

超九成大众不了解帕金森病

本报讯 4月11日为世界帕金森病日,调研显示超9成大众对帕金森病认识不足,全球超过3成帕金森患者在中国,科学疗法普及不足,病人容易陷入治疗误区。

据了解,在我国,50岁以上的人群当中,帕金森病的发病率为1%。目前我国正逐渐进入老龄化社会,老人的数量在逐步增加,发生帕金森病这一神经退行性疾病的人也渐渐增多。这种疾病会让患者逐渐丧失自主行动能力,给患者本身和整个家庭带来巨大的经济负担和心理负担,已成为一种社会问题。

帕金森病已成为继肿瘤、心脑血管病之后老年人的“第三杀手”。目前帕金森病主要治疗手段为药物及神经外科脑起搏器手术疗法。

据2017年发布的帕金森病大众调研显示,90%的社会大众不了解帕金森病,其中过半认为帕金森病就是霍金所患的“渐冻症”(肌萎缩侧索硬化症),甚至有近6成的非神经内外科领域的医务工作者也对帕金森病不尽了解。

解放军总医院(301医院)老年神经科主任王振福教授指出,帕金森病仍处于就诊不及时、延误诊断率高、治疗率低的现状。事实上,帕金森病在中国的发病率为1.7%,中国有超过300万帕金森病人。帕金森病是由于大脑黑质多巴胺神经元的病变引起分泌的多巴胺减少而导致,多见于中老年人,年龄越大,患病风险越高。

王振福教授说,“由于帕金森病的早期会有颤抖、走路不稳、动作缓慢僵硬、少言寡语等症状,往往被误认为是老年人的正常现象,从而造成帕金森病患者的就诊率非常低,且帕金森病在临床表现上与很多疾病极为相似,导致误诊率非常高。”

据首都医科大学宣武医院功能神经外科副主任胡永生教授介绍,帕金森病人若能早期发现并及时进行规范治疗,可基本使患者过上趋于正常人的生活。

为了提升大众对帕金森病的认知,2017年,中华医学会神经病学学会分会帕金森病及运动障碍学组、中国医师协会神经内科医师分会帕金森及运动功能障碍学组联合美敦力发起为期五年的“拥抱帕金森”项目,在专业医生培训、患者疾病科普教育、大众疾病知识科普传播等领域进行持续投入,目前在30个省市帮助了15000余人次患者重新树立了对帕金森病的认识,更好地为他们提供了长程的疾病管理方案。同时,藉世界帕金森病日之际,学组联合美敦力发布了首款活力健康操“郁金香活力操”,旨在倡导更多的中老年人参加健康的体育锻炼,鼓励早期帕金森病患者通过积极的运动对抗疾病。(魏文)

骨科门诊 80%以上患者受到疼痛折磨 关爱中国骨科慢痛管理项目启动

本报讯 “骨科门诊80%以上的患者都受到疼痛折磨。”中国工程院院士邱贵兴近日在“无痛远行——关爱中国骨科门诊慢病患者管理项目”启动会上指出,大家对慢性疼痛的重视还不够,慢痛不仅是一种疾病,还是亟须引起重视和解决的全球性问题。

据统计,全球慢性疼痛患病率约为8%~48%。亚太为12~45%,而中国则高达32~39%。如今,慢性疼痛已成为我国导致患者致残的主要因素,对患者的工作能力、功能状态及其他生活领域的质量均有严重的不良影响。中国骨科门诊慢病患者广泛存在,疼痛控制现状欠佳,严重影响患者生活质量及身体健康。

邱贵兴院士倡议多学科持续关注“慢性疼痛”管理。骨科、老年科、麻醉科、疼痛科等科室应成立健康研究所,通力协作,推进中国社会广泛关注骨科慢病患者。

无痛远行——关爱中国骨科门诊慢病患者管理项目由“白求恩公益基金会”与《中华骨与关节外科杂志》主办,萌蒂(中国)制药有限公司协办,未来将借助信息化手段,向骨科门诊慢病患者传递正确、及时、权威的信息,助力骨科医生对慢病患者系统化的长期管理。(笑阳)

哪些人不能跑步和跳舞？

吴巍巍

得了静脉曲张,我还能跑步跳舞吗?很多静脉曲张患者会存在这样的疑问:每次活动后小腿的肿胀沉重感就会特别明显,这样的情况下,我是不是应该尽量减少活动来缓解症状,避免静脉曲张进一步的加重?如果选择手术,那么手术后我还能跑步跳舞吗?

