

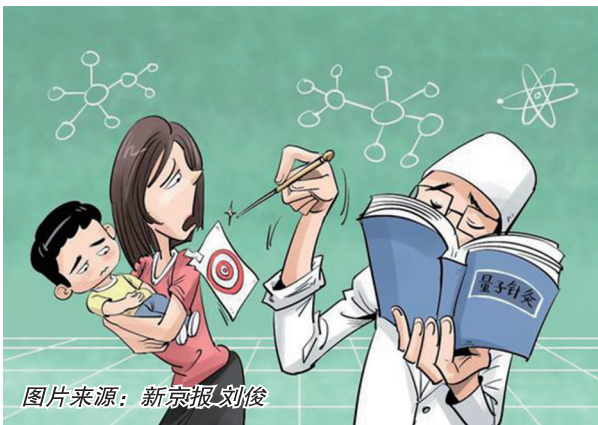
● 社评

“量子针灸：给父母扎针，就能给孩子治病”引争议 鼓励中医创新 但应科学论证

▲ 医师报评论员 张广有

近日，北京中医药大学东直门医院针灸科王军等发表在《中国针灸》杂志上的一篇题为《试论“量子纠缠”与针灸》论文爆红。论文作者基于“量子纠缠”理论大胆提出直系亲属针灸互治是行之有效的办法：父母生病给子女针灸，子女生病给父母针灸，甚至兄弟姊妹之间针灸互治。这种“给父母扎针，就能给孩子治病”的观点引起舆论热议，不少专家指责该论文跟风炒作“量子概念”的做法太过急功近利，实验设计极不严谨，是对量子理论非常不负责任的滥用。对此，9月16日，东直门医院回应称，《试论“量子纠缠”与针灸》属于作者个人根据相关理论和现象所做的思考和探讨，并非最终临床研究报告，对临床医疗不具备指导性。

什么是“量子纠缠”？该理论源自1935年爱因斯坦、波多尔斯基和罗森等人提出一种量子态的波，描述的是在空间中分开的粒子，在由两个或两个以上粒子组成系统中相互影响的现象。通俗来讲，量子纠缠是指距离遥远的情下，一个粒子的行为将会影响另一个粒子的状态。《医师报》记者查阅最新



图片来源：新京报刘俊

的量子理论研究进展，目前世界范围最前沿的重大进展是中国科学技术大学潘建伟教授团队在国际上首次实现18个光子量子比特的纠缠。这意味着，要形成远距离的量子纠缠并通过它来传递信息，目前尚只存在于精确控制的高端微观物理实验中，需要极为苛刻的实验条件。就目前的科学技术水平而言，人体并不具备任何实现远距离量子纠缠的条件，更不要说直系亲属针灸互治的远距离感应了。

在专家的眼里，《试论“量子纠缠”与针灸》的试验设计也存在很大的问题。中日医院放射肿瘤科主任朱广迎教授接受《医师报》的采访时表示，“量子针灸”的试验本身设计极不严谨，且不谈样本量

小、没有随机、对照和双盲的问题，其对“痛觉”指标的评分，针灸疗效的评价，以及患者和亲属疗效之间的关系认定，均缺乏科学的实验设计，更没有严格的统计分析来确定结果的相关性，生搬硬套量子理论的解释自然难以让人信服。

无独有偶，《医师报》记者以“量子+中医”为关键词检索万方数据，发现“量子针灸”并非中医药界科研人员“脑洞大开”的首例。“中医气与广义量子波”“论中医理论与量子理论科学哲学观的可通约性”“从量子生物学角度对中医理论的几点思考”“中医精神关系和量子力学”等论文不一而足，甚至还有学者更进一步地提出了“量子中医学学科

基本框架设想”。但令人遗憾的是，这些所谓的中医科研“创新”成果，基本停留在科学设想甚至主观臆断的水平，缺乏基本实验设计理念及研究验证，得出的结论难以令人信服。

中医科研热衷跟风“量子针灸”“量子中医”的现状，从侧面反映了一些中医药界科研人员急功近利、跟风炒作的心态。他们不是踏踏实实地做研究，而是热衷于炒概念、跟潮流，国际上流行什么理论，我们则跟着研究什么，这种急功近利的风气在近年来尤为明显。最令人诟病的是，很多中医药临床试验达不到科学试验的要求，一些诸如“量子针灸”之类“创新”在中医药界科研领域大行其道，这对于中医药走向世界是很大的学术声誉损害。

无可否认，“量子纠缠”理论等一些新兴的科学理论，引发了不少专家学者的科学幻想，期望将其应用于现实中。但我们必须要认识到，医学研究和临床诊治是一个科学严谨的过程，无论是中医还是西医，都不能脱离科学的框架来谈创新。否则，再标新立异的学术观点，也只会沦为贻笑大方的笑料而已。

