

M

免疫园地



4月19日,江西省南昌县向塘镇中心卫生院诞生了一名女婴。该院预防保健站当即输入该女婴的信息,未来6年之内她需要注射疫苗的名称、种类、时间自动生成了一份清单。

在江西,得益于2007年启动的儿童预防接种信息化建设,该省所有0~6岁儿童家长手里的预防接种本上,都贴有这样的清单。而要让孩子一次不落地接受全程接种,建起免疫规划的坚实屏障,还有大量工作要做。

免疫规划跨进新时代

进贤县是南昌市下辖的一个人口大县。县疾病预防控制中心主任李小斌介绍,扩大免疫规划后,免费接种疫苗数增多,接种量倍增。

做疾病预防控制工作的人都说,这是免疫规划的历史转折点,分散接种逐步被集中接种替代。

江西省卫生厅疾病预防控制处处长何晓军介绍,2008年以前,疫苗由省财政购买,每年需6500多万元。扩大免疫规划后,所有疫苗都由国家财政支付,江西把节约下来的6500多万元疫苗购置费全部划为免疫规划工作经费;2012年,又把对承担国家免疫规划疫苗接种任务机构的补助标准由原来的3元/剂次提高到5元/剂次,并纳入基本公共卫生服务项目经费支出范围。何晓军说,至此,江西逐步建立了以省财政为主的免疫规划经费保障机制,预防接种不再向群众收一分钱。

编者按

4月25日是“全国儿童预防接种日”,今年的主题为“宝宝健康从接种疫苗开始”。预防接种,关键在基层。基层预防接种近些年有什么新变化?又存在什么新问题?

基层免疫规划样本观察

江西:新时代又有了新烦恼



疾控部门日子“吃紧”

库、冷藏运输车到冰箱各个环节的温度都要实时监控,接种全程中还要打印清单、人员培训、对异常反应进行补助等,而集中接种从很大程度上节约了社会成本。

然而,集中接种带来的新问题也逐渐显现。该省一位疾病预防控制中心人员告诉记者,最大的挑战是预防接种服务的可及性下

滑了,特别是流动儿童以及偏僻山村里的留守儿童。

另一个新问题来自疾病预防控制系统本身。某县级疾病预防控制中心的一位工作人员说,扩大免疫规划前,允许收费,各级机构积极性都很高,现在不允许收费,补偿经费没有当时赚的钱多,工作量却翻了一番,基层

机构和接种人员的积极性就受到了打击。

乡村两级机构和人员也有一肚子委屈。架桥镇卫生院防保科科长魏波告诉记者,免疫规划只是公共卫生服务的内容之一,而公共卫生服务任务装了一大筐,有11项40多类,基层的压力可想而知。

呼唤国家信息平台

下发《关于加强基本公共卫生服务项目绩效考核的指导意见》。依据这个政策,江西省卫生厅疾病预防控制中心处在构想预防接种一票否决机制,强力完成接种任

务,但由于疾病预防控制部门对基层既不管人又不管钱,这个机制距离落地还有很长的路要走。

2010年,江西省免疫规划管理平台开通,省内儿童异地接

疾病防控周刊

选择别盲目 基础免疫最重要

我国现有疫苗按照付费情况分为两类:一类疫苗和二类疫苗。一类疫苗,即由国家支付疫苗费用,全部儿童都要注射,又被称为“计划免疫类疫苗”;二类疫苗,即由家长支付疫苗费用的,又称“计划免疫外疫苗”,包括风疹疫苗、麻腮风三联疫苗、水痘疫苗、肺炎疫苗、流感疫苗、甲肝疫苗等,有30~40种。

“一类疫苗主要用于防治结核病、小儿麻痹症、麻疹、百日咳、白喉、破伤风和乙肝7种疾病。”陕西省妇幼保健院儿科主任李凤侠说,由于这7种疾病传染力强、危害严重,而通过预防接种能够提高儿童免疫力,达到预防疾病的目的。0~7岁的儿童均可在出生地免费办理预防接种证,按免疫程序接种。而二类疫苗目前还属于家长自由选择、自费注射的部分。