首先需要强调,即使得了静脉曲张也需要进行适量的锻炼。静脉曲张常见的因素包括久坐久站,这样会使得下肢静脉压力增高,血液在重力及压力的双重作用下无法有效回流回心脏,从而造成浅表静脉的迂曲扩张。

另一方面,减少运动也会导致静脉曲张常见的另一并发症,即静脉血栓的发生。而运动可以促进小腿肌肉的收缩,通过挤压来辅助下肢静脉血液的排空,也可减少血栓的发生率。

凡事有度。要注意的是剧烈的运动后,确实也会加重静脉曲张的症状,二者是一个平衡的关系,需由患者本人来掌握运动的强度。建议在运动时穿戴弹力袜,同时晚上睡觉时将双腿垫高,以缓解相关的症状。

对于静脉曲张术后的患者,在术后早期伤口未完全愈合的情况下,建议可进行正常的行走等动作;待伤口愈合后,仍需穿戴弹力袜一段时间用于巩固疗效,并根据恢复情况,逐渐恢复锻炼,通常在术后半年左右,可进行正常的体育锻炼。

“静脉曲张”并不单单是下肢的“曲张静脉”,患者还可能出现以下症状:

(1) 皮肤营养不良:静脉压力增高,导致皮肤瘙痒、疼痛、皮炎、色素沉着以及破裂出血,皮肤碰碰后发黑、破溃,甚至发展成难愈的溃疡,上述情况有时导致病人首诊皮肤科,诊断为“湿疹”、“瘀滞性皮炎”、“脂性硬皮病”、“慢性溃疡”等,其实病根都在静脉曲张所致的静脉高压。

(2) 静脉曲张:据统计有5%的静脉曲张患者会发展为静脉曲张,静脉曲张本身是下肢静脉曲张的危险因素,曲张血管内血流瘀滞,可能形成血栓,导致血栓性静脉炎,甚至血栓蔓延会导致肌间静脉血栓或深静脉血栓,酿成大祸。

(3) 下肢沉重不适:随着病情发展,由于曲张静脉导致下肢静脉回流不畅,久站久坐后出现下肢静脉倒流,伴有小腿酸胀不适,患者总是会觉得下肢沉重不舒服,往往这种肿胀不适在早晨会轻一些,但到下午就会加重,总是在下班时觉得下肢极度疲乏。

(4) 影响外观:外观上可表现为皮下“火焰状”毛细血管扩张,迂曲扩张的曲张静脉,下肢水肿,皮肤的色素沉着或溃疡。

随着移动互联网的发展,不少患者喜欢通过手机社交 APP,向医生咨询病情——

网上问诊,究竟靠谱不?

舒 年

“我和女儿说了很多次,千万到学校别说你妈妈是医生,千万千万别给你妈没事找事儿。”在北京一家三级医院外科系统工作的张女士说,自从有同学家长知道自己已是医生后,经常会咨询她看病的事情。“拜托加号的好说,直接说现在都是网上预约不能加,人家也能理解。就怕咨询病情的,经常是微信里发几句话,就让我说出个所以然来,而且不分什么科。”

随着移动互联网的发展,不少患者喜欢通过手机社交 APP,向认识的医生咨询病情,一些旨在搭建患者与医生之间沟通的 APP 也随之出现,并引来业界关注。那么,网上问诊靠谱么?未来发展如何?

网上咨询节省了什么?

