

■热点聚焦

□ 本报记者 李颖

我国2/3慢阻肺患者治疗期控制不佳

■行业快讯

第二期医院职业化管理高级研修班举办

科技日报讯(记者卢素仙)国家中医药管理局重点人才培养项目“第二期中医医院职业化管理高级研修班”于6月25日在京开班。

记者了解到,加强中医医院院长职业化培训是推动中医药事业发展,为人民群众提供优质中医药服务的必然要求,也是加强中医药人才队伍建设的重要内容,更是提高中医医院院长能力素质、提升中医医院管理水平的重要举措。国家中医药管理局调动中国中医科学院、广东省中医院等单位的优势资源,集中一批在医院管理、经营、文化建设等方面的专家学者,精心设置课程体系,周密安排教学计划,为学员搭建学习交流的平台,共同探讨中医医院发展的新思路,把握中医医院发展的新特点,创新中医医院管理的新理念,以全面提升中医医院管理水平。

中国中医科学院院长张伯礼院士,为学员讲授了第一讲:《中医药与健康产业发展形势分析》。此外,学员们将学习《中国儒学智慧与医院管理实践》《现代职业化医院管理理论与模式》《医院财务管理及经营管理分析》《哲学思维与领导力的提高》《中医医院科研及信息管理》以及《领导力与执行力》等课程。

控烟:严格执行法律 可使公众受益

科技日报讯(记者项铮)《无烟法律遵守情况评估指南》(第二版)6月30日在京发布。该指南介绍无烟法律遵守情况调查最佳实践,以帮助立法城市开展评估工作,由国际肺病和肺部疾病联合会、无烟草青少年运动、约翰霍普金斯大学共同编写出版,中国疾控中心控烟办发布。

《无烟法律遵守情况评估指南(第2版)》融入了全球十个城市的经验,根据实地经验汇总,步骤详细,为经验不丰富的调查人员提供了很多易于改编和调整的模板,在指南中可找到实施无烟法律调查中可能遇到的所有问题的解答,能为实际工作提供指导和依据。研究数据证实,严格的法律和执法可使公众健康获益。只有严格的法律和执法才能保护公众免受二手烟危害。

据中国疾病预防控制中心姜瑛介绍,自从世界卫生组织《烟草控制框架公约》生效后,我国已有20多个城市新出台或修订了无烟环境法,国家级立法也被提上日程。

本版与科技部社会发展科技司、中国生物技术发展中心合办

“慢阻肺的防治在我国是一个相对比较初级的状态。慢阻肺的危害性非常严重,到了疾病晚期,憋气是非常突出的症状,患者会有濒临死亡的感觉”。近日,在清华制药(中国)举办的“关注慢阻肺—创新造福患者”媒体见面会上,中国工程院院士王辰教授指出:患者患病后如得不到有效的治疗或治疗不规范,可能进展为呼吸困难、丧失劳动能力,甚至死亡。

“慢阻肺”这个病名很多人并不了解。统计显示,目前我国约有4000万慢阻肺患者,他们不仅生活质量受到影响,而且由慢阻肺产生的经济负担也相当严重。据《慢阻肺在中国城市人口中的疾病负担》一文中提示,“慢阻肺城市人均年度直接医疗费用近6000元,整个社会直接医疗费用约

1484亿元人民币,占中国社会总体医疗资源的8.5%;年度直接非医疗成本也达到了254亿元人民币”。

“目前,我国有65%的慢阻肺患者没有被确诊,接受治疗的患者三分之二症状控制不理想”。北京协和医院呼吸内科主任蔡柏蔷教授指出,我国慢阻肺的防治面临严峻挑战,首先是疾病认知度低,造成诊断率低,诊断延迟和症状控制不佳。治疗理念的差异和治疗药物选择的有限性,又造成了症状控制不理想。其次就是临床上实际的治疗,跟理论上的慢阻肺治疗策略存在很大偏差。

