

(内部资料 免费交流)

醫學信息

MEDICAL INFORMATION

2013 年第 1 期

(总第 489 期)

编者按 自杀是一个严重的公共卫生问题，涉及生物、心理和社会多重影响因素。如何对这个问题引起关注和重视，并积极参与干预行动是每个社会人，尤其是与健康、生命密切相关的医学界的任务和职责。

本期内容：上海交通大学医学院附属精神卫生中心危机干预研究室主任费立鹏教授关于自杀的专题访谈；上海市心理咨询中心咨询部主任张海音教授关于自杀研究现状的专题文章；医学新闻；科研管理工作等动态。

上海市医学科学技术情报研究所



醫學信息

MEDICAL INFORMATION

1976 年创刊 2013 年第 1 期 (总第 489 期) 2013 年 1 月 10 日出版

主 管

上海市卫生局

主 办

上海市医学科学技术
情报研究所

编辑出版

《医学信息》编辑部

上海市建国西路 602 号

邮编: 200031

电话: 021-33262033

021-33262037

传真: 021-33262049

E-mail:

qbsyxxx@yahoo.cn

网 址:

www.shdrc.org

刊名题字:

王道民

主 编:

徐建光

常务副主编:

张 勘

副主编:

王剑萍

编辑部主任:

胡苑之

责任编辑:

吴家琳

编 辑:

胡苑之

上海市连续性内部资料
准印证 (K) 0663 号

目 录

专家访谈

预防自杀·关爱生命

——访上海交通大学医学院附属精神卫生中心费立鹏教授

..... (1)

自杀专题

自杀研究现状..... (5)

医学新闻

中国首次儿童青少年精神障碍流调启动..... (9)

DSM-5获APA官方批准 (10)

“微笑型抑郁症”蔓延进行时..... (11)

唱歌治疗精神疾病..... (11)

英研究发现携带“酗酒基因”者更爱饮酒..... (12)

自闭症的严重性根源于恐惧..... (12)

上海交大新发现有助破解抑郁症等发病机理..... (13)

德国瑞士研究者取得阿尔茨海默氏症研究突破..... (14)

预防痴呆, 从45岁开始..... (14)

动 态

复发性结核病治疗研究取得重大突破.....	(15)
“已认可医学实验室持续培训暨上海市医学实验室认可宣贯会议”在上海举办	(15)
依托医学科技进步，全面推进松江卫生事业发展.....	(16)
上海市中医药研究院工作交流会召开.....	(16)
市卫生系统举办第二期《上海市专利工作者培训班》.....	(17)
市卫生系统举办《医学专利信息检索、分析与运用培训班》.....	(17)
2012年下半年上海市卫生局局级课题验收工作顺利结束.....	(17)
上海卫生系统召开医药卫生技术成果转化推广会.....	(18)

《专家访谈》

预防自杀 · 关爱生命

——访上海交通大学医学院附属精神卫生中心费立鹏教授



费立鹏教授

费立鹏教授为加拿大籍，已经在中国生活工作了 25 年。他在加拿大 McGill 大学获得心理学学士学位、在加拿大 McMaster 大学获得医学博士学位、在美国 Washington 大学获得人类学硕士和流行病学硕士学位，还在 Washington 大学完成精神病学执业医师培训并以 Robert Wood Johnson 高级学者身份完成两年的临床研究方法学培训。目前担任上海交通大学医学院附属精神卫生中心危机干预研究室主任、北京回龙观医院 WHO 研究和培训预防自杀合作中心的执行主任、美国 Emory 大学精神科和全球健康教授、美国 Columbia 大学临床精神病学和临床流行病学教授、北京协和医科大学客座教授、WHO 中国精神卫生顾问、国际自杀预防协会中国总代表。目前费立鹏教授负责数项有关自杀、抑郁症、精神分裂症多中心合作项目。

自杀现象是一个世界性的问题，如何对这个现象引起关注和重视，并积极参与干预行动是每个社会人，尤其是与健康、生命密切相关的医学界的任务和职责。借“世界预防自杀日”的活动，我们采访了上海交通大学医学院附属精神卫生中心危机干预研究室主任费立鹏教授。以下文字根据录音整理而成。

本刊：以预防自杀为主题，请您谈谈作为维护生命的医学领域，该如何面对这一现象，也请您谈谈国内外这方面的相关情况。

费立鹏教授：以前国内预防自杀的研究工作很难做，由于这在当时是件保密的事情，所以这类数据极少在杂志上公开发表，因为这是一个非常敏感的问题。上世纪的1990年之后，卫生部开始把我国的自杀死亡数据提交世界卫生组织。这些资料的公开，使国外第一次能看到中国自杀死亡的数据。从当时公开的数据来看，有这样一些特点：农村的自杀者是城市的3倍（国外是城市高于农村）；女性高于男性（国外是男性高于女性）；轻壮年人群（30-40岁）自杀发生率高。

根据 895 个自杀者和 701 个意外死亡者的数据资料，我们开展了全国性的调查，这个调查叫做心理解剖，心理解剖是调查自杀原因最敏感和最具体的措施。我们采用的研究方法是：通

过自杀者家属或周围朋友,了解自杀者自杀前后过程中发生的各种情况,通过对种种迹象的分析,得出自杀者主要的自杀原因是什么。这是从 1996 年到 2000 年,我和他人协作搞的一个全国的心理解剖的流调,也是全球最大的调查。调查涉及全国 23 个点,基本能代表和反映国内当时自杀死亡的情况。

从该调查结果我们发现:我国有 1/3 自杀者没有精神病,而国外的自杀者中 95% 以上有精神病;第二是我国 2/3 有精神病的自杀者中以抑郁症为主,国外的精神病自杀者主要是以酒精依赖和药物依赖为主。

在 1/3 没有精神病的自杀者中,我们对一些自杀未遂者又进行了另外一个研究,从这个研究反过来看这些没有精神病的自杀者的自杀原因。结果发现这些人只是一种冲动性自杀,造成这种冲动性的是由轻微的人格障碍所致。这些人平时除了脾气大点,攻击性和冲动性大点,基本可以应对日常的生活和工作。但是遇到挫折时,就会表现出极为突出的冲动性行为。人格障碍从精神疾病的角度来讲,应该具有明显的社会功能缺损。尽管我们调查的对象冲动性比较突出,但是没有严重的功能缺损,所以不能说这些人有精神障碍。我们一共调查了 300 多个严重的自杀未遂者,这些人在回答从第一次想到自杀一直到行动间隔有多长时间时,37% 的人是 10 分钟之内,60% 的人是 2 个小时之内,这表明就是一种冲动性的自杀行为。

除了以上自杀与疾病相关性的特点外,我国自杀还有这些特点:第一,58% 是喝农药自杀(发达国家基本是服食安眠药);第二,由生活事件引发的冲动性自杀行为比国外要多(国外较多发生在青少年中,而国内在所有的年龄段都有发生)。

本刊:对这些 1/3 无精神疾病的冲动性自杀行为有什么应对措施?

