

广州卫生

粤内登字 A 第 00121 号 (内部资料 免费交流)
广州市卫生局主管 广州市健康教育所主办

二〇一三年三月十五日 第五期 (总第 985 期) 编辑部 E-mail: edit@gzhe.net

大部制改革意在消除社会事业发展体制机制障碍 国家卫生和计划生育委员会将组建

据新华社电 根据 3 月 10 日部署的国务院机构改革和职能转变方案, 国务院将组建国家卫生和计划生育委员会。

我国实行计划生育以来, 计划生育工作取得历史性成就, 有效缓解了人口对资源环境的压力。近年来, 医疗卫生事业取得显著成就, 当前, 计划生育工作需要在继续稳定低生育水平基础上更加注重提高出生人口素质, 医疗卫生服务水平也需要不断提高。

体制改革, 优化配置医疗卫生和计划生育服务资源, 提高出生人口素质和人民健康水平, 方案提出, 将卫生部的职责, 人口计生委的计划生育管理和服务职责整合, 组建国家卫生和计划生育委员会。主要职责是, 统筹协调医疗卫生和计划生育服务资源配置, 组织制定国家基本药物制度, 拟订计划生育政策, 监督管理公共卫生和医疗服务, 负责计划生育管理和服务工作。同时, 将人口计生委的研究拟订人口发展战略、规划及人口政策职责划入发展改革委。国家中医药管理局

国家卫生和计划生育委员会管理。同时, 不再保留卫生部、人口计生委。方案的说明指出, 改革后, 我国坚持和完善计划生育政策, 要继续坚持计划生育党政一把手负责制, 继续实施计划生育一票否决制。国家卫生和计划生育委员会要高度重视计划生育工作, 合理设置机构, 充实工作力量, 确保各项工作得到加强。地方各级政府要继续加强计划生育管理和服务工作, 严格执行各项计划生育政策, 确保责任到位、措施到位、投入到位。(来源: 健康报)

全市疾控和卫生应急工作会议召开

(通讯员 甘宇) 3 月 13 日, 2013 年全市疾控和卫生应急工作会议在广州市卫生局召开。会议围绕贯彻落实全市卫生工作会议、全市疾控和卫生应急工作会议精神和《2012 年全市疾控和卫生应急工作总结》, 总结去年全市疾控和卫生应急工作情况, 分析当前形势, 明确今年工作任务和重点工作。市卫生局副巡视员出席会议并讲话, 局党委书记周华伟、副局长曾光生分别对 2012 年全市疾控和卫生应急工作总结工作进行了总结, 并对今年工作进行了部署。

去年我市疾病控制和卫生应急工作成效显著

会议指出, 过去一年, 我市在疾病控制和卫生应急工作方面都取得了显著的成效。在疾控工作方面, 疾控体系建设有了新进展, 疾控监测网络进一步完善, 有效应对了登革热、麻疹、手足口病等传染病疫情; 免疫接种、健康教育以及艾滋病、结核病、慢性肝病、地方病等重大疾病防控措施总体落实; 各项基本和重大公共卫生

服务水平和质量进一步提高; 顺利通过国家卫生城市考评复核。在卫生应急工作方面, 扎实开展创建卫生应急综合示范区(县)建设, 越城区成为首批国家和广东省卫生应急综合示范区; 组建重症综合、创伤烧伤、传染病、中毒和核与辐射、心理危机干预等 8 支紧急医学救援队, 着力加强紧急医学体系建设; 组织举办卫生应急技能比武大赛等一系列培训和演练, 不断提升应急水平; 及时有效处置流脑、霍乱、霍乱、手足口病等突发公共卫生事件, 全力做好“6·29”重大交通事故等 29 起突发事件紧急医学救援工作, 为保障人民群众生命健康和生命安全做出了应有的贡献。

市春雷副司长对我市疾病预防控制和卫生应急工作取得的成绩给予了充分肯定。

扎实开展今年全市疾控工作

市春雷副司长对我市疾病预防控制和卫生应急工作提出了如下意见: 一是要加强对各项疾病防控措施“十二五”工作规划

和相关工作规范要求的学习贯彻, 认真贯彻执行各项防控措施, 针对各项任务, 制定年度工作计划, 分解落实, 稳步推进。二是要进一步加强疾病预防控制体系建设, 逐步推动公共卫生机构公益性建设; 按照卫生部、省卫生厅要求, 开展对疾病控制、健康教育、性病防治、重症精神病防治等相关疾控工作绩效考核, 针对问题和薄弱环节, 落实整改。三是要加大力度, 整合资源, 完善管理, 提高水平, 做好儿童六岁疫苗接种高覆盖等重点公共卫生实事项目工作。加强对基层医疗卫生机构培训、指导、管理, 规范各项基本和重大公共卫生服务, 提升服务能力和质量。四是积极稳步推进健康城市建设。抓住契机, 健全机制, 推进健康教育和慢性病防治工作深入开展。五是进一步加大艾滋病、性病、结核病、慢性非传染性疾病等重大疾病防治力度, 提升防治能力和工作质量指标。着力加强免疫规划日常工作, 防止麻疹暴发态势。加强登革热、手足

口、流感、禽流感、新型冠状病毒等, 不明原因肺炎、霍乱等急性传染病, 以及狂犬病、布氏菌、流行性出血热、输入性疟疾等重点防控传染病的监测预警, 落实防控措施, 严防重大疫情发生。

推进我市卫生应急工作发展

市春雷副司长指出, 卫生应急工作是应急体系的重要组成部分。每起事件处置过程与公众公共安全是否得到保障, 都直接体现党和政府的执政能力与公信力, 事关党和政府的形象。他提出做好卫生应急工作的如下意见: 一是落实责任, 进一步加强应急机构建设; 二是完善预案, 不断加强应急工作的规范化水平; 三是加强队伍建设和信息化建设, 提升应急处置能力; 四是加强监测预警, 有效处置突发公共卫生事件; 五是加强与相关部门协调, 促进卫生应急工作; 六是加大宣传, 六是重视卫生信息报送, 不断提高突发事件报告准确性和时效性。

我市发生罕见宠物犬咬伤致狂犬病病例

疾控中心提示市民做好预防, 远离狂犬病威胁

(通讯员 王娟) 2 月 21 日, 我市荔湾区发生一起狂犬病死亡病例。该病例是荔湾区近 20 多年来的首例, 也是本市罕见的由宠物犬咬伤致感染狂犬病病毒最终死亡的病例。

广州市曾发生狂犬病流行, 病例主要集中在增城市。经过各职能部门共同努力, 近年狂犬病疫情控制在低水平, 每年仅发生 1-2 例病例。但 2013 年 1-6 两个月, 我市已报告 3 例狂犬病病例。其中 1 例发生在荔湾区, 两例发生在从化市吕田镇。荔湾区病例为宠物犬咬伤所致。

由于狂犬病病死率极高, 人畜共患传染病, 严重危害人民群众身体健康, 市卫生局接到病例报告后立即采取防控措施, 包括对患者密切接触者进行隔离, 对病家及周围环境进行消毒, 对病家周边居民进行狂犬病防治知识的宣传、张贴发放宣传海报、宣传折页等。

专家介绍, 狂犬病又名恐水症, 是由狂犬病毒感染, 以侵犯中枢神经系统为主的急性人畜共患传染病。狂犬病病毒由病兽以咬伤方式传入。临床症状表现为特有的恐水、恐风、恐惧、烦躁不安、喉肌痉挛、进行性瘫痪等。一旦发病, 即会在数日内死亡, 病死率几乎 100%。不过, 狂犬病病毒, 但只要做好预防也能有效避免狂犬病的威胁。首先应避免与狗、猫等动物密切接触, 远离流浪动物。其次为养犬接种专用狂犬病疫苗, 保证宠物的健康, 消除传染源。最后, 也是非常关键的一点, 一旦被动物咬伤、咬伤, 必须及时到有资质的医疗机构进行伤口处理, 接种狂犬病疫苗。狂犬病免疫球蛋白。狂犬病疫苗和狂犬病免疫球蛋白能够在发病之前提供有效的免疫保护。伤口处理得越早, 疫苗接种得越及时, 威胁生命的狂犬病离我们就越遥远。

