

(内部资料 免费交流)

醫學信息

MEDICAL INFORMATION

2013 年第 10 期

(总第 498 期) 老年医学专刊

本期导读 老年医学作为一门自然科学和社会科学的交叉学科，其发展时间并不长。在如今高速老龄化时代，老年医学会面临怎样的机遇与严峻挑战？为了解这一学科在我国的发展现状、未来趋势以及老年病研究进展等情况，本刊以在老年医学及老年病研究等方面颇有特色的复旦大学附属华东医院为背景，作一些老年医学的相关介绍。

本期内容：上海市医学会老年专科分会主委俞卓伟教授访谈；专题文章：老年病研究进展与挑战、老年人的增龄性变化与保健；译文：社区老年人防跌倒干预措施的系统评价；医学新闻；科教动态。



上海市医学科学技术情报研究所

为老年人健康保驾护航——华东医院老年医学科

华东医院是以老年医学为重点，医、教、研、防全面发展的上海首批三级甲等综合性医院。医院长期致力于老年人常见病、多发病、老年人特有疾病和危重症的诊治研究，近年来在俞卓伟教授带领下，取得了一系列令人瞩目的研究成果，为提高我国老年病诊疗水平做出了一定的贡献。

老年医学科较早开展了亚专科建设，多年来在老年心脑血管、呼吸系统、消化系统、泌尿系统疾病、骨质疏松症、多脏器功能衰竭及肿瘤等的诊断、治疗和抢救方面积累了丰富的经验，在胆胰外科、疝与腹壁外科、消化内镜、医学影像、营养等领域成绩显著，拥有11个临床诊疗特色专科；也是上海市康复医学会、上海市临床营养质控中心挂靠单位。

2005年老年医学科成为上海市医学重点学科，2012年成为上海市“重中之重”临床医学重点学科，2012年中医老年科获得国家中医药管理局“十二五”重点专科。设有上海市老年医学研究所、上海市老年医学临床重点实验室及《老年医学与保健》杂志社。老年医学科也是复旦大学老年医学博士学位及硕士学位授予点，近年来已培养了十余名老年医学专业研究生。

1987年成立的上海市老年医学研究所，是我国最早的老年医学研究机构之一，2012年在原有基础上，重新成立了5个研究室。

《老年医学与保健》杂志是上海市唯一的老年医学专业杂志，创刊于1995年11月，杂志机构用户分布于美国、日本、新加坡等国家和地区。目前共有108位编委会成员，多名中国工程院、科学院院士是杂志的名誉顾问，是复旦大学学位与研究生教育国内期刊指导A目录期刊。

近几年来，医院以老年医学为主线，将老年医学与内科学、外科学等临床医学以及分子生物学、细胞学、病理生理学、免疫学、药学等基础医学进行学科整合，紧紧围绕项目方向，逐渐形成以中青年学者为主体的较为系统的老年医学研究学术梯队。特别在衰老及老年病的临床和基础研究方面开展工作，取得了一系列科研成果，包括出版了由马永兴、俞卓伟教授主编的《衰老、痴呆与预防医学新进展》、《现代痴呆学》、《现代衰老学》等专著，“低GI膳食营养治疗在糖尿病管理中的作用”获得上海市科技进步三等奖，“社区脑卒中康复PNF技术的应用与推广”和“策略性靶向康复训练技术预防跌倒的实践推广”连续两年分别获得上海康复医学科技一等奖，“国产银杏提取物制剂治疗MCI及其痴呆转化率的临床研究”获得上海中西医结合科学技术一等奖。

依托上海市老年医学临床重点实验室，医院老年医学科将继续聚焦老年人群的多发、特发和重大疾病，开展老年人重大疾病的早期诊治研究、老年人健康与流行病学干预研究、衰老评价体系及临床药理研究。促进老年疾病的早发现、早诊断、早治疗和早干预，提升临床诊治和康复手段及能力。建立先进的老年医学研究和转化医学的公共平台，提升在老年医学临床研究领域的科技创新能力，提高老年相关疾病防治工作水平，为实现健康老龄化不断作出新的贡献！

（华东医院供稿）

醫學信息

MEDICAL INFORMATION

1976 年创刊 2013 年第 10 期 (总第 498 期) 2013 年 10 月 30 日出版

主 管

上海市卫生和计划生育
委员会

主 办

上海市医学科学技术
情报研究所

编辑出版

《医学信息》编辑部

上海市建国西路 602 号

邮编: 200031

电话: 021-33262037

021-33262038

传真: 021-33262049

E-mail:

qbsyxxx@aliyun.com

网 址:

www.shdrc.org

刊名题字:

王道民

主 编:

徐建光

常务副主编:

张 勘

副主编:

王剑萍

编辑部主任:

沙小苹

责任编辑:

吴家琳

编 辑:

赵伟希 孙进楚

上海市连续性内部资料

准印证 (K) 0663 号

目 录

学科团队介绍

复旦大学附属华东医院老年医学科…………… (封二)

专家访谈

老年医学, 一个为夕阳人群服务的朝阳专业

——访上海市医学会老年专科分会主委俞卓伟教授…………… (5)

专题: 老年病研究

老年病研究进展与挑战…………… (10)

老年人的增龄性变化与保健…………… (15)

情报传送

社区老年人防跌倒干预措施的系统评价…………… (19)

医学新闻

细胞研究证实健康生活确能延缓衰老…………… (21)

美研究显示记忆力衰退或可逆…………… (21)

一种小分子可能有助于减少老年人心脏病的损害…………… (22)

新研究有望给骨质疏松症患者带来福音…………… (22)

老年痴呆患者照护面临多个缺口…………… (23)

专家呼吁开发适宜的老年介护食品…………… (23)

沪仅 15 家医院有记忆障碍门诊	(24)
------------------------	--------

动 态

上海市卫生系统召开新一轮人才培养计划工作会议.....	(25)
-----------------------------	--------

2013 年上海地区医院获国家自然科学基金资助项目统计	(26)
-----------------------------------	--------

市卫计委举办上海市病原微生物实验室生物安全培训班.....	(28)
-------------------------------	--------

市卫计委科研课题计划生育专题中期考评会.....	(28)
--------------------------	--------

国家卫计委部分委级重点实验室座谈会.....	(29)
------------------------	--------

《慢性肝炎、肝硬化、肝癌的三级预防及中西医结合干预》学习班顺利举行	(30)
---	--------

◀专家访谈▶

老年医学，一个为夕阳人群服务的朝阳专业

——访上海市医学会老年专科分会主委俞卓伟教授



俞卓伟教授，主任医师，复旦大学附属华东医院党委书记、院长，老年医学科主任，上海市老年医学研究所所长。担任上海市康复医学会会长，上海市医学会老年医学专科学会主任委员，上海市康复医学会老年康复专业委员会主任委员，中华医院管理协会副理事长，上海市医院协会副会长，中国老年学会衰老抗衰老专业委员会副主任委员，中国老年保健医学研究会副会长。《老年医学与保健》主编，《中国老年学杂志》副主编等学术职务。承担教育部985课题，上海市科委基础重点项目，上海市科委医学引导科技项目，上海市重中之重临床重点专科——老年医学科学科带头人，其领衔的“社区脑卒中康复PNF技术的应用与推广”项目荣获2010年度上海康复医学科技奖一等奖。已发表论文（包括SCI论文）60余篇。主编撰写了《衰老、痴呆与预防医学新进展》、《现代衰老学》、《现代痴呆学》、《康复医学岗位培训教程》、《临床诊疗手册》等10部医学专著。主要研究方向为临床危重病医学，老年多脏器衰竭，内科疑难杂症的诊治和急、难、重危病人的抢救。

的应用与推广”项目荣获2010年度上海康复医学科技奖一等奖。已发表论文（包括SCI论文）60余篇。主编撰写了《衰老、痴呆与预防医学新进展》、《现代衰老学》、《现代痴呆学》、《康复医学岗位培训教程》、《临床诊疗手册》等10部医学专著。主要研究方向为临床危重病医学，老年多脏器衰竭，内科疑难杂症的诊治和急、难、重危病人的抢救。

老年医学作为一门自然科学和社会科学的交叉学科，是研究人类衰老机理、老年人各种生理变化、老年卫生保健和老年病防治的学科。它是医学中的一个分支，也是老年学的主要组成部分。如今当我国的银发浪潮汹涌而来时，老年医学——这个发展时间不长，专为老年人健康长寿保驾护航的医学专业准备好了吗？上海市医学会老年专科分会主任委员、复旦大学附属华东医院院长俞卓伟教授为我们解读了以下的问题。

1 我国老年医学的发展历程

本刊：我国老年医学作为独立的学科是从什么时候发展起来的？

俞教授：我国老年医学起步于20世纪50年代中期，逐步发展于20世纪80年代。上世纪80年代起至今，国内在北京、上海、广东省和浙江省等先后建立了老龄科学或老年医学的专门研究机构。上世纪90年代末期（1999年）我国进入了老龄化社会，随着医药卫生事业的发展，人们的健康水平普遍提高，寿命延长，老年人口比例显著增加，由此老年学引起了社会的重视，作为老年学一个组成部分的老年医学，正在形成一个系统的社会服务体系。

就华东医院的老年医学来说,在全国发展的是比较早的,如今老年医学科已逐渐形成了具有一定规模的、稳定的、基础与临床紧密结合的高水平研究队伍。2012 年,院老年医学科成为上海市唯一的“重中之重”临床重点学科,院中医老年病专科成为国家中医药管理局“十二五”重点专科。2013 年复旦大学以华东医院老年医学为学科基础,成功申报老年医学博士授予点,我院的“上海市老年医学临床重点实验室”,已通过上海市科委及专家论证,进入建设阶段。

老龄化社会的为老服务受到我国政府的高度关注和投入,近年来国家自然科学基金、“973”高科技计划,“十五”、“十一五”攻关课题,国家卫生计生委的卫生专项都列入了老年医学研究项目,这些都极大地推动了我国老年医学的发展。

2 国外老年医学发展现状

本刊:与我国相比,国外老年医学发展情况如何?

