

烟草的谬误与真相 (十九)

吸烟导致
牙齿发黄、口臭和牙周疾病



中国疾病预防控制中心 中国健康教育协会

政治家都不吸烟；孔子、老子、诸葛亮、李白、杜甫、苏东坡，这些伟大的思想家、文学家也不吸烟。现在烟草商们宣传“烟文化”，把烟草说成是“传统文化”，是误导大众，目的只是为了扩大烟草销售。

其次，烟草危害健康，已经成全球各国共识，按照《烟草控制框架公约》要求，以后烟盒包装上都要印上吸烟有害健康的警示图片或警句，例如患肺癌的烂肺、烂牙等。送烟就等于“送危

谬误一：将烟作为礼品是中国多年的传统，是打开关系的敲门砖

解析：把卷烟当作“礼品”送来送去的确曾是一种习俗，但却是一种陋习，必须破除。

首先，吸烟和送烟、敬烟并非中国传统文化。烟草是明朝万历年间才传入中国的，是舶来品。翻看中国历史，秦皇、汉武、唐宗、宋祖、成吉思汗，这些伟大的

害”、“送死亡”。

谬误二：中国很多的烟盒设计精美漂亮，可以做礼品，抽完了还能收藏

解析：卷烟包装是烟草广告的重要形式，在市场销售环节扮演着核心角色。随着对烟草广告限制的增多，作为一种重要的广告形式，卷烟包装的市场营销价值日益增加。近年来，中国的烟草企业大搞“烟文化”、“文化烟”，把中国人民心目中的神圣名称“中华”、“中南海”作为卷烟品牌，还把“黄山”、“黄鹤楼”、“红旗渠”等名山大川和“芙蓉”、“熊猫”等印成漂亮的烟盒，其目的都是为了让人联想到文化、时尚、浪漫，诱导更多的人特别是青少年尝试吸烟。美丽包装不仅掩盖了烟草的危害，还为把烟草制品作为礼品提供了条件。

针对烟盒包装的重要作用，世界卫生组织《烟草控制框架公约》第11条及其实施准则要求缔约国要在本国的烟盒上印制大而清晰的健康警示，最好是图形警示。目前世界上很多国家和地区都做到了这一点。中国大陆出口到国外的卷烟也都已经遵守了出口地的规定，在烟草包装上印制了规定的健康警示图片，烟盒不再美丽。研究发现，如果一个人每天吸20支烟，一年要拿出烟盒高达7200次，每看一次烟盒包装就是接受一次健康教育。烟盒上印制图形方式的健康警示能够让吸烟者认识到吸烟的危害，考虑戒烟；能够让看到这种烟盒的青少年认识吸烟的后果，不尝试吸烟。

控烟办

新医改 100 问 (十九)

65. 孕早期进行哪些保健指导

答：开展孕早期个人卫生、心理和营养保健指导，特别要强调避免致畸因素和疾病对胚胎的不良影响，同时进行产前筛查和产前诊断的宣传告知。

66. 孕早期对发现有妊娠危险因素和可能有妊娠禁忌症的孕妇如何处理

答：需及时转诊到上级医疗机构做进一步检查，并在2周内对转诊结果进行随访。

67. 孕16-24周随访时对孕妇健康情况进行哪些评估

答：通过询问、观察、产科检查、实验室检查对孕妇健康和胎儿的生长发育状况进行评估，识

别需要作产前诊断和有需要转诊的重点孕妇。

68. 孕产妇健康管理服务内容有哪些

答：1. 孕12周前由孕妇居住地的乡镇卫生院、社区卫生服务中心为其建立《孕产妇保健手册》，进行1次孕早期随访。2. 孕16-20周、21-24周各进行1次产前随访，对孕妇的健康状况和胎儿的生长发育情况进行评估和指导。3. 孕25-36周、37-40周各进行1次产前随访，重点孕妇应在有助产资质的医疗保健机构进行，并酌情增加次数。4. 产后访视。5. 产后42天健康检查。



· 全民健康社区行系列报道 ·

编审：段勇 贾卫锋 编辑：木子 刘庚 赵丁
电话：0871-5366172 (传真) 邮编：650118
地址：昆明市白马小区澄碧巷6号
电子邮箱：sqws012@yeah.net 网址：www.ynjky.com