费立鹏教授:自杀有三个因素引起,一个是遗传(人格特点)因素,一个是心理的因素,另外是社会环境因素。每个自杀事件都会有这些因素。预防自杀的发生,与干预有很大的关系。但是对于这 1/3 没有精神病的冲动性自杀者来讲,根本没有时间和机会进行干预。对这种由人格问题和心理素质导致的冲动性行为的预防要从早期开始,比如从小注重培养孩子良好的心理素质,提高孩子应对压力和挫折的耐受力,这是教育部门要承担起的心理行为教育。这个教育应该从儿童期就开始,人到了成熟期,其人格特点已经成型,此时再纠正的效果是不理想的。

自杀是一个相当复杂的现象,有的人不管能力有多么强,如果遇到严重的生活事件,也会产生自杀的念头,所以人人都可以有面临自杀的危险性。和精神疾病一样,自杀也会被人歧视,这就使有自杀念头的人因怕被歧视而不敢与人诉说自己的心理问题。一定要改变这样的状况,尽管这不是件容易的事,而且不是单靠精神科的力量就可以做到的。

预防自杀要做的工作很多,一个是健康教育,以改变人的态度和行为;还有热线服务;网

站服务; 培训人员等。应该建立一个专业水平较高的中心(或称为基地), 中心既可以提供以上所述的专业服务, 也可以进行相关的研究。当年我所在的北京回龙观医院有个自杀预防中心, 这是世界卫生组织在全世界设立的 3 个自杀预防中心的其中一个(另外 2 个设立在瑞典和澳大利亚), 我是该中心的执行主任。

本刊: 上海是否有类似北京自杀预防中心这样的机构?

费立鹏教授: 据我所知, 上海在预防自杀方面, 还没有专业性很强、研究水平很高的专业机构。预防自杀的机构应该具有 4 个功能: 1、研究功能, 2、培训功能, 3、服务功能, 4、向政府提供相关政策的功能。并且这个机构应该有编制和定期的拨款。政府应该重视这个问题, 因为自杀是个重要的社会问题。有了这个专业机构之后, 研究人员可以开展一系列的研究, 并且能发挥上述 4 个功能, 这不仅对预防自杀的研究有用, 对预防其他许多慢性病研究也有用。因为除了生物学研究以外, 如何改变人的态度、改变人的行为方式也是预防疾病的一个重要的研究方向和趋势。要做好这件事情难度比较大, 我认为, 虽然有难度, 但非做不可。

本刊: 这样的机构中应该有哪些人员组成?

费立鹏教授: 理想的人员组合, 应该是多专业的, 比如精神医学的, 公共卫生学的, 社会学和教育学等; 如果研究等工作要看成本效果, 也可以有卫生经济学人员, 如果针对政策的, 还可以有卫生政策法规的人员。这样的机构要满足以上 4 个功能, 起码要有这些专业人员组成。

本刊: 现在北京的这个机构还在吗? 运作如何?

费立鹏教授: 这个中心目前还存在, 只是在我离开时规模缩小了, 但前面说的功能还是存在, 比如该中心有一个目前国内最大的热线服务, 这是由北京地方政府拨款的。

本刊: 北京这个服务热线和上海的心理咨询热线是相同的吗?

费立鹏教授: 有点不一样。上海是兼职的, 而且只有几个小时。北京的这个服务热线有 30 个专职人员, 而且是 24 小时开通的, 是专门做热线服务工作的, 不干别的, 上热线岗位之前都经过一年的培训。

本刊: 国内是否有预防自杀的相关研究?

费立鹏教授: 据我所知没有。因为要进行这样的研究存在几个问题: 1、研究生不干。如果要做这些研究, 除了生物学的研究外, 同时也要做社会心理学方面的研究, 然而这样的研究需要的时间很长, 因而会影响研究生的毕业。2、有跨学科合作的问题(比如会涉及医学、社会学、人类学等学科领域), 跨学科研究就会产生课题经费、研究成果的归属等问题。3、类似研究难以得到重视, 现在像这种需要长期追踪随访的研究项目一般很难得到支持。这不仅反映在我们精神医学领域, 在其他专业领域也有。举例吸烟的问题, 这应该从孩提时的早期教育

抓起, 不断进行跟踪观察教育的结果, 并且要很久以后才能看到研究结果。还有好多预防其他慢性病的行为学研究, 因为这是一个解决人如何对待疾病的态度问题, 态度问题不解决, 就是有再多一流的服务系统也是白搭。这类研究都需要10年以上的追踪观察才能得出研究结果, 但是招标机构对这一类需要长期研究的项目往往不太重视。呼吁研究基金要重视和关注这类在预防慢性疾病中有关改变行为态度的研究项目。这类研究比较复杂, 要比药物研究复杂的多。要吸引年轻又有能力的公共卫生、精神卫生、社会学的人才从事这样一个长期的越来越深入的研究, 这要有一个长久的计划和措施。

本刊: 请谈一下仅以我们医学专业领域应该怎么做?

费立鹏教授: 我认为, 要从以下几个角度讲这个问题。

1、做好急救时的心理卫生干预。大部分的自杀未遂者首先是到综合性医院进行抢救治疗。在国外, 对这些人都要进行精神卫生方面的评估, 看看有没有再次出现自杀行为的风险, 是否患有严重的需要治疗的精神病。这方面的工作, 国内基本是个空白。当然国内综合性医院没有这个力量, 但是必需正视和解决这个问题。

2、培养意识, 建立制度。一般情况下, 急诊部的大夫和护士都应该具有为急救病人提供心理卫生服务的意识和能力。在急诊部要安排心理医生的岗位, 并且提供24小时的服务, 这应该作为一种制度或规定在综合性医院予以实施。这个在国外都有, 以英国为例, 85%的心理卫生服务是由综合科大夫提供的, 只有15%是由精神科大夫提供。在其他发展中国家, 心理卫生服务也是综合科医生主要的任务之一。国外医学院在对医学生的教学培训中, 包括有心理卫生知识在内, 并且医学生毕业后必须承诺这部分的服务。

3、加强医学院校心理卫生课程教育和继续教育。在医学院校, 必须加强心理卫生课程, 而且应该作为内、外、儿、妇等专业的必修课, 不能作为选修课。主任、副主任级的医生必须通过继续教育, 掌握心理卫生知识。

4、继续加强对自杀预防工作的重视。我国的自杀, 从总体的流行病学调查数据来看20年来有很大的下降, 这是一个很大的变化。与国外相比, 原来明显高于国外, 现在稍微高于国外(自杀率位于世界第九位)。但是否也会产生这样一种情况: 相关行政部门会认为, 既然自杀率下降了, 自杀死亡人数减少了, 为什么还要搞预防自杀的计划呢, 根本没必要。然而需要重视的是, 我国的自杀率虽然是下降了, 但仍然处于国际上的高位, 不能因为下降了而掉以轻心。世界卫生组织提醒: 各国如不重视这个问题, 都会使自杀率有上升的趋势。

(市医学情报研究所 吴家琳整理)

◀自杀专题▶

自杀研究现状

张海音 上海市精神卫生中心

自杀是一个严重的公共卫生问题,涉及生物、心理和社会多重影响因素。自杀一般包括自杀死亡、自杀未遂和自杀意念,也有人把自伤行为也归为广义的自杀。本文重点阐述自杀死亡的研究现状。

1 自杀的流行病学研究

WHO 把年自杀死亡率高于 13/10 万、介于 13/10 万和 6.5/10 万、低于 6.5/10 万分别定为高自杀率(红色)、中等自杀率(黄色)和低自杀率国家(蓝色)。见图 1。

美国和西欧一些国家为中等自杀率国家。近三十年来,美国的自杀率在 10/10 万和 12/10 万之间,白人是黑人的 2 倍。北欧、东欧一些国家、前苏联国家、中国、日本等都是高自杀率国家。而非洲、拉美和一些阿拉伯国家都是低自杀率国家,如叙利亚、黎巴嫩、埃及等均低于 1/10 万。一般推测自杀未遂率是自杀死亡率的 10-20 倍。

