健康管理与慢病防控系列报道之五十九

□ 本报记者 李 颖

对卒中患者要少批评多鼓励

72岁的马大爷，两年前突发脑血栓，经过一段时间的住院治疗后好转，能正常生活，并能进行一般的户外活动。但不久前，他却一改平时乐观开朗的性格，变得整天愁眉苦脸、唉声叹气。家人还发现，他不愿见人且情绪极差，几次想自杀，弄得大家极为紧张，害怕发生意外。

家人带他四处就医，结果被诊断为患了“中风后抑郁”。经过一个月的抗抑郁药物治疗，收到了良好的效果，生活质量明显提高。

卒中后抑郁是卒中患者最常见的情感障碍，发病率为40%—60%，约15%为重度抑郁；其中，卒中后失语患者抑郁的发生率高达60%以上。卒中后抑郁患者无疑成了不容忽视的特殊群体。

中风患者易得抑郁症

如今，“抑郁症”日益被人们所熟悉，许多的神经科疾病都伴有抑郁症状，而脑卒中后抑郁的发生率远远大于其他的神经科疾病。

中华医学会神经内科学会副主任委员、天坛医院副院长、神内科主任王拥军教授指出，由于抑郁的存在，严重影响了卒中患者康复治疗的积极性与主动性，以致影响了患者的肢体功能和言语功能的恢复、认知功能的好转及生活质量的提高。同时卒中后抑郁可延长患者的住院时间、增加患者的致死率。一项研究结果显示，卒中后抑郁患者的死亡率随着抑郁程度的加重而增加。

在接受科技日报社记者采访时，中华医学会神经病学分会副主任委员、广东省医学会神经病学学会主任委员、广州中山三院神内科主任胡学强教授表示，卒中后抑郁在给卒中患者的日常生活带来极大的负面影响的同时，也给家庭及社会造成沉重的经济负担，因此，卒中后抑郁的早期诊断和治疗应引起社会各界的高度重视。

3/4卒中后抑郁被漏诊

有资料显示，卒中后抑郁患者的死亡率明显高于非卒中后抑郁患者。但是，由于缺乏客观的检测指标和判断标准，且临床医生和家属将更多的注意力集中在肢体及其他神经功能缺损的治疗上，对脑卒中后抑郁未引起足够重视，其临床漏诊率可高达75%。

有研究显示，卒中入院后1—2周伴发抑郁的患者比例可高达41%。一项对全国30家综合医院神经内科门诊就诊的1281例患者，采用医院焦虑抑郁量表进行的筛查结果显示，神经内科门诊患者中，卒中患者占44%。在这些卒中患者中，伴发抑郁的患者高达50%。

胡学强指出，卒中后抑郁发病率虽然较高，但是临床上存在严重的漏诊现象，并且多数患者未得到有效的治疗。

目前国外研究表明：在卒中急性期（病程<2周），对患者进行规范的卒中后抑郁管理，能够显著改善患者预后，减少卒中后抑郁的发生率。

“一般中风后几天出现的抑郁通常可以自动恢复，相反，中风后7周或以后起病的患者，很少有自动恢复的。”王拥军强调，尽早诊断和治疗卒中后抑郁对于患者来说意义重大，不仅可以促进患者机能恢复、预防非正常死亡，还能提高患者的生活质量，减少花费，降低疾病负担。

中风后要查“心病”

浙江大学心理学系教授陈树林认为，如果发现病人有抑郁症，应及时采取针对性治疗。这要从两方面着手：一是心理及社会综合治疗。加强对患者的心理支持，家人平时多与患者沟通、交流，谈话时要维护其自尊心，一些不适合患者听到的话语要避开患者，多鼓励他们参加集体活动。需要的话，可以接受心理医生的心理治疗。二是药物治疗，这要根据病人的情况，请专业医生应用抗抑郁药物进行治疗。

胡学强强调，对卒中后抑郁患者的治疗，药物选择至关重要。治疗卒中后抑郁时，需考虑药物之间的相互作用。由于盐酸舍曲林片具有优越的安全性，用于躯体疾病伴抑郁的患者具有优势，理论上可作为治疗卒中后抑郁的佳选之一。盐酸舍曲林片是目前唯一拥有以心血管安全性为主要终点的循证证据的抗抑郁药，适用人群广泛，65岁以上老年人群无需调整剂量，能有效改善卒中后抑郁症状，安全性好。