番禺区妇幼保健院产前诊断中心通过卫生厅评审

(通讯员 李政) 经过广东省卫生厅专家组评审, 番禺区妇幼保健院近日获得了由省卫生厅颁发的产前诊断中心执业资格。这意味着该区的广大有龄夫妇不需外出到市、省就医, 在番禺区妇幼保健院即可享受到“产前遗传病、产前超声咨询、产前筛查、产前诊断、产后康复指导、科学孕育指导”的优质优生一条龙服务。

据悉, 番禺区妇幼保健院多年来分批次人数一直在 6000-7000 人次, 占全区总量的 20% 左右, 位居广州地区医院前列。该院还是番禺区免费孕前优生检查及番禺区出生缺陷干预工程及“五优”工程定点医院, 多年来在优生宣教、咨询指导和围产保健服务方面积累了丰富的经验, 优质的医疗服务得到广大群众的认可和信任。

香港医务大士团队到华林街社区卫生服务中心交流学术

(通讯员 陈燕梅) 3 月 2 日, 香港角声协会张艳艳总干事助理组织医务社工等一行 10 人, 在华林街社区卫生服务中心综合服务部主任刘婉瑜主任的陪同下, 来到华林街社区卫生服务中心考察, 详细了解该中心近年开展的服务工作。尤其是中医“治未病”在社区开展保健、健康教育、家庭医生、病内养护等方面的工作。据了解, 该中心及还将将在深化社区卫生工作卫生服务的内涵以及拓展服务形式等方面达成合作意向。

缓解群众“看病贵”, 有效提高医疗管理水平

增城市基层综改取得双赢

(通讯员 阮沛云、温金娣) “现在真是好呀, 每次看病, 医药费比以前明显少了许多, 而且现在的报销比以前高了, 服务态度又好。”家住荔城街光明西村的张大妈说, 她今年 75 岁了, 因患有“脑动脉硬化”, 需每月至少要到荔城街社区卫生服务中心治疗 4 次, 每次吃药需花费 500 元, 现在每次只需 100 多元就可以了。

其实, 从新医改中得到的实惠实在在好处的又何止是张大妈一人? 增城市全面推进的基层医疗卫生机构综合改革, 不仅使得群众看病费用明显降低, 而且基层医疗卫生管理体制也焕然一新。

基层综改稳步推进, 医疗管理水平大幅提升

据了解, 增城市 13 家基层医疗卫生机构全部实施了“一费制”改革, 按照市物价局的规定, 实行药品零差率的基层医疗卫生机构取消门诊“挂号费、诊查费、注射费(含静脉输液费, 不含药品费, 耗材费)以及各项医疗服务成本费”为“一般诊疗费”, 收费标准统一为 10 元/人次, 如果患者参加了新农合, 个人只需支付 3 元即可, 其余 7 元由新农合保障基金支付。

除了一般诊疗费外, 群众在基层医疗机构中将得到最多实惠。自 2010 年 12 月 27 日起, 增城市以建立基本药物制度为突破口, 13 家基层医疗卫生机构全部实施国家基本药物制度, 只配备和使用基本药物, 全部实行零差率销售, 且报销比例提高 10%。实施基本药物制度, 统一招标采购、配送, 大大降低了药价, “实行基本药物, 让农民切实得到了实惠。”张耀辉说, “现在很多药品比以前便宜多了, 例如, 吗丁啉原来 10 多元的, 现在 5 元多就行了。”

基层医疗机构全面实施基本药物制度, 结束了政府办基层医疗卫生机构几十年“以药补医”的历史。经过 1 年多的运行, 全市基层医疗卫生机构逐步适应了网上采购、配送、结算的基本药物管理模式, 基本药物供应保障走向规范化, 群众“看病贵”得到了明显缓解。

来自我市的医改报道(五)

加强公务员群体健康促进工作

越秀区推动传统健体运动进党校

(通讯员 江丹) 根据越秀区健康教育工作的一项目标, 越秀区健康促进中心日前组织 10 名公务员党员赴于亚细亚拓展训练基地, 开展为期 2 天的传统健体运动进党校活动。此次活动旨在通过传统健体运动, 提高公务员党员的身体素质和心理素质, 增强团队协作精神, 提高工作效能。活动内容包括拓展训练、团队游戏、户外运动等。参训人员纷纷表示, 此次活动不仅锻炼了身体, 也增进了同事间的友谊, 对今后更好地完成各项工作任务充满信心。

后顾之忧, 将有更多的精力放在加强管理和提升服务水平上, 使人民群众人人享有医疗服务, 并从药品价格降低和医疗费用改善中得到实惠。“增城市基层综改”为基层医疗卫生机构人才队伍建设, 基层医疗卫生机构推行实名制用人机制, 科学设置岗位, 实行机构负责人选聘和人员竞聘上岗工作。

从 2011 年 10 月起实行绩效工资制度以来, 永和卫生院的护士每月收入跟之前相比多了 1000 多元。增城市医改办有关负责人说, “绩效考核结果与绩效工资直接挂钩, 我们将基础性绩效工资和奖励绩效工资的比例定为 64%, 最大限度调动了医务人员积极性。”随着绩效工资改革的完善, 基层医务人员素质将得到较大提高, 医务人员将从过去“注重经济效益”转向“以病人健康为中心”, 让群众切实从中得到真正的实惠。

基本药物制度有效落实, 看病吃药更加便宜

增城市推进国家基本药物制度, 最大特点是有两个“一星”——一星诊疗费, 二是基本药物“一费”零差率销售。去年某天上午, 家住荔城街的张阿姨来基层医院, 家庭医生张耀辉接诊, 这次看病, 挂号、抽血、挂水的费用, 比原来便宜了很多。

健康教育简讯

实施“母婴安康行动计划”

“母婴安康”百场巡讲正在进行时

(通讯员 曾晓琴、胡芳) 为确保控制和降低孕产妇、围产儿死亡率, 广州市卫生局牵头, 市妇女儿童服务中心正携手全市 12 区(县级市)妇幼保健院组织实施《广州市母婴安康行动计划》(2012-2015 年), 包括加强产科能力建设, 加强助产服务能力, 加强母婴安全宣传普及, 提升妇幼保健工作信息化水平四大行动领域。其中, 母婴安康宣传行动计划计划 2013-2015 年三年时间, 针对孕产妇、儿童及其家属重点人群, 在城乡结合部、农村、外来人口集中地区等重点区域, 围绕可好孕产妇、儿童身心健康和健康知识百场巡讲活动, 以提高目标人群自我保健意识, 保障母婴健康等。据悉, 巡讲活动师资均来自全市的围产保健、儿童保健、妇女病与计划生育方向专家。目前, 专家们按照活动安排,

原来, 从 2011 年 10 月 8 日开始, 增城市 13 家基层医疗卫生机构全部实施了“一费制”改革。按照市物价局的规定, 实行药品零差率的基层医疗卫生机构取消门诊“挂号费、诊查费、注射费(含静脉输液费, 不含药品费, 耗材费)以及各项医疗服务成本费”为“一般诊疗费”, 收费标准统一为 10 元/人次, 如果患者参加了新农合, 个人只需支付 3 元即可, 其余 7 元由新农合保障基金支付。

除了一般诊疗费外, 群众在基层医疗机构中将得到最多实惠。自 2010 年 12 月 27 日起, 增城市以建立基本药物制度为突破口, 13 家基层医疗卫生机构全部实施国家基本药物制度, 只配备和使用基本药物, 全部实行零差率销售, 且报销比例提高 10%。实施基本药物制度, 统一招标采购、配送, 大大降低了药价, “实行基本药物, 让农民切实得到了实惠。”张耀辉说, “现在很多药品比以前便宜多了, 例如, 吗丁啉原来 10 多元的, 现在 5 元多就行了。”

