

中医走向世界迎来里程碑

正在瑞士日内瓦召开的第72届世界卫生大会25日审议通过了《国际疾病分类第11次修订本》，首次将起源于中医药的传统医学纳入其中，这一成果离不开各国医学界人士长期不懈的努力，体现出中医乃至中国传统文化中的“和合之道”。国内外多位专家表示，这将是中医走向世界的“里程碑”。

“和合之道”促共识

《国际疾病分类》是世界卫生组织制定的、广泛用于疾病诊断统计和分析的国际标准。经过长达10余年的研讨，传统医学终被纳入这一国际标准，其过程与结果恰恰体现出中医乃至中国传统文化中的“和合之道”。

据介绍，中日韩及欧美专家都参与了研讨，通过交流与沟通，最终达成共识。美国针灸理事会保险信息网主任塞缪尔·柯林斯说，这一过程也曾遭遇一些阻力，这主要是因为国际上对传统医学术语和定义还缺乏广泛理解。

中医界人士表示，中医专家对相关国际法规体系及制定过程并不熟悉，而外国专家对中医药也不很熟悉，因此，充分沟通增进了解十分关键。

此外，传统医学应用较为普遍的中日韩等国通力合作，也是取得这一成果的重要因素。日本京都大学副教授伊藤美千穗说，在《国际疾病分类》这个为西医搭建的系统中加入传统医学面临很多技术难题，中日韩三国首先需要协调好有关定义和范围，才能向欧美专家去阐释并使其接受。

韩国庆熙大学教授印昌植举例说，传统医学相关名称、用语的英文翻译，就是各方需要共同解决的一大难题。尽管难度很大，但各方通过沟通不断增进相互尊重和理解，最终达成了一致意见。

打通“任督”助发展

多年来，传统医学界孜孜不倦，却仍难跻

身国际主流医学。尽管纳入《国际疾病分类》并不代表传统医学国际化将一片坦途，但专家认为，这好比打通“任督二脉”，不仅有里程碑式意义，还有进一步推动传统医学国际化的现实重要性。

世卫组织传统医学、补充医学与整合医学处处长张奇表示，将传统医学纳入《国际疾病分类》，标志着以世卫组织为代表的整个国际公共卫生系统对包括中医药以及来源于中医药的这部分传统医学价值的认可，同时也是对中医药在中国、在国际上应用越来越多这一现实的认可。

中国工程院院士、天津中医药大学校长张伯礼说：“中医可以在现代医学疾病分类系统中占有一席之地，这是中医疗效和安全性证据被接受的前提，也是中医被世界接受的基础。”

日本庆应义塾大学教授渡边贤治也认为，这将成为促使传统医学更加广为人知的一个契机。

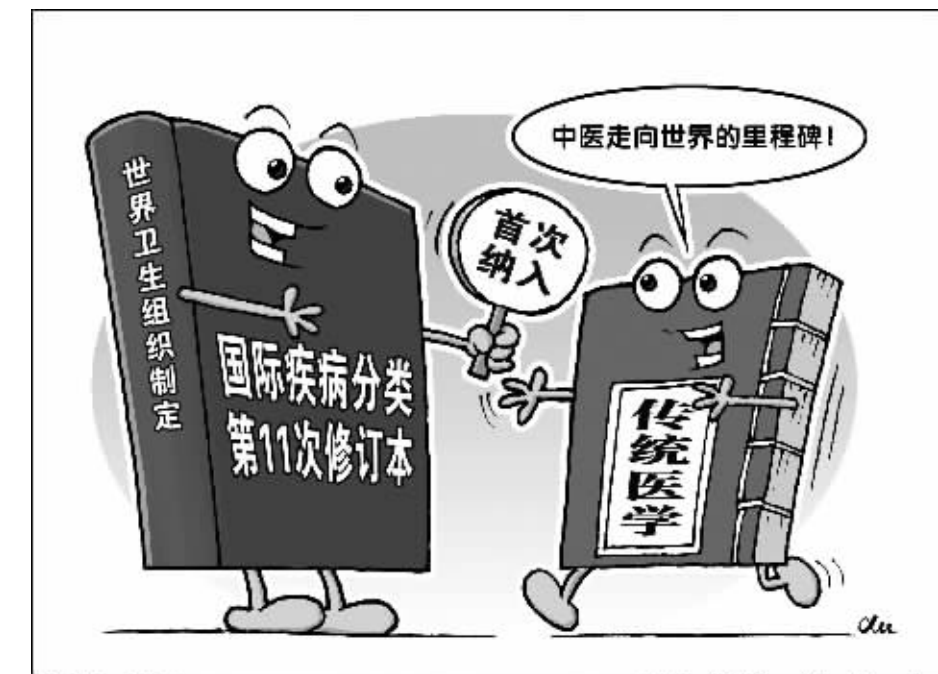
据介绍，《国际疾病分类第11次修订本》在设计上更容易与电子健康记录和信息系统融合，有助于缩短中医等传统医学在欧美等地推广应用的过渡期。德国汉堡大学附属埃彭多夫医院汉萨美安中医中心主任斯文·施罗德相信，这是“向着正确方向迈进了一步”，希望此举能够推动德国医保公司将中医纳入保险范围。

