

聚焦中国慢性病防控大会③

援外故事

织密重大慢性病“防治网”

神经内镜微创技术在巴新落地生根

□特约记者 何雷

□本报记者 刘敬明

当前,以心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病为主的慢性非传染性疾病已经成为我国居民的主要死亡原因和重要公共卫生问题。近日,在2024年中国慢性病防控大会上,多位专家呼吁加强干预,综合施策,推动重大慢性病多病同防共管。

关注心血管疾病“潜在推手”

放眼全球,随着慢性病防控关口前移,与慢性病相关的社会决定因素,如出生、生长、生活、工作与养老环境等,日益受到关注和重视。

“由于健康的社会决定因素与约一半的全因死亡率相关,这些因素越来越被认为是影响健康结局的重要因素。”上海交通大学医学院附属瑞金医院内分泌科陆洁莉主任医师介绍,与许多国家相似,我国的卫生政策已经开始重视并着手应对社会决定因素。

瑞金医院开展的中国心血管代谢与恶性肿瘤研究通过10年随访发现,17个可改变因素与死亡率独立相关,占全因死亡的64.8%。心血管疾病死亡的77.4%和癌症死亡的44.8%。其中,低教育程度是全因死亡和癌症死亡的首要因素,在影响心血管的死亡因素中占第二位;家庭收入、空气污染等的影响也较为重要。

为了挖掘其背后原因,研究组利用遗传工具分析发现,教育通过影响生活方式等中介因素作用于人类健康。受教育时间每增加4.2年,个体寿命可显著增加超过30%,父母寿命可增加3.23年;影响寿命和心血管疾病风险的主要社会经济指标是教育水平而非职业和收入。

“近年来,我国通过强化公共卫生服务、加强健康教育、控烟、提高国民受教育水平等一系列措施提升全民的健康素养。2008年至2020年,我国全民健康素养水平从6.48%提高到了23.15%。”陆洁莉表示。

在医疗保障系统层面,医疗服务的可及性与医疗负担能力是健康的重要社会决定因素。统计结果显示,随着医药卫生体制改革深入推进,我国城乡医疗资源可及性、医疗服务及时性、优质服务的可及性差距显著缩小。与此同时,基本医疗保险实现全覆盖,广泛提高了城乡居民医疗可负担性。

陆洁莉介绍,以心血管疾病为例,基本医疗保险为心血管疾病治疗报销了3312亿元,位居所有疾病类型之首。心血管疾病管理的个人自付支出仅占总支出的23.95%。

同时,为了减轻疾病负担,国家近年来大幅增加对初级医疗的资金投入,追求建立高质量、高价值的预防性医疗体系,取得了更大的社会效益和经济效益。

“全国减盐项目的成功实施,大幅减少了烹饪用盐的摄入。自2010年以来,我国成年人高血压的患病率随之下降。但仍需进一步努力,提高农村地区、少数民族群体及无业人群对心血管风险因素的认知和控制水平。”陆洁莉表示。

推动肿瘤早诊断早治疗

“目前,我国肿瘤负担构成处于发展中国家向发达国家癌谱过渡的阶段,双重癌谱并存。”中国医学科学院肿瘤医院肿瘤登记办公室主任魏文强指出,在老龄化、城镇化、工业化和预期寿命延长等因素的影响下,发展中

国家高发的上消化道癌症,如食管癌、胃癌、肝癌等恶性肿瘤发病数量在我国居高不下,发达国家高发的肺癌、结直肠癌、乳腺癌等恶性肿瘤发病数量在我国迅速上升。

世界卫生组织国际癌症研究机构团队于今年发表的《2022年全球肿瘤统计报告》显示,2022年,中国的新增恶性肿瘤病例约有482.5万例,占全球总发病数的24.2%。其中,发病数量居前五位的恶性肿瘤分别为肺癌、结直肠癌、甲状腺癌、肝癌和胃癌,这些癌种发病人数合计占中国全部恶性肿瘤新发病例的57.4%。

