

骨质疏松日：强健骨骼三步走

本报记者 刘旸

“关爱你的骨骼，早期预防三步走——运动、补充维生素D及钙剂”，2011年“世界骨质疏松日”首次将主题锁定在骨质疏松的早期预防方式上。那么，哪些人容易患骨质疏松？如何进行早期预防才是防止骨质疏松发生的有效方式？怎样补钙才能保证钙被高效吸收？日前，带着这些疑问，记者专访了郑州市骨科医院骨质疏松专业的副主任医师刘传慧。

哪些人为易感人群

69岁的董女士因腰部、双髋、双膝关节疼痛1年，且病情不断加重，到郑州市骨科医院就诊。经过严格的检查后，董女士被确诊为重度骨质疏松、重度骨性关节炎、腰椎压缩骨折。主治医生经过了解得知，董女士有6年的糖尿病史，有胃炎病史，患胃溃疡十余年，这些病

史都是她患上骨质疏松的原因。

据刘传慧介绍，在临床工作中，她接诊的像董女士这样的老年女性患者还有很多。近年来，我国骨质疏松的防治形势严峻。骨质疏松在60岁以上人群中发病率为56%，其中女性发病率为60%~70%。可以说，骨质疏松的患病率与年龄成正比，但也不完全是老年人的“专利”。

一般来讲，骨质疏松的高发人群主要为绝经妇女和中老年人，长期服用激素类药物的患者，糖尿病、甲状旁腺功能亢进、类风湿性关节炎、严重肝病等患者。此外，长期低钙饮食、饮食不均衡、体重指数低者和生活习惯不良的人也容易患骨质疏松。

骨质疏松是一种全身性的骨骼疾病，其最大危害是引起骨折。因此，刘传慧提醒骨质疏松的易感人

群应及时进行双能X线的监测，及早发现和预防。

怎样预防才是正确的

据刘传慧介绍，一般而言，从年轻时就开始补钙并坚持运动的人，可降低骨质疏松的发生率，或能最大限度地推迟骨质疏松的发生年龄。积极预防的人，即便患病，症状也较轻。

另据了解，目前，关于骨质疏松的三级预防已经在医学界达成共识。

一级预防是指无病防病。从儿童时期开始，通过合理的饮食和锻炼提高峰值骨量，以防止骨质疏松的发生。提高峰值骨量相当于存钱，年轻时存的越多，年老时能享受的也越多。

二级预防是指有病早治。专家建议，属于骨质疏松易发人群的，应

每年进行一次骨密度检测，了解自己的骨骼健康状况。医生根据检查结果，判断是否存在骨质疏松，并制订相应的干预措施。

三级预防指康复治疗，防止残疾，延长寿命。医生通过各种医疗康复手段，对已经发生骨质疏松和骨质疏松性骨折的患者加强科学合理的治疗。患者的骨骼逐步强健，日常生活能够自理，使因骨质疏松致残的机会最小化，生活质量得到改善。

专家教您如何补钙

目前，在临床上对骨质疏松的治疗方式已较为成熟，对于已经有骨质疏松的患者而言，骨科专家多采取补充钙剂；补充维生素D，促进钙质吸收；利用降钙素缓解患者的骨骼疼痛，把游离的血钙沉积到骨骼中；使用双磷酸

类药物锁住钙质流失的联合方式进行治疗。

但是，相较于患病之后的治疗，早期的预防对骨质疏松患者来说则显得更为重要，补钙就是预防的最佳方式。

刘传慧说，50岁以上的女性和60岁以上的男性每天应保证补充800~1000毫克的钙，保证500毫升的牛奶摄入量也十分必要。这类人群还应该注意调节日常饮食，多食用海产品和豆制品，从中获取足够的钙质。刘传慧强调，易感人群在保证钙摄入的同时一定要注意多晒太阳，促进钙的合成和吸收。

正常人的补钙方式更为简单，除了合理膳食保证钙的摄入量外，还需要加强户外运动、多晒太阳、戒烟、少喝碳酸型饮料，以及早预防骨质疏松的发生。

新播报

我国头痛患病率超过20%

10月17日是第八个“世界疼痛日”，10月17~25日是“中国镇痛周”，主题均为“消除头痛，身心健康”。“世界疼痛日”暨中国镇痛周启动仪式于10月17日在北京举行。中华医学会疼痛学分会主任委员、卫生部中日友好医院疼痛科主任樊碧发教授指出，头痛属于最普遍的神经性障碍。据估计，目前，我国头痛患病率为23%~50%。

