

慢性非传染性疾病预防与控制策略新进展

吴 笛

广西柳州钢铁集团有限公司疾病预防控制中心 广西柳州 545002

【摘要】近些年,随着社会经济飞速发展,人们生活节奏加速,导致其生活方式发生较大改变,尤其是休息时间不足、饮食不合理等情况愈发频繁,直接增加慢性非传染性疾病发生的风险,另外该病的病死率较高,成为危害人们身心健康的常见病。针对此,我国在北京、上海等市开展以心血管疾病、脑卒中为主的综合防治干预,结果发现其防控工作获得了较高的社会价值,同时有助于提升人们的健康知识水平,帮助其培养良好的生活方式。本文对此进行综述,对慢性非传染性疾病的预防与控制策略进行分析。

【关键词】高血压;慢性非传染性疾病;心血管疾病;预防措施

【中图分类号】R18

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2022) 10-100-02

随着医学科学与社会经济的发展,我国卫生保健事业不断完善,人均寿命随之延长,从而导致糖尿病、高血压、肿瘤等慢性非传染性疾病的发生率及病死率日渐升高。据相关数据显示^[1],慢性非传染性疾病成为全球首位死亡原因,由该病引起的死亡率占全部死亡率的60%左右,尤其是低收入与中等收入国家的死亡率更高。我国属于发展中国家,该病同样占据死因首位,经数据统计发现^[2],城市居民前十位死因的恶性肿瘤、脑血管疾病、心脏病等死因合计占据死亡总数的90%左右。另外该类疾病均存在病程较长、医疗费用昂贵、社会危害大、家庭经济负担过重、死亡率高等特点,应尽早予以预防及控制,以此达到降低疾病发生、控制病情发展的目的^[3]。对此,本文展开综述,分析慢性非传染性疾病的预防与控制策略,旨在为慢性非传染性疾病的防治工作顺利开展提供参考。

1 疾病的概述

慢性非传染性疾病主要表示长期无法自愈、医疗费用昂贵、存在明确预防措施且患病率、致残率及病死率较高的疾病,包含心血管疾病、高血压、恶性肿瘤、糖尿病等一系列无传染性疾病,已成为目前危害人们机体健康的常见病。近些年,我国慢性非传染性疾病的发病率呈现日益增长趋势,其中发病率排名前三位疾病依次是高血压、肠胃炎、糖尿病。此外,上述疾病的死亡率也随之升高,成为目前全球范围内最为多见的死因^[4]。据相关数据显示^[5],国内脑血管疾病的死亡率自39/10万升高至150/10万;而心脏病的死亡率也从既往37%/10万升高至114/10万左右。由此看出,我国慢性非传染性疾病的发病率及死亡率呈大幅度升高趋势,引起临床重视。

2 疾病的风险因素

目前临床认为引起慢性非传染性疾病的风险因素较多,例如(1)吸烟:由于烟草的烟雾中包含多种化学物质,均可导致吸烟者的健康受损甚至构成成瘾性,其中以尼古丁最具代表,极易造成血管收缩,并增加血压水平,甚至压迫血管内膜,使得冠状动脉痉挛、心绞痛、心肌梗死发生的风险升高^[6]。除此之外,一氧化碳也可引起血管收缩变硬、机体缺氧或者心脏病等,加上烟雾中其他化学物质均可对机体健康造成不利影响。(2)饮酒:研究指出,饮酒的危害通常受到饮酒量及方式的影响,与适量饮酒或者不饮酒者相比,酗酒者更容易出现心肌梗死、高血压等心脑血管疾病,且过度饮酒还可导致精神问题,进一步影响机体健康,形成恶性循环^[7]。除此之外,长时间静坐、不健康的饮食习惯及不良的生活习惯也是引起慢性非传染性疾病的风险因素。

3 预防与控制策略

3.1 综合干预

既往研究发现^[8],慢性非传染性疾病的发生原因与人口年龄、外部环境、生活方式存在密切关系。其中生活方式为主要问题,针对此可通过综合干预的方式进行控制,例如饮食上,可制定健康的饮食计划,合理膳食,积极控制糖分、脂肪、盐分的摄入,同时提倡戒烟戒酒,尽可能的避免酒精中毒或者酒精给机体造成的伤害。另外积极开发关于食品以及营养的相关政策,重点强调慢性非传染性疾病的预防及控制,给居民提供更为准确的信息,以此增强居民在饮食上的健康意识。此外在运动方面,可联合社区或者政府部门,于休闲区域或者空旷场地设立体育运动设施,营造良好的锻炼环境,并鼓励居民坚持运动,增强自身体质,同时提升抗疾病能力及免疫能力,培养良好的、规律的生活方式^[9]。

