

主题教育见成效·地方病防治③

降氟除砷 持续巩固提升防治成果

□本报记者 杨世嘉
特约记者 郝东亮
通讯员 田锦文 魏兴斌

我国曾是受饮水型地方性氟中毒危害较重的国家之一。饮水型地方性氟中毒分布于我国28个省份1042个县7.3万余个村,饮水型地方性氟中毒病区(高砷区)分布于我国14个省份200个县2500余个村。历史上,饮水型氟中毒病区儿童氟斑牙患病率可高达90%,氟骨症患病率达80%,饮水型砷中毒病区患病率达40%。

近年来,我国地方病防治专项三年攻坚行动有效控制了饮水型地方性氟中毒危害。国家疾控局等17部门日前联合印发的《全国地方病防治巩固提升行动方案(2023—2025年)》提出:持续控制饮水型地方性氟中毒危害,全国95%以上的病区县达到控制水平;基本消除饮水型地方性砷中毒危害,全国95%以上的病区县或高砷区县达到消除水平。在几代地方病防治工作者的长期探索与实践,这一目标逐步实现。

改水惠泽一方百姓

“饮水型地方性氟中毒病区主要分布在低洼易涝、地下水径流条件较差地区或高氟岩矿地区;饮水型地方性砷中毒病区主要分布在山前冲积平原的地势低处或富砷矿床地区。”中国疾控中心地方病防治中心地氟病防

治研究所所长裴俊瑞介绍,我国淮河、秦岭、昆仑山以北地区,很多居民因此患病。

山西省汾阳市作为该省氟砷病高发区,全市病发区曾涉及4个乡镇92个行政村14.57万人。“早些年,这里的高氟高砷水又黄又咸,村民喝了苦不堪言。”该市疾控中心主任宋利说。“吃水吃出病,辈辈为水愁。”这是该市冀村镇、肖家庄镇、阳城镇、演武镇等病区居民过去喝高氟高砷水致病的真实写照。

“进城办事不用自我介绍,人家一看咱这一口黄牙,就知道咱家是哪的。”演武镇西堡障村村民韩大爷直言,多年前,担水、拉碾、磨面曾是家里的3件大事,其中“吃上干净水”最为不易。

“唯有改水,才能从源头上根治这一顽疾。”该市水务局局长张明煜介绍,20多年来,汾阳市陆续开展了除砷改水、氟砷改水、集中供水三大改水工程,使全市农村居民彻底告别了喝苦水的历史。截至2022年年底,改水后,供生活饮用的地下水平均含氟量由2.09毫克/升降至0.11毫克/升,平均含砷量由0.066毫克/升降至0.001毫克/升以内,均远低于国家生活饮用水卫生标准限值要求,农村安全饮水实现了全覆盖。

“我们的后代再也不会受上一代人的苦了。”韩大爷感慨道。

“甘泉滋润千家,改水惠泽一方人。”各村头的旧式集中供水点已停用,不少颂扬改水工程的标语横幅留在乡间邻里。这不仅记录着一方百姓改水建设的奋斗路,也道出了千家万户村民的感恩情。

综合防治卓有成效

汾阳市只是山西省综合防治的一个缩影。近年来,山西在全省范围内开展的饮水型地方性氟砷中毒防治工作成绩显著。

山西省地方病防治研究所地氟病科主任王正辉列出了一串数字:全省开展饮水型氟、砷中毒防治分别有60年、30年的历史;截至目前,饮水型氟中毒防治惠及9个市62个县418.1万余人,饮水型砷中毒防治惠及7个市16个县20.4万余人。这两种地方病在全省范围内得到有效控制。

“‘十三五’期间,省水利厅与省卫生健康委联合印发文件,要求对全省1226个防治问题村逐村复核定性,打通防治‘最后一公里’。”王正辉说,“目前,在饮水型地方性氟中毒62个县3848个病区村中,有3800个病区村水氟含量达到国家标准,合格率达98.75%。饮水型地方性砷中毒16个县157个病区村(含高砷村)的水砷含量已全部降到0.05毫克/升以下。”

截至2022年年底,山西省儿童氟斑牙患病率为7.24%,明显低于国家控制标准(≤30%),患病率小于等于30%的病区村数占总病区村数的97.17%;三年攻坚行动实施的病情监测全覆盖数据显示,全省饮水型地方性砷中毒所有病区已连续4年无新发病例。