俞教授:国外,尤其是美国、日本和欧洲一些国家的老年医学研究起源较早,发展较快,已经形成了成熟、规范和较为先进的机构和体系,在临床(诊断、治疗、保健、康复等)、基础(遗传、病理生理机制、生物模型)和人群流行病学方面取得的成果均领先于我国。

一个世纪以来,美国老年医学专家的医疗和教育工作使老年医学得以不断完善,迄今已经形成了一门完整的学科。除了传统的护理院(nursing home)外,还有各种现代综合服务的老年医学诊疗、保健方法不断涌现。这些新型医疗模式旨在全面提高医疗质量、便利老年患者和降低医疗消费。包括:设置老年急诊病房(acute care for the elderly, ACE),开设老年髋部骨折专诊(hipfractureservice),实施亚急性和过渡性医疗(subacuteand transitionalcare),开展全面的老年人服务项目(programof all-in-clusive care for the elderly, PACE),建立退休养老社区连续医疗(continuing care reti-ement communities, CCRC)等。在欧美、日本等人口老龄化较突出的国家,老年病康复医院、老年社区医院较普遍,为老年人医疗保健提供了全方位服务。

国外的老年医学研究,不断地朝着高、精、尖的方向发展。研究内容围绕着老年疾病发生的原因、提高诊治的疗效,把并发症降到最低程度、把后遗症缩到最小的范围;从预防-诊治-康复-照护,从大医院-小医院-社区-家庭,如此系统化的研究,是以求从真正意义上做到提高老年人功能生命的质量,最终体现和达到健康老年化、成功老年化的境界。

3 老年医学服务面临的挑战

本刊:就我国或上海老年医学的发展现状,面临老龄化社会的医疗服务会有怎样的挑战?

俞教授:世界卫生组织规定,60 岁以上的老人超过 10% 就可以称为老龄化社会。据统计,到 2010 年 11 月,我国总人口为 13.4 亿人,老年人口为 1.77 亿,占总人口的 13.26%,其中高龄老人(≤ 80 岁)1600 万;全国老龄委 2013 年 5 月发布,目前我国老年人口已达 1.94 亿,年底将超过 2 亿。上海从 1979 年就迈入了老龄化的城市,比全国早 20 年进入老龄化社会。2012

年的统计数据显示,上海现在 60 岁以上的老年人总共为 367.32 万,占全市户籍人口的 25.7%,这个与日俱增的速度相当惊人。上海中心城区老龄化程度更厉害,以静安区为例,60 岁以上的老年占全区人口的 30.4%。这些数据在我们面前展示了这样一个情景:银发浪潮席卷而来,我们面临着“海啸”般的人口老龄化。

从整体而言,我们各个方面都面临着“未富先老”的挑战。就医疗卫生保健服务而言,老年医学首先面临着有限的医疗资源如何满足庞大的老年患者群体的就医需求。

我们华东医院的老年医学发展的比较早,也由于特殊的功能定位,所以在我院每年 150 万的门诊量中,80% 是 60 岁以上的老人;住院病人中 60% 是 60 岁以上的老人。我们现在有 1300 张床位,其中 900 张床位是对全国/市的普通市民开放的,400 张床位用于干部保健。

纵观上海的三级、二级综合性医院,虽然也都设有老年科,但在条件构成上(比如床位数量、人员配置等)仍然有限,就全市现有的老年病房和床位数,是否能满足与日俱增的老年患者的住院治疗需求?并且在一些为老服务机构中,只有护理,没有很齐全的医疗保健的功能。

其次,老年医学服务面临的是“质”的挑战,即如何根据现代老年医学发展的特点和要求,在为老年人的医疗服务中达到质的提升。当今临床医学过度的专业化,老年医学也一样,仍停留在以单个器官系统为中心的单纯疾病诊治的传统亚专科模式,这就导致身患多系统疾病的老年人辗转于各个专科,得不到及时、正确、有效的治疗,增加了患者、家属和社会的负担。如何改变这个服务状况,是老年医学面临的一个问题和挑战。

以华东医院老年医学为例。华东医院是老年服务对象比较集中的医疗机构,所以围绕老年医学的各个学科都很有特色,从医疗到保健。譬如说老年外科手术,已经积累了一套丰富的围手术期的经验和方法,可以对高龄老人施行各种外科手术,比如胰腺手术最大年龄是一位 102 岁的患者、骨科手术是位 105 岁的患者、还有一位 96 岁老人做胃癌根治术等等许多病例,并且都取得很好的效果。一些老年患者都已经多脏器衰竭,奄奄一息了,通过治疗和独具的保健调理、精心护理又被从死亡边缘拉回来了,并且恢复得很不错。

对老年人的治疗,综合平衡至关重要,不能顾此失彼,不能光从一个专科或亚专科考虑问题,一定要综合和兼顾各个学科存在或出现的各种问题,需要综合各个学科的技术力量对老年患者进行诊治。譬如,我们华东医院为一位百岁老人进行外科手术治疗,我们开展的是整合手术,所谓整合手术就是把麻醉科、心脏科、呼吸科、外科、泌尿科等学科召集整合成一个治疗团队,这样就能应对在手术中可能出现的涉及各个学科的各种问题。如果只靠某个专科单打独斗的进行,这样会出大问题的。老年医学还是一门综合性学科,不仅融合了各科临床的诊断、治疗,还包括了老年的护理、预防、康复和保健。华东医院的老年医学科能做成这样,除了特色和经验外,还有就是各个学科团队之间的协作和配合。以上所说的这些,都关乎到目前老年医学所面临的问题。

如何提高老年人的生活质量、生命质量是现代老年医学追求的目标,我们只有不断提升为老年人服务的质量,才能离这个目标越来越近。

4 老年医学研究和发展的重点

本刊:老年医学今后发展重点有哪些?

俞教授:老年人会患有很多疾病,但是有些疾病(比如心血管、糖尿病、肿瘤等)不仅会发生于老龄阶段,也会发生在其他年龄段,而且其他学科在这些方面的研究已经很深入并且发展得很快了。因此老年医学的研究重点应放在老年人发生的常见病和多发病上,比如说老年痴呆症、帕金森氏症、骨质疏松、骨关节病、老年性骨折等老年特有的疾病,围绕这些疾病进行老年遗传学、老年免疫功能障碍的研究,并且希望能产学研结合,最终能研发出创新的、有效的方法和手段,改变以前疗效不确切的传统方法和手段。

就说老年痴呆症,上海现在约有 25 万老年痴呆症患者,每年发生离家走失的有 1 万多。一个家庭有 1 个老年痴呆病人,全家不得安宁。所以一定要做这方面的研究,要从影像学诊断着手,研究脑组织淀粉样变化在影像学的观察下是怎么样的,脑组织结构会有怎样的改变。还要从分子生物学、基因学等方面进行研究,找到更确切的疾病早期诊断的生物标志物等。如果能早期发现并及时治疗,阻断或延缓病情的发展,那效果就明显了。如果到了后期再确诊为痴呆,再采取用药等措施就事倍功半了。

骨质疏松症也是老年特有疾病,现在发病率非常高。男性在 30 岁以后、女性在 40 岁以后,骨量就开始流失了,如果疾病预防关口不前移,到了五、六十岁时的更年期阶段再进行防范那就太晚了,国家和个人都要花大量的精力和财力投入来做这件事。所以老年医学也要做这些疾病预防关口前移的工作,将老年期发生的疾病在轻壮年期就进行预防,一定要有这个理念。我们华东医院老年医学骨质疏松研究室最近专门出了一本华东医院版的《骨质疏松指南》,指南中提到了预防骨质疏松要关口前移的问题,并提出了要节约使用骨关节的新理念。原来提倡的是要锻炼关节,现在全世界的骨科医生都在呼吁,节约使用关节要从年轻时开始。

预防老年病,关口要前移。这个理念要宣传,不仅从事老年医学的医务人员,其他老年工作者都要承担这个宣传任务,而且还要依靠社会和家庭中的子女重视这个问题。一定要针对老年的生理增龄性变化,做到有病早治,无病早防,让老年人自己掌握自己的生理规律,加强自我健康管理。

衰老和抗衰老也是老年医学研究的一个重点。衰老是人类的基本规律,但是通过医疗、科研找到衰老的标准,然后延缓衰老。延缓衰老不仅是长寿,而是要健康的长寿。

老年医学还有一个工作重点,就是对每种老年病的发病率、人群特点、易患因素等进行老年流行病学的调查,为政府制定预防为主的方针和老年保健政策提供依据。

5 老年医学教育及人才培养

本刊：请您介绍一下老年医学的教育

俞教授：以前没有针对老年医学进行专门的人才培养，老年科医务人员缺乏系统规范的专科训练，所以填补和推广现代老年医学知识和理念是当务之急。我们老年医学工作者，如上海仁济医院的陆惠华教授（上海市医学会老年专科分会顾问）非常关注老年医学是否后继有人的问题，积极地向市卫计委科教处申报，要求把老年医学的培养计划和内容纳入到住院医师的培养计划中，以解决老年医学人才紧缺的问题。上海市卫计委科教处非常重视，并且已将这个问题提上了议事日程。现在老年医学科也作为上海 24 个医学专科的其中一个，在 3 年住院医师规范化培养后，再进行 3 年的专科医生培养。

本刊：对从事老年医学专业的医生有什么特殊的要求？

俞教授：对老年医学专科医生的从业要求，可以在专科教育中有所体现。陆惠华教授等制定了 5 项核心能力作为标准：1、要有良好的职业道德和对老年人的爱心。因为老年人是人群中最脆弱的（心理和生理），对医疗护理服务的依赖最强，最期待得到尊重和人文关爱。2、具有对老年医学特殊的临床专业能力，包括预防、诊断、治疗和康复，以及与老年患者的沟通能力。3、要有不断获取国内外老年医学研究进展、科技前沿动态等新知识、新理念，借鉴别人新经验的能力。4、要有教学科研的能力。科研能力在老年医学中尤其要突出，因为老年医学还是比较新的学科，需要有更多的科学研究和探索，以推动老年医学更快更好的发展。5、有比较高的医学人文素养，团队合作精神。老年医学是一门综合性学科，一定要有团队精神。像我前面已经介绍的华东医院开展的整合手术，就是一个各个学科之间的团队合作。整合手术就是把麻醉科、心脏科、呼吸科、外科、泌尿科等召集整合成一个治疗团队，负责这个召集任务的就是老年医学科的医生，他是整合手术治疗的指挥者，所以他必须在具备老年医学专业能力的同时，还要掌握其他医学专科的知识，才能知道在治疗环节中会出现哪些情况，决定怎么来整合这样一个治疗团队。老年医学专科培养的所有教学计划都是围绕这 5 个能力开展的。因此，老年科医生在首先掌握全科知识的基础上，还应侧重发展老年医学的技术专长。