数据显示,在北上广等医疗水平较好的城市,发现有三分之二接受治疗的慢阻肺患者症状控制不佳,许多患者都有不同程度的

咳嗽咳痰、呼吸急促和喘息发作。近10%的患者即使在静坐或静卧就有气促,20%的患者在洗漱或穿衣就会有气促发生;43%的患者每年至少住院治疗1次。

“慢阻肺的防治在我国是一个相对比较初级的状态。慢阻肺的危害性非常严重。”中国工程院院士王辰教授表示,尽管在一段时间内激素的应用对于慢阻肺特别是急性期患者的控制起到了令人惊喜的效果,但是激素在轻中度患者中的应用时机与用量已经与当前医学界倡导的治疗策略间产生了偏差。

2013年《慢性阻塞性肺病全球倡议》(GOLD指南)中,将慢阻肺按照患者的症状、肺功能分级和急性加重风险进行了A、B、C、D四类分组,并针对每一类患者给出

了治疗策略的建议,同时指出支气管扩张剂是控制慢阻肺症状的基石,对于重度和极重度、并伴有频发急性加重的慢阻肺患者,如果不能用长效支气管扩张剂完全控制,才推荐吸入糖皮质激素治疗。但由于以往治疗药物选择有限,导致我国目前吸入激素在慢阻肺患者中的使用比较普遍。研究发现吸入激素有可能增加肺炎、糖尿病和骨质疏松的风险。

近期公布的一项全球临床试验IN-STEAD研究显示,在过去一年内没有发生急性加重的中度慢阻肺(COPD)患者中,单用吸入长效β2受体激动剂布达特罗的效果与沙美特罗/氟替卡松相比,改善肺功能,缓解呼吸困难,提高生活质量有同样疗效。该研究结果表明对于低风险慢阻肺患者单

用吸入长效β2受体激动剂就可良好控制症状,改善生活质量。

而最新公布的另一项由中国研究者和患者参与的LANTERN研究证实:对于中重度慢阻肺患者,吸入布达特罗/格隆溴铵(两种支气管扩张剂复方制剂)与沙美特罗/氟替卡松相比在改善肺功能方面取得了更满意的疗效,为慢阻肺的治疗提供了全新的选择,并有可能在不远的将来成为慢阻肺治疗的新里程碑式的药物。

王辰教授提醒:随着越来越多最新研究成果在临床上的应用,临床医生需更加全面地对患者进行评估,谨慎选择更为适当的治疗方案,从而进一步改善患者生活质量,降低全社会疾病负担。

■治疗手册

甲状腺癌发病率10年增近400%

科技日报讯(记者李颖)2013年,北京市户籍人口死因前三位仍是恶性肿瘤、心脏病和脑血管病,共占全部死亡的74%。其中,恶性肿瘤已连续7年位列“杀手名单”首位。

6月26日,北京市卫生计生委发布的《2013年北京市卫生与人群健康状况报告》(简称健康白皮书)显示,北京市户籍居民期望寿命在增加,但生命质量并不非常理想。北京肿瘤防治办公室副主任王宁在解读报告时说,监测数据显示,2013年北京户籍居民恶性肿瘤新发病例首次突破4万,共有40307例。平均每天约有110人被确诊为癌症,10年前这一数据为63人。

数据披露,2013年北京市户籍人口报告恶性肿瘤发病率为313.02/10万,比上年增长3.22%,其中男性恶性肿瘤新

发病例中肺癌居第一位,其次为结直肠癌、肝癌、胃癌和前列腺癌。女性乳腺癌居第一位,其次为肺癌、结直肠癌、甲状腺癌和子宫体癌。

在恶性肿瘤新发病例中,甲状腺癌发病率为15.74/10万,比2003年(3.19/10万)上升393.42%,年龄标化后,年平均增长16.92%,说明甲状腺癌已成为北京市增长最快的恶性肿瘤。导致北京市甲状腺癌发病率快速上升的原因尚不清楚。有研究认为碘的过量摄入能够导致甲状腺乳头状癌的高发,而缺碘则会导致甲状腺滤泡性癌的高发;另有研究认为,肥胖是甲状腺癌发生的危险因素,提示我们既要加强对各类健康危险因素

