

七日链接 QIRILIANJIE

### 制造“容貌焦虑”将违法

本报讯 8月27日,市场监管总局发布《医疗美容广告执法指南(征求意见稿)》(简称征求意见稿),向社会公开征求意见。征求意见稿提出,制造“容貌焦虑”,将容貌不佳与“低能”“懒惰”“贫穷”等负面评价因素做不当关联,或者将容貌出众与“高素质”“勤奋”“成功”等积极评价因素做不当关联,将受到重点打击。

“之前碍于经济条件和意识环境,对美的追求是十分匮乏的,现在各种阻碍都扫清了,很多人就开始将目光聚焦在‘变美’上,但相对的医学知识的匮乏,又注定了这种追求很盲目。”中华医学会医学美学与美容学分会委员刘红梅主任表示,容貌焦虑常发生在“90后”和“00后”身上,门诊曾遇到一个只有十几岁的小姑娘来打瘦脸针。“像她这种发育尚未完全,

还处于生长阶段的孩子我一般都是劝返,但也有比较极端的例子‘不能美就去死,贷款也要消费’。这种思维是病态的,应该让心理医生介入。”

《2020医美行业白皮书》统计数据,2020年,中国新增医美机构数量高达5150家,医美市场规模高达1975亿元。火热资本追逐下,出现了切胃、精灵耳、小腿肌肉阻断术等奇葩手术。

意见稿第8条规定,医疗美容广告中涉及“医生”“专家”的,市场监管部门应注意以下情形:医疗美容广告中未依法取得医师执业资格或医疗美容、科研相关职称的人宣称“医生”“医学专家”等医学专业人士的,或者相关人员穿着白大褂,足以误导消费者认为其属于医生等专业人士的,应认定为虚假医疗美容广告。相关人员涉嫌非法行医的,要及时通报同级卫生健康行政部门。(刘喜梅)

### 国内首个生长激素无针注射器获批上市

本报讯 经国家药监局批准,“快舒尔”医疗自主研发的儿童专用无针注射器近日正式获批上市,实现了我国儿童无针注射领域“零”的突破。该无针注射器可用于生长激素和胰岛素等领域注射,其中用于生长激素注射是该品类产品的首次获批。

医学界将“个体身高低于同种族、同性别、同年龄正常人群平均身高的2个标准差”定义为矮小症。除影响社交、认知功能之外,矮小症还会在一定程度上改变患儿性格,甚至会对其成年后的择偶、就业造成严重影响。有些矮小症患儿因治疗不及时,错失治疗黄金期,长大后甚至面临“断骨增高”。

每日注射生长激素是治疗矮小症的重要临床手段。数据表明,现阶段我国儿童发生矮小症的概率大约为3%,全国大约有700万需要接受治疗的4-15岁

矮小症患儿,其中接受治疗的患儿仅不足3万人。其中治疗周期长、恐惧等因素,是导致患儿治疗用药依从性差或中断治疗的重要原因。

“这种状况,有望因为生长激素无针注射器的新品发布而改变。”“快舒尔”创始人张宇新表示,无针注射是一种全新的给药方式,它不需要像传统注射一样将针头扎进皮肤,而是依靠射流原理,将药液通过只有头发丝十分之一的微孔在瞬间喷出,直接用药液穿透皮肤,到达皮下。

另据北京儿童医院巩纯秀教授介绍,在国外,无针注射生长激素早已成熟应用于矮小症患儿。其中一项比较无针注射与有针注射安全性及有效性的回顾性研究显示,在保证与有针注射同等安全疗效的基础上,无针注射可以有效减轻患儿及家长的心理障碍,帮助患儿家庭重塑生活信心。

(张冲康)

给您提醒 GEININTIXING

### 警惕孩子开学焦虑症状

开学季来临,有的孩子变得不愿意和家人沟通、爱发脾气、不想上学、容易哭。辽宁省沈阳市精神卫生中心抑郁症治疗中心主任赵芳全提醒,当前抑郁症的发病率逐年上升,发病年龄也呈现低龄化,家长不要简单认为是孩子娇气而一味训斥。

13岁的小盈是沈阳某重点双语学校学生,2周前开始出现心烦、头痛、食欲减退等症状,情绪特别不好时还会拿尖锐的东西划手腕。通过检查和问诊,医生发现,品学兼优的小盈在初中升入快班后学习排名落后,家长和外界的压力增加,加上自我要求偏高,导致她出现了焦虑抑郁症状。充分了解小盈的症状和病情后,小盈在家人的帮助下积极配合医生进行治疗。

