

广州卫生

粤内登字 A 第 00121 号 (内部资料 免费交流)

广州市卫生局主管 广州市健康教育所主办

二〇一二年十一月九日 第二十一期 (总第九七七期)

编辑部 E-mail:edit@gzhe.net

预防慢性病 从健康生活方式开始

广州市第 12 届健康教育周暨联合国糖尿病日宣传活动

主办：广州市卫生局 承办：广州市健康教育所、广州市疾病预防控制中心

专家教您防慢病，诚邀您的参与

11月14日上午9: 30-12: 00，广州市卫生局举办健康教育周启动仪式（海珠区晓港公园）
11月13日上午8: 00-12: 00，广州医学院附属第一医院举办慢性阻塞性肺部疾病义诊活动（门诊大楼1-2楼）
11月15日下午3: 00-4: 00，广州市第一人民医院举办心脑血管疾病有关知识健康教育讲座（影像楼六楼学术报告厅）
11月19日下午3: 00-4: 00，广州医学院附属第二医院举办糖尿病防治知识健康教育讲座（后管中心六楼）
11月20日下午3: 00-4: 00，广州医学院附属肿瘤医院举办恶性肿瘤相关知识健康教育讲座（学术报告厅二楼）

广州市卫生系统启动系列信息民生工程 向“智慧医疗 健康广州”目标迈进



资料图片

穗卫讯 借助信息技术手段向市民提供优质、高效、智能的医疗卫生服务，已经成为服务我市新医改工作的重要组成部分。我市卫生系统以“智慧医疗、健康广州”为主要目标，以服务广大市民为宗旨，启动了一系列信息化民生工程。

一、区域卫生信息平台。2010 年，广州市区域卫生信息平台启动建设。目前，我市在全国率先建立了特大型城市区域卫生信息平台，并已连通 26 家医院、8

家公共卫生机构、85 个社区卫生服务中心，横向连接市公安局、科信局和流动办等部门，通过采集联网机构居民健康信息，累计建立居民电子健康档案超过 800 万份。基于区域卫生信息平台，发布了“个人健康门户”，陆续推出健康档案查询、检验检查结果查询、预约挂号、健康指导、就诊评价、健康顾问等，向市民提供健康管理服务。

二、统一诊疗卡。2011 年 11 月起，全

市统一的诊疗卡系统正式上线，区域卫生信息平台的联网机构全面发放统一诊疗卡。广州市统一诊疗卡是广大市民看病就医的统一凭证，包括市民卡和健康卡。市民可以持卡在联网机构内挂号、就诊、付费、取药等服务一卡通，免去携带不同医院各种诊疗卡的麻烦。

三、居民电子健康档案。出示身份证实名办理健康卡的市民、或持有社会保障（市民）卡的市民，凭卡登陆“个人健康门户”查询个人电子健康档案、就诊记录、检验报告等信息，及时掌握自己的健康情况。办理了统一诊疗卡的居民还可授权医生调阅查看个人的健康档案，医生通过调阅健康档案了解病人的既往病史、就诊记录等信息，可较好避免重复检查、重复用药，降低医疗费用，减少医疗差错。

四、预约诊疗系统。2012 年 3 月 7 日，全市统一的集约式预约诊疗系统上线。通过建设统一的信息系统，向市民提供方便、快捷的预约诊疗服务。目前，广大市民可以使用该系统通过电话、网站、自助终端设备等多渠道在 16 家市属医院进行预约挂号。系统的上线改善了我市各大医院挂号形式多样、挂号流程复杂的局面，缓解了“三长一短”现象。我市将通过未来 1-2 年的延续建设，逐步把系统推广至省部属医院，实现全市三甲医院通过集约式预约诊疗系统提供统一预约挂号服务，方便群众就医。

五、基层卫生信息化建设。基层卫生信息化建设的重点是以电子健康档案为核心，将社区卫生“六位一体”的日常工作有机地融入居民健康档案信息之中，使之与居民临床诊疗信息数据互通，实现居民健康档案“多档合一”的一体化管理目标，使静态的居民健康档案转为动态、可利用、可更新的新型居民健康档案，使卫生资源得到充分利用，使社区卫生服务工作质量得到提高。

我市以花都区为试点，全面推进全市基层卫生信息化建设，为花都区所有基层医疗机构的医院信息管理系统（HIS）、检验系统（LIS）、公共卫生信息系统。以患者为中心，激活花都区区内全生命周期动态居民电子健康档案，实现“走进一家基层医疗机构，区内所有医疗机构提供服务”的目标，满足了基层医疗机构基本医疗和健康档案信息共享互用的工作需求，减轻了基层医务工作人员建档的工作量，累计为花都区居民电子健康档案 60 万份；为花都区辖区 190 家村卫生站配置了 PC 电脑和打印机等设备，并开发了一套村医工作站系统，基层卫生机构信息化基础设施条件得以明显提升，有效地满足了镇村一体化的卫生管理需求。

目前，各区（县级市）加大基层卫生信息化建设投入，荔湾、番禺、黄埔均完成基层卫生机构信息系统建设，开始搭建区级卫生信息平台。

加强慢性病防治刻不容缓

●广州市居民慢性病患病现况

广州，作为我国南方最大的城市，拥有 1200 多万常住人口，正面临着由于进入老龄化社会而日益加重的慢病负担的困境。广州市卫生局 2009 年对 10 万户（30 万居民）进行的社区卫生诊断发现，慢性非传染性疾病谱前五位的疾病分别是高血压、糖尿病、慢性鼻炎和鼻咽炎、脂蛋白代谢紊乱和冠心病；居民健康主要影响因素如肥胖、超重等流行呈上升趋势，被动吸烟的情况不容乐观；老龄化趋势凸显，健康状况堪忧，对社区卫生服务的依赖程度较高。居民自我保健和卫生知识知晓程度较低。

10 名广州人中有 1 人高血压

我市 15 岁以上社区居民高血压患病率为 11.75%，即 10 个人中有 1 人患有高血压。总体来看，女性的患病率略高于男性，分别是 12.11% 和 11.41%。与 1991 年广东省抽样结果 9.29% 相比，广州高血压患病率有明显升高的趋势。

糖尿病患者增速加快，病人有增无减

根据 2004 年我市社区诊断资料，我市 20 岁以上社区居民的糖尿病人数估计为 40 万人，2009 年，35 岁以上社区居民糖尿病人数估计超过 36 万。

●广州市慢性病防控工作进展

加强社区卫生服务机构的网底功能

我市在慢病病人管理方面开展以社区卫生服务机构为管理单元的模式，面向社区免费提供 35 岁以上居民免费首诊测压、测糖的服务，确诊的高血压、糖尿病患者可以享受一年一次的免费体检，一年四次的随访服务，给予个体化的用药建议和日常保健。对社区居民，提供免费建档的服务；对没有慢病的居民，每 2-3 年跟踪服务一次，更新健康档案。对于超过 60 岁以上的居民，社区还需为了建档居民提供一次免费体检。同时，为了推进“城乡一体化”进展，去年，我市开展了农村 65 岁以上居民免费体检的工作，体检包括全身检查，血压、血脂、血糖等生化指标测定，惠及全市农村老年人约 30 万。

全民健康生活方式的倡导

2008 年，为了响应《卫生部办公厅关于开展全民健康生活方式行动的通知》，我市成立以市卫生局长唐小平副局长为组长的行动领导小组，开展“日行一万步，吃动两平衡，健康一辈子”的启动。此后在每年 9 月 1 日的“全民健康生活方式日”中，在全市都会举办一些诸如大步走的活动，倡导健康生活方式。2010 年，为了配合“健康亚运，健康广州”的项目，在全市共发放控油壶、控盐勺共计约 240 万套。

国家慢性非传染性疾病综合防控示范区的创建

2011 年，随着广州市第一个慢性病防控示范区——天河区的创建成功，今年，萝岗区、黄埔区均参与到示范区创建

中，而在去年刚完成的对农村 60 岁以上老年人免费体检中，有 47.6% 的老年人不知道自己得高血压。随着迈入老龄化社会，预计今后广州的慢病患病率将会有较大幅度的增长。

老年人群健康状况堪忧，对社区卫生服务的依赖程度高

老年人不仅是慢性病的主要患者，而且他们的心理状况也有待受到关注。有近 7 成的老年人有情绪低落或忧郁等感觉，“空巢”老人将近一半，34.98% 的老年人会去社区卫生服务机构就诊，为所有就诊机构中的首位。随着年龄的进一步增加，医疗护理、医疗照顾将使老年人对社区卫生服务的依赖更加明显。

