

# 三人中至少一個需康復

## 需求排前三位的是肌肉骨骼疾病、感官障礙疾病和神經系統疾病

康復與預防、臨床并稱為醫學領域的“三駕馬車”，但很長時間以來，康復醫學的地位都低於臨床和預防。人們不知道的是，許多疾病都需要康復訓練。12月1日，《柳葉刀》雜誌發表的一份基于全球疾病負擔研究的分析報告顯示，2019年全球有24.1億人因患病或受傷需要康復，也就是說，每3個人中至少1人需要康復治療。

### 康復需求遠未被滿足

研究人員篩選了25種以康復醫療為治療手段的疾病，并計算了其可導致的健康壽命損失，結果發現，1990年至2019年，全球需要康復治療的人數增長了63%。全球範圍內，對康復醫療需求最大的是肌肉骨骼疾病，達到17.1億人，占所有常見病的2/3，其中又以腰痛最多；排在第二位的是聽力、視力損失等感官障礙，達6.77億人，這也是中國康復需求最多的疾病；第三位是神經系統疾病，達2.55億人，卒中康復需求最高。此外，需要康復治療的精神疾病患者有1.87億；3700萬人因心血管病需要康復治療，其中心衰康復需求達3500萬人，急性心梗130萬人。中國康復研究中心綜合康復科主任桑德春補充說，除了研究統計的疾病外，亞健康人群、體弱老年人，均存在康復治療的需求。

無論國內外，康復需求都尚未被滿足。2019年《柳葉刀》旗下《E臨床醫學》發表的首個全球評估和調查研究顯示，在被調查的203個國家及地區中，祇有111個開展了心臟康復項目；印度、中國和俄羅斯是心臟康復項目需求最大的國家。癌癥康復方面，日本慶應義塾大學的調查顯示，在427家醫院中，提供外來癌癥患者康復的祇有45家，多數患者祇能自行組織“病友”，定期做些簡單的運動以緩解後遺癥。

今年9月，國家衛健委在《關於政協十三屆全國委員會第二次會議第4116號(醫療體育類448號)提案答復的函》中寫道，我國目前提供康復醫療服務的醫療機構從2009年的3600餘家，已增加到目前的7400餘家，康復床位從約5萬張增加到約26萬張，康復醫師、護士、治療師數從4萬人增加到了13.2萬人。然而，這組數字仍與歐美發達國家有較大差距。據國際物理醫學和康復聯盟統計，歐美、日本等國家康復治療師人數一般為每10萬人口30-70人。

### 不同疾病各有側重

康復醫學在我國起步較晚，從發達國家傳入僅40餘年。1996年，原衛生部正式規定了“康復醫學”的定義：它的目的不是治愈疾病，而是讓病殘個體得到最大程度的功能恢復，其手段以主動性康復訓練為主，如物理治療、作業治療、言語治療、心理治療等。

中國康復醫學會副會長、中山大學孫逸仙紀念醫院康復醫學科燕鐵斌教授說，隨着醫學技術的發展和醫療條件的提高，很多急危重癥患者經過早期救治，死亡率在逐漸降低，但臨床會留下不同程度的功能障礙，這就需要跟進積極的康復治療。不過，不同疾病的康復也有各自的側重。

骨骼肌肉類疾病。桑德春說，骨折或韌帶斷裂等需要及時進行針對患處的復健訓練。康復師在活動項目和鍛煉強度上都會予以科學指導，以保證肢體功能獲得最大程度的恢復。反之，如果缺少了正確的康復訓練，則可能造成關節攣縮及關節功能障礙等。

心腦血管疾病。中南大學湘雅醫院心血管康復中心主任劉遂心舉例說，冠心病、心肌梗死患者完成支架手術後，如何合理運動往往難以掌握。受到“靜養”傳統觀念的影響，有些患者不敢活動或因沒能及時進行康復運動，導致器官功能廢用性退化，如心肺功能下降、肌肉萎縮、活動能力下降等；同時，也有部分患者缺乏專業指導，因運動過度加重心臟損害，再次誘發心肌梗死。

感官障礙疾病，如聽力損失等。針對不同的



聽力損失原因，可考慮佩戴助聽器或植入人工耳蝸等。但人體對外來物的接納需要一個過程，在專業康復師的指導下，輔助聽力設備才能盡快與自身感官相適應。

精神類疾病。藥物治療可以緩解精神疾病的直接癥狀，但治療過後的康復期陪伴、引導，將直接關係到患者社會功能的恢復程度。臨床研究顯示，採取恰當的康復治療，可明顯增強患者自信，從而改善其情緒，最終減少或消除患者的精神癥狀和不良行為。

