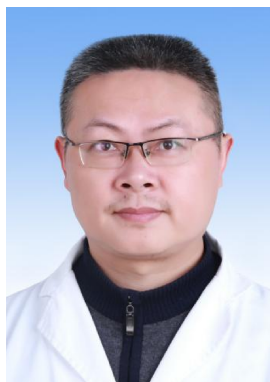


卫生健康事业发展70周年巡礼·慢性病管理



专家简介:吴泽兵,医学博士,主任医师,硕士研究生导师,长期从事老年病科/干部内科临床及管理工作;安徽省及合肥市重点学科骨干,安徽省社区卫生协会全科医学专业委员会委员,安徽省医师协会全科医师分会委员,安徽省医师协会老年医学医师分会委员,合肥市医学会老年医学分会常务委员兼秘书长,合肥市老年医学质控中心副主任;从事内科临床工作20余年,擅长老年病科常见病、多发病、老年共病及各种疑难危重症的诊断与治疗,特别在老年心血管疾病诊治方面具有扎实的理论基础和丰富的临床经验;《中国临床保健杂志》和《安徽医药》审稿专家,主持市级科研项目2项,参与10余项国家级及省市级科研课题的研究,发表学术论文20余篇。Email:wuzebing@sina.com

慢性病的危险因素及防控对策

吴泽兵¹,李稳静¹,张学敏¹,王锦锦¹,王书¹,张颖¹,胡世莲^{2,3,4}

[1. 安徽医科大学第三附属医院(合肥市第一人民医院)老年病科,合肥 230061;2. 中国科学技术大学附属第一医院(安徽省立医院);3. 安徽省老年医学研究所;4. 肿瘤免疫与营养治疗安徽省重点实验室]

[摘要] 慢性非传染性疾病(简称慢性病)已经成为我国的头号健康威胁,大大影响了居民的生存和生活质量,也增加了社会的经济、医疗负担。慢性病防控是一项长期工作,必须建立完善慢性病及其危险因素防控机制,大力推进分级诊疗、加强全科医生的培养已成为其中的关键环节,对促进我国慢性病管理质量和效率的提高具有重要意义。

[关键词] 慢性非传染性疾病;危险因素;分级诊疗;全科医生

DOI:10.3969/J.issn.1672-6790.2019.04.004

Risk factors of non-communicable chronic diseases and strategies of prevention and control Wu Zebing*, Li Wenjing, Zhang Xuemin, Wang Jinjin, Wang Shu, Zhang Ying, Hu Shilian(* Department of Geriatrics, the Third Affiliated Hospital of Anhui Medical University, the First Hospital of Hefei, Hefei 230061, China)

[Abstract] Non-communicable chronic diseases(NCDs) is characterized by Chinese single greatest health threat, which has greatly affected the quality of residents life, and also increased the social economic and medical burdens. The prevention and control of NCDs is a long-term task that need establish and perfect the prevention and control mechanism of chronic diseases and risk factors. The graded diagnosis and treatment promotion and the training of general practitioner strengthening that are considered as irreplaceable measure to improve the quality and efficiency of NCDs management in China.

[Keywords] Non-communicable chronic diseases; Risk factor; Grading diagnosis and treatment; General Practitioner

慢性非传染性疾病(简称慢性病)已成为全球面临的一个主要公共卫生问题,而且我国慢性病人群“发展迅速,形势严峻”,发展速度超越了很多其他国家,甚至出现了年轻化的趋势。慢性病病因复杂、病程长,常需长期甚至终身治疗,对人群健康影

响显著,社会负担增加明显,严重吞噬着社会经济发展的成果。

1 慢性病的概念及流行情况

慢性病是对一类起病隐匿,病程长且病情迁延不愈,缺乏明确的传染性生物病因证据,病因复杂,

基金项目:安徽省科技攻关项目(1501041142);合肥市卫生计生委2016年应用医学研究项目(hwk2016yb001);合肥市第五周期医学重点专科建设项目[(2016)256]

