

源头上精确 途径上精致 受众上精益

让“精准健康传播”易懂易用易记

康健

在越来越舒适和便利的现代生活中，我们发现，周围许多人正在被慢病折磨，危险性最大的八类退化性疾病越来越趋于年轻化。但是，很多人却没有认识到，保持健康是一种责任，是对身体和生命的一种道德行为。1月17日，中华医学会副会长、北京医学学会会长金大鹏在人民健康精准传播联盟成立大会暨2018年人民健康传播大使颁奖典礼上致辞时这样表示。

金大鹏强调，在以治疗为中心转变到以人民健康为中心的特殊历史阶段，应该有一批有远见，又有坚实科学基础和专业精神的专家教授，用真正的健康理念，唤醒人们对生命意义的反思，对健康、疾病的重新认识，激发人们对生命的热爱和健康的重视。

作为精准健康理念的提出者，中华医学学会科学普及分会前任主任委员、中国健康管理协会健康文化委员会主任委员王立祥认为，健康传播比以往任何时候更需要在内涵与外延上进行丰富与创新。

“精准的健康传播应该具备在健康传播的源头上精确、健康传播的途径上精致、健康传播受众上精益的‘三精’特质。应该具有去伪存真、去粗取精、去繁就简的‘三去’特征。应该体现科学理论创新、科学技术创新、科学普及创新的‘三创’特色。”王立祥表示，精准健康传播要瞄准全民健康、全面小康这一国家战略，面对人民日益

增长的美好生活需要和不平衡不充分的发展之间的矛盾，实现个体健康需求之满足和健康权益之保障，有赖于政治、经济、社会、文化的支撑完善。

对于如何挖掘精准健康传播资源，中国老年保健协会会长刘远立认为，精准传播的要义就是根据个体需求，以最有效的方式传播给受众，让受众听得懂、记得住、用得上。中华医学学会灾难医学学前任主任委员、同济医科大学附属东方医院院长刘中民介绍，让老百姓知道灾难来临时如何逃生自救，如何帮助别人，是防灾减灾救灾中一个最重要的环节。通过创建社区平安小屋来传授老百姓逃生知识，这种接地气的方式受

到群众的广泛欢迎。

在如何细作精准健康传播途径方面，《科普时报》总编辑、中国科普作家协会常务副秘书长尹传红认为，实现精准传播需要把科学基础夯实，把各种观念、数据精准化，这是健康科普最基本的渠道之一。刘远立也认为，对于不同人群，要用不同的传播方式和手段，因人而异，这是精准的另外一个重要的要义。北京大学健康发展研究中心主任李玲则建议应该重视女性在家庭精准健康传播方面的重要作用。

谈到如何落实精准健康传播受众，解放军总医院第一医学中心博士研究生导师孟庆义表示，精准健康传播的内容首先一定是经



过有医学背景的人、医务工作者筛选过的规范权威内容。同时，对于健康养生要允许争议。医学微视总制片人杨超总结多年医学微视创作的传播经验指出，健康传播在传播渠道、传播途径方面要更加泛化。

总之，做健康传播有三个数字，“1”是一颗初心，一颗红心；“2”是两肩道义，始终不渝维护合理患者的利益；“3”是一个好汉三个帮，这也是人民健康精准传播联盟成立的最大的意义，需要所有人都行动起来，才能够真正意义上实现人民有健康，人民有幸福。

流感季节不请自到了。很多患者好不容易治好了感冒，却留下了咳嗽的病根

对付顽固性咳嗽要分清病因

吴义春

没完没了的咳嗽、剧烈的咳嗽、撕心裂肺的咳嗽，整个胸都像炸了一样的咳嗽……

有些咳嗽每到季节犯病，有些咳嗽见了污染空气加重，有些咳嗽躺着加重，有些咳嗽饭后加重，有些咳嗽晚上欲盖弥彰，有些咳嗽白天喋喋不休。有的咳嗽可能持续几天，几个月甚至反复发作几年，最长甚至间断地咳嗽数年之久。

