

新冠肺炎疫情对心理健康的影响，最少要持续10~20年以上。在“首都科学讲堂”上，中国科学院院士陆林呼吁——

关注新冠肺炎康复者心理健康

□ 科普时报记者 李莘

专家观点

“世界卫生组织评估，新冠肺炎疫情的暴发可能在两三年之内能够减轻、缓解，甚至很好的控制。但是疫情后，对全人类心理健康的影响，最少要持续10~20年以上，这还是比较保守的估计。”日前，在北京市科协主办、北京科学中心承办的“首都科学讲堂”上，中国科学院院士、在北京大学第六医院院长陆林在接受媒体采访时作了上述表示。

在新冠疫情暴发期间以及疫情之后，陆

林院士及其团队在武汉深入开展了包括精神疾病的一些预防、诊治、康复和研究工作，为大众的心理保驾护航。

“在疫情之后，患者心理遭受创伤，一般的应该在半年之内就能恢复正常，如果半年之内没有恢复正常，就可能变成一种慢性的心理问题，会对未来的生活、工作、学习产生很大的影响。”陆林院士表示，青少年处在人生发育的关键期，身体、心理还没有发育成熟，因此会比成年人更容易受到外界因素的干扰，所以新冠肺炎疫情给青少年带来的影响还是非常大的。

用什么样的机制来解决呢？陆林说，从国家层面的重视、专业队伍的建设、家庭成

员的关心以及全社会的包容和接纳等方面，营造出一个共识和关爱的氛围，这样更多的患者就能够及时得到救治、得到治疗。

数据显示，新冠肺炎患者的抑郁、焦虑、失眠和急性应激的发生率分别为75%、71%、68%和71%。以往研究表明，SARS患者康复出院2年后，抑郁和创伤后应激障碍(PTSD)的患病率会接近50%，陆林判断：“未来2~3年，新冠肺炎感染者的心理健康情况需要得到高度关注。”

为了降低疫情带来的次生灾害，帮助减轻疫情后部分民众和一线医务人员出现的心理问题，9月2日，陆林院士疫后综合

征工作室落户武汉市武昌医院，这也是全国乃至全球首个疫后综合征工作室。

为何选择落户在武汉市武昌医院？陆林院士介绍，武汉市武昌医院南湖院区精神心理科是省级重点专科，为武汉市35所高校大学生提供心理健康与咨询服务。在这次疫情中，该院精神心理科400多名医护人员及精神疾病障碍患者是“零”感染，开通的心理热线(88113315)已经为1253名求助患者提供了线上援助，具备相应的基础和实力。

目前，为精准服务有需要心理康复和疏导的患者，以武昌医院为中心，各医院和各级政府联合起来，将心理援助工作辐射到各个社区，并通过线上+线下共同为

居民提供专业建议和指导。

陆林院士呼吁，全社会要形成一个对新冠肺炎正确认识的氛围，新冠肺炎患者康复后与大众一样，都是健康的。同时，希望有更多的人了解到疫后综合征，给予有需要的患者更多的理解与支持。对于明显感觉到痛苦、不能正常生活、明显偏离常态的民众，一定要找专业医生接受治疗，“心理问题如果及时救治，绝大部分都是可以治好的”。陆林院士表示，我们要发自内心地关爱各种各样的心理健康问题的患者，给他们关爱、支持、帮助，要做一个有大爱的人，这样才能够共建和谐友爱的社会。

10月12日是世界骨关节炎日。骨关节炎患者群体庞大，疾病负担重。专家呼吁重视骨关节炎疾病，积极防治，同时应建立骨关节炎疾病全病程管理体系——

骨关节炎可防可治 建议推行阶梯式治疗

□ 科普时报记者 项铮

《以患者为中心——骨关节健康管理洞察新解》(简称《报告》)10月11日在北京正式发布。该《报告》聚焦骨关节健康现状与诊疗习惯，不仅汇集了当前骨关节炎的流行病学数据、诊疗指南，还纳入了线上问诊平台大数据，首次全面呈现了中国骨关节炎全人群发病现状和未满足疾病管理需求情况，并提出了建立以患者为中心的骨关节炎全病程管理模式及方向。