居民自我保健知识知晓率低

30.75% 的 15 岁以上社区居民从来没有测过血压，超过 6 成从来没有测过血糖，一半患者不知道自己患有高血压，49.32% 的患者采用药物治疗，能够将血压控制达标的患者仅 23.21%。只有 33.08% 普通居民知道自己的血压值。知道食盐标准的比例只有 11.17%，1/4 的居民不知道或认为肥胖不是糖尿病的危险因素。可见，居民健康知识、健康意识、健康行为均有待进一步提高。

中，在创建的过程中，怎么样为居民提供更好的慢病管理服务是重点。示范创建为社区卫生服务机构提供了更好服务于民的机会，各地积极在社区卫生服务机构中开展多种多样的慢病特色防治试点。例如，天河林和街华新社区建立的智慧社区服务站就是为居民（下转 3 版）



广州市第十二届健康教育周即将启动——

11 月 14 日，晓港公园约定你

（通讯员 甘卓）由广州市卫生局主办，广州市健康教育所、广州市疾病预防控制中心、海珠区卫生局承办的广州市第十二届健康教育周将于 11 月 14 日在海珠区晓港公园拉开帷幕。启动仪式当天，晓港公园内将举办丰富多彩的慢性病防治宣传活动，不仅有环公园徒步走活动、大型健康科普图片展、有奖问答和互动健身游戏，更有资深慢病专家现场开讲健康课，数十位专家现场提供咨询义诊服务。市民可自由参与，在寓教于乐的氛围中学习、体验慢病防治的相关知识和技能。

广州市健康教育所活动负责人李科长介绍，当前，慢性病已成为我国国民健康的最大威胁，居民中不良生活方式危险因素水平持续上升，膳食结构不尽合理；城市化、现代化的进程使越来越多的人群被动选择久坐的生活方式和承受更多的心理压力。据调查，慢性病在广州居民患病结构中所占比重在过去十年间快速增长，尤其循环系统疾病（心脏病、脑血管病、高血压等）、内分泌系统疾病（如糖尿病）增加明显。慢病的病痛、伤残不仅严重影响患者的生活质量，昂贵的医疗费用更给家庭、社会带来沉重的经济负担。但由于慢病病因复杂，使得以传统的医疗保健服务模式解决慢病问题作用有限、且费用昂贵。因此，慢病防治必须采取综合防治的措施，既需要充分发挥医疗卫生机构在防治方面的主导作用，同时也要通过健康教育和健康促进的手段，鼓励、支持个人在慢病防治中充分发挥主观能动性，明智地选择健康的生活方式，远离各类致病危险因素，对自己的健康负起应有的责任。这也是本次健康教育周的目的。

据了解，除晓港公园的启动仪式外，本次为期一周的健康教育周期间，全市各级各类医疗卫生机构还将围绕慢性病防治宣传的主题开展多种形式的活动，如市第一人民医院、广州医学院附属第一、第二、肿瘤医院等将分别邀请名专家开设慢性病防治健康大讲堂活动，市疾控中心将组织慢性病自我管理小组交流互动，广州市健康教育所与十二个区（县级市）健康教育所将通过网站、展览资料宣传、组织举办各类社区活动等，面向全市居民广泛、深入地开展主题相关的各类健康教育活动。

奏文明号角 扬青春风帆

2010-2011 年度广州市卫生系统青年文明号青年岗位能手表彰大会顺利召开

10 月 26 日，由市卫生局、团市委主办，市卫生局团委、市妇女儿童医疗中心团委承办的 2010-2011 年度市卫生系统青年文明号青年岗位能手表彰大会顺利召开。局党委副书记刘志奇同志、团市委副书记孙柱同志参加表彰大会并做了讲话。省卫生厅直属机关专职副书记、党办主任吴子刚同志，省卫生厅团委书记何惠廷同志、团市委青工青农部主任科员叶锐挺同志出席了会议，各区（县级市）卫生局和局属各单位分管领导、团组织负责人和青年文明号队长近 150 人参加了活动。

今年，我局和团市委联合评选、命名了 10 个广州市卫生系统青年文明号和 12 名广州市卫生系统青年岗位能手。组织表彰大会旨在表彰先进、树立典型，营造创先争优的良好氛围。颁奖仪式上，团市委孙柱副书记对我市卫生系统创建青年文明号工作给予高度评价，认为创建工作通过优化基层青年集体的辐射效应，带动其他集体创先争优；通过青年文明号的优质服务，把青年文明号建设成为优良高效、群众满意的示范单位，希望广大青工医务工作者自觉践行新时期“广东精神”，在总结经验的基础上，继续深入开展青年文明号活动。市卫生局党委副书记刘志奇同志在肯定我市卫生系统青年文明号创建工作取得的成绩的同时，对深化创建提出了具体要求和殷切期望。他提出了三个“进一步”的要求，即进一步加大对青年文明号创建工作的重视和支持；进一步强化对青年文明号的组织和管理；进一步加强对青年的教育和培养。他希望各级青年文明号集体在继承的基础上开拓创新，以高度的责任心和使命感，积极探索青年文明号凝聚青年、挖掘潜力、巩固成效、深化内涵的途径和方法。

颁奖仪式后，广东省卫生厅直属机关党委专职副书记、党委办主任吴子刚同志就“青年文明号现场考核难点与剖析”做了深入解析，有利于提高我市卫生系统青年文明号负责人的创建能力和水平。

会后，参加活动的团组织负责人和青年文明号主纷纷表示，表彰大会振奋人心、鼓舞士气，专题培训指导性、针对性强，各单位将按照市卫生局党委的要求，以更大的热情投入到创建活动中，推动我市卫生系统青年文明号创建工作再上一个新台阶！

（广州市卫生局团委）

我市萝岗区、黄埔区成功创建国家慢性病综合防控示范区

（通讯员 张周斌 王娟）继去年天河区成功创建国家首批慢性非传染性疾病综合防控示范区之后，10 月 26 日，我市萝岗区、黄埔区再次创建成功。连续三个区的成功创建，为广州市建设健康城市、推进新型城市化建设打下良好的基础。

国家慢性非传染性疾病综合防控示范区专家考评组在 10 月 24 日~26 日期间，通过听取汇报、查阅资料、现场走访、拦截调查等形式对我市萝岗、黄埔区创建国家慢性综合防控示范区工作进行了现场考评，考评组专家一致认为，萝岗区、黄埔区在创建工作中比较突出的方面有：（一）萝岗区委区政府在打造幸福萝岗、健康萝岗目标之下，将创建慢性病综合防控示范区纳入“健康萝岗”的工作内容，起到了良好的促进作用；（二）萝岗结合政府购买社会服务成立“联和一家”等形式开展的创建工作体现了区域特色；（三）萝岗通过“健康六进、六促健康，五个人人”等手段，防控措施得力，效果显著。（四）黄埔区委区政府将健康理念融入到政府的各项工作中，机关单位将职工健康与单位文化相结合推动了创建；（五）黄埔区依托医改，突出中医“简、便、验、廉”的特色，进一步加强了慢病防控工作；（六）黄埔区通过信息系统逐步实现了居民健康档案、就诊和慢病管理的动态化管理，大大提高了慢病公共卫生的工作效率。

慢阻肺防治知识要点

一、什么是慢性阻塞性肺疾病？

慢性阻塞性肺疾病是一种常见的以持续气流受限为特征的可以预防和治疗的疾病，气流受限进行性发展，与气道和肺对有毒颗粒或气体的慢性炎症反应增强有关。

慢性阻塞性肺疾病主要累及肺脏，但也可引起全身(或称肺外)的不良效应。

急性加重和合并症会对患者整体疾病的严重程度产生影响。

肺功能检查对明确是否存在气流受限有重要意义。吸入支气管舒张剂后第一秒用力呼气容积(FEV1)/用力呼气容积(FVC)<70%可确定为存在气流受限。气流受限是诊断慢性阻塞性肺疾病的必备条件。

二、慢性阻塞性肺疾病的危害

慢性阻塞性肺疾病是一种常见的慢性呼吸系统疾病，由于其患病人数多，死亡率高，社会经济负担重，已成为一个重要的公共卫生问题。

2002 年-2003 年我国 7 大城市的流行病学调查显示，40 岁以上人群慢性阻塞性肺疾病的总体患病率为 8.2%，其中农村(8.8%)高于城市(7.8%)，男性(12.4%)高于女性(5.1%)。