裴俊瑞表示,放眼全国,多地饮水型地方性氟砷中毒防治取得历史性成就。2022年,全国1042个饮水型氟砷中毒病区县控制率达91.1%,防治措

施达标率达96.7%;按照原国家生活饮用水卫生标准(2006年版)统计,120个饮水型砷中毒病区(高砷)县消除率达99.2%。

裴俊瑞说,从近30年监测数据来看,我国饮水型地方性氟砷中毒病情流行呈持续走低趋势。儿童氟斑牙检出率由1991年的60.08%降至2022年的10.19%,成人氟骨症检出率由1991年的36.62%降至2014年的13.59%;砷中毒病例检出率由2005年的5.62%降至2022年的0.15%,2013年至今无新发砷中毒病例报告。

今年4月1日起,新版国家《生活饮用水卫生标准》(GB5749—2022)开始实施。“新标准将原有大型工程0.01毫克/升和小型工程0.05毫克/升的饮用水砷含量限值统一为0.01毫克/升。这对新一轮防治工作提出更高要求,也为持续巩固提升防治成果提供保障。”裴俊瑞说。

持续监测久久为功

我国饮水型地方性氟砷中毒和砷中毒监测工作分别始于1991年和2005年。从局部地区小范围抽样监测到实现全国村级全覆盖,多年来,监测范围持续扩大、落细。作为综合防治的重要内容,监测工作为及时了解疾病流行趋势、掌握病区改水防控措施落实情况、动态调整防治政策提供了参考依据。

“氟、砷均来源于动态变化的地理环境,监测一旦弱化或被忽视,中毒风险将再次增加,这意味着疾病可能会卷土重来。”裴俊瑞说,监测主要包括

调查防治措施落实和改水工程运转情况、饮用水氟砷含量、儿童氟斑牙患病率,以及成人氟骨症病情、砷中毒病情、尿砷含量等内容和指标。

“重病区多发生在条件艰苦地区,有时仪器设备需要人扛、驴驮、马拉才能带进去,吃干粮、睡土炕是常事。”王正辉回忆,2001年,他和同事赴省内砷中毒病区山阴县开展监测工作,采取村村过、户户进、人人查的拉网式调查,36天内足迹遍布全县3个乡镇36个村6251户,测定水样3083份。如今,监测工作虽多已下沉,但王正辉及同事几乎每年都要到基层现场指导。

“目前,我国饮水型地方性氟砷中毒病区县控制水平与全国地方病防治巩固提升行动方案要求,尚有4个多百分点的差距;按照新版国家《生活饮用水卫生标准》,砷中毒病区(高砷)县消除水平尚有5个多百分点的差距。”裴俊瑞说。

如何缩小差距?在裴俊瑞看来,加强重点地区监测,提高风险预警能力必不可少。对防控措施未落实、防控效果不稳固、水氟水砷回升超标的地区,应加强对氟砷暴露、防控措施落实情况等的动态监测,及时识别氟砷暴露的潜在健康风险,拟定针对性防控措施并强化督导和指导,推进重点难点地区防治工作进度,拉齐地区间防治工作水平。

“虽然防治工作取得了一定成绩,但疾病发生的自然环境仍然存在,地下水水位变动而出现的水氟水砷浓度回升超标给监测带来持续性挑战,少数分散式改水地区居民仍因取水不便而面临氟砷暴露健康风险等重点问题,有待进一步攻克。”裴俊瑞坦言。

儿童发育迟缓与使用电子屏幕相关

据新华社北京8月27日电 日本一项最新研究指出,儿童1岁时每天电子屏幕使用时间超过1小时,与其两岁时在沟通、精细动作、解决问题以及个人和社交技能等方面的发育迟缓,存在相关性。

日本东北大学等机构的研究人员日前在《美国医学会杂志·小儿科》杂志上报告说,他们于2013年7月至2017年3月从日本宫城县和岩手县的50家产科诊所和医院招募了7097对母子,根据每天电子屏幕使用时间,将儿童分为4组。在这些儿童长到2岁和4岁时,研究人员分析他们1岁时花在电子屏幕上的时间与其2岁和4岁时的5个发育指标之间的相关性。这些指标是:沟通、大肌肉运动、精细动作运动、解决问题以及个人和社交技能。

