

● 热点观察

医保“分蛋糕”式改革毫无新意

▲ 北京 杲杏

日前，北京市医疗保险事务管理中心相关负责人在北京安贞医院第一届医保总额预付管理培训班上介绍，今年，北京市将进一步扩大总额预付实施范围，并根据定点医疗机构月度医疗费用发生规律，将医保资金按月预拨给定点医疗机构。简而言之，就是原本是一年一付，如今变为一月一付。

按照相关负责人的说法，“如果按照同一水平拨付资金，会出现年初花不完、年底不够花的情况，就可能导致医院推诿患者。”笔者不禁想问，难道每月给付就不会出现月初花不完、月末不够花，进而推诿患者的情况吗？

在笔者看来，此举对于官方所述的理由没有任何价值，不但如此，还可能进一步束缚医院对于医保资金的统筹力度。医保资金若好比一个蛋糕，那么原本是年初将整个蛋糕给付医院，现在则是将蛋糕分为 12 份分给医院。蛋糕还是那个蛋糕，有何差别？如果蛋糕还存在变质的危险，那么医保资金又何谈变质之说呢？

原本医院会在年初得到整个“蛋糕”，故此医院便需要对整个“蛋糕”进行统筹，现如今只能每月统筹一角蛋糕。统筹力度的下降，很难保证在出现重大问题时医院仍然可以将医保资金安排好。

不管出此策是因为医保部门想要将资金更长时间留在自己手中亦或是其他什么原因，单就“分蛋糕”形式的改革，笔者着实看不到什么新意。

● 有话要说

中药注射剂还是中药吗？

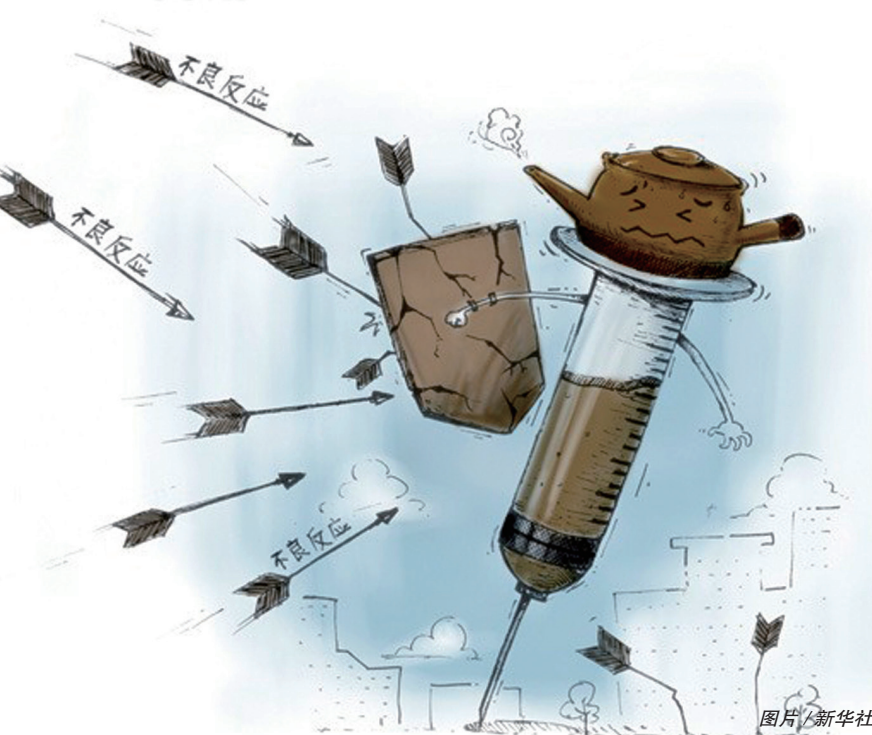
▲ 江苏省宜兴市第二人民医院 陈卫春

不久前，国家食品药品监督管理总局发布《2013 年国家药品不良反应监测年度报告》。《报告》显示：中药注射剂仍是重灾区，报告总数达 12.1 万例次，严重报告占比为 5.6%；二者较 2012 年分别增长 17.0% 和 22.3%。

“中药注射剂”是建立在传统中药基础之上，利用现代科技提炼加工而成的产物。虽然其源自中药，但却与传统中药相去甚远，可以说它已经完全偏离了中药的范畴，不能再以中药相称。

对于中药注射剂，它已不是纯粹的中药，但它又与西药有本质的不同，脱离了传统中药的“土”却没有现代西药的“洋”，可以说目前正处在不中不西的“进化”阶段。它在临床上已不再需要在中医药理论指导下认识和使用，不再需要辨证施治法则。故此，笔者以为，中药注射剂是源于中药，而不再具有中药任何特性的一种制剂，不应再以中药看待。

处于混沌和探索阶段



图片/新华社

的中药注射剂，理论研究、生产工艺和提纯手段等尚存不足，有许多说不清道不明的状况和成分，在谈其副作用、毒性时，不能再以草药和中成药的特性看待，而应该看到其本质的变化，区别对待，不可混为一谈。中药副作用小，或者没有副作用，并不代表由中药提炼制成的中药注射剂也没有副作用，没有毒性。这不仅与事实不符，相反还会坏了数千年

