

《中国心血管病报告2015》显示,我国心血管病仍呈上升态势,年轻群体的冠心病治疗形势不容乐观,过早死亡情况严重。2014年,中国心血管病死亡率仍居疾病死亡构成的首位,高于肿瘤及其他疾病。心血管病占居民疾病死亡构成在农村为44.60%,在城市为42.51%。

# 心血管疾病大暴发 你会中招吗

文·本报记者 罗晖

中国医学科学院阜外医院心脏内科主任医师唐熠达每周出三次门诊,每一次,都会遭遇着各地方言、要求加号的病人拦截。他们的病有的只需在基层医院就能诊治,但也

有人因为没有及时就医几乎耽误了救治的最佳时机。

“得心血管病的人越来越多了。”做了20多年医生的他无不遗憾。

## 心血管病要“井喷”,真心不是吓唬你

如果说唐熠达的判断更多的是源于临床经验的话,8月15日《美国心脏病学杂志》刊发的一份研究报告则具有统计学上的意义。

作者李艳平等人以中国国家统计局的疾病死亡报告和中国疾控中心的营养与健康调查报告为基础,分析了1991年至2011年间2.6万中国人的相关数据,并预测,如果不加控制,居高不下的血压(人群比例)、越来越久坐的生活方式、快速增长的肥胖、不健康的饮食趋势以及男性普遍吸烟的现状,将在未来20年导致数以百万计的心血管新病例。

“这个预测并不是危言耸听。”中华医学会心血管病学分会前任主任委员、北京大学第一医院霍勇教授告诉科技日报记者。

此前,由国家心血管病中心组织编撰的《中国心血管病报告2015》显示,我国心血管病仍呈上升态势,年轻群体的冠心病治疗形势不容乐观,

过早死亡情况严重。2014年,中国心血管病死亡率仍居疾病死亡构成的首位,高于肿瘤及其他疾病。心血管病占居民疾病死亡构成在农村为44.60%,在城市为42.51%。

数百万的新增病例,占死亡人数的四成……这些描述,有点吓人。

更吓人的是,《美国心脏病学杂志》去年曾经发表过另一份基于9.6万名中国人的数据做出的研究报告,结论是:中国20岁及以上成人中有四分之三心血管健康评估为差。

研究者根据美国心脏病协会列出的7种行为和生活方式因素,将健康状况分为理想、一般和糟糕,用以提示今后发生心血管疾病的风险高低。这些因素包括吸烟状况、体质指数、体力活动、饮食习惯、总胆固醇水平、血压水平和空腹血糖水平。研究发现,中国人心血管健康7个指标均达到理想水平的仅为0.2%,其中男性为0.1%,而女性为0.4%。

## 有病得吃药,这道理有多难懂

霍勇认为,中国的心血管病防治重点在于“两防一救”,即:预防冠心病、预防脑卒中,救治心肌梗死。其中,血压的控制尤为重要。因为,高血压是冠心病的独立危险因素,而我国50%—80%的高血压患者为H型高血压(即血压与同型半胱氨酸同时升高),患脑卒中的风险较高。

李艳平等人的报告也分析,无论在20年前还是现在,高血压在中国一直是导致心血管病的最重要因素,目前四成以上的心血管病可归因于高血压。与发达国家不同,中国高血压的特点是城乡、无关贫富、累及面广、控制率低。

