

“同一气道 共同目标 中西携手 论道鼻炎”暨扬子江药业集团散风通窍滴丸新品上市发布会召开 治疗鼻炎新选择 散风通窍滴丸受推崇

▲《医师报》融媒体记者 黄玲玲

“它只有四味组方，量小效大。”
“它采用滴丸制剂，全国独有。”
“它是扬子江药业集团与北京名中医张治中合作开发的散风通窍滴丸。”

7月13日，在杭州召开的“同一气道 共同目标 中西携手 论道鼻炎”暨散风通窍滴丸新品上市发布会上，扬子江药业集团与北京名中医结合临床经验方与现代制剂技术合作开发出来的治疗鼻炎新选择——散风通窍滴丸揭开了它的神秘面纱，共有来自全国各地的300余名呼吸耳鼻喉领域专家参加了本次大会。据悉，散风通窍滴丸是由黄芩、荆芥、细辛、羌活四味中药组成，它亦是扬子江药业集团持续传承创新、奋力振兴中药事业的一个典范。

善坚持 有担当 敢创新

“继承与创新是整个中药行业发展过程中永恒不变的主题，创新更是每个行业发展的不竭动力。”中国中药协会房书亭会长在开幕式致辞中表示，作为我国著名的民族药企之一，扬子江药业一直独占鳌头，就是得益于其在创新与发展的道路上永不止步。无论是在化学制药，还是中药制剂方面，他们都能第一时间追寻世界医药行业中最新的发展趋势，不断向前推进，与继承不泥古、发展不离宗的精神非常契合，这些都值得大家学习。

中日友好医院中医部主任张洪春教授介绍，中药产业是我国传统特色产业，扬子江药业集团一直致力于创新发展中药事业，打造民族医药品牌。散风通窍滴丸

是扬子江新推出的中药新品种，在鼻炎的治疗上有着独特的作用，为鼻炎的临床治疗提供了一个全新的选择。

扬子江药业集团董事长徐镜人表示，传承发展中药事业，推动中药现代化、国际化，是扬子江药业集团履行民族制药企业责任的使命担当。

扬子江药业集团副总经理徐瑛介绍，为推进中药创新发展，扬子江药业集团从2013年起，整合集团所有中药产业相关资源，全力建设龙凤堂中药产业园，聚焦中药现代化面临的基础研究薄弱、创新能力不足等诸多痛点，从中药材种植、中药饮片、提取物、制剂的现代化及中药质量标准国际化等环节发力，不断创新突破。



左起：广州中医药大学第一附属医院耳鼻喉科主任阮岩教授、天津市呼吸病研究所所长孙增涛教授、中国中药协会房书亭会长、扬子江药业集团董事长徐镜人、中日友好医院呼吸内科主任林江涛教授、中日友好医院中医部主任张洪春教授、广东省中医院大呼吸科主任林琳教授

小滴丸 大作用 更安全

会议邀请了知名呼吸疾病与耳鼻喉疾病诊疗领域专家就鼻炎的诊治进展、中西医治疗发展动态及学术经验进行了深入探讨与分享。杭州市第一人民医院集团耳鼻咽喉—头颈外科主任李勇教授指出，过敏性鼻炎全球发病率不断上升，中国增速尤其显著。在该病的诊治上，中西医结合将是一个值得关注的方向，此次散风通窍滴丸的上市，为过敏性鼻炎患者提供了一个不错的选择。

另一种易与过敏性鼻炎混淆的急性鼻炎诊治也是专家关注的重点

内容之一，广东省中医院大呼吸科主任林琳教授强调，急性鼻炎可采用疏风开窍，清热解毒的原则治疗。而中成药就包括散风通窍滴丸等药物。2005年、2007年以通窍鼻炎片为对照药物，采用平行对照、区组随机、双盲双模拟、多中心对照法进行的Ⅱ、Ⅲ期临床试验发现，散风通窍滴丸疗效显著。值得一提的是，该药为滴丸剂型，载药量大，其采用的是挥发油水蒸气蒸馏法提取工艺，不含毒性成分马兜铃酸，治疗急性鼻炎安全、有效。扬子江中药研究院常务副

院长姚仲青进一步解释，散风通窍滴丸制剂工艺由于采用创新剂型——滴丸剂，提高了药物溶出速率，可增强药物疗效。24字可简单概括其独特优势，即滴丸剂型，含吞相宜；组方精简，对症治

疗；疗效确切，安全可靠。中医在治疗鼻炎时有哪些独特优势？天津市呼吸病研究所所长孙增涛教授介绍，中医认为，过敏性鼻炎的病因病机有肺气虚寒，卫表不固等，散风通窍滴丸具有祛风通窍，寒温并用的作用，它的上市对过敏性鼻炎患者来说大有裨益。

