



医疗界

国家基因库获正式授权 与国际组织共促流感数据共享

科技日报讯(记者刘传书)3月16日,深圳国家基因库与全球共享流感数据倡议组织(GISAID)达成战略合作。国家基因库生命大数据平台成为 GISAID 的中国首个正式授权平台。

2008年建立的 GISAID 是目前全球最大的流感及新型冠状病毒病毒数据库。我国在抗击严重急性呼吸综合征(SARS)、甲型H1N1流感、人感染H7N9禽流感、COVID-19等疫情中发挥了重要作用。目前世界各地的研究团队正共同努力、积极开展新型冠状病毒病毒的相关研究,包括病毒的自然史、流行病学、疫苗、诊断试剂、治疗工具等。

深圳国家基因库是我国首个国家级综合性基因库,也是国家重大科技基础设施之一。汇集了国家基因库及全球其他重要数据源的公开数据,同时提供可信共享计算平台等多种应用工具,致力于为科研工作者提供生物大数据共享和应用服务。在本次新型冠状病毒疫情中,国家基因库生命大数据平台已经汇总了国家基因库档案及美国国家生物技术信息中心(NCBI)的病毒序列数据资源159条(截至3月13日),助力研究人员快速发现、检索和分析病毒。

本次战略合作将帮助我国科研工作者获得一站式病毒数据资源访问服务和更加丰富的分析工具,也标志着我国科研机构在合规合法、保护数据生产者和提交者权利的前提下,促进全球范围新型冠状病毒及流感数据共享方面迈出重要一步。

陕西首批12家医院 互联网诊疗纳入医保

新华社西安3月16日电(记者蔺娟)记者从陕西省卫生健康委员会获悉,日前,陕西省医疗保障局、陕西省卫生健康委联合出台政策,将陕西省12家三级医院开展的互联网诊疗服务纳入医保,患者的线上诊查费、药费等将实行与线下同等的医保报销政策,并可获取电子发票或邮寄纸质发票。

据介绍,陕西首批开展互联网诊疗服务纳入医保的12家医院,与统筹地区医保经办机构签订补充协议后,依法依规为参保人员提供线上常见病、慢性病复诊的互联网诊疗服务,并纳入医保基金支付范围,线上门诊诊查费、药品目录实行与线下同等的医保支付政策。

患者通过互联网诊疗发生的医疗费用,将由医保定点医院上传医保经办机构。应由个人负担的部分,将在患者本人个人账户中扣除或通过关联的银行卡等途径支付;由统筹基金支付的部分,医保经办机构按有关规定统一结算。

据悉,这12家医院分别是西安交通大学第一附属医院、空军军医大学西京医院、空军军医大学唐都医院、陕西省中医医院、陕西省人民医院、陕西省肿瘤医院、陕西省第四人民医院、西安医学院第一附属医院、西安市第三医院、西安市红十字会医院、长安医院、汉中市中心医院。

宅家期间仍睡不好 1.5亿人需睡眠医疗干预

科技日报讯(实习记者于紫月)“睡得好是健康的标志,睡不好是疾病的象征。”3月14日,世界睡眠学会秘书长、中国睡眠研究会前任理事长韩芳教授在“3·21”世界睡眠日中国主题发布会上表示。今年的主题为“良好睡眠 健康中国”。抗疫特殊时期,该发布会在线举行。

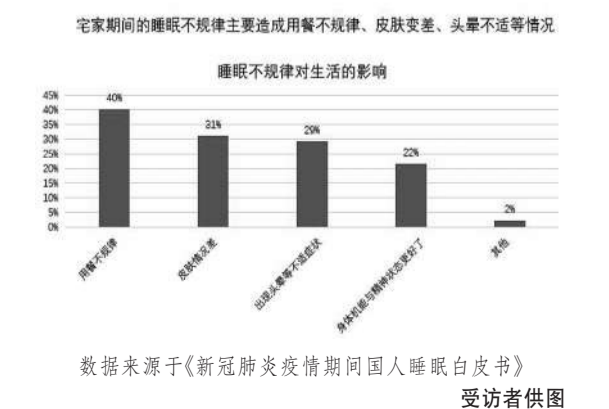
韩芳表示,睡眠疾病影响人类全生命周期。人体健康的好坏和寿命的长短都与睡眠质量息息相关。睡眠疾病影响面广,国际疾病分类里包括了“睡不着、睡不醒、睡不好”三大类90多种睡眠疾病,10%以上的人需要积极的医疗干预,占到1.5亿,数量庞大,一半以上的人在人生中会出现睡眠问题。睡眠疾病危害大,从身体健康危害到公共安全隐患无一不涉及睡眠。值得关注的是中国的中小学生课业负担太重、睡眠严重不足,已经严重影响到他们的身心健康和生长发育。

