

□ 本报记者 李颖

■热点聚焦

■行业播报

援塞固定生物安全实验室正式启用

科技日报讯(记者项铮)记者从国家疾控中心获悉,我国援助塞拉利昂移动与固定实验室检测工作已实现无缝交接,固定生物安全实验室各项工作准备就绪,已于3月11日正式开始检测工作。

移动P3实验室拥有我国自主知识产权,是先进、安全的病原微生物检测技术平台,塞拉利昂的移动实验室使用中国疾控中心病毒所和军事医学科学院研制的PCR检测试剂。这些试剂在世界卫生组织网络实验室测试有效,灵敏度高,特异性好,我国国家食品药品监督管理局已批准上市,可保证安全使用。

中国疾控中心的专家透露,在移动P3实验室抵达塞拉利昂的三个月里,累计检测血液样本1600多份,阳性847份。移动实验室大大提高了当地的工作效率,为阻止疫情蔓延发挥了重要作用。

十年来,我国传染病防控能力提升很快。我国建立了世界上最为庞大的传染病网络直报系统,使我国传染病报告和检测水平有了极大提高。应对新发传染病,对新病毒的发现、鉴定和分离的能力达到先进水平,并能够研制、及时发送检测试剂盒,能够在世界顶级期刊上发表论文。我国疾控系统应对重大、突发传染病疫情时,能做到科学制定防控的应对策略,迅速有效且有条不紊的处置疫情,在近年多起传染病疫情应对中的表现可圈可点,使中国防控成为重大突发传染病疫情应对的典范,赢得了世界卫生组织的高度赞赏。

中国检测队不负重望,首次以建制制的检测队伍独立完成了工作,为控制埃博拉疫情做出重要贡献。中国疾控中心王宇曾表示,传染病无国界,中国和世界各国交流非常广泛,通过全球的交流,远在万里之遥的西非国家就像我们的邻居一样,我们积极帮助西非国家应对疫情,也是保护我们自己。

塞拉利昂总统科罗马先生视察了我援助塞拉利昂固定生物安全实验室,他认为,中塞有着40多年的传统友谊,在塞拉利昂每一次遇到困难的时候,中国政府都提供了及时和真诚帮助,中塞两国是真正的朋友。他强调,固定生物安全实验室的建成使用,将为塞国正在努力实现的“零病例”埃博拉防控工作目标,发挥重要作用,同时也将为塞国埃博拉时期卫生体系重建工作发挥基础作用。

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

放任自流致大量心脏“返修”

心血管疾病是我国居民致死率最高的疾病。2004年和2008年全国死因监测资料显示,我国居民心肌梗死发病率呈逐年增加趋势,但心肌梗死急性期的死亡率呈下降趋势。中国康复医学会心血管病专业委员会主任委员、北京大学人民医院胡大一教授认为,这与我国针对急性心肌梗死急性期的救治技术已达国际先进水平有关。

另外,全球急性冠状动脉事件注册研究中国数据表明,心肌梗死和心绞痛患者即使经过手术治疗和药物治疗,4年累积死亡率仍高达22.6%,其中50%死于再发心肌梗死,反复住院和再次手术重建治疗率达25%。而综合心脏康复治疗可使一年内猝死风险降低45%,心血管死亡风险降低38%。

“心肌梗死恢复期的治疗直接决定患者

的预后和生活质量。”胡大一指出,现在我国医疗水平已经能够使急性心梗、心衰等严重心脏病患者存活下来,总体死亡率短暂下降。但由于心脏康复环节的空白,患者出院后没人管,“放任自流”,导致这批患者会不断“返修”——反复住院,再介入、再支架、再搭桥,“二进宫”甚至“三进宫”。

“目前的医疗模式是对患者‘大修’,而不是对健康的维护和疾病的预防。”胡大一曾在多个场合,反复评价过我国在心脏康复上的缺失。“一辆汽车买回来,我们还不知道不能等到出了问题才送到4S店去大修,平时也要定期保养。从这一点上来说,对人的保养还不如对汽车的保养。”胡大一表示,对于汽车大家都有意识需要定期保养和售后服务,但我国人民却在遭遇没有保养机制、患病治疗后因为没有进行术后康复治疗而不断返修的尴尬局面。“这不仅造成医疗资源被大量浪费,更给患者带来身体的折磨甚至付出生命的代价。”

国外一组研究数据显示,对于心脏病患者来说,进行系统的心血管病康复与不康复相比,死亡率可下降20%—27%;心衰患者如果在医生开具运动处方指导下合理运动,仅这一项就可使死亡率下降20%。