“青少年面对的学习、升学压力大,自身又处在寻求心理独

立和现实上对家庭依赖的矛盾中,尤其是在度过轻松的假期后,初回校园的不适应、人际关系不和谐等都有可能诱发青少年抑郁。”赵芳全说。

据介绍,抑郁的核心症状为情绪低落、悲观和兴趣丧失,同时也表现出记忆力减退、注意力不集中等认知损害症状,有时还会出现睡眠紊乱、食欲不振、头痛等躯体症状。

赵芳全提示,面对孩子的症状,家长应正确对待。“如果发现孩子有抑郁倾向不要拖延,应立即就医。家长要及时关注孩子的心理和生理状态,多倾听、多开导,多和孩子沟通。青少年也要注意自我调整,放松是应对压力的最好方式,瑜伽、听音乐、冥想等都是不错的放松选择。此外,要学会接纳负面情绪,多与他人沟通,合理将情绪表达出来。”(于也童)

# 开学了,来一份防护指南

文/本报记者 王天昇 图/本报记者 贾宁

本轮疫情中,本土确诊病例自8月16日首次下降以来,截至8月26日,全国有26个省份和新疆生产建设兵团全域为低风险地区,中高风险地区下降至38个。疫情在开学季到来前成功得到有效控制。

8月27日,国务院联防联控机制召开新闻发布会。教育部体卫艺司、国家卫生健康委疾控局、中国疾控中心、疫苗研发专班负责同志及专家出席,会议指出,本轮疫情再次提示,要始终从严从紧从细做好外防输入,总结经验,堵塞漏洞;严格落实各项防控要求,压实属地、部门、单位、个人四方责任,坚决克服侥幸心理;要毫不放松始终做好个人防护,持续推进新冠病毒疫苗接种。会议为开学季特别奉上一份防护指南。

### 校园防护,为师生营造健康净土

秋季学期开学返校遵循什么样的原则?一些中高风险地区如何做好统筹安排?教育部体卫艺司司长王登峰对此进行了解答。

“这几天很多地方大中小学都已经陆续开学,今天早上看到新闻,好几个地方,全部中小学都已经开学返校。秋季学期的开学,作为在疫情防控常态化情况下的一项重要安排,教育部和整个教育战线都是高度重视,教育部党组按照习近平总书记的要求,对秋季学期的开学作了统一的安排和部署。教育部最近连续印发了相关通知和提醒,要求各地认真做好疫情防控秋季学期的开学工作。”

王登峰介绍,总体来讲,本着三个基本原则:第一,秋季学期开学以及开学之后,要确保正常的教育教学秩序,或者说是要安全、正常开学。同时,要做好疫情防控工作,确保广大师生的生命安全和身体健康。第二,要求严格坚持“三不原则”,即学校达不到当地疫情防控要求的不能开学,校园疫情防控措施不到位的不能开学,没有明确的应急预案的不能开学。第三,做到准备充分,完善应急预案,把各方面校园正常生活的后勤保障真正落到实处。

“在这三个原则的前提下,还有一条是特别重要的,就是要提高警觉。德尔塔病毒在国内多点散发,疫情得到基本控制,是来之不易的成果。而出现多点散发的一个很重要的原因就是麻痹大意,校园又是人群高度密集的地方,涉及千家万户,希望所有的教育行政部门、各级各类学校都要提高警觉性,要严格落实疫情防控的各项措施。”

针对网民反映的“个别学校通知



学生及其直系亲属,只要一人不打疫苗就不让上学”这类的问题,王登峰表示,我国接种疫苗,特别是对于12-17岁的年龄段,乃至正在筹备的12岁以下孩子接种,都是遵循一个基本原则,就是知情、同意、自愿。“特别是对于中小学生的来讲,他们本身不能打疫苗,愿不愿意打疫苗,教育系统会加强宣传,宣传疫苗的安全性,宣传疫苗的保护作用。但是最终这些孩子打疫苗,要在家长的监护下,家长知情、同意、自愿的情况下才能打疫苗。对于学生家长来讲,我们也是按照知情、同意、自愿的原则。”王登峰强调,高校师生返校需要提供48小时核酸检测阴性证明。同时,中小学生在去过中高风险地区,入学的时候也要提供48小时内核酸检测阴性证明。

