

数字健康

□ 本报记者 李 颖

我国高胆固醇血症患者近亿每10秒就有1人因它而死

快把血脂“管起来”

高胆固醇血症也称高低密度脂蛋白胆固醇血症,表现为脂蛋白代谢紊乱或血脂紊乱,对动脉粥样硬化有致病作用,会引发卒中、冠心病、下肢血管病等动脉粥样硬化性疾病。

中日友好医院杨文英教授发表的一项针对中国人群血脂水平的大规模流行病学调查显示,临界高胆固醇血症及高胆固醇血症的比例分别为22.5%及9.0%。并由此估算中国目前有2亿的临界高胆固醇血症患者以及8.8千万的高胆固醇血症患者。

心血管疾病是慢性病致死的首要原因,平均每10秒钟就有1人死于心脑血管疾病。中华心血管病分会主任委员、北京大学第一医院心内科主任霍勇教授在接受科技日报记者采访时指出:“心脑血管疾病的治疗,尤其是胆固醇的控制是长期持续的过程,一旦停药,治疗效果将会大打折扣。因此,冠心病等心脑血管疾病患者应坚持长期、充分的他汀类药物治疗。”

“慢病负担是中国公共卫生领域面对的重要挑战,而心血管疾病是慢性病致死的首要原因。”在中国慢病管理大会组委会主办、辉瑞中国协办的第四届“中国慢病管理大会”心脑血管疾病防治论坛上,霍勇强调并指出,尤其需要高度重视的是,心脑血管疾病中胆固醇又是导致动脉粥样硬化和心脑血管事件的关键因素。因此,胆固醇控制问题不仅是我国积极有效进行中国心脑血管病防治的重要“支点”,也是我国慢病防控领域的重大课题。

心脑血管成慢性病致死首因

“我们通常说的慢性疾病,是对起病隐匿、病程长且病情迁延不愈的疾病的统称。”中国工程院院士、著名心血管病学专家高润霖教授表示,20世纪70年代以来,慢性病逐渐成为主要的疾病负担。2008年,世界卫生组织(WHO)资料显示,全球慢性病死亡病例约占总死亡病例的63%,中国为83%。其中,心脑血管疾病是中国人首要致死原因。

高润霖指出,心脑血管疾病以其高发率、高复发率、高致残率、高死亡率及逐年递增的医疗费用已成为严重影响我国国民健康的重要公共卫生问题。

据2011年中国心血管病报告统计,我国目前心脑血管病患者已经超过2.3亿人,每5个成年人中就有1人患有心脑血管疾病;每年死于心脑血管疾病近350万人,占我国每年总死亡人数的1/3。应对我国心脑血管疾病的现状,关键是要制定符合我国国情的慢病防控的策略。

坏胆固醇侵蚀健康

血压高了吃降压药,血糖高了吃控制血糖的药物,这是很多人都已经具备的医学常识。然而血脂高了不少人对此却一窍不通,认为减减肥就好了。对此,北京天坛医院副院长、神经内科主任王拥军教授强调:“从我国卒中的流行病学数据可看出与高血压相关的出血性卒中的发生率已出现下降的趋势,但

与高胆固醇、动脉粥样硬化密切相关缺血性卒中发生率正在持续上升。减肥固然没错,殊不知血管里的坏胆固醇此时正在一步步蚕食你的健康,甚至为心脑血管意外埋下了定时炸弹。”

王拥军表示,目前,造成心脑血管疾病的危险因素主要有高血压、高胆固醇和高血糖。经过我国政府及医务工作者多年的努力,高血压和高血糖的防控得到了很大的进展,但高胆固醇的知晓率、治疗率和控制率却仍然很低。

与逐渐升高的高胆固醇人群相反,目前中国成人人口中高胆固醇的知晓率、治疗率、控制率仍很低,分别仅为11.0%、5.1%及2.8%。另一项中国的研究显示冠心病死亡率的增加,77%是由于胆固醇的升高。这两项研究表明,如果不及时采取有效的干预措施控制胆固醇水平,在不远的将来,中国人群中心血管事件的发生率可能迎来一个高峰。

