

健康关注

医说新语

中国近视人口高达4.5亿

构建“整体视觉健康”迫在眉睫

本报记者 喻京英



首份视觉健康国别报告

《国民视觉健康》白皮书近日发布的数据显示，2012年我国5岁以上人口中，各类视力缺陷患者约5亿左右，其中近视总患病人数在4.5亿左右。在近日举行的国民视觉健康研讨会上，北京大学中国健康发展研究中心主任李玲教授表示，如果没有有效的政策干预，到2020年，我国5岁以上人口近视患病率将增长到51%左右，患病人口将达7亿。

据《国民视觉健康》研究显示，中国每3人中就有1人患有近视。不难发现，我们周围越来越多的人开始佩戴眼镜，以便能够正常地学习、工作、生活。

“目前，全球有将近45亿人口需要视力矫正，占世界总人口的63%，而这其中有25亿人还未得到矫正。”视觉影响研究院全球传播总监克里斯蒂·格罗斯说，“视力不良是一个重大公共卫生和社会议题，视力不良会对人们生活生产造成各种负面影响。虽然国际卫生组织和其他国际组织都在积极研究视觉健康，呼吁各国政府采取应对政策，但在视觉健康问题的国别研究上却鲜有发声，中国的《国民视觉健康》白皮书开创了这一先河。”

作为国内首份系统研究视觉健康的白皮书，《国民视觉健康》从经济效益、公共政策和国家发展的视野来研究“视觉健康”问题，这比以往仅仅着眼于医学层面的视力研究更加全面。同时，《国民视觉健康》总结了国内外的相关政策与经验，提出了完整的行动框架，为国际和国内视觉健康相关领域的研究者提供了可供借鉴的理论分析

框架和可靠的数据支撑，并开辟出了新的研究领域。

视力缺陷已成重大公共卫生问题

作为《国民视觉健康》研究项目的发起人和组织者，李玲在讲述国民视觉健康现状时表示，中国面临着比西方国家更为严重的视觉健康危机。一方面，我国青少年近视患病率居高不下，不仅影响当代，也危害未来国民健康素质，将对国家社会、经济甚至安全都产生重大影响；另一方面，在人口老龄化背景下，各类老年性视力缺陷患病年龄提前，给个人和社会带来沉重负担。

因此，近视低龄化绝非“多戴一副眼镜”这么简单，近视的发生与危害都是不可逆的。随着近视的低龄化带来的病程延长，人群中近视程度的分布会日益向高度近视演变，进而产生各类眼底病变，造成严重的永久性视功能损害。

日益严峻的视觉健康形势，不仅会带来直接的医疗成本和社会保障负担，也会造成患者行为能力丧失进而影响劳动能力和生命质量。据《国民视觉健康》统计，2012年，各类视力缺陷导致的社会经济成本在6800多亿元，占当年GDP比例高达1.3%。算上视觉缺陷对生命质量的损害，占GDP的比例将达到1.83%。

让人人享有视觉健康

近年来，我国居民视力缺陷疾病普遍发生了很大变化，屈光不正和老视等视光类别的眼疾，已经成为影响视

觉健康的主要威胁。但无论是公共教育、预防保健、医疗服务提供与医疗保障，还是视光产品相关行业监管等方面，与保障全民视觉健康的客观需求相差甚远，视觉健康政策亟待调整。

李玲建议，应从“整体视觉健康”这一理念出发，围绕“健康融入一切政策”的原则，从决策、规划、操作和配套落实4个层面入手，构建我国视觉健康公共政策体系。在决策层面，建立国民视觉健康决策体系，以解决谁为国民视觉健康负责、从哪些方面负责等问题，做到循证决策；在规划层面，以整体视觉健康为目标，做到预防为主、防治结合；在操作层面，将视觉健康保障与医疗卫生和医政衔接起来，让政策落地；在配套落实层面，通过激励机制和明确时间表，借助行政体系来推动视觉健康保障，并加强人才培养和相关基础研究。

有关专家强调，需要把验光配镜作为一种社会服务进行规范，推动其向着健康产业方向发展。现阶段，公众对于视光行业存在着诸多误解，认为眼镜店“暴利”，验光服务应该免费，这与行业标准化程度密切相关。为此，与会行业代表呼吁，尽快出台行业标准，以促进视觉行业健康发展。

根据《国民视觉健康》白皮书的研究建议，我国应该从监管标准、监管人员方式的专业性以及行业准入限制3个方面发力，对视觉行业进行全方位、专业化监管。另外，还应建立符合中国国情的眼科医生、验光师、配镜师人才队伍，并借用医保、税收和价格等手段，推动建立符合行业规律的人才薪酬体系，促进视觉行业健康发展。



