

夏天也有“伤寒”



吴义春

现代社会，空调已成为夏季人们避暑的重要方式之一。但空调使用不当，会对人们身体健康造成很大危害。正常情况下，人体会根据气温的变化进行体温调节（婴幼儿除外）。夏季室外温度高，皮肤外周血管是舒张的，毛孔也是打开的，利于排出汗液。当突然进入温度相对较低的空调房，皮肤外周血管会迅速收缩，毛孔闭合，汗腺分泌减少。

夏季酷热难熬，“制冷设备”昼夜负荷工作，最时髦的则属其中的“空调机”了。空调机一开，则飒飒冷气扑面而来，沁人肌肤，一身暑汗顿消，在贪凉取冷之时，悄无声息中得了“空调病”，所以夏天也有“伤寒”。

“空调病”据临床观察，它有恶寒、发热、身痛、气喘、无汗等证。其脉则见浮弦，或者浮紧。其舌苔则白润不干，此属于“空调伤寒”。对于这个病，西医见有高热气喘，痰声漉漉，湿性罗音，多按“肺炎”治疗。然而打针输液等治法，临床收效甚微。



转请中医会诊，因有惧惧麻、桂之片面性，对患者在体表束缚的一层寒邪，得不到及时的温散之法。其惯用辛凉之银翘、桑菊等方，则必然郁遏阳气，冰伏寒邪，始终得不到外出的机会。

江西的万有生教授说过：“不少人以为流感是热性病，所以要用凉药治疗。初时还以辛凉为主，银翘、桑菊广为运用，后来渐至苦咸大寒（如板蓝根）等，理由是它们可以抑制病毒生长。至今国内感冒药市场为寒凉药占领，结果是，大量的可用辛温解表的麻黄汤一、二剂治愈的风寒感冒患者，却随意用寒凉药，令表寒闭郁，久久不解，酿成久咳不已，或低热不退，或咽喉不利等等后果。临床屡见不鲜，而医者、患者竟不知反省。”

如果老年人患了“空调病”，因其抵抗力下降，“老怕伤寒”，虽然出现发热，而脉来不浮反沉，浮为阳，沉为阴，阳证见阴脉者为逆，此证危机四伏，死人最速。此证往往伴见恶寒、气喘，指凉不温、精神不振、侧头欲睡，这些症候叫做“少阴伤寒”。必须当机立断，而急用温经补阳之法：附子12g，炙甘草10g，麻黄3g，急煎与服。方名叫麻黄附子甘草汤。使其外散太阳之寒，内温少阴之阳，附子力大雄，助正匡邪，两治表里，既监麻黄之迅，又增甘草之补，服后多可转危为安。



空调病的发生是由于房间密闭性强、空气流动性差，风量小、长时间不开窗、阳光不足，使房间的湿度和温度条件变成致病因子的温床，导致霉菌、细菌、病毒等各种微生物大量繁衍寄生在寝具、地毯、窗帘、家具上。人们在这样的环境中，一是大量微生物滋生，容易感染微生物引发的疾病，二是温度设定的太低，与室外温差大，一进一出容易感冒。

所以对于空调病，避免室内、外温差过大（室温调控在26-28℃左右，不能低于26℃。室内外温差最好不要超过7℃）；定时开窗通风，换气，以保持室内空气清新，应定时开窗通风，空调开机1-3小时后，关机、开窗换气。（经验分享：开空调的时候不要紧闭门窗，而是留个小缝，可以减少关机开窗的频率。）；睡觉房间避免开空调，在空调房时间太长很容易受寒，因此建议大家，可以喝一些茶饮来预防，如祛暑饮，或生姜茶。生姜茶具有温中散寒，发汗解表的作用，能够有效预防与治疗空调病。在喝生姜茶的时候，取生姜3-5片，大约5克左右，用沸水泡开即可。如果想要生姜的效力发挥更强，可以在沸水中煎煮5分钟，或者在微波炉内加热3分钟。



