

### 心血管病高危人群早期筛查 与综合干预项目实施效果： “三高”控制率提高3~5倍

本报讯(记者 陈晶)“该项目筛查出的高危人群‘三高’(高血压、高血脂、高血糖)控制率提高了3~5倍,急性心肌梗死、脑卒中等心血管病发病风险下降20%以上。”日前,在国家心血管病中心举办的心血管病高危人群早期筛查与综合干预项目10年回顾活动上,该项目负责人国家心血管病中心主任、中国医学科学院阜外医院院长胡盛寿介绍,10年来,2700余家机构、4.1万名人员参与项目。

据介绍,该项目自2014年,4个省、20个项目点零星分布开始,如今,已遍布我国31个省(区、市)、292个地级市、385个县、5.4万个村(社区)。“沿着这个轨迹,项目团队累计筛查居民超过527万人,确定心血管病高危对象149万人,对高危对象开展年度干预随访470万次,最长随访时间达9年,平均随访年限为5年。项目建成全球最大的前瞻性自然人群队列和心血管病高危对象队列,也为我国心血管病摸清了‘家底’,勾勒出心血管病风险‘画像’。”国家心血管病中心预防医学处副处长李希介绍。

另悉,该项目组建由临床、流行病学、项目管理、健康宣教等领域专家组成的运行管理团队,在每个项目点打造一支由医院、基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构组成的铁三角防控队伍。专业公共卫生机构负责技术支持、动员管理,基层医疗卫生机构负责社区招募、居民筛查,医院负责高危对象检查和干预。

### 健康提示

## 老年人吃肉更长寿

于康

随着衰老,老年人全身多脏器都会出现退行性改变,与饮食营养有关的就是口腔牙齿、吞咽、消化道吸收的能力和利用食物中营养素的能力,这些能力都会统统衰退。

老年人有多种慢性病,均会对营养摄入产生影响。大多数老人多多少少会有血糖、血脂、血压问题,或者做过手术,有肿瘤等等。这些慢性病及其治疗,都会对吃饭这件事产生影响,甚至造成营养的损害。因此,现在很多调查都显示老年人营养不良的发生率要远高于中青年。

除了疾病影响、身体退化和生理障碍之外,老年人的观念也会对营养摄入产生一定的影响。比如有些老人说吃饱了就可以了,但是吃饱不见得等于吃得对和吃得好。有些老人吃大量的碳水化合物,吃完了觉得挺饱,饱了就觉得这顿饭就行了,实际上这顿饭的营养很单调。

老年人如果腿脚不便,行动受限,很多人首先想到的是补钙。钙是很重要的,但不是第一位,更重要的是蛋白质。蛋白质是所有生物的根本,是构成身体生活活性物质的核心。一个生命之所以能够存在,能够健康地生长,是建立在合理蛋白的基础之上的。

老年人消化吸收能力下降,同样是吃肉,年轻人能够合成更好的生活活性物质,合成肌肉,但是老年人就不行,消化吸收就打折扣了。还有的老年人“谈肉色变”,索性吃素或者以素为主。没有蛋白质或者缺少优质蛋白,就会造成以素为主的老年人可能存在蛋白质营养不良,还有一种情况就是如果老年人做了手术,或者是胃肠道的问题,蛋白质的损耗就会增加。即使能吃进去,但是入不敷出,丢失得多,也会造成蛋白质的营养不良。蛋白质营养不良,就会出现肌肉松垮的现象。蛋白质缺乏,肌肉的力量和功能都会衰退,然后就会产生老年性衰弱。衰弱会使你丧失一部分生活能力,甚至有些老年人会因为蛋白肌肉的减少,导致行走障碍,生活不能自理,必须坐轮椅,这就麻烦了。

