



2011年9月28日是第五个世界狂犬病日,主题是“共同行动,使狂犬病成为历史”。狂犬病是迄今人类唯一病死率高达100%的急性传染病,典型症状是恐水,饮水时,患者会出现咽喉肌痉挛,不能将水咽下,即使口渴也不敢饮水,故又名恐水症。该病的潜伏期为1-2个月,重度咬伤或被咬部位距头、面、颈中神经系统越近,发病风险越高。根据有关国家成功控制狂犬病的经验,世界卫生组织提出倡议,到2020年消除人间狂犬病。要达到这个目标,我国还有大量的工作要做。

2007年,在国际狂犬病控制联盟的倡议下,世界卫生组织、世界动物卫生组织及美国疾病预防控制中心等共同发起了世界狂犬病日,各国纷纷开展相应宣传活动。第一个世界狂犬病日是2007年9月8日,相关的各项活动获得里程碑式的成功,将全球的狂犬病预防和控制工作向前推进了一大步。这个结果,使该项活动的主要发起者和组织者——狂犬病控制联盟倍受鼓舞,决定将每年的9月28日正式设立为世界狂犬病日。通过设立世界狂犬病日,将集合众多的合作者和志愿者,群策群力,尽快使狂犬病成为历史。

阅读提示

狂犬病是迄今人类唯一病死率高达100%的急性传染病,全球每年约有5.5万人死于狂犬病。我国的狂犬病例数仅次于印度,居世界第二位,近年来每年病例均超过2000例,一直位于我国各类传染病报告死亡数的前三位。狂犬病病例人群的特征可以概括为“三多”:农村地区病例较多、男性病例较多、15岁以下儿童和50岁以上人群发病较多。狂犬病的危害主要有3个特点:病死人数多且病死率最高、暴露后处置费用高、占用大量的社会卫生资源。疫情持续高发的原因主要有两个,一是犬、猫数量大,免疫率低,二是部分人群暴露后不能进行处置或处置不规范。防控狂犬病的建议有:一是纳入法制化管理;二是坚持犬的登记管理与免疫制度,有效控制传染源;三是广泛宣传普及防治知识,切实提高暴露人群规范处置率。

狂犬病的现状及防控建议

全球及我国狂犬病近况

据世界卫生组织数据,近年来,全球每年约有5.5万人死于狂犬病(平均近10分钟病死1人),其中95%在亚洲、非洲欠发达国家和地区,儿童是受狂犬病危害最大的人群。欧洲、美洲等国家和地区主要是野生动物间狂犬病。

我国人间狂犬病例数仅次于印度,居世界第二位,近年来每年的发病人数均在2000人以上,一直位于我国各类传染病报告死亡数的前三位。2010年,我国共有23个省(区、市)报告狂犬病2048例,主要分布在广西、广东、贵州、湖南、云南等省区。2011年1-8月共报告狂犬病1214例。全国狂犬病病例人群特征可以概括为“三多”:农村地区病例较多、男性病例较多、15岁以下儿童和50岁以上人群发病较多。每年被犬猫咬(抓)伤的人数更是庞大,据卫生部有关数据,近年来全国每年被动物伤害的人数超过4000万人。

我省狂犬病的流行与特征

河南省人间狂犬病曾于20世纪80年代初、80年代末出现两次流行高峰,年发病数达400例左右。之后,10余年间低发,病例数为个位数。2003年以来,发病数呈显著上升趋势,至2007年达到高峰,当年报告发病近200例。近年呈下降趋势。2011年1-8月,全省共报

告62例病例,发病较多的市有周口(11例)、南阳(7例)、安阳(7例)、新乡(5例)。

近年来,我省人间狂犬病流行有以下特征。一是5-10月温热季节发病较多,尤其以7-9月发病为集中。二是病例绝大多数为农村地区居民,以15岁以下少儿及50岁左右中年为主,男多于女。三是地理分布变化明显。既往呈现南高北低、东高西低,近年来中部地区、北部地区上升明显。

狂犬病危害严重

一是病死人数多,病死率最高,且发病后景象非常惨烈,导致周围人群被犬猫等动物伤害后产生极度恐慌、恐惧心理,造成严重的精神和经济负担。狂犬病及其导致的死亡已成为我国最为严重的公共卫生问题之一。

