http://www.yzcdc.com

**疾控信息检索简报**

扬州市疾病预防控制中心 [2014]第8期（2014年8月）总第44期

**目 录**

1、上海浦东被传发现埃博拉高度疑似病例 官方辟谣..................................2

2、世卫组织拉响埃博拉“全球警报”...................................................2

3、鲁甸地震救援卫生防疫和医疗救援同时展开.......................................3

4、可靠埃博拉疫苗2015年前不会出现................................................5

5、埃博拉疫情防治药材送达南京 保障青奥会 .......................................6

6、登革热诊疗指南发布..............................................................6

7、我国传染病直报系统与HIS对接试点..............................................7

8、我国心血管病死亡率得到控制.....................................................7

9、美国医学杂志：每年165万人食盐过量致死.........................................8

10、德研究称工作压力大或增加糖尿病患病风险......................................9

11、世卫组织：埃博拉病毒未向他国蔓延 令人鼓舞....................................9

12、慢病防治健康教育要联手.......................................................10

**上海浦东被传发现埃博拉高度疑似病例 官方辟谣**

8月5日，澎湃新闻获悉，上海目前无埃博拉病毒携带者，上海市传染病监测网络也未报告发现有疑似埃博拉的可疑病例。官方呼吁称：“不信谣，不传谣！”   
 8月4日，有传言称：浦东新区人民医院近日收治一名尼日利亚归国的男性中国人（非沪籍），定性为埃博拉高度疑似病例，该病具传染性，死亡率为50%，且目前中国没有抗体。该病患在医院隔离，但夜间行动自由，仍能与外界接触。   
 消息末尾还提醒：最近请大家不要去人民医院，特别是发热门诊，敬请相互转告！   
   经上海浦东新区卫计委核实，浦东新区人民医院8月2日下午收治一名中国籍发热病人，自尼日利亚返沪，但无消化道症状，无出血，无红疹，未怀疑埃博拉。   
   8月5日，上海浦东新区人民医院向澎湃新闻证实“这确实是谣言”，医院目前工作一切照常。   
 <http://www.jkb.com.cn/opinionSituation/broadcast/2014/0806/347437.html>

**世卫组织拉响埃博拉“全球警报”**

世界卫生组织８日拉响埃博拉疫情“全球警报”，呼吁国际社会向西非疫区提供援助。世卫组织总干事陈冯富珍说，西非地区埃博拉疫情“严重且反常”，是“近４０年来这类疫情最复杂的一次暴发”。   
 世卫组织６日至７日在瑞士日内瓦召开紧急闭门会议，磋商应对方案。世卫组织８日在声明中说，此次埃博拉疫情是“国际关注的突发公共卫生事件”，病毒的进一步国际传播将造成“尤其严重”影响，而“协调一致的国际应对措施，对阻止和逆转埃博拉病毒在国际范围的传播至关重要”。   
    医疗援助团体“无国界医生”先前提醒，埃博拉疫情在超过６０个“热点”地区暴发，已经“失去控制”。美国卫生部门７日说，埃博拉病毒“必然”会传播至西非以外地区。   
    【无需过度恐慌】   
  世卫组织说，这次埃博拉疫情肆虐，部分原因在于西非国家公共卫生条件相对较差，而且缺乏人力、财力和物质资源，疫情应对经验不足，对埃博拉病毒传播渠道等知识缺乏足够了解。   
 世卫组织认为，目前无需实行国际旅行禁令或限制国际商贸活动。世卫组织主管卫生安全的助理总干事福田敬二强调，埃博拉病毒并不神秘，且不通过空气传播，如果采取正确的步骤和措施，可以控制住疫情。   
 据世卫组织统计，西非地区累计出现埃博拉出血热确诊和疑似病例１７１１例，其中９３２人死亡。   
 【亚洲防控得当】   
    亚洲多国已经采取防控措施，例如在机场用热成像装置检测旅客是否有发烧症状、派医生到机场筛查疑似病例、建议本国民众推迟国际旅行、加强公共卫生宣传等。   
 目前，亚洲地区尚未出现埃博拉病毒感染病例。世卫组织发言人塔里克·亚沙雷维奇说，亚洲各国采取的防控措施相当“到位”。   
 中国国家卫生计生委新闻发言人宋树立７日说，国家卫生计生委已要求各地医疗机构发现疑似或者确诊病例时，应在２个小时内实现直报。另外，国家卫生计生委在官网上发布了埃博拉出血热防控知识答问等宣传材料，帮助民众把好个人防护的“第一道关卡”。   
 作为热门旅游目的地，泰国去年接待游客２６５０万人次。泰国卫生部门正在跟踪观察２１名来自或曾赴塞拉利昂、利比里亚和几内亚的游客，观察期最长２１天。“他们可以自由行动，我们会定期检查他们的状况。我们已经在主要入境处加装监控摄像头，在国际机场增派医务人员，”泰国公共卫生部官员欧帕特·康卡文蓬介绍。   
 印度有将近４.５万人在西非工作和生活。印度卫生和家庭福利部长哈什·瓦尔丹６日告诉议会，卫生部门将对来自或曾赴疫区的旅客实行为期４周观察，以防他们感染埃博拉病毒。   
 日本内阁官房长官菅义伟说，日本将把疑似病例送往特别隔离医院。   
 新加坡卫生部已经采取措施，一旦发现埃博拉出血热疑似病例，将对疑似患者及其接触过的人实行隔离。   
 【非洲严阵以待】   
 在疫情肆虐的利比里亚、尼日利亚和塞拉利昂等国，政府宣布实行紧急状态。   
 利比里亚总统埃伦·约翰逊—瑟利夫宣布，为了实现国家的生存，有必要采取“特别措施”，希望国民对自身权利受到一定程度的限制做好心理准备。   
 利比里亚大角山州是疫情最严重的地区之一，利比里亚政府出动军队设置路障，限制民众前往首都蒙罗维亚。   
 在西非四国中，塞拉利昂的埃博拉病毒感染者人数最多。目前，凯拉洪、凯内马两座东部城镇已经实行隔离，全国娱乐场所被下令关闭，军方出动８００名士兵前往各大医院维持秩序。   
 在尼日利亚，公立医院的医生们原本正在闹罢工，因担忧疫情继续蔓延，已经停止罢工活动。   
 乌干达卫生部发言人鲁基亚·纳加马蒂８日说，一名游客从南苏丹飞抵乌干达恩德培机场后出现发热症状，已经接受医学检测，卫生部门仍在等待检测结果。在西非国家贝宁，两名埃博拉疑似患者已被隔离，正在等待检测结果。   
 <http://news.ifeng.com/a/20140810/41515094_0.shtml>

