

# 破解“不敢生”难题 国家要出手

□ 科普时报记者 项铮

每一个孩子都是国家的未来，每一个孩子都应该得到精心的养育。日前，科普时报记者在北京召开的“中国人口发展论坛”上了解到，为降低养育成本，我国将大力发展婴幼儿照护服务工作，提倡家庭养育，规范发展多种形式的婴幼儿照护服务机构、优先支持普惠性托育机构建设，推动出台国家补贴税收优惠等政策。

## 降低生育养育教育成本

全国政协人口资源环境委员会副主任、中国计生协党组书记、常务副会长王培安指出，“十四五”时期受多种因素的影响，我国的生育水平还有继续走低趋势，我们要

着力解决人们“不愿意生、不敢生、生不出、生不好”的问题，努力实现较好的生育水平。

王培安表示，解决“不敢生”的问题，要构建生育支持政策体系，降低生育、养育、教育成本，将托育服务纳入基本公共服务范围，将托育服务体系作为基本公共服务体系建设的重要内容。构建政府主导、以普惠小微型托育机构为主体、社会力量广泛参与的托育服务体系，为城乡居民提供质量有保障、价格可承受、方便可及的托育服务。

完善家庭福利政策。将家庭作为基本的福利单元，研究将0-3岁托育费用纳入个人所得税抵扣范

围，探索建立育儿补贴制度，减轻家庭经济压力。

优化产假、育儿假制度。适当增加配偶护理假、家庭养育假等育儿假期，鼓励男性参与子女照料。鼓励有条件的企业，支持职工带薪休假，探索弹性工作制等。

## 将2-3岁托育服务纳入学前教育

据中国人口与发展研究中心调查显示，孩子0到3岁期间的养育成本最高，但这个阶段没有纳入义务教育范畴，都由家庭承担。目前已有的托育机构仅有不到两成是公办，而民办机构价格较高，能接受高价格的家庭不到1/3。

“目前我国托育服务供给不足，缺口很大，这是造成育儿焦虑和抑制生育意愿的因素之一。”全国政协委员、中国人口与发展研究中心主任贺丹说。

贺丹曾递交提案，建议应鼓励“托幼一体化”，推动有条件的幼儿园开设托育班，将2-3岁幼儿托育服务纳入以公立机构为主的普惠型学前教育服务体系。贺丹认为，充分利用现有公共服务体系和资源，“十四五”期间建议重点帮助民办机构降低成本，使其达到普惠价格后能持续发展。

贺丹强调托育服务和婴幼儿照护服务均衡，比如城市可能存在“过度育儿”的情况，农村地区、贫

困地区的儿童发展比较差，在这种情况下下建议支持贫困地区儿童，不要在早期发展上落后太多。

## 提倡家庭托育模式

国家卫生健康委人口家庭司司长杨文庄提倡家庭托育模式，他表示，这种模式目前在国外普遍，具有很多优点：一是价格便宜；二是邻里之间信任度高；三是家庭托育方便且氛围更适合婴幼儿，如果父母把婴幼儿送到单位附近或是较远的地方，不仅交通不便，对孩子的健康安全都受影响。

目前家庭托育模式遇到了一些问题，比如相关政策法规不健全，不允许家庭的自有住宅作为

营业场所；目前对家庭托育点的监管措施尚在探索中；邻里之间需要协调，比如家庭托育点有时会占用电梯，小孩子游戏可能造成邻里纠纷等。

杨文庄介绍，目前家庭托育已经纳入我国“十四五”规划，国家卫健委已经系统梳理了国外家庭托育点的法规、规范、标准，并在深圳先行试点。

“对家庭托育点，各地政府不要一棍子打死，还要加强指导和支持。”杨文庄强调，“我们也将按照中央的要求，尽快研究家庭托育发展的有关管理规定和规范标准，为这种服务业态的健康成长保驾护航。”

