

热点关注



全国治疗“男科”疾病的医院有几千家，但我国现有专职男科医师只有不到3000人。

中国“男科”乱象透视

□本报记者 姬薇

戴玉田指出，目前男科医生培养存在四大问题。从国家层面，卫计委医政司学科代码没有男科；国家住院医师的培训计划中没有男科专科医生的培训计划；很多医院没有很好的男科医生；很多医务人员和刚毕业医学生对男科认识有误区。

男性疾病诊治乱象丛生

在百度搜索“男科医院”4个字，会出现上亿条网页，全国治疗“男科”疾病的医院有几千家，但我国现有专职男科医师只有不到3000人。

一方面男科医生严重不足，一方面却病患人数众多。“没有任何一个医学专业像男科疾病发病率这么高，40%的男性患有男科疾病。”北京大学第一医院男科中心主任张志超告诉记者：“全球统计有16%的男性患者患勃起功能障碍(ED)，在中国有1亿的ED患者。早泄占到20%~30%，不育的病人世界卫生组织统计达10%~15%男性，涉及男性原因约50%。”

“男科”专业人才匮乏

“男科患者多，病人需求量大，但是大多数正规综合性医院没有男科专科，病人只能到泌尿生殖医学、内分泌科、皮肤性病科看病，还有的去各类民营医院，私人诊所。”南京大学医学院附属鼓楼医院戴玉田教授说。

作为一个边缘学科，我国“男科”正在面临尴尬。目前，国内综合性西医院没有独立的男科，男科民营医院实际唱主角。

同时，男科医生主要来源于泌尿科医生、生殖男科医生、内分泌科医生、皮肤科医生。男科从业人员大都缺乏男科专业知识，没有受过系统培训。

而民营医院的男科医生大多数来自于全科医生，很多是退休医生、厂医、校医、军医，有过医学经历，但是没有研究过男科。另外还有资质不足的从业人员在广大的乡村医疗卫生机构，他们没有相应的行医资质，如此现状使得男科整体水平不高。

医院却没有年龄限制，只要有性能力的成年男性存在顽固性的早泄即可考虑实行该手术，适用于任何原因引起的早泄，缺乏明确的手术适应症，安全性无从保证。

自媒体科普适合男科教育

由于男性勃起功能障碍等男性疾病具有私密性和病耻感的独特社会属性，致使大多数男性更希望通过隐秘的渠道获得帮助和救治。随着互联网的发展以及各种新兴媒体的出现，男科疾病患者似乎找到了更为合适的化解健康尴尬的途径。

在一项针对全国10家医院门诊进行的问卷调查中，2693名ED患者有半数以上通过互联网获取ED医学信息，网络已成为ED患者获取信息的主要渠道之一。

“尽管网络应用被广泛使用，构成了日常工作和生活中不可或缺的一部分，但由于网络信息良莠不齐，也必将会给男性患者带来误导。同时，也正是由于男性健康问题与移动互联网的高度关联，医患沟通获得了一条全新的互动渠道。”卫生部中日友好医院男科王传航教授认为，从媒体

巨大的需求量，以及公立医院男科发展的不尽人意，使男科患者成为民营医院的“香饽饽”。有病求医，在大医院看不了，只能去找民营医院看，而且患者只能通过漫天飞舞的广告去寻诊。

哈尔滨医科大学附属二院张春影对记者说，一些非正规的民营医院，它招收病人的思路就是花钱买病人，花钱是哪儿，广告费，病人到民营医院就诊，广告费分摊在每个病人身上。像北京，每个病人摊的广告费用大概是2800至3500元。

他举例道，治疗早泄的阴茎背神经手术本应限制年龄在22岁到45岁，心理状态好，阴茎勃起持续达到180度硬度，阴茎头敏感度高，生活质量严重影响夫妻感情，自愿放弃非手术的患者。但是，在一些民营