我要告诉有志于老年医学科专业的医务工作者们：老年医学的服务对象是夕阳人群，但它却是一个朝阳专业。欢迎更多的年轻医生加入到为老服务的队伍中来！

（上海市医情所 吴家琳整理）

◀专题：老年病研究▶

老年病研究进展与挑战

俞卓伟 复旦大学附属华东医院老年病科 上海市老年医学研究所 上海市老年医学临床重点实验室

随着人们生活水平的提高和医学进步,全球老年人的寿限明显延长,2013 年联合国世界人口年鉴显示,我国 65 岁以上人口比例已上升至 9%,今年年底将突破 2 亿,已成为老年人口最多的国家。伴随老年人口的逐年递增,如何更好地应对老年人群各种生理、心理问题,针对高发的慢性病及共患病,如何为老年人口提供多层次的预防保健,特别是多维的康复服务和临终关怀,在对我国社会 and 经济发展形成巨大挑战的同时,也对卫生系统提出了严峻的挑战。作为老年病的基础,衰老与抗衰老研究正在不断取得突破,如何将这些基础研究转化为老年病早期诊断和防治的有效手段,还面临一定的困难。老年病共患病率高且多伴有老年综合症,特别是衰弱 (frailty)。如何早期发现老年病风险人群,如何减少老年病人医源性疾病,都对老年病医务人员提出更高的要求。本文简介了目前国内外关于老年病形成机制和老年病的防治及其主要挑战,并展望了未来老年病的主要研究方向。

1 老年病、老年综合症与健康老人

老年病 即由于衰老引起的一系列增龄性相关疾病 (age-related disease) 及伴随的相关问题。衰老相关问题:如骨质疏松症、白内障、青光眼、神经性聋、特异感觉缺失等;长期疾病引起的相关问题:如常见的心脑血管疾病、肿瘤 (前列腺癌和宫颈癌等)、骨折 (股骨颈骨折)、内分泌疾病 (糖尿病)、运动系统疾病 (脊柱炎和关节炎等)、呼吸系统疾病 (慢性阻塞性肺病,支气管哮喘和肺气肿等) 和泌尿系统疾病 (前列腺肥大和尿失禁等);神经退变引起的心理健康相关问题:如增龄记忆功能减退、认知障碍、抑郁、社交障碍和自杀倾向。由于衰老过程在 18 岁时就可能开始,因此有些老年病在青年时期就已萌生。老年病的产生存在个体间的高度异质性,与遗传和环境因素密切相关,60 岁以上的人群随年龄的增加,遗传因素的影响越发明显。老年病与生物年龄 (衰老) 更为密切,而临床实践工作中,国际上将 65 岁 (我国以 60 岁) 以上出现的慢性非传染性疾病称为老年病。老年病具有发病过程缓慢、机体稳态失调、修复再生能力下降、共患病率高、不能根治和易产生药物毒副作用等特点。与遗传因素一样,环境因素 (如病毒、细菌和毒物等) 引起的急性病不属于老年病范畴,但作为应激源,能加速免疫调节系统和器官衰老进程;长期积累将出现免疫系统和相应脏器的老年病。

老年综合征 (geriatric syndromes) 在老年人常见,特别是衰弱老人,现尚不能归类于特定的疾病种类。老年综合征主要包括功能损害、认知障碍、衰弱、抑郁、听觉视觉损害和尿失禁。Tinetti 等进一步定义老年综合症为各种的累积损害致老年人对各种应激非常脆弱。常见的

老年综合症有听视觉障碍、尿失禁、跌倒、抑郁、痴呆、骨质疏松、营养不良等。老年综合症预示较高的老年病共患病发生率。有研究对 12480 位社区老年人分析发现,肺癌、尿失禁和跌倒、子宫颈 / 子宫癌与跌倒、骨质疏松、结肠癌、抑郁和骨质疏松均密切相关。老年综合症也预示住院治疗的几率和死亡率的增加。伴有癌症的老年人具有更普遍的老年综合症发生率。老年综合症增加老年癌症病人营养不良的风险, 这种风险不依赖肿瘤发生的部位及转移情况。衰弱是老年综合症最重要和最常见的一组表型, 包括肌无力、疲劳 (低体力活动和慢运动性能) 和非主观的体重减轻。

老年病与老年综合症是不同的概念, 两者存在交叉。与老年人密切相关的还有代谢综合症, 是指由肥胖、高血压、高血糖和血脂水平异常等心血管疾病高危因素组合而成的代谢综合征 (胰岛素抵抗综合征), 增加发生糖尿病和心脑血管疾病的危险, 同时也增加心脑血管疾病的死亡率。代谢综合征是社区老年人老年综合症, 如跌倒的独立危险因素。根据中华医学会糖尿病分会 2004 年确定的标准, 代谢综合征、老年综合症和老年病也存在相互交叉, 因此, 在如何界定健康老年人标准时需考虑上述三个基本概念, 以便指导老年医学临床实践和研究工作。基于目前国内外老年病研究进展, 中华老年医学会最近提出我国健康老人标准。这一标准对 1982 年中华医学会上海老年医学分会提出的健康老人标准进行了修订, 补充了老年综合症, 特别是无临床病变的衰弱和无临床疾病的代谢综合征; 我们特别强调无明显临床疾病的老年综合症和代谢综合症人群不是健康老人。

2 老年病研究主要进展

衰老是众多老年病的共同基础。衰老的丘比特 (CUPID) 标准, 即累积性 (Cumulative)、普遍性 (Universal)、进行性 (Progressive)、内生性 (Intrinsic) 和危害性 (Deleterious) 与老年病的特点基本吻合。动物实验中已被反复证实, 衰老可引起老年病的发生, 如肥胖诱导肠道微生物代谢产物, 通过刺激衰老细胞分泌细胞因子, 促进老年性肝癌的形成。抗衰老干预能减少老年病的发生, 活化端粒酶缺陷老年小鼠的端粒酶, 能逆转衰老和减少老年病的发生; 清除小鼠体内 p16 阳性的衰老细胞, 明显减少肌肉萎缩、白内障等老年病的发生及症状。

上海市老年医学研究所在衰老形成机制和抗衰老方面已取得一定成绩, 衰老机制目前尚无明确结论, 普遍认可的理论包括 “自由基衰老假说” 和 “端粒缩短假说” 等。衰老在细胞水平表现为端粒的缩短、端粒酶活性和细胞增殖再生能力的下降; 在生物体水平表现为机体调节系统, 如神经内分泌和免疫系统衰老所致机体生理功能的紊乱。衰老受遗传和表观遗传学调节, 某些免疫基因的单核苷酸的多态性明显加速或减缓衰老的进程, 如 ApoE 基因多态性对衰老和长寿的影响。我们研究所早年研究显示, ApoE ϵ 2 基因频率多见于长寿人群, 而 ApoE ϵ 4 与衰老明显相关, 是阿尔茨海默病 (Alzheimer disease, AD) 的危险遗传因素; 这一结论在我们最新研究中得到进一步的证实。营养代谢相关的胰岛素抵抗将加速衰老过程。除了抑制胰岛素信

号, 我们最新研究显示, 具有正常甲状腺功能和较高的 TSH 水平, 由于维持较低的代谢水平, 有利于个体长寿; 与长寿有关其他长寿因子如 SIRT 家族成员和哺乳动物雷帕霉素靶 (mTOR) 等激活能延长多种实验动物的寿命。我们的研究结果显示, 与老年病人相比长寿老人具有较高高密度脂蛋白和较低的低密度脂蛋白水平、维持较高的促甲状腺激素 (TSH) 水平、稳定的免疫功能 and 明显增加的外周血 NK 细胞百分比、较低的氧化状况和升高的促炎和抗炎水平。

目前, 老年综合症最常见和最重要的表型—衰弱的形成机制已取得明显的进展。机体慢性亚临床炎症与衰老密切相关, 随着衰弱老人炎症通路的激活, 机体显示较高的炎症状态, 炎症因子如 IL-6 和 C 反应蛋白水平升高; 白细胞数和白细胞亚群计数增加。机体慢性炎症状态是衰弱产生和其他系统生理功能下降的重要病理机制之一。衰弱人群固有免疫和获得性免疫系统也出现与年龄不符的衰老重塑, 可表现为: 外周血单核细胞对脂多糖诱导的增殖能力下降; CD8⁺ 和 CCR5⁺ T 细胞增加, CD28 表达缺失; 肺炎球菌和流感免疫诱导的抗体反应损害。

衰老机制研究进展导致很多存在临床转化潜力的生物标志物的出现。临床研究显示, 端粒缩短作为生物学衰老和老年相关疾病发生与死亡的预测指标受到肯定。高水平的炎症因子如 IL-6 和 TNF α 显示机体积累的炎症负担与外周血白细胞端粒长度缩短密切相关。在人外周血 T 淋巴细胞, 肿瘤抑制物 p16INK4a 表达随年龄增加而减少, 而且与机体少动、吸烟及 IL-6 表达水平密切相关, 是人生物学衰老的敏感指标。单核苷酸多态性研究显示, 调节凋亡和转录信号通路的基因可能是衰弱产生的原因之一。早年我们研究所通过对 HLA 基因多态性研究发现, 汉族中国人 HLA -A9 与长寿高度关联, 长寿者 A9 型频率为 38%(77/201), 显著高于健康青、中年的 24%(51/211); A30 与长寿呈负相关, 长寿组频率亦显著低于健康青、中年组。表观遗传学因素, 如通过对唾液 EDARADD、TOM1L1 和 NPTX2 等基因启动子甲基化监测, 可预测病人生物年龄, 患老年相关疾病的风险及基于表观遗传学的临床前干预。慢性神经退变的生物标志物研究也取得明显进展, 散发的 AD 在出现临床症状前, 导致该病的两个蛋白通路 (淀粉样 - β 多肽和微管相关蛋白 tau) 已出现异常。检测脑脊液淀粉样 - β 多肽和微管相关蛋白 tau 的变化, 结合 18F- 标记的示踪剂 PET 淀粉样斑成像和磁共振成像能对神经退变及时诊断, 可提前数年筛查出未发病的 AD。我们最新研究显示, *ApoE* 基因多态性与认知功能下降存在密切相关性, 在 75 ~ 84 岁人群中, *ApoE ϵ 4 在 MMSE $\leq$ 23 的人群中, 频率分布显著增加, 而 *ApoE ϵ 2 在 MMSE $\geq$ 28 的人群中的分布频率显著增加; 并且, 炎症因子如 IL-6 随年龄增加和认知功能的下降而显著升高。常染色体显性遗传的家族性 AD 则是由于编码 γ 分泌酶复合体的催化亚基的早老素基因突变, 增加淀粉样 - β 42 多肽所致。**

