

## 卫生部要求加强医疗机构审批管理

卫生部近日通知印发《卫生部关于医疗机构审批管理的若干规定》，并要求各级卫生行政部门严格医疗机构准入管理。

通知要求，各省级卫生行政部门要于今年年底前对本行政区域内已批准设置的医疗机构进行一次清理整顿。清理的重点是不符合《医疗机构设置规划》或《医疗机构基本标准》的类别、名称和诊疗科目等不符合规定的；设置和名称未经审批部门批准的；其他违规审批的医疗机构。通过清理，撤销一批违规批准设置的医疗机构，纠正一批审批不规范的行为，建立完整的医疗机构审批档案。

《规定》提出，规范医疗机构登记管理，建立医疗机构执业登记现场审查制度，地方各级卫生行政部门受理医疗机构执业登记申请后，要按照规定对拟执业登记的医疗机构进行现场审查。

《规定》提出，要加强医疗机构档案和信息化管理。要对本行政区域内每所医疗机构建立一套包括设置审批、执业登记、变更、校验、处罚等内容的完整的医疗机构管理档案，做到一机构、一档案，并确定专人负责档案和管理工作，并使用“医疗机构管理信息系统”利用电子信息手段进一步加强医疗机构准入管理，实时掌握医疗机构管理动态信息。（据卫生部网站）

## 让癌症患者活得更长更好

阴本报记者 王璐

### 良好的生活质量可延长生命

让癌症患者活得更长、活得好，是患者的心愿。随着治疗技术的进步，一些肿瘤的缓解率已有较大提高，因此肿瘤患者的生活质量正日益受到重视。

记者向中国抗癌协会科普工作部部长、首都医科大学肺癌诊疗中心主任支修益了解到，第44届ASCO大会上两项大型分析报告表明，癌症患者良好的生活质量可使总生存时间得到延长。

“经过24个临床试验发现，患者基线的生活质量与总生存时间相关。生活质量低和高两组的总生存时间分别为12.3个月和18.4个月，有显著的统计学差异。”支修益告诉记者。

对30个随机对照临床试验中超过10000名患者进行调查后发现，具有显著预后意义的临床变量包括：体能状况、感知能力、乏力、恶心呕吐、疼痛、呼吸困难、食欲不佳。

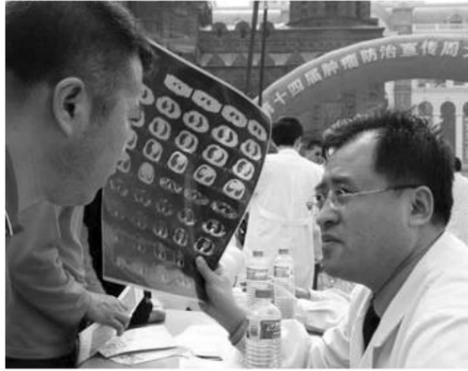
专家认为，放疗是晚期癌症的主要治疗方法，对患者有着正反两方面的影响：一方面由于放疗、化疗减轻了肿瘤负荷，患者的体质会改善；另一方面放疗、化疗对全身各个系统有毒性作用，会使体质下降，生活质量降低。各种强力止吐剂、重组造血因子及高效广谱抗生素的应用，已有效地控制了化疗的诸多并发症，但食欲差、消瘦、体力下降、代谢紊乱等问题仍存在。近年来虽然静脉高营养液对肿瘤患者缺乏营养的状况有一定改善，但对改善食欲、增加合成代谢并无帮助，且长期静脉给药价格昂贵，使用不便。

支修益介绍说，孕酮类激素在治疗晚期乳腺癌的过程中被发现可增加食欲和体重的作用。受此启发，人们用它治疗肿瘤病人的厌食、恶病质取得很好的临床效果。孕酮类激素例如甲羟孕酮，可以使患者脂肪组织增加，且没有液体潴留作用，而恶病质患者消耗最大的就是脂肪组织。

绝大多数肿瘤病人的消化功能应是健全的，专家建议，在临床诊断后，应重视给机体补充营养，以提高身体素质，增强抵抗力，防止或延缓恶液质的出现。如果在临床治疗以前营养补充得较充分，机体状况较好的病人对化疗、放疗的耐受性较强，治疗效果较好。

