

今冬明春可能会出现新冠肺炎疫情与流感等呼吸道传染病叠加流行的情况,而接种流感疫苗是预防流感的最有效手段,可以减少流感相关疾病带来的危害及对医疗资源的占用。

流感疫苗一针难求? 别急,整个流行季都可接种

本报记者 金凤

“各位家长,流感疫苗都已打完,下次来苗会再通知。”山东省青岛市民郭女士原本打算带着一岁半的女儿这两天去青岛市浮新社区预防接种门诊接种流感疫苗,结果这条微信群公告,却率先到来。

“去年不需要预约直接去打疫苗就行,但今年预约了也未必能打上,不知道是不是要等到明年了。”郭女士说。



10月19日,南京,石门坎医院医护人员来到江苏省军区南京干休所,为干休所老同志注射流感疫苗。
视觉中国供图

在江苏省南京市某社区医院,自9月底至10月16日,已经有约400人接种了流感疫苗,而该院去年秋冬季接种的3岁以上的儿童及成人仅为600人左右。

今年,全球新冠肺炎疫情严重流行态势仍将持续。《中国流感疫苗预防接种技术指南(2020—2021)》显示,今冬明春可能会出现新冠肺炎疫情与流感等呼吸道传染病叠加流行的情况,而接种流感疫苗是预防流感的最有效手段,可以减少流感相关疾病带来的危害及对医疗资源的占用。

700多支流感疫苗4个下午打完

“今年有接种流感疫苗意向的居民明显多了。我们社区居民大约有8万多人,往年接种疫苗的3岁以上儿童及成人约在500—700人,但今年从9月底第一批流感疫苗到位后,已经有40多名3岁以下的儿童和300名左右3岁以上的儿童及成人接种了疫苗,现在还有不少居民在预约。”南京建邺区某社区医院的一位计免科主任接受科技日报记者采访时表示,在自己从事流感疫苗接种的十多年里,今年“蓬勃”的接种需求并不多见。

往年需求平平的流感疫苗,今年成为“宠儿”,让不少社区接种点猝不及防。记者走访青岛市某社区预防接种门诊时,一位工作人员介绍,去年成人流感疫苗仅接种了1000多人,还有一些疫苗没有用完又交还上级部门,但今年8月底首批成人流感疫苗到货后,700多支仅用了4个下午便接种完,目前预约的居民还有1000多人。

在8月30日的2020年全国医药工业信息年会上,中国食品药品检定研究院副院长张辉

在提及今年的流感疫苗供应时表示,2019年签发了6家企业生产的2种流感疫苗,共计3078.42万瓶(支),相比2018年增加90.6%。“今年到现在为止,已经签发了3000多万人份,到下个流感季来临前,估计将达到5000万人份。”

目前,我国流感疫苗接种率并不高,近年来的批发签发数量估算,接种率约为2%左右,江苏省疾控中心急性传染病防治所副主任医师许可表示,长期以来,很多人认为流感不是很严重的疾病,甚至分不清流感与普通感冒的区别,还有人认为流感疫苗安全性和有效性存在认知误区。同时,流感疫苗属于自费接种的二类疫苗,也没有医保支持,导致部分民众接种意愿不高。

但是,今年人们的预防意识提高以及部分专家的呼吁、科普,所以流感疫苗需求旺盛。“不过,企业一般会根据前一年的采购量制定下一年的生产计划,而企业的生产线相对固定,增加新生产线需要提前1年左右布局,这就造成了供需错位。”一位业内专家告诉科技日报记者。

接种了疫苗仍要提防感染风险

流感是由流感病毒引起的一种急性呼吸道传染病,每年流感季节性流行在全球可导致300万—500万重症病例,同时导致29万—65万相关呼吸

道疾病引起的死亡。

我国现已批准上市的流感疫苗有三价灭活流感疫苗、四价灭活流感疫苗和三价减毒活疫苗。

三价疫苗可以预防甲型H1N1、H3N2和乙型BV三个型别的流感病毒,四价疫苗在此基础上还包含有BY型的流感病毒免疫抗原。

接种流感疫苗后,还会患流感吗?许可介绍,有研究显示,灭活流感疫苗在健康成人中免疫原性良好,在健康成人中,根据随机对照试验的系统综述估计,接种灭活流感疫苗可预防部分确诊病例;当疫苗株和流行株匹配时,接种灭活流感疫苗可减少部分流感样病例。

