



云南“一二五”提升基层医疗服务能力

近日，云南省卫生健康委副主任许勇刚做客云南省人民政府门户网站“在线访谈”节目时表示，云南省基层医疗卫生机构存在发展瓶颈，该省通过开展“一个提升”“三个抓好”和“五个中心”建设，从4个方面全面提升基层服务能力。

许勇刚指出，云南省基层医疗卫生

教育部、国家卫生健康委联合部署加强新时代学校预防艾滋病教育工作

近日，教育部、国家卫生健康委联合部署加强新时代学校预防艾滋病教育工作。

两部委要求各级教育行政、卫生健康部门认真落实党中央、国务院决策部署，牢固树立健康第一的教育理念，高度重视学校预防艾滋病教育工作，深化学校健康教育，帮助学生养成健康文明的行为方式和良好的生活习惯，不断提高健康素养。学校要加强组织领导，加大工作力度，落实各项防控措施。疾病预防控制机构要积极主动提供专业指导和技术支持。

两部委要求教育行政部门把立德树人融入思想道德教育、文化知识教育和社会实践教育各环节，引导学生培育和践行社会主义核心价值观。将婚恋教育纳入普通高等学校、中等职业学校教育内容，强化学生的尊重意识、诚信意识和责任意识，引导树立文明、健康的婚恋观念。根据不同教育阶段青少年身心特点开展健康教育活动。

教育行政、卫生健康部门要研究制定符合实际的宣传教育方案，将艾滋病综合防治教育纳入教育计划。鼓励将大学生预防艾滋病教育跨校分课程等纳入教学内容。医学类、师范类院校在



寻求帮助的途径和方法。疾病预防控制机构优化自愿咨询检测点等布局。

教育行政、卫生健康部门要加强宣传和倡导，动员全社会关心学生身心健康和成长成才，为学校预防艾滋病教育营造良好氛围。激发相关学生社团、学生预防艾滋病志愿者积极性、主动性、创造性，将学生参与预防艾滋病志愿活动纳入学生志愿服务管理和社会实践。

两部委要求发挥专家作用，为学校提供预防艾滋病教育技术指导和专业咨询服务。卫生健康部门统筹加大学校预防艾滋病教育经费投入和技术支持。教育行政部门加强专兼职健康教育师资队伍建设。学校配备数量充足的校医，不断提高校医服务师生健康能力，提供工作经费，通过各种渠道积极争取社会支持，提高学校开展预防艾滋病教育能力。

两部委要求学校增强预防艾滋病综合干预服务能力。教育行政、卫生健康部门要及时总结艾滋病防控工作经验，逐步扩大艾滋病检测咨询和综合干预服务范围。探索利用“互联网+综合干预”“互联网+检测”等新手段，帮助学生识别易感染艾滋病危险行为、知

《关于进一步加强青少年控烟工作的通知》印发 营造青少年无烟环境



日前，国家卫生健康委、中宣部、教育部等8部门联合印发了《关于进一步加强青少年控烟工作的通知》，《通知》从6个方面入手，多角度营造青少年无烟环境。

(一) 强化青少年控烟宣传引导。要求针对青少年广泛宣传烟草危害，充分发挥学校教育主渠道作用，培育青少年无烟文化，倡导青少年拒绝第一支烟，做自己健康的第一责任人。

(二) 严厉查处违法向未成年人销售烟草制品。烟草专卖零售商须在显著位置设置不向未成年人出售烟草制品的标识，不得向未成年人出售烟草制品。不得通过各类信息网络平台零售烟草专卖品。切实从源头上切断青少年获取烟草制品途径。

(三) 加大对违法烟草广告的打击力度。任何组织和个人不得在大众传播媒介或者公共场所、公共交通工具、户外发布烟草广告，不得利用互联网发布烟草广告，不得向未成年人发送任何形式的烟草广告。严禁烟草广告诱导青少年吸烟。

(四) 加强影视作品中吸烟镜头的审查。严格控制影视剧中与剧情无关、与人物形象塑造无关的吸烟镜头。对于有过度展示吸烟镜头的电影、电视剧，不得纳入各种评优活动。避免影视中明星吸烟镜头误导青少年模仿。

