



# 加强心血管事件危险因素识别 年底体检须注意血脂异常

## 人社部力争2017年 启动实施医保整合

为贯彻落实《国务院关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》，人力资源和社会保障部日前发布通知，明确要求，各地应力争在2017年启动实施整合后的城乡居民基本医疗保险制度。

人社部有关负责人介绍说，通知要求各地严格按照“六统一”要求，制定城乡居民基本医疗保险基本政策和管理办法。要立足于基本保障、促进公平的原则，合理确定筹资水平、保障标准、支付范围、就医平台，既能使城乡居民享受到改革的成果，又能够实现基金平衡、制度可持续发展。

据介绍，目前全国已有天津、上海、浙江、山东、广东、重庆、青海、宁夏8个省市区和新疆生产建设兵团以及部分市、县实现了城乡居民基本医保制度的整合。人社部负责人表示，各地一般按照“先归口、后整合”的路径，理顺行政管理体制；按照“筹资就低不就高、待遇就高不就低、目录就宽不就窄”统一政策，采取“一制多档、筹资与待遇相衔接”的方式逐步过渡，建立起统一的城乡居民基本医疗保险制度。尚未整合的省（区、市）要确保在2016年6月底前完成总体规划和工作方案，统筹地区确保2016年底前出台具体实施方案，并同步做好参保登记、预算安排、费用征缴等实施准备工作，力争2017年启动实施。已经实施城乡居民医保统筹的地区，也要进一步完善政策和管理措施。

## H5N6和H7N9人感染禽流感 不会大规模暴发

中国疾病预防控制中心流行病学首席专家曾光向记者表示，H7N9禽流感由携带病毒的禽类感染人是非典型的概率事件，而且人传染人的能力非常弱，不可能大规模暴发。同时，针对H5N6，国家卫生计生委新闻发言人熊煌表示，H5N6禽流感病毒是流感病毒的一种亚型，目前病例均为散发，尚未发现有效的人传人证据。国家卫生计生委已召开了两次会议，对H7N9、H5N6疫情防控工作进行了全面部署。

禽流感病毒之所以最近又引起关注，与其流行的季节性有关。“因为温度适合流感病毒生存，冬春季是包括禽流感在内很多流感疫情的高发期。”曾光说。

2013年，我国将人感染H7N9禽流感纳入法定传染病实施监测。根据国家卫生计生委最近的一次月度通报，2015年12月，我国人感染H7N9禽流感发病人数10人，死亡3人。

“人间禽流感病例发生后，此前在活禽市场有机会接触病毒的人群很庞大，但真正发生感染的人非常少，上千甚至上万接触者才可能有一人感染，这说明H7N9感染人的能力是非常弱的，往往不会产生很多感染者。”曾光解释。

## 人工麝香获国家科学技术奖 与天然麝香等同配方使用

近日，由北京、上海、山东等地多个单位共同合作完成的“人工麝香研制及其产业化”项目获得国家科学技术进步奖一等奖。此前，网络上流传着人工麝香“无法和天然麝香相比”、“含有有毒物质”、“有致癌风险”等说法。

“如果人工麝香有毒有害，那很多国宝级中成药岂不也成了‘毒药’？”专业人士表示，如今上海医药旗下公司常年使用人工麝香生产的药品就有六神丸、八宝丹胶囊、安宫牛黄丸、神香苏合丸、麝香保心丸等近十种，其中许多是老百姓信赖的“救命药”，它们生产需要的麝香原料已经全部用人工麝香进行了替代。

据“人工麝香研制及其产业化”项目完成人之一严崇萍介绍，我国早在1975年就启动了人工麝香的研制工作，当时研究人员设计了16种动物模型，将人工麝香与天然麝香进行比较试验，证明两者的药效基本一致且安全性良好。在此基础上，1987年卫生部批准进行人工麝香的临床研究，在北京、上海、广州等省市的12家医院进行临床试验，证实人工麝香与天然麝香具有相似的功能主治和使用范围，且无不良反应。因此，人工麝香在1994年被明确为一类新药，可与天然麝香等同配方使用。