防治前移管好胆固醇

早在上世纪六七十年代,美国心脑血管疾病死亡率就出现了“由升转降”的拐点。美国从1980年开始冠心病死亡率呈下降趋势,用IMPACT模型定量分析一级预防与二级预防中控制危险因素对死亡率的影响,结果发现:在1980—2000年减少的316100例死亡人数中,79%归因于一级预防,其中胆固醇控制的贡献为43%,降压为39%,戒烟为18%。在2011年针对一级预防美国全面启动了“百万心脏项目”,在未来5年内,预防100万例冠心病和卒中新增病例。因此,改变传统的“重治疗、轻预防”的理念,将心脑血管疾病防治战线前移,提高医生对心脑血管疾病一级预防的重视。

“胆固醇的管理对我国冠心病死亡率的下降尤为重要。”南方医科大学南方医院心内科吴平生教授指出:国内外的血脂防治指南均提出低密度脂蛋白胆固醇是首要的治疗目标。大量循证医学研究证实,降低LDL-C能显著降低心血管风险。而他汀类是降低LDL-C首选药物,其在动脉粥样硬化的处理方面,能够减少主要血管事件,例如死亡、心肌梗死和中风的疗效已超越所有其他类调脂药物。

遗憾的是,与其他国家相比,中国他汀的使用率很低,仅有1.7%。因此,心血管医生应该充分评估患者的心血管病风险,对尚未发生冠心病的高血压、糖尿病这些高危人群,加强胆固醇管理,积极他汀治疗,使LDL-C达到治疗目标值。

积极预防迎接“拐点”到来

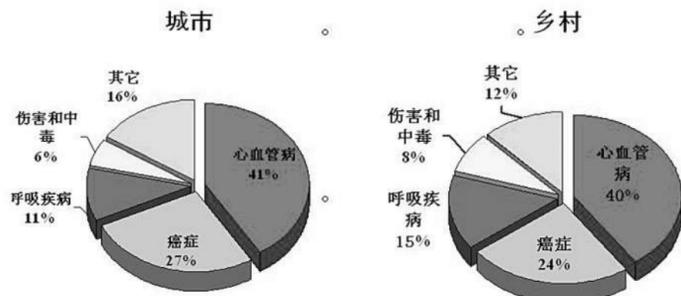
相比美国心脑血管病的控制情况,目前我国心脑血管病发生率仍在逐年上升,未来20年里我国40岁以上心脑血管病的发病人数还将增长2—3倍。

据目前预测,即使采取干预措施,到2020年中国心脑血管疾病死亡率才会出现拐点并逐步下降。如何推动我国心脑血管疾病事件“拐点”早日到来,已成为我国公共卫生领域,尤其是慢病防控领域的重大课题。

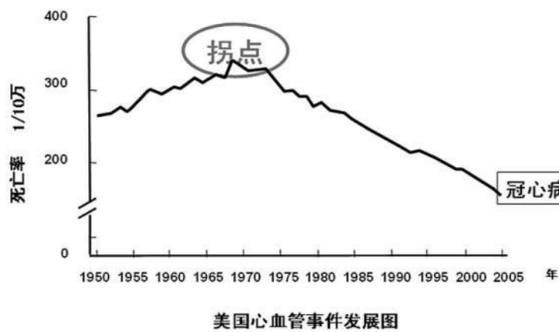
近年来,包括心脑血管疾病在内的慢病防控得到的来自社会各界的支持与关注。在原卫生部医政司的倡导下,中华预防医学会卒中预防与控制专业委员会和中国医师协会心血管内科医师分会共同发起的“中国血管健康工程”于2012年4月启动。在启动后的一年里,在心脑血管疾病高危人群筛查、医生继续教育、患者和大众健康教育等方面取得显著进

