

消除地方病危害需建长效机制

——专家解读《全国地方病防治“十二五”规划》

智力低下、满口黑牙、关节畸形……这是地方病曾经留给人们的印象。日前出台的《全国地方病防治“十二五”规划》(以下简称《规划》)提出,“十二五”末,我国将基本消除重点地方病危害。这意味着折磨民众数千年的地方病将在未来 5 年内基本告别国人。

“目标明确,任务艰巨。”参与编制《规划》的有关专家在接受记者采访时表示,地方病发生的环境致病因素长期存在,地方病消长又与社会经济发展水平和民众生活行为转变密切相关,决定了地方病防治的长期性和复杂性。“稍一松懈,病情就会反弹。”唯有建立长效防治机制,持续巩固防治成果,方能实现规划目标。

地方病防治进入基本消除新阶段

我国曾是世界上地方病流行最为严重的国家之一。卫生部疾病预防控制专家委员会地方病防治分委员会主任委员孙殿军说,通过几十年卓有成效的防治,我国地方病严重流行趋势总体得到控制,分病种来看,目前全国已有 28 个省(自治区、直辖市)达到省级消除碘缺乏病阶段目标,近 98%的县(市、区)达到县级消除碘缺乏病的指标要求。在已查明的水源性

高碘地区基本落实了停止供应碘盐措施。燃煤污染型地方性氟中毒病区的改良炉灶率达到 92.6%;在已知饮水型地方性氟中毒中、重病区基本完成了改水工程。完成地方性砷中毒病区分布调查,在已知病区基本落实改炉改灶或改水工程等防控措施。近 95%的大骨节病重病区村儿童大骨节病 X 线阳性检出率达到控制标准。克山病得到有效控制。

“总体来看,威胁数亿人群的重点地方病防治已由有效控制转入基本消除和持续巩固的新阶段。”孙殿军说。

防治工作仍面临诸多挑战

中华医学会第七届地方病学分会主任委员申红梅说,地方病防控有较为成熟的措施,目前的问题是,相关措施的持续性有待巩固,后期管理亟待加强。这一点在西部、边远地区尤为明显。比如,西部个别地区仍有少量新发大骨节病儿童病例出现等。

此外,部分病区省份多部门长效合作机制尚未形成。具体表现为:政府各职能部门在碘盐生产、流通和消费环节的监管责任没有得到有效落实;燃煤污染型地方性氟中毒改炉改灶项目后期管理尚未形成可持续运行模式;已落实的降汞降砷改

水工程缺乏可持续的运行监管机制;防治饮茶型氟中毒的相关部门措施仍未落实到位等。

业务用房不足、设备老化落后、基层专业人才缺乏等也是困扰地方病防控工作的“瓶颈”。我国目前虽拥有逾万人的地方病防治队伍,但受工作条件艰苦、待遇低下等影响,部分专业骨干流失,队伍萎缩老化。一些独立设置的地方病防治机构,在基础设施建设、仪器设备装备、运转资金保障等方面未得到相关政策支持,防控能力亟待提高。

形成合力打好 5 年攻坚战

据孙殿军介绍,为实现基本消除重点地方病的目标,《规划》以建立长效机制为主线,针对各种地方病的流行特点及防治进程,制订相应防治策略和防控措施。如何保障策略措施落到实处,是未来 5 年攻坚战的关键。

他说,碘缺乏病、水源性高碘甲状腺肿、地方性氟中毒、地方性砷中毒病因明确,已有的策略措施效果显著。大骨节病和克山病病因虽未完全明晰,但多年防治实践证明,所采取的综合防治措施行之有效。未来几年,需继续坚持成熟防治技术

的推广、应用,重中之重是推进防治措施的有效落实。

地方病的发生与民众行为生活方式密切相关。通过健康教育与健康促进,转变民众的知识、信念、行为,是有效防治地方病的基础。目前,我国碘缺乏病、燃煤污染型氟中毒和砷中毒的防治均建立了较为成熟的健康教育与健康促进干预模式,下一步,应重点提升其实践效果。