### 编前语：

第44届美国临床肿瘤学会年会(ASCO)于5月30日在美国召开，记者采访了参加此次大会的有关专家，了解到会上公布的最新临床试验结果以及讨论的重要话题。比如，依托生物技术研发的靶向药物在肿瘤治疗中取得了一系列的突破，解决了许多传统制药技术以及传统化疗药物难以解决的问题，对于分期治疗的强调等。记者将这些信息编辑整理，奉送给读者。



肿瘤防治宣传活动中，医生为咨询者解答疑问

肿瘤防治宣传活动中，医生为咨询者解答疑问

### 强化分期治疗观念

确诊后马上急着找医生，要求立即手术或立即化疗，而完全不考虑这是不是最佳治疗方案或者自身状况是否能承受。这是对一些肿瘤患者容易出现的状况。

此次ASCO大会上，分期治疗是一个再次被强调的话题。受医疗资源、技术水平、观念等因素影响，目前在中国，只有在北京、上海、广州等大城市能够做到分期治疗。对此，支修益提醒广大肿瘤患者，必须

### 弄清楚自己的期别

“不同期别的治疗方案是完全不一样的。能手术的病人不手术，可能就错过了痊愈的最佳时机；不能手术的病人强求手术，不仅会白挨一刀，还很容易损害自己本就不堪重负的身体。”

肺癌分I期、II期、III期和IV期，也就是通常所说的早期、中期和晚期。这些分期不是靠一个胸片或者胸部CT就能确定的，一定要把肺癌的大小、侵犯的范围、有没有肺门淋巴结、纵隔淋巴结转移、有没有肺外的转移（最常见的转移部位是颅脑转移、骨转移和腹腔脏器转移），包括肾上腺、

### 肝脏转移搞清楚

随着CT的更新换代和临床应用，随着电视胸腔镜、电视纵隔镜和电子支气管镜等等的临床应用，使肺癌的临床分期更加接近肺癌的病理分期，使选择的治疗更加接近科学与规范。“所以在谈到肺癌治疗时就不能不谈到临床分期。如果一个胸外科医生连颅脑CT都不做、腹部超声和全身骨扫描也不做，直接给患者开刀手术，就是不规范。”支修益谈道。

### 靶向治疗成为抗癌热点

今年4月23日，卫生部公布的第三次全国居民死亡原因调查显示，在我国城乡居民死亡原因中，脑血管病和恶性肿瘤排在

前两位。其中，恶性肿瘤还是城市居民的头号杀手。卫生部疾病预防控制局局长齐小秋指出：我国城乡居民恶性肿瘤死亡率属于世界较高水平，而且呈持续增长趋势。与前两次调查结果相比，死亡率比上世纪70年代中期增加了83.1%，比90年代初增加了22.5%。但与上世纪70年代中期相比，许多高发地区的肿瘤死亡率出现大幅度下降。这一进展在一定程度上归功于近年来国内以及国际肿瘤学界在癌症治疗领域所取得的突破。

手术、化疗、放疗，在以往的癌症治疗中这是人们最常提到的“三板斧”。但无论其中的哪一把斧，都让患者或多或少产生恐惧心理。提到化疗，患者首先想到的就是脱发、消瘦、呕吐、白细胞减少以及其他一系列副作用。

近年来，在癌症治疗领域，生物技术得到了越来越广泛的应用，生物治疗已成为抗癌的生力军。此前，卫生部副部长陈竺指出，继手术、放疗、化疗之后，生物治疗将成为今后肿瘤治疗的第四种模式。依托生物技术，开发新型抗癌药物将成为今后肿瘤治疗的重要方向和潮流。其中，靶向药物已成为医生、患者乃至大众关注的焦点。

据了解，在去年的ASCO年会上，关于靶向治疗的新进展不断公布。与会专家指出，在今后一段时间内，研发新型的靶向药物将成为肿瘤研究的重要方向。

支修益谈到，靶向药物是有针对性地瞄准预期的靶位，而不会伤及其他细胞、组织和器官。具体到肿瘤的治疗方面，可以分为三个层次：首先是针对某个器官，例如某种药物只对某个器官的肿瘤有效，即器官靶向；其次是针对某一种类的癌细胞，药物进入体内后可选择性地找到它们的“目标细胞”，进而导致这些细胞凋亡，即细胞靶向；第三种是分子靶向，它的目标是肿瘤细胞里面的属于某一“蛋白家族”的某部分分子，或者是一个核苷酸的片段，或者是一种基因产物。可以说，分子靶向是靶向治疗的最高境界。