有这样一类咳嗽，常于感冒、鼻塞、流涕或者高烧好了以后出现长期的咳嗽，到医院拍片子查血象也没问题，用消炎药更是不管用。甚至有些朋友选择放弃治疗，也有很多人误认为咳嗽只是感冒的“后遗症”，不用再治了，结果导致咳嗽迁延不愈。

据统计，上述这种咳嗽占急性性咳嗽的48.4%，学界一般认为本病具有自限性，多能自行缓解，但也有部分患者咳嗽顽固，甚至发展为慢性咳嗽。追问病史大都是因为感冒后出现。这类咳嗽被称为“感冒后咳嗽”，它的主要特征是咳嗽，或干咳，或有痰，常常伴有嗓子痒不舒服。咳嗽时伴有咽喉刺激不适症状，是此类咳嗽的特征性表现。

感冒后咳嗽，中医辨证占很大类型的是“寒包火”。随着人们生活水平提高，暖气空调进入千家万户，冬天室内温暖如春，室外天寒地冻，内外温差大，人体体温调节功能往往不能随之相适应，调节不好即造成阳气外泄，容易受寒招邪，而对于儿童因为喂养方式失当积滞较普遍，积热重，常会出现手心出汗，这种情况极易受凉。所以治疗感冒后咳嗽的思路是解表散寒，宣肺止咳。

咳嗽种类还有很多，有与胃食管反流相关的，有鼻后滴流的，有心因性的……只有分清病因，明确诊断，中西医结合，辨证论治，精准施治，靶向治疗，结合个体才会取得不错的效果。

有些人咳嗽长期不愈，往往就会有病乱投医，治疗时常进入误区。消炎药是老百姓心目中的“万能钥匙”。家中常备消炎药，不管发烧还是咳嗽，在没有化验血象及拍片的情况下就贸然服用，这样很容易出现耐药。当然对于咳嗽，尤其伴有黄痰，务必要及时完善血象和胸片，在明确有感染的情况下才需及时、准确地用抗生素。

“输液好得快”似乎是多数百姓的

共识。在血容量不足、休克的情况下快速改善循环，输液是治疗危重症中的关键技术。但是对于一般生命体征较平稳的患者，泛滥的输液往往会适得其反。从中医的角度看，大量输液容易出现水湿内停，阳不化气，尤其对于小朋友，稚阴稚阳之体，阳气比较娇嫩，大量输液，寒凉液体进入体内容易消化人体阳气。

（作者系首都医科大学附属北京中医医院杂病门诊副主任医师）



专家观点

中药咳嗽方煎服有讲究

让毛孔张开微微出汗是中医治疗外感发热、咳嗽的精髓。基于以上理念要想好得快，服用中草药时，煎药和吃药方法也有讲究。

1. 泡药：加水高出草药两指节高度泡10分钟左右，用筷子搅拌至饮片浸透即可。
 2. 煎煮：每副药煎煮两次，第一次煮完药汤倒出加相同量水继续煎第二次，每次开锅继续大火再煎不超过10分钟或沸腾两次即可，两煎药混匀留存备服，开锅沸沸即可，不可过煮久煎。
 3. 服法：每次喝一纸杯量，喝完药后盖上毯子发汗，汗不出2小时后继续服药，仍不出汗者每隔两小时喝一次直至微微出汗，病重者一副喝完即煎第二副，症状缓解后改成一日三次。少量频服，兵贵神速。
- 注意吃药期间可喝小米粥养胃，禁食油腻肥肉、羊肉，禁食生冷、葡萄、西瓜等。服药出汗期间避免受风，加重症状。

康养新识

长期抽烟喝酒加速突变诱发癌症

近日《自然》在线发表一篇论文指出，抽烟喝酒会加速诱发大量突变，可能会影响到癌症的发展。

日本京都大学的小川诚司教授团队分析了来自139名受试者的食管上皮组织样本。这些受试者中，有的是健康人，有的则已被诊断为食管鳞状细胞癌。发现突变不仅出现在癌症患者身上，也出现在了健康人体内。长期抽烟喝酒的高风险者，即便是正常的食管上皮细胞，也出现了更多的突变——发生的突变不仅随年龄增加而增多，并且突变的累积速度显著加快。