落实地方病防治措施涉及发展和改革委员会、卫生等多部门。相关部门能否切实履行职责,部门配合密切程度,仍是保证防治效果的重要环节。从投入来看,以往实践表明,防治地方病的重点、难点主要集中在老、少、边、穷地区。因此,“十二五”期间,在确保防治措施全覆盖的同时,应坚持以中央财政投入为主导,重点强化资金投向西部等经济薄弱地区的倾斜力度。

据专家透露,为及时掌握重点地方病的消长趋势,评价防治措施落实情况,有关部门将很快修制定与《规划》相适应的防治标准体系、病区控制与消除考核验收方案以及监测方案等。此外,根据工作进程,将适时启动《食盐加碘消除碘缺乏危害管理条例》等法规规章的修订工作。(孟庆贵)

环球讯

新疫苗可防致命乙脑

乙脑是最常见的细菌性脑膜炎,是一种致死率极高的可怕疾病,症状出现后只需几个小时就可夺走患者生命。英国《柳叶刀》杂志最新刊登的智利大学一项涉及 1631 名智利儿童大规模试验发现,一种名为 4CMenB 的预防乙型脑膜炎(乙脑)的全新疫苗将会给青少年更全面的保护。实验结果显示,接种该疫苗 2~3 个剂量就可以激活免疫反应。两次接种之间即使间隔 6 个月,也同样会发挥保护作用。两个月大的婴儿就可以开始接种该疫苗。英国研究人员表示,这种新疫苗可有效预防 80%的来自欧洲的乙脑病菌。新疫苗 4CMenB 有望于春季获得批准投入临床使用。(徐江)

吸烟增加巴雷特食管症癌变风险

英国的一项新研究发现,对于已经患有巴雷特食管症的人来说,吸烟会大幅增加其最终患食管癌的风险,且该风险的上升与吸烟多少的关系不大,不论一天是吸几盒烟还是只吸几支烟,患食管癌的风险都会大幅上升,研究人员因此呼吁这类“风险人群”戒烟。

巴雷特食管症是由于胃液反流入食管,其中的酸性物质损伤食管下端的表皮组织所致,其表现为食管下端被不正常的柱状上皮覆盖。已有研究表明,巴雷特食管症患者出现患食管癌的风险比普通人高出数十倍。

英国贝尔法斯特女王大学等机构的研究者在新一期美国学术刊物《胃肠病学》上报告说,他们调查了 3000 多名巴雷特食管症患者,结果发现那些吸烟的患者最终出现食管癌的风险会更高,其风险是不吸烟患者的 2 倍多。报告指出,这是迄今规模最大的针对巴雷特食管症患者最终癌变风险的研究,所得出的结论促使研究人员呼吁,巴雷特食管症患者应该做到完全戒烟。(黄莹)

新型基因检测法有助判断肺癌患者死亡风险

新一期英国医学刊物《柳叶刀》刊登报告说,美国研究人员开发出了一套基因检测方法,能够大致判断肺癌患者的死亡风险高低,在甄别出死亡风险较高的患者后,可以采取额外的化疗等手段来帮助治疗。

美国加利福尼亚大学等机构的研究人员报告说,他们对 300 多名非小细胞肺癌患者的病情和基因信息进行了分析,发现患者体内 14 个基因的活动情况可帮助预测他们接受治疗后死亡风险的高低。

为确认这种方法的有效性,研究人员随后又对 1000 多名患者进行了验证性测试。结果显示,那些基因分析结果为死亡风险低的患者,在跟踪观测的 5 年内生存率为 74%;基因测试显示死亡风险中等的患者,生存率为 57%;而基因测试显示死亡风险高的患者,生存率只有 44%。

研究人员说,这种基因检测方法有助于决定患者是否要接受额外的化疗。在肺癌治疗的初期,一般只采用手术切除肿瘤的疗法来治疗,但有些患者体内往往还有隐藏的癌细胞,导致术后癌症复发,死亡风险高的患者多属此种类型。

