

新闻热线:010—58884115  
E-mail:Lsx1Lsx2@126.com

■主编 吴红月 责编 卢素仙

# 1型糖友期盼社会融合

□ 本报记者 李颖

## 我国1型糖尿病患者超百万人

出生于武汉的王耀辉今年22岁,现在珠海某高校读书,1996年,他被确诊为1型糖尿病。18年来,他一直在与糖尿病抗争。由于合理饮食、坚持运动,他的血糖控制良好,2012年,他不仅到美国参加了一场特殊的16公里马拉松比赛,与特殊队列的其他25名患有各种慢性病人一起,而且坚持跑完全程,最终获得“全球英雄”光荣称号。

他的事迹激励了无数的“糖人”。

糖尿病主要分为1型糖尿病与2型糖尿病两种。“在所有糖尿病人中,大部分是2型糖尿病,1型糖尿病所占比例不高,此病的发病原因主要是遗传与后免疫功能失调所致。”中山大学附属第二医院内分泌科程桦教授表示,1型糖尿病患者自身无法分泌胰岛素,其主要特点是发病年龄轻、临床症状重、常有酮症酸中毒或低血糖昏迷等严重并发症、胰岛β细胞功能低下、需要终身依靠胰岛素治疗控制病情。

由于我国人口基数大,成年人口糖尿病总患病率高达9.7%,据此推测我国1型糖尿病患者绝对数量可能超过100万。

## 只是一种疾病不应受到歧视

“糖尿病和心血管疾病一样,都只是一种慢性疾病,以当前的医疗技术,只要规范治疗,不会造成任何的不良社会影响,也不会对工作、学习、生活造成妨碍。”在由广东省1型糖尿病转化医学研究项目组等主办的“1型我行”公益活动中,中华医学会糖尿病学分会主任委员翁建平教授告诉记者,其实,1型糖尿病患者完全可以像正常人一样成长、上学、成家、立业,成就梦想,甚至做得比正常人更优秀。

尽管现在社会对于疾病患者的宽容度已经有所提高,但对于1型糖尿病患者还存在不同程度的歧视,翁建平教授对这种现象十分担忧。“目前为止我国1型糖尿病患者仍然缺乏全面的数据,患者在入学、就业等方面也常常受到歧视,这给医疗管理部门制定糖尿病医疗政策,以及患者维护自己的合法权益带来了不小的障碍。”翁建平教授指出,现在有些学校还有规定1型糖尿病的患者不能上大学,不可以考公务员,有些部门规定1型糖尿病患者不能从事某些工作,这就是对糖尿病患者的歧视!

“曾经有一个20岁的女糖友问我,她究竟该不该告诉她男朋友她有糖尿病!这种自卑不是糖尿病造成的,而是社会造成的!”翁建平教授认为,应该通过医生、患者、媒体等多方共同努力,逐渐消除社会对1型糖尿病患者的歧视。

## 欧美有组织 中国缺数据

在中华医学会糖尿病学分会第十七次全国学术会议上,翁建平教授分享了他对我国1型糖尿病的相关研究目前发展的相关心得。

据欧洲儿童青少年1型糖尿病的研究显示,2005年欧洲新发病例有15000例,并预计到2020年,将发展到24000例;最新IDF数据显示全球去年新发病例有79000例,目前患病总人数目前将近10万,而这些数据里,没有中国提供的数据。事实上,1型糖尿病的研究目前就是集中在欧美,中国在这方面的研究还远远不够。

翁建平教授介绍,欧美的社区研究是2000年

开始启动的,研究对象主要是20岁以下的青少年和儿童,目前已经有超过26000多例的研究案例,而研究内容正是中国目前非常急需的青少年儿童发病率、卫生经济学和1型糖尿病临床特征。这些研究在一定程度上,都能覆盖研究跟治疗,因此,1型糖尿病尽管人数不多,但是欧美国家做到了涉及预防、治疗、流行病学各个方面。

反观目前的中国,除了一些多年前的陈旧数据,中国目前几乎没有拿得出手,真正有科学依据的1型糖尿病统计资料。这就涉及一个问题:中国到底有多少1型糖尿病患者?“缺乏这些数据,我们就无法知道发病的年龄平均值,不知道发病的临床特征,也不知道血糖并发症的情况,更不知道其经济负担,也给医务人员对疾病的管理带来困难。也正由于没有科学上实在的依据,政府无法出台相关政策,因此严重阻碍了1型糖尿病的临床、实践和管理”。

## 广东率先发起研究

针对1型糖尿病对青少年和儿童造成的身心危害,由翁建平发起的“广东省1型糖尿病转化医学研究”大型公益活动,通过对1型糖尿病患者的治疗、监测、教育、营养、生活等各个方面进行长期的系统管理,达到了改善血糖控制、减少并发症、提高生存质量,最终延长寿命的目的。