研究人员指出，人体内可能早就埋下了食管癌的种子。但一般情况下，这些突变细胞发展成癌的风险并不算太高。但如果长期抽烟喝酒，则会加剧突变的发生，让风险变成实实在在的危机。

四分之一超过25岁的人可能中风

发表于《新英格兰医学杂志》上的一项最新研究显示，全球25岁以上人群中，大约有1/4的人一生中可能会患上中风。其中，中国人的风险全球最高，高达39%。

该研究由美国华盛顿大学西雅图分校组织开展。他们利用《全球疾病负担研究报告》中1990年至2016年的数据，对25岁以上人群的中风风险进行研究，共涵盖195个国家和地区。分析结果显示，就全球范围而言，25岁以后出现中风的终生风险，从1990年的约23%上升到2016年的25%左右。但不同国家和地区的患病风险各有差异，中国的总体风险最高，达39.3%，紧随其后为拉脱维亚、罗马尼亚、黑山和波黑。男性和女性的中风终生风险没有明显差别。

研究结果提醒我们，必须在更早的年龄预防中风和其他血管病。年轻人尤其要考虑长期健康风险，选择健康生活方式。

腹型肥胖者或与大脑萎缩有关

英国拉夫堡大学和伦敦大学学院的团队对9652名40-69岁的人的肥胖情况、全身脂肪分布、整体健康状况进行了评估。体重指数(BMI)和腰臀比被用作判定肥胖程度的主要指标。

另外，研究人员还通过核磁共振成像(MRI)对受试者大脑中灰质和灰质以及其他各个区域的体积进行了测量。灰质包含了大部分大脑神经细胞，以及与自我控制、肌肉控制和感官知觉有关的大脑区域。白质中则有大量连接大脑各个区域的神经纤维束。

研究人员发现：BMI指数单个指标偏高与脑容量略有下降相关，与只有BMI偏高的人群相比，BMI和腰臀比两项指标都偏高的人群，大脑灰质体积更小。肥胖也与其他多个大脑特定区域的脑容量缩小有关。

别成为医生不愿意接诊的患者

赵晓刚



一位患者找我就诊，他没有挂上号，请求我为他加号，我同意了。虽然这不符合规范，但看他远道而来，求诊心切，我也就破个例。

从胸部CT平扫影像图上高度怀疑这位患者是肺癌。在诊室里，我如实告知，建议最好做一个全身PET-CT，排除全身转移后才可以考虑手术。对方当即没有明确表态，只说要回去考虑。第二天，我收到了患者家属在好大夫平台上的信息，严厉质问我，作为医生，为什么要当着患者的面陈述病情，患者思想包袱很重。

我可以理解这位家属的心情，谈癌色变，这几乎是每个人的正常反应。然而第一，是他请求我加号；第二，声称自己看过好几家医院，期待我给他一个明确诊断。客观来讲，到我这里就诊的病人，绝大多数都已经有过就诊经历，对自己病情一无所知，恐怕很少。作为医生，实事求是属于基本原则，这有利于治疗方案的及时确定。如果我不给出倾向性的诊断，那么是否这位患者家属又会质问我含糊不清、延误治疗？我告诉这位患者的家属，如果确实不

希望患者本人知晓病情，那么可以事先跟我讲明，我会遵照他们的意愿。医患双方的出发点是一致的，希望良好的沟通，医患双方才会受益。后来患者家属也表示理解，双方互谅。

诸如此类的案例不胜枚举，这仅仅是小插曲而已，相比那些蛮横无理，甚至恶言相向、拳脚相加的患者，已经是好很多了。在我漫长的门诊经历中，我能理解每个人的心情和要求。但对于沟通不顺畅、对医生不信任、态度恶劣或有非分要求的患者，我当然不愿意进一步诊治。

在我的公众号“肺部磨玻璃影家园”里，开设了一栏《医患携手》。我提到医患携手，欠缺什么？在中国，最欠缺的就是医学人文。医学人文是一个广博的概念，在医患关系中，更多体现为双方能否良性互动，能否充分沟通、相互信任、换位思考。但在现实临床工作中，仍然有很多医患双方都无法做到这一点。