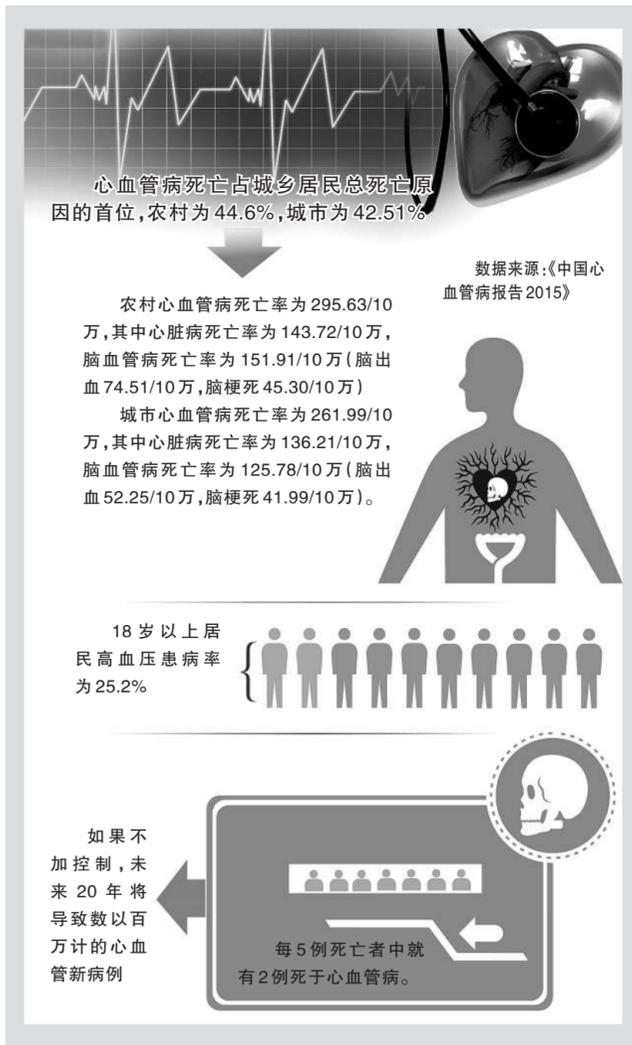
“有了高血压病就要吃药控制,但这点恰恰有很多人做不到。”唐熠达说,每次出诊,他都要纠正病人关于降压药的一些错误看法:“我血压已经正常了,所以就把药停了”“我现在血压刚刚140,等厉害了再吃吧”“长期吃降压药怕有副作用,我能不能减半服用?”

唐熠达告诉记者,在2013年修订版的《中国

高血压防治指南》中,高血压的诊断标准定在收缩压 $\geq 140$ 毫米汞柱和/或舒张压 $\geq 90$ 毫米汞柱。近两年,美国上调了60岁以上老人收缩压的标准,“这种调整是否适合中国人,我们也在开展研究”。

他介绍,高血压病之所以很难根治,是因为其最重要的病理变化发生在遍布全身的小动脉,而且是不可逆的。因此,自行用药和自行减量、停药都是不可取的。尽管随着年龄的增长,达标血压会有所变化,但对大多数人来说,理想的血压应该在120到130毫米汞柱,这样可以有效降低心血管事件如中风和心力衰竭等的发生率。如果血压已经到了临界水平,应该通过进一步检查确定如何治疗。

唐熠达主要从事冠心病(心绞痛和心肌梗死)的介入治疗,危重症心血管疾病包括心力衰竭的抢救和药物治疗等。他告诉记者,除了服用降压药方面的误区,在心血管疾病防治方面,还有些认识上的问题也需要纠正。



他举例,有些人认为,心肌梗死是60岁以上人的专利,但现在病人的平均年龄在50岁,二三十岁的患者并不少见,“这是一个很可怕的事

情,年轻人一定不要掉以轻心,如果出现胸前区压榨样疼痛、呼吸困难等症状,要想到是心脏的毛病。”

## 临床医生的目光要盯着人而不是动物

如何通过技术手段防治心血管疾病?霍勇认为,最关键的是临床医生要把研究重点转向以人为对象的临床研究。

霍勇说,现在有一种倾向,医生们热衷于做动物实验,做完全看不到应用前景的纯粹基础研究,发SCI论文。“我不反对基础研究,也鼓励有潜质的医生在这方面有所发展。但问题是不能大家一股脑地都去做这个事情。”

他介绍,国家这些年在临床医学方面的投入并没有显著增加。国外对临床循证医学证据研究非常重视,中国做的很不够,有些地方几乎是空白。他呼吁政府要发挥导向作用,加大对心血管疾病关键诊疗技术、循证医学证据等的投入力度。

对于由科技部、国家卫生计生委、中央军委后勤保障部和食品药品监管总局2012年启动的国家临床医学研究中心和协同创新网络建设工作,霍勇说:“这当然是好事儿,但现在的数量远远不够。要形成一种风气,我作为临床医生,我认为我的责任更多的是要管好病人,做好于人群相关的临床研究,这是我的本职工作,否则就是本末倒置。”

