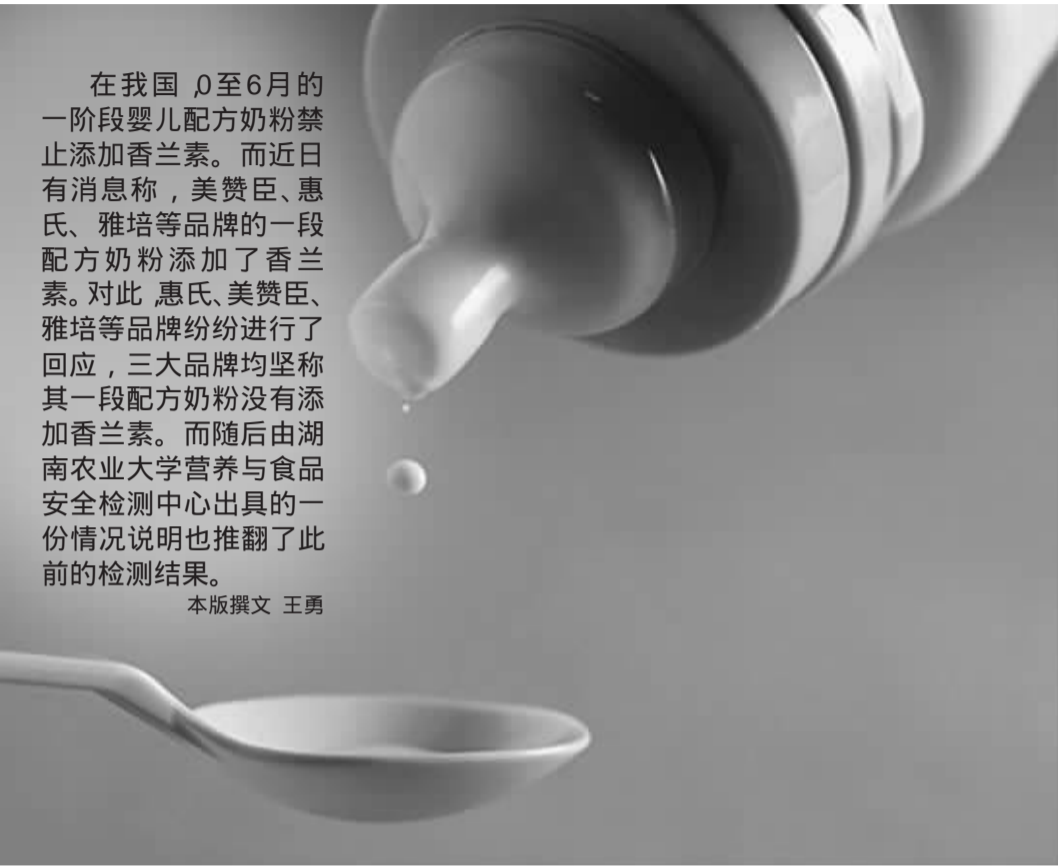


美赞臣等洋奶粉含香“是错判”



三品牌坚称 未添加

据媒体报道,湖南省信用建设促进会委托湖南省品牌信誉调查中心进行了一项检测。湖南省品牌信誉调查中心在长沙市精彩生活、大润发、家乐福等超市随机购买了美赞臣、雅培、惠氏等洋品牌的婴儿配方奶粉(1阶段)送到湖南农业大学营养与食品安全检测中心进行检验。检测报告显示,标注“美赞臣营养品(中国)有限公司”生产的生产日期为20111022B2”、批号为0028887CH1KNW5B”盒装婴儿配方奶粉(1阶段)和生产日期为“20120418”、批号为0057427CH2DJN5C”罐装婴儿配方奶粉(1阶段)两种型号的产品因含有香兰素被判不合格。雅培、惠氏等洋品牌的1阶段婴儿配方奶粉均检测出香兰素,被判不合格。

》快报

美罗城联手肯德基献爱心

近日,第十三届“欢乐暑期在美罗”活动拉开帷幕。其中,“微公益”活动将联手肯德基开展“捐一元,送爱心”的公益活动。线下以300多家肯德基连锁店为爱心平台,线上以美罗官方微博来传递爱心,向云南的孩子伸出援手。美罗城还邀请安徽、四川两所“美罗希望小学”的同学来沪,让他们在上海过一个难忘的暑假。