全球的头痛流行病学调查显示，普通人群患头痛比例为50%，患者中报告终生头痛史的达90%以上。偏头痛的平均终生患病率为18%，在儿童和青少年中偏头痛的患病率为7.7%。大量证据表明，与骨关节炎或糖尿病相比，偏头痛会更大程度地降低生活质量。紧张型头痛比偏头痛更为常见，终生患病率为52%。3%的普通人群患有慢性头痛(即每月头痛不少于15天)，属于失能程度最严重的群体。

樊碧发说，头痛的治疗应该在医生的指导下进行，但是很多患者常常随意自行服用止痛药。如果患者规律性地(每月多于10天)、过度频繁地使用止痛剂、复方镇痛药物、麦角胺、曲坦类药物和阿片类药物，则可能导致药物过度使用性头痛。(甘贝贝)

婴幼儿配方乳粉企业年内建诚信体系

笔者从不久前在江苏省无锡市召开的食品工业企业诚信体系建设试点工作交流暨培训会上获悉，今年，工业和信息化部将组织指导4000家食品企业建立诚信管理体系，并在所有婴幼儿配方乳粉生产企业全面建立诚信管理体系。

工业和信息化部总工程师朱宏任说，近年来，我国食品安全面临的形势依然严峻，仍存在对企业守信激励和失信惩戒措施不够、地方诚信工作进展不均衡、机构不健全、资金缺乏等问题。该部消费品工业司副巡视员高伏在会上透露，工业和信息化部将进一步加强对食品工业行业管理，开展专项整治，加强添加剂管理，保障食品安全。同时推动各地加快诚信信息公共服务平台建设，为各级部门对食品质量安全协同监管提供信息化管理手段，为社会公众参与诚信管理提供沟通渠道。

(张辛欣 刘菊花)

国人正确洗手率仅为4%

今年10月15日是第四个“全球洗手日”，主题是“人人洗手，大家健康，大家洗手，文明风尚”。在当天由中国健康教育中心/卫生部新闻宣传中心和舒肤佳共同举办的洗手日主题活动上，我国首个针对洗手现状的全国性专项调查《全国居民洗手状况白皮书》发布。调查显示，我国居民的正确洗手率仅为4%，洗手现状不容乐观。

据中国健康教育中心/卫生部新闻宣传中心主任毛群安介绍，这项对浙江、云南、陕西、辽宁、北京5个省(直辖市)6000多人的调查表明，我国居民的正确洗手率处于较低水平。大城市居民的正确洗手率为6.0%，农村仅为2.1%；女性正确洗手率为5.1%，男性为2.8%；随着居民文化程度的提高，正确洗手率呈上升趋势。调查显示，在不具备正确洗手行为的居民中，经手传播疾病的两周患病率为19.7%。根据世界卫生组织的定义，正确洗手需要同时满足以下4条标准：吃东西前、上厕所后、干完活或下班后、去医院或接触病人后等5种情形下每次都洗手；洗手时使用流动水冲洗；洗手时使用肥皂、香皂、洗手液等清洁用品；洗手时间不少于20秒。

《白皮书》指出，应大力开展洗手防病知识宣传，培养居民正确的洗手习惯，加强重点地区和重点人群洗手行为的干预，在缺水地区推广简易水龙头，改进学校和公厕等场所的洗手设备。当天，全国各地纷纷启动洗手日主题活动。联合国儿基会和全国爱卫会联合出品了6分钟的微电影《等我一分钟》。该片通过著名儿童节目主持人“芝麻”去看望乡村学校里的孩子们的故事，传达用肥皂洗手的理念，强调“洗手也是一种尊重”。(林涛 韩璐)

9月传染病报告 发病和死亡数双减

10月10日卫生部发布的今年9月全国疫情报告数据显示，9月，全国法定报告传染病的报告发病例数与死亡例数较此前3个月均大幅度减少；但报告甲类传染病达8例，并有1人死亡；乙类传染病中脊髓灰质炎报告6例，并有1人死亡；艾滋病报告死亡数再度超过900例。

