

冠心病与脑卒中的死亡率都随年龄增高而明显上升,男性高于女性,尤其是冠心病,男女比例为1.5:1~4.0:1,死亡率越高的国家,两性差别越大。据1988年统计资料,按世界人口标化的冠心病35~74岁死亡率,在中国农村,男女分别为10万分之40和28,城市约为农村的两倍。中国脑卒中死亡率城市也高于农村,但相差小,城乡合计男性为10万分之228,女性为10万分之156,约为冠心病的4倍。中国冠心病和脑卒中死亡有地区性差别,如北京明显高于上海、广州。

1. 心血管病危险因素

(1)冠心病危险因素 50年代后期积累的大量流行病学资料说明,血清胆固醇增高、高血压、吸烟和糖尿病是导致冠心病的主要因素,这些因素又与生活方式中膳食不当和缺少体力活动等有关。现已认识,血脂方面,低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)是致动脉粥样硬化因素,而高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)有保护作用。在营养方面,高脂肪,特别是高饱和脂肪酸,是促使血清总胆固醇(TC)和LDL-C增高及易患冠心病的主要因素。世界各国不同的冠心病死亡率,基本上与其人群血清TC水平和膳食总脂肪与饱和脂肪酸量相平行。中国人群的血清TC长期保持在较低水平,城市约1.8克/升(4.7毫摩尔/升)。

(2)高血压患病率与高血压、脑卒中危险因素 关于高血压的危险因素,目前公认的主要有超重(肥胖)、钠盐摄入量过高和多饮酒,膳食中钾、钙少会加重高钠影响。我国人群,尤其在北方的食盐量高。近年两次多个人群调查也证明,膳食钠含量或尿钠排泄与血压均值呈正相关。近年日本、中国和美国的研究表明,膳食中增加鱼或其他动物蛋白质可使血压降低,减少脑卒中,与含硫氨基酸蛋氨酸、牛黄酸等抗高血压作用有关。

膳食中缺少动物和豆蛋白质可能是脑卒中,特别是出血性脑卒中多发的一个重要因素。最近有研究资料提示,鱼油中富含的W-3多不饱和脂肪酸有降血压,还有降低血清甘油三酯的作用。在脑卒中方面,血胆固醇高似易伴发缺血性(血栓性)卒中,而低血胆固醇者易发出血性卒中。

2. 心血管病的防治应以预防为主,要控制上述各种危险因素

可应用以下两类措施:一是改变生活方式,树立健康的生活方式与习惯,即所谓非药物措施,这是主要的,也是能普遍应用的方法;二是药物治疗,主要用于高血压与高胆固醇血症患者。

(1)生活方式的改变包括:制止吸烟;通过限制总热卡及经常适度的体力活动以减肥,保持适当的体重;限制饮酒。还要有合理的膳食:限制钠盐,每日氯化钠不超过6~7克,同时摄入足够的钾(来自蔬菜、水果)和钙(每日不少于800毫克);限制总脂肪(低于总热卡的30%)、饱和脂肪酸(低于10%)、胆固醇(低于3克/升)和糖;多进复合碳水化合物(谷类)和纤维。

(2)高血压与高胆固醇血症的治疗 除制止吸烟外,控制高血压和高胆固醇血症是心血管病预防的核心内容。这两种情况的治疗都应以非药物措施(改变生活方式)为基础,用药要根据血压(收缩压与舒张压)或血

胆固醇(TC与LDL-C)水平以及有无其他危险因素或靶器官病而定。降血压药治疗经过各个大系列临床试验证明,不但对中、重度高血压,也对轻型与老年单纯收缩期高血压有显著降压与减少脑卒中、冠心病发作及总死亡率的效果,故应用较广。降血胆固醇药物尚少大规模临床试验验证,故主要用于高危水平,特别是已有冠心病的患者。

(3)预防策略与方针 预防策略:一级预防应以对全人群的和对高危者的相结合,同时开展二级预防;全人群式一级预防措施限于生活方式的改善,籍以普遍树立健康生活习惯,降低危险因素水平,增进一般健康。预防方针:预防需从儿童期开始;应采取心血管病与其他慢性病预防相结合的综合预防。