来中药的名声。

中药注射剂如果归类为中药，就应该按中药处方，处方医师必须按照中医原理对患者望闻问切诊病后辨证施治，处方权应该严格控制在中医学和中西医结合医生手中，西医不可以开中药注射剂处方。如认可中药注射剂是与西药注射剂一样，则无需按照中医理论诊病、辨证施治，无需也没有必要再单独称其为“中

药”注射剂，一切按照西医的理论和西医的理解处方用药即可。

中医发展到今天，不仅国内花开遍地，国外也不乏追随者，尤其在一衣带水的日本和韩国，他们对中医药的研究细致精深。然而对注射剂，他们走的则是与西医一样的思路，在中药中寻找有效成分，阐明机理，与西药注射剂没有任何不同。这样的做法才是值得我们借鉴的。

● 专家视点

绝经期激素治疗获益大

▲ 北京协和医院 郝琦

尽管激素补充用于治疗绝经相关的问题已有半个多世纪的历史，但利弊之争从来没有停止过。前不久在墨西哥召开的第 14 届国际绝经年会再次肯定了绝经激素治疗在“窗口期”的作用，即绝经 10 年内，或 60 岁以前开始绝经激素治疗，获益大、风险小。

在国内，不少妇产科医生认为绝经是自然的生理过程，不需要干预；老百姓则更没有从激素缺乏和衰老等角度来考虑自己的更年期问题。

国内关注女性更年期问题的多是骨科医生，因为女性更年期容易发生骨折，医生会想办法治疗骨折，却很少思考“为什么会骨折？”事实上女性通过绝经期激素治疗，调整生活方式等，可以大幅度减少骨折的发生。而大家所担心的激素副作用，如发胖、乳腺癌、子宫内膜癌、血栓形成等，有的根本是以讹传讹的道听途说，有的通过规范化治疗和药物的改进，都在可控范围内，而且某些种类癌症的发生率还会减少。

目前激素补充剂分为三类：雌 + 孕联合 / 序贯制剂、植物药和替勃龙。其中雌孕激素序贯可规律月经，适合在绝经过渡期使用；雌孕激素联合则用于绝经后期；植物药用于有雌孕激素晋级者的症状缓解；替勃龙是一种组织选择性女性激素调节剂，在女性体内产生 3 种活性作用——雌激素、孕激素、弱雄性激素，副作用较少。

需要注意的是，患者是否需要及能够进行绝经激素治疗，医生要通过 4

个方面判断：通过年龄和绝经状态判断是否在窗口期；通过询问症状和骨密度检查判断是否有适应证；通过家族、个人病史和全面体检判断有没有禁忌证；患者自己的意愿。

当前，年轻医生在面对患者的疑问时有时不够自信，为此我们开设了专门网站、微博和微信，通过院内教育、全国或地区绝经会议，教医生如何规范化治疗和回答患者的提问。其实只要严格按照指南和步骤判断，你也可以开出科学的处方。

● 海外视点

大数据集中才能升值

▲ Griffin M. Weber

邢台学院 胡德良 译

这是一个大数据的时代。但相比之下，生物医学大数据分散在各个研究机构中，而且被特意地隔离起来，目的是为了保护患者隐私。连接这些分散的数据，既有技术方面的挑战，也有社会方面的挑战。只有解决好这两个问题，才能使生物医学大数据对医疗保健行业的作用发挥充分。

获得大数据可能会使医生和研究人员验证新的假设，并确认那些可能遭受干预的领域。例如，通过从不同地区的商店所获得的杂货购买模式，能否预测出公共卫生数据库中肥胖症和 2 型糖尿病的患病率？患者的网友在多大程度上能够影响他们对生活方式的选择和对医学治疗的依从？这些相互关联的推断是否真正地存在于大数据中，我们还不得而知。然而，将数据连接到具体患者的层面上来，是探索这些可能性的先决条件。

在有效利用生物医学大数据方面，首要的挑战是要确定卫生保健信息的潜在来源是什么，以及确定将这些数据连接起来之后所带来的价值如何。将数据集从不同的方面进行条理化，大数据便有可能提供解决问题的潜在方案。

一些大数据，如电子健康记录，包括患者接受诊断时的图片、诊断记录等多种资料，其他大数据，如保险理赔数据，同样可以了解患者在一段时间内、在某个狭窄的疾病类型范围内所经历的病史。当数据有助于填补空白时，这些大数据才会增值。

只有清楚这些，才能更容易地明白如何融入卫生保健系统之外非传统来源的生物医学数据。尽管数据的质量有所不同，但社交媒体、信用卡购物、人口普查记录以及大量其他类型的数据，都会有助于收集一个患者的历史资料，特别是有助于揭示可能对健康产生影响的社会因素和环境因素。

（来源：JAMA online）