此外，专家认为，这一成果对于中医本身的规范化发展也有助益。上海中医药大学教授樊丹波说，鉴于中医服务人群广泛，这有利于中医等传统医学的监管，有利于中医药的安全性，也有利于中医药的疗效对比等。

循序渐进路漫漫

纳入《国际疾病分类》只是第一步。中医等传统医学的国际化还远未大功告成，仍需在标准化和国际合作方面加大力度，久久为功。

《国际疾病分类第11次修订本》计划于2022年1月1日起生效，而传统医学为国际社



首次纳入 新华社发 徐骏 作

会普遍接受还需更长时间。柯林斯举例说，《国际疾病分类第10次修订本》于1990年通过，但美国直到2015年才实施，因此传统医学不太可能迅速在美国得到大范围推广和应用。

张伯礼也认为，中医有独特的理论体系和诊疗方法，被国际社会广泛接受将是个渐进的过程，不会一蹴而就。尽管中医等传统医学已经被纳入《国际疾病分类》，但在其中所占比例还很小，有待不断完善、扩充。

进一步提升国际化水平，需要继续推进中医的标准化、现代化工作。中国海军军医大学药理学天然药物化学教研室主任张卫东就认

为，用现代科技手段让世界对中药的认识“既知其然又知其所以然”至关重要。近年来，已经有一批中药方剂通过明确药效物质、建立标准化生产链，更好更快地为欧美市场接受。

更多地开展国际合作研究，也是传统医学国际化的必由之路。对此，多位国际专家也表达了与中国同行合作的意愿。印昌植说，传统医学的全球化发展，离不开中日韩三国专家的密切合作和共同努力。施罗德则表示，希望多开展中医领域的跨国合作研究，在国际期刊发表相关论文，证实中医疗效。（据新华社）

市妇幼保健院 多举措落实院感防控工作

5月14日，国家卫健委召开全国关于加强感染预防控制工作电视电话会议，对进一步加强医院感染预防控制工作提出明确要求。为贯彻落实会议精神，九江市妇幼保健院迅速行动，开展了一系列院感防控工作。

5月16日上午，医院召开院长办公会，向全体班子成员传达了国家卫健委对南方医科大学顺德医院新生儿科院感责任事件的调查处理通报。会上院长卢玉山要求：全院要举一反三，全面自查，对照标准制度查找问题；请省专家来院指导及督查，找出问题，严格认真整改；要求对新生儿科、供应室、手术室、产房等重点部门及重点科室在省专家的指导下对准核心问题认真自查查找问题，形成长效机制；要召开院感委员会会议，履行院感委员会职能，积极行动起来，职能部门深入一线，组织培训及考核，并做好记录；要在重点部门安装视频监控，院感科认真督查，敢于担当；要举全院之力，促进医院院感工作及管理上一台阶，提升我院服务能力，确保病人安全。

会上，各分管副院长及时组织各科室医务人员认真学习会议精神。医院还下发了《“守住安全底线，防控院感风险”专项活动方案》。

5月21日，医院邀请省院感质控中心主任、国家级院感专家罗晓黎，先后深入手术室、产房、新生儿科指导院感防控工作，并就一些重点环节和流程提出了详细的改进建议。罗晓黎还为全院医务人员进行了《防控院感，守住底线》为主题的专题授课。

5月22日下午，医院召开感染管理委员会会议。会上，就新生儿病房、产房、手术室等重点科室感染防控隐患排查情况，按照医院要求及罗晓黎主任提出的整改意见进行了认真详细部署。

院感防控，责任重大，医院将严格按照国家、省、市及市卫健委要求，落实各项工作，守住安全底线，防控院感风险，确保医院安全。（黄善旺 袁纯）

九江学院附属医院与柴桑区人民医院 签署区域医疗联合体协议



为落实国家分级诊疗制度，将优质医疗资源送到基层，为群众提供便利满意的服务。5月26日，九江学院附属医院组织专家到柴桑区人民医院开展义诊，与柴桑区人民医院签署区域医疗联合体协议，并举行了医联体揭牌仪式。