我国骨关节炎患者逾6000万

《报告》显示，我国骨关节炎患病率高，患病人数多，2017年中国骨关节炎患者总人数已达6120万。

骨关节炎被视为“老年病”，是60岁以上人群中最常见的疾病。尽管大多数60岁以上发病，但骨关节炎的症状大多发生在中年阶段。患者自觉关节不适发生率随年龄增长而上升，首发时间集中在40~54岁，45~49岁开始出现明显上升，45岁以下年龄段也有近两成关节不适发生率。

从性别来看，女性比男性高发。从地域方面看，西南、西北、广东和黑龙江的患病率整体偏高，四川省患病率为3.9%，是我国骨关节炎发病率最高的省份。

职业影响和不良生活习惯也是骨关节炎的重要诱因。《报告》指出，过度或不足



的运动、久站或久坐的习惯，都易诱发骨关节炎。骨关节炎会累及全身各个负重关节，其中膝关节不适最为常见，颈椎和腰椎紧随其后。

患者常有“挫折感”

随着疾病进展，骨关节炎患者常伴有疼痛、肿胀、骨摩擦音、僵硬畸形和功能障碍等症状，不仅严重妨碍了患者生活，还对患者造成巨大的心理负担。据《报告》披露，高达94%的患者认为关节疼痛是严重或中度健康问题，50%的骨关节炎患者表示自己长期处于“极度焦虑”的心理状态，25%的骨关节炎患者时常感到

“挫折感”。

庞大的患者群体背后，有巨大的未被满足的诊疗需求。平安好医生问诊平台大数据显示，骨关节炎患者最常见的就诊问题主要是治疗期待、疾病管理及治疗费用三方面。也就是说，患者期待改善生活质量、医疗负担可控，并希望多了解疾病科普知识。

值得关注的是，因为缺乏大范围、规范性、跨人群的骨关节健康流行病学调查，当前中国骨关节炎患者群体全貌及疾病真实现状仍充满未知，这也给中国骨关节炎疾病管理带来了诸多挑战。如何立足患者需求，解决疾病负担挑战，让更多的患者获益于规范化治疗，提高骨关节健康水平，改善生活质量，亟待社会各界破局。

骨关节炎要早诊早治

北京协和医院骨科主任翁习生介绍说，骨关节炎要早诊早治，应采用阶梯化、个性化的治疗策略。因而，构建“基础治疗—药物治疗—手术治疗”循序渐进的全病程管理意识，引导处于不同阶段的患者根据疾病进展情况采用针对性的治疗方式，应当成为当前骨关节炎健康管理模式的重要发展方向。

北京大学人民医院骨科科主任林剑浩认为，“鉴于骨关节炎疾病不可逆的特质，

患者的自我管理至关重要。对于早中期骨关节炎患者，保持适当的体重、调整生活方式，科学的运动治疗则是骨关节炎全程疾病管理的核心手段之一，针对性及个性化的运动治疗手段可有效帮助患者达到减轻疼痛、改善关节功能和生活质量等目的。”

该《报告》发布会上，专家们呼吁，重视基础治疗，将公共教育、保健政策和骨关节炎预防战略综合纳入正规慢病诊疗管理，并实施适当的骨关节炎防治战略，及时利用运动治疗、物理治疗、行动辅助等手段，将最早的“治疗机会窗口”前移，延缓疾病进展。

此外，针对骨关节炎的药物治疗，《报告》中也强调要采用个体化的治疗策略，不仅对症下药，更应对人下药。疼痛症状明显的可予以非甾体类抗炎药以缓解疼痛。关节肿胀处于急性期的患者，在疾病教育、运动治疗的基础上，可根据患者病情酌情注射少量激素缓解，但需注意关节腔内注射1年内不得超过4次，同时需要严格无菌操作避免感染。根据2019年欧洲骨质疏松和骨关节炎临床经济学(ESECO)提出的膝关节治疗建议，可使用结晶型硫酸氨基葡萄糖等软骨保护剂，缓解疼痛，修复软骨，延缓疾病进展。

