

健康园



扫码关注新民
健康园官方微信

本报专刊部主编 | 第 686 期 | 2018 年 4 月 30 日 星期一 责任编辑:潘嘉毅 视觉设计:戚黎明 编辑邮箱:pjy@xmwb.com.cn

预防接种为儿童撑起“健康保护伞”

预防接种是控制传染病最有效的手段,也是儿童的“健康保护伞”。今年全国儿童预防接种日的宣传主题是“预防接种,守护生命”。

预防接种有力促进健康

《“健康中国 2030”规划纲要》中明确提出,“5 岁以下儿童死亡率要由 2015 年的 10.7‰ 下降到 2020 年的 9.5‰,再到 2030 年的 6.0‰”。要实现这一目标,首先就要减少感染性疾病对儿童的威胁,接种疫苗是预防、控制甚至消灭感染性疾病最经济、安全、有效的手段,做好预防接种对实现健康中国战略意义非常重大。

近三十余载,我国儿童可预防疾病的发病率明显下降,5 岁以下儿童乙肝病毒表面抗原携带率,从 1992 年的 9.67% 降至 2014 年的 0.32%,降幅达 97%。疫苗接种使 3000 多万人避免了乙肝病毒感染。2015 年麻疹报告发病率为 3.11/10 万,降到历史较低水平;流行性乙型脑炎报告发病率降至 0.046/10 万,流行性脑脊髓膜炎报告发病率降至 0.01/10 万以下,百日咳报告发病率为 0.49/10 万。以甲肝为例,2015 年全国报告 22667 例,发病率为 1.66/10 万,与纳入国家免疫规划前的 5.98/10 万相比,下降 72.2%。大部分疫苗针对的传染病发病率降低到历史最低水平,有效保障了儿童生命安全和健康。这些数字正说明了我国计划免疫工作的成果显著。

中国健康促进基金会的宗旨是推动健康促进事业的发展,增进全民健康,其核心的业务内容是防大病、管慢病、促健康。预防接种是



儿童免于患病的第一道防线,是健康促进的有力手段。

接种疫苗预防感染性疾病

感染性疾病在全球人类死亡的主要病因排名位列第二,尤其是呼吸系统感染性疾病,儿童和老人是重点人群。儿童常见感染性疾病分为病毒性感染和细菌性感染,病毒性感染包括流行性感冒、麻疹、风疹、流行性腮腺炎、水痘、脊髓灰质炎、肝炎、手足口病、SARS;细菌性疾病包括白喉、破伤风、百日咳、猩红热、细菌性痢疾、流行性脑脊髓膜炎、肺炎球菌感染、Hib 流感嗜血杆菌感染、细菌性食物中毒等。其中流行性感冒、手足口病、肺炎链球菌相关疾病,即便有了相关预防疫苗,但因为接种率低,使得感染率仍然居高不下。

儿童是流行性感冒的高发人群,住院治疗的流感儿童中,并发症第一位就是肺炎,占 26.1%,其次是中耳炎、急性支气管炎等。2014 年发表在美国儿科杂志的一项研究显示:中度或重度流感样患

儿中,三分之一会出现严重并发症,40% 发生严重并发症儿童在发病前没有任何潜在疾病。

《中华预防医学杂志》今年 3 月发表了“肺炎球菌性疾病免疫预防专家共识(2017 年版)”,参与“共识”编写的北京儿童医院姚开虎教授对“共识”进行了详细解读,他指出,肺炎球菌广泛存在于鼻咽部,可长期正常定植,当机体免疫力下降时,定植在鼻咽部的肺炎球菌下行至下呼吸道或其他部位可导致感染,也可通过飞沫、呼吸道分泌物传播,肺炎球菌携带率为 27%~85%。肺炎主要治疗手段是抗生素,其耐药性已成为困扰治疗效果的最大阻力。