近年来，国家积极推进分级诊疗制度，医联体建设是分级诊疗落地的最好载体，九江学院附属医院与柴桑区人民医院成立紧密型医疗联合体是探索和践行国家医改政策的一种方式。双方本着“合作、共赢、创新、发展”的原则，从“医院管理、人才培养、专科扶持、远程医疗、技术提升、双向转诊”等方面进行紧密合作，不断拓展医联体服务范围，提升技术水平，真正将优质医疗资源送到基层，为群众提供更方便、更满意的服务。（本报记者 夏想花 摄）

致死致残首位病因 预防中风还应做点啥？

说起中风，人们不陌生，但很多人没有意识到，中风犹如体内潜藏的一颗炸弹，而不健康的生活方式，可能诱发中风的疾病等危险因素，随时可能“炸弹引爆”。5月25日是世界预防中风日。防控中风，我们还应做点啥？

熬夜、快餐改不掉 年轻白领也“高危”

脑卒中俗称“中风”，是由于脑部血管突然破裂或因血管阻塞导致血液不能流入大脑而引起脑组织损伤的疾病，发病时常表现为失语、口角歪斜、一侧肢体活动不利，严重者还会神志不清、晕厥，救治不及时可能导致瘫痪甚至死亡。

《中国脑卒中防治报告2018》显示，脑卒中是我国成年人致死、致残的首位病因，具有发病率高、致死率高、死亡率高和复发率高的特点。我国脑卒中发病呈年轻化趋势。2005~2016年期间，我国脑卒中发病人群中年龄70岁以下的患者比例持续增加。

“从大数据上看，脑卒中的发病趋势是北方高于南方，农村高于城市。”中国科学技术大学附属第一医院（南区）副院长王锦权说，城市中年人的发病率呈上升态势，这可能与年轻人的不良生活习惯如熬夜、抽烟、喝酒等因素相关。

2016年发表在权威医学期刊《柳叶刀》上的一项研究结果显示，全球90.7%的脑卒中与高血压、糖尿病、血脂异常、心脏病、吸烟、酒精摄入、不健康饮食、腹型肥胖、体力活动不足和心理因素10项可纠正的危险因素相关。而对于我国人群，该10项危险因素可解释高达94.3%的脑卒中。

“这也充分说明，脑卒中可以预防的。”中国人民解放军总医院神经外科主任医师毛之奇说，脑卒中一级预防也是降低脑卒中发病率的根本措施。

“知行少”防不住 侥幸心理要不得

为降低脑卒中发生率和死亡率，原卫生部于2011年启动脑卒中筛查与防治工程。通过开展全国大范围的卒中筛查、编制中国卒中急救地图、普及防治关键适宜技术等举措，我国脑卒中的发病率得到了一定控制。

“知晓率虽然提高了，但一些人的行为依然处于高风险状态。”王锦权在调研中发现，人们对于脑卒中高危因素的知晓率超过80%，对卒中相关症状的知晓率高达86%，但是六成受访者表示，自己一旦出现脑卒中症状，第一时间不是拨打120，而是通知其他家人。此外，为了防止脑卒中而戒烟、戒酒、改变熬夜习惯的人也很少。

一些患者还存在侥幸心理。王锦权说，有的患者在出现脑卒中前常会短暂性脑缺血发作，即有轻微卒中，虽未能及时治疗，但也可自愈；因此，再出现同样症状时，他们误以为还可以自愈，观察、等待时耽误了有效救治时间。

专家表示，尽管临床救治技术先进，但延误病情后再实施治疗效果很差。因此，这几年脑卒中出现了死亡率下降、致死率上升的趋势。因不注重预防中风而致残，给患者带来不必要的身体痛苦和较长的康复调整过程；而脑卒中患者一旦“瘫痪”在床，不仅医疗救治费用高，而且后期的康复、照料都将成为社会和家庭沉重的负担。

织密卒中防治网 三级预防不可少

预防脑卒中，关键在个人。毛之奇说，预防中风发生，就要保持健康生活方式，不要抽烟、酗酒、熬夜，饮食清淡少盐，加强体育锻炼。在此基础上，慢性病患者要将高血压、糖尿病、高同型半胱氨酸血症等疾病危险因素控制在正常范围内。此外，要定期进行一些特殊项目的体检，查查有无颈动脉狭窄、颈动脉斑块、颅内血管闭塞及血管炎症等可能诱发或加重脑卒中的危险因素。