韩芳认为,良好睡眠包括:足够的睡眠时间,良好的睡眠质量,规律的睡眠。因此,要从全民健康、全生命周期关爱的角度维持良好睡眠。

当日,中国睡眠研究会与慕思寝具携手推出《新冠肺炎疫情期间国人睡眠白皮书》。中国睡眠研究会常务理事张斌教授介绍,此次调查旨在探索重大健康危机事件之下国民身心健康状况与睡眠的内在关系。调查显示,全民宅家期间,睡眠却是“保质不保质”,人们睡得更多反而睡眠质量下降。宅家前90%的人集中在20—24点就寝,全民宅家期间凌晨后就寝人数超过50%。受访人群中江西人夺得熬夜冠军。深夜阅读兴趣加强,用睡眠时间刷资讯的人越来越多,深夜1—2点用户活跃度提升超过63%;大部分人意识到睡眠问题会对生活造成负面影响,希望通过一些举措来提升睡眠质量。

专家认为,从自身改善起,作息规律增强运动是首选。除自身改善以外,也注重睡眠环境的改善,调整灯光,改善卧室睡眠氛围,更换床垫、床品来助眠。

“睡眠不规律会对生活产生了负面影响”成为普遍认知



数据来源于《新冠肺炎疫情期间国人睡眠白皮书》

受访者供图

可能与海鲜污染有关 发病率在逐年下降

“甲型肝炎病毒的流行与居住条件、卫生习惯、生活习惯与教育程度密切相关,所以主要流行于发展中国家。”邢卉春介绍。

1988年,上海居民因食用了甲型肝炎病毒污染的毛蚶等贝类产品,造成上海市甲型肝炎暴发流行。在短短5个月内,上海市30多万人发病,死亡47人,成为医学史上最大一次的甲型肝炎暴发流行,直接经济损失至少5亿元。

“像上海一样,此次事件也可能是与海鲜被污染有关,再就是很多人没有注射甲肝疫苗。”首都医科大学附属北京地坛医院主任医师蔡皓东说。

邢卉春也表示,看媒体报道,辽宁省有近半数沿海城市,居民素有生食或半生食海产品的习惯,甲肝病毒可以在贝类为主的海产品中蓄积。生食或半生食带有病毒的海产品就等于食入了活病毒,如果免疫力不足或者合并劳累、饮酒等诱因,就可能成为一个显性的甲型肝炎病毒携带人。如果甲肝患者是在沿海区县聚集的话,有可能是一些海产品被污染,但可能污染并不严重,因此呈现散发状态。当然也可能是由于少数人感染后,通过人群之间的密切接触而传播,接触者又没有接种过甲肝疫苗,从而引起传染。

日常生活注意这些 甲肝完全可以预防

“传染病的预防及治疗均是根据疾病的流行特征及病原体的特性来进行的。甲肝病毒在室温下能存活1周,25摄氏度环境中存活30天;但是在80摄氏度时5分钟可以灭活甲肝病毒,而100摄氏度时1分钟就可以灭活。”邢卉春说。

邢卉春表示,饮用水及所有摄入的食物均煮熟蒸透,就等于经过高温消毒了,这样就可以避免绝大多数甲型肝炎病毒的发生。因此,她建议,要改变不良饮食习惯,不喝生水、不生食蔬菜、不生食海产品(尤其是容易富集甲型肝炎病毒的毛蚶等),食物一定要经过高温加工。另外,还要养成良好的生活习惯,注意个人卫生,饭前便后要洗手,以防手被污染而在进食时带入病毒。生活垃圾和粪便要及时清理,搞好环境卫生。

“需要特别指出的是,目前我国有甲型肝炎病毒

的疫苗可以预防甲型肝炎的发生。出生18个月以上,没有接种过甲肝疫苗,没有得过甲型肝炎的人,均可接种甲型肝炎疫苗来预防。”邢卉春强调。

邢卉春表示,甲型肝炎的治疗主要是对症支持治疗,隐性感染者或轻型患者可能不需要特别的治疗可以自愈,重型患者需要尽早就医进行专业对症支持治疗。但需要强调的是,急性期卧床休息特别重要,清淡饮食、足够热量及维生素饮食非常重要。急性期还应注意与密切接触者的隔离,如餐具要专用,饮食要分开。