展。至2013年4月3日,在心脑血管疾病高危人群的胆固醇筛查项目已在686家医院开展,累计对1004496名患者进行了胆固醇筛查,其中47%的受筛查者胆固醇水平异常。“‘中国血管健康工程’的开展将对提高患者对高胆固醇的知晓率、诊断率和治疗率,对心脑血管疾病的控制发挥重要作用。”王拥军对该项目给予了积极的评价。

我国居民主要死因构成(2009年)



回溯至60年代 美国也曾经经历心血管病节节攀升的时期



医言堂

做好一级预防 避免癌症发生

□ 赫 捷

如今谈到癌症,大家都有相同的感慨:以前觉得癌症只是“遥远的传说”,如今身边的癌症患者却越来越多。由于发病率、死亡率高,癌症总能让中国人谈之色变。世界卫生组织报告指出,“癌症有1/3是可以预防的,有1/3可以通过早发现、早诊断、早治疗进行治愈,有1/3通过适当治疗可以延长生命时间和提高生活质量。”

在“2013年肿瘤防治宣传周”到来之际,中国医学科学院肿瘤医院呼吁:面对癌症,不必恐慌。正确认识癌症,做好一级预防,可以更好地避免癌症发生。

癌症预防分为一级预防、二级预防、三级预防。一级预防是消除或减少可能致癌的因素,防止癌症的发生。二级预防是指癌症一旦发生,如何在早期阶段发现它,予以及时治疗。三级预防即诊断与治疗后的康复,以提高生存质量及减轻痛苦和延长寿命。从目前我们收治癌症病人的情况来看,很多癌症是可以预防的,癌症并不可怕,正确认识癌症,做好一级预防,可以更加有效地避免癌症发生。

据《2012年全国肿瘤登记年报》发布,恶性肿瘤发病第一位的是肺癌,肺癌位居男性恶性肿瘤发病的第一位,在女性中居第二位,肺癌的发病形式越来越严峻。从上世纪50年代,国际上就已经有越来越多的研究证据表明吸烟与肺癌有关系。目前临床上确诊和死亡的肺癌患者中,有87%跟吸烟相关,其中也包括被动吸烟。烟草中有4000多种有害物质,其中跟癌症相关的有69种,这些有害的致癌物质经过长时间对支气管黏膜的影响和刺激,最终导致支气管上皮发生癌变。长期吸烟呈现的是一个漫长的、滞后的致癌过程,有可能在未来的30年、40年、50年之后,才真正“享受”到吸烟给烟民带来的健康危害。

已经有许多国家,包括中国参与的临床研究发现,烟草的种类、开始吸烟的年龄、每天吸烟的量等因素,都对肺癌的发生、发展有一个恒定的剂量—效应关系。提倡戒烟仍是预防肺癌主要措施,年龄愈轻,机体愈能有效地修复因吸烟引起的损害,而戒烟愈早,机体需要修复时间愈短,损害愈少。

超重和肥胖与多种类型的癌症相关,如食管癌、结直肠癌、乳腺癌、子宫内腺癌和肾癌。饮食中水果和蔬菜含量高可对抗多种癌症起到保护作用。相反,过量食用红肉和腌制肉类可能会增加患结直肠癌的风险。定期锻炼身体、保持健康体重加上健康饮食可大幅降低罹患癌症的风险。酒精是导致癌症的又一项风险因素,包括口腔癌、咽癌、喉癌、食管癌、肝癌、结直肠癌和乳腺癌。罹患癌症的风险随着酒精摄入量的增加而增加。

世界卫生组织报告指出,大约有30%的癌症死亡源自五种主要行为和饮食危险因素:高体重指数、水果和蔬菜摄入量低、缺乏运动、吸烟及饮酒。如果人们能够不吸烟,选择适宜的膳食,从事适度的体力活动、保持乐观向上的情绪,尽量减少在不良环境中暴露,就可以避免部分癌症的发生。

