

我国4.5亿青少年正在准备或已经进入青春期,独生子女、留守儿童、隔代抚养、单亲家庭、性教育滞后等加重了孩子的青春期问题。然而目前儿童青少年健康体检大多在非医疗场所的学校内完成,遗漏了大量需要及时干预和治疗的现代疾病患者——

青少年健康体检出现断裂?

本报记者 姬薇

还在吃奶的孩子来月经,9岁性早熟的孩子最终身高138cm,10岁的矮小男孩被告知是女孩,20岁的男孩长乳房……如果说这是事实,相信很多人会感到惊讶——但这就是事实。

我国4.5亿青少年正在准备或已经进入青春期。独生子女、留守儿童、隔代抚养、单亲家庭、性教育滞后等加重了孩子们青春期的问题。

近日在北京召开的“探讨中国儿童青少年健康体检模式”新闻沟通会上,中国医师协会青春期医学专业委员会主任委员、哈尔滨市儿童医院青春期医学专科主任于泓说:“当在门诊中多次看到这样令人痛心的病例,看到孩子们被耽误再没有治疗机会时,触发了我们很多思考。其中最为重要的是,建立一个最佳的儿童青少年体检模式刻不容缓。”

青春期面临诸多健康问题

为什么儿童要定期进行健康管理?长春市儿童医院体检管理中心主任李明辉表示,因为儿童青少年时期,整个的心理、身体的发育速度非常快,是处在动态的变化中,且不同的年龄具有不同的心理、生理特点。“我院在这两年的体检过程中发现的一些问题,很多是被家长、学校忽视的健康问题,比如漏斗胸、隐睾、脊柱异常等。”

青春期是较独特的人生阶段,也是身心发育的重要阶段。当前,青春期的常见问题,主要有青春意外及故意伤害、情绪问题、注意力缺陷、不良性行为及性行为障碍、物质性及精神性成瘾等。早期筛查发现其行为问题,对于青少年健康成长甚至整个家庭的和谐非常重要。

北京协和医院内分泌科副主任朱惠

娟介绍说,儿童青少年肥胖是一种趋势,肥胖相关的高血压、高血糖、高血脂发病率也非常高,部分儿童青少年患有代谢相关疾病,但对于这些疾病,孩子及家长的知晓率非常低,学校简单的体检基本无法查出,诊断、治疗达标率更低。所有儿童青少年代谢相关疾病均应引起相关领域医疗服务者的关注,更应该引起社会的关注。

根据北京市2011年的学校体检资料统计发现,超过半数的学生生长发育状况不佳,其中超重肥胖超过30%,身材矮小及身高不足占13%。超重肥胖是近年来儿童卫生保健面临的重大公共卫生问题,但预防控制成效甚微,关键是健康教育和健康促进措施不利。其次,身高生长迟缓、性早熟等问题日益受到重视,就诊人数逐年攀升,由于缺乏既往生长监测资料使病因分析变得复杂,增加了本来可以避免的诊疗费用,有些儿童因诊断延误而丧失了治疗时机。

青春期待格快速生长,营养需求增加,代谢旺盛,行为叛逆,发育中的青少年是各种内分泌、代谢病及营养障碍高发时期。早期诊断、正确治疗是改善遗传代谢病患儿生命质量的关键,北京大学第一医院小儿神经内外科杨艳玲教授强烈建议家长及学校关注“落伍”、“不乖”的青少年,及早就医,发现青春期待格后面潜在的可治疗疾病,进行干预,帮助患病孩子归队。

于泓认为,“健康新模式”应包括无病、身心健康以及适应社会。科学规范的健康体检、健康档案、健康指导是实现全民强国、降低医疗总支出的最佳方案。

现行体检模式亟须改变

据介绍,在儿童青少年进入青春期时,大量青春期待格问题却被“常规体检”遗漏,且健康体检出现了断裂,监管也出现断裂。

了命运。

朱强16岁到武汉打工,出于“学一门手艺今后就有口饭吃”的单纯想法,选择了焊工专业。身上套着10公斤的装备已让人喘不过气来,但朱强咬紧牙关,白天跟师傅学,晚上在废旧钢板上反复练习,通过脚踏实地的付出成就了属于自己的事业;在香港环球金融中心、武汉绿地中心等多地标建筑上留下自己的劳动印记。

