

人均预期78.6岁,如何迎接长寿“新常态”?

最新的《2023年我国卫生健康事业发展统计公报》显示,中国的人均预期寿命达到78.6岁。这意味着,如果顺利,去年出生的婴儿多数将能够看到下个世纪初的夕阳。

长寿的趋势,与人们的切身感受相符合。环顾身边,长寿老人明显越来越多,80岁习以为常,90岁也不再稀奇。

与新中国成立时相比,中国的人均预期寿命翻了不止一番。从2012年至今,10余年间中国人均预期寿命增长了超过3.5岁。

伴随长寿时代到来,迎面而来的是人口结构变化、养老需求大幅增长的冲击,整个社会系统面临深度调整。更重要的是,随着人生终点的推迟,老年、中年、青年的概念将被重新定义,人们审视人生的尺度将发生巨大变化,对生活的态度也将不同以往。

告别“人生七十古来稀”的说法

收到记者的采访问题,88岁的原卫生部卫生统计信息中心主任陈育德很干脆地回答:能否用微信交流?

20世纪60年代初,这位在北京医学院卫生系(现北京大学公共卫生学院)研究人均预期寿命测算的学者很难预测到,60年后的自己,在颐养天年之际还能熟练使用新兴社交工具工作。

根据1963年一项对国内21个省、自治区、直辖市的部分地区”的调查,人均预期寿命当时仅为61.7岁。

什么是人均预期寿命?
简单来说,它是通过统计各个年龄段的死亡率,推算出新生儿平均可以存活的年数。各年龄段的死亡率越低,人均预期寿命就会越高。

陈育德解释,人均预期寿命是采用寿命表编制方法测算得来的,并不等同于实际的人均平均死亡年龄。不过,由于能够反映某地某时社会经济、生态环境、人口生活方式和卫生健康等综合状况,并可直接进行比较,这一指标在全球得到广泛应用。

如果把中国历年的人均预期寿命数字连在一起,可以直观地看到一条稳步上扬的“长寿曲线”——

新中国成立前,人均预期寿命只有大约35岁。据第二次人口普查资料测算,1981年中国人均预期寿命为67.9岁。到1998年,人均预期寿命上升到71岁,已经大大超过了世界平均水平。

尤其自2011年至2021年,中国人均预期寿命从74.8岁增长到78.2岁。

《柳叶刀·公共卫生》杂志今年4月发表的一项建模研究结果预测,到2035年,中国人均预期寿命有望增长到81.3岁。

预期寿命的增长,与实际寿命的延长形成了呼应。

张女士在北京一家事业单位的离退休干部局工作。她留意到,近年来发出的讣告上,逝者享年有大幅增长。她粗略作了统计:2000年之前,讣告上出现最多的年龄是70+;如今,大多数已经是

80+,还有不少是90+甚至超过百岁的。“数据不一定全面,但长寿的趋势很明显。”张女士说。

大城市之外,乡村的长寿人数也明显增加。尤其是在一些“长寿之乡”。江苏启东,毗邻万里长江入海口,潮水退、滩涂出,沧海变桑田。百余年来,这种变迁,至今仍有目击者亲证——

2020年的第七次全国人口普查数据显示,启东有百岁以上老人185位,比2010年第六次全国人口普查时增加140人。而启东所在的江苏南通市,七普数据显示共有1236位百岁老人,相当于每10万人中就有16位百岁老人。

根据中国老年学和老年医学学会的评选标准,每10万人中有7位及以上百岁以上老人,是长寿之乡授牌的必要条件。自2007年以来,该学会认定的长寿之乡已超过100个。

长寿的“秘诀”是什么?

2024年3月,中华预防医学会公布上一年度的科学技术奖获奖名单。“中国高龄老年人群主要健康特征、关键影响因素与干预技术研究”获得一等奖。

这是世界上规模最大的高龄老人研究项目。项目组历时20多年,在全国23个省份800多个区县入户随访4.2万名高龄老年人。

北京大学健康老龄化与发展研究中心主任贺丹根据研究预测,到2050年我国80岁以上老人数量将会翻两番。

寿命普遍延长,一个“附加题”难以回避:老年人越来越多,是否意味着社会的负担将不断加重?