猫人·装女郎梦想秀”沪上海选

“猫人·装女郎梦想秀2012”海选活动近日登陆申城。据悉,活动陆续在全国5个城市开展,旨在发掘更多具有模特、演艺才华的新秀,结合商业价值推广、艺人签约等多元化方式,为更多有梦想的女孩提供圆梦舞台。

随后,惠氏、美赞臣、雅培等品牌纷纷就此事进行了回应,三大品牌均坚称其一段配方奶粉没有添加香兰素。雅培方面表示,雅培在中国销售的婴幼儿一段配方奶粉中不添加任何有关报道中提到的香精香料。惠氏则表示,一阶段配方奶粉中没有添加香兰素或其他香精。

“奶粉并不是越香越好,越浓越好。”有专家表示,婴幼儿不宜长期吃“添香”奶粉,否则容易形成味觉依赖,长此以往,还会造成偏食。

检测中心承认“错判”

“香兰素事件”一波三折。美赞臣随后发布“澄清声明”的同时,还附上了“关于美赞臣、惠氏、雅培等品牌洋奶粉在我中心检测香兰素情况的说明”。发布上述情况说明的正是湖南农业大学营养与食品

安全检测中心。

该情况说明中称,7月9日网络上公布了检测结果。网民对此给予高度关注,相关企业发出了官方声明,也引起了我中心的高度重视。对此我中心迅速组织省内质检专家对检测过程和分析结果重新研判,得出结论为:本次送检样品中未检出香兰素。造成送检样品错判的原因是由于工作人员疏忽,误判了色谱分析图谱。因此,本批次委托检测样品(编号为201206-W07,201206-W08,201206-W014至201206-W023)的结果均无效。我中心对于工作人员的失误给相关企业和消费者带来的负面影响表示真诚的歉意。”

笔者日前在几家卖场的走访中了解到,这些品牌奶粉的销售并未受到影响。采访中,不少消费者依旧表示了对洋奶粉的信赖。

鸡精国家标准预计年底出台

“无鸡”乱象有望根治

目前,在鸡精生产上,仅有2003年颁布的一套鸡精行业标准《SB/T 10371-2003鸡精调味料》得以遵循,而由于行业标准中理化指标属于推荐性指标,并无法律约束力,某些企业并未严格按照行业标准执行。据悉,鸡精调味料国家标准预计今年年底颁布,有望使鸡精厂家的良莠不齐得以根治,并推动鸡精行业整体技术研发能力的提高。

据了解,一些企业用鸡肉香精、废旧鸡肉下角料和日落黄色素等以次充好,稍加混合即为所谓的鸡精,让不少消费者认为,鸡精其实就是有鸡肉味的味精。而在鸡精行业标准《SB/T 10371-2003鸡精调味料》中,鸡精的定义是以谷氨酸钠、食用盐、鸡肉/鸡骨的粉末或其浓缩抽提

物、呈味核苷酸二钠及其它辅料为原料加工而成”。显然,没有鸡的成分,根本不能称之为鸡精。

作为鸡精调味料行业标准与国家标准的主要起草人之一、复合调味料专业委员会主任委员、上海太太乐食品有限公司总经理荣耀中坦言,鸡精首先必须有鸡,为了保证原料质量,太太乐在福建、河南建立了专门的鲜鸡养殖基地。

在太太乐生产参观通道,检疫合格后的鲜鸡运到车间后,蒸煮、绞肉(连同鸡骨),加工成肉泥,最后混合到原料中加工成颗粒状鸡精。

业内人士认为,一旦鸡精国家标准出台后,将是对行业标准的一次升级,由于其强制性,必将使一些打擦边球的中小企业严格执行相应理化指标。

》健康生活

脑血管“堵了”当心反复

脑卒中又称为脑中风,是一种突然起病的脑血液循环障碍性疾病。脑血管疾病患者因各种诱发因素引起脑内动脉狭窄,闭塞或破裂,而造成急性脑血液循环障碍。脑卒中分为缺血性脑卒中和出血性脑卒中。急性缺血性脑卒中是最常见的脑卒中类型,常被称为脑梗死、脑梗塞、脑血栓、脑栓塞。“脑血管堵了”,占全部脑卒中的60%~80%,具有高发病率、高死亡率和致残率“三高”特点。