慢性病预防,除健康教育外还需要环境的改变及健康食物与必需药品的供应。要在各级政府领导下由卫生、宣传、教育、农业、食品生产、商业等部门相互合作,才能有效地开展。

按我国目前情况,急需大力开展制止吸烟和防治高血压,但在膳食方面,除纠正高盐、低钾、低钙等缺点外,保持传统的低脂肪、低饱和脂肪酸和低胆固醇的优点,并适当增加动物和豆蛋白质的量。宜限制进口香烟,限制引进不利于健康的西式快餐。

(中国科学技术协会学会工作部供稿)

我国口腔医学的进展

张震康

(北京医科大学口腔医学院院长,教授)

口腔科是一门技艺加科学的学科。在临床医学中再也没有别的学科像口腔科那样需要技艺和使用技艺。口腔科病人的治疗绝大多数依赖于精巧的技艺,各类精美的义齿既是膺复体,又是一个艺术品。由于各种铸造工艺的发展和牙科新材料的问世,使这一领域在近10年来得到迅速的发展。

口腔科主要的疾病是牙病。我国龋齿平均患龋率为38%;有的地区乳牙患龋率高达90%,平均每人患有2.5个龋齿。龋齿已被WHO列为仅次于心血管病、癌症之后的三大非传染性重点防治疾病之一。牙周病在我国的患病率高达90%以上。WHO已将牙周组织的健康状况列为人类健康的10项标准之一。错颌畸形在我国人群中高达49%。牙齿缺失几乎是每一个老年人都有。如果缺失一颗磨牙,咀嚼力约下降1/5。失去一对磨牙,咀嚼力下降1/3。失去二对磨牙,只能维持原来1/3的咀嚼力。口腔的患病率占人体各器官疾病之冠。几乎每一个人在一生中都难免受牙病之苦。

近十年来,我国口腔医学的发展是前所未有的。有的正在跟踪国际研究的前沿。有的已和国际发展水平接轨。有的已日益接近国际水平甚至达到国际先进水平。

1. 对龋齿病因的认识有了突破性进展

现已证实龋齿是感染性疾病。由大量微生物在牙面形成的菌斑是龋齿的直接原因。已公认变形链球菌族(变链菌)是龋齿的主要致病菌。它产生的葡糖基转移酶能利用蔗糖合成葡聚糖,有利于细菌粘附牙面并成为牙菌斑的基质。此菌有很强的产酸能力使牙釉质脱矿形成龋齿。

2. 70年代随着厌氧菌技术和其他生物学先进技术的发展,对牙周病细菌病因的认识进入一个新时期

明确了牙周病是以厌氧菌为主的微生物引起的感染性疾病。在牙周袋中微生物种类可达300多种。厌氧菌的检出率为100%。这一研究成果确立了牙周病治疗原则。抗厌氧微生物的抗菌药物治疗可提高临床疗效。通过牙周附着水平变化的纵向研究,革新了牙周病是慢性、持续进行性疾病的传统概念。明确了牙周病呈活动期和静止期交替这一重要规律。深化了对牙周病的认识。各种免疫学新技术的应用,进一步发展了机体对病菌的免疫应答反应的研究。DNA探针、单克隆抗体和限制性内切酶技术的应用,能快速简便地查出牙周袋中的主要致病菌,从而有针对性地选择治疗药物。随着病因学研究的逐步深入,牙周病的防治有了很大发展。各种机械的、化学的控制菌斑方法得到了广泛作用。牙周手术在观念上有了很大改变。牙周手术目的不在切除牙龈和消除牙周袋而是要建立根面与软组织间良好的生物学相容性的环境。以利组织的新附着,或维持静止的牙周袋。

3. 牙齿缺损和缺失修复是技艺性很强的临床工作

由于固位方法的改进和新材料的问世,如玻璃离子水门灯、聚羧复合陶瓷、氢氧化钙基底料、复合树脂充填材料和高铜银汞合金等,使过去要拔除的残冠和残根得以修复,最大限度地保存牙齿。甚至断牙再接也有大量成功报道。对非龋的牙体病如釉质发育不全、四环素牙和氟牙症等,采用脱色、涂料及贴面修复等方法,可以使这些患牙重修一新。随着烤瓷炉、烤瓷合金和瓷粉的逐渐国产化,金属烤瓷修复已在我国逐步得到推广。在复

