

(内部资料 免费交流)

醫學信息

MEDICAL INFORMATION

2013 年第 4 期

(总第 492 期)

本期导读 目前，糖尿病在全球呈现高发和流行的趋势，不仅给患者带来严重的健康危害，同时也给社会和家庭带来沉重的医疗负担。2012 年，全球糖尿病医疗支出高达 4710 亿美元。最新的流行病学研究表明，中国的糖尿病人群位居世界前列，并有持续上升的趋势。

本期内容：上海市糖尿病临床医学中心包玉倩教授的专题访谈“加强宣教工作·提高健康意识·遏制高患病率”；展示上海市糖尿病临床医学中心近年来在糖尿病研究方面取得的诸多成果；介绍普陀区真如镇社区卫生服务中心进行社区糖尿病防治一体化管理模式的实践和经验。此外，专题报道“H7N9 型禽流感防控”、医学新闻、科教管理工作等动态。



上海市医学科学技术情报研究所

醫學信息

MEDICAL INFORMATION

1976年创刊 2013年第4期(总第492期) 2013年4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: 021-33262033
021-33262037
传真: 021-33262049
E-mail:
qbsyxxx@yahoo.cn
网 址:
www.shdrc.org
刊名题字:
王道民
主 编:
徐建光
常务副主编:
张 勤
副主编:
王剑萍
编辑部主任:
胡苑之
责任编辑:
吴家琳
编 辑:
胡苑之 林海
上海市连续性内部资料
准印证(K)0663号

目 录

专家访谈

加强宣教工作·提高健康意识·遏制高患病率

——访上海市糖尿病临床医学中心包玉倩教授

..... (5)

研究成果

上海市糖尿病临床医学中心研究成果展示..... (9)

实践与经验

医院 - 社区全程糖尿病管理模式的研究与实践..... (13)

专 题

H7N9 型禽流感防控报道..... (16)

医学新闻

80% 帕金森病患者因环境因素导致..... (19)

我国科学家在 PET 数字化领域取得重要突破..... (19)

我国成为全球第二个能够研制与生产脑起搏器的国家
..... (20)

大脑回路的强度与药物滥用有关..... (20)

一种心脏病药或增加患癌风险..... (21)

我国将建抗生素耐药细菌库..... (21)

动 态

本市今年起定向培养院前急救医师..... (23)

市卫生系统知识产权示范、试点单位绩效考核工作交流会..... (23)

上海卫计委召开科研课题管理工作会议..... (24)

“传染病防治”重大专项专家组到上海巴斯德所进行现场查评..... (25)

《医学信息》稿约 (26)

◀专家访谈▶

加强宣教工作·提高健康意识·遏制高患病率

——访上海市糖尿病临床医学中心包玉倩教授



包玉倩：主任医师、博士研究生导师，现任上海交通大学附属第六人民医院内分泌代谢科主任、上海市糖尿病临床医学中心常务副主任；中华医学会内分泌学分会委员、上海市医学会糖尿病学会委员候任主任委员；中华内分泌代谢杂志、中华糖尿病杂志、中华全科医师杂志、实用内科杂志及上海医学等杂志编委。主要从事肥胖、糖尿病及代谢综合征的临床研究。作为国家科技支撑计划项目的课题负责人，在国内首次开展腹型肥胖与代谢综合征的多中心研究。迄今共获得国家科技进步奖、中华医学科技奖、上海市科技进步奖及上海医学科技进步奖等奖励 17 项。

目前，糖尿病在全球呈现高发和流行的趋势，不仅给患者带来严重的健康危害，同时也给社会和家庭带来沉重的医疗负担。2012 年，全球糖尿病医疗支出高达 4710 亿美元。最新的流行病学研究表明，中国的糖尿病人群位居世界前列，并有持续上升的趋势。面对如此严峻的现状，我们该怎么做？由此，本刊采访了上海市糖尿病临床医学中心的包玉倩教授。以下文字根据采访录音整理而成。

1 我国糖尿病防治研究工作所取得的成果

本刊：请您介绍一下我国糖尿病防治研究取得了哪些重要的成果。

包教授：近年我国的专业工作者围绕糖尿病的病因、发病机制、诊断与监测、防治等方面进行了深入的探索，无论在基础研究还是临床研究均取得了重要成果。以上海市糖尿病临床医学中心为例，率先建立了糖尿病单基因突变的系列分子诊断技术，开创了国内基因诊断用于糖尿病日常临床工作的先例，使那些临床分型不明确的糖尿病通过分子诊断得以确诊，提高了我国糖尿病病因分型诊断水平。目前已成为全国公认的单基因突变糖尿病的检测中心，为我国近 300 万的单基因突变糖尿病患者提供了开放的检测平台。第二，引领了中国 2 型糖尿病遗传易感基因研究，在国际上首次发现及确定了中国人特有的 2 型糖尿病易感基因谱，为筛查 2 型糖尿病的易感人群提供了早预测，早预防的新途径。在《Nat Genet》等杂志发表的成果被评为“亚太地区研究亮点”。第三，发现了一系列细胞因子调控糖尿病发生的网络及新机制，可成为

临床诊断和后续新药开发重要的靶点。第四,创新性开发了系列糖尿病诊断、监测、个体化治疗新技术,首先在国际上建立动态血糖的正常标准及适用于国人的糖化血红蛋白诊断糖尿病的新标准。牵头制定国际上首个《中国动态血糖监测临床应用指南》,在国际血糖监测领域处领先地位,并且受中华医学会糖尿病学分会委托进行修订及更新,目前《中国动态血糖监测临床应用指南(2012年版)》已在中华医学杂志(英文版)及中华糖尿病杂志同时发布。第五,首创了“医院—社区糖尿病一体化无缝管理”群体防治新模式,使在社区管理的糖尿病病人血糖达标率提高了20%,开发并推广了慢性并发症筛查的适宜技术,使在基层开展慢性并发症检查成为可能,试点社区筛查率已达50%,被国际上称之为“上海模式”,并被卫生部列为“典范”推广全国。第六,首次提出了中国人腹型肥胖的精确诊断及临床适用标准,牵头制定中国人代谢综合征诊断标准,被纳入《中国成人血脂异常防治指南》。

2 加强民众的健康教育,提高健康自我管理意识

本刊:您认为当前在糖尿病防治中最突出的重点是什么?

包教授:我认为要大力普及糖尿病的健康教育,提高民众的防病意识,使人们知晓什么是健康的生活方式?在日常生活中如何进行自我健康管理?如何正确处理物质供给极大丰富与健康饮食的关系?如何选择适合自身健康状况的体育运动?由于2型糖尿病大多起病隐匿,有证据表明我国未诊断糖尿病的比例占糖尿病总数的50%左右,故定期健康体检的重要性不容忽视。

健康的饮食习惯 现在2型糖尿病呈现低龄化的趋势,出现这种状况的重要原因之一是与现在生活水平普遍提高有关。目前琳琅满目、口感上好的食品,对人们构成了极大的诱惑,人群中的胖子越来越多,包括小胖墩,由此导致了2型糖尿病的高发,其中20~40岁的青壮年并不鲜见,甚至还有年仅十几岁的小朋友。这个现象是社会经济快速发展过程中的必然现象,国际上许多发达国家也有过这样的经历,在刚刚富裕起来的时候,糖尿病的患病率都有一个高峰,以后随着社会的不断进步,民众的健康意识不断提高,糖尿病患病率的高速增长态势就会逐渐回落。所以我们目前要引导大家如何“管”住自己的嘴,养成健康科学的饮食习惯。期望我国的糖尿病患病率得以早些回落。