复旦大学附属华山医院董强教授指出,脑卒中尤其是急性缺血性脑卒中已成为严重的医学和公共卫生课题,加强公众对其防治意识越来越重要,而早期预测急性缺血性脑卒中的发生风险,及时对其进行识别显得尤为重要。对于急性缺血性脑卒中的处理更应该强调早期诊断、早期治疗、早期康复和早期预防再发。因此,脑卒中发病后应及时送到正规的医院,准确诊断,积极救治。

专家表示,由于急性缺血性脑卒中成功治疗的时间窗非常窄,以1-3小时最佳,原则上不应超过6小时,且很大一部分缺血性卒中患

者有不断反复、逐渐加重的特点。因此,及时评估病情和诊断至关重要。

由于脑梗死是脑组织缺血缺氧引起的神经损伤,因此《中国脑血管病防治指南》中已明确指出恢复或改善缺血区血流灌注是整个治疗的重心。

董强教授说,科学研究发现,激肽原酶能够开通闭塞小血管、促进血管新生,开启侧支循环改善缺血区血流灌注,减轻缺血区及远隔部位神经细胞损伤、促进内源性神经再生,诱导神经可塑性,加速神经功能恢复。

据介绍,自1909年激肽原酶在人尿中首次被发现至今的100多年间,国际和国内的许多学者对激肽原酶进行了广泛和深入的研究,其中激肽原酶在急性脑梗死治疗中的价值是近20年来国际激肽研究领域热点之一。专门用于治疗急性脑梗死的尿蛋白药物凯力康(注射用尤瑞克林),主要成份及其化学名称为组织型激肽原酶,该成份系从新鲜人尿中提取精制的一种由238个氨基酸组成的糖蛋白。

乙肝抗病毒治疗 医生认知与临床应用存差距

2012年全国慢性乙肝核苷(酸)类抗病毒治疗认知及药物临床应用医生调查结果近日公布,调查发现,医生认知与临床应用存在差距。

据了解,乙肝治疗临床医生对核苷(酸)类药物抗病毒治疗的认知是本次调查的重点。调查结果显示,近100%的受调查医生对最新版中国《慢性乙型肝炎防治指南》(以下简称“指南”)提出的治疗总体目标有正确的认知,即最大限度地长期抑制乙肝病毒(HBV),减轻肝细胞炎症坏死及肝纤维化,延缓和减少肝脏失代偿、肝硬化、肝癌(HCC)及其并发症的发生,从而改善生活质量和延长存活时间。对于核苷(酸)类药物抗病毒治疗的初始方案选择,近9成的受调查医生认同“指南”提出的“如条件允许,开始治疗时宜选用抗病毒治疗作用强和耐药发生率低的药物”。98.79%的受调查医生认为患者使用核苷(酸)类药物进行乙肝治疗需治疗两年以上。

尽管大多数受调查医生对

“指南”提出的对慢性乙肝核苷(酸)类药物初始治疗方案的推荐意见和治疗时长有较好的认知,在实际临床治疗中,强效低耐药药物的应用和长期治疗并未得到有效推广。针对口服乙肝抗病毒药物的实际应用情况的调查数据显示,非强效低耐药的核苷(酸)类药物在e抗原阳性乙肝患者中的应用率超过5成;且坚持治疗两年以上的患者仅45%,这与所调查的相关医生认知数据存在较大的差距。

调查同时显示,超过9成的受调查医生认同从长期来衡量核苷(酸)类药物的药经济学,强效低耐药的药物更具优势的观点。一项关于慢性乙肝口服抗病毒治疗药物长期治疗成本评估项目的研究结果表明,强效低耐药药物在临床上的优势可直接体现为长期治疗医疗费用的节省:使用恩替卡韦片治疗慢性乙肝,中国患者的日均医疗费(基于5年用药和30年后治疗的模型假设)比其他已在中国上市的口服核苷类药物节省了5.7元-11.5元。

络病研究助力冠心病治疗

近日,在上海市中医药学会络病分会络病学术会议上,专家公布了一系列关于中医络病理论的研究成果,为突破冠心病治疗中的某些“瓶颈”带来了曙光。专家证实,络络代表药物通心络胶囊可调节血脂,降低血液黏稠度,抑制

硬化斑块形成,可以有效预防介入后再狭窄的发生。北京阜外心血管病医院杨跃进教授研究发现,络络药物可保护心肌微血管,增加微血管中的血流,保证心肌供血,可以消除介入、溶栓后容易发生的微血管无再流现象。