内部资料 免费交流

云新出(2011)准印联字第 A15054 号



云南省健康教育所
云南省健康教育协会

2012年8月30日
第八期(总第108期)

抓住机遇 开拓进取

——2012全省健康教育工作暨健康素养促进行动项目会召开



8月22-23日，云南省2012年健康教育工作暨健康素养促进行动项目启动会在昆明海鸥宾馆召开。省卫生厅张宽寿副厅长、杨添懿处长等领导出席会议并讲话，全省十六个州市的健康教育管理人员、专业技术人员、厅直单位的有关人员、非政府组织的合作伙伴、媒体记者以及志愿者共计150人参加了会议。会议的主要任务是：以科学发展观为指导，认真贯彻落实2012年深化医药卫生体制改革主要工作任务，总结近年来我省健康教育工作取得的成绩，分析研究存在的问题，同时启动健康素养促进行动项目，安排布置相关工作任务，全面推进我省健康教育工作持续健康发展。

省卫生厅张宽寿副厅长就近年来我省健康教育工作的现状、成绩，存在的问题以及当前开展健康教育工作的挑战和机遇作了重要讲话，张副厅长说：深化医改和国家“十二五”规划为健康教育工作指明了方向。健康教育工作意义重大、使命

光荣、任务艰巨，我们一定要以科学发展观为指导，结合云南实际，创造性地开展工作，把全省健康教育工作提高到一个新水平，为建设富强文明开放和谐新云南作出新的贡献。

会议为全省22个控烟先进集体和51名先进个人举行了颁奖；省级控烟部门通报了前一阶段全省无烟医疗卫生机构创建的情况并讲解了国际国内控烟的形势；省健康教育所段勇所长介绍了健康素养促进行动方案并解读了健康教育与健康促进有关政策；会议还对2012年健康素养促进行动项目中健康素养和烟草流行监测点以及无烟医疗卫生机构示范点的有关专业人员进行了培训。

此次会议为进一步落实深化医药卫生体制改革中健康教育各项工作任务，全面推进我省健康教育工作持续深入发展开启了新的一页。

烟草控制与心理咨询部

第五届中国青少年控烟学术研讨会在腾冲召开

2012年8月10日，由中国控烟协会青少年专业委员会主办的“第五届中国青少年学术研讨会暨全国控烟竞赛活动启动仪式”在云南腾冲召开。来自全国各省市控烟工作者、各类学校(大、中、小学)从事学校健康教育的人员、控烟志愿者等近120名代表参加了此次会议。

本次会议旨在进一步推动和贯彻《关于进一步加强学校控烟工作的意见》和《无烟学校参考标准》。我国遭受二手烟危害的人数达到7.4亿，青少年在家中和公共场所受二手烟危害的比例分别为43.9%和55.8%。由于青少年正处于生长发育时期，对有害因素的抵抗力低，烟草对正常的生长和发育的危害比成人更加严重。为了让广大青少年了

解烟草危害、远离烟草，养成良好的行为习惯，中国控烟协会青少年专业委员会每年均会召开青少年控烟学术研讨会，邀请全国各地的专家共同商讨青少年控烟工作。本届会议的主题为“创建无烟环境，培养健康新一代”。中国疾控中心控烟办副主任姜垣在会议上作了发言，并启动了第四届全国大中小学“我要健康成长·我爱无烟校园”控烟竞赛活动。来自全国各省市的控烟工作人员介绍了各省在中小学开展控烟工作的情况及经验。云南省健康教育所控烟办也在会上作了经验交流和分享，向参会代表介绍了“云南省控烟志愿者团队”建设历程。云南省控烟志愿者团队的经验模式受到了各省控烟工作者的赞扬和肯定。

控烟办

我省举行餐饮具及食品包装材料专项整治主题活动



8月28日，省卫生厅、省政府食品安全办、省质监局、省工商局、省食药监局、省政府新闻办、昆明市食品安全办在昆明金碧广场举行“云南省餐饮具及食品包装材料专项整治主题活动”。活动的主题为：食品安全专项整治年在行动，加强公共餐饮具监管，让群众用上放心碗筷。目的就是要加强公共餐饮具及食品包装材料监管，严厉打击食品安全违法犯罪行为，宣传普及餐饮具和食品包装材料安全知识。