## 中医药助力备战奥运

阴本报记者 王璐

今年6月份，由中国科学院遗传发育研究所和国家体育总局运动医学研究所联合攻关、研制的针对运动员应激损伤的肠道调节剂胡萝卜素微生态营养液和止泻消痛片，应用于国家队运动员备战2008年北京奥运会，这两项研究成果属于国家奥运科技攻关项目“优秀运动员应激损伤机理与调控方法研究”主要解决因极限运动导致肠缺血而引发的运动应激性腹泻和胃肠功能紊乱。此前，这两项成果通过了兴奋剂检测和安全性评价，并成功应用于2004年雅典奥运会国家队备战训练和奥运比赛，取得了预期效果。

这项研究的牵头人，中国科学院遗传发育研究所农业资源研究中心食品室主任洪兴华研究员在接受本报记者采访时表示，科学的中药复方，是运动疲劳恢复的能量库。并且，经过严格的临床论证和审批后，这些研究成果有望为保障更广泛人群的健康服务。

### 如何高效恢复应激疲劳？

运动训练是“疲劳—恢复—再疲劳—再恢复”的过程。洪兴华认为，如果运动员在连续的大负荷训练以后，机体得不到及时的恢复，运动性疲劳就会

积累，其结果是“疲劳—疲劳积累—超过限量—过度训练—运动性疾病”。

我国运动员过度训练导致运动性疾病的现象比较普遍。根据原国家体委历时8年“优秀运动员的运动创伤流行病学研究”提供的数据来看，我国运动员患病率约占60%，急性和慢性损伤占67%，肌肉韧带损伤占总损伤的62%，膝膝损伤居部位分类的前两名，专项训练过多及大运动量高强度训练而造成的疲劳不能及时恢复是身体受伤的主要原因。

“极限运动应激疲劳的高效恢复，是目前运动生理学研究领域的难点和热点。尽管国内外体育科研工作者从神经、肌肉、激素、免疫、代谢调节等方面对运动性疲劳发生机制进行了广泛和逐步深入的研究，但极限运动应激疲劳的高效恢复方法依然在探索之中。”洪兴华强调。

记者了解到，此次应用于国家队运动员备战2008年北京奥运会的肠道调节剂胡萝卜素微生态营养液和止泻消痛片，解决了由过量运动造成的肠道菌群失调的问题，应用于竞走、马拉松，甚至在一些体能项目如游泳、田径中都发挥了作用。而在预防过度疲劳这一点上，正

是中医药的“整体观”和“辨证施治”的理论发挥了巨大作用。

### 预防过度疲劳：中医药“整体观”、“辨证施治”发力

中医的“整体观”是以五脏为基础，中医认为五脏与六腑、五官、肢体和躯干是一个有机整体。对运动医学来说，运动员疲劳恢复是运动员身体的整体调节，中医药的整体调节主要体现在“阴阳平衡、气血调和、脏腑功能归于正常”。

那么，在运动疲劳恢复这一问题上，中医如何展现“整体观”和“辨证施治”的理论？

洪兴华认为，中医的“辨证施治”首先体现在“宏观层面”和“微观层面”，同时体现在不同运动项目、不同性别运动员和不同季节、不同环境在调节时各有不同。

在“宏观层面”上，大运动量条件下，观察运动员的基本生理功能是否正常。具体来说，运动员疲劳得到恢复的主要指标是：饮食正常，有饥饿感；排泄正常，无腹胀、便秘、月经正常，无痛经或月经过多、闭经、睡眠正常，白天有精神。在大运动量下，如以上指标某一



项不正常或多数不正常，运动员的体能恢复和运动成绩的提高将会受到明显影响。

微观层面是人们所说的现代医学检测指标，如血常规、血红蛋白、免疫球蛋白等指标的检测。目前体育科研大多关注微观层面的检测，而对宏观层面系统指标重视不够，且调节方法也十分有限。

(下转 B2 版)

