

20世纪末，我国跨入人口老龄化国家行列，2013年，我国老年人口总数超过2亿，预计到2033年将超过4亿，未来我国养老问题将面临严峻的挑战——

“医养融合”让老年人活出品质

□ 科普时报记者 侯静

《中国养老金发展报告2017》显示，我国将于2027年前后进入“深度老龄化”社会。可以预计，未来随着我国人口老龄化的速度进一步加快，高龄化、空巢化现象同时发生，我国老年医疗、康复、护理和养老服务工作将面临前所未有的挑战。

失能老年人加重家庭和社会负担
中国老龄科学研究中心2011年3月发布的《全国城乡失能老年人状况研究》指出，2010年末全国城乡部分失能和完全失能老年人约3300万，占总体老年人口的19.0%。其中完全失能老年人1080万，到2015年，我国部分失能和完全失能老年人达4000万人，失能老年人占总人口的比重进一步增加。

随着人口老龄化的加剧，失能、半失能老年人的数量将持续增长，医疗和护理问题日益突出。老年人因高龄化及身体功能的老化衰退，在晚年

生活阶段，日常生活方面需要别人的帮助、照料，对老年痴呆、心脑血管后遗症等特殊老年人群体，不仅需要长期、专业的生活照料，而且需要把医疗康复护理、心理慰藉疏导等融入日常生活之中，以提高他们的生活品质。

然而，当前我国大部分养老机构只能解决单纯的生活照料，不能满足老年人必须的基础医疗服务，老年人大多是带病生存，这将给老年人及家属增加痛苦和压力。医院虽然能够提供优良的医疗服务，但鉴于医患需求比例严重失调的现状，也不太可能对失智失能老年人进行长期生活照料。

“医院不收、养老院不敢收、家庭无能力收”的尴尬养老局面，给失智失能老年人及家属带来困惑，加重了社会和家庭的照护负担，导致失智失能老年人医疗康复需求难以满足。

“医养融合”探索养老新模式

在我国养老问题日益严峻的当下，急需探索适合中国国情的医养融合模式，即“养老+医疗”的整体化健康养老服务模式。在这方面，浙江绿城集团开创的医养融合服务模式，已逐步摸索出了一条对失智失能老年人、及慢性病患者长期照护的老年人等特殊群体的养老服务新模式。

据浙江绿城集团董事长卓永岳介绍，从2006年起，他们的医养融合模式针对的中重度失智失能老年人、老年伴有慢性病的老年人，既不适用于居家养老，又由于各种原因不能长期住在综合性医院的老年人，给他们提供一个具有预防老化、医疗、保健、康复、养老为一体的环境。

据了解，为了满足不同能力级别的老年人对养老照护服务的需求，实现养老服务的标准化和科学化管理，绿城集团开展了养老服务统一、规范

的评估工作。入住绿城的老年人首先进行医养综合评估，通过评估进行护理分级，并确定照护方案，最后根据康复护理服务项目拟定收费标准。

此外，绿城集团收集了国内外老年医养服务的各级标准及法律法规，围绕失智失能、慢性疾病老年人需求，结合医养融合服务实际，构建“医养融合”健康服务三大标准体系共854个标准。同时，标准体系分类制作成标准化岗位手册，让各个岗位的员工都有章可循，有标可依。

经过12年的实践与探索，目前浙江绿城已形成了“养老院——医院——护理院”一体化的格局；创建了“公建民营、民办公助”、“医养融合、预防老化、康复养老助残”的办院模式。新模式减轻了老年人家属的负担，同时提高了老年人的生存质量，达到了“子女放心，老人满意，政府减压”的目的。



养老创新服务中的困惑

“医养融合”健康服务模式在我国目前属于交叉行业领域，所涉主管部门众多，资源没有得到有效配置。浙江绿城集团董事长卓永岳举例说，日本的国家厚生劳动省涵盖了卫生、社保、民政、残联等职能，容易形成和制定相应的标准和规范。而我国养老规划归老龄委管理，服务业归发改委管理、医疗归卫生管理、养老归民政管理、残疾人归残联管理、医疗保障归人社管理，部门之间存在着部门壁垒，造成缺乏统一规划，导致低水平重复建设，效率低下。目前医养结合已归国家卫健委管理，我们期待政策能尽快落地。

另外，卓永岳认为医、养、护不能有效整合，医养分离，易引发内在冲突。对此，卓永岳提出建立老年人能力评估制度，按照不同的能力状况进行分级养老；建立养老服务的综合管理机构，协调政府各部门、行业协会、养老机构的发展、决策等问题；建立我国的长期照护保险；改革补助方式，从补机构到补人头，对失智失能老年人按照程度不同进行经济补贴；对养老护理员实施特殊的政策倾斜；加大舒缓疗护病区的扶持政策，提高临终老人的生活质量，让老年人有尊严地走完人生之路等一系列健全“医养融合”模式的有效措施。