食品安全与广大人民群众的身体和生命健康密切相关，餐饮具和食品包装材料作为食品的“贴身衣物”，其质量安全直接关系到广大消费者的身体健康。当前，一些企业和不法分子道德诚信缺失，利欲熏心，违法生产使用不清洁卫生的餐饮具和不安全的食品包装材料，这种行为如果不予坚决打击、严肃查处，将给人民群众的健康安全和社会和谐稳定带来极大危害。为切实保证餐饮具和食品包装材料的质量安全，让人民群众吃得放心，吃得安心，我省各地各有关部门积极行动，坚决贯彻

落实省政府有关要求，加强监管和引导，发挥职能作用，形成监管合力，做到专项整治与日常监管紧密结合，全面排查食品安全隐患，坚决取缔不合格的餐饮具集中消毒单位和食品包装材料生产企业，坚决制止餐饮单位使用不清洁卫生的餐饮具，有效打击违法犯罪行为，营造广大消费者和社会各界积极参与和支持食品安全工作氛围。

省卫生厅厅长张笑春主持主题活动，省市有关部门领导分别讲话，执法人员代表、餐饮具集中消毒单位代表、食品包装材料生产企业代表、餐饮服务单位代表作表态发言。

省政府副秘书长、省食品安全办主任杨杰宣布主题活动启动。启动活动现场，省、市有关专家与市民进行现场互动，为消费者解答和介绍食品安全方面的法律法规和科学常识。

与此同时，省市卫生、质监、工商、食药监质部门组成联合检查组，对昆明市的餐饮具集中消毒单位、餐饮服务单位、食品包装材料生产企业进行现场检查。

健言



云南重点人群吸烟相关行为监测项目启动

云南重点人群吸烟相关行为监测项目日前在我省启动，该项目为卫生部健康素养促进行动项目的子项目之一，旨在了解重点人群烟草危害健康知识、吸烟及二手烟暴露相关行为、对控制吸烟政策的态度以及控制吸烟能力等信息，为评价创建无烟医疗卫生系统和无烟学校等工作的效果，制定针对性干预措施提供科学依据。

2006年1月，世界卫生组织《烟草控制框架公约》在我国正式生效。六年多来，我国的控烟履约工作取得了积极进展。控烟成功国家的经验表明，医生、公务员和教师等重点人群（以下简称“重点人群”）吸烟行为的改变具有社会示范作用。2008年，为了解重点人群吸烟相关行为和控烟能力，卫生部在全国开展了“重点人群吸烟相关行为监测”。2009年5月，卫生部等4部门联合印发《关于2011年起全国医疗卫生系统全面禁烟的决定》（卫妇社发〔2009〕48号），提出了2011年实现卫生行政部门和医疗卫生机构全面禁烟的目标。卫生部以身作则，积极创建全国无烟医疗卫生系统，广泛开展控烟履约宣传，全力推进公共场所全面禁烟。



云南是烟草种植、生产、加工、销售和消费的大省，重点人群（公务员、医生、教师）吸烟率19.60%（2008年）。全国第三次死因回顾调查显示，云南省居民死因前五位（呼吸系统疾病、损伤与中毒、恶性肿瘤、脑血管疾病、心脏病）构成中，吸烟是其中四种疾病的危险因素。吸烟加重了我省疾病负担和经济负担，烟草流行监测在云南具有特别重要的意义。

此次调查在东川区、麒麟区、隆阳区、昭阳区、嵩明县、宣威市、江川县、鲁甸县、永胜县、澜沧县、泸西县、广南县、陇川县共13个县区进行。监测从九月中旬到十二月底结束，共调查3042名人员。

烟草控制与心理健康教育部

全国居民健康素养监测在我省拉开帷幕



2012年8月23日，中央补助地方健康素养促进行动项目全国居民健康素养监测云南省监测点工作人员培训在昆明举办，标志着全国居民健康素养监测在我省拉开帷幕。

为了按质按量完成我省的健康素养监测工作，省项目管理办公室抽调专业技术人员，按照国家级培训要求对监测点工作人员进行了培训。培训的内容包括：开展全国居民健康素养监测的背景、监测的目的、意义，抽样方法，调查问卷，质量控制等。

培训过程中，省级专业人员对项目抽样过程中应用的技术方法进行了详细讲解，对问卷中容易

产生误解的地方进行了重点分析和解读，强调了问卷和质控表格填写中容易出错的地方，保证了培训质量。通过本次培训，提高了各县健康素养监测的执行能力，为项目的顺利开展奠定了基础。

