



## 知曉率低、控制率差…… 慢病管理是全球難題

近日,《柳葉刀·健康長壽》刊登的一項研究顯示,全球的糖尿病患者中,90%未得到能讓他們生活更健康、更長壽的綜合管理,很多人甚至不知道自己患有這種疾病。我國近3億慢病患者中,知曉率低、控制率差等問題,也讓慢病管理的成效一直不太理想。

### 慢病管理是全球難題

上述研究來自美國密歇根大學等機構,研究人員分析了全球68萬名25-64歲參試者的數據發現,超過3.7萬人患糖尿病,超過一半的人尚未被正式診斷,但存在血糖升高的關鍵生物標志物;55個中低收入國家中,九成糖尿病患者無法獲得有效的糖尿病管理;確診患者中,祇有85%正在服用降血糖藥物,57%服用降壓藥,服用控制膽固醇藥物的祇有9%,近74%接受過飲食指導,近66%接受過運動和控制體重指導;總體而言,女性、受教育程度高、經濟水平高、年齡較大或體重指數較高者更有可能接受糖尿病治療。

中國疾病預防控制中心慢性病首席專家王臨虹介紹,我國是糖尿病大國,成人糖尿病標化患病率為10.9%,而知曉率祇有38%,治療率占34.1%,控制率僅33%。高血壓也是如此,我國成人高血壓患病率高達27.5%。王臨虹說,高血壓的知曉率比十多年前有所改善,但治療率僅34.9%,控制率祇有11%。現階段我國成人血脂異常知曉率、治療率和控制率也處於較低水平。《中國居民營養與慢性病狀況報告(2020年)》顯示,2019年慢病導致的死亡占總死亡88.5%,其中心腦血管病、癌症、慢性呼吸系統疾病死亡比例為80.7%。

“共病”更是加劇了慢病威脅。6月5日,鄭州大學公共衛生學院發表的一項對5萬名65歲及以上中國人的研究發現,多發慢病與全因死亡率呈正相關。與沒有慢病的參試者相比,具有1、2和3種慢病者全因死亡率分別增加45%、72%和115%(死亡風險排序見圖表)。此外,吸煙飲酒、體重過輕、運動不足的人死亡風險較高。

### 健康意識亟待加強

為什麼要強調慢病的綜合管理?王臨虹舉例,糖尿病是一種代謝性疾病,患者通常具有多項指標異常,利用降低血糖、血壓和血脂水平的低成本藥物,以及飲食、運動和體重方面的指導,可以降低健康風險。對併發癥和合併癥,如眼疾、慢性腎病、肢體血管病變、肥胖等進行綜合管理,有利降低慢病及相關致殘、致死風險。

中南大學湘雅醫院健康管理中心副主任唐文彬表示,現實生活中,慢病管理面臨着諸多困境和難點。

未能早診早治。慢病管理最大的難關在於患者不配合。唐文彬舉例,有一個28歲的患者放了冠脈支架,但其實之前每年體檢都提示他“低密

度脂蛋白”高出普通人3倍以上,“醫生多次聯系他治療無果,直到他發生心梗。假如他盡早服用降脂藥,結局會大不一樣。”農村普遍做不到早發現,很多人認為沒癥狀就是沒事,結果一測量,血壓高達170,有的甚至用保健品、偏方、食療控制高血壓、糖尿病。

生活方式糟糕。一項涉及近50萬國人的調查發現,99%生活方式不健康。王臨虹說,目前成年人超重肥胖比例已超過成年人總數的50%,6-17歲兒童及青少年超重肥胖率接近1/5。此外,煙民多達3億,油鹽糖攝入量超標,熬夜、久坐、飲食不規律、膳食營養不均衡,都讓慢病風險越來越高。

治療依從性差。唐文彬表示,目前雖然沒有數據證實患者依從性如何,但從發病率來看,不容樂觀。有的患者沒癥狀就不服藥,有的擔心副作用,稍微好轉就私自換藥停藥。部分患者認為,沒癥狀還吃藥“浪費錢”,事實恰恰相反。以高血壓為例,社區規範化管理能為患者人均節約直接醫療費用約210元。“慢病需要長期用藥、隨訪,但在現有診療條件下,患者失聯失約率很高。”唐文彬表示,移動互聯網在老年群體中普及度不高,不利於慢病健康管理追蹤。醫院專科化發展不利於多種慢病的綜合管理,患者往往要跑很多科,開了一堆藥,缺乏用藥指導,不利於增強依從性。

社會環境有待改善。慢病管理需要良好的家庭環境、工作環境、社區環境和衛生服務環境

多种慢病疊加的死亡風險排序		
所患慢病數量	死亡風險排名	所患慢病類型
兩種	1	糖尿病+慢阻肺
	2	高血壓+慢阻肺
	3	高血壓+中風
	4	冠心病+慢阻肺
	5	高血壓+糖尿病
	6	高血壓+冠心病
三種	1	高血壓+糖尿病+中風
	2	高血壓+冠心病+慢阻肺
	3	高血壓+糖尿病+慢阻肺
	4	高血壓+中風+冠心病
	5	高血壓+糖尿病+冠心病