且有些尚未完全被确认的疾病的概括性总称,其主要包括心脑血管疾病、恶性肿瘤、慢性呼吸系统疾病和糖尿病等^[1]。慢性病是全球最主要的死因,2012年因其导致的死亡人数多达3 800万,占总死亡人数的68%,其中超过40% 70岁以下“过早”死亡。《中国居民营养与慢性病状况报告(2015年)》显示,2012年全国居民慢性病死亡率为533/10万,占总死亡人数的86.6%。心脑血管病、恶性肿瘤和慢性呼吸系统疾病为主要死因,占总死亡人数的79.4%^[2]。有研究^[3]发现,如果维持现有危险因素的干预强度,2030年我国30~70岁慢性病早死概率仅下降13.1%。到2030年,高血压、吸烟、肥胖、高血脂、身体活动不足、高血糖六类危险因素均达到控制目标,将避免100万30~70岁居民死于慢性病,实现慢性病早死概率下降三分之一的目标。其中,控制人群高血压、吸烟和肥胖对降低慢性病早死概率的贡献最大。

2 慢性病的危险因素

慢性病的发生是人的一生各类危险因素不断积累的过程,按照慢性病的发病进程,其致病因素大致可分为3类:社会环境因素(社会决定因素)、一般危险因素和中间(生物)危险因素。常见的有10多种,最主要的为不合理膳食、吸烟和体力活动不足,其次是病原体感染、遗传和基因因素、职业暴露、环境污染和精神心理因素等。其中吸烟、酗酒、身体活动不足、高脂高盐高糖饮食等生活行为因素,高血压、高血糖、高血脂、超重与肥胖等生物学因素,环境污染、职业暴露等环境因素均为可控因素,应及早采取预防与控制措施^[4]。

2011年,联合国第66届大会报告,预防和控制非传染性疾病重点放在心血管疾病、恶性肿瘤、慢性呼吸道疾病和糖尿病4组疾病。这些疾病在很大程度上是因4种共同的行为因素造成的:烟草、饮食、饮酒、身体活动,目前这些危险因素流行水平总体呈现上升趋势或居高不下。

2.1 男性吸烟率居高不下 烟草在燃烧时能够释放大千种化学物质,是恶性肿瘤、心脑血管疾病、肺部疾病等的危险因素^[5]。中国是世界上最大的烟草消费国,绝对人口的增加和未见明显下降的吸烟率使得全国烟民规模持续扩大,我国发布的《2015年中国成人烟草调查报告》显示,中国有吸烟者3.16亿,吸烟者总数及吸烟量均在上升^[6],有7.4亿非吸烟者暴露于二手烟,女性受害严重^[7]。慢性

病高风险人群中吸烟行为普遍存在,特别是在男性和文化程度较低的职员中。机关事业单位需加强控烟力度,创建无烟环境,降低与吸烟相关的慢性病发生^[8]。

2.2 饮酒人群比例有所下降,但农村饮酒强度高于城市 饮酒会增加慢性病的患病风险,可以通过影响神经、体液或使心肌肥厚、心肌质量增加而引起血压升高,从而诱发多种慢性病的发生。2010年中国慢性病及其危险因素监测结果提示中国人12个月饮酒率36.4%,男性饮酒率47.0%,女性饮酒率13.1%,男性高于女性,此外,45岁以下人群、城区居民是高饮酒人群,可能与社交应酬多、工作压力大、生活节奏快有关^[9]。历年监测结果比较,我国成年人总体饮酒率呈现下降趋势。饮酒人群中,经常饮酒者不在少数,每日饮酒者比例达到1/5。农村地区中,不论男性或女性,整体饮酒强度均高于城市地区^[10]。

2.3 不合理膳食模式普遍存在 我国居民减盐效果不明显,与2002年相比,2012年我国城市居民总摄入量略有下降,农村居民变化不明显。2019年《柳叶刀》发表全球饮食领域的首个大规模研究——195个国家和地区饮食结构造成的死亡率和疾病负担指出,2017年中国因为饮食结构问题造成的心血管疾病死亡率、恶性肿瘤死亡率都是世界人口前20个大国中的第1名,而且全球范围内每年造成上千万人死亡的错误饮食习惯并不是糖和油脂吃太多,而是高盐、低杂粮和低水果饮食^[11]。

2.4 锻炼开展不容乐观 锻炼是控制高血压、糖尿病、高血脂、肥胖、骨质疏松等多种慢性病进展,减少并发症,促进康复最经济、有效的措施。恰当形式的锻炼也是慢性肌肉骨骼性疼痛患者减轻疼痛,改善机体功能的重要措施。大样本调查表明,高达60.64%的糖尿病人群在1周内未进行任何锻炼或运动,而且青年糖尿病患者未恰当开展锻炼的比例高达50.98%^[12]。提示慢性病人锻炼开展状况不容乐观。我国成年人业余静坐于以智能手机、各类电脑、电视等为代表的电子屏幕前的时间已占据大部分业余静态时间,尤其是年轻人更明显。