“心中有阳光,脚下就有力量。”朱强坚信,只要辛勤地付出,就会有收获,就会体现劳动的价值。

同样来自一线的蚌埠公交集团有限公司驾驶员杨苗苗,被乘客称为“公交车上的微笑天使”。“以前觉得公交驾驶员太普通了,可习总书记的讲话让我觉得这份工作其实很重要。”杨苗苗说,把工作当事业来做,一样可以开辟美好的人生和光明的前程。

高劳劳模旗帜担当历史重任

习近平总书记指出,劳动模范是劳动群众的杰出代表,是最美的劳动者。要在全社会大力宣传劳动模范的先进事迹,为劳动模范更好施展才华、展现精神品格提供全方位支持。

“虽然我国载人深潜技术已经有所突破,但技术提升永远在路上。”劳模叶聪是80后,却已是我国第一艘自主研制的深海潜水器“蛟龙”号首席潜航员。在他看来,板凳要坐十年冷,文章不写一句空,技术工人只要甘于寂寞、甘于奉献,也一定能成为助推“中国制造”迈向“中国创造”的重要力量。

同样是80后,方文墨早已不甘于“一个人的奋斗”。作为中航工业沈阳飞机工业集团的钳工“奇才”,他已经是一位“年轻的老师傅”。教起90后徒弟,方文墨不遗余力;利用一切机会让徒弟们看到他是怎么做的,利用尽可能多的时间告诉徒弟钳工的精髓是什么。

“除了自己在本岗位上发挥更大的作用,带动更多的人提素质强技能,这是劳模应有的担当。”方文墨说。

而在跨入不惑之年的全国劳模李万君和李刚看来,如何让“依靠辛勤劳动、诚实劳动、创造性劳动实现人生的价值”的理念,成为青年职工秉持的职业理念,显得尤为重要。

“干高铁运行,哪怕一个小小的失误都可能造成列车危险,这需要全体员工具备精益求精的工匠精神和高超的工匠技能。”面对徒弟,中国中车长客股份公司焊工李万君总不厌其烦地讲着“硬道理”,也在一线岗位践行着这番话:精心打磨每一个零部件,生产优质的产品,如今,他的徒弟中有20人被授予免检员工和岗位能手。

天津钢管公司管加工部电点作区作业长李刚已是驰名中外的电气专家,可他从没想过离开一线,“要把总书记的嘱托变为实际行动,需要我们发挥自己的经验优势和技术优势,帮助企业尽快跨过难关。”

“我们要把总书记的话一辈子牢记,一辈子坚持做到!”这是劳模们的的心声,也必将转化为亿万职工勤奋工作、锐意进取的无穷动力。

(本报北京4月30日电)



包康轩摄/东方IC

于泓介绍说,现行的体检模式是从1985年开始实施的,31年来体检内容变化不大,大多数在非医疗场所的学校内完成,且群体年度报告科学性不强、无法律效力。0-6岁学龄前儿童健康体检归属卫生计生委管辖的妇幼保健院完成;6-18岁学龄期儿童青少年健康体检归属教育部行政管辖的中小学生学习健康保健所完成;18-24岁大学生健康体检归属各高等院校附属医院完成。

于泓认为,现行的体检模式存在问题:无相关科学对策落地和具体实施及监管;健康体检遗漏了大量需要及时干预和治疗的现代疾病患者,如性早熟、性发育延迟、矮小、肥胖、心理行为异常等;临床专科医生每天都要面对大量误诊误治的患者,个别孩子已经失去最佳治疗时机或永远失去治疗机会,而这些孩子几乎每年都经过了不规范、内容不全面的“健康体检”。