针对这种类型的患者,可用化疗来杀死隐藏的癌细胞。但曾有研究显示,对整个患者群体而言,在手术治疗后再使用化疗对提高生存率没有明显帮助。由于化疗有较强副作用,那些本不需要化疗的患者还会受害。有了上述基因检测法后,医生就可以甄别出那些死亡风险高的患者,有区别地进行额外的化疗。(黄莹)

美发现一种病毒的特殊变异过程

密歇根州立大学的研究人员观察到一种新型病毒进化的突变过程,该过程清楚地显示出病毒如何简单地使疾病产生危险突变。

科学家们对那些可修改病毒的基因组进行排序时发现,通常病毒会产生 4 个突变,那些没能找到新途径进入宿主细胞的病毒尽管有 4 个突变,但这些突变从不同时间发生。

而新研究发现,一种被称为噬菌体“λ”的病毒,在其进化过程中能够找到一种新的方式去攻击寄主细胞大肠杆菌,它可以在极短的时间内完成所有 4 次突变过程。这种病毒可以传染细胞,特别是普通 E 型大肠杆菌。λ 病毒本身对人体并无危害,但这项研究首次揭示了该病毒是如何进化成复杂而又具有潜在危险特质的过程。

该项研究的主要承担人贾斯汀·迈耶说:“第一次看到 λ 病毒这种新的进化过程,以及它的这种进攻能力和通过一种新的受体迅速进入宿主细胞的方式,让我们感到非常吃惊。当我们重复实验过程时发现,这种现象一遍遍地发生着。”

日前,美国和荷兰科学家制备了一种致命禽流感病毒。迈耶认为,尽管禽流感病毒成为可在人类传染的病毒仅需 5 次变异,但这种病毒能够自然而然地在突然间完成所有突变是不太可能的。如果每步条件都允许,它可以循序渐进地进化,一步一步地完成进化过程。

(田学科)



中国全球基金艾滋病项目将提前终止

近日,卫生部简报显示,我国全球基金项目二期中,艾滋病项目将于今年年底提前结束。结核病、疟疾项目也将分别于明年和今年提前结束。这将涉及数十亿元的防控资金。

卫生部称,去年 11 月,全球艾滋病、结核病和疟疾基金在加纳召开理事会第 25 次会议并作出决议,从 2012 年 1 月起,20 国集团中的中高收入国家,如其疾病负担低于“极端严重”,其已获得批准的项目将被终止。

卫生部解释,此决议意味着我国全球基金艾滋病项目、结核病项目和疟疾项目将分别于 2012 年 12 月、2013 年 7 月和 2012 年 6 月提前结束,第 10 轮疟疾项目也将于 2013 年 12 月结束。卫生部称,据测算,按照项目二期原计划,我国 3 病种防治项目涉及资金总额为 44.4 亿元,其中艾滋病项目为 17 亿元,结核病项目为 20.5 亿元,疟疾项目为 6.9 亿元。

有艾滋病草根组织负责人表示担心,全球基金撤出中国后,已经开始实施的艾滋病项目将无法再进行下去。

卫生部在简报中称,目前,卫生部疾病预防控制局正就下一步国家财政资金的接续与相关部门商议,确保防治工作不因二期项目终止而受到影响。(吴鹏)

农村居民狂犬病暴露处置需规范

湖南省疾病预防控制中心、中南大学公共卫生学院新近报告的一项调查发现,农村居民在狂犬病暴露后及时正确处置伤口比例较低,总体预防处置有待于进一步规范。普遍缺乏对狂犬病科学认知和经济条件有限,是导致农村居民狂犬病暴露后处置不规范的主要原因。

湖南省疾病预防控制中心、中南大学公共卫生学院的研究人员,选取已将狂犬病暴露后处置费用纳入新农合报销范围的湖南省衡东、衡山等 4 个县,随机抽取

20 个乡镇的 40 个村,共入户调查 804 户 3045 人。结果显示,兽用狂犬病疫苗免疫率分别为 31.87%和 4.92%;村民狂犬病累计暴露率为 4.07%,年平均暴露率为 2.22%,其中学生和年龄在 15 岁以下的村民暴露率较高。

