生活中有不少人认为，孩子小时候胖点没关系，实际上青少年肥胖不仅仅是胖点那么简单，还可能影响身高、诱发呼吸道疾病、增加中年癌症风险和慢病风险、影响心肺功能及心理健康等。为破解儿童青少年超重肥胖难题，10月23日国家卫生健康委办公厅等六部门发布了《儿童青少年肥胖防控实施方案》。

不做“小胖墩”从管理环境因素开始

□ 蒋本然

预防肥胖，得从娃娃抓起。研究发现，成年期肥胖的人常常在儿童期超重或肥胖，而儿童早期和儿童期的正常体重和体重增长速率及成人期肥胖症的低发生率相关。预防成人期肥胖的两个“关键窗口”，分别是儿童早期和青少年时期。那么，儿童肥胖的原因是什么，怎样预防呢?

引起儿童肥胖最基本的原因是摄取的热量超过消耗的热量。其因素是综合性的，包括环境因素，比如饮食、行为、睡眠、药物等，以及遗传和内分泌疾病影响。其中几乎所有儿童肥胖都受到环境因素的强烈影响。遗传因素也已经被证实是与环境因素一起相互作用导致肥胖的原因之一。

如何从环境因素下手来管理儿童及青少年肥胖呢?

养成良好的饮食习惯

减少含糖饮料。研究发现饮用含糖饮料（包括果汁）是引起龋齿和部分个体肥胖的重要原因。饮用含糖饮料也会导致主要营养素的摄入量较低（比如蛋白质和钙），因为含糖饮料常常会替代牛奶的饮用。所以不应鼓励饮用软饮料和其他含糖饮料。应选用普通的水作为儿童正餐和零食以外摄入的液体的优先选择。美国儿科学会建议1岁到3岁的幼童，每天的果汁摄入应该少于在4盎司（115毫升），4到6岁的儿童则应该限制在4~6盎司（115~170毫升）。对于7到18岁的儿童，建议的每日限定量为8盎司（220毫升）。

三餐食物要丰富。计划三餐饮食并选择较健康的食品，吃较少油的食物，避免垃圾食品或快餐食品，并了解孩子在学校吃些什么，以帮助规划平衡的膳食。多种色彩的水果和蔬菜有益于健康，可以安排餐桌上有各种颜色的食物。

好好吃早饭。不吃饭或少吃一餐都对控制体重没有帮助。特别是早餐，不吃早餐反而会肥胖。如果是因为早上去学校赶时间而少吃或不吃的话，可以准备一些健康的快手早餐或者可以便携的餐食，比如混合坚果和果干的谷物麦片、面包、蛋饼、包子、三明治等。

多吃健康食品

把健康食品放在触手可及的地方。建议把饮用水、水果，以及其他低卡路里的小吃零食放置在孩子任何时候都能发现和触手可及的地方。

控制进食量和摄入的卡路里。对于进食过多的孩子，特别是高卡路里的食物，可以减小勺子、碗和盘子的尺寸。外出到餐馆享受美食时，也要注意食物的分量是否过多，可以考虑吃完一部分，然后外带部分回家。

让孩子做个小小厨神。准备食物时可以让孩子一起参加，做小帮手，从力所能及的事情做起。小帮手的角色扮演会让孩子对自己参与准备的健康食物很自豪和期待，更愿意好好地进食。

教会孩子细嚼慢咽。过快地进食会导致进食过多，从食物进入口腔到大脑发出已经吃饱的信号大概需要15～20分钟，所以吃得太快容易导致肥胖。另外，也会引起消化不良和食物营养吸收不佳。

不能用零食或食物来作为奖赏或惩罚。比如用冰淇淋、巧克力或者是薯片来奖励孩子好的行为，或者以不给孩子吃他喜欢的某种食物，作为惩罚他的不良行为。

减少看电视等屏幕时间

有研究发现，看电视所花费的时间与儿童及青少年的肥胖患病率直接相关。看电视是引起儿童期肥胖的重要环境因素。因为电视取代了体力活动，减少了能量代谢和消耗，而且还会影响睡眠。根据美国儿科学会推荐，每天看电视、手机等的屏幕时间少于1到2小时。

与家人一起进餐,营造轻松、愉快、舒适的环境和氛围，而不是边看电视或电脑时进餐。研究发现边看电视边进食会导致吃得过多及消化不良。和家人一起就餐，家长可以抓住这个时机以身作则，多吃健康食物，为孩子做个好榜样。