坚持体育运动 在糖尿病的成因中,环境因素有重要作用,其中包括城市化进程的加快和体力活动的减少。在糖尿病综合防治中,提倡“五驾马车”(糖尿病知识教育、饮食治疗、运动治疗、药物治疗和自我血糖监测)齐驱并进。前面说的是健康饮食,现在再来说说“运动”这驾马车。预防和治疗糖尿病一定还要迈开自己的腿,一定要动起来。现在的上班族对体育锻炼的意识较为薄弱,或者是有意识没行动。平时忙于工作,忽视了体育锻炼的重要性。就目前现象看,似乎老年人在坚持体育运动方面做得更好,可能是老年人从繁忙的工作岗位退了下来,拥有更多的时间进行自我管理。在国际上已有多项人群研究证实“少吃多动”的生活方式对预防和控制糖尿病是有效的,其中我国的“大庆研究”开创了领域的先河。

自我管理 管理糖尿病减少和延缓慢性并发症的发生固然重要,如何让糖尿病少发和更不应该引起我们的高度重视。我国2型糖尿病防治指南中明确指出了哪些是糖尿病的高危人

群,即以下13种情况:(1)有糖调节受损史;(2)年龄 ≥ 45 岁;(3)超重、肥胖($BMI \geq 24 \text{ kg/m}^2$),男性腰围 $\geq 90 \text{ cm}$,女性腰围 $\geq 85 \text{ cm}$;(4)2型糖尿病患者的一级亲属;(5)高危种族;(6)有巨大儿(出生体重 $\geq 4 \text{ kg}$)生产史,妊娠糖尿病史;(7)高血压(血压 $\geq 140/90 \text{ mm Hg}$),或正在接受降压治疗;(8)血脂异常或正在接受调脂治疗;(9)心脑血管疾病患者;(10)有一过性糖皮质激素诱发糖尿病病史者;(11)体重指数 $\geq 28 \text{ kg/m}^2$ 的多囊卵巢综合征患者;(12)严重精神病和(或)长期接受抗抑郁症药物治疗的患者;(13)静坐生活方式。对这类对象要进行血糖筛查,如果筛查结果正常,3年后应重复检查。这些内容和知识不仅专业人员要知晓,还应该让普通老百姓也要了解,只有引起全社会的高度重视,才有望筑起糖尿病的防线,真正做到早筛查、早发现、早诊断、早治疗。因为一般情况下,病人往往是根据自己的感觉是否舒服再决定是否要去看病。但是大多数糖尿病人恰恰是早期没有症状,等到有明显不适的感觉再去求医,往往病情相对较重或已经出现慢性并发症了。目前,糖尿病是依据血糖测定值来判定的。因此,提高民众的健康意识,做好自我的健康管理是非常重要的。

本刊:加强对民众的教育和宣传,应该从怎样的切入口做起?

包教授:关键是要提高全社会对健康教育的重要性的必要性的认识,可以通过和依靠社会多渠道、多方面的力量共同开展工作。除了医院、社区卫生服务中心,尚应该扩展至街道、居委会,以及一些公共场所,利用讲课、壁报、图片、报纸、媒体等开展形式多样的健康宣传;加大宣传力度,使老百姓始终处于“耳濡目染”的境地,让糖尿病的危害及自我预防的重要性深入人心,由此提高人们的防病治病意识,校正不良的生活方式,从被动行为转变为主动行为。此外,现在的部分食品包装袋上已经开始标注成分及热卡,如果能在不久的将来可以普及到大多数食品,无疑会对消费者起到提示作用,使人们在选择食物时做到科学配置。

本刊:医生在就医过程中对病人进行的健康教育,病人是否乐意接受并执行?

包教授:谈到对病人的教育,我们许多临床专家在平时的医疗工作中发现,大多数病人愿意接受健康培训和科普教育。然而,也会碰到一些问题,比如病人往往会被社会上的一些非科学的意识和理念所影响,左右患者的健康意识和行为,盲从“偏方”,延误治疗。中医中药是我国的传统医学,但是不少不法分子打着中医的幌子在糖尿病患者身上非法牟利,因为至今糖尿病还不能“完全根治”,病人往往是求医心切,希望彻底治愈,想尽办法寻觅偏方和秘方要摘除糖尿病的帽子,这就让某些坏人有了可乘之机。我们已经抢救过好几个这样的病例,都是听信了这些庸医的“偏方”“秘方”,导致最后出现糖尿病急性并发症、肾功能衰竭等严重并发症。此外,个别小报和网站常常会刊登一些广告,夸大保健品的功效,对病人产生误导作用。为此,我们呼吁全社会一起行动起来,杜绝非法广告。

借此平台,我想谈一点体会,现在各大医院的门诊量都很大,每位病人跟医生沟通的时间十分有限,要提高门诊效率,需要得到病人的配合。比如病人看病时要带好病历及检查资料,特别是自我血糖监测记录,事先最好先记下本次看病需要咨询的问题。这样医患相互配合,才会有更多的时间进行有效的沟通和互动,提高诊疗效率和效果。

3 提高和加强专业人员的积极性和责任心

本刊：从临床医生的角度，您对做好糖尿病综合防治工作有什么好的建议。

包教授：现在政府对控制糖尿病等慢性病高度重视，在财力上投入很大，制定了糖尿病防治计划。专业学术组织颁布了糖尿病防治指南。目前卫生行政部门、各级医疗卫生机构均从事糖尿病的防控工作，建议做好区域内的资源整合，提高工作效率。

社区卫生服务中心在防病方面起着重要作用，建议结合基层工作特点，着力普及适合社区医生参照的基层版防治指南，规范诊疗流程。

三级医疗机构的专业人员在完成日常医疗工作的同时，应热心联合社区做好慢性病病的防治工作。

本刊：您觉得理想中的社区糖尿病管理模式应该怎样？

包教授：理想中的社区糖尿病管理应该是按照标准的流程和规范做。患者先到社区看病，如果社区解决不了问题，再转三级医院，当然应该确定明确的转诊指征。三级医院主要发挥解决急难重的情况，待病情稳定后再转回社区继续管理，这个模式对病人而言，避免了因盲目看病而往返于各个医院的弊端。该模式的实施对社区医生提出了较高的要求，需要有较强的业务功底，这样才能区分和识别什么情况可以留在社区诊治，什么情况需要转到三级医院诊治，因此，一定要提高全科医生的综合水平。

本刊：社区医生对糖尿病患者的治疗中是否有不规范的现象？

包教授：社区卫生服务中心承担着预防、医疗、保健、健康教育、康复、计划生育技术指导等重任，且大多是全科医生，他们对各个专科的业务不一定会掌握得很全面，难免出现诊疗不规范的现象。因此，加强对社区医生的培训，建立疾病防治团队显得尤为重要。

(市医学情报研究所 吴家琳整理)

上海市糖尿病临床医学中心研究成果展示

上海市糖尿病临床医学中心依托于上海市第六人民医院,是国内最早开展糖尿病基础和临床研究的单位之一,亦是我国糖尿病研究内容最丰富、成果最多的单位。目前中心在糖尿病病因诊断、发病机制、糖尿病代谢控制,慢性并发症的早期诊治、糖尿病教育及防治指导等方面均处于国内领先地位,多年来所取得的成果主要有以下几方面。