从纵向来看,我国全癌种年龄标化发病率年增加1.4%,全癌种年龄标化死亡率年下降1.3%,传统高发的食管癌、胃癌和肝癌年龄标化发病率和死亡率均显著下降。这是长期坚持肿瘤综合防治工作取得的初步成效。魏文强分析,全癌种年龄标化发病率的增长与公众健康意识的提升和更为便捷的医疗条件有关,这使得更多肿瘤病例被及时发现。

与全球185个国家横向比较,我国肿瘤年龄标化发病率(去除年龄影响因素后的发病率)为201.6/10万,稍高于世界平均水平196.8/10万,排名第64位。我国的肿瘤年龄标化死亡率为96.5/10万,略高于世界平均水平91.6/10万,排名第67位。

“研究数据显示(国家癌症中心主办的医学期刊《癌症科学进展》发布我国恶性肿瘤5年生存率最新数据),2019年至2021年,我国人群总体恶性肿瘤5年生存率为43.7%,如期实现国家癌症防控阶段性目标。但这一指标仍低于发达国家水平,癌症分期晚是主因。”魏文强坦言,我国目前肿瘤防治仍存在早诊率低、检出率低、人群覆盖面小等问题,加强具有质量保证的早诊早治是必然选择。还有一点值得关注,我国城乡肿

瘤发病情况存在明显差异:城市以肺癌、结直肠癌、乳腺癌为主;农村以上消化道肿瘤为主,且肿瘤发病增幅更快,死亡率为城市的两倍,老年肿瘤负担逐渐凸显。

基于上述情况,魏文强强调,一方面,要提高公众的健康意识和预防意识,鼓励更多人参与健康体检和肿瘤筛查,特别是针对我国肺癌、消化道肿瘤等主要肿瘤,以及女性乳腺癌、宫颈癌等开展早期筛查;另一方面,要解决医疗机构之间规范化和同质化诊疗的问题,以确保肿瘤患者在不同地区和不同级别医院能够获得规范、高质量的治疗。

扫清慢阻肺病防治盲区

慢阻肺病,全称为慢性阻塞性肺疾病,是慢性呼吸系统疾病的重要类别之一。今年,国家将慢阻肺病患者健康服务纳入了国家基本公共卫生服务项目。在慢阻肺病的防治过程中,有哪些重点方面需要加强关注?

“慢阻肺病具有患病率高、死亡率高、疾病负担重的特点,长期吸烟者、反复呼吸道感染人群、长期接触粉尘人群等都是慢阻肺病的高危人群。”中日友好医院呼吸与危重症医学科牛宏涛主治医师指出,“当前,慢阻肺病的防治形势严峻。公众知晓率极低,仅有10%左右。很多医院呼吸科以外的科室对慢阻肺病的认知也存在不足。因此,慢阻肺病的防治任重道远。”

慢阻肺病早期无明显症状,被称为“沉默的杀手”。目前,我国仍存在大量未被确诊的慢阻肺病患者。肺功能检查是诊断慢阻肺病的金标准。然而,中国成人肺部健康调查研究显示,被诊断为慢阻肺病的患者中,既往接受过肺功能检查的仅占12%,并且基

层慢阻肺病的诊疗规范性及肺功能检查合格率有待提升。

“慢阻肺病患者率随年龄增加而上升,40岁之后患病率明显上升。最新流行病学调查数据显示,我国40岁及以上人群慢阻肺患病率为13.7%。”牛宏涛表示,“十四五”国民健康规划中提出,将肺功能检查纳入40岁以上人群常规体检,但很多企业因对该病认识不足,未将其列入员工常规体检项目,从而影响了慢阻肺病的早诊早治。

面对慢阻肺病防治现状,近年来,中日友好医院(国家呼吸医学中心)呼吸与危重症医学科先后牵头实施“幸福呼吸”中国慢阻肺病规范化分级诊疗推广项目、国家基层呼吸系统疾病早期筛查干预能力提升项目、国家慢阻肺病高危人群早期筛查与综合干预项目、国家慢阻肺病基层健康管理项目4个慢阻肺病防治项目,逐渐建立完善慢阻肺病全程管理体系。

