

烟草相关疾病治疗费用中女性占比20.4%

- ◆ 中国成人吸烟率比全世界平均水平高，下降速度慢。
- ◆ 中国居民近90%的死因是慢性非传染性疾病，死因顺位依次为心脑血管疾病、恶性肿瘤、呼吸系统疾病、糖尿病，这些疾病的增长都和烟草流行相关。
- ◆ 从性别构成看，我国烟草相关疾病治疗费用中男性治疗费用占比为79.6%，女性占比为20.4%。

■ 中国妇女报全媒体记者 杨娜

8月28日，新探健康发展研究中心在京发布《2023中国控烟观察——民间视角》报告。该报告是新探健康发展研究中心从2009年开始连续撰写的第十五个报告，分别从烟草流行状况及带来的经济负担、我国目前因吸烟导致的慢性非传染性疾病、我国控烟履约进程及推进健康中国行动之控烟行动的目标四方面，系统性地分析和总结了我国2023年以来的控烟情况。

在报告交流会上，与会专家表示，如果不能快速有效遏制烟草流行等危险因素，中国居民慢性非传染性疾病的流行趋势难以改变。亟须加快全国无烟立法和有效执法，推动健康中国建设，筑牢健康根基。

10年间全球卷烟销量下降5.48%，中国卷烟销量增加38.8%

报告显示，与2003年(54761亿支)相比，2023年全球卷烟销量(51761亿支)下降了5.48%。中国2003年卷烟销量是17595亿支，2023年增加到24427亿支，增加了38.8%。此外，中国卷烟销量占全球销量比重从2003年的31.73%上升到2023年的47.1%。

原中国疾病预防控制中心控烟办公室主任、新探健康发展研究中心副主任、研究员姜垣对此次报告进行解析时指出：“不论是从销量还是占比来看，在全球卷烟销量大幅度下降的趋势下，中国都是不降反升。”

此外，报告还显示，全球成人吸烟率从2003年的22.8%下降到2021年的17.0%。同期，在高收入国家下降了24%，在中低收入国家下降了28%。中国成人吸烟率从2010年的28.1%下降到2022年的24.1%，远低于全球中低收入国家下降的平均水平。姜垣表示，可以看到，中国成人吸烟率比全世界平均水平高，下



降速度慢，按照这个下降速度，到2030年成人吸烟率下降到20%难度较大。

数据显示，烟草使用带来沉重的经济负担和健康损害

吸烟到底有多么危害健康呢？据监测数据显示，中国居民近90%的死因是慢性非传染性疾病，死因顺位依次为心脑血管疾病、恶性肿瘤、呼吸系统疾病、糖尿病，这些疾病的增长都和烟草流行相关。吸烟和二手烟暴露是慢性非传染性疾病的最主要的可预防的致病危险因素。

其中，心脑血管疾病是中国居民第一位死因。吸烟会损伤血管内皮功能，导致动脉粥样硬化改变，使血管腔变窄，动脉血流受阻，引发多种心脑血管疾病。吸烟还会和导致心脑血管疾病的其他危险因素产生协同作用。有充分证据说明，吸烟量越大，吸烟年限越长，疾病的发生风险越高。

《健康中国行动(2019—2030年)》相关预期目标是“到2022年和2030年，心脑血管疾病死亡率分别下降到209.7/10万及以下和190.7/10万及以下”。报告指出，由于老龄化及行为危险因素没有得到有效控制，中国居民的心脑血管疾病死亡率目前还处在上升阶段。2005年中国心脑血管疾病死亡人数为309万，2020年增长到458万，增加了48.22%。

癌症是中国居民的第二位死因。2024年国家癌症中心基于全国肿瘤登记及随访监测最新数据，在《国家癌症中心杂志》(JNCC)上发表了题为《2022年中国癌症发病与死亡》的论文。数据显示，从2000年开始，我国每年癌症新增人数及死亡人数就已经多年稳居全球第一。