的防控,如吸烟、酗酒、高盐、高油饮食,引导居民改变不良的行为生活方式,同时也应更深入的开展病因流行病学

调查研究。

目前,主流观点认为影像学术水平的提高以及体检的普及,有利于甲状腺癌早期的发现,从而提高了甲状腺癌

的发病率。研究结果显示,尽管甲状腺癌发病率提高,但死亡率和往年比却没有变化。关于白皮书的解读提出,空气污染不仅会影响呼吸系统、心血管系统,更与癌症发病密切相关。2013年10月,世界卫生组织下属的国际机构癌症研究中心发布报告称,室外空气污染已被列入“一类致癌物”,并指出“有充分证据表明,暴露于室外空气污染可导致肺癌,也会增加膀胱癌发病风险”。除室外空气污染外,二手烟、室内装修污染以及厨房油烟等室内空气污染,均是导致肺癌的“隐形杀手”。

中国公众营养素养有待提高

□ 本报记者 项铮

公众的营养误区在哪里,需要哪些方面的营养指导?为提供更为针对性的建议,中国健康教育中心、生命时报社、搜狐健康、新浪健康共同开展了2014年“中国公众营养素养网络调查”。6月17日,“第二届中国营养传播大会暨2014安利纽崔莱营养中国行启动会”上公布了调查结果。

中国疾病预防控制中心营养与食品安全所马冠生研究员认为,此次调查暴露出我国网民在营养健康认知上的不少“老大难”和“新问题”。比如对每天能吃多少油和盐,公众的认知度一直都很低。“新问题”更需要引起关注。营养标签是消费者了解包装食品的营养价值,促进合理选择的有效工具,但绝大部分人不知道营养标签,更不具备相关知识,在选择食品时也很少特别关注。

调查显示,超过七成的人认为婴幼儿、学龄儿童、青少年、老年人群及孕妇和乳母都有特殊营养需求。74.2%认为

每天应该吃300克—500克蔬菜,60.6%的人认为油脂摄入量应为25克—30克,30克以上的比例为28%。有11.5%的人认为每日食盐摄入量可以达到15克或18克。有13.7%的人认为每日饮水量在600毫升以下。有六成的人听说过《中国居民膳食指南》,但只有约四成的人知道《中国居民平衡膳食宝塔》有5层。

同时,随着社会进步和新媒体的出现,居民获得营养相关知识的途径也呈现多元化。调查结果显示,网民获得影响相关知识的途径依次为网站及其客户端、电视广播、报纸杂志、营养类书籍、专家讲座、微信、微博、医院医生、学校教育以及其他途径。在获得营养相关知识后,更重要的是如何判断营养健康信息的真伪。

根据调查结果显示,约49.7%的人群依靠自身营养知识判断,其次分别为媒体可信度、报道中是否标明信息来源、向专家或专业机构求证、报道中是否有产品的推销。认为营养报道中,最

重要的是实用性和科学性的人群所占的比例较大,分别为48.4%和41.8%;通俗性和趣味性所占的比例较少,分别为8.7%和0.6%。分析关注营养知识及健康膳食主要原因可知,防治疾病(如高血压、糖尿病、痛风等)、改善体质及控制体重是人群中关注营养及健康膳食的主要原因。



■生物医药

肿瘤生物科综合导向细胞生物治疗技术——

既治“种子”更治“土壤”

□ 刘铭钧

遏制肿瘤生长环境的疗法

目前世界上常规治疗癌症主要是采用细胞毒性作用治疗,即采用化疗和靶向治疗,但是往往会导致患者出现脱发、呕吐、骨髓抑制等毒性反应,而且进一步削弱癌症病人的免疫功能,造成癌细胞的进一步扩散,因此,对于已转移的晚期癌症患者,放疗除了增加治疗痛苦外,很难进一步延长患者的生存时间。

我国著名肿瘤病理学家纪小龙教授也指出:当肿瘤发展至中晚期,单纯治疗癌细胞,想把癌细胞杀死,这个思路是错的。癌细胞是杀不死的,不能指望通过医学的办法,来解决癌症的问题。那么要用什么办法呢?打个比方:任何癌症就像一个种子,人的身体就是一片土壤。这个种子冒芽不冒

