



热点关注

许多人体检时发现患有胆囊结石，但如果检查显示结石很小，不痛不痒的，往往“带石共处”不太在意。

南京军区福州总医院肝胆外科主任江艺主任医师介绍说，胆囊结石无论大小，都可能会突然发作，出现皮肤黄染、高热、剧烈腹痛，并引发严重感染，甚至危及生命。那么，什么症状和多大的胆囊结石就需要进行治疗？预后的相关护理有哪些？

警惕长期肩背疼痛

胆囊结石是一颗“定时炸弹”，在中老年人群中比较多见，女性多于男性，北方多于南方。体积较大的结石，往往会摩擦胆囊引起胆囊炎，导致上腹部疼痛，患者通常会及时就诊和治疗。

胆绞痛是其典型表现，也就是通常所说的“胆痛”，常发生在饱餐、进油腻食物后，或是睡眠时。疼痛位于上腹或右上腹，呈阵发性，可向肩胛部和背部放射，多伴恶心、呕吐。还有20%—40%的胆结石病人终生无症状，而在体检或其他检查中偶然发现。

一旦体检发现自己胆囊有大块结石时，患者通常因为担心会及时就医治疗。比较小的结石，一些患者容易轻视，由于多半没什么症状，很多人都不去管它。在长期喝酒应酬和不良生活习惯下，可能会引发胆囊炎、胆管

胆囊结石无论大小，都可能会突然发作，出现皮肤黄染、高热、剧烈腹痛，并引发严重感染，甚至危及生命。

“带石共处”靠什么？

□吴志 谢海英

尿道比较宽，结石小一点没准能从泌尿道排出来，所以会有排石、碎石等治疗方法；而胆囊结石掉到胆总管后，因胆总管下端细，结石从胆总管排入肠道的几率小，且易卡在胆胰管汇合处而继发胆源性胰腺炎。其中的重症型非常危险，死亡率高达20%左右。

摘除胆囊对人的影响不是很大，但有一些人可能消化功能会受一点影响，需要2个月到2年的时间来适应。另外，合并有糖尿病、心肺疾病的患者应引起重视，因为胆囊结石的急性发作可加重这些合并症。所以这类病人越早手术对恢复越有利。目前常通过腹腔镜微创手术，将胆囊结石取出，这种手术创伤小，患者承受的痛苦也小，手术后一到两天就能出院。

“带石共处”讲究方法

对年纪大、有严重胆囊炎或胆囊炎反复发作、胆囊壁很厚、胆囊功能已丢失的患者，建议切除胆囊，彻底免除后患。但是，并不是所有的胆囊结石患者，都需要通过手术将结石取出。有些“安静”的胆囊结石，有些终生都不会发作。这部分患者没有疼痛，身体不会感到不适，对工作生活没有影响，不需要治疗。

事实上，有20%—40%的患者可以终身带石生存，只要平时没有腹痛、发热等症状发生，就可以和结石和平共处，不需要手术治疗。但每半年应做一次B超，观察结石有没有增大，胆囊壁有没有增厚，胆囊有没有萎缩等。

临床上，首先要考虑患者的身体情况能否承受手术，因为患者年龄大，多伴慢性病



包虫病是由棘球蚴绦虫幼虫寄生于人或动物体内引起的人兽共患寄生虫病，因其致死率高，又被称为“虫癌”。包虫病威胁我国350个县近5000万人口，委员专家呼吁：

从动物源头防控包虫病

□本报记者 姬薇

由人民政协报社、四川省政协办公厅联合主办的包虫病手术家庭公益援助启动仪式暨动物源头防控座谈会近日在京举行。委员专家表示，目前我国包虫病防控形势依然比较严峻，亟须从动物源头加强防控，完善规划，加大投入，并设立动物包虫病防控专项资金。

包虫病是由棘球蚴绦虫幼虫寄生于人或动物体内引起的人兽共患寄生虫病，大类为主要传染源，人和牛羊等多种动物是中间宿主，包虫病潜伏期长，早期不易发现，特别是泡型包虫病，因其致死率高，又被称为“虫癌”。

中国动物疫病预防控制中心副主任任建忠介绍，2012年全国包虫病流行情况调查结果显示，全国受包虫病威胁人口近5000万，现有包虫病流行县350个，主要分布在内蒙古、四川、西藏、甘肃、青海、宁夏、新疆等7个省区。确定流行程度的263个流行县，平均患病率为0.24%。推算全国除西藏外，包虫病患病