链接

发达国家和部分发展中国家在视觉健康保健、视觉健康医疗服务及人才队伍建设等方面形成了较为系统的经验，对进一步完善我国视觉健康政策具有借鉴意义。

首先，发达国家通过建立视觉健康档案对重点人群进行跟踪监测，为制定科学合理的视觉健康干预政策打下了基础，同时也为早发现、早治疗赢得了宝贵的机会。

其次，发达国家的视觉保健政策已经从单一的医学预防政策转向医学、社会政策整合的新方向。电子产品使用指南、与教育部门合作增加青少年户外活动时间等政策，

极大改善了新加坡和其他发达国家青少年的视觉健康情况。

第三，发达国家已经普遍将视觉健康纳入国民健康保障体系中，从预防、治疗到康复甚至配镜都已经纳入基本医疗保障中，这为实现国民视觉健康整体化提供了最坚强的保障。

第四，对视觉健康人才和视觉健康产品进行严格的管理。除了传统的手术、开药等过程受到严格监管以外，发达国家眼镜生产、配镜流程都有严格的规定，将其纳入医疗行为监管范围。

健康资讯

国医大师王琦学术研讨会举行

本报电（静闻）近日，国医大师王琦9种体质学术传承国际研讨会暨9种体质大数据项目启动仪式举行。本次活动旨在探讨国医大师王琦9种体质学说，让9种体质理论及实践能够推广普及，成为指导人们生活健康的实用方法。

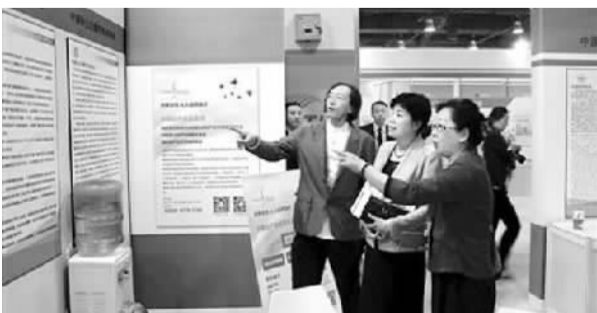
据介绍，9种体质学说是国医大师王琦带领体质研究课题组，历经30余年进行流行病学调查才总结出来的中国人的体质理论。该理论把中国人的体质分为平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质及特禀质9种，每种体质都有各自不同的特征。体质不仅决定了人的形态结构、心理特征，还决定了人们容易得哪些病。人们如果了解自己的体质，就能根据体质类型，选择怎样吃、怎样起居、怎样养生，从而掌握自己健康的主动权。因此，9种体质学说其实不仅是医学理论，是帮助人们实现未病先防、已病防变、病后康复的一种生活方式。

《与癌共存》新书上市发布

本报电（余静）徐克成教授《与癌共存》新书近日发布。书中的故事和观点，深入浅出，通俗易懂。这是徐克成教授继《非常故事》、《我对癌症患者讲实话》等科普读物出版后的又一抗癌科普著作。

据介绍，徐克成教授本人既是一位消化病专家，也是一位战胜自身癌症的强者，近年来主攻癌症综合治疗。他对癌症的认识，既来自专业性探讨，也来自其自身的经历，这令其在肿瘤诊治上开辟了一条新路。

京交会健康医疗热点纷呈



健康医疗服务是今年京交会围绕“开放、创新、融合”理念设置的6个重点领域之一。在“一带一路”下的互联网医疗暨国际医生集团合作论坛中，融互联网技术和大数据分析于一体的数字化精准健康管理服务平台“记健康”首次亮相，它代表了中国互联网慢病健康管理的先进理念和有效路径，为“互联网+医疗”和慢病管理模式的创新发展带来了创新思路。

张敏摄

健康互联网

养成规律饮水好习惯

张宏达

来自《中国水与生命质量认知调查报告》显示，95.3%的人不会喝水，65.9%的人直到渴了才喝水，只有不到5%的人有定时定量规律饮水的好习惯。

久坐不动、经常熬夜、大运动量等人群更容易缺水。北京天地万物

生物健康科技公司中福生命水技术顾问王俊文在近日举行的中国健康饮水高峰论坛上指出，作为人体细胞的重要组成部分，水是人体最需要的营养载体，如果人不适量饮水，脱水最严重的部位就是细胞的内部，所损失的水分有60%来自细胞内部。

为何说睡眠是养生第一大补？

王红蕊

“人卧血归于肝，肝受血而能视，足受血而能步，掌受血而能握，指受血而能摄。”人之目视、足步、掌握、指摄等生命活动的能量，都是通过睡眠源源不断地积蓄起来的。

那么，正确的睡眠养生方法是什么呢？首先要有正常的睡眠时间。应该在子时（23时至01时）以前上床，在子时进入最佳睡眠状态。中医睡眠机制为阴气盛则寐即入眠，阳气盛则寤即醒来。《黄帝内经》中说，夜半子时为阴阳大会、水火交泰之际，称为“合阴”，是一天中阴气最重的时候。