3.2 积极开展社区卫生服务

社区卫生服务通常以社区为载体,以居民健康为中心,将低风险因素为主要目的,创建了社区医生与居民之间长期且稳定的健康服务关系,同时可鼓励患者积极参与其中,加强其自我管理,定期通过电话、微信、上门等途径对患展开随访,实时掌握其病情变化,同时充分利用各种途径宣传疾病相关知识,以此提升居民对慢性非传染性疾病的认知以及自我保健意识^[10]。此外,利用社区服务能够完全了解居民的健康状况,做到早发现、早预防、早治疗的目的,并提前采取相关措施预防并发症,从而改善居民的生存质量。

3.3 加强多部门协作及增加经费投入

由于慢性非传染性疾病的防治工作属于复杂的系统工程,不仅是卫生部门的任务,同时可能涉及交通、教育、农业、贸易等方面,要求各部门之间相互协作,同时在政府领导的带领下统一作战略线,创建完善的内外协作机制,从而促进慢性非传染性疾病的防治工作的顺利开展^[11]。除此之外,慢性非传染性疾病的防治工作需要充分的资金保障,政府相关部门应进一步加大对该类疾病防治工作的资金投入,定期予以专项拨款,同时在社会上发起对慢性非传染性疾病的支援与帮助,通过多渠道筹集资金,构成以政府投入为主,个人、企业等其他渠道为补充的多元化筹资模式,为该项工作的顺利实施提供保障,此外还应积极完善该项工作的基础设施建设与健康教育,明确居民可获得更好的医疗服务,同时减低医疗费用,降低家庭与社会的经济负担^[12]。

3.4 培养专业人才

我国关于慢性非传染性疾病的防治工作起步较迟,从而导致相关的专业人才缺失,为了加强慢性非传染性疾病的防治工作,应进一步加大专业人才队伍的培养力度。另外,各相关部门应定期组织专业培训课程,使得相关工作人员能够尽早了解慢性非传

染性疾病的发展趋势以及最新防治动态等^[13]。同时社区服务队伍也应定期开展疾病相关知识的培训,提升其预防保健的意识,要求给社区居民提供保健与治疗相融合的医疗服务。

3.5 加强疾病的监测

应加强对慢性非传染性疾病的监测,对其展开量化及动态跟踪,并制定科学合理的国家政策,创建监测与评估疾病的系统,不断完善评估制度,经监测与评估后,可全面掌握疾病负担以及风险因素,进而为气制定相关措施,以此达到预防疾病、促进健康的目的。

4 新进展

为了更好的管理慢性非传染性疾病的防治工作,需完整的收集慢性非传染性疾病的相关数据,并有效评价该病的干预效果,基于国内基本国情下,多地区逐步创建了疾病的监测系统,其中包含流行病学以及实验室监测系统两大类,(1)前者是在常规计算机软件系统上进行汇报、统计,同时可参考传染病监测系统操作模式实施管理,但有研究对恶性肿瘤、心肌梗死、脑卒中等慢性非传染性疾病的监测系统进行评价,结果发现其中问题较多,例如重报、漏报或者错报等,经分析发现,其问题发生的原因与医院管理者重视程度较低、医院诊疗水平以及仪器设备不足等因素息息相关^[14]。(2)后者的发展速度较为缓慢,例如慢性非传染性疾病的防治工作中设立了生化实验室以及体能实验室等,同时可对居民进行心电图、血糖以及血压的监测,但极易受到实验室管理经验缺失、技术力量薄弱等原因限制其应用。另外关于慢性非传染性疾病的实验室监测,加上疾病的特殊性,防治人员水平不足,为了更好配置有限的卫生资源,完全发挥实验室监测作用,建议联合基层医疗机构的医疗系统,与流行病学资料共同汇报^[15]。总而言之,我国慢性非传染性疾病的防控虽然在一定程度上控制了疾病的发展,获得了较高的应用价值,但同时在宏观上也存在较多问题,比如国内疾控机构尚未完全履行慢性非传染性疾病的防治职责,且防治资源结构以及配置并不合理,还需积极借鉴国外先进的防控经验^[16]。

5 小结

综上所述,慢性非传染性疾病的防控工作任重而道远,但实际落实期间存在较多问题,需给予重点关注,进一步加强对疾病的预防与控制策略,从而保证防治工作的顺利开展,同时减少疾病发生,延缓病情发展。

参考文献

[1] 史诚,陈鸣声.基于社区共病网络的江苏省慢性非传染性疾病共病现状分析与防治策略研究[J].中国卫生经济,2021,40(10):52-55.