新年伊始，25岁的“小魔仙”扮演者疑因心梗去世，年轻的生命稍纵即逝，令人唏嘘不已。一旦发生心梗，早期猝死率较高。我国每年心脏性猝死的发病人数高达54.4万人，位居全球之首。30岁~63岁是猝死的高发人群，其中互联网、金融、医疗、演艺界是猝死的重灾区。

# 所有的猝死都是“蓄谋已久”

□ 王德昭



“猝死”是指突然发生的死亡。之前没有任何先兆或者预兆（或者患有疾病，但是没有去看医生，自己也没重视），突然发生了心脏骤停，抢救无效在发病24小时内死亡。这些猝死，绝大多数原因都是心脏疾病导致的，急性心梗、室颤排在前列。

如果大家能正确认知，并从现在起改善生活习惯，预防猝死，就不会把自己推到高悬边缘。那么，哪些人是猝死的高危人群？如何预防猝死？哪些人不必过于担心猝死？下面我想给大家详细说一说。

## 三类人容易发生猝死

生活习惯不好、对身体不爱惜之人群。这类人以年轻人为主，在互联网行业很常见。很多人觉得自己还年轻、身体很好，于是经常熬夜、抽烟、喝酒、靠咖啡提神，或者长时间地打游戏、泡夜店，几乎过着醉生梦死的生活。时间久了，身体透支，对心脏造成了不可逆的损害，突然有一天，心脏就罢工了。很多年轻的猝死者都属于这一类。

工作压力大、无暇顾及健康之人群。这类人以青壮年为主，既是公司的骨干精英，又是家庭的经济支柱。常常加班加点到深夜。有很多人把工作带到家里，没有工作和非工作时间的区别，所有的一切都是以工作为主。

他们几乎没有时间去看医生，做体检。认为有些小的或者轻微的症状，自己忍忍就过去了。长此以往，积劳成疾，一旦发病再也回不到从前。

患有疾病、不愿意看医生之人群。这类人以中老年人为主，他们有自己的主见，并不相信或者理解现代医学。觉得药物副作用大，甚至有毒。血压、血糖

和血脂高了，统统不吃药，靠保健品或者食物来调理，甚至去找江湖骗子弄“神药”吃。久而久之，耽搁了治疗，任其发展到不可收拾的地步。

## 对疾病不重视引发猝死

知道了哪些生活习惯容易导致猝死，就能找到对应的预防方式。要爱惜和重视自己的身体。绝不能因为年轻有资本而糟蹋自己身体。人的身体调节能力很强，很多有害的刺激积累到一定程度，就会产生不可逆的损害。

一旦出现了症状，说明已经造成了实质上的损害，冰冻三尺，非一日之寒，就是这个道理。所以，保养身体要靠平时，不能临时抱佛脚。

小病早治，切勿耽搁。有些人小病喜欢忍着，不到无法忍受不去医院，导致疾病发展到了无法救治的程度。

其实，有些所谓“小病”的危害并不小，比如：高血压、糖尿病、高血脂等。而且，大病都是由小病发展过来的，小病容易治、花钱少、治疗时间短，千万别等严重了才去医院。

## “假健康”人群小心体内“炸弹”

虽然有“三高”、心血管相关疾病的患者，是猝死的高危人群，但这类人群因为知道自己有病，时刻关注，往往出现情况也会及时就医。而在医生眼中，另外一部分“假健康”人群，才是猝死的高危人群。“假健康”的人是指看上去身体健康，但因不健康生活方式的慢慢侵袭，可能在管壁及血管外侧，已经有大量的脂质斑块沉积，如同在体内埋下了多个定时“炸弹”。但是，这类人正常的心电图与血管造影无法检测到，体检也没有明显的血管异常。

绝大多数猝死在发生前几天，都有临床症状。比如，一过性的胸闷、胸痛、乏力、心慌，这种心慌是身子突然往下一沉，或者一忽悠的感觉，时间约为三五分钟，很快就过去了，而且自然恢复了正常。特别是不明原因的昏厥，如卧床或睡眠时呼吸困难、烦躁不安、大汗淋漓、异常鼾。