鳞癌免疫检测助力诊疗管理

本报讯 罗氏诊断公司近日宣布，用于辅助鳞状细胞癌患者诊疗的一种免疫检测正式在中国获批上市。鳞癌是鳞状上皮细胞的恶性肿瘤，包括肺鳞癌、宫颈鳞状上皮癌、头颈部鳞癌等。此次上市的这种免疫检测结合其他肿瘤标志物能够辅助鳞癌患者，尤其是对于优化肺鳞癌和宫颈鳞癌患者的诊疗管理具有重要意义。

首都医科大学肺癌诊疗中心主任支修益教授指出：“随着癌症筛查项目的普及、医学影像和内镜技术的不断发展，更多的早期肺癌能够在早期被发现，如及时实施外科手术及医疗干预，五年生存率和十年生存率都能够获得明显提高。CT影像+血液肿瘤标志物的筛查和检测，已经在肿瘤早期诊断、治疗过程监测、预后效果评估中得到越来越广泛应用，为肿瘤患者的治疗全过程管理带来了很大的临床获益。”

(彭叶)

中国医疗质量水平呈“四升一降”趋势

本报讯 6月8日，国家卫生健康委员会就全国医疗技术和质量水平提升情况举行发布会，医政医管局副局长郭燕红表示，中国医疗技术和医疗质量水平显著提升。医疗质量水平持续提升，呈现“四升一降”的趋势，医疗资源供给持续增加，2017年全国医疗卫生机构总诊疗人数为81.8亿，较2016年增加3.2%，出院人次约为2.44亿，较2016年增加7.5%。

近日，《柳叶刀》杂志再次发布了最新的全球医疗质量和可及性排名，我国的HAQ指数排名从2015年的全球第60位提高到了2016年的第48位，一年间跃升了12位，再次取得重大进步，是中等SDI国家中进步最大的国家之一。我国医疗技术和医疗质量水平提升的成绩得到了国际上的广泛认可。

我国医疗质量水平持续提升呈现“四升一降”。所谓“四升”，一是医疗资源供给持续增加。2017年全国医疗卫生机构总诊疗人数为81.8亿，较2016年

增加3.2%，出院人次约为2.44亿，较2016年增加7.5%。

二是部分专科、重点病种和手术诊疗质量稳中有升。从专科层面看，胸外科、心脏大血管外科和神经外科等传统高风险手术科室中低风险组死亡率分别从2013年的0.16%、0.15%、0.14%下降至2016年的0.06%、0.11%和0.04%，下降幅度非常明显。而从重点病种和手术层面看，消化道出血、慢性阻塞性肺疾病、脑出血和脑梗死等16个监测的重点病种和颅脑手术、心脏瓣膜置换术13个重点手术诊疗质量指标稳中向好，其中，16个病种住院患者死亡率呈持续下降趋势。

三是临床合理用药水平不断提升。以抗菌药物为例，我国门诊抗菌药物使用率从2010年的19.4%下降到2017年的7.7%，下降了11.7个百分点。住院患者抗菌药物使用率从2010年的67.3%下降到2017年的36.8%，下降了30.5个百分点。细菌耐药趋势总体平稳。

四是医疗服务效率有所提升。2017年三级和二级医院平均住院日分别为9.8天和8.7天，较2016年分别下降0.3天和0.1天，实现5年连续下降。

“一降”是住院患者死亡率持续下降并稳定在较低水平。三级公立医院住院患者总死亡率由2014年的0.74%下降至2016年的0.67%，实现连续3年下降。

(魏文)

目前全国已有许多医院设置了音乐治疗室，并聘请了音乐治疗师。在倡导人文医学的大背景下，音乐是给予病人安慰最直接的方式。

病房里的音乐“手术医生”