优质蛋白怎么叫数量上够,我们有一个判断的依据:每公斤体重需要1克蛋白,我们有多少公斤体重,我们就需要多少克的蛋白质,这是总量。比如我体重70公斤,按照1公斤体重1克蛋白的比例,我一天就需要70克蛋白质。但是70克蛋白质里有高质量蛋白和非高质量蛋白,那么高质量蛋白要在总蛋白量里头占到多少,如果我是个老年人,我一天需要的优质蛋白质的量,在总的70克蛋白里要占到2/3,至少要达到大概50克,这才能满足老年人的蛋白质需要。有些老年人有肌少症或者衰弱症状,像这样的老年人,所需蛋白质的量往往比中青年人要高一点。

中青年人是每公斤体重给1克,那么对于60岁或者65岁以上老年人,我们建议升高到1公斤体重给1.2克~1.5克。那么同样我是70公斤,可以用70克蛋白,但再过20年,体重不是乘以1了,而是乘以1.2,我需要84克蛋白,甚至乘以1.5,需要105克蛋白。这个量就要比我中青年的时候高,因为老年人蛋白质流失多,利用差,所以老年人蛋白质总量要高上去,优质蛋白的比例还是占到2/3以上。

但是光有总量和优质蛋白的比例还不够,还要注意蛋白质在三餐的均匀分布,还不能一顿就全都吃完了。比如很多老年人午餐的时候是自己吃,所以简单一点,晚餐的时候孩子们都回家,合家欢聚,所以蛋白质又高上去了,这样老年人蛋白质的三餐分布也不见得均衡。但是我们现在要求大家有一个概念,蛋白要在吃够、吃好的同时,三餐均匀分布,老年人的每一餐都争取达到30克蛋白。

当然,在蛋白质丢失的同时,除了钙之外,很多的微量营养素像VC、锌、铁等,老年人很多都不足。长期吃素的老年人还会出现缺铁性贫血。老年人对铁的吸收本身就下降一半,吸收效率低,再加上吃的原材料不够,就会出现明显的衰退。所以,希望老年人从更早的时期开始,就要针对像蛋白质缺乏、钙等微量营养素缺乏的问题,早发现,早干预,早治疗。

(作者系北京协和医院临床营养科主任)

● 妇幼健康是反映国家全民健康水平、生活质量和现代化程度的核心指标之一。今年的国务院政府工作报告提出,健全生育支持政策,优化生育假期制度,完善经营主体用工成本合理分担机制,多渠道增加托育服务供给,减轻家庭生育、养育、教育负担。委员们表示,中国生育率持续下降已成为一个社会普遍关注的问题,解决这一问题不仅需要政府的支持,还需要全社会的共同努力。

——编者

### 健康中国·委员说

## 营造良好生育支持环境 多措并举保障妇儿健康

本报记者 陈晶

### 全国政协常委黄宇光：

## 让分娩镇痛更好惠及民生

“在我国人口出生率下降的大背景下,无痛分娩具有深远的社会意义。”全国政协常委、北京协和医院麻醉学教授黄宇光接受记者采访时指出,“由于分娩过程中的疼痛常常让许多女性产生恐惧和焦虑,一定程度上导致生孩子的意愿下降,而无痛分娩医疗服务能够更好地减轻分娩疼痛,让广大产妇更加从容地面对生育过程,从而提高生育意愿。”

2018年,黄宇光在两会期间提交了《我国分娩镇痛比例低,麻醉学应独立开课》的提案,自那时开始,他已经连续7年在两会上关注分娩镇痛问题。据黄宇光介绍,2018年8月,国家卫生健康委等七部委联合发布《关于印发加强和完善麻醉医疗服务意见的通知》提出,优先发展分娩镇痛工作。2018年11月,国家卫生健康委发布《关于开展分娩镇痛试点工作的通知》,要求提升分娩镇痛条件下的自然分娩医疗水平。2019年3月,国家卫生健康委发布《关于印发第一批国家分娩镇痛试点医院名单的通知》,全国遴选出912家分娩镇痛试点医院。我国分娩镇痛率从2018年的不足10%上升到了2022年的53.2%,妇幼专科医院已经达到85%以上。