在调查发现的 124 例狂犬病暴露者中,有 35 例暴露后立即自行处理了伤口,但其中只有 4 例作了伤口冲洗、消毒,基本符合狂犬病暴露后伤口处置规范要求;23 例处理措施不到位,还有 8 例自敷草药、黄泥等对伤口处理,完

全错误。124 例狂犬病暴露者有 93 例就诊,其中 4 例拒绝使用狂犬病疫苗,原因为不愿花钱或自认为没必要;49 例Ⅲ级暴露者未使用狂犬病被动免疫制剂,原因为不愿花钱或不知道需要使用。

该调查还显示,93 例就诊者狂犬病预防处置费用最高达 3000 元,人均费用为 416.68 元,减去新农合报销费用后人均仍需花费 306.68 元。此外,在所有被调查者中,了解当地已将狂犬病暴露后处置费用纳入新农合报销者,仅有 58.33%。(郑灵巧)

职业病诊断与鉴定管理办法征求意见

没有证据否定职业病危害因素与患者临床表现之间有必然联系的或将诊断为职业病

近日,国务院法制办网站公布了《职业病诊断与鉴定管理办法(修订征求意见稿)》(以下简称征求意见稿),向社会公开征求意见。根据意见稿,劳动者可以在用人单位所在地、本人户籍所在地或经常居住地依法承担职业病诊断的医疗卫生机构进行职业病诊断,职业病诊断机构不得拒绝劳动者进行职业病诊断的要求。根据意见稿,职业病诊断机

构应当为劳动者进行职业病诊断提供便利,依据国家职业病诊断标准,综合分析劳动者的职业史、职业病危害接触史和工作场所职业病危害因素情况,并根据临床表现以及辅助检查结果等作出诊断。没有证据否定职业病危害因素与患者临床表现之间有必然联系的,应当诊断为职业病。

为解决既往常常遇到的劳动者难以收集诊断所需材料导致诊

断难的问题,意见稿规定,用人单位应当在规定的时间内,如实提供职业病诊断所需的劳动者职业史和职业病危害接触史、工作场所职业病危害因素检测结果、劳动者职业健康监护档案等资料,在规定的时间内不提供的需承担不利后果。根据需要,职业病诊断机构可以提请安全生产监督管理部门,由其依法监督检查和督促用人单位提供职业病诊断所需资

料。劳动者对用人单位提供的资料有异议,或者因劳动者的用人单位解散、破产,无用人单位提供上述资料的,职业病诊断机构应当提请安全生产监督管理部门进行调查,由其反馈存在异议的资料或者工作场所职业病危害因素情况的判定结果。由于劳动者的职业史、职业病危害接触史等资料缺乏,难以作出职业病诊断的,职业病诊断机构可以依据劳动者

的临床表现、辅助检查结果和劳动者的自述等,作出医学诊断。

针对我国职业病诊断机构较少的现状,意见稿规定,省级卫生行政部门应根据本地区实际需要,遵循区域覆盖、合理设置的原则,充分利用现有医疗卫生资源,设置职业病诊断机构。意见稿还将申请职业病诊断机构资质所需最长时间从 105 天缩短到 85 天。(张翼)

新播报

城市儿童身高偏离干预项目启动



日前,记者从中国疾病预防控制中心妇幼保健中心获悉,城市学龄前儿童身高偏离早期干预项目近日启动。该项目由中国疾病预防控制中心妇幼保健中心牵头开展,将利用

3 年时间,在北京等 8 个试点城市,探索建立儿童身高生长监测系统的可行性和监测模式。

据介绍,该项目试点城市为北京、天津、上海、广州、杭州、海口、成都、武汉,每个城市监测儿童数不少于 2000 人,个体儿童监测时间不少于 1 年。该项目将对儿童保健服务人员人员进行提高儿童身高生长偏离早期干预能力培训,提高儿童家长对儿童身高的关注和主动进行生长监测的能力,建立儿童成长指导中心,对筛查出的矮小儿童进行规范化诊治等。