### 接种疫苗,心因性反应可避免

针对家长比较关心的青少年在接

种新冠疫苗后可能产生的不良反应,和成年人相比有什么不同?中国疾控中心免疫规划首席专家王华庆表示,非理解家长们的关切。

“不良反应监测是我们一直的重点工作,也是持续关注的一项内容。目前我们国家建立不良反应监测系统,是由国家疾控中心、各级疾控中心,还有各级药品不良反应机构等,收集共享这些信息,并做定期的分析。”

王华庆说,12到17岁人群接种的总剂次数已经超过1亿。根据目前的分析来看,青少年接种后不良反应的发生,包括一般反应,也有异常反应,但发生率不高于18岁以上的人群。在一般反应当中,常见的和既往成人接种新冠疫苗分析出来的结果是一样的,主要就是发热,局部反应主要是红肿,有的还有硬结。在异常反应当中,主要是过敏性皮疹。

至于此前预测未成年人接种新冠疫苗容易出现的心因性反应,王华庆介绍,实际上,心因性反应可以发生在接种之前、接种过程中和接种之后,它的主要原因是心理焦虑或者过度紧张导致的一种心理性的反应。一般来说,这种心因性反应持续时间比较短,预后也非常好。它的表现,实际上有些时候会出现头晕、头疼,有

的儿童还会出现恶心、呼吸急促等一些情况,个别严重的会出现晕厥的情况。所以,这些心因性反应的表现都是一过性的,没有器质性的损害。

“其实心因性反应是可以预防的,比如家长带着孩子接种疫苗的时候,一定不要让他处在饥饿的状态,另外也不要过度疲劳。如果孩子紧张,家长要做好心理疏导的工作。假如这个孩子去现场接种疫苗的时候非常紧张,或者过去有过心因性反应,或者有过晕针史,要如实告诉接种医生,这样接种医生会从专业角度采取一些措施,来避免或者减缓他心理压力过大或者焦虑的情况。心理疏导的办法、分散精力的办法,还有改变接种环境和接种体位的一些办法,会大大降低心因性反应的发生,降低心因性反应出现的严重程度。”

王华庆还强调,在接种之后,一定要在现场留观30分钟。“我们留观30分钟的目的有两个,一个是避免出现急性过敏反应,如果出现这种情况,在现场是可以抢救的,包括过敏性休克。还有一个原因,如果接种疫苗出现了晕厥,可以及时处置,不会出现一些意外伤害。所以对于心因性反应来说,接种前、接种过程中和接种后,我们都有一些方法进行预防。”

# 谁来兜底“孤儿药”?

## ——罕见病期待医保新机制

本报记者 王天昇

如果一种罕见病从无药可治迎来了有药可医,可这种救命药却“超高价”,那么这种少数人对救命药的需求是否应被定义为“基本医疗需求”?

8月10日,国家医保局、财政部发布《关于建立医疗保障待遇清单制度的意见》,并附国家医疗保障待遇清单(2020年版)。2020医疗保障待遇清单,严格规定了基本医保基金支付范围,进一步明确只有进入国家基本药品目录,基本医保基金才能支付。

“我们曾经做过一类罕见肾脏病的回顾性研究,其中最长的门诊达33年,在这期间患者反复去了十几家医院,用了很多不适合自己的药物,非常痛苦。”全国政协委员,北京大学第一医院教授、北京医学会罕见病分会主任委员丁洁举了这样一个例子。

由于缺乏疾病认知和有效可及的诊疗方案,罕见病患者面临高误诊、高漏诊、用药难等问题,被称为“医学的孤儿”。以黏多糖贮积症II型(MPSII)为例,患者确诊普遍面临多次辗转,有人甚至超过50次,从开始就诊到确诊差不多要五六年时间,这种情况很常见。更为可惜的是,MPSII导致的器官系统损伤几乎是不可逆的,而如果在在

疾病早期确诊,给予及时的治疗,可以阻止和延缓疾病进程,避免严重并发症的出现,改善患者的生长发育。

确诊后无药可用,有药可用却用不起,也令罕见病患者的生存之路步履维艰。目前全世界已知罕见病约7000种,真正有药可用的疾病只占到了5%-10%。然而,这不到10%的罕见病患者却面临着有药可用、但难以承担医疗费用的局面。