“但接种了流感疫苗也要提防感染流感的风险。”江苏省人民医院感染科主任李军说,如果接种后不久就感染了流感病毒,而那时身体还没有产生足够的抗体,就有可能“中招”而成为流感患者。另外,接种疫苗后虽然产生了抗体,但如果接触的流感病毒量太大,超过其抗体的保护能力,也有被感染的风险。此外,如果接种的流感疫苗中

急性疾病期应暂缓接种

我国幅员辽阔,流感爆发的高峰和持续时间存在差异。2013年,一项针对我国不同区域流感季节性的研究显示,我国A型流感的年度周期性随纬度增加而增强,且呈多样化的空间模式和季节性特征,其中,北纬33度以北的北方省份,在每年1—2月迎来高峰;北纬27度以南的最南方省份,每年4—6月迎来高峰;两者之间的中纬度地区,每年1—2月和6—8月是流感爆发高峰;而B型流感在我国大部分地区呈单一冬季高发。

“江苏的冬春季流感流行季通常从11月开始上升,在12月底至次年1月初达到流行高峰,4月后逐渐降至低流行水平。通常接种流感疫苗2—4周后,可产生具有保护水平的抗体,6—8月后抗体滴度开始衰减,一般流行季开始前一个月前接种为宜。因此建议每年10月底前完成流感疫苗接种,但10月底前未接种的,整个流行季都可以接种。”许可说,今年4月至10月10日,江苏疾控部门共检测常规监测样本1.6万份,检出流感病毒核酸阳性3份,低于历年非流感流行季1%—2%的低值。这意味着还没有进入流感流行期,所以还没有注射流感疫苗的公众也不必恐慌。

所涉及的毒株未覆盖当年流行的流感病毒毒株,也会影响流感疫苗的保护效果。“不过,接种流感疫苗仍是目前预防流感最有效的手段。”李军说。

李军说,流感病毒通常几年一小变,十几年一大变,所以世界卫生组织每年会推荐疫苗组份,供各国制备疫苗。

1947年世界卫生组织成立了全球流感监测网络,负责监测全球最新传播的流感病毒。“每年,世卫组织会根据‘当季流行’的毒株预测下个流行季可能流行的毒株种类,并选择2个甲型流感病毒和1个乙型流感病毒,供各国制备三价疫苗做参考。近年来,世卫组织又开始推荐2个乙型流感病毒,为制备四价疫苗提供参考。”许可告诉记者,与去年相比,今年世卫组织推荐的三价流感疫苗组份中,甲型H1N1亚型A(H3N2)亚型和B型(Victoria系)病毒均更换了毒株。

《流感疫苗预防接种技术指南(2020—2021)》提示,为保证受种者在流感高发季节前获得免疫保护,建议各地尽快安排接种工作,最好在10月底前完成免疫接种;对10月底前未接种的对象,整个流行季节都可以提供免疫服务。

目前,通过肌肉注射接种流感疫苗是安全的,但也不是所有人都适合接种,许可提醒,对疫苗中所含任何成分,包括辅料、甲醛、裂解剂及抗生素过敏者禁止接种。此外,近期有发热或者不发热症状的急性疾病,例如正在发烧、感冒,或者感染了某病原的患者,建议症状消退后再接种。

而没能接种流感疫苗的人,又该如何防护?许可表示,流感主要通过呼吸道飞沫和密切接触传播,首先要做好手卫生和呼吸道隔离,尽量少去人多拥挤的密闭场所,出门的时候必须注意戴好口罩,做好防护,勤洗手;如果出现发烧、咳嗽等上呼吸道症状,应当及时就医,不提倡带病工作学习;对于重症流感高危人群,如有明确的流感暴露史,可在医生的指导下,使用神经氨酸酶抑制剂预防流感。

医疗界

骨质疏松患病知晓率仅7% 专家呼吁重视骨密度筛查

科技日报讯(记者何星辉)“骨质疏松症已然成为中国严重的公共卫生问题之一。很多人直到腕部、椎体、髌部等部位的骨折后,才意识到已经患有骨质疏松症,骨质疏松症为此被称为沉默的杀手。”10月20日,第23届世界骨质疏松日,中国医师协会骨科医师分会会长、河北医科大学第三医院张英泽院士对科技日报记者说。

张英泽说,骨质疏松症是一种患病率随年龄增长而显著提高的疾病,其患病人数也随着我国人口老龄化速度的不断加快而在急剧增加,然而骨骼健康问题往往被忽视。

随着年龄增长,骨质疏松会让骨骼变得脆弱、稀疏、更容易断裂。我国50岁以上人群的骨质疏松症患病率达19.2%,其中女性的患病率为32.1%,而65岁以上女性的骨质疏松症患病率高达51.6%。为此,张英泽呼吁,65岁以上的高风险绝经后妇女重视骨密度筛查,尽早开始防治骨质疏松症。

