

消除地方病 助力健康龙江

□文/稿 本报记者 朱彤 霞莹

由于环境、社会发展等多种原因,我省曾是国家地方病发病较重省份。其中克山病、碘缺乏病、大骨节病、饮水型地方性氟中毒等地方病,曾经是困扰、威胁我省广大居民特别是农村居民健康的重要因素之一。消除地方病,龙江在行动。几十年来在党和政府的高度重视下,通过我省几代地方病防治人员的不懈努力,被称作“送瘟神”的地方病防治工作取得了巨大成就。

曾经肆虐龙江多个地区的克山病,目前已实现零新发;曾经制造了“傻子屯”的罪魁祸首——碘缺乏病,全省有99.24%的县(市、区)保持消除状态;曾因流行之广、病人之多、病情之重位居全国省份之最大骨节病,目前全省96.25%的病区县达到了国家消除标准;曾流行范围广、病情较为严重的饮水型地方性氟中毒,伴随着国家改水工程等措施的落实,目前病区因中毒引发的氟骨症、氟斑牙总检出率明显下降。

为实现消除地方病工作的“最后一公里”任务,省卫健委完成了顶层布局、规划落实和层层目标责任制。到2020年我省全部大骨节病、克山病病区要达到消除的目标;95%以上的县保持消除碘缺乏危害状态,人群碘营养总体保持适宜水平;全面落实已查明氟超标地区的改水工作,90%以上村的改水工程保持良好运行状态,饮用水氟含量符合国家卫生标准,70%以上的病区县饮水型氟中毒达到控制水平。同时,向全省大骨节病区推广以富硒大米为主的富硒食品,改善病区低硒、缺硒现状。



B

有效控制 碘缺乏病流行

食用碘盐

碘缺乏病是自然环境碘缺乏造成的机体碘摄入不足引起的危害人类健康特别是影响智力发育的有关疾病的总称。它包括地方性甲状腺肿、克汀病和亚克汀病、单纯性聋哑、胎儿流产、早产、死产和先天畸形等。碘缺乏会造成甲状腺肿大,俗称“大脖子病”。但是,碘缺乏最大的危害是影响智力发育,严重碘缺乏会造成呆傻等智力残疾。胎儿、儿童和妇女最易遭受碘缺乏危害。碘缺乏导致的智力障碍,还包括轻度智力发育迟滞和智力水平下降。依靠后天教育和干预,只能减少智力损伤程度,无法挽回全部损伤。碘缺乏所致的智力损伤是不可逆损伤。当发现孩子运动发育迟缓,智力发育迟缓,已追悔莫及。

碘缺乏病曾广泛分布于我省132个县(市、区),病情较重,其中桦川县集贤村是全国闻名的克汀病重病区,曾被称为“傻子屯”,当年在世界卫生组织都“挂上了号”。在1978年普查中发现,当地严重缺碘。当时全村1313人,就有859人患有地甲病(地方性甲状腺肿),占总人口的65.4%;地方性克汀病患者150人,占总人口的11.2%。集贤村为啥得了“傻子屯”这个名号?村书记王喜林说,可以用一句顺口溜来说明,“一代甲,二代傻,三代四代断根芽”,意思是第一代甲若患有地甲病,那他们所生育的第二代人将会患有克汀病,这是因为缺碘影响了胎儿的神经系统,导致孩子智力低下、个子矮小,也就是人们口中的“傻子”。

从1978年开始,集贤村在全国率先实行了食盐加碘防治碘缺乏病工程,在党和各级政府的关怀下,经过卫生、盐业部门的不懈努力,集贤村的碘缺乏危害得到了有效控制,儿童甲状腺肿大率由1979年的77.9%下降到2012年的2.5%,地方性克汀病人由150人下降到35人,防治碘缺乏危害的各项指标均达到了国家标准,村民的智商达到了正常水平。

自1993年后,全省开始大规模碘缺乏病防治工作。经过多年坚持不懈的工作,我省防治成果得到巩固,1995年全省碘盐合格率仅为54.33%,到1997年上升到87.85%。此后一直保持在96%—98%。甲状腺肿大率由1995年的23.17%下降至2000年后的5%—7%。在2000年国家碘缺乏病考核评估中,达到稳定控制标准。在2015年通过国家地方病防治“十二五”规划终期考核,实现了我省持续巩固碘缺乏病消除成果的目标。

人体的碘主要依赖自然环境的供应,应当每天摄入适量的碘,在停止碘摄入时,体内储备的碘仅够维持2—3个月。人类生活环境缺碘是客观存在的,所以必须长期补碘。省疾控专家表示,食用碘盐能有效地控制碘缺乏病的流行,这是安全、有效、方便和经济的补碘方法。在碘缺乏地区全面普及食盐加碘措施,能成功预防碘缺乏病导致的儿童智力损伤。在碘缺乏地区,采取持续适宜的补碘措施非常重要,任何因素导致措施中断,就可能会出现新发克汀病的严重后果。贮存碘盐时要注意密封、避光、避免受潮和存放过久,烹调时不要使用盐焗锅以免碘的丢失。



