



关口前移 共建共享

——聚焦心脑血管疾病、癌症防治行动实施方案(2023-2030年)

心脑血管疾病和癌症已成为中国居民健康的严重威胁。近日,国家卫生健康委联合多个部门制定了《健康中国行动—心脑血管疾病防治行动实施方案(2023-2030年)》和《健康中国行动—癌症防治行动实施方案(2023-2030年)》。国家卫生健康委15日举行新闻发布会,就方案亮点进行解读。

明确目标要求

《“健康中国2030”规划纲要》和《健康中国行动(2019-2030年)》提出开展心脑血管疾病、癌症等重大慢性病的防治。

国家卫生健康委医疗应急司司长郭燕红介绍,这次国家卫生健康委联合多个部门印发的两个实施方案,目的是进一步细化工作任务和要求,明确工作路径,切实保障防治行动落地生效,到2030年能够达到规定的目标要求。

《健康中国行动—心脑血管疾病防治行动实施方案(2023-2030年)》提出,到2030年,30岁及以上居民高血压知晓率达到65%,18岁及以上居民糖尿病知晓率达到60%,心脑血管疾病死亡率下降到190.7/10万以下。

《健康中国行动—癌症防治行动实施方案(2023-2030年)》提出,到2030年,总体癌症5年生存率达到46.6%,患者疾病负担得到有效控制。

据介绍,国家卫生健康委会同有关部门进一步推进慢性病防治的关口前移和全流程管理,多措并举加强心脑血管疾病和癌症的综合防治,切实提升效果,为共建共享健康中国奠定坚实的基础。

心脑血管疾病防治强化“同防同治”

《中国心血管健康与疾病报告2022》显示,我国心血管疾病发病率和死亡率仍处于持续上升阶段,高血压现患病人数约为2.45亿,全国每5例疾病死亡中有2例死于心血管疾病。怎样进一步提升我国心脑血管疾病防治能力?

首都医科大学附属北京天坛医院院长王拥军表示,心脑血管疾病的危险因素和疾病基础一致,“同防”可以更好地提高一级预防的效果,“同治”则可以降低救治病人的难度和危险性,使共患病患者治疗效果更好。

此次发布的新版心脑血管疾病防治

实施方案明确,要“实施危险因素控制,降低发病和死亡风险”“强化关口前移,创新心脑血管疾病同防同治路径”。

方案提出,加大基层医疗机构血压、血糖、血脂“三高共管”力度。到2030年,高血压、糖尿病患者基层规范管理覆盖率均达到70%,治疗率、控制率在2018年基础上持续提高,35岁以上居民年度血脂检测率达到35%。

国家心血管病中心是提升全国心脑血管病整体防治水平的重要力量。国家心血管病中心主任、中国工程院院士胡盛寿表示,近年来,国家心血管病中心主要从促进优质医疗资源下沉、推进专科医联体建设、强化医疗质量控制等方面开展重点工作。过去五年中,完成了对全国40余万个基层医疗服务机构、180多万名医护人员的高血压诊疗规范培训工作;建立了覆盖全国的危险因素和发病监测网。

癌症防治聚焦七方面重点工作

我国人口基数大,癌症发病人数较高。国家癌症中心党委书记张勇介绍,根据国家肿瘤登记年报测算,全国每年

新发癌症的病例数约406.4万例。

郭燕红说,《健康中国行动—癌症防治实施方案(2019-2022年)》已推动癌症防治工作取得显著进步:基本建成国家、省、地、市三级癌症综合防治网络,全民健康生活方式行动在社区的覆盖率超过90%,乳腺癌和宫颈癌的筛查区县覆盖率超过90%,总体癌症5年生存率从2015年的40.5%上升到2022年的43.7%……

为进一步加大癌症防治工作力度,新版癌症防治实施方案提出七方面重点工作:控制危险因素,降低癌症患病风险;完善癌症防治服务体系,加强信息共享;推广癌症早诊早治,强化筛查长效机制;规范癌症治疗,提升管理服务水平;促进中西医结合创新,发挥中医药独特作用;加强救助救治保障,减轻群众就医负担;加快重大科技攻关,推广创新成果转化。