<http://www.jkb.com.cn/news/industryNews/2014/0604/342752.html> <http://www.jkb.com.cn/news/industryNews/2014/0604/342752.html> <http://www.jkb.com.cn/news/industryNews/2014/0604/342752.html> http://www.jkb.com.cn/news/industryNews/2014/0604/342752.html国家卫生计生委9日上午召开例行新闻发布会，介绍全民健康素养促进行动规划（2014-2020年）和卫生计生系统践行社会主义核心价值观先进典型有关情况。新闻发布会主持人宋树立表示，根据传染病疫情监测信息，手足口病在今年目前已经进入了高发季节，而且今年的手足口病疫情和去年同期比有比较明显的上升，4月份全国手足口病发病42万多例。我们也请教了专家，专家分析手足口病高发有几个主要原因：一是病原体在外界环境当中广泛存在；二是5岁以下的易感人群基数比较大；三是这种疾病的产品具有比较强的隐性感染，这个比例比较高，所以传播途径是很难以切断的。   
宋树立指出，国家卫生计生委也注意到疫情的形势，而且非常关注。我们前一段召开了视频会议，印发了通知，全面部署了手足口病防治工作，要求各地加强疫情监测，切实落实各种防控措施，加强健康教育，开展环境卫生整治，同时也要求中国疾控中心加强对地方防控工作的指导和督导。下一步我们会密切关注疫情形势，严格督促落实各项防控措施，最大限度的减少手足口病的发病和死亡。专家也提醒大家，现在已经进入了手足口病发病高峰期，希望通过在座媒体传递给公众一个信息，手足口病可防、可控、可治而且防胜于治。   
预防的主要措施是：   
一、要保持家庭环境卫生，婴幼儿的餐具、玩具和其他用品要经常彻底清洗和消毒。   
二、要培养孩子认真洗手等习惯，不要带儿童到人群聚集、空气流通差的公共场所，不要让孩子喝生水，注意营养和休息。   
三、在目前这段时间，希望家长能够每天检查孩子的手心、脚心、口腔有没有异常疱疹，要注意孩子的体温变化，如果儿童特别是5岁以下的儿童出现了发热出疹这些症状，一定要到正规的医疗机构抓紧就诊。刚才我们和专家也有个小范围沟通，专家提示目前孩子的就诊习惯或者说家长带着孩子就诊的习惯也是亟待要改善的，到一些人群密集、各种疾病比较多的大医院里面很容易造成一些传染性疾病传播。还是要传播更多健康知识，让公众有正确的防范意识和基本防控能力。   
http://health.china.com.cn/2014-05/09/content\_6896808.htm国家卫生计生委9日上午召开例行新闻发布会，介绍全民健康素养促进行动规划（2014-2020年）和卫生计生系统践行社会主义核心价值观先进典型有关情况。新闻发布会主持人宋树立表示，根据传染病疫情监测信息，手足口病在今年目前已经进入了高发季节，而且今年的手足口病疫情和去年同期比有比较明显的上升，4月份全国手足口病发病42万多例。我们也请教了专家，专家分析手足口病高发有几个主要原因：一是病原体在外界环境当中广泛存在；二是5岁以下的易感人群基数比较大；三是这种疾病的产品具有比较强的隐性感染，这个比例比较高，所以传播途径是很难以切断的。   