“近些年我国分娩镇痛试点工作成效显著,有效改善了分娩母婴安全和产妇的就医感受。但是,目前基层医疗机构中的麻醉医护人员短缺,一定程度上限制了我国基层医院分娩镇痛工作的常规开展,难以满足广大孕产妇舒适化分娩的需求,甚至影响了不少年轻夫妇生育的愿望。”在黄宇光看来,分娩镇痛事关母婴生命安全。与常规手术不同,分娩产程通常需要持续十几个甚至二十个小时以上,除了由麻醉医生建立分娩镇痛方法之外,

在分娩镇痛过程中的专科护理对母婴的安全尤为重要。为此,亟须更多的麻醉专科护士参与到低质量的分娩镇痛过程中,才能保证基层医疗机构安全有效地开展分娩镇痛。

“为有效推进分娩镇痛,有必要在医保设立分娩镇痛独立收费项目,缓解产妇的费用担忧,助力分娩镇痛普及,更好惠及民生。”黄宇光说,目前,分娩镇痛与自然分娩或剖宫产医保打包收费,一定程度上限制了分娩镇痛服务的开展。他建议在全国范围将分娩镇痛纳入国家医保目录独立收费,切实推进快乐分娩舒适医疗在基层医疗机构的常规开展,惠及基层百姓。

“此外,对分娩镇痛的关注需要更好的科普,大众对分娩镇痛的认知度较低等原因也制约了分娩镇痛的普及。”黄宇光认为,应加大分娩镇痛和舒适生产的科普宣传力度,提高分娩镇痛全程护理水平,普及分娩镇痛及护理在基层全覆盖,满足广大民众的需求,助力国家相关政策落地。

### 全国政协委员卢伟英：

## 婚检要能检尽检

“加强出生缺陷防控是提高出生人口素质的重要手段。”全国政协委员、海南省妇女儿童医学中心首席专家卢伟英直抒胸臆。

国务院办公厅印发的《国家残疾预防行动计划(2016—2020年)》明确提出,要积极推进婚前医学检查,实施孕前优生健康检查,做好产前筛查和诊断。“婚检又被称为防治出生缺陷的第一道关口。”

在卢伟英看来,婚检尤为重要,通过婚检可以及早发现、诊断和治疗影响婚育和生殖健康的疾病;第一时间评估男女双方生殖基础状况,合理规划生育计划,对于维护男女双方健康权益、促进婚姻家庭幸福和谐、提高出生人口素质具有重要意义。

自2003年我国《婚姻登记条例》将“强制婚检”变为“自愿婚检”后,婚检率骤然下滑,在此背景下,新生儿出生缺陷、配偶双方健康权、知情权遭遇困境。“取消强制婚检在保护一方隐私权的同时忽略了另

一方的知情权,甚至带来子代的伤害。”卢伟英慨叹,随着时代的进步,人们性观念的开放和转变,带来诸多健康隐患,如夫妻一方患有艾滋、梅毒等传染性病原体,有意拒绝或无意错过婚检,通过无保护性行为传播疾病,甚至造成无法挽回的子代健康伤害,近年来因未婚检导致子代成为梅毒儿或婚后被伴侣传染艾滋病等案例屡见不鲜。另外,有一类人群先天患有生殖器官结构或功能缺陷未能及时发现及纠正,导致性生活不和谐和生育障碍,严重影响家庭及社会的和谐。

“尽管计划生育政策一再调整,全面放开三孩并未实现预期的生育高峰,但结婚率九连降,结婚年龄在不断攀升,带来的生育力下降及更多的反复流产及出生缺陷,婚检更应做到应检尽检。”卢伟英强调。

