

《肥胖症诊疗指南(2024年版)》发布

新华社北京10月20日电(记者顾天成 董瑞丰)明确肥胖症的定义、诊断标准、分型、分期及相关疾病;规范我国肥胖症临床诊疗路径,提高医疗机构肥胖症诊疗同质化水平……近日,国家卫生健康委发布《肥胖症诊疗指南(2024年版)》,指导进一步提高我国肥胖症诊疗规范化水平。

近年来,我国超重和肥胖人群的患病率呈持续上升趋势。作为慢性疾病中的独立病种及多种慢性疾病的重要致病

因素,肥胖症的诊疗引发公众广泛关注。“作为首部由国家卫生健康委发布的肥胖症诊疗权威指南,指南强调循证医学与多学科合作,为肥胖症临床诊疗提供科学、规范、同质化的指导路径。”指南编写委员会主任委员、北京友谊医院副院长张忠涛介绍,指南对肥胖症临床营养、药物治疗、手术治疗、行为心理干预、运动干预等领域予以详细指导和规范,保障医疗质量安全,维护患者健康权益。

如何诊断肥胖症,哪种程度需要医

疗干预?指南对此明确,肥胖症的诊断标准包括基于体质指数、体型特征、体脂比和儿童青少年肥胖症诊断标准四类。其中,在我国成年人人群中,BMI(体质指数)达到或超过28kg/m²(体重除以身高的平方)为肥胖症。

指南编写委员会主任委员、北京大学人民医院内分泌科主任纪立农介绍,为指导临床诊疗,指南对肥胖症的程度进一步精细化分级,包括轻度、中度、重度、极重度,并结合是否有肥胖症相关疾

病,有针对性地治疗,临床实践能够在指南中找到对应的、符合循证医学的治疗方案。

专家强调,多数超重肥胖是不良生活方式所导致的,根本的解决方法是要坚持健康的生活方式,包括通过合理饮食、适当运动来使体重控制在健康范围内。肥胖症的临床治疗,无论采取何种办法,治疗基础都是患者行为改变,只有自己的行为改变了,发挥自身主观能动性,防治效果才会最大化。

□节令之美

23日6时15分霜降:
柿子如丹枝头挂
霜叶红于二月花

新华社天津10月21日电(记者周润健)“霜降水返壑,风落木归山”,北京时间10月23日6时15分将迎来霜降节气。经过秋霜的“抚慰”,柿子红了,像姑娘娇羞的脸;枫叶红了,似二月盛开的花。

霜降,是二十四节气中的第十八个节气,也是秋季的第六个节气。民俗学者、天津社会科学院研究员王来华介绍,霜降反映了气温变化,寓意天气渐冷、初霜出现,是秋季到冬季的过渡时节。不过,这“霜”并非从天而降,而是接近地面的水汽在温度变化中凝结成一颗颗小小的冰晶。这与白露和寒露的成因类似,是一种很有意思的自然现象。

霜,不愧是大自然的魔法师,它的成功作品是“二红”,即红柿子与红枫叶。先说红柿子,它们是霜降节气里最喜庆的一道风景。俗话说“霜打柿子红如火”,一个个像小灯笼般挂在枝头,白日里俏丽惹眼,阳光洒在上面,会不时地闪映出几分光亮来。掰开柿子尝一尝,果肉多汁,轻咬下去,绵软甘甜。

“柿子丰厚圆硕,挂在枝头,形似如意,而发音又与‘事’字谐音,因而‘事事(柿柿)如意’的成语几乎是家喻户晓的祥瑞比喻。此外,还有‘红事(柿)当头’‘好事(柿)成双’等吉祥说法,柿子成了有名的吉祥之物。”王来华说。

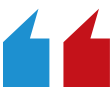
再来说说红叶,也就是枫叶。霜降时节,枫叶最红。清代词人纳兰性德写过一句“西风吹老丹枫树”。枫老而红,是为丹枫,诗人的感慨中蕴含着人生的哲理。然而,人们耳熟能详的还是那首杜牧的《山行》诗:“远上寒山石径斜,白云生处有人家。停车坐爱枫林晚,霜叶红于二月花。”

王来华表示,深秋和初冬是观赏红叶的最佳季节,仿若进入了“车行十里画屏上,身走四方红叶中”的梦幻世界。色如织锦,秋风拂面,畅游其间,真的会心旷神怡。

霜降风物,不止于此,如木芙蓉(亦称拒霜花)、芦苇与荻花。“落尽群花独自芳,红英浑欲拒严霜”“秋风忽起溪滩白,零落岸边芦荻花”……文人墨客大都文思敏锐,他们对霜降带来的种种景致变化多有咏叹。

“山明水净夜来霜,数树深红出浅黄”,霜降,秋天的最后一站,绝美秋色将被画上休止符。不要犹豫,走到户外,拥抱大美自然,再赴一场秋日之约吧!