医事进展

音乐疗法或有助治疗痴呆

荷兰莱顿大学等机构研究人员最新发现，音乐疗法可能有助改善痴呆症患者的抑郁和焦虑情绪，提高他们的生活质量。

痴呆症是一种常见的脑部疾病，多与情绪和行为问题相关，主要表现为记忆、思考、语言和日常活动能力衰退。研究人员分析了22项临床试验数据，共涉及1097名接受医疗机构护理的痴呆症患者，其中部分人接受过5个疗程以上的音乐疗法治疗，另一些仅接受日常护理或其他治疗。结果发现，音乐疗法能够让痴呆症患者的抑郁和焦虑情绪得到一定程度改善，但对于认知能力、攻击性等方面的问题并没有明显效果。

据介绍，大脑中处理音乐的部位与处理情绪的部位有重叠，因此音乐疗法可能在一定程度上缓解患者的不良情绪。研究人员认为，音乐疗法可能用于部分替代副作用较大的治疗药物。不过，这种疗法的长期效果还有待进一步研究。

关节炎软骨组织分类有新法

软骨是一种生理上不可自我修复的组织，承担着关节表面的承重和缓冲功能，其中包含有软骨细胞。有研究发现，软骨细胞的表型变化，如细胞肥大和基质钙化等，能够导致骨关节炎软骨退变的发生。

近日，国际权威杂志《风湿病学年鉴》刊登了一项突破性研究：北京大学生命科学院汤富酬课题组和中国人民解放军总医院王岩课题组合作，首次在单细胞分辨率层面对关节炎软骨组织进行了全面分类，发现3种新的细胞亚型及其分子特征，并界定出对骨关节炎发病有利和不利的亚型。

该研究成果是人类向揭示骨关节炎的发病机制、临床早期诊断和有效治疗迈进的一大步。

法国医院获准使用新抗癌疗法

巴黎两家医院近日批准了一项通过对患者的白细胞进行基因改造来对抗白血病、淋巴瘤等疾病的革命性技术。

法国圣路易和罗伯特·德布勒两大医疗机构于近日被指定为“CAR-T细胞治疗中心”。此项即将获批实行的疗法通过改良从患者体内抽取的血液白细胞，在其具有自我繁殖并对抗肿瘤疾病能力之后，再次将其植入患者体内，从而更好地治疗肿瘤。

巴黎医疗公众援助机构(L'AP-HP)指出，对于患有急性难愈性白血病的儿童或25岁以下青年，相较于仅有15%概率提供三年缓解期的传统疗法，此项革命性技术可提供高达83%的可能性；而对于难愈性大B细胞弥漫性淋巴瘤患者，常规化疗有5%-10%的概率提供15个月的缓解期，此项技术可提供的概率为40%。

美国癌症协会称此项技术为“年度重大发现”。但目前为止，此项技术仅取得了临床试验上的成功。



动物为什么会犯困?

□ 康健

睡眠是一个神奇的现象。它占去了生命的三分之一，对动物的正常生理有举足轻重的作用。缺乏睡眠则会引起一系列认知缺陷，甚至导致脑细胞的死亡。然而，关于睡眠，有一个核心问题却一直没有解决：动物为什么会犯困？

近日，由美国德克萨斯大学西南医学中心刘清华教授共同主导的一支跨国科研团队在顶尖学术期刊《自然》上发表研究，阐明了“犯困”的潜在生物学机理。这些发现有望让我们更好地理解睡眠本身。

我们先来说说睡觉这件事。目前的主流理论认为，“睡眠—清醒”的周期对记忆力的形成与巩固有重要的作用。记忆会在清醒的时候形成，并在睡眠的时候得到巩固。与此同时，睡眠也会重塑突触的稳态。

正是由于睡眠的这一普遍特性，研究人员们合情合理地猜测，让人犯困的机制应该会影响所有脑区，相应的分子变化则会随着清醒时间的增加而不断积累。同样，在睡眠时这些分子变化又会被清空，重启下一个循环。

那么，什么样的分子变化会带来这样的效果呢？科学家们首先想到了磷酸化修饰。为了检验磷

酸化对睡眠的重要性，科学家们做了一系列免疫化学和质谱实验，研究发现无论是容易犯困的突变小鼠，还是被剥夺睡眠的普通小鼠，整个大脑里的蛋白磷酸化修饰都有增加，且对睡眠的需求越强烈，整体磷酸化的水平就越高。更重要的是，这两种小鼠的磷酸化修饰模式极为类似，表明磷酸化的确可能在睡眠需求的产生上起到关键作用。

之后，研究人员进一步分析表明，在小鼠产生睡眠时，有80种蛋白质的磷酸化水平会较高。有趣的是，它们主要是突触蛋白，再次将睡眠与突触的稳态联系到了一起。

“通过比较睡眠剥夺小鼠，以及犯困突变小鼠，我们能过滤掉由于过久清醒、过长睡眠、以及应激压力造成的效应。”研究人员说：“我们的发现表明这些蛋白的磷酸化——去磷酸化循环可能是大脑调节睡眠—清醒稳态的主要方式。”

也就是说，过久的清醒会导致过度磷酸化，而睡眠能在大脑的蛋白组中全面进行去磷酸化。鉴于良好的睡眠会影响大脑的认知，这项研究有望帮助我们更好地了解睡眠与大脑的功能。

坐飞机害怕？三招去除“恐飞症”