1 分子病因及发病机制研究

1.1 特殊类型糖尿病病因和分型诊断技术研究

首次发现了特殊类型糖尿病病因,并进行了不同的分型,比如:中国人线粒体基因突变糖尿病;中国人多种 MODY 型糖尿病;多种伴有血糖异常的疑难罕见遗传综合征,针对这些病因各异、不同分型的糖尿病,建立了各自的分子诊断技术。这些特殊类型糖尿病病因的发现和分型,使那些临床表型类似 2 型糖尿病的患者得以明确诊断,提高了我国糖尿病病因分型诊断水平。目前该临床中心是全国公认的单基因突变糖尿病检测中心。

1.2 2 型糖尿病及慢性并发症易感基因的研究

在国际上首次发现 3 个新的中国人 2 型糖尿病易感基因 (G6PC2、NOS1AP 和 PAX4),其中风险等位基因分别增加 2 型糖尿病风险 19%、17%、12%。

率先在国际上发现了 CPVL/CHN2 基因的 SNP 位点 rs39059 与中国人群 2 型糖尿病视网膜病变显著相关,风险等位基因使糖尿病视网膜病变风险增加 28%,且个体所携带的风险等位基因数与视网膜病变严重程度呈正比。

在遗传和环境对糖尿病肾病发病的研究中,发现 PPARC 基因 Pro12Ala 变异与糖尿病肾病显著相关;吸烟是糖尿病肾病的独立风险因子,在国际上首次发现携带 Pro/Pro 基因型的吸烟者发生糖尿病肾病的风险增加了 3.52 倍,揭示了基因型和吸烟间的交互作用促进了糖尿病肾病的发生发展。

在国际上首次发现及确定了中国人特有的 2 型糖尿病易感基因谱,部分阐明了中国人 2 型糖尿病发病的遗传背景,为筛查 2 型糖尿病的易感人群进行分子病因学预测,从而进行早期预防、早期干预提供了手段。

1.3 糖尿病发病的分子网络机制

2 型糖尿病相关的代谢紊乱包括肥胖、脂肪肝、血脂紊乱、心血管疾病,当前研究揭示肝脏、脂肪、骨骼等组织产生的细胞因子参与重要器官之间的交互对话,并在糖尿病发病机制中发挥着重要作用。该中心为阐明上述疾病发病的分子网络机制,开展了系列研究并取得创新性成果。

成纤维细胞生长因子 (FGF21) 可作为非酒精性脂肪肝的标记物

首次在国际上发现人体血清 FGF21 水平在糖耐量减退患者中升高,与早期肝脏损伤密切

相关; 进一步发现 FGF21 水平与非酒精性脂肪性肝病 (NAFLD) 严重程度密切相关; 通过食物来源的组蛋白去乙酰化酶 (HDAC) 抑制剂丁酸钠对 FGF21 的分子调控能改善脂肪肝。

骨钙素对中国人胰岛素分泌功能及动脉粥样硬化具有保护作用

首次在中国人群中发现了血清骨钙素水平与糖脂代谢及胰岛素分泌功能密切相关, 2 型糖尿病患者的血清骨钙素水平显著低于正常糖耐量者。首次发现血清骨钙素水平在血糖控制后显著升高, 基线骨钙素水平与降糖治疗后血糖波动幅度的降低密切相关。首次发现血清骨钙素水平随代谢综合征组分的增加而显著降低, 是代谢综合征的独立保护因素, 是冠脉粥样硬化程度的独立影响因素。

脂肪细胞型脂肪酸结合蛋白 (A-FABP) 对冠心病发生发展的重要预警价值

首次在国际上发现了血清 A-FABP 水平与冠状动脉粥样硬化严重程度密切相关, 是冠心病的独立影响因素; 2 型糖尿病患者经罗格列酮治疗后血清 A-FABP 水平显著升高, 与心功能标志物脑钠肽前体 (NT-proBNP) 水平的升高密切相关。提示脂肪源性细胞因子 A-FABP 可与心血管系统发生对话, 可预测心血管疾病的发生发展。

以上糖尿病相关疾病的分子网络研究与国际研究热点同步开展, 首次发现了一系列的器官间交互对话的细胞因子, 并部分阐明了复杂的分子调控网络机制。这些研究成果为临床诊断和后续新药开发提供了重要的靶点。

2 研发系列糖尿病诊断和监测新技术

2.1 建立了评价胰岛素敏感性和胰岛 β 细胞功能的系列“金标准”技术

该中心在国内最早建立了国际公认的测定人体胰岛 β 细胞分泌功能和胰岛素敏感性的精确方法——高胰岛素 - 正葡萄糖钳夹技术、高葡萄糖钳夹技术和胰岛素脉冲检测技术。目前葡萄糖钳夹的关键技术已推广至北京、上海、新疆、四川、云南、广东及福建等省市的 15 家三级甲等医院, 使中国糖尿病功能诊断达到了国际先进水平, 提高了我国糖尿病总体诊断水平。

2.2 首次在国际上建立了动态血糖的正常标准

血糖监测是评估糖代谢紊乱及治疗效果的必要手段, 但传统的血糖监测方法 (静脉抽血法、指血快速检测法) 无法全面反映全天血糖的波动变化。该中心在国内率先建立了被誉为血糖监测的“Holter”动态血糖监测 (CGM) 新技术, 这是一种优于传统的血糖监测方法。通过全国多中心临床研究, 对中国正常人群 CGM 结果的分析, 率先在国际上建立了动态血糖的正常标准, 该标准被“美国青少年糖尿病研究基金会研究组”所验证。在构建包括不同糖代谢人群及多种疾病动态血糖谱的系列数据库的基础上, 阐明了中国人群血糖波动的特征、发生机制、作用环节及不同降糖治疗的疗效。在国际上首次报道了正常糖调节人群血糖波动水平与早期相胰岛素分泌功能密切相关, 通过干预研究报道了糖尿病患者骨钙素水平与血糖波动的改善程度明显相关。

2.3 提出了中国人应用糖化血红蛋白诊断糖尿病的新标准

通过社区大样本人群研究, 在国际上首次提出了应用糖化血红蛋白 (HbA1c) 诊断糖尿病

在中国人群中的适用性,其最佳切点为 $\text{HbA1c} \geq 6.3\%$;首次确立了中国人糖化血清白蛋白正常参考值;首次提出了空腹血糖和糖化血清白蛋白的联合检测可以提高糖尿病筛查效率,为糖尿病早期筛查提供了新途径。以上研究结果对于推动中国糖尿病防治起到了较大的作用。牵头制定中华医学会糖尿病学分会涵盖自我血糖监测、糖化血红蛋白、糖化血清白蛋白及动态血糖监测等各项监测技术的《中国血糖监测临床应用指南(2011年)版》。

2.4 首次在国际上应用代谢组学技术揭示了暴发性 1 型糖尿病小分子代谢谱

暴发性 1 型糖尿病是近年提出的 1 型糖尿病新亚型,具有起病急、代谢紊乱重、病情进展快、预后差、死亡率高等特点。该中心通过对糖尿病患者的血清小分子代谢产物进行系统检测分析后,在国际上首次报道了暴发性 1 型糖尿病患者的血清代谢谱。研究发现,暴发性 1 型糖尿病较正常人在糖、脂、氨基酸等多个代谢通路存在异常,且与非暴发性 1 型糖尿病合并酮症酸中毒患者代谢谱亦可明显区分。研究提示,代谢组学技术可能为暴发性 1 型糖尿病这一糖尿病新亚型的临床尽早确诊、及时抢救提供新的契机。

