



● 海潮随笔⑪

尽力帮助患者消除恐惧

▲北京大学第一医院副院长 李海潮

医生的重要职责之一，是尽力帮助患者达成“免于恐惧的自由”，包括但不限于：

不刻意制造恐惧。即便是因为需要强化患者的关注度，以帮助其克服对健康无益的不良嗜好，也要避免刻意渲染或夸大负面效应，努力做到恰如其分。更不应通过制造某种恐惧让患者接受本来不认

同或不接受的诊断或治疗措施，致力于在双方充分了解情况的基础上进行医患共同决策。

缓解或消除造成恐惧的原因。倾听患者的担忧，对可能引起患者恐惧的原因保持敏感，并努力挖掘，通过详细的说明和耐心的解释，努力达成缓解或消除恐惧的目标，为此应尽力回应患者的所有相关疑

虑。有时，这种努力需要阶段性的重复，当部分患者的担忧或不良情绪重新积累到一定程度时，再行必要的解释和说明，以求纾解。

帮助患者直面造成恐惧的真实原因。针对预期对患者健康造成严重伤害的情况所引起的恐惧，应帮助患者了解可能出现的状况和应对措施；应

遵循病情告知原则；应通过和患者的交流了解其对问题的认知；应尽量减少因未知所造成的恐惧，并调动积极因素，给予可能的心理支持。而不是简单的回避，不切实际的许诺或营造虚幻的良好感

觉；应能发现或意识到患者因恐惧产生的情绪和行为对其亲友所造成的压力或伤害，致力于基于

坚实生物学基础的开放式讨论，帮助消除或消减因为认知不同所造成的不良或对立情绪，通过寻求共识，努力促使良好关系的建立和发展。

生活本身已不轻松，没有理由再去添加毫无价值的重量，背负没有意义的包袱；正因为要走坎坷的路，更应该轻装前行。

● 时事热点

中成药集采“破冰” 承载社会更多期待

▲原解放军 181 医院 罗志华

近日，湖北牵头 19 省联盟中成药集中带量采购开标，采购规模近 100 亿元，最终 97 家企业、111 个产品中选，中选价格平均降幅 42.27%，最大降幅 82.63%。据 19 省联盟年度需求量测算，预计每年可节约药品费用超过 26 亿元。这是全国首次中成药集中带量采购开标。

此前，国家药品集中

招采没有涉及中成药，是因为不少中成药都是独家生产，缺乏同类产品竞争，企业有不让价的底气。此外，中药质量差别很大，无法统一评价标准，价格比较更难进行。

另一方面，近期国内几大知名药企的中成药上调了价格，上涨幅度为 10% 到 20%，其中不乏一些常见品种。

可以说，中成药的特殊性和产业特点，注定中成药集采承载着社会的更大期待。与西药集采相比，中成药集采不仅应该得到全面推广与普及，而且要出台更细致的规则，探索出更科学的模式，在大幅降低中成药价格的同时，还要促进中成药产业健康发展，展现出国之瑰宝的更大魅力。



老游杂谈⑦①

不要迷信世界名刊

▲中华医学会杂志社原社长兼总编辑 游苏宁

先哲曾言：人类非常可悲的事情是今天我们从期刊论文中获得的知识，10 年以后将会被证明至少有一半是错误的；更为可悲的是，10 年以后我们依然不知道哪一半是错误的。Nature 每年发表约 800 篇论文，在论文发表 2 年后，论文被引次数仅有零星几篇达到百次，大部分为几十次，最少的不到 10 次。

有人对 1979~1983 年在 Science、Nature、Cell 等 6 种权威学术期刊上发表的 101 篇明确声称其发现具有广阔临床应用前景的研究报告进行了追踪研究，发现约 3/4 的基础研究甚至没有进入临床前实验就被弃置一旁。在 20 年后，也只有 5 项获准用于临床，仅 1 项真正在临床实践中显示了重要价值，余下那 100 项已经随风逝去。

一场跨越 8 年的实践

2013 年，肿瘤生物学家 Elizabeth Iorns 在癌症生物领域发起了一项耗资 150 万美元的重复性工程，旨在验证 2010~2012 年间 53 篇高影响力的癌症生物学相关研究论文的可重复性。

