

癌症发病率在 40 岁之后快速提升

肿瘤“两全”健康管理 提出新策略

本报讯 目前,全国每天约 1 万人确诊癌症,每分钟约 7 人确诊患癌;肺癌为发病率、死亡率双率第一,乳腺癌仍是威胁女性健康的主要癌种;癌症发病率在 40 岁之后快速提升,80 岁达到高峰。

近日,为推进“健康中国 2030”战略在肿瘤领域落地,保障患者长期生存,由国家癌症中心、中国抗癌协会、辉瑞中国支持的“2018 中国肿瘤健康管理大会暨第二届乳腺癌两全管理首席专家论坛”在京召开,数位中国工程院院士、中国科学院院士,与国内百余位肿瘤诊疗领域及心血管等跨领域专家,共同倡议肿瘤“全方位、全周期”健康管理理念,提升患者预后及整体健康水平。

“全周期”是指肿瘤健康管理需覆盖三大周期,即癌前周期、癌症治疗周期和慢病周期。“癌前周期”面向健康人群,关注高危人群,呼吁定期筛查,实现预防与早诊早治。“癌症治疗周期”面向癌症患者人群,以癌症治愈为核心,为患者提供全程、多学科规范化综合治疗。“慢病周期”面向癌症慢病化康复人群,提倡以患者为中心,全方位、跨学科健康管理。

“全方位”是指以患者为中心,全方位关注患者健康。尤其是癌症慢病周期患者,高度关注癌症伴随或者治疗导致的其他疾病,如心血管事件、骨折风险、精神健康、抗肿瘤维持治疗依从性、年轻患者的生育困扰等问题。按照分级诊疗原则,通过急慢分治、多学科全程规范治疗、跨学科全方位健康管理,构建乳腺癌全方位、全周期管理模式。

作为肿瘤领域的预后良好的乳腺癌,自 2017 年 3 月成立中国首个“肿瘤健康管理联盟”试点“两全”,“联盟”主要发起者之一中国医学科学院肿瘤医院内科主任徐兵海教授以乳腺癌为例,强调应重视癌症各阶段治疗所带来的不良反应与伴随疾病,以患者为中心,多学科全周期规范治疗,严格对血脂、骨安全、精神心理等各项指标定期随访评估。

“我们既往都是分科太细,肿瘤看肿瘤,心理看心理,妇科看妇科,我们是按照病看的。所谓全方位是要把疾病治疗为中心,转变成未来以人为本,那么得了疾病的人,这个人有可能有心血管问题心理问题肿瘤问题,它就是全方位的问题,是跨学科共同来关注病人。”中国医学科学院肿瘤医院内科副主任马飞教授说。

为推进肿瘤“全方位、全周期”健康管理落地,与会各学科专家确定了未来四大举措,在肿瘤专科、综合性医院构建以肿瘤患者健康生存管理为核心的完整的新医疗体系;肿瘤急病期,强化多学科规范诊疗体系。肿瘤慢病康复期,构建跨学科肿瘤伴随疾病管理体系,促进整合医疗的落地实践;明确上下级医疗机构及医务人员责权利,上级医院以急病期肿瘤全程规范诊治为核心,下级医院以慢病期肿瘤伴随疾病全方位管理为核心,缓解患者就医难;促进全科医生承担起肿瘤康复患者肿瘤伴随疾病预防、筛查和生活方式管理的职能。 (笑阳)

北京扩大知名专家团队试点破解“看专家难”

本报讯 近日,北京市医院管理局在友谊医院、同仁医院等 16 家医院再次扩大试点推行知名专家团队服务模式,增加 43 个知名专家团队,截至目前共有 17 家医院 113 个知名专家团队开展院内层级诊疗服务。

为探索破解疑难病看“看专家难”的有效途径,北京市医院管理局于 2016 年 3 月 1 日起,在天坛医院、宣武医院、同仁医院等 15 家市属医院分三批次共推出知名专家团队 70 个,通过京医通服务平台挂知名专家团队门诊号的患者达到 17 万人次。知名专家团队服务模式将知名专家直接对外挂号改为通过知名专家领衔的团队内层级转诊的方式,初诊患者需经团队医生进行首诊,团队医生经过专业诊断并完善辅助检查后,将需要知名专家诊治的患者通过纵向间转诊方式预约知名专家诊疗时间,这一机制既使需要知名专家诊治的疑难病患者能够通过医师团队层级转诊看上“大专家”,又可将常见病轻症、不需要知名专家诊治的号源“腾挪”出来,有效引导患者理性就医,更多地为难病患者服务,同时压缩了“号贩子”的倒号空间。 (魏文)