上述糖尿病病理生理功能诊断的系列“金标准”技术,以及动态血糖的正常标准和糖化血红蛋白诊断糖尿病的新标准,为我国提高糖尿病的临床诊断效率提供了新手段,为糖尿病临床干预提供了新的治疗靶点,促进了临床治疗手段的发展。

3 创新糖尿病群体及个体化干预与预测新技术

3.1 首创了“医院—社区糖尿病一体化无缝管理”模式

目前我国糖尿病防治面临的严峻问题是患病人群急剧增加,血糖控制达标率低,慢性并发症筛查率低,缺少适宜且可推广的筛查方法等诸多问题。为此,该临床中心提出了“无缝化管理”策略;在国内首创了“医院—社区糖尿病一体化无缝管理”模式;建立了规范有效的糖尿病防、治、研一体化防治网络;组建了糖尿病一体化管理工作团队;构建了适宜的标准分层化的诊治流程;开发了“医院—社区”共享信息平台。在该临床中心建立的上海曹杨、华阳、真如、桃浦四大社区防治基地中,血糖理想达标率(糖化血红蛋白 $<6.5\%$)从管理前的 13.3% 上升到管理后的 31.8%,与全国专科医院理想达标率 25% 相比,提高了 6.8%;周围神经病变及糖尿病慢性肾病病变的筛查率,从社区本项目开展前的 9.9% 提升到目前的 45.1%,在原有基础上提高了 35.2%;通过形式多样的教育,患者对糖尿病的知晓率从项目管理前的 25.0% 提高到 90.0%。

该模式受到世界糖尿病基金会执行主席 Dr. Anil Kapur 的赞誉,已被卫生部列为社区糖尿病防治推广模式。研究成果获得 2008 年上海市科技进步一等奖。

3.2 创建以病理生理功能诊断为指导的高效糖尿病个体化治疗方案

应用精氨酸刺激试验联合简易胰岛素敏感性指数对 2 型糖尿病患者进行分类,其病理生理功能分类主要表现为胰岛素分泌不足、胰岛素分泌不足伴胰岛素抵抗及胰岛素抵抗三种类型,其中超过 60% 的患者存在胰岛素分泌缺陷。为此,该临床中心采用多中心、分层、随机、前瞻性临床研究的方法,开创了以病理生理功能诊断为指导的糖尿病个体化治疗新技术。对所有

新诊断的 2 型糖尿病患者均进行了精氨酸刺激试验, 据此分为胰岛素分泌正常及胰岛素分泌低下组, 以保护 β 细胞功能为指导, 分别选择短效胰岛素促泌剂与改善胰岛素敏感性的药物进行治疗, 前者包括传统磺脲类药物 - 格列吡嗪及新型降糖药 - 瑞格列奈, 后者包括二甲双胍及胰岛素增敏剂 - 罗格列酮。结果发现: 1) 经过 1 年的随访, 血糖控制理想达标率达 60% (糖化血红蛋白 $<6.5\%$), 与常规治疗方法相比, 达标率提高了 15%。2) 短效胰岛素促泌剂可以改善胰岛素分泌数量和质量, 罗格列酮不仅可以增加机体胰岛素敏感性, 尚具有潜在保护 β 细胞功能的作用。3) 血清代谢谱分析表明罗格列酮治疗可以逆转更多的代谢异常, 较瑞格列奈和二甲双胍在体内产生更多的生化作用。研究成果获 2009 年中华医学科技三等奖。

3.3 首次在国际上发现反映降糖药物疗效的遗传新标记

利用遗传信息对糖尿病患者进行分子分型, 从而开展个体化医疗是提高药物疗效的方法之一, 也是未来分子医学发展的重要方向。为此, 该临床中心开展了系列中国人 2 型糖尿病药物基因组学研究。分别使用胰岛素促泌剂 - 瑞格列奈和胰岛素增敏剂 - 罗格列酮进行单药治疗, 探讨多个基因对这两种降糖药物在新诊断 2 型糖尿病患者中疗效的影响。发现 KCNQ1 和 NOS1AP 基因与瑞格列奈药物疗效相关, SLC30A8 基因与罗格列酮药物疗效相关。其中 KCNQ1 基因 rs2237892 变异 TT 纯合子较 CC 和 CT 基因型者在随访 48 周后 2 h 血糖降低更为明显 (6.2 mmol/L vs 8.9 mmol/L), 且具有更高的 2 h 血糖达标率 (80% vs 40%)。以上研究, 从药物基因组学角度为糖尿病患者提供了更为有效的个体化治疗预测。

3.4 应用代谢性手术治疗难治性糖尿病

代谢性手术治疗已逐步成为临床治疗糖尿病的重要手段, 为 2 型糖尿病伴严重肥胖及其他遗传性疾病引起的肥胖伴糖尿病的治疗开辟了新的有效途径。该中心自 2010 年底成立了以内分泌代谢科为核心的“代谢性手术治疗协作团队”, 创新了代谢性手术的管理模式, 极大的提高了手术成功率, 降低了术后并发症。糖尿病临床缓解率高于 85%, 手术相关并发症控制在 5% 以内 (国外 5% ~ 8%), 术后营养相关并发症控制在 3% 以内 (国外 3% ~ 5%), 各项指标均达到国际报道的最佳标准。尤其是采用手术治疗对常规方法不能缓解的伴有高血糖的遗传综合征, 取得突破性进展, 使其从无法治疗转变为可有效治疗。例如, 本中心对 Prader-Willi 综合征 (该类疾病为遗传缺陷导致摄食中枢严重障碍, 使患者难以控制摄食, 常因恶性肥胖而早亡) 采用腹腔镜下袖状胃成形术治疗, 术后 15 个月随访其体重明显下降 (20kg), 血糖亦恢复正常。

(上海市糖尿病临床医学中心供稿 吴家琳整理)

医院 - 社区全程糖尿病管理模式的研究与实践

普陀区真如镇社区卫生服务中心

1 项目简介

2007 年, 上海申康医院发展中心和普陀区政府开展了纵向医疗资源整合的探索, 启动了三级、二级、社区卫生对糖尿病、高血压、脑卒中、肺癌等疾病防控的联防联控和一体化管理的项目。真如镇社区卫生服务中心参与了“医院 - 社区全程糖尿病管理”项目。经过 6 年探索和实践, 我们通过开设“社区健康小屋”, 实施高危人群筛查, 组建“糖尿病患者俱乐部”, 建立患者健康档案, 规范糖尿病诊治, 开通双向转诊绿色通道, 开展并发症筛查与个性化指导等措施, 社区糖尿病防治水平得到有效提升, 使社区糖尿病患者切实得到便捷、连续和优质的服务。

2 主要成效

2.1 筛查高危人群, 使患者得到早发现、早治疗

中心对辖区内 3519 例高危人群开展免费筛查, 结果显示区域内糖尿病患病率高达 14%, 对糖尿病的早发现、早诊治, 减少并发症的发生起到了积极作用。

2.2 搭建管理平台, 使糖尿病防治效果逐渐显现

2008 年, 中心设立了“社区健康小屋”, 安排 5 名中级职称以上医师坐诊, 1 名专职护士承担糖尿病患者的建卡、资料录入、患者教育工作, 形成了“建档、诊疗、随访、宣教”四位一体的社区糖尿病防治特色。目前总建卡数 1437 张, 管理率 89%。通过规范、有效地管理, 血糖达标率(糖化血红蛋白 $<6.5\%$) 从管理前的 20% 上升为 31%。