笔者下载了多个在线医疗平台,这些平台不仅能够提供全国各地各大医院医生的简历、出诊等信息,也提供包括特需号在内的一定的预约挂号服务。

在咨询医生选项中,笔者看到有两种咨询方式,一种是图文咨询方式,即与医生进行网上对话,医生在一定时间内回复,回复次数没有限制,直至“给出明确建议”为止,这样的“明确建议”包括“用药”、“康复方法”、“就诊必要说明”等。医生会在闲暇时间看到留言后回复,服务时限有一定天数限制,医生的回复比例也被显示出来。这样的图文咨询形式,以副主任医师为例,一般在50-70元不等。

另一种咨询方式则更为直接,即电话咨询,电话咨询一般在20分钟150-300元不等,电话咨询为一次性通话,通话时间不超过20分钟。眼睛一直有问

题的苏先生,曾经尝试过两种咨询方式。“医生回复的态度还挺好的,对于我们病人来说,很多时候遇到生病是两眼一摸黑,连去哪个科都不知道。”苏先生曾经去一家以眼科知名的三甲医院看病,结果挂号时发现,光眼科就细分出好几种小科,“不同专家擅长的分科也不一样,我又不是学医的,怎么能知道自己到底挂谁的号。”

与知道挂哪个医生的号相比,更难的是挂上号。“其实,图文咨询一次,价格和现在调价后的门诊挂号差不过,电话咨询一次,和特需差不多,其实不管是挂普通号还是特需号,专家也是和你说这么几句。但关键是,能联系上,并且,省去了去北京看病的交通、住宿费用,这个费用才是真正的看病大头,而且报销不了。”苏先生说。

也有人更愿意采取免费的“熟人问诊”,遇到头疼脑热拨打熟悉医生的电话,或者在 QQ 或微信上询问,这种情况也许许多医生感到并不妥当。“常常就是寥寥数语,就让你做出判断,但看病真的不是这么看,没见到人谁也没法下定论。建议他们去医院挂号,反而经常被认为‘不够朋友’。”

不是每一种病都适合上网问

尽管早就知道可以利用闲暇时间在互联网平台问诊赚“外快”,但一名从事耳鼻喉科工作的医生还是向笔者坦言了他的顾虑。“我所在的科室,非常依赖现场观察,没法依据患者的描述就做判断。”

不同科室医生,因病症诊断方式不同,对互联网问诊的态度也不一样。有内科系统医生表示,一些内外科科室问诊主要依据指标数据,比如血液科、内分泌科等,如果患者之前已经有检查数据,是有助于做出判断的,但外科系统则不然。“中医就望闻问切,西

医就将视触叩听,即便现在有了各种检测仪器,还是讲究和患者面对面交流、观察、触摸,外科系统还是不能简单通过患者描述来判断病情。比如患者说肚子疼,那么哪里疼,他根本说不准,不同的痛点、痛感意味着不同的病情可能。”有医生如是说,“有的病人是会上传之前拍的片子,数据等,但并不意味着这些就足够了。”

笔者在多家在线医疗平台上,也发现了类似的现象,个别内科系统知名医生问诊次数非常多,有的甚至已经达到四、五位数,但同医院外科系统的同年龄段专家问诊次数却在两位数徘徊,且登录时间已在多日之前。如果将平台上参与网上问诊的医生名单与医院名单相对比,可以发现年轻医生多,特别是主治医师和新晋的副主任医师,但科室带头人相对较少,后者往往不仅负责医疗工作,还要兼顾教学和科研,闲暇时间更少。

医生做出病情判断和诊疗方案,不只依赖见面诊断,也依赖各种检测情况。“从表面上看他哪里不舒服,但全面的检查有助于找出真正的病根在哪里,也有助于做出合适的诊疗方案。”在北京的一家三级医院心内科门诊室,医生向笔者展示如何操作诊疗所用的电脑系统。“除非重大疾病,病人通常都在定点医院看病,所以他之前的就诊记录是存在系统里的,他曾经得过什么病,对什么过敏,开过什么药,一览无余。但是,这些信息网上问诊的一方并不掌握。”

任何网上建议都不能代替见面诊断

储存在医院电脑系统内的诊疗信息,对于医生之外的人是保密状态的,因为病情属于病人隐私。但是,在互联网诊疗平台上,病人同样需要填写详



中华健康快车 2018 光明行发车

4月12日,“中华健康快车2018光明行发车仪式”在京举行。2018年,四列健康快车火车医院将分别在广东湛江、黑龙江牡丹江、山西晋城、河南商丘、江西井冈山、四川巴中、吉林白城、新疆伊犁和广东肇庆共8个省市自治区的9个地

