

# “管好嘴”防慢性病将有新标尺

## ■今日看点

5月15日,中国营养学会第十一次全国营养科学大会暨国际膳食营养素参考摄入量(DRIs)研讨会在浙江省杭州市召开。会上介绍了中国营养学会历时3年重新修订的《中国居民膳食营养素参考摄入量DRIs》。专家表示,新

增的膳食营养素参考摄入量基本参数,可为阻击慢性病提供抓手。

据中国疾病预防控制中心营养与食品安全所研究员杨月欣介绍,经过修订,DRIs的基本参数由4个增加到7个,除平均需求量、推荐摄入量、适宜摄入量、可耐受最高摄入量之外,增加的3个基本参数分别是可防慢性病的建议摄入量、可接受的摄入量范围、特

定的建议值。“我们为某些营养素建议一个摄入量,让居民习惯性的摄入量达到建议摄入量,或保持在可接受的摄入量范围内,以降低人群中与膳食营养因素相关慢性病的发病率。”

此外,为了更好地服务于慢性病防控,新版《中国居民膳食营养素参考摄入量DRIs》对一些具体元素的量值也进行了修订。中

国营养学会研究员葛可佑解释说,以高血压病为例,钾和钠是与之相关的两个重要营养素,依据2000年的DRIs,国内对钾的摄入量标准是每天700毫克,国外是3.5克;国内对钠的摄入量标准是每天1.5克,国外则是1克。“防控高血压病,从营养角度来看,就是要尽量多食用含钾的食物,同时少吃含钠的食物。因此,我们这次

也上调了钾的摄入量,降低了钠的摄入量。”葛可佑解释说,由于维生素C有抗氧化的功效,对防控慢性病有重要作用,新版DRIs建议高血压病患者每天摄入200毫克,健康人群则是80毫克。

新版《中国居民膳食营养素参考摄入量DRIs》将于今年10月前后正式发布。

(据《健康报》5月16日报道)



为了推动全民健身运动,活跃职工文化生活,开封市卫生系统近日举行了第二届职工运动会。此次比赛形式多样,参赛选手奋力拼搏,展现了该市卫生系统职工积极向上的精神面貌。

李 季/摄

## 科学认识饮用水 健康惠及千万家



郑州市卫生监督工作人员与市民交流生活饮用水卫生知识,解答市民疑问。

李亚威/摄

**本报讯** (记者李亚威)生活饮用水有什么卫生要求,自来水的生产流程是什么、如何饮水更健康……5月15日上午,郑州市卫生监督局联合市疾病预防控制中心,在该市文化公园开展以“科学认识饮用水,健康惠及千万家”为主题的科普宣传活动,并邀请市民参观自来水生产过程。

活动现场,郑州市卫生监督工作人员向市民发放生活饮用水安全知识手册,现场解答了市民有关饮用水卫生方面的疑问,并邀请了10余名市民一起走进郑州中法供水有限公司参观自来水的生产过程。参观过程中,当市民看到市卫生监督员和水厂工作人员现场取水饮用时,也纷纷取水品尝。

据了解,5月13~19日是“饮用水卫生宣传周”,按照国家卫生和计划生育委员会要求,各地要开展饮用水科普知识进社区进农村活动,开展饮用水与健康知识专题宣传和供水人员教育和卫生监督协管培训活动,畅通投诉举报渠道。

## ■媒体摘要

### 山东莱芜乡村医生面临流失断层

去年6月,山东省莱芜市各村卫生室开始实施基本药物制度,药品零差率销售,群众看病花钱少了,乡村医生工作量

越来越大,工资却下降明显。乡村医生一方面是人才流失,另一方面是队伍断层,后继乏人。(据《大众日报》5月15日报道)

### 广东首家平价医院运行5个月闹“钱荒”

顶着广东首家公办平价医院的名号,运行5个多月之后,惠州市第四人民医院的情况却并不乐观。虽然该院诊疗费相比同级别医院费用下降20%,

但该院经营状况不尽人意。由于资金支持不够,该院很多设备没有到位,人员的收入也难以保障。(据《南方都市报》5月15日报道)