二是暴露后处置费用高。目前,我国用狂犬病疫苗全程接种约需250元(国产疫苗)至350元(进口疫苗),被动免疫制剂注射约需300元(抗血清)至1200元(抗狂犬病免疫球蛋白)。III类暴露者完成规范的暴露后预防处置约共需1500元。对经济条件普遍落后的农村地区居民来说,这种每次动辄数百元,甚至上千元的预防处置费用无疑是一笔不小的经济负担。

三是占用大量的社会卫生资源。我国是全球最大的人用狂犬病疫苗市场。

近年来,每年狂犬病疫苗使用量约为1200万~1500万人份,年直接费用约为35亿~50亿元。每年需大量生产狂犬病疫苗和被动免疫制剂,并投入大量的人力和经费开展宣传教育和暴露后处置等狂犬病防治工作,占用了极大的卫生资源。

四是不利于社会和谐发展。我国民间称狂犬病为“疯狗病”或“癩狗病”,人发病后中枢神经系统受损,处于癫狂状态,表情极度惊恐,最后因呼吸和心脏衰竭而亡,其惨状给旁观者带来极度的震撼和恐惧。狂犬病发病后无药可救,加之过去的宣传,使得一些被犬、猫致伤者长期处于忧虑之中,背上了沉重的思想负担,甚至发展成强迫症和“狂犬癔症”,严重影响其正常工作和生活。发生狂犬病疫情后,狂犬病患者和狂犬动物可出现攻击他人的行为,进一步传播疫情,会在当地群众中引发较大的情绪波动和一定的恐慌。此外,犬伤人后,无论是否发生狂犬病都会引发邻里矛盾,给当地的社会安定带来不稳定因素。

五是对国家形象产生负面影响。狂犬病疫情的持续存在,使其成为外国人来华前首先考虑的旅行免疫传染病。我国狂犬病的死亡人数还经常被流行病学家和发达国家的卫生部门拿来和非洲一些国家进行比较,对我国在公共卫

生方面的国际声望产生了严重的负面影响。部分地区在狂犬病疫情发生后采取了强制性的大规模灭犬措施,客观上起到了一定的控制疫情扩散作用,但是造成的局部社会反响,给国家带来的负面影响短期内很难消除。

狂犬病疫情持续高发原因

狂犬病疫情持续高位的原因较多,主要归结为以下两个方面。

首先是传染源的问题。我国饲养的犬、猫种类繁多,数量大、分布广,多为散养且免疫率很低。据统计,全国约有犬只7500万,犬、猫散养现象非常普遍,农村地区几乎都是散养(90%~95%),极易发生动物间传播及动物致伤情况。河南省调查显示,一是人间狂犬病传染源以犬只为主,达到99%左右;二是肇事犬多为非拴养状态,达到82%;三是农村地区犬只免疫率低,不足1%;四是农村地区养犬数量大,平均100人拥有6.5只犬只(调查表明,我国南方农村地区犬密度可高达15~20只/100人)。

其次,部分人群暴露后不能进行处置或处置不规范。河南省有关调查数据显示,一是暴露后伤口规范处置率低,不处理或不规范处理占到80%左右。二是疫苗接种率低,76.5%病例未曾接种狂犬疫苗。三是抗狂犬病免疫球蛋白注射率几乎为零,调查数据为0.64%。四是

村卫生室是主要就诊地点,暴露后就诊者中近70%在所在村卫生室,而基层专业人员暴露后处置能力仍有待提高。

暴露后的规范处置

狂犬病治疗难、早期诊断难、病死率高,关键是预防。如果不正确处理咬伤或者抓伤了,正确的处置措施如下。第一是伤口的处理。首先用20%肥皂水和一定压力的流动清水交替彻底清洗伤口至少15分钟,然后用2%~3%碘酒或75%酒精涂拭消毒。第二是疫苗接种。立即到当地卫生部门按程序全程接种人用狂犬病疫苗,越早越好。第三,严重咬伤者或伤及面部者,还应注射抗狂犬病免疫球蛋白。

防控工作建议

一、将狂犬病纳入法制化管理。目前,国际上已经成功控制或消灭了狂犬病的国家和地区,均制定有相关的法律法规以及国家防治规划,明确部门职责,确立防治目标。依靠政府强有力的领导,形成卫生、农业、畜牧、公安、药监等部门联动的综合防控机制。