基本药物制度有效落实, 看病吃药更加便宜

增城市推进国家基本药物制度, 最大特点是有两个“一星”——一星诊疗费, 二是基本药物“一费”零差率销售。去年某天上午, 家住荔城街的张阿姨来基层医院, 家庭医生张耀辉接诊, 这次看病, 挂号、抽血、挂水的费用, 比原来便宜了很多。

健康教育简讯

实施“母婴安康行动计划”

“母婴安康”百场巡讲正在进行时

(通讯员 曾晓琴、胡芳) 为确保控制和降低孕产妇、围产儿死亡率, 广州市卫生局牵头, 市妇女儿童服务中心正携手全市 12 区(县级市)妇幼保健院组织实施《广州市母婴安康行动计划》(2012-2015 年), 包括加强产科能力建设, 加强助产服务能力, 加强母婴安全宣传普及, 提升妇幼保健工作信息化水平四大行动领域。其中, 母婴安康宣传行动计划计划 2013-2015 年三年时间, 针对孕产妇、儿童及其家属重点人群, 在城乡结合部、农村、外来人口集中地区等重点区域, 围绕可好孕产妇、儿童身心健康和健康知识百场巡讲活动, 以提高目标人群自我保健意识, 保障母婴健康等。据悉, 巡讲活动师资均来自全市的围产保健、儿童保健、妇女病与计划生育方向专家。目前, 专家们按照活动安排,

本期视点 深化“医改”的深刻举措

● 本报评论员

新组建国家卫生和计划生育委员会, 不再保留卫生部、卫生部、人口和计划生育委员会……3 月 10 日, 国务院机构改革和职能转变方案提交审议, 也引起全国人民热议。正如中央政治局会议强调的, “国务院机构改革和职能转变在行政体制改革中起到至关重要的作用。”“职能是机构设立的依据, 机构是职能的载体, 组建国家卫生和计划生育委员会, 体现了‘三个整合’, 即是大体地整合分散在国务院不同部门的相关或相似的职责, 整合业务相同或相近的机构, 整合分散在不同部门管理的事务, 遵循科学行政规律, 从根本的目标是建立一个完善的现代国家行政体制。”

从“医改”发展视角看, 本次机构改革和职能转变的启动, 优化配置医疗卫生和计划生育服务资源, 从解决人民群众最关心、最直接、最现实的问题入手, 充分回应人民群众的现实关切, 体现了改革进程中以人为本的理念。同时也表明了转变政府职能、“医改”的决心, 实质上解决医改应该做什么, 不应做什么, 重点是政府、市场和企业的关系, 即市场主体应该由政府、社会、市场各自分担, 哪些事情由政府三者共同承担, 这个难题, 我们在改革开放之初就认识到了, 并伴随着我国社会主义市场经济的不断完善而提高, 正是从这个意义上说, 组建国家卫生和计划生育委员会, 实质是推动深化“医改”的深刻举措。

今年, 城乡居民大病保险将在各省落地, 新农合大病保障扩容至 20 种重大疾病, 但对于患者来说, “大病如灾, 大病如命, 大病如债”也成了深化“医改”面临的实际问题。显然, 单靠政府给力, 只能“一根稻草死”。这次国务院机构改革的核心, 是向市场放权, 向社会放权, 向地方放权。不该由政府管理的事项转移出去, 把该由政府管理的事项管住管好, 努力做到不越位、不错位、不缺位, 以充分发挥市场在资源配置中的基础性作用, 更好地发挥政府在管理社会事务中的作用, 有效发挥中央和地方两个积极性。这可以用一句话来概括: “政府创造环境, 让企业敢投资。”仍以深化“医改”解决重大民生问题为例, 尽管医改不是一蹴而就的, 从 2012 年起, 在“医改”中探索“大病兜底救治、新农合报销 70%、民政医疗救助的负担 20%、政府承担 10%、保险保障困难群众未达救助的, 从 2008 年的 16.97% 下降至 2012 年的 0.9%, 仅凭医保救治慈善, 一年就能为经济困难的 10300 名患者节省了约 3.4 亿元(详见人民日报 2013 年 2 月 28 日第 8 版)。“两会”期间, 各地代表提出了不少政府发挥社会作用促进深化“医改”的经验, 如厦门公立医院从 3 月 1 日起取消药品加成, 随之而来的诊疗费由医保报销, 不仅降低了病人看病费用, 也改善了医院和医生的形象。武汉 36 家大医院“直管”119 个社区卫生服务机构, 形成直接承接、托举、双向对接 4 种模式, 有效提高了基层医疗服务质量。

对于城乡基层居民而言, 在深化“医改”中应该有自己的“改革”关键举措——将保障自身健康的关口从“有病治病”前移至“未病防病”, 对自己的生命和健康负责。有人说: “有了医保不怕病”, 这话对(这是政府应尽的一项主要职责), 也不对(这从来就不是政府的事, 政府的事, 政府不是说了算)。“医改”对每个人来说, 关键是要解除这个后顾之忧。3 月 13 日召开的“2013 年全国疾病预防控制和卫生应急工作会议”, 强调的第一条就是“认真落实突发公共卫生事件应急预案, 推进各项工作措施落实, 防范突发公共卫生事件, 监测‘为先, 协调共防’, 一旦发生, 形成统一, 这也是广州市以 10 年来的首次‘非典型’公共卫生事件在疾病防控领域的迅速和业绩。今年也是广州卫生的‘来自我们的医改佳绩’, 其中一个重要方面也是来自医疗卫生工作者对人民群众加强健康教育, 提高医疗服务质量的生动实践。相信在本次国务院机构改革推动下, 我市‘医改’发展步伐更快更稳健。

我市完成三级以上公立医院整治药、医疗器械发票使用情况专项检查抽查

穗卫计 根据国家税务总局、卫生部、国务院纠风办等七部委《关于开展药品、医疗器械生产经营企业和医疗机构使用增值税专项监督检查的通知》要求, 按照《职责分工》, 广州市卫生局于 2012 年 9 月初布置了广州地区 32 家三级以上公立医院整治药、医疗器械发票使用情况专项检查, 并组织各医院开展自查工作。按照各阶段的工作要求, 至 2013 年 3 月完成 32 家三级以上公立医院对 2010 年、2011 年 1083 多万药品、医疗器械购置发票信息收集、审核工作, 涉及药品、医疗器械供货企业 10149 户, 重新开票 217 亿元, 对 30 万条录入不准确、不齐全的发票信息, 重新录入。完成了 32 家三级以上公立医院取得发票采集情况清查工作。据统计对反馈的结果显示, 相符相符的发票信息达到 76 多万条, 占全部发票的 70%, 按时完成系统统计报表报送工作。市专项检查联合检查组对 7 家医院药房抽样抽取 9 家医院进行现场抽查, 检查发现 2012 年 3 月 6 日止, 受检医院提供了供货企业开具的发票总额 1623 份, 涉及金额 3129 万元。

市卫生局要求, 为做好迎接国家整治的实地督导检查, 市三级以上公立医院要做好药品和器械发票信息采集工作, 确保数据录入的完整性。各三级以上公立医院要以此次专项检查为契机, 建立健全财务报账票据的监管责任, 促进医疗机构内部控制的建立与完善。

花都区卫生系统启动“廉洁诚信医廉”创建健康活动

(通讯员 冯志坚) 日前, 花都区卫生局启动花都卫生系统创建“廉洁诚信医廉”启动仪式, 局属各医疗机构、各医疗卫生单位领导班子和职能科室负责人和医疗单位负责人等, 要部门负责人等 300 多人参加了会议, 花都区区长冯志坚主持了启动仪式。花都区卫生系统领导表示, 区卫生系统将以此次创建活动为契机, 进一步落实党风廉政建设责任制和反腐倡廉工作, 深化廉政风险防范管理, 加强制度建设, 提高制度执行力。

