

国产新冠治疗药物取得新进展

超2.26亿老年人完成新冠疫苗全程接种



新华社北京8月31日电(记者董瑞丰、戴小河)记者日前从国务院联防联控机制科研攻关组获悉,我国积极推进新冠治疗药物研发,除了已获批的中和抗体、化学药物和中药外,还有多个药物在临床试验中显示出疗效,科技创新有效助力了疫情防控。

2021年12月,国家药监局应急批准了新冠病毒中和抗体联合治疗药物安巴韦单抗注射液(BR11-196)及罗米司韦单抗注射液(BR11-198)注册申请。这是我国首家获批的自主知识产权新冠病毒中和抗体联合治疗药物。

2022年7月,国家药监局附条件批准了阿兹夫定片增加治疗新冠肺炎适应症注册申请。这是我国自主研发的口服小分子新冠

肺炎治疗药物。

此前,在湖北武汉抗疫斗争中,有关院士、专家带领团队科研人员,针对前期没有特效药可用的状况,以救治需求为导向,筛选出中药“三药三方”等一批药物,为新冠肺炎救治提供了有力保障。

国家卫生健康委科教司监察专员刘登峰介绍,新冠疫情发生后,国务院联防联控机制第一时间组织了药物研发攻关,在药物的临床前研究、抗体的筛选、临床试验资源统筹和快速审评审批等方面都做了大量工作。基于国家新药创制重大专项积累的筛选、疫苗研发、临床评价等平台和团队,很快推动了中和抗体、化学药物和中药等成功上市。

据了解,我国当前还有多个新冠治疗药物正处于不同的研发阶段,部分药物已在国内外开展Ⅲ期临床试验。

国务院联防联控机制科研攻关组有关负责人介绍,目前新冠治疗药物研发主要围绕阻断病毒进入细胞、抑制病毒复制、调节

人体免疫系统3条技术路线开展,我国在这些技术路线上均有部署。

由科技部、国家卫生健康委、工业和信息化部、国家发展改革委、国家药监局、国家中医药局等部门组成的国务院联防联控机制科研攻关组药物研发专班,自2020年2月16日设立以来,组织全国优秀专家团队,全力推进有效药物和治疗技术研发工作。

新华社北京8月31日电(记者帅才、田晓航)国家卫生健康委近日公布的最新数据显示,超过2.26亿老年人完成了新冠病毒疫苗全程接种。专家建议符合条件的人群尤其是老年人尽快接种新冠病毒疫苗。

国内部分地区新冠肺炎感染者的基因测序结果显示,病毒分别属于奥密克戎变异株的多个不同亚分支。病毒学专家表示,新冠病毒持续变异,与此前流行的奥密克戎毒株相比,传播力和致病力并未减弱,对老年人和基础病人群仍具较大威胁。

中国疾控中心免疫规划首席专家王华庆说,目前我国使用的疫苗在预防重症和死亡方面效果是显著且明确的。建议符合条件的老年人尽快接种疫苗,按照规定间隔完成加强针接种。

国家卫生健康委公布的数据显示,截至今年8月9日,31个省(自治区、直辖市)和新疆生产建设兵团累计报告接种新冠病毒疫苗超34亿剂次,已完成全程接种人数达12.68亿,完成加强免疫接种人数达8.2亿;60岁以上人口接种覆盖人数超过2.38亿,完成全程接种人数超过2.26亿,完成加强免疫接种人数超过1.76亿。

记者了解到,为了提高老年人疫苗接种率,多地采取了积极措施。北京市东城区为老年人开设了疫苗接种专场;上海市各区在开放社区接种门诊的基础上提供养老机构、重点社区上门服务等多种形式的接种服务;湖南疾控部门联合医疗机构通过安排流动接种车、开通绿色通道、组织人员陪护等方式,为老年人接种提供便利。

科技日报讯(记者符晓波、曾文萃)近日,中国医学科学院乔友林教授团队、厦门大学夏宇宁教授团队在国际学术刊物《柳叶刀·传染病》上公布了首个国产HPV疫苗馨可宁免疫后66个月的随访结果。研究显示,该疫苗在免疫后5.5年内对HPV16/18型相关病变终点的保护率高达100.0%,并可诱导持续5.5年的高水平抗体。

