

医师报

2021年3月25日

责任编辑：李唯唯
美编：杜晓静
电话：010-58302828-6857
E-mail: ysbffengfeng@163.com

ACADEMIC
学术

B1~B8 版

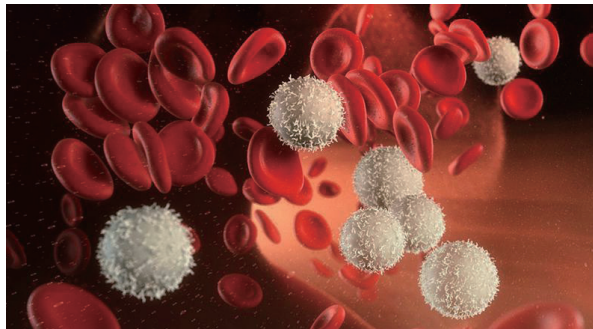
B1

首部《国家儿童肿瘤监测年报 2020》发布 我国六成儿童肿瘤为白血病

3月20日，我国首部专门描述儿童肿瘤诊疗分布相关特征的监测报告——《国家儿童肿瘤监测年报 2020》发布，年报显示，我国儿童肿瘤3岁年龄组所占比例最高，为10.04%。各癌种中白血病患病率居首位，为57.21%。全国肿瘤患儿住院费用支付方式中，全自费占比最高，为33.56%，中位次均住院费用为6647.3元。

年报显示，在所有肿瘤患儿的出院人次中，数量居前5位的病种分别为白血病（57.21%）、不明及其他恶性肿瘤（16.21%）、淋巴瘤（8.15%）、脑瘤（5.63%）和骨肿瘤（3.31%）。各省份主要癌种构成基本相同。

从性别分布来看，男性患儿占全部出院人次的比例为59.52%，女性患儿为40.48%；男性患儿各年龄段的出院人次比例均高



于女性患儿。从年龄分布来看，3岁年龄组所占比例最高（10.04%）。各省份出院患儿的性别分布均呈现男性比例高于女性，年龄集中分布在2~8岁年龄组。

年报显示，全国肿瘤患儿本省就医比例为66.22%。在所有省份中，本省就医比例前3位的省份分别为北京（98.61%）、重庆（90.76%）和广东（90.32%）。省外就医比例前3位分别为西藏（78.48%）、内蒙古（77.60%）和河北（71.48%）。各省

份肿瘤患儿选择省外就医的去向主要为北京、广东、上海、重庆和江苏。

全国肿瘤患儿住院费用的医疗付费方式中，占比最高的前3种类型分别为全自费（33.56%）、新型农村合作医疗（22.93%）和城镇居民基本医疗保险（19.38%）。

全国肿瘤患儿次均住院费用（中位数）为6647.3元。全国肿瘤患儿平均住院日的中位数为5d。

该年报由国家儿童医学中心、国家儿童肿瘤监测中心发布。

■权威解析

扩大监测网络 给予儿童肿瘤更多关注

国家卫生健康委医政医管局医疗管理处处长张文宝介绍，年报收录了全国313家儿童肿瘤监测点的329093例儿童肿瘤病例；描述并对比了全国六大区31个省份监测点肿瘤患儿的年龄、性别及癌谱分布特征；分析了不同省份来源的肿瘤患儿就医省份分布、医疗付费方式、住院费用及平均住院日等信息。

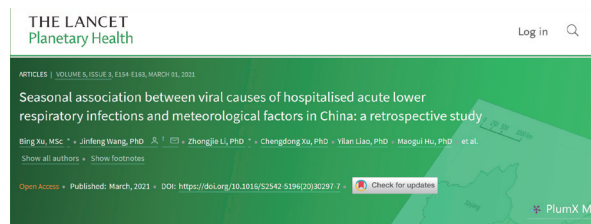
近年来，国家将发病率相对较高、经济负担重的再生障碍性贫血、淋巴瘤等22个病种纳入儿童血液病恶性肿瘤救治管理病种范围，并通过建立诊疗

协作组机制、落实医疗综合保障政策、简化转诊报销手续等，最大限度减轻患者就医负担。

国家儿童肿瘤监测中心主任、国家儿童医学中心、首都医科大学附属北京儿童医院院长倪鑫表示，国家儿童肿瘤监测中心将不断扩大儿童肿瘤监测网络，逐步扩大儿童肿瘤监测覆盖范围。他强调，儿童肿瘤病种多、治疗难度大，早发现、早诊断、早治疗至关重要。家长要定期为孩子进行体检，在日常生活注意观察儿童生长发育情况及身体变化，提高对相关症状、体征的敏感性。

公共卫生

我国学者柳叶刀子刊揭示气候与呼吸系统病原谱关系
呼吸道病毒最“喜”低温和湿冷空气



近日，我国学者发表一项急性呼吸道感染住院病例病毒性病原谱与气象因素的季节性关系研究成果，揭示了有关病毒在中国不同区域的季节性特征，发现了气象因子解释力的地理时空分异。