寻求专业医生的指导。有任何身体上的不适要赶紧找专业的医生咨询，得到专业的指导。

## 过度担心猝死没必要

有人不是真的猝死高危人群，但他们对对自己的健康过度关注，总是会担心自己有猝死的可能。

这类人往往存在心悸、不典型胸痛、肌桥、早搏、窦速、心律不齐、颈动脉斑块等问题，原本不太严重，但道听途说地把自己的病跟传说的睡联系，开始紧张、焦虑。于是，整天担心猝死。身体还没出大问题，精神先一步垮掉了。

猝死虽然可怕，但是可防可控。真正的猝死高危人群是对自己健康不重视的人，而非那些整天担心猝死，但没有相关症状的人。

（作者系北京和睦家医院心内科中心主任、主任医师，心血管内科学博士，副教授、硕士研究生导师）

（康健）

## 求真解惑



## 加湿器会导致呼吸道疾病?

流言：无论是我国北方的集中供暖，还是南方的电热地暖或空调，冬天的取暖设施或多或少都会让室内空气变得干燥。因此，加湿器成为了很多家庭的必备小家电。然而，“只要使用加湿器就会导致呼吸道疾病”的说法，让很多人在用与不用之间犹豫不决。

真相：并非只要使用加湿器就会导致呼吸道疾病。加湿器使用不当有可能导致身体出现呼吸道疾病，但这并不是加湿器本身的错，而是加湿器使用不当所致。比如加湿器未被及时清洁而吸附和滋生了细菌、病毒，再经过加湿器变成含菌的水雾被吸入呼吸道而引发各种呼吸道疾患；加湿器使用时间过长导致空气湿度大，空气中的细菌病毒生长后随呼吸进入肺部，引起呼吸道症状；加湿器中水质不好，经雾化器形成带菌的水雾吸入肺内导致一系列呼吸道疾患。

此外，患有风湿、类风湿性关节炎、慢性肺部疾患的病人及老人、儿童等人群不建议使用加湿器。其余人群都可以正常使用加湿器来改善空气湿度。

## 薯片致癌物超标，不能吃了?

流言：近期“多家知名品牌薯片被检出含致癌物”上了热搜。新闻称，检测的多款薯片样品的2A类致癌物丙烯酰胺含量高于欧盟设定的基准水平值（750 μg/kg），其中三款薯片的丙烯酰胺含量超过了2000 μg/kg。从整体情况看，油炸型薯片丙烯酰胺平均含量为油炸型薯片的6倍。看来薯片不能吃了。

真相：不用太担心薯片中的丙烯酰胺。食品中出现丙烯酰胺是因为食物中的一些还原糖和某些氨基酸在油炸、烘烤等烹调过程中，在高温作用下，通过美拉德反应产生的。除了薯片中会产生丙烯酰胺，自己在家做土豆等淀粉含量高的食物也会产生丙烯酰胺。其次，虽然丙烯酰胺是2A类致癌物，但它指的是可能对动物致癌，尚未有证据表明对人体致癌。人吃进去的丙烯酰胺量也并不多，总体来说是安全的。

此外，欧盟目前并未出台丙烯酰胺的限量标准，其提出的一些降低食品中丙烯酰胺的操作指南只是用于督促和指导相关企业降低丙烯酰胺含量。因此，薯片丙烯酰胺超标的说法是一种误读。

## 复原乳是“假牛奶”没营养?

流言：复原乳不是牛奶，是“地沟油”，没有营养。即便孩子喜欢它的口感，父母也应当尽量不要让孩子去食用。当孩子沉迷于这种饮料的口感时，已对身体造成了伤害。因此，父母请给孩子喝正规的牛奶，而不是用复原乳取代牛奶。

真相：复原乳并不是“劣质产品”，与牛奶等其他液态乳一样，都可以提供蛋白质和钙等营养素。复原乳是将被干燥的或者浓缩的乳制品与水按比例混合均匀后获得的乳液。从营养方面来看，复原乳与其他液体乳（巴氏奶、灭菌奶等）一样，都含有丰富的蛋白质和钙，此外还有少量的维生素等营养成分。符合食品安全国家标准的复原乳不存在危害健康的风险。

