



无偿献血20年 拿什么保证血液安全

本报记者 张佳星

“仅仅20年,我国全面建立无偿献血制度,实现临床用血全部来自公民自愿无偿献血。”6月14日是世界献血者日。据国家卫健委新发布的官方资料显示,我国无偿献血人次数保持连续20年增长。1998年全国无偿献血人次约30万,2018年达到近1500万。1998年全国采血总

量不足500万单位,2018年达到2500余万单位,增长超过4倍。

献血量的增加,为临床用血提供了保障。在这个过程中,献血安全、用血安全一直是公众最关心的问题之一。在第16个世界献血者日到来之际,科技日报记者带你深度了解科技手段如何成为血库“防护盾”,在血液管理、病毒检测、临床使用方面发挥怎样的作用。

一血多用成为现实

“悬浮红细胞、洗涤红细胞、新鲜冰冻血浆、病毒灭活血浆……目前临床常用的血液成分制品多达20种。”国家卫生健康委发布科普素材中写道,随着科技的发展,“一血多用”成为现实。这不仅是为了挽救更多人的生命,还能够避免由于把不需要的血液成分输给患者而带来的副作用,提高用血安全。

捐献血液的方式也在科技“发力”后有所变化。除了捐献全血,人们还可以选择单独捐献血小板。

在北京红十字血液中心,记者看到多台血液

成分单采机,可以单独采集血小板,工作人员表示,血小板的生成速度比红细胞快,一般在捐献血小板3天后会恢复到原来水平。

血液由血浆和血细胞组成,血细胞包括红细胞和白细胞和血小板三类细胞。随着科技的进步,献血不再是献血者将热血献出,输入到患者身体中,随着血液成分制品大家族越来越庞大,血液中的不同成分经过分离会做成不同的制品提供给需求不同的患者。资料显示,我国全血使用量从1998年的100%下降到2016年的0.3%,成分制备率达到了99.3%。

供血信息的共享只是血液信息化管理中的一个环节。浙江省建立了从“血管”到“血管”的信息化管理系统,将信息化管理贯穿于血液的采集、血液的质量安全管理、临床用血管理,以及开发血液服务整个链条,确保用血安全。“我们还开发了核酸集中化检测的信息化管理系统,实现区域核酸集中化检测相关信息数据的联网,能够实现标本的送检接收、检测结果的发布等所有数据全过程的可追溯。”俞新乐说,浙江省血站的管理信息系统也进行了升级,实现血站业务管理数据的自动归集,同时对一些关键节点实行数据的核查,保证血液质量的安全。

国家卫生健康委医政医管局副局长周国强表示,信息化是加强血液管理的重要手段,也是提升血液质量、延伸服务、提高效率的重要手段。国家卫健委一直在推动和加强信息化建设,并正在升级改造全国血液系统的管理系统,积极探索利用信息化加强管理、提升服务的经验。

食物组成比较合理、科学。”

地中海饮食泛指希腊、西班牙、法国和意大利南部等处于地中海沿岸的南欧各国的饮食风格。它强调吃水果、蔬菜、全谷类、橄榄油、豆类、坚果和香料;每周至少吃几次鱼和海鲜;家禽、鸡蛋、酸奶和奶酪要适量;红肉和甜食要少吃,同时保持心情愉悦和身体活动。

“地中海饮食通常选用当季或是当地食材,保持了食物的新鲜度,营养成分会更高。而且基本上很少进行精细加工,不添加过多的添加剂,保持了食材的原汁原味。”许欣筑认为,现在的食物深加工程度太高,破坏了食物原有营养价值,过量甚至违规添加添加剂,长久将对健康产生负面影响。

地中海饮食能预防心血管疾病,这是否有科学依据?从营养学角度来看,地中海饮食以植物性膳食为主,富含全谷类、大量的蔬菜水果豆类,膳食纤维高,对预防消化道方面的肿瘤有积极作用,植物性食物含植物固醇较丰富,它可拮抗动物胆固醇,对预防心血管疾病有较好效果。”许欣筑进一步分析道,“地中海饮食还提倡多吃鱼,少吃红肉。深海鱼富含多不饱和脂肪酸,可降低人体的密度脂蛋白胆固醇,从而降低脑血管的发病风险,这是该饮食的一大特色,也是心脑血管营养治