芽,长不大,完全取决于土壤,而不是取决于种子。种子再好,土壤不适合,它决不会长出来。怎么改善这个土壤?这就是现在研究的课题。

有的放矢 增强免疫引导作用

综合导向细胞生物治疗是将细胞因子、免疫佐剂等生物反应调节剂与多种自体免疫活性细胞、抗肿瘤药物、三氧治疗技术等有机组合的肿瘤综合治疗技术。其治疗设计原理是:第一,改变肿瘤组织的物理性状,减少肿瘤组织中胶原纤维的含量,使肿瘤组织由硬变软,降低肿瘤组织中的流体静水压,增加抗肿瘤药物、抗肿瘤细胞向肿瘤组织中被动渗透,提高肿瘤组织中药物、细胞的有效浓度,并使药物、细胞更紧密地接触肿瘤细胞,大大提高治疗效果,与中医“软坚

散结”理论有异曲同工之妙。第二,增强免疫引导作用:首先采用负载肿瘤抗原的自体DC细胞淋巴结区域注射,在淋巴结内激活更多的抗肿瘤效应T细胞;再采用小剂量抗肿瘤药物使部分肿瘤细胞死亡,释放肿瘤抗原,放大“肿瘤信号”,增强肿瘤组织的免疫趋化性,使被DC细胞激活的效应T细胞更多地向肿瘤组织中集中,发挥更大的抗肿瘤作用。在此基础上结合三氧治疗,还可以改变肿瘤微环境中的理化环境,对药物和细胞起到增效作用。而在全身治疗有效的前提下,结合局部微创治疗,可以进一步减小瘤体负荷。

生态疗法凸显四大优势

理论是灰色的,而生命之树长青。李宝平教授指出,生态疗法治疗肿瘤病

如两军相遇攻城破寨一般,“打开大门”让更多的药物、免疫活性细胞“蜂拥而入”,与肿瘤细胞更紧密地接触,才能发挥最大疗效,这是一种绿色疗法。这种生态疗法应用于临床工作并取得了显著效果,70%至80%的患者在短短20天左右的时间内肿瘤缩小一半以上,治疗3至5天左右就可以明显改善患者的症状,提高生活质量。

与传统的癌症治疗方法相比,生态疗法具有突出的优点:其一,痛苦小,安全性高。所采用治疗方法均为非细胞毒性,对人体正常细胞无损伤,所以不会出现脱发、呕吐、骨髓抑制等传统常规治疗常见的不良反应,对心、肺、肝、肾等重要脏器功能损伤极小,对患者PS评分要求不高,即使是高龄或体弱患者也可接受治疗。最近他们接诊了一位93岁男性晚期肺癌患者,在接受1疗程治疗后,患者未

出现任何不适反应,临床症状得到完全缓解,影像学评估肿瘤缩小75%,达到PR。其二,有效率高,缓解程度高,生存时间长。目前,山西医科大学第二医院肿瘤生物科共治疗非小细胞肺癌、食管癌、胃癌、大肠癌、胰腺癌、乳腺癌等晚期肿瘤患者约300余例,取得了80%的客观缓解率(CR+PR),100%的疾病控制率(CR+PR+SD),一年生存率在80%以上,生活质量改善率达到100%。其三,治疗次数少,住院时间短。适宜肿瘤细胞生长的环境发生改变后,肿瘤体积明显缩小的同时肿瘤细胞增殖速度会明显减慢,可间隔较长时间不住院治疗,定期门诊复查即可。此外,治疗总费用少。患者治疗次数和住院时间的减少,治疗费用必然会随之减少。而且由于生态疗法的无毒、高效,患者的并发症会明显减少,也会进一步降低治疗费用,使更多的患者可以看得起病。

业界人士认为,综合导向细胞生物治疗技术是肿瘤治疗的一个重大突破,不仅提出了采用生态疗法治疗肿瘤崭新的理论,并在此基础上开展了有效的临床治疗,使广大患者既能看得起病,又能看好病,同时又可以减轻医疗所带来的经济负担和治疗痛苦,利国利民,功德无量,将极大地提高我国肿瘤临床治疗水平,使我国的肿瘤治疗技术迈上一个新的台阶。