健康素养是健康素质的重要组成部分，是指个人获取和理解基本健康信息和服务，并运用这些信息和服务做出正确决策，以维护和促进自身健康的能力。今年7月，国务院将健康素养水平作为“十二五”时期基本医疗卫生服务国家基本标准之一。通过开展健康素养监测，可以全面了解我省居民健康素养的状况和变化趋势，为卫生行政部门制定相关政策和有针对性地开展综合干预提供科学依据。

我省此次健康素养监测将在昆明市东川区、嵩明县，曲靖市麒麟区，玉溪市江川县等13个县（市、区）开展。监测对象为15-69岁的城乡常住人口。8月25日开始，健康素养监测的逐级抽样和现场调查工作在各监测点全面展开，预计整个工作将于12月底完成。

社会健康教育部

省卫生厅召开滇东和滇西片区2012年新型农村合作医疗工作会议

2012年8月6-9日和12-15日，云南省卫生厅在德宏州芒市和普洱市思茅区分别召开了滇东和滇西片区2012年新型农村合作医疗工作会议。出席会议的有省卫生厅张宽寿副厅长、农卫处杨添懿处长、妇社处杨春驹处长、农卫处车刚副处长；各州（市）卫生局长及农卫科科长（基妇科科长或合管办主任）、各县（市、区）卫生局长及合管办负责人及相关工作人员共三百余人参加了会议。

省卫生厅副厅长张宽寿在会上作重要讲话，他充分肯定了2012年上半年全省新农合工作取得的成绩：一是巩固扩大新农合覆盖面，持续提高筹资水平；二是科学制定补偿政策，全面提高保障水平；三是及时结报和信息化建设为抓手，新农合管理和服务水平不断提高；四是新农合重点工作顺利推进，基本医疗保障能力进一步提升；由于这些工作和政策措施的有效落实，我省上半年新农合整体运行良好，基金使用体现了“以大病统筹为主，适当兼顾小病”的原则，参合农民切实享受到了新农合提高统筹标准后带来的实惠，全省参合农民受益面和受益水平进一步提高。张副厅长也分析指出了当前我省新农合工作中存在的一些问题和困难，并要求各级新农合管理部门正视问题和困难，认真查找差距和不足，充分认识到自己肩上的重担，增强责任感和使命感，一如既往地保障农村居民的健康福祉作为我们一切工作的出发点和落脚点。



点，充分发挥统筹管理农村医疗卫生服务体系和新农合制度的优势，紧紧围绕2012年卫生工作重点任务和目标，坚定信念，锐意进取，狠抓落实，全力以赴做好下半年新农合工作，扎实推进新农合各项工作不断深入，为全省经济社会发展和人民健康发挥重要保障作用。下半年应重点做好以下工作：一是全力做好2013年新农合筹资工作，科学制定补偿方案；二是切实保障新农合资金安全；三是全面加强医疗卫生机构管理；四是狠抓新农合重点工作任务落实；五是全面完成新农合信息化全省联网审核报销；六是认真做好新农合十周年纪念活动。

杨添懿处长主持会议，并作会议总结；杨春驹处长还介绍了妇幼健康计划和妇社卫生重点工作；车刚副处长全面总结分析了2012年上半年全省新农合运行情况；各州（市）围绕2012年医改任务以及全省新型农村合作医疗和农村卫生服务工作会议要求，进行了分组讨论，并分别汇报了上半年新农合工作进展情况，工作中取得的经验和亮点及完成今年各项任务的措施。

新农合信息办

· 健康指导 ·

消炎抗菌药不可乱用

很多人习惯将抗菌药称为消炎药。严格讲，消炎药和抗菌药是两类不同的药物。消炎药（又称抗炎药）是指能抑制人体炎症反应如红、肿、热、痛的药物。抗炎药主要有两类，一类是非甾体类抗炎药，如阿司匹林、布洛芬、双氯芬酸钠等；另一类是甾体类抗炎药，就是我们常说的激素，如地塞米松、强的松等。

