

山东阿胶工程技术中心落户华东理工大

本报讯 近日,由全国最大的阿胶生产企业东阿阿胶股份有限公司组建的全国唯一的省级阿胶工程研究中心——山东省阿胶工程技术研发中心在华东理工大学落户。

此前,由东阿阿胶出资金,华东理工大学提供技术人才和设备组建的上海阿华生物技术研究所合作十年。此次山东省阿胶工程技术研发中心将进行阿胶中现代化研究、中药新产品开发、生产和质控技术攻关、主导产品和大品种质量标准攻关,集中在阿胶补血、滋补、美容养颜三大领域进行传统特色和现代化两个方向的阿胶药品、食品、保健品开发。(吴延华)

上海首批儿童交通安全实践基地启用

本报讯 近日,2009年“心系好儿童·通用汽车儿童家庭交通安全教育实践活动”在上海启动。雪佛兰上海绿地途经经销商正式挂牌成为该活动上海市首批校外儿童交通安全家庭教育实践基地。

上海市是本次活动今年继北京、天津之后覆盖的第3个城市,预计今年活动将覆盖5个城市的30万儿童家庭,明年还将在国内其它城市持续向纵深推广。儿童交通安全家庭教育活动力图覆盖50个城市,使1000万个儿童家庭直接受益。(小燕)

氯化地尔纳可减少术后心脏事件发生

本报讯 一项来自荷兰鹿特丹伊拉斯姆斯医学中心的研究显示,血管手术患者手术期间接受氯化地尔纳缓释片剂治疗后,与安慰剂组相比,其术后30天内心脏事件预后有显著改善。中国国家食品药品监督管理局在今年4月正式批准氯化地尔纳80mg缓释片用于治疗饮食未能完全控制的原发性高胆固醇血症和混合型血脂异常。

欧洲每年约有700万人接受非心脏大手术。据估计,其中2%-3.5%的患者会发生主要心脏并发症。接受非心脏大血管手术患者中,发生围手术期心脏并发症的风险尤其高,围手术期心肌梗死或心源性死亡的发生率超过5%。我国每年死于心脏血管疾病的入数达360万人,每年有60万人死于心肌梗死。

甲型H1N1流感佐剂疫苗临床试验成功

本报讯 葛兰素史克近日宣布一项临床试验结果:接种一针其生产的甲型H1N1流感佐剂疫苗即可起到良好的免疫反应,超过国际上对流感大流行疫苗批准上市的免疫原性标准。这项在德国进行的试验包括130名年龄介于18到60岁的健康志愿者,试验设计是为了评价GSK的病毒裂解佐剂疫苗的耐受性和免疫原性,并与一种无佐剂的测试用配方进行比较。

在这项试验中,佐剂组接种佐剂疫苗三周后有98%以上的受试者产生了抗体,非佐剂组有95%的受试者产生了抗体。而佐剂疫苗的抗原含量为2.5微克,非佐剂疫苗则为21微克。佐剂疫苗临床试验的成功意味着疫苗生产厂家可以用较少的抗原生产更多的疫苗,提高疫苗的产出率。(胡睿)

健康资讯

天坛医院评选护理技术标兵

为选拔出一支知识型、技能型的护理示范围队,带动全院护士的工作热情,以提高护理质量、规范护理行为、保障患者安全,提升护理人员的综合素质。北京天坛医院近日在全院范围内开展了护理技能竞赛活动。经过认真的操作,激烈的角逐,最终评选出28名护理技术标兵。

朱丽丽摄

而八大癌筛查套餐、肿瘤十项则是通过肿瘤标志物检测、配合CT、热代谢检测、无痛电子胃镜、TCT(尿液脱落细胞学检测、宫颈液基超薄细胞学检测)等,对肝癌、肺癌、胰腺癌、淋巴癌、胃癌、结肠癌、乳腺癌、宫颈癌、前列腺癌等重大恶性肿瘤进行筛查。