“癌症是一类可防可控的疾病,大约40%的癌症可以通过控制癌症危险因素、改变生活方式等得以避免。”张勇表示。

□李恒 顾天成

科学应对“沉默杀手”慢阻肺

——专家建议从控制、治疗、康复等六方面有效推动

慢阻肺是一种常见的慢性呼吸道疾病,主要影响气道和肺部,导致呼吸困难,是百姓口中的“老慢支”“老慢喘”“肺气肿”。尽管慢阻肺是一种可预防和治疗的疾病,但其早期症状往往被忽视,被称为“沉默杀手”。

2023年11月15日是第22个世界慢阻肺日。哪些群体易患病?如何更早发现慢阻肺?记者就慢阻肺相关热点采访了权威专家。

慢阻肺正成为威胁健康的“沉默杀手”

慢阻肺具有“三高三低”的特点,即高发率、高致残率、高死亡率以及低知晓率、低诊断率、低控制率。

“慢阻肺是一个严重危害人民健康的常见病和多发病,构成了我国突出的健康问题。”中国工程院副院长王辰院士介绍,应对慢阻肺需要健康促进、预防、诊断、控制、治疗、康复等六个方面的有效推动。

根据此前发表在《柳叶刀》上“中国成人肺部健康研究”结果显示,我国慢阻肺患者人数约1亿,其中20岁以上人群中慢阻肺患病率为8.6%。

国家呼吸医学中心、中日友好医院呼吸中心副主任杨汀介绍,许多患者早期没有明显症状,当出现呼吸困难或者气短后到医院就诊,做肺功能检查后往往已经是中晚期。“我们进行流行病学调查的时候,发现肺功能的检查率只有

不到10%。”

“呼吸困难、慢性咳嗽、咳痰是慢阻肺最常见的症状,也可能伴有胸闷和喘息等症状,重度慢阻肺患者常有乏力、体重下降和食欲减退等症状。”中国医学科学院阜外医院呼吸内科主任熊长明说,慢阻肺依据疾病的表现可分为稳定期、急性加重期,其中急性加重是指患者呼吸道症状急性恶化,会出现呼吸困难加重,常伴有喘息、胸闷、咳嗽加剧、痰量增加、痰液颜色和黏度改变以及发热等。

存在基础高危因素人群是慢阻肺“潜在”患者

“慢阻肺的高危人群主要是长期危险因素暴露的人群,包括长期吸烟、二手烟暴露者,长期生活在室内外空气污染的人群,接触粉尘及有害气体者等。”杨汀11月15日在2023慢阻肺防治大会上介绍。

“除了存在基础高危因素的人群外,还要关注慢阻肺前期人群。”中国医学科学院阜外医院呼吸内科副主任医师周晓明介绍,“慢性阻塞性肺疾病前期”人群是指已经出现呼吸症状、肺部结构病变或呼吸生理异常,但未达到气流受限诊断标准的人群。

在慢阻肺诊断方面,结合患者症状、危险因素、肺功能检查、影像学检查等可对慢阻肺进行快速有效的诊断。其中,



专项筛查

新华社发 朱慧卿 作

肺功能检查是目前检测气流受限公认的客观指标,是慢阻肺诊断的“金标准”,对疾病严重程度评价、疾病进展、预后及治疗反应等有重要价值。

前移慢阻肺“第一道防线”进一步提高知晓率

“很多人对慢阻肺的熟悉程度远不如高血压、糖尿病等,慢阻肺知晓率和检查率仍待提升。”广西医科大学第一附属医院呼吸内科主任医师何志义提醒,慢阻肺一般起病隐匿,在疾病早期并不会明显影响日常生活,建议慢阻肺患者在