二、坚持犬的登记管理与免疫制度,有效控制传染源。一般来说,70%的大接种率就足以控制犬间狂犬病。在过去20年中,墨西哥、南美洲和加勒比地区通过开展消灭犬狂犬病项目,实现了人狂犬病数量的明显下降。与此相反,在过去20年中,由于犬群数量、人口密度和流动性的增加,撒哈拉以南的非洲和亚洲部分地区狂犬病数量有所上升。

三、建立完善的监测系统。具有完善的狂犬病监测系统,能及时掌握家养动物与野生动物间狂犬病的流行情况、病毒的型别及其遗传特征、地理分布、流行动态等监测资料,为制订家养动物与野生动物主动免疫等防治策略提供科学依据。

四、广泛宣传普及防治知识,切实提高暴露人群规范处置率。

五、开展科学研究,如新的免疫途径等,为防治提供技术支持。

(河南省疾病预防控制中心 供稿)

急性心梗 越来越“纠缠”年轻人

日前,北京市卫生局发布健康播报称,近年来,北京市居民急性心肌梗死的发病和死亡均在呈现年轻化趋势,保护心脏的健康却越来越引起人们足够的重视。

统计数字显示,2010年,心脏病死亡已经排在北京市户籍居民主要死亡原因的第三位,死亡率为157.0/10万,占总死亡的25.3%,仅次于恶性肿瘤。

据北京市卫生局副局长毛羽介绍,北京市急性心肌梗死发病率逐年上升,其中35~44岁人群发病率上升幅度最大,3年中增加了

31.8%。越来越多的证据表明,心血管病的发生与肥胖、吸烟、高血压、糖尿病、血脂异常、缺乏运动等危险因素密切相关,是一种生活方式疾病,完全可以预防。

目前,北京市政府和各级卫生部门已将心血管疾病等慢性病列为疾病预防控制的重点,展开心脏防控。毛羽提醒,应注意保护心脏健康,低盐低脂饮食,戒烟限酒,适度锻炼,坚持规律的生活起居,拥有健康平和的心态,并定期监测血压、血糖、血脂水平,以早发现、早干预,从根本上减少心血管病发病和死亡。

(郑灵巧)

家庭应成“护心”最佳场所

中国健康教育中心/卫生部新闻宣传中心于不久前在天津市主办“中国健康记者沙龙·2011世界心脏日”专题会议。与会专家表示,家庭应成为维护心脏健康的最佳场所。

有统计显示,70%以上的患者心脏病发作或缺血性卒中出现在家中。首都医科大学附属北京安贞医院副院长周玉杰表示,只要改变一些小小的居家习惯,

就可以帮助整个家庭预防心脏病和卒中,而以家庭为单位的健康举措包括:停止在家里吸烟,减少二手烟对家人的危害;在给人家准备早餐和午餐时,确保有水果;晚餐时,要确保每人有2-3份蔬菜。限制家庭成员看电视时间,每天不超过两个小时,同时增加户外活动,注重每一位家庭成员的心理维护。

(王丹)

60岁以上老人 应定期做“记忆体检”



9月21日是世界老年性痴呆宣传日。当天,在北京大学第六医院举办的阿尔茨海默病(老年痴呆)患者联谊会上,该院临床研究室副主任、国际老年精神病学协会理事王华丽副教授说,我国推测有超过800万名老年痴呆患者,60岁以上老年群体应定期进行“记忆体检”,如果发现相关症状,还应进行影像学检查以明确是否出现脑萎缩等。

王华丽说,1999年我国开展过一次有关老年痴呆的流行病学调查,结果提示,我国60岁以上老人罹患老年痴呆的概率约为

4.8%,65岁以上人群老年痴呆发病率更高,达7.2%。“之后,我国再也没有进行过相关的流行病学调查。”

根据全国老龄办今年发布的《2010年度中国老龄事业发展统计公报》提供的数据,2010年全国60岁及以上老年人口已达1.7765亿人,据此推算,我国应有800万~1000万名老年痴呆患者。王华丽综合业内情况估计,其中只有15%的患者接受正规的药物治疗。