研究结果发现,儿童2岁时,将母亲在其1岁时报告每天有4小时或更长电子屏幕使用时间的儿童与少于1小时的儿童相比,前者表现出的电子屏幕使用时间与儿童发育迟缓之间的相关性最为显著。在沟通技能方面,前者发育迟缓的可能性为后者的4.78倍;在大肌肉运动技能方面,前者为后者的1.46倍;在精细动作运动技能方面,为1.74倍;在解决问题技能方面,为2.67倍;在个人和社交技能方面,为2.1倍。

研究人员表示,到儿童4岁时,电子屏幕使用时间与发育迟缓的相关性仅体现在沟通和解决问题方面,但这两项指标出现发育迟缓的可能性在降低。具体而言,母亲在其1岁时报告每天电子屏幕使用时间超过4小时的儿童与少于1小时的儿童相比,前者4岁时沟通技能发育迟缓的可能性为后者的2.68倍,解决问题技能发育迟缓的可能性为后者的1.91倍。

该研究的局限性在于电子屏幕使用时间中未区分教育目的和其他目的,也没有考虑电子屏幕使用时间的积极影响。研究人员表示,未来将进一步研究电子屏幕使用时间对儿童发育的影响。

家医签约:让居民都有“医生朋友”

(上接第1版)

健康“贴心人”底气渐足

自2016年全面推行家庭医生签约服务以来,经过多年探索和发展,组建家庭医生团队,划片包干负责辖区居民的健康管理、医疗服务需求,已经成了广大基层医疗卫生机构开展日常工作的基本模式。

从最初以健康随访等基本公共卫生服务为主,到如今逐步开展上门诊疗和护理、预约转诊等服务;从最初的无固定服务经费来源,到如今逐步探索建立财政、医保、个人等共担的投入机制;从最初以基层医疗卫生机构为主,到如今医共体、医联体建设背景下的“上下一心”,家庭医生签约在服务内容、配套保障政策、考核评价机制等方面愈加丰富和成熟。

在浙江省,家庭医生签约服务成为地方党委政府实绩考核、健康浙江考核的重点指标。目前,该省共组建家庭医生团队近1.4万个,开展签约的全科医生超过2.1万人,10类重点人群签约覆盖率超过85%。吴颖芬介绍,杭州市的签约参保患者,在签约社区卫生机构首诊或经家庭医生转诊至上级医院,门诊起付标准可减免300元。

今年年初,河南省将“全年培训1250个家庭医生团队和15万名基层卫生技术人员”列入2023年省重大民生实事清单。河南省辉县市吴村镇王敬屯卫生院院长郭辉介绍,针对签约慢性病患者,该卫生院专门开设家庭医生工作室高血压、糖尿病门诊,提供专业的医疗服务与健康指导,并为患者提供预约和转诊服务,与医共体深度融合,促进基层健康保障水平持续提升。

广东省广州市卫生健康委副主任刘成勇介绍,该市签约服务包分为免费包、基本包和个性化包3种类型。2022年,根据签约居民的需求,广州市调整优化基本包医保基金购买服务项目内容,由原先的39项扩大至目前的195项,将更多中医理疗项目、检验项目纳入其中。该市超过80%的社区卫生服务中心(乡镇卫生院)为有需求的居民提供家庭病床服务,年设家庭病床近20万张,至今已开展上门诊疗服务近20万人次。

双向奔赴健康之约。如今,每一位家庭医生的手机里都少了一个甚至几个微信群,他们与签约居民的联系已经不限于工作要求的随访频次,而是随时随地承担着居民健康“贴心人”的角色。



赛后拉伸 缓解疲劳

8月27日,黑龙江省哈尔滨市,哈尔滨马拉松赛后,有200名专业志愿者为选手提供全身拉伸、局部放松、肌腱按摩等服务,以缓解选手的疲劳和肌肉酸痛感,帮助身体尽快恢复。

视觉中国供图

保健食品新规发布 体现三大监管创新

据新华社北京8月28日电 (记者赵文君)国家市场监督管理总局8月28日发布《保健食品新功能及产品技术评价实施细则(试行)》,这是从制度上改革我国以往保健食品功能声称评价管理模式的重要举措,体现了三大监管创新。

一是新功能产品实行上市前审评和上市后评价相结合,新功能评价方法

原则上必须包括人体试食试验。实施细则要求,评价指标及判定标准应科学、明确、可行,并经过验证评价。同时,验证评价应当充分评估实验室间差异,在提出新功能建议前,应当通过符合要求的至少1家食品检验机构或临床试验机构验证评价;同步提出新功能保健食品注册的,在上市后评价期间,应当通过符合要求的至少2家食品