秋冬季来临前接种流感疫苗和肺炎疫苗,以减少疾病急性加重。

周晓明建议,高危人群以及已经诊断慢阻肺的患者应该像监测血压一样定期检查肺功能,对于40岁及以上人群最好每年检查肺功能,早发现、早诊断、早治疗。

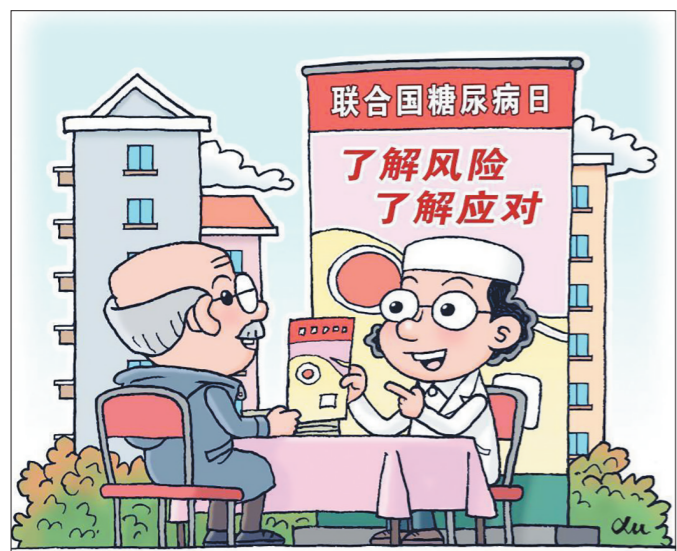
将肺功能检查纳入40岁以上人群常规体检范围;开展对慢阻肺患者的早期筛查和干预;将慢阻肺筛查管理纳入基本公共卫生服务……一系列重在早期诊断、早期干预的措施相继落地,持续前移慢阻肺“第一道防线”。

近年来,多地基层医疗机构配备简易的肺功能仪,提高了慢阻肺筛查需求的可及性。南宁市武鸣区仙湖镇卫生院副院长梁艳芳介绍,配备简易肺功能仪更加方便乡镇居民在“家门口”就能进行部分肺部疾病的检查。“尤其是对农村地区的老年慢阻肺患者的早期筛查、规范诊疗起到推动作用。”

□新华社记者 彭韵佳 铁沐城 黄凯莹

当常见慢病遭遇“银发浪潮”

——透视中国糖尿病防治危与机



提升认知降风险

新华社发 徐骏 作

11月14日是联合国糖尿病日。近年来随着我国人口老龄化程度加深,成人糖尿病患病率持续上升。当常见慢病遭遇“银发浪潮”,我国糖尿病防治工作如何应对挑战?社区诊疗能否支撑慢病防治网?怎样告别“甜蜜的烦恼”?针对公众关心的话题,我们来看看医学专家是如何解答的。

糖尿病患者急剧增加与人口老龄化、发病年轻化有关

《中国老年糖尿病诊疗指南(2021年版)》数据显示,我国65岁以上老年糖尿病患者人数约为3550万,居世界首位。2022年末,我国60岁及以上人口达到2.8亿,人口老龄化程度持续加深。

“人口老龄化是我国糖尿病患者急

剧增加的重要原因之一。”北京医院、国家老年医学中心内分泌科首席专家郭立新说,糖尿病患病率与年龄增加相关。据不完全统计,我国三成以上的老年人罹患糖尿病。

“不仅如此,糖尿病越来越年轻化,年轻化趋势很明显,其中2型糖尿病占95%以上。”北京大学人民医院内分泌科主任纪立农说,这部分人群步入老龄化,将进一步加剧防治风险。

专家介绍,这与我国居民生活方式发生转变,体力劳动和体育锻炼减少;饮食结构改变,果糖、高脂食物摄入增加;腹型肥胖患病率增加等因素有关。

上海交通大学医学院附属同仁医院内分泌科主任医师邹大进认为,目前我国糖尿病防治总体面临“三多一少”。“三多”为患者总人数多、超重肥胖者和年轻人多,“一少”即关键指标全部达到管理标准的患者少。

升级防治策略 降低并发症发生率

失明、肾衰竭、截肢……作为一种以慢性高血糖为主要病理特征的疾病,糖尿病可能给患者带来多种严重并发症,甚至危及生命。

郭立新表示,我国糖尿病防治面临的挑战包括知晓率低、治疗率低、治疗质量不达标等。

“很多患者对糖尿病认识不足,不知道自己得了糖尿病,不了解什么是糖尿病高危因素,这是知晓率低。治疗率低也是很大的问题。”郭立新说,既要关注血糖控制和监测,也要重视其他危险因素控制和并发症的监测,才能真正使治疗质量达标。