宋树立指出，国家卫生计生委也注意到疫情的形势，而且非常关注。我们前一段召开了视频会议，印发了通知，全面部署了手足口病防治工作，要求各地加强疫情监测，切实落实各种防控措施，加强健康教育，开展环境卫生整治，同时也要求中国疾控中心加强对地方防控工作的指导和督导。下一步我们会密切关注疫情形势，严格督促落实各项防控措施，最大限度的减少手足口病的发病和死亡。专家也提醒大家，现在已经进入了手足口病发病高峰期，希望通过在座媒体传递给公众一个信息，手足口病可防、可控、可治而且防胜于治。   
预防的主要措施是：   
一、要保持家庭环境卫生，婴幼儿的餐具、玩具和其他用品要经常彻底清洗和消毒。   
二、要培养孩子认真洗手等习惯，不要带儿童到人群聚集、空气流通差的公共场所，不要让孩子喝生水，注意营养和休息。   
三、在目前这段时间，希望家长能够每天检查孩子的手心、脚心、口腔有没有异常疱疹，要注意孩子的体温变化，如果儿童特别是5岁以下的儿童出现了发热出疹这些症状，一定要到正规的医疗机构抓紧就诊。刚才我们和专家也有个小范围沟通，专家提示目前孩子的就诊习惯或者说家长带着孩子就诊的习惯也是亟待要改善的，到一些人群密集、各种疾病比较多的大医院里面很容易造成一些传染性疾病传播。还是要传播更多健康知识，让公众有正确的防范意识和基本防控能力。   
http://health.china.com.cn/2014-05/09/content\_6896808.htm国家卫生计生委9日上午召开例行新闻发布会，介绍全民健康素养促进行动规划（2014-2020年）和卫生计生系统践行社会主义核心价值观先进典型有关情况。新闻发布会主持人宋树立表示，根据传染病疫情监测信息，手足口病在今年目前已经进入了高发季节，而且今年的手足口病疫情和去年同期比有比较明显的上升，4月份全国手足口病发病42万多例。我们也请教了专家，专家分析手足口病高发有几个主要原因：一是病原体在外界环境当中广泛存在；二是5岁以下的易感人群基数比较大；三是这种疾病的产品具有比较强的隐性感染，这个比例比较高，所以传播途径是很难以切断的。   
宋树立指出，国家卫生计生委也注意到疫情的形势，而且非常关注。我们前一段召开了视频会议，印发了通知，全面部署了手足口病防治工作，要求各地加强疫情监测，切实落实各种防控措施，加强健康教育，开展环境卫生整治，同时也要求中国疾控中心加强对地方防控工作的指导和督导。下一步我们会密切关注疫情形势，严格督促落实各项防控措施，最大限度的减少手足口病的发病和死亡。专家也提醒大家，现在已经进入了手足口病发病高峰期，希望通过在座媒体传递给公众一个信息，手足口病可防、可控、可治而且防胜于治。   
预防的主要措施是：   
一、要保持家庭环境卫生，婴幼儿的餐具、玩具和其他用品要经常彻底清洗和消毒。   
二、要培养孩子认真洗手等习惯，不要带儿童到人群聚集、空气流通差的公共场所，不要让孩子喝生水，注意营养和休息。   
三、在目前这段时间，希望家长能够每天检查孩子的手心、脚心、口腔有没有异常疱疹，要注意孩子的体温变化，如果儿童特别是5岁以下的儿童出现了发热出疹这些症状，一定要到正规的医疗机构抓紧就诊。刚才我们和专家也有个小范围沟通，专家提示目前孩子的就诊习惯或者说家长带着孩子就诊的习惯也是亟待要改善的，到一些人群密集、各种疾病比较多的大医院里面很容易造成一些传染性疾病传播。还是要传播更多健康知识，让公众有正确的防范意识和基本防控能力。   
http://health.china.com.cn/2014-05/09/content\_6896808.htm 窗体顶端