研究团队基于全国5个现场开展多中心、随机、双盲、对照试验,对7372名18-45岁健康志愿者(试验组3689人,对照组3683人)进行了为期5.5年的随访。

随访分析结果显示,在符合方案集(PPS)人群中,该疫苗对HPV16型和/或18型感染相关的病变终点的保护率为100.0%,其中在18-26岁和27-45岁年龄组间保护效力均为100.0%;对HPV16型和/或18型持续性感染(6月以上)的保护率为97.3%,其中在18-26岁和27-45岁年龄组间保护效力分别为93.9%和100.0%。此外,在整个研究期间,未发生与疫苗接种相关的严重不良事件,未发生与疫苗接种相关的新生儿健康结局异常。

这一研究证实,馨可宁在18-26岁及27-45岁易感女性人群中均具有优异的有效性以及良好的安全性,可有效预防HPV16型和/或18型相关的宫颈高度癌前病变及持续性感染。

随访结果证实,馨可宁采用我国自主研发、独创的大肠杆菌原核表达类病毒颗粒疫苗产业技术体系具有工艺稳定、产品批间差异小的特点。

首个国产HPV疫苗具有优异保护性

健康小知识

太“粗茶淡饭”不妥 老年人应适当吃肉

许多老年人饮食不沾荤腥,认为荤食是诱发“三高”、糖尿病等慢性病的罪魁祸首。北京大学第三医院运动营养研究室主任医师常翠青近日提醒,高龄者日常饮食要吃肉。因为老年人的合成代谢在下降,但分解代谢在增加,如果饮食过素会导致营养不良,免疫力也会因此下降,生病风险反而会变大。

有研究发现,营养不足会使得因心肌梗死、狭心症等心血管疾病死亡的风险变大。若高营养族群的死亡风险是1,低营养族群的死亡风险就是2.5倍。吃素意味着蛋白质、脂肪摄入不足,没有蛋白质就没有生命。老年人如果吃得过于清淡,长期下去体质也会不好,遇到点小病很容易就倒下。目前,每5位80-84岁的老人就有1位被归为“低营养族群”,85岁以上的老人约有1/3没有摄取足够营养。 □卢建

常吃咸味零食容易“智力衰退”

英国阿斯顿大学健康与生命科学学院研究人员的一项新研究显示,吃薯片等营养成分较低的咸味零食者,更有可能表现出严重的焦虑。相关研究成果近日在《英国营养学杂志》上发表。

这项研究调查了来自英国各地的428名成年人,分析了他们的水果、蔬菜、甜食和咸味零食的摄入量与心理健康之间的关系。

研究人员发现,营养丰富的水果和缺乏营养的咸味零食似乎都与心理健康有着密切关系。调查显示,人们吃水果的频率越高,心理健康得分就越高,抑郁的得分则越低,且这与水果的总摄入量无关。经常吃缺乏营养的咸味食物的人更有可能经历“日常智力衰退”,心理健康状况也较差。这些“日常智力衰退”包括忘记物品放在哪里、忘记进入房间的目的以及想不起熟人的名字等。相比之下,这些“日常智力衰退”和水果、蔬菜或甜食摄入量之间没有联系。

该论文主要作者说:“我们的发现可能表明,经常吃缺乏营养的咸味食物可能会增加‘日常智力衰退’,并损害心理健康。” □明文

凉意渐浓 您的养生清单该上新了



“离离暑气散,袅袅凉风起。”夏天的热烈缓缓落幕,秋日的凉意铺陈开来,专家提醒,气候由热转凉,昼夜温差逐渐拉大,人们体感分明,需逐渐适应,此时您的养生作息及食谱都要调整上新了。

