中国疾控中心组织专家解答公众疑问

鼠疫可防可治

2019年11月12日，北京市发现2例输入性鼠疫病例。目前，北京市各级医疗卫生部门正在有序开展各项防控工作，2名病例得到妥善救治，疫情得到有效控制。中国疾控中心组织专家针对公众普遍关注的问题进行了梳理和解答。

鼠疫的基本特点

鼠疫是一种古老的传染病，由鼠疫耶尔森氏菌引起。鼠疫潜伏期一般为1至6天，个别病例可达8至9天。

腺鼠疫最为常见，通常表现为发热和局部淋巴结肿大，治愈率高。肺鼠疫常表现为高热、咳嗽、胸闷、呼吸困难、咳血，由于起病急，病情进展快，如得不到及时治疗，病死率高。

鼠疫是自然疫源性疾病，携带鼠疫菌的宿主动物主要是鼠、旱獭等啮齿类动物。自然条件下，我国带菌动物主要分布在特殊环境中。北京不是自然疫源地，自然环境和鼠类中不存在鼠疫菌。

鼠疫的传播途径

鼠疫主要通过病媒生物传播、接触传播和飞沫传播。

在自然疫源地，跳蚤是传播鼠疫的主要媒介，寄生在染疫动物的跳蚤感染鼠疫菌后再叮咬人，即可造成人的感染。接触传播是指人在宰杀、剥皮及食肉时接触染疫动物，或接触鼠疫病人的排泄物、分泌物时，病菌通过皮肤表面伤口或粘膜进入体内而造成感染。此外，肺鼠疫患者呼吸道分泌物中含有大量鼠疫菌，病人在呼吸、咳嗽时释放出的病菌可以形成飞沫而短时间悬浮于空气中，此时他人吸入时也可造成感染。

鼠疫是可以有效治疗的

鼠疫是古老的细菌性传染病，临床上可以使用多种有效抗生素进行治疗。病人如果能够早期就诊，并得到规范有效治疗，治愈率非常高。可疑接触者也可通过预防性服药而避免发病。

公众如何做好个人防护

良好的个人卫生习惯，是做好各种传染病包括鼠疫防护最有效的措施。就当前来说，北京市民无须采取特殊的个人防护措施，应保持良好的个人卫生习惯，如勤洗手，尽量避免去人群拥挤场所，去医疗机构或个人出现发热、咳嗽等相关症状时要及时佩戴口罩等。

外出旅游时尽量减少和野生动物接触，不去逗玩健康状况不明的旱獭，做好防蚤叮咬，通过使用驱避剂、减少躯体暴露，避免被蚤叮咬，不私自捕猎、食用野生动物。

我国鼠疫疫情情况

新中国成立后，我国政府高度重视鼠疫防控工作，发病数明显下降，自2010年以来每年仅有零星病例报告，主要集中在我国西北部分省份。在此次疫情之前，北京未发现过鼠疫病例。

“职业病患者都有一个共性，难、穷、苦。职业病的认定、举证太难”

简化程序，可解决职业病诊断难

本报记者 黄 榆

提起职业病，工伤是农民工维权的难中之难，职业病是工伤农民工维权的难中之难。

近日，国家卫生健康委针对最新修订的《职业病诊断与鉴定管理办法(征求意见稿)》向社会公开征求意见，此次修订旨在落实劳动者职业健康合法权益、方便劳动者进行职业病诊断与鉴定。

《工人日报》记者就此采访了平时跟职业病患者打交道的医生、律师，了解他们的看法和建议。

职业病认定到理赔需1149天

据了解，针对职业病诊断难的问题，《征求意见稿》做出了多处修改，明确“没有证据否定职业病危害因素与病人临床表现之间必然联系的，应当诊断为职业病”等；减少了劳动者提供职业病诊断资料的要求，规定诊断所需资料主要由用人单位向诊断机构提供，劳动者只提供本人掌握的有关资料；缩短了职业病鉴定办理时限，规定从受理至送达鉴定书的时限由95天减至50天等。

“一般情况下，一个职业病患者从认定到理赔，需要走10余项法律程序，耗时至少1149天，即使走完全部程序，仍有三成多患者最终无法获得赔偿，希望此次修改会着重解决职业病诊断程序简化的问题，开胸验肺的惨剧也不再出现。”昆明市第一人民医院检验科医生赵敏杰说。