抗炎药多用于非感染性炎症

抗炎药能够缓解、抑制炎症症状，但不能根除引起炎症的病因。它们是直接针对炎症的，是对症治疗。抗炎药多用于非感染性的炎症，如风湿性关节炎、过敏性鼻炎、强直性脊柱炎、日光性皮炎、大多数肋软骨炎等。当机体发生细菌感染后，体内也会产生免疫反应，除感染部位出现红、肿、热、痛等表现外，还会有发烧、白细胞增多，需使用抗菌药来杀灭病原微生物。抗菌药不是直接针对炎症来发挥作用的，而是针对引起炎症的微生物。抗菌药多用于感染性炎症，如化脓性扁桃体炎、伤口感染、大部分肺炎等。

有炎症不一定要用抗菌药

炎症是指器官或组织受到某种病因侵袭后，引起组织的充血、水肿和炎症细胞浸润或增生，被累及的器官或组织发生局部或全身变化，出现红、肿、热、痛等症状。炎症反应是身体的一种自我保护。只有细菌所导致的疾病，或与细菌侵入有关的炎症，才是应用抗菌药的指征。而与细菌无直接关联的炎症，是应用抗菌药的指征。与细菌无直接关联的炎症，如类风湿关节炎、慢性鼻炎等，

一般无需使用抗菌药。不同的抗菌药其抗菌谱不同，在人体内的代谢过程不同，对



人体的毒性也不同。因此，选用抗菌药时应因病、因人而异，千万不可乱用。否则的话，轻则浪费药物资源，重则贻误治疗，发生毒性反应。

感冒时不能使用抗菌药

最常见的不合理应用抗菌药的情况就是感冒使用抗菌药。引起感冒的病原体主要是病毒，而不是细菌。患感冒后一般不需要服用抗菌药物，只要加强护理，注意休息，多喝开水，通常会很快恢复健康。如果感冒合并细菌性感染，有明显的继发感染指征；服用抗病毒药物后仍不退热；血象检查白细胞总数明显增高；出现化脓性扁桃体炎、气管炎或肺炎征兆者，这时一般需应用足量的抗菌药物进行治疗。

另外一个不合理应用抗菌药的情况是腹泻使用抗菌药。腹泻未必全是细菌感染所致如腹部受凉引起肠蠕动加快，食物过敏引起的变态反应等，诸如此类的腹泻并不是细菌感染所致。还有些腹泻，如婴幼儿秋冬季腹泻和夏季流行性腹泻系病毒感染所引起，而霉菌性肠炎是由霉菌引起。因此腹泻不宜随便用抗菌药。

使用抗菌药有饮食禁忌

四环素类、喹诺酮类(如氧氟沙星、环丙沙星等)药物可与牛奶或其他乳制品中的钙离子发生螯合，影响药物的吸收和疗效，不宜合用；服用抗结核药物时不宜饮酒，因为酒容易诱发药物的肝毒性；食物与抗结核药物同时服用可阻碍药物吸收，利福平应在饭前1小时或饭后2小时服用；许多头孢菌素类以及氯霉素、甲硝唑、磺胺类、呋喃唑酮等能够阻碍酒精代谢，与酒精合用时可出现双硫仑样反应，表现为面部潮红、心动过速、恶心、呕吐、腹痛、头痛等，服用这些药物期间和停药一周内应当避免饮酒或食用含有酒精的食物；蚕豆、动物肝脏、奶酪、巧克力、酸奶、鸡蛋、腌鱼、腊肉、香蕉、红酒等食物与呋喃唑酮(痢特灵)、异烟肼、利奈唑胺等抗菌药物同时使用可引起血压升高，发生危险，在用药期间和停药两周内，应避免与上述食物同时使用；不能用酸奶服用氯霉素、红霉素、磺胺等抗菌药，因为这些药物会破坏或杀死酸奶中的乳酸菌；红霉素类药物通常对胃肠道有刺激作用，适合餐后服用，以减少不良反应。

西安交通大学第二附属医院药剂科副主任药师 张抗怀

· 医改信息 ·

健全医保 规范医药 创新医疗 医改要明确三大主攻方向

2012年全国新任地市级卫生局局长培训班8月13日在京开班。卫生部党组书记、副部长张茅在开班仪式上指出，下一步要明确健全医保、规范医药、创新医疗三大主攻方向，加快推进“十二五”医改工作。

