

科学就在身边 擦亮您的双眼 我们与您同行 共创美好空间

■ 热点评说

文·王书伟

打击医药虚假广告要用重典

近日,国家食品药品监管总局公布了10个严重违法药品广告,这些广告宣传的功能主治、适用范围超出食品药品监管部门批准的内容,严重欺骗和误导消费者。国家食药监总局在监督检查中发现,“舒筋活络丸”等10种药品未经审批或篡改广告审批内容擅自发布广告,违法情节严重,宣传的功能主治、适用范围超出食品药品监管部门批准的内容,并含有不科学地表示功效的断言和保证等虚假内容。

医药是关系到民生健康的大事。一些药品供应商为了获得患者的认可,增加销售额,不惜造假夸大药物的功能和效果,这不仅仅是对消费者的欺骗,还会给患者的治疗带来负面作用,甚至影响对疾病的正常治疗。

国家食品药品监管总局早就对药品广告立法,并有一套严格的审查管理制度。然而,虚假广告依然横行,频频见诸报端和电视,这不能不说我们的监管渠道还是存在问题。主观上,是医药供应商制作了虚假广告,他们是罪魁祸首。但发布虚假广告的媒体也必须承担一定责任。正是因为有的媒体为了获取广告收益,对虚假广告睁一只眼闭一只眼,该审核原件的只看到复印件,或是对广告中的夸大其词视而不见,草率地对

虚假广告予以放行,这才有了虚假广告流入市场,坑害消费者的事件发生。

长期以来,虚假广告时常“潜入”我们的生活,严重欺骗和误导消费者。等到监管部门发现,那些虚假、被夸大的药物已经被患者使用了。医药供应商往往认为购买药品的都是零星患者,很少有人站出来维权。有关部门即使查处了发布虚假广告的行为,也不过是给予罚款处理。而这种处理方式所要支付的成本,远远低于虚假广告带来的收益。所以,制假售假者日益大胆,不惜铤而走险去做虚假广告

已获得巨大收益。

因此,对于制造虚假广告的药品供应商,必须予以严惩。既然那些药物达不到广告中所说的功效,就应该按照制假药进行处理。对于发布虚假广告的媒体,也是要严肃处理,严重的应予以吊销资质,让不良媒体失去发布信息的平台。

在涉及民生健康这样重大的事情上,必须使用重典,加大对违法现象的惩罚力度,加大对药品供应商和媒体发布虚假广告处罚的支出成本,方能遏制虚假广告横行的局面。

■ 健康视窗

抗癌蔬菜

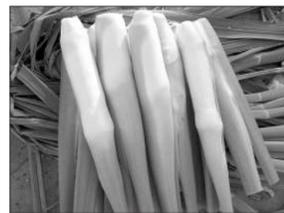
不少人相信,生活中的一些食材具有抗癌作用,平时只要有意识地多摄入,患癌症的几率就会大大减少。这样的说法是否有根据?日本国立癌症预防研究所的科学家对26万人的饮食生活习惯进行了跟踪调查,发现蔬菜有一定抗癌作用。

胡萝卜:肺癌 食道癌 子宫癌



胡萝卜中含有大量的胡萝卜素,而胡萝卜素是维生素A的一种形式,维生素A是有效的防癌物质,对食道癌、肺癌和子宫癌均有预防作用。另外,胡萝卜中的木质素有提高人体免疫能力和间接地消灭癌细胞的能力。

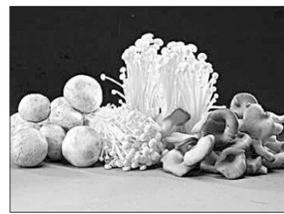
茭白 芹菜 葱蒜:结肠癌



茭白、芹菜类蔬菜富含纤维,可加快残渣的排空速度,缩短食物中有毒物质在肠道内滞留的时间。

葱和大蒜能预防造成肿瘤生长的基因损伤。大蒜尤其利于预防结肠癌,可降低结肠癌风险70%。大蒜最好生吃,切碎放置10分钟到15分钟后吃效果最好。同时,卷心菜、麦麸等也是极其重要的预防肠癌的食物。

香菇:肝癌 食道癌 肠癌



富含多糖类物质的食用菌尤其是香菇,防治癌症范围广泛,有“抗癌第一菜”美誉,可以促进机体产生免疫能力,抑制肿瘤细胞生长,帮助人们抵抗淋巴瘤、肠癌、食道癌、胃癌、肺癌特别是肝癌。