C

早诊早治 是关键

大骨节病重在预防

大骨节病是一种地方性、多发性、对称性、变形性骨关节炎。大骨节病主要表现为四肢关节对称性增粗、变形、屈伸困难和疼痛,四肢肌肉萎缩,分为“一期二度”。早期外观正常,但手背关节有X线影像改变。I度多发对称性指关节病态增粗,或肘关节轻度屈曲。II度除有I度症状外,有短指(趾)畸形及腕、膝、踝关节增粗变形。出现“鸭步”或下蹲困难。III度出现短肢畸形,身材明显矮小。大骨节病主要发生在12岁以下儿童,成人发病少,无性别差异,不影响智力,不妨碍生育,不遗传,亦无民族差异。轻者关节粗大、疼痛、活动受限,重者身材矮小、关节畸形,丧失劳动能力,和生活自理能力,终生残疾。

大骨节病发现至今已有一百六十多年的历史。在我国,大骨节病俗称为“水土病”、“算盘指病”、“柳拐子病”及“骨节风”。作为全国大骨节病病区,多年来,我省开展了大量的调查研究工作。在病因学研究中,主要提出生物地球化学、饮水中有机物中毒和粮食镰刀菌毒素中毒三种学说。对此,我省采取了以下措施,改良水质,打深水井;调换口粮,由非病区调拨粮食;药物防治,以口服亚硒酸钠为主,证明患者服用亚硒酸钠一年后可见骨端骨质修复率达82.7%,认为亚硒酸钠对大骨节病干骺端病变有防止恶化、促进修复的作用。目前,对于大骨节病的病因,中国疾病预防控制中心地方病控制中心经大量研究后认为,是粮食中镰刀菌产生的T-2毒素所引起。

历经几代人近半个世纪的艰辛努力,我省大骨节病防治工作取得重大成就,大骨节病病情得到有效控制。“十二五”期间,省疾控中心调查结果表明,在全省80个大骨节病区县(市、区)、394个病区乡、2347个病区村中,所有病区村均已达到控制标准,有98.2%的病区村达到消除标准。而中国疾病预防控制中心地方病控制中心大骨节病防治研究所提供的数据也证实了这一点。该研究所2014年4月至2015年4月历时1年时间,组织科研人员5次深入大骨节病历史重病区进行调查,调查范围涉及18个病区县(市、区)的52个病区乡(镇)的14183名儿童,结果未发现新的临床病例。调查结果表明,我省历史重病区大骨节病病情已获得有效控制,达到基本消除水平。

大骨节病如何治疗和预防?专家表示,治病不如防病。由于大骨节病的特殊性、复杂性,难以在短期内彻底消除或控制其危害,提早进行病情筛查,做到早诊断、早治疗,是有效降低患病率的关键。

大骨节病重在预防。关节已经发生变形,其病变是无法治愈的。大骨节病导致的关节增粗、变形,目前还没有确切、特异、有效的治疗方法。原则上可参考现行骨质增生的治疗方法,关节疼痛可选用市售的阿司匹林、扑热息痛等镇痛剂。大骨节病病区可因地制宜地采取旱田改为水田,改主食玉米为大米或改种蔬菜或经济作物,或在适宜的山区,退耕还林、退耕还牧或搬迁,主食粮食由市场购买。在大骨节病病区推广科学种田,快收快打、防霉防潮、干燥贮藏。在大骨节病活跃病区,也可采用碘片碘盐进行预防和治疗。



D

预防饮水型 地方性氟中毒

改换低氟水源

地方性氟中毒是在特定的地理环境中发生的一种地球化学性疾病。它是在自然条件下,人们长期生活在高氟环境中,通过饮水、空气或食物,使体内摄入过量的氟而引起的慢性中毒,主要表现为氟斑牙、氟骨症,还可损伤其他器官。氟斑牙表现为牙齿表面失去光泽,出现粉笔样白色、黄色或棕色,严重者出现缺损。氟骨症表现为骨关节疼痛、变形,丧失劳动能力乃至瘫痪。消化道是氟进入人体的主要途径。

随着社会经济发展和生活水平的不断提高,人们对良好生态环境的要求也越来越高,希望吃上安全食品与喝上优质饮用水是人民对美好生活的向往的最基本要求。但是在我国的许多农村地区,饮水安全问题长期以来一直存在,饮水型地方性氟中毒地区居民饮用高氟水的问题就是饮水安全的重要问题。地方性氟中毒在我国大陆分布广泛,除上海市、海南省外的各省、直辖市、自治区均有病区。病区分3种类型,即饮水型、燃煤型、饮茶型。我省为饮水型地方性氟中毒病区。