“从婚检率做得好的地区看,最大的亮点是把婚前医学检查中心与婚姻登记机构紧密设置,提供‘婚登、婚检一站式’服务,婚检登记设置到妇幼保健院是政府、医院和百姓三赢举措。”卢伟英建议,在提高婚检率举措中,全方位科普提高适龄人群婚检意愿是重中之重,把婚检科普植入婚姻登记流程中,把婚检告知覆盖到每一对适龄男女,让接受婚检成为一种理念、一种自觉。

“建议民政部门对婚姻登记体制进行改革创新试点,增加婚姻登记网点进驻妇幼保健院,以发挥妇幼保健机构的医疗及保健优势,真正做到‘婚姻登记、婚前医学检查、生育规划指导、优生咨询指导一站式’服务,发现问题及时接受咨询及医学干预。同时,国家加大扶持力度,把生育力评估项目纳入免费婚检项目中。”卢伟英最后表示。



### 延伸阅读

## 分娩镇痛的那些事儿

黄宇光

从我们的临床经验来说,分娩是产妇或者说是人类目前能够经受的最为剧烈的疼痛之一,而且这个疼痛不是说一阵子就完了,一个产妇的产程基本上都十几个小时、二十几个小时以上,这样的疼痛无疑给我们的产妇带来了巨大的痛苦。

分娩镇痛社会上可以叫无痛分娩,就是用局麻药物给产妇打一个椎管内的麻醉镇

痛。人体有感觉神经和运动神经,感觉神经都比较细,运动神经都比较粗,麻醉医生就用低浓度的局麻药去阻断比较细的感觉疼痛纤维,所以这时候运动神经还能指挥子宫强有力地收缩保证分娩顺利地进行。原来这种产妇的分娩宫缩一来了之后,它是像尖锐难以忍受的刀割一样的、肉体撕裂一样的这种剧痛,而分娩镇痛之后,把运动神经保留,把感

觉神经痛觉的传入阻断,这种锐利的疼痛就大大地缓解或基本上就消失了。保留的就是每次宫缩来了之后,这种本体的子宫收缩的紧张感是会存在的,但是产妇能忍受了。

分娩镇痛的麻醉方法也是有适应症和禁忌证的。首先这是要多学科合作的,产科大夫首先在产前的产程的这个过程中就已经给产妇判断了她适不适合自然的分娩,比如说产妇

本身就有椎管疾病,先天性的脊柱的畸形,凝血机制异常,有一些出血倾向或者有一些基础疾病不适合做椎管内麻醉,平时在用用其他其他的药物可能对麻醉有些干扰,还有一个是麻醉医生穿刺的局部皮肤有感染或者是有一些特殊的情况,这些都是麻醉医生需要决策麻醉方式、分娩镇痛是否合适的临床判断。

分娩镇痛对新生儿有影响吗?现在用的方法主要是局部的,产妇神志、意识和行动能力基本上保留的,就让她下半身的这一段处于一个相对的麻木状态,但是这个少量的入血的局麻药对产妇的影响是可以忽略的。这么少量的局麻药即使透过了胎盘屏障要想影响孩子智力发育,理论上是很困难的。

### 一线探索

### 浙江省政协举办民生协商会：

## 关注妇幼健康服务水平提升

本报记者 鲍蔓华

5月16日,为了提升浙江省妇幼健康服务水平,浙江省政协举行一场以“提升妇幼健康服务水平”为主题的民生协商会。

### 推进妇女生命全周期保护

女性不管在什么年龄,都需要健康支撑,推进保护则需要涉及身体、生育、心理等各个方面。

宫颈癌、乳腺癌是危害妇女健康的两大恶性肿瘤。“女性9岁到45岁都可以接种疫苗,特别是要提高青少年女性HPV疫苗接种覆盖率。”省政协委员,省妇女儿童基金会副理事长、秘书长冯志刚发现全面构建“预防+筛查+保障+关爱”的女性“两癌”保障关爱体系还有不少难点堵点,为此建议,加强“两癌”等女性重大疾病早诊早治和诊疗技术研发应用,稳步推进适龄妇女HPV疫苗接种工作。