其中,“幸福呼吸”中国慢阻肺病规范化分级诊疗推广项目以全国呼吸专科医联体为依托,目前已覆盖31个省份51个地市约4000家医疗机构,影响超3亿名患者。该项目通过实施基层医师慢阻肺病知识培训、慢阻肺病诊疗技术推广及推广、慢阻肺病高危人群筛查、慢阻肺病患者规范化诊断及随访管理、疑难危重症转诊及远程会诊,持续推动全国范围的慢阻肺病分级诊疗与管理。

“慢阻肺病患者健康服务被纳入国家基本公共卫生服务项目,将成为推进慢阻肺病防治的有力抓手。优质医疗资源将得以进一步下沉,基层也得以进一步提升医疗服务能力,逐步为辖区内的慢阻肺病患者提供更为规范的健康服务,包括建立健康档案、定期随访、运动和饮食干预等,有望提高慢阻肺病的早诊早治率和规范化管理率。”牛宏涛表示。

用好艺术疗愈这张“处方”

□本报记者 孙勃

在近日举行的第四届国际艺术教育论坛上,与会专家围绕“艺术与人类健康”,阐述用好艺术疗愈这张“处方”的重要性。该论坛由中国教育国际交流协会国际艺术教育专业委员会、北京大学国家对外文化交流研究基地、北京大学艺术学院共同承办。

用艺术促进健康

北京大学艺术学院一教授介绍,艺术治疗已经进入医院、学校、社区等多种场景。从概念上,人们开始更多地使用“艺术疗愈”的概念来替代“艺术治疗”。

世界卫生组织在2019年发布的一份报告中指出,超过3000多项研究证明了艺术在全年龄段的预防保健、疾病干预、健康管理方面的积极作用。

林一表示,过去艺术疗愈受到过非议,而今天人们再来探讨艺术疗愈的时候,能够基于科学验证和理论探索,对它进行重新界定和边界扩充。

要让艺术疗愈蓬勃健康发展,需要系统思维。对此,林一拿出了新的研究成果“艺术与健康研究新框架”。

图示中,中心的圆圈区域标注着“医疗保健”,在其外面的光环标注着“公共卫生”,最外圈的光环标注着“社区”。林一说,要以艺术治疗师作为核心技术人员,让艺术服务于亚健康人群,并满足健康人群通过艺术实现“主动健康”的需求等。

林一建议,整合国际经验和本土智慧,建立艺术疗愈行业标准和分层分级评价体系,并加强伦理监管,培养满足“疾病治疗、疾病预防、主动健康、社会福祉、跨文化理解”需求的层次的艺术疗愈人才,通过艺术教育促进全年龄人群的身心健康。

走进医疗机构

中国科学院心理研究所陈惠静助理研究员一直在从事音乐治疗相关的科研工作。陈惠静介绍,在音乐治疗过程中,通常会治疗环境中根据医生的诊断,对患者的症状进行系统评估,并通过音乐治疗干预方法进行系统干预。这一治疗过程,不仅有聆听音乐等,还会加入参与式的音乐治疗方法,例如即兴歌唱、歌曲创作等。

“需要进行干预治疗的患者众

多,然而治疗师的人数有限。该如何提高干预可及性?面对成年人高检出率的焦虑症、抑郁症,我应该做些什么?”带着这样的问题,陈惠静开始进行探索。

“目前,结合音乐的干预技术非常多,如结合虚拟现实技术和生物反馈的可穿戴设备等。”陈惠静表示,结合数字健康技术的音乐干预,可以提高可及性并降低成本。

北京舞蹈学院袁教授表示,艺术疗愈是近年来提倡促进人类健康的重要手段,舞蹈是其中最突出且最古老的疗愈方式之一。舞蹈疗愈是一种身心健康的艺术促进方式,可以影响呼吸,进而对关节、肌肉、骨骼等不同部位,以及身体和心理精神世界的舒展产生影响。

“我们与医疗机构的合作很有特色。例如,我们与北京大学第六医院合作的展览项目,作品由精神分裂症患者及其家属、医生与师生、艺术家共同创作,形成了一种整合性现场。”中央美术学院艺术管理与教育学院副院长赵力说。

赵力表示:“在另外一个合作项目中,我们更加强调在医疗环境中,医生语境下,怎么去认知艺术治疗,更好地展现融合关系。我们强调,在实践中要进入医疗机构和社区,通过各方共同努力,将课程、科研和学术成果整合成一个共同目标。”