2022年，中国肺癌发病人数106.06万，死亡人数73.33万，分别占全球肺癌发病和死亡的42.42%和40.73%。肺癌的诱发原因涉及因素多种多样，烟草流行、大气污染、遗传基因等都是其易感因素，但烟草流行是肺癌最大的致病因素。中国控烟吸烟协会会长、北京控烟协会常务副会长支修益介绍，肺癌分两种类型，按位置分是中心型、周围型肺癌，吸烟与周围型肺癌密切相关。按病理类型分，分小细胞肺癌和非小细胞肺癌，非小细胞肺癌跟吸烟的相关性高于95%。

除了健康方面的损害，报告指出，烟草虽然给政府带来税收，但烟草使用导致的直接及间接经济损失却不容小觑。2018年我国烟草相关疾病的经济负担总量为15214亿元，相当于同期GDP的1.7%，而同年烟草税收11556亿元。其中，直接经济负担为4492亿元，占总量的29.5%；间接经济负担为10722亿元，占总量的70.5%。

从性别构成看，我国烟草相关疾病治疗费用中男性治疗费用占比为79.6%，女性占比为20.4%。

控烟筑牢健康根基，亟须加快全国无烟立法和有效执法

姜垣研究员特别强调：“实施全面保护的禁烟

法律的地区减少了急性冠脉综合征、卒中和慢阻肺的住院人数，降低了吸烟相关疾病的死亡率。”

《北京市控制吸烟条例》自2015年6月开始实施，9年后北京市吸烟人口减少了62.8万，室内工作场所和公共场所二手烟暴露率均有所下降。有研究分析，立法前后北京心脏病、卒中和慢阻肺住院数据(来源于北京市职工医保数据)，法规实施后，观察到卒中住院数下降了5.4%，慢阻肺住院数下降14.7%，且长期趋势每年放缓3.0%。

2014年3月《深圳经济特区控制吸烟条例》生效，中国医学科学院对2012—2016年深圳市约1200万人口的发病率情况进行了分析，发现无烟立法后，急性心肌梗死减少9%。出血性和缺血性卒中发病率每年分别下降7%和6%。

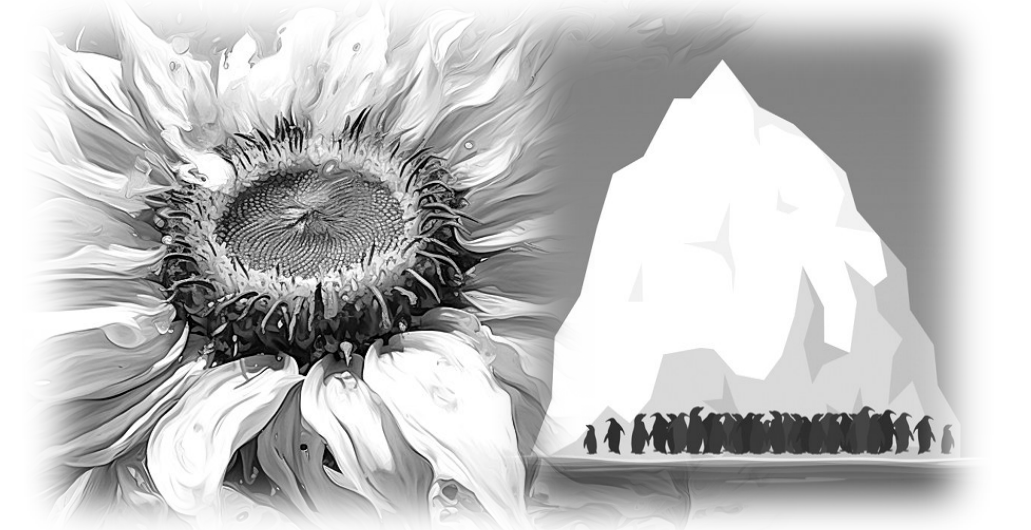
当前，我国尚无全国性的控烟法律法规。控烟法条散见于未成年人保护法、广告法、慈善法、基本医疗卫生与健康促进法等法律中。