(五) 全面开展电子烟危害宣传和规范管理。加强对电子烟危害的宣传教育，不将电子烟作为戒烟方法进行宣传推广，倡导青少年远离电子烟。不得向未成年人销售电子烟。有效防止青少年误入电子烟迷途。

(六) 全力推进无烟中小学校建设。任何人不得在校园禁烟区域及其他未成年人集中活动场所吸烟，校园内和校园周边不得销售任何烟草制品，在校园醒目位置设置禁烟标识和举报电话，还孩子们一个清新的无烟校园环境。

人民网

国家卫生健康委员会

云南健康教育

YUNNAN JIANKANG JIAOYU

第十一期 总第 195 期
2019 年 11 月 26 日

准印证号：(53)Y000033 印数：500 份

发送对象：各州市健康教育所（科） 健康教育协会会员单位

导读 >>>

- 省健康宣教中心开展慢性病及多种疾病预防宣传进社区活动
- 世界卒中日专家进社区开讲如何预防脑卒中
- 精神障碍及其应对方法
- 云南“一二五”提升基层医疗服务能力

云南省健康教育所 主办
内部资料 免费交流

云南省 2019 年

心理健康教育培训班顺利召开



为帮助基层工作人员掌握心理健康基本知识和技能，有效开展心理健康知识科普工作，促进居民学会准确识别和正确对待心理问题，2019年10月23-26日，“云南省2019年心理健康教育培训班”在昆明举办。省卫健委疾控局张伟副局长为培训班致开幕词。来自全省16个州市卫生健康委、疾病预防控制中心、健康教育所、医疗卫生机构以及大中小学校等健康教育、心理卫生相关工作人员共计112人参加培训。

培训班上，云南省健康宣教中心心理健康与烟草控制部主任赵白帆介绍了《心理健康教育基础和主要内容》，通过对《2017-2018中国居民心理健康发展报告》解读、《健康中国行动心理健康专项行动》政策解析，分析了当前心理健康教育的需求及重点，并详细介绍了各级卫健部门在开展心理健康教育的过程中可采取的不同方式。同时，赵主任针对健康教育人员如何开展心理危机干预进行了体验式培训，以地震救援为例，向参训学员介绍了在地震灾害中灾民最常出现的心理问题及症状，健康教育人员应急干预的目标及方法，并向参训学员介绍了游戏活动在灾后心理干预中的有效性和科学性。

在培训中，特别增加了游戏体验环节，帮助大家直观的体验游戏活动的方式和效果。

随后，昆明医科大学第二附属医院精神科杨建中主任介绍了《综合医院抑郁焦虑的快速筛查及整合治疗》。杨主任结合自身丰富的临床经验和实践案例，介绍了抑郁症和焦虑症的发病情况，针对其发生率高、识别率低就诊率低等情况，杨主任呼吁有更多的医生能够学习和掌握抑郁症、焦虑症的识别方法，并详细介绍了针对此类疾病快速筛查及整合治疗的方法，积极倡导所有医护人员能够“用专业精神做有温度的医生，用心身医学去指导学科和个人发展”。

此次培训还邀请了情感心理畅销书作者、心理咨询师尚鹏老师来到现场授课，从工作、情感、教育等常见的心理学问题向大家做了介绍以及互动，可谓是一场心灵 spa。在现场有人就婚姻、亲情遇到的困惑向尚鹏老师提问，在问与答中，教会的不单单是这个问题的答案，更是面对此类心理问题的“治疗”，引起全场培训者的共鸣，现场掌声不断。