该项目从一开始就举步维艰，因为很多论文缺乏对于实验细节的介绍，该项目缩减到 23 篇论文，并完成了其中

18 篇论文的所有关键性实验，以及其余 5 篇论文的部分实验。

8 年之后，基于资金不足和部分论文在实验数据、使用试剂及操作方法上缺乏透明度，最终只完成了其中 23 篇论文的重复验证试验。结果显示：关键性实验结果完全可以重复者仅有 5 篇（22%）；在 112 项实验报告中，只有 46% 的重复性实验可以满足 5 项可重复标准中的 3 项及以上。甚至有 5 篇论文的关键性实验在 5 项可重复标准中完全失败。有 8 篇论文的重复结果是积极的（其中 5 篇完全可重复，3 篇论文由于缺少实验细节仅做了其中部分实验）；7 篇论文的重复结果好坏参半；5 篇论文完全不能重复；3 篇论文结果无法判断。

总而言之，这 23 篇高影响力癌症研究论文中，只有不到一半的试验结果能够被重复，而这些完全无法重复、或部分无法重复的研究论文有着上万次的被引用量，这对整个癌症生物学研究的影响巨大，对临床前癌症生物学研究的可信度构成了挑战。



扫一扫
关联阅读全文

● 傅莱看中德医疗②

世界首个医保制度国家的启示

▲德国 理查德·傅莱（小）

德国是一个自由市场经济和社会福利相结合的国家，政府要确保全社会的各种基本保障，包括医疗保障的顺利实施。德国现行的健康医疗保险法，就是历届政府根据社会发展变化，经过不断更改和完善，演变成今天这部缜密而冗长的医保法案。

团结医疗基金： 医保制度雏形

德国是世界上第一个建立医疗保险制度的国家，其历史甚至可以追溯到欧洲中世纪。古罗马时代，用于医疗的费用主要来自于教会和慈善家的捐赠。到了中世纪，随着小工业作坊和小型矿山的兴起，疾病及事故风险渐渐增加，各工匠行会和小企业行会慢慢找到了一个建立“自主保险”的办法，那就是设立自己的“团结医疗基金”，会员们定期向基金会缴纳会费，一旦有会员因疾病陷入困境，便可得到一定资助。这个办法成为今天德国医保的雏形。

强制性健康基金 奠定现代社保体系

1835 年，德国第一

次工业革命兴起后，工厂大规模就业逐渐形成。在几乎没有任何劳动保护的工厂里，工人们面临着越来越大的生病、事故、残疾甚至死亡的风险，劳资方矛盾日益凸显。1845 年 1 月 17 日，普鲁士王国为此立法建立了“健康保险基金”，市政当局可以依法强迫工人及企业缴纳健康基金费。至此，健康基金由自发性集资转变为强制性集资，这个强制性的健康基金走出了日后德国发展社会保障的第一步。

139 年前，世界首部 医疗保健保险法推出

19 世纪 70 年代，德国第二次工业革命开始，劳资双方冲突更为加剧。为巩固君主统治、避

免社会动荡和人民革命，统一了德意志的普鲁士国王威廉在帝国首相俾斯麦的建议下，于 1883 年 6 月 15 日推出了世界上第一部医疗健康保险法，使所有工人有了医治伤病和获得疾病及死亡补助金的法律保障。当时只有大约 10% 的德国人口拥有这种法定医疗保险，而今天则几乎是 90% 了。

1884 年 6 月德国又制定了由资方承担的意外事故保险法，1889 年再制定了一部工人养老金保险法。“一战”后，为给失业工人家庭提供基本生活保障，德国政府于 1927 年又出台了一部失业保险法。

近年来，随着德国老龄社会逐渐形成，长期护理成本不堪重负，德国政

府于 1995 年再行颁布了一部长期护理保险法，在资金上解决了长期护理老龄患者及残疾人的社会问题。这一系列的法定社会保险，除了意外事故保险由资方全部承担外，其他社保均由劳资双方共同承担各 50%。德国先后出台的这五部强制性的法定社会保险和用税收资金推行的各项社会救助措施，构建成了一个全社会完整的保障体系，为一个成熟的现代社会提供了必须拥有的先决条件。

德国的社会保障体系是为了通过再分配来减小社会各阶层收入差距，力保社会的相对平等，从而减少社会的不稳定因素。尽管许多年来社会贫富不均、收入剪刀差的状况已日趋严重。

回音壁

《世界首例猪心脏移植人体是一场表演秀？》
@honey 璐 小兔
那么多学术骗局最终被揭穿后，我都不敢相信美国人的所谓“研究成果”了！
@ 禾纨 老百姓们需要的是可以完全脱离医疗机器的“手术成功”，而不是被资本吹捧的成功！

《上海再施精准防疫，定位“全球最小”风险区》
@ 陈惠 上海人民真幸福，有政府和专家兜底！

《医师报》时评版欢迎广大读者赐稿。欢迎大家对医药卫生体制改革、医师执业环境、医患关系、医师职业道德建设等行业热点问题展开评论。投稿邮箱：ysbjingbing@163.com。