

# 儿童用药:起跑线上的“短路”

■本报见习记者 王俊宁

“这是一个世界性的问题,但在我国尤为紧迫。”华中科技大学同济医学院儿内科主任罗小平教授在接受《中国科学报》记者采访时如是说。

据全国工商联医药业商会提供的数据显示,在医药市场现有的3500多个制剂品种中,供儿童使用的只有60种,所占比例仅为1.52%,国内市场90%的药品无适用于儿童的剂型。

这样看来,“祖国的未来”似乎在起跑线上就已出现了“短路”。

## 使用情况混乱 市场潜力巨大

据相关统计数据,我国大约有3亿儿童,作为药品消费的特殊群体,拥有近500亿元市场潜力,但目前市场供给却存巨大空白。根据世界卫生组织(WHO)提出的要求,儿童药应是能够方便、快捷、可靠的给药,使用时能尽可能少地需要医护人员和照顾者管理,具有灵活性、适应性强且能可靠地进行剂量分配。

中国儿童卫生保健疾病防治指导中心主任、WHO儿童卫生合作中心主任戴耀华也指出:“儿童药物的剂型应该是比较好服用的,比如冲剂、口服液,但我国3000多种药物中,很多是片剂,甚至是胶囊,且不说它的有效性、副作用,单单服用,对3岁以下婴幼儿就是个难题。”

事实上,在我国《国家基本药物处方集(化学药品和生物制品)》中,大部分药品都没有依照儿童的年龄段进行分类,大部分药品使用起来也非常不方便。

除此之外,药剂的使用量上也存在不便。“‘酌情用药’是多大的量呢?”这是很多家长头疼的事情。因为不知道“酌情”到底是多少,多数家长只能靠“掰”。“儿童用药专业儿童剂型缺失的问题确实存在,尤其是随着肥胖



陕西省共有药企200多家,但是专做儿童药的寥寥无几。

图片来源:陕西卫生局网

症、糖尿病等成年人常见病开始在一些少年儿童身上被发现,儿童专业剂型的空白问题更加严重,甚至事关患儿生死。”解放军309医院的一位儿内医生告诉记者。

## 与国际相差甚远 前景令人担忧

其实,儿童专业剂型药物的缺乏已是世界性的话题。自2007年世界卫生大会通过了WHA60.20号关于“为儿童提供更好的药物”的决议以来,发布的《儿童基本药物示范目录》也在逐年更新,目前共收录272个药品。

“在美国,上市的儿童剂型有很多种,而且在药物的使用安全性、有效性和方便性上都有保证。但是我国目前还有很大差距,不仅儿童药物数量偏少,尤其是在102种中成药

中,只有1个儿童专用品种,很多病种如肺炎、脾胃病、脑病等领域没有儿童专用药,适合儿童使用的剂型也比较缺乏。”罗小平说。

据罗小平介绍,实际当中儿童用药更加严格,不同年龄段的人用药都有不同要求,不同时期孩子对药物的吸收、分布、代谢和排泄能力都不同,应该按体重、年龄或体表面积来综合换算,同时还要根据不同时期孩子特点和具体病情确定治疗方案。

现实中因为用药不当或者缺乏儿童专用剂型造成的后果的确令人担忧。权威资料显示,全球每年有超过900万名5岁以下儿童死亡,其中半数以上致死的疾病和病患通过使用适合患儿年龄、身体状况和体重的安全的儿科药物,是可以进行治疗的。

国家药监局称,未来会通过修订说明书、

# 低钠菇盐有助降压

据介绍,低钠菇盐是中国食品添加剂技术创新联盟主席、中国工程院院士孙宝国教授领导的研发团队,经过多年测试精心研制的新产品。其经过科学的技术与工艺,去除了传统食盐中对血压产生不利影响的钠成分,使食盐的钠含量减少了最多达60%,并从菇类食品中提取具有增咸、增鲜效果的天然风味营养物质成分,实现了既保证减盐又不改变口味,两全其美,轻松减盐,以代替传统食盐中被减少的钠所起的作用。

张城表示,减少食盐摄入具有明确的降压效果,每人每天如能减少6克盐,高血压患病率能将下降7个百分点,同时会大大减少卒中中和冠心病患病率和死亡率,可减少大量医疗成本。

据来自中国盐业全国减盐行动办公室的消息,自世界卫生组织提出并倡导全球范围的低盐、低糖、低油的健康运动以来,我国政府也积极投入到健康减盐的行动中来。2012年5月,由卫生部等15部委联合发布的《中国慢性病防治工作规划(2012-2015年)》中明确提出减盐目标为每人每天9克以下,为国家大力倡导国民减盐。国际卫生组织的建议食盐摄入量以6克为最佳。

高盐饮食是高血压、心脑血管病、骨质疏松症、肾病、上呼吸道感染和胃癌等多种疾病的危险因素。通过降低人群的食盐或钠的摄入量,可有效降低患冠心病和脑血管意外的

风险,这已经成为医学界的共识。据了解,我国目前人均日食盐量在12-15克之间,个人群可达到18克以上。而数据统计,因食盐摄入量过高所产生的人群高血压的增多更是让这一趋势得到加强。目前我国高血压人群达2.3亿之多,隐藏的心脑血管疾病的医疗开支也以数百亿元的规模在猛增。借鉴国际社会少盐或者减盐的经验,中国人的减盐势在必行。