破解这一难题最好的办法是接种儿童肺炎球菌疫苗,这是全球共识。世界卫生组织将儿童肺炎球菌性疾病列为“需极高优先级”使用疫苗预防的疾病。目前,虽然儿童肺炎球菌疫苗在我国还是二类疫苗,需自费接种,但儿童肺炎球菌疾病所造成的花费,要远高于疫苗的花费,且儿童还能免遭疾病侵

袭之苦。肺炎球菌引起的不单单是肺炎一种疾病,还包括中耳炎、脑膜炎等多种相关疾病。

认识误区阻碍接种率提升

目前已研制成功并上市的有 41 种疫苗,我国将疫苗分为第一类疫苗和第二类疫苗,其中 14 种为第一类疫苗,其接种率较高,其余第二类疫苗接种率相对较低,数据显示,我国流感疫苗接种率仅为 2%。问题大多出在对疫苗的认知误区上。

从日常的临床和过去多年的疫苗不良事件看,疫苗信息传播存在不科学、片面,甚至误导的情况,这不仅让人们感到恐慌,更大的危害是让很多本该接种疫苗的儿童错过了接种疫苗的最佳时间,为一些疾病的侵袭留下了隐患。当务之急是传播科学的疫苗知识,引导人们规范接种疫苗,从而保护儿童的健康,为国家减轻医疗负担,为家庭带来和谐幸福。

很多人不了解第一类疫苗和第二类疫苗是如何划分的,以为第一类疫苗比第二类疫苗更有效、更安全。其实,一类和二类的区分不以疾病的危害性作为唯一标准,更不是以疫苗的接种效果或者安全性来区分,有的二类疫苗预防的疾病危害更大。例如,流感病毒基因易变异,年年季节流行,是世界卫生组织开展全球实验室和流行病学监测的唯一传染病。再如,肺炎球菌性疾病及疟疾是世界卫生组织极高度优先推荐使用疫苗预防的疾病。

正如“4·25”全国预防接种日的宣传主题一样,为了儿童的生命健康,家长应该重视预防接种,正确认识预防接种知识,促进儿童健康成长。

魏立



无影灯下

半年前,61 岁的李先生发现自己刚走了 500 米,左侧小腿就开始酸痛乏力,走路一瘸一拐,但是休息一下就好了。随着时间的推移,凡是外出步行,无论怎样休息,小腿酸痛的症状不仅没有任何改善,反而距离越走越短,走 50 米不到就会因为小腿酸痛需要停下来休息。家人赶紧把他送往医院就诊。经过血管外科医生的体检发现李先生“双下肢动脉搏动明显减弱”,为了进一步确诊,李先生在医生的建议下做了动脉增强 CT。几天后的 CT 结果超出了所有人的预料,除了发现导致李先生走路酸痛的罪魁祸首“动脉硬化导致的双侧髂动脉重度狭窄”外,还发现“腹腔内一个直径 5.1 厘米的巨大腹主动脉瘤”。

腹主动脉瘤被医学界称为人体内“不定时炸弹”,一旦破裂会造成大出血,死亡率高达 80% 以上。治疗腹主动脉瘤的手段包括传统腹主动脉瘤切开和人工血管移植术,随着医疗技术的发展,人工血管移植术已成为微创治疗。其方法是指通过经双侧大腿根部的股动脉将“人字形”的覆膜支架植入腹主动脉瘤,将血流和动脉瘤隔绝,从而达到传统人工血管修复手术的效果,最大程度地减少手术创伤。患者往往术后第二天就可以下床行走。但是并非所有患者都适合进行微创治疗,例如髂动脉直径必须要达到 6 毫米,才能保证常规支架通过。

像李先生这样的情况,既存在腹主动脉瘤,又存在髂动脉狭窄闭塞,在过去只能接受传统开腹手术,创伤之大可想而知。针对这一困难,血管外科医生巧妙地运用适用于髂股动脉重度狭窄的腹主动脉覆膜支架系统进行手术。经过细致的准备后,在局麻下先开通双侧髂动脉,建立通道,然后再植入腹主动脉支架。随着支架系统通过了刚开通的髂动脉,医生悬着的那颗心终于放下了。李先生在经历了 1 个半小时的手术后,顺利返回病房,并且在第二天的行走过程中,欣喜地发现困扰自己的小腿酸痛也消失了。