记者了解到,在临床研究方面,霍勇可谓身体力行。他们发现同样都是H型高血压病人,同样的血压程度,但中国病人脑卒中的发病率比美国高5—10倍。通过研究,他们找到了问题的症结,因为美国人没有补充叶酸的习惯,但中国人恰恰缺乏叶酸。于是,他们在给病人降压的同时,要求病人服用依那普利叶酸片,从而使相关疾病脑卒中的发病率降低了20%以上。

霍勇同时认为,要建立完善心血管领域的行业标准。他说,在过去十几年,我们建立了一些行业标准,但现在搞公立医院改革,实行分级诊疗,如果没有完善的行业标准,政策就会流于表面,因为你不知道哪些病人该到大医院看病,哪些该在基层医院就医,你也不知道哪些人、治疗到什么程度是合理的。

“如果说国家层面全局性的标准建立有难度的话,我们可以先重点落实已有的各个疾病防治指南。要关注指南执行的怎么样,如何据此进行评估和考核。有的医院宣传自己做了多少例手术,但做活了多少人,之后的效果怎么样?缺乏统计。”霍勇说,要改变现在数量硬、质量软的问题,切实提高心血管疾病的诊疗水平。

## 医言堂

### 恶性肿瘤 腹膜转移 不再是不治之症

出境医生 李雁(北京世纪坛医院腹膜肿瘤科主任)

老陈5年前做了结肠癌手术,5年来坚持复查,一直平安无事。最近几周,老陈去医院复查,CT和血液肿瘤标记物化验结果同时显示:肿瘤,复发了!老陈的心瞬间凉了,觉得自己的生命到了尽头,5年前诊断出癌,经历了手术和漫长的化疗,这些年一直在不断寻医问药,可是现在这一天还是来了。可没想到医生告诉他,他的病还没到放弃的时候。目前的转移还只是局限在腹腔内,跟我们理解的全身转移不完全一样。

北京世纪坛医院的腹膜肿瘤科主任李雁教授告诉老陈:以前,像老陈的这种情况就是所谓的癌症晚期,基本就是等死了,可是最近30年,随着对肿瘤转移认识的深入,这种局部的腹膜种植转移,已经不再是不治之症了。国际上已经研发了一整套治疗局部腹膜种植转移癌症的综合性治疗方法,主要的新技术包括细胞减灭术和腹腔热灌注化疗(CRS+HIPEC)。这种综合治疗方法在国际、国内已经开展了近30年,目前已经非常成熟,可以达到很好的治疗效果,为腹膜转移癌患者带来了“新生”的机会。

作为中国唯一腹膜癌治疗中心负责人,李雁参与制订了国际腹膜癌治疗专家共识,为腹膜癌规范化治疗的推广做出了重要贡献。专家提醒当腹部肿瘤患者发现复发、腹股沟转移的时候,请不要放弃,CRS+HIPEC技术有望为进展期肿瘤患者带来治疗的希望。(左彦 本报记者 李颖)

### 入秋预防 心脑血管疾病 少油少盐多运动

出境医生 罗碧辉(广州医科大学附属第一医院心血管内科副主任医师)

送走炎夏,迎来金秋。但是,心脑血管疾病等仍然是秋季高发疾病。专家提醒,如果从夏秋交接时节就开始积极预防,可减少各种秋季高发疾病的发病和加剧风险。“初秋的气候特点主要是冷热交替期,人的机体处在适应新的气候环境下,因此,血压方面的波动是最早发生变化。”广州医科大学附属第一医院心血管内科副主任医师罗碧辉介绍,初秋同时也是进补好时节,相比夏季的湿热环境,初秋凉爽,食物肥美,胃口大开,盐油摄入增加。

罗碧辉认为,秋冬是心脑血管疾病高发期,受气候变化影响及相应的生活方式改变,诱发各种心脑血管疾病的危险因素,在这个时期将“低开高走”,如果不积极加以控制,它们将持续在高位运行。“这些危险因素其实就是大家熟知的吸烟、高血压、高血脂、高血糖、高血脂及超重。尤其以前三个因素最为凶险。”