### 青海新农合和城镇居民医保将并轨

从今年6月1日起,青海省新农合和城镇居民医保制度将并轨。该省新农合和城镇居民医保人均筹资标准由380元、420元统一提高到470元,

城乡民政救助对象个人缴费部分由民政部门全额资助。并轨后的城乡居民医保由社保部门统一管理。(据《健康报》5月16日报道)

## 患者拖“尾巴” 医生巧解除

本报记者 刘永胜 实习记者 莫涛涛 通讯员 史 超

一位患者肠管脱出体外25厘米,路上拖延10小时,情况十分危急。

5月10日凌晨1时,几经辗转,乙状结肠脱垂并坏死的高先生拖着一条“大尾巴”被送往洛阳东方医院。

高先生入院时,已经发病10小时,面色苍白,表情十分痛苦。他的肠管脱出肛门外25厘米,像条大尾巴,颜色暗红,水肿严重,呈明显坏死状,并伴有血性渗液。“救命

要紧!”在患者无钱支付医疗费的情况下,洛阳东方医院普外科主任孙雪英等医务人员迅速为其会诊、评估,并将进行剖腹探查术。

经过充分的术前准备,医务人员打开患者腹腔后,明确判断为乙状结肠脱垂,所幸患者腹腔内肠管并未坏死。医务人员就切除其体外坏死肠管,还纳复位剩余乙状结肠,并做了结肠造瘘术。2小时后,手术顺利结束。

5月13日下午3时,记者在

病房中见到主治医师赵红军正轻轻地掀开高先生的被子,仔细观察患者的造瘘口情况。赵红军叮嘱患者要多活动,以便促进其肠道功能恢复,预防并发症。患者感激地点了点头。

“这么严重的乙状结肠脱垂我还是第一次遇到!”赵红军说,切除“尾巴”后,患者活动不再受限制,肠道蠕动功能逐渐恢复,目前已可进流食,预计一周后可以出院。



为了承担更多的社会责任,近日,新乡市第二人民医院组织儿科、眼科、耳鼻喉科等科室的专家为该市“阳光村”的孩子进行了体检。“阳光村”里大多数孩子是服刑人员的子女,这些孩子从小失去了家庭的温暖和关爱。

胡新生 郭明青/摄

## 好消息!发表职称晋升论文快速通道开通 《婚育与健康》学术理论版征稿启事

《婚育与健康》(标准刊号:ISSN 100-9488 CN 41-1245/R)学术理论版,由河南省卫生厅主管,医药卫生报社主办。本刊主要刊登医学教育、科研、临床中医、西医、中西医结合、公共医学、民族医药、预防保健、护理、检验、药学和卫生管理等相关的医学论文。

一、快速通道:重大研究成果及国家自然科学基金等论文,可使用快速通道在最短时间发表。

二、稿件请以附件形式发送至电子邮箱。 咨询电话:(0371)88882571 QQ:270034961 投稿邮箱:hnyxyl@126.com 投稿邮箱:syfezl@126.com 来信请寄:郑州市纬五路47号院医药卫生报社601室高玉元 收

## 2013年清华大学经济学(卫生经济与医院管理方向)在在职研究生课程班暨医院管理高级研修班招生

【招生单位】 1.清华大学社会科学学院经济学研究所 2.郑州大学医院管理研究所

【招生名额】 各50人。

【报名条件】 1.具有国民教育系列大学本科毕业学历和学位;获得学士学位后在该学科领域具有3年以上相关工作经验并作出成绩。2.各级医疗卫生单位中层以上管理人员和临床骨干;工作成绩突出者经申报可以放宽条件。

【报名方式】 1.提交报名资格审查表。报考者本人填写《清华大学经济学(卫生经济与医院管理方向)硕士研究生课程进修班登记表》,在获本单位人事部门盖章后,并附以下材料:(1)毕业证和学位证书复印件;(2)身份证复印件;(3)相关工作证明材料。