属性上看，以微博、微信为代表的自媒体传播渠道，更适用于ED这种隐私性疾病。因此，这要求医疗工作者，尤其是中青年男科医生，平时应多去学习一些有关新媒体的知识，运用多元化的手段去传播医学理念，借助新兴媒介，积极投入到患者教育工作中。

“男性疾病的诊治情况乱象丛生，导致医患矛盾突出，其原因不是患者单方面的。”戴玉田教授指出，患者与医生之间的互动其实构成了科普教育的核心，而男科医生则是科普知识的主要实施者，是科普教育的前提和先决条件。他强调，要成为新时代优秀的男科医生，除了提升自身学术素养，同时也要对科普教育给予同样的重视。

张志超强调，“造成市场混乱的根源还是人才匮乏问题。国家政策支持与投入的不足，对男科事业的发展带来了很大的阻力。”

因此，男科专家们一致呼吁，卫计委应尽快通过论证的手段把男科医师队伍正式独立起来，公立医院有正式的男科科室建制，才能肩负起治疗男科疾病的重任，为未来男科学科的发展做好指引和铺垫。



血糖“精准”检测是糖尿病管理有效保障

中国民族卫生协会常务副会长兼秘书长郁德水近日在“血糖管理健康行—2014精准之旅”糖尿病公益义走活动上表示：“我国糖尿病患者普遍对血糖监测的认识和重视不够。”

数据显示，我国仅有25%的糖尿病患者血糖达标，62%的糖尿病患者治疗过程中经历过低血糖发作，而因高血糖而死于心血管疾病的糖尿病患者更是高达80%，我国血糖管理现状令人堪忧。

而临床证明，坚持合理血糖监测可使血糖达标率增加54.2%，在精准掌握血糖控制情况的同时，长期控制血糖于理想水平，则可有效降低及延缓各类糖尿病并发症发生。

解放军总医院第一附属医院内分泌科尹士主任表示：“血糖监测的结果可被用来反映饮食控制、运动治疗和药物治疗的效果。精密的测糖结果是安全指导糖尿病患者血糖管理的关键。血糖数值如果发生了偏差，可能会对患者的治疗产生不良影响。由于血糖自我监测需要患者自己在家进行操作，患者的操作是否规范，购买的血糖仪是否符合国际检测标准，将直接导致

检测数值的准确性差异。”

血糖仪检测系统准确度越高，精密测糖就更有保障，患者所承受的风险越低。ISO15197是国际上衡量血糖仪检测系统准确度的基础标准，目前已经更新到2013版。

此外，血糖仪在使用过程中会受到很多内源性和外源性物质的干扰，如日常饮食、用药，甚至人体血液中成分等干扰物质会直接影响测糖结果的精密性，这要求血糖仪的抗干扰能力要更强，而血糖仪是否简单实现血糖仪调码也成为影响检测结果的重要因素之一。据最新调查研究结果显示，25%的糖尿病患者曾经出现调码错误或忘记调码的情况，而这种概率在老年患者人群中可能更高。

另一项研究显示，错误调码的血糖仪导致的平均误差高达43%。选择自动调码血糖仪检测结果的偏差仅为错误调码血糖仪检测结果偏差的1/10。

(吴萍)

国内启动最大规模胰岛素研究



助患者设定更合理的血糖目标等问题还有待进一步的研究。

专家指出，基础胰岛素是中国指南推荐的在口服药物疗效不佳的情况下起始的胰岛素。基础胰岛素因注射和调整剂量方便、对血糖监测的要求相对简单而在全球得到广泛的使用。目前中国基础胰岛素治疗中存在的主要问题是剂量调整不充分而难以发挥出基础胰岛素良好控制血糖的作用。因此，如何让中国的医务人员和患者正确地理解并使用基础胰岛素是一个需要进一步改进的问题。

为了应对这些来自临床的需求，在全球首个长效基础胰岛素在华上市10周年之际，赛诺菲公司近日启动最大规模系列临床研究，计划利用5年时间，围绕基础胰岛素的临床应用展开六大临床研究。临床研究将涵盖基础胰岛素使用患者最佳空腹血糖目标设定以及起始剂量和方案选择、中国糖尿病患者特点及基础胰岛素使用剂量到出院后管理，以及通过对医生和病人的支持和教育改善糖尿病综合管理等方面，帮助医学界更加了解基础胰岛素的应用特点，促进基础胰岛素治疗水平的进一步提高。

