

我国医生的外科手术水平很多方案高于发达国家,原因在于我国医生临床经验丰富。

## 治疗肿瘤不必迷信国外

本报讯(记者姬薇)“癌症患者选择出国看病,认为国外的癌症治疗水平更高,这是一个误区。”中国科学院院士、中国医学科学院肿瘤医院赫捷院长,近日在“2018年全国肿瘤防治宣传周”上直言,我国医生的外科手术水平很多方案是高于发达国家的,原因在于我国医生临床经验丰富。

赫捷说:“中国一名肿瘤外科医生一年的手术量,可能就相当于某些国外医生一辈子的手术量。并且,我们的医生几乎天天接触大量患者,积累了丰富的临床经验。”

赫捷的观点得到了中国工程院院士孙燕的赞同,孙燕表示,我可以很明确地说,国内外没有什么差距。甚至在某些癌症的治疗效果上,中国要优于其他国家。

有数据显示,在选择出国看病的患者中,国外医生对国内治疗方案作出调整和修改的,高达60%。这其中很多是因为药物的原因。“不可否认的是,在研究新药方面,我国和发达国家还有一定差距。很多有效的抗癌药,我国都需要依靠进口,但中国工程院院士林东昕也表示,最终是否选择出国看病,关键还要看病种。

对于一些罕见、少见的癌症,国外的临床研究要先进一些。“而类似于食管癌、鼻咽癌等癌症,国内的治疗水平更先进。”孙燕院士指出,我国在食管癌、鼻咽癌和肝癌的治疗方面水平很高,而这些肿瘤在欧美国家相对比较少见,国外很多头颈外科的医生一生也只看过几例鼻咽癌患者。

比如,在食管癌治疗方面,我国一些基层医院都可以达到在食管镜下进行黏膜切除,既不用开胸,也不用切食管。相反,由于国内医生接触了大量的病例,积累了丰富的经验,对某些癌症的治疗水平,是超过国外的。

越来越多的研究表明,癌症的发生了受到环境因素的影响,这既包括社会大的生态环境,也有日常的生活方式;同时,癌症还与遗传因素密切相关。

“通过基因检测,的确可以筛查出患某种癌症的风险,也能为预防和治疗癌症提供参考。”林东昕认为,可以选择性地在一些肿瘤家族史比较明显的人群中进行基因检测,进而早期干预。

孙燕院士表示,“基因突变并不一定引起癌症的发生,只能说明两者有相关性,并且国内外科学家们还不能很好地解读基因数据,所以,健康人谨慎选择全基因组测序。”90%的肿瘤都是散发性并不具备家族性的。对于一些肿瘤患者,可以通过基因检测选择靶向药物,实现更为精准的治疗。

55%的肝癌患者确诊时已是晚期

## 肝癌防治要有四级预防意识

本报讯 “最新统计显示,肝癌每年的新发病例,中国占全球的一半以上。其发病隐匿,难以早期发现,等到晚期再来就诊,医生往往已经无能为力。因此,肝癌的防治是非常重要的。”中国医学科学院肿瘤医院肝胆外科主任吴健雄近日在“‘肝’动你我·肝癌患者家庭关爱计划”启动会上指出。

吴健雄认为,中国的乙肝、丙肝患病人数较多,易形成“肝炎—肝硬化—肝癌”三部曲。降低死亡率的最好手段是做好早期防癌筛查,尤其是有肝炎、脂肪肝病史的患者,有肝癌家族史的高危人群。“此外,生活方式对健康的影响可达60%。保持健康的生活、饮食习惯对预防肝癌非常重要。”

清华大学医学院健康中国领导力研究中心主任周生来表示,肝癌防治不仅仅是医生的事情,更是一项贯穿整个医疗体系的系统性工作,就肝癌的高危因素乙肝而言,不仅要管、更要管、要防。

周生来提出,肝癌防治要有四级预防意识。零级预防就是源头的优生优育,一个很生动的例子就是,接种乙肝疫苗大大降低了乙肝婴儿的出生数量。一级预防是从“上游”筛出高危人群,针对慢病发病的危险因素采取个性化定制化的临床手段来干预。二级预防是在“中游”,把明确诊断的肝炎患者管起来,基层医生要督导其用药和规范化治疗。三级预防即积极、综合、个性化的治疗,增加患者的生命,提供生活质量。

与患者相处时间更多的还是家人。作为一名癌症康复者同时也是中国抗癌协会康复会秘书长的甄荣认为,家里人不好当,要不断揣摩患者的现实心情。癌症康复组织会定期给家属尤其子女作指导,陪伴患者一起走过这段路。如今的癌症已经被重新定义为一种慢性病,是可防可治的,没那么恐怖了。“家属要陪伴患者一起去接受抗癌教育。有了家庭的陪伴,才有更强的信心继续走下去!”