德国是心脏康复发展较成熟,体系完备的国家,也是世界上开展康复比较早的国家之一。在德国,对医生来说,如果不推荐自

己的心血管病患者进行心脏康复,会被医疗委员会调查,职业生涯将有很大影响。

对患者来说,医疗保险赔付机制会鼓励甚至强制要求做心脏康复,因为第一次发生心血管事件后的心脏康复费用,医疗保险会全部支付,如果患者没做心脏康复,再次发生心血管事件时,保险的赔付率就必须下降。在制度的约束下,德国无论是心血管病医生还是康复科医生、运动医学科医生,都有很好的心脏康复概念,会推荐病人在急性期治疗后马上进入到康复程序。德国的心脏康复主要分为三个阶段,分别是急性期康复、门诊或住院康复、社区康复。

心脏康复医学缺专业人才

当德国已经从“强制”走到了自觉时,我国的心脏康复还刚刚“起步”。

胡大一教授说,在我国康复医学是短板,心脏康复更是短板中的短板。现在的医学专业越来越细分,一个心内科就可分出五六个病区,但对患者的综合服务却很跟不上。比如医生只注重对疾病本身的治疗,难以关注患者的心理问题;患者出院后,也没有健全的随访机制。

“缺人是最大困难。”胡大一说,我国至少需要40万专业从事康复的队伍,而目前还不到4万人。北京市至少需要5000名康复专业人员,但目前不到一万人。整个康复

领域专业人才尚如此,其中的心脏康复专业人员更是缺乏。

心脏康复有两个关键,一是长期,二是综合,因此从事康复的团队成员要包括医生、护士、理疗师、营养师、心理治疗师、运动康复师、药剂师、社会工作者和患者家庭成员。

胡大一在“康复从心开始暨社区一家庭心脏康复经验交流会”上介绍说,心脏康复治疗法是一种系统治疗手段,以心血管医生为主导,组成多学科治疗团队,突出强调医学整合和整体治疗理念,涵盖预防和治理,是心血管病慢性期最佳的治疗策略,正逐渐受到我国心血管医生的关注。

“作为从事心脏康复的临床医生,需要是一个知识全面的心血管医生,具有辩证思维和整体观念,充分掌握危险评估方法和各种疾病现有治疗手段和进展,了解不同治疗方法可能的效果和风险,了解运动、心理、营养和行为干预的基础知识,才能有效帮助患者决策,有效实施康复。”

五大处方推动社区心脏康复

为了促进我国心脏康复工作的开展,中国康复医学会心脏康复委员会根据心脏康复的内涵,针对其人体三个脏器面对三个人群——心血管病高危人群、动脉粥样硬化性心血管疾病患者人群与老年人群,

提炼出5大康复处方概念,包括运动处方、营养处方、心理处方(包括睡眠管理)、戒烟处方和药物处方,并分别就5大处方撰写了具体操作专家共识,目的是让我国临床医生利用这些指导性工具尽快开展心脏康复工作,使我国患者享受到心脏康复的益处。“心脏康复的发展将弥合公共卫生/预防医学与临床医学的裂痕,应对非传染性疾病的严峻挑战!”胡大一说。

“康复医疗和预防临床是三个紧密关联在一起的环,形成一个完整的服务链,只有这个服务链做到了才标志着我们医疗服务体系的完善,这是中国政府向世界卫生组织和全世界的承诺。”中国康复医学会常务副会长、南京医科大学附属一院康复医学中心主任励建安教授强调,2020年我国要形成人人享有得以医疗服务的局面,这是对整体健康服务体系的概括。但是目前,康复医疗在整个健康服务体系中显得相对薄弱,卫生部门在多种会议上也曾强调,康复医疗是健康服务体系的短板,应予大力发展,来保障国民的健康。

“加强心脏康复/二级预防,是推动医药卫生事业改革、医疗卫生事业和医院的可持续发展以及医学模式转型的杠杆支点;是实现医学目的和价值,推动医患和谐的关键点;更是推动心理—生物—社会医学模式发展的落脚点!”胡大一强调。

■治疗手册

预防“人生的最后一次骨折”

□ 孙彤

“七十不留宿,八十不留饭”,这是民间广为流传的一句俗语。说的是,人上了岁数之后,随着年龄的增大,身体的各个器官功能逐渐下降,出门在外特别容易发生这样或那样的意外情况。常见的突发意外事件多为心脑血管方面的疾病,但也有相当多的一部分则是因跌倒而致的骨折发生,如髌骨骨折。

