

肺功能低下可独立增加痴呆风险

对普通人进行呼吸测量与评估,有助于确定痴呆高危人群

本报讯 (特约记者孙国根)一项大规模前瞻性研究发现,多项肺功能指标水平低下,会增加未来认知能力下降和全因痴呆的风险,且相关效应独立于空气污染情况、社会经济学因素、吸烟和心血管因素的影响。相关研究论文近日发表在国际学术期刊《大脑、行为和免疫》上。

既往研究支持肺功能下降可独立调节认知障碍风险的假设,但多数研究未能阐明其对痴呆主要亚型的长期影响。

复旦大学附属华山医院神经内科郁金泰教授临床研究团队,联合复旦大学类脑智能科学与技术研究院程树青年研究员团队开展的这项研究,利

用英国生物样本库队列,纳入431834名接受肺活量测定的非痴呆患者。在平均8.65年的随访中,5622名参与者被诊断为新发痴呆,其中包括2511例阿尔茨海默病病例和1308例血管性痴呆病例。

研究团队还探究了肺部健康和痴呆易感性间的机制。结果发现,1秒

用力呼气量、用力肺活量和呼气峰值流量在基线时每减少1个单位,全因痴呆的风险分别增加33%、23%和0.16%,5.93%~12.72%的痴呆病例可能归因于肺功能受损;肺功能正常的1秒率下降和慢性阻塞性肺病患者,罹患痴呆的风险分别是正常人的1.29倍和1.22倍;1秒用力呼气量、用

力肺活量和呼气峰值流量3项主要肺功能指标反映的低肺功能,可促进阿尔茨海默病和血管性痴呆的发展;炎症反应、缺氧和代谢功能障碍可介导肺功能减退相关的认知不良事件。

研究人员认为,对普通人进行呼吸测量与评估,有助于确定痴呆高危人群,进而制订预防措施。

医学的精彩瞬间

“隔山打牛” 畅通严重钙化血管

本报讯 (特约记者黄征宇 通讯员马遥遥)近日,湖北省武汉市中心医院后湖院区血管外科为一名左侧股动脉闭塞且伴有重度钙化的患者打通了血管。

该患者确诊尿毒症5年,一直接受血液透析治疗。两个多月前,其在无明显诱因的情况下出现左脚疼痛,后来疼痛反反复复,左脚侧面出现局部溃烂。在武汉市中心医院后湖院区,经相关检查,其被诊断为下肢动脉硬化闭塞症,股动脉血管病变存在重度钙化。该院血管外科副主任医师屈碧辉判断,这致使其在血液透析时因为循环血量减少引起下肢缺血加重,导致剧烈疼痛。

考虑到患者是透析患者,结合血管钙化的程度,屈碧辉决定采用震波

球囊技术进行治疗。术中,屈碧辉在腔内影像学精准评估下,结合成熟的冲击波碎石与球囊血管成形技术,通过球囊导管将声压力波输送至患者血管的钙化部位,利用间歇脉冲的机械能释放,在避免损伤血管的同时,针对性地破坏血管内膜和血管壁的深层钙化病变,打通了血管。术后,患者恢复良好,未再出现左脚疼痛现象。

该院血管外科主任何涛介绍,震波球囊技术是将电能传递到发射器上,通过发射器产生声波,借助球囊对血管内的钙化等进行隔空“敲打”,使钙化灶碎裂,从而让支架能够撑开得更充分。这个过程如同武侠小说里的“隔山打牛”,具有操作简单高效、患者痛苦少的优点。



呵护睡眠

3月17日,在2023年“世界睡眠日”即将到来之际,“良好睡眠,健康之源”主题全民睡眠公益系列活动在北京大学人民医院启动。图为专家在义诊现场提供咨询服务。

本报记者张丹 特约记者钟艳宇摄影报道

“对亚健康说不” 早筛公益工程启动

本报讯 (记者陈炬)3月19日,由中国抗衰老促进会主办、乾元健康管理集团承办的早筛公益工程启动仪式在京举行。

启动仪式上,专家围绕“对亚健康说不,对癌症说不,对病毒说不”的主题进行宣讲,呼吁更多的民众重视预防医学,重视早筛的重要性。启动会上还发布了专家倡议书,倡导预防为主的健康观念,把防慢病、治未病作为健康管理重点。倡议书指出,预防是最经济、最有效的健康策略;推动发展方式从“以治病为中心”转变为“以人民健康为中心”,成为应对疾病谱变化和人口老龄化的必然选择;普及早筛查、早诊断、早治疗理念和中医治未病理念,将预防关口前移,做到早发现、早预警、早诊断、早干预,使人们少生病、不生病。