合树脂和粘结技术发展的基础上,已开展了金属烤塑冠和粘结桥的临床研究,丰富了固定修复的内容。

近几年来,我国已完成了研制各种类型的种植体及相应的器械,并开始在临床应用。种植体的各种上部结构如固定式、可卸式、覆盖式以及磁性固位种植义齿等也已在临床应用。

4. 成立了全国牙病防治指导组

我国牙病的预防工作起步较晚,1988年成立了全国牙病防治指导组,牙防工作得以有领导、有组织地在全国开展。1989年确立9月20日为全国爱牙日,并首次在全国大规模地开展了有领导、专业人员和群众参与的爱牙活动。推动了全国口腔健康教育工作。1991年制定了我国2000年人人享有初级口腔卫生保健规划目标,通过了在我国农村2000年人人享有口腔保健目标评价标准中附有的口腔卫生保健指标,使口腔预防工作首次纳入政府卫生行政部门。现正在将牙病预防工作纳入全国三级防治网中,使牙病预防工作得到组织保证。有条件的口腔医学院和口腔系建立了口腔预防教研室。口腔医院设有口腔预防科。牙病预防的研究工作和实验研究也有了良好的开端。今后牙病预防的重点人群应放在农民和儿童,继续开展全国爱牙日活动,推进口腔健康教育活动,加强三级防治网网底的牙科防治队伍的建设,并应稳步地开展氟化水源的研究和试点工作,使我国牙病得到应有的防治。

当今口腔医学基础研究的总趋势,仍然是细胞生物学、亚细胞生物学和分子生物学,尤其是分子生物学向各个领域的广泛渗透。在微观上进入更深的层次,揭示疾病的本质。同时又从局部整体、器官整体和整个机体以及社会环境,综合分析研究疾病的规律。学科不仅分化而同时又出现综合趋势,产生新的边缘学科,口腔颌面外科和正畸科结合产生正颌外科,口腔外科和口腔修复科及口腔材料结合产生牙种植学。口腔修复学和口腔生理等学科结合产生颌学等。

(中国科学技术协会学会工作部供稿)

(上接第61页)

市中,占大多数的仅靠工资收入生活的家庭,只能维持低标准的生活水平,恩格尔指数约为0.7~0.8。城市中有500多万缺房户和100多万特困户;每年有1000多万青年进入婚龄期,需要结婚房。居者有其屋,是最基本的生活要求。因此从人民实际购买力和需求来看,首要的还是解决住房问题。因此国家从整体及绝大多数人利益出发,应将投资重点放在一般老百姓急需的住房和关系亿万人民出行的公路和公共交通事业以及能源工业上;而不能过多过快地发展轿车工业。

4. 一百多年来工业先进国家走过的工业化道路是靠千百万年积累的化石燃料为动力来支撑的;在经济繁荣的同时造成对环境的严重污染,对自然资源的掠夺式开采,过时破旧的轿车已成为最难处理的工业垃圾。车多路窄、交通堵塞、事故频繁,已成为国内外许多大中城市的顽症。在国外,主要是由于私人小轿车和摩托车

过多,发展失控所致。当前许多国家城市建设的实践都以发展地铁和公共汽车等公共交通事业作为主要交通手段。

5. 按杨、彭两位的预测,轿车保有量从1989年的100万辆到2000年的1767万辆,以11年计,平均每年要增加151万辆车,是不现实的。如按倍率计算,要增加17.67倍,则每年要按29.8%的速度递增,这也大大超过计划的GNP递增速率(7~9%),更远远地超过公路里程的每年实际增加率(10%)。

6. 建议按照1989年轿车保有量100万辆为基数,再调查与统计1990~1994年国内生产数、国外进口数和每年报废数,结合1989至2000年的GNP增加值进行趋势预测,则得出的结果可能更切合实际一些。预测中特别要考虑相应的道路建设所需土地、投资等制约因素。