据悉,“‘肝’动你我·肝癌患者家庭关爱计划”由《生命时报》社主办,环球舆情调查中心、中国抗癌协会康复会、拜耳医药保健有限公司支持,现场发布的肝癌家庭调查数据显示,55%的患者确诊时已是晚期或终末期。超半数人把“能有效缓解患者病痛、延长生活时间的药物”作为第一需求,其次是“医疗费用支持”“权威科普活动”“针对患者和家属的心理辅导”等。此外,多达八成人希望提高社会医疗保险的报销比例和范围,六成多人希望推广更便宜、疗效更好的药物。

(雪蓓)

## 秦皇岛医疗救助“一站式”结算服务启动

本报讯 (特约记者朱润胜 通讯员牛春富、陈学莉)“我们一直享受着生活上的救助,这回也不用为医药费犯愁了!”近日,家住河北秦皇岛市昌黎县两山乡梁各庄村的特困人员付连泽因腰椎管狭窄来到县城的长城医院就诊时说。

据了解,从今年1月起,昌黎县决定在全县全面启动医疗救助“一站式”结算服务。符合医疗救助条件的医疗救助对象到定点医疗机构看病就医,在得到基本医疗保险报销或新型农村合作医疗报销的同时,低保家庭成员个人自负费用救助报销比例可达到70%以上,全年累计救助封顶线达1万元,城市低保对象中的“三无人员”,农村五保对象按支付范围内个人自负费用的100%予以救助,全年累计救助封顶线1.5万元。

截至目前,全县医疗救助“一站式”结算服务以来,已累计向321名困难居民实施医疗救助,对救助后自负费用仍然较大的及时给予临时救助。

(雪蓓)

4月15日,全国各地有40场左右包括马拉松的路跑赛事,超过26万人在同一天开跑

# 马拉松虽“热”,参赛者需“冷”

本报记者 于灵歌

4月15日,有媒体统计,全国各地有40场左右包括马拉松的路跑赛事,超过26万人在同一天开跑。这一天也被称为路跑的“春运日”。

中国马拉松官方网站显示,2018年迄今A类认证赛事有52场,B类认证赛事31场。在网站的“赛事日历”上,国际马拉松、山地马拉松、女子马拉松……各类路跑赛事让人应接不暇。

今年1月,中国田径协会副主席兼秘书长于洪臣在中国马拉松2017年度工作报告指出,2017年全国各地共举办了马拉松及相关运动赛事(800人以上规模)达1100场,参赛人次近500万。而在2011年,注册赛事仅227场。7年间赛事总量翻了50倍之多。

近年来,在全民健身的热潮下,马拉松赛事吸引着越来越多的普通人参与。马拉松赛为啥这么火热?普通人跑马拉松有什么益处,又该注意避免什么误区?

### 马拉松“热”的背后:需求与松绑

跑者王劲松是从2014年开始“跑马”的。这两年,他“跑马”场次逐年增多,平均一年能跑10场马拉松赛。今年1月以来,他已经在上海、成都、武汉跑完了3场。“在大城市比赛,每次参与都会发现比上一年有改善。”

王劲松的4年跑龄恰巧与中国进入“马拉松周期”的时长相近。所谓“马拉松周期”,是指当一个国家的人均GDP超过5000美元之后,该国多个城市会以马拉松赛事为依托,进入全民路跑的体育消费黄金周期。这也是大多数欧美国家的经验。在中国,2014年人均GDP已超过7000美元。

“经济发展了,人们也有更多的闲钱和闲暇来追求健康。”北京体育大学中国田径运动学院副教授、田径教研室副主任、马拉松国际级丈量员闫俊涛接受记者采访时说,国内马拉松在2014、2015年左右进入井喷式发展期,所谓的马拉松“热”正是从这时开始的。

“全民健身”上升为国家战略后,2015年1月,中国田径协会全面取消了对马拉松赛事的审批。马拉

松赛事在这一年猛增到134场,增幅超过160%;2016年则达到328场。

一场马拉松的举办,由于牵涉一个地方的交通、卫生、安保等公共资源,离不开市政的全方位支持。

近两年,随着国务院印发《“健康中国”2030规划纲要》和《全民健身计划(2016—2020年)》,不少省市加大了对马拉松赛事的支持力度。赛事从北京、上海、广州、杭州等一二线城市,发展到了更多的三四五线城市。2017年,境内马拉松及相关赛事已经覆盖了全国31个省、区、市的234个城市,赛事数量和参赛人数也有了大幅提高。