## 双周要闻

### 11项针灸国家标准7月起实施

由国家标准化委员会、国家质量监督检验检疫总局发布的11项针灸国家标准从7月1日起正式实施。

作为首批发布的这11项针灸国家标准包括：灸法、头针、耳针、三棱针、拔罐、穴位注射、皮肤针、皮内针、穴位贴敷、穴位埋线以及耳穴名称与定位。

此次推出的针灸操作规范是针灸临床常用的、发展成熟的针灸优势特色技术。标准中严格规范了各项技术的操作步骤与要

求、操作方法、注意事项与禁忌等内容，并列出了主要适应症。

针灸操作规范的制定，对提高针灸科技竞争力，促进针灸在国际上的广泛传播具有重要意义。国家中医药管理局政策法规司司长阎树江透露，中国力争在五年内完成针灸标准化体系建设；推进针灸标准的实施应用，以我为主，制定更多的针灸国际标准。

### 新加坡研究发现：每日喝茶大脑更灵活

茶叶是一种刺激性低而又可口的饮料，喝茶对人体健康和防治某些慢性疾病都有好处。新加坡最近发布的一份报告说，喝茶有益大脑，可减缓脑细胞衰老，

使人保持头脑敏捷。

报告称，新加坡科学家研究了2500多名55岁以上人士的喝茶习惯，对他们的健康状况、注意广度、语言运用能力和空间视觉能力等进行评估，同时监测他们的喝茶量。研究结果显示，2/3的喝茶者两年间记忆力测试成绩相当。相比之下，35%的不喝茶的人，两年后测试成绩平均下降两分，这意味着认知力下降。

茶叶中的咖啡碱能促使人体中枢神经兴奋，增强大脑皮层的兴奋过程，起到提神益思、清心的效果。与咖啡中的咖啡因不同，茶叶中的咖啡碱含有天然蛋白质茶氨酸。天然蛋白质茶氨酸可以防止咖啡因普遍带有的副作用，如血压上升、头痛和乏力等。

### 北京食品办：20种质量不合格食品全市停售

7月9日上午，北京市食品安全办通报20种质量不合格食品全市停售。

在下架名单中，北京产食品占了3种，分别是北京市瑞丰食品厂生产的北京风味副食系列“柠檬黄超标”；北京古城酿造厂生产的瑞福龙黄豆酱油；北京福源食品有限公司生产的“厨之盼”老抽王酱油，氨基态氮不合格。

据介绍，北京市食品办本周共抽取样本703个，不合格样本20个，抽检合格率为97.16%。其中蔬菜、鲜肉、食盐、大米、食醋、食用油、食糖、水发产品、鲜奶、干果、坚果、方便面、干菜、淀粉及其制品等抽检全都合格。

## 健康视点

《中国居民膳食营养指南2007》推出后，人们对于营养的重视程度再度升高。调配好自己的膳食营养，有没有方法可循？6月15日，中华医学会健康大讲堂在人民大会堂再次开讲。北京协和医院临床营养科于康副主任医师提出，把握好体重、油脂、盐这三个关键词，人人都可以做自己的营养医生。



北京协和医院临床营养科副主任于康

“做自己的营养医生”。这句话是上世纪90年代中期营养宣教工作中提出的，是每个人都要做到，而且都可以做到的。

饮食不同于药物，药物可以遵医嘱执行，但营养受很大主观影响。例如，一条鱼可清蒸，可红烧，可油炸。同样是吃鱼，不同的烹调方式所带来的结果却不一样。掌握营养理论后，我们可以做自己的营养医生。

一个人一辈子吃多少食物？营养学家计算过，按70岁寿命来算，人一辈子吃的食物量(包括饮水在内)大约是50-60吨，平均一生要吃75000顿饭。这么大的食物量最后的结果是什么？答案是：你就是你吃的结果(You are what you eat!)。任何人都是自己一辈子吃的食物塑造的结果，所以我们要研究食物，善待食物，在不丧失口味、不丧失生活情趣的情况下，学会调整好自己的食物，追求更安全和有效的健康目标。

要做好自己的营养师，把握三个关键词。

### 体重、体脂、体型：三方面了解体重信息

对体重的理解，并不是简单地看看自己多少分量。现在对体重有两方面的关注：第一关注自己的实际体重和理想体重的比较，看看自己究竟是胖还是瘦。第二，关心自己身体里的脂肪量，即体脂。一个人的体重由三部分构成，最多的是水分，约占总体重的60%，其次是非脂肪组织，如肌肉、骨骼等，还有就是脂肪。有些人看重看上去在“合理范围”，但由于长期不运动，身体里肌肉量很少，造成脂肪比例过大。第三，关注体型。体型的判定指标之一就是腰围或者臀围比值。我看过这样的病人，体重和体脂都在正常范围内，但身体里的脂肪偏偏都集中在肚子上，形成了四肢相对瘦、腹部相对大的“苹果型体型”。这种体型对人的健康是有潜在风险的。