张茅说，医改实施三年来，全社会的改革共识进一步扩大，改革信心更加坚定，形成了党和政府赢得民心、人民群众得到实惠、医务人员受到鼓舞、卫生事业获得发展的良好局面。

张茅说，在健全医保方面，要加快推进新农合制度，实现从扩大范围向提升质量的转变。在规范医药方面，要完善基本药物制度和基层运行新机制，实现基层机构由强筋健骨向全面发展推进。在创新医疗方面，要大力推进县级公立医院改革。同时，还要统筹推进提高基本公共卫生服务均等化，优化医疗资源结构布局，大力发展非公立医疗机构，创新卫生人才培养使用制度，加快药品生产流通领域改革，进一步推进信息化建设等。

据悉，此次培训为期6天，卫生部部长陈竺、副部长马晓伟，中央纪委驻卫生部纪检组组长李熙，将分别就深化医改、公立医院发展与医疗服务体系建设、卫生系统党风廉政建设与纠风工作，为学员做专题报告。培训班由卫生部人事司主办，卫生部党校、卫生部干部培训中心承办，全国各地地市级卫生局长任职不满两年的局长、书记、副局长以及副书记共200余人参加培训。 边吉

国家基本公共服务项目 确定为44类80个

国务院近日正式印发了《国家基本公共服务体系“十二五”规划》。《规划》在基本公共教育、劳动就业服务、社会保险、基本社会服务、基本医疗卫生、人口和计划生育、基本住房保障、公共文化体育及残疾人基本公共服务领域，确定了44类80个基本公共服务项目。

《规划》按照服务对象、保障标准、支出责任、覆盖水平4个方面，提出了每一项基本公共服务的国家基本标准，以明确基本公共服务在国家层面的管理和技术规范。

· 卫生信息 ·

发展中国家老年痴呆状况严重

在新一期英国医学刊物《柳叶刀》上，由伦敦大学国王学院研究人员领导的国际小组报告了对古巴、多米尼加、委内瑞拉、秘鲁和墨西哥等发展中国家老年痴呆症发病率的调查结果，其中有关中国的调查部分是与北京大学合作的。

结果显示，这些发展中国家的老年痴呆症发病率是以前认识的约两倍，与发达国家的发病率差不多，有些甚至超过发达国家。这改变了过去人们认为老年痴呆症在发达国家发病率高而在发展中国家发病率低的观点。

这项调查显示，中国65岁以上老人痴呆症年发病率约为24%，这是按老年痴呆症患者在调查期间生活年数总和除以总调查对象生活年数总和得出的结果。领导研究的伦敦国王学院教授马丁·普林斯说，北京地区老年人口中的痴呆症发病率已经和欧洲发达国家差不多。

他说，包括中国在内的发展中国家出现较高的老年痴呆症发病率，说明老年痴呆已经成为一个日渐普遍的全球性问题。据世界卫生组织统计，现在全球以老年痴呆症患者为主的痴呆症患者总数约3560万，并且每年有约770万新增患者。

调查也显示，如果年轻时多用脑，让大脑发育得更好，就会降低患老年痴呆症的风险。

我国有了跨学科 抗栓专家协作组

“心脑血管疾病预防——抗栓专家协作组”日前在京成立，这是在中华预防医学会的倡议下，由我国相关心内科、内分泌科、神经内科的专家跨学科组成的，旨在促进各学科之间的相互交流，提高公众的疾病防范意识、促进行为改善，从而对降低心脑血管疾病的发病率，减轻社会医疗经济负担有很大帮助。

协作组成立后，首项工作是开展“活力中国”培训项目，计划在全国范围内开展20场学术研讨会，覆盖心内科、内分泌科、神经内科临床医师近3000人。此外，针对目前普通大众对心脑血管疾病一级预防认识不足的现状，该项目还将以健康大课堂的形式，宣传和普及心脑血管疾病一级预防的相关知识。

· 卫生信息 ·

慢性病防治规划目标重在落实

在7月14日，由健康报社主办的落实慢性病防治规划与加强基层慢性病防控座谈会上，卫生部疾病预防控制局副局长孔灵芝解读《中国慢性病防治工作规划(2012年~2015年)》时表示，《规划》提出了控烟、减盐等24项慢性病防控的具体目标，当前工作的重点是将上述指标细化分解，确保规划“落地”。