衰老相关疾病是可以预防的, 而预防应在做出临床诊断前就进行干预, 在任何年龄均可以实施。心脑血管疾病是老年人最为常见的疾病之一, 通过干预构成和调节动脉衰老过程的靶因素, 能明显减少老年心脑血管疾病的发生和减缓脑衰老过程。衰老干预公认的突破是热量控制和 / 或心理平衡及适度运动, 这些都能延长从低等生物到高等生物的生命; 其可能的机制涉及

多种长寿相关因子, 如胰岛素 / 胰岛素生长因子信号通路减弱、SIRT 家族成员和哺乳动物雷帕霉素靶 (mTOR) 等激活, 延迟多种实验动物的寿命。对于 AD 引起的脑衰老, 乙酰胆碱酯酶抑制剂如石杉碱甲能明显改善认知功能, 在未来一段时期仍是早期和在严重阶段的主要治疗药物; 石杉碱甲具有抗氧化、抗炎和抗衰老作用, 是目前成功临床转化的我国传统中药, 已应用于临床认知功能障碍病人的干预。我们最新研究显示, 石杉碱甲具有抗肝脏炎症性衰老、减轻衰老引起血脑屏障的损伤和脑微血管通透性的改变。脑强力渗透的 γ 分泌酶调节剂是未来干预和预防 AD 的候选药物。调节胰岛素 / 胰岛素生长因子、SIRT 家族成员和哺乳动物雷帕霉素靶 (mTOR)、激活脑胶质细胞产生 ApoE 等信号通路的关键调节剂都是潜在的抗衰老候选药物。

3 老年病研究面临的主要挑战

当今世界面临的挑战是如何改善逐年增加的老年人口生活质量。老年病一般都伴有多种共患病, 如糖尿病常合并有衰弱等老年综合症, 胰岛素抵抗预示衰弱, 衰弱表现为多系统功能下降和对不利健康因素反应脆弱性; 糖尿病加速肌肉强度的损失; 老年糖尿病健康指南已由控制危险因素转为控制老年综合症。对于非类固醇抗炎镇痛药的使用, 需排除各种胃肠道和心血管安全问题; 对于低风险人群使用对于非类固醇抗炎和环氧化酶 -2 抑制剂时应增加胃肠道保护措施; 对高胃肠道和心血管出血风险的老年人群则禁止使用。一种老年病可能是另一种老年病的危险因素或并发症, 如认知功能障碍和痴呆就是 2 型糖尿病的并发症。老年病人具有对感染的易感性和较高的共患病发生率。老年人通常出现药物代谢动力学和药效学改变, 促进药物不良反应和并发症。老年病人药物不良事件发生危险比年轻人高 4 倍以上。在急性老年综合症入院病人中, 谵妄入院与使用抗抑郁药、抗精神病药、抗癫痫药物有关; 跌倒入院与使用非类固醇抗炎药、利尿剂和抗精神病药物有关。复方用药增加医源性损害, 是继发老年综合症及增加老年综合症死亡率的危险因素。减少复方用药, 避免多种药物相互作用的不良反应有利于多种老年共患病人的身体健康。生物医学和老年病学家正在进行学科间合作, 进行以老年病人为导向的研究, 开发以细胞为基础的靶向给药系统 (targeted drug delivery systems), 如红细胞为基础的靶向给药系统, 能减少药物的副作用、增加药物的有效性、延长靶向药物对病人特定病灶的作用。

生物老年学家和老年病学家均致力于促进我们社会的健康寿限。然而, 现在如何把老年学家的研究成果转化为老年病学家提供的医疗保健应用还存在鸿沟。在生物模型系统, 衰老机制的研究已取得巨大的进展, 抗衰老干预措施能成功地提高模型动物的生存时间。但仍需解决的主要问题是, 这些干预措施是否不仅增加生存时间, 还能提高机体功能、延迟衰弱和转化为临床应用; 在模型动物, 除了关注对寿命的影响, 还要检测干预对增龄相关残障、衰弱和疾病发生的影响。实现抗衰老干预临床转化还需要在药物研发上有更多的思考: 设计临床前和临床实验, 聚焦包括有老年病症状的人群、衰弱症人群和出现老年病风险的人群 (临床前老年病人);

检测干预的短期临床相关结果和长期结果 (寿限和健康寿限); 开发卫生管理机构可推广的不同老年病生物标志物和临床检测结果。克服基础研究成果临床转化障碍的措施还包括: 开发临床相关的对各动物模型残障、衰弱和疾病检测及衰老遗传学动物模型; 建立老年病学家从事基础科学研究, 基础科学家关注老年病长效资助机制; 重点关注阻止和逆转生命后期残障的干预研究; 与人残障、衰弱、增龄相关疾病发生和长寿相关的候选基因; 生命早期环境或毒物的暴露对生命后期生存、残障、衰弱和疾病的影响; 为研究者提供充足的研究经费, 吸引同时具有衰老基础生物学和临床老年病学经验的研究者从事新药临床研究, 完成从实验室 (bench) 到床旁 (beside) 的抗衰老导向的干预研究。

对伴衰弱老年病人群的卫生保健要求卫生专业人员具有老年医学、多专业实践和多组织间的协作能力三项核心的技术和知识。衰弱位于老年医学和老年学的连接点, 需要基础生物学和临床专业知识进行研究。衰弱所致的机体顺应性减弱可能是由于储备的反应能力进行性丢失, 主要挑战是鉴定涉及复杂的生物体, 维持生物学稳态的多个正反馈和负反馈信号通路在衰老过程中失效。日益增加的衰弱人群与具备专业技能的卫技人员间存在明显的缺口, 加快家庭医护人员和社区卫生中心知识 - 实践 (Knowledge-to-practice) 能力建设将有助弥补这个缺口。其他挑战还包括全球化和城镇化使人口跨国和跨地区流动增加, 更加重了独居老年人的孤独问题, 也对医务人员具备多元化文化知识背景提出了新要求。

4 结语

基于目前老年病研究的现状, 老年病研究未来的方向在于: 1) 加强老年病发生, 即机体衰老的共同机制研究, 特别涉及机体调节系统 (包括神经内分泌和免疫系统) 衰老所致机体的稳态平衡失调的机制研究。2) 建立全面的老年医学评估标准; 筛查老年病相关的风险基因, 及早发现老年病的亚临床阶段; 发现和提出不同老年病亚临床阶段的各种起预测预警作用的生物标志物和个体化防治措施。3) 老年病人继发疾病风险、预后的病理生理基础研究, 为临床老年病提供服务指南。

我们坚信, 只要充分发挥我国的制度优势、人力资源优势, 结合衰老和老年病的特点, 加快复合型的老年医学专业人员培养, 进一步发掘我国传统医学宝库, 弘扬我国优秀传统文化和养生经验, 通过公共机构, 和各种组织 (如非政府组织和民办团体) 的共同努力, 一定能建立起有效的、系统的老年人社会保障体系, 提高老年人的健康水平。

衰老,是一个不可抗拒的变化。认识老年人衰老的特征,了解老年人衰老“累积性、普遍性、渐进性、内在性”的规律,重视衰老的危害性,同时进行科学的健康保健,对于延缓机体衰老、预防老年病的发生、保护和促进老年人的心身健康、提高生命质量具有十分重要的意义。

老年人各系统的增龄性变化及保健

俞卓伟 复旦大学附属华东医院

1 增龄性变化

随着年龄的增长,机体出现老化,这是生命过程中一种必然现象,它是由生命科学的内在规律决定的。但是每个老年人个体之间,这些变化差异很大,即使同一老年人身上,各系统、各脏器的变化也是迥异不一。老年人各系统的增龄性变化主要表现为:

1.1 心血管、呼吸及泌尿系统

随着年龄的增长,心血管系统出现心搏出量递减、机体血液总循环时间延长、心脏重量逐渐增加、主动脉内膜厚度增加、心肌细胞分泌的心钠素(ANP)减少等变化,最需警惕的是,35岁左右是动脉粥样硬化(AS)发展最快的时期,如果随着年龄的增长,AS也进一步发展,则40岁以后冠心病(CHD)和脑血管疾病(CVD)的发病机会就会明显增多。

老年人的肺泡面积及肺活量(VC)减少、动脉血氧分压(PaO_2)降低,且随着嗅上皮中血管减少,嗅细胞退变,嗅神经萎缩等,普遍有嗅觉减退及鼻干燥感;另外,由于上呼吸道的上皮细胞减少、粘膜变薄、腺体萎缩,支气管上皮细胞和浆细胞分泌的免疫物质及肺上皮细胞分泌的肺表面活性物质减少,呼吸系统的防御能力也逐渐降低。

由于衰老,泌尿系统的肾小球数量减少且滤过率下降、肾小管重吸收功能减退、肾脏的排泄功能下降。由于内分泌功能减退,老年人易患血栓性疾病。另随着增龄,肾脏生成维生素D3的能力也随之降低,导致体内钙的代谢发生障碍,此也是老年人多发骨质疏松的因素之一。

1.2 消化系统

(1) 食道括约肌压力下降和松弛,食道收缩功能减弱,食道扩张减退等,会导致部分老年人出现吞咽困难和胸痛,伴有糖尿病和神经病变者更为明显;

(2) 各种胃粘膜保护机制的改变、胃粘膜受损的敏感性的增加,均减弱了对损伤反应的能力,此正是老年人胃粘膜易于受损,包括胃溃疡较多见的重要原因;

(3) 增龄会导致结肠粘膜细胞的生长、分化、代谢和免疫功能的改变等,老年人的结肠粘膜对致癌物较敏感。此外,由于增龄影响了结肠的运行机制,延长了水分吸收的时间,大便干燥变硬,增加了腹腔内压力,使老年结肠易发生憩室;