烟草控制与心理咨询部

近年来，随着人口老龄化进程加快及伴随人们生活方式的改变，肿瘤、糖尿病、高血压高血脂等慢性疾病发病率明显上升。为推进全民健康生活方式行动，普及健康知识，加强高血压、肿瘤等慢性疾病及口腔健康、食品安全等多种其他疾病的防治相关知识知晓率，10月23-25日，云南省人口和卫生健康宣传教育中心、云南省肿瘤医院为现场居民开展了多种疾病、肿瘤预防健康宣传和义诊咨询。来自省肿瘤医院中西医结合科、肿瘤生物治疗中心与肿瘤研究所的7名医生为大家进行了血压测量和义诊。省人口和卫生健康宣传教育中心向大家发放了预防高血压、糖尿病、脑卒中、食品安全的宣传材料以及健康生活方式工具小套装，向大家介绍了BMI腰围尺、药盒、定量盐勺等小工具的使用方法，同时通过健康知识展板展示，倡导大家践行“减油、减盐、减糖”的生活方式，达到健康体重、健康骨骼和健康口腔的健康目标。

健康传播与宣传服务部

2019年10月29日是第14个“世界卒中日”，宣传主题是“预防为主，远离卒中”。当天，云南省人口和卫生健康宣传教育中心、云南省健康教育协会在昆明市五华区莲华街道党群服务中心开展了“远离卒中，从健康生活开始——2019年慢性病防治专家巡讲活动”。

健康讲座上，昆明市延安医院神经内科主任，主任医师、教授战丽萍以《脑卒中的防治》主题，从什么是脑卒中、脑卒中如何预防、脑卒中的致病因素、脑卒中发生时应

该如何应对等方面详细地讲解了脑卒中预防的基本知识。她强调，中风预防比治疗重要，研究证据表明，80%以上的中风是可以通过危险因素的控制来实现早期预防的。高血压、高血脂、糖尿病、吸烟、饮酒、肥胖、饮食以及其他心脏疾病是脑卒中可干预的危险因素。她还介绍了急性卒中快速识别方法即“中风120”，即：“1”代表“看到1张不对称的脸”、“2”代表“查两只手臂是否有单侧无力”、“0”代表“聆（零）听讲话是否清晰”。如果通过这三步观察怀疑患者

是中风，可立刻拨打急救电话120。对于脑卒中患者，她还特别介绍了脑卒中的药物治疗及其注意事项，并对脑卒中患者的日常生活管理进行了指导和建议。

讲座结束后，在场听众踊跃提问，专家对问题一一进行了详细的解答。工作人员向听众发放了糖尿病防治知识宣传材料及健康生活方式工具小套装，向大家介绍了BMI腰围尺、药盒、定量盐勺等小工具的使用方法，倡导大家践行“三减三健”的健康生活方式。

健康传播与宣传服务部

世界卒中日
专家进社区开讲
10.29

斜视和弱视是什么疾病，怎么形成的？

斜视与弱视是小儿眼科中仅次于屈光不正的常见病和多发病，是儿童时期导致视觉发育障碍最主要的眼病。斜视就是指两眼注视状态下出现的偏斜，比如我们常说的斗鸡眼（内斜视）、斜打枪（外斜视）等，斜视分成很多种类型，例如根据偏斜方向分为内斜视、外斜视和垂直斜视等，根据发病时间又分为先天性和后天性。斜视属于眼外肌疾病，一方面影响外观，另一方面会造成视力和立体视觉的发育障碍。

斜视和弱视是否有什么联系？

儿童斜视容易形成弱视，造成视力无法正常形成。儿童斜视的患病率非常高，在人群中约3%左右。斜视发生后，外界物体形成的影像不能很好地投射到斜视眼的黄斑，视觉的传导不能有效刺激大脑视觉中枢，故形成弱视。儿童斜视与弱视就像一对孪生兄弟，所以我们经常看到许多斜视的孩子伴有弱视，而许多弱视的孩子同时伴有斜视。

斜视与弱视确实对儿童的影响很大，它的发病率高不高？

近年来报道的儿童斜视患病率1.21%-5.65%，国内为2.15%-5.65%。2014年-2017年对云南省7个地州的2万余名7-12岁儿童做了一个流行病学的调查，发现斜视的患病率为2.12%，其中大部分是外斜视，少部分是内斜视和其他类型的斜视。可以这样理解，100个人里面有至少2个斜视，如果一个有100万人口的城市，那就有2万多个斜视患者，这个人数是很多的。