实现血液核酸检测全覆盖

消除血液质量相关不良事件、降低血液报废率一直是血液质量控制系统的使命。

HIV(人类免疫缺陷病毒)、乙型肝炎病毒等病毒经输血途径传播,一旦采集了受此类病毒污染的血液,汇入血库,将造成严重的安全事故。

传统的病毒检测方法是通过对蛋白抗体反应进行检测,病毒以遗传物质(核酸)的形式进入人体后,要经过一段时间才会合成相应蛋白,从而“现形”,因此早期无法检测。为了减少病毒窗口期的感染风险,我国实现了血站血

液筛查核酸检测的全覆盖,在病毒进入早期还没有开始合成蛋白时就对核酸进行检测。周国强表示,2015年以来,我国血液核酸检测实现了全覆盖。

以艾滋病为例,从艾滋病病毒进入人体到从血液中发现抗体之间的时间,目前为20天左右,在这段时间内,利用抗体检查难以发现病毒。而核酸检测将艾滋病病毒的窗口期缩短至11天,将乙肝、丙肝病毒的检测窗口期分别由原来的50天、72天缩短到25天、59天。

解决血液供应紧张难题

季节性、区域性、偏型性的血液供应紧张是世界性的难题。“开源”“节流”同时推进,是在保障血液供应安全的前提下,解决血液供应紧张需要秉持的原则。

“节流”就是要加强血液使用的管理,关注临床环节。周国强表示,临床用血是保障血液安全的重要环节。目前,我国28个省份成立省级临床用血质量管理控制中心,健全临床用血培训、监督、管理、评价和通报制度,将临床用血作为医疗质量评价的重要指标,规范用血标准,严格用血指征,引导医疗机构加强患者血液管理,保障临床合理使用。

相关链接

无偿献血代替亲友互助 临床用血过渡平稳

互助献血指的是亲友互助献血,是血液供应紧张时采取的一种应急措施。国家卫健委2018年在全国范围内,除了少数边远地区以外,全面叫停了互助献血。一年来,全国临床用血过渡平稳。除个别地区外,目前全部临床用血都来自无偿献血。

国家卫生健康委医政医管局副局长周国强说,从统计数字看,2018年全面停止了互助献血之后,全国无偿献血人次和献血量分别增长了2.8%和3.7%,持续的“双增长”基本上满足了临床用血。周国强说,我国始终坚持血液的公益性,把血

液作为基本医疗服务向患者提供。他呼吁公众积极参与到无偿献血工作中来,赠人玫瑰,手有余香。据介绍,停止互助献血以来,各地通过进一步调整血站布局,加强无偿献血的服务和宣传动员,提高临床合理用血等措施,实现了临床用血的平稳过渡。周国强说,我国已建立多层级的血液预警和调配机制,各省也因地制宜,建立了血液的应急保障机制,有效保障了重点地区、重大活动的临床用血需求,近年来,全国各地没有发生长时间的血液供应短缺问题。(据新华社)

信息化改善“献血易,用血难”

在浙江,有一张特别的“储值卡”,它没有实体,也没有价格,却记录着一个人的公益“能量”。“目前全省有近50万人申领了电子献血卡,有10多万人应用电子献血卡定期参加无偿献血。”浙江省卫生健康委医政医管处处长俞新乐说,电子献血卡记录着每个人的献血情况,献血量还可以转换成公益积分。

这张电子献血卡的背后,是包括采供血APP在内的整个信息化云平台。

“过去献血者及其亲属在医疗机构需要用血服务时,往往需要拿着纸质的相关证明材料到采供血机构去专门报销。”俞新乐说。这无形中促成了“献血易、用血难”的不均衡模式,成为打消人们献血热情的主要障碍之一。

打通采供血机构与医疗机构之间的信息联网,有效地清除了这一障碍。俞新乐介绍,在浙江,所有献血者的信息会自动推送到各医疗机构,通过数据推送,献血者及亲属在出院时,可以获取用血免费的数据,自动结算相关用血费用,实现了用血报销的无纸化、零跑腿。