世界上大部分国家自杀死亡率均为男性是女性的 4 倍(见图 2),只有中国和菲律宾等极少数国家例外。一般男性多采用致命性高的自杀方式,而女性自杀未遂率比较高。中国女性自杀死亡率比男性高 25%,主要和农村青年女性多服用剧毒农药自杀方式有关(高致死性,且医疗抢救条件差)。中国上世纪九十年代末自杀死亡率为 23/10 万,近几年下降到 18/10 万,主要是农村女性服农药自杀死亡率下降了,而城市青少年自杀死亡率略有上升。

老年男性自杀死亡率高是世界各国普遍的现象,因老年人自杀前多经过深思熟虑,且生活状态多独居,具有隐蔽性。世界上很多国家的青少年自杀死亡率有上升趋势,青少年冲动性强,不成熟,也是自杀预防的重点。另外,移民、服刑人员、医务人员、警察、女性等群体都是高危人群。

2 自杀的危险因素研究

自杀原因复杂,往往需要多角度研究并有多因素交互作用。

心理学理论对自杀有各种假说。精神分析理论认为,自杀是攻击性不能指向外界而转向攻击自身,通过毁灭自己来表达对周围的失望和愤怒;行为治疗理论认为自杀是习得的无助行为;认知治疗理论认为自杀是因为无助无望的认知歪曲所导致。

社会学理论认为,和社会整合过低(如未婚,独居)、和社会整合过高(如日本武士道战败自杀,自杀式袭击等)、和社会整合障碍(如经济改变,社会不稳定等)都可能是导致自杀的重要背景,社会快速现代化、负性生活事件、丧失、生活变更、创伤、自恋性伤害等都是自杀的社会心理因素。

医学模式提出了自杀的“易感素质-应激模型”，认为自杀者在易感素质的基础上，受环境因素的刺激而出现自杀行为。自杀未遂史，急性应激，严重慢性应激，低生活质量，严重人际冲突，有直系亲属或朋友自杀等，都是自杀的危险因素。

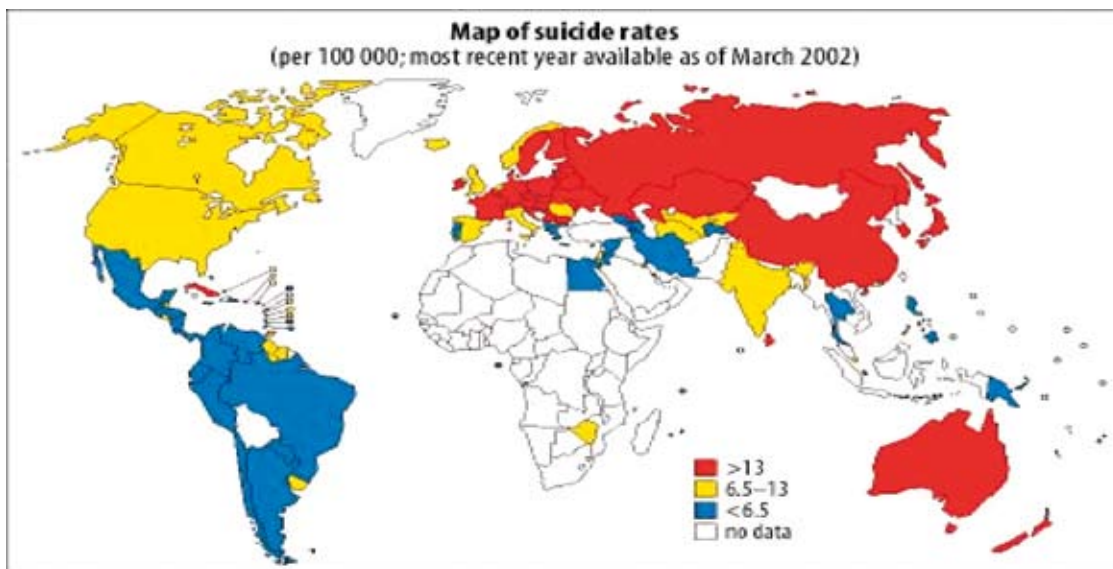


图 1

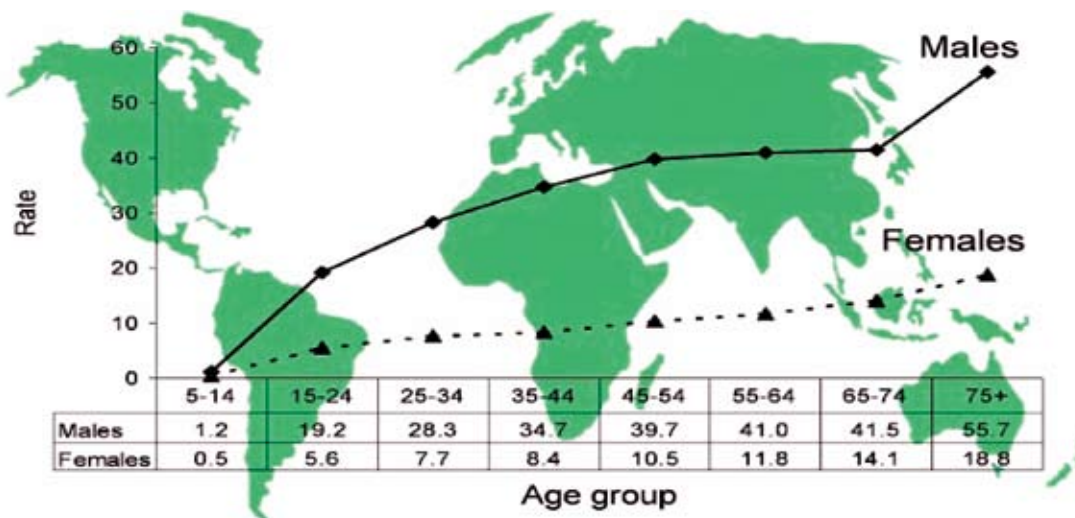


图 2

2.1 自杀的生物学研究

分子生物学研究发现 7 号染色体上的色氨酸羟化酶基因多态性和自杀有关；有自杀家族史的研究组的自杀和自杀未遂率高于有精神病家族史的对照组，单卵双生子有较高的自杀同病率，领养子研究也证实了自杀的遗传倾向。神经生物学研究发现，无自杀行为的抑郁症脑脊液 5-HIAA 无降低；自杀者脑脊液 5-HIAA 低，和自杀致命性成反比；各种精神疾病自杀者 5-HIAA 或 5-HT 降低程度相等；自杀者前额叶皮质 5-HTT 位点减少；较低的 5-HT 活动度和冲动攻击性行为有关。近期的研究显示自杀行为与 5-HT 转运因子（5-HTT）有关。

2.2 自杀和精神障碍

自杀的心理解剖（psychological autopsy）研究显示，90% 自杀死亡者生前符合某种精神障碍，60% 为心境障碍，其余为精神分裂症、酒精和物质滥用、人格障碍（边缘型和反社会型）、

焦虑障碍等。尤其是主观抑郁、无望、自杀观念症状明显的精神障碍患者。但是中国的心理学解剖研究结果显示只有 63% 自杀死亡者生前符合某种精神障碍, 40% 为心境障碍。

心境障碍中重性抑郁症的终生自杀死亡率 10–15%, 未经治疗的抑郁症自杀风险高, 尤其合并负性生活事件或共病; 心境恶劣的自杀危险和重性抑郁症相当; 双相情感障碍终生自杀率 20%, I 型和 II 型相似; 抑郁和焦虑共病者是高危人群; 自杀者的抑郁往往合并酒 / 物质滥用; 老年自杀者更多合并躯体疾病; 年轻自杀者更多合并人格障碍; 男性自杀者多有精神活性物质滥用。抗抑郁药物使用曾被认为和青少年自杀冲动行为有轻度关联, 长期坚持服用碳酸锂预防双相障碍的自杀作用得到肯定。