骨科医生通常会将这种老年的跌倒骨折归为骨质疏松性的低能量脆性骨折。由于这一患者群体年龄较大,几乎都合并有多种内科疾病,如高血压、冠心病、糖尿病等,所以临床处理起来十分棘手,到底能否进行手术治疗确实是件纠结的事儿。

髌骨骨折就是“胯折了”

所谓髌骨骨折,用老百姓的话讲就是“胯折了”,是老年患者髌骨骨折最为常见的类型。

其骨折的发生原因主要包括内外两点:老龄患者,骨质疏松、骨的脆性增加,易发生骨折,这是内在的因素;跌倒,低能量轻微的外力即可造成髌骨的骨折,这就是外在的诱因。

在1990年的人口普查资料中作者发现,北京地区髌骨骨折发生率的流行病学研究结果显示,女性髌骨骨折的发生率仅为88/10万,而男性则为97/10万,当时的发生率并不算高。但据协和医院的一项研究表明,自1990年至2006年的16年间,北京地区髌骨骨折发生率在50岁以上的人群中增加了1.61倍,而女性则增加了2.76倍!全世界50岁以上的人群中,大约每30秒就有一例骨质疏松性骨折的发生。

另外,世界卫生组织预测,到2050年全球妇女的髌骨骨折将有一半发生在亚洲地区。这些数据都说明,老年髌骨骨折的

发生率在逐年增加,而且增长速度迅猛,应该引起足够的格外关注。

髌骨骨折对生命危害最大

骨折本身并不可怕,但是骨折所致的各种并发症却可以致命!许多老年病人,离世的原因并不是脑梗,也不是心梗等内科疾病,而是髌骨骨折后的并发症。因此,髌骨骨折在过去常被成为“人生的最后一次骨折”。其含义就是,一旦老年人发生骨折,则性命堪忧!

老年髌骨骨折患者应行手术治疗还是保守治疗长期以来都是临床医生们争论的焦点。通常来讲,有关疾病治疗的讲解性文章都会把保守治疗放在前面来说,这似乎更符合常理和治疗的原理。但是,髌骨骨折的情况比较特殊,保守治疗就意味着老年患者需要长期卧床。俗话说“伤筋动骨一百天”!卧床三个月,一些并发症就会接踵而来,如褥疮、坠积性肺炎、下肢静脉血栓等……一旦并发症发生,“人生的最后一次骨折”即可致命。

如果术前评估良好,老年患者的内科疾病稳定,心、肺、肾等重要脏器功能还比较满意,能够耐受手术,还是建议积极手术,其结果肯定是要优于保守治疗;如果患者的术前评估被认为不能耐受手术治疗,那卧床保守治疗就成为了“华山一条路”。因此,加强患者的护理,避免骨折并发症的发生就显得尤为重要了。

北京安贞医院骨科在医院麻醉科的支持与帮助下,收治了许多从外院转来的髌骨骨折患者。这些患者要么心脏支架术后,要么心脏搭桥、换瓣术后,都长期服用抗凝药,心功能比较差。那些术前评估可以耐受手术的患者,手术效果均非常满意,手术治疗大大改善了老年髌骨骨折患者的

生活质量。

术后治疗注重抗骨质疏松

老年髌骨骨折患者在手术后还需要有哪些后续治疗呢?最为重要的一点就是抗骨质疏松的治疗。

骨质疏松的治疗不是一蹴而就的,更不是一朝一夕的,它应该是一个长期坚持的治疗措施,如同内科疾病的高血压、冠心病一样。有的患者常常会有一种错误的认识,认为反正自己也已经骨折了,骨质疏松也治不好,再治疗也没用。这种观点需要纠正,治疗骨质疏松的目的是防止骨折的发生,尤其是对那些已经历髌骨骨折的患者更需防止再次骨折的发生。骨质疏松的治疗指南是以钙剂和活性D为基础,同时加用抗骨质疏松的药物,如双磷酸盐、降钙素等。

对于老年髌骨骨折患者,还有一点非常重要,必须强调,就是防止跌倒的发生。记得有一张国外的宣传海报是这样写的:“No Falls, No Fractures—没有跌倒,就没有骨折!”