慢性阻塞性肺疾病治疗不及时，可严重致残，并出现呼吸衰竭和肺心病，严重影响患者的生活质量和身心健康。

三、慢性阻塞性肺疾病的危险因素

慢性阻塞性肺疾病发病是遗传与环境致病因素共同作用的结果。

吸烟是发生慢性阻塞性肺疾病最常见的危险因素。吸烟者呼吸道症状、肺功能受损程度以及患病后病死率均明显高于非吸烟者。被动吸烟亦可引起慢性阻塞性肺疾病的发生。

在通风欠佳的居所中采用生物燃料烹饪和取暖所致的室内空气污染也是慢性阻塞性肺疾病发生的危险因素。职业性粉尘和化学物质接触、空气污染、反复下呼吸道感染、营养状态、社会经济状态也是慢性阻塞性肺疾病的重要危险因素。

四、慢性阻塞性肺疾病的症状

慢性咳嗽：常为首发症状。初为间断性咳嗽，早晨较重，以后早晚或整日均可有咳嗽，夜间咳嗽常不显著。少数患者无咳嗽症状，但肺功能显示明显气流受限。

咳痰：咳少量粘液性痰，清晨较多。合并感染时痰量增多，可有脓性痰。少数患者咳嗽不伴咳痰。

气短或呼吸困难：是慢性阻塞性肺疾病的典型表现。早期仅于活动后出现，后逐渐加重，严重时日常活动甚至

休息时也感气短。

喘息和胸闷：在不同时间变化很大，常在活动后出现。

全身性症状：包括体重下降、食欲减退、外周肌肉萎缩和功能障碍、精神抑郁和(或)焦虑状态等。

五、如何诊断慢性阻塞性肺疾病？

对于存在吸烟等危险因素接触者，如出现慢性咳嗽、咳痰、活动后气短症状，均应怀疑慢性阻塞性肺疾病可能。肺功能检查是诊断慢性阻塞性肺疾病的金标准，对明确是否存在气流受限有重要意义。吸入支气管舒张剂后第一秒用力呼气容积(FEV1)/用力呼气容积(FVC)<70%可确定为存在气流受限。气流受限是诊断慢性阻塞性肺疾病的必备条件。

六、慢性阻塞性肺疾病应如何治疗？

★ 慢性阻塞性肺疾病的治疗目标是减轻症状，改善活动能力，提高生活质量，缓解或阻止肺功能下降，阻止病情发展，降低病死率。

★ 慢性阻塞性肺疾病患者为达到治疗目标，应与医师密切配合，结合具体病情，进行综合评估，并采取有效个体化综合治疗。

★ 慢性阻塞性肺疾病的治疗包括病情综合评估、减少危险因素接触、稳定期治疗和急性加重期治疗四部分。

★ 慢性阻塞性肺疾病的评估包括目前的症状、气流受限的严重程度、急性加重的风险以及存在的合并症。

★ 戒烟已被明确证明是目前唯一可有效延缓肺功能进行性下降的措施，因此，教育与督导吸烟的慢性阻塞性肺疾病患者戒烟，并避免暴露于被动吸烟。同时嘱患者尽量避免粉尘、烟雾及有害气体吸入。

★ 稳定期慢性阻塞性肺疾病的治疗药物包括支气管扩张剂、糖皮质激素、磷酸二酯酶-4 抑制剂等。其中支气管舒张剂是控制慢性阻塞性肺疾病症状的最重要治疗药物，可松弛支气管平滑肌，缓解气流受限，提高生活质量。主要包括抗胆碱能药、β2 受体激动剂和茶碱类药物。首选吸入治疗。短期按需应用可缓解症状，长期规律应用可预防 and 减轻症状，增加运动耐量。

★ 与口服制剂相比，吸入剂副作用少，因此，首选吸入给药。吸入长效支气管扩张剂更为方便，而且效果更好。联合用药可以进一步改善疗效，减少副作用。

★ 对重度、极重度气流受限，以及反复急性加重的患者，规律吸入糖皮质激素可以改善症状、肺功能和生活质量，降低急性加重频率和死亡率。但不推荐长期口服糖皮质激素。

★ 流感疫苗可以减轻慢性阻塞性肺疾病的严重程度和降低死亡率。可每年给予 1 次(秋季)或 2 次(秋、冬季)注射。推荐使用含有杀死的或活的、无活性的病毒疫苗，应每年根据预测的病毒种类制备。

癌症的十大警告信号

癌症的发生，大多可能在早期出现可疑的征兆，结合我国常见的癌症发病的具体情况，归纳了以下十大警告信号。

1、皮肤、乳腺、舌部或者身体任何部位发现可以触及的、不消退的、且有逐渐长大趋势的肿块。

例如：颈部、锁骨上部、腋窝等处摸到肿大的淋巴结，常提示可能有近处癌瘤的生长或转移；其他有些癌转移也可能在皮下摸到肿块；妇女乳房上摸到肿块更须提高警惕。

2、疣或痣发生明显变化。
痣随着年龄的增长，色泽加深、逐渐长大是正常现象。但生长突然加快，短时间内明显增长；颜色显著加深；原来有毛的痣突然脱毛；发生刺痒、疼痛；表面发生溃烂、出血；痣的边缘出现不规则的扩展与皮肤界限分不清或发红；痣的周围出现卫星样色素斑点或小结节等，均应及时请医生诊治。

3、持续性消化不良。
几乎所有的人都有不同程度的胃部不适，但并不一定有什么大问题。如长期胃部不适同时伴有持续消化不良、饱胀、疼痛，尤其是短期内有明显消瘦或黑便现象，应高度重视，定期请医生检查，排除胃癌。

4、吞咽不适，胸骨后食管内感觉异常、微痛或梗噎。
如果同时伴有胃脘部不适和咽部疼痛等表现，应及时检查以防食管癌肿。

5、耳鸣、听力减退，鼻塞不通，流鼻血，有时有头痛、头痛或颈部肿块。要注意是否有鼻咽癌发生的可能。

6、月经期以外或绝经期以后的阴道流血。

应高度警惕子宫颈癌的发生，因为 80% 的宫颈癌都有不规则的阴道流血，特别是性交后、大便干燥时，或劳动、活动以后出现阴道出血。

7、持续性干咳，痰中带血丝和声音嘶哑。

肺癌所表现的咳嗽，一般常常是阵发性干咳，无痰或少量稀痰带血丝，同时，还可以伴有胸痛。

8、大、小便习惯的改变。
如大便次数增多，便秘与腹泻相交替，排便时疼痛，大便变细，带血或粘液，同时有腹痛、腹胀等均应警惕肠癌。

小便发现不明原因的血尿，要注意泌尿系统的肿瘤。

9、久治不愈的伤口或溃疡。
例如：长期不愈的口腔溃疡、胃溃疡、皮肤溃疡等。

10、不明原因的消瘦。
短时期内消瘦明显，伴有疲倦、食欲不振常常也是癌症的警告信号。

(来源：中国疾病预防控制中心网站)

《全球抗癌指南》提示：八种习惯易得癌

此前，由世界癌症研究基金会推出的《全球抗癌指南》中文版已经在北京发行，据介绍，该报告是世界癌症研究基金会与美国癌症研究所召集来自全球各大学和研究中心的营养、癌症、实验研究和公共卫生领域专家，对涉及 17 种

癌症和 7000 份高水平研究文献进行分析后，形成的目前同类研究中规模最大的研究报告。科学家预计，到 2030 年全球癌症患者将增加 1 倍。对此，该指南的中文版译者——中国工程院院士、中国疾病预防控制中心营养与食品安全所研究员陈君石表示，以下八种生活方式是导致癌症多发的主要原因：

1. 吸烟。吸烟者比不吸烟者患癌危险要高 7-11 倍。肺癌、喉癌、食管癌等超过三成以上的癌症发生与吸烟密切相关。

2. 每天锻炼少于 30 分钟。专家组认为，久坐的生活方式会增加患某些癌症的危险性。研究表明，进行有规律的、持续的身体活动，能预防某些部位的癌症，如结肠癌等。

3. 饮酒。无论是含有酒精的饮料，还是啤酒、葡萄酒和烈酒，随着摄入量的增加，患口腔癌、咽癌和喉癌的危险显著升高。如果一定要喝，男性每天应不超 2 份(1 份含酒

精 10-15 克)，女性别超过 1 份。

4. 常饮含糖饮料。含糖饮料提供了能量，却极易让人不知不觉就喝多了，导致肥胖。

5. 蔬果摄入过少。水果和蔬菜可能降低咽癌、喉癌、食道癌等多种癌症的发生几率。每日至少吃 5 份(至少 400 克)不同种类的蔬菜和水果，最好包括红、绿、黄、紫等不同颜色。