有关专家表示,鲜合一的新型低钠菇盐,突破了传统减盐的思路,有望大大加快我国的减盐进程,并成为未来应对人口老龄化所带来的沉重医疗负担的有效措施之一。

# 国内临床营养诊断技术亟待提升

■检验大讲堂

本报(记者张思玮)11月30日,“中国科学院生物物理研究所转化医学研究基地”暨“临床营养诊断关键技术及其产品研发临床研究单位”在北京昌平区医院正式挂牌。据悉,这也是为国家“十二五”科技支撑计划临床营养诊断关键技术及产品研发课题项目建立的应用技术推广示范基地。

临床营养学是营养学的重要组成部分,它以疾病患者为特定对象,对存在营养不良的患者实施营养治疗或营养支持,进而促进疾病康复。

研究证实,科学的营养治疗不仅可以增强患者的免疫能力,预防疾病发生和发展,而且还可以提高患者对手术和麻醉的耐受能力,减少术后并发症,降低医疗成本,缩短住院时间,有显著的社会和经济效益。

其实,早在2009年,卫生部医政司便发文《关于开展临床营养科设置试点工作的通知》明确指出:营养治疗或营养支持是临床疾病治疗的重要组成部分,“营养治疗”应该也必须成为一种医疗行为而被高度重视。

但现实情况却是,国内仍然缺乏配套完善的营养治疗技术规范 and 标准,缺乏患者营养风险筛查标准和营养治疗疗效评价标准,营养干预或营养治疗的新技术、新方法较少且推广困难。

数据统计显示:我国每年住院人数为1.64亿人,需要营养治疗的患者占住院人数的60%~70%。但在进行营养系统诊断和筛查的患者却不超1万人,接受营养治疗的人员仅为200万人。

反观国外,营养诊断和营养治疗已成为发达国家的一种普遍的医疗行为。比如美国外科病人的营养治疗率为40%-50%,肿瘤放化疗为100%,儿科为40%-80%的住院病人得到了营养治疗。

挂牌仪式上,昌平区医院院长杨冬泉说,医院有幸成为国家科技部“十二五”支撑计划相关课题的承担单位和项目推广示范基地,不仅能参与建立患者营养风险筛查标准和营养治疗疗效评价标准,还可以成为标准、规范的推行示范点。

临床营养诊断关键技术及产品研发课题工作的牵头单位中生北控生物科技股份有限公司总裁吴乐斌期望,昌平区医院作为课题中的临床研究单位,在推动临床营养学科发展,提高临床疾病尤其是危重症患者救治水平,促进产学研相结合方面发挥积极的作用。

本报记者 张思玮

# 凝血功能指标缘何不稳定

一年前,退休工人万忠实接受了心脏人工瓣膜置换术,术后他每天坚持服用2.5mg华法林,并定期到常州市第一人民医院抽血监测凝血功能,情况一直稳定。

可就在前几天,他再次去医院抽血检查的时候,却被告知INR值(国际标准化比值的简称,是指从凝血酶原时间和测定试剂的国际敏感指数推算出来的结果)为3.1,而这已超过了INR正常值范围2.0-3.0。

恰逢近期该院也有不少临床医生反映检验科PT-INR数值存在忽高忽低的情况,常州市第一人民医院检验科马锦洪心底也犯了嘀咕:难道真的是实验室质控出了问题?

于是,他立即找出患者的标本,再次进行检测,可结果几乎和上次一致。那问题究竟出现在了哪里?马锦洪又特意跑到门诊部与医生、患者进行沟通,得知患者万忠实前几天因受凉感冒发热,自行服用了泰诺感冒片,之后又到当地医院输了两头孢菌素类抗生素。

而这时,恰恰就是造成INR波动的原因。华法林属于香豆素类口服抗凝药,化学结构与维生素K相似。主要用于防治血栓栓塞性疾病,防止血栓形成或发展,当然也可以作为血栓病史者以及术后血栓并发的危险因素、风湿性心脏病患者的预防性用药,其不良反应主要是血凝障碍引起的各种出血。

“华法林的剂量反应可以受到很多因素的影响,如食物中维生素K的摄入和吸收的波动影响华法林的疗效。”马锦洪表示,服用一些药物也会影响华法林的抗凝作用。结合患者万忠实的情况分析,马锦洪认为,导致检测结果INR增高的原因至少有两点:第一,服用抑制血小板聚集的药物泰诺感冒片,可以增强抗凝药的抗凝作用;第二,静脉点滴广谱的头孢类抗生素,抑制了肠道中产生维生素K的细菌的繁殖,而肠道菌合成维生素K是人体维生素K的一个重要来源,从而使华法林的抗凝作用增强。

对于这样的解释,门诊部的医生和患者万忠实都非常满意。为了进一步让临床信任检验科的结果,在科主任的协调下,检验科又采集了几十位患者的两管凝血标本,一管标本在本院检测,另一管送至当地其他医院检测。结果显示,INR差异无统计学意义。“外科医师平时对手术比较重视,但对药物的药理学、药代动力学以及影响药物疗效等因素了解不够透彻,解读及分析检验结果时容易产生偏差,这就需要检验医师加强与临床沟通和交



图片来源:检验地带网