“抗抑郁药物和其他的慢性管理的药物一样，都需要足剂量、足疗程。”陈树林表示，效果比较好的话，不需要终身服药。但前提就是主动的跟医生配合，包括对药物的依附性等等。

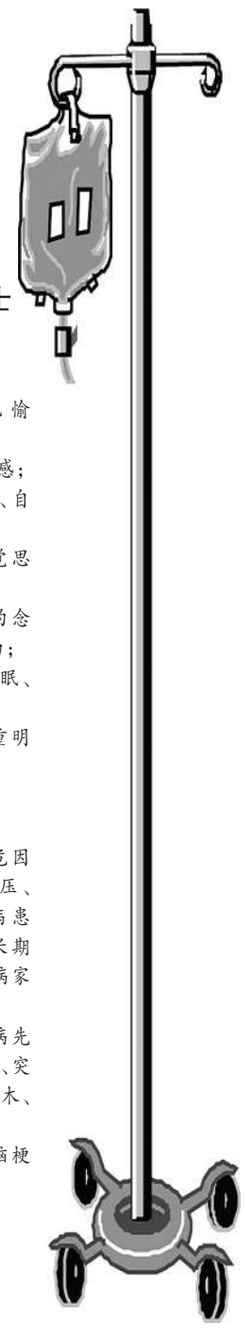
金葵花给患者带来阳光

尽管我国是脑卒中发病大国，但是卒中后抑郁的规范化管理在中国还没有被重视。

“这是我国第一次把卒中后的情绪管理纳入到医疗规范管理当中。”在由中华预防医学会卒中预防与控制专业委员会卒中单元管理诊断规范抑郁管理教育项目组举办的全国卒中后抑郁管理项目（“金葵花项目”）启动会上，王拥军指出，该项目计划通过在全国30家医院展开的卒中后抑郁患者生存质量影响因素的课题研究，为我国在卒中后抑郁患者的规范化诊断和治疗流程方面探索经验。

王拥军认为，虽然目前国内临床尚无统一规范的卒中后抑郁管理模式，但是卒中后抑郁的早期诊断和规范治疗早已引起国内学界的重视。作为“金桥项目”卒中单元管理诊疗规范中的研究分项，“金葵花项目”计划在全国开展卒中后抑郁管理对卒中患者生活质量的影响的研究课题，为卒中后抑郁患者的规范化诊断治疗流程探索经验，并借机提升医生对卒中后抑郁的关注度和规范治疗行为。

“金葵花象征着给患者带来阳光，我们也希望通过此项目的开展，提升我国卒中后抑郁的诊断和治疗水平，帮助卒中患者早日恢复健康，提升患者生存质量。”王拥军强调，作为全球最大的制药公司，辉瑞公司倾力支持“金葵花项目”，这也是辉瑞公司引导支持学术发展，为患者提供卓越治疗的又一例证。



■健康小贴士

测测是否有抑郁倾向

兴趣丧失、无愉快感；

精力减退或疲乏感；

自我评价过低、自责、或有内疚感；

联想困难或自觉思考问题能力下降；

反复出现想死的念头或有自杀、自伤行为；

睡眠障碍，如失眠、早醒或睡眠过多；

食欲降低或体重明显减轻。

三类人群需要做筛查

有脑血管病高危因素的人群，如高血压、高血脂以及糖尿病患者，肥胖人群，有长期吸烟史或者脑血管病家族史的人群。

已发生脑血管病先兆的人群，包括眩晕、突发的一过性的肢体麻木、无力、失语和失盲等。

发生了实质性脑梗塞的人群。

健康资讯

发挥协(学)会作用 防控慢病

本报讯（记者**项铮**）全国人大常委会副委员长桑国卫在日前召开的“慢病防治健康行大型系列公益活动”上表示，慢病防控并不是卫生医药部门一家的事情，需要全社会的共同参与。政府应该承担起主导作用，还必须动员全社会力量广泛参与到慢病的防控和治疗中，其中特别要发挥专业性协(学)会作用。

桑国卫表示，慢病防控并不是卫生医药部门一家的事情，需要全社会的共同参与。政府应该承担起主导作用，还必须动员全社会力量广泛参与到慢病的防控和治疗中，其中特别要发挥专业性协(学)会作用。医药界的协会(学会)积极响应党和国家有关防控和治疗慢性病的号召，主动配合卫生主管部门的重点工作和关系千家万户的健康问题，充分发挥协会职能作用，是一件非常有意义的事情。他指出，把慢病防控教育变成全民参与的健康教育工程，提高大众防范慢病的意识，彻底改变不良生活方式，才能从根本上控制慢病的蔓延和发展。