孔灵芝说，为保证《规划》落实，卫生部已委托中国疾控中心、国家心血管病中心、国家癌症中心、中华医学会呼吸病分会等专业机构组织编制心血管病、癌症、糖尿病和慢性呼吸疾病的行动计划，确保可操作和可评估。在后续行动中，还将建立部际联席会议制度和卫生部司局间协调机制以及技术层面协调机制，并寻求与各级政府、社会团体、学术机构、国际组织、媒体等更广泛的合作。

王丹

对402名百岁老人进行的一项调查显示—— 长寿老人生活有三个特征

“长命百岁”是每一个人的愿望，但如何做到呢？一项对我国7个长寿地区的402名百岁老人进行的调查，得出了长寿老人的食物谱、行为生活谱，这些或许能给您些启示。

该项调查由国家自然科学基金资助，中国疾控中心、北京大学等单位联合进行。调查对象包括我国著名的长寿之乡河南省夏邑县、山东省莱州市、湖北省钟祥市，湖南省麻阳县、广东省佛山市三水区和广西壮族自治区永福县和海南省澄迈县的所有百岁以上老人，其中女性339名。调查随机配对了434名较年轻老人(60岁~79岁)、726名高龄老人(80岁~99岁)。调查通过入户访谈等方式，了解了调查对象的膳食方式和行为生活方式。其中，膳食方式主要是指对豆制品、蔬菜、水果、肉类、奶类、蛋类和鱼类的食用频率；行为生活方式主要包括吸烟、喝酒和饮茶。调查还收集了长寿老人们的高血压、糖尿病、心脑血管疾病、呼吸系统疾病等患病情况。

调查发现，百岁老人的膳食方式和行为生活方式有3个较明显的特征：一是百岁老人蔬菜食用比例偏低；二是男性百岁老人吸烟比例较低；三是百岁老人食物多样性要优于高龄老人。在各项体检指标中，百岁老人的舒张压、甘油三酯较低，胆固醇、高密度胆固醇、尿素氮等较高。

专家分析说，百岁老人蔬菜食用率低，可能与老人咀嚼和消化功能降低有关；百岁老人坚持食物多样化，使老人们有较低的舒张压和较优的血脂谱，且男性百岁老人吸烟者较少，这可能就是这些百岁老人长寿的生活秘诀之一。

据悉，该调查相关论文近日在《中华疾病控制杂志》上发表。

冯立中

· 健康教育 ·

我国六成糖尿病患者 缺乏疾病教育

中华医学会糖尿病学分会教育管理研讨会暨2012国际糖尿病教育理论论坛近日在重庆市举行。会议披露的数字显示，我国糖尿病患者中有60.7%的人没有得到及时、有效的疾病教育和治疗。

中华医学会糖尿病学分会主任委员纪立农教授在会上指出，糖尿病教育绝对不是简单解决血糖高低的问题，更要传递一种健康的生活观念。科学持续的教育，能够提高人们对糖尿病的认识，帮助患者管理好血糖，延缓并发症的发生和发展。

边吉

第三届中国城市健康状况调查启动

8月13日，第三届中国城市健康状况大调查在北京市正式启动。此次调查为期半年，主要从个人、家庭、企业、城市4个角度入手，展开一次全国性的健康状况大摸底。

据悉，为传播健康理念、推广健康教育，中国医师协会、中国医院协会、北京市健康保障协会和慈铭体检集团联合发起了此次调查。调查将以慈铭体检集团50余家体检中心累计的体检数据样本为基础。随着调查的深入，调查群体的“健康生活方式”、“健康观念”、“精神及心理健康状况”以及“城市健康类品牌消费习惯”等数据结果将逐步汇总成《2012'中国城市健康白皮书》。

糖尿病教育合作中心成立

8月13日，中国健康教育中心糖尿病教育合作中心在京成立。

据了解，该中心成立后，将在全国各级医院、健康教育机构、卫生主管部门、卫生新闻宣传体系内组建一支高水准的糖尿病健康教育专业队伍，多方式、多渠道普及糖尿病健康知识；组建糖尿病健康教育专家队伍，为公众提供权威、实用的健康信息和教育服务；构建中国糖尿病健康教育技术和应用平台，并尝试以糖尿病健康教育带动国内慢性非传染性疾病防治健康教育的发展。