**鲁甸地震救援卫生防疫和医疗救援同时展开**

健康报2014-08-12：“穿着防护服、戴着严实的口罩、背着沉重的喷雾器，沿街喷洒药物，在垃圾堆、厕所及受灾群众集中安置点附近多喷几次。”这是灾区卫生防疫留给大多数人的印象。8月9日，记者在鲁甸县龙头山镇龙泉中学专访云南省疾病预防控制中心副主任赵世文时了解到，卫生防疫科学技术含量、专业化程度极高，远非喷洒药物那么简单。   
 装备高科技 指挥四统一   
 赵世文介绍，此次震后，卫生防疫和医疗救援几乎同时展开。8月3日晚10时，云南省疾控中心所属的国家突发急性传染病应急队，从昆明开赴鲁甸县。这支应急队有13名专家，分别是流行病与传染病控制、饮用水、环境卫生、消毒杀虫等方面的专家。应急队有11台专业化车辆，载有大量高科技设备，包括P2+级生物安全实验室车、消杀车、采样车、突前指挥车、综合保障车、水电油车等。   
 4日凌晨4时50分，应急队到达鲁甸县疾控中心，以这里为基地，建立了地震灾后卫生防疫总指挥部。中国疾控中心、省级疾控机构、省地方病防治所、省健教所、县（市、区）疾控系统的人员很快就到了鲁甸县，再加上部队人员，截至8月8日10时，灾区共有各级各类卫生防疫人员420人。赵世文说，地震灾后卫生防疫总指挥部明确了指挥、方案、行动、信息四个统一，以确保不同队伍齐心协力。   
 评估走在前 村庄全覆盖   
 云南省疾控中心国家应急队专家组8月4日到达后，首先开展的是灾区公共卫生风险评估，结合鲁甸、会泽、巧家3个受灾县整体卫生防疫工作、往年灾情、气候特点、自然条件以及免疫规划冷链系统，乡镇卫生院、村卫生室受损情况对公共卫生的影响，提出了传染病和疾病预防对策、饮用水监测区域、水源调查、消毒杀虫区域等。这个风险评估报告是灾区卫生防疫工作指南，还要根据实际情况进行调整。（下转第3版）（上接第1版）   
 截至8月7日，鲁甸县受灾较重的龙头山、火德红2个乡镇的所有村庄已实现专业防疫人员驻点防控全覆盖，每个行政村有5名～6名防疫人员驻点开展防控工作。驻点防疫人员的主要工作任务是：症状监测、疑似传染病的流行病学调查、饮用水及病人标本采样、消杀和健康教育等。   
 8月4日，好几个村庄路是断的，部队没有进去，防疫人员扛着消杀物资往里走。刚开始一个村一个人，到7日，火德红镇已增至每个村至少2人，龙头山镇每个村至少5人。   
 业务要恢复 水安全要保证   
 张世文介绍，灾后第五天，龙头山镇政府所在龙泉村恢复了接种工作，鲁甸县疾控中心援助了2台冰箱，确保疫苗安全。接种工作恢复当天就有人来接种狂犬疫苗。“到8月13日，要争取全面恢复免疫规划。”   
  “儿童免疫规划是个连续过程，早一天恢复，对疾病预防意义重大。昆明生物所捐赠的30台冰箱已经到达，一定要想尽办法把冰箱和疫苗送下去。还没有通电的村庄，就得靠村医背着冷藏包。”   
 8月7日，龙头山镇恢复了传染病网络直报的日报告和零报告制度。“刚开始几天用手机报告，中国疾控中心信息中心驰援了一批笔记本电脑，使我们恢复了网络直报。”   
 与此同时，灾区还恢复了传染病症状监测。由村医、当地驻点防疫队员对每个家庭、集中安置点的每一顶帐篷挨个排查、询问。   
 山区村民饮水主要是山泉水、自打井、自蓄水等，地震引发的山洪、泥石流、山体滑坡会污染水源。防疫队员迅速进入灾区摸排水源受损、污染情况，及时采集水样进行检测，判断到底可不可以饮用。龙头山镇灾后迅速新建了一个集中供水点，经检测只能作为生活用水，不能作为饮用水。防疫员要走家入户告诉群众，没有污染的水要煮沸后饮用；污染了的水要消毒，且不能饮用。   
 赵世文说，灾区还在科学有序地开展消毒杀虫、健康教育与心理干预、爱国卫生运动等工作。特别是家畜尸体，会产生大量微生物、寄生虫，隐患很大，卫生防疫部门联合农牧、畜牧部门、部队防化团将其挖出来，进行科学无害化处理。   
 赵世文说，下一步，灾区防疫工作集中在4个方面。一是尽快在集中安置点做到“三个有”，即有临时厕所、临时垃圾桶和管道式清洁供水系统。二是对灾区不合格饮用水进行严格管控，防止直接饮用后导致群体性腹泻和肠道传染病的发生。三是食品安全监督，重点是灾区集中式供餐的监管，防止群体性食物中毒事件的发生。四是在灾区适时开展甲肝疫苗、麻腮风疫苗应急免疫，建立灾区免疫屏障，有效控制免疫针对疾病的流行。   
 <http://www.jkb.com.cn/news/industryNews/2014/0811/347772.html>