2.3 建立绿色通道, 使患者享受便捷的优质资源服务

中心建立了与上海市第六人民医院糖尿病专科的绿色转诊通道, 专人负责、专车接送、专家诊疗, 根据上级医院的诊疗方案返回社区, 病人在最短的时间内享受到了优质高效的医疗服务。项目启动至今累计转诊 122 人。转诊患者调整治疗方案后, 空腹血糖达标率由 3.85% 提高到 21.15%, 餐后 2 小时血糖达标率由 3.85% 提高到 15.38%, 糖化血红蛋白达标率由 3.84% 提高到 21.15%, 有 10 人住院治疗, 出院后均转回社区继续接受管理。

2.4 推广适宜技术, 使并发症得到早发现、早干预

2010 年起, 中心运用并发症适宜筛查技术, 加大了对糖尿病慢性并发症的筛查力度, 筛

查率由管理前的 3.4% 上升到 15%。其中肾病筛查 825 人, 检测功能异常 25.6%; 周围神经病变筛查 658 人, 属中高危 17.7%; 视网膜病变筛查 711 人, 重中度 5.5%。三类并发症筛查累计转诊 24 人, 均使患者得到及时有效的诊治, 提高了糖尿病患者生活质量。

2.5 开展健康宣教, 使糖尿病防治知晓率显著提高。

中心以“社区健康小屋”为平台, 建立了“健康教育辅导站”, 开展形式多样、内容生动的糖尿病防治健康促进活动: 专题讲课、病友座谈、健身操、看图说话、糖尿病饮食烹饪比赛等深受患者欢迎。糖尿病知识知晓率由 39.6% 上升到 87.7%。在长期的接触中, 在管糖尿病病人与医务人员之间建立了“伙伴式”的关系, 大大提升了糖尿病病人的依从性。

2.6 提高业务水平, 使队伍建设得到加强。

中心相继选派 7 名业务骨干到上海市第六人民医院内分泌科进修, 系统学习糖尿病规范管理、防治指南、转诊指征、操作流程等, 切实提高社区“守门人”技能, 为持续改善社区糖尿病防治低“三率”状况提供技术保障。中心糖尿病诊疗水平得到提高的同时, 也形成良好学术氛围, 加强了学科和人才队伍建设。目前, 市协作课题 2 项, 区级课题 3 项, 院级课题 2 项。中心荣获中华医学会主办“2 型糖尿病患者联合治疗病例征集”全市第一名, 项目组成员入选普陀区学科带头人培养计划。

3 实践与体会

3.1 坚持政府主导, 促进防治深化

社区卫生综合改革以来, 各级政府对发展社区卫生工作予以高度重视, 出台了一系列的政策, 加大了对公共卫生服务的关注和投入。在项目实施的过程中, 得到各级政府的关心和支持, 在医疗设备配置、就医环境改善、医务人员培训、转诊病人转运、社区高危人群筛查、患者健康教育开展等环节, 给予经费保障、技术保障、人员保障。慢性病的防治是项长期艰巨的任务, 因此坚持政府主导, 领导高度重视, 才能使慢病防治得到有力、有效地推动。

3.2 明确责任分工, 立足功能定位

“医院-社区全程糖尿病管理模式”项目要得以实施及积极推广, 两大实施主体-医院和社区必须明确责任分工, 立足功能定位。三级医院以“立足建立和完善可持续支持社区卫生服务的长效工作机制”为中心, 制订管理指南并指导规范执行、提供人才培养途径、建立危重急症和疑难病症的诊疗及转诊机制、进一步引导糖尿病一般诊疗下沉到社区; 社区卫生中心需组建无缝化管理服务团队、按照指南制定管理计划、流程、建档分级管理、以双向转诊为平台, 与医院共同制定个体化的治疗措施、加强随访及健康宣教。只有职责明确, 分工明确、定位明确,

才能构建连续、便捷、高效的社区糖尿病防治模式。

4 存在问题

4.1 医保预付压力和糖尿病人下沉社区间的矛盾

中心辖区服务人口 17.2 万,人口密集,60 岁以上人群占 22%。糖尿病等慢性病患病率较高。随着社区医疗服务水平不断提升,硬件设施、就医流程不断改善,居民对社区卫生服务的信任度不断提高,慢性病进一步下沉到社区,我们中心的“社区健康小屋”日门诊量达到 120 人次。一方面糖尿病药物价格比较昂贵,患者对“拜唐苹”、“优必林”等糖尿病常用药品依从性强,不愿随意调整治疗方案或使用价格略低的国产药品;另一方面根据现行的社区卫生医保预付制方式,医保总量受限,同时又要满足慢性病“2~4 周配药”的需求,由此产生的医保压力和患者进一步下沉社区之间的矛盾也逐步显现。

4.2 基本药物目录的实施导致少部分病人失访

2009 年起,社区卫生服务机构实施基本药物目录制度,部份从六院回归社区继续治疗的重症患者或疑难患者,因社区药品限制无法具体实施。尤其是一些糖尿病并发眼病、神经末梢病变等的患者,社区缺少相关治疗药物,导致部分病人流失,造成建档建册后失访(目前 136 人),制约了医院-社区糖尿病全程管理的延深与拓展。

4.3 信息化建设有待优化整合。

糖尿病患者的分级管理是社区卫生慢病防治工作之一,接受区疾控的技术指导和质量监控。而疾控条线的软件开发与各区县的 HIS 系统开发也不是同一公司,影响了诊疗、建档、随访、统计分析等工作的快速高效和信息共享,信息化建设有待相关各方加强协调,优化整合。

H7N9型禽流感防控报道

回顾从2003年起至今,由动物源性病毒跨种间感染,尤其是人感染动物源性流感病毒事件屡屡发生。例如引起人类非典型肺炎的SARS冠状病毒;甲型H1N1流感病毒;H5N1、H7N7、H9N2、H7N2、H7N3、H5N5、H7N9各型禽流感病毒,这些病毒均起源于动物与禽类。除了SARS冠状病毒、甲型H1N1流感病毒在人际间传播外,各型禽流感病毒都是以禽—人的传播途径为特点。

此次引起人感染禽流感疫情的H7N9病毒为一新型重配病毒,于2013年3月底在上海首先发现。从感染了H7N9病毒病人的发病情况来看,此传染病具有病情重,病死率较高的特点,现尚无人与人之间传播。

上海率先发现该新型禽流感后,市领导高度重视、防控措施有力、部门配合紧密、行动果断迅速,目前防控工作已经得到阶段性成果。截至4月10日,在本市的全国首例禽流感病例痊愈患儿已康复出院。截至4月23日,本市又有8名患者康复出院。

1 市领导部署防控指令

4月8日下午,沈晓明副市长在人感染H7N9禽流感临床专家座谈会上,要求各级卫生行政部门和医疗机构在进一步落实各项防控工作措施基础上,继续切实做好以下五项工作:

- (1) 高度重视临床救治工作,保障人民群众身体健康和生命安全。
- (2) 重视培训工作,要做好临床医生的全员培训,尤其是呼吸科、感染性疾病科、重症医学科医务人员培训,重点提高人感染H7N9禽流感病例早期识别、重症与危症救治能力,最大限度减少死亡。
- (3) 进一步明确和优化诊疗方案,规范门急诊接诊流程。
- (4) 进一步加强公共卫生临床中心的医疗力量。
- (5) 进一步加强健康教育工作的。