同时，这一话题在鼻炎诊治中西论道的圆桌讨论环节引起了热烈的讨论，广州中医药大学第一附属医院耳鼻喉科主任阮岩教授、吉林大学中日联谊医院副院长朱冬冬教授、林琳教授、姚仲青副院长均就中医治疗鼻炎的优势、散风通窍滴丸的安全性及优势特点发表了自己的看法。

在中日友好医院呼吸内科主任林江涛教授看来，在鼻炎的治疗上，运用西医方法治疗时，合理地使用中药治疗可以锦上添花，希望散风通窍滴丸的应用能为大家积累更多临床经验，让更多患者受益。

诞生于长江之畔，以“求索进取，护佑众生”为使命追求的扬子江药业集团一直致力于向社会提供优质高效的药品和健康服务。国人强，则中国强，拥有强健的体魄才能为国效力，也才能让中国这只东方之狮傲视群雄。维护国人的健康，扬子江药业集团从来不甘人后，扬子江水哺育中华，扬子江药造福华夏，与国家同频共振，是这家民族企业48年的坚守与担当。



注重人文关怀 助患者早日走出ICU

▲《医师报》融媒体记者 陈惠



解立新教授

呼吸与危重症医学如何发展？解放军总医院呼吸与危重症医学科解立新教授告诉《医师报》记者：“理念先行。”

众所周知，呼吸ICU/内科ICU与外科ICU不同，呼吸ICU是以内科危重症患者为主，患者群体多是以呼吸衰竭为主要表现的危重症患者，兼顾其他脏器功能不全者。内科危重症患者往往都有基础

疾病，高龄为多，病情发展较快，病情更为多变，治疗康复时间更长。

呼吸ICU发展进入变革时期

解立新教授认为，呼吸ICU的建设和发展，应该到了一个变革时期。传统的ICU理念更关注从生物医学角度去救治患者，关注治疗器官、系统衰竭，较少考虑患者是和我们一样有思考、有情绪、有尊严的生命体，由此带来的是：患者在ICU救治时，持续暴露在ICU灯光照射下，睡眠节律被剥夺，身边医护人员频繁走动，病室嘈杂；陪伴患者的是密集的监护与治疗设备，有时监护仪报警器响起，还有呼吸机长期、单调地

发出不规则声响，频繁的挽救、抢救复苏，给ICU神志尚清醒的患者带来感官的刺激和极大的心理摧残。医护人员在患者身上频繁操作治疗与护理，身体各部位暴露，让患者尊严尽失，这些都容易给患者带来恐惧、紧张、焦虑的心理反应，甚至导致谵妄、情绪失控，更可怕的是对自己生存的绝望，这就是ICU综合征。需要我们改变理念重新审视目前的ICU格局，需要改变。

设立过渡病房的必要性

解立新教授认为ICU应该包括两个部分，当患者仍处于需要随时实施抢救，生命体征尚不稳定阶段，须留在ICU治疗；但当生命体征趋于平稳，患

者不需要镇静、逐渐清醒时，应该脱离传统ICU的环境，进入一个不仅能够提供生命支持治疗、又能适当保护患者隐私、能够感受到家庭和人文关怀的环境。

为此，解立新教授提出，这些意识清醒又暂时不能离开ICU的患者，需要一个介于普通病房和ICU病房之间的过渡病房——HDU（High Dependency Unit），即高度依赖病房。在这里，他们可以避免交叉感染，能够得到心理康复、物理康复、肢体康复，而不需要类似于传统ICU高密度护理人员的介入。与此同时，他们还能得到家属的照顾和心理支持。

“HDU是传统ICU和

高度依赖病房的集合体，如何建立，床护比例是1:3还是1:2？需要我們进一步认证和探索，但这将是RICU的发展方向。”

在ICU里处理生命危险期及不稳定期、脏器功能衰竭等患者，一旦生命体征稳定，尽管仍插管，可以将患者转移到HDU，保证患者所需的呼吸支持治疗，同时引入多学科康复模式，通过心理康复师、物理康复师、呼吸治疗师、康复治疗师等提供全方位康复手段。最重要的是，HDU允许患者家属尽早介入。“我们认为，越早介入，越能促进患者的康复，体现ICU的人文关怀，促进危重症患者早日康复。”解立新教授说，救治危重症患者，不仅要追求患者器官系统的康复，

更要关注患者整体角度的身心康复。

技术+人文才能更好地救治患者

学科交叉已经成为大势所趋和未来主流，这是我们必须面对的现实。呼吸危重症是一个众多学科交叉的亚专科，呼吸危重症医师首先是一名呼吸科大夫，还要了解呼吸相关不同专业，如重症、感染、病原学、超声、影像等交叉学科；与此同时，呼吸危重症医师同样需要关注患者的人文关怀，只有技术+人文的结合，才能更好地救治患者，重新唤回ICU患者生的希望，进而帮助他们尽快走出ICU，战胜死亡，微笑人生，重返社会。