花都区卫生系统启动“廉洁诚信医廉”创建健康活动

(通讯员 冯志坚) 日前, 花都区卫生局启动花都卫生系统创建“廉洁诚信医廉”启动仪式, 局属各医疗机构、各医疗卫生单位领导班子和职能科室负责人和医疗单位负责人等, 要部门负责人等 300 多人参加了会议, 花都区区长冯志坚主持了启动仪式。花都区卫生系统领导表示, 区卫生系统将以此次创建活动为契机, 进一步落实党风廉政建设责任制和反腐倡廉工作, 深化廉政风险防范管理, 加强制度建设, 提高制度执行力。

责任编辑/版式 梁晓珊 Email: yao_wen1@163.com

八种家常食物 吃错不营养危害健康

1. 番茄
毒物:生物碱
有毒部位:茎和叶
番茄很受欢迎,但确实有毒。虽然果肉本身不含毒素,但其茎和叶却含有一种叫做配糖生物碱的化学物质。在野生番茄里这种物质的含量更高,但人工种植的番茄还是多少有一些影响。
这种东西会导致胃功能紊乱和焦虑紧张。茎和叶可以用来烹饪调味品,但必须在食用前去除。这种化学物质的效用很大,事实上,它往往用来驱虫。

2. 苹果
毒物:氰化物
有毒部位:果核
不管走到哪里,苹果绝对都是一个受欢迎的果实。与这份榜单上其他食物相似,苹果也含有氰化物,但含量不高。果肉里并不含有什么有毒化学物质,但在苹果核里你会发现什么。
把一个苹果核全吃了虽然不会致死,但

也绝对对身体不好。当然,如果你吃太多的苹果核(前提是要咀嚼并吞下)就有可能有并发症。

3. 土豆
毒物:生物碱
有毒部位:茎和叶
土豆植物体和茎叶是有毒的。如果你仔细观察过土豆,那你可能会发现有些土豆呈微绿色,这是配糖生物碱的毒性所致(不用担心吃到的绿色土豆片),但一定要把长了绿芽或表皮变绿了的土豆扔掉,不要再拿去烧煮食用,特别要小心别给小孩吃。

4. 樱桃
毒物:氢氰酸
有毒部位:果核
尽管樱桃好处多多,但樱桃是有毒的。如果你吃樱桃的时候不加思索的咬开了核然后留在嘴里没吐出来,你很可能就吞下了氢氰酸。一旦樱桃核被咀嚼或咬碎了,它就会自动产生氢氰酸。轻度中毒症状包括头晕、恶心、意识混乱、焦虑、心慌和呕吐。
大量的氢氰酸会导致呼吸困难、高血压、心脏跳动过快以及肾衰竭。其他反应包括昏迷、抽搐,最严重的会导致呼吸系统衰竭致死。

5. 蘑菇
毒物:蝇蕈素等
有毒部位:5%蘑菇
蘑菇的种类千千万万,其中约有百多种据说有毒,能致死的不到十个。尽管如此,蘑菇也是可能导致致命。这是因为蘑菇的本质是真菌而且有那么多个种类,所以很难判断哪种有毒哪种无毒。
曾经就有毒蘑菇,通常我们说野外生长的蘑菇很可能有毒。蝇蕈素是最致命的蘑菇毒素之一,它能造成肝脏严重损伤。我们所说

的毒菌也是有毒的蘑菇之一。

6. 杏仁
毒物:氰化物
有毒部位:生杏仁
多数人总是认为杏仁是一种坚果,但实际上它是种子,而且在全世界的烹饪界特别流行;和坚果类似,如果不经过某种形式加热的杏仁是剧毒的,而要去除毒性的主要是苦杏仁仁,它富含氰化物。在许多国家,出售没有经过加工去除其毒性的杏仁是非法的。

7. 红辣椒
毒物:辣椒素
有毒部位:红辣椒
你一生中多多少少吃过红辣椒,不管吃的是特别辣的还是不怎么辣的,你吃的每个红辣椒都含有一种化学物质叫做辣椒素。在红辣椒里,辣椒素是辣味的始作俑者。
当然吃一个红辣椒问题不大,但如果你吃得太多到一定量的话,可能会有生命危险。这种化学物质是很给力,人们用它们来作镇痛剂甚至做警方用的胡椒喷雾。

8. 腰果
毒物:漆酚
有毒部位:生腰果
当你去商店里买“生腰果”的时候,一定要买蒸过、不完全生的。这是因为生腰果含有漆酚,这也是毒蘑菇能找得到的同种有毒化学物质,这种物质能使身体产生与接触毒蘑菇和橡树同样的反应。
摄入大量漆酚可能致命。虽然坚果中毒的案例比较少见,但是给他们去壳生产工人由于密切接触,有时候会有副作用的隐患。

(来源:新华网)



怎样理解和创造人生的幸福

□ 蒋瑞峰

现代社会,一种会焦虑的鼠风开始蔓延。自感不幸福的人越来越多,几乎每个人都处在不安全感、无归属感的志忑中,人的幸福源泉主要来自物质、情感、精神三个层面。通常来说,影响快乐的因素,除了外部环境,还有信仰、健康、家庭、事业和社交等微观层面。

由于自然资源的无节制开发,使得环境的不断恶化,比如大炼钢铁时大面积的森林被砍伐,人与自然的矛盾逐渐尖锐。加之人类犯罪率增长,道德下降,人与人之间的矛盾不断加深。人与人之间也开始过不去,有报复自杀率逐年递增,每2分钟就有两人自杀,全球自杀率最高的国家不只一个。无节制的信誓旦旦,贫富悬殊,信仰缺失,道德滑坡,生活的压力加重,买不起房,看不起病,不孝学,结不起婚等问题,让人怎么能快乐起来。
当人们唯有占据更多的资源,才能感觉获得尊重和亲近。于是,每个人都为金钱和权力所诱惑,拼命去谋取更大的利益,将自身幸福和快乐也简化为要拥有多少银子来衡量。这种必量化和货币化的幸福感,被成功学、为韭菜,用“传销”的方式传播着。其结果,对有些人来说,他的幸福可能就是建立在伤害别人的幸福上。
“仓廪实而知礼节”,尊严问题,物质生活是基础。一个人若是基本生活得不到保障,则不能以获得尊重作为行为动机,更不能得到尊重。人是社会性动物,必须寻求社会的肯

定,如果被社会否定会痛苦,社会的肯定即是尊严。如果没有尊严,便很难获得幸福。
北大社会学教授魏巍认为,“幸福应该是一个高目标的产品”,获得幸福的关键词是要有一个非功利的目标。相比委曲求全或阿谀奉承得来的幸福要舒心得多,因为它既给人尊严,又给人幸福。
究竟怎样才能创造人生的幸福?本人认为有如下四点:

- 一、健康
人生最大的幸福是什么?有人说金钱(因有钱可使他懒惰),有人说做官(有权就有钱,有钱就有一切),有人认为是美女陪伴左右(人无千日好,花无百日红,鲜花终要凋谢,美女终会变老),有人认为是自由(这是相对失去自由的人而言),没有健康的身体,你有什么自由又有什么用处?当你患病卧床病榻,你的自由在哪里?所以说人生最大的财富是健康,也是最大的幸福。那些能风风雨雨的人,卧病在床,甚至成了植物人,何来幸福可言?有了健康,就有希望,有了健康,不能就就一了百了,但一定能让你生存下去。
- 二、希望
亚历山大大帝有一次送大礼物,表示他的慷慨。他给了甲一大笔钱,给了乙一个省份,给了丙一个高位。他的朋友听到这件事后,对他说:“你要是一这样坚持下去,你自己一定会死。”亚历山大回答说:“那我会一无所失,我为我自己留下的是一份最伟大的礼物。