2 市卫生行政部门迅速响应

上海市卫生和计划生育委员会已成立了H7N9流感防病专家咨询组,并于4月10日召开第一次防控专家咨询会。专家们就如何科学、规范、有效地防控疾病,在科研前瞻力和提高防控应对能力等方面建言献策。

- (1) 加强活禽管理,取缔活禽交易市场,控制外地活禽进入本市。

(2) 做好正面宣教, 科学引导, 及时准确向社会传播信息。

(3) 注重生物安全, 加强实验室监管。

(4) 做好疫苗研发和新药开发等科研工作, 进行科研攻关, 提升科研储备力量。

(5) 加强健康宣教, 发挥主渠道声音。

(6) 加强对病毒、聚集性病例和人群抗体的监测和报告。尤其是对病毒变异、关注流感接触者中是否有抗体升现象的监测, 这是解决免疫预防的关键问题。

(7) 强化定点医院医疗救治力量, 整合上海的医疗力量, 建立主任级专家每日会诊制度。

3 以科学的态度沉着应对禽流感疫情

随着上海、江苏、浙江、安徽地区发病数和死亡数的上升, 一时引起了社会民众的恐慌心理, 这可能让大家回想起2003年SARS(非典)的爆发流行事件。面对疫情, 面对社会民众不安的心理状态, 政府协同各相关部门, 加强领导, 建立联防联控机制, 完善各项工作预案, 以科学的态度, 沉着自如的应对, 使H7N9禽流感疫情的防控工作取得了阶段性的成果。

(1) 规范信息发布 在H7N9禽流感疫情的初始阶段, 经实验室检测出H7N9型禽流感病毒是以前从未发现过的新型病毒后, 上海及时召开新闻发布会, 公开疫情发生及发展的过程和相关情况, 做好疫情的日报工作。

(2) 健全强大的公共卫生防御体系 2003年的SARS事件后, 我国政府全面加强了公共卫生防御体系建设。从监测网络、实验室检测、临床诊治、卫生健康宣传教育等等, 如今这个防御体系在数次公共卫生突发事件的实战中不断得到充实和完善, 在这次H7N9禽流感中, 这个防御体系所发挥的作用和威力再次得到了证明。2013年我们应对重大公共卫生突发事件的能力, 已是今非昔比。

(3) H7N9病毒感染特点 根据我们收集的资料(2003-2013年)来看, 全球一直(几乎每年)都有禽流感病毒感染人的病例。本次感染人的H7N9, 虽然是一新发现的禽流感病毒, 但是它同H5N1、H7N7、H9N2、H7N2、H7N3、H5N5禽流感病毒一样, 到目前为止, 还没有发现在人际间传播的迹象。专家认为, 只要H7N9不具人际间传播的能力, 对大部分人来说是不具危险性的。从被感染者发病的情况来看, 有重者也有轻者, 有病死的也有痊愈的。这说明被H7N9病毒感染的人, 并非都会发生很严重的病情。但是有关专家指出, 目前H7N9病毒引起的疫情虽然处于可控的状态, 但是要密切注意H7N9病毒的变异情况, 警惕在人际间传播的可能性。相信只要大家了解H7N9病毒传播的途径和特点, 养成良好的卫生习惯和健康生活方式, 远离禽类传染源, 做好自身防护; 若有疑似感染, 做到早诊断和早治疗, 这样就一定能做好对H7N9型禽流感的防控。

我们在以释然的心态面对H7N9型禽流感的同时，还要以科学严谨的态度防范H7N9型禽流感疫情。

4 全球10年禽流感疫情回顾

2003 年 香港、泰国、越南等相继报道了人感染 H5N1 病例，共计 50 人感染，36 人死亡，并且在泰国出现了疑似人际传播。

2003 年 荷兰 89 人感染高致病性 H7N7 禽流感病毒，一名 57 岁的荷兰兽医感染后死于并发症。此后 H7N7 型禽流感在整个欧洲蔓延。

2003 年 香港出现 H9N2 禽流感病毒，一名 5 岁男童感染 H9N2 病毒，与鸡 H9N2 病毒样本比对发现，病毒基因极其相似，表明 H9N2 病毒可传染人类，引发流感。

2003 年 纽约的一名有呼吸道炎症的病人被确诊感染低致病性 H7N2 禽流感病毒。

2004 年 在加拿大不列颠哥伦比亚省发现的病禽体内，检测出了高致病性的 H7N3 病毒毒株，并有数人感染。

2006 年 中国、印尼、泰国等九个国家共报告人感染 H5N5 禽流感病例 115 例，其中 79 人死亡，多数感染是由直接接触病禽所致。

2007 年 英国 4 名患者被检测为 H7N7 禽流感病毒阳性。

2009 年 墨西哥爆发“人感染猪流感”疫情，疫情其后传播到全世界。其病原体是一种新型的甲型 H1N1 流感病毒，在人群中传播。与季节性流感病毒不同，该病毒毒株包含有猪流感、禽流感和人流感三种流感病毒的基因片段。

2013 年 3 月 中国报告 3 例人感染 H7N9 禽流感病例。

(市医情所 情报研究部)

80%帕金森病患者因环境因素导致

“虽然目前尚不完全清楚帕金森病的致病原因，但许多研究发现 80% 的患者都是因环境因素引起，仅有 10%~15% 的患者是由遗传基因错误引起。”4月11日世界帕金森病日，北京市天坛医院神经外科张建国教授接受记者采访时指出。

据介绍，加拿大从事脑部退化研究的学者发现一般人平均 55 岁以后才会患上帕金森病，但长期在含有毒素或过滤性病毒环境工作的人，如农场工人、油漆工人等职业人群较易受细菌感染或接触铝、锰等重金属产生的毒素，所以有可能较早患上帕金森病。因此，要特别提醒公众注意避免接触一些环境中的危险因素，如杀虫剂、农药、重金属锰，亲属中如有帕金森病患者的人要避免从事电焊工作等。

数据显示，目前全球大约有 400 万帕金森病患者，其中有近 200 万在中国。针对帕金森病临床表现起病缓慢、逐渐加重的特征，张建国提出主要预防措施是——防治脑动脉硬化；避免或减少接触对人体神经系统有毒的物质，如一氧化碳、二氧化碳、锰、汞等；避免或减少应用利血平、氯丙嗪等诱发震颤麻痹的药；加强体育运动及脑力活动，延缓脑神经组织衰老；老年人如有上肢震颤、手抖、动作迟缓等帕金森病先期征兆时，应及时就诊。

(新华网)

我国科学家在 PET 数字化领域取得重要突破

全数字 PET 成像关键技术 5 日在武汉通过了中国工程院院士俞梦孙带领的专家组鉴定，认为达到了国际领先水平。我国科学家在 PET 数字化领域的这一技术突破，意味着可更早更灵敏地发现肿瘤、诊断癌症，为人类造福。

正电子发射断层成像仪 (PET) 是继超声、CT 和核磁共振之后当今最先进医学影像技术。但因超高速闪烁脉冲信号难以数字化的技术瓶颈，PET 难以实现全数字化，至今只有模拟和模拟数字混合型机器。