对于儿童弱视的患病率为0.18%-4.7%，近年来国内文献报道为0.91%。调查云南省多民族地区7-12岁学龄儿童弱视患病率为0.86%，虽然发病率不算很高，但因我国人口基数大，所以弱视患者还是很多的，因此要引起重视。

今天聊一聊儿童眼病中的常见病——斜视和弱视。

都说儿童是祖国的花朵，社会的未来，而眼睛则是心灵的窗户，所以我们需要保护好孩子的眼睛，才能让他们欣赏这绚丽多姿的世界，更好的去学习。保护好孩子的眼睛是每位家长都关心的问题。

什么是弱视？

弱视就是视觉发育的敏感期内，各种原因使眼球内、外部的视觉环境发生异常，造成视觉细胞的有效刺激不足，从而导致单眼或双眼矫正视力低于同龄正常儿童。弱视是儿童视力低下的最主要原因。儿童不同年龄段视觉发育是不同的，我国斜视与小儿眼科学组在国内进行了以人群为基础的大样本儿童视力流行病学调查研究，并结合国外同期的研究成果后，制定了我国目前使用的2011年版的弱视诊断专家共识。共识中弱视的定义为：视觉发育期由于单眼斜视、未矫正的屈光参差、高度屈光不正及形觉剥夺引起的单眼或双眼最佳矫正视力低于相应年龄的视力为弱视；或双眼视力相差2行及以上，视力较低眼为弱视。不同年龄儿童视力的正常值下限年龄在3~5岁儿童视力的正常值下限为0.5，6岁及以上儿童视力的正常值下限为0.7。

小孩子发生斜视与弱视以后有什么危害性？为什么儿童斜视弱视要尽早治疗？

斜视是儿童视觉发育期的常见眼病，是一种与心理健康行为相关的疾病。斜视会损伤双眼视觉功能，引起视力障碍和立体视觉丧失；斜视患者经常为他们的外貌感到羞愧，也经常遭受各种社会心理和情绪问题，如自卑、焦虑、人际关系脆弱、消极的社会偏见，以及在就业、交友、婚姻等方面遇到困难。斜视的早期发现和治疗十分重要，不仅有利于外观的恢复，而且有利于患者双眼视功能的恢复。很多斜视患者小时候未诊治或家长不重视，长大后往往只能进行外观矫正，而视力及立体视无法恢复，造成终身的遗憾！

弱视的危害又有哪些？

弱视也是一种影响儿童视觉发育及视功能的常见眼病。1. 弱视会导致视力永久性低下，超过12岁恢复困难。2. 无立体视觉，对物体没有立体的感知力，行走时不能及时避让危险，不能驾车，运动中无法判断物体的距离和空间位置。3. 弱视合并斜视、白内障、上睑下垂等影响外观，孩子容易发生心理疾病。4. 弱视还可能伴随注视异常、色觉异常、对比敏感度下降等。弱视造成视力低下和没有完善的双眼视功能造成孩子学习困难，注意力不集中，学习成绩下降。今后无法从事大部分对视力要求高的工作。严重影响成年后的日常工作、学习和生活。

这里提出视觉发育的两个时期：0-12岁是视觉发育的敏感期，而0-3岁是视觉发育的关键期，在这个时期内，视觉发育最快、可塑性最强，容易受到异常因素影响而形成弱视，同时也是弱视通过治疗最容易恢复的时期。如果儿童弱视没有被发现或未被治疗，长大后发展成不可逆视力损伤。所以说早发现早诊断对于弱视的疗效至关重要，治疗年龄越小越容易恢复双眼视功能。

男，副主任医师、副教授。昆明医科大学第一附属医院眼科斜视与小儿眼科专业组主任，中国儿童眼保健协会成员，云南省近视防治专家组成员，云南省高等学校教学指导委员会成员，云南省重点专科骨干成员，云南省全民健康促进工程眼视光专业委员会委员，云南省眼整形美容协会理事，云南省医疗美容协会委员，云南省微量元素研究会理事。诊疗特长：斜视与小儿眼科、眼视光学、眼整形美容。