另一方面,要做好防癌体检。健康体检与防癌体检是两个不同的概念,前者是为了发现身体上存在的健康问题,但通常不包括肿瘤筛查,后者则属于专业性的肿瘤筛查。健康体检虽然也能检查出一部分癌症早期患者,但由于对体检对象和医生的要求都很高,因此很容易出现“漏网之鱼”。现在癌症早期筛查技术有很多,如:用低剂量螺旋CT检测肺癌、纵隔肿瘤;用钼靶拍片检测乳腺癌;用TCT+HPV检测宫颈癌等。做好防癌体检,特别是根据体检的结果锁定哪些是不健康、哪些是亚健康、哪些是癌前病变,在医生的指导下进行科学的处理。

(作者为中国医学科学院肿瘤医院院长)

医改进行时

15位三甲医院院长集体上岗

科技日报讯(记者李颖)由北京市医管局党委竞争性选拔的15位三甲医院领导班子成员日前集体亮相。据悉,这15位新院长均具有研究生学历,且平均年龄为45.7岁,最小的33岁。

“随着医改工作的推进,今后,北京市医院管理局仍将不断完善机制,通过公开选拔拓宽选人用人视野,变‘伯乐相马’为‘赛场选马’,根据工作需要继续让优秀干部肩负起统筹推进医改的重任。”北京市医院管理局副局长、新闻发言人毛羽表示。

据介绍,这次竞争性选拔包括2个院长职位、12个副院长职位和1个医院党委副书记职位。选拔围绕医院管理来选拔,挑选勇于探索、善于推动医院科学发展的干部,且无论笔试还是面试,都围绕医院管理和深化医改命题,有关公立医院改革方面的内容占有相当比例。

北京市医管局表示,此次竞争性选拔的内容,突出医院管理主题,关于医改内容方面的考核比重较高。“无论笔试还是面试,都围绕医院管理和深化医改科学命题,有关公立医院改革方面的内容占有相当比例。”毛羽表示,从最终入围者的背景来看,改革试点医院具有很大优势:7人来自试点医院。“任用中,北京市医院管理局党委综合统筹,兼顾了每个人的特点、班子结构、医院发展和工作需要。”

尽管是首次亮相,但15位新任的公立医院“高管”们已经开展工作近两个月。北京妇产医院院长严松彪原为北京友谊医院副院长,谈到此次履新,他称自己要尽快读懂拥有50年历史的妇产医院这本书,未来一年将以务实、高效、安全、变化为宗旨,提高服务效率和改善病患就医环境。

严松彪透露,为了方便白领女性的就诊需求,北京妇产医院将尝试开展小夜门诊,即从下午4点半至晚9点门诊,同时,鼓励专家错峰出诊,在打击票贩子的同时让更多患者看得上病。

北京口腔医院院长白玉兴表示将致力于让病人“明明白白看病,完完整整看病”。他提到,在口腔医院,病患经常需要跨科室就诊,但需要每个科室都得挂号看病,这让患者感到十分不便。为此,医院将实现跨科室预约。同时,为了让更多患者看上专家号,医院将把网上预约预约的专家号及时补充到窗口。

当天,北京同仁医院副院长王宇、北京朝阳医院副院长童朝晖等也分别介绍了履新感受和创新举措,并表示将对新的岗位加强学习,尽快熟悉,完成从医学专家到医院管理者的角色转型。

对于这些新任的公立医院高管,他们写在考卷上的理念,即将在下一步改革中得到验证。

一周视点

国产vs进口 父母该怎么为孩子选疫苗

□ 李 颖

又到疫苗接种日。虽然有些疾病已经从大众视野中消失了,但病原体还没有被消灭,预防针还得继续打。随着生物技术的发展,市场上可供选择的疫苗种类和疫苗产品很多,如何选择疫苗已经成为一个让人头疼的事情。其中最让人纠结的一个问题是:疫苗,选国产还是进口?