罗碧辉提醒,有这些高危因素的人群,除了要戒烟之外,在初秋阶段要增加对血压、血糖、血脂及体重这些危险因素的各项检测。比如,主动去门诊随访血压、血糖、血脂及体重等各项指标,必要时调整夏季的用药方案,保证各项危险因素的稳定运行,心脑血管疾病的发生率会显著降低。“有高血压高血糖的患者,进入秋冬季节,要记住七字箴言:少油少盐多运动。”(黄蓉芳 韩文青)

## 行业观察

# 医患互换,发现医院“潜规则”

文·本报记者 李颖

和专家一起出诊、和护士一起服务,对于各行各业报名参加的体验者来说,兴奋好奇之余,医务人员的艰辛付出和一丝不苟的坚守,也带来了震撼心灵的感动和冲击。

连续20多个小时手术连轴转,出门诊、做手术、参加学术活动像打仗……每名体验者还惊讶地发现了医院的“潜规则”:为了少上厕所、多看病人,医生们出诊时基本不喝水。

### 角色交换 增进彼此理解

你想穿上白大褂体验一天医生助理吗?你

想穿上护士服当一回白衣天使吗?你想在门诊服务患者做一回导医吗?近日,首批301名社会各界代表,陆续走进北京市属22家大医院,参加北京市医院管理局举办的“相约守护”互换体验季医务体验环节的活动。

在生命的战场上,医生和患者应当守望相助,并肩作战。医患关系,信则两利,疑则两伤。改善医患关系,增进理解信任,2013年以来,北京市医院管理局连续4年大规模开展“相约守护”互换体验季活动,把群众请进来,让医生走出去,换位体验、“换心”思考,参与体验者自发成为医患关系正能量的发现者、守护者和传播者,促进了医患关系和谐。

“这里的每一个人都很敬业,都有很棒的专业素养,他们是治愈系的天使,值得我们每一个人去尊敬守护”,中华女子学院教师张潇潇在体验日志中写道。她已经连续三年,利用暑假时间,报名到北京市属医院参加“相约守护”互换体验季活动,今年她打算结合自己所学的“人类戏剧学”专业,策划一个有关改善医患关系的培训项目。

王宁利是北京同仁医院党委书记,我国著名眼科专家。作为一名医院管理者,参加患者体验后,他在日志中写道:“面对心境脆弱的病人,作为一名医生我们应该怎么办?我想医学不仅仅是冷冰冰的技术也应是充满温情的人文,一名好医生要治病,更要治人。”

“了解才能理解,换位才能交心。”北京市医院管理局局长于鲁明介绍,“通过举办互换体验活动,医生更能理解患者的难与痛,患者也更能理解医生的苦与累。”换位体验已经成了北京市医院管理局的长效机制和工作方法,除了每年“相约守护”互换体验季期间全体机关干部进行医者、患者和健康宣教三体验意外,日常如需要,机关干部也要全员以患者身份体验,及时发现问题,完善措施。

### 开门问计 提升服务水平

互换体验,角色的转换,体验者还能够帮助发现一些习焉不察的问题,为提升医院管理水平提出好建议。

进入医院就像进了迷宫,标识不清、方向不明……2013年,退休干部付建荣参加了“相约守护”互换体验季活动后,在北京市医院管理局举办

的意见征集座谈会上,他结合自己的体验感受提出:“要增加一些就诊提示,包括各个楼层平面图,这样患者抬头一看一目了然,就能够快速找到自己就诊的目标科室。”北京市医院管理局高度重视,在进一步深入调研、广泛听取意见、科学论证基础上,制定改进市属医院导医标识的整改措施,回应体验者建议,2014年正式发布了《市属医院导医标识设计指南》,规范医院标识设计,提高医院标识对患者就医的实际指引作用,并对电子导医、人工导医、就诊提示导医等其他引导患者更加便捷找到就医位置的内容进行了要求,方便患者院内诊疗,改善患者就医体验。

据介绍,2013年以来,针对体验者通过体验日志、座谈会等各种渠道提出的问题建议,北京市医院管理局和22家北京市属医院共研究制定各项整改措施469项,除了医院管理局层面出台的“大动作”,22家市属医院层面也针对自身存在的个性化问题,制定了“小举措”,比如北京妇产医院的“产检套餐”,北京中医医院推出的“中药快递服务”,北京佑安医院电子叫号系统患者隐私保护措施……通过持续整改,为老百姓看病就医带来了切切实实的方便。