在我国，轮状病毒腹泻属丙类传染病，有高度传染性。目前轮状病毒感染还没有有效的药物，预防工作就显得尤为迫切——

秋冬季轮状病毒高发，你的孩子打疫苗了吗

□ 科普时报记者 项铮

每年10月到次年3月是轮状病毒发病高峰。据世界卫生组织估计，2013年，全球5岁以下的儿童中大约有22万人死于轮状病毒感染。

怎么预防轮状病毒？怎么治疗由轮状病毒引发的疾病？有必要打轮状病毒疫苗吗？在近日召开的“秋冬季婴幼儿免疫知识科普”活动上，科普时报记者采访了相关专家。

5岁以下儿童重症腹泻的首要病原

中国疾控中心病毒病预防控制所研究员李丹地告诉科普时报记者，轮状病毒可引发急性胃肠炎，是儿童重症腹泻的最重要病原，超过40%的婴幼儿腹泻住院病例由轮状病毒导致。

6月~24月龄是发病年龄高峰，发病季节高峰是每年10月到次年3月，轮状病毒首次感染症状最严重。如果2岁以内的小孩腹泻严重，大部分都是轮状病毒引起。

因轮状病毒腹泻引起的营养不良的儿童，死亡率是正常儿童的四倍。

轮状病毒有很强的传染性，5岁以下的儿童几乎人人都遭受过轮状病毒的侵袭。统计显示，全球每年约有52.5万名5岁以下儿童死于腹泻病。

轮状病毒不仅仅引起胃肠道内的症状，而且还可以损害其他脏器。轮状病毒造成的经济负担不容忽视。中国儿童轮状病毒腹泻经济负担研究显示，我国2007年用于治疗轮状病毒腹泻的总体直接费用高达2.7亿美元，总体直接+间接费用高达3.7亿美元。

轮状病毒防不胜防

轮状病毒是三层衣壳的20面体的球形，它复制快，能产生大量的细菌病毒，并且通过粪便很快传播感染下一个无辜者。我国最重要的流行株是G9P8基因型。

李丹地介绍，轮状病毒主要传播途径



是通过粪口，少数通过呼吸道传播。每毫升患者粪便就含有10亿以上的病毒颗粒。轮状病毒在外界环境中非常稳定，可以存活数月，而且零下20摄氏度可以长期存活。轮状病毒还耐酸，不易被胃酸所破坏。

轮状病毒没有特效药，可注射疫苗

轮状病毒没有特效药。

复旦大学附属儿科医院传染科主任曾枚表示，疫苗是预防和控制轮状病毒重症腹泻的唯一有效手段。

我国上市的轮状病毒疫苗有两类，一是国产的口服轮状病毒活疫苗，二是进口的口服五价重配轮状病毒疫苗。

世卫组织建议轮状病毒疫苗应该纳入所有国家的计划免疫。婴幼儿应在6月龄后尽早接种轮状病毒疫苗，以确保在自然感染的轮状病毒之前获得免疫保护。目前全球大约有111个国家已经把轮状病毒疫苗纳入计划免疫。

在我国，目前轮状病毒属于二类苗，没有纳入国家计划免疫，可自费接种。曾枚建议，儿科医务人员应积极传播、科普、推广轮状病毒疫苗的益处。

曾枚强调，因为轮状病毒经粪口传播，所以个人卫生很重要。虽然改善公共卫生环境不会对预防轮状病毒腹泻起多少作用，但是注意手卫生，减少孩子和轮状病毒接触的机会，可降低发病风险。

子宫颈上的大事小情

□ 谭先杰

子宫颈(通常简称宫颈)是子宫的一部分，呈圆柱形，长约2个食指加起来的宽度(约2.5厘米)。按照解剖部位，宫颈突出于阴道的部分称为“宫颈阴道部”，其直径在不同女性之间有差别，可以从2个食指的宽度到3个食指的宽度(2厘米~5厘米)，谓之“方寸之地”实不为过。然而，这个“方寸之地”却演绎着一些令女性烦恼的故事。有的纯属杞人忧天(比如所谓的宫颈糜烂)，有的真是山崩地裂(比如宫颈癌)。