邢卉春说,甲型肝炎的治疗主要是对症支持治疗,隐性感染者或轻型患者可能不需要特别的治疗可以自愈,重型患者需要尽早就医进行专业对症支持治疗。但需要强调的是,急性期卧床休息特别重要,清淡饮食、足够热量及维生素饮食非常重要。急性期还应注意与密切接触者的隔离,如餐具要专用,饮食要分开。

邢卉春认为,良好睡眠包括:足够的睡眠时间,良好的睡眠质量,规律的睡眠。因此,要从全民健康、全生命周期关爱的角度维持良好睡眠。

邢卉春表示,甲型肝炎的治疗主要是对症支持治疗,隐性感染者或轻型患者可能不需要特别的治疗可以自愈,重型患者需要尽早就医进行专业对症支持治疗。但需要强调的是,急性期卧床休息特别重要,清淡饮食、足够热量及维生素饮食非常重要。急性期还应注意与密切接触者的隔离,如餐具要专用,饮食要分开。

邢卉春表示,甲型肝炎的治疗主要是对症支持治疗,隐性感染者或轻型患者可能不需要特别的治疗可以自愈,重型患者需要尽早就医进行专业对症支持治疗。但需要强调的是,急性期卧床休息特别重要,清淡饮食、足够热量及维生素饮食非常重要。急性期还应注意与密切接触者的隔离,如餐具要专用,饮食要分开。

邢卉春表示,甲型肝炎的治疗主要是对症支持治疗,隐性感染者或轻型患者可能不需要特别的治疗可以自愈,重型患者需要尽早就医进行专业对症支持治疗。但需要强调的是,急性期卧床休息特别重要,清淡饮食、足够热量及维生素饮食非常重要。急性期还应注意与密切接触者的隔离,如餐具要专用,饮食要分开。

邢卉春表示,甲型肝炎的治疗主要是对症支持治疗,隐性感染者或轻型患者可能不需要特别的治疗可以自愈,重型患者需要尽早就医进行专业对症支持治疗。但需要强调的是,急性期卧床休息特别重要,清淡饮食、足够热量及维生素饮食非常重要。急性期还应注意与密切接触者的隔离,如餐具要专用,饮食要分开。

邢卉春表示,甲型肝炎的治疗主要是对症支持治疗,隐性感染者或轻型患者可能不需要特别的治疗可以自愈,重型患者需要尽早就医进行专业对症支持治疗。但需要强调的是,急性期卧床休息特别重要,清淡饮食、足够热量及维生素饮食非常重要。急性期还应注意与密切接触者的隔离,如餐具要专用,饮食要分开。

邢卉春表示,甲型肝炎的治疗主要是对症支持治疗,隐性感染者或轻型患者可能不需要特别的治疗可以自愈,重型患者需要尽早就医进行专业对症支持治疗。但需要强调的是,急性期卧床休息特别重要,清淡饮食、足够热量及维生素饮食非常重要。急性期还应注意与密切接触者的隔离,如餐具要专用,饮食要分开。

邢卉春表示,甲型肝炎的治疗主要是对症支持治疗,隐性感染者或轻型患者可能不需要特别的治疗可以自愈,重型患者需要尽早就医进行专业对症支持治疗。但需要强调的是,急性期卧床休息特别重要,清淡饮食、足够热量及维生素饮食非常重要。急性期还应注意与密切接触者的隔离,如餐具要专用,饮食要分开。

邢卉春表示,甲型肝炎的治疗主要是对症支持治疗,隐性感染者或轻型患者可能不需要特别的治疗可以自愈,重型患者需要尽早就医进行专业对症支持治疗。但需要强调的是,急性期卧床休息特别重要,清淡饮食、足够热量及维生素饮食非常重要。急性期还应注意与密切接触者的隔离,如餐具要专用,饮食要分开。

邢卉春表示,甲型肝炎的治疗主要是对症支持治疗,隐性感染者或轻型患者可能不需要特别的治疗可以自愈,重型患者需要尽早就医进行专业对症支持治疗。但需要强调的是,急性期卧床休息特别重要,清淡饮食、足够热量及维生素饮食非常重要。急性期还应注意与密切接触者的隔离,如餐具要专用,饮食要分开。