(吴阳)

“过去十年，基础概念和基础治疗方案的推广是我国糖尿病治疗水平与国际接轨的一个缩影”，中华医学会糖尿病学分会主任委员，中山大学附属第三医院副院长翁建平教授近日表示：“未来十年，中国糖尿病诊疗更充分考虑中国患者的疾病特点和用药特点，为患者提供更加个性化的治疗方案；而其中，基础胰岛素将扮演更为重要的角色。”

然而，与基础胰岛素使用日益广泛相比，目前我国仍缺乏针对此类药物的系统性大型临床数据。糖尿病是中国疾病谱中循证医学证据积累比较多的学科之一，但中国糖尿病患者具体的特征有哪些？他们的基础胰岛素用药特点如何？怎么可以帮助

吃动平衡贵在坚持



世界卫生组织将缺乏身体活动定为全球第四大死亡风险因素。相关数据显示，其风险水平与高血糖相同，仅次于高血压和烟草使用。运动不足会造成能量摄入大于能量消耗，这是导致超重和肥胖的主要原因之一，并非某种单一食物所导致。而据中国慢性病及危险因素监测显示，我国成年人的经常锻炼率仅为11.9%，其中青壮年经常锻炼的人数比例更低。

“健康生活方式，贵在坚持！”原国家卫生部疾控局副局长孔灵芝在近日举行的“吃动平衡 走向健康”项目会上表示，慢病已成为中国人健康的头号威胁。防控慢病应当“关口前移”。倡导大众保持健康的生活方式，是应对慢病挑战的第一道防线。

国家体育总局体育科学研究所研究员王梅表示，要控制体重，还是要从吃和动上做文章，管住嘴，迈开腿，保持吃动平衡。运动方面，王梅建议，最好是长时间的中小强度运动，每天45分钟至1小时的有氧运动，比如慢跑、游泳等。此外，配合做一些力量训练，起到塑形和增加肌肉、强壮骨骼的作用。

什么是最好的运动方式？可口可乐大中

华区董事长鲁大卫表示，自己能够坚持下来的运动就是最好的运动，最重要的是能够使自己保持运动的习惯。

“‘吃动平衡 走向健康’项目是国家卫生计生委、中国计协推出、可口可乐支持的健康生活方式倡导战略平台，以应对运动不足给大众健康带来的威胁。”

(魏文)

睡觉流口水不应一“抹”了之

□彭永强

在很多人的印象中，流口水是非常普遍的现象，对于小孩子来说尤其如此。然而，常流口水，尤其是睡着觉之后常流口水的成年人，不应起床之后将口水一“抹”了之，而是应该对自己的身体有所警惕。因为，睡觉流口水对于成年人来说，或许正是某些疾病的信号。现年60余岁的贾阿姨就因为睡觉流口水，感觉自己的身体有点不大对劲儿，到医院检查一番后才发现竟是中风先兆，才得以早发现、早治疗，将严重疾病“扼杀”在萌芽状态。

一般来说，成年人睡觉流口水的原因可大致分为以下几种。

口腔炎症：口腔炎症会促进唾液分泌，引起疼痛，导致流口水。一般情况下，经治疗炎症消除后，流口水的现象会自行消失。

面神经炎：面部受凉、吹风或感冒之后，可能会出现睡觉流口水的情况。这类患者往往还同时伴有眼睛闭合不严、口角歪斜等症状，应当及早治疗。

动脉硬化：动脉硬化会导致大脑和肌肉缺血、缺氧，从而造成面部肌肉松弛，加上老年人吞咽能力减弱，从而导致睡觉流口水。如果老年人睡觉时爱流口水，虽然没有口角歪斜、眼睛闭合不严等症状，也应当尽快去医院接受检查。重点检查是否存在“三高”情况，即高血压、高血脂和高血糖，做到早发现，早治疗。