本报记者 曹 玮

北京大学肿瘤医院外科大楼一层有一间特殊的门诊办公室，路过门口，不时能听见里面传出的歌声。这是医院特有的音乐治疗室。

记者来到音乐治疗室时，身穿白大褂的音乐治疗师刚刚完成一天的工作。走进音乐治疗室，不同于常见的弥漫着消毒水气味的办公室，这间屋子更像是一间音乐教室。电子琴、古筝、吉他、非洲鼓等乐器齐全，桌子上还摆放着画笔、鲜花和电子仪器，小小的一间办公室，充斥着浓厚的艺术气息。

音乐治疗是一种新兴的边缘学科，集音乐学、心理学、医学、教育学等多种学科为一体，通过生理和心理两方面来治疗疾病。

目前国内已有许多医院设置了音乐治疗室并聘请了音乐治疗师。在倡导人文医学、关注病人心理的大背景下，音乐是给予安慰最直接的方式，音乐治疗已在北京、青岛、广州、武汉等大中城市落地生根。

从主角到配角

2017年10月，一个普通的工作日，北京大学肿瘤医院迎来了一位伯克利音乐学院音乐治疗专业的毕业生——王紫萧。这位出生于1993年的姑娘刚到肿瘤医院报到便穿上白大褂跟随医生查房去了。

音乐治疗专业发展于二战时期的美国，受战地医疗条件所限，医生发现播放音乐对抑制伤员细菌感染有作用。战后，音乐又被用来治愈有战争心理创伤的人群。在西方国家，音乐治疗发展已有几十年，而对于中国人来说，音乐治疗还是一个陌生领域，甚至有人对此表示怀疑。王紫萧回国后遇上的第一位病

人便对音乐治疗抱有怀疑和抵触的情绪。

在VIP病房中，医生向一位胃癌晚期患者介绍王紫萧及其音乐治疗，希望可以利用音乐缓解患者的病痛，正处于极度疼痛之中的患者很不耐烦地拒绝了医生的建议，后来几经医生与家属劝说才勉强同意。

“换位思考，我更能理解他的感受，可以看出当时他非常难受。操作是我听到不了解的音乐治疗，也会很不耐烦地拒绝。”回忆初次实施治疗，王紫萧记忆犹新。

回到办公室，她制定了详细的治疗计划，因为病人的痛苦和拒绝，所以她选择了轻柔的音乐作为第一疗程的“药方”。

下午，王紫萧背着吉他来到病房，病人蜷身背对着她。王紫萧端了把椅子到了病人的正面，“我可以坐在你的对面吗？”“随便。”病人对她的态度依旧没有改变。

随着六弦吉他的波动，轻缓的音符静静流淌。王紫萧观察到，刚开始病人还是紧缩着身体捂着腹部，脸部表情紧张。10分钟过去，病人的身体和表情出现了轻松的迹象。15分钟，第四首曲子弹完，病人竟然睡着了。

当家属进门看到熟睡的病人时流下了眼泪。“那一次触动很大，因为病人已经很久没能安稳入睡了。而那位极度抗拒我的病人竟会要求我再次为他演奏。”第二天登门治疗，病人让护士把自己的床摇起来，面对着治疗师，说了很多此生的遗憾，其中有一条就是“忙着挣钱，却没有好好听过音乐”。

四个疗程后，病人去世了。病人家属来信：“感谢你的音乐。”王紫萧说，音乐治疗本身不能治愈身体上的疾病，但是能帮助患者提升生活质量，给予最后的关怀。

音乐就是手术刀

从小学习钢琴，毕业后一直从事学生工作的张

明怎么也不会想到，有朝一日，自己也会穿上无菌服进入手术室。2017年，张明受邀与青岛大学附属医院外科、麻醉科的专家教授联合启动了“音乐治疗对胸外科全麻术后躁动干预效果实证研究”项目。

手术麻醉开始前，张明利用最后的时间，采用音乐催眠技术给患者植入心理暗示：“当你再听到音乐，听到我说话的时候，就意味着你的手术非常成功，你的呼吸会变得越来越深，心跳会越来越平稳……”轻柔而坚定的暗示伴随着舒缓的音乐，恐惧紧张的病人慢慢进入平静状态。麻醉还未开始，病人已陷入半催眠，麻醉师不明白，为什么还未开始麻醉病人就“睡着了”。