邢卉春表示,甲型肝炎的治疗主要是对症支持治疗,隐性感染者或轻型患者可能不需要特别的治疗可以自愈,重型患者需要尽早就医进行专业对症支持治疗。但需要强调的是,急性期卧床休息特别重要,清淡饮食、足够热量及维生素饮食非常重要。急性期还应注意与密切接触者的隔离,如餐具要专用,饮食要分开。

邢卉春表示,甲型肝炎的治疗主要是对症支持治疗,隐性感染者或轻型患者可能不需要特别的治疗可以自愈,重型患者需要尽早就医进行专业对症支持治疗。但需要强调的是,急性期卧床休息特别重要,清淡饮食、足够热量及维生素饮食非常重要。急性期还应注意与密切接触者的隔离,如餐具要专用,饮食要分开。

辽宁省卫健委近日通报称,今年初辽宁甲肝疫情较去年有所升高,且集中在一些沿海县区,专家表示——

甲肝来了不用慌,疫苗就能挡住它

本报记者 付丽丽

近日,有媒体报道,辽宁省大连市、丹东市出现甲型肝炎发病报告,辽宁省疾病预防控制中心3月10日通报称,辽宁甲型病毒性肝炎(以下简称甲肝)目前处于高度散发状态,特别是沿海地区居民,进行必要预防措施可有效避免感染。

“新冠病毒还没走,甲肝又来了,我‘太难了。’”有网友感慨。但专家表示,与新冠病毒不同,甲肝是一种常见的传染病,对普通公众而言,了解其传播途径和症状,生活中是完全可以预防该疾病的,公众大可不必恐慌。

甲肝主要经消化道传播 属乙类传染病

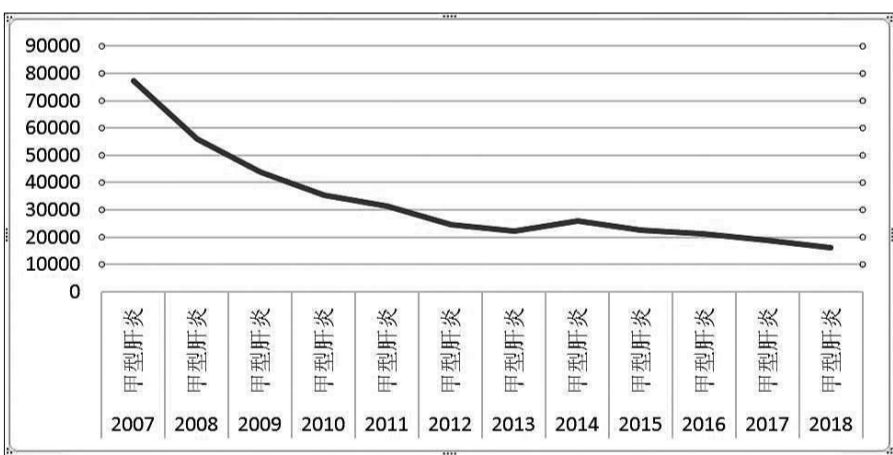
“甲型病毒性肝炎(俗称甲肝或甲型肝炎)是由甲型肝炎病毒引起的、以肝脏损害为主的传染病,是病毒性肝炎中的一种。目前能确认的病毒性肝炎有5种,分别是甲型、乙型、丙型、丁型、戊型。在我国,病毒性肝炎属于法定传染病中的乙类传染病。”3月16日,首都医科大学附属北京地坛医院肝病中心主任邢卉春在接受科技日报记者采访时说。

邢卉春介绍,甲肝是经消化道传播的疾病。急性期患者及隐性感染者在发病前2周至发病后2—4周内具有传染性,感染者的粪便中含有病毒,具有传染性。带有病毒的粪便污染了饮用水源、食物、蔬菜、玩具及日常生活用品等可以造成传染。因此,有时也称“粪—口途径”。水源或食物污染

易致暴发流行。而日常用品污染,通过密切接触而引起的常常为散发病例。没有感染过或没有接种过甲肝疫苗的人均为易感者。但是病后可以获得持久的免疫力。目前,可以通过接种疫苗获得免疫力而免于得甲型肝炎。

