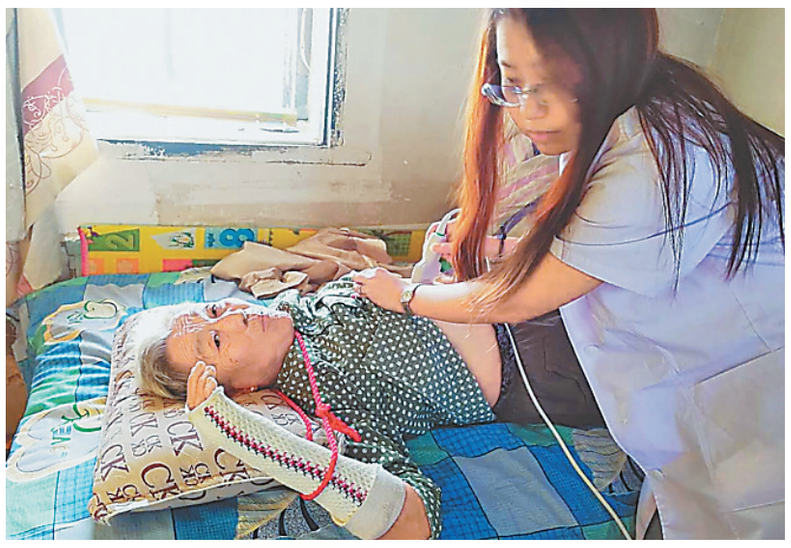
消除地方病 龙江有答卷

□黑龙江日报全媒体记者 霍萱

地方病,一种在特定的地理环境下发生的一种生物地球化学性疾病。21世纪以来,它离我们越来越远,但是在某些地方仍然威胁着人民群众的健康。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这四种地方病,严重威胁我省广大居民特别是农村居民的生命健康。

消除地方病,龙江有答卷。几十年来在党和政府的高度重视下,我省几代卫生防疫人员不懈努力,地方病防治工作取得了巨大成就。为实现消除地方病工作的"最后一公里"任务,2018年,我省开展了地方病防治专项三年攻坚行动,确保到2020年,有效控制和消除重点地方病害,现行标准下农村贫困地方病人口得到救治,因病致贫地方病患实现脱贫,如今这一目标已经成功实现。

作为我省地方病病种中最重要的四类疾病——克山病、碘缺乏病、大骨节病、饮水型地方性氟中毒,它们都是什么原因导致的?如何防治?省疾控中心的工作人员做了解答。



省疾控中心专家为克山病患者听诊。**本报资料片**

曾经肆虐的克山病如今可防可治

克山病是一种原因未明的地方性心肌病,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、下肢浮肿等症状体征。临床上分四种类型,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国北方地区,以生育期妇女多发,亚急型克山病主要发生在我国西南地区,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。

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个克山病病区县开展调查研究,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:目前全省克山病全部病区县均达到消除的目标。

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治疗措施,多数病人均能缓解症状。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。大面积预防可投放硒盐,小面积预防可投放硒片。

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落后,局部地区克山病新发的潜在危险性并未彻底消除。2020年我省地方病防治专项三年攻坚行动圆满收官,今年,省卫健委把对全省地方病重点地区的回访工作列为党史学习教育的一项重要内容,继续巩固拓展攻坚成果,以有效防止克山病等地方病病情反弹。

于维汉院士当年在病区为患儿检查。**本报资料片**

大骨节病青少年多发重在预防

村民排队进行大骨节病筛查。**本报资料片**

大骨节病是一种地方病,具有多发性和变形性特点,多发年龄是6~13岁的儿童青少年,发病早期骨关节疼痛,手指弯曲或指末节下垂,主要病变部位是骨关节,轻者关节粗大、疼痛、活动受限,重者矮小畸形、终生残疾。

大骨节病发现至今已有160余年的历史。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,我省采取了改良水质,打深水井;调换口粮,由非病区调换粮食;药物防治,以口服亚硒酸钠为主,证明患者服亚硒酸钠一年后干骺端骨质病变修复率达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,省疾控的调查结果表明,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。2014年4月至2015年4月,中国疾病预防中心地方病控制中心大骨节病防治研究所历时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。调查结果说明,我省历史重病区大骨节病情已获有效控制,达到基本消除水平。

由于大骨节病早期通过阻断病因可以完全康复,如果病变进一步发展,关节已经发生变形,其病变无法治愈,将终生携带。因此,大骨节病重在预防。

根据大骨节病病区实际情况,以一级预防为主,因地制宜地采取相应的预防措施。在大骨节病病区采取旱田改为水田,改主食玉米为大米或改种蔬菜或经济作物,在适宜的山区退耕还林或退耕还牧,主食粮食由市场购买;针对病区居民食物单调、偏食情况,应改变粮食种植结构,提倡农作物种植多样性和食物多样化,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;改良水质,针对病区居民饮用水有机物污染较重的情况,应加强水源地保护,降低饮用水中腐殖酸含量;适宜人群补硒,对低硒病区儿童补充适量硒制剂有一定预防作用。

专家们现场用先进仪器为孩子进行大骨节病检查。**本报资料片**

食用加碘盐可有效预防碘缺乏病

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。缺碘通常会造成甲状腺肿大,俗称"大脖子病"。但是,缺碘最大的危害是影响智力发育,严重缺碘会造成呆傻等智力残疾。胎儿、儿童和妇女最易遭受缺碘危害。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,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%。

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。

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。目前,我省持续巩固95%以上的县消除碘缺乏危害成果,人群碘营养总体保持适宜水平。

由于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。

省疾控中心专家表示,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,能成功预防碘缺乏所致的儿童智力损伤。在碘缺乏地区,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。碘盐贮存时注意密封、避光、避免受热和存放过久,烹调时不要用盐爆锅以免碘的丢失。

专家为碘缺乏病患检查身体。**本报资料片**

改换低氟水源让百姓喝上放心水

地方性氟中毒,是在自然条件下,人们长期生活在高氟环境中,主要通过饮水、空气或食物等摄入过多的氟而导致的全身慢性蓄积性氟中毒。在儿童主要表现为牙齿出现斑釉,即氟斑牙,成人表现为四肢、脊柱关节持续性酸痛,功能障碍,即氟骨症,俗称"糠骨症""大黄牙"或"干勾牙"。发病人群轻者牙齿黄黑,裂碎脱落,重者背驼腰弯,丧失劳动力和生活自理能力。

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。我省曾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,我省地方病已处于有效控制和消除状态。到2020年,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。

如何预防饮水型地方性氟中毒?省疾控中心专家表示,饮水型地方性氟中毒的主要预防措施是降低饮水氟含量,使之达到生活饮用水卫生标准的要求。可通过改换低氟水源,如打低氟井、引江河湖泊等低氟水源,干旱缺水地区可窖水或屋檐集水。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。

对于地方性氟中毒的治疗方面,由于发病机理不太清楚,故目前未研究出根本有效的治疗方法,治疗原则是减少机体对氟的吸收;促进体内氟的排泄;改善生存条件;增强机体抵抗力;缓解症状和对症治疗,减轻病人痛苦。

如今的地方病防治工作更加精准。**本报资料片**