大多数腹主动脉瘤患者在血管破裂前几乎没有任何症状,偶有患者会发现位于脐周或中上腹部有搏动性肿块,有的患者只会感觉腹部有搏动感和轻度不适。当腹痛明显时,往往是动脉瘤破裂的先兆。因此,腹主动脉瘤破裂重在预防。建议 60 岁以上人群至少每年常规体检一次,高血压、高血脂和高血糖的三高人群更应该定期前往血管专科诊疗中心筛查和预防性治疗。

叶猛(上海交通大学医学院附属仁济医院血管外科副主任医师)



科普活动

■ 5 月 7 日下午 1 时至 3 时,上海交通大学医学院附属瑞金医院在门诊大厅举行胸部肿瘤大型咨询活动。

咨询范围:肺小结节、肺癌、食管贲门癌、胸腺肿瘤等,由李鹤成教授领衔的胸部肿瘤多学科团队现场答疑。欢迎患者及其家属前往参加。

■ 5 月 8 日下午 2 时至 4 时,上海市第五人民医院在门诊大厅举行关爱女性尿失禁和盆底脏器脱垂大型咨询活动。

咨询范围:尿失禁、尿频、尿急、尿痛、膀胱膨出、子宫(阴道穹窿)脱垂等,由施国伟教授领衔的尿控与盆底重建团队现场答疑。欢迎广大患者及其家属前往参加。(章蓀)

更多患者从“术后促进康复”中获益



康复有道



由全国 1000 名骨科、普外科和麻醉科等临床医生和近 28000 名公众参与的“我的疼痛观”调查结果日前发布,调查显示:99.7% 的医生和 90% 的公众认为有效镇痛管理可以加速术后康复,87% 的公众表示在未来手术中愿意选择术后镇痛药物来减轻疼痛,70% 的医生在术后为患者使用了合理的镇痛药物帮助患者加

速康复。可见,加速康复外科在我国发展的十年间,临床应用初见成效,已在全国多家医院、多个科室、多种手术中取得成功。

加速康复外科的理念是加速康复,这个“加速”不是盲目地一味图快,而是经过一系列循证医学证据的,证实有效优化的举措,贯穿手术全程,住院周期缩短,病痛得到缓解,“返工率”降低,也就是手术后并发症的发生率降低,都包含在加速康复外科综合考虑的范围之内。复旦大学附属华山医院骨科主任姜建元教授介绍,加速康复外科在骨科的应用优势尤其突出,骨科病人都是以疼痛为主诉的躯体障碍来就诊的。经过疼痛治疗理念的更新,从被动镇痛到今天的主动镇痛、多模式镇痛,以前病人痛了再用药,现在按时用药,在疼痛出现之前就加以阻滞。

上海交通大学医学院附属仁济医院麻醉科主任俞卫锋教授指出,疼痛的管理和控制是加速康复外科

的核心内容,其中最关键的是镇痛方法和药物选择。医生应用多模式镇痛管理,一方面可以最大程度减少同一种止痛药带来的副作用,另一方面通过充分控制疼痛,使患者更早下床活动、进行康复锻炼。加入选择性 COX-2 抑制剂等多种镇痛药物后,虽然多用了药,但是实际上比单一使用阿片类药物治疗带给病人的花费反而降低了,因为镇痛效果没变,副作用少了,病人恢复快了,总的治疗花费就会减少。这是多模式镇痛的理念。现在还强调预防性镇痛,强调疼痛产生之前就要用镇痛药,甚至在手术全程都要进行预防镇痛,术前、术中、术后只要疼痛过敏就要镇痛。

未来,加速康复外科将启动多中心研究,制定适合中国医疗环境的不同的疾病诊疗临床路径,推广多学科协作模式,促进学科发展,更好地迎接加速康复外科在中国的下一个十年。 乔闯 本版图片 TP