表现出了满药与其它民族药的不同。同时，满医善用心理疗法为患者治疗，擅长养生保健，会用多种办法养生、治病，如温泉浴、针灸、刮痧、拔火罐、推拿和按摩等。

满族医药具有地域性、经验性等特点。

在实际应用中，满医遵循“自然养生，未病先防”原则，主张“养生为本，治病为标；不病为上，防病为高”。所以在满药的配方中，体现出“预防”的理念，多数都具有预防与治疗寓于一方之中的显著特征。如被誉为“满药第一方”的复方木鸡颗粒，是由满乡民间验方“木鸡汤”延续而来，它由木鸡、菟丝子及核桃楸皮、山豆根四味药组成。木鸡和菟丝子能提高人的免疫力，起到扶正作用。核桃楸皮和山豆根能清热解毒，尤其能解肝毒，清除肝脏毒素，起到祛邪作用。所以对于没有得病的“亚健康”人群，可以提高人体抗病能力。对于已经得病的患者而言，能发挥该药的治疗作用，降低转氨酶、抑制AFP、抑制端粒酶，从而达到祛病的目的。所以在我国满族聚居密度较大的辽宁地区满乡，都有春天喝木鸡汤的习俗。

满药菊蓝抗流感来源于辽宁宽甸满族自治县流传的验方“二流汤”。二流指的是流行性脑炎和流行性感冒。二流汤是预防和治疗流行性脑炎和流行性感冒等病毒性传染病的汤剂。

满药的特点是下药猛，药力大。东北人高体壮，相对耐药力强，所以处方用药比普通方剂用药量大；满药组方小，处方一般善用单方或只有几味药组成的复方。

(姬薇)

上图为丹东市五龙背核桃楸皮基地

摄入过多青菜会亚硝酸盐中毒

——临床专家介绍常见的亚硝酸盐中毒

疑因误服了多片磺胺类抗菌剂，福建省福清市3岁的男童小轩出现中毒症状，医生根据小轩发病症状判断，其中毒表现为“亚硝酸盐中毒”。南京军区福州总医院专家提醒说，腐烂的蔬菜、苦井水、蒸锅水、工业用盐、磺胺类药物均含有亚硝酸，多食也会中毒。

“摄入过多小白菜、青菜、韭菜、菠菜也会亚硝酸盐中毒。这类患者通常有高铁血红蛋白症，出现呕吐、四肢和嘴唇都发紫，俗称亚硝酸中毒。”南京军区福州总医院儿科副主任医师王承峰说，正常人食用了含有亚硝酸盐的物品后，血液中正常携氧的低铁血红蛋白就会被氧化成高铁血红蛋白，因而失去携氧能力而引起组织缺氧，最终出现全身发紫的症状。

亚硝酸盐能使血液中正常携氧的低铁血红蛋白氧化成高铁血红蛋白，因而失去携

氧能力而引起组织缺氧，亚硝酸盐中毒

发病很急，一旦中毒可表现为口

唇、舌尖、指尖青紫等缺氧症状，严

重中毒者会出现昏迷、抽搐、呼吸肌麻

痹等，如抢救不及时，可在2小时内死

亡。

专家提醒，如果是一次性误食

0.2~0.5g工业亚硝酸盐即可引起中

毒，摄入3g便导致中毒死亡。不过，亚

硝酸盐中毒也有潜伏期，短的1~3小

时，长的可达20小时，如果不明原因的

全身皮肤及黏膜呈现不同程度青紫

色，并出现头痛、头晕、乏力、胸闷、气

短、心悸、恶心、呕吐、腹痛、腹泻、腹胀等，要

警惕并及时就医。

临幊上，亚硝酸盐中毒还是比较常见，人

们要注意禁食变质、腐烂的蔬菜，煮熟的菜不

可存放过久，一次不要多吃。

可存放过久，一次不要多吃。