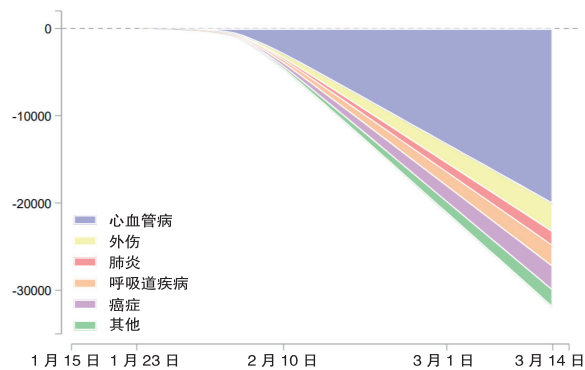


高福院士发表 3 亿国人死因监测分析

封城 40 天 武汉外死亡人数减 3.2 万

新型冠状病毒肺炎 (COVID-19) 疫情暴发后，中国政府立即采取了严格的封城封小区措施来遏制病毒传播，这么做除了控制 COVID-19 外，给国人带来的获益多吗？9 月 2 日，中国疾控中心高福院士、慢病中心周脉耕研究员以及香港科技大学何国俊教授等在 MedRxiv 的预印版发表的研究回答了这个问题。研究表明，封城封小区，不仅未造成公众预期的额外健康损失，而且在研究关注的 40 d 封城



城市 / 社区封锁措施估计避免的除新冠外的死亡人数

期内，对 COVID-19 以外的其他死因而言，因为空气质量的改善、交通管控以及居民面对面互动的显著减少可能避免了武汉以外，全国范围内 3.2 万余

人的死亡。(Medrxiv.9 月 2 日在线版)

研究显示，在排除武汉地区后，封城使除 COVID-19 以外的总死亡人数减少了 4.9%。

其中，心血管病死亡人数减少了 6.2%，意外伤害致死人数减少了 9.2%，非 COVID-19 肺炎死亡人数减少了 14.3%。不过恶性肿瘤、慢性呼吸系统疾病及其他疾病死亡情况并未受到显著影响。

研究结果提示在复工复产后，空气污染及交

通等方面的科学管理仍然是我国公共卫生重点关注方向。对世界各地的政策制定者来说，在应对 COVID-19 疫情时，这些发现可以帮助他们更好地理解城市和社区封锁措施带来的成本与效益。

这项研究利用覆盖约 3 亿中国人的全国死因监测系统 2020 年 1 月 1 日至 3 月 14 日的监测数据，通过使用双重差分法和事件分析法估计了封城政策对 COVID-19 以外各死因死亡率的影响。

肿瘤

染发剂安全性到底几何？近期有了答案，《英国医学期刊》发表了一篇关于使用永久性染发剂与癌症风险和死亡率之间关系的研究。结果显示，使用永久染发剂与皮肤基底细胞癌、乳腺癌（雌激素受体阴性、孕激素受体阴性、激素受体阴性）、卵巢癌、淋巴瘤四类癌症发病风险增加有关。(BMJ.9 月 2 日在线版)

研究分析了来自波士顿布莱根妇女医院的护士健康研究中的 121 700 例 30~55 岁的女性数据，从 1976 年开始到随访完成，共历时 36 年。结果显示，使用永久染发剂会增加四类癌症的发病风险。其中，使用永久性染料增加皮肤基底癌风险，尤其对于天生头发颜色较浅的女性，

染发剂增加 4 种癌症风险 你还敢染吗？



发病风险高 6%，但基底细胞癌无剂量依赖性。三种乳腺癌和卵巢癌

的患病风险与永久性染料有关，并随着使用累积量的增加，患癌风险也增加。染发次数每增加 50 次，乳腺癌的发病风险增加 1%~2%，使用永久染发剂的受试者卵巢癌发病风险较未使用者高 21%。

对于霍奇金淋巴瘤，使用过永久性染发剂的自然深色头发的女性患病风

险增加了 289%，但结果仅适用于自然发色为黑色的女性，在浅色发色女性受试者身上未观察到。

研究还有一项利好结果，使用永久染发剂不会增加其他实体恶性肿瘤、血液恶性肿瘤等癌症的发病风险，如脑肿瘤、结肠直肠癌、肾癌、肺癌等发病风险未见增加。

一句话新闻

近期，一项研究提出，听力损失引起的大脑活动变化可能直接促发了能引起痴呆的异常蛋白质表达，从而导致疾病发生。缺乏声音有关的输入会导致大脑萎缩；认知障碍会使人们不得不投入更多的大脑资源来弥补听力损失。研究者认为，尽早解决听觉损伤的问题可能有助于预防痴呆。(Neuron.8 月 31 日在线版)