除了加强一级预防，早发现、早诊断、早治疗，以及功能康复锻炼等二级和三级预防也至关重要。

据了解，国家卫生健康委员会脑卒中防治工程委员会将从防控主要致病因素出发，引领全国开展“30岁以上人群知血压”行动和“溶栓、取栓等脑卒中救治适宜技术普及”行动。

2019年，国家卫健委脑防委将完善卒中中心建设体系，推动卒中专科分级诊疗；推进医院急诊脑卒中绿色通道建设，完善技术规范和操作流程，开展“卒中急救地图”建设，加强院前急救与医疗机构急诊的衔接，打造区域“脑卒中黄金1小时救治圈”；推动卒中健康管理师工作规范化开展，提高我国疾病健康管理能力建设，引导群众不断提高健康素养和自我健康管理能力。（据新华社）

让医学更有温度 ——市一医院姑息病房正式挂牌

曾灵芝

5月21日，在这个“我爱你”的日子，九江市第一人民医院肿瘤姑息病房正式挂牌，这是安宁疗护在医院生根开花的一刻，也是对患者关爱、对生命尊重的延续。

“将安宁疗护纳入医保，让医学更有温度！”全国人大代表、北京大学首钢医院院长顾晋在今年全国两会提出。

其实自2012年以来，科室一直致力于安宁疗护工作。科室把支持治疗的先进理念早期运用到肿瘤患者的治疗中，注重患者的生活质量以及心理康复，关注患者的营养饮食、心理调护、运动康复、睡眠健康方面。注重患者治疗的全

程管理(治疗、随访、预防、康复)，早期介入全家管理(病人、家属、社会)的重要性。引进新技术，探索新方法，把癌症患者的生活质量和生存获益放在首位，提高了肿瘤疾病的缓解率，延长了患者的生存期，改善了患者的生活质量，使病人均能实现高质量的长期带瘤生存。

科室注重人性化的服务，专门设立疼痛、止吐、失眠、营养等专科护士，并到上级医院定向培训。6年来，开展患者教育活动300余场，特别是2014年以来每周三开展患者教育活动，并组织家属共同参与，患者有专门医务人员负责宣教工作，并自创“呼吸操”、“头颈操”、“乳腺

康复操”等帮助患者身体和心理康复。受益人员约5000人次。

科室于2018年正式成立了安宁疗护护理志愿服务队，旨在传播和实施安宁疗护，服务队甚至走进社区开展义诊及宣教活动，获得优秀护理专科称号。“暖心”照护伴随患者在院的每一刻。

为更好地开展支持治疗和安宁疗护，科室已申请设立安宁病房和病床，并加强专门人员培训，以把支持治疗和安宁疗护工作更深入地开展下去，让患者高质量、有尊严地生活，让关爱支持陪伴在患者及家属身边，这一刻“医学更有温度”！

市中医院新建全科医生综合楼被评为“九江市建筑结构示范工程”

近日，根据九江市建设工程质量协会《关于公布2017年度九江市优质建设工程奖、建筑结构示范工程的通告》(九质协字[2019]4号)文件精神，经评审委员会评审，九江市中医院新建全科医生综合楼等65个单位工程被评为“为九江市建筑结构示范工程”。

该工程2018年5月16日通过五方主体竣工验收，2018年12月一至二层投入使用。施工过程中，九江市中医医院高度重视工程建设质量管理工作，坚持以创建文明工地和绿色施工示范工程为抓手，以科技创新为驱动，工程建设质量管理持续提升。

据了解，九江市中医院新建全科医生综合楼建设项目，是国家全科医生临床培训(培养)基地及中医院住院医师培训基地，还是九江市委市政府重点建设工程项目。该项目总建筑面积12700平方米，其中地上七层，建筑面积10500平方米，地下一层，建筑面积2200平方米。（胡敏）



5月19日是第9个“世界家庭医生日”。为提高居民对家庭医生签约服务的知晓率，近日，“5·19世界家庭医生日”宣传活动在九江市中医医院浚浦街道社区卫生服务中心举行，主题为“携手家庭医生，共筑健康生活”。

活动现场，浚浦街道社区卫生服务中心的家庭医生团队，通过设置咨询台、宣传展板、悬挂横幅、发放宣传单等方式积极宣传家庭医生签约服务的内容、方式和重要意义，传播以签约服务促进健康管理理念，并免费为群众测量血压，发放药品。

本次宣传活动，让更多的社区居民了解了家庭医生签约服务的好处，提高了居民签约的积极性，为今后家庭医生签约服务工作打下了坚实的基础。当天现场接受健康咨询近百人，发放各类健康宣传资料120份，20多名群众在现场成功签约。据了解，浚浦街道社区卫生服务中心现已组建家庭医生团队4个，签约近6000人次。（周炳生 摄）