“现行的健康体检内容也不科学:有月经初潮、遗精的问卷,却无性发育查体;无生物学评价的单次身高和体重表层测

量结果;也几乎没有心理行为发育相关内容。”于泓表示。

“临床上,矮小症、性早熟患者较多,但绝大多数是孩子家长自己发现的,在幼儿园、学校的体检中,发现率并不高。我认为一方面源于校医、幼儿园保健医生毕竟不是正规的临床医生出身,或者原来是医生但因长期不接触临床而知识退化。如何尽快查出孩子患病,使其接受早期治疗,进而减少社会、家庭负担,体检模式尚缺乏有效的管理、有效的衔接。为此,我们呼吁建立最佳的儿童青少年健康体检模式。”北京儿童医院内分泌科副主任吴迪提到。

儿童青春期保健应各司其职

“青春期保健具有其不同于普通预防医学的特殊性。”北京协和医院妇产科马良坤教授介绍说,除传统的预防体检外,还应重点关注青少年的生长发育、性心理发育和心理健康状况,青春期保健注重性

我国将建100家房颤卒中诊疗规范中心

本报讯 由中国卒中学会、中国卒中中心联盟发起,拜耳公司支持的“中国卒中中心联盟-缺血性卒中伴房颤抗凝医疗质量改进项目”近日在重庆启动,旨在通过创新学术平台,提供多种形式的医生教育和患者教育,通过3到5年的努力,把卒中患者中的房颤识别率提高到20%,已经诊断房颤的患者抗凝率提高到50%。

“心房颤动是卒中的独立危险因素,是心源性卒中的重要病因。抗凝治疗是预防房颤卒中复发最有效的手段,但是当前我国缺血

性卒中合并房颤患者二级预防抗凝现状不容乐观。”中国卒中学会常务副会长、首都医科大学附属北京天坛医院王拥军教授近日说。

目前,卒中已成为我国首位死亡原因,脑卒中的每年发病数在未来20年内将会由目前的200余万上升到550余万。

王拥军强调,从目前中国卒中学会的医疗质控数据发现,合并房颤的卒中患者抗凝治疗率这项医疗指标始终徘徊在较低的水平,与发达国家差距明显。大多数房颤患者未能接受到有效的、规范化的抗凝治疗,也未能

CSCO原发性肺癌诊疗指南发布

本报讯 中国临床肿瘤学会(CSCO)近日在京公布《中国临床肿瘤学会原发性肺癌诊疗指南》。《指南》基于我国现实国情和肺癌患者特点,具有兼顾地区发展不平衡,基于资源和药物可及性,关注肿瘤治疗价值三大特色。

《指南》执笔人之一、广东省肺癌研究所

周清教授介绍,《指南》所有内容都贯穿基本策略与可选策略的区分。基本策略面向县级以上医院,是最基本的要求,必须考虑高证据级别和可及性;可选策略是高级选择,是不同地区不同级别医疗单位的补充选择。

CSCO同期还发布《中国临床肿瘤学年度研究进展2015》,这也是CSCO首次推出



本报记者 姬薇

最近,《上海市控制吸烟条例》修正案草案引发议论,草案涉及旅客客房应当设置专门的非吸烟住宿楼层或者客房;机场、铁路客运站、港口客运站以及有条件的室内工作场所,可以设置具有独立通风系统且符合安全标准的吸烟室。

4月28日,中国疾控中心控烟办肖琳在新探健康发展研究中心“室内禁烟无例外”的媒体交流会上表示,我国应该全面履行国际《烟草控制框架公约》的要求,在室内公共场所、室内工作场所、公共交通工具和必要的室外场所全面禁止吸烟。