尝秋果

夏吃瓜、秋吃果,包括水果、坚果等,口味选择宜多酸少辛,可生津消热通便。比如葡萄能健脾和胃,对气血不足体质有补益功效;石榴能生津止渴润喉,并富含花青素有助人体抗氧化、滋养皮肤;秋梨堪为应季水果之星,能养肺生津、缓解秋燥,番茄、乌梅也是不错的选择。如果愿意动手,不妨做一杯五汁饮(雪梨、荸荠、芦根、麦冬、藕汁),可缓解发烧后和糖尿病患者口渴舌燥症状。坚果中杏仁能润肺止咳,富含蛋白质、B族维生素等,辅助缓解皮肤干燥、口角炎、舌炎等,推荐每日进食20克以内。其他如核桃、榛子、花生等有助人体获取维生素E和微量元素,有滋养润肠功效。不过,五香或微烤的坚果易使人

口咽干燥,除控制摄入量外,还需配合补水。

不露足

出伏之后,昼热夜凉。中医认为“寒主收引”,足底足跟部主要是肾经循行之处,受寒易引发抽筋等。

此时宜遵白露“不露足”的原则,切勿再穿夏季凉鞋,防止承受足跟痛之苦。另外,足部受凉还可导致腹痛腹泻,脾阳虚体质者尤其要足部保暖。晚上可做做足浴,用纯热水或在热水中加一些具有散寒、活血、通经络作用的姜片、盐、艾叶、花椒等泡足,适合体虚老人和寒湿体质的日常保健,能缓解手脚冰凉、减轻下肢水肿,注意水温避免烫伤。下肢动脉硬化、风湿痹证患者,泡脚时还可加入红花、威灵仙、伸筋草等中草药辅助治疗,每种用量约20-30克。

润秋燥

秋意渐浓,气候渐干,人体皮肤、毛发、口唇会出现干燥表现。除了外用润肤露和润唇膏,如何内外兼顾、滋

润秋燥呢?

其实,食谱中肉菜搭配合理,即可列出一份凉爽清润的防燥菜单。鸭肉性凉、味甘咸,有滋阴养胃功效,搭配百合、竹笋等烹饪,可佐餐汤,老少皆宜,尤其是体虚内热、食欲不振、便秘、水肿者。甲鱼配伍枸杞、山药炖煮更是中医补肾滋阴的经典药膳之一。不停讲话的老师们,饮一杯蜂蜜柚子茶能润喉润肺;上班族劳累失眠时,一盅银耳莲子桂花羹有助滋阴润肺、养心安神。此时也应多饮温开水,还可选择养阴润燥的豆浆、牛奶、淡茶等有“内涵”的水,但要避免烈酒、浓咖啡、浓茶等“厚味”之水。

解秋乏

融入自然。秋季天高云淡,慢跑骑车、郊外畅游、登山远眺有助于人体吸收大自然的阳气。登山前注意准备帽子和薄外套,防止多汗后受风。老年人可做慢操走,缓中加力,锻炼骨骼肌的同时还能改善心肺功能。

“顶”起精神。上班族劳累困倦时,端坐闭目,用手掌大鱼际按摩百会穴(两耳尖直上到头顶,和头正中线的交点),顺时和逆时针方向按摩30圈,完成3组,以局部微感热胀为宜,能升发阳气,神清气爽地再次投入工作。头痛、失眠者,用空心掌轻轻叩击百会穴,每次10下、完成3组。久对电脑、视物疲劳时可配合双耳垂揉按,拇指和食指配合,多次轻轻按揉,每次1分钟,具有清心明目作用。

“戏”解困乏。中医五禽戏通过肢体锻炼,促进气血通畅、保养脏腑。“鸟戏”主肺,应和秋季。人体直立时模拟鸟儿水平展开双臂,上举过头、下落平肩,配合单膝90度交替上抬(建议“四八”拍节奏),可补肺气、宽胸膈,增强血氧交换。 □孟磊

科技前沿

硅纳米针隐形眼镜可溶于泪液治眼病

美国普渡大学、密歇根大学与韩国汉阳大学、弘益大学和国立金乌工科大学的研究人员携手开发出一种内嵌纳米针的隐形眼镜,其可溶于泪液,未来或有望用于治疗人类眼部疾病。相关研究刊发于最新一期《科学进展》杂志。

研究人员解释说,患者戴上这款隐形眼镜后,隐形眼镜会溶解,随着时间的推移,纳米针会降解,释放出药物。而且,纳米针非常小,只有以前此类纳米针的1/10大小,不会让患者感觉疼痛或不适。 □胡珍