保证充足的体育活动和睡眠时间

随着学习课业的加重，能花在正规的体育运动上的时间日渐减少。其实寻找一个积极运动的生活方式，在日常生活中增加体育活动量也不是一件难事，比如，和父母一起散步，双休日找个时间近郊野外徒步，自行车旅行，户外游戏活动等，都是不错而且容易做到的。争取做到每天60分钟的体育活动。

大量的研究证据显示，睡眠时间不足和肥胖有关。保证充足的睡眠时间可以减少肥胖的风险。父母可以采用“睡前仪式”帮助孩子养成良好的睡眠习惯，不要在孩子的卧室放置电视机、电脑、智能手机和其他屏幕设备，并规定讲睡前故事的时间长短和熄灯时间。

［作者系澳大利亚墨尔本大学医学院儿科博士、百汇医疗（中国）儿科医师］

10月29日是第15个“世界卒中日”。今年的宣传主题是“医体融合，预防卒中”，提倡“科学运动，健康生活”。

“健康四大基石”助你远离脑卒中

□ 韩 蕊

脑卒中（脑中风）是一种急性脑血管疾病，包括缺血性和出血性两大类。具有发病率高、死亡率高、致残率高的特点。那么，究竟哪些人群易患脑卒中呢？当今社会，脑卒中不再是老年人的“专利”，很多中青年人也患了卒中，究竟是哪些因素导致他们患病呢？我们又应该怎样做才能预防卒中的发生？

脑卒中高危人群

任何疾病都有发病的高危人群，脑卒中也是这样，发病的高危因素越多，患病的可能性就越大。有一些高危因素，是无法控制和改变的，比如：年龄（大于55岁）、性别（男性）、出生低体重（小于2.5kg）、种族、家族史等；但是也不用担心，将可控制、可改变的危险因素控制好，患病几率也会大大降低。可控制的危险因素包括：一些疾病（高血压、高血脂、糖尿病、心房颤动）、不良生活习惯（吸烟、酗酒、腹型肥胖、饮食不当、缺乏运动）、心理因素等。

不良生活习惯增加发病率

吸烟。吸烟是心脑血管疾病最重要的可控因素，且无论烟龄多长、烟瘾多大，只要戒烟，卒中的风险都会降低，需要注

意的是，接触“二手烟”同样会增加卒中的风险； 所以千万不要找借口、寻理由，为了减少脑梗塞、脑出血、心肌梗塞的发病，戒烟必须从今天开始。

肥胖。肥胖者往往合并糖尿病、高血脂和高血压，多因素协同作用共同增加卒中的发病危险。

缺乏体力活动。体育锻炼可以降低脑卒中的发病率及复发率，可能与体育锻炼可以减少血浆纤维蛋白原、降低血小板黏附性、降压以及减轻体重相关。

饮食与营养不合理。高盐、高脂、高胆固醇饮食，增加了动脉粥样硬化和脑卒中的发生。

饮酒、吸毒。酗酒是脑血管病的危险因素，毒品可以导致血压波动剧烈，直接导致出血性卒中或者引发潜在脑血管畸形导致脑出血。

科学预防脑卒中

脑卒中的预防要以“健康四大基石”为主，即合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡。

合理科学饮食。食物多样，谷类为主，搭配蔬菜、水果、薯类，常吃奶类、豆类及其制品；少盐低脂，适量鱼、禽、蛋、瘦肉；要营养均衡，不能盲目迷信保健品。

避免过度疲劳。“过劳死”在30−40岁的年轻人中具有相当的隐蔽性，大都是急性的、猝发的，危险性极高，很难抢救，所以一定要重视，尽可能避免。要做到生活规律、起居有节，避免长期熬夜、长途旅行、应酬太多、长时间打游戏玩麻将等。

规律适度运动。运动一定要量力而行，持之以恒，才能达到效果，所以运动疗法一定要选择到位、制定计划，方可事半功倍。应根据患者的年龄、性别、体重、原来的运动量大小、心肺脑骨骼功能情况、工作生活状态、兴趣爱好等选择运动项目，宜选择有氧运动和耐力运动，如骑车、慢跑、游泳、做操、跳舞、太极拳、乒乓球、羽毛球等。

运动的强度频率要科学。有氧运动应每日坚持30分钟以上，每周3~5次，运动时目标心率应维持在每分钟“170−年龄”左右，最多不能超过“200−年龄”，运动后疲劳感在10~20分钟消失，说明运动量刚刚合适。