目前,我国防治老年痴呆仍面临不少难题。王华丽认为,这些难题包括:患者数量庞大,位居世界第一位;专业防治力量不足,比如国内能够开展全面系统老年痴呆评估的机构只有五六家;有关老年痴呆的医学研究水平有待提高,特别是以患者为本的临床研究与发达国家相比发展缓慢;国家还没有正式的对老年痴呆的工作计划等。王华丽呼吁国家加大对相关研究的投入力度。

(叶龙杰)

一家言

肃清“蒸功夫”须下真功夫

□张冰歌

近日,北京多家挂着“蒸功夫”牌子的包子店,用香精调制包子馅料,有的还使用一些“不明”香精。“香精包子”引起社会广泛关注。多名包子店老板透露,“蒸功夫”包子多为安徽省安庆市江镇人经营,使用的香精都是从老家带来的,江镇的孩子从来都不吃江镇自己的肉包子。

查一查“蒸功夫”的资料,是这样介绍的:鲜美大包、洁白饱满、软而带韧、食不粘牙、汁多馅大、肉质强烈、汤汁鲜香、鲜美不腻、沁人心脾。如果这“蒸功夫”包子是真功夫,不出意外,必定会成为国内乃至世界包子一霸。只可惜,意外不可避免,“蒸功夫”卖起了“香精包子”,这一“露馅”,自砸了招牌。

这些“香精包子”的香精来自何方?正是来自于“蒸功夫”的发源地,安徽省安庆市的一个近4万人口的小镇江镇和周边的几个镇子上。按当地人形容,香料香精店在这里是“一家挨一家”,“遍地开花”。而更要紧的是,这些



香料香精店所卖的香料香精五花八门,包括明令禁止的“veltol”香精。而恰恰是这种“veltol”香精,可以以问题肉和垃圾肉变得“鲜香、鲜美”,而被广泛用于“蒸功夫”包子。

被明令禁止的“veltol”香精能在一个地方摆上货架,甚至于有的店家的宣传招牌上“veltol”香精赫然在列,个中原因就不言自明了。往往只要一打造“某某之乡”,地方政府对当地的相关产业就会有种“特别保护”,这或

许是原因之一。最根本原因,则是当地相关部门对香精的监管,没有付出真功夫,没有跳出“在办公室看样品”的“监管习惯”。

“蒸功夫”卖“香精包子”,如同毒奶粉、瘦肉精、染色馒头、地沟油一样,从源头到终端,除了为富,还有不仁。换句话说就是缺乏道德血液,而这种道德血液的缺乏,造出来的东西就是毒食品,而毒食品为害的是消费者的利益与安全,引发的却是社会焦虑。

肃清“蒸功夫”的“香精包子”之毒,必须要正本清源。只有堵住了产业链源头,“香精包子”才没得可卖。如何堵?其一,地方政府要克服地方保护主义,其二,监管部门要用真功夫。一是要加大监管力度,要改变“在办公室看样品”的“监管习惯”;二是要加大处罚力度,让香精生产店、经营店不敢和不能生产、不能经营;其三,要完善体制机制,形成长效监管,实现无缝监管。当监管付出了真功夫,“香精包子”就

郑州片区风采录(53)

张慧芳:把居民的健康放心上

本报记者 卜俊成 阎涛涛



张慧芳

2011年,在社区卫生服务中心工作了3年的片医张慧芳,当选为郑州市未来路社区卫生服务中心主任。

张慧芳说,小社区有大作为。而这大作为的基础就是,把社区居民的健康放在心上。

送患者回家

“患病的这几天,真没少麻烦张医生。”社区居民刘女士告诉记者。

前些时候,刘女士在医院做了脚部的手术,回到家后,需要每天到社区卫生服务中心接受后续治疗。因为家人工作忙,每天他们把刘女士用轮椅推到社区卫生服务中心后就去上班了。在看病的几天里,刘女士接受完

