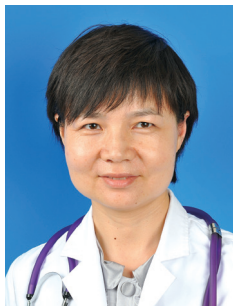


男性医务人员近三成肥胖，近六成缺乏运动，七成血脂异常 医务人员心血管健康亮红灯

▲ 本报记者 宋菁



胡荣 教授

10月13日召开的第二十七届长城国际心脏病学会议上，首都医科大学附属北京安贞医院内科教授、健康体检中心主任胡荣就“医务人员中的心血管风险管理与探索”主题作了精彩演讲。引起了在场每一位医生的反思，医生在为患者健康保驾护航时，谁来为医务人员的健康护航？意识到医务人员的疾病风险后又如何进行有效的管理？

男性医务人员心血管危险因素高于普通居民

“2014年9月20日，48岁的北京同仁医院神经内科医生参加山地徒步大会户外晕倒，送医院后经全力抢救无效死亡；10月12日，55岁的北京积水潭医院烧伤科医生突发心脏意外离世；10月24日，42岁的阜外医院麻醉科医生在手术室内突然昏迷，检查显示脑干出血，会诊专家表示预后极差；10月25日，48岁的北京积水潭医院外科医生在参加学术会议时突发心血管疾患去世……”这些悲痛的事情发生在2014年一个月左右的时间里，两年来陆续还有医务人员因心血管病去世的消息。

“这些事件，对我们医院包括我自己来说，都是极大的震动。作为具有专业医学知识的人群，医务人员猝死为何频发？”胡荣教授介绍，为了对医务人员心血管病发病现状有更多更深的了解，以便进行有效干预，2012年北京安贞医院针对300余例35~60岁的在职男性医务人员进行了一项调查。

结果显示，男性医务人员在肥胖、血脂异常、缺乏运动等心血管危险因素方面的比例，明显高于同性别、同年龄段的北京居民平均水平。

肥胖方面，居民发生率为21.7%，医务人员为26%；缺乏运动方面，居民为31.4%，医务人员为58.1%；而血脂异常方面，居民为42.4%，医务人员

的比例则达到了惊人的69%。医务人员只在高血压（33%和35.9%）和吸烟（45.2%和53.9%）方面略低于普通居民。

该项调查还进一步将调查对象划分为50岁以上组和50岁以下组，并通过数据分析与对比发现，50岁以上组合并有3个及以上心血管危险因素的比例明显高于50岁以下组。

胡荣教授认为，医务人员的工作性质本身就导致其工作压力大，而50岁以上的医务人员正是医院的骨干力量，其工作压力和精神压力正是职业生涯中最高阶段，无暇顾及自身健康，可能也是这一人群心血管危险因素比例明显升高的原因之一。

“每个人都希望从工

作中获得成就感，救死扶伤对于医生来说一份沉甸甸的责任，但不是所有疾病都可以治愈，当出现不能挽留生命的时候，医生的挫败感相比很多行业来说会更重。再加之与患者及家属沟通的压力，医生面临的上述巨大压力也是健康状况堪忧的原因之一。”胡荣感叹。

“50岁以下组的健康状况也不容乐观，应加强引导。”胡荣教授介绍，50岁以下组的吸烟比例虽然比较低，但血脂异常、超重肥胖和脂肪肝、缺乏运动的比例并不比50岁以上组低，反而有增高的趋势。

中国成人心血管代谢危险因素流行趋势日益严峻

如按照最新美国糖尿病学会国际诊断标准诊断糖尿病和糖尿病前期（糖尿病高风险人群），中国慢病及其危险因素监测研究主要检测数据显示：

糖尿病患者占总人群的11.6%，糖尿病前期者占总人群的50.1%，肥胖患者占总人群的12.0%，超重患者占总人群的30.6%，高血压占总人群的33.7%，血脂异常患者占总人群的51.4%，代谢综合征患者占总人群的28.9%。

目前，慢性非传染性疾病已成为全球范围内一项持续增长的威胁。随着慢性非传染性疾病患病率的不断升高，对全球卫生保健系统产生的负担随之增加。数据显示，在全球每年死亡人口中，40%以上死于慢性非传染性疾病，主要为心血管病、糖尿病、癌症与慢性呼吸道疾病。

上海交通大学医学院附属瑞金医院毕宇芳教授在会议上介绍，为更好地了解中国慢性非传染性疾病现状及其危险因素，中国疾病预防控制中心慢病中心与上海交通大学附属瑞金医院合作开展一项中国慢病及其危险因素监测研究，该慢病监测系统共计162个监测点，覆盖31个省、市、自治区，统计了98 658例18岁及以上居民。

从2004年、2007年、2010年的数据看，中国成人超重与肥胖率呈逐年升高趋势，45~55岁时超重与肥胖率最高，60岁以后有逐年下降趋势；中心型肥胖的流行趋势为男性40~49岁时中心型肥胖率最高，女性60~69岁时中心型肥胖率最高，女性中心型肥胖患病率各年龄段均高于男性，男女差异随年龄增加而逐渐增大。

结果还显示，2型糖尿病的患病率随着年龄的增长逐步升高，地区分布特点与人均GDP地区分布类似，在我国过去30年中，糖尿病患病率与GDP有着近似平行的趋势线，且在此类糖尿病患者中，对糖尿病的知晓率约为30.1%，治疗率约为25.8%，控制率约为39.7%，均明显低于国际平均水平。

医务人员的“安心健康工程”

在认识到上述情况后，北京安贞医院启动了针对院内医务人员的“安心健康工程”。

针对其不同的心血管病危险因素，通过药物干预、生活方式干预、定期评估、随访监督等方式，借助手机App等科学的管理系统进行风险控制，以期改善症状、降低发病率，也希望能够通过这项工程，对医务人员心血管病风险乃至全身健康管理进行一些有益的探索。

那么效果如何？胡荣表示，经过一段时间的科学研究与管理，入组时血压增高的75例中，有69例已明显改善，比例达

92%，可以说血压控制较理想。但目前，体重、血脂、尿酸还不太理想，这也是未来要努力完成的目标和任务。

“心血管病防治事业需要全社会、各层面共同协作。既需要各级政府的支持，又需要广大社区每个个体积极改变不良生活方式。”胡荣教授强调，“这里所说的‘社区’，既包括自然社区（即常规的居民区），也包括功能社区（如白领人群、务工人员），医务人员就属于功能社区之一。防治策略上，既需针对全人群的管理策略，更需要有高危人群的针对性管理策略。”

相关链接

2016 长城会特设 关爱医生健康体验区



长城会为参会医生特设“关爱医生健康体验区”，方便参会医生进行简单健康体检，并感受新型医疗设备。

会议期间，关爱体验展区异常“火爆”，血压、身高、体重等简便的测量方式深受各年龄段医生的喜爱；一站式健康站预示了未来医疗的先进性；动

脉硬化、内脏脂肪及内皮功能新型的检测方式得到了不少专家的点赞；单项甲状腺超声检查项目更是达到每天200人次的体验量。而长时程单导心电图仪成为了当之无愧的“人气王”，其小巧的外形、便捷的佩戴方式和直接的测量方法吸引了无数与会者的眼球。