戒烟少酒禁毒。吸烟有害健康，任何时候戒烟都不晚；饮酒适量，严禁酗酒，尽可能喝低度酒；远离毒品。

保持乐观情绪。过度兴奋或者悲伤发生在具有脑血管病倾向的人身上，可能就会诱发脑血管病，因此遇到各种情绪的刺激时不要过分激动，应自我控制情绪和行为、主动寻求情感交流和心理援助。

应对气候变化。天冷加强保暖，预防感冒，天热防止中暑。

改变生活习惯。起夜动作要慢，不要急剧改变头位或体位，以免跌倒；避免长时间洗澡，水温接近体温为宜。

正规合理用药。特别是高血压、糖尿病的病人，应坚持长期服药，切忌不服乱服药物，规律监测随访，遵医嘱治疗。

（作者系复旦大学附属华东医院急诊内科主治医师）

丙肝能治愈，但要早筛查

□ 科普时报记者 项 铮

2020年诺贝尔生理学或医学奖奖励了三位科学家关于丙肝病毒的研究，这些研究为人类战胜丙肝打下了重要基础。随着科技的进步，丙肝已经成为可治愈的慢性病毒性疾病。然而，目前我国仍有大量丙肝病毒携带者，如果不及时治疗，可能导致肝硬化、肝癌等严重后果。专家指出，做到早筛查、及时给予治疗是目前防控丙肝的最重要手段。

研究奠定了丙肝防治基础

清华大学附属长庚医院副院长魏来教授告诉科普时报记者，三位诺奖获奖者为丙肝病毒的防控奠定了根本基础。

获奖的三位科学家中，第一位获奖科学家哈维·奥尔特的主要贡献是发现了这是经血液途径传播的肝炎，这一发现对疾病预防有重要意义。第二位获奖者迈克尔·霍顿的贡献是将其命名为丙肝，并构建了丙肝病毒(HCV)的克隆，确定了丙肝病毒的基因序列。第三位获奖者查尔斯·赖斯建立了世界上第一个丙肝病毒体外培养系统。

知道了病毒的传播途径，切断不安全输血、血液透析等，就可防止丙肝病毒传播；而构建丙肝病毒克隆，可以据此研发出丙肝抗体，帮助临床诊断、筛查丙肝；有了体外培养系统，可以筛选有效药物，开展药物研发。正是这些科学家的研究与发现，极大促进了丙肝的预防、诊断、治疗，使丙肝成为世界上第一个可治愈的慢性病毒性疾病。

国产治疗药已上市

北京大学肝病研究所所长助理饶慧瑛告诉记者，丙肝病毒是RNA病毒，易变异，至今没有上市的丙肝疫苗。

历史上，我国使用干扰素治疗丙肝，不仅治疗时间长，且治愈率低副作用大，后来临床上采用干扰素联合利巴韦林治疗。

2013年，美国吉利德公司治疗丙肝病毒的药物上市，被称作药物界的“重磅炸弹”。之后，很多药企投入研发丙肝药物的行列，并不断改善提升药物的疗效。2019年，吉利德、默沙东上市的3款直接作用于抗病毒（DAA）药物治疗方案已经纳入我国医保。魏来告诉记者，目前凯因公司研发的国产治疗丙型肝炎泛基因型药物也已上市，希望国产药也能早日进入医保。

丙肝筛查至关重要

“丙肝病毒很奇怪，不仅危害肝脏，而且可能影响脑血管、心脏、肾脏等系统和器官，是一种会导致全身多系统的疾病。特别是丙肝病毒作为导致肝癌的生物学因素，如不治疗，30%的慢性肝炎患者有可能发展成为肝硬化和肝癌。” 魏来教授介绍，阻断传播途径，在高危因素人群中进行筛查是目前防治丙肝的重要手段。

1991年，我国研制成功第一代丙型肝炎抗体检测方法。1993年被批准用于献血人员的筛查。1994年，我国开始建立丙肝筛查机制，使得血制品、输血等有可能感染丙肝的途径大大减少，我国丙肝感染率大幅下降。

我国疾控中心每年报告丙肝感染者约20万人。目前大约有丙肝感染者1000万人。魏来教授介绍，丙肝疾病负担较重。感染20年后，10%~15%的慢性丙肝患者会发展为肝硬化，发生肝硬化后10年的生存率约为80%，如果出现失代偿，10年的生存率仅为25%。肝癌诊断后的第1年，死亡率可能性为33%。

由于丙肝隐匿性强，临床表现不明显，很多病人没有症状不知道自己已被感染，等他们有了症状到医院就诊时，往往已经到了较为严重的阶段。“我们需要对高危人群众进行丙肝筛查”，魏来教授呼吁，丙肝高危人群主动到医疗机构筛查。