### 康復環境未來可期

我國康復醫學的式微，有着多方面原因。比如，患者康復意識薄弱，很多人不了解也不重視康復，在醫院接受急性期治療後便“回家靜養”，留下後遺癥後，祇認為是不可避免的；專業的康復機構及醫師數量仍存在較大缺口；很多疾病的康復指南也不完善。劉遂心說，我國現行的疾病康復指南，有些是參照國外標準制訂的，不一定完全符合中國特色，還需要更多國人的臨床研究完善。

值得欣慰的是，康復的重要性正在獲得越來越多的關注。2011年，國家多部委將9項康復項目納入醫保，2016年，康復項目被增加到30項。燕鐵斌說，康復行業規範和標準制訂方面的工作也正在順利進行，由國內專家編寫的康復醫學指南已陸續出版；在分級診療中，國家頒布一系列政策文件，鼓勵興辦康復醫院、養護醫院、社區康復醫療中心等；今年12月，國家衛健委又出臺文件，鼓勵醫護人員到醫養結合機構執業。

不誇張地說，幾乎所有疾病都需要康復，但康復途徑可根據損傷程度等進行選擇：急性期在綜合醫院康復；出院後到康復專科醫院或基層、社區康復中心；康復後期則主要依靠社區和家庭。三位專家提醒，沒有經過專業康復機構治療或指導的病患，應先到綜合醫院“打好底子”，再轉入社區或家庭，根據專家給出的方案進行訓練，否則將影響康復效果或導致意外的發生。



## 孕期胖得快 孩子肝受傷

美國約有9000萬人患有脂肪肝，歐洲約有4000萬，在印度和中國等國，受影響的人數也不斷上漲。非酒精性脂肪肝是成年人和小孩最常見的慢性肝病，因脂肪堆積在肝臟所致。近日，瑞典隆德大學研究發現，女性懷孕期間體重增長太快，其後代肝臟差，容易患非酒精性脂肪肝。

研究人員實驗發現，體重增長超出正常範圍的孕鼠，其後代肝纖維化的風險較高，這是發生嚴重肝病的前兆，後代成年後，肝臟也更容易出現脂肪堆積和炎癥。研究人員認為，了解母親懷

孕時的身體狀態是否會影響後代肝臟健康，有開發廉價的預防療法，在疾病發作前將其扼殺。

長輩都會讓孕婦補充營養，吃很多油膩的食物，覺得這樣能夠給胎兒補充營養。研究證實，這樣對孕婦和胎兒都沒有好處。此前加拿大研究人員發現，孕婦胖太快，會影響孩子的下丘腦發育，一定程度上導致孩子發生代謝紊亂和肥胖。建議孕婦要養成良好的飲食習慣，不挑食、不偏食。要是覺得吃不下太多的東西的話，可以多吃流食、半流食，或者少食多餐。



## 學會“貓冬”，防寒護陽

中醫養生素有“冬主閉藏”的說法，冬天是陰氣盛極、陽氣潛藏的季節，所以很多動物都會在此時“冬眠”，以養精蓄銳。其實，人們養生也要學着“貓冬”。北京中醫藥大學中醫學院教授趙艷說，“貓冬”其實就是“藏好”飲食起居，目的是為了藏精納氣，保存體力，增強自身免疫力，這樣才能在春天萬物復蘇、各種病菌蠢蠢欲動時，更好地抵禦外邪侵襲。提到“貓冬”，很多人的第一反應就是“貓着不動”，這是不對的。科學合理的“貓冬”是動靜結合，需要掌握以下原則。

**防住寒邪。**“寒為萬病之源”，可以引起很多疾病。中醫認為，“寒為陰邪，易傷陽氣”。陽氣是臟腑工作的根本，生命活動都離不開它的推動；寒氣作為陰邪又最易傷陽氣，陽氣一旦受損，身體免疫力就會下降，容易導致疾病的發生。寒邪還常常伴隨風邪一起傷人，稱為風寒。所以在嚴寒天氣下，盡可能少出門；出門要注意防寒保暖，穿衣原則是不能過熱也不能受涼，尤其護好頭頸、胸腹部、後背和腳踝，始終保持身體溫暖即可。因為，穿着過熱可能會出汗，濕氣寒氣交疊更加傷身。另外，口鼻是寒氣進入身體的最佳通道，出門最好戴上口罩。如果白天受了風寒，晚上回家可以“泡脚”彌補。睡前用40°C左右的熱水泡腳，可驅散全身寒氣。有條件的情況下可加點“料”，比如生姜片等。