针对这一世界性难题，武汉光电国家实验室 (筹) 生物医学光子学研究部研究员、华中科技大学生命学院教授谢庆国创新性地提出“多电压阈值采样方法”，准确实现超高速闪烁脉冲的精确数字化，研制出全数字化 PET 探测器及世界首台小型数字 PET 机器。

谢庆国介绍，利用这台小型数字 PET 进行的小动物试验表明，其主要性能指标成像图像空间分辨率已突破进入亚毫米水平，达 0.87 毫米，可检测到最小为 0.66 立方毫米的病灶。

目前临床 PET 最好空间分辨率是 4.5 毫米，数字 PET 若对人体成像，空间分辨率可小于 1.5 毫米。这意味着采用数字 PET 能观测到最小肿瘤，是目前采用的 PET 的二十分之一。

目前,全球仅有西门子、通用电气、飞利浦等能独立研制和生产 PET 成像设备。我国自主创新的数字 PET 产业化,不仅能造福广大患者,还能打破西方公司垄断,实现中国高端医疗设备产业零突破。

专家认为,这一成果在 PET 数字化技术领域取得了一系列理论和技术创新,形成的全球首台全数字化 PET 样机系统,在空间分辨率、灵敏度、能量分辨率等核心指标方面均优于国际上的同类产品。更重要的是,数字 PET 显现出传统 PET 前所未有的新特性,将为 PET 的发展及应用带来变革。

(科技日报)

我国成为全球第二个能够研制与生产脑起搏器的国家

由多家部门支持、清华学历经 10 年攻关开发的脑起搏器系列产品已达到国际上同类产品的先进技术水平,使我国成为全球第二个能够研制、生产脑起搏器的国家。

在 4 月 11 日世界帕金森病日来临之际,科技部、清华大学、神经调控技术国家工程实验室联合北京天坛医院、北京协和医院等部门和单位 6 日在清华大学共同举办“第二届清华脑起搏器论坛——帕金森病日关爱活动”大型公益活动。

清华大学脑起搏器攻关项目负责人、航天航空学院教授李路明在论坛上说,脑起搏器将电极植入大脑的特定部位,通过慢性电刺激达到治疗效果,是一种安全、可逆、疗效显著的神经调节治疗方法,是目前外科治疗帕金森病的首选疗法,全世界已有超过 10 万名患者植入脑起搏器。

据了解,作为一种有源植入类高端医疗器械,脑起搏器具有很高的技术和工程开发难度。在科技部、北京市等多方支持下,清华大学将载人航天高科技应用于脑起搏器研发,历经 10 年攻关终于研制成功,并在临床上与北京天坛医院、北京协和医院等建立密切合作关系。目前,清华大学研制的单通道脑起搏器和双通道可充电脑起搏器共进行了近百例帕金森病患者的临床治疗,术后随访最长达到 40 个月,疗效可靠、性能稳定、大大降低了患者的治疗成本。2010 年,该项成果作为“十一五”国家科技支撑计划社会发展领域十大科技成果参加“十一五”国家重大科技成就展,2012 年入选中国高校十大科技进展。

(科技日报)

大脑回路的强度与药物滥用有关

是什么原因让某些人群更容易吸毒?发表在《自然—神经科学》杂志上的一项研究发现两个无关联大脑回路的强度可能是导致特定人群容易发生药物滥用的一种原因。

Roland Bock 等人训练小鼠进行可卡因自我给药,记录下努力寻找可卡因作为奖励的小鼠数量。他们发现倾向于找可卡因的小鼠大脑伏隔核具有较发达的神经突触——伏隔核对奖励刺激下的神经反应处理具有重要作用。该大脑区域有两类细胞可表达不同形式的神经递质多巴胺的受体,并有着不同的投射模式,这两类细胞被分别称为直接和间接通路神经细胞。科学家发现包含间接通路在内的神经突触只在那些没有对可卡因上瘾的动物中变得更发达。相反,无论小鼠最终是否表现出对可卡因的依赖性,包含直接通路在内的神经突触都会更发达。这表明间接通路神经细胞上的突触或能帮助防止药物滥用。由于直接和间接通路神经细胞表达不同的基因,该项研究或能为开发新药物靶治疗药物成瘾提供新线索。

(中国科学报)

一种心脏病药或增加患癌风险

一项发表在美国《癌症》杂志网络版上的新研究显示,目前最常用的抗心律失常药物之一胺碘酮可能会增加罹患癌症的风险,尤其是对男性患者。

胺碘酮最早是一种治疗心绞痛的药物,1985年被美国食品和药物管理局批准用于治疗心律失常。这种脂溶性药物降解缓慢,长期使用将会在软组织中大量积聚。此前曾有研究提出,胺碘酮会增加罹患某些癌症的风险,但一直没有大规模的相关调查。

为此,来自中国台湾的研究人员对 6400 多名服用胺碘酮的患者进行了平均约两年半的研究。在这个过程中,总共 280 名参与者罹患癌症。

研究人员发现,男性患者以及在患病后第一年内大量服用胺碘酮的人群,患癌风险增加。将年龄、性别和疾病等影响因素考虑在内,大量服用胺碘酮的患者患癌风险要比少量服用者高近一倍。研究人员表示,有必要对胺碘酮进行进一步研究。当医生给患者开具处方时,要清楚这种药物可能增加患癌风险。

(中国科学报)

我国将建抗生素耐药细菌库

我国将考虑建立全国抗生素耐药细菌库,进一步指导临床医生合理用药,遏制低水平重复型抗菌药品充斥市场的乱象。上周末,“限抗令”后中国抗菌药物应用与开发趋势研讨会在沪举行。

今年是卫生和计划生育委员会(原卫生部)为期三年的抗菌药物专项整治的“收官之年”,也被认作是我国合理使用抗菌药物转入常态管理的关键年。去年 4 月,原卫生部颁布了被称为“史上最严厉”的《抗菌药物临床应用管理办法》,随后各省市也制定了相应的《抗菌药物分

级管理目录》。与此前建立的全国抗菌药物临床应用监测网、全国细菌耐药监测网，一起从多维度遏制抗生素滥用。

一项统计数据显示，三年来，我国抗生素专项整治初显成效。比如：全国住院患者抗菌药物使用率从 68.9% 下跌到现在的 60% 不到，门诊患者抗菌药物使用率从 21.8% 下跌到不超过 20%。不过，卫生和计划生育委员会有关人士称，尽管我国抗生素使用率在下降，但依然保持在高位。全国合理用药监测系统数据显示，全国临床上使用最广的药品是抗生素。国家食药监局统计数据则显示，药品不良反应案例中，占比最高的也是抗生素。

业内注意到，“限抗令”正间接地清理着抗菌药品市场，将低水平、重复生产的企业淘汰。据介绍，考虑北大医院、协和医院等已建立本院的标本库、细菌库，卫生和计划生育委员会考虑建立全国性的耐药细菌库，指导医生合理用药，并对企业研发新药、快速检测试剂研发等方面发挥价值。

与此同时，专家还提醒，“喂鸡吃抗生素”等养殖业领域的抗生素滥用也要引起重视。抗生素作为饲料添加剂，能显著提高禽畜饲料利用率，提高禽畜日增重，不少国家曾广泛使用。“和人用一样，抗生素在禽畜鱼虾饲料中的广泛使用也会产生耐药性，此外，通过食物链，禽畜产品中的抗生素残留会进入人体。”专家称，人们对饲料添加抗生素的负面作用，还认识不足。

(解放网 - 新闻晚报)