有的医生善于沟通，奈何碰到的患者就是一副无法沟通的姿态，也许酿成的是小悲剧；有的医生不善于沟通，碰到同样不会沟通的患者，那么也许酿成的是大悲

感冒药选择有门道（中成药篇）

刘宝峰 刘欣



中医中药治疗感冒效果好，但煎制药物与快节奏的生活产生矛盾。这时中成药就成为我们更普遍的选择，具体要如何选择呢？

(1) 风寒感冒 初期：无明显头痛、鼻塞声重，咳嗽白痰为主者可选用三拗片；怕冷重、无汗、头身关节疼痛者可选用感冒软胶囊；怕冷伴咳嗽者可选用通宣理肺胶囊。

中后期：风寒感冒易向风热感冒转变，反而有热证表现出来，如咽干、有轻度咳嗽的可选用感冒清热颗粒，恶风重者或风寒感冒较重者可用荆防冲剂。

(2) 风热感冒 初期：发热、咽喉肿痛、小便短赤为主的可选用银翘解毒软胶囊、板蓝根冲剂；以头痛、流涕、咳嗽为主的则可选用疏风解毒胶囊、柴银口服液、清开灵口服液。发热、咽痛、咽干、咳嗽为主的则可选用羚翘解毒丸、羚羊感冒片。

中后期：以咽痛、口干为主的可选用双黄连口服液、清热解毒口服液、抗病毒口服液。

(3) 气虚外感型感冒 可选用参苏丸、表感感冒颗粒等。平时常服玉屏风散，益气固表以防感冒。

(4) 暑湿外感（胃肠型感冒） 外感怕冷、发热、呕吐、拉肚子的患者可选用藿香正气（口服液、胶囊）、六合定中丸或保济丸、云香精、四正丸。

(5) 风温热毒袭肺（通常所说的流感） 发热、咽喉红肿疼痛者可选用板蓝根颗粒、金莲花颗粒、复方双花片；以高热为主可选用柴黄清热颗粒、牛黄清感胶囊、复方银黄口服液；高热、咳嗽明显者可用莲花清瘟胶囊。

有的中成药说明书写着风寒感冒禁用。风热感冒肯定要吃凉解表药物，所以患风寒感冒，再吃寒凉药物，那就是相当于雪上加霜，结果是肯定好不了的。风寒感冒特别容易转变成风热感冒，一般受凉前3天（有的可能只是第一天）风寒感冒症状比较明显，之后就出现咽干、嗓子疼的热证，就要按照风热感冒治疗了。

有人想快点痊愈，就中西药一起吃。千万不要这样。因为许多中成药含有西药成分，很容易造成和同样成分的西药重复用药。药物一旦服用过量，安全性就失去了保证。例如：精制银翘解毒片含有对乙酰氨基酚；金羚感冒片含阿司匹林、氯苯那敏；感冒灵冲剂含有对乙酰氨基酚、氯苯那敏和咖啡因；一力感冒清胶囊里含有对乙酰氨基酚、氯苯那敏和抗病毒药吗啉胍。

药师提醒，患了感冒要好好休息，这样才能缩短病程，加快康复。

扁鹊是战国时著名医学家，居中国古代五大医学家之首。他看病行医有“六不治”原则：一是仗势欺人，骄横跋扈的人不治；二是贪图钱财，不顾性命者不治；三是暴饮暴食，饮食无常者不治；四是病深不早求医者不治；五是身体虚弱不能服药者不治；六是相信巫术不相信医者者不治。

从字面上看，“六不治”原则并不难理解，世世代代的行医者们也在此基础上，传承、创新、发展。可以看出，古时候的医生，尤其是有名望的医学家是深受尊重的，他们甚至有选择病人的权力。

如今，我们不但认为悬壶济世是医生的天职，更将其纳入到社会保障制度中，从国家政策的层面，为广大人民群众提供优越的医疗保障。扁鹊的“六不治”原则是否早已过时了呢？我想并不是。这里也有一个例子和大家分享。

心灵驿站