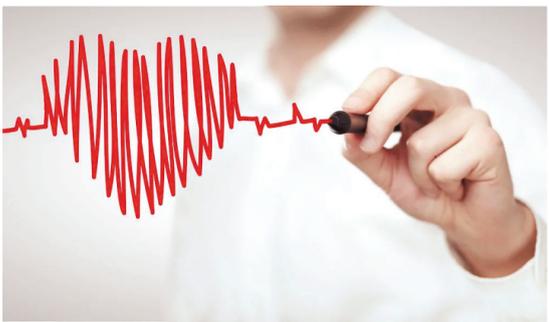
**早睡晚起。**傳統醫學理論認為，每天早睡晚起，日出而作、日落而息，保證充足的睡眠時間，有利人體陽氣潛藏、陰精蓄積。趙艷表示，冬季尤其要保護精氣，早睡晚起，以太陽出來再起床為宜，特別是老年人和有腦血管疾病的人群，醒後可以躺在床上伸伸懶腰、揉揉胳膊和腿腳。晚起對於上班族而言可能很難做到，但一定要早睡、別熬夜。

**運動宜靜。**適量的運動能強身健體，但在冬季，運動宜靜不宜劇烈。這裏的劇烈指的是一切能讓人大汗淋漓的運動。中醫認為，“春夏養陽，秋冬養陰”，出汗太多容易耗傷陽氣和陰津。運動可以選擇強度小的項目，比如做八段錦、打太極拳等。

**飲食要溫。**身體臟腑也需要順應自然界規律，養精蓄銳迎接來年升發之際，前提是需要“暖食物”滋補腎陽。可適量多吃一些羊肉、河蝦、韭菜、肉桂等食物。大家在家可以用5-10克肉桂、100克梗米一同煮粥食用。

## 心梗警戒綫，男45女55

因吸烟、應酬、三高、壓力大等危險因素更高，男性發病高于女性3倍



匆忙的都市裏，年輕人上班時拼命工作，有時一坐就是一天，下了班又三五成群地大快朵頤，以舒緩一天的壓力。慢慢的，高血脂便像幽靈一樣纏上了他們。年紀輕輕就血脂異常，對將來的健康影響有多大？《循環》雜誌近日發表的一項研究給出警示。

從中國急性心梗注冊研究中，研究人員篩選出未接受過降脂治療的初發急性心梗患者26298例，其中男性19967例，女性6331例，均為ST段抬高型心梗患者。通過分析發現，初發急性心梗患者的血脂譜，隨年齡增長和性別不同而變化明顯；女性患者的“壞”膽固醇水平隨年齡增長呈上升趨勢，男性呈下降趨勢；年輕男性(<45歲)患者中，“壞”膽固醇升高、“好”膽固醇降低、甘油三酯升高的比例均高于年長男性(≥45歲)，他們因高血脂罹患心梗的風險更大。挪威科技大學的一項研究也得出相同結論：高血脂的危害程度“男女有別”，如果中青年男性出現血脂異常，患心臟病的幾率比同樣情況的女性高3倍。因此，中青年男性更應重視防治血脂異常。

高血脂之所以容易盯上年輕男性，是因為他們具備更多危險因素，比如吸烟、高血壓、

“好”膽固醇水平低、有早發冠心病家族史、糖尿病等。由于性別生理和社會角色差別，在上述因素的基礎上，男性比女性的危險性更大。比如，血管上皮細胞功能會隨年齡增長而退化，但男性和女性的警戒綫分別是45歲和55歲。絕經前，由于激素的保護作用，女性患糖尿病者要明顯少于男性；在社會角色上，年輕男性承載着事業和家庭的雙重壓力，社會活動和應酬相對較多，吸烟、飲酒、飲食過于油膩都會導致肥胖幾率較高。以高血脂第一誘因吸烟為例，中國有3億~3.5億吸煙人群，其中大半是男性。高血脂的另一個致病因素高血壓也同樣是男多女少。

美國馬裏蘭大學醫學院研究人員指出，在血脂水平相似的中青年人群中，年輕時就血脂高的人，身體會經歷一系列變化，比如血液黏稠度增加；“壞”膽固醇與乳糜微粒在血液中游離，使“壞”膽固醇沉積在血管內皮上，久了就會造成血管硬化，進而令血管腔內變窄；冠狀動脈腔血流變小，會使心肌缺血、心絞痛、心梗、腦卒中等風險升高。

所以，年輕男性必須及早引起重視，改善生活方式是第一要務。一定要戒烟，控制血壓、血糖、血脂和體重；如果父母中有早發病者，體檢時要格外關注膽固醇水平，或有針對性地去醫院進行血脂檢測。若醫生建議服用降脂藥物，不要抗拒，更不能擅自吃吃停停。嚴格控制脂肪攝入量，不吃肉眼可見的肥肉或動物油脂、奶油；盡量不吃或少吃甜食，增加膳食纖維的攝入量，如多吃粗糧、雜糧、蔬菜，可幫助減少脂肪的吸收。下班後、周末適當運動，把鍛煉身體變成一種生活習慣。合理安排工作和生活，勞逸結合，保證睡眠。如果近期出現胸痛，且活動時發生、休息時緩解，要考慮心絞痛；若胸痛持續不緩解，并伴有大量汗、面色蒼白，要考慮可能是心梗，應立即就醫。