“感染甲型肝炎病毒后可表现为隐性感染,即虽然感染了病毒,但没有临床症状或轻微未被发觉,也可表现为急性肝炎的发作。”邢卉春说,轻症者可能有轻度疲乏、食欲减退、恶心、腹胀等不适,重者会出现皮肤、眼睛发黄,呕吐,腹泻,有些患者还会出现发热(多数体温不会太高,常常在38摄氏度左右,持续3—5天后自行消退),尿黄(可成浓茶色尿液)。如果没有及时、合理地治疗,严重者还会发生肝衰竭。

我国甲型病毒性肝炎的发病率逐年下降



我国近年来甲型病毒性肝炎的发病率逐年下降。图片根据中国疾病预防控制中心网站发布的信息(每年报告的病例数,2019年的数据尚未发布)绘制。

受访者供图

骨髓移植再治愈艾滋病患者,但疗法限制多尚不可推广

实习记者 于紫月

3月10日,英国剑桥大学医学系教授 Ravindra Kumar Gupta 等人在《柳叶刀·艾滋病》期刊上发文称,继“柏林病人”之后,全球出现第二例被相同疗法治愈的艾滋病患者——“伦敦病人”。

“伦敦病人”停药后30个月检测不到艾滋病病毒,这是否能判断患者已经治愈?两例治愈者的出现,是否意味着这种治疗方案能够推广?是否意味着人类距离攻克艾滋病已经不远了?

移植供体稀有花费高 全面推广难上难

“柏林病人”和“伦敦病人”极具相似性。两位病人在患艾滋病的基础上,都罹患另一种严重的血液系统肿瘤(急性白血病/霍奇金淋巴瘤),并因此濒临死亡。二者均接受了骨髓干细胞移植,捐献者皆携带CCR5基因突变,该突变被认为能够有效阻断艾滋病病毒入侵,从而一箭双雕,最终不仅肿瘤得到缓解,艾滋病也得到长期控制。

“这两例病人皆为‘治愈’,即患者已经被清除了体内包括病毒储存库在内的全部病毒,当抗病毒治疗中断后,始终没有病毒复制的任何迹象,免

疫系统也恢复正常。”长期从事艾滋病相关治疗研究、首都医科大学附属北京佑安医院感染中心专家郭彩萍告诉科技日报记者。由于艾滋病治愈的案例实在太少,目前在时间上还没有明确的治愈标准。之前的研究发现“功能性治愈”(或称“持续缓解状态”)的病人,在停止抗病毒治疗27个月后再次出现了病毒反弹,因此这个定义时间还是很难确定。

“在没有治愈的情况下,通常停药一两个月,甚至更快就会检测到病毒。因此,‘伦敦病人’的研究团队比较谨慎,停药30个月后才宣布治愈,但后续仍需密切监测。”郭彩萍说。

如今两例患者被治愈,对于全球3700万感染艾滋病病毒的患者来说,这种骨髓移植的疗法是否具有推广性和普适性?

“两个案例为艾滋病治疗提供了新的方向,在科学指导方面具有重大意义。但客观地讲,这种疗法基本上不具有推广性和普适性。原因在于两个案例成功的必要条件太多,极具偶然性。”3月11日,清华大学艾滋病综合研究中心主任张林琦在接受记者采访时表示,携带CCR5基因突变的人群数量极少,骨髓配型也是一道难关。

据统计,非近亲的骨髓配型,成功率也仅有1%甚至更低。此外,这种能够抵抗艾滋病病毒感染的CCR5基因突变率极低,大多在欧洲人群中

发现,但也不到1%。

“另一方面,骨髓移植技术本身的要求性很高,后续还要考虑排斥反应的相关治疗,所花费的人力、物力、财力难以衡量,即使不考虑种种难题,单就费用而言,普通人也无法承受。”张林琦表示。

两种疗法待提升 主流仍是抗病毒治疗

鉴于携带CCR5基因突变的捐献者十分稀少,张林琦表示,基因编辑可能是未来解决这一问题的唯一出路,也是降低成本的手段之一。

2019年9月,北京大学—清华大学生命科学联合中心邓宏魁团队、解放军总医院第五医学中心陈虎团队及首都医科大学附属北京佑安医院吴昊团队合作,通过基因编辑敲除人的成体造血干细胞上CCR5基因,初步证明了这一技术的可行性和安全性。

在张林琦看来,基因编辑不仅可以解决供体稀少的顾虑,还可采用艾滋病患者自身的细胞,以减少甚至杜绝排斥反应。

需明确的是,“现阶段相关基因编辑技术仍处于发展期,敲除精度和效率还有待提升,安全性和有效性仍需进一步论证。”张林琦表示,另一