福建出台意见加快补齐医学人才短板

本报讯(记者 吴锋忠)为加强医学人才培养,推进福建建设,近日福建省政府办公厅下发《关于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的实施意见》。从全面提升人才培养质量,加强急需紧缺人才培养等方面加快补齐医学人才短板。

意见提出,实施医学类专业“正负面清单”制度,引导医学院校压缩非医学类专业招生规模,新增规模全部用于医学类急需紧缺人才培养,加强以全科医生为重点的基层医疗卫生人才培养。通过住院医师规范化培训、助理全科医生培训、转岗培训等多种途径,加大全科医生培养力度。此外,将逐步提高医学类专业生均定额拨款标准、住院医师规范化培训补助标准,提高全科、儿科、精神科、公共卫生等紧缺专业人员薪酬待遇,在单位绩效工资总量内予以倾斜,确保不低于其他专业的平均薪酬水平。

(上接第 1 版)

“中国经济连续几十年保持高速增长,成为世界第二大经济体。中国对全球经济增长贡献率超过 30%。中国经济持续健康发展本身对世界经济就是一种贡献。”王军说,在全球治理、公共产品供给方面中国也不断发挥其作用,展现出负责任的大国形象。

今年是“一带一路”倡议提出五周年。五年来,该倡议不仅为全球所认可,还切实落地了诸多项目。据了解,本届年会将举行“一带一路、成功案例与经验分享”圆桌会。瓜达尔港、中欧班列等“一带一路”重大工程项目的相关政府和企业代表,将介绍“一带一路”的具体实践,分享心得体会。

看点五:深化人类命运共同体理念

本届年会期间,习近平主席将就进一步推动构建亚洲和人类命运共同体、开创亚洲和世界美好未来,鲜明发出中国声音,阐明中国立场。

“当今世界正处在大发展大变革大调整时期,人类命运共同体理念为国际关系指明了方向,具有历史性的划时代意义。”杨希雨说。

他认为,对于当前贸易摩擦等很多现实问题,人类命运共同体理念也有很强的针对性。人类已经成为你中有我、我中有你的命运共同体。每个国家都有发展权利,应该在更加广阔的层面考虑自身利益,不能以损害其他国家利益为代价,否则只能是损人害己。

专家表示,各国需要树立命运共同体理念,同舟共济,促进贸易和投资自由化便利化,推动经济全球化朝着更加开放、包容、普惠、平衡、共赢的方向发展。

(新华社北京 4 月 7 日电)

患者生活方式不易改变,仅有 12.9%的人血糖得到有效控制 糖尿病患者教育,谁付费?

本报记者 姬 薇

截至目前,我国约有 1.14 亿糖尿病患者。成人当中每 10 人就有 1 人患有糖尿病。

2017 年,在所有糖尿病患者中,仅有 46.4% 的人已知自己患有糖尿病,32.2% 的人正在接受治疗。在接受治疗的患者中,仅有 12.9% 的人血糖得到有效控制。

可以看出,在接受治疗的患者中,大于半数的患者没有有效控制住血糖,一些糖尿病患者已知自己患病而没有接受治疗。

“糖尿病的治疗过程特别依赖于健康教育,健康教育和管理的是糖尿病治疗的重要环节,不能只有治疗没有管理。现在最大的问题是患者生活方式不易改变。”中华医学会糖尿病学分会糖尿病教育与管理学组组长、北京大学第一附属医院内分泌科主任郭晓蕙认为,糖尿病教育,应该作为医疗项目以处方形式给病人,由第三方支付,而不应是医生义务的付出。

郭晓蕙说:“实际上,糖尿病患者 in 门诊的教育是最重要的。”但记者了解到,目前全国很多医院的糖尿病教育只针对住院患者,而门诊却没有专人进行患者教育。

健康教育是糖尿病治疗重要环节

糖尿病也被称为生活方式病,由多病因引起,以慢性高血糖为特征的终身性代谢性疾病。长期血糖增高将诱发大血管、微血管受损,并危及心、脑、肾、周围神经、眼睛、足等,是目前已知并发症最多的一种疾病。