治疗,都是张慧芳把她送回家的。

“小事都能看出一个人的品质,医生的任务只是帮我们患者诊断、治疗。张医生不仅给我们看好病,还热情地帮助我和其他患者,她人挺好的。”刘女士说。

不厌其烦的帮助

一天早上5点,9岁的张凯出现高热了。父母带着他慌忙来到未来路社区卫生服务中心治疗。当天是张慧芳值班,听到敲门声,她马上穿好衣服去开门。

“当时孩子热得挺厉害的,听她母亲说,孩子总是反反复复地发热。”张慧芳向记者介绍为张凯看病的情况。经过及时对症治疗,张凯的热退了下來。

“上午9点的时候,孩子又发热了,我就连忙领着孩子去找张医生。”张凯的妈妈诉说。当张慧芳看到张凯又发热,担心会出现其他疾病,就迅速为他做了必要的相关检查。还好,其他检查没有出现异常,他只是简单的感冒。随后,张慧芳为其做了对症治疗。

到了下午4点左右,张凯又发热了。张慧芳忙前忙后地为他诊治,后来他总算退热了。

“俺这孩子,一发起热来总是很麻烦。那天从早上到下午,张医生真没少帮忙。她一点也不嫌麻烦,一直都很热情,像是对待朋友一样帮助我们。”张凯的妈妈诉说。

教居民康复锻炼

患有脑梗死后遗症的尹先生告诉记者,他是在未来路社区卫生服务中心举办的社区健康讲座中认识张慧芳的。

“我患了脑梗死后,虽然经过及时治疗,但是留下了腿脚不利索的后遗症,多亏张医生等人来社区讲解康复锻炼方法。我现在的状况,比以前好多了。”尹先生说。

张慧芳说,他们在为居民建立健康档案、随访、体检的过程中,发现很多冠心病、脑梗死、糖尿病等慢性病患者,不知道如何进行日常生活的康复。因此,张慧芳就组织医护人员,每周到社区集中手把手地教居民康复锻炼的动作要领,并详细讲解需要注意的地方。尹先生就是众多受益居民中的一位。

后来,尹先生不但在社区学,还到社区卫生服务中心跟着医生、护士学习。在大家的帮助下,需要家人搀扶才能走路的尹先生,如今已经能够顺利地独自走路了。



主办:郑州市卫生局

(李天舒)

新播报

城乡居民将用上统一的健康卡

从不久前在重庆市召开的2011中国卫生信息技术交流大会上获悉,卫生部决定统筹规范现有的新农合一卡通、医疗机构就诊卡,为城乡居民配备统一的、可用二代身份证系统识别的居民健康卡。到“十二五”期末,居民健康卡持有率与居民电子健康档案建档率同步达到80%。

据卫生部统计信息中心主任孟群介绍,居民健康卡承载着个人健康基本信息,包括居民电子健康档案和电子病历数据。持有健康卡的居民在经过身份识别后,将实现跨机构、跨地区的诊疗及费用结算,从而获得连续的医疗卫生服务。此外,居民健康卡还可以具备金融等拓展功能。

目前,卫生部已制定印发《居民健康卡技术规范》。各省(区、市)将在1~2个地市开展试点,逐步推广,最终达到“人手一卡、服务一生、卫生通用、开放兼容”的目标。

(韩璐 黎军)

我国过半高血压患者不按时吃药

近日,在北京举行的“中国人群血压控制情况观察”研究结果新闻发布会上,中华医学会心血管病学分会主任委员胡大一教授、世界高血压联盟主席刘力生教授披露,我国超过一半的高血压患者没有按时吃药,而“一杯水、一片药”的简化治疗方案最受患者欢迎。

“中国人群血压控制情况观察”研究由胡大一和刘力生共同牵头,197家医疗机构参与,于2010年10月启动。今年8月15日~9月15日,研究课题组开展万人参与的“高血压病人降压力”网络调查,结果显示,超过七成的受访者不了解高血压控制目标值是多少,只有27%的受访者能正确回答出正常血压值为140/90毫米汞柱。更值得关注的是,超过一半的高血压患者表示不能按医嘱规律服药,其中有14.9%的人表示经常忘记服药,35.8%的人偶尔忘记服药。

胡大一指出,高血压患者往往需要服用多种药物,还有的患者合并糖尿病、冠心病等慢性病,客观上也存在漏服药物风险,因此,2010年《中国高血压防治指南》建议高血压治疗采用简化方案,即直接服用单片复方制剂,一天一次,每次服用一片药物,用“一杯水、一片药”的概念,提高患者服药依从性,降压效果也最好。