酒 / 物质滥用是继心境障碍后第二大自杀危险因素, 酒依赖死亡率是人群总死亡率的 4 倍, 其中约一半是自杀。回顾性研究表明酒依赖约 15–50% 死于自杀, 酒依赖者的自杀表达容易引起周围反感并导致自杀加速, 诱因多为丧失最重要的人际关系。

10% 的精神分裂症会实施自杀, 大多数自杀的精神分裂症在发病后几年内即自杀, 自杀的精神分裂症 75% 为未婚男性, 高达 50% 的精神分裂症自杀未遂, 1/3 精神分裂症的自杀发生在出院后几周或几月内, 1/3 自杀发生在住院期间, 精神分裂症的自杀和抑郁症状密切相关。长期坚持服用氯氮平预防自杀的作用得到肯定。

9% 边缘型人格障碍 (BPD) 死于自杀, BPD 以显著的认同障碍、持续的空虚感、不稳定性、难以与他人建立亲密关系为主要特点。反社会型人格障碍也有较高的自杀率。

2.3 自杀和躯体疾病

罹患癌症、HIV、中风、青少年糖尿病、谵妄、癫痫、帕金森等, 是自杀的高危因素。

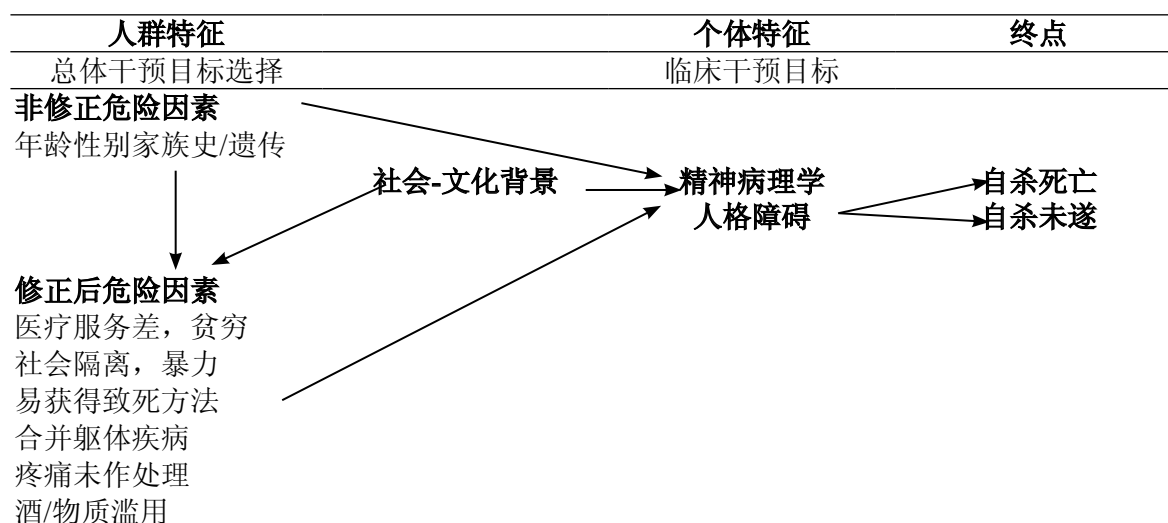
2.4 其他社会心理危险因素

社会 / 家庭出现障碍、受教育程度低、陷入法律困境、不稳定的社会地位、医疗服务差、贫穷、社会隔离、暴力行为、易获得致命方式等都是危险因素。

自杀未遂后是否会再次发生自杀, 可参照以下因素: 男性, 45 岁以上, 独身、离异、寡居, 失业或退休, 慢性躯体疾病, 严重精神障碍, 人格障碍, 酒 / 物质滥用, 暴力手段, 留下遗书。

3 自杀的预防

根据以下自杀过程发展模型, 制定三级预防策略。



总体预防策略

对象：普通人群

干预目标：针对总体人群，开展广泛积极的降低危险因素的项目

干预目的：降低危险因素，增加保护因素预防疾病

具体措施举例：

1. 以社区和学校为基地，减少青少年的物质和酒依赖
2. 在 25-55 岁人群中发展有效控制暴力的项目
3. 去除获得精神卫生和物质依赖医疗保健的障碍

选择预防策略

对象：高危人群

干预目标：易成为精神障碍或其他不良情况的人群

干预目的：针对特定人群进行疾病预防

具体措施举例：

1. 为无家可归者或家庭提供咨询和健康服务
2. 以社区为基础给孤老提供服务
3. 为家庭暴力受害者提供支持和服务

特定预防策略

对象：特定人群

干预目标：已有症状或其他危险标志的人群

干预目的：治疗症状或前驱症状制止疾病发展

具体措施举例：

1. 加强基层医疗中老年抑郁的筛查和治疗
2. 有效治疗老年慢性疼痛症状
3. 提倡复发双相障碍锂盐的维持治疗
4. 加强对自杀和自杀行为相关的精神疾病进行药物治疗

《医学新闻》

中国首次儿童青少年精神障碍流调启动

2012 年 12 月 4 日上午,“十二五”科技支撑计划项目“中国儿童青少年精神障碍流行病学调查”在北京正式启动,这是新中国成立以来首次全国范围的儿童青少年精神障碍摸底调查。此项目将历时 4 年,由北京安定医院牵头,北京大学第六医院、四川大学华西医院、中南大学湘雅二医院、南京脑科医院、沈阳市精神卫生中心、广州脑科医院和深圳康宁医院等共同参与调查。

儿童情绪行为问题逐年上升 近些年,儿童青少年的心理健康面临着越来越多的挑战。据世界卫生组织统计,青少年自杀位居全球青少年死亡原因的第三位。

近 5 年的资料显示,我国儿童行为问题检出率为 13.97%–19.57%,呈不断上升之势。以北京市为例,1984 年北京地区儿童行为问题检出率为 8.3%,1993 年为 12.9%,2002 年中关村部分重点小学儿童行为问题检出率为 18.2%。专家估计,当前我国儿童青少年精神问题的患病率已接近国际 15% 至 20% 的平均水平。与之相对的却是儿童精神卫生资源十分匮乏,一方面儿童青少年精神卫生专业人员相当缺乏,例如,江苏省专职儿童青少年精神科医师仅 12 人;另一方面,我国中小学校心理健康教育存在专业化水平低、形式化严重现象。

留守儿童心理问题凸显 为什么儿童心理问题和精神障碍日益增多?安定医院专家分析,工业化和城市化的迅速发展,信息爆炸,生活方式的改变以及竞争加剧等诸多紧张因素都是造成儿童心理问题增多的原因。此外,留守儿童、单亲儿童、独生子女的心理行为问题尤为凸显,青少年网络成瘾、吸毒、违法犯罪成为令人关注的问题。

与行为有关的品行障碍甚至会延续至成人,表现为药物滥用、成人犯罪、反社会行为、婚姻问题、工作关系不良、失业、人际交往问题和健康状况低下。

20 万未成年人接受调查 除老年痴呆外,各种成年人可能罹患的精神障碍及心理问题都有可能出现在孩子身上,此次调查将弥补全国范围儿童青少年精神障碍流行病学调查的空白。项目负责人、北京安定医院副院长郑毅介绍,此次调查将采用现代流行病学研究方法,结合标准化症状检查、认知与行为心理学和社会学评估工具,分筛查、核查、临床评估/队列研究 3 个阶段进行。覆盖范围包括北京、四川、湖南、江苏、辽宁、广东 6 省市,调查对象为调查地区 18 岁以内的户籍常住人口,样本量约 20 万人左右。