**可靠埃博拉疫苗2015年前不会出现**

世界卫生组织15日发布一份声明指出，某些产品与实践可预防或治愈埃博拉病毒是谣言，经过完全检测及批准的埃博拉疫苗可能不会在2015年前出现。   
 世卫组织强调，尽管一些有前景的产品正处于研发中，但数十年来的科研工作并未发现任何有疗效或具防护性作用的药剂对人体安全有效。   
 声明称，当前为尽可能挽救埃博拉病患的生命，世卫组织已认可使用试验性药物治疗。各方正在加速试验性药物生产，但该类药物供应仍然十分有限，而公众也须认识到试验性药物未经人体试验，也未经监管机构批准。   
 对某些声称可预防或治愈埃博拉病毒的产品或方法，世卫组织予以完全否定，并称其为“盲目疗法”。例如，“摄入大量盐水可预防埃博拉病毒”的谣言已至少导致2名尼日利亚人死亡。   
 当天，世卫组织还发布了埃博拉疫情最新通报。截至13日，西非地区累计出现确诊、疑似和可能感染埃博拉的病例2127例，死亡1145人。通报说，12日和13日两天，几内亚、利比里亚、塞拉利昂以及尼日利亚新增152例确诊、疑似和可能感染病例，新增死亡病例76例。   
 埃博拉病毒是迄今发现的致死率最高的病毒之一，尚无有效治疗方法。埃博拉病毒的潜伏期从2天到21天不等，目前，已知感染埃博拉病毒的主要渠道是直接接触感染者的血液、分泌物及其他体液，或接触死亡感染者的尸体。   
 <http://news.sina.com.cn/o/2014-08-17/120430698499.shtml>

**埃博拉疫情防治药材送达南京 保障青奥会**

科技日报2014-08-20：8月16日，为切实做好南京青奥会防控埃博拉疫情准备工作，军事医学科学院暨解放军疾病预防控制中心紧急筹措200人份PCR检测试剂、20人份抗病毒血清、高效抗病毒药物T705和正压生物防护头罩等一批药材物资，派专人送达南京，交付给具体负责安保工作的南京军区疾控中心，并对使用方法进行了培训。据悉，该批检测试剂已通过军队评审；治疗药物T705完成全部临床前研究工作，已申报军队特需药物审批。   
    军事医学科学院领导介绍说，有来自全球204个国家的3780多名运动员参加南京青奥会，确实存在暴发输入性埃博拉疫情的风险，这些检测试剂和防治药物对于加强南京青奥会的安全保障工作而言，既是十分必要也是十分重要的应对举措。   
    <http://finance.chinanews.com/jk/2014/08-20/6510600.shtml>

**登革热诊疗指南发布**

本报讯 （记者孙 梦）针对我国广东等地不断出现的登革热病例，国家卫生计生委办公厅8月26日印发《登革热诊疗指南（2014年版）》，明确治疗原则是早发现、早治疗、早防蚊隔离；重症病例的早期识别和及时救治是降低病死率的关键，对重症患者应尽量避免插胃管、尿管等侵入性诊断及治疗。   
    登革热主要通过埃及伊蚊或白纹伊蚊叮咬传播，潜伏期一般为3天～15天。登革病毒感染后，人体可对同型病毒产生持久免疫力，但对异型病毒感染不能形成有效保护，若再次感染异型或多个不同血清型病毒，机体可能发生免疫反应，从而导致严重的临床表现。   
    《指南》提示，符合登革热临床表现，发病前15天内到过登革热流行区，或居住地有登革热病例发生，或有白细胞和血小板减少者，可以诊断为疑似病例。   
    《指南》明确，二次感染患者，伴有糖尿病、高血压、冠心病、肝硬化、消化性溃疡、哮喘、慢阻肺、慢性肾功能不全等基础疾病者，老人或婴幼儿，肥胖或严重营养不良者以及孕妇，为重症登革热高危人群。重症病例可出现中毒性肝炎、心肌炎、输液过量、电解质及酸碱失衡、二重感染、急性血管内溶血等并发症，少数重症登革热病例可因重要脏器功能衰竭死亡。登革热患者应卧床休息，清淡饮食，防蚊隔离至退热及症状缓解，并监测神志、生命体征、尿量、血小板等。重症登革热病例还应进行电解质的动态监测。   
    <http://www.jkb.com.cn/news/industryNews/2014/0827/349178.html>

