

健康关注

不良习惯正推高患病 积极预防可降低风险

脑卒中不仅是“老年病”

本报记者 喻京英



中年男性患病率最高

王陇德说，自2009年6月启动脑卒中筛查与防治工程以来，全国各级医院、基层医疗单位开展脑卒中筛查与防治工作。总结多年的筛查数据，我们发现，卒中明显“偏爱”农村男性劳动力。

相关数据显示，脑卒中的患病人群特点为：男性高于女性、农村高于城市；60至64岁的人最易患卒中，但现有劳动力人群在卒中患者中占50%，这意味着在未来20年中，中国的慢病发病人数会增长2到3倍。

“从数据上看，中国人脑卒中平均发病年龄为63岁，比美国人的73岁早了10年。”北京天坛医院副院长王拥军表示，脑卒中确实给中国带来了沉重的社会经济负担。男性发病率高于女性，可能与男性对健康重视程度不及女性、不良生活方式较多、承受生活工作压力较大有关。而在农村，因受教育水平、医学科普教育等多方面限制，村民对有关疾病的控制率较低，不良生活习惯较多，这些都是导致中国脑卒中发病率持续攀升的特点。

慢性病是卒中的“先头兵”

近年来，高血压、糖尿病、血脂异常等慢性病在我国高发态势明显。根据流行病学学数据，高血压是卒中的首要危险因素，其次是血脂异常（低密度脂蛋白大于2.59mmol/L），第三是

糖尿病。但是，当前民众对慢性病防控效果不佳，可以用“惨不忍睹”来形容。王陇德说，脑卒中患者高危人群危险因素治疗和控制方面，高血压控制率不到20%；低密度脂蛋白控制率在6%左右；糖尿病控制率在36%左右；房颤患者使用华法林抗凝比例不足1%；重度颈动脉狭窄患者采取手术治疗的仅有7%左右。这些数据说明，大批脑卒中高风险人群的危险因素，还没能得到有效干预，60%以上的患者处于高危状态，复发率非常高。

北京人民医院心研所所长胡大一强调，脑卒中虽然发病急，但它是一种可预防的疾病，积极治疗相关危险因素，让各项指标达标，是脑卒中一级预防的重中之重，它是推迟我国脑卒中平均发病年龄、低发病率、低致残率、低死亡率的重要举措。美国近20年以来，脑卒中发病率呈不断下降趋势，这与其血压达标率上升有密切关系。

卒中防治五大误区

大夫在问诊过程中发现，“脑卒中是不是老年病”、“输液能否预防脑卒中”等问题频频出现。王拥军指出，在临床中，民众对脑卒中防控存在以下误区：一是认为脑卒中是“老年病”。事实上，四五十岁甚至二三十岁就突发脑卒中的人并不少见；二是秋冬季输液能预防。目前，没有任何科学研究证明，每年定期输液可

以预防卒中；三是愈后不会复发。其实，相关研究数据显示，我国脑卒中患者第一年复发率为15%，5年内复发率为30%，帮助非致残性脑卒中患者防止复发，避免转为致残性脑卒中，非常关键；四是血压不高就与脑卒中无缘。这也是常见的误区，如果脑血管腔狭窄或存在高血脂症、糖尿病等其他危险因素，血压不高也会患脑卒中；五是过于迷信保健品。

从预防上看，除了积极治疗相关疾病外，及时戒烟、适量运动、保持愉悦心情等生活方式的调整很重要。研究发现，以多吃绿色果蔬、鱼肉、少吃红肉为特点的地中海饮食，对预防脑卒中有较大帮助。

什么是脑卒中？

脑卒中名称很多，如“中风”、“脑血管意外”、“脑血管病”。

脑卒中广义上指血供异常所引起的任何脑组织损伤。脑卒中引起的症状和体征，与受累脑血管的血供区域一致。但出现弥漫性功能障碍时，如心跳停止引起的全脑缺血，则不属于脑卒中的范畴。



“世界卒中日”宣传周活动近日在全国展开，共同普及脑卒中防治知识，开展高危人群筛查、义诊，培训脑卒中防治专业人员，使脑卒中筛查与防治工作进一步“走进医院，走进社区，走进乡村，走进百姓”，深入基层为人民群众服务。 樱子摄

健康互联网

网络时代的私人医生

张敏

慈铭体检最新公布的数据显示：将近50%的人存在血脂异常，体重超标、脂肪肝异常、高血压等慢病因素，这些慢病困扰着大部分人群。而要改善这些慢病因素，不仅需要患者时时提醒自己注意保健，更需要有专业的私人医生来管理。