我所留下的是我的希望。一个人要只生活在回忆中,却失去了希望,他的生命已经开始终结。回忆不能鼓舞我们有力的生活下去,回忆只能让我们去遗忘,好像经过逃避遗忘,但是总结以往的经验教训是必要的。人要有理想,有抱负,有梦想,万事从中选其一,几十万个士兵中谁出一位将军,但是要记住,不想当将军的士兵不是一个好士兵。

- 三、有所做
一个英国老妇人,在她重病自知时日不多时,写下如下的诗句:“现在别怜悯我,永远也不要怜悯我,我将不再工作,永远永远不再工作。很多人都有过类似或者做事的时候,就会觉得日子过得很快,生活十分空虚。有过这种经历的人都会说,“有工作不是不幸,而是幸福。”有位老人70多岁还每天踩三轮手推车,卖馒头卖菜,直到90多岁他已拉不动车才停止。这是多么高尚的情操,对于退休老人来说,含辛茹苦,继续发挥余热,贡献自己的特长,“老有所用,老有所为”,这才是最大的幸福。
- 四、爱自己
诗人白朗宁曾写道:“他望了她一眼,他对她回眸一笑,生命突然苏醒。”生命中有了爱,我们就会变得精神焕发,谦卑,有生气,新的希望油然而生,仿佛所有千百件事等着我们去完成。有了爱,生命就有了春天,世界也变得万紫千红。爱自己,爱家人,爱朋友,甚至变得帮助别人,陌生人,这也是人生的乐事,一大幸福。

(转载自中国疾病预防控制中心网站)

耳聋和听力障碍

重要事实
● 2004年,全球约有2.75亿以上的人患有中度到重度听力障碍,其中80%的人生活在低收入和中等收入国家。
● 脑膜炎、麻疹、腮腺炎和慢性耳部感染等传染病有可能导致听力障碍。其它常见病因包括暴露于过量噪音、头部和耳朵受伤、衰老和服用耳毒性药物。
● 在所有耳聋和听力障碍病例中,一半病例可以通过初级预防得以避免。
● 很大比例的患者能够通过早期诊断和适当管理进行预防。
● 根据听力损失的原因,可通过医疗、手术或通过助听器和人工耳蜗等设备处理这一问题。
● 助听器产量满足全球需求的不到10%。在发展中国家,每40名有需求的人中只有不到1人拥有助听器。

听力障碍的类型
耳聋是指一只或两只耳朵的听力完全丧失。听力障碍是指听力完全或部分丧失。按照受影响听力障碍部位划分,听力障碍分为两类:
● **传导性听力障碍** 是外耳道或中耳道出现问题,通常可采用药物或手术治疗。常见例子是慢性中耳炎。
● **感音神经性听力障碍** 是内耳或听力神经上的问题。听力障碍往往是永久性的,需要使用助听器等康复手段。

听力障碍和耳聋的病因
先天性原因可能导致出生时或出生后不久耳聋。
● 遗传性听力损失是从父一方遗传的耳聋。如果父母一方或双方或某一亲属有先天性耳聋,子女为先天性耳聋的危险会比较高。
● 听力障碍也可能由妊娠和分娩过程中的问题导致。其中包括:
● 低出生体重;由于早产或“足月小样儿”;
● 出生窒息或在分娩过程中造成婴儿缺氧的病症;
● 妇女在妊娠期间感染风疹、梅毒或其它某种感染;
● 在妊娠期间不当使用耳毒性药物(超过130种的二药,如抗生素庆大霉素);
● 产重黄疸,可损害新生儿听觉神经。
可导致在任何年龄听力损失的后天性疾病:
● 如脑膜炎、麻疹和腮腺炎等传染病可导致听力障碍,大多发生在童年,长大后也会发生。
● 耳部感染或耳部感染可导致听力损失,往往呈现为耳内流出分泌物。在某些情况下,这还可能引发如脑脓肿、脑膜炎等严重威胁生命的并发症。
● 在任何年龄使用耳毒性药物,包括一些抗生素和抗疟药物,都可能损害内耳道。
● 头部或耳部受伤有可能造成听力障碍。
● 大声噪音,包括摇滚乐、音乐声过大或其它噪音过大,如枪声或爆炸声,有可能损害内耳道。

对于婴幼儿,早期发现和及时治疗可防止出现语言功能问题和影响学业发展。
根据听力损失的原因,可通过医疗、手术或通过助听器和人工耳蜗等设备处理。提供更多的有负担得起和正确使用助听器以及后续服务,可防止听力障碍的恶化。
(根据世界卫生组织网站资料整理)

限盐饮食 可减轻某些 OSA 患者的病情

阻塞性睡眠呼吸暂停(OSA)是高血压病(特别是顽固性高血压病)和心脑血管一个独立的高危因素。顽固性高血压患者具有较高的OSA患病率,而且这种现象与患者的醛固酮水平、盐摄入量,以及血压的昼夜节律有关。为了验证这一相关性,来自澳大利亚悉尼圣玛丽斯医院的 Eduardo Pimenta 及其同事进行了一项研究,研究结果在线发表于2013年1月3日的《CHEST》杂志上。结果显示,在顽固性高血压和顽固性睡眠呼吸暂停患者中,膳食盐摄入量与其OSA的严重程度有关。
研究者使用夜间多导睡眠仪监测,24小时尿钠排泄量(U_{Na})以及醛固酮水平等指标,对九十七例病人其平常饮食的顽固性高血压患者进行了前瞻性的评估。研究者将醛固酮增多症定义为血浆肾素活性(PRA) <1ng/mL/小时和原醛固酮(U_{aldo}) >12μg/24小时。
该研究的主要结果为:总体来说,所有研究对象的平均收缩压(BP)为156.3±22.4 / 88.9±13.3毫米汞柱,且平均使用43±1.1种降血压药物。在这些研究对象中,其阻塞性睡眠呼吸暂停的发生率为77.3%,并有二十一人(28%)患者被诊断为醛固酮增多症。研究显示,24小时尿钠排泄量只在研究睡眠呼吸暂停患者中,才是预测阻塞性睡眠呼吸暂停多程患者中的一个独立的预测因子。
该研究结果表明,在顽固性高血压和醛固酮增多症患者中,膳食盐摄入量与其阻塞性睡眠呼吸暂停的严重程度有关。该研究结果支持将限盐饮食作为减少此类患者阻塞性睡眠呼吸暂停严重程度的一种治疗策略。
(来源:丁香园)

研究发现 近红外线照射碳纳米管可杀死癌细胞

京都大学的研究小组日前发表公报称,用近红外线照射碳纳米管,产生的活性氧和热能可杀死癌细胞。
碳纳米管是由碳原子层卷曲而成的长而中空的结构,直径通常为几纳米到几十纳米。碳纳米管具有许多独特性能,比如强度高、导电性强等,其在众多领域的应用前景引起广泛关注。
此前的研究证实,碳纳米管能有效吸收近红外线,并以此释放热能和活性氧,而活性氧作为强氧化剂,会使蛋白质和不饱和脂肪酸氧化,进而损伤机体组织。
京都大学的研究人员从这一现象入手,对单层碳原子构成的半导性碳纳米管展开研究,其重点是分析源自这种碳纳米管的活性氧是否具有杀死癌细胞的功效。
研究小组在含有癌细胞培养液的培养液中加入碳纳米管,然后用近红外线照射10分钟,24小时内45%的癌细胞死亡。但如果向培养液中添加具有清除活性氧功能的药物,则只有26%的癌细胞死亡。这表明碳纳米管产生的活性氧在杀死癌细胞方面发挥了积极作用。
同时,培养液由于近红外线照射的作用,温度上升到41摄氏度,研究人员认为发热也是导致癌细胞死亡的原因之一。研究小组带头人、京都大学助教村上达也表示,今后可考虑将碳纳米管附着在容易与癌细胞结合的物质上使用。
这一成果的相关论文刊登在近期出版的《美国化学会杂志》上。
(来源:新华网)