根据卫生部通报，2011年9月1日零时至9月30日24时，全国(不含台、港、澳、下同)共报告法定报告传染病546932例，死亡1390人。其中，甲类传染病中报告鼠疫1例，已死亡；报告霍乱发病7例，无死亡。乙类传染病中除传染性非典型肺炎、人感染高致病性禽流感和白喉无发病、死亡病例报告外，其余23种传染病共报告发病317564例，死亡1353人；报告发病数居前5位的病种依次为病毒性肝炎、肺结核、梅毒、细菌性和阿米巴性痢疾、淋病，占乙类传染病报告发病总数的96%。

同时发布的全国法定报告传染病死亡统计显示，9月，全国报告死亡病例数超过10例的病种依次为艾滋病、狂犬病、肺结核、病毒性肝炎、乙脑和梅毒，占乙类传染病死亡病例报告总数的94.2%。

同期，全国共报告丙类传染病发病229360例，死亡36人。报告发病数居前三位的病种依次为手足口病、其他感染性腹泻病和流行性腮腺炎，占丙类传染病报告发病总数的95%。(郝灵巧)

新视野

老年高血压治疗应分级达标

老年高血压的主要治疗目标是保护靶器官，最大限度地降低心血管事件和死亡风险，血压控制并非越低越好、越快越好。在近日举行的第二十二届长城国际心脏病学会议暨亚太心脏大会上，中华医学会心血管病学分会、中国老年学学会心脑血管病专业委员会等联合发布的2011版《老年高血压诊断与治疗专家共识》(以下简称《共识》)提出上述观点，并建议老年高血压治疗采取循序渐进、分级达标的治疗策略。

据介绍，目前我国60岁以上人群中，高血压患病率约为49%；大于80岁人群中，高血压患病率超过90%；保守估计，平均每两位老年人中就有1人患高血压。然而，有研究显示，我国60岁以上老年高血压患者血压达标率男性不足40%，女性不足30%。

据《共识》主要执笔人、北京大学第一医院老年内科主任刘梅林教授介绍，与2008年发布的第一版《老年高血压诊断与治疗专家共识要点》相比，此次《共识》在临床循证依据、老年高血压规范性测量、非药物治疗、综合危险因素防控、降压药物选择等多个方面进行了细化，特别强调了关注老年高血压患者降压治疗的J形曲线现象，即避免过度降压引起的重要脏器血流灌注障碍，从而引发心血管事件。

《共识》提出，对高血压合并心、脑、肾等靶器官损害的老年患者，首先应将血压降低至150/90毫米汞柱以下，如果患者能够良好耐受，再继续降低至140/90毫米汞柱以下。对小于80岁、合并心、脑、肾等靶器官损害，且能耐受降压的老年患者，可以在密切观察下将血压进一步降低至130/80毫米汞柱以下。对80岁及以上的高龄老人，建议将小于150/90毫米汞柱作为血压控制目标。此外，老年高血压应强调收缩压达标，不应过分关注舒张压变化；在积极降压的同时，应加强血脂、血糖管理以及抗血栓药物等综合管理。

《共识》推荐长效二氢吡啶类钙离子拮抗剂和利尿剂，作为老年高血压患者的优选药物。常用的5类降压药，老年患者均可选用。《共识》同时强调生活方式干预在老年高血压防控中的重要性。(王丹)

一般人没必要服保健品

芬兰和美国的一项最新联合研究表明，长期服用一些营养保健品不但不能起到预防疾病的作用，反而会增加死亡风险。专家认为，一般人没有必要服用营养保健品，人体必需的营养物质最好从多样化的日常饮食中摄取。

芬兰东部大学和美国明尼苏达大学的营养学研究人员收集了近4万名美国妇女自上世纪80年代以来的健康信息。这些妇女中65%的人服用保健品，研究人员分析了她们服用的15种不同保健品对死亡风险造成的影响。

结果发现，这些保健品中只有钙和维生素D具有一定的保健作用。大多数保健品与死亡率上升有关，长期服用叶酸、维生素B₆等任何一种维生素以及铁、镁、锌、铜等保健品都有可能增加死亡的风险。