人数约11.5万人，其中，80%的病例主要分布在四川、青海、甘肃、宁夏4省。

“四川的甘孜州和阿坝州等地，包虫病患病率依然较高。”甘孜州畜牧兽医研究所研究员邓世金表示，四川全省包虫病患者有4万多例，其中有3万多例在甘孜州。

西南大学包虫病专家李阳春介绍，包虫病危害严重，晚期肝包虫病患者极度消瘦，出现黄疸、门脉高压及肝腹水等症状；脑包虫病患者癫痫反复发作，病情十分凶险；囊型包虫病病灶出现破裂，可致过敏性休克而死亡。“泡型包虫病尤其严重，主要寄生于肝脏，并可以向周围组织浸润和向远处转移，未经治疗的泡型包虫病患者10年病死率高达94%，被称为‘虫癌’。”

防控面临诸多挑战

近年来，随着对包虫病疫情的逐步重视，特别是2010年，原卫生部等14个部门联合印发了《防治包虫病行动计划（2010—2015年）》，

2012年国务院办公厅发布《国家中长期动物疫病防治规划（2012—2020年）》后，我国包虫病防控取得了明显成效，但仍面临诸多挑战。

四川省农业厅兽医兽药处副处长牟登育表示，在包虫病流行地区，特别是民族地区，农牧民的传统养殖和消费习惯根深蒂固，犬与牛羊混养、给狗饲喂牛羊脏器等现象十分普遍，防疫意识薄弱。由于“忌杀生”等宗教文化习俗的影响，藏区无主犬数量庞大且难以控制。

邓世金表示，基层兽医专业技术人员工作和生活条件艰苦，收入低、待遇差，村级防疫员每月工资只有200元左右，招不进、留不住，导致防控措施难以真正落实到位。青海省动物疫病预防控制中心副主任蔡金山表示，目前，我国包虫病防治“重治疗、轻预防，重治标、轻治本”的现状，突出表现在动物源头防控投入不足。目前中央财政没有家畜包虫病防治专项经费，而大多数包虫病疫区的地方财政都十分紧张，经费也难以保证，导致家畜监测、免疫、大驱虫、消毒等防治措

资金规模，设立扶贫再贷款并实行收支农再贷款更优惠的利率，通过税收优惠、贴息支持、财政奖补及过桥贷款、融资担保、风险补偿等机制，鼓励金融机构创新金融扶贫产品和服务，引导资金、土地、人才、技术、管理等各要素向贫困地区聚集，动员全社会力量形成扶贫脱贫的强大合力。

中共中央政治局委员、国务院扶贫开发领导小组组长汪洋在总结讲话中表示，全党要认真学习贯彻习近平总书记重要讲话精神，切实把思想和行动统一到党中央决策部署上来，确保扶贫工作沿着正确方向推进。各级党政领导干部要以上率下，真抓实干，形成合力。贫困地区要从实际出发，着力解决关键问题，与时俱进创新扶贫方式，真正围绕群众脱贫出实招，不搞形式主义的扶贫，不建形象工程的样板。要完善机制，调动各方特别是贫困群众积极性和创造性，坚决打赢脱贫攻坚战。

会议期间，中西部22个省区市党政主要负责同志向中央签署脱贫攻坚责任书，江西、广西、贵州、西藏、甘肃、新疆等6个省区的负责同志作大会发言。

中共中央政治局委员、中央书记处书记，国务委员等出席会议。

各省、自治区、直辖市和计划单列市、新疆生产建设兵团、国务院扶贫开发领导小组成员单位，中央和国家机关有关单位、全国人大和全国政协有关专门委员会、部分中管企业、军队和武警部队负责同志等参加会议。

越是呼唤使命担当，坚决按照能打仗、打胜仗要求，从难从严从实战出发，全身心投入到战备、训练和工作之中，始终做到战备值班不松懈。

正在国外执行任务的海军152舰艇编队、赴苏丹丹维和步兵营、八一飞行表演队官兵表示，此刻虽然远离祖国，但时刻心系国防和军队改革，坚决完成党和人民赋予的各项任务，展示好维护好中国军队良好形象，以实际行动支持改革、拥护改革。

施难以落到实处。

呼吁设立专项防控资金

“动物是包虫病传播的源头，应转变防控模式，注重从动物源头加强防控，走‘人畜并重、统筹推进’的防控路子。”全国政协委员、解放军总医院原副院长范利建议，提高重视，加大投入，尤其要保证基层防控队伍的配备并保证经费，使各项防控措施落到实处。

全国政协委员、中国科学院院士望京医院肛肠科主任安阿玥建议，加强对农牧民的包虫病防控知识的科普宣传，建议设立专项基金，开展有效的、持久的健康教育和科普研究工作，充分利用短信、微信等新媒体，创造包虫病健康教育和科普产品新工作模式。