据了解,除一些地方政策,绝大多数罕见病都不在医疗保险给付范围内。2020年中国罕见病大会发布的《中国罕见病高值药物医疗保障研究报告》指出,以《第一批罕见病目录》为统计依据,未来3年,预计有60种罕见病药物有望在我国上市。其中目前已经在我国注册审评审批通道、适应症内其他治疗药物皆未被纳入国家医保目录,年治疗费用超过百万的罕见病药物有12种。

对此,上海市卫生和健康发展研究中心主任金春林教授认为,目前,年治疗费用超过50万元的罕见病还有很多,对于这部分患者,可以探索医保和社会多元支付相结合的方式,例如设立医保报销定额,每年报销30万,超过医保支付的部分,可以通过社会多元支

付的方式解决,利用人口优势,将风险进行分摊。“在欧洲部分国家,罕见病患者医疗保障费用占卫生总费用小于1%,美国不到2%。这说明,罕见病药物的花费虽高,但实际患病人数非常有限,因此支付方的整体压力其实是可控的,罕见病的医疗保障费用从各种维度上来看都是可行的。”

作为连任三届的“老委员”,丁洁教授近年来一直致力于推进建立中国罕见病医疗保障机制。2020年5月20日,丁洁委员就提交了《关于建立中国罕见病医疗保障“1+4”多方支付机制的建议》。“目前有些罕见病已经有药可治,但药物价格昂贵,对于患者来说,从解决无药可用到解决有药不用起的问题,这一方案的目的就是逐步推进罕见病医疗保障的多方支付机制。”

丁洁表示,“在这一多方支付模式中,‘1’是核心。只有将《第一批罕见病目录》的相关药物,逐步纳入医疗保障,进入国家基本医保用药目录,或在政策允许的情况下进入省级统筹范畴,‘4’才能起到辅助作用,逐步建立专项救助、整合社会资源、引进商业保险以及患者个人支付。”

北京医学会罕见病分会副主任委员

王琳教授也分享了对于用药保障机制的看法和期待赞同这种支付模式,她表示,我们国家的医疗保障制度正在发生翻天覆地的变化,从无到有,初步实现了保基本、广覆盖,14亿人口都享受基本医疗保障制度。2020年3月5日,国务院发布了《关于深化医疗保障制度改革的意见》,提到要提高参保人待遇,要关注重大疾病和多元化的需求。这就需要搭建多层次的医疗保障体系,满足不同层次患者的需求,避免因病致贫,因病返贫。罕见病高值药物的保障就是其中一环。

“以基本医疗保障为根本,以医疗救助为托底,补充医疗、商业健康保险,还有慈善互助等多个制度,共同织起国家医疗保障制度建设网。这几个层面都要关注罕见病用药,尤其是商业健康保险,现在我们国家170多个省市和地区都有了商业健康保险,建议商业健康保险也建立一个包括目录外药品、罕见病药品的药品目录,通过商业健康保险解决患者的部分负担。”王琳表示。

### 学生护眼护眼要做到“123”

开学后孩子们近距离用眼量剧增,对此,北京协和医院眼科主任助理、主治医师杨治坤提醒,儿童、青少年应注重日常学习、生活中的小细节,做到护眼护眼“123”,努力预防近视的发生和发展。

杨治坤说,“1”是指每半年一次验光与眼部检查,及时的检查可以早期发现眼部相关问题;同时建立包含视力、验光、眼轴眼底等的屈光发育档案,以监测近视发生、发展趋势,进而早干预、早控制。

“2”是指每天自然光下户外活动2小时。杨治坤强调,孩子们应自小养成良好的用眼习惯,并且保证足够的户外活动时间。“每天看屏幕累计时长不宜超过1小时,年龄越小,看屏幕时间宜越短,学龄前儿童最好控

制在每次20分钟以内。”

“3”是指读写姿势注意3个“一”:胸与桌子间隔一拳,眼睛与书本距离一尺,握笔手指要与笔尖距离一寸。杨治坤说,近距离读写20分钟,要看20英尺(6米)以上远距离目标至少20秒。

杨治坤提醒,已经发生近视的儿童、青少年,除了牢记上述要点,还可根据近视度数、眼轴等数据的变化选择适合的治疗方法。使用OK镜(角膜塑形镜)和低浓度(0.01%)阿托品滴眼液是有效延缓近视发展的方法,可以单独或联合使用。他说,OK镜需要每日佩戴,但有可能轻微增加角膜损伤和感染的风险,因此需要定期检查。近视者每晚使用低浓度阿托品滴眼液较为安全,但日间仍然需要佩戴眼镜。(田晓航)