不当刺激可能会让痣变成癌



痣中黑色素细胞如果频繁受到不良刺激,就会增加细胞的非正常分裂、增殖、修复的次数,这个过程可能会诱发致癌基因突变,增加其恶变风险。

绝大多数人身上或者脸上都会有一些痣,有的痣与人一辈子相安无事,但有的痣却是“危险分子”,不知不觉中就长成了癌——恶性黑色素瘤。恶性黑色素瘤虽然发病率并不高,但恶性程度大、转移发生早、死亡率高。

近日,在南京举行的第一届江苏省肉瘤·恶性黑色素瘤大会中,有专家提醒,长在易受摩擦部位的痣,应尽早处理;皮肤越白皙,越要注意避免暴晒。

从痣变癌有不少病例

江苏省抗癌协会肉瘤·恶性黑色素瘤专业委员会主任委员、江苏省肿瘤医院放疗科主任宋丹表示,我国目前恶性黑色素瘤新发病例每年约2万例,但近几年增长迅速,过去50年发病率增长了约6倍,软组织肉瘤也有类似的情况。从临床上来看,发生在躯干或四肢的黑色素瘤,约35%-50%与原发痣有关,而与短波长紫外线照射密切相关。这也让很多人担心,自己的痣,会不会偷偷长成癌呢?

“从痣变癌的病例其实不少。”宋丹解释,“如果痣长在比较容易受到摩擦的部位,比如腰部、足底、背部等,应尽早处理。用针挑、腐蚀药物或不彻底的冷冻以及激光等方法刺激痣,有可能诱发痣恶变。”

皮肤越白越要避免暴晒

“皮肤白皙的人暴晒更容易得恶性黑色素瘤”是否有科学依据?宋丹表示,对于暴晒与恶性黑色素瘤的关系,要分析人种和具体情况。

宋丹介绍,欧美人群属于白种人,恶性黑色素瘤发病率较其他人种更高。而中国人等亚洲人群,患肢端型、黏膜型的恶性黑色素瘤比较多,这些黑色素瘤长得深也容易转移,与暴晒的关系并不是特别大,但也不能完全忽视紫外线的危害。

宋丹提醒,晒太阳可以补充维生素D,预防缺钙,但同样要适度。尤其是皮肤越白皙,越要注意避免暴晒,经常在阳光下工作的人群,也要做好防晒。

早发现早治疗可提高生存率

无论是恶性黑色素瘤还是软组织肉瘤,越早发现越早规范治疗,效果会越好。

宋丹建议,患者应当注意定期体检,身体上的痣出现边界不明、红肿疼痛、突然变大等异常情况时,一定要提高警惕。对于肉瘤的早期发现要注意的是:当身体出现一些症状,局部疼痛肿胀或是可以触摸到一些异常出现的包块,也建议及时到医院明确原因。 □金凤 薛林花

运动中突发不适 体力不支还是猝死前兆



秋高气爽,正是健跑好时节。不过,跑步也得量力而行。

对绝大多数人来说,在进行跑步、健步走和骑自行车等有氧运动时,常常出现流汗、大口呼吸等现象,这是运动后正常的生理反应。只有长时间或剧烈运动,才有可能导致气喘、胸闷甚至“肚子疼”等明显的不适。运动中产生的不适或轻或重,多数情况休息一下就会恢复,但也有少量与心脏疾病等有关,需要引起警惕。

长跑半途晕厥 冠脉狭窄是祸根

李先生今年66岁,有10余年高血压病史。一年前,他在参加业余组半程马拉松赛时发生晕厥,被志愿者迅速送往医院急救,3天后康复出院。虽然这次意外没有给李先生留下任何后遗症,但他仍心有余悸,认为

“运动有风险”,至此再也不敢轻易尝试中高强度运动。

为了找出晕厥的根本原因,医生为李先生进行了相应检查:心肺运动试验结果呈阳性,显示运动中多导联ST段压低及AVR导联抬高,同时血压异常升高。医生建议他立即住院,进行冠状动脉造影检查,结果显示3根冠脉有狭窄!原来,李先生的心脏本身就有问题,半马比赛让心脏负荷过大,最终导致了这次意外。