[2] 司向,翟屹,朱晓磊,等.2014 年中国慢性非传染性疾病预防控制能力评估[J].中华流行病学杂志,2019,40(2):231-236.

[3] 司向,翟屹,朱晓磊,等.2011-2017 年中国省级慢性非传染性疾病预防控制政策能力变化趋势分析[J].中华流行病学杂志,2019,40(6):726-730.

[4] 孙卫敏.黄冈市疾控机构慢性非传染性疾病预防控制能力评估[J].华南预防医学,2019,45(1):97-100.

[5] 郭莉,秦婕婷,李辉.2018 年新疆地区社区 65 岁以上老年人对慢性非传染性疾病知信行情况调查[J].预防医学情报杂志,2020,36(5):629-632,644.

[6] 司向,翟屹,朱晓磊,等.我国疾控系统慢性病预防控制人力资源现状[J].中国公共卫生,2019,35(5):525-528.

[7] 夏章,姜莹莹,董文兰,等.2004-2018 年中国老年居民慢性非传染性疾病死亡水平与变化趋势[J].中华流行病学杂志,2021,42(3):499-507.

[8] 冯亚莉,李盛,王宇红,等.2017 年兰州市城关区居民慢性非传染性疾病危险因素知晓情况调查研究[J].中国预防医学杂志,2019,20(12):1196-1200.

[9] 代文灿,戴晓捷,朱克京,等.2006-2016 年珠海市居民慢性非传染性疾病死亡水平及其差别分析[J].华南预防医学,2020,46(3):270-273.

[10] 朱晓云,张亚宁,马碧萍.2002-2017 年上海市金山区慢性非传染性疾病死亡水平及其所致过早死亡风险分析[J].中国预防医学杂志,2019,20(10):966-971.

[11] 刘秉志,司向,钱永刚,等.2017 年内蒙古自治区疾病预防控制系统慢性病防控能力评估[J].中国慢性病预防与控制,2020,28(4):318-320,封3.

[12] 张俊鸿,张俊.太原市某城区 2015 年慢性病防控社会因素调查分析[J].中国药物与临床,2020,20(15):2530-2532.

[13] 孟月莉,邱五七,王坤,等.北京市三级公立综合医院疾病预防控制工作开展情况分析[J].中华医院管理杂志,2019,35(9):732-737.

[14] 王力男.《健康上海行动》计划背景下卫生费用的中长期预测——非传染性慢性疾病防治计划的影响[J].中南大学学报(医学版),2021,46(5):503-510.

[15] 耿红冉,刘威,黄鑫,等.重大慢性病防控研究重点专项管理措施分析与优化[J].中国医院管理,2020,40(7):73-75.

[16] 曹慧霞,邵泽华,阎磊,等.基于四级联动分级防控模式的慢性肾脏病管理新策略[J].中华实用诊断与治疗杂志,2021,35(11):1081-1083.

(上接第 31 页)

研究结果表明,在全科医疗模式的辅助下,患者治疗有效率明显提升,血糖指标显著降低,生活质量评分有所改善。

综上,为了进一步促进 2 型糖尿病患者治疗效果的提升与优化,医疗人员应积极采用全科医学治疗模式开展临床干预工作。

参考文献

[1] 任丽君,王军杰,马豪莉,等.大麻素受体 1 型基因多态性对利拉鲁肽治疗早期 2 型糖尿病患者临床疗效的影响研究[J].中国全科医学,2020,23(17):2152-2156.

[2] 宋青青,范西真,付伟,等.达格列净治疗老年射血分数保留心力衰竭合并 2 型糖尿病患者的效果[J].中国临床保健杂志,

2022,25(3):359-362.

[3] 苏鹏,刘宇琨,梁小华,等.降低二甲双胍联合阿卡波糖治疗不佳的 2 型糖尿病患者不良事件风险:加用二肽基肽酶-4 抑制剂优于胰岛素[J].中国全科医学,2022,25(9):1054-1061.

[4] 范尧夫,曹琳,孙洪平,等.葛根苓连汤治疗 2 型糖尿病合并非酒精性脂肪性肝病效果的临床研究[J].中国全科医学,2021,24(36):4587-4592.

[5] 陶志虎,陈家和,李小健,等.地塞米松联合环磷酰胺治疗中老年 2 型糖尿病患者合并特发性膜性肾病患者的临床疗效分析[J].中国全科医学,2021,24(17):2169-2173.