菠菜:肝癌 卵巢癌



被认为绿叶蔬菜中的黄金菜。它富含叶黄素、维生素E、抗氧化剂,经常食用能预防肝癌、卵巢癌、结肠癌、前列腺癌。(二)

热射病 异常高温下的“异常重病”

文·本报记者 蒋秀娟 通讯员 王继荣 罗国金

突发的疾病,瞬间可以损伤多个脏器器官,如果得不到及时有效的救治,死亡率高达40%—50%。这就是中暑中最严重并威胁生命的急症——热射病。今年夏季异常的高温,让热射病备受关注,但据了解,在我国具备热射病较好救治条件和水平的医院并不多。

据不完全统计,截至8月7日,全国各地频频出现“热死人”现象,安徽出现两例热射病死亡病例,上海出现两例死亡,江苏两例死亡,湖南有3例环卫工人中暑身亡,宁波出现15例热射病患者,其中4人死亡,武汉150人中暑,5人死亡。

随着天气的不断升温以及高温天气的持续不断,

中暑,成了今年夏天的一个高频词。中暑是发生在高温和高湿环境下的一种疾病,当出现体温调节障碍、汗腺功能衰竭和水电解质丢失过多时,就会出现中暑。中暑包括先兆中暑、轻度中暑和重度中暑,其中重度中暑中的热射病,是最严重的一种中暑,各地频现的“热死人”现象就是因为热射病。

发病急病情重

随时都可能有生命危险

在阳光极度暴晒,或暴露于高温高湿环境下时间较长,身体产热过多而散热不足,引起体温急剧升高导致体温调节中枢功能障碍,热平衡失调,使体内热蓄积而无法散热降温就会出现热射病。热射病的症状特点表现为:高热、无汗、昏迷。发病早期有大量冷汗,继而无汗、呼吸浅快、脉搏细速、血压下降、躁动不安、神志模糊、逐渐昏迷伴四肢抽搐,可发生脑水肿、肺水肿、肾衰、肝衰、心衰、凝血功能衰竭等。

“这个病发病急,病情重,病程进展快,时间就是生命。在解放军总医院凡是热射病患者一律送到ICU进行紧急救治,同时调动相关科室的专家力量以及最好的仪器设备进行抢救。”解放军总医院重症医学科主任宋青教授说,“即便是病人的中暑情况在初期能及时得到控制,但因为这种重症累及脏器多,都还随时有病情反复的危险。”

“目前,我国具备很好热射病救治条件和水平的医院并不多,很多热射病人得不到及时有效的治疗,这是令人担忧的。”宋青说,“为了让更多的人掌握热射病的知识和治疗,我们正在写一本书,也与有关企

业在研发小型便携式滤血机、太阳能降温帽等,争取解决更多病患的问题。”

“懂得提前应对非常重要。”宋青说,比如部队训练,要有科学、循序渐进的方法;面对中暑病人,要懂得如何应急施救。如出现头痛、头晕、口渴、多汗、四肢无力、注意力不集中、动作不协调等就是已经出现了先兆中暑,当出现面色潮红、大量出汗、皮肤灼热、脉搏增快等,就已达到轻度中暑,就要及时处置,将患者转移到阴凉通风处,解开病人的衣服,使用物理方法降低空气温度比如扇风让其降温,同时及时补充水分和盐分。”

重症中暑又根据病情严重程度分为:热痉挛,热衰竭,热射病。如果中暑发展到重度中暑的程度,首先会出现热痉挛,即出现抽搐;进一步就会发展成热衰竭,患者面色苍白、血压下降、脉搏弱,甚至休克。最严重的就是热射病,人体热平衡失调,体温超过40摄氏度,意识模糊,进入到昏迷状态。宋青说,中暑发展到热射病的程度,虽然死亡率高,但是如果能及时送到大医院抢救,大部分患者是可以得到成功救治的,并且不留后遗症。



8月11日,在河南省洛阳市的一个风景区,一位游客披着防晒服走在山间小路上。本周末,河南省持续高温闷热天气。全省大部分城市气温在35℃以上,其中郑州、洛阳等地甚至出现了37℃—39℃的高温。

新华社记者 王頔摄

适当出汗有助耐热

“热习服”应对热射病

“热习服”是一个训练术语,是指在夏季接受训练的运动员、部队指战员,通过实施特定的训练计划提高耐热能力。受训者每天在高温高湿环境下进行训练,如负重行军、不负重跑步,或跑步和打篮球交替进行,运动量要大,达到出大汗,脉搏要达到140次,使人体达到90%以上的“热习服”程度,连续训练10—12天,就能使耐热能力显著提高。不过,宋青强调,当受训者脉搏大于170次、体温大于38℃时,就应停止训练。