她告诫,不是所有的疫苗都需要给孩子接种。到底孩子需要接种哪些二类疫苗,需要结合孩子的特点,家长要听取儿科医生的建议。另外,所有的疫苗接种后都有发生异常反应的可能。这一点要有清醒正确的认识。

重视异常反应 这些状态下别打疫苗

西安交通大学医学院第一附属医院儿科主任肖延风提醒家长,有些情况下孩子并不宜打防疫针,否则事与愿违,还会出现严重反应。

专家介绍,正在发热、体温超过37.5摄氏度的儿童,应查明发烧原因,等完全治愈后再接种疫苗。另外,正在患急性传染病或痊愈后不足两周、正在恢复期的儿童应暂缓接种疫苗。有严重心脏病、肝脏病、肾脏病、结核病、神经系统疾病、重度营养不良、严重佝偻病、先天性免疫缺陷、有过敏体质及哮喘、荨麻疹、接种疫苗曾发生过过敏的儿童也不宜接种疫苗。

“腹泻的儿童,大便每天超过4次者不宜接种脊髓灰质炎疫苗。在传染病流行时,密切接触了传染病患者的儿童,不宜马上接种疫苗,必须经过该种传染病的最长潜伏期后未有发病再接种。”肖延风还补充说,在接种的部位有严重皮炎、牛皮癣、湿疹及化脓性皮肤病的儿童应治愈这些病后再接种疫苗。

(闫鑫)

接种脊灰疫苗 口服好还是注射好

小李带着刚满两个月的宝宝到社区卫生服务中心给孩子接种脊髓灰质炎(以下简称脊灰)疫苗。预检登记的医护人员问:“你给孩子接种口服的疫苗,还是注射的疫苗?”这可让小李为难了,到底该选择哪种疫苗呢?

目前,接种疫苗是预防和消灭脊灰最有效的手段。但是,免疫功能低下或有缺陷的儿童口服后,有发生疫苗相关麻痹病例的可能;同时,孩子小不易吞咽,会造成少服甚至出现呕吐等情况,致使吸收不完全或剂量不足而影响效果。而注射脊灰灭活疫苗安全性更好。它的不足之处是属于二类疫苗(进口),需家长自己付费接种;再者,注射时可导致局部疼痛。可见,口服与注射脊灰疫苗各有优缺点。专家建议:宝宝出生后2个月、3个月足月和4个月足月、4个足月和18个月足月全程接种注射脊灰灭活疫苗。

专家提醒,正在接受免疫抑制剂治疗和有肛周脓肿、牛奶过敏的儿童,禁止使用口服脊灰减毒疫苗;有发热、体质异常虚弱、肠道感染或患急性传染病及其他严重疾病的儿童,家长要主动告诉医生,以便医生根据你提供的情况,先给予暂缓接种并另外约定接种时间。由于疫苗必需达到全程接种,才能获得应有的效果,因儿童流动等原因造成接种遗漏的,家长应及时带孩子到居住地卫生防疫部门给予补种。需要指出的是,如果宝宝第一次接种注射脊灰灭活疫苗(或口服脊灰减毒疫苗),第二次就不能更换接种口服脊灰减毒疫苗(或注射脊灰灭活疫苗)了,因为这样容易造成无效接种,难以达到防病目的。

(陈日益)

如何执行“自愿原则”

历时27年,经全国人民代表会常务委员会三审通过的《精神卫生法》将于今年5月1日正式实施。许多人关注的焦点是“精神病患者住院治疗实行自愿原则”,那么作为精神科医护人员,在具体执行这一原则时应该怎么做呢?