“重视包虫病动物源头防控，关键是要加大对动物防疫部门的包虫病防治经费投入。”邓世金呼吁，尽快成立包虫病动物防控专项资金，以保障动物防疫部门家畜包虫病监测、免疫、全驱虫、无害化处理等防治措施的落实。

与基层公务员面对面

（上接第1版）

“白天忙业务，晚上忙材料”

“上面千条线，下面一根针”，这是许多基层公务员对自己工作状态的总结。

《工人日报》记者见到张涛时，已是夜里10点40分，他正在将电动车推进逼仄的地下室。在小学当教师的妻子袁琳等着丈夫归来，她告诉记者，“11点前回来算早的，夜里一两点很正常。”

4年前，张涛大学毕业后考取了山东省选调生，后被分配某地级市的乡镇工作，如今被借调到市里“帮忙”，组织关系还在乡镇。借调后，加班点成了常态。“这周部门领导出差，回来相对早一些，平时更晚。”用他的话说，工作是“白天忙业务，晚上忙材料”，有些业务在外人听起来很务虚，其实背后的功夫一言难尽。

和企业单位员工相比，公务员加班的最大特点是没有加班费。自2006年1月1日施行的《公务员法》里规定：“公务员实行国家规定的工时制度，按照国家规定享受休假。公务员在法定工作日之外加班的，应当给予相应的补休。”据此，公务员加班除了能获得补休外，并没有加班费等补助。

问题在于，这样的补休，往往因工作压力而难以落实。“有时候赶上重大活动，全单位一起加班，如果事后再轮流补休，很多工作就人手不够了。”在北京郊区交通系统工作的一名公务员告诉记者。

“有的公务员还不如普通人”。在工人日报微信公众号的调查中，名为“要来了别走”的网友如是留言。

记者在采访中了解到，公务员的工作强度在不同单位、不同部门之间差别较大，需要统筹全局的部门以及和群众直接接触的部门，工作量往往更大，强度更高，事情处理起来也更复杂。

一位不愿具名的某政法系统公务员告诉记者，他最初在民政部门工作，由于工作跟群

肿瘤标志物可助力肺癌分型

今年11月是第十五个“全球肺癌关注月”，这是世界肺癌联盟在2001年11月发起的一项全球性倡议，目的是呼吁世界各国重视肺癌的预防，提高人们对肺癌的防癌、抗癌意识，并推动肺癌的规范化诊疗知识。

肺癌主要分为小细胞肺癌和非小细胞肺癌。小细胞肺癌虽然只占肺癌的15%~20%，却是一种恶性程度更高、病因更复杂的肿瘤。不同的肺癌分型在治疗上会采取不同的策略。

江苏省人民医院检验学部主任医师潘世扬教授指出：“肺癌分型非常重要，这对于临床的治疗决策起到了关键作用。然而，现有的检验手段对小细胞肺癌和非小细胞肺癌的鉴别诊断仍存在诸多限制。胸部CT筛查可以早期发现早期周围型肺癌，但对早期中心型肺癌，如小细胞肺癌并无明显获益。活检可以对肺部肿物进行确诊，但具有一定的适应性，并非适合所有的患者。影像学手段很难发现小的发生在支气管管腔内的中心型肺癌，而痰细胞学检查往往存在漏诊。因此，临床与检验都急需高灵敏和高特异性的检测手段。近年来，随着血清肿瘤标志物在肺癌临床诊疗领域的广泛应用，现已逐渐成为肺癌早期诊断、鉴别诊断、监测疗效及预后的有效辅助检测手段。”

对于肺癌标志物而言，胃泌素释放肽前体对小细胞肺癌诊断具有最高的特异性和最佳的敏感性，是诊断小细胞肺癌的首选标志物。

此外，胃泌素释放肽前体对肺癌临床治疗的疗效监测、预后评估及随访观察等也有着重要的参考价值。如果治疗有效，胃泌素

数据显示，缺血性脑卒中患者再次发生卒中的风险比普通人高9倍，我国缺血性卒中患者1年内复发率达到16%，5年内复发率高达50%。

全国100家医院启动卒中预防

由国家卫生计生委脑卒中防治工程委员会办公室、中国老年保健医学研究会联合主办，赛诺菲公司支持的“从规范到实践——脑卒中二级预防诊疗优化项目”近日在全国100家医院神经内科全面启动。