需要强调的是，目前入药的人工麝香，是我国独有的法定可以替代天然麝香的一种药品和药品成分，是一个专用名称，任何其他合成麝香都不应被冠以“人工麝香”的名称。

## 筷子用半年不换 当心健康隐患多

国际食品包装协会调查发现，很多人没有定期换筷子的习惯，只有等筷子断了、坏了、破损严重、用光了等情况下才会换。能做到半年换一次的人仅占8%，92%的家庭筷子超期使用，有些餐馆的筷子使用3年以上。

天津市海河医院副院长、营养专家闫忠芳表示，超期使用的一次性筷子会滋生各种霉菌，轻者可能导致感染性腹泻、呕吐等消化系统疾病。普通筷子在使用到3-6个月，本身的颜色会随着时间和使用的频率发生变深或变浅。只要筷子颜色发生变化，表示材质本身性质一定发生变化。细菌的长期堆积也是发生颜色变化的主要因素。

闫忠芳建议，一旦发现筷子上面有霉斑，必须第一时间不再使用。另外，如果筷子上出现非竹子或木头本色的斑点，表示该筷子很可能已经发霉变质，不可继续使用；筷子显得潮湿或出现弯曲、变形，则表示已受潮或搁置时间太长，很可能已经过了保质期；闻一闻，如果有明显的酸味，是受污染或过期的标志，不可继续使用。

的上升趋势，主要是由于缺血性心脏病死亡上升所致。

霍勇教授介绍说，我国在高血压防控方面已做了40多年的努力，目前国民心血管病总死亡率的上升趋势有所缓解，出血性卒中有所下降，然而，我国冠心病的发病率和死亡率仍在持续快速上升，其中，最明显的就是心肌梗死。

### 血脂异常成心血管病 重要危险因素

据世卫组织(WHO)报告，全球18%的脑血管疾病和58%的缺血性心脏病病归因于胆固醇异常。我国的研究数据显示，中国人冠心病死亡率增加77%归因于胆固醇升高。

美国心脏病学会委员、现任海湾州立医学中心心脏与血管中心主任、心血管科主任 Aaron Kugelmass 教授介绍说，早期血脂筛查和对高危因素的识别是后续干预的关键。在众多危险因素当中，血脂异常是导致冠心病、心肌梗死、心脏性猝死和缺血性脑卒中的独立而重要的危险因素。它通过加速全身动脉粥样硬化，对身体造成隐匿、逐渐、进行性、全身性和器质性的损害。人群血胆固醇水平每升高1%，冠心病发病增加2%-3%。一个基于14项临床试验的荟萃分析表明，低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)每降低31mg/dL，能够减少全因死亡12%，减少重大心血管事件(如心梗、卒中、冠心病)21%，减少冠心病死亡率19%、卒中死亡率17%。

世界卫生组织最新资料提示，心血管疾病防控获益中，控制胆固醇异常危险因素所带来的贡献最大。美国1980-2000年间冠心病死亡率下降约一半，产生这种降低效果的各种因素作用中，最重要的就是人群总胆固醇水平的下降，占24%；而其它几个主要危险因素，包括血压、吸烟率、不运动率降低产生的作用分别为20%、12%和5%。

北京大学第一医院内科主任医师李建平教授表示，在年底体检报告中，通常会检测总胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)和甘油三酯，其中心脑血管事件相关性最大的是总胆固醇和低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)，这对于“预测”心血管疾病很有“意义”。

### 警惕动脉粥样硬化 高危因素

我国心血管疾病危险因素流行趋势明显，导致了心血管病的发病人数增加。与之形成鲜明对比的是，很多高危人群并不知道自身的“危险”，疾病防控理念薄弱。霍勇教授指出，目前应大力加强两个薄弱环节：

一是不知晓、不识别血管健康危险因素。如动脉粥样硬化、糖尿病、高血压、高血脂、早发家族史、年龄、吸烟、肥胖等。公众应警惕自身存在的血管健康危险。根据2007《中国成人血脂异常防治指南》推荐，40岁以上男性和绝经后女性，应每年进行血脂检测。20岁以上成年人，至少每5年测量1次空腹血脂。

