



天津：重点打击清理“黑药市场”

在天津市西青区青云桥下设立的打击非法收售药品治安管理亭(1月18日摄)。

近期，天津在全市范围内开展打击非法收售药品的专项行动，对盘踞在红桥区、南开区和西青区三区交界处的非法收售药品的“黑药市场”进行重点打击和清理。据最新数据显示，天津市共取缔非法药品摊点、窝点181个，没收药品1万余盒。

新华社记者 李然 摄

针对食用碘盐会导致甲状腺疾病的传言，云南省地方病防治所专家回应：

云南自然环境缺碘居民应科学补碘

全国实行一样的补碘标准，这样做不科学

本报讯(记者黄榆)近日，关于食用碘盐会导致甲状腺疾病的传言一度给居民带来困惑。记者从云南省地方病防治所获悉，云南自然环境缺碘，一旦停止补碘，碘缺乏病就会卷土重来，因此需要长期科学补碘。

据云南省地方病防治所专家介绍，碘是一种非金属元素，也是人体合成甲状腺激素的主要原料，是人体必需的微量元素之一。碘缺乏最严重的危害是影响脑和机体的正常生长发育，最常见的表现是地方性甲状腺肿(俗称：大脖子病)，可发生于任何年龄段。

云南外环境缺碘，为缺碘地区，云南129个县都被认定为缺碘县。因自然环境碘缺乏造成的机体碘摄入不足引起的危害人类健康，特别是影响智力发育的有关疾病都称为“碘缺乏病”，碘缺乏会损害儿童大脑神经发育，表现为不同程度的智力缺陷、学习能力低下。同时，缺碘也会导致地方性甲状腺肿大，而严重碘缺乏还会引发地方性克汀病，表现为聋、哑、呆、傻、胎儿流产、早产、死产和先天畸形等。

“目前尚无证据表明甲状腺癌发病率增多与食用碘盐有关，而云南自然环境普遍处于缺碘状态，碘缺乏影响脑和机体的正常生长发育，食用合格加碘盐是预防碘缺乏危害的最佳措施。”该专家说，“部分沿海地区已经出现了碘摄入过剩导致的甲状腺肿大，是因为海产品中含碘非常丰富，长期以来，全国实行了一样的补碘标准，这样做是不科学的，云南人一直这样吃加碘盐，都不会出现‘大脖子病’。”

水碘含量是评价自然环境碘含量的主要指标。自上世纪70年代起云南省就开始对水碘含量进行了多次调查，结果显示，全省水碘普遍低于10ug/L，截至目前未发现高碘地区(高于150ug/L)，云南省自然环境普遍处于缺碘状态。

云南省历史上碘缺乏病流行范围广，病情重。云南省2000年总体上实现了基本消除碘缺乏病目标，2010年99%的县实现了消除碘缺乏病目标。8~10岁儿童甲状腺肿大率由1995年的18.4%下降到2015年的2.2%。近10年无新发克汀病、亚克汀病病人。

2012年，云南省根据外环境的碘含量和人群碘营养状况确定了食盐碘含量标准为25mg/kg。通过监测评估，目前云南省人群碘营养处于适宜水平。

云南盐协会专家也表示，在炒菜过程中，碘会因高温等被部分分解，所以以目前云南人每日摄入的碘含量来看，是不可能出现因食用加碘盐而导致甲状腺肿大的。

全国43家成员单位首批签约

脑肿瘤打破“孤岛” 实现大数据管理

本报讯 2018年1月16~17日，由国家神经系统疾病临床医学研究中心历时3年组织成立，全国43家神经外科技术优势单位参与建设的我国神经系统领域首个中心参与的平台性项目——国家脑肿瘤登记研究平台上线发布。

此次成立的国家脑肿瘤登记研究平台将逐步囊括包括首都医科大学附属北京天坛医院、北京大学第一医院、首都医科大学三博脑科医院等来自全国23个省、市、自治区的43家不同级别的医院的临床数据，未来将作为我国首个脑肿瘤专业化的临床研究公共服务平台，开展基于脑肿瘤“大数据”的大规模、多中心、高质量诊疗结局研究和临床诊疗规范研究。

据了解，登记研究作为明确肿瘤流行病学，了解治疗现状和观察临床疗效的研究手段在国外已得到大量开展。而在我国，脑肿瘤病例多年来缺乏统筹管理，各医院信息系统不一致，数据“孤岛”情况严重。