地中海饮食好处多,但不是所有人都适合

第二看台

本报记者 叶青 通讯员 宋莉萍

近日,来自英国东安格利亚大学的科学家发起了一项最新研究,旨在观察地中海饮食模式和锻炼能否改善人的大脑功能并降低痴呆症风险。

地中海饮食来头可不小,已被联合国教科文组织列为人类非物质文化遗产。其更被营养学家广泛推荐,被认为有预防心血管疾病、改善妊娠期糖尿病、有效降低前列腺癌风险、降低空气污染相关并发症风险、减缓银屑病进展等多项好处,现在又与降低痴呆症风险相连。地中海饮食真像网上流传的那样,有那么多种好处吗?其背后的科学依据是什么?有必要严格遵守地中海饮食吗?

对预防心血管疾病有效果

“这几年,地中海饮食在世界范围内的相关饮食健康排行榜里,均处于前列。”广东省中医院临床营养师许欣筑介绍说,“目前对采用地中海饮食习惯的人群进行的研究比较多,结果发现这类人群患上心脑血管疾病、神经退行性疾病、肿瘤等的风险相对较低。根本原因在于地中海饮食的

疗的一个原则。”

不适合消化功能欠缺者

既然地中海饮食对身体有这么多好处,是不是每个人都可遵守呢?

“所谓‘一方水土养一方人’,由于基因、种族、环境不同,每一地方的人都有不同的饮食习惯。地中海沿线国家的人进食地中海饮食,也是遵从当地饮食习惯来选择食物的,并没有具体的食用量。”许欣筑强调,我们应遵守自己国家的饮食习惯出发,取地中海饮食搭配精华,选择适合自己的进食方式,而非刻意追求地中海饮食模式。

她特别提到《中国居民膳食指南》(以下简称《指南》),指出其跟地中海饮食模式非常接近。“我国在制定居民膳食指南时,参照了很多国际上先进的饮食结构,并进行合理调整。比如推荐吃谷薯类、蔬菜水果,降低红肉食用量,适当提高水产类食物含量。”

《指南》为2岁以上的所有健康人群提出6条核心推荐,包括:食物多样,谷类为主;吃动平衡,健康体重;多吃蔬果、奶类、大豆;适量吃鱼、禽、蛋、瘦肉;少盐少油,控糖限酒;杜绝浪费,兴新食尚。每天的膳食应包括谷薯类、蔬菜水果类、畜禽

鱼蛋奶类、大豆坚果类等食物。平均每天摄入12种以上食物,每周25种以上。

许欣筑并不提倡全盘照搬、刻意追求地中海饮食模式。她说:“地中海饮食的核心之一是食用橄榄油,这在我国全面推广并不现实。除了价格贵之外,橄榄油烟点比较低,并不适合国人的煎炸烹饪方式。”

有没有不适合地中海饮食模式的人群?地中海饮食中偏植物性的食物比较多,如果消化功能欠缺,例如胃溃疡、短肠综合征等人群,难以吸收太多植物性食物,长期食用会导致营养不良。小孩子胃肠和消化功能发育不成熟,且处于生长发育期,需要丰富的蛋白质食物,也不建议刻板选择地中海饮食。”许欣筑说。

此外,对于肾功能不好的人群,脾胃消化功能弱的老人,可对饮食进行改良。比如把全谷类的食物打磨成粉,烹饪时煮得更细软,这样就有利于消化吸收。此外,对于肾功能不好的人群,在控制蛋白质摄入量的同时更强调优质蛋白质的摄入比例,故需要一定程度限制植物性食物的摄入。

“无论取用哪一种饮食模式,都必须考虑适用人群,甚至对其进行改良,让它更适合本地人群的水土。”许欣筑强调说。

专家提示

听力障碍干预率偏低 提高听力解决方案质量是关键

一个听障人士从发现听力损失到采取干预行动需要5至7年,甚至更长时间,许多患者因此错过治疗时机。记者从近日召开的2019北京国际听力学大会上获悉,我国听力障碍人群庞大,但干预率偏低,除认知程度低外,一些听力解决方案无法满足听障人士的需求也是重要原因。