韩小红表示,目前35岁以上人群应每年进行防癌排查,有家族遗传史的更应该适当提前。防癌筛查项目男女有别,应到专业机构根据自身年龄特点和家族病史,让专家制定合理的筛查项目套餐将更加经济实惠,一般的肿瘤十项血液检测价格在千元。

(艳玲)



国庆、中秋八天假

“防癌体检”成礼品专送爸妈

近日,健康体检产业已被北京市卫生局评为祖国60周年100件大事之一,而在国庆、中秋来临之际,以健康为理念的礼品,渐成人们选择节日礼物的主打。随着生活、工作压力的加大,很多市民也开始在长假期间带着爸妈进行防癌体检,作为关心父母的一种方式。今年国庆、中秋八天假出现预约扎堆,北京市健康保障协会会长韩小红认为应该与

假期安排更加宽松有关。

中国医师协会HMO陆希祥认为,把防癌套餐单独设立出来提供给老百姓,有利于提高人们的防癌意识,同时也为大家实现早期发现、早期治疗、延长生命提供了可实现的条件。

从慈铭体检集团了解到,每逢节假日,很多老人在儿女的强烈要求下前来检测,很

多检测的人都是因为家里有人曾经或者正在遭受癌症的折磨,担心遗传风险较大,特意加强排查。

据悉,目前市面上可供大家选择的防癌体检套餐有:主要面向商旅一族的“防癌之旅”,有八大癌筛查套餐、肿瘤十项等。“防癌之旅”使商旅一族在旅途奔波工作之余,还能够在闲暇进行PET-CT防癌筛查。

(艳玲)

治病,仅有药和刀是不够的

何裕民

的医学成为现代人们诟病的对象。技术进步的同时,人文精神却没有得到相应的张扬,这是现代医学面临的巨大困境!

我们的医学之父——希波克拉底曾经讲过一句名言,他说医生有三大法宝:第一是语言,第二是药物,第三是手术刀。之所以把语言放在第一位,是因为在他看来,医生的语言可以救人,也可以杀人。面对患者,为什么医生的语言胜过药物,比刀子还厉害呢?这其实是一个暗示效应。良好的暗示产生非常好的作用,医生几句好话,病人马上眉开眼笑,精神就好,走路也轻快。

笔者亲历的一个案例中,有一个近50岁的徐姓男子,患胆囊癌,已一年余,经中西医结合零毒抑癌治疗病情已稳定下来,但他生性胆小、敏感。他一般2周一复诊,有一次复诊前,他妻子先悄悄与笔者耳语:“这两周,小徐情况不好。”笔者问道:“何也?”她答曰:

“您每次看完舌苔、切完脉、问完诊,都会说一句‘不错’,上次您可能患者太多,没说什么激励的话就开了方,他回去想,主任没说我不好,我肯定出问题了,这两周就一直在犯嘀咕,吃睡都受影响了……”笔者恍悟,轮到给徐先生就诊时便格外认真,切脉、察舌、问诊完毕,拍拍他的肩膀说:“舌脉都不错,你其实恢复得很好的,你如还有怀疑可复查一下血象等,相信一定不错,上次因为忙疏忽了,对不起……”徐先生听毕,憨厚而尴尬地笑了。一句“不错”,一切也就恢复了。

美国医学哲学家图姆斯也曾认识到,医生之间的沟通之所以困难,是因为双方处于“患者的”体验和“医生”的观察两个对立的世界中。在医患关系中,生活的体验与这类体验的科学说明之间存在的根本性分歧,这直接与疾病的现状发生冲突,常可表现为医生对患者世界的漠视,甚至是根本的“歪曲”。而良好的语言沟通就是要让医生和患者能够互相进入彼此的世界——医生体会到患者真切的疾苦;患者体会到疾病发展变化的自然过程。