今年9月发布的《2023年民政事业发展统计公报》披露,截至2023年底,全国60周岁及以上老年人口已接近3亿人,占总人口的21.1%。按照国际通行标准,中国社会已经进入中度老龄化阶段。

根据第五次中国城乡老年人生活状况抽样调查数据,2021年我国60岁及以上老年人中约有3100万人需要照顾服务。到2023年,这一群体进一步增加到约3500万人。

“中国医疗系统的首要目标是防控慢性病,尤其是在老年人群中。”中国专家在《柳叶刀》发表论文时分析。为了把慢性病关进“笼子”,我国采取一系列行动。

党的十九大作出实施健康中国战略的重大决策部署,强调坚持预防为主,倡导健康文明生活方式,预防控制重大疾病。

国务院办公厅专门印发《中国防治慢性病中长期规划(2017—2025年)》。此后,国家卫生健康委联合10多个部门,将心脑血管疾病、癌症、糖尿病、慢性呼吸系统疾病四大慢性病防治纳入健康中国行动的总体规划,并分别制定具体的“路线图”。

指导基层医疗卫生机构加大血压、血糖、血脂“三高共管”力度;将慢阻肺病纳入居民慢性病及其危险因素监测工作内容……针对多个慢性病,防治关口不断前移。

让长寿更可承受,除了降低慢性病的“负作用”,还要做大养老服务的“正资产”。

根据中共中央办公厅、国务院办公厅印发的《关于推进基本养老服务体系建设》的意见,“十四五”时期要重点聚焦老年人面临家庭和个人难以应对的失能、残疾、无人照顾等困难时的基本养老

服务需求。

织密养老幸福“网”,不仅要政府兜好底,还需要全社会共同努力。

复旦大学老龄研究院副院长吴玉韶建议,全社会要树立和践行积极老龄化理念,强化老年社会治理与多元主体责任共担,优化养老保险、健全养老服务体系、补齐农村养老服务短板、培育银发经济新动能、增强养老服务要素保障。

改变变老的方式

“我们开始进入长寿社会,而不是老龄社会。”英国的长寿经济学家安德鲁·斯科特如是说。

没有人能避免变老,但如何变老却是一个可选项。

全球医生组织中国代表处首席代表时占祥,近年致力于建立全球长寿诊所协作平台。他认为,目前社会对于老年人的健康支持存在不少空白,未来,医疗资源应当转向预防保健、主动健康,鼓励人们采取更加积极的健康行为。

时占祥说,有必要改变对高龄老年人的看法,构建一个为长寿作好准备的社会,确保长寿者生活质量与寿命延长相互匹配。

要活得长,更要活得健康,这一理念不仅得到更多社会个体的认同,也已成为引导学术研究的一项指标。

除了预期寿命,世界卫生组织自20世纪末以来开始同时采用“健康预期寿命”,以反映各国人口的健康状况。

在北京大学人口所教授乔晓春看来,健康寿命比寿命本身更重要。延长健康寿命,将极大提高人们的生活质量,并尽可能减少生命最后阶段对家庭和社会资源的消耗。

到老年大学学习唱歌、书法,在老年活动中心参加丰富有趣的活动……老年人的退休生活正在变得越来越丰富多彩。

在江苏省南通市,今年9月,“知心奶奶”蔡松英给考上高中、大学的孩子们包了“红包”。20多年来,这个由离退休老人组成的“知心奶奶”团队,陪伴200多名重点帮扶对象走出阴霾。

一项关于我国老年人受教育程度的分布变化调查显示,2020年时,在即将进入老年阶段的50岁至59岁人口中,学历为高中及以上的比重超过20%。随着40岁至59岁的中年人在未来20年间相继步入老年阶段,届时老年群体总体受教育水平将进一步提高。