### 享受比赛,有益身心、社交与自我实现

“跑马”对于跑者来说,首要益处便是身体素质的提升。跑者王劲松说,“36岁的我有着二十七八岁的身体。”

26岁的齐雪参加过两次半程马拉松和一次全程马拉松。她觉得,跑步让她有了一个定时放松的时间,还提升了对自己的抵抗力。“我以前在北京雾霾时鼻炎严重,自从我开始跑步,鼻炎和感冒都不容易犯了。”

从健康角度,闫俊涛告诉记者,“长跑是耐力型项目,在专业的指导下选择适合心脏负荷的配速跑步,对心血管慢性疾病患者有一定的帮助。”而对普通而言,长跑也是一种排解压力的好方式。

闫俊涛说,“跑马”除了满足大众的健康需求,还满足了跑者的社交需求,乃至更高层次的精神需求。

这其中,跑团是特别的存在。王劲松加入的跑团有260人,不少是自己工作圈的。平时大家会在一起讨论跑步技术、分享比赛心得,也会一起组织训练和参赛。“参加跑团后,会形成互相学习和促进的良好氛围,自己的跑步成绩一直在提高。”此外,身边的朋友在他的带动下,开始“跑马”的有十几人。

齐雪参加的跑团会专门在北京胡同里组织夜跑。“与大家一起用脚步丈量一座城市特别有意思,跑步也不那么‘孤独’了。”

“为什么要跑马拉松,因为有挑战自己的情结!”齐雪说。对跑者而言,“跑马”也是追求自我实现的一种手段。王劲松感慨到,“跑步让我更加了解

本真的自己,应该选择什么、放弃什么、追求什么,应该怎样去活。”

### 要“跑马”,首先了解自己的身体

当前,上班族、公务员、企业高管等中青年人是马拉松赛事的主力军。但由于生活节奏快、工作压力大,很多人并没有足够的时间进行跑步训练。

闫俊涛指出,“马拉松和平时跑步不一样,是长距离的极限运动,如果没有一定的基础和储备,盲目跑马拉松一定会带来伤害。”

他强调,普通人最容易出现的误区就是“盲目自信”,对自己的实力缺乏了解,轻视马拉松的难度而贸然上场,“这也是不敬畏、不尊重比赛的表现。”因此,半程马拉松往往比全程马拉松更容易出现事故。

王劲松说,尽管自己是业余跑者,但他平时会购买相关书籍、与跑友交流来寻求专业指导。每次赛前,他也会有针对性地进行量化训练。

值得注意的是,“专业运动员的训练方法不见得适合所有人。”闫俊涛认为,“赛前训练要对自己有了了解和评估,技巧和方法得当,循序渐进。”

对于赛事经验不足、想要尝试“跑马”的普通人,闫俊涛建议,应做到以下几点:

一是做好自我评估。建议首先在专业机构进行耐力能力分析,充分了解自己的身体水平;

二是选择适当的赛道和时间。了解赛道难度,选择适宜运动的时节(如三四月份),尽量避免超过20摄氏度的高温天气;

三是注意比赛的规范性。综合考量赛道设计、赛事级别、赛事氛围、赛事服务等因素,尽量少参加未得到国家认证的田径赛事,避免组织不力、服务跟不上的情况出现。

跑过国内、外多场马拉松赛,王劲松认为,“马拉松是一个大众赛事,而就跑步来说,是最可以影响到一个全民身体素质的体育项目。现在比赛越来越多,希望承办者不是一蹴而就,而是能持续、有远见地将赛事办好。”

热点关注



### 跑步的经典建议

#### 要跑多少才有效?

- 每天跑十到二十分钟,每周跑至少跑三天,就能产生良好的效果。
- 要跑步时跑步带来的深刻变化。至少每周跑五天,每天跑四十五分钟到一小时。



### 跑步的经典建议

#### 如何补充能量?

- 跑步中可以适量喝水和向身体摄入米糠油以补充能量。
- 跑步主要消耗碳水化合物,而不是蛋白质,碳水化合物最好是碳水化合物。
- 跑步者应该以一个目标而不是以一个目标来专注于所跑的距离。

每5人中就有1~2人患干眼症

## 干眼症已成流行病趋势

本报讯 “随着互联网、手机等的发展,由视频终端造成的干眼,在中青年群体(甚至青少年儿童)中越来越多。伴随气候、空气污染造成的干眼也成为常见现象。”我国著名角膜病专家孙旭光教授近日在爱尔眼科角膜病研究所成立会上表示,由于干眼的病因复杂多样,目前国内尚无统一的干眼规范化诊疗流程,相关的临床研究工作也仅在少数区域开展。