手术过程中，现场的一位医护人员看到手术室中的他表示很疑惑，询问他从何而来。“我是音乐治疗师，术后帮助病人复苏。”“术后一针拮抗剂就可以苏醒，还需要你们吗？”面对质疑，张明耐心地解释着，却依然消除不了对方疑虑，其实现场的很多人都对他实施的音乐治疗抱有怀疑态度。

手术进行得很顺利，病人被推入复苏室中等待术后苏醒，张明最重要的工作开始了。“我给病人带上耳机的时候，所有人都好奇的围观过来，连我自己都在担心第一例病人能否在音乐的帮助下顺利复苏。”

“当你再听到音乐，听到我说话的时候，就意味着你的手术非常成功……”张明轻柔的“呼唤”伴随着音乐通过话筒传到耳机中，不一会儿病人的意识开始恢复。此刻，张明紧盯监控仪，随着病人各项生理指标的变化，张明的唤醒也变得更加有力，音乐的情绪也更加积极，沉浸在优美的音乐和充满人性关爱的呼唤中，病人顺利完成了术后复苏，整个过程平稳、无躁动发生，血压、心跳和血氧指数一切都维持在最佳状态。

“张老师，这就是我们工作的意义。”看到首例病

人在音乐治疗的帮助下术后苏醒得如此平稳，张明的搭档一直不停地重复着这句话。

据他介绍，全麻手术后出现躁动的概率约在27%左右，病患会在术后复苏的过程中出现猛烈的无意识动作或挣扎、血压、心率异常，甚至导致切口开裂、手术失败等严重后果。但一年多的项目进行期间，经张明进行音乐治疗干预的手术病人，术后躁动的发生率始终为0%。

张明形容，音乐就是他的“手术刀”。

良莠不齐的音乐治疗师队伍

伴随着音乐治疗专业的兴起，音乐治疗师培训课程也雨后春笋般开展起来。记者搜索音乐治疗师培训课程，网络上有些课程打出“速成”旗号，为期10多天，远程在线也可参加，无须参加实习考核即可结业拿证。有知情人士透露，有些课程甚至只需要三天时间，学习一些概论性质课程，最后一天带着学员唱歌，来参加培训的甚至都是毫无音乐基础的学员，这样的课程只是用来赚钱的工具。

王紫萧回国后也接触到一些自称音乐治疗师的“同行”，她对这些治疗师几个月即可拿证的速度吃惊不已。“在校学习时，四年时间，每学期都要到不同的机构去实习。音乐治疗是一门涵盖多方面的学科，不是几天培训就可以的。”张明也表示：“国内音乐治疗师行业准入标准有待建立，治疗师队伍良莠不齐。”

中央音乐学院音乐治疗教授高天表示，目前国内不仅缺少音乐治疗师，更缺少音乐治疗专业老师。从其回国开创音乐治疗专业起，20年内，全国已有15所高校开设此专业，但其中7所并没有专业老师，只是从心理学、医学等专业临时组建的教学团队。“音乐治疗进入快速增长期，要在这个阶段培养具有深厚乐功底且有丰厚实践经验的专业型人才。”

湖北加快建设中医药强省

本报讯 6月5日，湖北省委省政府在武汉召开纪念李时珍诞辰500周年暨中医药振兴发展大会，提出推动中医药振兴发展，加快建设中医药强省。同时，国家中医药管理局与湖北省政府签订《推进湖北建设中医药强省合作框架协议》和《湖北中医药大学共建协议》。根据协议，国家中医药管理局将支持湖北省到2020年基本建成中医药强省，并与湖北省共建湖北中医药大学，把该校打造成特色高水平教学研究型中医药大学。