边吉

· 专题报道 ·

我国进入慢性病高负担期

7月9日，卫生部召开例行新闻发布会，通报我国慢性病防治工作进展。卫生部疾控局副局长孔灵芝称，我国已经进入慢性病高负担期，卫生部对此高度重视，把慢性病防治列为卫生工作的重点加以推进。

■慢性病致死占总死亡85%

孔灵芝说，近年来，随着工业化、城镇化、老龄化进程加快，我国慢性病患病、死亡呈现持续快速增长趋势，慢性病确诊患者已超过2.6亿人，因慢性病死亡占居民总死亡构成升至85%。当前，我国已经进入慢性病高负担期，具有“患病人数多、医疗成本高、患病时间长、服务需求大”的特点，慢性病在疾病负担中所占比重达到70%。

为应对这一严峻形势，卫生部着力开展了五方面工作。一、积极构建覆盖城乡的慢性病防控体系，目前已初步形成由疾控机构、基层医疗卫生机构、医院和专业防治机构共同构筑的慢性病防治工作网络。二、通过实施基本公共卫生服务项目和重大疾病防控项目，将高血压、糖尿病患者纳入基本公共卫生服务范畴，在重点癌症高发区开展癌症早诊早治工作。三、大力推行健康教育。四、建立慢性病监测和信息管理系统，开展慢性病危险因素监测、患病监测、死因监测、恶性肿瘤随访登记工作。五、加强技术指导和能力建设，组织编印了重点慢性病防治技术指南，培训了大批基层卫生工作者。

■《专家共识》强调政府责任

新闻发布会还公布了《慢性病防治中国专家共识》。《专家共识》指出，加强慢性病防治是全社会的责任，更是政府的责任。必须发动全社会力量，政府主导、部门合作、全民参与，尽快扭转慢性病高发态势。

全国慢性病专家咨询委员会主任委员，中国医学科学院党委书记、副院长李立明指出，《专家共识》明确了几个观点。第一，慢性病不仅是个人行为问题，政府也有非常重要的责任，慢性病防控所需的健康环境创建，离不开政府的工作。第二，慢性病防治需要卫生部门努力，也需要多部门的努力，例如通过食品营养成分标注等措施，促进人们对食品结构、热量的关注。第

三，卫生部门要积极致力于慢性病三级预防，与全社会共同努力，按照慢性病三级预防——病因的预防，通过早期发现、早期诊断、早期治疗，预防发展成为合并症，预防发展成为残疾。

■中央财政增加防控项目投入

卫生部等15个部委日前联合印发了《中国慢性病防治工作规划(2012年~2015年)》，这是我国政府针对慢性病制定的首个国家级慢性病综合防治规划。据孔灵芝介绍，为推进《规划》实施，中央财政率先加大慢性病防控投入力度。2012年医改重大专项慢性病防控项目中央财政投入资金较2011年增长了近1倍，地方各级财政也将加大慢性病防控项目配套经费。

■重点慢性病专项行动计划正在制订

孔灵芝说，目前卫生部已经启动重点慢性病专项行动计划制订工作，委托中国疾控中心、国家心血管病中心、国家癌症中心、中华医学会呼吸病分会等专业机构分别组织编制慢性病危险因素与监测、心血管病、癌症、糖尿病和慢性呼吸疾病的行动计划，争取尽早发布。

孔灵芝介绍，近年，卫生部在推进创建健康城市和健康城镇活动中，积极探索将慢性病防控融入其中。目前，全国爱卫会正在组织专家修订创卫标准，慢性病防治指标将列入其中。据悉，卫生部已明确提出，今后卫生城市创建要把慢性病防治有关工作结合进去，卫生城市至少要创建一个慢性病综合防控示范区。

孔灵芝说，我国现有9700万糖尿病患者，糖尿病前期的糖耐量受损患者数字更为巨大。如何阻止糖尿病前期患者发展为现患病人？《中国慢性病防治工作规划(2012年~2015年)》提出的策略措施是：第一关口前移，深入推进全民健康生活方式；第二扩展服务，及时发现高风险人群。这包括扩大基本卫生服务覆盖面，加强对高风险人群管理，并强调基层医疗卫生机构要全面履行这一职能，及时发现病人。《规划》要求80%以上的乡镇卫生院开展血糖监测，同时鼓励政府机关、企事业单位积极推行健康体检制度，通过体检发现高风险病人，并建议有条件的机关单位建立自助监测点。