近期，一项追踪了 202 名大学生一个月的睡眠研究发表，结果表明，睡眠不足会破坏情绪对糟糕环境的适应能力。在睡眠限制对愤怒影响的试验中，主观困倦是主要原因。(Sleep.9 月 1 日在线版)

近期，一项新研究显示，选择性腹部大手术前 10~42 d 对贫血患者使用术前静脉输注铁并不能优于安慰剂，以减少输血需求。(Lancet.9 月 4 日在线版)

本版编译 融媒体记者
 王丽娜 蔡增蕊

非那雄胺纳入长处方目录 助力 BPH 长期药物治疗

“开药只花费几分钟，去医院来回却需要数小时”，这样的困扰对于良性前列腺增生等慢性疾病患者司空见惯。6 月 27 日，国务院发布《关于做好当前慢性病长期用药处方管理工作的通知》，各地对病情稳定的慢性病患者，一次可开具 12 周以内相关药品。

7 月 7 日，海南省卫健委发布《关于印发海南省医疗机构长期处方管理规范（试行）和海南省长期处方药品目录（试行）的通知》，根据最新的规范，良性前列腺增生等慢性病可在就诊医院一次处方 3 个月药量。这将极大方便慢性病患者的长期药物治疗，增加用药的依从性。

BPH 患者长期用药依从性现状堪忧

中国老年男性前列腺体积 (PV) > 30 ml 的 BPH 患者就诊时机偏晚，就诊比例低，规律服药患者的比例更低，患者服药的依从性亟待提高。我国一项初诊良性前列腺增生患者依从性研究显示：良性前列腺增生疾病患者每月来复诊开药的不足 50%，即使以连续应用

BPH 药物 > 1 周作为规律使用 BPH 药物这种宽泛的标准进行调查，也仅有 22.8% 的患者规律应用 BPH 药物。

非那雄胺纳入长处方目录 处方量长至 12 周内

在药物治疗中，5 α 还原酶抑制剂是唯一能缩小前列腺体积 20%~25% 的药物。其可从根本上改变患者的症状，增加尿流

率，减少急性尿潴留和手术风险。此次非那雄胺纳入海南省长期处方药品目录，这将大大提高临床诊断明确、用药方案稳定、病情控制平稳、需长期药物治疗的良性前列腺增生患者的依从性。

临床医师开具长期处方时，应当根据患者诊疗需要，在保证医疗质量和医疗安全的情况下，确定处方量。长期处方的处方量一般在 4 周内，最长不超过 12 周。首次就诊开具长期处方的处方量不得超过 4 周，再次就诊经接诊医师严格评估，可延长至 12 周以内。

长处方政策助力 BPH 患者用药连续性和依从性

5 α 还原酶抑制剂的疗效取决于坚持使用药物治疗的时间，其在持续治

疗 12 个月后可以获得最大的疗效。长期坚持服用 5 α 还原酶抑制剂，可控制前列腺体积。多项大规模随机临床试验的结果证实了 5 α 还原酶抑制剂的长期效果，其代表药物非那雄胺改善患者的症状评分约 15%，提高尿流率约 1.3~1.6 ml/s，且 BPH 患者发生急性尿潴留和手术干预风险降低 50% 左右。一项非那雄胺 7~8 年随访研究显示，其可持续改善患者症状、缩小前列腺体积、增加最大尿流率。

长处方政策的出台一方面让慢性 BPH 患者“少跑腿”，提高了 BPH 患者的用药连续性和依从性，并节约了患者的时间成本和医疗成本。另一方面，也可以减少慢病患者就诊次数，优化门诊效率。



中国老年男性 PV > 30 ml 的 BPH 患者，规律服药患者的比例更低，患者服药的依从性亟待提高。长期应用 5 α 还原酶抑制剂持续改善 BPH 患者症状、缩小前列腺体积、增加最大尿流率。非那雄胺此次纳入长处方目录，处方量可延长至 12 周内。该政策可提高 BPH 患者的用药连续性和依从性，减少慢病患者就诊次数，优化门诊效率。