翁建平教授介绍,目前国内1型糖尿病患者的生存情况不容乐观,不仅并发症高发,其寿命也普遍比较短。他特别提到,由于1型糖尿病高发于青少年,因此严重影响了患病青少年的上学就业。“1型糖尿病发病率逐年上升,血糖控制情况差,并发症发生率高,这部分患者需要更科学的治疗和管理方式,如果他们能得到良好管理,完全可以正常生活,获得正常的寿命。然而目前国内1型糖尿病的登记、管理方面尚属空白,许多问题亟待解决”。

他还举例了国外1型糖尿病患者的生存对比,据介绍,欧美的1型糖尿病患者平均年龄为67.5岁,平均病程56.5年,再比如德国1型糖尿病患者,其平均病程9年,并且不到4%并发症发生率。相比国内寿命短、并发症发生率高的现状,翁建平教授认为,目前国内在1型糖尿病方面还有很大的发展空间,“这不是技术问题,是管理问题,是临床技术的应用

问题,我们只需要发明更多新的方法,甚至只需要把现在的方法运用起来就可以很好地解决问题”。

## 关爱需要温情也需要理性

“关爱1型糖尿病患者,需要温情,也需要理性。”专家指出,帮助1型糖尿病患者战胜疾病、成就梦想,在疾病防治和科研探索上,医务人员肩负重任。

据介绍,为了帮助患者管理好血糖和健康,更好融入社会生活,2010年8月,广东省科技厅、原省卫生厅、省糖尿病防治中心(依托单位中山大学附属第三医院)在全国率先组织开展了广东省1型糖尿病转化医学研究,对患者进行系统综合管理,从而达到改善血糖控制、减少并发症、减轻经济负担等目的,最终造福广大1型糖尿病患者人群。

项目组将糖尿病患者教育作为1型糖尿病患者综合管理的核心,全省各家医院开展了形式多样的患者教育活动。在中山大学附属第三医院,参与登记管理的患者随访12个月,平均血糖监测频率从每天0.6次上升至每天2次,患者血糖控制水平大幅提高。

目前,国家层面针对1型糖尿病保障救助医疗模式的探索也已经起步。今年5月,由中华医学会发起,中华国际医学交流基金会主办,中华医学会糖尿病学分会、内分泌学分会、儿科学分会提供学术支持的中国1型糖尿病登记管理项目启动,北京、上海、广州、沈阳、南京、济南、武汉、长沙、成都、西安10个城市正在开展回顾性登记工作。该项目近期将在全国范围内铺开,以期摸清中国1型糖尿病患者底数,为制定相关防治策略提供科学支撑。

翁建平教授透露,目前已有工作计划在未来3年内,每年登记1型糖尿病的新发病例,届时将会选择有条件的省份,做全省的登记工作。他也建议社会重视1型糖尿病群体,可以成立相关的关爱委员会,鉴于1型糖尿病患者主要发病于青少年,因此建议学校可以在药物支持上提供帮助;同时呼吁商业保险、医疗保险等机构能发起合作项目。

翁建平教授还特别强调了医务工作者的重要性,他指出,1型糖尿病患者延长寿命、提高生活质量,还需要医务人员付出持续努力,同时也需要医保、教育、就业等配套政策的支持。“愿医学科技进步和社会的关注与关爱造福更多1型糖尿病患者”。

## ■图片新闻



四川省首台具有国际最高水平的第三代内窥镜手术器械控制系统(又称“达芬奇”手术机器人系统)在四川省人民医院顺利完成两台手术。

据悉,“达芬奇”手术机器人这一高科技设备广泛应用于国外,以无需开刀、无痛苦、并发症少等显著微创优势深受患者欢迎,目前国内仅有21台该手术系统。图为9月9日,在四川省人民医院,手术机器人为一名病人做手术。

新华社记者 薛玉斌摄



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

# 防控埃博拉, 疾控提升三个能力

□ 本报记者 项铮

截至目前,中国疾控中心已经检测20多例标本,均已排除埃博拉病毒,其中约有一半是疟原虫核酸。中国疾控中心病毒所所长李德新告诉记者,我国疾控部门一直关注、重视埃博拉疫情进展,口岸成为重要防线,遇有可疑病毒标本及时送检,截至目前,中国疾控中心尚未检出一例埃博拉病毒阳性。

## 密切关注 监测能力提升

中国疾控中心应急中心向妮娟告诉记者,自今年3月WHO判定西非三国疫情为埃博拉出血热之后,我国疾控部门非常关注,一直密切监测、追踪。7月底,疾控部门开展风险评估,在我国入境口岸采取严格措施,阻止病毒入境。

质检总局下发严防埃博拉出血热输入我国的公告,已经在我国入境口岸做了明确部署,发放埃博拉疫情的防控材料,在入境口岸电子屏幕上显示相关信息。同时加强入境体温监测,对有高热、乏力症状的疑似患者转移到适当的医疗机构。我国相关部门制定了病例发现、报告、诊断、转运、标本采集、转送等多个技术环节,并下发了诊疗方案,以指导医生诊疗工作。