近年来,干眼症已成为一种流行性疾病。数据显示,亚洲干眼发病率居全球前列,中国的发病率约为20%~36%,即每5人中就有1~2人患干眼症。我国的发病率随地区气候干燥、阳光直射较多而增加。尤其是陕西、青海、新疆等西北地区,发病率已高达59%。

作为最常见的角膜及眼表疾病之一,干眼症是由泪液的量或质的异常引起的泪膜不稳定和眼表面的损害,并伴有眼部不适(或)眼表组织病变特征的一类疾病,又称角结膜干燥症。其常见症状包括眼睛干涩、容易疲倦、眼痒、有异物感等,较严重者眼睛会红肿、充血等,这种损伤持续过久可造成角结膜病变,并会影响视力。

我国有400多万角膜病致盲患者,且这个数据还在逐年增加。“在临床数据中,角膜及眼表疾病占到眼科疾病门诊量20%~30%,这样庞大的数据背后是对人类健康的严重威胁。”中国医师协会循证医学专业委员会眼科学组委员、爱尔眼科角膜病研究所所长李绍伟教授介绍说。

(魏文)



## 抗癌路上 你我同行

4月15日,由国家卫生健康委员会疾病预防控制局指导,国家癌症中心、中国抗癌协会、中国癌症基金会主办,中国医学科学院肿瘤医院承办的“2018年全国肿瘤防治宣传周活动”在北京启动。今年的主题为“科学抗癌 关爱生命——抗癌路上,你我同行”,旨在帮助癌症患者正确认识癌症,与医院和社会各界携手努力战胜病魔,提高生存率。

图为宣传周活动启动仪式,百名专家现场义诊。

笑阳 摄

我国在线订餐用户规模接近3亿人,调查显示,超过半数的人因为“不想做饭”而选择叫外卖,并且高度依赖外卖——

# 守住健康,不要抛弃厨房!

本报记者 杨学义

类似上述新闻也屡见报端。因为长期吃外卖而患肠胃炎,甚至肠癌的病例也时常被曝光出来。

《2017中国外卖发展研究报告》显示,中国在线餐饮外卖用户订餐原因中,有55.1%选择了“不想做饭”,有8.5%选择了“不会做饭”。《报告》显示很多外卖用户对外卖已经高度依赖,有393万人次在2017年订单数量超过100次,其中更是有8万单身人士平均每天叫一次外卖。

值得注意的是,《报告》显示,食用了外卖之后,52%的用户表示下厨次数减少了,更懒得自己做饭了,随着外卖的普及,有35%的网民可以接受租房没有厨房,甚至有7%的网民会考虑买没有厨房的房子。

### 人体所需营养,外卖很难满足

长期点外卖的人不难发现,外卖中通常缺少蔬菜,尤其是绿叶菜。记者了解到,这是由于绿叶蔬菜在外卖盒子中处于密闭状态,时间稍长,便容易变黄或不新鲜,卖相不好。

中国人民解放军三〇九医院营养科主任左霞告诉记者,目前的外卖食品中,普遍缺少绿叶菜、粗粮、豆制品和鱼类,“缺少这些,就很有可能缺少维生素、矿物质和膳食纤维的摄入。”因此长期吃外卖,会造成人体新陈代谢的紊乱,诱发高血糖、高血压、高血脂、脂肪肝等疾病。同时,还会引起便秘,而大便排出可能会引发长痘痘、口臭等。

如果营养摄入长期不平衡,就会导致“隐性饥饿”,即缺乏某种维生素及人体必需矿物质的摄入,同时又存在其他营养成分的过度摄入。而现代医学发现,大多数的慢性病,如糖尿病、心血管疾病、癌症、肥胖症、亚健康等,都和“隐性饥饿”有关。

外卖普遍用重油和重盐让食品变得更加“美味”。这不光会诱发高血压等疾病,还会引起钙质的流失,引发肠胃疾病。同时,重油和重盐这些重口味会将外卖中肉的不新鲜掩盖,这也让外卖中食材的变质难以分辨。

此外,由于追求送餐速度,因此在餐馆烹饪过程中,难免会出现饭菜不熟的情况,增加肠胃消化负担。而由于外卖在运送过程中需要保温,因此可能涉及到食品的“再加热”。“在这种情况下,外卖餐品中很有可能含有丙烯酰胺等有害物质。”左霞说。

### 想办法降低吃外卖的健康风险

“生活就是这样,有时工作节奏快,不得不点外卖”,左霞说,当营养摄入和现实情况难以兼顾时,就应当想办法降低吃外卖的健康风险,同时在不点外卖的用餐时段,合理用餐,增加外卖中缺乏的营



健 康 提 示