(本文作者系北京安贞医院骨科主治医师)



■热点传真

两会代表呼吁关注医生健康

□ 本报记者 项铮

“医生不健康了,谁去治病救人?”在3月8日举行的“2015医界两会代表委员座谈会”上,两会代表们提出了关爱医师健康的话题。

全国人大代表、哈尔滨市第四医院老年病科主任高广生表示,公众越来越重视健康问题,医生是维护公众健康的主力军,医生健康问题应当放到重要位置。

中国医师营养健康状况调查报告显示,被调查的7000多名医生中,四分之一的医师患有心血管疾病,二分之一的医生患有高血压,40岁以上男性医师患病率是普通人群的2倍。高血压、高血糖、血脂异常、脂肪肝和肺病的发病率逐年增高。体检中发现的恶性肿瘤数量也在逐步上升,猝死发生率明显增多,两年内全国已有15名麻醉医生猝死。

调查显示,医务人员本人认为,身体状况一般或差占65.62%,身体状况已经影响到工作和生活的达71.76%。医师队伍健康堪忧主要原因,是体力严重超负荷。2014年门诊人次达78亿,在缺乏有效分级诊疗的背景下,病人如潮水般涌向大医院,导致大医院9成以上的医生每天工作超过8小时,60%的医生每天看超过60例患者,接近半数医生每周夜班超过5天,42.4%的外科医生手术日平均手

术时间超过8小时,58%的受访医师认为工作营养不足。

此外,医患关系紧张也直接导致医师心理状况出现问题。2014年全国共发生各类医疗纠纷11.5万件,其中1到5月份发生严重伤医事件21起。98%的医生都遭到过患者或家属不同程度的辱骂,48.51%的医疗工作人员对目前的执业环境不满意。另外,该调查显示,目前95.66%的医师认为付出与收入不相符,而其中选择很不相符高达51%、45.64%的不愿意再次选择当医师,78%的医生父母不希望子女学医。

高广生认为,目前我国医师的医疗劳动强度很大,工作时间过长,很多医师难以正常休假。他希望医师多点职业保障,维护医师权益。全国政协委员、解放军总医院副院长范利认为,目前医务人员的健康状态很不理想。医生属高压、高强度、高风险职业,即使医生从繁重工作中解脱出来是非常重要的课题。范利说:“医生健康体质应设立标准,因为在病人面前,医生应有健康的良好形象,既要有良好职业素质还需要拥有良好体魄。”

中国医师协会会长张雁灵呼吁关心医生健康,改善医生执业环境。同时,他呼吁加强医生队伍自身建设,加强维权、加强医生自律。

我国加快推进中医药海外惠侨计划

科技日报讯(记者罗朝淑)记者从国家中医药管理局获悉,日前,国务院侨务办公室和国家中医药管理局在京签署了《关于推进中医药海外惠侨计划的战略合作协议》,加快推进中医药海外惠侨计划。

双方将以签署战略合作协议为契机,进一步密切合作,制定年度合作计划,在“海外惠侨工程——中医关怀计划”框架下组织中医海

外义诊活动,开展海外中医培训,推动海外华人医院与国内中医院开展合作,加大中医关怀惠侨侨胞力度,充分发挥海外侨胞作用,提升海外中医行业水平和形象,扩大中医药在世界范围影响力。

国务院侨务办公室主任裘援平和国家卫生计生委副主任、国家中医药管理局局长王国强作为双方代表签署了上述协议。

大肠癌患者生存率偏低 需规范诊疗

□ 本报记者 李颖

大肠癌包括结肠癌和直肠癌。结肠直肠癌是世界第三大常见恶性肿瘤,每年导致近60万人死亡。数据显示,结肠直肠癌在我国肿瘤发病排位中已跃居第三,平均每1.5分钟就有1人被诊断为结肠直肠癌。

虽然,近年来我国结肠直肠癌诊疗技术有所进步,但和欧美发达国家相比,患者生存率仍然偏低。“诊疗不规范是影响我国当前结肠直肠癌预后的重要因素。尽管原卫生部出台了结肠直肠癌诊疗规范,但由于地区间医疗水平的差异和结肠直肠癌诊疗的复杂性,临床实践中,往往存在治疗‘过量’或‘不足’的情况,结肠直肠癌诊疗的规范化水平亟须提高。”国家卫生计生委医药科技发展研究中心主任王广处长闫力表示:中国亟须建立一批龙头的“全国结肠直肠癌诊疗示范单位”,以切实有效地推进结肠直肠癌诊疗规范,给予更多患者最佳的规范化治疗方案,改善整体生存时间和生存质量。