（科学辟谣平台发布）

# 细嚼慢咽是下丘脑的“安排”

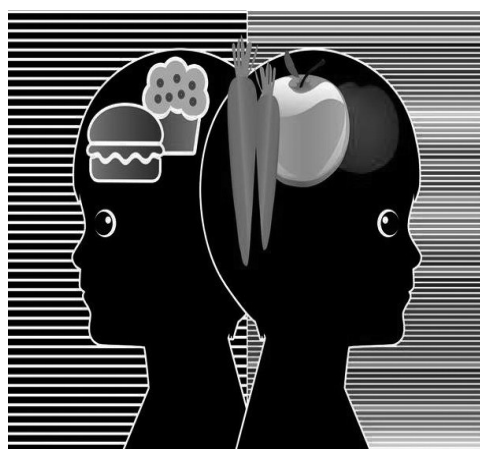
□ 赵蕊

细嚼慢咽，顾名思义是指慢慢咀嚼，慢慢吞咽，慢慢品味食物的味道。

现代医学揭示了这样一个奥秘，“细嚼慢咽”是下丘脑的安排。下丘脑位于大脑腹面、丘脑的下方，是调节内脏活动和内分泌活动的高级神经中枢。

在下丘脑内有两个中枢，一个是“摄食中枢”，一个是“饱食中枢”。当人们饿了，首先是摄食中枢兴奋，提醒人该吃饭了，尤其是看到、闻到、想到色香味俱全的食物时，便食欲大增，急不可耐地想要将食物送至口中。

当食物送入口腔后，牙齿开始咀嚼食物，刺激唾液腺分泌唾液，唾液里含有很多淀粉酶有助于食物消化，也会分泌一些溶菌酶帮助杀菌解毒，唾液和食物充分地混合才



能够减轻胃的负担。

饱食中枢是在我们进食大约20分钟后开始工作。刺激饱食中枢工作有两个因素：首先是食物刺激胃壁的神经末梢，产生神经冲动，传至下丘脑的饱食中枢；其次，食物中的碳水化合物吸收后，引起血液中葡萄糖的含量增加，当血糖达到一定水平，也会刺激饱食中枢，引发饱腹感。一般葡萄糖量会在开始进食后20~30分钟后达到高峰，如果不细嚼慢咽，我们还没有收到饱食中枢的命令就会不停地摄入，那么就很容易因为摄食过量导致肥胖。

两千多年前孔子就曾经说过“食不厌精，脍不厌细”；唐代名医孙思邈曾指出“美食须熟嚼，生食不粗吞”；中医讲“脾开窍于口”，提示口腔内食物的充分消化对健脾益胃

是十分有益的。

细嚼慢咽可以使食物消化吸收更充分；锻炼咀嚼肌，有助于美容；有效保持健康体重；提高味觉功能；减轻肠胃负担；牙齿更坚固；降低窒息风险；充分咀嚼可使唾液增加，有杀菌作用。

如何做到细嚼慢咽呢？每次用餐时间20分钟以上；每一口饭咀嚼30次上下；用小汤匙每次吃一小口；准备好固定的分量，计算好所需热量，合理分配营养。牙齿没问题的，可以选择含纤维量丰富的食物，比如芹菜、粗粮等。要有细嚼慢咽的意识和自制力，尤其是见到自己喜欢的美食，也要避免如饕餮般进食。

（作者系武警特色医学中心消化内科主治医师）

# 做好三级防控 不再谈宫颈癌色变

□ 谭先杰

兵法云：不战而屈人之兵，善之善者也。古人说：上医治未病，中医治欲病，下医治已病，说的都是预防胜于治疗。与心血管疾病、糖尿病等慢性疾病类似，对于宫颈癌也有类似的三级预防体系。遵循这些预防体系，就可能最大限度地阻止晚期宫颈癌的发生。