本次流调,主要调查儿童青少年精神障碍(包括儿童精神分裂症、儿童心境障碍、注意缺陷多动障碍、抽动障碍、情绪障碍、孤独症、对立违抗障碍及品行障碍等)的流行现状和患病率、疾病特点、生活环境、精神障碍遗传史;儿童青少年精神障碍发生的相关危险因素;公众对儿童青少年精神卫生的知晓率和就诊态度;儿童青少年精神障碍的疾病负担及儿童精神卫生服务需求和利用现况等。通过调查,将建立科学的干预及评估体系,改善患者生活质量,提高医疗资源利用效率。

课题组表示,希望通过调查分析的数据和结论,为制定相应政策提供参考,尽早预防和治疗各类儿童青少年精神障碍。(信息来源:医脉通)

DSM-5 获 APA 官方批准

美国精神病学会 (APA) 领导层已批准《精神疾病诊断与统计手册》第五版 (DSM-5) 的最终诊断标准。根据 APA 的消息, 最新版的手册将包括“与 DSM-IV 大约相同数量的病症。”

在 2012 年 12 月 1 日发布的一份官方公报中, APA 宣布其受托委员会批准了该手册建议的新标准。“我们通过精神病学领域最好的专家以及回顾大量科学文献和论著制定了 DSM-5, 我们制定的这本手册代表了最新的科学, 对临床医师和患者都很有用。” Jeste 医师说。

“在修改 DSM-5 的过程中, 我们的方法非常保守。我们的工作更正确地确定对人们的生活有确实影响的精神疾病, 而不是为了扩大精神病学的范围。”

APA 在发布公报时宣布新版手册将包括调整其 20 章节, 这些章节基于明显彼此相关 (反映在这些病症的基础易患性和症状特征相似) 的病症。

新版手册将删除当前支持非轴诊断记录的多轴系统, 这将把以前的轴 I、II 和 III 与心理社会因素及背景因素 (以前的轴 IV) 单独的记录法以及残疾 (以前的轴 IV) 结合起来。

孤独症谱系障碍的诊断标准将现在 DSM-4 的几个诊断, 包括孤独症障碍、Asperger 障碍、儿童期崩解症和广泛性发育障碍, 合并入 DSM-5 孤独症谱系障碍的诊断中, 以便更准确、更一致地诊断孤独症儿童。

暴食症将从 DSM-4 附录 B (供进一步研究的标准集和轴) 移至 DSM-5 第二部分。这一变化旨在更好地代表该疾病患者的症状和行为。

分裂性心境调节障碍被纳入 DSM-5, 以诊断表现出持续易激惹和每周频繁发生行为暴发 (≥ 3 次, 持续超过 1 年) 的儿童。该诊断旨在解决有关可能的过度诊断和过度治疗儿童双相障碍等问题。

抓痕 (也称为皮肤抓搔障碍) 首次被写入 DSM-5, 将被纳入强迫性障碍和相关障碍章节。

囤积症也是首次被写入 DSM-5。APA 认为, “囤积症加入 DSM 得到大量有关该疾病的科学研究的支持。该病症将有助于确定有持续性丢弃困难或舍弃所有物 (无论是否有实际价值) 的个体。这种行为通常会给患者本人及其家庭成员带来感情性、躯体性、社会性、财政性甚或法律性方面的负面影响”。

恋童癖障碍标准将维持 DSM-4 的标准不变, 但该病症的名称将从“恋童癖”修改为“恋童障碍”

此外, 据 APA 介绍, DSM-5 将保持 DSM-4 包括的 10 种人格障碍的分类模式和标准, 并且将包括新特质特异性的方法学, “以鼓励进行更多关于在临床实践中用此类方法学来诊断人格障碍的研究。”

在 DSM-5 中, 创伤后应激障碍 (PTSD) 将被纳入一个新章节: 创伤和应激源相关障碍。DSM-5 更关注 PTSD 相关的行为症状, 并提出了 4 条不同的诊断标准, 代替旧版的 3 条。PTSD 将对儿童和青少年更具发育敏感性。

APA 还将删除丧亲之痛排除标准。在 DSM-4, 此类标准适用于至亲死亡后出现抑郁症状持续不足 2 个月者。

新版手册将区分悲痛与抑郁的差异, 并且认为丧亲之痛是一种严重的心理社会应激源, 有

可能在失去至亲后不久即开始促进重性抑郁发作。

新版手册还将放宽学习障碍的标准,以纳入可干扰语言习得和使用口语、阅读、书写或计算(或上述行为的综合)的不同障碍。

最后,DSM-5 将合并物质滥用和物质依赖的分类。APA 指出,以前的物质滥用标准仅需要 1 种症状,而 DSM-5 的轻度物质使用障碍要求 2 ~ 3 种症状。(信息来源:医脉通)

“微笑型抑郁症”蔓延进行时

广州某高校,一周之内有 3 名学生结束了自己的生命。他们周围没有人能够听懂,也没有人能够察觉他们在自杀前发出的求生信号,因为他们平时都以开朗活泼的面目示人,根本没有人发现他们深埋的痛苦。

湖北省人民医院精神卫生中心陈振华副教授告诉记者,这种人前强颜欢笑,回家后却恍然孤独、无名火起的人,正是“微笑型抑郁症”的受害者。

无论他们内心深处有再多的痛苦,外在表现却还是若无其事,面带“微笑”。这种“微笑”不是发自内心的真实感受,而是出于“工作的需要”、“面子的需要”、“礼节的需要”、“尊严和责任的需要”、“个人前途的需要”。这些患者,“微笑”过后是更深刻的孤独和寂寞。他们的行为具有表演性质,与他们的情感体验缺乏内在的一致,而难以表现其“真我”的一面。

陈振华说,微笑型抑郁症的根源是患者无法正当地处理外界压力,他们的共同点是不愿意倾诉、不愿意放弃“尊严”,从而进入一个恶性循环。他们就像一个光洁的瓷瓶,一旦有个撞击,就会粉身碎骨。

究竟该如何从根本调整自己的心态,努力变得真正阳光起来呢?陈振华说,从事服务、行政管理等工作的人,要培养自己对生活和工作的兴趣,让自己的每次微笑都发自内心,遇到烦恼时要向亲友倾诉。症状较轻者可通过休闲活动来缓解,病症较重者要尽早接受治疗。

同时,治疗“微笑型抑郁症”应采取以生物治疗为基础,辅以心理治疗的方法。生物学治疗主要以抗抑郁药作为治疗基础,心理治疗是辅助治疗的手段,它必须要在服用抗抑郁药的基础上进行。(信息来源:人民网—《生命时报》)

唱歌治疗精神疾病

德国一家医院内,大约 20 名患者跟着音乐治疗师弗伦茨·伯温德唱道:波波梅尔,舒舒玛雅。歌声越来越大,神情越来越放松。伯温德所在医院位于施韦因富特的韦尔内克堡,专注于精神病、心理疾病治疗和身心调养。

一些参与唱歌治疗的患者起先觉得不好意思张嘴,低头盯着地板,小声哼唱,逐渐适应后开始放声高唱,并且跟随音乐节拍晃动手指或用脚掌轻击地面。

韦尔内克堡医院是德国唱歌疗法协会成员之一。协会至少有 14 家成员医院,奉行唱歌有益健康的理念,提倡让专业音乐治疗师带领患者合唱以促进身心健康。

德国奥格斯堡大学音乐与健康研究中心主任托纽斯·蒂默曼说,大量研究显示,唱歌对身心健康都有积极作用。

“它刺激呼吸,帮助身体和大脑吸入更多氧气,”蒂默曼说,“唱歌能增强免疫力,预防暴力,因为它能减少男性荷尔蒙分泌。”唱歌还会促进大脑分泌安多芬,“这种‘快乐激素’水平上升能缓解疼痛,提振情绪”,还能促进循环,增加关节活动,减小肚腩,稳定脉搏。他说:“经常唱歌的人寿命超过平均寿命,而且活得更健康。”