河南省精神卫生中心医务科科长姜涛教授说,规定“精神病患者住院治疗实行自愿原则”,比过去的“强制治疗”是一大进步。但是患者是否有精神障碍、是否需要住院治疗,是以医疗机构作出的诊断结论为依据的,因此还是难以

防范其他外力干预诊断。

姜涛认为,不将患者环境因素考虑在内的精神病诊断,是许多利用强行收治来达到一些非法目的的土壤。改变单一的诊断标准以及从细节出发防范外力因素,才是精神卫生立法的重点。

除了精神科执业医师严格条件和程序作出判定外,还应规定,对存疑病情,需指定精神病专家组会诊小组作出诊断意见,并对诊断意见与治疗全程负责。对那种可能存在蓄意迫害等复杂背景的,即使有监护人陪同,也需当事人指

定的3名以上亲友到场,否则鉴定机构有权拒诊与拒绝收治。

另外,接诊医疗机构应对就诊者在医院期间的安全负责。对不能确诊或直接排除精神疾病的人员,应在合理候诊时间结束后由接诊医疗机构负责其安全离开。无故留置的,医疗机构对其后果负主要责任。对因“强制收住”提起侵权诉讼的案件中存在鉴定机构和医护人员过失的,一律追究鉴定机构和诊断医生的法律责任。

此外,还要防止特殊情况,

立法中应对疑似患者所在单位、社区和监护人的干预治疗作出具体规定。

(秦步鑫)

受访专家:姜涛,精神科副主任医师;发表专业学术论文10余篇,获科技成果奖二等奖两项;擅长精神分裂症、躁狂症、抑郁症、焦虑症及其他心理障碍的诊治和心理咨

关注《精神卫生法》

隐匿性抑郁症易误诊

河南省精神卫生中心 黄洪勇

32岁的小孙是一家公司的高管,一天到晚风风火火的她,最近白天觉得筋疲力尽,晚上却又睡不着觉,一旦醒了就难以再入睡;同时,还伴有疲劳、胸闷、腹胀、心动过速、记忆减退等症状,有时还尿频尿急。她做了X光、胃镜、心电图、脑电图、CT、核磁共振……一切正常的检查结果,让她既喜又忧,喜的是内脏都正常,忧的是确实浑身不舒服,却查不出得了什么病。西医说她得了“神经官能症”或“神经衰弱”,中医说她“肾亏”“体虚”,众说纷纭,莫衷一是。最后,小孙来到精神卫生专科医院,被诊断为隐匿性抑郁症。隐匿性抑郁症是一种不典

型的抑郁症,患者多以躯体不适为突出表现,抑郁症状潜伏、隐蔽,致使许多医师对该病认识不足,故常被漏诊误诊。该病占抑郁症患者总数的10%~30%,易发年龄为35~55岁,尤以中年妇女多见。该病的主要特点是躯体化症状突出,常有晨重夕轻、早醒等症状,该病因躯体多无阳性发现,所以多误诊为神经官能症。

隐匿性抑郁症和神经官能症的主要区别是:一、前者失眠特点是早醒,醒后再难入睡,而后者是入睡困难或睡眠不沉,多梦

易惊。二、前者多是晨重夕轻,而后者终日疲乏无力,精神萎靡,午后反觉症状加重。三、前者症状多单一或症状少,而后者症状繁多且变化不定。

隐匿性抑郁症的治疗一般采用抗抑郁剂,但因该病常有焦虑、多疑等症状,故选用抗抑郁剂时,必须尽量选用副作用小的药物,以免患者失去治疗信心。另外,心理治疗也相当重要。该病早发现、早诊断、早治疗效果较好。

