

诊疗骨质疏松 三甲社区联动

◆ 陈丽达



随着我国人口老龄化问题的不断加重，骨质疏松症已成为一个越来越严重的公共健康问题。据统计，我国老年人的骨质疏松症患病率男性为 61%，女性更是高达 90%，病人数相当于欧美和日本的总和。面对如此严重的疾病，目前中国骨质疏松症的治疗率仅仅只有 6%，绝大部分患者没有得到及时有效的治疗，如何做到早期预防、早期规范化诊治，已经成为一个社会公共问题。

由中华医学会骨质疏松和骨矿盐疾病分会候任主任委员、上海市领军人才、上海交通大学附属第六人民医院骨质疏松和骨病科主任章振林教授牵头，在上海市医学会的领导下，在沪率先发起国内首个三甲医院与社区医院联动项目，目前已覆盖上海上百家社区医院，并且成立了二级医院和社区医院骨质疏松防治特别工作组。

加强三甲社区联防体系建设

与高发病率形成鲜明对比的是，公众对骨质疏松的知晓率仅为 60%左右，其中只有 3%的人检测过骨密度，很多人甚至不知道骨密度检测是什么。除了缺乏基本的疾病常识，还有顽固的就医偏向。

构建三甲社区联防体系最主要的目的有三个：1.就近诊疗。三甲医院专家定期去社区医院进行指导，让老百姓在“家门口”就可以见到三甲专家，让就诊更加方便。2.规范诊疗。通过对社区医生进行指导和培训，让社区医生在骨质疏松专业知识方面得到提高。从而诊疗更加规范，更加安全。

3.开创双向转诊模式。骨质疏松症初筛之后，建议在三甲医院进行初诊，诊疗之后确定治疗方案，然后回到社区医院进行长期随访治疗，再定期回到三甲医院进行复诊。探索三甲医院与社区医院分级诊疗的新模式，有助于保障骨质疏松患者得到长期并且规范化管理，从而减少骨质疏松症带来的严重后果，方便百姓，一定程度上也缓解了“看病难”的问题。

“骨质疏松症的筛查应该放在社区，需要构建一个三甲社区联防体系，像高血压、糖尿病一样纳入国家慢性病管理，由社区医生建立档案，对高发人群进行摸底，让居民们重视起来，增强早期预防早期诊治的意识。”章振林教授强调。

分级诊疗帮助优质医疗资源下沉

2015 年 9 月，国务院办公厅发布《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》，《意见》指出，像骨质疏松这类慢性病的管理和初级诊疗，主要应在社区基层医疗卫生机构。

章振林教授认为，上海市骨质疏松三甲社区联防体系，应当是由社区医院作为对抗骨质疏松的第一道防线，做好疾病的预防、筛查和基础治疗工作，而遇到疑难病情患者，再转诊到三甲医院进行治疗。同时，三甲医院应对社区医院提供技术设备支持和专家指导培训，逐步帮助社区医院提升诊疗能力，这样才能形成有效的骨质疏松联防联控体系。

上海徐汇枫林社区是如今的骨松联防

核心社区之一，枫林社区卫生服务中心主任易春涛具体介绍：（1）社区医院开设骨质疏松症门诊，开展骨代谢指标检测，全面配置骨质疏松治疗药物，用药范围基本与三级医院接轨；（2）三甲医院安排专家定期走进社区医院，同时帮助配备 DXA 双能骨密度仪，进行门诊骨质疏松诊疗工作；（3）定期开展社区医生培训，系统学习骨质疏松症的规范化诊治；（4）定期开展义诊，走进社区开展骨质疏松症的义务宣传。

提升诊疗水平小病不出社区

章振林教授认为，建立骨质疏松三甲社区联防体系，一可借此提升基层社区医院的诊疗水平，真正实现小病不出社区；二可分流部分病人，缓解三甲医院压力，引导分级诊疗；三可为骨质疏松患者建立健康档案，实现科学管理，减少疾病负担。早期预防早期诊治，不仅节省医疗资源，更是让公众避免骨质疏松症带来的严重后果。

战胜骨质疏松预防是关键

章振林教授建议，骨质疏松三甲社区联防的重点除了筛查和治疗，最重要的其实是预防。骨质疏松在发病前或发病后，都可以通过人工干预影响疾病的进展，干预的方式主要为补钙和运动。运动层面除了常提到的骑车、散步等户外有氧运动，在家对肌肉力量的锻炼也非常重要。建议可使用哑铃或跳绳等抗阻运动来增强平衡感，预防肌肉萎缩，增强抗跌抗绊能力，防止跌倒。

切掉胆囊后会得结直肠癌吗

◆ 倪晓凌



笔者对以上这一“诱发”的观点不敢苟同。首先，有越来越多的更可靠的大样本多中心的临床研究表明，胆囊切除术与结直肠

癌的发病没有关系，所谓“一系列反应”牵强附会。其次，胆囊结石和结直肠癌发病有着共同的高危因素，如高脂饮食等等。有的研究人员忽略了这些高危因素的存在，得出了胆囊切除术引起结直肠癌的结论，让胆囊切除术蒙受了不白之冤。实际上，与结直肠癌的发生相关联的是胆囊结石本身，而非胆囊切除术，这又是得到国内外医学研究成果支持的。