区开展精准医疗扶贫工作,计划治疗9600名贫困白内障患者。

2018年,健康快车计划在吉林白山、山西临汾、新疆克孜勒苏柯尔克孜自治州、新疆喀什地区,成立4家健康快车眼科中心。同时继续依托

所有健康快车眼科中心,推进国际眼科医师考试在内地眼科医生的报考工作。

同时,健康快车糖网筛查项目将继续推进筛查范围和人数,并计划于今年联合北京市美疆助学基金会在新疆喀什和克州开展面向1万名糖尿病患者的糖网筛查工作,并对筛查出的需要治疗的重症患者,集中开展眼底激光治疗,使他们避免失明危险。 梦琳摄

我国肺癌连续 18 年排恶性肿瘤第一位,每年发病和死亡人数正在接近,早诊率不够是肺癌高死亡率重要原因——

我国肿瘤康复体系亟待建立

本报记者 姬薇

“进入21世纪以来,我国肺癌发病率和死亡率连续18年排恶性肿瘤第一位,无论城市还是农村都是排第一。目前我国每年新被确诊的肺癌患者78万,而每年死于肺癌的人数65万。肺癌已成为我国恶性肿瘤死亡的第一杀手。我国肿瘤康复体系亟待建立。”中国胸外科学肺癌联盟主席、首都医科大学肺癌诊疗中心主任支修益教授日前接受《工人日报》记者采访时说。

支修益教授同时身兼中国抗癌协会科普宣传部部长,他强调,今年全国肿瘤防治宣传周上,针对肺癌提醒大众远离“三霾五气”,重视早期筛查,中老年人为自己的肺用CT“留个底板”。

早诊率不够是肺癌高死亡率重要原因

伴随人口老龄化进程的加快,城市现代化和农村城镇化进程加剧,环境污染以及我们的心理“污染”严重影响着人们的健康。“三霾五气”,即指室外雾霾、室内烟霾和心里的阴霾;室外大气污染、室内空气污染包括烟草烟雾燃气、厨房油烟气和房屋装修装饰材料挥发性有机化合物 VOC 污染,以及总爱

生“闷气”。

目前,我国肺癌发病率呈现持续上升趋势。专家预测,作为全球烟草生产和消费大国,同时面临快速老龄化,我国肺癌发病率上升趋势在近20年之内不会有下降的转折点。

肺癌如此高的死亡率令人担忧。支修益教授表示,无论是我们临近的日本、韩国,还是北美的美国和加拿大,以及很多欧洲国家,肺癌的死亡率已开始呈现下降趋势。而我国肺癌早诊率不够,一经临床确诊肺癌多是临床晚期,失去了外科手术根治性治疗的机会,是肺癌高死亡率的重要原因。

“因此,如何能告知公众远离肺癌致病因素,提高肺癌早诊率,让更多的早期肺癌患者通过外科手术达到根治性治疗,是肿瘤防治工作的重中之重,也是我们国家健康中国2030规划中的重要主题和研究方向。”支修益说。

中老年女性纳入肺癌高危人群

“我们必须强调要重视肺癌的二级预防,在积极

细信息,这些信息能否保密,是病人关注的焦点。除此之外,图文咨询的效果,也是很多病人的关注点。“如何保证和我对话的,就是最针对我病情的医生呢?”事实上,在现实操作中,借助互联网平台“搭个桥”,最终选择实地去医院找相应医生看病者也不在少数。

根据原国家卫计委在2014年8月发布的《关于推进医疗机构远程医疗服务的意见》,“地方各级卫生计生行政部门要将发展远程医疗服务作为优化医疗资源配置,实现优质医疗资源下沉、建立分级诊疗制度和解决群众看病就医问题的重要手段积极推进”。

但是,这样的远程医疗并非只是“患者对接医生”,而是“医生对接医生”,即“一方医疗机构(邀请方)邀请其他医疗机构(受邀方),运用通讯、计算机及网络技术(以下简称信息化技术),为本医疗机构诊疗患者提供技术支持”。并且,实施远程医疗需要有一定的条件限制,并且患者的医学处置权并未发生转移,还在“邀请方”手中,对于受邀方的意见是“参考”。

