

国家儿童医学中心科普疫苗接种

据新华社 2025年4月25日是第39个“全国儿童预防接种日”,国家疾控局确定今年的宣传主题为“打疫苗防疾病 保健康”。

保证每位儿童都能享受到国家免疫规划疫苗的免费接种服务,不仅是法律法规的要求,更是每个孩子应当享有的权利。针对家长们关心的疫苗接种常见问题,新华社记者连线国家儿童医学中心、北京儿童医院保健中心主任医师马扬,作出权威解答。

一问:新生儿宝宝需重点防范哪些感染性疾病? 应接种哪些疫苗?

新生儿宝宝免疫系统尚未完善,易受呼吸道、消化道等感染威胁,常见病原包括肺炎链球菌、百日咳杆菌、乙肝病毒等,可能引发肺炎、败血症等严重并发症。

新生儿宝宝需要接种的疫苗比较密集,具体接种程序可参考本地区的免疫规划程序,并及时关注更新情况。举例来说,按照《国家免疫规划疫苗儿童免疫程序表(2021年版)》,出生后需接种卡介苗和乙肝疫苗(第一剂次,1月龄和6月龄需加强)预防结核病和乙型肝炎。接着,随着宝宝的成长,还会陆续接种脊髓灰质炎疫苗、百白破疫苗、流脑疫苗等多种疫苗,预防多种常见的传染/感染性疾病。

接种疫苗的密集期,集中在出生后到18个月龄之间。

二问:疫苗是否安全? 联合疫苗

会加重儿童负担吗?

疫苗通过去除病原体致病性、保留抗原性刺激免疫应答,安全性已获严格验证。随着技术进步,疫苗的安全性越来越好,对人体免疫系统的影响小。

联合疫苗可减少接种剂次、降低不良反应风险,其研发需确保各成分相容性与安全性。联合疫苗抗原成分比单价疫苗复杂,抗原含量高,因此,对其安全性评估非常重要。大量研究证明,联合疫苗的不良反应多以一般性反应为主,并且联合疫苗接种组与对照组不良反应的发生率无明显统计学差异,证明了联合疫苗的安全性。

三问:接种疫苗后是否完全不会感染对应疾病? 疫苗保护效果和持续时间如何?

接种疫苗后抗体产生通常需2至4周,保护期因疫苗而异,多数为3至5年,部分可达10年以上。按程序完成基础免疫和加强接种,可延长保护时效。

有人误认为接种过疫苗就一定不会生病。其实,某种疫苗只对特定病原微生物有预防作用,并不能预防所有疾病。比如13价肺炎疫苗并不能预防所有肺炎,只是预防肺炎链球菌13种血清型导致的呼吸道感染。另外,接种某种疫苗后无法100%不得此种疾病,也可能得,但症状会轻一

些,并降低重症感染几率。

四问:早产儿、先心病等特殊健康状况儿童能否接种疫苗?

预防接种是预防控制传染病最经济、安全、有效的措施,但有基础疾病儿童由于接种风险相对较高,这类儿童被称为特殊健康状况儿童,他们更需要疫苗的保护。

特殊健康状况儿童原发疾病多种多样,几乎涉及儿科所有领域,在进行有效的医疗救治后,这些儿童原发疾病得到控制,健康状况相对平稳,可由专业医师对其目前所处健康状况进行再评估后,进行疫苗接种。

例如,先心病患儿若心功能正常、无严重并发症,接种安全有效;若存在反复感染、严重心功能不全等,则需暂缓接种。建议优先选择灭活疫苗,术后恢复3至6个月可补种。

五问:漏种疫苗如何补种? 接种后需注意哪些事项?

漏种儿童可在符合条件后按程序补种,异地接种需衔接当地规划,具体可咨询疾控部门。

接种疫苗后,应在医院接种地点原地医学观察30分钟。离开医院前,医生需再次进行体格检查,指标正常可以让孩子回家。

回家后,接种当天不建议给孩子洗澡,应多喝水,多休息,减少户外或过度剧烈运动,观察孩子精神状况。



筑起免疫屏障

2025年4月25日是第39个全国儿童预防接种日。专家表示,接种疫苗是预防传染病最经济、安全、有效的手段,对于早产儿、免疫缺陷患儿、过敏体质儿童等重点儿童而言更是如此。科学评估、规范接种,为重点儿童筑起一道坚实的免疫屏障,守护他们健康成长。