2.郑州大学医院管理研究所将对报名人员进行资格审查,确定参加人员名单。

3.清华大学社会科学学院经济学研究所招生办公室审查批准后,发放录取通知书。

【报名时间及地点】 1.报名时间:2013年3月1日至2013年6月30日。2.报名地点:河南省郑州市纬五路47号2号楼3楼东(清华大学经济学研究生班/郑州大学医院管理研究所联合招生办公室)。

联系人:王石老师 电话/手机:(0371)65956444-6009 15093287575 电子邮箱:hnyxyl@163.com 网站:www.hnyxyl.com 【上课地点】 开学典礼/毕业典礼在清华大学。上课地点根据实际情况另行通知。

充实专业知识 搭建高端人脉

## 当打针成为往事

孩童时期,最害怕到医院打针。记忆中,只有高烧不退才打针。当时,医院里很少见到打点滴的,因为只有重病号才输液。然而,到了今天,从城市到乡村,从三甲甲等医院到村卫生室,滥输液现象比比皆是。

“能吃药不打针,能打针不输液”,这是医学的一个基本原则。然而,不知从何时起,打针几乎被输液取代。据报道,我国一年的输血量达104亿瓶,相当于13亿人每人输了8瓶液,远远高于国际平均水平。也就是说,中国人几乎把输液当成了“可乐”喝,一个“全民输液”的时代悄然到来。

输液泛滥成灾,不是一个单纯的医学问题,而是一个严峻的社会问题。据世界卫生组织估算,全球浪费的医疗资源达20%~40%。而输液的滥用,是医疗资源浪费的重要标志。医学正被商业之手推动着,逐渐偏离

了以人为本的轨道。

从医院来说,滥输液首先来自利益驱动。由于补偿机制不合理,我国公立医院长期存在“以药养医”现象,医生的收入主要来自“卖药”。同样是治病,输液和打针的工作量相当,但经济效益差距悬殊。因此,输液自然成为医生的首选。目前,大输液和抗生素是医院用量最大的药品。在输液的利益链上,医院、医生和药商是捆绑在一起的。如果让病人少输液,必然导致药商利润减少,医院收入下降。这说明,不合理的医院补偿机制,是滥输液的第一推手。

从患者来说,不懂医学知识、盲目追求速效,是输液泛滥的重要诱因。如果是在美国,医

生遇到感冒的孩子,只需要跟家长说一句:“多喝水,好好休息,发烧的话就吃点儿退烧药。”但在中国,如果医生这么说,很多家长都会很生气:“花了这么长时间排队,好不容易挂了个专家号,怎么什么药都不给开,这算什么大夫啊?”有的家长甚至会因为孩子没有输液和医生大吵大闹。这也反映出一个问题,中国人药物滥用的积弊何其深也!在很多情况下,按照疾病本身确实没有必要输液,但如果医生不给输,患者就会投诉。而医院解决纠纷的方法往往是,先让医生给患者输上液,再告诫医生以后碰到类似的病人不要太较真,病人要输就给输。皆大欢喜,何乐而不为呢?长此以

往,医生主动给病人输液就成了习惯。

可见,导致输液泛滥的因素很多,体制问题是根源,医生诱导是主因,患者盲从是次因。因此,遏制不合理用药,杜绝滥输液,需要多管齐下。目前,在体制机制改革不到位的情况下,医生仍具有决定性的作用。

医生拥有“处方权”,而一张处方就是一本“教科书”。患者的医学知识,大多是从医生那里学到的。因此,“处方权”不仅是权力,更是责任。医生面对患者,就像家长面对孩子。如果孩子睡觉前非要吃糖,家长就必须给他吗?显然,家长不能迁就孩子的任性,而应说服引导。患者是医生教育出来的,好医生教出好习

惯,坏医生教出坏习惯。因此,为了患者的长远利益,医生应守住合理用药的底线,不该用的药坚决不用,不该输的液坚决不输。也许,少数患者会一时难以接受,但多数患者是会理解和支持的。

医学专家曾警告,如果放任抗生素滥用,人类将陷入无药可用的境地。这并非危言耸听,而是正在逼近的现实。小小输液瓶,关系着医学的方向,也关系着民族的健康。但愿我们的后代,不要成为“输液瓶里泡大的一代”! (72)



专栏