支修益表示，肺癌的预防，控烟是最好、最经济的措施，最好的手段就是控烟立法，不是说一抽烟就得肺癌，而是由于吸烟，烟民就成了跟疾病相关的高危人群。做控烟工作，在二三十年以后相关疾病发病率下降才开始。

中国政法大学法治政府研究院教授、博士生导师王青斌，从法律和学者的角度介绍了我国无烟立法的进展和展望：“最近几年规范性文件规定控烟的数量比较多，有12个城市都是通过行政规范性文件，比如发一个红头文件来规范控烟的工作，规范性文件有一个致命的地方就是不能规定处罚，如果规定处罚是违法的，从控烟的角度来讲，最正式的、最合理的做法其实就是制定法规，而不是规章，更不用说规范性文件。下一步做控烟工作应该有一个确定的清晰目标，应当推动全国层面的控烟立法出台。”

温度跌宕“心梗”上场 如何鉴别？快自查！

- 只有少数病人无疼痛，一开始即表现为休克或急性心力衰竭；
- 部分患者发病前数日都有乏力、胸部不适、活动时心悸、气急、烦躁、心绞痛、胸闷、濒死感等症，多发于清晨；
- 部分患者上腹疼痛；
- 还有一部分患者的疼痛放射至下颌、颈部、背部上方，还时常伴有频繁的恶心、呕吐、肠胀气等。



■ 王琼

立秋过后，北方地区进入秋天，早晚温差加大；南方多地如川渝地区持续高温，全靠空调续命，室内外寒热两重天。

陆军军医大学陆军特色医学中心(大坪医院)心内科专家提醒：忽冷忽热的温度，当心心肌梗死来袭。这些预警信号请你一定注意。

忽冷忽热为何易“心梗”？

急性心肌梗死是冠状动脉(心脏的供血血管)供血急剧减少或中断，导致相应部分心肌因缺血而发生坏死。通常是由于冠状动脉粥样硬化，血管内形成血栓、粥样硬化斑块破裂导致冠脉血管严重闭塞引起。

心肌梗死发病与气候有密切关系，且有明显的季节发病特点，每年11月到次年1月都是心脏病的高发时段。秋冬换季后，早晚温差和室内外温差逐渐增大，特别是在降温幅度大的日子里，寒冷与温暖交替的体感更为明显，此时更容易引起心肌梗死。

为什么忽冷忽热容易发生心肌梗死？专家表示，这是因为，温度骤变会使得交感神经兴奋性增加，患者的相应血管收缩增强，阻碍血液的正常流

动，导致心脏负荷加重，如果患者本身有血管狭窄堵塞等疾病，就很容易导致心肌梗死的发生。

“心梗”有信号，赶快来自查

心肌梗死的影响与危害不容小觑。它不仅可能导致心力衰竭、心律失常等严重后果，甚至危及生命。专家表示，只有少数病人无疼痛，一开始即表现为休克或急性心力衰竭，50%~81.2%的心肌梗死患者在发作前都是有先兆症状的。因此早发现、早诊断、早救治，是挽救心肌梗死患者生命的关键。

疼痛是心肌梗死最先出现的症状。病人在发病前数日都有乏力、胸部不适、活动时心悸、气急、烦躁、心绞痛、胸闷、濒死感等症，多发于清晨，其中以新发生的心绞痛或心绞痛加重最为突出，若休息或含服硝酸甘油后，无明显缓解，就有可能心肌梗死的先兆，一定要及时到医院进行排查。

部分患者会有上腹疼痛的症状，常被误诊为胃穿孔、急性胰腺炎等急腹症。还有一部分患者的疼痛会放射至下颌、颈部、背部上方，被误认为是牙痛或骨关节痛。同时，剧烈的疼痛还时常伴有频繁的恶心、呕吐、肠胀气等。