在中国人民大学劳动关系研究所研究员马瑞君看来,这为促进“老有所为”、积极开发老年人力资源提供更多可能。

充分挖掘长寿时代的潜力,要改变我们变老的方式。

中共中央、国务院发布的《关于加强新时代老龄工作的意见》提出,把积极老龄化、健康老龄化理念融入经济社会发展全过程,推动人们从意识层面改变对老龄人群价值的认知。

冬季预防儿童呼吸道感染



上呼吸道感染

下呼吸道感染

儿童在冬季易患呼吸道感染,出现发热、咳嗽等症状。

儿童呼吸道感染主要有四种类型。一是支原体肺炎。多见于学龄前儿童,典型的症状是发热、咳嗽。咳嗽有一定特点,初期是阵发性、刺激性干咳,随着病情进展会出现咳嗽、咳痰,部分症状严重的孩子会出现喘息、呼吸困难、发绀等表现。二是流感。在各个年龄段都可能出现,早期症状是突然高热,往往伴有全身的症状,如乏力、头痛或肌肉关节酸痛,年龄小的孩子可能精神萎靡,婴儿可能出现吃奶差、少动等。三是呼吸道合胞病毒感染。这是引起5岁以下儿童急性下呼吸道感染最常见的病原。两岁以下婴幼儿,特别是早产儿、小于3个月的婴儿,患有先天性心脏病等基础疾病的婴幼儿,如果出现呼吸快、呼吸发憋、喘息声等,需要及时就医。四是腺病毒感染。腺病毒有多种分型,大多数病例临床症状较轻,表现为发热、咽痛、咳嗽等,极少数会引起较重的腺病毒肺炎,可能持续高热1周以上。

与成人相比,儿童免疫系统处在生长发育阶段,各脏器功能还不完善,免疫功能相对较弱。儿童呼吸道发育也与成人不同,以肺部组织为例,儿童的大部分肺部都在努力“工作”,一旦发生感染,代偿能力较弱,容易出现呼吸道症状。所以,不少儿童肺炎可能刚开始表现不重,但临床上进展迅速。

不良生活习惯是导致儿童发生呼吸道感染的重要原因。儿童容易接触到很多病原体,如果没有良好的卫生习惯,通过吃手、揉眼睛等动作,很容易将病原体带到体内,从而引发感染。一些呼吸道病原体沉降在地面,儿童比成人矮小,更接近于地面,接触高浓度病原体的机会更高,感染概率更大,特别是在地上爬来爬去的孩子。这也提醒成年人,为了下一代健康,不要随地吐痰,不要将鼻腔分泌物随意排到地面。

在呼吸道感染高发季节,儿童容易合并多种病原体感染。这需要由专业的医生诊断哪种病原体是导致儿童生病的主因,从而进行有针对性的治疗。家长不要仅凭病原学检测结果判断病因,因为病原学判断需要科学、专业及丰富的经验,仅凭检测结果盲目确定某种病原体感染,进而自行用药,很可能不科学。目前还没有哪一种抗菌药物对所有病原体都有效,要遵医嘱使用抗菌药。大部分感染以病毒感染为主,抗菌药仅对细菌感染有效,对病毒感染无效。因此,不建议家长盲目过早使用阿奇霉素、头孢类等抗菌药物。不同儿童用药存在差异,对其他孩子有效的药物,很可能对自己的孩子无效,不宜直接效仿。

呼吸道感染伴有高热,是儿童最常见的体征。孩子出现相应症状时,首先需判断是否需及时就医:3个月以内婴儿出现发热,应及时就医;大龄儿童,如果发热持续3天以上,或出现呼吸增快、喘息、咳嗽等影响饮食睡眠,也要及时就医。一般来说,病毒性感染或支原体感染,孩子早期容易出现明显高热。如果没有其他全身表现,精神状态良好,服用退烧药后体温也能降下来,哪怕过段时间体温再次上升,可以及时使用对症药物,给予密切观察。如果发热持续时间过长,或者出现精神改变、呼吸改变等,需要及时就医。

如何预防儿童呼吸道感染?室内要定期通风,尤其是北方冬季寒冷,儿童在室内时间较长,更要保持环境卫生,减少室内污染。家庭成员尽量减少去人员密集、通风不畅的场所,外出回家后第一时间洗手换衣服,减少将外带病菌带回家的风险。引导孩子做好自我卫生管理,尤其是在校学生,勤洗手、少吃零食、多饮水、尽量不带病上学等。此外,还要帮助孩子养成良好的生活习惯,比如均衡饮食、科学运动、保持充足睡眠和心情愉悦,有助于提高免疫力,预防感染。

眼睛干涩如何缓解?