向妮娟透露,通过各口岸排查,在第一

时间查找传染源、切断传播途径是当前防控埃博拉的措施,目前正在重点开展疫区来华人员及留学生的健康监测和管理。

## 及时发现 疫情报告迅速

如果在我国境内发现疑似埃博拉病例,中国疾控中心会在一天内收到报告,并将标本及时送检,收到标本后,实验室几小时内就会得出结论。

我国有引以为傲的传染病网络直报系统,这一系统可覆盖到县级疾控机构,98%的基层医疗机构,87%的乡镇卫生院,用户数达13万。直报系统采取日、周分析制度,能监测识别全国传染病疫情和突发公共卫生事件。

此次埃博拉出血热疫情防控中,中国疾控中心在系统中更新了部分环节,增加了埃博拉出血热监测病例、疑似病例和确诊病例的信息报告、审核、分析、动态追踪管理等功能,并与防控方案同步上线运行。

运用网络直报系统,为口岸符合埃博拉出血热监测病例的发现、报告和动态监测提供了可续的信息支撑。

“这套系统是我们及时掌握、研判疫情的基础”,中国疾控中心专家表示,“至今已经消灭了不计其数的潜在疫情”。研判埃

博拉疫情,这套系统是可靠的技术支撑。

## P3实验室检测能力强

疑似病例标本都要送到中国疾控中心P3实验室分析。P3实验室对技术、环境要求高,目前我国已经建立了几个P3实验室。

“我们做了很多传染病技术储备”,李德新表示,目前实验室检测技术重点聚焦在集成已有的病毒检测技术,建立未知病原体筛查体系和罕见病原体的检测技术,对危害严重但我国目前尚未发现的病毒形成技术和物质储备。中国疾控中心能够在72小时之内能完成新发传染病病原体初步鉴别,300种常见和罕见病原体筛查鉴定。

目前,中国疾控中心已经建立了埃博拉病毒核酸、抗原以及抗体的检测技术,可以同时检测埃博拉病毒多个核酸靶标。“我们能在3—5小时内完成埃博拉病毒实验室检测,为埃博拉出血热的诊断、防治奠定基础”。

相比十年前,我国疾控系统防控传染病能力大幅提升,这得益于三方面,李德新说,“国家对疾控投入增加,我国的传染病重大专项提升了技术能力,中国疾控中心对未知病原检测能力增强”。

## ■中医药发展与创新

# 用现代科技丰富和实践中医药传统理论

□ 本报记者 吴红月

近日,国家卫生计生委副主任、国家中医药管理局局长王国强在四年一届的中国中医药发展大会上指出,当前,随着健康观念转变,疾病谱变化和老龄化社会到来,中医药整体观、系统论、辨证论治和预防保健“治未病”的优势越来越显现出来,其科学性和先进性越来越被学术界、产业界以及国际社会所认同和重视,在经济社会发展和人民群众健康事业中的地位和作用越来越突出。

针对社会上许多人对中医药理论的质疑以及中医药传承发展中面临的问题和困境,王国强认为,要清醒地看到中医药发展面临的严峻的挑战,在管理体制、政策机制、学术发展、特色发挥、人才培养、药材质量等方面,还存在一些深层次矛盾和问题。

要积极应对挑战,从历史的方位、民族复兴的高度对中医药发展进行顶层设计、全面规划,进一步明确中医药在国家经济社会发展全局中的重要地位,提出发

展中医药的战略方针、战略目标、战略任务、战略步骤以及战略措施,推动中医药为全面建成小康社会作出更大贡献。

“制订中医药发展战略规划,要既立足当前,又要体现前瞻性和预见性,突出战略重点,明确行动计划及政策措施”。王国强说,要不断提高科技进步对中医药发展的支撑作用,坚持以改革促发展,遵循中医药发展规律,强化体制机制建设,坚持面向基层、面向群众,让人民群众享受中医药改革发展带来的实惠。

具体而言,中医药发展的战略目标应通过10—20年的振兴发展,建立起与经济社会发展相适应、有利于实现中医药医疗、保健、科研、教育、产业、文化“六位一体”全面协调发展的机制,形成多元化、多层次和功能齐全、覆盖面广的中医医疗预防保健服务体系、人才培养体系、继承创新体系、中医药资源保护体系以及文化传承和传播体系,推动中医药健康产业成为我国最具竞争力的战略性新兴产业之一,

促进中医药在世界范围内得到进一步丰富和发展,中医药对我国经济和社会发展的贡献率进一步提高。

王国强强调,在现代医学和经济技术飞速发展的今天,中医药的创新发展显得尤为重要和紧迫。要切实继承和发扬中医药的科学内涵,学术本质和特色优势,同时积极利用现代科学技术,丰富和发展中医药的理论和实践。具体而言,就是要大力加强古典医籍文献、历代医家医案、传统制药技术经验等系统研究,深入总结中医药学发展历史上重大学术创新的规律。有计划地对民族、民间医药传统知识和技术进行系统挖掘整理研究。切实做好好老中医专家学术思想、临证经验和特色专长的继承工作。以临床实践为核心,以重大、疑难、传染性、慢性病以及中医药具有优势的病种为突破口,充分利用现代科学技术成果,着力加强中医药基础理论、临床诊疗技术的深入研究和药物研制,努力提高临床疗效,丰富和发展中医药的理论与实践。