6. 红肉摄入过多。红肉含量过高的膳食可能导致胰腺癌、乳腺癌、前列腺癌等多发。每周摄入量应少于 500 克，同时尽可能少吃加工的肉制品。

7. 盐摄入过量。食盐和盐腌食物将增加胃癌的发生率。每日盐的摄入总量应低于 6 克。

8. 缺乏母乳喂养。母乳喂养能降低妈妈绝经前患乳腺癌和卵巢癌的几率，同时还能预防儿童超重，降低将来罹患癌症的风险。

(来源：广东省疾病预防控制中心网站)



慢性病防治核心信息

一、心脑血管病、癌症、糖尿病和慢性呼吸系统疾病等慢性病发病广、致残致死率高，严重危害健康和生命，给个人、家庭和社会带来沉重负担。

二、慢性病受经济社会、生态环境、生活方式、遗传等多种因素影响，高血压、高血脂、高血糖、超重肥胖、吸烟、不健康饮食、缺乏运动、过量饮酒是慢性病的重要危险因素。

三、坚持合理饮食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡的健康生活方式可以有效预防慢性病。

四、每个成年人都应知道自己身高、体重、腰围、血压、血糖值，定期体检，尽早发现早期征兆，积极采取有效措施，降低慢性病患病风险。

五、慢性病病人应及时就诊，规范治疗，合理用药，预防并发症，提高生活质量。

六、防治心脑血管疾病的重要措施是预防和控制高血压、高血脂等危险因素，及早发现冠心病和脑卒中的早期症状，及时治疗。

七、多数癌症是可以防治的，早发现、早诊断、早治疗是提高治疗效果，改善生活质量的重要手段。

八、糖尿病的治疗不仅要血糖控制达标，还要求血脂、血压正常或接近正常，保持正常体重，坚持血糖监测。

九、避免烟草使用，减少室内外空气污染，是预防慢性呼吸系

统疾病发生发展的关键。

十、预防控制慢性病是全社会的共同责任，要做到政府主导，多部门合作，全社会动员、人人参与。

(来源：卫生部网站)

预防乳腺癌 做好乳房自检

预防乳腺癌首先是要尽量避免发生有可能引起雌激素过高的情况出现。其次，应每年定期参加体检，力争早期发现癌前病变。

中山大学附属第六医院妇产科张帝开教授表示，要鼓励妇女进行常规的乳房自我检查。不过，坚持自检，并不等于要每天一摸。要是天天摸，没病也摸出毛病了。事实上，最佳的自检频率是每月一次。有月经的妇女的最佳检查时间应在每月月经来潮后 9-11 天检查，一般在以下三种情形进行乳房自检较为方便可行：

(1) 在镜前检查，对着镜子两手下垂于身体两旁，再将两上肢缓慢上举过头，观察乳房的形态改变，包括乳房的轮廓、有无肿起部分、有无皮肤微凹或乳头的回缩。接着，双手叉腰，观察双侧乳房是否对称。

(2) 洗澡时检查你的乳房，尤其在沐浴露尚

(通讯员 简文杨)

WHO 癌症实况报道



关于癌症的几个重要事实

◆ 癌症是全球一个主要死亡原因，在 2008 年造成 760 万人死亡（约占所有死亡人数的 13%）。

◆ 每年，大多数癌症死亡由肺癌、胃癌、肝癌、结肠癌和乳腺癌造成。

◆ 癌症的最常见类型在男女之间存有差别。

◆ 大约有 30% 的癌症死亡源自五种主要行为和饮食危险因素：高体重指数、水果和蔬菜摄入量低、缺乏运动、使用烟草及饮酒。

◆ 烟草使用是最重大致癌风险因素，它导致全球 22% 的癌症死亡，以及全球 71% 的肺癌死亡。

◆ 如乙型肝炎和丙肝病毒以及人乳头瘤病毒等致癌感染导致的死亡病例在低收入和中等收入国家多达 20%。

◆ 2008 年，在癌症死亡总数中，大约 70% 的癌症死亡发生在低收入和中等收入国家。

◆ 全世界癌症死亡人数预计将继续上升，到 2030 年将超过 1310 万。

◆ 癌症是一组可影响身体任何部位的多疾病的统称。使用的其它术语为恶性肿瘤和赘生物。癌症的一个定义特征是快速产生异常细胞，这些细胞超越其通常边界生长并可侵袭身体的毗邻部位和扩散到其它器官。这一过程被称之为转移。转移是癌症致死的主要原因。

造成的问题

癌症是全世界一个主要死亡原因。2008 年的癌症死亡人数达 760 万（约占所有死亡人数的 13%）。癌症的主要种类为：肺癌(137 万例死亡)；胃癌(73.6 万例死亡)；肝癌(69.5 万例死亡)；结肠直肠癌(60.8 万例死亡)；乳腺癌(45.8 万例死亡)；宫颈癌(27.5 万例死亡)。所有癌症死亡的大约 70% 发生在低收入和中等收入国家。预计全世界癌症死亡人数将继续上升，到 2030 年将超过 1310 万。

癌症是由什么引起的？

癌症源自一个单细胞。从一个正常细胞转变为一个肿瘤细胞要经过一个多阶段过程，通常从癌前病变发展为恶性肿瘤，这些变化是一个人的基因因素和三种外部因素之间相互作用的结果，这些外部因素包括：物理致癌物质，例如紫外线和电离辐射；化学致癌物质，例如石棉、烟草烟雾成分、黄曲霉毒素(一种食品污染物)和砷(一种饮水污染物)；以及生物致癌物质，例如由某些病毒、细菌或寄生虫引起的感染。

老龄化是癌症形成的另一个基本因素。癌症发病率随年龄增长而显著升高，极可能是由于生命历程中特定癌症危险因素积累，加上随着一个人逐渐变老，细胞修复机制在有效性上具有走下坡路的倾向。

癌症的危险因素

烟草使用、饮酒、不健康的饮食以及缺乏运动是全世界癌症的主要危险因素。慢性感染乙肝病毒、丙肝病毒和一些类型的人乳头瘤病毒是低收入和中等收入国家癌症的主要危险因素。由人乳头瘤病毒造成的宫颈癌是低收入国家中导致妇女癌症死亡的一个主要原因。

如何可减轻癌症负担？

通过实施以证据为基础的癌症预防、早期发现和癌症患者管理战略，可使癌症得以减少和控制。

1. 通过改变或避免以下主要危险因素，30% 以上的癌症可以得到预防。这些危险因素为：烟草使用、体重超重或肥胖、水果和蔬菜摄入量低、缺乏身体活动、酒精使用、性传播人乳头瘤病毒感染、城市空气污染、家庭使用固体燃料产生的室内烟雾等。

2. 预防战略。大力避免上述危险因素，针

(根据世界卫生组织网站资料整理)





预防慢性病,从健康生活方式开始

以心脑血管病、癌症、糖尿病和慢性呼吸系统疾病等为代表的慢性病是迄今世界上最主要的公共卫生问题。2008 年全球有 5700 万人死于慢性病,占有死亡人数的 63%,预计 2030 年将上升为 75%,全球约四分之一的慢性病相关死亡发生于 60 岁以下的劳动力人群。我国因慢性病导致的死亡已经占到总死亡的 85%,脑血管病、癌症、呼吸系统疾病和心脏病位列城乡死因的前四位,45%的慢性病患者死于 70 岁之前,全国因慢性病过早死亡占早死总人数的 75%。

慢性病严重损害国民健康,威胁劳动力人口,增加社会和家庭负担,已成为重大的民生问题,如不加以控制,将严重影响和谐社会构建,妨碍社会稳定和经济社会可持续发展。但慢性病是可防可控的疾病,加强慢性病防治不仅仅是个人和家庭的责任,也是全社会的责任,更是政府的责任。

识 高血压防治知识

- 一、高血的定义与概念**
- 非同日三次血压测量,血压≥140/90mmHg,诊断为高血压。
 - 高血压是最常见的慢性病之一。
 - 高血压是心脑血管疾病的主要危险因素。
 - 高血压常常无症状,也称为“无声杀手”。