数据显示,目前我国50岁以上人群中,接受过骨密度检测的比例仅为3.7%,患者的患病知晓率也只有7%。中国医师协会骨科医师分会副会长、中国人民解放军总医院骨科医学部主任唐佩福教授指出,目前骨密度筛查是先对高危人群进行评估,对于极可能患骨质疏松症或发生骨折的人群,再进一步开展骨密度检测。

“骨质疏松症已成为慢性疾病,培养健康生活方式,防治骨质疏松症,对于‘健康中国2030’战略的实施同样重要。”中国医师协会骨科医师分会副会长、天津市天津医院院长马信龙教授指出,健康的生活方式包括每日饮食营养均衡,摄入富含钙、低盐和适量蛋白质的均衡膳食;进行适量日照,以促进体内维生素D合成;进行规律性户外运动及肌肉力量练习;戒烟限酒;维持健康体重;保持心情愉悦等。

对于已患有骨质疏松症的患者,中国医师协会骨科医师分会副会长、中南大学湘雅医院院长雷光华教授认为,在临床治疗中,可以通过抗骨质疏松药物进行系统性治疗,以抑制破骨细胞活性,减少骨吸收;促进成骨细胞活性,促进骨形成。目前,临床上治疗骨质疏松药物包括双膦酸盐类、降钙素类、甲状旁腺素类似物、RANKL抑制剂等多种药物。对于创新性生物制剂期待更多的临床研究。

肿瘤整形

重建“完整”的生活

本报记者 陈曦 通讯员 朱芸

“过去医患双方主要考虑怎么针对肿瘤进行治疗,现在随着科技进步和医学水平发展,更加注重把肿瘤根治性切除和术后缺损修复相结合。”10月22日,天津抗癌协会肿瘤整形外科专业委员会主任委员、天津医科大学肿瘤医院乳房再造科主任尹健对记者说。

肿瘤整形不只是为了外形美观

作为中国女性发病率排名第一的恶性肿瘤,近年来,乳腺癌在我国发病率逐年攀升,发病人群也趋于年轻化。乳腺癌带给病患的不仅仅是病痛的折磨,还有乳房切除后,身体的缺失所带来的心理创伤,和对生活质量的影响。为此,中国初级卫生保健基金会倡议将10月16日设立为“粉红绽放日”,希望打造一个开放性的乳腺癌防治宣传和倡导平台,特别呼吁社会各界,响应并支持乳房重建的倡导,提升公众对乳房重建的认知水平,并营造积极健康、多元的社会舆论空间。

国家癌症中心公布的最新数字显示,2015年我国恶性肿瘤发病约392.9万人,死亡约233.8万人。当前多数恶性肿瘤的诊治强调以外科手术为主的综合治疗,但开展肿瘤根治术后,患者也不可避免地面临不同程度的缺损,如术后遗留的巨大创伤或神经、肌腱、骨骼暴露,尤其是乳腺、头颈、皮肤等对外形审美和功能保留有较高要求的部位,患者术后修复有更多实际需求。

尹健介绍,肿瘤整形科学是融合肿瘤外科、整形外科、显微外科等学科的理论和技术的外科新兴交叉学科,在对肿瘤患者开展综合治疗的基础上,有计划地开展肿瘤根治性切除,并在肿瘤切除同时应用整形外科、显微外科技术来修复手术造成的重要部位缺损,力求恢复功能及外形。

对于乳腺癌患者,通过保乳整形或乳房再造可以减轻患者因为乳房缺失所致的身心创伤,改善术后生活质量;对局部晚期口腔颌面部肿瘤患者,手术切除往往影响外貌、语言、吞咽等重要功能,通过修复重建技术可以在保证肿瘤根治性切除基础上,最大限度恢复生理功能。

规范常见肿瘤的切除与术后修复

据介绍,肿瘤整形外科强调多学科的综合治疗,治疗范围包括肿瘤切除后的皮肤、粘膜、肌肉、神经、骨骼及某些缺损器官,再加上肿瘤患者术后常常需要进行放疗和化疗,因此必须研究肿瘤综合治疗对肿瘤整形外科技术的影响,对医生的专业性要求更高。但目前国内仅有部分医疗资源发达地区能够开展肿瘤整形外科技术,多数基层医院没有整形外科医生,也缺乏开展肿瘤整形外科的技术条件,在肿瘤切除后的整形修复方面有较大的局限性。