其次是合适的睡眠姿势。古今医家都推荐右侧卧位，这是因为右侧卧可使心脏在胸腔中受压最小，利于减轻心脏负荷。另外右侧卧时肝处于最低位置，有利于肝脏血液的循环，并且右侧卧时胃和十二指肠的开口均在下方，有利于胃肠内容的排空。故《老老恒言》说：“如饭后必欲卧，宜右侧以舒脾气。”

还有就是良好的睡眠环境。安静的环境是帮助入睡的基本条

王俊文说，人体受脱水影响最严重的部位是大脑。人体脱水的程度越严重，组织胺越容易取代水分的生理功能。当人体缺水时，大脑必需在组织胺的作用下，才能维持生理功能。大脑长期脱水，不得不依赖组织胺的作用，这样会导致其功能紊乱，这就制造了忧郁症形成的可能。其次，脱水也是癌症、人体血栓形成的重要因素。

王俊文强调，公众应注意饮水吸收问题，比如要减少“豪饮”，讲究“细酌”。每次饮水量保持一定水平，养成规律饮水好习惯。

件，适宜的温度、湿度和新鲜的空气是良好睡眠的保障。卧室宜在睡前醒后开窗通风，氧气充足有利于大脑细胞迅速减轻疲劳。当然睡觉时幽暗的光和舒适的卧具也会对睡眠有所帮助。

我们聪明的祖先还总结了“睡眠十忌”：一忌仰卧，二忌忧虑，三忌睡前恼怒，四忌睡前进食，五忌睡卧言语，六忌睡卧对光，七忌睡时张嘴，八忌睡时覆首，九忌卧处当风，十忌睡卧对炉火。

科学研究证明，在所有的休息方式中，睡眠是最理想、最完整的休息。良好的睡眠能消除全身疲劳，使脑神经、内分泌、体内物质代谢、心血管活动、消化功能、呼吸功能等能得到修整，促使身体各部组织生长发育和自我修补，增强免疫功能，提高对疾病的抵抗力，所以有“睡眠是天然的补药”。

（作者为北京朝阳区中医医院医师）

杏林寻宝

——中华传统医药漫谈

保健园

降压，您吃对药了吗？

张辉

高血压管理并不复杂，关键在于患者的认知和自我管理。然而，遗憾的是，绝大多数患者并不了解正确的用药理念，存在太多的误区，导致血压不能很好地控制，最终引发严重心脑血管疾病。在刚过去不久的“6·10高血压日”，多位专家指出，高血压患者自我血压管理存在比较突出的4个焦点：

焦点1：降压一定要长效吗？

上海交通大学医学院附属瑞金医院高血压研究所所长王继光教授指出，服用长效降压药，作用时间长，造成的血压波动小，一天一次就能平稳控制好24小时的血压。有些长效药物半衰期长达50小时，即使偶尔漏服，也不会对血压造成波动。而短效药物作用时间短，不能很好地控制24小时血压。

焦点2：降压一定要规律服药吗？

北京大学人民医院教授孙宁玲指出，服降压药的时间一定要尽量固定，保证规律，这样带来的好处是避免服药间隔时长时间短造成的血压波动。那么服药时间究竟是在早上还是晚上比较好？孙宁玲说，清晨时段的血压较高，又是心脑血管事件高发时段，一般应该在早上起床后吃药。

焦点3：降压是不是越快越好？

服了降压药后，需要多长时间把血压降下来？用药两三天血压就降下来，这样的降压速度是否可取？这些问题一直困扰着很多高血压患者。北京大学第一医院教授李建平说，高血压不是一天两天形成的，自然也不能一天两天就降下来。降压应该和缓，慢慢降下来。如果血压突然降下来，反而有可能带来危险。李建平说，一般服用长效降压药物，一到二周起效是很正常的，四到八周血压降到目标值是常态。要有耐心等待血压和缓地降下来。不要几天没有降下来，就换药。不仅不会帮助找到适合的药，反而有可能带来风险。

焦点4：降压药能不能吃吃停停？

北京医院教授汪芳说，很多患者都存在吃药不坚持的问题，有的人因为所谓的“是药三分毒”，想尽量少吃药；有人是担心天天吃，会不会耐药；还有人是不耐烦嫌麻烦，吃药做不到坚持。这些都是高血压患者常见的错误认识。只要确诊了高血压，无论有没有症状，是否感觉到头晕，都要按时服药，而不能漏服，更不能随便停药。停药会造成血压波动，而血压波动会造成血管损伤，甚至引发心脑血管疾病。对于高血压患者来说，只有坚持服用长效药物，平稳控制好每个24小时的血压，才能真正管理好血压，更好地预防心脑血管的发生。



假期作息很任性，一觉睡到日头西；但降压一定要规律，养成早上测量血压，坚持服药的好习惯。