宫颈糜烂是一种正常生理现象

我的地盘位于子宫和阴道之间，全名叫作“宫颈”，为了亲切些，叫我“宫颈”吧。

宫颈的中间是一个腔道(宫颈管)，上端与子宫腔相连，下端与阴道相连(相连处称为“宫颈口”)。每月脱落一次的子宫内膜，也就是月经，就是通过宫颈管、宫颈口到阴道，然后再排出体外的。从肉眼看宫颈周围的组织没有明显区别，但如果用放大镜或者显微镜看，可以发现宫颈口周围的组织是由两种不同类型的细胞构成的。深部组织的细胞像牙齿排列，称

为“柱状上皮”，整个宫颈管的细胞都是如此；宫口浅部或者外周的组织像鱼鳞样排列，称为“鳞状上皮”，和阴道的细胞差不多。

不得不说点专业名词。高柱状排列的柱状细胞与扁平排列的鳞状细胞交界的地方称为“宫颈柱一鳞交界处”，又称为“移行带”。这个被称为“移行带”的地方，在卵巢分泌的激素的作用下，会在月经周期的不同时期上退或下移，形成类似挫伤样的糜烂外观，让女性蒙受不白之冤。这个区域还可以受到某些物理性、化学性或生物性因素的攻击，发生病变。

我的地盘是兵家(人乳头瘤病毒和其他微生物)必争之地，尤其是宫颈管的柱状上皮和扁平鳞状上皮交界的地方(称移行带)。宫颈充血、水肿、脓性分泌物(如感染淋病后)是急性宫颈炎的表现；糜烂、纳氏囊肿、息肉是慢性炎症的表现。急性炎症一般需要治疗，大的宫颈息肉如果引起不规则出血，通常需要摘除；对于宫颈纳氏囊肿，如果没有白带增多的症状，不治也罢。

特别说说宫颈糜烂。有的女性一听“糜烂”二字，脸都红到脖子根，觉得比窦娥还冤。其实，它与“作风”之类没有关联。目

前认为宫颈糜烂是一种正常生理现象，是女性宫颈组织在性激素作用下的一种反应。尽管如此，如果宫颈糜烂引起同房后出血、白带多或者不孕，还是应该治疗的。

定期防癌检查是关键

接着说说宫颈癌前病变和宫颈癌，它是由特殊的病毒人乳头瘤病毒(HPV)引起的。通常用薄层液基细胞学(TCT)或者HPV核酸检测作为筛查，异常者再行阴道镜检查，并取活检组织进行显微镜检查(活检)。

根据活检结果，宫颈病变分为鳞状上皮低度(CIN1)和鳞状上皮高度病变(CIN2和CIN3)。目前认为CIN1只是代表宫颈感染了HPV的状态而已，并不是癌前病变。CIN2和CIN3属于癌前病变，但仍不是癌。

宫颈癌是由未治疗的癌前病变发展而成。宫颈癌的分期非常细，大体说来，分为I期、II期、III期、IV期，各期又分为A和B两个亚类。

所有宫颈癌都可用放射治疗+化学治疗(称放疗)，仅在部分患者中考虑手术，包括年轻患者、早期患者(II期A以前)、希望保留卵巢和阴道功能的患者。这样说是为

了消除误解，不要认为医生不给做手术，就没有希望了。

实际上，我的地盘我一点儿都做不了主。能做主的是您定期防癌检查，早期发现病变，及时恰当治疗。

妇科医生在检查时是可以看到和摸到宫颈的，这就给宫颈病的筛查和早期发现带来了机会。

讳疾忌医不可取，过度恐惧没必要。可以这么说，女性只要每1~2年进行一次宫颈防癌筛查，要在我的地盘上发现晚期宫颈癌还真不容易，在西方发达国家，晚期宫颈癌已经越来越少了。