本市今年起定向培养院前急救医师

院前医疗急救系统是本市公共卫生体系和城市公共安全应急保障体系的重要组成部分,随着服务人口的不断增加和市民健康意识的日益强烈,本市急救服务需求不断快速增长,连续十年平均增长率超过10%,近年来始终维持高位运行的状态。

在繁忙的急救工作中,急救医师扮演者重要角色。但由于诸多因素,导致目前急救医师队伍不稳定、人员缺口巨大,全市急救医师仅约600人,与“十一五”规划1000人的目标差距甚远。现有急救医师数量难以满足快速增长的急救工作的需要,一线急救医师人均加班时间超出国家规定工作时间的20%,普遍处于长期超负荷工作状态。

为解决本市急救医师缺口和来源,上海市卫生和计划生育委员会、发展改革委(物价局)、财政局、公安局、编办、教育委员会、人社局、建交委、经信委、规土局等10个委办局联合下发了《关于印发〈关于加强本市院前急救体系建设的若干意见〉的通知》,明确提出建立本市院前急救医师定向培养制度。由上海高等医药专科学校接受委托,从2013年起增设临床医学(院前急救)专业方向,采取定向招生、定向培养的方式,从本市应届高中毕业生中招生,根据本市院前急救机构的用人需求,与各区县明确用人计划,签订免费培养协议。市卫生和计划生育委员会科教处、医政处已召集各郊区(县)卫生和计划生育委员会主任及市、区(县)急救中心负责人召开专题会议,研究部署今年的招生工作。该专业学制三年,采用与市急救中心、三甲医院急诊科校企合作的“2+1”模式,为本市院前急救系统培养急救医师,提升院前急救专业队伍素质,满足市民日益增长的急救服务需求,进一步提升上海作为特大型城市的院前急救能力和水平,促进本市院前急救系统健康、可持续发展。

(市卫计委科教处)

市卫生系统知识产权示范、试点单位绩效考核工作交流会

2013年3月28日在上海市第十人民医院召开了“上海市卫生系统知识产权示范、试点单位绩效考核工作交流会议”。市卫生和计划生育委员会、知识产权局、情报所、部分卫生系统示范、试点单位的40余名领导和科研管理人员出席了本次会议。

会上,上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院、华东医院、复旦大学附属华山医院、上海市第一人民医院、上海市第十人民医院、上海市临床检验中心就 2010—2012 试点期知识产权工作进展、成效、问题与建议,分别从管理机构,制度建设,培训与宣传,专利申请与授权,专利保护与实施等方面进行了工作情况汇报。上海市卫生和计划生育委员会科教处张勘处长对各单位的工作进行了点评总结,针对存在的问题提出了建议与期望。市知识产权局刘敏虹处长、医学情报所金春林所长等对本系统知识产权示范、试点单位绩效考核工作的现状与问题也建言献策。各单位科研管理人员借此机会交流互动,取长补短,为新的一年各单位更好地开展知识产权示范、试点工作奠定了良好的基础。

(市卫计委科教处)

上海卫计委召开科研课题管理工作会议

为加强上海市卫生和计划生育委员会科研课题的管理,同时布置今年项目课题申报、评审工作,促进科研课题的有序开展,保证立项课题按时、按要求完成,上海市卫生和计划生育委员会于 2013 年 4 月 2 日在上海市精神卫生中心召开了科研课题管理工作会议。各有关大学、上海申康医院发展中心、各区县卫生和计划生育委员会科研管理部门负责人、三级医院科研管理部门负责人、委属单位科研管理部门负责人、部分二级医院科研管理部门负责人等 120 余人出席了会议。

会议由上海市卫生和计划生育委员会科教处副处长王剑萍主持。市卫生和计划生育委员会科教处陆雯娉就科研课题验收结题流程、变更或中止流程作了介绍;市卫生和计划生育委员会规财处陈卓蕾就科研课题财务管理要求作了讲解;上海市卫生和计划生育委员会科教处张勘处长对 2012 年科研课题管理工作进行了点评总结,并就加强科研课题管理提出了要求与期望。各单位科研管理人员借此机会交流学习,取长补短,为更好地开展上海市卫生和计划生育委员会科研课题的管理工作奠定了良好的基础。

(市卫计委科教处)

“传染病防治”重大专项专家组到上海巴斯德所进行现场查评

4月18日,由国家卫生和计划生育委员会科技教育司副司长刘登峰带领的“传染病防治”重大专项专家组对中科院上海巴斯德所承担的专项任务“重大传染病应急处置检测技术平台”的子课题“呼吸系统和中枢神经系统病毒基因、抗原和抗体微阵列检测技术的建立”进行现场检查。国家卫计委科教司调研员邢若齐、上海巴斯德所党委书记汤伯伟、上海市卫生和计划生育委员会科教处副处长王剑萍出席会议。

刘登峰副司长充分肯定了上海巴斯德所在“传染病防治”重大专项中发挥的重要作用,并对现场检查评审工作提出了具体要求。之后,专家组听取了子课题负责人蓝柯研究员所作的课题进展汇报,并通过查阅相关技术资料、现场技术考核、与技术人员访谈等方式,对课题实施情况进行了全面考核,一致认为上海巴斯德所围绕课题目标,较好地完成了任务合同书规定的研究内容及考核指标,通过任务验收,并建议进一步支持。

专家组建议在后续研究中进一步深化技术研究,拓展与完善技术体系;梳理目前已有的成熟检测方法,重点研发尚无成熟方法的病原体检测技术;通过与临床及国际合作,促进模拟样本库与临床样本库的建设,加强技术的验证评估。

(市卫计委科教处)

《医学信息》稿约

《医学信息》是由上海市卫生和计划生育委员会主管、上海市医学科学技术情报研究所主办的情报内刊。至今已有30多年的历史,长期以来《医学信息》为医学科研、临床医疗工作者等相关的读者群提供了有益的医、教、研等方面的情报信息,受到了相关读者和领导的重视与好评。

本刊为月刊,主要设有专家介绍、专家论坛、医学进展、科技成果、转化医学、医学伦理、知识产权、循证医学、科教工作、学科人才等栏目。欢迎广大医务工作者和研究人员向本刊投稿,一经刊登,将按期发放稿酬。

来稿应突出科学性、创新性和实用性,具体要求如下:

论著 报道新技术、新方法或新课题的研究与应用,在一定的资料或数据基础上论著成文,以促进国内外学术交流。由题名、署名、摘要、关键词、正文和参考文献组成,同时要有作者单位、联系方式及电子邮件地址。正文一般为4000字内。

综述 全文要求简明、确切地表述综述内容要点的最新研究结果和结论(新发现、新观点、新理念、新概念、新技术、新方法等新进展)。由题名、署名、摘要、关键词、正文和参考文献组成。注明作者单位、联系方式及电子邮件地址。正文一般为3000字内。

新技术新概念 主要反映国内外最新的技术、概念、策略、经验、研究成果和发展方向等,体裁不限,文稿宜3000字内。

科教工作 报道卫生系统医、教、研等工作动态,学术会议,学科与人才建设等重要报告。文稿宜2000字内,文字力求简洁准确。

投稿请将电子版发送至E-mail: qbsyxxx@yahoo.cn;

地址:上海市建国西路602号《医学信息》编辑部,邮编:200031;

电话:021-33262033; 33262037

欢迎广大读者投稿;

欢迎对本刊内容、栏目设置提出意见和建议。