所以,一个好的医生一定是生活经验丰富的医生。他知道人体各种功能的缺失或降低给生活带来的麻烦。他能从教科书的字里行间体会到病人的痛苦感受。他能从科学民主的樊笼中摆脱出来回到日常生活反思,是一种“推己及人”、“将心比心”、“人同此心,心同此理”的类比过程。这样也就能在医生和患者之间建立起一个共同的意义世界。医学是科学,同时也是人学。医生在诊治疾病的过程中,不能把人体当成机器,不能把疾病当成是机器出现的故障,而要看到病人的生理属性和社会属性,要看到在疾病状态下病人躯体和心理对情感的需求。所以说,面对病人能否为他作出最优化的治疗决策,首先取决于医生的文化底蕴、道德良知,其次才是专业技术水平。

甲流疫苗预防接种十一问

笑阳

相关链接

卫生部23日发布2009年秋冬季甲型H1N1流感疫苗预防接种指导意见,就疫苗的使用、预防接种的实施等给予了明确规定。

指导意见指出,根据目前的资料,疫苗适用人群的年龄为3岁以上人群。优先考虑的人群为:关键岗位的公共服务人员、学生及教师、慢性病患者等。卫生部将根据国内外孕妇人群临床实验进展,适时提出其疫苗使用意见。

在接种地区方面各地可优先考虑在疫情较重、人口密集、人口流动性大的地区开展甲型H1N1流感疫苗接种工作。

指导意见要求,各级疾病预防控制机构和预防接种单位接收甲型H1N1流感疫苗时,应当进行查验,审核疫苗生产企业、疫苗批发企业的资质,并索取由药品检验

种禁忌等情况,并如实记录告知和询问情况。

问:甲型H1N1流感疫苗与季节性流感疫苗能否同时接种?

答:WHO与美国免疫咨询委员会认为,甲型H1N1流感疫苗与季节性流感疫苗可以同时接种,接种要在不同部位。但由于目前国内尚无两种疫苗同时接种后的临床试验数据,专家建议,如果需要接种两种疫苗,应至少间隔14天。

问:在哪里能够接种甲型H1N1流感疫苗?

答:有基础性慢性疾病患者可否接种甲型H1N1流感疫苗?

答:甲型H1N1流感疫苗接种工作实行属地化管理,请咨询当地卫生行政部门和疾病预防控制机构,并密切关注当地卫生行政部门发布的甲型H1N1流感疫苗接种重点人群、接种地点等相关信息。

问:哪些人群应该优先接种甲型H1N1流感疫苗?

答:现阶段,我国免疫重点人群:关键岗位的公共服务人员、学生及教师、慢性病患者等。

机构依法签发的生物制品每批检验合格或者审核批准证明复印件,保存至超过疫苗有效期2年备查。

甲型H1N1流感疫苗要求于2°C~8°C避光保存和运输,严防冻结。各级疾病预防控制机构和接种单位要在甲型H1N1流感疫苗储存、运输、使用的各个环节做到冷链储运,并做好温度监测工作。

指导意见强调,接种工作人员在接种前应告知受种者或监护人所接种疫苗的品种、作用、禁忌、不良反应以及注意事项,询问受种者的健康状况;对无禁忌症的对象知情同意后方可接种疫苗;接种疫苗时要严格执行预防接种安全注射,做到一人一针一管;接种后现场留观30分钟。为防止发生群体性癔症,实施群体性接种时,应合理安排,避免多个受种者在同一地点同时接种。

指导意见指出,在实施甲型H1N1流感疫苗接种的地区,应通过全国疑似预防接种异常反应报告系统开展甲型H1N1流感疫苗接种后疑似预防接种异常反应的网络报告。一旦发现甲型H1N1流感疫苗接种后疑似预防接种异常反应,各地应及时组织预防接种异常反应调查诊断专家组进行调查诊断,并妥善做好预防接种异常反应的鉴定和处理工作。卫生行政部门应建立接种工作紧急叫停机制,及时有效应对出现的严重疑似预防接种异常反应,确保接种安全。