(4) 有研究指出,老年人内肛门括约肌有纤维脂肪变性和增厚,另部分肌肉群和肌肉收缩有与增龄相关的改变,使男女老人均有静息时肛门括约肌压力下降的表现,在女性中更为明显,此正解释了老年人中常出现便秘或大便失禁的部分原因;

(5) 随着年龄的增长, 肝的血流和血流灌注有减少的现象。另增龄使肝细胞的上皮生长因子蛋白酶活性下降, 从而增加了老年肝对饮食、饮酒、吸烟、营养状况等各种刺激的敏感性;

(6) 老年人中有轻度餐后胆囊、排空不完全, 还会出现胆汁成分的改变, 这些都是老年人胆石症增多的原因之一;

(7) 胰腺会渐出现胰腺重量减轻、胰管上皮细胞增生、叶间质组织纤维化、腺细胞退化等现象。另老年胰腺对促胰腺素及其它营养物刺激的反应也渐减弱。

1.3 造血及神经系统

骨髓内的造血组织会随年龄的增长而改变, 造血干细胞也会随之减少。随着增龄, 红细胞生成素的平均值逐渐减少, 血清铁也会有所下降; 机体的红细胞计数和血红蛋白浓度略有下降, 血小板的结构和功能也发生改变, 且老年人感染时白细胞增高不像青年人那样明显;

值得关注的是, 由于血液中纤维蛋白原含量随年龄的增长逐渐增高, 故老年人的血液粘度也逐渐增大。因子Ⅷ、因子Ⅶ、Ⅻ、XⅢ等凝血因子会增高, 此即老年人心、脑等重要器官易形成血栓的重要因素之一。

对于神经系统来说, 在增龄的影响下, 人体脑重量减轻、脑细胞减少、神经纤维传导速度下降。特别是神经传递介质的减少, 引发了某些老年病, 如去甲肾上腺素 (NA) 减少可出现抑郁和睡眠障碍; 多巴胺 (DA) 下降可导致老年性震颤麻痹; NA、DA 和 5-HT (五羟色胺) 同时减少是老年抑郁症、帕金森病和老年痴呆等病的重要发病因素之一。

1.4 内分泌系统及精神心理

衰老引起的内分泌系统变化主要表现在各类激素水平的改变:

(1) 垂体内分泌的老化改变 包括生长激素 (GH)、促性腺激素 (GTH)、促卵泡激素 (FSH)、促黄体生成素 (LH)、促甲状腺素 (TSH) 的变化;

(2) 三碘甲状腺原氨酸 (T₃)、甲状腺素 (T₄)、甲状旁腺激素 (PTH) 的分泌随增龄都会有所变化;

(3) 性激素的老化改变: 雌二醇 (E₂)、睾酮 (T)、脱氢表雄酮 (DHEA) 及黄体酮 (P) 在体内含量的下降;

(4) 胰岛素和褪黑激素 (MT) 分泌下降, 胰岛素受体敏感性降低, 导致胰岛素抵抗等;

此外, 随着年龄的增长, 加之某些客观的原因, 老年人易产生孤独、焦虑、多疑、易怒、压抑、消沉等精神卫生问题。

1.5 免疫和代谢

机体免疫功能的老化改变主要表现为:

(1) 机体免疫细胞 T 细胞和 B 细胞减少, NK 细胞活性下降, T 细胞分泌的白介素 2、3 (IL-2, IL-3) 减少; 淋巴细胞转化率降低; 神经白细胞素 (NLK) 的活性有不同程度的降低;

(2) 血清 IgG、IgA 升高, 血清天然抗体滴度下降, 自身抗体的水平升高, 外周血液中免疫复合物 (CIC) 也出现不同程度的升高。

代谢功能的增龄性变化主要包括四大物质的代谢:

(1) 脂代谢: 血清总胆固醇 (TC) 随增龄而升高; 三酰甘油 (TG) 及低密度脂蛋白胆固醇 (LDL)

等不同程度的升高; 高密度脂蛋白胆固醇 (HDL) 却随增龄而降低, 以上变化的结果可导致动脉粥样硬化 (AS) 的发生;

(2) 糖代谢: 胰岛素功能随增龄而减退, 故血糖水平也随之升高;

(3) 蛋白质代谢: 随着增龄, 组织器官和血液中的蛋白质比例失调;

(4) 核酸代谢: DNA 及 RNA 在复制过程中差错增多, DNA 修复功能下降。

1.6 眼、耳、口腔、皮肤

随着增龄, 不仅眼外部结构出现衰老的情况, 老年人的结膜、角膜、虹膜及视网膜会出现老化现象, 瞳孔开大肌与括约肌呈不平衡萎缩致老年人的瞳孔呈缩小状态, 直接影响到了老年人的视力。给许多老人造成困扰的是, 晶状体蛋白中水溶性比例逐渐减少, 且会出现蛋白质变性, 导致晶体由透明状态渐变成混浊, 称之为“白内障”。此外由于老年人液化的玻璃体进入玻璃体皮质与视网膜之间, 使玻璃体各界面与视网膜分离化, 故老年人易发生玻璃体后脱离。

老年人耳部的老化主要有: 外耳道皮肤渐萎缩变薄, 腺体退化, 故老年人易患慢性外耳道炎、耵聍等; 内耳耳蜗及听觉中枢的老化, 易导致老年性耳聋。另外, 由于老年人前庭神经传导系统的功能衰退, 会导致老年眩晕及平衡障碍等的发生。

伴随年龄的增长, 口腔内出现临床牙冠变长、牙齿支持组织逐渐减少、牙周组织渐萎缩等老化现象, 造成牙根的暴露且防龋能力差, 故根面易发生龋齿; 此外, 牙槽骨萎缩及掉牙、唾液腺腺泡萎缩、唾液分泌减少、味蕾退化都会给老年人带来口腔机能障碍的问题。

老年人皮肤不仅出现皱纹、色泽变深、老年性白斑和老年斑等外观变化; 由于皮脂腺和汗腺退行性变化, 皮脂和汗液分泌减少, 导致皮肤干燥, 很易发生老年性瘙痒症; 且老年人的皮肤与指 (趾) 甲代谢缓慢, 有利于真菌生长, 因此, 易患真菌感染性疾病;

2 老年保健

针对增龄性变化, 老年医学工作者及研究人员们制定了一系列科学、有效的保健方式与准则, 供广大老年人群及医疗保健工作者遵循应用。

2.1 平衡膳食、适当运动

目前推荐的老年人每天的饮食包括: 谷类、薯类、杂豆、蔬菜、水果、蛋类、白肉和红肉。奶类、大豆类及坚果类能为老年人提供优质蛋白、钙、不饱和脂肪酸、磷脂等, 建议每天食用适量。需指出的是, 豆浆含钙量仅相当于牛奶的十分之一, 故不能完全替代牛奶。

老年人坚持适当的运动可使机体血管富有弹性、心肌收缩力增强、心率降低、氧耗减少、肺活量、骨密度增加、免疫力提高, 另可控制体重及改善心境。但由于老年人特殊的生理状况, 运动宜注意以下几点: 事先了解自身的健康状况, 并根据个人情况及医生指导选择合适的运动项目、环境及时间; 注意控制运动量和激烈的程度; 做好运动前后的安全准备工作、防止意外的发生。老年人要“节约使用关节”, 尽量减少上下楼梯、登山。

2.2 科学睡眠、调适心态

睡眠是人体的生理需要, 老年人必须每天保证足够的睡眠 (6 ~ 8 小时) 才能恢复精神和体力。要做到科学睡眠, 须注意: 临睡前不使精神过度活跃; 选择合适的寝具; 创造一个良好

的睡眠环境;采取科学的睡眠姿势;掌握最佳入睡时间、坚持午睡等。

心理健康有助于健康长寿,健康的一半是心态。正确对待自己和他人、广泛接触社会、参与读书等娱乐活动、培养宽容豁达的性格都是调适心态的有效手段。

2.3 戒烟限酒

香烟烟雾中已被证实的致癌物质有 40 余种。吸烟者患肺癌、发生中风与心肌梗塞的危险都要比不吸烟者高数倍,若吸烟与高血压同在,中风的危险就会升高近 20 倍;吸烟又是老年慢性支气管炎的主要致病因素,还会加剧骨质疏松。因此,全力倡导戒烟刻不容缓。

酗酒肯定有害健康,对老年人尤然,这已成为共识。酒精会对胃、肝脏、胰腺等造成损害。对老年人合理的饮酒建议是:无饮酒习惯者不要饮酒;高血压患者应戒酒;严重胃部疾病、胰腺炎、肝病、患某些血液病,以及对酒精有过敏的人,不能饮任何酒;对已有轻度饮酒习惯者建议饮用葡萄酒,但应限量。

2.4 按时体检、及时就医

老年人要十分重视按时进行健康体检,以做到“无病早防,有病早治”。要注意以下方面:

(1) 要向体检医生简明扼要地叙述近期身体的主要不适和变化;(2) 用金标准检测血糖及糖代谢。(3) 重视胃镜和肠镜的检查。(4) 老年人主动脉瘤的发病率较高,若有条件,体检时可请超声诊断科的医生注意一下主动脉有无异常情况;(5) 患高脂血症及糖尿病的老年人,颈动脉及下肢动脉作超声检查时常能发现血管内膜增厚或有斑块,此斑块危害不小,故体检时务必不要遗漏这方面的检查。

2.5 合理用药

药物在老年人体内的吸收、转运、分布、代谢和排泄与青壮年有明显的不同,这对老年保健及医护工作者提出专业上的要求。老年人合理用药的原则有:

(1) 严格掌握用药指征。必须在明确诊断的基础上,有针对性地使用必要的药物。该用的则用,可用可不用的就不用;(2) 选择适合老年人的药物。应尽量避免毒性较大,对老年人心、肝、肾等重要脏器影响较大的药物,权重利弊得失,使患者受益最大化,损害最小化;(3) 选择合适的剂型。选择最易依从,效果最好的药物剂型;(4) 低剂量开始的原则。药物宜从小剂量开始,逐渐调整到必需的剂量,切忌操之过急一刀切;(5) 尽量减少用药品种。同时使用的药物一般以不超过 5 种为宜,以避免发生药物相互作用,加重肝肾的负担;(6) 选择最科学的服药时间。要根据疾病、身体状况、药代动力学和药物的特点,选择最合适的服药时间。如阿司匹林宜在饭后服用、多数调脂药宜在临睡前服等。(7) 密切监测药物不良反应。对某些毒性较大的药物使用时必须按规定进行监测,根据监测结果及时调整用量或停药;(8) 及时梳理的原则。注意服用某种药物长期不变,或者有药物交叉重叠的现象。慢性病所用药物,服用一段时间后应及时就诊,请有关科室的医生根据病情予以调整(9) 服用滋补药和保健品必须经医生指导,切勿盲目应用;(10) 要经常检查家庭小药箱,注意药品的有效期,避免服用过期的药品。

(篇幅原因,本刊对原文略做删减)

◀情报传送▶

Cochrane 协作组织 (The Cochrane Collaboration) 旨在广泛地收集临床随机对照试验 (RCT) 的研究结果, 在严格的质量评价的基础上, 将有价值的研究结果推荐给临床医生以及相关专业的实践者, 在这方面具有国际公认的权威性和影响力。本期, 本刊编辑从循证医学专业期刊 Cochrane Database of Systematic Reviews 上选择了以老年人群为研究对象的一项最新的系统评价研究进行翻译, 该研究在线发表于 2013 年 9 月 24 日。

社区老年人防跌倒干预措施的系统评价

背景 2009 年 Cochrane 发布的一项系统评价的数据更新表明, 65 岁以上的社区老年人每年约有 30% 的跌倒发生率。

目的 评估社区老年人防跌倒干预措施的效果。

检索策略 检索 Cochrane 骨、关节与肌肉创伤专业组的注册研究 (2012 年 2 月), CENTRAL (Cochrane 图书馆, 2012 年第 3 期)、MEDLINE 数据库 (1946 ~ 2012 年 3 月)、EMBASE 数据库 (1947 ~ 2012 年 3 月)、CINAHL 数据库 (1982 ~ 2012 年 2 月) 以及在线注册的试验。

纳入标准 社区居住老年人群防跌倒干预措施的随机试验。

数据收集及分析 由两位作者独立评估偏倚风险和选择数据。通过跌倒发生率比值 (RaR) 和 95% 置信区间 (CI) 来比较干预组和对照组的跌倒发生率 (如每年跌倒人数), 通过跌倒风险比 (RR) 和 95%CI 比较各组的跌倒发生风险。

主要结果 共纳入 159 项试验中的 79193 例对象。其中大部分试验为将采取一种防跌倒干预措施和不采取或采取无效预期的干预措施进行比较。常用的干预措施是锻炼单项干预 (59 项试验) 和多因素干预项目 (40 项试验)。

包括多种形式的锻炼可显著降低跌倒发生率 (RaR=0.71, 95%CI 为 0.63 ~ 0.82; 16 项试验、3622 名对象) 和跌倒发生风险 (RR=0.85, 95%CI 为 0.76 ~ 0.96; 22 项试验、5333 名对象), 包括多种形式的居家锻炼也同样可降低跌倒发生率 (RaR=0.68, 95%CI 为 0.58 ~ 0.80; 7 项试验、951 名对象) 和跌倒发生风险 (RR=0.78, 95%CI 为 0.64 ~ 0.94; 6 项试验、714 名对象)。用太极作为锻炼方式对于降低老年人跌倒发生率具有统计学边缘显著意义 (RaR=0.72, 95%CI 为 0.52 ~ 1.00; 5 项试验、1563 名对象), 但跌倒发生风险有显著下降 (RR=0.71, 95%CI 为 0.57 ~ 0.87; 6 项试验、1625 名对象)。总的来说, 以锻炼作为干预措施可以显著降低跌倒相关的骨折风险 (RR=0.34, 95%CI 为 0.18 ~ 0.63; 6 项试验、810 名对象)。

多因素干预措施可以降低跌倒发生率 (RaR=0.76, 95%CI 为 0.67 ~ 0.86; 19 项试验、9503 名对象), 但不能降低跌倒发生风险 (RR=0.93, 95%CI 为 0.86 ~ 1.02 34 项试验、13617 名对象)。

总的来说, 维生素 D 不能降低跌倒发生率 (RaR=1.00,95%CI 为 0.90 ~ 1.11; 7 项试验、9324 名对象) 或跌倒发生风险 (RR=0.96,95%CI 为 0.89 ~ 1.03; 13 项试验、26747 名对象), 但是对治疗前维生素 D 水平较低者可能会有一定作用。

居家安全评估及改进措施可以有效降低跌倒发生率 (RaR=0.81,95%CI 为 0.68 ~ 0.97; 6 项试验、4208 名对象) 和跌倒发生风险 (RR=0.88,95%CI 为 0.80 ~ 0.96; 7 项试验、4051 名对象)。这些干预措施对跌倒高危人群 (包括有严重视力障碍者) 更为有效。由职业治疗师进行的居家安全干预效果更佳。

改善视力的干预治疗 (616 名对象) 显著升高了跌倒发生率 (RaR=1.57,95%CI 为 1.19 ~ 2.06) 和跌倒发生风险 (RR=1.54,95%CI 为 1.24 ~ 1.91)。在经常进行室外活动的亚组中, 将经常佩戴多焦眼镜者 (597 名对象) 更换为佩戴单光眼镜后, 其跌倒和室外跌倒的发生均有显著减少; 相反地, 在不经常进行室外活动的亚组中, 室外跌倒的发生显著增加。

起搏器可以降低颈动脉窦高敏症者的跌倒发生率 (RaR=0.73,95%CI 为 0.57 ~ 0.93; 3 项试验、349 名对象), 但不降低跌倒发生风险。第一眼白内障手术可降低女性跌倒发生率 (RaR=0.66,95%CI 为 0.45 ~ 0.95; 1 项试验、306 名对象), 但第二眼白内障手术则不能。

对精神药物进行逐步停药可降低跌倒发生率 (RaR=0.34,95%CI 为 0.16 ~ 0.73; 1 项试验、93 名对象), 但不降低跌倒发生风险。而由初级医疗机构的医生来进行药物剂量调整可显著降低跌倒发生风险 (RR=0.61,95%CI 为 0.41 ~ 0.91; 1 项试验、659 名对象)。

路面结冰时, 穿着防滑鞋可以显著降低跌倒发生率 (RaR=0.42,95%CI 为 0.22 ~ 0.78; 1 项试验、109 名对象)。有一项试验 (305 名对象) 表明, 对于足部伤残伴疼痛的患者, 进行包括足踝部锻炼在内的多方面的足部治疗与标准的足部治疗相比能显著降低跌倒发生率 (RaR=0.64,95%CI 为 0.45 ~ 0.91), 但不降低跌倒发生风险。

没有证据支持行为认知干预可降低跌倒发生率 (RaR=1.00,95%CI 为 0.37 ~ 2.72; 1 项试验、120 名对象) 和跌倒发生风险 (RaR=1.11,95%CI 为 0.80 ~ 1.54; 2 项试验、350 名对象)。加强自我预防跌倒的相关教育也不能显著降低跌倒发生率 (RaR=0.33,95%CI 为 0.09 ~ 1.20; 1 项试验、45 名对象) 或跌倒发生风险 (RR=0.88,95%CI 为 0.75 ~ 1.03; 4 项试验、2555 名对象)。

13 项包含综合经济评价的试验表明, 3 项干预措施可减少相关医疗花费: 居家锻炼 (超过 80 岁的老年人)、居家安全评估及改进 (有跌倒史者)、一项针对 8 个明确的危险因素的干预项目。

结论 集体和居家锻炼项目、居家安全干预可降低跌倒发生率和发生风险。多因素评估及干预项目可降低跌倒发生率但不能降低跌倒发生风险; 太极可以降低跌倒发生风险。总的来说, 补充维生素 D 不能减少跌倒的发生, 但对维生素 D 水平较低的人群可能有一定的效果。

文献来源: Gillespie LD, Robertson M, et al. Interventions for preventing falls in older people living in the community. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 9. Art. No.: CD007146. DOI: 10.1002/14651858.CD007146.pub3

(情报研究部 赵伟希 翻译)

《医学新闻》

细胞研究证实健康生活确能延缓衰老

美国的一项最新研究从细胞老化角度进一步证实,保持良好的生活方式,的确能延缓衰老。这项研究成果发表在英国《柳叶刀—肿瘤》杂志上,它对 35 名前列腺癌患者进行了长期跟踪研究,在 5 年的时间里,其中一组志愿者按要求完成饮食、运动、压力调节等全方位的积极改变,另一组作为对照。结果发现,积极作出改变的一组人的端粒长度平均延长了约 10%,而对照组则平均缩短了约 3%。

据介绍,端粒是位于人体细胞内的染色体上的结构,随着细胞不断分裂和老化,端粒会慢慢变短。因此,端粒长度被用作判断衰老程度的重要标志。

这项研究提到的积极生活方式包括:多吃富含果蔬、豆类和谷物的食品,减少碳水化合物和油脂摄入;坚持中等强度的有氧运动,如每天散步半小时;练习瑜伽或进行呼吸训练、冥想等舒缓压力的活动;定期参加心理医生组织的团体性社会支持活动等。

负责该项研究的加利福尼亚大学旧金山分校教授迪恩·奥尼什说,虽然研究的对象是前列腺癌患者,研究结果应该同样可推及健康男性和女性,即保持健康生活方式可延缓端粒缩短进程。研究人员下一步将开展大规模随机对照研究,进一步确认这一效果。

(健康报)

美研究显示记忆力衰退或可逆

美国哥伦比亚大学医学中心研究人员 8 月 28 日在《科学—转化医学》杂志刊登的最新研究成果阐释了与年龄相关的记忆力衰退的生物学机制,未来或有望逆转老年人的记忆力衰退。

研究人员对比研究了 8 个来源于不同年龄段的捐献者的人类大脑,他们在脑记忆中心海马区的齿状回区域筛选出了一个名为 RbAp48 的基因,该基因的表达以及其产生的 RbAp48 蛋白量在老年人大脑的齿状回中减少了几近一半。