女性特殊的生理特征,以及承担家庭和社会的责任和义务,使得女性心理异常发生的特点与男性有较大差异。“女性自身也缺乏心理健

康知识,早期症状出现时,完全没有意识到需要心理健康服务,总觉得‘我没什么,熬一下就过去了’,最终导致情况恶化。”作为基层心理健康工作者,嘉兴市秀洲区政协委员沈明芳持续关注着女性心理健康服务。在她看来,应加强科普宣传,提高社会各界对于心理问题的认识和重视,同时加强平台建设,构建妇女心理健康支持体系,如设立专门的心理健康咨询热线和在线服务平台等。

“要通过多种渠道,普及更年期健康知识,提高女性自我保健意识。优化医疗服务,加大对更年期医疗服务的投入,包括更年期专科建设、人才队伍建设、专科联盟建设,提高服务质量,特别是在山区26县。建立支持体系,加强政府部门、社会组织、医疗机构、家庭以及民众的协同联动,构建起包括医疗、心理、社会等多个层面的支持体系,为更年期女性提供全方位的帮助。”协商会现场,从事临床工作30多年的省政协委员、浙江大学医学院附属妇产科医院病区主任周坚红则为更年期女性健康大声疾呼。

### 让每个孩子都能健康成长

“自闭症治疗往往需要百万元以上的费用,医保报销加上各部门的补助仍是杯水车薪,普通家庭难以承受。”在浙江省政协课题组的调研中,浙江金华市一位自闭症儿童的母亲反映的情况,令大家印象深刻。如何关爱这些来自“星星的孩子”,省政协委员王学芳带来了建立孤独症儿童早发现、早干预机制的建议:根据特殊儿童区域分布状况,因地制宜建设综合性“特殊幼儿园”,逐步建立特殊儿童助教陪读制度,重视对孤独症儿童“家庭端”的关爱,积极引导和支持企业柔性设置“妈妈岗”,给予其照顾孤独症儿童的灵活休假和弹性工作方式。

中小学生在生长发育“高峰期”,每天近三分之一时间在课桌椅上度过。“不健康”的课桌椅影响学生视距、坐姿,容易诱发视力不良、脊柱侧弯、驼背等问题。关注课桌能“长高”的梁荣华委员提出,制定多功能“午休课桌椅”地方

标准,将“中小学校课桌椅‘量身定制’列入政府民生实事项目。包括明确学校作为可调节课桌椅动态管理的主体,保证每学期至少一次根据学生身高调整课桌椅高度,教师要正确引导学生坐姿,鼓励学生随时根据身高变化提出调整申请。进一步完善课桌椅产品质量监督抽查实施细则,加大抽检频次,加大对学校课桌椅采购、检测和验收工作的监管力度等多条建议。

妇幼健康服务现代化是卫生健康现代化的第一环,聚焦“出生人口减少,特殊儿童增多”“关注部门多,形成合力少”“育龄妇女减少,高龄产妇增多”;针对“素质要求高,发展保障低”“配置要求高,供需匹配低”等新情况新问题,委员们还建议因地制宜推进省市县乡四级妇幼健康服务体系标准化建设,完善以妇幼保健机构为核心、以基层医疗卫生机构为基础、以大中型医院和相关教学科研机构为支撑的妇幼健康服务网络。坚持问题导向、效果导向,建立健全妇幼健康服务资源城乡均衡、区域均衡发展机制,推动妇幼健康服务重心下移、资源下沉,更多地向基层和山区海岛地区倾斜,同步落实好与之相适应的绩效考核、医保支付、价格调整等保障政策。将医学、康复、护理、营养、心理咨询师人才纳入卫生健康重点培养人员规划,打造高素质专业的妇幼健康服务队伍。积极构建生命全周期、健康全过程、保障全方位的妇幼健康服务工作格局,进一步形成全社会重视妇幼健康服务工作的浓厚氛围。