结果显示，温度、蒸汽压、气压、降雨和日照时长是大多数病毒的主要影响因素，在冬季，低温和湿冷空气会促进呼吸道病毒的生存和传播。（The Lancet Planetary Health.3月11日在线版）

结果表明，温度，蒸汽压，气压，降雨和日照时长是大多数病毒的主要影响因素，相对湿度对北方的某些病毒有很强的解释力，但在南方却没有显著的解释力。

呼吸道合胞病毒通过大颗粒气溶胶传播或通过人类分泌物的直接或间接接触传播。在冬季，低温和湿冷空气会促进呼吸道病毒的生存和传播。

研究提供了气象因素对北方和南方地区不同性别和不同年龄组急性下呼吸道感染病毒解释力。结果显示，儿童更容易受到感染，对气象因素更敏感，气象因素对老年人群中病毒的影响不是很显著。

此外，研究还探讨了气象因子的交互作用影响力。大多数病毒中，在北方，相对湿度是与其他气象因子相互作用之后最主要的影响因子。在南方，风速虽然没有很强的作用，但在交互影响下发挥了重要的作用。

医患

医生用透明口罩：患者评价高 医生不热衷

近日，一项研究比较了透明口罩与标准口罩对外科门诊医患沟通的影响。结果显示，患者更喜欢透明口罩，并且对戴透明口罩的医生评价更高。而53%的医生表示不会主动选择透明口罩。（JAMA Surg.3月11日在线版）

研究纳入200例分别就诊于15个外科门诊，涵盖7个亚科室的患者。

结果显示，当医生戴上透明口罩时，患者对医生的评价更高。医生戴透明口罩接诊时，患者认为医生在病情解释（透明口罩组与常规口罩组：95%与78%），共情（99%与85%）和建立信任（94%与72%）方面更具优势。

患者更喜欢透明口罩（100%与72%），理由是由于面部可视化，外科医

生的沟通效果和给患者的印象得到了改善。

然而，在15名外科医生中，有8名（53%）表示不会主动选择透明口罩。

研究者认为，在门诊过程中，患者更喜欢看到医生的脸。戴着透明口罩的外科医生被认为是更好的沟通者，更具同情心，并能获得更大的信任。

精神

50万人前瞻性队列研究揭示：我国男士自杀风险高于女士

家庭压力和精神障碍为国人自杀“元凶”

近日，我国学者发表的一项研究显示，我国男性自杀风险高于女性，农村地区自杀风险为城市居民的3倍。家庭生活压力和特定的精神障碍（包括抑郁症、精神分裂症和睡眠障碍）与自杀死亡显著相关，尤其是精神障碍。（Plos Med.3月11日在线版）

研究纳入512715例基线参与者，平均52岁，59%为女性，55.9%居住

在农村地区，9.4%为单身。约15%参与者报告有身体疾病和精神障碍。平均随访9.9年，520例（101例/10万人）死于自杀，51.3%为男性，79.8%居住在农村地区。

研究表明，与自杀风险增加相关的社会人口学因素为男性、年龄较大、农村居住和单身。与家庭相关的生活压力事件和重大身体疾病自杀风险增

加。进一步调整生活方式因素（包括每周饮酒、定期吸烟和缺乏运动）后，研究发现，自杀风险与终身精神障碍史和终身精神分裂症谱系障碍有很强的相关性。

另外，睡眠障碍与自杀风险之间存在显著相关性。调整精神疾病因素后，睡眠障碍与自杀风险增加之间的相关性仍存在。

研究显示，与自杀相

关的风险因素较为复杂，包括生活方式、身心健康以及生活压力等。农村地区男性有较高的自杀风险，患有精神障碍人群自杀风险最高。

因此，解决自杀的可改变风险因素，如多关注农村地区老年男性等高危群体，以及改善公共精神卫生服务，可以作为中国人群自杀预防策略的一部分。

一句话新闻

近日，中国台湾学者发表一项研究显示，睡眠时间长、入睡困难、使用安眠药均与死亡风险高有关。而每天进行25~65 min中等强度的体力活动，可消除睡眠差带来的风险。（J Sport Health Sci.3月10日在线版）

近日，一项研究显示，95%学龄前儿童每天看电子媒体时间超过建议时长（1h/d），5岁儿童平均每天看电子媒体时长为114 min，约每天最大使用量的2倍。

研究称，5岁时看电子媒体时间增加与多动、情绪问题、沟通问题等多种社会心理问题发生风险相关。（BMJ Open.3月17日在线版）

近日，一项研究显示，平衡能力较差者，全因死亡风险及癌症、心血管病的远期死亡风险增加。研究发现，成年人有平衡障碍的比例在40~49岁、50~64岁分别为18.2%、33.5%；≥65岁者则高达61.9%。

有平衡障碍者全因死亡风险、心血管死亡风险及癌症死亡风险分别增加44%、65%和37%。（JAMA Otolaryngol Head Neck Surg.3月11日在线版）

本版编译
融媒体记者 李唯唯