溫存大於激情 信任多過嫉妒 雙方內心安穩

## 七種愛情,伴侶式的最持久



英國戲劇家莎士比亞曾說:“愛情是生命的火花,友誼的升華,心靈的吻合,如果說人類的感情能區分等級,那麼愛情是屬於最高的一級。”雖然都統稱為“愛情”,但從心理學角度看,愛情可能包含很多成分,甚至有不同類型。

美國耶魯大學社會心理學家羅伯特·斯滕伯格認為,愛情由“親密”“激情”以及“承諾”三個因素組成。“激情”是愛情中的情欲成分,是情緒上的着迷;“親密”是指在關係中能感受到的溫暖體驗;“承諾”是指雙方願意維持關係的決定、期許或擔保。而激情、親密與承諾這三大元素又可以交叉形成7種不同類型的愛情。

第一種是“喜歡式”愛情,又叫“友誼式”愛情,祇有親密,沒有激情與承諾,處於朋友和戀人之間;第二種是“迷戀式”愛情,祇有激情,沒有親密與承諾,就像初戀、暗戀,或者激烈而狂熱地追星,充滿了激情,却少了成熟與擔當的能力;第三種是“空洞式”愛情,祇有承諾,缺乏親密與激情,例如有些祖輩經歷的“媒妁之言,父母之命”的老式婚姻,祇講門當戶對,沒有感情基礎;第四種是“浪漫式”愛情,祇有激情與親密,沒有承諾,這種愛情重視過程而不在乎結果,來去如風,雖然猛烈但非常脆弱,比較“不靠譜”;第五種是“伴侶式”愛情,有親密與承諾,少有激情,大部分維持了幾十年的感情就是這種模式,細水長流;第六種是“愚蠢式”愛情,祇有激情與承諾,沒有親密,這種激情下的承諾往往被認為是有不良目的的,如剛剛確定男女朋友關係的男生對女生承諾娶對方,但很多時候沒有建立親密關係的承諾不過是空頭

支票;第七種是“完美式”愛情,包含激情、承諾與親密,是愛情最理想的類型,却很少存在,或者說三者均具備的愛情存在的期限很短。

這麼看來,“伴侶式”愛情是最值得推崇且能夠追求和把握的。心理學家榮格曾經提出,“伴侶式”愛情是在互相了解的基礎上,由友情逐步變成的愛情,是一種平穩而深厚的感情,溫存大於激情,信任大於嫉妒,“相濡以沫”是這種愛情的最佳寫照。《易經》上說,安身是一個人的終生追求,“伴侶式”愛情就是這樣一種能給雙方內心安穩的關係。激情的愛猶如衝刺,“伴侶式”愛情更像馬拉松;激情式愛情有更多衝動,而“伴侶式”愛情更平靜持久;激情式愛情更像衝動,而“伴侶式”愛情有更多責任與保護。

戀愛和結婚頭十幾年,兩人肯定有充分的激情,那麼激情褪去之後,如何順利轉變成為“伴侶式”夫妻呢?根據愛情三角理論,最重要的是培養親密感、信任感,彼此深信對方可依靠,互相尊重、理解。

1. 分享煩惱與快樂,成為真正的靈魂伴侶。分享是增進親密關係很重要的做法,意味着你中有我、我中有你,彼此的世界更為緊密。分享的內容可以是情緒感受,也可以是物質金錢。分擔也是重要的一環,意味着無論何時何地雙方都同在的堅定與勇氣。

2. 精神獨立,親密不是依賴。成為伴侶式夫妻,絕對不是以失去自我需求為代價的。兩個人要相伴着共同成長,尊重對方的精神世界與朋友圈,保持精神距離才能更好地互相欣賞與維持新鮮感。

3. 有效的良性溝通。相互扶持與信任的伴侶肯定是無話不談、溝通暢順的,相互間可以平和地說事情、說感受。而針鋒相對、相互詆毀的婚姻肯定不能持久,一旦有外界誘惑,兩人感情很快就會破裂。

4. 接納和包容對方的不完美。心理學上有個“幸福遞減定律”,指人們在特定情況下從某物品得到的滿足感會隨着物品增多而減少。感情也是一樣,結婚越久,對另一半的心理期待值會越低,不滿也會越多。這幾乎是不可避免的,所以要主動對抗人性中的劣根性,嘗試培養心性,提高修養,慢慢做到完全包容與接納對方,對方遇到困難時能體諒和理解,給予寬容、相互扶持,攜手走完一生。



等。王臨虹說,比如社區附近有無適宜健身的公園、體育場所,餐飲酒店、單位食堂及家庭烹調方式是否健康,全民健身氛圍及社會健康教育情況,都會影響個體進行慢病控制的主動性。