中国医师协会健康管理与健康保险专委会秘书长表示，在云健康、移动医疗等概念满天飞的今天，将传统的医疗解决方案与可穿戴设备结合的O2O（即Online to Offline，消费者线上购买商品与服务，线下享受，类似大众点评等电子商务）全健康管理概念，是健康管理的趋势。比如，通过智能运动腕表、手机APP，人们可以将自己每天的健康动态数据上传、存储到健康管理云平台，和私人医生随时互动。私人医生会根据体检报告和动态健康数据，对用户进行健康行为干预、疾病风险预警和管理；用户一些简单的健康问题，足不出户就可以解决；对于一些严重的疾病，私人医生还可指导用户选择医院甚至是选哪个专家。

健康资讯

“构建和谐医患关系”活动启动

本报电（陈晶钰）由国家卫生和计划生育委员会宣传司指导、中国医师协会、中国网络电视台共同主办的“构建和谐医患关系”大型活动近日在京启动。活动中，中国医师协会将与央视网合作，拍摄、制作《走近医师》和《医患面对面》等节目。同时，着力打造构建和谐医患关系的网络信息服务综合平台，通过互联互通，研发服务医患双方的应用平台，开展互联网和移动互联网平台上的健康科普宣教等活动。

佳平医疗与金鹿航空救援联手

本报电（李娜）近日，佳平医疗联合中国最大的医疗专机企业——金鹿航空救援发布国内首个全方位医疗救援会员产品——“致·臻卡”，把日常医疗和紧急救援服务有机结合起来。这是我国医疗行业内的服务新探索，可为国内外商旅人士和家庭提供更全面的“一站式”高端定制医疗和救援服务。

肿瘤治疗新技术讲座举行

本报电（李颖）近日，肿瘤治疗新技术讲座在京举行。讲座由中国生命关怀协会科学抗癌促进工作委员会常务主任赵昌伦主讲，让与会者了解到一种与传统治疗方式不同的新的癌症治疗方法。据悉，该方法在很大程度上可抑制癌症的复发和转移。

七种疼痛有专科

郭丽萍

疼痛是人体患病的重要信号，它对人体是有利的一面。在绝大多数情况下，疼痛会给人体带来危害，如慢性腰背肌疼痛、带状疱疹后神经痛、原发性三叉神经痛，这些慢性痛本身就是一种疾病，如果得不到及时治疗，将会严重影响生活质量，造成机体免疫力抵抗力

下降，社会活动功能减退。中日友好医院疼痛科主任樊碧发近日表示，疼痛医学在发达国家已受到极大的关注和重视，疼痛被列为继呼吸、脉搏、血压、体温之后的第五大生命体征。出现以下七种疼痛，应到疼痛专科就诊。

1. 原因及科别归属尚不清楚的疼痛

如慢性全身疼痛、头痛、胸背痛、腹痛、脊柱四肢痛等。虽然经过多家医院、多个科室、长时间反复检查，也未查到与疼痛相匹配者，这时应看疼痛科。经过疼痛科医生认真细致的专科检查，包括诊断性的治疗，绝大部分疼痛可找到病因，采取对因治疗，可获得满意的效果。

2. 科别归属清楚，但无特效治疗方法的疼痛

比如带状疱疹属皮肤科疾病，疱疹初期皮肤科有丰富的治疗经验和良好的疗

效。大多数带状疱疹患者随着疱疹的好转，疼痛自然消失，但是还有相当一部分患者皮肤疱疹消失后疼痛不仅没有好转，反而痛得更加厉害，医学上称为“带状疱疹后遗神经痛”。这是一种非常顽固的疼痛性疾病，其他科室没有特效的治疗方法，如果能早期到疼痛科治疗，往往可取得满意的疗效。

3. 无手术指征的颈、肩、腰腿痛

某些无手术适应症的颈椎病、椎管狭窄、腰椎间盘突出症以及通常无需手术的肩周炎、骨性关节炎、筋膜综合征和骨质疏松症等患者出现持续的慢性疼痛，适合到疼痛科治疗。另外，有些疼痛性疾病尽管有手术适应症，但患者不愿意接受手术，或术后疗效不显著，或者术后疼痛又复发等，也应接受疼痛专科综合治疗。

4. 血管、管道痉挛性引起的疼痛

如雷诺病、心绞痛、胆管结石、输尿管结石等引起的剧烈疼痛，疼痛科的治疗可有效缓解疼痛，有时还可起到协同治疗疾病的作用。

5. 神经病理性疼痛

神经病理性疼痛

痛不是单一的疾病，是由各种不同疾病或损伤所引起或诱发的，表现为各种症状和体征的复杂综合征。在大多数情况下，它被认为是一类与损伤或疾病相关的慢性疼痛性疾病。

神经病理性疼痛是一类非常复杂的疼痛性疾病，常规治疗基本无效，往往需要疼痛科特殊专门技术治疗，如微创神经介入镇痛术、脊髓电刺激、中枢靶控镇痛技术等。所以，这类疾病的患者也应到疼痛科就诊。