部分肿瘤患者会考虑术后缺损对生活质量的严重影响,不愿选择完整切除肿瘤,甚至有可能选择放弃手术治疗。还有部分患者不能在手术切除肿瘤的同时就即刻开展整形修复,后又因为缺损部位的血运、形状等发生改变,错失整形修复的最佳时机。

尹健表示,成立天津抗癌协会肿瘤整形外科专业委员会这样的机构,就是为进一步推广肿瘤整形技术和理念,不断完善肿瘤整形外科的理论体系,并为培训相关医学人才提供平台,通过定期学术交流和规范化培训,帮助更多医生掌握肿瘤整形外科知识,在多学科综合治疗的基础上规范化完成常见肿瘤的切除与重建,促进肿瘤整形外科专业的均质化发展。

她建议,午睡的时候,尽可能把自己“放平”,能放多平就多平。有床就躺着,没床就仰着,脚下找点东西垫着。睡醒后最好能够到户外去走一走,或者做些自己喜欢的事情,尽快恢复精神抖擞的状态。

午睡好处多,但并非时间越长越好

科学家指出每天午睡超过1小时死亡风险提高30%

本报记者 叶青 通讯员 刘靖雯

“与睡眠时长相比,更重要的是睡眠质量和睡眠效率。”10月22日,广州医科大学附属脑科医院(广州市惠爱医院)睡眠障碍科主任江帆说,习惯睡午觉的人,应该通过科学的方法“训练”自己,让自己拥有更高效、更健康的午睡。

不久前,2020年欧洲心脏病学学会年会公布的中国科学家的一项新研究成果指出,对于那些每晚有充足睡眠的人群来说,每天午睡超过1小时可能导致其死亡风险提高30%。

如何午睡才是科学的?不科学的午睡对身体有哪些益处?关于午睡的事,还有哪些是我们所不知道的?

午睡时间以半小时为佳

江帆长期从事睡眠障碍的临床诊疗,她介绍说,除了常见的失眠之外,现代人白天过度困倦的现象越来越多,睡眠觉醒节律紊乱的人也越来越多。这几种情况都极有可能出现“午睡”或午间卧床时间很长。

“原因很多,有疾病因素,也有人因为因素。”江帆说,午睡时间长的人,首先要明确是否存在疾病因素。因为有些疾病是有潜在致死性的,比如睡眠呼吸暂停等睡眠相关呼吸疾病。另外也包括发作性嗜睡病、特发性中枢性嗜睡症、睡眠—觉醒周期紊乱、精神疾病等。

“夜间失眠的患者也往往会希望通过午睡来补充不足的睡眠。当然,也存在一些人因素,如熬夜刷剧玩游戏,夜间饮酒过多或午间习惯性卧床。”她指出,如果是人为因素所致,就要消除诱因,保证充足的夜间睡眠,改善白天的困倦状况,才能获得充沛的精力,为身心健康打下良好基础。如果是疾病所引起的,建议向睡眠专科医生寻求帮助,接受系统治疗。

一般健康成年人的夜间睡眠时间推荐是7—8小时。“在充足的夜间睡眠

基础上,午睡时间原则上不超过40分钟,以半小时最佳。如果没有时间午睡,打个盹儿就可以了。”江帆解释道,“午睡并不是越长越好。睡的时间长了,容易进入深睡眠或快眼动睡眠阶段,这阶段人体的肌张力是降低的,心跳呼吸等不均匀,如果进入这些阶段并从此阶段醒来的话,很多时候会感觉全身无力、心慌不适,有人甚至郁郁寡欢、无精打采。如果本身是睡眠呼吸暂停的患者,午睡时间过长相当于出现睡眠呼吸暂停和低氧事件的机会更多,导致心血管负荷加重,疾病风险增加。”

把午睡调整为午休

适当的午睡可以让身心得到有效的放松,消除疲劳,与不午睡的人相比,午睡者下午的工作效率更高,情绪更稳定。江帆说:“人休息的时候,胃肠道等身体各大系统都会接收到休息的信号。所以,作息规律有午休的人,通常不会有那么多的消化系统疾病。”

不过,江帆建议把午睡调整为午休,不要纠结于是否能“睡着”。她说:“午休,意思就是让全身心放松即可,不用强求必须有睡眠感,即熟睡的感觉。达到这个‘休’的状态可以用多种方法,比如听听音乐、做放松训练、放空自己的大脑、放松全身肌肉等。”

在她看来,没必要为了“睡着”而把自己弄得筋疲力尽,尤其是失眠焦虑的患者,中午越着急越睡不着,越睡不着越着急,从而影响到整个下午和晚上的情绪,影响到夜间睡眠,导致恶性循环”。



视觉中国供图