抽样调查结果显示,我国约有 800 万中、重度生长迟缓儿童,且每年约增加 16 万人。(甘贝贝)

我学者取得禽流感病毒研究新突破

近日,国际知名《病毒学杂志》在线发表中国科学院上海巴斯德研究所周保罗研究组一项最新研究成果。该研究名为“识别 H5 血凝蛋白的保守表位的人单克隆抗体可以广谱中和高致病性禽流感 H5N1 病毒”。

有关专家认为,这是首例关于人的中和抗体可以广谱中和几乎所有的 H5N1 各个型和亚型病毒的报道。

据介绍,自 1996 年以来,高致病性禽流感 H5N1 病毒感染了超过 5 亿家禽,并在亚洲、非洲和欧洲出现了越来越多关于人感染 H5N1 病毒的报道。至 2011 年 10 月 10 日,已有 566 例人感染被确诊,其中 332 人死亡。目前的疫苗往往只对相似的病毒株有保护作用。

博士生胡红星等人在周保罗研究员的指导下,用高灵敏度的 H5N1 假病毒系统从感染过 H5N1 病毒但康复的患者记忆 B 细胞中筛选出 3 株抗 H5N1 病毒的人源单克隆抗体,其中单克隆抗体 65C6 能够中和除 7.2 亚型外几乎所有型和亚型的 H5N1 病毒,并在老鼠模型中显示出很好的预防和保护作用。

通过对血凝蛋白和抗体复合物的电镜分析,结合酵母展示技术,研究人员发现,单克隆抗体 65C6 能够识别位于血凝蛋白球形头部的构象表位。

“该表位在几乎所有 H5N1 的血凝蛋白上都是高度保守的。”研究人员介绍,这提示该广谱中和抗体可以用来治疗感染高致病性禽流感 H5N1 的患者。另外,可以基于该保守表位设计免疫原,从而通过免疫诱导出针对该表位的抗高致病性禽流感 H5N1 的广谱中和抗体反应。

(黄辛)

贵州确诊一例人感染高致病性禽流感病例

记者近日从卫生部获悉,贵阳医学院附属医院 1 月 19 日收治一例发热患者,1 月 22 日经贵州省疾病预防控制中心、中国疾病预防控制中心实验室检测确诊为人感染高致病性禽流感病例。

据介绍,患者 1 月 6 日发病,病情加重后,于 1 月 19 日转入贵阳医学院附属医院重症监护病房救治。1 月 22 日 12 时 30 分,患者病情迅速加重,血压下降,突发室颤,经抢救无效死亡。截至目前,已确定的 71 名密切接触者均未出现异常症状。

疫情发生后,贵州省卫生厅高度重视,按照省委、省政府要求,在卫生部指导下,积极开展疫情防控工作,全力救治患者,开展进一步现场流行病学调查,对密切接触者进行医学观察,加强疫情监测,做好人禽流感防控知识宣传教育工作,发出《贵州省卫生厅关于加强人感染高致病性禽流感防控工作的紧急通知》,要求各地切实做好人禽流感疫情防治准备。(吕诺)

香港小榄医院一病房内 6 名女患者感染甲流

日前,记者从香港

小榄医院了解到,小榄医院一个严重弱智科女病房自 1 月 16 日起先后有 6 名女患者(年龄 19 岁~48 岁)和 3 名职员出现发热及呼吸道感染症状。

院方已为有关患者进行所需测试,6 名患者均对甲型流感呈阳性反应。全部患者已转送屯门医院接受隔离治疗,现时情况稳定。至于 3 名职员,其中一名已康复上班,另外两名现正休假。

该病房已暂停接收新症及出院安排,并实施有限度探访。院方已根据既定指引加强感染控制措施,并会继续紧密监察该病房患者的健康情况。

(据《香港文汇报》)