3 国内外慢性病的防控经验

3.1 国际上慢性病防控经验借鉴 世界范围内比较有代表性的慢性病管理理论模型主要为美国的慢性病护理模型和世界卫生组织创新性慢性病管理框架。国际社会的主要经验为基于社区进行管理,明

确优先干预的病种、采用规范化的临床诊疗路径、设计合理的转诊系统,以及提供患者自我管理支持。

1948年,美国国立卫生研究院(NIH)决定开始在马萨诸塞州 Framingham 镇启动一项心血管病研究,1961年 Framingham 研究表明高血压、高胆固醇血症对冠心病的影响,并明确提出下一步研究需要验证“纠正这些危险因素是否可以改变发病危险”。这项研究创造性地提出了“危险因素”的概念。美国等西方发达国家在上世纪五六十年代也经历了心脑血管病节节攀升的时期,通过政府加大医疗资源投入,加强一级预防和二级预防,医疗阵线向健康人和早期慢性病患者前移,七十年代以后随之而来的是美国心脑血管疾病死亡率就出现了由升转降的“拐点”。

芬兰北卡地区曾是世界心脏病的高发地区,上世纪六七十年代心脏病死亡率高达 672/10 万。在芬兰政府、专业及研究机构、企业、学校、非政府组织以及社区等的共同努力下,1972年北卡慢病防控项目启动,五年之后逐步推广到芬兰全国,通过采取综合防控措施,芬兰成功减少了 82% 的心脏病死亡。

3.2 我国慢性病防控的经验 慢性病防控我国开始于 20 世纪 50 年代末河南林州食管癌高发区的建立和上海肿瘤防治网的建设。1984 年明确防控重点为高血压、脑卒中、冠心病、恶性肿瘤,开展“四病”防治。2011 年开始创建国家和省级慢性病综合防控示范区。2012 年,卫生部等 15 个部委联合提出构建政府主导、部门合作的跨部门协调机制,将健康融入各项公共政策的发展战略。最近国内李晓玲等提出建立慢性病医疗小组,由专科医生、护士、营养师组成,甚至需要包括药剂师、心理学家、理疗师、职业病医师、护理员等,区别对待不同程度的患者,确定个体化治疗方案^[13]。正是因为我们一直在探索适合自身国情的慢性病防控策略和措施,不断摸索防控策略和政策,陆续开展了一系列针对人群生活方式的综合干预实践,有效地降低了干预人群慢性病的发病和死亡风险。从全国范围来看,我国慢性病的上升势头未得到有效遏制,慢性病防控依然严峻。

4 未来慢性病防控的对策

4.1 政府主导、多部门协调合作、专家指导的总体思路 有效降低我国慢性病疾病负担的最佳方法就是在全国范围内形成慢性病防控的政策性支持环境,将人群健康发展提升到国家和人类发展的高度。

政府在慢性病防控中具有主导作用,通过出台慢性病防控相关法律法规,社会组织、企业部门等社会各界的共同参与,积极开展控烟活动、提倡低盐饮食、增加社区内健身场所和体育设施的覆盖率等,改变外部环境,进而影响个体行为,为人群创造一个有利于健康的社会环境。同时在医疗、公共卫生等专业机构各个学科专家的指导下,科学严谨的设计防控方案和规范化的慢性病管理,协调一致,各尽其责,把改善慢性病的现状作为共同的行动目标。

4.2 大力推进分级诊疗 坚决贯彻习近平总书记在 2013 年全国卫生与健康大会上的讲话精神,加大力度推动优质资源下沉、工作重心下移,大力推进分级诊疗。分级诊疗的目标是患者能够遵循“小病在基层、大病到医院、康复回社区”的就医模式,各级医院能够上下联动、分工协作,共同承担起全民医疗卫生服务事业。医改政策上应考虑予以引导推进分级诊疗模式,促进分级诊疗的落实,通过构建一个功能互补、分工协作、信息互通、利益共享的医联体来重构我国医疗卫生服务体系^[14]。