持续疼痛也是病 早防早治不“忍痛”



偏头痛、肩周痛、足跟痛、坐骨神经痛……多少人在反复疼痛中默默忍受?今年10月21日是世界镇痛日。专家提醒,慢性疼痛是一种独立的疾病,需要合理的治疗干预。数据显示,我国慢性疼痛患者群体庞大。如何判断是否属于慢性疼痛?该如何科学防治?记者采访了相关专家。



“能忍则忍”是误区

老李是名卡车司机,长期久坐开车,腰、背、臀部经常疼痛难忍。一爬楼梯,膝盖也开始酸痛。医院诊断为肌肉骨骼损伤。

吕大爷去年得了带状疱疹,治好之后仍反复剧烈疼痛,上医院一查:带状疱疹后遗神经痛。

还有部分癌症患者,术后持续疼痛;一些病人时常感觉全身多处疼痛,各项检查却找不到明显原因……

专家介绍,急性疼痛是身体发出的警告,但当疼痛反复持续1个月以上,就可称为慢性疼痛。慢性疼痛会带来人体系统功能失调、免疫力降低以及心理问题等。随着长时间疼痛的刺激,人的神经系统可能发生改变,难以治愈。

日前在北京举行的2024年疼痛医学周学术会议上,一份新公布的数据显示,2023年我国慢性疼痛相关疾病住院患者达2615万例。

中日友好医院疼痛科主任樊碧发表示,我国疼痛患者群体庞大,但社会对疼痛管理的科学认知还不足,治疗不及时、不正确容易导致病情加重,需要促进疾病知识普及。

“有些人认为,疼痛能忍则忍,这其实是一个认知误区。”樊碧发说,不少慢性疼痛患者不仅身体承受痛苦、免疫力低下,而且精神也受到极大影响,常常伴随着焦虑、抑郁情绪,严重影响生活质量。



如何规范化治疗?

尽早干预、积极管理——根据中国医师协会疼痛科医师分会、中华医学会疼痛学分会等机构日前发布的《常见疼痛管理联合提示》,早期治疗能够提高药物治疗的敏感性,达到更好的治疗效果。

根据上述提示,对于轻中度疼痛,患者应积极寻找病因并通过药物和非药物治疗相结合的方式干预;重度疼痛患者则应及时就医,尤其是慢性病合并突发疼痛,可能是病情恶化的信号。

“随着医疗技术的进步,涌现出很多镇痛药物以及先进的治疗手段。”樊碧发介绍,目前对神经痛、癌痛、骨关节疼痛等都有规范化治疗方案。其中,用药不是越多越好,也不是越少越好,而是强调联合原则,最大限度发挥止痛药物、改善神经代谢药物、解除焦虑抑郁状态药物的作用,并最大程度降低药物副作用。

非药物治疗慢性疼痛的方法也有很多。专家介绍,这些方法包括理疗、针灸、射频治疗、神经调控治疗、神经

系统毁损性手术治疗等。

2024年世界镇痛日的主题为“关注疼痛的性别差异”。有研究发现,女性患有慢性疼痛疾病的比例更高,由于生理特征,感受到的疼痛程度更强,治疗难度也更大。

中华医学会疼痛学分会主任委员、南昌大学第一附属医院疼痛科主任医师张达颖表示,疼痛的性别差异,还要求疼痛科医生注重治疗的个体化、药物作用的差别以及社会心理等多种因素对诊疗效果的影响。



织起综合防治网

多位专家介绍,我国的慢性疼痛诊疗仍存在知晓率低、就诊率低、完全缓解率低等问题。

樊碧发认为,被动的临床诊疗要转向主动的综合防治。下一步将联合社会各方力量,共同推动开展慢性疼痛的科普宣传、早期预防、筛查预警、综合管理等工作。针对重点人群和重点疾病,还要有针对性地开展预防干预,如改善工作环境、优化生活习惯、加强体育锻炼等。

作为“健康守门人”,基层医疗卫

生机构能否科学、有效、规范地进行疼痛诊疗和管理,也面临挑战。

数据显示,虽然全国范围内疼痛科收治的患者逐年增加,但68.7%的患者是在三级医院进行诊疗。以带状疱疹后遗神经痛为例,二级医院的治疗有效率比三级医院低11.6%。

对此,多位专家认为,应进一步强化疼痛学科建设,尤其是在基层医疗机构,提升慢性疼痛的综合诊疗能力。

2022年年底,国家卫生健康委等部门印发了疼痛综合管理试点工作方案,要求逐步推广疼痛综合管理,提升疼痛诊疗能力和相关技术水平。

国家卫生健康委医政司副司长李大川表示,慢性疼痛机制复杂,不仅需要全流程管理,还需要建设包括多学科协作在内的综合管理体系。未来要结合疼痛专业质控指标,切实帮助改善基层医院疼痛诊疗的水平,造福更多患者。

据新华社