70 岁的山东李先生,患上糖尿病后,嫌扎手指麻烦,在家从来不测血糖。出去走一圈回来,为了对得起走这一圈儿的付出,经常犒劳自己一张大饼吃。当看到血糖监测结果才知道,自己吃完这个饼血糖由 7 飙升到了 10 多,由于血糖控制不好而再次住进了医院,后悔不已。

郭晓蕙对记者说:“糖尿病管理,尤其在早期并不难,只要指导定期血糖监测,清楚什么是糖尿病控制的好,改变生活方式,早期发现并发症及时干预,治疗依从性会非常好。好的生活方式是需要不断教育和管理建立起来的。”

有研究显示,糖化血红蛋白每下降 1%,糖尿病引发的微血管病变、肾脏病变可降低 50%。通过良好的血糖管理,多数患者可避免走向透析的结局。良好血糖管理的患者不是用药最多的患者,而是接受教育、自己能够进行健康饮食、适宜运动的患者。

北大第一医院护士长李君介绍说,“我们内分泌科有患者学习小组,周一到周五每天下午两点半都有健康讲座,病人一般住院七天,会听五次课,基本上会把糖尿病自我管理相关课都听到了,会有营养师和运动师一对一评估患者生活中的一些饮食习惯和指导运动。”

记者采访发现,由于多年重视和开展糖尿病教育,北大第一医院最近 10 年间胰岛素的用量远远低于全国平均水平。只有 30% 的病人在使用胰岛素,这一数字与国际高水平国家接轨。而一些没有开展糖尿病教育的医院约 50% 的病人用胰岛素,患者血糖控制不理想。

生活方式的改变渗透在日常生活的方方面面。每天到底该吃多少? 怎么吃?“对于患者而言,首先要学会理论知识,知道为什么要改变生活方式;而

后学会技能,知道怎么改;进而下定决心,作出改变。”郭晓蕙表示,如果没有糖尿病患者教育,这整个过程便寸步难行。

糖尿病教育呼唤第三方支付

临床数据显示,糖尿病发病后 10 年左右,将有 30%~40% 的患者至少会发生一种并发症,而并发症一旦产生,药物治疗很难逆转,糖尿病慢性并发症是糖尿病患者致死、致残的主要原因。

有研究已明确,血糖的良好管理能减少并发症。无论对患者还是对国家,糖尿病教育管理的远期效益很可观。

如果一个糖尿病人吃一年的药,加上各种糖化血红蛋白的检查、在医院的测血糖以及并发症一年筛查一次,基本花费是 1 万元。但假如得了尿毒症,治疗费可能一年是 10 万元。

因此,糖尿病的健康教育和管理的可以降低整个治疗费用,使患者感受度提高。“因为用药少了,医保费用会下降。最大的好处是以患者为中心,医院通过增加营养师、教育护士和运动康复师,减少医师,从而降低人力成本。”郭晓蕙说。

然而,疾病管理教育的费用,并非所有患者都愿意承担。他们可能会用仅有的钱把二甲双胍买回家,而不会花在疾病教育上。

目前,由于病情恶化而进展为糖尿病肾病不得不透析的患者,其透析费用已经得到医保报销,而投入少回报多的患者教育却没有第三方支付费。

对此,郭晓蕙建议,健康教育可以按病种医保打包付费。付费的前提是给患者开处方药的同时,要给病人开教育处方,患者要定期查糖化血红蛋白和筛查并发症,做到服务留痕。



村里来了职工义诊小分队

3 月 27 日,鲁南制药集团职工志愿服务小分队来到位于山东省费县城北乡岗子村卫生室,为村民健康查体、义诊,并赠送了价值 1 万多元的预防流感的药品。该卫生室是鲁南制药集团 2005 年捐资修建的健康扶贫联系点,他们每年都要定期过来义诊、捐赠。

本报记者 杨登峰 摄

春季过敏迎来高峰期

张秀兰

每年的 3 月中下旬至 5 月中下旬,是北京花粉的第一个高峰期。大家都知道这时容易花粉过敏,但总觉得是花团锦簇造成的,因此往往看到花都躲着走。但其主角往往都是并不起眼的树木。

中华医学会变态反应学分会秘书长、北京协和医院变态反应科主任尹佳说,临床发现,3 月中旬到 4 月期间出现春季发作性喷嚏、流清鼻涕、眼痒痒或咳嗽症状来就医的北京的患者,大多是因为柏树花粉造成的过敏。