国际权威的医学杂志《新英格兰医学杂志》于2001年发表过的一个研究表明，对糖耐量降低的肥胖(超重)者进行生活方式的干预，减低体重，可以有效地降低2型糖尿病的风险。其实，不仅是糖尿病，包括糖尿病在内的很多疾病的死亡率和减肥与否有很大的关系。有效减肥可以确定性地降低很多与肥胖相关的慢性疾病的并发症和死亡率。

人体合理的体脂究竟是多少？男性身体脂肪占体重的百分比不应大于体重的25%，女性则不应超过体重的30%。对于60岁以上的老年朋友，这两个指标可以适当放宽。

对于体型，男士腰围如果大于90厘米(二尺七左右)，女性腰围如果大于80厘米(二尺四左右)就意味着出现腰部脂肪堆积，其相关的慢性疾病发生的风险也就增高。因此，我们所说的减肥，具体化目标就是瘦腰，进行合理的腰围管理。

### 纠正吃油误区

第一个误区是“高温热炒吃得香”。很多人习惯用烧得很热的油来炒菜，等油被烧着了才往锅里放菜，觉得油温越高炒出来的菜越香。事实上，这使油的很多营养成分被破坏，如维生素A和维生素E等，而且产生大量对人体有害的物质。

第二个误区是“畏油如虎，谈油色变”。曾经有过这样一个年轻女患者，为保持苗条身材，拒绝吃植物油和任何动物食品，哪怕吃一口“含油”的食物都要在小区里跑六七圈去消耗，终于在若干年后出现了必需脂肪酸缺乏的症状。目前，存在着这样一类人群，尤其是年轻女性，他们不是真正的胖，却苛刻地要求控制体重，盲目减肥，结果有的甚至出现神经性厌食。这是对合理体重、合理营养的误解。我们要对“看油就怕沾油就躲”的人们敲响警钟：油在适量情况下对人体的贡献远大于危害。

油分为两种：一种是“看得见的油”，如平时炒菜的油；另一种是“看不见的油”，如存在于花生、瓜子等坚果里的油。营养学会目前推荐健康成人烹调每日烹调油25克，10克植物油的油脂及能量约等于一把菜花子，或是一小盘花生米。现代生活中有人因为花生、瓜子过量，额外增加能量摄入，可能导致体重增加。还要注意的，是在市面上含反式脂肪酸较多的食物，如奶油饼干、奶油蛋糕、起酥点心等。这些食品不应该成为餐桌上的主力军，过量摄入会损害健康。

### 控制高盐食品摄入量

每日摄入钠盐总量不超过6克，这是一个科学的量。对高血压、糖尿病、肾脏病等慢性病患者更要减少摄入量。有调查显示，北京地区居民平均摄入钠盐是12克或更多。钠盐摄入量增高无形中增加高血压等慢性疾病的发病风险。

人对盐的摄入存在一个风险，即越吃越多。一些老年人随着年龄增加，味蕾对咸的敏感度降低，无形中导致盐摄入量越来越高。

应强调的是，所谓“6克盐”是我们一天摄入盐的总量。一般食物中占2克，剩下4克在炒菜时放入。有人提出疑问，口重的习惯很难改，改喝酱油行不行？其实，酱油里一样含盐，大量食用酱油同样会导致盐分摄入过量。榨菜、咸菜、黄酱、腌制的雪里蕻、香肠和火腿等都是高盐食品，都应该适当限制。一个高血压患者如果用肉丝炒榨菜作为正餐，即便用药物控制血压也很难达到合理效果。所以从年轻开始培养清淡的饮食习惯，是我们每个人都必须注意的问题。

从“口重”变成“口淡”并不是一个简单容易的过程，但可以借助一些方法和技巧。比如可以用蔬菜本身的风味调味，还可以用白醋、柠檬汁、果汁等来调味，或者选择用无钠低钠盐来替代食盐。

(王璐采访整理)