跑步出现晕厥,这其实是心脏猝死的先兆。综合来看,李先生有病在先,长时间的运动更像是导火索,触发了最后的爆点。幸运的是病情并不急骤,急救也非常及时有效,这才没有引发更严重的事。倘若李先生在那次康复之后再度参加长跑,就很有可能引发第二次更严重的晕厥。

过量运动 并非猝死的罪魁祸首

无论是晨跑还是夜跑,抑或打篮球、踢足球等剧烈运动,都算作出于锻炼身体为目的的运动。当人在运动中或运动后出现了不适症状,并最终发生“非创伤性死亡”(多数是由心肺功能异常造成的),这就是运动性猝死。

运动性猝死最常见的表现形式为“心源性猝死”,比如运动中、后出现的快速心室颤动——这是一种极快且无规律的跳动,使得心脏不能有效收缩,无法排出足够的血液,最终导致大脑缺氧。此时若不能及时施救,病情会快速恶化,最严重的情况就是猝死。

很多朋友可能会说,运动性猝死就是运

动过量导致的。其实不然,就像很多人喜欢晨跑或夜跑,都是出于放松和活动筋骨的目的,运动量并不大。但是,对于那些已经存在某些心脏疾病隐患的人来说,这个度就不好把握了。或许看上去也挺健壮,跑步时也没有觉得有多累,却足以激发病变部位,把那些平时隐藏起来的心脏病“勾引”出来,一发不可收拾……

根据心率 计算你的安全强度

运动中发生意外情况并不少见,难道运动弊大于利?其实,运动本身对健康是有促进作用的,而运动与猝死的关系也非常复杂,不能把所有的悲剧全都直接归咎于运动,运动过量更多时候只是诱因。有些人平时完全正常,只在运动后心脏负荷增加到一定程度,才会显现各种问题。这就提示大家,运动一定要控制好强度,要在安全活动强度下进行,千万别超标。特别是有心血管慢性病变的人,在运动前做必要的评估,由医生进行危险分层,据此制定个性化的运动量和运动强度。

心率是判断运动强度的重要方法。安静状态下成年人的心率为60~100次/分,一般身体活动允许的心率叫最大心率(220减去年龄)。对大多数人来说,心率超过了最大心率就会喘不过气或头晕,这些症状是在提示你运动过度了,需要休息。

那么,只要心率低于最大心率就一定安全吗?也不是。

首先,我们把最大心率的50%-70%划为“中低等运动强度区间”,最大心率的70%-85%划为“剧烈运动强度区间”。出于

安全考虑,健康的普通人运动时尽量别超过“剧烈运动强度区间”,而那些有糖尿病、高血压等慢性病变的人,“中低等运动强度区间”更合适。

心血管病人群 需做风险分层

身体劳累疲惫时,最好的保养方式就是休息。对那些本身就存在心血管问题的人来说,就需要在运动前先进行风险分层,预估风险。

根据相关共识的推荐,我们将运动相关心血管风险分为低风险状态和高风险状态两个层级:

低风险状态 运动者与同龄、同性别的健康人群没什么明显区别。通俗点讲就是运动时没有出现复杂的室性心律失常,没有心绞痛症状、血流动力学稳定,只有在高强度运动时才会有明显的气短、轻度头晕等。

高风险状态 合并有高龄、明确的心血管疾病、2型糖尿病或肾脏疾病等多种危险因素或将参与极具风险挑战的运动,导致发生运动相关心血管事件的绝对风险明显增高。这类人群稍一运动就可能感觉头晕、气短,或者高强度运动后出现心绞痛、室性心律失常、晕厥等更严重的症状。

对于低风险状态的人群来说,可以继续当前的运动强度(过去没有运动习惯的朋友,可以从低-中强度开始);高风险人群则建议通过心肺运动实验进一步评估。比如有些人评估测得最大摄氧量过低,运动中心率上升缓慢、血压反应过度、心律失常加重等异常,说明其不适合运动或需接受专门的医疗诊治和运动指导。 □汪芳