参与唱歌治疗的患者称,确有疗效。韦尔内克堡医院唱歌治疗室内,一名 54 岁女性患者多年来饱受抑郁、焦虑和精神萎靡之苦。她说,“自从我到这里唱歌后,生活中变得积极得多”,更自信,看待事物更平和,“此外,与一帮能够理解我的人相处令人心情愉快”。

伯温德说,唱歌治疗中,放声唱效果更好,唱错也没关系,“不少人缩在自己的壳里,在这里可以钻出来”。他特意选择适合各种嗓音条件者演唱的不知名歌曲。他说,参与者喜欢挑战。

韦尔内克堡医院希望,唱歌疗法不仅吸引院内患者,还能吸引院外人士,打破人们对精神病的传统偏见。“对我们而言,这关乎欣赏音乐的价值。我们想要展现的是,唱歌还有治愈作用,”伯温德说。

唱歌疗法协会希望唱歌疗法推广至家中老人、幼童和残疾人。最重要的是,越多人一起唱歌效果越好。(信息来源:生物通)

英研究发现携带“酗酒基因”者更爱饮酒

英国伦敦大学国王学院研究小组发现,一些人有一个“酗酒基因”,能在饮酒时刺激大脑分泌更多“快乐荷尔蒙”多巴胺,从而容易酗酒。

研究小组在由美国《国家科学院学报》发表的论文中写道,这一基因名为 RASGRF-2,是多个可能与酗酒问题相关的基因之一。研究人员发现,与没有这个基因的动物相比,有这一基因的动物更爱酒。

研究小组招募 663 名 14 岁少年,让他们执行一项有奖赏的任务,使得他们大脑的腹侧纹状体更活跃,这一部位关乎多巴胺释放。扫描研究对象的大脑发现, RASGRF-2 基因增强大脑的多巴胺反应。两年后,研究人员询问这些少年的饮酒习惯,发现携带 RASGRF-2 基因的研究对象饮酒频率更高。

按照英国国家医疗服务系统 (NHS) 的定义,酗酒是短时间内大量饮酒以致醉酒或感受到酒精影响。(信息来源:生物通)

自闭症的严重性根源于恐惧

大多数人都能控制好自己的情绪,适时进行调整。然而,新研究表明 [Autism Res.2011 Dec;4(6):412-21.],患有自闭症的儿童很难摆脱恐惧的纠缠。更值得注意的是,杨百翰大学的研究发现,这种长久性的恐惧与典型的自闭症症状紧密相关,如:不停重复的行为和拒绝接受改变。

此项研究的领头人, 杨百翰大学的心理教授迈克·南曾表示, 自闭症患者以一种不同于正常人的方式, 在经历和理解他们的世界。因为他们无法改变自己大脑的运行规律, 也不知在他们所处的环境中如何计划未来。所以, 我们要提前为他们计划好。

南和他的两个专修神经系统科学的学生蒂芙尼·牛顿和张伯伦一起开展了一项研究, 他们招募了 30 个患有自闭症的儿童和 29 个正常儿童参与了整个实验。在一张黄色卡片一样的可见信号出现后, 实验的参与者会感到有一股气流从他们的下巴下方拂过, 无伤害, 但令人十分惊讶。

实验进行一段时间后, 气流喷出前的颜色有所改变。这时, 研究人员会测量参与者的皮肤反应, 看他们的神经系统是否意识到这一转变和预知接下来的事情。南说: “正常儿童很快便意识到这一变化。而自闭症患者却花费了很长时间。”他们很久才能从先前的恐惧中走出来, 这一现象与严重的自闭症标志性症状有关联。

南还说: “通过实验我们看到焦虑与反复性的行为有很大的联系。行为的反复无常是我们用以诊断自闭症的典型症状, 但我们并没有意识到情绪失控也是一典型症状。”

持久的不必要的担心对身体健康有害无益。处于战斗状态和飞行场景下, 荷尔蒙水平的升高是有益的, 但这种状态持续太久会伤害我们的大脑。

南说: “在与父母的交流中, 我得知与自闭症患者相处只是简单的一方面, 更大的挑战是要一直解除他们内心的忧虑。这表明研究自闭症患者内心的焦虑已不是一个完全独立的方向, 因为这似乎与它的症状是紧密相连的。”(信息来源: 译言网)

上海交大新发现有助破解抑郁症等发病机理

最新一期的世界顶级学术期刊《美国国家科学院 (PNAS)》发布了上海交大研究团队一项重要成果。上海交大系统生物医学研究院教授吴强的科研团队发现一种特殊蛋白质调控机理, 阐明了原钙粘蛋白家族在大脑中细胞特异性表达的分子机制。这一研究成果对科学家破解人类基因组的编码调控机制, 以及破解精神疾病发病机理将产生深远影响。

上海交大系统生物医学研究院教授吴强介绍, 人脑含有上千亿个不同的神经细胞, 每个神经细胞又形成上万个特异性突触连接。如同世界上没有两片完全相同的树叶一样, 人脑的神经细胞也各不相同, 而构成其差异的“身份密码”就是由“原钙粘蛋白群”决定的。吴强说, 如精神分裂症、自闭症、抑郁症, 甚至脑肿瘤等大脑疾病, 都可能是因为神经细胞某种蛋白质表达出现问题。如今这一“身份密码”如何产生得以破解, 对于研究此类疾病机理将起到关键作用。

吴强形容说, 人的每个基因都有若干个激发其活性的“发动机”, 称为“启动子”; 还有一个增强其活性的“加速器”, 称为“增强子”。在一条 DNA 染色体上, 它们往往相隔甚远, 它们如何自选组合决定了细胞的差异性, 而它们如何选择、连结, 是由“绝缘子结合蛋白 CTCF”和“染色体粘连蛋白 Cohesin”决定的。二者都至关重要, 不可或缺, 它们控制着原钙粘蛋白“启动子”的选择, 组成每个神经细胞独特的“身份密码”。

国际评审专家认为, 该研究揭示的调控机制在基因表达调控领域具有广泛意义, 进一步的

研究将有助于人们对复杂神经网络形成机理的理解,并促进对脑肿瘤、精神分裂症、自闭症等大脑疾病发病机制研究。(信息来源:中国新闻网)

德国瑞士研究者取得阿尔茨海默氏症研究突破

国际在线消息:德国沙里泰医学院近日宣布,该机构和瑞士研究人员开展的动物实验显示,阻断一种免疫分子能使阿尔茨海默氏症病情好转。这一发现可能有助于研发人类阿尔茨海默氏症防治新法。

阿尔茨海默氏症又称早老性痴呆症。德国沙里泰医学院和瑞士苏黎世大学的研究人员在最新一期学术期刊《自然—医学》上报告说,他们发现阿尔茨海默氏症患者体内一种代号为 p 40 的免疫分子水平较高。于是他们利用抗体,在患有阿尔茨海默氏症的实验鼠体内阻断 p 40 分子的功能。结果显示,患病实验鼠的痴呆症状明显好转。研究人员认为,这一发现可能有助于防治人类阿尔茨海默氏症。(信息来源:生物通)

预防痴呆,从 45 岁开始

一项多国联合研究显示,认知减退在中年(45~49岁)时即已出现。此前瞻性队列研究始于1985年,于1997年开始进行认知功能检测,共纳入受试者7390例(1997年时45~70岁,男性5198例)。以记忆、推理、词汇及语音、语义流畅度为主要转归指标。