江苏省苏州市润达社区卫生服务中心主任王黎表示,由于糖尿病早期症状较隐匿,许多基层患者错失早发现、早治疗时机,而降低并发症发生率的关键就在于早筛早治。

家住润达社区的周奶奶自2010年起就患有糖尿病。最初,由于拿药不方便和认识不足,一直对服药有抗拒。直到8年前,隔壁的老邻居因糖尿病足截肢,周奶奶才意识到糖尿病的可怕。

“社区卫生服务中心医生不仅给我做了详细检查,还为我制定了个性化健康处方。”周奶奶说。

经过一段时间的动态监测,周奶奶血糖控制达标,未出现其他并发症。社区居民通过培训,都学会了用手机控糖助手小程序自我监测饮食、服用口服药物。

据介绍,江苏省探索创建省级糖尿病并发症筛查站和运动控糖站,帮助患者实现并发症早筛关口前移。在苏州市,全市90%以上的社区卫生服务中心已转型升级为市民综合健康管理服务平台,累计建成4个国家级慢性病防控示范区。

“示范区建设旨在编织一张覆盖糖尿病、高血压等多种疾病的慢病防治网。”中国疾控中心慢病中心主任吴静

说,截至目前,我国已累计建成国家慢性病综合防控示范区488个,县区覆盖率超17%。

全人群都掌握控糖要点 才能告别“甜蜜的烦恼”

制定《县域糖尿病分级诊疗技术方案》、发布《成人糖尿病食养指南(2023年版)》、建设国家慢性病防控示范区、推广国家标准化代谢性疾病管理中心……作为糖尿病防治大国,我国卫生部门正聚焦糖尿病的“防”“治”两端,着力提升公共卫生服务水平。

部分西北地区省份针对专病的基层医疗服务人员供给不足,尚无法提供一人一案的个性化处方。上海市卫生健康委公布的调查数据显示,有近半数糖尿病患者不知晓自己的血糖水平。

《全球糖尿病地图(第10版)》数据显示,2011年至2021年,我国糖尿病前期人群约为3.5亿人,远多于糖尿病患者人数。据了解,糖尿病前期指的是个人血糖值已经超出正常值,但尚未达到糖尿病诊断标准的状态。

研究表明,如果不对糖尿病前期人群进行干预,其中超过90%的人20年后可能发展为糖尿病。对于已经步入前期之列的人群,纪立农表示,如果干预得好就有可能复转到健康状态,建议定期监测血糖水平、优化体重、调整膳食、合理运动、戒烟等。

“糖尿病可防可治,做好糖尿病防治工作,需要全社会共同关注。”郭立新呼吁,全人群都应积极掌握糖尿病的危险因素和应对策略。糖尿病患者要掌握控糖要点,关注肥胖和高血糖,定期筛查,做自己健康的第一责任人。 □龚雯

「闻袜子」小心引发真菌感染

寒冷冬季,睡前泡个脚是再舒服不过的。袜子脱掉,习惯性拿到鼻子前闻一闻……谁知,这一司空见惯的小动作,可能存在潜在的健康风险。

“病从鼻入”莫忽视

河南新密的网友“海燕”分享,连续多日晚上咳嗽到眼睛充血,无法入睡。后经支气管镜检查,确诊为肺部真菌感染。原因和患有多年脚气、加上闻袜子将真菌通过呼吸道吸入肺部导致感染有关。

无独有偶,24岁的“杭漂”林先生也因为闻了“囤”了几天的袜子,狂咳不止。最终,在确诊为肺部真菌感染后,开始了抗真菌药物治疗。

西安交大第二附属医院呼吸与危重症医学科主任医师史红阳介绍:“真菌通过鼻腔、经呼吸道吸入肺部,造成肺部感染,引起咳嗽、发烧、气短等症状,严重可能造成咳血。”

真菌繁殖离不开潮湿环境。穿过的袜子上有汗液、盐分、乳酸和尿素以及金黄色葡萄球菌和老旧角质等。感染了致病性真菌容易脚痒,也就是俗称的足癣(脚气)。脚部出汗造成的潮湿、闷捂又成了真菌的“军火库”。这时,猛吸几口,实属“引狼入室”。