脑肿瘤主要包括发生于脑组织/颅神经和颅内其他结构的原发性脑肿瘤和身体其他恶性肿瘤转移而来的继发性脑肿瘤两大类，是神经系统中常见的疾病之一。

据《2015年中国癌症统计数据》提示，目前脑肿瘤人群发病率和死亡率均占据我国全身肿瘤的第9位。由于全部脑转移瘤和大约40%的原发脑肿瘤为恶性肿瘤，在脑内弥漫性生长，导致手术无法全切且术后并发症远高于体部肿瘤，加之脑肿瘤对常规放疗和化学治疗敏感性不高，导致脑肿瘤具有高致残、高复发、高死亡的“三高”特征。

据介绍，为有效整合资源，平台已建成覆盖43家成员单位、年手术量超过4万例的协同网络。平台独创利益共享机制，并对临床研究的组织和管理模式进行了优化。具体而言，各参与中心不仅对自家数据可随时调取使用，经严格质控后，根据肿瘤病种分配各单位的核心病种，基于其提出并批复的研究方案，还可调取多中心数据，实现贡献数据单位根据贡献大小获得利益共享。

平台还设计了一系列医疗协同服务功能模块，如地方会员医院遇到疑难重症，有转诊需要，可通过平台转诊模块，申请向上级单位转诊，或申请多学科会诊。在患者随访模块中，平台不仅能够囊括患者在院就诊期间的数据资料，还将随时捕捉、记录患者出院后医生的随访数据，方便对患者进行脑肿瘤治疗之后的全过程的管理。”首都医科大学附属北京天坛医院副院长张力伟介绍。

(笑阳)

控费一直是医改的核心问题，其实质是挤出不合理增长的医疗费用 医疗控费良方还需持续“药效”

本报记者 吴铎思

近日，广西、浙江、四川、河南等多个省份密集发布扩大按病种付费范围的通知，医院按此标准收费，医保基金和参保患者按规定比例付费，这实际上就是医疗控费的重要措施。记者了解到，目前为止，全国近三分之二省份已经实施或正试点实施按病种收费。

“医疗控费”这一话题最近大热，源自于部分医院“突击控费”“突击省钱”，导致医务人员工作不便、患者就医不便的反映，通过多个网络平台进入公众视野。甚至出现控费也因为“医保基金见底”的说法。

实际上，控费一直是医改的核心问题，其实质是挤出不合理增长的医疗费用，是一项长期政策。对于一些地方在执行过程中“念歪经”的现象，也考量着相关部门在政策出台、目标明确后，如何在不影响群众就医的前提下执行好完成好。

挤出不合理水分

“为提高科室和个人的收入，医生会尽可能地开药，开价格高的药和使用价格高的耗材。”福州某医院的一名医生坦言，在实行医疗控费之前，存在过度治疗的情况，但随着一项项越来越紧的政策的出台与实施，医生们在为患者看病中，多少有些顾忌。

2017年我国出生人口比上年有所减少

生育意愿和行为受经济社会因素影响明显

本报讯(记者姬薇)国家统计局近日公布的数据显示，2017年我国出生人口1723万人，人口出生率为12.43‰，比2016年有所下降。

为此，国家卫生计生委指导司相关负责人对媒体表示，2017年，全面两孩政策稳步推进，积极效应逐步显现，人口发展态势总体良好。

该负责人说，国家统计局根据1‰人口变动抽样调查，推算全年出生人口为1723万人；卫生计生

据介绍，多年来大家反映强烈的“看病贵”问题，药价虚高、耗材价格虚高是一个重要因素。国家卫计委2016年全国财务年报数据显示，公立医院的百元医疗收入(不含药品收入)消耗卫生材料29.08元。贵州省卫计委在2017年10月发布的《关于控制医疗费用不合理增长和过快增长的紧急通知》显示，贵州省2017年185家公立医院1~8月的医疗收入较去年增长了18.05%。

事实上，严格控制公立医院医疗费用过快和不合理增长早已成为国家医药卫生体制改革的重点工作，有关部门也出台了一系列政策文件。

2015年国办印发的《关于城市公立医院综合改革试点的指导意见》和2016年国务院印发的《“十三五”深化医药卫生体制改革规划》均强调，力争到2017年，试点城市公立医院药占比(不含中药饮片)总体降到30%左右；百元医疗收入(不含药品收入)中消耗的卫生材料降到20元以下。后者还进一步明确，“到2017年，全国公立医院医疗费用增长幅度力争降到10%以下”。

福建省三明市是医改“明星市”，2013年以来，三明先后成立医疗保障基金管理中心、市医疗保障管理局，集中了“药”“价”“保”对公立医院经济运行三大主导要素。早在2016年1月，三明市21家县级以上公立医院就开展了住院费用全部按病种付费工作，共609个疾病分组及支付标准。三明市医疗保障基金管理中心数据统计显示，所有机构执行DRG后，