甘肃省妇幼保健院将医学与艺术完美结合,把油画、摄影作品、雕塑等融入环境,帮助患者舒缓压力、平复情绪,更好地治疗疾病。图为近日在充满艺术气息的医院一角,家长和患儿在休息。

本报记者孙勃摄

援外动态

我国派出第24批援喀麦隆医疗队

本报讯(记者杨世嘉 通讯员李锐)近日,山西省卫生健康委派出的第24批援喀麦隆中国医疗队首批队员踏上援非之旅,在当地雅温得、姆巴尔马尤两地,执行为期一年的援外医疗任务。

第24批援喀麦隆中国医疗队总队长、太原市第四人民医院副院长康益炯介绍,医疗队由来自太原市第四人民医院、太原市中心医院(山西省医疗卫生机构综合服务中心(山西省血液中心)、山西省卫生健康委人才中心等单位的25人组成。其中,首批队员7人,涵盖急诊急救、药学、中医学等专业。

据悉,自1975年向喀麦隆派遣医疗队至今,山西省已累计向喀麦隆、多哥、吉布提3个国家派遣医疗队70批次1449人次。

越南医师到广西江滨医院研修

本报讯(特约记者周婷 张凯莹 通讯员罗惠文)近日,广西壮族自治区江滨医院(广西壮族自治区第三人民医院)迎来了一批客人——来自越南谅山省的4名医师,他们将在广西江滨医院研修21天的研修。

该院党委书记胡才友表示,该院将为越南医师提供优质的教学资源 and 设施。据介绍,此次研修活动是推动落实《中国广西壮族自治区卫生健康委员会和越南河内、广宁、谅山、高平省卫生厅关于卫生合作的执行计划(2024-2026年)》而采取的重要举措之一。为确保研修质量,广西江滨医院组建了由康复医学领域专家组成的教学团队,课程涵盖康复评估、康复治疗 and 临床康复等多个方面,并与康复医学住院医师规范化培训基地共享教学资源,提供优质的教学设施、模拟器材及学习资源。

目数量全球领先。

《科研报告》显示,我国在肌萎缩侧索硬化、创伤性颅脑损伤等疾病研究领域尚有一定的提升空间。尤其是在创伤性颅脑损伤方面,我国目前还缺少高质量论文和具备全球引领作用科研成果。

首都医科大学宣武医院院长赵国光表示,《科研报告》彰显了我国在神经疾病领域的科研实力,为国内外专家和社会公众全面了解我国神经疾病的科研成果提供了有效途径,也为政府相关部门制定相关政策提供了重要依据。国家神经疾病医学中心(宣武)将继续瞄准学科前沿、关键技术瓶颈,开展基础研究和临床转化工作,持续提升我国神经疾病的防治水平。

《中国神经疾病科研报告》发布

我国神经疾病代表性论文和高影响力专利数量居世界前列

本报讯(记者肖金明 夏海波)11月9日至10日,2024脑科学与脑疾病学术年会暨国家神经疾病医学中心(宣武)学术会议在京召开。会上,由国家神经疾病医学中心、首都医科大学宣武医院牵头,多家权威医疗机构及爱思唯尔全球权威数据库共同编

写的《中国神经疾病科研报告》发布。《科研报告》聚焦脑血管病、阿尔茨海默病、帕金森病、癫痫、肌萎缩侧索硬化、重症肌无力、创伤性颅脑损伤、中枢神经系统肿瘤和脊柱退行性疾病9个疾病领域,深入分析2013-2023年全球神经系统疾病领域科研

成果。《科研报告》还展示了我国神经疾病科研文章、专利技术和基金资助等方面的全球表现:我国在脑血管病、阿尔茨海默病、帕金森病、中枢神经系统肿瘤和脊柱退行性疾病5个疾病领域的代表性论文产出规模居世

界第二;在帕金森病、重症肌无力、脊柱退行性疾病领域的高影响力专利数量居世界第一;在中枢神经系统肿瘤领域,国内制药企业在全球相关领域制药企业专利资产指数排名上表现突出;国家自然科学基金委员会在脑血管病、帕金森病等领域的资助项