结果为,除词汇外,五个年龄组(基线45~49、50~54、55~59、60~64及65~70岁)的各种认知评分均出现下降,且在老年人群中降低速度更快。基线45~49和65~70岁男性的10年推理能力减退分别为-3.6%和-9.6%;女性相应的减退分别为-3.6%和-7.4%。比较年龄对认知功能影响的纵向和横断面研究结果显示,因教育程度的人群差异,后者高估了女性的减退状况。例如,纵向分析显示45~49岁女性的推理减退为-3.6%,但横断面结果则为-11.4%。

如本研究所示,认知减退在45~49岁人群中即已出现。因此,有必要对认知减退和有临床症状痴呆间的关联进行研究。尽管认知减退本身不具临床特性,且弄清随时间推移而产生的认知功能微小变化的意义较为困难,但已有研究显示,生命早期阶段认知功能微小的差异可预示后期较大的差异甚至痴呆风险。对人群随访6年发现,认知功能可预测AD的发生,准确率达75%,该结果在更长期的随访研究中也获证实。在弗雷明汉研究中,词汇记忆能力可预测22年后AD发生,与基线水平相差一个标准差使AD风险增加60%。

本研究为首个探寻痴呆风险与早期认知功能减退间关系的研究,其结果对痴呆预防和公共卫生具重大意义。然而,痴呆仍不可治愈,且有效的干预手段须在神经系统改变出现前很长时间开始应用才能产生相应效果。

目前,多数研究均着眼于65岁及以上人群,本研究为未来的研究和临床实践制定了新的基准,即,从45岁开始进行痴呆相关研究。(信息来源:中国医学论坛报)



复发性结核病治疗研究取得重大突破

由同济大学附属上海市肺科医院肖和平教授主持的“十一五”重大专项《复发性结核病治疗的研究》取得重大突破,复治肺结核超短程化学治疗方案在同等条件下与对照组(国家复治肺结核标准方案)相比,总疗程由8个月缩短至5个月,痰菌阴转率提高9.8%、治疗成功率提高13.1%;高剂量异烟肼化学治疗方案在同等条件下与对照组(国家复治肺结核标准方案)相比,痰菌阴转率提高14.0%、治疗成功率提高10.1%。

“十一五”研究的“超短程复治化学治疗新方案”作为我国具有自主知识产权的核心技术已正式向国家有关部门递交了专利申请,为最终达到控制结核病总体目标奠定扎实基础;肖和平教授主笔撰写的《耐药结核病化学治疗指南》已经由人民卫生出版社出版发行,该指南是我国医务工作者现阶段治疗耐药结核的纲领性文献,为我国控制耐药结核病的流行提供了重要的工具。

“十二五”期间,肖和平教授将带领他的团队用三年时间完成《复治肺结核病化学治疗新方案的研究》,对“十一五”研究的“超短程复治化学治疗新方案”和“高剂量异烟肼化学治疗方案”通过扩大样本量加以验证,使其治疗成功率达到85%以上,降低不良反应及治疗成本,并争取“十三五”期间能够在全国范围内推广,为控制我国结核病疫情贡献力量。

(同济大学附属上海市肺科医院)

“已认可医学实验室持续培训暨上海市医学实验室认可宣贯会议”在上海举办

2012年12月13日至14日,由中国合格评定国家认可委员会(CNAS)主办,上海市临床检验中心、上海长海医院承办的“已认可医学实验室持续培训暨上海市医学实验室认可宣贯会议”在上海举办。来至全国130余家临床医疗机构实验室的200余位实验室管理人员参加了会议。CNAS翟培军处长、上海市卫生局科教处王剑萍副处长、长海医院领导和上海市临床检验中心王华梁常务副主任出席开幕式并做了重要讲话。

会议期间,围绕CNAS制定完成CNAS-CL02《医学实验室重量和能力认可准则》在临床检验领域的应用说明等9份应用说明文件,由负责起草的专家分别做了专题辅导和说明。授课期间,学员和专家就应用说明涉及的技术问题、管理要求、人员培训、设备和文件管理等进行了讨论。

本次会议,为保证应用指南在2013年4月1日顺利实施做了广泛的宣传和人员准备,为已获ISO15189认可实验室能够持续满足认可要求提供了培训机会。

(上海市临床检验中心 王庆忠、黄维纲)

依托医学科技进步, 全面推进松江卫生事业发展

近期, 松江区召开 2010-2011 年度科学技术奖励大会。区委书记盛亚飞、区人大常委会主任刘毓海、区政协主席居洁、区委副书记陈皓、副区长龙婉丽以及市卫生局科教处张勘处长等领导出席了奖励大会。

松江区医药卫生体制改革依托科技力量, 紧扣百姓医疗卫生服务需求, 改革发展的重心逐步从硬件建设向软实力提升转变, 发展取得了较为显著成效。依托上海市第一人民医院南院优势, 坚持以项目研究为载体, 促进卫生科技人才培养, 促进区域学科发展。不断完善和规范科研管理工作, 出台了一系列科研管理规章制度, 明确责任和义务, 促进科研管理规范有序。启动“区医学领先专业项目研究”三轮周期项目研究, 申请科研课题的级别不断提高, 国家自然科学基金项目取得了零的突破。同时, 医学培训教育基地逐步增加, 多家单位被列为各级临床基地和教学基地。

今后, 松江区将继续围绕“十二五”规划, 根据松江经济社会发展需要, 努力满足群众日益增长的医疗卫生服务需求, 按照“三个依靠、三个转变”的工作思路, 积极推进医学科技创新工作, 将更加坚定地依托医学科技进步, 深化卫生改革, 推进卫生事业发展, 不断满足群众医疗卫生需求, 为松江经济社会发展作出新的更大的贡献。

(市卫生局科教处)

上海市中医药研究院工作交流会召开

2012 年度上海中医药研究院工作交流会于 12 月 21 日召开, 上海市卫生局郑锦副局长、上海中医药研究院刘平副院长亲临会场, 市卫生局中医药传承处和科教处派员出席会议。上海市中医药研究院下属 18 个研究所领导均出席会议, 逐一报告了“十二五”以来的工作进展和今后工作打算。

据不完全统计, 近两年 18 个研究所共发表 SCI 论文 170 余篇, 获得国家自然科学基金 100 项以上。会上王拥军院长提议出台上海医学实验动物伦理管理办法, 吴焕淦所长提请市卫生局支持针灸科学杂志英文版进入 SCI 收录目录, 达到国际化标准。

虽然各研究所的工作都取得一定的进步, 但是仍面临一些实际问题。各研究所科研实力分布不均, 所间交流与协作不足, 各自为战, 缺乏统一协调。除几家实力较强的研究所(如肝病所, 推拿所, 针灸研究所, 中药所, 骨伤所)外, 其他所研究目标不够明确、深入。甚至气功所只能维持生存, 很难独立支撑科研发展。各研究所均注重古代文献的整理发掘, 但缺乏和中医文献研究所的沟通和协作。

对此, 刘平院长认为, 各研究所应该增加相互了解, 取长补短, 通过聚焦研究方向, 突出各自的创新点。各所研究应该面向临床, 走向基层, 获得第一手资料, 为中医药发展做贡献。市卫生局郑锦局长强调, 应进一步明确上海市中医药研究院的目标定位, 加强以临床现象和需要为导向开展中医药科学研究, 加强横向联合引智, 多与西医院校所交流, 协作攀高。利用上海市卫生系统信息交流平台, 建立研究型团队, 做到医疗有高度, 科研有深度。各单位应认真

完成“中医药三年行动计划”目标任务,加强研究院内部考核。处理好院、所、科室的关系,形成合力,共谋发展。加大中医药方面的社会宣传,扩大国内影响力。

(市卫生局科教处)