项目将对脑卒中患者进行全面的风险评估及病因诊断，根据危险因素的多少和严重程度，对不同复发风险的患者进行分层，从而制定具有针对性的个体化治疗方案。

全国人大教科文卫委员会副主任、国家卫生计生委脑防委副主任王陇德院士表示：“控制脑卒中危险因素和规范化治疗，可有效降低其发病率、死亡率、复发率和致残率。脑卒中防治工程提出的32字宏观防控策略中非常重要的一点就是‘高危筛查，目标干预’。该项目有助于构建并完善脑卒中高危人群筛查和防治体系，推动医务工作者积极参与卒中防控，从源头——病房开始培养患者二级预防观念，督促患者做好长期的疾病管理工作，减少卒中复发。”

中国卒中患者平均发病年龄较西方国家早10年，患者长期的依从性是重大的二级预防问题。通常，患者在出院后依从性就会下降，因此需要医生从病房就开始向患者强调二级预防的重要意义。有数据显示，缺血

“红十字天使计划”10年募款34亿元

11月27日，中国红十字基金会以“初心·守望”为主题，在京举办“红十字天使计划”十年人道公益分享会，“红十字天使计划”10年，共募款34亿元，累计救助贫困大病儿童10万余名，援建博爱卫生院（站）2321所，博爱学校365所，培训乡村医生5597名，发放救济家庭箱51万个，为保护人的生命健康、改善基层卫生和教育条件、应对重特大自然灾害等做出了突出贡献。

未来10年，“红十字天使计划”将推出新一轮10万贫困大病患儿救助工程，积极参与推动农村贫困县“博爱爱心”项目全覆盖，持续援建灾区和贫困地区卫生和教育设施，努力为人民的生命健康、如期建成小康社会做出应有的贡献。

释放肽前体水平会下降；如果治疗后胃泌素释放肽前体水平不降或继续升高则表示治疗无效，应结合其他临床依据及时调整治疗方案。

据了解，今年1月颁布出台的《原发性肺癌诊疗规范（2015年版）》中明确提出肿瘤标志物在肺癌临床诊疗中的三种主要用途，即辅助诊断、疗效监测和随访观察（预后评估），临床诊断时可根据需要检测肺癌相关的肿瘤标志物辅助诊断和鉴别诊断，并了解肺癌可能的病理类型。

江苏省人民医院肿瘤科主任束永前教授指出：“‘肺癌标志物在辅助诊断和鉴别诊断中有着非常重要的意义。特别是对于一个新收治患者的管理，在诊断和治疗前进行肿瘤标志物联合检测，如神经特异性烯醇化酶、胃泌素释放肽前体、细胞角蛋白19片段和胚胎抗原等，其后再根据患者个人差异，选择1—2个敏感指标作为观察疗效和评估预后，并结合影像学以及病理学对检测结果进行全面的分析，更有利于提高诊断的准确性和敏感性，改善肺癌患者临床管理。”

潘世扬教授也指出：“作为组织病理和影像学检查的有力补充，血清肿瘤标志物检测操作方便、快速，随时抽血即可，当天就可以出报告，并且一管血可同时完成多项检测，价格相对更为经济，是一个非常好的辅助手段。同时，单个肿瘤标志物对于肺癌诊断的敏感度和准确性有限，多个肿瘤标志物联合CT检查，可降低肺癌的漏检率，降低敏感性，以便在早期发现肿瘤的复发和转移，降低患者死亡率。”（魏文）

性脑卒中患者再次发生卒中的风险比普通人高9倍，我国缺血性卒中患者1年内复发率达到了16%，5年内复发率高达50%。卒中复发可导致患者已有的神经功能障碍加重、致残，并使死亡明显增加。

专家指出：脑卒中防控从病房开始，意味着你面对的全部是脑卒中住院患者，可以最大限度地瞄准目标人群。针对这部分患者进行复发风险评估和分层，使得脑卒中未来的预防工作更加精准化。此外，在住院阶段，患者对于治疗和康复的迫切性和重视度也会比较高，此时强化二级预防的观念也比较容易被患者接受。”

提及精准医疗，不仅仅需要精准的诊断，更需要精准的治疗和药物。专家指出，针对不同危险分层患者开展有针对性的、个体化的降压、调脂、抗栓治疗和生活方式干预是降低卒中复发率的有效措施。抗血小板药物是治疗和预防非缺血性缺血性卒中二级预防的重点药物，也是研究最充分、证据最多的一大类药物，患者应该长期甚至终身服用以降低卒中的复发几率。抗血小板药选择应以单抗为主，氯吡格雷、阿司匹林都可以作为首选药物；而对于已经发生过卒中中的高危患者，氯吡格雷获益优于阿司匹林。（吴阳）