● 短评

手表监测房颤，靠谱吗？

▲ 心血管健康联盟信息平台 卓正

近日，最新一款苹果手表 Apple Watch Series 4 发布，功能上多出了监测心率、检测“房颤”等健康功能，还获得了“FDA 许可”。

经查证，使用者将手指放在 Apple watch 上时，可以描记 30 秒的模拟单导联心电图信号并存储下来，由 App 识别波形，判断是否为正常心律或房颤心律。需要注意的是，这里的心电图和医生通常用的心电图还是有很大区别。

首先，一份标准心电图需要有 12 个导联，而 Apple watch 的心电图只

有 1 个导联。其次，这 1 个导联还不是采用标准方法采集的标准导联，而是采用其他办法采集到信号后，由软件程序计算模拟为医生习惯看到的图形，是模拟导联。

所以，FDA 是许可而不是批准它用于房颤的监测。因此，Apple Watch 记录的心电图不能代替传统的医疗设备（比如心电图或动态心电图），只能提供相关的信息，不能在此基础上进行医疗决策。它可以辅助用于房颤的筛查，但不适用于既往已经诊断房颤的使用者。

● 一家之言

吸引人才岂能靠优先就诊特权

▲ 山东 张立美

最近在辽宁省沈阳医学院附属第二医院门诊二楼的药房旁，贴出一张“高层次人才优先就诊”的告示，引发了市民的质疑。对于医生来说，在生命面前人人平等，平等对于每一位患者，以拯救患者生命为优先，这是最基本的职业精神。高层次人才优先就诊，无疑是让医生背离了职业精神。

近年来，各大城市为了吸引人才出台诸多优惠政策，本身无可厚非。但是，凡是都要有一个度，

不能为了吸引人才，可以牺牲社会的公平原则和生命的平等原则。如果地方政府今天能以吸引人才为由，赋予人才优先就诊的特权，明天就能以稳定公务员队伍、吸引投资为由，赋予公务员、企业家优先就诊的特权……如此一来，还何谈医疗公平、社会公平？

政府正确的做法是增加优质公共医疗资源，均衡医疗资源，让人才可以就近看病，不需要排长队看病，而不是让他们有权插队，优先就诊。

● 行业观察

学医免费解决不了中国医生短缺问题

▲ 美国 Karen Liu

正值高校入学季，一则纽约大学医学院在开学典礼上宣布免除学费消息的新闻在网上走红。不少中国网友提出：这个做法能否在国内推广，将目前中国高等教育中的免费范围扩展到医学生？笔者认为，综合国内医学教育体系的现状，问题似乎并不是能否免除医学生费用，而是免费政策能否解决行业所面临的问题。

根据美国医学院学会的数据，2017/2018 学年美国公立医学院学生一年的花费平均为 35704 美元，最高的为 53327 美元，毕业时每人平均负债超过 18 万美元。与美国的高学费情况

相比，在中国学医的成本显然更低，一般医学专业的学费在 4000~10000 元间不等，经济负担远低于美国。

事实上，中国的免费医学培训早已在部分地区试点开展。去年，教育部曾发文通知为中西部培养 5810 名免费五年制本科医学生。这些学生须与培养高校和定向就业所在地相关部门签署定向培养和就业协议，承诺到有关基层医疗卫生机构服务 6 年。这种思路的目的无非是想鼓励更多医学生到需要的地方去。

《柳叶刀》杂志发表的一项研究分析了 2005 年至 2015 年国家卫生计生委

公布的年鉴，发现这 10 年中，高等院校培养了 470 万医学专业毕业生，但是医生总数只增加了 75 万，二者间存在巨大的差距。换言之，读医学专业的人很多，但是真正成为临床医生的人数则远远小于毕业人数。这其中牵涉到许多复杂原因，比如医患关系紧张导致执业环境变差、

医学生的职业期望与现实的差距、医生编制对从业人员数量的限制等。但是，医学人才资源与现实需求的不匹配才是当务之急，也是问题的症结。所以，用各种政策让更多人参与和关注医疗行业面临的困难是有益的，但比起学费，人才资源的最大化利用才是更重要的课题。

时评版稿约

《医师报》时评版欢迎广大读者针对医疗行业时弊、赐稿。希望大家对医药卫生体制改革、医师执业环境、医患关系、医师职业道德建设、当前行业热点问题等展开评论。

稿件请注明新闻来源，并附作者真实姓名、单位、地址、邮编、电话。投稿邮箱：ysbzgy@163.com

微言大义

《医生又被“捅刀子”！这次凶手是自己人！》

@ 陈玮伦 对自己同行“捅刀子”的医生，一定不是用心钻研业务的好医生！真正的大医生，是不屑于也不需要通过贬低别人来抬高自己，而是能看好什么病！

《医院主动曝光：最后“杀死”你的可能是亲人！》

@ 葡萄 只有亲身经历才能感同身受，希望每一位患者，来到医院后都学会理性和信任，这是对医者最大的支持！

《两张图读懂病历规定前后变化》

@ 恩阳区人民医院罗兵 如果我每个月能少收治一些病人，少做一些手术，我会有充足的时间来写好病历，给患者带来更多的实惠。