住院统筹基金费用出现负增长，控费效果明显。

政策只会更严厉

2017年12月底，国家卫计委官网发布《关于做好2018年元旦春节期间医疗卫生服务工作确保医疗服务质量和安全的通知》，明确指出，要根据各地经济社会发展不同情况，科学设定控制医疗费用不合理增长目标，不搞“一刀切”。杜绝只要结果、不管过程。

2017年底，安徽、山西等多个省份陆续出台政策，按病种付费试点范围扩展明显提速，进入2018年，各省推进速度更是大大加快。“从中央到地方，有关部门出台的文件一份接着一份，说明国家对严格医疗费用的的决心。”福建省卫计委相关人士表示，医疗控费政策是顺应群众期待的一剂良方，将会越来越严。

去年底，四川卫计委发现医疗费用增长幅度仍然超出国家政策要求，因此11月10日出台《关于强化问责严格控制医疗费用不合理增长的紧急通知》，将控费要求与医院评级、负责人考核和员工工资等挂钩。

针对医用耗材流通环节多，价格长期虚高等问题，部分地区开始实行取消医院耗材加成、耗材采购“两票制”等举措。作为首批综合医改试点省之一，近日，福建省人民政府发布《关于印发福建省“十三五”深化医药卫生体制改革规划的通知》。明确，将建立动态和开放的药品采购平台，完善药品采购目录阳光遴选

办法，统一药品目录编码，将药品分成治疗性、辅助性和营养性三类，试行不同的医保支付政策。

从质量管理中找准方位

“取消药品加成和调整医疗服务价格，才能真正实现控费医疗费用。”福建省医疗保险管理中心有关工作人员表示。

医疗耗材和医保基金，是制约控费目标的两大核心要素。当前医用耗材流通环节多，很多价格长期虚高，要通过实行取消医院耗材加成、耗材采购“两票制”等举措解决流通环节中不必要的加价。业内人士指出，仅仅依靠取消药品加成、调整服务价这两项改革，无法从根本上解决以药补医、过度医疗等问题，也不利于建立公立医院科学合理的补偿机制。因此，必须严守“以患者为中心”，控制“不合理费用”增长。

就医政管理而言，我国的医疗费用和耗材使用，存在压缩空间。专家指出，如果能从质量管理中找准方位，规范有关行为，不但能降低相关数据，还将使医疗质量进一步提高。只是这种良好的愿望，更需要精细的方案作保证。要通过改革理顺医疗服务比价关系，优化医生及医院收入结构，建立起公立医院运行的新机制，才能真正切断医院、医生和药品之间的联系，并逐步提升医院服务能力与效率，最终使患者、医务人员和医疗结构都成为改革的受益者。

80%以上的失眠属于心理问题

智能化失眠自助 调节系统上线

本报讯(记者姬薇)如果你经常失眠、觉得抑郁、或者感到焦虑，又为去医院需舟车劳顿、排队挂号而犯愁，那么你可以通过“心药医”APP线上失眠智能化自助调节技术平台来解决。

记者近日从中国心理学本土化成果报告会获悉，这个采用新型互联网+智能心理医学模式的自主化心理测评与调节系统，是中国心理学本土化取得重大突破性成果之一。

据了解，广安门医院原副院长汪卫东教授带领的科研团队，根据30年临床经验总结研发的失眠诊断量表与智能化自助失眠调节系统，可准确预测出患者在入睡困难、早醒、中间醒、睡眠浅、多梦、日间症等失眠六大症状之中属于哪种，主要原因是什么，在线配置智能化调节音频提供准确参数。据了解，该系统蕴含失眠逻辑调节处方达34万种之多，覆盖了90%以上心因性失眠。

汪卫东教授称，失眠是抑郁、焦虑、狂躁等心理疾病和冠心病、糖尿病、肿瘤等心身疾病的共同症状，除了打鼾属于生物学因素外，80%以上的失眠属于心理问题。如同感冒发热一样，心理疾病也会导致“心灵发热”，失眠就是心灵发热的外在表相。仅仅通过给心灵退热，不能解决失眠的根本问题。要从根本上治疗原发性失眠，必需找到心灵之中的“病原体”并把它拿掉。

为帮助更多患者摆脱失眠痛苦，汪卫东教授与诺赛柯公司合作，将研究成果转化成智能化自助在线调节系统，该系统经“汪卫东网络睡吧”公众微信号试运行2个月，有近3万用户上线。不少人留言表示，失眠问题得到了解决或改善，有的甚至停用了安眠药。

据透露，“心药医”APP第二批针对抑郁、焦虑等常见心理疾病智能化自助调节方案，将于2018年完成，2019年正式上线。

阿里健康同时决定，依托汪卫东教授的学术，深度进入中国心理学人工智能领域，与诺赛柯公司共同开发睡眠机器人、可穿戴设备，服务数以亿计的隐性心理问题、心理疾病用户。双方签署了战略合作协议。