“应对越来越异常的高温天气,普通老百姓在保证自身安全的情况下也可以做一些‘热习服’。”宋青说,由于现在的生活水平提高了,大多数家庭都能用上空调,使得人们对外界温度的适应能力逐渐下降,因此一旦遇上高温天气,很多人就会受不了。“如果平时有意识地让自己多接触外界极寒或极热的天气,而不是一感觉到冷或热就马上开空调,人对外界温度的适应性就会好很多。”一个人如果长期处于恒温环境中,耐热能力就会明显减退。因此,经常适当的户外运动,让人体有适当出汗的机会,对于锻炼和提高人

体的耐热能力是有益处的。

“在运动和训练的过程中,一定要提前和及时补充水分,做好防暑降温的预防措施。”宋青说,比如补水也要有科学的方法,训练前、中、后都要及时补充水分,训练前2—3小时喝500—600ml水或运动型饮料,前10—20分钟喝200—300ml水或运动型饮料;训练中每10—20分钟就要喝200—300ml水或运动型饮料;训练后两小时内要补足丧失的水分,每损失一斤的体重,就要补充600—700ml的运动型饮料。“此外,人们在日常的生活,尤其天气恶劣的时候,要有充分的休息以加强自身抵抗力,在饮食上也要多加调节,注意营养和能量的补充。”宋青说。

“抵抗力弱的人、老年人以及儿童在异常天气下要尽量避免外出,需要开空调的一定开空调,不要等到身体出状况了才后悔莫及。”宋青提醒说,在炎热的天气条件下外出,人们要尽量穿棉质的、宽松的衣服,单衣具有防止太阳直接照射皮肤的作用,也有减少汗液蒸发,同时增加人体通过衣服传导散热的功能,即便是年轻人也应做好防晒准备。

重视治疗坚持到底

死亡率从大于80%下降到5%

据宋青回忆,她接触的第一例热射病人是在2005年夏天。一名在校大学生在5公里长跑终点前200米倒下,送到急诊时,意识已经不清,当时按一般中暑进行处理,但病情迅速进展、恶化,出现多脏器衰竭——肾衰、肝衰、心衰、消化道出血、严重电解质紊乱、酸中毒等,很多指标远离正常值的几百倍甚至上千倍。“尽管使用了最先进的仪器,用了最好的药,坚持了16天的治疗也未能挽回年轻人的生命。”至今回忆起来,宋青仍十分痛心。

“医院救治热射病人,首先是要从思想上高度重视,救治的时机越早越好。其次,医生一定要有坚持到底的精神,看起来救治的希望不大的病人医生也不要轻易放弃,也许再坚持几天病人就治好了。”宋青说,她曾经治疗一个热射病人,时间长达6个月。在这6个月

期间,医生、护士做了大量的工作,在前期几乎隔上半小时,一小时就要做检查、用药,护士也是每天帮病人做许多护理工作。

一个医院救治热射病人需要什么样的条件?宋青说,首先要有机电,其次,要对热射病有足够的认识和重视;再者,要有充足的血源保证换血顺畅等等。“然而,具备这样条件的医院毕竟有限,特别在基层。”

如今,通过长达近10年的研究,解放军总医院热射病人的救治率有了质的飞跃。“我们成立了热射病攻关组,使得热射病的救治率有了很大提高,死亡率从80%下降到5%。”宋青有些许欣慰,“但这远远不够,单个团体的能力毕竟有限,我们希望有更多地方、更多医院都具备治疗条件,让所有的病人都能得到及时救治。”

302医院开设“无限式”挂号服务

科技日报讯 为缩短看病流程,节约患者的看病时间,切实解决患者看病挂号难的问题,经过两个多月的研发和测试,302医院为患者实施的“无限式”挂号服务近日正式面向患者开放。

“无限式”挂号服务即为患者在就诊时,可持全国任何一家银行的银联卡和本人身份证,在自主挂号的服务终端上就可完成门诊挂号、预约挂号及打印报告单等医疗服务。

同时为了方便患者,该院在门诊楼各个楼层共设立56台自助服务终端设备,患者挂号无需排队等待,操作方便快捷。

以往患者就诊前得花大量的时间在排队挂号上,即使电话或者网上预约至少也得提前一个星期,病人从开始看病到结束就诊,光重复排队就达七八次之多,而且由于受到银联卡的限制,患者只能使用与医院有合作关系的银行银联卡,对病人挂号和缴费