**我国传染病直报系统与HIS对接试点**

8月1日，中国疾控中心与浙江省宁波市鄞州区实现疾控公共卫生信息系统与区域医院信息系统连接，成为我国公共卫生信息化发展的里程碑。   
    我国疾控系统的传染病网络直报系统（NDRS）始建于2004年，十年来，我国各地医院及时报告了我国各地的传染病疫情，改变了以往定期逐级报告方式，实时报告疫情，使传染病早发现、早干预、极大提高了我国传染病预防和控制能力，为传染病防控做出了重要贡献。   
    十年过去，我国大、中、小型医院开始使用医院信息管理系统（HIS），HIS系统不仅只在收费、划价时使用，在临床医疗信息管理系统方面也得到了很多应用。   
    然而，由于NDRS和HIS两个系统相对独立，互不连接，目前我国医疗机构进行传染病报告时，先从HIS系统中导出病人与报告卡的信息，再以手工方式录入到NDRS，不仅增加了医院额外工作负担，同时有可能出错。   
    国家疾控中心信息中心主任马家奇告诉科技日报记者， NDRS和HIS系统连接，在实现传染病报告无纸化工作的同时，可增加医疗机构内部传染病疫情的监控和管理。另外，将降低传染病漏报，提高数据质量。   
    2005年质量调查显示，全国被调查的250家医疗机构法定传染病平均漏报率为23.14%，被调查医院门诊病例传染病报告的不及时率为24.04%。录入网上报告卡的性别、病种、发病日期、诊断日期等4项关键指标与门诊日志上相应指标的不一致率为49.12%。录入网上报告卡的性别、病人属于、病种、发病日期、诊断日期、医生填卡日期这6项关键指标与纸质报告卡片上相应指标的不一致率为49.71%。通过传染病网络直报系统与医院HIS系统的连接，消除了临床医生手工填写报告卡的过程，以及医院防保科二次录入数据所造成的错误，进一步缩短了报告时限，从数据源头保障了数据的及时、准确的上报，是解决数据报告质量的根本措施和有效的途径之一。实现医院内传染病预警，有效应对突发公共卫生事件发生，将传染病病例的上报与医院的常规工作相结合，必将对传染病等相关突发公共卫生事件的处理起到关键性作用。   
    马家奇说，传染病病例的监测只是公共卫生领域的一部分任务，未来其他疾病比如高血压、糖尿病和肿瘤等慢性非传染性疾病、职业病的监测也可以通过这一数据系统收集。   
    <http://news.xinhuanet.com/health/2014-08/07/c_126841580.htm>

**我国心血管病死亡率得到控制**

健康报讯 （记者王丹 谭嘉）在8月8日举行的中国心脏大会上，《中国心血管病报告2013》正式发布。《报告》指出，目前我国每5个成人中就有1人患心血管病，每10秒钟就有1人死于心血管病。但自2009年以来，死亡率增长趋缓，维持在250/10万左右。中国工程院院士、《报告》主要编纂者高润霖教授说，死亡率进入平台期的主要原因是，我国高血压防控使得脑卒中死亡率下降，但由于血脂异常等危险因素没有得到有效控制，导致与之相关的心肌梗死死亡率快速增加。   
    《报告》指出，我国心血管病死亡占总死亡比例，由2004年的37.5%上升至2010年的40.7%，居各类疾病之首。其中，脑血管病所占比例无变化，缺血性心脏病所占比例明显上升，风湿性心脏病所占比例有所下降。《报告》同时显示，自2005年以来，我国农村地区急性心肌梗死死亡率呈现快速上升趋势，至2011年已连续3年超过城市地区。   
    高润霖在回答记者提问时指出，导致上述情形的主要原因是危险因素在农村人群中的聚集。例如，随着生活水平改善，农村人群饮食以高盐、高脂为主，吸烟人数、肥胖人数也较城市多，同时，因外出打工数量增加，导致精神压力、生活压力加大。此外，由于我国地区间医疗水平差异，农村地区急性心肌梗死患者难以得到及时、有效的介入和溶栓治疗等。   
    《报告》对心脑血管病所导致的疾病负担进行了评估。《报告》披露，2004年至2012年，包括急性心肌梗死、颅内出血、脑梗死在内的3类心脑血管病住院总费用均有增加趋势，其中脑梗死增加幅度最大，2012年达到298.45亿元。此外，8年间，急性心肌梗死、颅内出血、脑梗死次均住院费用变化不大，分别为16802.4元、12207.4元、7241.3元；扣除物价影响因素后，年均增长速度分别为5.78%、4.8%和0.96%。   
    北京安贞医院刘静教授指出，根据《报告》，1980年至2012年间，我国心脑血管病患者出院人次数呈现持续增长，2012年出院人次数占同期出院总人次数的12.2%。随着发病率的上升和病死率的下降，心血管病的住院和康复需求必然加剧，这提示心血管疾病防治的重点需要进一步拓展和转移。   
     <http://www.js.xinhuanet.com/2014-08/11/c_1112017236.htm>