要知道，本该接受手术治疗的较为严重的胆囊结石患者，如果当断不断不切除，则有可能会患上胆囊癌，而胆囊癌是普外科恶性肿瘤程度最高的疾病之一，生存率远远低于结肠癌。因此，胆囊疾病的患者应该明白，当有足够资质的医生经过认真诊断建议你手术治疗时，要认真听取医生的意见。

（作者为复旦大学附属中山医院普外科副主任医师；专家门诊：周二、周五下午）

胆囊结石、胆囊息肉，是普外科最常见的疾病之一，在西方国家人群中终生罹患风险为百分之五至百分之二十五，而国内人群的发病率正在呈逐年上升之势。对这类疾病，在许多情况下医生会给出手术治疗的建议。这时有些患者往往会犹豫，因为听说切了胆囊容易得结直肠癌，于是不少患者执意“保胆”。结果增加了日常痛苦不说，还有部分患者在犹豫过程中患上了胆囊癌。

那么，胆囊切除术是否与结直肠癌的发生有关呢？

自 1882 年 Carl Langenbuch 医生实施了第一例胆囊切除术以来，无数患者因此受益。然而上世纪 70 年代的初步研究却认为，胆囊切除后胆汁不经过浓缩直接排入肠道，胆汁酸产生一系列反应，诱发了结直肠癌。于是，听信这些报道的患者迟迟不愿接受手术，从而导致了“保胆取石”手术的盛行。

帮助母婴家庭健康发展

◆ 王辉



人口和家庭计划指导服务中心等单位协办，项目将整合社会多方面优势资源，创建母婴家庭指导和服务的新模式，其中包括：构建“家院互联”指导服务平台，让医院的孕妇教育可以延伸到更多母婴家庭；创建“台网互动”家庭宣教平台，通过电视+互联网的跨媒体形式实现母婴家庭指导新发展；引入“继续教育”培养模式，让更多从事母婴家庭护理和照护的月嫂、育婴嫂能够得到持续的知识和技能更新。

2016-2017 年，“新家庭项目”将首先通过各试点妇产科医院和妇幼保健院，向孕妇发放 5 万张免费家庭教育电视《学习卡》，让广大孕产妇足不出户，就能学习近千学时的孕期保健和婴幼儿早期发展的电视课程；同时，将通过上海市家庭服务业行业协会，组织多轮次月嫂和育婴嫂的再培训，提升她们的专业知识和操作技能，计划年内完成逾 2000 人次的培训工作。

随着“全面两孩”政策的放开，本市已经迎来了新一轮的生育高峰。在众多的孕产妇中，高龄产妇、剖宫产再孕等高危孕妇将明显增加，据国家卫生计生委估算，现阶段全国符合全面两孩政策条件的夫妇中，约 60%的妇女是 35 岁以上的高龄产妇。高龄产妇本身在怀孕过程中更容易发生孕期高血压、糖尿病、甲状腺异常等情况；高龄产妇的胎儿比年轻产妇的宝宝更容易发生唐氏综合征等一些出生缺陷。同时，疤痕子宫也是高危因素。

为了应对这新一轮的生育高峰，为广大的母婴家庭提供更好的指导和服务，帮助孕产妇增强自我保健意识和保健能力，切实减少生育风险；帮助新妈妈增强家庭科学育儿意识和能力，促进人口素质提高，“新家庭计划-母婴家庭服务发展报告会暨母婴家庭发展能力促进项目启动仪式”近日在上海举行。活动由中国家庭网、上海市人口早期发展协会主办，上海市家庭服务业行业协会、上海市

2015 年 7 月，阿斯利康公司响应中国妇女发展基金会发起的“因爱得·英-英仕得慈善援助项目”，无偿为符合英仕得（氟维司群注射液）适应症的中晚期乳腺癌患者提供药品援助，低收入患者在使用英仕得药品 6 个月后可以提出申请，符合条件的患者可无偿获得 6 个月的药品援助。截至目前，已有近 600 位患者通过项目获益。近日，“因爱得·英-英仕得慈善援助项目”一周年新闻发布会在沪举行，中国妇女发展基金会与阿斯利康共同签署了战略合作协议，未来双方将继续携手深化更多的公益慈善合作。同时，为进一步减轻晚期乳腺癌患者的治疗负担，根据患者的实际治疗情况，综合专家观点和多方意见，经双方商定，优化了慈善援助方案。为更好地服务低收入患者，即将采用的新方案，缩短项目内用药周期，改为用药 3 个月后可无偿获得 3 个月的药品援助；符合条件的患者可持续接受此方案援助，直至疾病进展。

目前在我国，乳腺癌的治疗费用对于患者和家庭都是不小的负担，许多晚期乳腺癌患者因经济原因无法得到持续的药物治疗，面临经济和精神的双重压力。因此，持续推动英仕得慈善援助项目顺利开展，能够以切实有效的医疗援助方案帮助晚期乳腺癌患者减轻经济负担，获得标准的用药治疗，避免“因病致贫”失去继续治疗的机会。英仕得以其创新的作用机制，精准靶向雌激素受体，抑制肿瘤生长，让晚期乳腺癌患者也能和正常人一样享受生活，已经成为晚期绝经后激素受体阳性乳腺癌患者的标准内分泌治疗药物。

让更多晚期乳腺癌患者受益

◆ 李红

上海夕阳红口腔门诊部

电话：62490819 62498957

地址：万航渡路1号环球世界大厦副楼（8座）1002室

沪医广2016第07-08-C-919号 医广证有效期：2016年7月8日至2017年7月止