- 二、高血压的流行情况**
- 全球高血压患者 15 亿,每年 700 万人死亡与高血压有关。中国高血压患者至少 2 亿,每年 200 万人死亡与高血压有关。
 - 高血压是心脏病、脑卒中、肾脏病和糖尿病发病和死亡的最大的危险因素,心脑血管病死亡占总死亡的 41%。

- 三、生活方式与高血压**
- 生活方式与血压水平、高血压的发生关系密切。
 - 不良生活方式是导致我国人群高血压患病持续增长的主要因素。
 - 不良生活方式主要指高盐饮食、摄入过多脂肪及垃圾食品、过量饮酒、蔬果摄入少、体力活动不足等。
 - 高盐饮食增加高血压患病率,北方人群食盐摄入量高于南方几乎 1 倍,北方人群高血压患病率高于南方几乎 1 倍。
 - 过量饮酒增加人群高血压患病率,每天饮白酒 2 两以上人群,高血压患病率增加 50%。
 - 超重或肥胖增加人群高血压患病率,肥胖者与正常体重者比较,高血压患病率增加 1 倍。
 - 健康膳食可预防或减少高血压的发生。

- 四、健康生活方式的目标**
- 健康体重: 体重指数 18.5-23.9kg/m2; 腰围: 男<90cm, 女<85cm;
 - 健康血压:收缩压<120mmHg 和舒张压<80mmHg;
 - 限制钠盐:每人每天食盐摄入量<6 克;
 - 不吸烟:从不吸烟;或吸烟者戒烟;
 - 限制饮酒:每天饮葡萄酒不超过 2 两,白酒不超过 1 两;
 - 适量运动:每周适量体力活动 3-5 次,每次 30 分钟。
- 五、定期测量您的血压**
- 正常成年人,每年至少测量 1 次血压;
 - 35 岁以上的所有就诊患者,均应测量血压;
 - 易患高血压的高危人群,每 6 个月至少测量 1 次血压;
 - 高血压患者血压达标者,每周测量血压 1-2 天; 血压未达标者,每天测量血压 1 次;
 - 提倡高血压患者进行家庭血压测量。
- 六、高血压患者的治疗**
- 长期坚持改变不良生活方式;
 - 定期测量血压(家庭、诊所);
 - 大多数患者需要规范化降压药长期治疗;
 - 降压治疗要使血压达标,血压<140/<90mmHg;
 - 不听信小广告或伪科学宣传;不能用保健品、保健理疗或食疗替代降压药。
 - 控制高血压可降低 40-50% 的脑卒中和 15-30% 心脏病发生风险。

- 高血压的“三高”和“三低”**
- 三高:**
- 患病率高:**1991 年患病率为 11.88%, 患病人数 9000 万; 1998 年为 1.1 亿, 平均每 11 人或每 3 个家庭有一名高血压患者。
- 致死率高:**目前我国有脑卒中患者 600 万,其中 75% 不同程度丧失劳动力,40% 重度致残; 每年有 150 万人新发脑卒中。



一、我国糖尿病患病率正在快速增长

我国糖尿病患病率在过去 20 年中上升了 4 倍; 2002 年全国居民营养与健康状况调查结果显示,我国有糖尿病患者 2000 多万人,另有近 2000 万人糖耐量低减;据国际糖尿病联盟估计,我国 2007 年糖尿病患病人数约为 3980 万,2025 年将达到 5930 万; 我国已成为全球糖尿病患病率增长最快的国家之一。

二、我国糖尿病以 2 型为主

2 型糖尿病占 93.7%,1 型糖尿病占 5.6%,其他类型糖尿病仅占 0.7%;膳食结构改变和体力活动减少导致的肥胖是 2 型糖尿病的重要影响因素;中国人是糖尿病的易感人群;年龄越大,2 型糖尿病患病率

糖尿病常识知多些

越高。三、糖尿病控制不良将产生严重危害

糖尿病患者发生心血管疾病的危险性较非糖尿病人群高出 2-4 倍,并使心血管疾病发病年龄提前,病变更严重;糖尿病患者常伴有高血压和血脂异常;糖尿病视网膜病变是导致成年人群失明的主要原因;糖尿病肾病是造成肾功能衰竭的最常见原因之一; 糖尿病足严重者可导致截肢。

四、2 型糖尿病的预防措施

普及糖尿病防治知识;提倡健康生活方式; 在重点人群中开展 2 型糖尿病筛查, 推荐采用口服葡萄糖耐量试验(OGTT)。如筛查结果正常,3 年后重复检查;及早干预调节受损(糖耐量受损和空腹血糖受损)。

五、糖尿病高危人群

有糖调节受损史;年龄≥45 岁; 肥胖:体重指数(BMI)≥28; 2 型糖尿病者的一级亲属; 有巨大儿(出生体重≥4 Kg)生产史; 妊娠糖尿病史; 高血压(血压≥140/90 mmHg); 血脂异常[HDL-C≤35 mg/dl(0.91 mmol/L) 及 TG ≥250 mg/dl (2.75 mmol/L)]; 心脑血管疾病患者; 静坐生活方式者。

六、强化生活方式干预

具体目标: 使肥胖者 BMI 控制在 24 或以下; 至少减少每日总热量 400-500 kcal; 限制摄入高能量食物,禁止含糖饮料; 限制红肉摄入,多吃植物性食物; 中等强度身体活动, 每天 30 分钟,每周至少 5 天。

七、2 型糖尿病的综合治疗

2 型糖尿病的综合治疗包括:降糖、降压、调脂、抗凝、减肥和改变不良生活习惯等措施;

降糖治疗包括采用饮食控制、合理运动、血糖监测、糖尿病自我管理教育和降糖药物等综合性治疗措施。血糖控制目标必须个体化;

每位糖尿病患者都应接受糖尿病防治知识教育;

饮食治疗的原则是控制总能量的摄入,合理均衡各种营养物质。膳食中热量来源:脂肪低于 30%, 碳水化合物占 55%-60%,蛋白质 15%-20%,或 0.8-1.2g/kg 体重/天;食盐摄入量限制在每天 6g 以内;

运动增加胰岛素敏感性,可以改善血糖控制,有利于减轻体重。运动治疗应在医生指导下进行,运动频率和时间为每周至少 150 分钟,如一周运动 5 天,每次 30 分钟;养成健康的生活习惯,有益的体力活动融入 to 日常生活中;运动要因人而异,注意运动保护。

糖化血红蛋白(HbA1c)是长期血糖控制最重要的评估指标。血糖自我管理适合于所有糖尿病患者,应由医生和护士进行

检测技术和检测方法的指导,包括如何测血糖,何时监测,监测频率和如何记录监测结果;

糖尿病的药物治疗包括口服降糖药物和胰岛素,在饮食和运动治疗的基础上应及时采用药物治疗。糖尿病病人应选择正规医院进行治疗,并应终身治疗。

[答疑解惑]患了糖尿病有何症状

多尿:不仅指尿的次数增多,而且尿量也增多,24 小时可达 20 多次,尿量可达 2-3 升以至 10 升之多。甚至尿的泡沫多,尿清发白、发粘。多尿是由于血糖升高,超过肾糖阈(8.9-10mmol/l),排入尿中的糖多,于是尿次数与原量增多。

多饮:尿多之后使体内的水分减少,当体内水的总量减少 1-2% 时,即可引起大脑口渴中枢的兴奋而思饮。

应当指出的是,糖尿病的诊断标准,明显

广州市慢病工作进展

(上接 1 版) 提供了一个自我监测健康状况的机会, 居民可以在里面自助测量血压、身高、体重等及时了解健康状况;海珠区南华西街定期开展的“健康坊”等。

卫生日的宣传教育活动

10 月 8 日、11 月 14 日分别是“全国高血压日”和“联合国糖尿病日”。根据每年的主题,会在不同的地点开展卫生日的宣教活动,形式丰富多样,通过专家坐诊、健康知识宣教、滚动播放 VCD 等大众喜闻乐见的方式将健康生活方式信息传递到千家万户。

开展专题调查

低于肾糖阈,所以在未出现多尿之前可能就已确诊为糖尿病了。另一方面,老年人肾血管硬化,而使肾糖阈升高,所以血糖很高,而尿中无糖,也不会出现多尿;再者,老年人中枢神经感受性减弱,尽管体内水分丢失明显,而口渴中枢无感觉,也不思饮,这也就是老年人常见、死亡率很高的糖尿病非酮症高渗性昏迷的原因。