研究显示 纳米微粒不能穿透皮肤

某些化妆品声称所用的纳米微粒能穿透皮肤发挥功效。但英国巴斯大学的一项新研究显示,纳米微粒不能穿透皮肤,即使是皮肤角质层稍有破损,纳米微粒也无法将其穿透。
研究人员在美国《控制释放杂志》上报告说,他们用大小从20纳米到200纳米不等的聚苯乙烯微粒进行实验,结果发现它们无法穿过人体皮肤的角质层。此外,利用纳米微粒长时间停留在皮肤表层角质层,发现纳米微粒还是无法穿透角质层。
角质层是皮肤的最外层部分,人体表皮部位的角质层约有15到20微米厚(1微米等于1000微米)。从事这项研究的巴斯大学教授理查德·盖伊说,本次研究证实,这些纳米微粒只是进入了角质层表面一些相对较深的褶皱和缝隙中,并没有真正穿透角质层。
他说,皮肤的功能就是阻止异物侵入身体和保持水分,此次研究不但证实皮肤能很好地发挥这些作用,而且还有助于解释护肤品中含有纳米微粒进入人体的忧虑。此外,利用纳米微粒长时间停留在皮肤表层角质层中这一特点,可尝试研发药物缓慢释放的技术,以减少某些患者在皮肤上涂抹药物的频率。
(来源:新华网)

高血压食疗方

合理利用食物的特性或调节膳食中的营养成分,用以防治疾病称为食疗。药食结合是中医药学特有的治疗手段,在日常饮食中即能起到养生保健的作用。药王孙思邈在《千金要方·食疗》篇中提到:“食能祛邪而安五脏,悦神,爽志,以资气血。”“若能食用平药,适性适寒者,可谓良工。”根据现代药理学,具有降压作用并可协同药物的药食食物分类如下:
药物:菊花、绿茶、决明子、青蒿子、桑叶、荷叶、葛根、夏枯草、秦艽、首乌、车前草(子)、泽泻、薏苡仁、火麻仁、郁李仁、大枣、天麻、石决明、槐花、山楂、枸杞子等。
蔬菜:芹菜、荠菜、藕、胡萝卜、木耳、洋葱、紫菜、蘑菇、西红柿、海参、大蒜、香菇、海带等。
水果:柑橘、香蕉(皮)、山楂、苹果、荸荠等。

粥疗法:鲜荷叶1张,粳米100克,白糖适量。先将鲜荷叶洗净煎汤,将汤与粳米同煮成粥,调入白糖,每日1次,可清热生津止渴,有降压、润肠、减肥之功,适用于高血压、高血脂、肥胖症患者。
茶饮方:芹菜250克,糯米100克。将芹菜洗净切段与糯米同煮粥,每日1次,有清热解郁、养肝明目、利水消肿之功。适用于高血压、动脉硬化、肝火上升者。
车前子装入布袋,加水浓煎取汁,入粳米同煮成粥,可利尿消肿、养肝明目。适用于高血压病、肥胖患者。
葛根粉粥:葛根粉15克与糯米100克同煮成粥食用。能清热生津、止渴止呕。适用于高血压颈项口渴者。

调,调入冰糖,代茶饮。可清肝疏风,活血化饮。菊花、草决明清肝明目而降压,山楂活血化饮而降脂,草决明还能润肠通便,对预防胆固醇斑块大便秘结有效。
天麻杜仲饮:天麻10克,鲜杜仲20克,两药水煎,代茶饮。可燥湿化痰、平肝熄风。天麻杜仲、平肝熄风。橘皮辛温,可健脾燥湿,化痰和中。对痰浊内蕴之眩晕有效。
海带决明饮:海带20克,决明子15克。用开水煎煮,食前冲饮。可消痰散结利水,清肝明目。本品具有降脂、降糖、降脂之功,适用于肝阳上亢伴高血脂症的高血压患者。
夏枯草煲猪肉:夏枯草20克,瘦猪肉50克。将猪肉洗净切片与夏枯草一起,文火煲汤。每次饮汤约250毫升,每日2次。可清肝泻火明目。适用于肝火上升、痰火郁结所致的头痛、眩晕等。

煎药方:鲜荷叶1张,粳米100克,白糖适量。先将鲜荷叶洗净煎汤,将汤与粳米同煮成粥,调入白糖,每日1次,可清热生津止渴,有降压、润肠、减肥之功,适用于高血压、高血脂、肥胖症患者。
茶饮方:芹菜250克,糯米100克。将芹菜洗净切段与糯米同煮粥,每日1次,有清热解郁、养肝明目、利水消肿之功。适用于高血压、动脉硬化、肝火上升者。
车前子:车前子20克,糯米100克。将



你我共同参与, 消除结核危害

广州市结核病控制项目办公室 陈其琛

2013年3月24日是第18个“世界防治结核病日”。结核病作为一种古老的、严重威胁人类健康的传染病,再次引起全社会的关注。我国各级政府历来高度重视结核病防治工作,每年利用“世界防治结核病日”的契机,要求卫生、教育、广电、妇联、红十字会、人力资源社会保障、民政、铁路等部门,通过官方网站、电视、广播、报刊、互联网、手机短信、12320卫生热线、志愿者传播宣传等活动媒体和宣传手段,共同开展结核病防治核心信息宣传,提出“你我共同参与,消除结核危害”的宣传主题,营造全社会参与防治的良好氛围。



广州市结核病控制项目办公室 陈其琛

结核病俗称“痲病”,是由结核杆菌通过呼吸道、消化道和其它途径侵入人体引起的一种慢性乙类传染病,病灶可发生在人体的任何部位,如:肺、脑、肾、骨、淋巴结等,但以肺结核最为多见。最常见的传播方式是经空气传播,肺结核病人在咳嗽、痰液、打喷嚏或大声说话时,喷出的含有结核杆菌的飞沫悬浮在空气中,健康人吸入后被病菌污染的空气中环境中,不自觉地吸入后造成感染。

目前,结核病仍然是全球最紧迫的公共卫生问题。1993年4月,世界卫生组织宣布全球处于结核病紧急状态。据世界卫生组织统计,目前全球有二十多亿人感染了结核菌(感染的人中每10个人就会有1人在其一生中罹患结核),每年新增结核病人约880万,有300万人死于结核病。

我国是全球22个结核病高负担国家之一,结核病患者数量位居全球第二位,每年结核病报告数和死亡人数居各种传染病首位。广州市近五年每年发现并治疗的肺结核病人总数持续徘徊在1.1万-1.2万左右,其中本地户籍患者6000-7000例,约占3/5,非本地户籍患者4000-5000例,约占2/5,多药耐药者200例,占0.6%。

患病特点主要表现为:60岁以上的老年人患病率为839/10万,是正常人群的1.7倍;流动人口患病率为597/10万,本地户籍人群的1.3倍;超过一半的病人无症状,占53%;已诊断发现的病人比例偏低,仅占20%左右;市民对结核病的传播途径、有何典型症状、应到那里看病、能否治好、有无减免政策等五个核心知识知晓率偏低,仅有57%,与国家要求的90%以上的知晓率仍存在较大差距,说明我市的结核病控制形势仍然严峻。

广州市各级政府高度重视结核病疫情防控工作 近二年来,先后在我市实施了世界银行贷款结核病控制项目、广东省结核病控制项目、全球基金流动人口结核病防治和多药耐药结核病防治项目。每年投入1千多万专项资金用于结核病宣传、流动人口结核病病人、多药耐药结核病病人提供免费基本检查和基本抗结核药物。