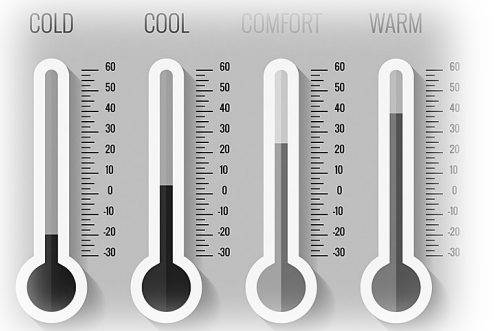
预防心肌梗死保暖很重要

北方地区，秋冬季节突然从温暖的房间走到寒冷的室外环境，可能因全身血管的急性收缩，诱发心绞痛发作。因此，心血管病患者一定要注意保暖。

在持续高温地区，因高温多数人出汗较多，为降低血液黏稠度，及时补水很重要。但如果喝水太快，水分快速进入血液，造成血容量增加，反而容易加重心脏负担。特别是剧烈运动后，身体突然遭遇寒冷刺激，如喝大量冷饮、吹空调、洗冷水澡等，易导致全身血管收缩痉挛，诱发心绞痛和心肌梗死。专家建议，高温天喝水不能一次摄入过多，要少量多次，每次喝50~100毫升。喝水以白开水为主，出汗多时，适量补充电解质，如盐分、钾，避免选择碳酸饮料及其他含糖量高的饮料等。此外，晚上睡觉前和早晨起床后喝一杯水，可以降低血液黏稠度，预防血栓形成，减少心脑血管疾病突发的可能。

饮食方面，无论是在北方还是川渝地区，都应选择低盐低脂饮食，低饱和脂肪酸饮食，清淡及规律饮食，避免抽烟喝酒、劳累熬夜、喝碳酸饮料、久坐不动等。

运动时，尽量避免晨练。这是因为秋冬季节早



晚温差大，对于既往有冠心病的患者更易诱发心绞痛。建议运动时间安排在温度较高的时间段进行，如中午或下午，控制好运动时间和运动量，避免强烈的体育运动。

这些人属于高危人群

心肌梗死的高危人群包括：合并高血压、糖尿病、高血脂的人群，有肥胖、高龄、早发猝死家族史等的人群，特别是既往明确诊断为冠心病的患者等。

值得注意的是，心肌梗死并非已明确患有冠心病人群的专利，高血压、糖尿病、高血脂症患者也是心肌梗死的高危人群，有时甚至发生在普通人群，有吸烟、酗酒、熬夜、夏季贪凉等不良生活习惯，也是诱发心肌梗死的危险因素。此外，过度劳累、情绪激动、便秘、饱餐等也会增加心脏负担，能诱发斑块破裂，导致心肌梗死。

心肌梗死，记住两个“120”

专家表示，时间就是生命，心肌细胞一旦缺血受损，将不可逆转。一旦发生心肌梗死，关键要抓住抢救的黄金时间，请牢牢记住两个“120”：及时拨打“120急救电话”，把握黄金救治“120分钟”。

专家提醒：当疼痛或不适出现时，休息及舌下含服硝酸酯类药物症状无法缓解时，应尽快拨打120急救电话送医抢救。

具体自救方式，如下：

首先取舒适卧位，平卧位或半卧位，避免活动增加心肌耗氧，向周围人求助，拨打120急救电话，选择所需时间最短的路线，最快到达能对病情作出有效处理的正规医院；保持呼吸平稳，不要慌张，避免过度呼吸诱发呼吸性碱中毒，等待专业救援。特别注意，救治人员在转运病人过程中，要选择平稳的交通工具，避免患者自行行走。

另外，学习心肺复苏法和额颞仪(AED)使用，也十分有必要，若遇上周边有人心肌梗死发作，及时帮助，将很可能挽救一条生命。

人脑负责高级思维的前额叶皮层区最易衰老

德国研究人员发现，人类大脑中负责高级思维活动的前额叶皮层区域在衰老过程中是最易受损的。这个在进化历程中最晚发展出来的结构，使人类在智力上拥有独特的优势，但也在衰老方面付出了代价。