湖北省经济和信息化委员会主任王祺扬介绍，湖北省是中医药资源大省，中医药产业基础较好。全省现有中药资源3970种，中药资源种类数量列全国第4位，蕴藏量和产量列全国第5位。湖北也是我国明代医学家、药学家李时珍的故乡所在地，拥有深厚的中医药历史文化底蕴。

不久前，湖北省政府出台《关于促进中医药振兴发展的若干意见》，提出未来五年基本建成中医药强省，并提出一系列创新举措。例如，允许高校、医院和科研院所中医药科技成果转化收益归属研发团队所得比例不低于70%，遴选效果好、价格优，应用广的医院中药制剂在全省医疗机构内流通使用；中医药服务医保报销比例可提高5个百分点至10个百分点等。

根据此次国家中医药管理局同湖北省政府签订的协议，到2020年基本建成中医药强省，实现人人基本享有中医药服务，中医医疗、保健、科研、教育、产业、文化各领域得到全面协调发展。

(姬薇)



呵护眼睛 从小做起

6月6日，河北省邯郸市邯山区浴新南小学学生在体验蒙眼整理学习用品。

当日是全国爱眼日，邯郸市浴新南小学开展“呵护眼睛 从小做起”主题教育活动，活动旨在向孩子们普及眼保健知识，引导孩子们从小养成爱护眼睛的好习惯。

新华社记者 王晓摄

“眼保健操无用？”“做了近视手术就不再近视了？”“吃蓝莓防近视？”

青少年防控近视三大误区

本报记者 姬 薇

在6月6日第23个全国爱眼日前夕，国家卫生健康委员会召开专题发布会，国家卫生健康委员会医政医管局副局长焦雅辉指出：“近年来，儿童青少年的近视问题日益严重且低龄趋势明显，已成为重大社会公共卫生问题。”

首都医科大学附属北京同仁医院眼科中心主任王宁利介绍，我国近视患病率呈现早、多、高三个特点，即年龄越来越早、人数越来越多、度数越来越高。最主要的因素是近距离负荷，可能是近距离工作、近距离阅读，也可能近距离的时候你在打游戏，所有造成眼睛近距离的负荷增加的因素，是近视眼发生的主要原因。

据不完全统计，小学生近视患者约为30%、初中生这个比例上升为60%、高中生80%、大学生

90%。”北京协和医院眼科教授龙琴在会上介绍，虽然目前尚缺一个全国范围的调查数据，但近视问题日益严重，我国近视人数已经超过4.5亿人。

近日，由全国防盲技术指导组织专家编写的《近视防治指南》《弱视诊治指南》和《斜视诊治指南》已由卫健委印发，会上，专家就人们生活中一些用眼护眼误区进行了解答。

误区一：“眼保健操无用论”

针对网上出现的“眼保健操无用论”的说法，王宁利表示，“我们花了五年时间对眼保健操做了科学的评估，研究认为眼保健操确实可以缓解调节视疲劳，在正确眼保健操的帮助下，在近视眼防控方面确实有作用。”

王宁利说，眼保健操是保持适度用眼的一种方法，但不是说做眼保健操就百分之百不近视。现在的生活

发生了巨大的变化，竞争压力、社会环境、电子产品入侵等，都使得眼睛很容易超负荷使用。因此，科学的应对方法是适度用眼，鼓励自己的孩子做眼保健操。

误区二：近视手术后不再是近视眼

近年来，越来越多近视人群通过手术恢复视力。龙琴提醒，很多人误以为做了近视手术之后就不再近视了，这是不对的。

“做近视手术的目的是为了摘眼镜，这个眼镜原来戴在眼睛外面，做手术相当于在角膜上戴上眼镜，虽然外表看不戴眼镜了，但还是近视眼。”龙琴说。

王宁利解释，近视手术的实质不是一种治疗，而是一种矫正。

近视手术的技术已经非常成熟，成功率很高，在进行近视矫正手术前，医院会进行严格的术前筛查与评估，一般需要满足18周岁、度数完全稳定两年以

误区三：多吃补品可防控近视眼

多吃补品，是不是防控