圆柏长年不凋,却没人注意春天时圆柏会悄悄开花,并会散播花粉,“常见的致敏花粉有桦树、柏树、臭椿树、梧桐树、白蜡树花粉等。”

北京的许多单位如高校、机关、寺庙等种植了很多柏树,因此,根据对空气中花粉含量的监测情况来看,空气中柏树花粉含量最高可达 2000 粒以上。等过了柏树花粉的“危险期”,接踵而至的将是桦树、白蜡树、臭椿树、梧桐树花粉可能造成的过敏反应,它们将在 5 月增多。“华北、西北、东北等寒冷地区多种植、生长桦树。其他树种在南北方均有。”

别把过敏误认为感冒

尹佳介绍,生活方式的改变,也是造成过敏患者增多的原因。“春季来看过敏的话,就会被高度怀疑为花粉过敏。春季过敏性鼻炎、咳嗽的发病率更高些。其他季节来看药物过敏、哮喘、荨麻疹的比较多。”

“这个时节的过敏,最早出现的症状往往是在结膜的红、痒上,甚至造成眼睑红肿,然后到流鼻涕、打喷嚏、鼻子痒、鼻子堵的过敏性鼻炎症状。”北京协和

医院变态反应科副主任王良录说,其中,除了鼻子痒之外,其他都与典型的感冒症状相同。

不管是什么还是树,这种春季发生的“花粉过敏”,一般很少出现哮喘症状。多表现为流清鼻涕、打喷嚏的过敏性鼻炎和眼睛发痒、眼睑红肿的过敏性结膜炎,以及皮肤、口腔上颚处的奇痒,皮肤出现风疹块或湿疹等皮疹。这样的过敏,持续时间较短。

春季时,有人往往会得“桃花癣”,但“并不是所有的春季皮疹都是过敏反应,有时候仅仅是各种环境因素的刺激,刺激皮肤发生皮疹,在很多情况下,刺激并不是过敏反应。”尹佳说。

青壮年是花粉过敏集中人群

花粉过敏的高峰年龄集中在青壮年时期。尹佳说,花粉症的发病高峰年龄在 15~45 岁的青壮年阶段,5 岁以下的儿童,因为花粉造成过敏性鼻炎的并不多,50 岁后的新发病例也比较少。“3 岁以下的儿童更容易出现食物过敏和湿疹,但很少发生吸入性过敏。小儿食物过敏比吸入过敏更常见的原因是小儿消化系统免疫屏障功能还没有发育完善,屏障完善是一个系统性的过程。”尹佳说。

花粉过敏并非一蹴而就。“致敏本身需要一个过程。如果对花粉过敏,人们也至少需要经过 1~2 个花粉季节以上才会过敏,所以(很少有)5 岁以下儿童发生花粉过敏比较少,最小的花粉症患儿可以在 3 岁时发病。出游时,如果吃的是平时没吃过、没接触过的东西,一般也不会过敏,需要反复刺激才会出现过敏反应。”尹佳说。

有过敏史的人春游要注意防护

除了花粉造成的皮肤过敏外,空气污染严重会

让人人享有健康平等

临床发现,收入低学历低的人,往往是糖尿病控制不好的人群。

一位糖尿病患者,穿胶皮底鞋踩了个钉子好几天浑然不知,发现时已是一个大脓肿,后来不得不截肢。有的患者,擅自停药,血糖持续高值,再到医院时已经得了肾病。

医生十分惋惜地说,如果这个人,从一开始就进行健康教育指导,定期检查神经感觉,平时穿厚底鞋,经常看看鞋里有没有异物,每天坚持洗脚,穿白袜子,这样他就会及早发现糖尿病足,或者扎了钉子,能够及早发现,也不至于截肢。

郭晓蕙认为,给贫困的慢性病患者自我管理之知识和技能,是社会公平的体现,这些人生在贫困地区,没有接受良好教育,一旦得病他应有机会获得有关疾病的知识,让他享受健康上的平等,医保应把最基本的健康知识给他们,这样才能起到救治的作用,不致因病返贫。

66 岁的王老师,患糖尿病 10 年第一次住院,她说:“听了糖尿病课,感触很多,才知道自己平时在家吃的油和盐太多了,水果也吃多了,我以前控制饮食还差的很远,健康知识太重要了,以后我要现身说法,当义务教员。”