前额叶位于额头和头顶前部的大脑皮层，属于额叶皮层的一部分，与计划、决策、社交活动、语言能力等高级认知活动密切相关。这项新研究有助于深入理解自然衰老机制以及神经退行性疾病对大脑的影响。相关论文发表在新一期美国《科学进展》杂志上。

研究人员分析了189只黑猩猩与480名人类的大脑磁共振扫描数据，涵盖从青年到老年的不同阶段。结果显示，人类大脑衰老时，额叶区域的灰质减少幅度相对最大，尤其是前额叶；脑部较深处的岛叶区域衰老风险也较高，岛叶负责处理身体状态和情绪等信息，同样是进化晚期明显扩张的区域。

大脑衰老的确存在“后起先进”现象，但可能是人类独有的。(新文)

适用轻中度高血压患者这类药物已被写入指南

相关研究发现，在中国，仅有21%的患者在服用降压药24小时后血压能完全得到控制。

血管紧张素受体脑啡肽酶抑制剂(ARNI)是一种新型药物，可同时作用于肾素-血管紧张素-醛固酮系统(RAAS)和利钠肽系统(NPs)，通过增强NPs的血压调节作用同时抑制RAAS，从而实现多途径降压。沙库巴曲缬沙坦是首个已上市的ARNI类药物，早在2017年，其就以射血分数降低的心衰适应症在中国上市。2021年，经中国国家药监局(NMPA)获批用于治疗原发性高血压。

此前，在高血压患者中开展的一项2期剂量探索性研究结果显示，沙库巴曲缬沙坦治疗8周后，患者门诊收缩压降幅显著高于安慰剂组。近日，该研究3期结果发表于JACC Asia，研究结果显示，相比于活性药物，240mg和480mg的沙库巴曲缬沙坦可显著降低中国中轻度高血压(150~179mmHg)患者的血压，耐受性和安全性均较好。

研究结果显示，无论是24小时血压、白昼血压和夜间血压，沙库巴曲缬沙坦的收缩压和舒张压降幅均高于活性药物(均P<0.05)。此外，沙库巴曲缬沙坦的降压效果表现出一定的剂量依赖性。安全性方面，沙库巴曲缬沙坦的耐受性和安全性均较好，无一例患者发生血管性水肿或死亡。

日前发布的《中国高血压防治指南(2024年修订版)》，也将ARNI纳入老年高血压的治疗选择范畴。(一新)

鱼油好处多但别乱吃！3大注意事项要记牢

一是看纯度。鱼油能够降低心血管疾病的风险，主要是因为EPA和DHA对甘油三酯的作用，鱼油中EPA和DHA的含量越高，降脂作用越明显。

建议通过营养成分表计算浓度。如：某产品的营养标签上写着“每粒含有脂肪508mg，其中Omega-3脂肪酸的含量为227mg”，那这个营养品的Omega-3脂肪酸纯度大概就是45%。

二是看剂量。中国、美国及欧盟指南中的推荐摄入量不同，建议在专业医生或临床营养师的指导下服用。

三是看鱼油制剂的包装和配方。目前市面上的处方Omega-3脂肪酸产品有三种载体形式，一般人不那么容易正确区分：

甘油三酯型(又叫天然型)：主要成分为EPA和DHA；乙酯型：主要成分是EPA的乙酯化后的产物IPE；再酯化型：主要成分是Omega-3羧酸，一种游离脂肪酸形式长链Omega-3脂肪酸的混合物，主要成分为EPA、DHA和二十二碳五烯酸。

注意，由于上述鱼油产品都是处方药，大家一定要凭医生开具的处方购买，在医生和药师的指导下服用，千万不能自己随意买来吃。

鱼油特性差，易被氧化。鱼油被氧化后，功效就会降低。因此，优质的鱼油制剂的包装注重避光和密封性。

选择生产日期较“新”的产品，也能从某种程度上减弱被氧化的概率。

提醒大家：鱼油补充剂不能代替药物，降脂药还得吃。(小康)