当前，慢病不断的蔓延已经给国家带来沉重的经济负担，慢病在疾病负担中所占的比重已达69%，远超传染病和其他伤害所造成的疾病负担。因此，慢病的防控与救治，无论于国于民，无论对当前和将来都有着重大的意义。

“慢病防治健康行大型系列公益活动”中国医药教育协会和中国医药报刊协会共同主办，预计将在未来两年内在全国10个城市开展慢病防治的公益项目。

调查报告

3000万抑郁症患者仅有2万医生

精神疾病医生队伍亟待加强

本报讯（记者**李颖**）据中国心理卫生协会数据显示，目前中国有病例记录抑郁症患者已超过3000万，重性精神疾病患者约1600万，但从未就医率却高达62.9%。另外，7月初结束的世界精神病学协会(WPA)网络调查报告也显示：75.94%的人认为可以通过自身调节抑制抑郁症的发生和发展，而不需要专业医生和药物的治疗。在选择抑郁症治疗手段时，45.4%的网友不去医院就诊抑郁症，36.81%选择去综合医院，仅有17.79%选择专科医院。

“目前，全国地市级以上医院对抑郁症的识别率不到20%。在现有的抑郁症患者中，只有不到10%的人接受了相关的药物治疗。”WPA和灵北学院(中国)联合主办的“WPA—灵北学院中国抑郁教育项目”启动会上，上海精神卫生中心临床流行病学研究室主任、中华医学会精神病学分会常委何燕玲教授指出，调查显示，在我国综合性医院就医的患者中罹患抑郁或焦虑障碍症状的比例超过20%，而综合医院的医生对抑郁症的识别率不高，导致患者经常被漏诊。

据何燕玲介绍，对北京、上海、广州、成都和长沙等地15家综合性医院的心内科、神经科、消化科和妇科门诊就诊的11260名病人的调查发现，患者通常以躯体症状为首诊的原因，其中有超过20%的患者具有抑郁或焦虑障碍。一项涉及15个国家和地区的调查显示，我国内科对心理障碍的平均识别率仅为15.5%。

北京大学精神卫生研究所所长于欣指出，抑郁症的“主战场”不在专科医院，而是在综合医院和社区医院。在临床中，接触抑郁症患者第一关的往往是社区医院和综合医院的医生，如果医生对抑郁症的识别率不高，就会导致患者被漏诊。

与此同时数据显示，中国目前精神疾病类医师仅有2万余名。对此，于欣表示，面对3000万甚至更多没有就医的抑郁症患者，悬殊的医患人数比例不可能短时间内改变，所以社区医师和综合医院医师能否加入抑郁症的诊疗队伍，对改善中国地区抑郁症的整体治疗现状将有重要意义。

作为该项目的带头人，于欣呼吁，通过教育让社区医生、综合医院医生以及其他卫生专业人员，包括护士、社会工作者、临床心理学家、咨询师、传统医学执业者等更有效的识别和处理抑郁障碍。

据悉WPA-灵北学院抑郁教育项目将针对中国地区抑郁症这一精神疾病提供专业知识教育、培训，包括核心部分和处理各种人群中的抑郁障碍两大部分。计划从北京、上海、广州、成都、长沙等城市出发，以点带面，在今后几年中，不断扩大项目在中国地区的覆盖面积，构建一个持续的、互动的抑郁学术教育平台，让广大综合医院、基层医疗机构的医生都将从中受益，为中国地区抑郁症的医疗事业发展提供有力的支持。

身边的事

□ 本报记者 李 颖

暴雨过后谨防灾后疫情

近期，我国多地出现强降雨天气。暴雨后特别容易造成细菌感染，导致一系列传染病的发生，比如痢疾、腹泻等。那么，暴雨后该如何预防这些传染病的发生呢？

北京市卫生局专家指出，暴雨过后，我们需要担心的不仅仅是如何恢复家园的问题，还要关注自身的身体健康。

在饮食方面，首先，饮水要烧开：受灾地区的市民特别要注意饮水卫生安全，建议应饮用开水或瓶装水，不要饮用生水或地表水；以防水源水被污染造成的疾病传播。

其次，雨水泡过的食物不要吃：现在正值夏季，湿度大、温度高，食品很容易受到细菌、霉菌等污染，所以注意饮食卫生非常重要。卫生局提醒，千万不要食用受污染的食品，如被雨水浸泡过的或受其他原因污染的食品；不吃霉变米面，不吃未洗净的瓜果；尽量不吃生冷食物；如果暂时不能保证新鲜烹调的食物供应，建议可食用合格的袋装食品。