为弄清楚 RbAp48 对记忆力的影响,研究人员开展了小鼠实验,结果发现,在年轻小鼠中“关闭”该蛋白会导致它们健忘,而在老年小鼠中增加该蛋白则恢复了它们的记忆。这表明,老年人中的记忆力衰退可能是因为脑中 RbAp48 蛋白含量低下所致,而这一过程是可逆的,增加该蛋白或可扭转老年人的记忆问题,以此蛋白为标靶,将来也许能开发出新疗法。

此外, 这项发现也有力表明, 与年龄有关的记忆力衰退不同于阿尔茨海默病 (又称早老性痴呆症), 与年龄有关的记忆力衰退是因为神经细胞出现功能性变化, 而阿尔茨海默病则是神经细胞大量死亡。

(健康报)

一种小分子可能有助于减少老年人心脏病的损害

近日发表在《循环》(Circulation) 杂志上的一项研究中, UB- 耶鲁研究小组开发出一种能够限制在心脏病发作或手术过程中的缺血性损伤的小分子—MIF20, 并且用动物研究证明了这一小分子减少心脏肌肉受损的效用。

调节蛋白 MIF 是一种迁移抑制因子, 能激活 AMPK (腺苷酸活化蛋白激酶), 从而启动心脏中关键的心肌保护途径, 此前该研究组在《自然》(Nature) 杂志上发表文章表明, 可以运用药理方法针对此信号级联改善缺血性心脏疾病的严重程度。

研究组发现, MIF 活动随着老年化而减少, 据此推测, 老龄化与心脏应对缺血激活 MIF-AMPK 信号级联反应的能力下降相关。这解释了为什么心肌梗死多见于中老年人。

UB 和耶鲁大学研究人员在此基础上继续了他们的工作, 确定了一个小分子 MIF20, 它能起到增加 MIF 和心脏受体之间结合的作用, 以达到最佳激活心脏保护途径的状态。

耶鲁大学已经申请了小分子 MIF 调制因子的相关专利, 以方便以此为靶点的药物开发。心肌梗死动物研究数据证明, 小鼠运用 MIF20 治疗后, 心肌死亡与未曾治疗的小鼠相比减少了 40%。下一步的研究计划是在大型哺乳动物中复制这些研究结果。

(生物谷)

新研究有望给骨质疏松症患者带来福音

近日, 《实验医学期刊》在线发表了中科院上海生物化学与细胞生物学研究所邹卫国团队的最新成果。该小组发现, 微管结合蛋白 DCAMKL1 通过抑制转录因子 RUNX2 活性进而调控成骨细胞的功能。相关研究有望给骨质疏松症患者带来福音。

成骨细胞来源于中胚层间充质干细胞, 能够分泌骨基质并使之发生矿化, 从而形成新的骨

结构。研究人员在成骨细胞中运用正向遗传学方法高通量地筛选新的调节因子, 结果发现, 微管结合蛋白 DCAMKL1 被敲低后, 间充质干细胞向成骨细胞的分化能力增强。DCAMKL1 基因敲除小鼠的成骨细胞功能增强、骨生成速率增加、骨密度增加。

研究表明, DCAMKL1 能够通过提高微管蛋白的多聚化, 从而抑制成骨细胞分化的主要转录因子 RUNX2 的活性。RUNX2 的多种突变导致人类常染色体显性疾病——锁骨颅骨发育不全 (CCD), 其特征性表现为锁骨发育不全和持续性颅骨缝开放。

这提示可能通过调节微管的多聚化来增强骨骼强度, 从而治疗骨质疏松症等疾病。

(中国科学报)

老年痴呆患者照护面临多个缺口

中国老年保健协会老年痴呆及相关疾病专业委员会主任委员王鲁宁介绍, 目前我国约有阿尔茨海默病患者 1000 万人, 占全球阿尔茨海默病患者人数的 1/4。由于公众对该疾病认知程度不高, 患者及家属有病耻感, 在一些欠发达地区, 患者从出现症状到确诊往往需要 3 年~5 年时间。

全国老龄工作委员会办公室副主任吴玉韶认为, 目前我国老年健康服务能力欠缺。据统计, 全国老年病医院仅有 61 家, 其中三级仅有 1 家, 二级只有 19 家, 总床位数仅为 7191 张。

香港大学护理学系助理教授梁绮雯主持的一项针对我国北京等地开展的研究显示, 60% 左右的护理专业学生称其对老年痴呆症护理没有足够的知识, 且态度比较负面。

对此, 中国社会福利协会副会长兼秘书长冯晓丽呼吁, 从事阿尔茨海默病研究的专家、学者和学术研究机构, 应尽快和社会服务业对接, 把管理知识、服务知识向最基层的服务群体倾斜。

(健康报)

专家呼吁开发适宜的老年介护食品

近日, “老年疾病医学营养治疗研讨会暨中日养老模式与管理高峰论坛” 在沪召开。与会专家提出, 老年人尤其是高龄老人咀嚼功能退化, 因此我国应尽快改变目前老人用婴儿食品的现状, 尽快开发色、香、味、形及营养价值俱全、价格适中的老年介护食品。

老人患病种类越多,营养不良的发病率越高;营养状况越差,生活自理能力也越差,中国营养学会老年营养分会主任委员、华东医院营养科主任孙建琴教授在会上介绍说。

相关调查结果显示,医疗和养老机构中老年人总体营养不良及营养风险的发生率为 55%,其中养老机构发生率最高为 60%,综合医院 58%,社区医院 37%。研究证实,87% 的老年人存在不同程度的进食困难,68% 的老年人存在吞咽障碍,进食障碍会造成营养不良、脱水、吸入性肺炎、肺部感染、窒息等并发症,导致死亡率增高。

对此,专家建议,可以使用增稠剂(一种食物添加剂)来改善和增加食品的粘稠度,阶梯性改变食品的物理性状,赋予食品黏润适宜的口感,增加有吞咽障碍老年人的营养摄入。另外,坚持口腔进食、发挥牙齿咀嚼功能、通过口腔清洗和理疗等途径来锻炼老年人口腔机能,可以防止口腔机能障碍导致的营养障碍。

(文汇报)

沪仅 15 家医院有记忆障碍门诊

上海“2013 脑健康月”公益活动昨天举行,专家呼吁:二级以上医院都应设立记忆障碍门诊,只有这样,才能有效筛查出已发出早期痴呆信号的患者。

中国的脑卒中发病率高,脑卒中与认知功能障碍有密切关系,随着认知功能障碍进行性加重,最终会导致痴呆,但具有早发现、早治疗优势的 memory 障碍门诊,在我国却少之又少。

上海市医学会脑卒中分会主任委员、复旦大学附属华山医院神经内科常务副主任董强教授介绍说,根据上海市卫计委统计,上海目前有医院 400 多家,但开设记忆障碍门诊的仅有 15 家,且绝大部分是三级医院,其中不少是三甲医院。然而,即便是已设立记忆障碍门诊的医院,每周也仅有半天门诊,只有一两个专家坐诊。而这对于庞大的就医人群来说,解决不了根本问题。

董强还指出,开设记忆障碍门诊从经济效益来说虽然差些,但社会效益不可小视,如能筛查、诊断出一个潜在的患者,对其后续治疗大有益处。早期规范治疗,不仅可以有效延缓疾病,减轻家庭负担,同时还可以保留病人更多的生活能力,所以开设记忆障碍门诊非常必要。

(文汇报)

上海市卫生系统召开新一轮人才培养计划工作会议

为进一步做好本市卫生系统优秀人才培养队伍建设工作, 切实落实新一轮上海市卫生系统优秀学科带头人和优秀青年人才培养计划, 市卫生计生委于 10 月 25 日假第六人民医院教学楼演讲厅召开了上海市卫生系统新一轮人才培养计划工作会。第二批新百人计划、新优青计划培养对象和培养对象所在单位人才管理部门负责人共计 160 余人参加了会议, 会议由市卫生计生委科教处王剑萍副处长主持。



上世纪 90 年代开始, 上海市卫生系统推出了一系列人才培养计划, 包括: “上海市卫生系统百名跨世纪优秀学科带头人培养计划”(即“百人计划”)和“上海市优秀青年医学人才培养计划”(即“优青计划”), 2010 年又启动实施了新一轮培养计划。通过实施“突出骨干、全面培养”的人才发展战略, 医学人才队伍建设取得了丰硕的成果。会上,

市卫生计生委科教处张勘处长作了题为“创新与转化: 卫生科教体系的现实与理想”的精彩主题报告, 系统回顾了学科人才建设历史和现状, 提出了在科教的支撑与引领作用下, 实现全行业学科人才向新的广度深度发展, 兼顾“效率与公平、普及与提高”, 提升上海在全国乃至世界医学发展中的地位!

作为人才计划的一部分, 本市领军人才代表、市六医院内分泌代谢科主任包玉倩教授将学术创新与人才培养相结合, 从“学术敏感性、培养使用性、合作发展性、事业忠诚性”方面与大家共同分享了临床医学中心学科和人才队伍建设宝贵的成功经验。第二批新一轮百人计划培养对象代表、中山医院心内科主任钱菊英教授则以“卫生人才培养计划助我成长”为题, 表达了将入选新百人计划作为新的起点, 不断严谨求实、努力学习、治病救人的美好愿景。

会议最后, 市卫生计生委干部人事处许铁峰处长结合伟大的中国梦的论述, 鼓励培养对象要不断开拓进取, 实现自己的理想和抱负。市人力资源和社会保障局专技处凌永铭处长突出强调了上海卫生人才在全国的高显示度和高贡献度, 对第二批新百人和新优青也提出殷切希望, 并表态将在机制、方法、政策方面继续支持上海卫生人才队伍建设和发展。