目前，营养保健品的消费在芬兰和美国等发达国家都有上升趋势，人们服用保健品的目的是预防心血管疾病等慢性病，增强体质，但收效甚微。对此，芬兰专家指出，各种维生素和矿物质是人体必需的营养物质，最好从多样化的日常饮食中摄取，一般人没有必要服用营养保健品。只有老年人等特殊群体因无法从饮食中摄取足够的维生素和矿物质，才把服用保健品作为营养补充，但还要注意不能过量。(本报综合消息)

试验显示25%纸巾纸不合格

中国消费者协会日前公布的纸巾纸试验结果显示，在24个样品中，有18个样品检验结果符合其明示产品标准的质量要求，有6个样品检验结果存在质量问题。比较试验产品合格率为75%。

据中国消费者协会有关负责人介绍，近几个月来，中国消费者协会工作人员以普通消费者身份在北京市的各大商场、超市以及批发市场随机购买24个品牌产品，委托国家纸张质量监督检验中心进行了比较试验。试验结果表明，目前市场上大品牌纸巾纸产品质量可靠，但是部分小品牌的纸巾纸产品质量存在一定问题。

本次比较试验依据GB/T20808《纸巾纸(含湿巾)》标准，检验项目为标准中的技术指标和微生物指标。结果显示，作为纸巾纸吸水性能体现的横向吸液高度上，“新牌”、“众康”、“派洁士”3种纸餐巾产品的横向吸液高度不符合标准要求，最小的检验结果仅为11毫米/100秒。作为纸巾纸纵向抗张指数即不易破裂程度试验显示，“唯适”、“众康”、“富尔雅”3个品牌的产品纵向抗张指数不符合标准要求。针对是否掉纸屑、纸毛的纵向抗张强度试验，“富尔雅”品牌的产品纵向抗张强度达不到标准要求。在此次比较试验中，“新牌”和“富尔雅”两种品牌产品的洞眼超过标准要求，影响使用性能。

另外，本次比较试验中有3种产品未标注产品数量而无法检验。(常志鹏)

新版2型糖尿病防治指南发布

放宽血糖控制标准 绘出临床治疗路径

10月16日，中华医学会糖尿病学分会正式发布最新版《中国2型糖尿病防治指南(2010年版)》(以下简称《指南》)。与2007年版相比，此次《指南》在糖尿病血糖控制目标、特殊人群血糖控制目标等方面均进行调整，同时首次提出糖尿病治疗流程图以及糖尿病并发症的临床筛查和诊断流程。

《指南》提出，糖尿病患者空腹血糖控制目标为每升3.9~7.2毫摩尔，非空腹血糖小于等于每升10毫摩尔。与2007年版相比，血糖控制目标的范围有所放宽(2007年版空腹血糖控制目标为每升4.4~6.1毫摩尔，非空腹血糖为每升4.4~8毫摩尔)。

此外，《指南》强调调压、调脂和抗血小板等危险因素综合干预在糖尿病患者治疗中的重要作用，并制订了相应的筛查和临床决策路径，特别是对于中危、高危糖尿病患者，服用小剂量阿司匹林抗血小板治疗已经提升至一级预防措施。

此外，《指南》不推荐我国采用糖化血红蛋白指标诊断糖尿病。《指南》主要执笔人之一、中华医学会糖尿病学分会副主任委员陆菊明教授

型糖尿病的首选药物，如无禁忌证，应一致保留在治疗方案中。如单独使用二甲双胍血糖仍未达标，可加用胰岛素促分泌剂或α-糖苷酶抑制剂(二线治疗)。如两种口服药联合治疗血糖仍不达标，则可加用基础胰岛素或每天1~2次预混胰岛素治疗，或采用3种口服药联合治疗(三线治疗)。如果采用上述方法，血糖仍未达标，则应该采用基础胰岛素加餐时胰岛素或每天3次预混胰岛素类似物治疗(四线治疗)。

此外，《指南》强调调压、调脂和抗血小板等危险因素综合干预在糖尿病患者治疗中的重要作用，并制订了相应的筛查和临床决策路径，特别是对于中危、高危糖尿病患者，服用小剂量阿司匹林抗血小板治疗已经提升至一级预防措施。