2001-2011年十年间,我市共发现登记活动性肺结核病人111259例,其中痰涂片阳性的传染性肺结核病人48966例,治愈了活动性肺结核病人86124例,其中痰涂片阴性病人39343例。基本实现了结核病防治“早发现、早治愈”的控制目标。但是,由于肺结核属于呼吸道传染病,广州市又属人口密集的特大城市,结核病控制面临更多复杂的困难,需要引起政府部门、医疗卫生、企业、医务人员、市民和患者的共同关注和参与。

区(县)级市防治机构患者发现不足 结核病控制理论认为,只有当发现人群中70%以上的患者,并同时治愈其中的85%,疫情才会下降5%。但在2010年广州市第六次结核病流行病学调查数据显示,患者的发现比例不超过30%,仍有70%的患者没有就诊确诊藏在正常人群中不断地传播着病菌。防治机构由于没有人手和光源设备,无法在辖区开展患者的主动筛查工作,从而导致了就有就诊患者的发现异常困难。而患者不就诊的主要原因有:部分人不知如何咳嗽、咳嗽一周以上或有咯血是肺结核的典型症状,认为咳嗽、咯血是“上火”、“感冒”,以为不去,不去;部分人不知道有症状后应到哪里做免费的结核病检查,就在附近的卫生站、私人诊所求医,因此无“无”无设备,就诊后也无法诊断,轻微症状无任何不适症状的患者比例较多,且无健康体检意识,拒绝体检明确了去就诊才发现,部分人因经济原因,觉得去做检查要花很多钱,等到无法忍受症状的

煎熬时才去就诊。 集团单位防治意识不足 集团单位人员密集,一旦有传染源存在,易引起疫情的暴发流行,但由于现在的企业、工厂等多为私人经营,对职工的健康体检的重要性认识不足,常常多年未组织职工体检,肺结核患者长期在密集人群中未被发现而持续传染他人;发现的传染性肺结核患者未实施隔离治疗,仍在密集人群中继续生产和活动。

结核病宣传途径单一、宣传效果不理想 目前,我市对结核病知识的宣传,主要是通过每年的“3.24世界防治结核病日”的咨询、义诊活动和定期派发宣传单张,折页到各综合医院、社区卫生服务中心、企业、学校等,起到了一定的宣传效果。但通过公众更常接触、影响范围更广、宣传效果更好的电视、广播、公益广告等形式,宣传效果不佳,主要是结核病宣传属于公益宣传,而电视、广播、公益广告等多属于商业性。

综合医院门诊转病人到防治机构偏少 据统计,90%以上的肺结核患者有症状后,首先到附近的综合医院就诊。近几年,全市每年由综合医院报告的病例数有2万多例,但能按《全国结核病防治规划》要求填写“转诊单”,并动员病人转到防治机构和治疗的病例约6000例,仅占30%左右。主要原因:医生对活动性病人转诊到防治机构和治疗的重要性认识不足,认为结核病病人也是病人,可以自由选择就诊单位,医生看病较忙,不愿写“转诊单”,动员病人也没说清原因,只是口头转诊,医生生以经济利益为目的,不积极协助转诊留住院病人,治疗一段时间后无效后,才转到防治机构。

社区卫生服务中心患者服药管理落实不严格 结核病的治疗常采用4种或以上的抗结核药物联合服用6-8个月,由于病人每日服药量较大且可能有胃肠道不良反应,病人一般不享受免费服药,尤其是病人服药2个月后,肺结核病体状况已消失或变得较轻,病人常自觉治愈而不再

愿意服药,因此,为彻底治愈病人,避免病情反复和复发,《全国结核病防治规划》要求,患者在完成疗程中应由医务人员、志愿者或家庭其它成员全程监督服药,但因患者普遍畏惧服药时间长,病人无法每天到防治机构服药,且考虑到病人服药的就近性,同时又有医务人员监护,患者有服药管理的重要性认识不足,兼职过多,管理事项等原因,多每周发药给患者回家口服,患者有服药管理不好,社区卫生中心也未按要求全程至少到患者家中进行服药4次以上,无法满足患者的心理和咨询需求。

医护人员防护不完善 肺结核主要是通过悬浮在空气中的含有结核菌的飞沫传播。防治机构的诊室和检查室应设置在比较宽敞、光亮的地方,并设置排风、紫外线消毒设备;在病人的诊治和检查过程中,应要求病人戴口罩,原因是病人在诊治过程中不断咳嗽、讲话传播病菌,虽然医护人员已戴口罩,但仍因口罩密闭不严或未及时取下口罩,受空气中飘浮的飞沫传播。社区门诊、综合医院在接诊过程中随着有咳嗽、痰液等肺结核可疑症状者时,应提醒患者戴口罩,并做好医务人员个人防护和室内消毒工作。目前,仍有部分基层医疗单位没有符合标准的诊室和换药室,常见患者没戴口罩去就诊和服药,医生与患者均未戴口罩短距离面对面交流。

普通传染性患者隔离不足 传染性肺结核病人指痰涂片检查阳性的病人,由于其每毫升痰液中含有含有5000-10000个结核菌,目前在显微镜下观察到阳性,因此其传染性较强。目前,对传染性肺结核病人由于没有采取住院或在家隔离治疗的措施,患者在传染性期间的工作、活动不受限制,导致患者仍继续在密集人群的市场、地铁、飞机、公交车、卡拉OK场所不断传播病菌,造成大范围人群的感染。

肺结核作为一种乙类传染病,患者

应有自觉的不传染他人的社会公德心 由于宣传不够缺乏隔离手段,在日常生活中,仍常见肺结核患者随地吐痰、口无遮挡咳嗽、打喷嚏、大声讲话,频繁在公共汽车、地铁等公共场所活动,毫无顾忌地向周围人群传播着病菌。

多药耐药性患者逐年增多且缺乏强制隔离手段 耐多药肺结核是指引起肺结核病变的结核菌至少对目前广泛使用的一线抗结核药物异烟肼、利福平同时耐药,是一种医学界公认棘手、最头痛的一种肺结核,患了耐多药肺结核就导致了痛苦令人绝望,患了耐多药肺结核非常困难,费用巨大且难以治愈,长期耐药菌在人群中传播,是一种非常可怕的传染病。

近3年来,我市登记的患者数分别为43例、42例、53例,有逐步增多的趋势。目前,由于政府无法要求对该类患者采取强制隔离措施,患者仍可以象正常人一样在公交、地铁、商场、工厂等密集的人群中穿梭和工作,不断传播耐多药结核菌而无法进行隔离,只能祈愿患者能有公德心,尽量减少户外活动而少去传染他人。

市民防范意识不足 市民对肺结核病有何症状,如何传染,得了肺结核那里看病,能否治好,有无减免政策等知识了解不多,常认为咳嗽、痰血、午后低热、盗汗、体重减轻的表现,而没有想到肺结核病片来进一步排除;市民在日常的工作、生活中,常会碰到同事、亲戚、朋友、同学等长期咳嗽、痰血,但从不提醒其到防治机构继续保持密切接触,等到一起患病后才明白大家都是受害者;部分市民在陪伴亲戚、朋友到传染病院就诊时,自己和患者没有戴口罩在患者聚集的候诊厅内大声交流,没有意识到自己已处于受感染的危险中。

防治结核,需要政府各相关部门的大力支持,也需要你我共同参与,一起行动起来,消除结核危害,在此呼吁:

1.区(县)级市防治机构应以控制本地结核病疫情为首要目标,在做好日常患者的诊疗、监测治

疗的同时,也要参与主动搜索患者、疫情监测、集团单位疫情处理、健康宣传、患者追踪、督导访视等防控工作,充分发挥防治机构预防能力和治疗能力。

2.企业、工厂、学校、监管部门等人群密集的单位,应高度重视员工的胸部X线透视体检工作,通过体检能有效地筛查出人群中未知的肺结核病人,避免患者长期隐匿传播导致疫情扩散。一般的企业、工厂、学校每年至少体检1次,高危人群,例如监狱、拘留所、戒毒所等建议每半年体检1次。