**美国医学杂志：每年165万人食盐过量致死**

    美国《新英格兰医学杂志》13日刊载两项有关食盐与健康的报告，一份称食盐过量令全球每年165万人罹患心脏相关疾病死亡，另一份称食盐不足危害可能与食盐过量相当。究竟每天吃盐多少才健康？   
    食盐的主要成分为氯化钠。根据第一份报告，全球2010年人均每天摄入3.95克钠，而世界卫生组织建议每天摄入钠2克，实际摄入量几乎是所需量的两倍。食盐过量会引发高血压，而高血压是心脏病和中风的主要诱因。   
   项目带头人、塔夫茨大学弗里德曼营养和政策学院院长大流士·莫扎法里安说：“165万的死亡数字差不多是全世界死于心血管疾病人数的十分之一。”   
    世界各地钠的日平均摄入量不尽相同。撒哈拉以南非洲摄入量最低，为2.18克；中亚摄入量最高，为5.51克。   
    第二项研究历时4年，从17个国家挑选10万多人为研究对象，规模在这一领域堪称最大。结果显示，钠的摄入量关联患高血压的风险。摄入量越高关联程度越大，摄入量很低时，几乎没有关联。   
    研究还发现，每天摄入3克至6克钠的人患心脏病等疾病的风险最低，世界大约四分之三人口钠的摄入量在这范围内。另外，蔬果中的钾可能降低血压和患心脏病的风险，间接抵消钠的作用。   
    研究人员认为，针对这一课题的研究尚不足。美国医学研究院说，没有足够多的研究可以肯定，每天将食盐量控制在1.5克至2.3克就会降低患心脏病的风险。   
    <http://www.chinadaily.com.cn/micro-reading/dzh/2014-08-15/content_12205693.html>

**德研究称工作压力大或增加糖尿病患病风险**

据英国《每日邮报》近期报道，最新一项研究显示，工作压力大不仅会让人们疲劳、紧张、脾气暴躁，还可能导致糖尿病患病率提高45%，心脏病、中风、失明和截肢的患病率风险也会同步提高。   
    德国慕尼黑流行病学研究院对5337名年龄从29岁到66岁不等的全职人员进行了一项调查研究。历时12年的研究数据显示，其中约300名之前身体健康的调查者患上了二型糖尿病。参与研究的卡尔拉德维希教授介绍说，目前虽不清楚高强度工作是否导致糖尿病，但它会使人体的应激激素提升，从而导致人体体内血糖的升高并破坏人体循环，对主要器官产生不良影响。英国约60万人不知道自己已经患有糖尿病，因为他们不清楚糖尿病的症状。糖尿病患者一般会出现疲劳、口渴、尿频和伤口愈合缓慢等症状。   
     目前英国有300万人患有糖尿病，如果照此发展，预计2025年这个数字将达到400万。英国糖尿病研究主管阿拉斯代尔兰金医生说：“降低二型糖尿病患病率的最好方式是控制体重，培养健康合理的饮食习惯和定期运动的习惯。”(实习编译：张亢审稿：郭文静)   
     <http://www.chinanews.com/jk/2014/08-19/6506505.shtml>