新探健康发展研究中心李彤认为,《上海市控制吸烟条例》修正案草案给旅馆客房开了口子。因为我国《公共场所卫生管理条例》明确规定公共场所包括宾馆、饭店、旅店、招待所。

知识教育及性传播疾病的预防教育。并且,在知识教育的同时,还要进行危险因素的排查,通过心理、行为测评排除潜在的心理行为问题(如学习障碍、注意缺陷障碍、自闭倾向、自杀倾向、神经性厌食和贪食症等),同时指导家长和老师,如何帮助孩子避免潜在的健康威胁。

“儿童期及青春期的生理及病理呈现不同的特征,具有更多的可变性,很多生理数据缺乏中国大数据依据。”中日医院医保办主任、小儿内分泌遗传代谢专科主任张知新教授指出。

张知新认为,儿童青少年体检隶属于不同部门,势必造成脱节。“这种体制还导致监测问题与检查治疗机构的转诊缺失,使得一部分检查出来的异常儿童青少年,由于告知及转诊管理缺失,导致未及时转诊,延误治疗。鉴于上述原因,应理顺我国健康体检的管理体系,将身体健康管理知识与知识教育功能区分开来,各司其职。做好儿童青少年的健康管理,积累连续的大数据研究。”

北京协和医院教务处处长、内分泌科潘慧教授指出:“我们建议教育部门和小学生健康体检所可以继续组织体检,具体实施由专业医院专业医护人员完成,医护人员出具具有法律效应的科学诊断报告,可以最后由教育部公布数据,但需要卫生计生委提出具体解决方案并落实方案。”

为此,与会专家、企业共同发起倡议:遵循“身心健康、适应社会”的健康新模式,科学、全面地评估学生的性发育、生长发育、心理行为发育等关键健康问题。联合卫计委、教育部及其他社会力量,创建我国针对儿童青少年的、科学全面合理的、以卫生为主体教育为辅助的健康体检新模式。

热点关注

生殖道感染是导致不孕主因



据中国人口协会发布的调查结果显示,目前我国不孕不育患者已超过4000万,占育龄人口的12.5%,即每8对夫妇中就有一对面临生育困境。

性传播疾病属于生殖道感染,女性生殖道急性和慢性感染是导致不孕的主要原因之一,因此,性传播疾病与女性“不孕症”有着密切的联系。其中,沙眼衣原体(CT)与淋球菌(NG)分别是全球引起性传播疾病第一和第二位的病原体。

北京大学第一医院妇产科刘朝晖教授指出,“现代社会人们的性观念不断开放,但对性健康知识却依旧普遍缺乏。对女性而言,由CT/NG感染引起的生殖道疾病不断增多,如未及时治疗,很可能影响女性的生育能力。因此,提高女性对自身生殖道健康的关注和认识,对高危人群尽早进行CT/NG检测,才能实现早诊早治,预防不孕症。”

据统计,全球育龄夫妇中约8%-12%会出现不孕育,因生殖道感染导致不孕的比例为20%-60%,而CT与NG是引起生殖道炎症的重要病原体。CT/NG感染后会导致女性生殖道的炎症、粘连和阻塞,使黏膜细胞坏死、输卵管纤毛运动停滞,生殖道黏膜受损,使免疫细胞有可能直接接触精子而产生精子抗体,从而引起女性不孕。

因此,通过CT/NG检测及时发现并切断传染源非常重要,尤其要加强对更换新的性伴侣或多个性伴侣、有性病感染史、流动人口、接受不规范的输血或血制品者、性工作者及吸毒者等高危人群的检测。

对此,刘朝晖教授强调,“尽早进行CT/NG检测,明确感染诊断并尽早治疗,对女性不孕症预防与诊治以及优生优育具有重要意义。”

据了解,过去检测技术方法的局限成为CT/NG感染在我国发现率低下的原因之一。随着分子生物学诊断技术的迅猛发展,检测泌尿生殖道病原体感染已由细胞培养法、酶免试验(EIA)和直接免疫荧光法(DFA)等传统方法,发展至基于无创性方式采集标本的核酸扩增检测(NAAT)手段。(魏文)