世界卫生组织发布的数据显示,全球大约有4.66亿人患有残疾性听力损失,而我国的听力损失者多达9600万。听力损失不仅影响沟通与交流,而且会对患者造成言语交流能力、认知能力和避险能力下降等不良影响。

“早发现、早诊断和早干预,才能提高听障人士的生活质量。”北京市耳鼻咽喉科研究所副所长刘博表示,老年人听力损失高发,占我国听力损失人群总数的一半以上。对儿童来说,及早筛选发现先天性耳聋,可在不足一岁便开始干预,这对促进其听力恢复非常关键。

“不能正确选配助听器将影响对听力障碍的干预效果。”江苏省人民医院耳鼻喉科主任医师卜行宽举例说,佩戴助听器是听力障碍的主要干预手段之一,我国助听器服务需求巨大,但只有7.32%的需求人士佩戴了助听器。

“调查发现,中重度以上听障患者使用助听器及人工耳蜗的比例仅为7.9%。”索诺瓦集团中国区高级听力专家杨欣怡分析,听障人士需要更多便捷操作和主动反馈,他们期望获得完整的听力解决方案和后续跟踪服务。

北京听力协会会长万敏等专家表示,助听器是帮助听力损失患者提高听力、改善听觉言语交流的有效手段,科技创新要不断探索提升听障人士满意度的新成果。(据新华社)

美最新研究显示 女性夜间开灯睡觉容易胖

除了吃得少运动少以外,夜里开灯睡觉可能会让人变得肥胖。美国一项新研究显示,晚上睡觉时室内开着灯或开着电视可能造成女性体重增加。

这项研究近日发表在《美国医学会杂志·内科学卷》上,揭示了人造光照射与体重之间存在关系。

美国国家卫生研究院的科研人员对43722名35岁到74岁的女性进行问卷调查,受调查者不上夜班,没有怀孕,也没有癌症或心血管疾病病史。她们在调查中需选择自己晚上睡觉时是否无光、有小夜灯、有室外灯光以及有室内灯光或开着电视,并提供她们的体重、身高、腰围、臀围和身体质量指数。

对比这些人大约5年之后的身体数据,研究人员发现,有室内灯光或开着电视时,受调查者体重增加5公斤以上的机会增加17%;室外有灯光与体重增加关系较为轻微;使用小夜灯与体重增加无关。

研究人员说,人类进化已适应了白天明亮、夜间黑暗的自然环境,夜晚暴露在人造光下会改变激素水平、生理节律等,增加肥胖等健康风险。(据新华社)

医疗界

AI参与筛查 眼科专科体检医联体成立

11日,眼科专科体检医联体在广州成立,医联体由中山大学中山眼科中心与健康管理平台美年大健康合作推进。广东省卫生健康委处处长冯惠强表示,“体检中心—眼专科医院—创新模式的建立,是医疗模式由以治病为中心向以预防为中心的转变,是将健康体检筛查与诊疗无缝结合的突破。”

“不在医院里等病人,要主动出击早发现发病的征兆。”中山大学中山眼科中心教授袁进表示,医疗机构主动与体检机构合作是探索建立“关口前移”的有效机制。

中山大学中山眼科中心院长刘奕志介绍,眼科专科体检医联体成立的初衷,是为推动国家分级诊疗政策落地,响应《“十三五”全国眼健康规划(2016—2020)》,解决眼科医疗资源总量不足、分布不均问题,同时可以充分发挥人工智能辅助诊断技术在预防医学及公共卫生服务中的作用。

美年大健康集团总裁徐可表示,医联体将纳入AI辅助诊疗技术,带动社区卫生服务中心和体检中心等基层医疗机构提高诊疗能力,探索高效率、低成本的眼病防控模式。

据悉,眼科专科体检医联体内将搭建眼病三级防控体系,开通绿色通道,可以帮助美年大健康和社区卫生服务中心检查发现的阳性病例患者及时转诊治疗,实现重大眼病的早筛查、早预防、早治疗,从而为实现推进“基层检查、上级诊断”,构建有序的分级诊疗格局助力。(记者张佳星)

扫一扫
欢迎关注
唠唠健康
微信公众号