2014年，由魏来教授牵头编写、国家卫健委发布的《丙肝病毒感染筛查和管理标准》，明确了丙肝筛查高危人群和筛查标准。其中提到，1996年前接受输血和器官移植的患者、长期血液透析的患者、与他人共用注射器者、母亲是丙肝患者的新生儿、介入治疗、在消毒不严的场所进行纹身美容者等，最好都要筛查丙肝。

探讨研究型医院的创新实践与融合发展

□ 科普时报记者 张 克

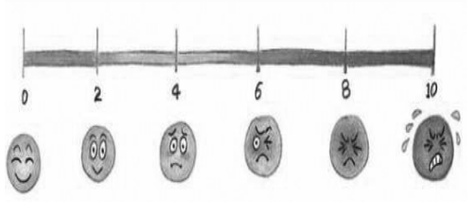
“新冠肺炎疫情视角下的医药行业创新与知识产权保护”“疫情启示和智慧健康医疗的创新融合发展的意义和作用”“科技创新是一流医院建设发展必由之路”……10月24日，由中国研究型医院学会、中关村发展集团和人民网·人民健康联合主办的2020中国研究型医院高峰论坛在京举行。国家知识产权局党组书记申长雨、中国卫生信息与健康医疗大数据学会会长金小桃、中国工程院院士詹启敏等作了现场报告。

研究型医院建设主要倡导者秦银河教授以《研究型医院的实践思考》为题作了论坛主旨报告。他认为，新时代研究型医院创建，要坚持以人民为中心发展思想，以疑难危重病诊治为第一要务，以科技创新为第一动力，以优秀人才为第一资源，以成果转化为第一路径。要突出政治强院、大力强化研究型医院党的领导体系；要突出科技强院，系统构建研究型医院科技创新体系；要突出人才强院，全面完善研究型医院人才建设体系；要突出平台强院，着力打造研究型医院先进支撑体系。研究型医院要以疑难病、罕见病、重大疾病诊治为牵引，全面运用大数据医学科研范式，构建临床医生与多学科人才有机组合的新型研发组织，完善多主体多方向多路径多渠道融合创新模式。他强调，要高度重视医学科研设施建设，尤其是在现代生命科学层面取得整体性、革命性、颠覆性、突破性重大医学成果，需要拥有海量样本数据资源、强大融合创新能力和先进医学研究平台。应着力建设临床研究型医学科技平台、导向型产业技术平台、数据密集型基础支撑平台，为医学科技创新转化提供现代化有力支撑。

据中国研究型医院学会会长何振喜介绍，本届论坛设主论坛和28个分论坛，以“实践创新与融合发展”为主题，全面总结16年研究型医院理论探索和实践成果，提炼概括具有可借鉴可复制的研究型医院建设经验。根据国内外医学科学发展前沿方向，特别是新冠疫情带来的重大时代课题，根据健康中国战略和医疗卫生改革的总体任务要求，进一步清晰定位研究型医院建设在推进人类健康共同体建设和国家医学科学创新体系中的地位作用；结合当前我国各地建设研究型医院、研究型病房、培养研究型人才的良好势头和现实需求，描绘符合我国国情的研究型医院建设蓝图，回答研究型医院建设的主要路径、模式、机制等，在更高的起点上推进研究型医院的理论探索和实践创新，为健康中国战略、为全球公共卫生安全做出更大贡献。

每年10月第三周的周一为“世界镇痛日”，我国也将每年十月第三周确定为“中国镇痛周”，目的是提醒人们发现痛，认识痛，解决痛。

“10 分”痛是哪些痛？



□ 宋 刚

健康播宋 JIANKANG BO SONG

汉语中“十分”一般用作副词，表示非常、很之意。“十分”还用作“十等分”之意。先秦百工之事的《周礼·考工记·凫氏》有一段话：十分其铣，去二以为钲，以其钲为之铣间，去二分以为之鼓间，以其鼓间为之舞脩，去二分以为舞广。这里的“十分”指的就是十等分。