国家卫健委主任马晓伟说:“分级诊疗制度实现之日,乃是我国医疗体制改革成功之时”。全科医生作为居民健康的守门人,在落实分级诊疗服务中发挥着重要作用。医疗改革方案的深入及分级诊疗制度的落实关键在人,必须构建和谐稳定的就医环境,培养一批高素质、留得住的基层全科医学人才,同时三甲大医院的优质医疗资源进一步下沉基层,医疗卫生工作重心下移,提升基层医疗卫生服务水平,切实解决患者的实际病痛,把常见病、多发病、慢性病等患者留在基层,最终才能真正解决看病难、看病贵问题。

4.3 大力提高居民健康素养 健康素养是指个体具有获取、理解和处理基本的健康信息和服务,并运用这些信息和服务做出正确判断和决定,维持和促进健康的能力,是健康状况的直接影响因素。慢性病患病和健康素养水平有着密切联系,患者本身了解慢性病危险因素对自身健康的危害,及时判断患有慢性病的危险程度,提高自身健康素养水平,对健康状况具有直接正效应^[15]。在实际临床工作中,深入临床一线,走进患者生活环境,关注居民文化程度、家庭收入等方面差距,尤其是低收入、低文化程度居民的健康教育工作,加大宣传,提升他们的健康素养水平,尤其是在慢性病防控、基本医疗、健康信息等方面,促进健康知识水平的提升和健康生活方

式的形成,对慢性病的有效预防和控制具有重要的意义。

参考文献

- [1] 雷党党,杨华,井明霞. 基于全球疾病负担视角下慢性非传染性疾病范围界定[J]. 中国卫生经济,2014,33(7):21-23.
- [2] 国家卫生计生委疾病预防控制局. 中国居民营养与慢性病状况报告(2015年)[M]. 北京:人民卫生出版社,2015:116.
- [3] LI Y,ZENG X,LIU J,et al. Can China achieve a one-third reduction in premature mortality from non-communicable diseases by 2030? [J]. BMC Medicine,2017,15(1):132.
- [4] 秦江梅. 中国慢性病及相关危险因素流行趋势、面临的问题及对策[J],中国公共卫生,2014,30(1):1-4.
- [5] 许兆瑞,庄程,章春宇,等. 长春市城区居民吸烟及二手烟暴露状况调查[J]. 中国公共卫生,2015,31(9):1132-1135.
- [6] 杨焱,南奕,屠梦吴,等.《2015 中国成人烟草调查报告》概要[J]. 中华健康管理学杂志,2016,10(2):85-87.
- [7] 冯国泽,姜垣,ZHAO L H,等. 中国城市地区成年人二手烟暴露水平及相关知识和态度调查[J]. 中华流行病学杂志,2014,35(9):998-1001.
- [8] 高静,丁贤彬,陈婷,等. 重庆市机关事业单位慢性病

高风险人群吸烟现状及影响因素分析[J]. 中国慢性病预防与控制,2018,26(6):405-408.

- [9] 中国疾病预防控制中心. 中国慢性病及其危险因素监测报告:2010[M]. 北京:军事医学科学出版社,2012:130.
- [10] 中国疾病预防控制中心慢性非传染性疾病预防控制中心. 中国慢性病及其危险因素监测报告(2013)[M]. 北京:军事医学出版社,2016:148.
- [11] GBD 2017 DIET COLLABORATORS. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990-2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017[J]. The Lancet,2019,392(10159):1-15.
- [12] HE X,PAN J,PAN M,et al. Dietary and physical activity of adult patients with type 2 diabetes in Zhejiang province of eastern China:Data from a cross-sectional study[J]. J Diabetes Investig,2016,7(4):529-538.
- [13] 李晓玲,方放,刘玉平,等. 慢性病的院外管理模式探讨[J]. 中国临床保健杂志,2019,22(1):138-141.
- [14] 张洽,王春光,刘永立. “深化医改,分级诊疗”政策下全科医学人才培养的探讨[J]. 全科医学临床与教育,2019,17(2):97-99.
- [15] 陈亦芳,吴龙辉,崔鑫,等. 上海市某城郊接合部居民健康素养及影响因素分析[J]. 预防医学,2019,31(1):103-105.

(收稿日期:2019-04-26)

《中国临床保健杂志》荣获“十佳皖版期刊(自科类)”称号

为加大优质期刊推介力度,激励精品期刊发展,推动“书香安徽”建设,安徽省新闻出版广电局于2018年8月组织开展了“十佳皖版期刊”推荐活动。经资格审查、网络投票、专家评审、网上公示等环节,《中国临床保健杂志》被评选为“十佳皖版期刊(自科类)”。