下述不良反应中:“常见”是指发生率1%~10%(含1%);“偶见”是指发生率0.1%~1%(含0.1%)。

局部不良反应:常见疼痛;偶见红、肿、痛。

全身不良反应:常见发热、疲劳乏力、头痛、头晕、恶心;偶见咽喉疼痛、肌肉疼痛、咳嗽、腹痛、关节疼痛、活动异常(活动减少/增多)、口干、食欲不振、腹泻、过敏、胸闷。

以上不良反应以轻度为主,主要发生在接种后24小时内。

我国和其他国家还没有接种甲型H1N1流感疫苗的严重不良反应和罕见不良反应的资料。专家推测,接种甲型H1N1流感疫苗的严重不良反应应该与季节性流感疫苗相似。

据文献记载,接种季节性流感疫苗还可能发生罕见的不良反应,如:休克、血管炎样一过性肾功能受损、神经系统疾病,例如脑脊髓炎、神经炎、神经痛、感觉异常、惊厥、一过性血小板减少、格林-巴利(Guillain-Barré)综合征等。

问:我国对流感疫苗接种有“叫停”机制吗?

答:国家已明确规定建立甲型H1N1流感疫苗接种的“叫停”机制。发现以下情形之一时,县级疾病预防控制机构应向同级卫生行政部门报告,县级卫生行政部门应立即通报县级食品药品监督机构,并做出暂停相关疫苗接种的决定,同时向上级卫生行政部门报告:

——疑似预防接种异常反应发生率高于预期或呈明显聚集性分布;

——出现格林巴利综合征及其他严重神经系统疾患;

——出现死亡、残疾等严重事件;

——发生群体性反应或对社会有重大影响的事件。

热点关注

问:我国研发的甲型H1N1流感疫苗的安全性和有效性如何?

答:国产甲型H1N1流感疫苗系采用世界卫生组织(WHO)推荐的甲型H1N1流感病毒株(疫苗生产株)接种鸡胚,经病毒培养、收获病毒液、灭活病毒、浓缩、纯化、裂解后制成。10个疫苗厂家在7个省份开展的,13000多志愿者接种了疫苗。

根据接种第一剂疫苗21天的血清学结果,疫苗的血清学效果和安全性达到了WHO和欧盟的标准。接种15μg/0.5mL无佐剂疫苗的阳转率为95%,保护率均超过85%。

常见的不良反应主要是局部疼痛、红肿,全身的不良反应是轻度发热、头疼等等,与季节性流感疫苗基本相同,还没有发现罕见的不良反应。

问:我国的甲型H1N1流感疫苗怎么接种?

答:接种甲型H1N1疫苗后,可刺激机体产生针对甲型H1N1流感病毒的抗体,用于此型病毒所致流感的免疫预防。

接种剂量/剂次:15μg/0.5mL,1剂次。接种部位:上臂外侧三角肌。接种途径:肌肉注射。甲型H1N1流感疫苗要求于2~8°C避光保存和运输,严防冻结。

接种甲型H1N1疫苗对其他流感没有预防作用。接种季节性流感疫苗对甲型H1N1流感也没用预防作用。

卫生部要求在确保安全的前提下,按照知情同意、自愿免费接种的原则,积极稳妥有序地开展疫苗接种工作。接种前,接种人员要认真查验儿童预防接种证、卡,核对受种者姓名、性别、出生日期及接种记录,确认是否为本次受种对象、接种疫苗的品种,如发现原始记录中受种者姓名、出生日期有误,应及时更正;对不属于本次的受种者,应不适合接种的其他人员。

问:有基础性慢性疾病患者可否接种甲型H1N1流感疫苗?