忽視健康管理。唐文彬說,全科醫生和健康管理科的工作內容存在諸多交叉和重復,健康管理的專業性沒有體現出來。此外,健康管理人才培養不合理,高等院校未開設相關二級學科,這類招生普遍集中在專職院校。

### 構建綜合防護網

王臨虹表示,我國擁有14億人口,光靠“有病了治病”很難控制慢病發病趨勢,要把預防上升到國家戰略地位,否則“祇治不防,越治越忙”。

自己是健康第一責任人。多數慢病患者並不知道自己患病,建議有腫瘤和慢病家族史、高危因素等人群,要定期體檢;平時要保證規律作息,合理膳食,戒煙限酒,每周運動3-5次,超重肥胖者要積極減肥,同時還要保持愉快的心情;慢病患者要遵醫囑服藥,平時監測好血壓、血糖、體重等指標,定期復查,積極和醫生溝通,以便及時調整治療方案。

增加慢病服務供給量。王臨虹表示,慢病控制不理想,也反映出醫療機構相關服務不足,應該增加慢病服務供給量。基層社區醫療機構要增加人員、設備,定期評估慢病管理效果,認真履行家庭醫生簽約制度,做好慢病患者的隨訪和管理。醫院應適當開設慢病管理門診,特別是合理用藥門診,協調發展全科醫生和健康管理科。社區應定期開展患者教育活動和科普活動,提高居民健康素養。此外還要加強公共場所建設,比如設立健康小屋,對老年慢病患者開設社區健康食堂和藥店,完善社區綠化,配齊健身設施。各單位可以建設營養食堂,推出方便慢病患者選擇的套餐,還可以推廣工間操,落實定期體檢。

國家政策支持不可少。王臨虹建議,慢病防控常態化需要政策支持,落實防控措施,綜合管理一體化,考慮到慢病個體化需求,增加經費支持和相關建設。唐文彬建議,國家應出臺政策,提供慢病管理服務的物價支持和平臺支持,完善學科發展,培養高層次慢病管理人才。此外,還應提高醫療可及性,吸引更多社會力量參與。



## 花草長蟲噴肥皂水

夏天到,蟲子擾。蟲子不僅會吃花草還會影響室內的幹淨整潔。對付這些瘋狂的小蟲,很多人會選擇噴藥,可濃濃的藥味讓人頭昏腦漲不說,效果也不明顯,該怎麼辦?在此介紹幾個簡單實用的除蟲方法。

**用粘蟲板粘蟲。**蟲子有趨光性,不少蟲子對黃色敏感,有天然吸引力。可選用筒黃色粘蟲板,也可以買塗有特殊氣味的粘蟲板。粘蟲板的位置不能太低,與植株持平即可,這個高度也是大多數飛蟲的飛行高度。此法對小黑飛、白粉虱的防治效果很好。

**噴點烟絲水。**烟絲裏有尼古丁、焦油、烟鹼等,將其浸泡一兩天,當清水變成褐色時,過濾後留下清液,噴灑有病蟲害的植株或結合澆水灌根,有利於消滅潮蟲、螞蟥、蚜蟲、白粉虱、蟲卵等,20克的烟絲浸泡500毫升的水即可。

**肥皂水。**取肥皂和熱開水按1:50的溶解後噴灑,因肥皂可使害蟲窒息死亡,對蚜蟲、粉虱、紅蜘蛛、蚱蜢有效。晴天的早晨均勻噴灑噴灑在病蟲害葉表面和葉背效果最好,雨天避免噴灑。

**盆土蓋一層細沙。**盆土雜亂或積水易滋生飛蟲,可在盆土表面鋪一層細沙、蛭石(2-3公分厚),可防蟲並阻止其產卵。也可在盆面撒點蚊香灰,蚊香菊酯可殺死小黑飛、紅蜘蛛等蟲子。

**挪地曬太陽。**家裏的花草長蟲子,可能是因為光照不足,通風環境不好。及時把花草挪到光照充足、通風環境好的地方有效消滅蟲害。

**啤酒擦葉子。**將喝剩的啤酒兌水稀釋後,浸濕毛巾,擦拭葉子,不僅能夠殺死蟲子還能提亮葉色。擦完之後如果還有剩,可以直接裝進噴壺裏,對着花草噴,有較好的驅蟲效果。

**草木灰水。**將草木灰按照1:5的比例兌水稀釋,浸泡24個小時後,取上層清液裝在噴壺裏噴灑,每個月用1-2次,在補充鉀肥的同時,還可以消除蚜蟲、螞蟥、紅蜘蛛、白粉虱等害蟲。

**乳劑。**洗潔精、洗衣粉、洗手液有很多表面活性劑,可使水與油結合在一起,產生大量的泡沫,其泡沫張力能讓蚜蟲、紅蜘蛛、白粉虱等多種害蟲窒息死亡。