在环境方面，第一，要及时做好过水房屋室内外的清淤、垃圾等污染物的清扫工作。清扫污泥时要注意个人防护，要穿上雨鞋、戴上乳胶手套，避免皮肤直接接触污染物，过水的餐具要煮沸腾后再用，清除室内外废弃的能盛水的容器，如碗、瓶、盆、轮胎等等；要保持环境清洁，以防蚊蝇滋生。

第二，接触雨水后要及时清洗。由于暴雨期间一些居民经常接触到雨水，建议接触雨水和清淤工作结束后，要用流水和肥皂反复洗手或洗澡，防范蚊虫叮咬及各种皮肤炎症。如果有发热、腹痛腹泻等胃肠道症状请及时找医生就医。

第三，要及时清理周围卫生。注意经常及时地清理居室周边雨水、垃圾，减少蚊虫滋生，同时注意防蚊和灭蝇。提早采取必要的卫生干预措施，确保“大灾之后无大疫”。

暴雨、洪水过后还容易引发一些传染病，如：经肠道感染的传染病包括细菌性的有霍乱、痢疾、伤寒、食物中毒；病毒性的有甲型肝炎；经皮肤感染的传染病有：破伤风、钩端螺旋体病；经蚊子传播的传染病有：登革热疟疾、乙型脑炎等；经呼吸道感染的有：感冒、结核等呼吸道感染等。因此，专家指出，夏季外环境非常利于肠道传染病病原微生物繁殖和传播。因此养成良好的个人卫生习惯尤为重要。要注意家庭和个人卫生，一定要勤洗手。不仅饭前便后要洗手，吃零食前后也要洗手，外出回家后更要洗手。

最后，卫生局提醒，居民要关注自己和家人的身体，一旦出现不适，及时到附近医疗机构就诊。发现饮水出现异常时要及时报告当地卫生部门。

心血管外科与多科 协作切除患者肿瘤

本报讯（**贺鹏**）近日，北京医院心血管外科联合普外科，在多科室配合下，为患者成功切除源自盆腔髂内静脉、髂总静脉、向上延续至下腔静脉、右心房、右心室，直至肺动脉内的53cm长肿瘤。整个手术耗时近10小时，取得圆满成功，患者已痊愈出院。

静脉内平滑肌瘤病在临床上极为罕见。该病发病隐匿，临床表现多样，且缺乏特异性，易导致误诊和漏诊，目前国内外文献报道心脏内平滑肌瘤病例总数仅百余例，累及至肺动脉的平滑肌瘤病总数仅10余例。心脏内平滑肌瘤病的诊治在我院尚属首例，而合并瘤体内出血导致血小板过度消耗，血小板减少患者的手术在国内外文献中未检索到相关报道。

在医务处协调下，药学部特批了目前医疗市场极为稀缺的丙种球蛋白，输血科调配了手术必须的红细胞压积、血浆和血小板。由心血管外科甄文俊主任、欧阳小康副主任、普外科乔江春主任医师联合主刀，为患者实施了经胸、腹联合切口，体外循环心脏直视下右心房、右心室、肺动脉、下腔静脉、髂总静脉、髂内静脉内肿瘤切除术。术后患者血小板水平恢复正常，经过密切监护和精心护理，顺利康复出院。

手术的成功实施既为以后的工作积累了丰富的经验，也充分说明了北京医院各科室在诊断、治疗疑难少见病例方面具有较高的水平，在实施高风险、高难度、多学科联合手术等方面俱属于国内领先水平。

生活参谋

想做双眼皮 不要被广告词搞晕

□ 李新萍

无论打开报纸或是登陆网站，都会发现“双眼皮”的广告铺天盖地。“高分子双眼皮”“PC定位”“生物焊接”“韩式微创”“韩式无痕”等等，这些非医学的广告词汇，对于打算做双眼皮手术的女孩子们充满了诱惑，似乎高科技、高水平、高技术就在其中。实际上，这些名词不过是吸引大众眼球的手段，商家牟利的工具。

“‘双眼皮’手术是假期女孩子们进行的美容手术中比例最高的。”北京同仁医院整形美容中心副主任医师孙强介绍说，通过双眼皮手术，可以使眼睛显得更加有神，整个人的精神状态显得更加饱满。同时，也显得女孩子更加秀美、妩媚。“特别是对于喜欢化妆的女孩子来说，双眼皮的眼形妆容保持更加持久，眼神也更加出彩。”