三位藏族包虫病患者重获新生

和患有大隐静脉曲张的70岁的白玛卡卓大妈是“同心·共铸中国心”公益救助活动的受益者。

达娃大叔的包虫病病情最为复杂，凶险程度最高，手术历时11个小时，术中险象环生。

56岁的达娃来自西藏林芝巴宜区八一镇拉丁嘎村，长

期饱受肝包虫困扰，患者术前的影像学资料提示该患者的肝包虫已经进展到晚期。在外科团队和麻醉团队的共同努力下，患者最终顺利抢救过来。精湛的医术加上达娃大叔的坚强与乐观，最终医患共同打赢了这场生命保卫战。刘慧 刘召波 摄

压力面前，男女身体反应大不同

汪芳

生命是一段旅程，而非彻头彻尾的竞赛。如果老想着在途中給他人留下深刻印象，那就浪费了这段旅程。

《红楼梦》里贾宝玉说女人是水做的，而男人是泥做的。好吧，这么说似乎对男同胞有些不公平，但是至少说明了男女之间是有大不同的。

其实，在医学上，也有很多有趣的两性试验，比如某些临床科学家一直以来都在研究面对压力时，男女是否会因为性别不同而导致身体的不同反应，乃至因此引发更深层次的病理变化等。

压力之下，我们的大脑作何应对？

人的大脑中有一个特殊的结构——脑岛。成人的脑岛大概有一只金桔那么大，成三角形，被包裹在大脑的内部。它有什么用呢？神经科学家们总结出，脑岛是人类厌恶、骄傲、性欲、羞耻、内疚和补偿等社会情绪的源头。脑岛的进化伴随人类文明的进步，也是人类区别于其他动物的重要层面。简单地说脑岛是用于酝酿情绪的。

医学专家研究脑岛时发现，脑岛大小的变化对创伤后障碍症(PTSD)的形成有重要影响。之前我曾

读到一篇来自美国斯坦福大学的研究：研究人员招募一群受试者(男女各半)，这些受试者中有些人曾遇到过重大压力或创伤，而另外一些人没有遇到过。然后运用医学手段，检测他们的脑岛变化。

结果发现曾经面对过压力事件的人群，他们的脑岛对比“正常人群”都有或多或少的变化，而且更有趣的是这些变化因为性别不同截然相反：女性脑岛区域变小，男性脑岛区域变大。除此之外，其他的相关研究也显示出人们在面对压力和创伤时，女性群体罹患PTSD的可能性高于男性。

这些研究向我们传达出了很多信号，一则是压力有可能引起我们的脑岛发生变化，二则是面对同样的压力，男女脑岛变化是不同的。

面对压力，心血管系统有啥反应？

多年来研究发现，面对压力人体内的交感神经系统将被激活，全身微血管收缩，整个人会处于“缺血”状态。不同的是女性比男性收缩地更为明显，言外之意女性“缺血”也更严重一些。当然，一般情况下这只是一个本能的生理反应，并非病态。

一项关于心理应激性缺血机制和预后研究的数据显示，男性和女性冠心病患者发生心理应激性心肌缺血时的心血管反应有所不同。研究表明，女性患者在有心理压力时主要表现为外周血管收缩，更容

易发展为致病性缺血，如心碎综合征；男性患者则表现为血流动力学负荷增加，即血压和心率升高。

目前这种差异明显的变化，尚不足以改变我们的临床实践。但是研究结果给了我们足够的提示：首先，心理压力下微循环对女性心肌缺血的影响比男性要大；再者，由于女性和男性在心血管生理学和缺血性心脏病病理生理学方面存在差异，提醒我们的临床专家在做更大规模的临床研究时，应当尽量将女性和男性的数据区别计算，以获得更为精准的结果。

女性对比男性更容易“伤心”。

我们都明白，男性体内分泌的是雄性激素，而女性体内分泌的是雌性激素，这两种激素可影响脂质代谢，进而影响血管功能，其中女性受雌性激素的影响比男性受雄性激素的影响更大。优势之处在在于，女性更年期之前体内能够分泌足量的雌性激素，辅助加强了心脏的自身保护作用。因此冠心病发病率要低于男性。然而绝经期后的女性由于雌激素分泌减少，脂蛋白水平相应升高，老年女性血脂异常发病率也就明显高于男性。

多了解男女生理、病理上的差异，可以在一定程度上帮助我们辨别心脏病及发病轻重。以急性冠脉综合征为例，男性发病时多表现为胸口疼痛，严重者