十分疼痛表示非常疼痛。巧合的是，疼痛量表也分10分。“10分”的疼痛真的就是“十分”疼痛。

疼痛是人的生命历程中必不可少的生理与心理感受：小时候的我们生病去医院采指血，指尖强烈的锐痛让人大呼小叫。这时父母的呵护是最好的良药。

年轻时的我们，刚刚还相亲相爱的恋人突然分手，备感椎心泣血的痛楚，好像就连天空也失去色彩。这时时间才是最好的解药。

壮年时的我们，事业受挫陷入谷底，前途渺茫，看不到希望的痛苦，唯有自立、自强才是砥砺奋进的不竭动力。

老年时的我们，身患病症，疾病的痛苦令人沮丧，只有医生的药丸和亲情的陪伴才是治愈病痛的良方……

疼痛如此普遍，伴随我们出生、成长，直到我们老去。疼痛是最真实的存在。什么是疼痛？1979 年，国际疼痛研究学会将疼痛定义为 “疼痛是一种不愉快的主观感觉和情感体验，与组织损伤或潜在组织损伤（或描述的类似损伤）相关”。目前又提出了新的定义：“疼痛是一种与组织损伤或潜在组织损伤相关的感觉、情感、认知和社会维度的痛苦体验”。

抛开复杂的定义，我们先来看看汉语中形容疼痛的成语：苦不堪言、痛不欲生、切肤之痛、心如刀割、肝肠寸断。这些成语中的疼痛程度都很高。不过，现今依然没有客观的医学仪器能够准确检测疼痛、描述疼痛的程度。人们尝试像用温度计测量体温，用血压计测量血压一样，用数字来描述疼痛的程度。于是一种简便易行的方法应运而生，称为视觉模拟评分法。这是一把“痛尺”，0 分表示没有任何疼痛，10 分则代表难以忍受的最剧烈疼痛，从0到10，疼痛的程度不断增加，愈来愈难以忍受。这种方法简便易行，使用时医生先向患者说明这把“痛尺”的含义，然后把没有刻度的一面面对患者，让患者标出疼痛的程度，医生最后翻转过来读出相应刻度即可。描述非常严重疼痛时说十分疼痛，对照这把尺子，确实就是“10 分”疼痛。

疼痛得以量化以后，得分最高的人体三大疼痛为——分娩痛、胆绞痛和肾绞痛。

疼痛榜第一名——分娩痛。分娩痛到底有多痛？虽然体验因人而异，但总体疼痛分数为 10 分，是人体疼痛之最。一般说来，在孕妇生产过程中，最开始是轻度的宫缩不适，在随后的产程中，疼痛强度阵发性逐渐增强，直至达到极点。初次分娩时疼痛往往显著高于再次分娩。随着医学技术的发展，出现了椎管内分娩镇痛技术缓解分娩疼痛，这种镇痛方法具有较好地减轻分娩疼痛的效果，同时对母婴的镇静作用相对较轻。

疼痛榜第二名——胆绞痛。胆绞痛是胆结石卡在胆道系统中，引发胆管强烈痉挛收缩导致的剧烈疼痛，分数往往接近 10 分。胆绞痛患者通常突然发病，右上腹部疼痛，轻重不一，重者疼痛难忍，疼得弯腰打滚，呻吟不止，面色苍白，伴有大汗。疼痛可向右肩背放射，伴有恶心与呕吐。疼痛中间可有缓解时刻，但随之又再次发作，也可为持续性疼痛。胆管结石和胆囊结石虽然同属胆结石，但胆管结石如果治疗不及时，数小时之内容易发展成感染中毒性休克，危及患者生命。

疼痛榜第三名——肾绞痛，又称输尿管绞痛。一般是结石卡在输尿管中，诱发肾盂、输尿管平滑肌痉挛产生的剧痛，疼痛得分也接近10 分。其特点是突然发作剧烈疼痛，疼痛从患侧腰部开始沿输尿管向下腹部、腹股沟、大腿内侧、睾丸或阴唇放射，可持续几分钟或数十分钟，甚至数小时不等。一般是单侧发作，“痛得直不起腰”形容的就是这种疼痛。发作时常伴有恶心呕吐、大汗淋漓、面色苍白、辗转不安等症状，如果引发感染可导致高热，甚至肾盂肾炎，同样不可小觑。

分娩痛、胆绞痛、肾绞痛是人体三大疼痛：只有经历过分娩痛，才懂得生命的伟大；只有经历过胆绞痛，才明白疼痛之凶险；只有经历过肾绞痛，才知道原来疾病也可以“引无数英雄竞折腰”。

有了疼痛的量表，我们就可以把文字的“十分”疼痛量化为数字的“10 分”疼痛，根据疼痛的不同程度和危险度，进行有针对性的治疗，为健康保驾护航。

（作者系北京大学第一医院泌尿外科副教授、副主任医师）