造血干细胞捐献 太原突破百例

本报讯 (通讯员王昕霞 特约记者刘翔)近日,女教师张静顺利完成造血干细胞采集,成为山西省太原市第100例造血干细胞捐献者。这是记者从太原市红十字会获悉的。

据介绍,太原市红十字会于2006年成立造血干细胞工作站,依法参与开展造血干细胞捐献的相关工作,同年4月,“并州捐髓第一人”冀青良成功捐献造血干细胞。多年来,太原市先后有4万多名志愿者加入中华骨髓库,成为造血干细胞捐献志愿者。目前,太原市的造血干细胞捐献人数超过全省总数的1/3。其中,涉外捐献5人,捐献者来自新加坡、韩国、澳大利亚。

肺动脉瓣反流患者受益新术式

本报讯 (通讯员王倩 特约记者程守勤)近日,东南大学附属中大医院心血管内科主任马根山教授团队,借助经导管人工肺动脉瓣膜系统,为一名肺动脉瓣反流患者完成国内首例经颈静脉入路肺动脉瓣置换术。术后,患者胸闷、气短等症状得到显著改善,该手术也是江苏省首例经导管肺动脉瓣置换术。

据介绍,该患者是一名47岁的女性,17年前曾因肺动脉瓣狭窄行外科手术。5年前,患者开始突发心悸,自觉心跳节律不规整,有时会持续1~2小时,伴有活动后胸闷、气喘,有时还会恶心呕吐,每到夜间更是无法平卧睡觉。

马根山结合相关检查结果,考虑李女士的症状是继发肺动脉瓣中重度反流引起的,决定为其施行经导管肺动脉瓣置换术。

由于患者存在下腔静脉肝段缺失,此次手术选择经颈静脉入路。麻醉后,马根山带领团队穿刺颈静脉,送入超硬导丝,经上腔静脉建立通路,送入顺应性球囊,打起球囊后进行测量。接着,根据测量结果选择对应型号的瓣膜,沿超硬导丝送入输送器,送至肺动脉分叉处开始释放瓣膜。术后超声显示几乎无瓣周漏,血流动力学稳定,瓣膜支架形态良好,肺动脉瓣反流得到显著改善。

马根山介绍,很多进行过肺动脉矫治手术的复杂先心病患者,在外科术后会出现肺动脉瓣反流,严重影响生活质量和预期寿命,而国外已有的球扩式肺动脉瓣膜无法完全适合我国患者的解剖结构。由中国自主研发的经导管人工肺动脉瓣膜系统的出现,为很多难以耐受多次开胸的患者带来更安全、有效的治疗方法。

本报讯 (记者段梦兰)3月18日,由中国产业用纺织品行业协会主办的《口罩透气性评价与分级》团体标准宣贯会在京召开,普通透气、优级透气、超透气三级口罩透气性标识启用仪式于会上举行。

会议解读了由中国产业用纺织品

行业协会于2月8日发布并实施的《口罩透气性评价与分级》团体标准。该协会科技发展部副主任黄景莹在对标准进行解读时表示,标准科学合理地设置了口罩透气性评价的指标、分级,适用于各类阻隔型和防护型口罩。

黄景莹介绍,标准设置了普通透气、优级透气、超透气三级口罩透气性等级。以防护型口罩为例,超透气口罩的要求为气流阻力≤75Pa,普通透气口罩的要求为气流阻力>125Pa。同时,该标准发布了由箭头、气流、简笔画型口罩组成的口罩透气性标识。

该协会总工程师李昱昊介绍,此次启用的三级口罩透气性标识有利于帮助消费者识别和选购口罩产品。建立统一的口罩透气性评价和分级,也有助于在现有口罩产品标准体系下指导企业规范标识口罩的透气性能。

该协会会长李桂梅表示,此次发布的团体标准有利于满足消费者对口罩舒适性、健康性的需求,对于保障消费者权益、优化供给端质量具有积极意义。

健康论坛

建好让家长放心的家庭托育点

□唐传艳(医生)