网上问诊得到的医师回复,同样只能作为“建议”,在一家知名在线诊疗平台,笔者发现网页的最下端有这样一段话,以较小的字体呈现,即“任何关于疾病的建议都不能替代执业医师的面对面诊断。所有门诊时间仅供参考,最终以医院当日公布为准。网友、医生言论仅代表其个人观点,不代表本站同意其说法,请谨慎参阅,本站不承担由此引起的法律责任”,但是,如果网友并未将网页拉到最底端,是看不到这段文字的。

热 点 关 注

3 月全国手足口病例达 2.8 万, 预示进入流行期

2018 年是手足口病高峰期

本报讯 “最近监测发现,3月份全国手足口病报告的病例已经达到2.8万例,是2月份的两倍以上,这预示着手足口病逐渐进入流行期。”近日,国家卫生健康委员会疾病预防控制中心局长毛群安在例行发布会上强调,

手足口病是由多种肠道病毒引起的儿童常见传染病,是我国法定报告的两类传染病。2010年以来,发病人数一直位列我国法定报告传染病的首位,每年平均报告病例数达到了206万例。手足口病可引起一些重症和死亡,因病死亡的人数也位列法定报告传染病的前五位。

毛群安介绍说,近些年来,全国手足口病呈现了隔年高发的特点,预计今年手足口病整体流行的强度将高于去年,2018年是高峰期。

手足口病主要侵犯的是少年儿童,近几年来聚集性的疫情多发于托幼机构和学校。毛群安称,学校要注意对学生进行防病知识的宣传,要坚持晨检制度,还有缺课追查的制度,要了解学生的健康状况,一旦发现有传染病疫情,如手足口病,要及时采取公共卫生措施,患病学生要及时就医,并根据相关的情况采取公共卫生措施。

手足口病主要通过密切接触病人的粪便、疱疹液、鼻咽分泌物、唾液及接触被其污染的手、毛巾、手绢、牙杯、玩具、餐具、奶瓶、床上用品等物品或环境而感染。患者发病后第一周传染性最强。

绝大多数手足口病患者会对感染过的肠道病毒血清型产生保护性抗体,因此,感染同一肠道病毒血清型而重复发病的几率较低。但因多种肠道病毒血清型均可引起手足口病,且相互之间无交叉免疫,因此同一儿童可能因感染不同肠道病毒血清型而多次发生手足口病。

毛群安强调,医生建议把孩子从学校和幼儿园接回家要先洗手,洗手按照洗手的要求认真的洗,如果孩子发烧出疹就应该居家隔离治疗,不要送到学校去,如果医生判断可以复学了,再送到学校。(魏文)

康产生危害。氡已被WHO列为一类致癌物质,主要存在于建筑材料和石材中。室内氡污染加之房屋装修装饰带来的室内苯和甲醛污染都是诱发肺癌的重要因素。

中老年人该为自己的肺“留个底板”

从美国国家肺癌筛查项目公布的结果表明,只有用胸部CT才可以发现更多的早期肺癌。胸部X线往往发现的是晚期肺癌,几十年来通过胸部X线的筛查项目并没有降低肺癌的死亡率。

美国、日本、欧洲,包括中国一些小样本肺癌筛查项目结果显示,早期发现肺癌,通过外科手术可使肺癌的死亡率下降约20%。

目前国内临床发现,越是贫困地区不发达地区发现的肺癌患者晚期的越多,北上广及经济发达地区早期肺癌病人多,而早期肺癌患者通过微创手术可以达到临床治愈的效果。

“因此,老百姓需要有健康体检意识。”支修益呼吁:“希望更多企事业单位在员工健康体检中,对于超过45岁的员工应给予一次低剂量螺旋CT筛查。对于没有做过胸部CT检查的中老年朋友应该去做一个胸部CT检查,为自己的肺‘留个底板’。这对发现早期肺癌非常重要,对于降低肺癌死亡率也非常重要。”

同时,支修益认为,目前人们谈癌色变的状况不怪患者,而是相关部门的工作没有做到前置,我们要把健康知识给老百姓,如何早期预防,早期发现,带癌生存的信息不厌其烦地告诉百姓。政府部门应把规范的诊疗流程告诉基层全科医生,对肿瘤治疗有法可依,同时告诉患者家属怎么当好家属,他呼吁尽快建立我国肿瘤康复体系和相对应的康复产业,把肿瘤纳入慢性病管理,缓解大医院的就诊压力。

健 康 提 示