听了宫颈的这番表白后，很多女性大概都会松一口气，但是“宫颈糜烂”这个词还是让她们感到别扭。宫颈糜烂究竟是不是疾病，与生活方式是否真有关系？请看下回：《一代赛娥上公堂：宫颈糜烂的自我辩护》。

(作者系中国医学科学院北京协和医院妇产科主任医师，教授、博士研究生导师，第三届“国之名医”)

谭谈生命之房

(作者系孔医堂执业医师)



立秋后，天气逐渐转凉，正是呼吸道疾病、心脑血管疾病等疾病的多发期，如何养生了所有人关注的课题。

中医讲：“春生夏长，秋收冬藏”。秋季养生正当时，对于健康过冬有重要意义。但是错误的养生方法不仅不会给身体带来好处，反而会导致各种疾病。在此提醒大家，立秋后一定要注意以下养生误区。

误区1：“春捂秋冻”强体质

民间有句谚语：“春捂秋冻，不生杂病”，但这也因人而异。老年人、儿童，以及心脑血管病患者、慢性肾病、胃病患者就不宜“冻”。即使是健康人群也要注意“冻”得适度。

秋初时节是“秋冻”的最佳时期，适合耐寒锻炼，增强机体适应寒冷气候的能力，可以自然度过冬天，增强抗病能力，减少疾病的发生。

但是，对于抵抗能力较弱的老年人、儿童，以及本身有气管炎、过敏性鼻炎、心脑血管病等慢性病患者，由于自身调节能力相对较差，御寒能力较弱，身体会有不良反应，甚至容易诱发宿疾，因此此类人群更应注意气温的变化，适当地增减衣服，但一切都要适度。

误区2：“贴秋膘”好过冬

“贴秋膘”并不适合所有人，乱“贴”会适得其反。

现代人的饮食结构不同于古人，日常饮食已经可以保障我们摄入足够的脂肪、蛋白质等营养物质。

“贴”也要因人而异、因人而异。对于体重属于超重肥胖的，肥甘厚腻之品要少吃，不仅不能“贴秋膘”，反倒要注意减肥控制体重。

建议在“贴秋膘”之前先了解自身是什么体质，一定要在医生的医嘱下进补。尤其老年人，患有高血压、胃肠疾病等人群不宜“贴秋膘”，如果有气血亏虚的现象，也应该以五谷为主、五畜为辅，慢调理的方式“贴秋膘”。

误区3：防止秋燥多喝白开水

对付“秋燥”就是“喝水”？

这也是谬论，只喝白水也不好，大量的白水会冲淡胃液，打乱体内的电解质平衡。

秋季的气候特点是干燥，容易出现口干、唇干、鼻干及大便干结、皮肤干裂等现象。虽然为了健康、美容等推荐每天多饮水，但是在口渴的情况下，一次性饮用大量的水，会给肾脏带来负担，使身体受到危害。

古代医家千百年前就总结出了良方：“朝朝盐水，晚晚蜜汤。”白天喝点淡盐水，能让体内水分不轻易流失且能维持身体的盐平衡；而夜晚喝蜂蜜水又可以起到润肺养肺、润肠通便的作用。

误区4：大量运动无顾忌

秋天人体的精气都处于收敛内养阶段，运动也要顺应这一原则，不宜大量运动。锻炼时以身体有些发热、微微出汗，锻炼后感到轻松舒适为宜。

有些人觉得运动量大，身体才能练好，其实不然。立秋后湿热还没有完全消退，在这个时节进行健身锻炼应该避免运动量过大、活动过于剧烈。

尤其是中老年人更要悠着点，在相同的环境、运动强度下，中老年人的承受能力要低于年轻人，而且更容易引起心脑血管疾病。

所以体力消耗过大的运动项目不适合中老年人，日常可以选择游泳、太极拳、八段锦等比较轻缓的运动。最好选择一早一晚进行锻炼。运动前要有5~10分钟的热身动作，运动后也要有数分钟的拉伸动作。