精神卫生之窗
河南省精神卫生中心 协办
咨询电话:(0373)3373990 3373992
地址:新乡市建设中路388号

第三届(2013 年)河南省中医方剂专业委员会学术年会征文 / 会议通知

尊敬的专家、学者:
由河南省中医药学会主办,河南中医学院方剂学科、医药卫生报社等承办的第三届(2013年)河南省中医方剂专业委员会学术年会,定于2013年7月中旬举行。届时邀请有关知名专家到会作专题报告。现将有关事项通知如下:
一、会议内容
探讨方剂文献研究、方剂临床应用研究、方剂现代实验研究进展、方剂教学研究及有关中医方剂的其他相关研究。
二、会议时间
7月中旬。(具体时间另行通知)
三、会议地点
具体地点另行通知。
四、特邀领导和嘉宾、专家
邀请河南省中医管理局领导,河南中医学院、河南省中医药学会等单位领导。全国著名经方专家、教授徐成贺(《经方辨治肌肉关节疼痛札记》报告)、全国著名经方专家、主任医师李冀(《桂枝汤在亚健康调理中的应用》报告)、全国著名心血管病专家、教授李庆海(《桂枝汤在半夏汤对冠心病的临床应用》报告)、全国著名脑病专家、教授张怀亮(《从临床验案谈临证辨识方法与技巧》报告)、全国著名疑难杂病专家、教授朱光(《祛湿法与祛湿剂漫谈》报告)。
五、证书和学分
凡参加会议者,将颁发河南省中医方剂专业委员会委员、常委证书,并授予河南省继续教育1类学分6分。
六、会议费用
会议费用1150元/人(含会务费500元、版面费650元),本次会议论文拟

在《河南中医》《实用诊疗》等杂志正式刊出。只参会不发表学术论文仅交500元会务费。统一安排食宿,住宿费用自理。
七、论文征集
(一)论文要求主题鲜明,论点明确,论据充分,论述清晰,全文控制在2000~5000字。文稿请用Word格式,写作格式请参照《河南中医》《实用诊疗》杂志发表文章要求,发送到电子邮箱fangjixuehui2012@163.com,同时寄打印稿或手稿一份。请提供全文和500字以内的中文或英文摘要一份,标示主题词(或关键词),并附作者简介,包括:姓名、工作单位、地址、职称、研究方向及联系方式等。
(二)截稿日期:2013年5月30日。
(三)请作者确保论文内容的真实性和客观性,文责自负。凡发表论文者,须参加本次学术交流会议。
(四)大会将安排发言,申请大会发言者请把材料于2013年5月30日之前以幻灯片形式提交至邮箱fangjixuehui2012@163.com,择优统一安排。
八、其他
本次会议拟增补常委及委员。凡是副主任委员、常委及委员均要求参加会议。

九、联系方式
联系人:程传浩 15838269075 卫向龙 13592609741
地址:郑州市郑东新区龙子湖高校园区河南中医学院方剂学科
收信人:程传浩 卫向龙
邮 编:450008

2013 年 4 月 16 日

肿瘤研究 上海取得突破

——我国首个可替代手术和放疗治疗晚期肿瘤的纯中药新药问世

上海在抗肿瘤新药的研发领域获得突破,作为上海市重大科技项目,专门用于中晚期肿瘤的治疗性中药新药——枫苓合剂在上海张江问世。枫苓合剂背靠上海强大的科研团队,53位肿瘤专家参与,采用最新的中药现代化双合提取突破性技术。专家预言,枫苓合剂将全面替代传统的化疗药物,患者从此可以少花费,又无毒副作用治疗肿瘤,为无法手术、不宜放化疗的晚期肿瘤患者带来生存希望。

上海、浙江、广州、江苏等全国13个省市通过长达7年大样本临床验证;枫苓合剂主要用于胃、肝、食道、胰腺、肠以及肺、鼻咽、乳腺、宫颈、前列腺等众多肿瘤,缩小肿瘤比例超出国家标准3.3倍,安全性是放化疗的4.66倍。

我国著名肿瘤药效学专家严惠芳教授指出,

从缩小肿瘤、消除癌痛、稳定病情等角度看,枫苓合剂是她20年来测试过的效果最好的治疗肿瘤的

药物,是可替代手术和放疗治疗晚期肿瘤的纯中药新药。

>>>相关链接 枫苓合剂是科技创新基金资助项目,由于效果突出,已被率先列入上海医保报销范围,患者可放心购买。目前在郑州市大学路40号(郑州大学第一附属医院急救中心向南50米)金秋大药房、安阳市春草大药房(原海鑫购物广场南侧)和偃师市商都路88号中西药综合商店(温州商贸城对面)已分别引进并成立枫苓专家咨询服务处。专家预约热线是郑州(0371)66912589,安阳(0372)5065712,偃师18039567095。患者今后可得到上海专家跟踪指导服务。