答:甲型H1N1流感疫苗接种工作实行属地化管理,请咨询当地卫生行政部门和疾病预防控制机构,并密切关注当地卫生行政部门发布的甲型H1N1流感疫苗接种重点人群、接种地点等相关信息。

问:哪些人群应该优先接种甲型H1N1流感疫苗?

答:现阶段,我国免疫重点人群:关键岗位的公共服务人员、学生及教师、慢性病患者等。

亚太心血管病患者占全球一半,国际专家呼吁——

综合管理心血管风险

本报讯 亚太地区的心血管疾病形势严峻,心血管病患者占全球一半。2009年世界心脏日(9月28日)到来前夕,由欧洲心脏病学会主办、拜耳医药保健支持的第二届欧洲心脏病学会亚洲论坛在京开幕,来自欧洲和亚洲的400多名资深专家与会专家强调,对心血管危险因素的管理不应该各自为政,而要进行综合管理。

WHO的最新数据显示,中国从2006年到2015年的10年间,心脏病、卒中和糖尿病将对中国的国民收入造成39060亿元人民币的损失,在目前艰难的经济危机的形势下,这显得尤为触目惊心。而令人担忧的是,全球约有60%的国家对此没有任何预防政策或计划。

心血管病的发生很大程度上取决于多种危险因素。过去,专家通常会孤立地评估各种危险因素对心血管疾病的影响。而现在可以更早地发现这些危险因素,从而更全面地预防心血管疾病。

以糖尿病为例,由于餐后血糖水平异常,2型糖尿病患者比非糖尿病患者发生心脏病或卒中的危险高出两倍之多,调查结果显示,75%的2型糖尿病患者将死于心血管疾病。事实上,糖尿病前期的患者也可能发生与2型糖尿病有关的心血管并发症。因此对患者而言,重要的是借助生活方式的改变和药物治疗来管理其餐后血糖,从而预防心血管疾病。

高血压同样不可忽视,它是卒中、心脏

病的重要危险因素。因此应采用有效的抗高血压治疗方法并尽早干预,把患者的血压降到目标水平”,格拉斯哥大学医学治疗科临床医学讲师彼得·梅雷迪思教授说。

专家同时还指出,提高对心血管风险有效预防的认识,也是综合管理心血管风险的重要组成部分。世界卫生组织的调查结果显示,由于认识不足,在中低收入国家,五分之一的冠心病患者没有使用阿司匹林。阿司匹林治疗心血管疾病利用不足和依从性研究发现,亚太地区大多数医生均赞成心脏病患者终生服用阿司匹林且不应间断,但是他们的患者遵从医嘱服用阿司匹林的只有53%(中国大陆),56%(印度尼西亚),60%(韩国)和61%(中国台湾),这说明有相当大比例的患者并没有完全听医生的建议去常规服用他们的救命药物。

该项调查所表明的这种“心脏维他命”的低利用率需要迅速得到解决,以便降低亚太地区的心血管疾病负担。”达托·爱资哈里呼吁:“研究表明,阿司匹林可使首次心脏病危险降低23%;使二次心脏病危险降低22%;同时可使心脏病、卒中和血管死亡的联合风险降低15%。”

(张丽阳)

健康提示

2020年中国骨质疏松症或骨密度低人群将达到2.86亿人,2050年该数字预计上升至5.33亿

四成人有患骨质疏松危险

本报讯 9月21日,一份新出炉的研究报告显示,至2020年,中国骨质疏松症或骨密度低患者将达到2.86亿,而2050年这一数字将上升至5.33亿。为治疗伴随而至的髋部骨折,2020年全国医疗支出将达850亿元人民币,2050年这一数字将跃升至1.8万亿元人民币。至2050年,全球一半以上骨质疏松症髋部骨折将发生在亚洲。

该报告由国际骨质疏松基金会主持研究并获恒天然非限制性教育拨款支持,是首例针对亚洲14个国家人群的骨骼健康状况和骨质疏松症的综合性研究报告。恒天然