如果出现低热(腋下温度大于37.2℃,小于38℃)等症状,可用物理降温方法退烧,如果体温在24小时内恢复正常,表示没有太严重问题。若出现高热($\geq 38^{\circ}\text{C}$)、持续皮疹或精神萎靡等症状,应及时就医并上报接种单位。家长应遵循免疫规划,科学守护儿童健康成长。

■顾天成

继续推广7种常见癌症筛查

将逐步覆盖所有社区卫生服务中心

据文汇报 癌症是严重威胁我国居民健康的一类慢性病。上海市卫健委日前公布的最新监测数据显示,上海发病前三位的癌症依次是肺癌、大肠癌、甲状腺癌。今年上海将继续推广7种常见癌症综合风险评估和筛查管理,逐步覆盖所有社区卫生服务中心。

根据市卫健委披露的最新上海癌症发病情况数据,2021年,上海新发癌症病例9.29万例,发病率为625/10万;2021年全市有3.85万人因癌症而死亡,死亡率为259/10万,癌症仍是本市居民的第二位死因,仅次于心脑血管疾病。

血管疾病。

上海持续开展抗癌抗癌健康科普,加强癌症筛查适宜技术研究和推广,扩大常见癌症筛查覆盖面,推进癌症早诊早治,提高患者生存质量。全市癌症防治核心指标稳步提升,常见恶性肿瘤诊断时早期比例提升至42.8%,总体癌症5年生存率已达61.6%,均处国内领先水平。

近10年,上海在全市范围开展社区居民大肠癌筛查,促进了大肠癌患者和前期病变患者的早诊早治,延长了患者生存期。2024年,本市为超过59万居民提供了筛查服务,已发

现癌前期病变6145例,确诊大肠癌745例。今年,本市将围绕“50岁以上人人参加一次大肠癌筛查”目标,继续向超过50万居民提供免费的大肠癌筛查服务。

2023年起,上海还在全市16个区的50个社区卫生服务中心开展肺癌、大肠癌、食管癌、胃癌、肝癌、乳腺癌和宫颈癌等7种常见癌症综合风险评估和筛查管理。截至2024年底,已为16.8万居民提供综合风险评估服务和个性化健康教育,发现癌症高风险9.6万人,并提供了临床检查建议和便捷转诊引导。

■唐闻佳

关于“保质期”有了新规

据解放日报 最近发布的《预包装食品标签通则》(GB 7718—2025)对预包装食品标签标识进行了升级,新增“保质期到期日”和“消费保存期”两项标准,并明确在标示“生产日期”和“保质期到期日”的前提下,保质期可以由厂家选择自愿标示。也就是说,预包装食品什么时候过期,不需要消费者再结合生产日期和保质期推算,厂家会直接在标签上打出“保质期到期日”。

新标准还鼓励标示消费保存期,如果消费者购买食品后没有在保质期内吃完,可以在消费保存期内继续食用。对此,不少消费者产生疑问:“过了保质期的食品,还能不能吃?”“保质期与消费保存期又有什么区别?”

超过保质期的食品就要扔掉吗?

并不是所有食品都要标保质期,只有一部分预包装食品需要标示。

预包装食品,是指预先包装或者制作在包装材料、容器中的食品。新鲜蔬菜、水果、肉、蛋、鱼等生鲜农产品不属于预包装食品。散装食品以及餐馆餐饮、街边小吃等现制现售食品,也不属于预包装食品,不需要强制标示保质期。这些食物最好尽快食用,或者及时冷冻、冷藏保存。

保质期是现代食品工业中诞生的概念。在此期限内,食品的风味、口感、安全性各方面都有保证,如果吃出问题,生产企业要承担责任。保质期是用来界定各方的食品安全责任,而不是判断食品是否变质的标准,因此过了保质期的食物并非一定得扔。

一般来说,食品生产企业在确定保质期时,会留有一些余量,确保在保质期到期前,食物不会出现风味口感大幅度变化、腐败变质等问题。

至于食品的最后可食用日期,可以参考消费保存期,它一般比保质期更长。新标准规定:“消费保存期也可采用以下形式标示:‘消费保存日期(至);最后食用日期(至)’。”

要注意的是,消费保存期由食品生产者自愿标示,是额外的提示,仅供消费者参考。目前我国食品安全法的参考标准仍是保质期。这就意味着,食用过了保质期但没过消费保存期的食品,一旦出现健康问题,生产企业可以免责。

保质期内的食品不会变质吗?