# 试管婴儿“三代”比“一代”先进?错!

“全面二孩”新政自落地实施后，试管婴儿技术成了许多备孕妈妈的选择。然而，不少妈妈对试管婴儿存在诸多认识误区。其中最大的一个误区就是认为试管婴儿“三代”比“一代”先进。专家提醒，试管婴儿的“代级”，只是针对不同的适应症，按不同需求，选择的不同“模式”。

### 误区1:试管婴儿“三代”比“一代”先进

专家介绍，有很多患者对试管婴儿“代级”存在误解，认为三代优于二代，二代优于一代。

“其实试管婴儿并非像电子产品一样更新换代，一代优于一代，”专家说，所谓的试管婴儿一代、二代、三代，是针对不同的适应症，按不同需求，选择的不同“模式”。

专家解释，一般而言，一代试管婴儿(IVF)采用常规体外受精-胚胎移植，要求男方精液质量不能太差；二代试管婴儿(单精子显微注射)主要针对男性精子数量差、质量差的情况，将活力好、形态正常的单个精子通过显微操作技术将其直接注射到卵细胞中，帮助完成受精过程；三代试管婴儿(PGD)则是针对反复流产或遗传类疾病人群，采取胚胎植

入前遗传学诊断。“不同的适应症，会选择不同的方式。无关先进与不先进。”

### 误区2:精子好卵子好就能获得试管宝宝

“很多备孕妈妈以为，只要精子好，卵子好，通过试管婴儿技术，就一定能够孕育健康宝宝。”专家认为，这种不孕不育的观点仍然停留在“头痛医头，脚痛医脚”。很多人忽视试管婴儿术前、术中、术后的体质调理，从而使试管婴儿没有更好的“生存土壤”。“有很多病人，本身体质虚弱，易感冒，患有过敏性鼻炎，对不孕症非常焦虑，对自己能否怀孕都没什么信心。事实上，情绪焦虑也会引起排卵功能障碍。”

针对这种情况，专家建议，备孕者先进行体质调理，调和肝脾，疏肝解郁，养血健脾。“在体质调和、心情开阔的基础上，卵巢功能也会自然变好，试管婴儿也就是水到渠成的事儿了。”

### 专家提醒:生育力评估须查卵巢

专家介绍，很多备孕妈妈在做生育力评估检查时，只重“数量”，不重“质量”。然而，不孕女性生育力评估，狭义上来说，是对卵巢功能的评估。卵巢评估中



性价比最高，也最容易被客户忽视的是，恰恰是超声检查，即卵巢基础窦状卵泡计数。

“在很多不做生殖医学，不看不孕症的医院，医生不会关注这一点，很多患者来到生殖中心之后，医生要求再做这方

面的评估时，她会说‘我在外面做了很多B超’，但偏偏很多B超都没有评估到这一项内容，而这一项内容又是非常重要的。”专家提醒，不孕女性的生育力评估，必须进行超声检查，检测卵巢基础窦状卵泡计数。

## 全球儿童安全组织发布《2015 儿童用药安全报告》

# 儿童误服祖辈药物几率较高

近日，全球儿童安全组织(Safe Kids Worldwide-China)发布《2015 儿童用药安全报告》(简称《报告》)。《报告》数据显示：在儿童误服的药品中，心血管类药品在三年中保持列入前三位。同时，63%的受访家庭的祖辈患有慢性疾病需要长期服药；71%的祖辈参与了孙辈的给药。因此，让祖辈参与儿童用药安全的行动，是儿童药物误服必不可少的预防措施。

### 药物中毒是儿童中毒的首要原因

这是一份以三年数据为依据的儿童用药安全现状报告。此报告不仅显示了儿童药物中毒的严峻现状，同时，呼吁家庭成员共同参与，为儿童用药安全筑起一个安全环境。

一名8岁的小孩，拿到了父母放置床头的高锰酸钾片，放入口里。导致食道、胃周边脏器严重腐蚀，虽然医生积极抢救，但是一个健康的孩子还是离开了我们。

《报告》显示：药物中毒是儿童中毒的首要原因，且呈上升趋势；平均每三个就诊的中毒孩子中，就有两个孩子是药物中毒。儿童自己误服是儿童药物中毒的首要原因，并呈上升趋势。连续三年排名前三类的儿童误服药物为：感冒发烧和呼吸道疾病类药和心血管类药。