□ 潘先棣

相关的事物（比如飞机、机场等）时，会难以自制地感到非常恐惧，常常还伴有焦虑、心慌、出汗、呼吸困难等症状。一般来说，引起飞行恐惧症的原因主要有四个：

1. 原发性恐惧。大部分患者在面对与飞行相关的事物时，即使没有特定原因或其他诱发因素，也会本能地感到恐惧。

2. 继发恐惧感。部分患者对飞行的恐惧可能是由其他恐惧症引起的，比如幽闭恐惧症、恐高症等。在这种情况下，飞机的封闭空间和飞机飞行时的离地高度便成了恐惧症的诱因。

3. 恐怖经历。比如见证或经历过飞行事故等。

4. 社会因素。比如对空难事

故的持续关注等也可能使人患上飞行恐惧症。

面对飞行恐惧症时，我们并非束手无策，可以通过以下几种方式进行治疗：

1. 认知治疗。从心理学上来说，一切恐惧症状都源于强烈而不理性的恐惧心理，比如飞行恐惧症患者往往会在乘坐飞机的风险等。因此，纠正患者的认知偏差、降低其对事故风险的预估等都能有效缓解恐惧症状。

2. 行为治疗。在行为治疗法中有一种系统脱敏疗法，能够对飞行恐惧症进行有效地治疗。具体的脱敏过程可以分为两步：

(1) 脱敏训练。通过VR（虚拟现实技术）等设备向患者重复呈现某一等级的虚拟刺激事

物（刺激不宜过大，一般以患者能够平静地面对该事物，或能够在焦虑、回避之后逐渐放松为准），直到患者不再对该事物感到焦虑或恐惧即可，然后再选择等级较高的虚拟刺激物重复以上步骤。值得注意的是，一次虚拟训练不宜超过4个等级，而且如果患者在某一等级的训练中出现了强烈的抵制情绪，则应降低等级进行训练。

(2) 现实接触训练：按照循序渐进的原则，让患者在现实生活中直接接触某一等级的刺激物，仍然是从最低等级开始，逐级进行脱敏训练。当进行了完所有等级训练之后，还应要求患者自己定期进行强化训练，一般以每周2次、每次30分钟左右为宜。

3. 药物治疗。如果患者的恐惧症状比较严重，但又由于某些特殊情况而必须乘坐飞机出行，那么患者可以在医生的指导下，服用苯二氮卓类镇静催眠药物，以此控制焦虑、心慌、呼吸困难等症状。



网传心梗自救法靠谱吗



“心梗自救！多转几次救人救己！”近来，一则有关“自我心肺复苏”的帖子在微博、微信上被广泛转发，称通过“用力地、深深地、长长地、不停地”咳嗽，能在关键时刻救自己一命。还有网上热传的针扎放血法等心梗自救法，这些说法到底靠不靠谱？能不能救命？

传言一：突发心梗时，通过“用力地、深深地、长长地、不停地”咳嗽，能在关键时刻救自己一命。

真相：剧烈咳嗽不可取。虽然咳嗽可以加快冠脉内血流（在冠状动脉造影时推注造影剂后，会让病人咳嗽，以加快造影剂从冠状动脉排空），可以终止部分阵发性室上性心动过速或心房颤动，也可以使心脏传导阻滞暂时得以改善，但在急性胸痛时剧烈咳嗽并不可取，一是可以激活交感神经使心肌对供血需求增加，二是可以升高血压对心梗、主动脉夹层、肺栓塞等均不利。因此，指望用剧烈咳嗽来抢救急性胸痛亦属天方夜谭。

传言二：拍打疗法简便易行，拍打一阵用时不多，急救心肌梗塞却效果非凡，不仅可缓解心梗突发前的心区不适，而且没有外用医药“产生心肌梗伤，导致心律失常，甚至危及生命”的副作用。

真相：突发胸痛立即拍打，这样只会加快送命。因为上述能引起胸痛的急症都首先需要镇静、紧张、兴奋、活动等都会使病情加重、恶化甚至猝死。

传言三：40岁以上的朋友们一定要记住，在睡眠时心脏突发，马上口服三片阿司匹林，嚼碎了咽下去，可以救你一命。

真相：立即嚼服300毫克阿司匹林不正确，因为如果不是急性心梗，而是主动脉夹层疾患，则嚼服300毫克阿司匹林有可能致命。对于病情不稳定、严重的反流性食管炎引起的急性胸痛，嚼服300毫克阿司匹林只会使病情加重。如果既往有冠心病心绞痛或心梗病史，此次发作时时间于15-20分钟，或急救人员做心电图证实为急性心梗，则应立即嚼服300毫克阿司匹林。

传言四：拿针扎十指尖和耳垂部位，让血滴几滴。还说如果病人已经口齿不清、嘴角歪斜，用这个方法，几分钟后就嘴可以恢复原状。

真相：针刺放血疗法是胡扯，这种治疗只会加剧患者痛苦和紧张，引起交感神经兴奋，心肌对供血需求增加，还会引起或加重心律失常，甚至送命。