耶鲁中美论坛关注 V大夫“精准预约”模式

本报讯 以“中国医疗和可再生资源的未来发展”为主题的第六届耶鲁大学中美论坛日前在耶鲁大学举行。作为国内首家专攻儿科“精准预约”、“分级诊疗”的移动医疗平台“V大夫”受邀出席,吸引了与会代表们关注的目光。

V大夫COO朱想接受媒体采访时表示,V大夫正通过整合国内三甲或专科医院儿科医生资源,利用医生的非工作时间,为患者直接预约医生见面咨询,致力于让患者花更少的钱享受更优质、便捷的服务。

作为国内“精准预约”模式的开创者,V大夫平台上医患双方的时间均可精确到分,若违约则需要支付诚信违约金。与此同时,V大夫的“精准预约”模式也正在推动分级诊疗的落地。V大夫用户一旦提交申请,平台根据患者提供的病情和意向,按照就近、对症原则快速为其匹配理想的医生,患者还可以实时跟踪预约状态,促进了就医过程的高效、透明,从而真正助力形成医疗资源按需分配的“小病在社区,大病进医院,康复回社区”的理想就医格局。目前,V大夫已拥有数百万的用户,线上入驻的儿科主任医师已达万名。(小秦)

控烟人士呼吁 “室内禁烟无例外”

李彤说,研究结果表明,即使是

双层门严格设计和强劲的通风系统,也不能消除吸烟区/吸烟室内的有毒物质,不能防止二手烟外泄到其他区域或房间。

新探健康发展研究中心吴宜群表示,2014年上报国务院的《公共场所控制吸烟条例》(送审稿)明确了公共场所是指公众可以进出或者使用的场所、工作期间使用的场所、公共交通工具,并规定室内公共场所全面禁止吸烟,这是和WHO《烟草控制框架公约》相符合的。上海的草案为全国立法敲响了警钟,北京的标杆作用,用事实经验告诉我们“室内禁烟无例外”是完全可行的。

为此,与会专家呼吁,即将完成的《公共场所控制吸烟条例》必须做到餐厅无例外、旅馆无例外、工作场所无例外,机场无例外,所有室内场所均无例外。

《公共场所控制吸烟条例》已被列为国务院立法计划,力争2016年内完成。会议认为,《公共场所控制吸烟条例》应该做到优先考虑公众健康。

随着科学界提供的烟草危害证据愈来愈多,吸烟对健康的严重危害日益引起更广泛的关注。控制烟草使用,保护民众健康已经成为世界大多数国家文明生活、健康生活的主流。

《烟草控制框架公约》序言中强调:缔约方优先考虑其保护公众健康的权利,并认识到科学证据明确了烟草消费和接触烟草烟雾会造成死亡、疾病和残疾。

据了解,我国全面控烟立法基础已经成熟。在国际上已有全面禁烟先例,2015年全

球烟草流行报告显示,世界上已有49个国家实行了全面无烟法律,覆盖了13亿人口,占全球人口总数的18%。

而国内公共场所禁烟已有进展,2011年卫生部印发新版《公共场所卫生管理条例实施细则》明令《公共场所禁烟;国民经济和社会发展“十二五”规划纲要;全面推行公共场所禁烟;国民经济和社会发展“十三五”规划纲要;大力推进公共场所禁烟。2013年“两办”下发《关于领导干部带头在公共场所禁烟有关事项的通知》,要求领导干部在公共场所自觉禁烟,各级领导干部在公共场所吸烟的状况有明显改善。从中央到各省,许多地方实现了“无烟两会”。

近几年来,无烟城市创建初见成效。截至2015年底,全国有公共场所禁烟立法的城市已达18个,覆盖了全国10%人口。

专家认为,《北京市控制吸烟条例》是《烟草控制框架公约》公共场所禁烟的完整体现,具有标杆意义。《条例》实施一年来。无论控制吸烟的范围、要求、检查力度、实施效果方面的成绩有目共睹。所有这些,我们都没有理由不在控烟立法中规定室内禁烟100%。