造成了诸多不便。

据302医院门诊部主任李跃旗介绍,“无限式”挂号服务,最大的特点就是患者在医院挂号缴费将不再受银联卡发卡行的限制,患者无论持哪家银行的银联卡都能在自主挂号机上完成自主挂号和预约挂号等服务,也不用再在窗口排队。这不仅简化了患者就诊挂号的程序,为患者节省了大量的时间,同时也减轻了挂号室工作人员的工作负担。(戴欣 郭阳虎)

上海核查“赛诺菲向医院提供研究经费”

据新华社消息,记者8月11日获悉,上海市卫生计生委已要求各医疗机构核查“赛诺菲向医院提供研究经费”事件,并严格规范药品采购等相关工作流程。

近日多地多家医院、医生“提供研究经费”,此事受到各界广泛关注。据称事件涉及上海24家医院,158位医生,经费62.5万元。

记者采访上海交通大学医学院附属瑞金医院、复旦大学附属中山医院得知,院方高度重视,在看到有关新闻报道后即展开自查,并配合卫生行政部门进行核查,全面调查涉及赛诺菲公司的各项科研课题、临床试验等情况。上海市徐汇区中心医院院长朱建民表示,医院是临床药品研究基地,开展的赛诺菲公司临床试验项目由食品药品监

督管理部门批准,且并非爆料人所反映的相关药物。

在爆料人向媒体提供的材料中,集中反映了赛诺菲公司的两种药物“安博维”、“安博诺”的销售及医生获得所谓研究经费的情况。业内权威专家告诉记者,这两种药品均为降压药,多用于心内科、神经内科、老年科、中医科等病室。

四川年内全面取消县级公立医院药品加成

据新华社消息,四川省今年将继续推进公立医院改革,年内全面取消县级公立医院药品加成。

四川省卫生厅负责人介绍说,年内全面取消县级公立医院药品加成,将通过理顺医药价格,建立合理补偿机制,确保不增加百姓看病负担。此次取消县级公立医院药品加成,将做到“三个同步”和“三个到位”。即

县(市、区)同步推进落实、医疗服务价格调整与取消药品加成同步实施、监测分析评估同步开展。同时,报销到位,补偿到位,宣传到位。

鱼类病害防控在淡水鱼类产业发挥重要作用

科技日报讯 鱼类病害防控是淡水鱼类养殖中的关键环节和关键技术,为此,国家大宗淡水鱼类产业技术体系专门设置了病害防控功能研究室。中国科学院水生生物研究所研究员,国家大宗淡水鱼类产业技术体系病害防控功能研究室主任、寄生虫防控位专家王桂堂近日表示,病害诊断技术和防控技术通过分布在全国的综合试验站进行了广泛的应用和示范,示范面积达50万亩以上,辐射面积近500万亩,减少经济损失约5亿元,为保证我国淡水鱼类养殖业的可持续发展、保障水产品质量安全发挥了重大作用。

“大宗淡水鱼类产业技术体系”是农业部

“国家现代农业产业技术体系”的组成部分,于2008年正式启动。所谓大宗淡水鱼类包括青、草、鲢、鳙、鲤、鲫、鳊等七种鱼类,它们占我国淡水鱼类养殖产量的三分之二以上,2011年达到1700万吨。由于鱼类病害防控是淡水鱼类养殖中的关键环节和关键技术,因此,在该体系中专门设置了病害防控功能研究室。

该研究室通过对我国大宗淡水鱼类病害的广泛调查,确定了危害这些鱼类的主要疾病种类和病原,分别建立了诊断技术,如病毒性、细菌性疾病的分子诊断技术、免疫学诊断技术,以及重要寄生虫病的形态诊断技术及其规程。进行了主要病毒病、细

菌病以及寄生虫病的免疫防控技术、药物防控技术及生态防控技术研究。

该研究室专家团队研制出的“草鱼出血病活疫苗”和“嗜水气单胞菌败血症灭活疫苗”在2011年获得生产批号,现已在全国广泛应用;研制的防治水霉病的有效药物,很好地替代了禁用药物孔雀石绿。另外,对我国单殖吸虫病的主要国标杀虫药物进行了评价,提出了合理的用药方案,并筛选出1种防治效果较好的环保型药物,正在围绕该药物进行新药申报的前期研究和试验工作。同时,还提出了几种重要寄生虫病的生态防治方法;研制了几种改善养殖水环境的微生物制剂。(嘉文)