冬季气温低,空气干燥,干眼症患者会出现眼睛干涩、异物感、灼痛感等症状。中医认为,干眼症属“白涩症”“神水将枯”范畴,其病机为“燥热为本,阴虚为本”,在治疗与调养过程中,要重视滋阴补肾、养肝明目。

按摩。眼周分布丰富的血管,按摩眼部与头部可以舒经活络、调和气血,从而达到缓解干眼症的效果。两手手掌互相摩擦至发热,用手心盖住双眼,眼球向上、下、左、右转动。眼睛闭上,两手指指从眉心沿着眉骨轻轻按压,按至太阳穴处,稍加用力,再由太阳穴往下按压下眼眶,直到与鼻梁交界处。两手指指沿着鼻梁、鼻翼的两侧上下来回揉搓,再用指尖按压鼻翼两侧的迎香穴。

膳食。枸杞茯苓茶可以养肝明目。枸杞子10克、刺藜藤10克,用沸水冲泡饮用。决明菊花茶可以清肝明目、益肾。决明子(捣碎)10克、菊花5克、山楂15克,在治疗与调养过程中,要重视滋阴补肾、养肝明目。

起居。建议每用眼半小时,让眼睛休息一会儿,可以通过闭目养神、远眺等方式,减轻眼睛疲劳。多眨眼,增进眼表湿润。在工作和生活环境中,使用加湿器或放置一盆水,增加空气湿度。平时可以用热毛巾、蒸汽眼罩等敷眼熏眼。

防治心肌纤维化有了新途径

12月15日,记者从良渚实验室获悉,该实验室研究员张进团队与中国科学院动物研究所博士宋默识团队合作,首次报道靶向嵌合抗原受体巨噬细胞疗法在治疗心肌缺血再灌注导致的组织损伤和纤维化中的应用潜力。相关论文日前发表于国际学术期刊《循环研究》。

心肌缺血再灌注损伤是缺血性心脏病治疗中的一种严重并发症,对心肌梗死患者的预后和生存率产生显著影响,且目前治疗手段有限。心肌纤维化是心肌缺血再灌注损伤后常见的病理变化,

过度纤维化可破坏心脏结构,并损害心脏的收缩和舒张功能,最终可能导致心力衰竭。

近年来,科学家试图通过抑制促纤维化因子的活性、促进胶原纤维的降解等方式改善心肌缺血再灌注损伤相关的心肌纤维化情况,但目前尚缺乏有效的临床干预手段。

在心肌缺血再灌注损伤等心脏纤维化疾病中,成纤维细胞激活蛋白(FAP)会被激活的成纤维细胞高度表达。为了响应组织损伤,成纤维细胞会经历动态的成纤维细胞到肌成纤维细胞的转变。

肌成纤维细胞的短暂激活有助于组织修复,但持续激活则会引发病理性纤维化。

通过小鼠实验,研究团队发现,从心肌缺血再灌注损伤发生后第3天开始,小鼠心脏中FAP阳性肌成纤维细胞数量显著增加。据此,研究团队构建了具有靶向FAP功能的巨噬细胞(FAP CAR-Ms)。

在小鼠心肌缺血再灌注损伤模型中,研究团队发现,通过在术后第3天静脉注射FAP CAR-Ms,可显著改善小鼠心脏功能并减少心肌纤维化程度。经实验证实,FAP CAR-Ms能够迁徙至