市卫生系统举办第二期《上海市专利工作者培训班》

为更好地贯彻落实《国家知识产权战略纲要》和《上海知识产权战略纲要(2011—2020年)》精神,实施国家自主创新战略,全面提升上海卫生系统科研、临床和管理人员知识产权的创造、运用、保护和管理能力,自觉运用知识产权知识促进医学科技创新与发展,加强知识产权专门人才的培养,2012年10月23日至11月27日市卫生局和市知识产权局联合举办了第二期“市卫生系统《上海市专利工作者培训班》”。市知识产权局副局长洪涌清、市卫生局科教处处长张勘等在培训班上授课。培训班设有上海知识产权战略纲要的推进与亚太地区知识产权中心的建设、专利基础知识、企事业单位知识产权及专利经营、专利纠纷与法律保护、专利文献检索、医学情报分析与利用、上海卫生系统知识产权的运用、管理和未来挑战等精品课程。本市卫生系统92位科研人员和科研管理人员通过近30个学时培训,经统一考试合格,获得了《上海市专利工作者证书》。通过学习与培训,学员们进一步认识到知识产权已日益成为国家发展的战略性资源和国际竞争力的核心要素,是建设创新型国家的重要支撑和掌握发展主动权的关键。卫生系统可充分发挥医疗科技资源的优势,增强产学研用创新合力,推进医药科技成果的产业化,更好地为病人服务,让患者享受自主创新医学科技成果之恩惠。希望以后能够根据需要与可能,为基层干部多举办此类培训班。

(市卫生局科教处)

市卫生系统举办《医学专利信息检索、分析与运用培训班》

为进一步深化本市卫生系统科研人员和管理人员对医学专利信息检索、分析与运用工作重要意义的认识,提升其相关能力,促进卫生系统科研及科研管理水平,2012年12月12日至13日由市卫生局和市知识产权局联合主办、上海市医学科学技术情报研究所承办的“市卫生系统《医学专利信息检索、分析与运用培训班》”圆满成功。培训班设有《医学专利信息运用案例》、《专利信息基础和实务》、《专利信息检索及应用》等课程。本市卫生系统32人参加培训。此次培训受到与会专家及学员的一致认可和高度评价。培训班颁发了结业证书,同时授予继续医学教育二类学分。

(市卫生局科教处)

2012年下半年上海市卫生局局级课题验收工作顺利结束

2012年12月18—26日,受上海市卫生局科教处委托,市医情所科研事务服务部组织开展了2012年下半年上海市卫生局局级课题验收工作,对申报验收134项课题分为12个专业组,

邀请 38 位专家进行评审。这次会评有 127 项通过验收, 其中完成好的有 8 项。134 项中有 4 项未完成任务需延期验收, 3 项缺席。

评审结果显示, 大部分课题能按计划任务书的考核指标完成, 有的课题超额完成, 发表 SCI 论文多篇, 后续申请到国家自然科学基金和人才培养计划。但也有个别课题完成的不好, 主要表现为随意改动研究内容, 课题设计不够合理, 题目过大, 只完成部分研究内容; 有的申报时考核指标定的太高, 发表文章数量与考核指标有差距; 有的课题病例数不够, 或者药物器材停产, 实验无法完成。个别单位对局级课题验收不够重视无故缺席, 还有的第一完成人未亲自到会汇报。会上评审专家对这些课题存在的问题提出了批评和改进意见, 并建议对课题完成好的单位和个人在下一年度申报课题时增加指标以资鼓励。

(市医情所科研事务服务部 徐文怡)

上海卫生系统召开医药卫生技术成果转化推广会

2012 年 12 月 21 日下午, 由上海市卫生局主办、上海市医学科学技术情报研究所承办的“上海医药卫生技术成果转化推广会”在上海华亭宾馆召开。市卫生局副局长黄峰平、市食品药品监督管理局副局长谢敏强、交通大学医学院附属瑞金医院王振义院士、市卫生局科教处处长张勘、复旦大学副校长桂永浩、市知识产权局专利管理处处长陈冬健、复旦大学附属中山医院副院长朱同玉、市医学科学技术情报研究所所长金春林, 部分市医学领军人才和知名企业代表, 卫生系统各大学及其附属医院、市卫生局直属单位、区县卫生局、二级医院、社区卫生服务中心科教部门负责人和媒体约 100 人出席会议。会议由市医学科学技术情报研究所金春林所长主持。

黄局长在讲话中指出: 自 2012 年 3 月“上海医药卫生技术转移服务平台”成立以来, 以“促进医药卫生科技成果转化和适宜技术推广”为宗旨, 使具有转化需求的医疗单位、医疗科研院所与具有技术需求的企事业单位结成联盟, 促进科技成果的转化与推广。平台能够有助于促成基于项目的融资合作, 增强产学研用的创新合力, 从而更好的为社会发展服务、为病人服务。目前已募集会员 130 个, 收集转化项目 120 项, 推广项目 5 项。他希望卫生系统各单位积极参与平台工作, 广大医药、器械企业给予平台支持和关注, 希冀“上海医药卫生技术转移服务平台”能够成为全国一流的医疗卫生成果转化品牌。市食品和药品监督管理局副局长谢敏强、市知识产权局专利管理处处长陈冬健、复旦大学副校长桂永浩等领导分别为上海医药卫生技术成果转化推广会开幕式致辞

张勘处长的主题演讲《关于创新与转化的分析和思考》引人深思, 颇深启迪。他首先指出技术创新、机制创新、模式创新是贯彻十八大精神, 落实科学发展观和上海医药卫生改革发展的充分必要条件。然而, 目前卫生知识产权事业发展面临着创新与转化活力不足, 用户和企业运用知识产权的能力不强等问题。为此, 市卫生局着手打造上海医药卫生技术转移服务平台, 为促进医药科技成果尽快转化为现实生产力, 为振兴上海医改作出新的贡献, 是一项十分有益的探索。供方与需方连通, 需要发挥大家的聪明睿智, 产学研用一体化, 科工贸联动, 才能发挥更好的效用。

交通大学医学院附属瑞金医院院士王振义的主题演讲《转化医学的实施》，让来宾深刻地体会到转化医学对于上海经济发展和医疗改革的重要意义。王振义院士认为转化医学的核心是基础研究与临床预防医学应用的相互转化，从临床到实验室，再从实验室到临床，降低发病率和死亡率，提高治愈率和生命质量。市医学科学技术情报研究所金春林所长介绍了医药卫生技术转移服务平台运行情况。

会议还举行了上海医药技术成果转移平台成功转化项目签约仪式。复旦大学附属中山医院的《一种可调节式吸氧装置》被上海颐尚电工科技有限公司转化，即将生产投放市场造福患者。这是上海医药卫生技术转移服务平台成立以来首项成功转化的项目。

企业代表认为新技术的获得不仅依靠企业自主研发，也需要从科研单位直接引进高新技术，以弥补自身不足，并可加快新产品开发速度。上海医药卫生技术转移服务平台为企业提供了一个转型发展、提高市场竞争力的机会。

医疗代表认为目前许多医院在实施成果转移过程中遇到的最大困难就是供需信息和转化渠道不通畅，大量技术项目“养在深闺人未识”。上海医药卫生技术转移服务平台为医疗卫生领域的专业技术市场提供了一个交流的机会，进一步推进了医药科技成果的转化，引导和促进医疗单位更好地为病人服务。

此次上海医药卫生技术成果转化推广会以“技术创新、成果转型、紧密联动”为主题，以公益性形式为主导，为各地企业和各级医疗机构提供交流展示平台，为医药卫生科技创新、成果转化做出了贡献。



(市卫生局科教处)