科技的发展给人们带来很多便利和舒适,物质的丰富让人们可以享受天南地北的美食,但并不意味着人们的生活方式就越来越健康。在糖尿病教育的道路上,任重道远。

热 点 关 注

对于老年群体,能够治愈的疾病就治愈,能够延缓的病程加以延缓

不要把衰老当病治

本报讯 近日,在北京医院举行的国家卫生健康委新闻发布会上,北京医院院长王建业表示,在老年病治疗中要普及的观念是,不要把衰老当病治。“首先,衰老是自然规律,是不可抗拒的。具体体现在两个问题上:一是器官的退化,就是能力差了;二是整体功能的减退。”

据了解,到 2017 年年底,我国老年人口(60 岁以上)2.41 亿人,已占全国总人口的 17.3%。仅 2017 年,新增加的老年人口就超过 1000 万。

“我经常跟患者讲,年轻时,一手提 30 斤,50 斤没问题,走 10 里路没问题,到了 80 岁还可以吗? 您胳膊腿都没有问题,骨头也没有问题,那为什么现在走不了那么远,10 斤提着都费劲儿呢? 肌肉的量减少了,功能就会减退。再比如年轻人一顿饭吃半斤,消化吸收排泄都没有问题。但是老年人吃三两都消化不了,这就是功能的退化。”王建业说,“器官的改变和功能的退化,就是衰老的标志。这些问题其实都是衰老的表现。”

王建业认为:“中国老龄化问题非常特殊,第一个特点是,速度非常快,1999 年我国就已经进入老龄社会。第二个特点是我们的人口基数非常大,是世界上首个老龄人口突破两亿的国家。第三个特点是未富先老。”

对于如何辨别衰老与疾病? 王建业解释说,“什么叫病呢? 是在衰老的基础上,在器官功能退化的基础上,一个脏器,比如肺的呼吸功能,氧的交换功能不如年轻人了,在这个基础上又发生了感染,那就是病,就必须治疗。再比如有些老年人骨质疏松,关节有退行性病变,关节用了七八十年了,有磨损,可能走不远了,但是如果磨损非常厉害,影响行动了,可能就到了换关节的地步,那么就是病,就需要治疗。”

北京医院常务副院长奚恒说:“对老年群体,恐怕不能单一追求以治愈某一种疾病为目的的诊疗方向,而是要综合考虑。能够治愈的疾病就治愈,能够控制的疾病加以控制,能够延缓的病程加以延缓,同时维持老年人每个个体的整体健康水平。兼顾一个人整体的、全面的诊疗观念,是老年群体跟其他群体不同的地方。”

王建业表示,除了健康教育、健康促进,老年人的疾病谱的改变也值得关注。很多病过去没有见过,现在已经成为常见病。“不仅老年人要主动积极应对,老年医学工作者也要去研究,70 岁以后什么病常见,80 岁以后什么病常见,都是需要知道的。” (魏文)

“光复军”首领徐锡麟

(上接第 1 版)

6 日晚,冯煦、毓朗组织审讯。在公堂上,徐锡麟大义凛然:“尔等杀我好了,将我心剖了,两手两足断了,全身碎了,均可,不可冤杀学生。”面对审讯,他直认不讳,即日忏悔首肯刑心。

徐锡麟牺牲后,遗体安葬在安庆城北马山。章太炎著文歌颂其大无畏的革命精神和爱护学生的高尚品质:“山阴徐君,生当其辰。所执大义,以身救民。手开虏首,名声远闻。”

1912 年 1 月 21 日,徐锡麟灵柩运经上海,在永锡堂召开追悼大会。次日灵柩运至杭州,葬于孤山东南麓。1964 年,迁至杭州鸡笼山。1981 年 9 月,归葬杭州风景岭下浙江辛亥革命烈士墓群。

徐锡麟牺牲 110 年,家乡东浦镇启动建设黄酒小镇。如今的东浦小镇,已经脱胎换骨成一个融生产观光、展示体验、文化创意、休闲旅游于一体的特色小镇。刘丽华说,黄酒小镇建设给东浦带来了人气,这两年,徐锡麟故居的参观者不断增加。“尤其是周末,参观者特别多,来自全国各地的都有,清明节前一天,光宁波一个团队就来了 250 人。”

健 康 提 示