

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、哈尔滨市儿童医院医学专科主任任泓说：“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，青春期常见问题，主要有青春期意外及故意伤害、情绪问题、注意力缺陷、不良性行为及性行为、心理障碍、物质性及精神性成瘾等。早期筛查发现心理行为问题，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



包康轩/东方IC

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，超过半数的学生成长发育状况不佳，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，但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。

青春期体格快速增长，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的时

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，发现青春期烦恼后面潜

在的可治疗疾病，进行干预，帮助患病孩

子归队。

任泓认为，“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、健康指导是实现强

国强民、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，大量青春期生理问题却被“常规体检”遗漏，且健康体检出现了断裂，监管也出现断裂。

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，并群体年度报告科学性不强、无法律效应。

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健康保健所完成；

18~24岁大学生健康体检归属各大院校校

办医院完成。

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，却无性发育检查；

无生物医学评价的单次身高和体重表层测

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副处长、内分泌科潘慧教授指出：“我们建议教育部门和中小学生健康保健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。

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。

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，如未及时诊治，很可能影响女性的生育能力。因此，提高女性对自身生殖健康的关注和认识，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%会出现不孕不育，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、粘连和堵塞，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必要，尤其要加强与更新新的性伴侣或有多个性伴侣、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样本的核酸扩增检测(NAAT)手段。

(魏文)

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道，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

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

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

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

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

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

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

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

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

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