那么，从医学的角度分析，双眼皮到底是怎样形成的呢？孙强指出，从根本上讲，是由于抬眼皮的肌肉腱膜部分的分布于眼皮上，当肌肉收缩，即我们睁眼时，形成皮肤皱襞，即双眼皮。因此，我们做双眼皮的出发点就是使抬眼皮的肌肉腱膜与皮肤形成粘连。

孙强透露，对于眼睑皮肤比较紧致，眼皮比较薄的人来说，采用“埋线法”的手术方式就可以形成双眼皮。所谓埋线法，就是在眼睑外侧做一个1mm的小口，将医用尼龙缝线埋置于皮肤与肌肉腱膜间，使粘连形成，继而形成双眼皮。广告语言中，“高分子双眼皮”“PC定位”“生物焊接”等即属于此类。

而“韩式微创”、“韩式无痕”等方法，则是指在眼皮上做三个约3mm的小口，去除部分皮下的眼轮匝肌，以使抬眼皮的肌肉腱膜与皮肤形成粘连。对于眼睑皮肤比较松、眼皮比较臃肿的人来说，首选的手术方法是切开法双眼皮。这种方法即是在距睑缘6—8mm设计重睑线，适当去除松弛皮肤，皮下的部分肌肉、脂肪组织，将皮肤与抬眼皮的肌肉腱膜固定，形成双眼皮。

“双眼皮手术的恢复时间约2—3周，可能因医生的技术水平与自体组织的恢复能力而有所不同。”孙强希望每一个爱美的女孩子都能够找到适合自己的手术方法，找到对你认真负责的好医生，从而得到完美的手术效果，拥有一双美丽的双眼皮。

帮助1600万老年人走出失禁困扰

本报讯（记者**李颖**）根据中国老龄科学研究中心进行的全国范围首次对失禁问题的调研表明，中国有近1600万左右失去生活能力的老人存在失禁问题，需要家人或者专业护理机构帮助。为了能给老人解决实际困难，日前，国内首个“尿失禁老人居家医护管理社区模式”落户北京月坛街道。

“失禁问题不仅给患者带来痛苦和羞于启齿的不便，也困扰着亲人。”中国老龄科学研究中心副主任郭平表示，我国尿失禁患者护理的整体形势较为严峻。因此，希望通过居家医护管理社区模式推广及普及专业失禁知识和护理技能，尽可能为这1600万老年人面临失禁问题的困扰，以有效减轻失禁家庭的压力。

郭平透露，在传统“居家养老”的文化背景下，大量的护理工作主要由失禁患者的家庭成员承担。他们和失禁患者一起，承担着失禁带来的压力——随时被迫打断的睡眠、繁重的换洗以及随之而来的身心疲惫。

“失禁可以说是老人遇到的一个普遍问题，不但会使老年人生活质量下降，而且会由此形成严重心理问题，给精神上带来创伤。”国际尿控协会理事、中国康复研究中心北京博爱医院泌尿外科主任廖利民教授表示，尿失禁是世界性健康问题，但在中国尚未被公众了解。

廖利民指出，失禁问题虽然不会致人死亡，但却严重影响到患者及其家人的生活质量。“此外，重度尿失禁患者还会因佩戴尿布不当，引起会阴部发生湿疹、皮炎，还可引发压疮、阴道炎、尿路感染、膀胱结石，肾脏受损，诱发心脑血管疾病。因此，专业的失禁知识和护理技能是失禁老人舒适生活的重要保障，高品质的产品也是改善失禁患者生活品质的重要手段。”

为帮助失禁老人及其家庭学习有关护理知识和技能，北京护理学会、西城区月坛老龄协会和添宁品牌共同启动2012“新的关爱 心的温暖”社区公益行活动，在北京市月坛街道等开展试点“尿失禁老人居家医护管理社区模式”项目。并向中华慈善总会捐赠了20万元人民币以及价值10万元的免费产品。

项目旨在通过专业失禁护士家庭走访，上门临床护理指导，专家失禁护理研讨会等多种形式，推广及普及专业失禁知识和护理技能，以期达到有效减轻失禁家庭压力，提高失禁护理效率，改善失禁老人生活，最终培养建立一支专业素质高、技能熟练的社区尿失禁专业护理队伍。