**世卫组织：埃博拉病毒未向他国蔓延 令人鼓舞**

利比里亚，一名女子看着窗外的医疗人员处理感染者尸体。世卫表示西非的埃博拉病毒防治出现“令人鼓舞”的迹象。   
    美国亚特兰大医院21日召开新闻发布会称，两名在西非感染埃博拉病毒的美国医疗援助人员南希赖特博尔（Nancy Writebol）和肯特 布兰特利（Dr.Kent Brantly）已经出院，不再具有传染性。据悉，两人在治疗期间使用了实验性药物ZMapp。该医院传染科主任他们两人是头一批接受这种治疗的病患，目前医生还无法确定这种药物是否帮助了治疗。   
     另一方面，西非埃博拉病毒的防治也出现“令人鼓舞的迹象”。根据世界卫生组织20日发布埃博拉疫情最新通报称，截至当日，在几内亚、利比里亚、塞拉利昂和尼日利亚之外均未出现任何埃博拉确诊病例。   
     根据最新统计数据，截至18日，西非地区累计出现埃博拉病毒确诊、可能感染和疑似病例2473例，死亡1350人。世卫组织说，在全球各国积极监控埃博拉疫情的当下，世卫组织收到来自部分国家的疑似病例报告，并正在核实这些报告。但迄今为止，西非地区之外未出现任何埃博拉确诊病例。   
     经济受重创   
    然而，世卫组织总干事陈冯富珍也表示，贫穷、卫生系统失灵和恐惧助长了埃博拉疫情在西非的蔓延，完全控制这场疫情需要“很多个月”的时间。   
     比埃博拉更糟的是，恐慌焦虑的心情以及同样让人担忧的经济。   
     有报道称，利比里亚政府对暴发埃博拉疫情的北部省份实施隔离检疫，导致当地贸易商无法到外地采购粮食，农夫也无法收割农作物。被隔离的省份现在面临粮食短缺的问题。受访居民担心，饿死的人会比死于埃博拉病毒的人还要多。蒙罗维亚西北部博米(Bomi)县参议员约翰森表示，政府采取的措施过于“严厉”，并称米价已从1300第纳尔(约合人民币98元)涨到1800第纳尔。   
    世卫组织此前曾表示，至少需要1亿美元的国际财政援助。4日，世界银行宣布，将拨款2亿美元帮助几内亚、利比里亚和塞拉利昂购买医疗设备、支付医护人员工资并“帮助人们克服因疫情造成的财政困难”。   
     目前，世界银行已将今年尼日利亚的经济增长预期调低了一个百分点；利比里亚财政部称，今年的经济增长已难以达到国际货币基金组织5.9%的预定目标。几内亚也在6月重新调整了经济增长预期，将年初设定的4.5%调至了3.5%。塞拉利昂2014年原本预计经济仍将保持高速发展态势，除铁矿石外的GDP增幅将达11.6%，但美国HIS环球观察的经济学家预计赛的公共债务负担将加重，最终会请求国际货币基金组织的金融支援。   
    外国公司撤离   
     数据显示，突发疫情造成的经济损失常常与死亡人数不成比例，恐慌通常会成为扩大损失的“帮凶”。2003年的SARS病毒对全球经济造成了约500亿美元的损失，尽管当时的感染人数只有8000，死亡人数不到800。   
     目前，一些外国公司已经开始从疫情地区撤离。   
     根据美联社的报道，美国卡特彼勒公司已开始从利比里亚撤员，加拿大石油公司暂停了钻探项目，美国埃克森美孚和雪佛龙正在观察当地政府能否控制危险。尼日利亚也已出现公司撤离外国员工的现象。不过大多数公司依旧处在观望态势。英国皇家壳牌石油公司目前已经指派了一个风控团队，根据疫情死亡人数和传播的地理特征对当前的危险指数进行评估。   
     <http://news.qq.com/a/20140822/020632.htm>

**慢病防治健康教育要联手**

进入9月，全民健康生活方式日、爱牙日、全国高血压日等多个与慢病相关的主题宣传日接踵而至。近日，国家卫生计生委下发通知，要求各级卫生计生行政部门以慢性病系列宣传日活动为契机，积极协调宣传、教育、体育等部门，制订切实可行的宣传计划，医疗机构要与疾控机构密切协作，大力开展慢性病防治健康教育工作，纠正群众认识误区，提高群众慢性病防治意识。   
    通知要求，各地要大力开展义诊咨询、健康讲堂、知识竞赛等群众参与性强的宣传活动，促进全社会广泛参与。积极创新宣传途径，发挥新媒体优势，面向儿童、孕产妇和老年人等重点人群，探索开展以家庭为主的健康教育活动，提高群众自我防控意识，广泛传播慢性病防治知识，倡导健康生活理念。   
     通知强调，各地要依托慢性病综合防控示范区、全民健康生活方式行动等平台，深入开展健康促进工作。要针对一般人群、高危人群和患者，制定不同的宣传策略，强化社区、乡镇、学校、企事业单位等重点场所的慢性病防治宣传工作，建立宣传教育的长效机制。   
     <http://www.jkb.com.cn/healthyLiving/health/2014/0829/349375.html>