目前,在国内上市的疫苗种类有33种。这些疫苗中,19种只有国产的,2种只有进口的,剩下12种才既有国产又有进口。其实,国产疫苗与进口疫苗,在性能上不存在明显差距,在防病效果上,区别也不过是92分与95分。因此,选择国产疫苗还是进口疫苗,完全取决于个人对疫苗性能与价格这两个因素的重视程度。

医学专家表示,现实中,没有疫苗的保护率可以达到100%。疫苗的防病效果一般有两种评价指标,最准确的指标是保护率,是指接种人群相对于未接种人群,实际发病率降低的比例。比如100个接种麻疹疫苗者观察1年后发病1人,100个未接种者观察1年后发病15人,则麻疹疫苗的保护率是93%。保护率通常难以获得,一般使用退而求其次的指标——抗体水平和抗体阳转率,一般而言,抗体水平和抗体阳转率越高,则保护率越高。

必须说明的是,上市的疫苗均能达到国家相关的防病效果标准,只是在具体的抗体水平和阳转率的数字上可能有高低。打个比方:如果学习成绩以≥90分为优,那么92分和95分虽然有些许区别,但都是优。不能选92分和95分没有区别,但也没必要过于夸大这种区别。

疫苗用于健康人体,总体上安全性优于治疗用的药品。无论进口还是国产,都是检验合格才能上市,是安全有效的。不过,安全不等于没有不良反应。预防接种后的不良反应通常是局部红肿热痛、发热和轻微的过敏性皮疹。这些不良反应多数无需处理即可自愈,或可以对症处理,但并不存在针对预防接种不良反应所设计的治疗药品或疗法。

对于健康者而言,接种疫苗不会让其罹患相应的疾病。多数疫苗并不含有活的微生物体,也就不会引起人体感染(但能引起免疫应答);少数疫苗含有活的微生物体,但这些微生物体经过人工处理,其感染能力大大减弱(通常称为减活疫苗),通常只能引起轻微的或隐性的感染。这种感染模拟了疾病的自然过程,但又不引起明显的症状,其预防效果整体上优于前者。

对于免疫功能低下的人群(比如先天性免疫缺陷、肿瘤病人、艾滋病感染者),接种含有活微生物体的疫苗需要谨慎,特别是卡介苗、脊灰减活疫苗、黄热病疫苗。脊灰疫苗有减活疫苗也有非减活疫苗(俗称脊灰灭活疫苗),免疫功能低下者应考虑使用脊灰灭活疫苗。只是很多情况下,免疫功能低下很难被发现和确诊,看似健康者也可以在有选择的情况下,接种非减活疫苗。

目前能够确认为疫苗所致严重不良反应的,只有脊灰减活疫苗导致类似小儿麻痹症的肢体瘫痪,不过,发生率极低,约1/25万。其他各种在预防接种后发生的严重健康问题还仅仅是时间与预防接种相关,但缺乏可靠的证据表明一定是预防接种所致(个案尤其如此)。

因此说,国产疫苗与进口疫苗在性能上不存在明显差距。选择国产疫苗还是进口疫苗取决于个人对疫苗性能与价格这两个因素的重视程度。性能至上者,选择进口疫苗不会有错;讲究性价比者,选择国产疫苗非常明智;钱包不是很鼓者,选择国产疫苗绝对实惠。

最终的选择权就在您自己。

霍勇当选亚太心脏协会主席

科技日报讯(记者项铮)在日前召开的亚太心脏协会年会上,北京大学第一医院霍勇教授当选亚太心脏协会(APHA)主席,林俊龙教授(新加坡)当选科学委员会主席。同时,会上公布了11个APHA科学专委会主席的名单。

业内人士分析,霍勇教授此次当选APHA主席,体现了霍勇教授卓越的学术成就和非凡的影响力,表现了国际心脏病学界对于霍勇教授及中国心脏病学学科水平的认可和支持。中国的专家和学者已经在亚太乃至全球取得了举足轻重的地位,已经形成了一支不可忽视的“中国力量”。

本版与科技部社会发展科技司、中国生物技术发展中心合办