经过六十多年、几代地方病防治人员的努力,我省地方病处于有效控制和消除状态,其中,全省饮水型地方性氟中毒病区改水率为86.38%,改水工程正常运转率为98.51%,改水工程氟合格率63.39%,控制率63.30%,到2020年力争实现90%以上村的改水工程保持良好运行状态,饮用水氟含量符合国家卫生标准,70%以上的病区县饮水型氟中毒达到控制水平的规划目标。

饮水型地方性氟中毒如何治疗和预防?专家表示,饮水型地方性氟中毒的主要预防措施是改换低氟水源,如打低氟井、引江河湖泊等低氟水源,干旱缺水地区可蓄水或屋檐集水。在无低氟水源的病区,可选用氯化铝、羟基磷灰石、骨炭等除氟剂除氟。分为集中式供水降氟方法与分散式家用降氟罐。也可用电渗析等物理降氟方法。地方性氟中毒的治疗,目前尚无特效药物,主要靠预防。减少机体对氟的摄入,改善生活条件,增强机体抵抗力。地氟病区儿童应避免使用含氟牙膏。

地方病科普宣传儿童画



A

防止克山病反弹

建立可持续消除工作机制

克山病是一种原因未明的地方性心脏病,克山病的临床表现,通常表现为全身不适,心难受、胸闷、恶心、脸色苍白、下肢浮肿等临床症状。临床上分为四种类型,急型、亚急型、慢型和潜在型。该病主要侵犯心肌,表现为心肌的变性、坏死、修复等改变。急型克山病主要发生在我省北方地区,以生育期妇女多发,亚急型克山病主要发生在我省西南地区,以2—7岁幼儿多发。克山病与膳食营养关系密切,膳食结构单一、营养低下和低硒使发病增加。克山病多发生在病区农村食用自产粮人群,食用非病区粮不发病。其病因目前主要有三种学说,硒缺乏+某因子;与肠道病毒特别是柯萨奇病毒感染高度相关;谷物污染所产生的黄绿青霉素。

克山病曾在我省分布较广,病情严重程度居全国之冠,病区居民深受其害。当时,全省66个市、县、496个乡镇、3221个村屯受威胁人口600多万。1948年—1985年的38年间,全省共发生克山病病例57684人,病死15968人,人们谈之色变。当时防治克山病作为一项全新的课题,让医学界束手无策。全国各地的医药卫生人员和科学工作者为了攻下这个难关,付出了无数心血,但收效甚微。而改变这一状况的就是已故的我国治疗克山病著名专家于维汉院士。他提出并应用于临床的亚冬眠和适当补液疗法成为抢救治疗急型克山病人的通用疗法,急型克山病的治愈率得到大幅提高,实现了克山病控制史上的重大突破。从上世纪60年代起,基本上控制了因急型克山病致死的问题。于维汉院士在哈尔滨医科大学创建了克山病研究室,他走遍了全国16个省、自治区的170个克山病病区开展调查研究,制订了我国统一的克山病诊断标准。

沿着于维汉院士的足迹,多年来,经过多部门密切合作和几代人的不懈努力,我省克山病防治工作取得了辉煌成就:目前全省66个克山病病区(市、区)全部达到国家控制标准,其中92.4%的病区县已达到消除标准,到2020年可实现国家规划要求全部消除的目标。如今,曾经经历过“两次暴发死亡三百多人”的克山病发现地“光荣村”(现名英民村),现在已难觅克山病,村民安居乐业。在“克山病纪念馆”醒目的纪念碑上,清楚地记录着这样的文字:“公元一九三五年始,此地奇病肆虐,民不聊生,十室九空。固于历史及医学科研水平,遂以地名命克山病,继而在国内和世界一些地区发现此病。中华人民共和国成立后,党和政府十分重视科研与全民防治,经历几代人砥心砺志,攻坚克难,终使克山病绝迹克山……”

克山病防控成效虽然显著,但病因不清,加之有些历史重病区生活水平比较低落后,局部地区克山病新发的潜在危险性并未彻底消除。“十三五”期间,我省要求要抓住国家精准扶贫契机,通过改善当地农民生活,加强健康教育,继续开展必要的病情监测,最终建立可持续消除克山病的工作机制,以有效防止病情反弹。那么,克山病如何治疗和预防?专家表示,急型克山病治疗的关键是要做到“三早,一就地”,即早发现、早诊断、早治疗,就地静脉推注大剂量维生素C和采取升压、扩容、亚冬眠、纠正心律失常等对症措施,多数病人都能缓解症状。亚急型小儿患者可按急型与慢型治疗方法进行治疗。慢型克山病要注意治疗充血性心力衰竭。要抓住强心、利尿、扩张血管、纠正心律失常、营养心肌及对症治疗等6项原则。克山病是可以预防的,提高生活水平,改善膳食结构,增加营养,减少发病诱因。大面积预防可投放碘盐,小面积预防可投放碘片。