2012年，在美国访问时，我脚足了劲儿要去观摩他们用高精尖的机器人辅助腹腔镜做宫颈癌手术，但在4个月访问期间，竟然只见到过两例手术。而在国内的临床工作中，我们一个病房每周至少都有3台宫颈癌手术。与美国同行交流后得知，美国每年大约有1万例女性因宫颈癌手术，分配到每家医院，每年也就10多台。的确，包括中国在内的发达国家宫颈癌较为常见，而且近年发病率呈上升趋势，但在欧美等发达国家，宫颈癌尤其是晚期宫颈癌患者已经非常少见。

导致欧美国家宫颈癌患者显著减少的原因有两个，一是子宫颈癌筛查系统的建立，二是病因的明确——高危型人乳头瘤病毒

(HPV)感染与子宫颈癌之间有明确的关系。正因为如此，目前认为宫颈癌是可以预防、可以治愈的肿瘤，关键在于病因学预防，以及对癌前病变的识别和处理。借鉴心血管疾病和糖尿病等慢性疾病的防治体系，把宫颈癌的防治也分三级。

## 一级预防：病因学预防

一级预防是在疾病尚未发生时针对致病因素（或危险因素）采取措施，是预防疾病和消灭疾病的根本措施。可以认为，HPV疫苗的使用，是子宫颈癌的一级防治措施，它能使大多数女性免于罹患子宫颈癌前病变和子宫颈癌。但可以预料，随着时间推移，病毒会进化出逃逸对策，因此，不可能完全取代后述的二级防治措施。目前认为HPV疫苗的适用人群为9~26岁无性生活的女性，一旦有性生活后，免疫效力下降。

## 二级预防：发病学预防

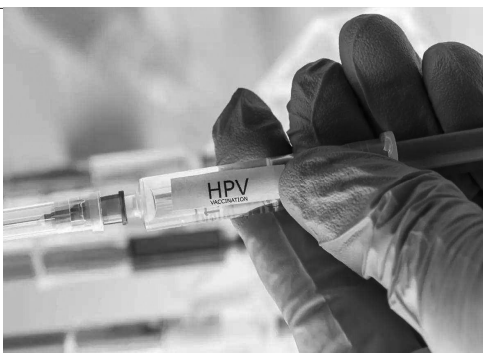
二级预防指对于特定高风险人群，筛检癌前病变或早期肿瘤病例，从而进行早期发

现、早期预防、早期治疗，其措施包括筛查和干预试验。对于宫颈癌前病变的筛查和处理，是子宫颈癌的二级防治措施。推荐21岁以上的女性，至少每两年做一次宫颈细胞学检查（即TCT），有条件的地区，可将HPV检测作为筛查手段。根据情况决定是否进行阴道镜检查，必要时做宫颈锥形切除术。可以说，如果这样定期做防癌检查，子宫颈癌很难发展成为晚期。

## 三级预防：临床预防

三级预防指对现肿瘤患者防止复发，减少其并发症，防止致残，提高生存率和康复率，以及减轻患者由肿瘤引起的疼痛等措施，如三阶梯止痛、临终关怀等。对确诊的子宫颈癌进行手术切除、放射治疗加上化学药物治疗（放化疗）是宫颈癌的三级防治措施。目前早期子宫颈癌的治疗效果好，晚期或复发患者效果仍不理想。

如果乐观地来看，随着HPV疫苗的广泛应用，子宫颈癌前病变筛查和处理的规范化，晚期子宫颈癌会越来越减少。然而“道高



一尺魔高一丈”，人类与疾病的博弈远非如此简单。正如流感病毒一样，HPV也可能发生适应性改变，说彻底消灭宫颈癌尚言之过早。

关于宫颈的健康问题我们简单谈到这里，下期我们将讨论人类原始生命赖以成长的土壤——子宫内腺的健康问题，以及包括构成子宫这个生命之房的墙壁——子宫肌层的常见健康问题。

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

## 谭谈生命之房