近日,国家卫生健康委人口监测与家庭发展司发布的《家庭托育点管理办法(试行)(征求意见稿)》提出,家庭托育点是指利用住宅,为3岁以下婴幼儿提供全日托、半日托、计时托、临时托等托育服务的场所。通过建立家庭托育点来化解婴幼儿托育难题,是具有开拓性的一种做法。

过去谈论婴幼儿托育场所,

最容易想到的是托儿所、提供婴幼儿托育服务的幼儿园等。建设这类托育场所的难度较大,单纯以此来提升社会整体托育服务能力,需要经过较长的时间。家庭托育点则不同,其场地灵活、规模小,利于推广,且托育点更接近居家环境,婴幼儿也更易适应。

不过,在建设和推广家庭托育点的过程中,家长的一些顾虑应当被看到。比如,有的家长提到,家庭托育的服务人员有没有经过专业培训?托育点能否保证户外时间?有的家长对托育点的安全性,以及相关部门能否做

到有效监管表示担心。征求意见稿虽然有针对性地作出了规定,但如何落实、落实规定,是大家普遍关心的。

家庭托育点分布广、数量多,监管难度较大。这就需要尽量做到防患于未然,在房屋结构、设施设备、装饰装修材料、家具用具等硬件设施,以及人员资质、饮食饮水保障等软环境方面,事先做好把关。强化服务引导和日常监督也至关重要,尤其要结合家庭托育点建在小区里的特点,将社区管理人员、物业保安、业主委员会等纳入日常监督队伍。监督的同时,也要注意

提供帮助与服务,共同提升家庭托育点的服务质量和安全性。

制定家庭托育点管理办法,对发展家庭托育模式是鼓励,更是规范。相关部门要在推动家庭托育服务发展的过程中不断总结经验教训,调整和完善相关政策,使家庭托育服务真正成为当前托育服务的有益补充。同时,期待各地积极探索,形成科学可行的家庭托育服务模式,让高质量的家庭托育点在社区内大量涌现,成为婴幼儿托育的理想场所。

精准提升基层医疗卫生服务能力

□万文波(医务工作者)

今年全国两会期间,全国政协委员、国家传染病医学中心主任张文宏教授建议,加快社区卫生卫生体系建设,通过动员基层医疗卫生体系的力量,给社区医院的医生赋能,打造一个张弛有道的分层、分级、分流就诊体系,使整个医疗卫生体系更有弹性、更有韧性。强化基层医疗卫生体系建设是卫生健康工作的重点,应继续加速推进。

近年来,随着各地对基层医

疗卫生工作投入的增加,许多基层机构的硬件水平有了很大提升,但医疗水平有待提高、专业技术人员缺乏等问题依然存在,与基层群众的医疗服务需求存在差距。补齐这些短板,提升基层医疗服务能力,仍须精准发力。

当前,各地将紧密型县域医共体建设作为抓手,完善县域医疗卫生服务体系,加快提升基层服务能力。在此过程中,各级政府应切实履行政府办医责任,统筹县域医共体投入保障、项目管理、队伍建设、考核监管等重大事项,探索实行总医院对医共体内医疗业务、药品耗材和人事的统一管理,对乡镇卫生院和社区卫生服务中心人

员实行“县管乡用”;特别要在医共体内部实行统一用药目录、统一采购配送、统一支付货款,确保基层常见病和慢性病药品品种全、数量足,从而解决基层群众就近拿药不方便的问题。

同时,各地应继续开展造血式结对帮扶合作,加强大医院与基层医院的合作,畅通上下转诊通道,从大医院选派管理、医护专家团队下沉到基层。基层多是留守儿童、妇女和老人,尤其要有针对性地选派心血管科、内科、妇科、儿科等学科专家下沉。此外,各地应盘活医疗卫生系统人力资源存量,做实城市医生在晋升专业技术职务前到基层服务工作。

有政协委员在提案中说,近年来,基层医疗卫生机构基本医疗、公共卫生等任务持续加重,但编制和人员没有相应增加。这就需要加强基层卫生人员定向培养,采取统一招生、定向分配、免费培养等,为基层人才队伍持续注入新鲜血液,完善激励配套政策,在事业编制、薪酬待遇、职级晋升等方面给予更大支持力度。

本版文章不代表编辑部观点
投稿请发至 mzpjlkb@163.com



扫码观看短视频栏目健康头条说