多食:由于血糖不能进入细胞,不能为细胞利用, 则会刺激大脑的饥饿中枢兴奋而多食,使进食后无饱腹感,满足感,于是进食次数和进食量都明显增多。

应当注意的是在 II 型糖尿病早期,由于胰岛素血症的关系,使血糖利用加快,而出现餐前的明显饥饿感,甚至出现低血糖,这往往是 II 型糖尿病的首发症状。

消瘦:由于体内葡萄糖利用减少,脂肪分解增加,蛋白质合成不足,分解加快等,均可引起消瘦,如有多尿症状,体内水分的丢失更会加重消瘦症状。同样,病程时间越长,血糖越高;病情越重,消瘦也就越明显。

社区卫生诊断

2004 年和 2009 年分别开展了两次社区卫生诊断,2004 年社区卫生诊断涉及全市 12 个区、县级市的 16 个社区卫生服务中心, 共调查 10033 户家庭, 38948 人。2009 年进行了第二轮社区卫生诊断,以社区公共卫生工作考核为契机,采取点面结合方式,先在 12 个区、县级市各抽取一个样本点作为示范点,调查 9600 户家庭,共 28061 人;同时以点带面, 在全市 128 个社区卫生服务中心全面推开,涉及调查对象近 30 万人。通过社区卫生诊断, 确定社区综合防治的健康优先问题与干预重点人群及因素,分析社区卫生服务资源、需求和利用,为社区卫生服务提供科学依据。

其它症状:

疲乏无力:由于血糖不能进入细胞,细胞缺乏能量所致。据报告 2/3 的糖尿病患者有乏力的症状,甚至超过消瘦的人数。

容易感染:糖尿病影响免疫功能,以致抵抗力降低,容易出现皮肤痒疹、呼吸、泌尿道系统的各种炎症,且治疗困难。

皮肤感觉异常:感觉神经障碍引起四肢末梢部位皮肤感觉异常,如蚁走感、麻木、针刺感、瘙痒,尤其女性外阴瘙痒可为首发症状。

视力障碍:糖尿病可引起眼睛各个部位的合并症,以至出现视力减退、黑朦、失明等。性功能障碍:糖尿病引起血管、神经系统病变以及心理障碍等引发男性阳痿,女性性冷淡、月经失调等性功能障碍。

X 综合征:II 型糖尿病患者存在胰岛素抵抗、高胰岛素血症的情况,故可同时或先后出现高血压、高脂血症、肥胖、冠心病、高血粘度稠度等,这虽不属于糖尿病症状, 但有这些情况时,应注意血糖是否升高。

成人慢性病及其危险因素监测

自 2005 年起广州市疾病预防控制中心制定了针对成年人的慢性病及其危险因素长期监测计划。每三年进行一次,开展以成人人群为基础,连续、系统的慢性病及其危险因素监测。2005 年、2008 年开展了两轮“广州市成人慢性病及其危险因素监测”。2005 年完成 28 个街道/乡镇, 86 年居委/村委,7183 个的调查。2008 年共完成 31 个街道/乡镇、114 个居委/村委, 7026 人次的调查,获得了大量的宝贵资料。为及时了解我市居民慢性病发生情况,揭示不同社会因素和个人生活方式对慢性病的影响,为广州市政府制定相关卫生政策、指导居民采取健康的生活方式提供科学依据。(广州市疾病预防控制中心)

累或兴奋后出现剧烈的心前区疼痛、胸闷,可放射至颈部、左肩背或上肢,重者有面色苍白、出冷汗。遇着上述情况时,应叫病人安静休息,用硝酸甘油一片舌下含服,或打开一支亚硝酸酯异戊酯吸入。家中如备有氧气袋,可同时予以吸入氧气。如症状不见减轻应迅速通知急救中心或备车前往医院。

3.如病人突然心悸气短,呈端坐呼吸状态,口唇发绀,伴咯粉红色泡沫样痰时, 要考虑到急性左心衰竭。应嘱病人双腿下垂,采取坐位,予以吸入氧气,并迅速通知急救中心。

注意事项

高血压患者在发病时,会伴有脑血管意外。病人突然出现剧烈头痛,伴有呕吐,甚至意识障碍和肢体瘫痪,此时要让病人平卧,头偏向一侧,以免意识障碍伴有剧烈呕吐时,呕吐物吸入气道,然后通知急救中心。

改变生活方式

世界卫生组织提出健康的四大基石:合理膳食,适量运动,戒烟限酒,心理平衡。 按此去做,能使高血压和糖尿病减少一半, 脑卒中减少 75%, 肿 瘤 减 少 1/3, 并使人群平均寿命延长 10 年。可见除了药物以外,还应该改变日常不良的生活习惯来配合治疗。控制高血压病意味着终生改变一些饮食和生活习惯。

■降低体重和戒烟

降低体重有助于患者降低血压, 体重指数应在 20-25 之间(体重指数=体重(kg)/[身高(m)]²); 饮酒能增高血压水平,增加高血压患病率,因此高血压患者应戒酒。

■饮食控制

改善动物性食物结构,少食含脂肪高的猪肉,多食含蛋白质较高而脂肪较少的禽类和鱼类; 少吃肥肉,不仅可以减肥和保持正常血压,而且可以防止高血压引起的心肌梗死和中风;

减少盐的摄入,建议每人每日不超过 6g;WHO 建议每人每日食盐量不超过 6g。我国膳食中约 80% 的钠来自烹调或含盐高的腌制品,因此限盐首先要减少烹调用盐及含盐高的调料,少食各种咸菜及盐腌食品。

应增加含钾、钙高的食物,如绿叶菜,鲜奶,豆类制品等;多吃水果,水果中的钾离子、镁离子有利于降压。

■有氧运动

有氧运动同减肥一样可以降低血压,散步,骑自行车和游泳(不宜冬泳)都是有氧运动。

运动强度指标: 运动时最大心率+年龄=170 或 180

注:在运动前最好了解一下自己的身体状况,以决定自己运动种类。运动从低强度、小运动量开始,循序渐进,开始前, 最好进行全面体检。运动强度不要做过分低头弯腰动作, 不要用力 and 憋气,不要做大幅度的快速动作。

运动量因人而异,可以参考运动强度指标。

高血压患者不宜进行冬泳,因为冷水、冷空气本身就是造成小动脉痉挛的原因, 有可能引起血压骤升等严重后果。

■减轻精神压力保持平衡心理

要多发现生活中的积极因素, 以乐观的态度对待人生,追求精神愉快;

高血压病是最早的被公认的身心疾病之一。 研究证实, 焦急、紧张、愤怒、恐惧等情绪因素不仅是高血压的重要因素, 紧张情绪会导致人的交感神经兴奋, 导致血压升高; 情绪在高血压病情演变中起着重要作用, 有时甚至可以成为导致死亡的直接原因。



预防慢性病 从健康生活方式开始

一 合理饮食

1. 每天选择食物品种越多越好

科学依据:

食物可分为五大类:谷类及薯类;动物性食物;奶类、豆类和坚果;蔬菜、水果和菌藻类;油脂等纯能量食物。任何一种天然食物都不能提供人体所需的全部营养素。平衡膳食必须由多种食物组成,才能满足人体各种营养需求,达到合理营养、促进健康的目的。

健康行为:

- (1)每天保证谷类及薯类、动物性食物、奶类豆类和坚果、蔬菜水果和菌藻类、纯能量食物五大类食物都能吃到。
- (2)按照同类互换、多种多样的原则调配一日三餐,同类互换就是以粮换粮、以豆换豆、以肉换肉。例如大米可与面粉或杂粮互换,瘦猪肉可与等量的鸡、鸭、牛、羊、兔肉等互换,鲜牛奶可与羊奶、酸奶、奶粉等互换;尽可能选择品种、形态、颜色、口感多样的食物,并变换烹调方法。
- (3)如果由于条件所限无法采用同类互换时,也可以暂用豆类代替乳类、肉类;或用蛋类代替鱼、肉,不得已时也可用花生、瓜子、榛子、核桃等坚果代替大豆或肉、鱼、奶等动物性食物。
- (4)食物选择时也应考虑自身的身体状况,如肥胖的人要尽可能少选择高能量、高脂肪的食物,乳糖不耐受者首选低乳糖奶及其制品。

2. 每天保证足量的谷类摄入,粗细搭配

科学依据:

谷类食物是中国传统膳食的主体,是最好的基础食物,也是最便宜的能源。以植物性食物为主的膳食可以预防心脑血管疾病、糖尿病和癌症。

健康行为:

- (1)保持每天适量的谷类食物摄入,一



般成年人每天摄入 250 克~400 克为宜。

- (2)经常吃一些粗粮、杂粮和全谷类食物。每天最好能吃 50 克~100 克。
- (3)少选择研磨得太精的稻米和小麦。
- (4)合理搭配不同种类的食物。

3. 建议成人每天吃新鲜蔬菜 300 克~500 克,最好深色蔬菜占一半

科学依据:

蔬菜含水分子多,能量低,富含植物化学物质,是提供微量营养素、膳食纤维和天然抗氧化物的重要来源。深色蔬菜指深绿色、红色、桔红色、紫红色蔬菜,富含胡萝卜素尤其 β -胡萝卜素。多吃蔬菜对保持身体健康,保持肠道正常功能,提高免疫力,降低患肥胖、糖尿病、高血压等慢性疾病风险具有重要作用。

健康行为:

- (1)每天尽量选择多种蔬菜搭配食用。
- (2)尽量选择新鲜和应季蔬菜。
- (3)多摄入深色蔬菜,使深色蔬菜占蔬菜量的一半,深色蔬菜如菠菜、油菜、西兰花、韭菜、西红柿、胡萝卜、南瓜、红苋菜等。
- (4)吃芋头、莲藕、山药等含淀粉较多的蔬菜时,要适当减少主食,避免能量摄入过多。
- (5)少吃酱菜和腌菜。
- (6)烹调蔬菜时应做到先洗后切、急火快炒、开汤下菜、炒好即食。

4. 每天吃新鲜水果 200 克~400 克

科学依据:

新鲜水果是膳食中维生素(维生素 C、胡萝卜素以及 B 族维生素)、矿物质(钾、镁、钙)和膳食纤维(纤维素、半纤维素和果胶)的重要来源。水果已被公认为是最佳的防癌食物,能够降低冠心病和 2 型糖尿病的发病风险。

健康行为:

- (1)吃新鲜卫生的水果:清洗水果时,先清洗后浸泡,浸泡时间不少于 10 分钟,然后再用清水冲洗 1 次。
- (2)在鲜果供应不足时可选择一些含糖量低的纯果汁或干果制品。果汁和干果制作过程中会损失营养成分如维生素 C、膳食纤维等,因此水果制品不能替代新鲜水果。
- (3)成年人为了控制体重,可以在餐前吃水果(柿子等不宜在饭前吃的水果除外),有利于控制进餐总量,避免过饱。
- (4)选择应季成熟的水果。反季节的水果都是通过人工条件生产出来的,或是使用激素,或是温室培育,有食品安全隐患;成熟水果所含的营养成分一般比未成熟的水果高。

5. 每天坚持饮奶 300 克或相当量的奶制品(酸奶 300 克、奶粉 40 克)

科学依据:

奶类营养成分齐全,组成比例适宜,容易消化吸收,含有丰富的优质蛋白质、维生素 A、维生素 B2 和钙质。儿童青少年饮奶有利于生长发育,增加骨密度,从而推迟其成年后发生骨质疏松的年龄;中老年人饮奶可以减少骨质丢失,有利于骨健康。

健康行为:

- (1)注意阅读食品标签,认清食品名称,区分奶和含乳饮料。含乳饮料不是奶,配料中除了鲜奶之外,一般还有水、甜味剂和果味剂等。
- (2)酸奶更适宜于乳糖不耐受者、消化不良的病人、老年人和儿童等食用。
- (3)奶油、炼奶营养组成完全不同于其他奶制品,不属于推荐的奶制品。
- (4)肥胖人群,以及高血脂、心血管疾病和脂性腹泻患者等人群适合饮用脱脂奶和低脂奶。脱脂奶和低脂奶大大降低了脂肪和胆固醇的摄入量,同时又保留了牛奶的其他营养成分。
- (5)不宜饮用刚挤出来的牛奶。刚挤出来的奶未经消毒,含有很多细菌,包括致病菌。家庭中饮用牛奶最简单的消毒方法是加热煮沸。

6. 常吃适量的鱼(每天 75 克~100 克)、蛋(25 克~50 克)、禽和瘦肉(50 克~75 克)

科学依据:

鱼、禽、蛋和瘦肉是优质蛋白、脂类、脂溶性维生素、B 族维生素和矿物质的良好来源。这些食物脂肪含量一般较低,并且鱼类中含有较多的多不饱和脂肪酸,对预防血脂异常和心脑血管疾病有一定作用。

健康行为:

- (1)常吃鱼类,尤其是海鱼。
- (2)经常吃适量瘦肉,少吃肥肉。肥肉中以饱和脂肪酸为主,不利于心血管疾病、超重、肥胖等疾病的预防。
- (3)蛋黄中胆固醇含量较高,正常成人每日吃一个蛋,高脂脂者不宜过多食用。
- (4)吃肉类食物加工者不宜过度加热,否则会使蛋白质过分凝固,影响口感及消化吸收。
- (5)畜、禽肉烹调时可用淀粉或鸡蛋上浆挂糊,避免油炸和烟熏。
- (6)尽量不吃“毛蛋”、“臭蛋”。

7. 控制烹调用油,每人每天烹调用油摄入量不宜超过 25 克或 30 克

科学依据:

高脂肪、高胆固醇膳食(包括摄入过多的烹调油和动物脂肪)是高脂血症的危险因素。长期血脂异常可引起脂肪肝、动脉粥样硬化、冠心病、脑卒中、肾动脉硬化、肾性高血压、胰腺炎、胆囊炎等疾病。高脂肪膳食也是发生肥胖的主要原因,而肥胖是糖尿病、高血压、血脂异常、动脉粥样硬化和冠心病的独立危险因素。

健康行为:

- (1)选择有利于健康的烹调方法,烹调食物时尽可能不用烹调油或用很少量烹调油的方法,如蒸、煮、炖、焖、水滑溜、拌、急火快炒等。
- (2)用煎的方法代替炸也可减少烹调油的摄入。
- (3)使用控油壶,把全家每天应该食用的烹调油倒入控油壶,炒菜用油均从控油壶中取用。坚持家庭定量用油,控制总量。
- (4)少吃油炸食品,如炸鸡腿、炸薯条、炸鸡翅、油条油饼等。
- (5)在外就餐时,少点油炸类食物,如炸鸡腿、炸薯条、炸鸡翅、软炸里脊等。
- (6)尽量不用动物性脂肪炒菜做饭。
- (7)不同植物油的营养特点不同,应经常更换烹调油的种类,食用多种植物油。
- (8)由于一部分炒菜的油会留在菜汤里,所以不要喝菜汤。

8. 限制盐摄入,健康成年人一天食盐(包括酱油和其他食物中的食盐量)摄入量不超过 6 克

科学依据:

食盐摄入过多可使血压升高,发生心血管疾病的风险显著增加。另外,吃盐过多还可增加胃病、骨质疏松、肥胖等疾病的患病风险。

健康行为:

- (1)自觉纠正口味过咸或过量添加食盐和酱油的不良习惯,可以在烹制菜肴时放点醋等调味品,提高菜肴鲜味,帮助自己适应少盐食物。
- (2)对每天食盐摄入采取总量控制,每餐都使用限盐勺等量具,按量放入菜肴。
- (3)烹制菜肴时如果加糖会掩盖咸味,所以不能仅凭品尝来判断食盐是否过量,应该使用限盐勺等量具。
- (4)使用低钠盐。
- (5)少放酱油,或者使用低钠酱油或限盐酱油。
- (6)少放味精,因为味精中含一定量的钠。
- (7)如果要使用酱油、黄酱、甜面酱等酱制品,应按比例减少食盐用量。一般 20 毫升酱油中含有 3 克盐,10 克黄酱中含有 1.5 克盐。
- (8)尽量少吃酱菜、腌制食品以及其他过咸食品。
- (9)查看食物标签,尽量选择含钠(Na)低的包装食品(钠的含量乘以 2.5 可以折算成食盐的量)。
- (10)尽量不要喝菜汤,盐溶于水,菜汤中盐含量高。
- (11)菜肴 9 成熟时或者出锅前再放盐,这样盐放得少菜也会有味道。

二 适量运动

1. 日常生活少静多动

科学依据:

身体活动可包括家务、交通、工作和闲暇时间活动四个方面,积极的身体活动对健康具有诸多益处,包括减少过早死亡的危险,降低各类慢性病的患病风险,如心血管疾病、脑卒中、2 型糖尿病、高血压、癌症(结肠癌、乳腺癌)、骨质疏松和关节炎、肥胖、抑郁等。

健康行为:

- (1)承担家务劳动,如烹调、洗衣、打扫卫生、照料绿植和宠物等。
- (2)选择步行、骑车为主要的交通工具。
- (3)乘坐公共交通工具时,提前 1-2 站下车或步行一定距离后再乘车。
- (4)驾车出行时将车停在较远处,增加步行机会。
- (5)尽量减少坐或躺着看电视、阅读和使用电脑等静态活动,在进行这些活动的同时进行一些身体活动,如伸展四肢、原地踏步等。
- (6)闲暇时间多参加各种运动。

2. 养成规律运动的习惯

科学依据:

为促进心肺、肌肉骨骼健康,增强身体平衡、协调能力,需要定期进行一定强度的运动。运动的强度常用代谢当量(METs,译称梅脱)表示,一般以大于等于 6 梅脱为较

高强度;3-5.9 梅脱为中等强度;不足 3 梅脱为低强度。运动强度也可用千步当量表示,4 千米/小时中速步行 10 分钟的活动量为 1 个千步当量,各种活动都可用千步当量换算。

健康行为:

- (1)5-17 岁儿童和青少年应每天进行至少累计 60 分钟中等到较高强度身体活动或运动,同时每周至少进行 3 次较高强度运动,包括强壮肌肉和骨骼的活动等。
- (2)18 岁以上成年人每周进行至少



150 分钟中等强度有氧运动,每周至少应有 2 天进行大肌群抗阻运动。

- (3)活动能力较差的老年人每周至少应有 3 天进行提高平衡能力和预防跌倒的活动。
- (4)有氧运动每次至少持续 10 分钟。
- (5)多参加户外健身运动。
- (6)有氧运动每次至少持续 10 分钟。
- (7)多参加户外健身运动。

3. 主动进行关节柔韧性活动和抗阻力锻炼,维持和提高关节功能

科学依据:

肌肉关节功能随着人们年龄的增长而减退,但也与日常活动的多少有关,即用进废退。肌肉和关节功能活动可以分为两类,一类为针对基本运动功能的练习,如抗阻力活动,关节柔韧性活动等。抗阻力活动,指特定肌肉群参与、对抗一定阻力的重复用力过程。普通人的抗阻力活动主要针对身体的大肌肉群,包括上肢、肩、胸、背、腰、腹、臀、下肢。另一类为结合日常生活活动所设计的功能练习,如上下台阶、步行、前后踱步、拎抬重物、伸够高物、蹲起、坐起、弯腰、转体、踮脚伸颈望远等。

健康行为:

- (1)骨关节疾患或其他有关疾患的病人参加运动应咨询专科医生。
- (2)关节的柔韧性练习可以结合日常活动或有氧运动进行,每周 2-3 次。
- (3)肌肉关节不宜过于频繁屈曲和伸展。
- (4)抗阻力活动可以每周 2-3 次、每次重复 8-20 次。
- (5)阻力负荷可以采用哑铃、水瓶、沙袋、弹力带等健身器械,也可以是肢体和躯干自身的重量(如俯卧撑、引体向上等)。

4. 采取必要的防护措施,避免运动损伤

科学依据:

运动需要采取必要的防护措施,否则可造成运动损伤,如肌肉韧带拉伤、关节扭伤、肌肉痉挛等。

健康行为:

- (1)运动场地要平坦,运动环境中要保持一定的空气对流。
- (2)尽量避开日间高温、寒冷,特别是寒冷有风的时间运动,注意勤饮水,补充水分。不要在饥饿或饱餐后马上运动。
- (3)在运动时要注意穿松颈、宽袖、宽身和棉织物等有利散热的衣裤,选择适合于步行、慢跑的运动鞋。
- (4)运动前进行热身活动,运动后进行整理活动。
- (5)运动过程中如果身体感到不适,应立即停止运动。
- (6)参与某项运动时,遵守该项运动的基本规则,掌握运动的基本技术。
- (7)身体活动量的调整应循序渐进,逐渐增加活动量,如每两周增加一定的活动量。
- (8)出现运动损伤时,及时处理。
- (9)有特殊需要或者患有不同慢性疾病的人参加身体活动应首先征求专业人员的建议。

三 戒烟限酒

1. 吸烟有害健康

科学依据:

烟草烟雾中含有 7000 多种化学物质和化合物,其中数百种有毒,至少 70 种致癌,如常听说的:甲醛、氯乙烯、苯并芘、多环芳烃、亚硝基甲苯及砒等。吸烟者患各种癌症(尤其是肺癌)、心脏病、呼吸系统疾病、中风及其他致死性疾病的风险显著增高。我国每年死于吸烟相关疾病的人数超过 120 万,

2005 年中国人群的前 8 位死因中的 6 种与烟草使用有关。

健康行为:

- (1)不吸烟。
- (2)不敬烟。
- (3)不送烟。
- (4)吸烟者尽早戒烟。

2. 被动吸烟有害健康

科学依据:

被动吸烟又称吸二手烟,是指不吸烟者吸入吸烟者呼出的烟雾。二手烟中含多种有害物质,能使非吸烟者的冠心病风险增加 25-30%,肺癌风险提高 20-30%,可导致新生儿猝死综合征,中耳炎,低出生体重等。即使短暂接触二手烟,也会导致上呼吸道损伤,激发哮喘频繁发作;增加血液粘稠度,伤害血管内膜,引起冠状动脉供血不足,增加心脏病发作的危险等。

健康行为:

- (1)不在室内公共场所、工作场所和公共交通工具上吸烟。
- (2)不在家庭里吸烟。
- (3)依据公共场所禁烟法规,抵制二手烟。

3. 吸烟者越早戒烟越有益健康

科学依据:

戒烟越早越好,什么时候戒烟都为时不晚。35 岁以前戒烟,能避免 90%的吸烟引起的心脏病;59 岁以前戒烟,在 15 年内死亡的可能性仅为继续吸烟者的一半;即使年过 60 岁才戒烟,肺癌病死率仍大大低于继续吸烟者。

吸烟者 20 分钟不吸烟,心率就会下降;12 小时不吸烟,体内的一氧化碳水平就可以恢复到正常;半个月到 3 个月不吸烟,肺功能就可以得到改善;而 9 个月不吸烟,咳嗽和气促会减少;戒烟 1 年后患冠心病的风险即降低一半;戒烟 5 年后患口腔癌、喉癌和食管癌的风险降低一半;戒烟 10 年后患肺癌的风险降低一半。

健康行为:

- (1)了解吸烟的危害和戒烟的益处,尽早戒烟。
- (2)向亲朋好友宣告戒烟,寻求周围人的帮助和支持。
- (3)寻求戒烟门诊的咨询和帮助。
- (4)通过各种有益的方式如锻炼、深呼吸、饮水、吃零食等克服烟瘾。

4. 饮酒应限量

科学依据:

无节制的饮酒,会使食欲下降,食物摄入量减少,以致发生多种营养素缺乏、急慢性酒精中毒、酒精性脂肪肝,严重时还会造成酒精性肝硬化。过量饮酒还会增加患高血压、中风和某些癌症等疾病的风险,并可导致事故及暴力的增加,危害个人健康和社会安定,应该严禁酗酒。

健康行为:

- (1)成年男性一天饮用酒的酒精量不超过 25 克,相当于啤酒 750 毫升,或葡萄酒 250 毫升,或 38 度的白酒 75 克,或高度白酒 50 克;成年女性一天饮用酒的酒精量不超过 15 克,相当于啤酒 450 毫升,或葡萄酒 150 毫升,或 38 度的白酒 50 克。
- (2)儿童少年、准备怀孕的妇女、孕妇和哺乳期妇女应忌酒。
- (3)正在服用可能会与酒精产生作用的药物的人,患有某些疾病(如高血脂、高血压、冠心病、胰腺炎、肝脏疾病等)及对酒精敏感的人都不应饮酒。尿酸过高的人不宜大量喝啤酒,以减少痛风症发作的危险。
- (4)倡导文明饮酒,不提倡过度劝酒,切忌一醉方休或借酒浇愁的不良饮酒习惯。
- (5)如要饮酒也尽量少喝,最好是饮用低度酒(如啤酒、葡萄酒或黄酒),并限制在适当的饮酒量内。
- (6)喜欢喝白酒的人要尽可能选择低度白酒,忌空腹饮酒。
- (7)饮酒时不宜同时饮碳酸饮料。
- (8)不建议任何人出于预防心脏病的考虑开始饮酒或频繁饮酒。
- (9)饮酒后或者醉酒驾驶机动车属于违法行为,要受到刑事行政处罚。