3.广播电视、公安传媒等部门应大力支持结核病知识的公益宣传,以优惠或免费的形式传播结核病知识,提高市民对结核病核心知识的知晓率,动员社会各界参与结核病防治工作,形成全民防治结核病的氛围。

4.各级综合医疗机构应严格执行肺结核病人归口管理政策,就诊发现疑似肺结核,应积极、耐心说服患者,并转诊到辖区内的防治机构接受基本免费检查。结核病提供免费的基本抗结核药物治疗,并开展全程6-8个月的服药管理和上门访视服务。

5.社区卫生服务中心应有专责公共卫生管理者的服药管理,要求患者每次服药均到社区就医,做到送药到手,咽下才走,对因客观条件无法到社区服药的患者,应培训其家庭专职人员1名,让家庭成员替代完成社区卫生中心的职责。同时,专责医生应该在患者治疗的当月月底定期上门访视患者,了解患者的服药情况、家庭基本情况,解答患者的咨询。让患者自己取药回家口服药是一种不规范的医疗方式,达不到让患者到社区管理的最终目的。

6.各医疗机构的医护人员应重视结核病的感控防控工作,在与患者的接触中,医护人员必需穿工作服和戴口罩,患者也必须戴口罩才能接触;诊断服药场所应选择通风、光亮的地方,每天开窗通风空气消毒;上门患者家中访视应避免近距离面对面的交谈。

7.结核病属于消耗性疾病,在有效的化学治疗期间,患者要通过在疗养院期间的静养、享受阳光、喝牛奶等方法来治疗,因此,得了结核病的患者,除了按医嘱服药治疗外,应尽量在医院或在家庭静养,尽量外出参加活动和工作。一方面有传染病的患者,另一方面可以少传染他人的机会。如要外出,应注意个人卫生,不要随地吐痰、口无遮挡咳嗽、打喷嚏、大声讲话。

8.耐多药患者由于长期排菌,且排出的是一种药理学界最棘手、最头痛的结核菌,所以说耐多药患者是一种更危险的传染源,所以,患了耐多药患者一般应隔离2年,由于治疗时间长,服用药量大,药物不良反应多,费用巨大,导致患者能全程接受治疗并能治愈的数量较少。加上目前尚无立法要求对此类患者采取强制隔离措施,患者仍可以象正常人一样工作和生活。耐多药患者就像结核病疫情控制的一颗定时炸弹,随时都有可能爆炸。在此,我呼吁耐多药患者,能够珍惜目前在我市正在实施的“全球基金结核病多药耐药”提供的免费治疗的机会,克服各种困难,接受项目规范、全程的治疗;也祈愿患者能有社会公德心,尽量减少户外活动,少去人群密集的场所。

9.普通市民应懂得,如果咳嗽、痰血2周或有咯血,怀疑得了肺结核,应到所属区的防治机构的结核病免费的基本检查;如确诊为肺结核,在所属区的防治机构可享受免费的基本抗结核药物和相关的检查。同时,普通市民虽然没有不适症状,也至少每年拍胸片体检1次,发现身边密切接触者出现长期咳嗽、痰血症状,应及时提醒其到防治机构拍胸片检查,以避免传染自己。

防治结核病 相关信息

普通肺结核免费治疗对象

实施对象 广州市常住户口(含广州市属各区、县级市户籍人口和领取本市居住证且居住6个月以上的外来人员)中的可疑肺结核病人和确诊的活动性肺结核病人(含新发病例和复发病例)。

实施单位 提供免费治疗单位为患者居住地(或户籍所在地)的区(县级市)结核病防治机构。

免费检查项目

- 1. 可疑肺结核病人(由综合性医疗机构接诊或在防治机构就诊时怀疑为肺结核者),摄X线胸片一张,胸片显示肺部有可疑活动性肺结核病变的加查痰涂片三次二次。
- 2. 确诊为活动性肺结核病人:(1)在治疗前,治疗中和疗程结束时检查血常规(白血球计数和分类、红细胞计数)、谷丙转氨酶和谷草转氨酶各一次(共三次);(2)治疗中和疗程结束时各照X线胸片

片一张(共二张);(3)6-8个月的疗程中痰涂片检查三次(初治病例病人检查二次),每次痰涂片二张。

免费治疗项目

- 1. 免费药物治疗:异烟肼、利福平、吡嗪酰胺、乙胺丁醇、链霉素5种药物;
- 2. 免费治疗方案:按照项目统一的化疗方案,免费给予初治的肺结核病人和新发传染性肺结核病人治疗6个月,复治(复发)的肺结核病人治疗8个月。

其它事项

- 1. 需第二次复治及多次复治的病人,不再享受免费检查和治疗。
- 2. 住院的病人不享受免费检查治疗。

诊部。广州市胸科医院耐多药住院部,患者居住地(或户籍所在地)的区(县级市)结核病防治机构。

实施时间: 2008年7月1日-2013年6月30日

免费检查项目

- 1. 耐多药肺结核可疑患者,进行痰涂片检查一次3次,痰标本培养和菌型鉴定1次。
- 2. 确诊为耐多药肺结核病人,确诊为耐多药肺结核、患者愿意参加项目治疗的,定期提供免费的痰涂片和培养、肝肾功能、血常规、电解质、胸片;促甲状腺激素等检查。

免费治疗项目

- 1. 免费药物治疗:吡嗪酰胺、乙胺丁醇、对氨基水杨酸、环丙氟喹酮、丙硫异烟胺、氯氟沙星、卡那霉素等组合的五种药物。
- 2. 免费治疗方案:按照项目统一的化疗方案,提供2年的免费抗耐多药治疗。

广州市各区(县级市)结核病防治机构地址、咨询电话

单位	具体负责	地址	联系电话
荔湾区第三人民医院门诊部	荔湾区	广州市花地南路146号	81554739
番禺区疾病预防控制中心	番禺区	广州市番禺区180号	81095512
广州市疾病预防控制中心	海珠区	广州市海珠区乐东路的康康路33号	84194379
天河区疾病预防控制中心	天河区	广州市天河区棠下路33号	8563287
白云区疾病预防控制中心	白云区	广州市白云区井岗井南路49号	26533271
南沙区疾病预防控制中心	南沙区	南沙区黄旗村工业大道2号	84980068
花都区疾病预防控制中心	花都区	广州市花都区新华路工业大道52号	84813789
番禺区疾病预防控制中心	番禺区	广州市番禺区新涌路中道1号	84831668
从化市疾病预防控制中心	从化市	从化市从化大道566号	87113163
增城市疾病预防控制中心	增城市	增城市增城大道三期东段2号	82752047
黄埔区疾病预防控制中心	黄埔区	广州市黄埔区中山大道466号	82277385
萝岗区疾病预防控制中心	萝岗区	广州市萝岗区科学大道23号	82211496

结核药物异烟肼、利福平同时耐药。

由于二线抗结核药物副作用相对较大,在治疗过程中肝损害、视力、听力减退等临床症状比普通肺结核多。耐多药肺结核病人由于治疗时间长,二线抗结核药物昂贵,因此治疗成本巨大,是普通肺结核的几倍。同时由于难以治愈,治疗成功率只有60%。患者长期服用耐多药结核菌,导致严重的公共卫生问题。耐多药肺结核主要来源于患了普通肺结核

的病人,在治疗过程中未按医嘱服药、全程服药,导致症状反复、久治不愈所致;也有部分健康人由于这些久治不愈的病人通过咳嗽、痰液的飞沫传播感染所致。耐多药患者应有高度的社会公德心,在未治愈前应尽量减少在家或医院隔离治疗,不到公共场所活动,由出口戴口罩不随地吐痰,最大限度地避免传染他人。