### 儿童用药安全需关注祖辈

一名4岁孩子把奶奶的降压药当成糖果吞下，只因这药外面的“糖衣”是甜甜的。所幸被家人及时发现送往医院急救，通过医院的洗胃术，洗出大量药片，医生又采取一系列输氧、输液等解毒措施，才让孩子转危为安。

由于心血管类药持续三年排列在儿童误服药品的前三类中，此报告对祖辈用药行为与儿童药物中毒的情况做了专题研究。数据显示45%的家长认为祖辈储存药的地方，孩子能够看到，其中32%的家长认为，孩子不仅能够看到，还能接触到。63%的家长看到过祖辈在孩子面前服药，其中18%的家长还看到祖辈请孩子帮助他们拿药。报告还告诉我们60%的家庭孩子与祖辈是住在一起的。

全球儿童安全组织中国区首席代表崔民彦说：“作为儿童用药安全的第三份调研报告，我们对儿童用药安全的相关行为做了更深入而细致的调研，我们发现儿童用药安全关系到家庭中的所有成员。祖辈们也需要参与其中，因为他们中很多人参与帮助看护孙辈，而同时自身患有某种慢性病而需长期服药。为此，我们年轻的家长，要帮助祖辈们参与到儿童药物中毒的预防中，一起为孩子创建一个安全的用药环境。”

### 儿童用药包装安全存隐患

“必须要增加包装的安全性能！”关于儿童用药包装安全的采访中，不少医生和药师发出这样的呼声。

崔民彦表示，儿童安全包装是指用来减少儿童摄取危险物品的危险性特别包装，一般是通过使用特殊的安全盖来实现的。一些发达国家有严格规定，即处方药、非处方药、农药以及家用化工品，必须使用安全盖。

据崔民彦介绍，国外对儿童用药的包装十分重视，除了在色彩上迎合儿童心理，提高患儿的依从性；而更重要的是，包括成人用药的药品包装上还采取了防儿童开启的安全措施。如美国早在1970年就立法强制执行药品儿童安全包装，美国研究显示，1964年至1992年之间，5岁以下儿童中毒的人数减低了一半，这是由于采用相应措施以限制婴幼儿接触药物的结果。

而在我国，目前药品市场中大多数药品不具备儿童药品安全包装的功能。崔民彦指出，这种现状可能导致的儿童把药片当成糖豆，把糖浆当成糖水，而给幼儿带来严重的伤害，有时甚至危及儿童生命。她表示，近年来我国有不少厂家改进了儿童用药的包装，但大力推广儿童用药的安全包装、减少意外伤害隐

患仍非常迫切。

### 儿童用药安全四大行为要点

1. 药品放置：高而远。家里药品放置要高而远，让儿童看不到也摸不到，切勿随意放在桌椅上、床边或儿童容易拿到的抽屉。

2. 服药行为：不在孩子面前服用，也不请宝宝取药。由于儿童喜欢模仿成人行为，如果家长在他们面前吃药，就可能引起其模仿。家长也不要让孩子帮忙取药，要教育孩子不应自行取用药品，否则十分危险。平时喂小儿吃药时，不要把药说成是糖果，应该告诉他们正确的药名与用途。否则，他们会误以为所服药品真是糖果，可能随时想吃。

3. 嘱咐给药：写下服药剂量与时间，确保给药说明明显而清晰。

4. 紧急情况：让祖辈了解急救信息和急救处理方式。如知道紧急联系电话，一旦发生误服、过量服用药物，或者是孩子突然出现不同寻常症状，应第一时间就医。需要注意的是，家长应该了解什么情况下可以帮孩子催吐，要知道有些情况下是不可催吐的，一旦催吐可能导致更严重的伤害。

另外，在送往医院急救时，应将吃错的药物或药瓶带上，让医生了解情况，及时采取解毒措施。