史红阳表示,真菌感染具有较强的复发性以及传染性,不只影响肺部,肠道、皮肤甚至大脑也有真菌感染的案例。此外,真菌感染和其他致病菌造成的感染相比,更难以诊断、较顽固、治疗周期长。经痰培养、肺泡灌洗液培养甚至组织的病理检查,才能确诊是肺部真菌感染。

“真菌感染主要靠分泌物培养或组织病理学来确诊,所需时间较长。”史红阳说,单从症状上来说,肺部真菌感染疾病和其他呼吸道疾病一般无二,多由咳嗽症状开始。但如果用药后始终不见好转,就要考虑进行有针对性检查。

易感情况要留意

免疫功能低下更容易真菌感染。除此以外,因病情需要长期使用糖皮质激素、免疫抑制剂;长期使用抗生素,罹患肿瘤需要进行化疗;有糖尿病基础且血糖控制不好的人群,因免疫功能较低,日常生活中仍需留意真菌感染情况。

真菌感染和环境相关度高。气候上来说,干燥之地比潮湿区域真菌感染风险相对低一些,但局部环境也很重要。

西安市民宋先生家的地下室墙体受潮多年,大面积发霉,存放的物品也都霉斑斑斑。本想清理物品,一阵忙碌后,也因为不明原因的久咳入院治疗。确诊真菌性肺炎后,使用抗真菌药物治疗3个月才慢慢康复。

一些职业环境比其他职业,患真菌感染的风险也更大。家住阎良从事蘑菇种植的戴先生长期咳嗽,以为是慢性支气管炎,使用止咳糖浆、消炎药效果不大,入院治疗被确诊为肺部真菌感染。

大棚种植、常需翻草、翻土的工作,园艺工作中需要施肥的、长期工作在大量喜湿植物环境中的人群,最好也采取一定防护措施,防止真菌“侵入”。

健康习惯护周全

“病从鼻入”的呼吸道和肺部疾病,主要靠防止吸入致病因子来预防。在真菌易生长环境中,戴口罩可以很大程度降低吸入致病因子的风险。史红阳建议,日常生活中要保持环境干燥、干净,避免物品潮湿发霉。

脚气患者最好不要“囤”袜子,而要随穿随洗。没有脚气的人如果脚臭,也可能因为鞋袜不合适,应选择透气性好的鞋袜。

除了从呼吸道进入肺部的感染途径,真菌还能通过接触造成浅部感染,头癣等皮肤病,真菌性甲型灰指甲也和真菌感染有关。因此,家里人的鞋子最好不要“混穿”,尤其儿童和大人物品最好也分开。同理,袜子和内裤不要一起洗,否则也可能将真菌带入泌尿系统及生殖系统,造成泌尿系统及生殖系统真菌感染。

“长期使用抗生素会造成体内菌群失调,而抗生素对真菌并不管用。”史红阳提醒,长期抗生素摄入会让菌群平衡不好“一网打尽”,这样的失调可能会“邪而侵正”,让真菌有机可乘。

总体来说,冬季呼吸道疾病高发,日常生活中要注意保暖,处于公共场所时尽量戴口罩。同时,生活中应加强营养、适当锻炼,不要熬夜,保持免疫力处在正常水平。出现咳嗽伴有发热的情况,应及时就医,尽早确诊病因,有针对性治疗和康复。 □刘妍言

医生支招“跑友”科学进行马拉松运动

急救专家提醒

入冬以后,气温骤降,体育爱好者要避免在寒冷天气下剧烈运动,特别是有心血管疾病的患者要避免过度运动引发心脏骤停等意外发生

发生心脏骤停,如果不能得到及时抢救,可能在短时间内造成大脑和其他重要器官不可逆的损害

如果跑步爱好者在马拉松运动时发生心脏骤停

必须在现场尽快对其进行心肺复苏

如果身边有自动体外除颤器,要及时进行除颤

同时第一时间拨打120急救电话,请专业急救人员给予指导

跑步爱好者在参与马拉松运动前要对自身状况有科学的评估

参加马拉松比赛前要充分热身