此外，《指南》不推荐我国采用糖化血红蛋白指标诊断糖尿病。《指南》主要执笔人之一、中华医学会糖尿病学分会副主任委员陆菊明教授



解释说，虽然世界卫生组织已经建议条件成熟地区采用上述方法诊断糖尿病，但是目前我国仍缺少相关研究资料，且糖化血红蛋白测定标准化程度不够，测定仪器和测定方法的质量控制存在明显地区差异，一旦开展，可能会导致糖尿病诊断上的混乱。(王丹)

精神病患者免费治疗值得期待

孙瑞钧



2012年，湖南省重性精神病患者将有望得到免费治疗。

据不完全统计，我国至少有1600万名精神病患者，每年还在不断产生新的精神病患者。80%有精神病患者的家庭是困难家庭，患者的甚至是特困家庭，他们因无力支付高额的医疗费用而放弃治疗，导致患者接受治疗率低，仅有15%的患者接受治疗，同时也有资料显示只有3.67%的患者接受规范化的住院治疗。许多精神病患者特别是那些有暴力倾向的精神病患者，流落街头和社会，无人看

管，成为散落在社会中的“不定时炸弹”，威胁公共安全。

对于精神病患者，社会个体和家庭往往无力承担起治疗和监管的责任。精神病患者大多处于家庭监管的状态，而这些精神病患者的家人连自身的安全亦不能完全保障，更别说监管了。在这种情况下，由政府出资给精神病患者免费治疗，这既是对精神病患者的人文关怀，也是对社会和群众的安全负责，体现了政府的责任担当。一方面，从人道的角度来看，通过政府免费治疗使精神病

患者回归社会，同正常人一样生活，减轻精神病患者家属的负担，有利于精神病患者权益的保障；另一方面，能避免一些“疯子”流落街头而造成伤人、杀人等意外事件发生，为群众筑起一道安全的篱笆。

当然，从长远来看要解决精神病患者问题，关键是要加快立法步伐。《精神卫生法》从1985年开始立法工作，至今仍未能出台。法律制度的缺失，一方面导致许多应当被收治的患者由于无力支付医疗费，得不到治疗，或被家人长期禁闭，或流落街头，成为散落在社会中的“不定时炸弹”，威胁公共安全。另一方面，导致有病或无病强制收治的人，被与之有利益冲突的人送往精神病院，承受丧失人身自由、被迫接受本不该接受的治疗的痛苦。更有甚者，精神病患者成了一些地方官员压制群众申诉、上访的手段，成为侵害公民权利的工具。

笔者希望长沙这一好的做法能向全国推广，同时也希望有关部门能加快精神卫生立法的步伐，切实保护精神病患者的权益。

一家言

他山之石

青岛基层补助金先预拨后结算

山东省青岛市卫生局、财政局、人力资源和社会保障局近日联合印发基层医疗卫生机构绩效考核指导意见，提出建立稳定的补助渠道和长效补偿机制，绩效考核结果与机构及个人奖惩相结合。

意见指出，区(市)政府在年度预算中对基层医疗卫生机构的政府补助资金给予足额安排，实行先预拨后结算，市政府给予定额补助。每年12月下旬，区(市)政府依据市级相关部门复核

确定的考核结果，兑现基层医疗卫生机构的补助资金，多退少补。补助资金依据考核结果落实到位后，每年1月下旬，青岛市级卫生、财政部门将依据补助资金落实情况核定新年度的市级补助。考核结果依据考核分数划分为A、B、C3个等级，每次考核被确定为A级事业单位的原则上不超过该类事业单位总数的15%。

意见规定，与考核结果挂钩的政府补助资金主要包括公共卫生服务经费等专项补助经费，一

般诊疗费业务成本补助、基层医疗卫生机构经常性收支差额补助。政府举办的卫生院、社区卫生服务中心，考核结果在B级以上的，核发相关补助；考核结果为C级的，将补助标准乘以考核得分(用机构实际得分除以B级分数线)确定。奖励考核为A级的基层医疗卫生机构，并对其负责人通报表扬；对考核为C级的基层医疗卫生机构，通报批评、限期整改直至解聘负责人职务。(杨凤)