名医档案 ▶ MINGYI DANGAN

张扬



精神障碍及其应对方法

每年的10月10日是世界精神卫生日

大脑功能出了问题到精神科就诊，具体都是哪类疾病？

精神科常见的疾病有：睡眠障碍、抑郁症、焦虑症、强迫症、社交焦虑障碍、精神分裂症、酒精依赖和网络成瘾等等与大脑功能有关的疾病，有时脑器质疾病出现了问题，到精神科就诊，如果是脑出血、脑梗等器质性疾病，是到神经内科就诊。

睡眠障碍也要到精神科就诊，什么情况才可诊断为睡眠障碍？睡眠障碍要怎么治疗？

睡眠障碍的诊断标准为1、入睡困难，入睡时间超过30分钟；2、睡眠时间过短，一般少于6个小时；3、睡眠维持困难，一夜间醒来超过2次；4、次日精力不济，影响白天的工作和生活。严重的睡眠障碍肯定需要治疗，长期的睡眠障碍对个人的身体会产生不良的影响，比如降低一个人的免疫功能，损害一个人的注意力和记忆力，对高血压和糖尿病的控制不理想，睡眠不好会导致一个人更容易得精神障碍，就是我们上面提到的抑郁症、焦虑症、强迫症、社交焦虑障碍、精神分裂症等等疾病。

说高兴不起来可能是患有抑郁症，那我们每个人都会有不高兴的时候，如果这样，那是不是说明每个人都可能患有抑郁症呢？

并不是高兴不起来就等同于抑郁症。我们每个正常人都有七情六欲，人作为高等动物，随着所遇事件的不同人们的心情也随之不同。医学上对于抑郁症的诊断具有严格的诊断标准，首先是病程标准，高兴不起来至少2周，并具有以下的症状，情绪低落、兴趣减退、精力下降这3条症状中的2条以上，睡眠障碍，即入睡困难或嗜睡、食欲减退。

抑郁症的病因是什么？是不是想不开就是抑郁症发病的主要原因？

抑郁症目前在医学上仍然是病因不明的疾病，是多种因素共同作用的结果，有遗传因素、心理社会因素、个体的个性特征、个体的神经生化、神经内分泌等多种因素，一个单一的因素难以导致抑郁症的发生。抑郁症和高血压、糖尿病一样，是一种疾病，不是个人能选择患或不患的，每个人都有可能得抑郁症。

通常认为，患者本身具有抑郁症的易感基因，遇上了生活应激事件，这个生活应激事件无法妥善的应对，从而引起神经内分泌和神经生化发生异常，大脑里的一些与情绪和认知有关的神经递质消耗过多或分泌不足，导致大脑里的神经递质的平衡被打破，这时个体出现了与情绪和认知有关的症状，如果在短时间内没有得到解决，抑郁症就此产生了，因而，我们的抗抑郁药主要是补充大脑里的神经递质，让大脑里的神经递质浓度恢复平衡。

每个人都可能患精神障碍，有没有好的办法可以帮助大家避免得精神障碍？

保持健康的心态，规律作息时间，养成良好的运动及饮食习惯，不暴饮暴食，学会倾诉，学会适当的发泄和正确的表达，与人打交道时注意有效的沟通以免滋生误会，完善自己的社会支持系统，当发现自己出现精神上的问题时，寻求有效的帮助，必要时积极就医，不要贻误病情。

精神障碍就像感冒一样，每个人这辈子都有可能会得该种疾病，只是有人轻、有人重，有人发病时间长、有人时间短，有人没有诊断为疾病，仅仅是一种状态而已，但影响了社会功能，一定要到专科就诊，积极地寻求有效地治疗，疾病本身不可怕，可怕地是可以得到有效治疗但自己不接受治疗。

名医档案 ▶
MINGYI DANGAN

刘芳



医学博士，硕士研究生导师，昆明医科大学附属第一医院精神科副主任医师，美国麻省大学医学院精神医学系访问学者，精神科专业工作20余年。第一完成人获云南省卫生厅科技卫生成果三等奖一项，中华医学会精神科分会青年委员，中国睡眠医学会委员，云南省心理咨询师协会副理事长。擅长治疗精神分裂症、抑郁症、焦虑症、睡眠障碍以及心理咨询和心理治疗，具有丰富的临床经验。