为此,由国家卫生计生委医药科技发展研究中心牵头成立,辉瑞中国独家支持的“全国大肠癌多学科综合治疗技术推广试点工程(简称:MDT工程)”项目3月15日正式启动。

MDT工程管理指导专家委员会主任委员、浙江大学医学院附属第二医院张苏展教授介绍说,“与其他恶性肿瘤一样,结肠直肠癌作为一种全身性的疾病,仅依靠单独学科、单一治疗手段无法治愈,需要有机、有序地结合手术、化疗、放疗、靶向治疗等多种治疗手段,在各学科医生的通力合作下,才能获得治愈或延长生命。良好的MDT可以涵盖整个疾病的评价、各阶段治疗以及各种治疗之间的衔接。”

MDT诊治模式的关键在于,它对每个患者的评估和治疗是预先计划和规划的,而不是由专科医师在感到有需求后再发起的。这样就可以避免因为专科医师对其它

专科知识更新不足带来的局限性,有机会让每个需要的患者在肿瘤治疗开始前就能获得全面周到的医疗照护。采用MDT模式,则有效提升了病情评估和个体化治疗方案拟定的精准度,能使患者在最短时间内获得最佳个体化治疗方案,确保最佳疗效。“以结肠直肠癌肝转移为例,和单纯内科治疗相比,通过内外科等多个学科紧密合作的MDT治疗模式,患者5年生存率从5%提高到20%—35%,得到显著改善。”

据了解,目前MDT工程首批遴选四家工程核心医院,设立管理指导专家委员会,制定并发布“中国结肠直肠癌多学科诊疗单位建设及管理指导意见”,出台示范单位评定标准及发展步骤要求,并以核心医院为“点”,以点带面,积极发展一批MDT工程示范单位。

另外,根据规划MDT工程预计将在3年内,覆盖31个省市55家医院,惠及逾百万结肠直肠癌患者。

“中国人心律失常心电数据库”荣获北京市科学技术奖三等奖

科技日报讯(高梅 记者吴红月)近日,在刚刚结束的北京市科学技术奖励大会暨2015年北京市科技工作会议上,北京市医疗器械检验所(以下简称“北京检验中心”)“中国人心律失常心电数据库”项目荣获北京市科学技术奖三等奖。

该项目由北京检验中心协同中国医学科学院基础医学研究所(北京协和医学院基础学院)、清华大学攻关团队,通过对北京协和医院1995年至2000年间816名受试者约1200份24小时动态心电图记录进行筛选分析,并由两位以上心电专家对筛选出的记录独立进行逐拍临床标注,历时3年时间创建了中国人心血管类流行病的、经临床专家确定的长时逐拍标注心电数据库。

作为临床最常用诊断医疗设备之一,心电类设备自动分析的结果是临床上重要的诊断依据之一。国际上客观规范的评价做法是采用经专家逐拍标注的心电数据库进

行。临床实践表明:心电设备分析参数与年龄、性别和种族都有关。国际电工委员会(IEC)提出验证心电图形态和心律自动诊断算法的心电图数据,应在预期使用的特定人群中采集。欧美早已建立符合IEC标准、西方人种的权威长时Holter逐拍标注心电数据库。而我国在这方面长期以来一直是空白,不仅使监管缺乏验证依据,影响对该类设备性能评估验证结果的有效性和客观公正性;还给国内心电类设备生产企业在设计研发、上市前性能测试及临床评价工作带来困难,增加研发时间和成本。

北京检验中心研究建立的符合中国人特征的且经临床专家逐拍标注的长时中国人心律失常心电数据库成功填补了这一空白,为国内心电类设备提供了符合国际惯例、规范的评价手段。同时,相比国外心电数据库,该数据库每条心电图记录均含数据文件、头文件和注释文件,通过建立浏览

器/服务器模式(Browser/Server)结构实现了心电数据、专家临床标注信息的结构化管理以及自动检索等功能,可为企业提供共享服务和技术支持,大幅降低研发成本,提升了研发产品的竞争力。

多年来,北京检验中心着眼国际前沿技术发展,按照“以检托研,以研促检、研检结合”的工作思路,对医疗器械科研工作执着耕耘、攻坚克难,主持或参与国家“十二五”863项目、国家科技支撑计划、北京市科技计划等国家、省部级科研项目100余项,其中多个项目荣获北京市政府“创新成果”奖;自主研发“医疗诊断设备准确性评估方法及装置”、“多模态测试方法”等等多项核心技术获得国家专利。此次荣获北京市科学技术奖三等奖,是北京检验中心践行“服务政府监管、服务百姓健康、服务产业发展”服务发展理念的又一丰硕成果。