即使在保质期内,也不代表食品一定不会变质。保质期和保质条件是配套的,“保质期内不变质”需要遵循厂家的保存要求才能实现。

比如,经过杀菌、灭菌处理后密封的食品,其保质期标示仅能保证开封之前的储藏时间。开封之后,食品接触了空气中的微生物,就不能继续在室温下长期保存了。如果密封食品开封后很快变质,即使在保质期内,厂家对此不用承担责任。

一般来说,常温保存的保质期,是按25℃左右的室温来确定的;如果温度超过25℃,实际保质期会缩短。因此,消费者要留意食品包装上的保质条件,合理贮存。

是不是保质期越长防腐剂越多?

食品的保质期长短,与食品的水分含量、水分活度/渗透压、储藏温度和生产工艺都有关系。干燥(脱水)、盐腌、糖渍、酒渍、杀菌密封、低温冷冻等加工方式都有助于延长食品保存时间。

盐、糖、酒堪称“天然防腐剂”,咸肉、酱菜、腐乳、咸鸭蛋等属于盐腌食品,果酱、蜜饯是糖渍食品,糟蛋则是靠盐、糖、酒联合防腐的食品。所以,它们可以在室温下存放一年以上不腐败,不需要添加防腐剂。

但当食品的保质期要求比较长,且保存环境的干燥程度还不够高,盐、糖、酒等添加量也不够多,那就需要根据国家标准加入少量防腐剂来遏制微生物繁殖。因此,并不是保质期越长防腐剂越多。

■白璐

阿尔茨海默病治疗再添新药

12名患者在上海华山医院“首打”多奈单抗,最年轻58岁

据文汇报 阿尔茨海默病(AD)靶向治疗领域近日迎来新进展:国际创新药多奈单抗(Donanemab)在复旦大学附属华山医院神经内科成功实现全国首次临床应用。这也是继全球首款阿尔茨海默病修饰治疗药物仑卡奈单抗在国内获批使用后,华山医院再次率先落地阿尔茨海默病的精准治疗方案,为患者提供更丰富的治疗选择。

此次首批12位经严格筛选的早期阿尔茨海默病患者将接受多奈单抗治疗。这些患者中,最年轻的58岁,最年长的75岁,都是经淀粉样蛋白PET确诊,并完成头颅MRI、APOE基因检查等安全性评估后获得用药资格。

为确保治疗安全,所有患者首次给药都安排在华山医院神经内科认知障碍病房进行,由专科医护团队全程监护。后续,每月一次的维持治疗将转至门诊日间诊疗中心完成。

这也是全球首款每月仅需注射一次的阿尔茨海默病治疗新药。去

年7月,多奈单抗在美国获批,此后在英国、日本等地获批,它是迄今唯一有证据支持在清除淀粉样蛋白斑块后可停药的靶向淀粉样蛋白的疗法。如今在中国落地,意味着中国患者几乎享受与国外同步的最先进治疗方享。

多奈单抗也是继去年仑卡奈单抗之后,全球第二款获批上市阿尔茨海默病新药。去年6月,仑卡奈单抗也在华山医院开出“首方”,用于阿尔茨海默病早期患者,它需要每个月输注两次,治疗周期为18个月,一年治疗费用约18万元人民币。此次随着多奈单抗上市,两款药物将在中国市场展开更激烈的竞争。

为确保诊疗质量与用药安全,华山医院创新性构建了覆盖认知障碍全病程的一站式诊疗服务体系。

该院神经内科认知障碍亚专业团队在阿尔茨海默病早期防治、精准诊断及创新治疗领域始终保持国内领先地位,并持续扩大国际影响力。学科带头人郁金泰教授团

队不仅牵头制定了国际首个《阿尔茨海默病预防指南》,更在治疗领域牵头核心研究中心、参与多项具有全球影响力的关键性临床试验,为多奈单抗等突破性疗法在中国的快速落地提供了坚实的循证医学证据。

郁金泰介绍,阿尔茨海默病的治疗模式正在发生革命性转变。与传统的对症治疗药物仅能暂时改善症状不同,以多奈单抗和仑卡奈单抗为代表的疾病修饰治疗药物能直接干预疾病的核心病理进程,通过清除 β 淀粉样蛋白斑块来延缓疾病进展。

据介绍,多奈单抗通过特异性清除脑内沉积的 $A\beta$ 斑块来有效延缓疾病进展。这款由礼来公司研发的靶向 $A\beta$ 的单克隆抗体药物,其突破性疗效数据已发表在《新英格兰医学杂志》(JAMA)等国际顶级期刊。其全球III期临床试验数据表明,该药物能显著减缓早期阿尔茨海默病患者的认知功能衰退和日常生活能力下降。

■唐闻佳