心肌损伤处并靶向吞噬FAP阳性肌成纤维细胞,从而降低受损心脏中肌成纤维细胞比例与数量。此外,研究团队还对FAP CAR-Ms治疗的安全性进行了系统评估,初步证实该疗法的安全性。跟踪结果显示,在心肌缺血再灌注损伤3个月,小鼠心脏中FAP CAR-Ms对小鼠心脏功能仍具有保护作用。

张进介绍,该研究证明了FAP CAR-Ms治疗在减轻心肌纤维化和保护心脏功能等方面的作用,并与其他具有纤维化表型的心血管疾病治疗提供了新思路。

百日咳的高发人群有哪些?该如何预防?

百日咳是《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病,婴幼儿尤其容易感染。秋冬季呼吸道感染高发,预防百日咳,从了解开始。

什么是百日咳? 感染后会出现哪些症状?

百日咳是由百日咳鲍特菌感染引起的急性呼吸道感染,感染后典型症状表现为阵发性、痉挛性咳嗽,伴咳嗽末吸气体性吼声,病程可持续2-3个月,故称“百日咳”。

接种含百日咳成分疫苗的儿童、有百日咳病史者以及成年人等感染后的症状常常不典型。

百日咳如何传播? 哪些人群易感染?

百日咳传染性极强,基本再生数(指一个感染者在具有传染性的这一段时间内平均可以传染多少个人)可达12-17。

百日咳主要通过呼吸道飞沫传播,也可经密切接触传播。人群对于百日咳普遍易感,婴幼儿更加易感。接种含百日咳成分疫苗或自然感染,均不能获得终生保护。

感染者是主要传染源。对婴幼儿来说,感染百日咳鲍特菌的父母、同胞兄弟姐妹或其他同住人员是主要传染源,也就是说,婴幼儿主要通过上述人群传播而感染。

百日咳的高发人群有哪些?

无免疫史的婴幼儿发病风险更高,且患儿年龄越小,出现并发症和重症的风险越高,严重者甚至可导致死亡。近年我国监测数据显示,1岁以下婴幼儿百日咳发病率最高,5岁到9岁儿童发病水平出现上升趋势。

我们应该怎么预防百日咳?

接种含百日咳成分疫苗

接种疫苗是预防百日咳重症和死亡的重要措施。按照国家免疫规划疫苗儿童免疫程序,适龄儿童应尽早、全程接种含百日咳成分疫苗,未全程接种的适龄儿童应尽早补种,只需补种未完成的剂次,无需重新开始全程接种。

科学佩戴口罩
科学佩戴口罩是预防感染百日咳等呼吸道传染病的重要措施,在人群密集的公共场所佩戴口罩可有效减少病原体传播。若家长出现咳嗽等呼吸道感染症状,近距离接触照护婴幼儿时应科学佩戴口罩,降低婴幼儿感染风险。

保持良好卫生习惯
公众日常要保持良好的卫生习惯,勤洗手,咳嗽或打喷嚏时用肘部或纸巾遮掩口鼻,居室常通风,注意合理作息和适当的体育锻炼。

暴露后如何预防?

在共同居住生活、工作学习等情

况下,与百日咳病例(发病前1周至发病后3周)有接触史者,应进行21天自我健康监测。接触史包括:当病例说话、咳嗽、打喷嚏时,接触者可能直接吸入病例喷出的含病原体飞沫而感染;共用物品也可能导致密切接触传播等情况。

监测期间如无咳嗽、流涕、发热等不适症状,可正常工作;避免与婴幼儿和孕产妇等重点人群近距离接触,减少前往人群密集场所。一旦出现咳嗽、流涕、发热等症状,应及时就诊。

对没有完成全程接种含百日咳成分疫苗的婴幼儿,在托幼机构工作的密切接触者或在发病、重症高风险的重点机构(如月子中心、中小学校、儿童福利机构和医疗机构等)工作的密切接触者、家庭内婴幼儿看护者、新生儿病房医务人员等人群,建议暴露后21天内(尽可能在暴露后2周内)在临床医生指导下接受药物预防。