检验机构或临床试验机构验证评价。

二是建立新功能建议和新增保健食品关联审评审批机制。实施细则规定,任何单位或者个人同步提出新功能建议和对应的新功能保健食品注册申请的,在资料接收、审评、审批等各环节实行关联审查,以制度创新鼓励行业创新,激发产业创新内生动力,促进科研成果向产品上市快速转化。

医学的精彩瞬间

□特约记者 刘敏 程守勤

凌晨1时多,一辆飞驰电掣的救护车驶入东南大学附属中大医院,一位高龄老人被紧急送到急诊医学科。“患者102岁,右侧腹股沟区有一肿物,持续半天无法回纳,并持续性腹痛……”这些

信息意味着情况紧急。随之,一场紧急救治立即展开。

值班的中大医院普外科主治医师张炜宇接诊了患者。经初步检查发现,患者右侧腹股沟有个肿物,平卧后肿物无法回纳,还伴有腹痛。据患者的家人说,10余年前发现右侧腹股沟区有肿物,站立或咳嗽后明显,平卧后肿物消失,也就没有特别关注。前一晚7时左右,患者出现明

显疼痛,实在无法忍受,才半夜到急诊就诊。

根据影像检查结果,结合病情,张炜宇初步判断患者患的是难复性腹股沟疝,已经形成了嵌顿疝,肠道被卡在疝气“洞”里。患者高龄,身体状况一般,患高血压30多年,有10余年脑梗病史。鉴于此,张炜宇先为患者采用手法复位治疗,但效果不理想。“如果肠管嵌顿超过6个小时,肠坏死可

能性大大增加,建议紧急手术。”张炜宇得到家属的支持后,立马联系多学科全力救治。

在中大医院普外科主任助理陶庆松指导下,张炜宇与麻醉手术管理、疼痛科、重症医学科、老年医学科等专家紧密协作,迅速开展手术。

为精准救治,先要摸清“敌方”的真实情况。张炜宇先采用腹腔镜进行探查,结果发现竟然是W形疝气,

太空生活对宇航员免疫系统有影响

据新华社北京8月27日电 (记者李曼)美国《科学进展》杂志日前刊载的一项国际研究探讨了太空失重环境对机体免疫系统中T细胞的影响,这可以解释为什么宇航员的T细胞在抵抗感染方面变得不那么活跃和有效。

太空是一个极端恶劣的环境,对人类健康构成威胁。其中一个威胁是宇航员在太空中发生的免疫系统变化,这种变化在他们返回地球后仍然存在。这种免疫缺陷会使他们更容易受到感染,并导致体内潜伏的病毒被重新激活。

瑞典卡罗琳医学院研究人员与俄罗斯、阿联酋的同行利用定制的水床,来模拟太空中的失重状态。研究人员将8名健康人血液中的T细胞暴露在这个模拟失重环境中,并加以观察。

结果发现,在失重7天和14天后,T细胞的基因表达发生显著改变,部分基因活跃,部分基因不活跃,而且T细胞的遗传程序变得更加不成熟。21天后,T细胞已经适应了失重状态,基因表达几乎恢复正常。但在离开失重环境7天后,T细胞又发生了一些之前在失重环境中出现的变化。

研究人员表示,T细胞在失重环境中开始变得更像所谓的幼稚T细胞,即还没有被任何病原体入侵过的T细胞。这可能意味着它们需要更长时间才能被激活,从而降低了对抗癌细胞和病毒感染的效力。研究人员计划进一步研究T细胞在失重条件下的情况及其功能是如何受到影响的。

肠管如同一条小蛇在疝气这个“山洞”里缠来缠去,大大增加了手术难度。

于是,张炜宇迅速调整战术,将腹腔镜改为开刀,找准肠管卡顿位置;接着,小心翼翼地将“乱跑”的肠管放回原本位置;最后,用补片修补窟窿。凌晨5时,1个多小时的手术顺利完成,医护人员终于松了口气。

“幸亏抢救及时,患者的肠管保住了。”张炜宇说。

术后,患者在重症医学科病房密切监护治疗一天后,转到普外科普通病房。随后,转到老年医学科继续休养治疗。

前几日,张炜宇查房时发现,劫后余生的患者气色好了不少。目前,该患者已出院回家休养。