脱贫攻坚战冲锋号已经吹响

（上接第1版）

习近平指出，扶贫开发投入力度，要同打赢脱贫攻坚战的要求相匹配。中央财政专项扶贫资金、中央基建投资用于扶贫的资金等，增长幅度要体现加大脱贫攻坚力度的要求。中央财政一般性转移支付、各类涉及民生的专项转移支付，要进一步向贫困地区倾斜。省级财政、对口扶贫的东部地区要相应增加扶贫资金投入。要加大扶贫资金整合力度，要做好金融扶贫这篇文章，加快农村金融改革创新步伐。要加强扶贫资金阳光化管理，集中整治和查处扶贫领域的职务犯罪，对挤占挪用、层层截留、虚报冒领、挪用浪费扶贫资金的要从严惩处。

习近平强调，脱贫致富终究要靠贫困群众用自己的辛勤劳动来实现。没有比人更高的山，没有比脚更长的路。要重视发挥广大基层干部群众的首创精神，让他们的心热起来、行动起来，靠辛勤劳动改变贫困落后面貌。要动员全社会力量广泛参与扶贫事业。

李强在讲话中指出，打赢脱贫攻坚战是实现全面建成小康社会目标的重任。在充分肯定我国扶贫开发工作取得成绩的同时，更要清醒看到扶贫开发任务仍然艰巨繁重，剩下的都是难啃的“硬骨头”。必须拿出硬办法，确保实现脱贫目标，决不让贫困地区和贫困人口在全面建成小康社会征程中落伍掉队。要着力增强集中连片贫困地区发展能力，国家“十三五”规划中确定的交

（上接第1版）

南京军区“硬骨头六连”，北京军区某部女子特战连官兵说，面对深化改革这场历史大考，最核心最关键的就是要牢固树立战斗力这个唯一的根本的标准，坚决用战斗力标准衡量和检验改革成效，摒弃一切背离战斗力标准的陈规陋习，突破一切束缚战斗力提高的利益藩篱，把全部心思向打仗聚焦，确保各项工作向打仗用劲。

广西军区某边防团十连、西藏军区查果

拉哨所、空军甘巴拉雷达站、新疆军区天文点边防连官兵说，军人以服从命令为天职，和平时时刻扎根基层需要牺牲奉献，战时奋勇杀敌、保家卫国需要牺牲奉献，在奔涌而至的改革大潮中不计个人得失也需要牺牲奉献，坚决做到党叫干啥就干啥，叫撤就撤，叫减就减，叫走就走，叫留就留，决不讲条件、提要求、打折扣。

第二炮兵某洲际战略导弹旅、海军372艇、武警新疆总队官兵表示，越是特殊时刻，

得到他们。连在玉渊潭公园的相亲市场上，公务员都比其它职业吃香。

“上座”了几次之后，刘先生发现，同学们其实不是在尊敬自己，而是尊敬大家想象中自己的人脉圈子和隐形权力，尽管后者在越来越透明的监管之下，早已不复存在。

逐渐拓宽的上升通道

基层的晋升机会和待遇不高，借调成了不少人的无奈选择，但新的隐忧也出现了，优秀的公务员被选走，那街道乡镇等和群众接触最密切的单位，留在的人才就更少了，“高学历的基本上留不住。像我这样的，关系虽然没走，但大部分都被区直、市直机关调走帮忙。”张涛说。

事实上，这样的借调，也使得基层单位人手更加不足，一些单位不得不不用外聘人员做事。但是，外聘人员一来约束力不足，二来素质参差不齐，对政策的把握程度，对群众的耐心程度，有时并不及在编人员，这使得“临时工”与群众发生矛盾的报道时常见诸报端。

在今年的政府工作报告中，有这样的新规定：“在职公务员和参照公务员法管理的机关（单位）工作人员，不能报考。”对此，国家公务员局考试录用司副司长彭志宝在接受媒体采访时表示，这一决定的主要考虑是，中央机关为落实从基层和生产一线选拔优秀干部充实各级党政领导机关工作，有计划地开展了面向基层机关在职公务员和参照公务员法管理机关（单位）工作人员的公开遴选工作。

“这项工作的职位从正处级一直延伸到科级，数量上也达到一定规模，既满足了中央机关对基层公务员的需求，也畅通了基层公务员向上流动的渠道，同时也稳定了基层公务员队伍方面发挥了重要作用。”彭志宝如是说。

遴选工作，使得基层公务员有了更多上升机会。而根据《关于县以下机关建立公务员职务与职级并行制度的意见》，县级以下的公务员，待遇上也有了更多提升空间。（应采访对象要求，部分采访对象为化名）