会上, 市卫生计生委还对新一轮人才培养计划培养对象代表颁发了证书。



2013 年上海地区医院获国家自然科学基金资助项目统计

序号	依托单位	合计		面上项目		重点项目		重大项目		创新研究群体科学基金		优秀青年科学基金项目		青年科学基金项目		国际(地区)合作与交流项目		海外及港澳学者合作研究基金	
		项目数	经费	项目数	经费	项目数	经费	项目数	经费	项目数	经费	项目数	经费	项目数	经费	项目数	经费	项目数	经费
1	上海交通大学医学院附属瑞金医院	89	5473	51	3551			1	320	1	600			35	802			1	200
2	上海交通大学医学院附属仁济医院	89	4833	43	2905	2	580					1	100	42	968	1	280		
3	复旦大学附属中山医院	66	3287	33	2267									32	740	1	280		
4	中国人民解放军第二军医大学附属长征医院	65	3522	40	2682	1	290							24	550				
5	中国人民解放军第二军医大学附属长海医院	65	3357	37	2446	1	290							27	621				
6	复旦大学附属华山医院	63	3344.7	35	2384	1	290					1	100	24	549	1	1.7	1	20
7	上海交通大学医学院附属第九人民医院	62	2776	28	1741									32	735	1	280	1	20
8	同济大学附属第十人民医院	62	2630	28	1848									33	762	1	20		
9	上海交通大学附属第一人民医院	57	2441	29	1795									28	646				
10	上海交通大学附属第六人民医院	52	2423	25	1724							1	100	26	599				
11	上海交通大学医学院附属新华医院	49	2464	24	1621	1	290							24	553				
12	复旦大学附属肿瘤医院	48	2969	26	1925	2	590							20	454				
13	同济大学附属同济医院	33	1743	17	1106	1	290							15	347				
14	中国人民解放军第二军医大学附属东方肝胆外科医院	32	1479	16	1111									16	368				
15	同济大学附属东方医院	28	1575	18	1267							1	100	9	208				
16	复旦大学附属耳鼻喉科医院	28	1244	9	628									18	416			1	200
17	上海中医药大学附属龙华医院	22	1263	12	769	1	290							8	184			1	20
18	上海中医药大学附属曙光医院	22	1023	11	770									11	253				
19	复旦大学附属妇产科医院	22	867	9	581									12	278	1	8		
20	复旦大学附属儿科医院	18	823	10	659									7	159	1	5		
21	上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院	15	661	7	478									8	183				

序号	依托单位	合计		面上项目		重点项目		重大项目		创新研究群体科学基金		优秀青年科学基金项目		青年科学基金项目		国际(地区)合作与交流项目		海外及港澳学者合作研究基金	
		项目数	经费	项目数	经费	项目数	经费	项目数	经费	项目数	经费	项目数	经费	项目数	经费	项目数	经费	项目数	经费
22	同济大学附属肺科医院	13	817	7	415	1	290							4	92			1	20
23	上海市精神卫生中心	11	488	5	350									6	138				
24	上海交通大学附属胸科医院	10	448	6	356									4	92				
25	上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心	8	439	5	370									3	69				
26	上海交通大学附属儿童医院	8	411	6	365									2	46				
27	复旦大学附属上海市公共卫生临床中心	7	307	3	215									4	92				
28	同济大学附属口腔医院	5	304	4	280									1	24				
29	同济大学附属第一妇婴保健院	5	234	2	160									3	74				
30	上海交通大学医学院附属第三人民医院	5	202	3	156									2	46				
31	复旦大学附属上海市第五人民医院	5	155	2	86									3	69				
32	上海交通大学医学院附属国际和平妇幼保健院	4	186	2	140									2	46				
33	上海市中医药研究院	3	205	3	205														
34	复旦大学附属华东医院	3	162	2	140									1	22				
35	上海市杨浦区中心医院	3	117	1	70									2	47				
36	同济大学附属上海市皮肤病医院	3	116	1	70									2	46				
37	上海中医药大学附属普陀医院	3	69											3	69				
38	上海中医药大学附属中医医院	2	98	1	75									1	23				
39	上海市浦东新区公利医院	2	93	1	70									1	23				
40	上海市闸北区中心医院	1	70	1	70														
41	上海市第七人民医院	1	64	1	64														
42	上海市第八人民医院	1	25											1	25				
43	上海市口腔病防治院	1	23											1	23				
44	中国人民解放军第四五五医院	1	23											1	23				
总计		1092	55253.7	564	37915	11	3200	1	320	1	600	4	400	498	11464	7	874.7	6	480

市卫计委举办上海市病原微生物实验室生物安全培训班

为了进一步加强病原微生物实验室的生物安全管理,提高生物安全意识,上海市卫生和计划生育委员会主办、上海市预防医学会承办的两期病原微生物实验室生物安全培训班分别于 2013 年 10 月 28 日—29 日及 10 月 31 日—11 月 1 日在上海市第十人民医院举行。上海市卫计委科教处处长张勘教授出席开幕式,并作了重要讲话。他强调要进一步增强病原微生物实验室生物安全意识,加强实验室生物安全管理。并对生物安全培训和生物安全工作特别是十八届三中全会期间的实验室生物安全工作提出了具体要求。

来自本市二级病原微生物实验室的负责人和专业技术人员 666 人(第一期 322 人,第二期 344 人)参加了本次培训,其中高校实验室、民办医疗机构实验室以及卫生系统以外的病原微生物实验室约占 32%,一、二级医疗机构的实验室占 46%。

本次培训请到了市卫计委科教处、市卫生监督所、市疾控中心 and 市临检中心的八位专家进行培训,在去年培训的基础上增加了新的章节,分别是化学危险品的管理,H7N9 相关知识。主要内容包括病原微生物实验室生物安全概论、安全管理体系、化学实验室安全管理、生物安全法律法规、实验活动危险度评估、应急预案和演练、H7N9 相关知识、菌(毒)种和样品的管理与运输;生物安全实验室的设施设备要求、个人防护设备、操作技术规范与健康监护和实验室认可。

培训结束后,对学员进行了考核,随后还将根据考核成绩发放培训合格证书和继续教育学分。在培训效果评估中绝大多数学员都对培训内容满意,纷纷表示培训对提高生物安全意识、规范日常工作行为很有帮助。

(上海市卫计委科技教育处)

市卫计委科研课题计划生育专题中期考评会

2013 年 11 月 6 日,根据国家卫生计生委加强科研管理的有关要求,上海市卫计委主办,医学情报所承办的委级计划生育课题中期评估活动在上海市医学科学技术情报研究所一楼会议室举行。2011—2013 年立项的原市人口计生委 11 项局管计划生育科研课题参加评估。11 位课题负责人就课题概述、课题进展情况、课题研究存在的问题和困难、下一阶段的研究安排以及针对问题和困难提出的解决策略和思路进行中期汇报。

上海市卫计委科教处张勘处长出席并讲话,他指出要按照《上海市卫生局科研课题管理办法》相关规定加强科研课题管理,督促各课题组按合同推进科研工作,加强质量管理,提升质

量层级,紧密结合产学研,提高科研产出,按期完成科研项目。

考评专家组对各课题进行了考核。考核专家就各课题研究进展、存在问题等方面提出了完善和修改意见。汇报结束后,专家还就本次汇报中存在的共性问题、课题研究应注意的事项等方面进行了交流和指导。

(上海市卫计委科技教育处)

国家卫计委部分委级重点实验室座谈会

国家卫计委部分委级重点实验室座谈会于 11 月 6 日在上海市召开。会议由国家卫计委科技教育司主办,上海市计划生育科研所承办。卫计委科教司王辰副司长等领导出席座谈会。上海市卫计委邬惊雷副书记出席开幕式并致辞。据悉,目前国家卫计委已有正式运行的委级重点实验室 65 个,此次新组建的委级重点实验室 10 个,主要集中在计划生育和优生领域。



座谈会围绕在卫生计生新形势下如何推动计生领域科技支撑平台建设、提升相关科研单位科技创新水平与服务能力,加快推进实验室健康持续发展进行了探讨;学习了现行委级重点实验室管理有关规定和建设与管理要求。市儿童医院曾凡一主任介绍了重点实验室运行与管理经验,交流了重点实验室在科技创新、人才培养、机制运行、能力建设等方面的经验和做法。市卫计委科教处张勘处长进行了交流互动,谋划重点实验室为国家卫生计生发展提供有效支撑服务的方法与手段;交流和探讨了国家委部级实验室规划、评估、反馈、协同发展和进一步加强重点实验室管理工作思路。

会议要求,各单位要严格按照现行委级重点实验室管理的有关规定,加强管理,提升能力;要凝炼目标,结合地区特色,发挥特长,聚焦实验室文化的打造;要建立“开放、流动、联合、竞争”的运行机制,促进科技平台的内涵建设和能级提升。会议强调,要依托单位、以项目为基础开展学科合作,为做大做强实验室提供条件;要抓住机遇,加强实验室基础建设和人才队伍及学科建设;要建立实验室动态评估末位淘汰机制;要坚持为计划生育和优生工作提供支撑,真正做到上水平、出人才、出成果。

(上海市卫计委科技教育处)

《慢性肝炎、肝硬化、肝癌的三级预防及中西医结合干预》 学习班顺利举行

2013 年 11 月 4 日—5 日, 由大华医院和徐汇区医学会共同主办的上海市继续医学教育项目《慢性肝炎、肝硬化、肝癌的三级预防及中西医结合干预》学习班顺利举行, 来自 13 家社区卫生服务中心、区属内外各级医疗机构、医学院校、民营医院及患者代表的 200 余人参加了此次学习班。

主办方大华医院中医肝科长期坚持学科与创新的融合, 运用现代医学研究方法服务于传统医学的理法方药体系, 走中医创新之路。本次学习班正是在 20 多年工作实践基础上进行全面总结, 进一步推进学术交流、提升科研水平。学习班上, 以中国工程院院士、著名病毒学家闻玉梅领衔的专家团队, 就肝病基础理论、分子病毒、中西医治疗, 乃至放射学影像学对慢性肝病的辅助诊断等进行多学科、多层次的讲解, 打造了一个肝病领域的资源共享平台, 为肝病防治起到示范作用!

回顾 20 多年的默默坚守, 大华医院中医肝科在各级领导的关心下、在闻玉梅院士的扶持中, 得到大院大所长期鼎力相助、集聚兄弟科室多方合力, 攻坚克难、持续创新, 形成了以医师—实验室人员—护士—患者共同参与的研究团队, 构筑“防、治、管”相结合的肝病防治体系, 为慢性肝病的早检、早诊、早治提供了扎实的理论基础, 有效防控肝病的慢性化倾向, 延长了患者生命, 提高了患者生活质量。学习班的顺利举行, 让每位医务人员站得更高、看得更宽、走得更远, 推进了学科的可持续发展, 也助力于医院“学科当家、科教兴院”的发展之路, 更带动起社区慢病患者的规范管理!



(徐汇区大华医院)