6. 某些慢性非化脓性关节炎引起的疼痛

如类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、痛风等。疼痛科可针对不同疾患，采取个体化的镇痛方案，能最大限度地减轻患者的痛苦，并对原发疾病的治疗提供有力支持。

7. 癌性疼痛

在抗癌治疗的同时或完成抗癌治疗后仍存在的疼痛，可到疼痛科采用特效的镇痛措施进行治疗——除服用吗啡类药物外，还可采取神经阻滞、神经毁损等微创神经介入技术。现代医学研究表明，癌症和癌痛是相互密切关联的两类独立疾病，癌痛的程度与癌症的发展通常并不成正比。完善的疼痛治疗不仅可以提高癌症患者的生活、生存质量，而且在一定程度上可延长患者的生命。

医疗前沿

现代放疗新手段

程多

越来越多的实例与数据证明，现代放疗能达到和手术一样的治疗效果，且创伤和副作用更小。这是在近日举办的“放疗技术进展与剂量模式改变研讨班暨TOMO(螺旋断层放射治疗系统)临床应用3年总结大会”上，肿瘤治疗专家、空军总医院肿瘤医院院长夏廷毅表示的。

夏廷毅说，手术、放疗、化疗是治疗癌症的三大主要手段。以手术为主导的治癌方式延续了100多年，但外科手术治癌有自身的局限性。第一，受血管限制，如果癌细胞没切干净，容易复发；第二，受部位限制，如肝门、胆管等部位难以进行手术，胰腺处于腹膜后、胃的后方，缺乏良好的手术空间；第三，受体能限制，一部分患者经不起麻醉和手术，影响外科手术的发挥。

夏廷毅表示，现代放疗技术的先进设备之一——TOMO于3年前被引进空军总医院肿瘤医院放疗科，目前共治疗病例1431例。临床治疗统计数据表明，用放疗技术治疗局限性胰腺癌17%的5年生存率，比手术切除胰腺癌10%的5年生存率高出7个百分点。它与常规放疗的最大区别是，改变了常规放疗剂量聚焦的原理，不但可以进行“剂量”控制，还可以对癌细胞进行放射消融，使其没有繁殖能力，甚至凋亡。同时减少周边剂量，减少损伤和副作用。

夏廷毅强调，70%的癌症治疗过程需要有放疗的参与，约有40%的肿瘤可以通过放疗根治。例如：鼻咽癌、声带癌、宫颈癌、乳腺癌、头颈部肿瘤以及胰腺癌、肺癌、肝癌都是较适用放射治疗的种类。



健康箴言

杜渐防微，取法于至坚至洁 利诱威胁，戒警乎不缙不磷

这是享寿110岁的全国最长寿的书法家苏局仙自题水石居联。

上联的“杜渐防微”，杜，指阻塞，杜绝；渐，渐染，指事物发展的萌芽。谓在错误或危险刚刚露头的时候，就加以防范和抑止，不使它发展。这就是“杜渐防萌，慎之在始。”（《晋书·王敦传》）“取法”，即效法，取法乎上，仅得其中。因此要取法最高的标准。所谓“至坚”，指坚定、坚韧、坚贞；“至洁”，指清洁、廉洁、“不污曰洁”（《楚辞·招魂》），“不行不义曰洁”（《慧琳音义》卷三十五“严洁”）。上联是说，修身养性要严格要求自己，慎独重微，按照极高的标准，修炼坚贞高洁的品格，不因外界影响而有所改变。

下联的“利诱威胁”，指用利益引诱和强力逼迫，软硬兼施。“戒”，防备、警惕、警觉。“缙（淄）”，黑色；“磷”，薄也，减损。语出《论语·阳

货》：“不曰坚乎，磨而不磷；不曰白乎，涅而不缙。”言“至坚者磨而不薄，至白者染之于涅而不黑。君子虽在浊乱，浊乱不能污”（何晏集解引孔定国语）。明·李贽《与周友山书》亦云：“志虑益精，德行益峻，磨之愈加而愈不可磷，涅之愈甚而愈不可缙也。”极言染不黑、磨不薄。下联是说，立身处世，要提高警觉，在多元价值观并存的社会环境下，能淡泊自守，不缙不磷，抵制各种诱惑和不良思想作风的影响。

此联可称得上是修身处世的格言，凝重深沉，对律已勉人，培养清白家风，乃至对当下反腐倡廉，都有重要警示作用。联作者题水石居的另一联也反映了与此联相同的思想。联曰：平生无建树，只清白守家风，业业兢兢晚节守；时代遇昌明，常冷静看世事，非非是是警寒怀。

熊经浴辑注