云南省职业病鉴定中心李医生坦言：“这些职业病患者都有一个共性，难、穷、苦。职业病的认定、举证太难。”他说，患者要申请职业病诊断，需要准备职业史、既往史、职业健康监护档案复印件、职业健康检查结果、工作场所历年职业病危害因素检测及评价资料等等，而其中的很多材料是需要工作单位提供的。

据李医生提供的一份职业病调研报告显示，约有40%的单位拒绝为患者提供这些材料。

一个残酷的现实是，即使备齐这些材料，职业病患者仍有冗长的认定程序要走。按规定，根据《工伤保险条例》和其他相关规定，一般情况下，工伤处理的程序可以达到10项，正常走完全部法律程序需要1149天。

“很多职业病患者往往因为鉴定超期，无法获得工伤认定，有些病情严重的职业病患者，还没走完程序，就因缺乏必要的医疗保障和生活保障而撒手人寰。”李医生说。“现行的职业病诊断和工伤认定的模式必须要修改，职业病处理机制重构势在必行。关于劳动关系的劳动争议仲裁必须实行一裁终局制，简化劳动者的鉴定维权程序。

尘肺病鉴定困境

胸闷、呼吸沉重、咳不完的痰、跪着睡觉……用命挣钱，用钱买命，这是尘肺病人的真实状态。

“得了尘肺病以后，会经受非常大的痛苦”，全国政协委员、中国工程院院士王辰在2018年全国两会期间指出，疾病中最难受的不是瘙痒、疼痛，而是濒临死亡的憋气。

据透露，当他们回到村里，尘肺病又不纳入新农合的报销序列。因此，通过职业病诊断鉴定，拿到工伤赔偿是他们唯一的出路。

可职业病诊断证明这条路，对于农民工群体而言走得极为艰难。一位不愿具名的律师说，由于劳动者流动比较大，潜伏期比较长，证据很难搜集，在他手里5年做了20多起尘肺病维权案件，成功率不到5%，即便是个别成功案例，前前后后也跑了10多趟。

尘肺病是法定职业病之一，根据国家卫健委这些年公布的数据显示，我国现有的职业病总人数中尘肺病占了大约90%。目前，法律法规将尘肺病作为职业病进行诊断和治疗，导致尘肺病人无法得到及时有效的治疗。尘肺病作为职业病诊断往往需要漫长的时间，甚至常常是病人已死亡仍未得到诊断。尘肺病是由于在工作环境中长期接触高浓度粉尘所致，几乎不存在因为其他非工作环境而致病的可能。

职业病防治法第44条规定：“医疗卫生机构承担职业病诊断，应当经省、自治区、直辖市人民政府卫生行政部门批准。省、自治区、直辖市人民政府卫生行政部门应当向社会公布本行政区域内承担职业病诊断的医疗卫生机构的名单。”虽然，按照规定，医疗机构可以向省级卫生行政部门申请相关资格，但是实践中的职业病诊断多被各地专门设立的职业病防治所(一般是各地疾控中心)。而这些防治所往往只在地级市设立，导致患者们要拖着病体长途奔波。

建议放开尘肺病诊断限制

少数的医生承担着责任、多数的患者更是拿不到职业病诊断证明。究其症结，在于我国长期存在的尘肺病“垄断”鉴定，众多专家建议，应更加放开尘肺病诊断机构限制，让尘肺病诊断掌握在“多数人”手中。

因此，用人单位往往拒绝提供职业史证明，甚至干脆否认劳动关系。另外，很多尘肺病人都是在私营、个体单位打工，且很多都在不止一家单位打工后罹患尘肺病，甚至很多老板自己都得了尘肺病，在用工极不规范的现状下，对确认劳动关系的过度强调，导致职业病的诊断需要耗费漫长的时间。

昆明延安医院肺科医生杨志坚认为，不应为了查证具体的“职业病危害接触史”而延误对尘肺病的诊断和治疗。换言之，应先将尘肺病作为一个医学概念进行诊断治疗，而非作为一个“职业病”概念进行诊断治疗。建议放开对尘肺病的诊断，明确尘肺病人可以在任何一家二级以上医院诊断为医学上的尘肺病。如果需要追究用人单位的赔偿责任，再由专门的职业病鉴定机构对“职业病接触史”进行确认，劳动者凭职业病鉴定机构的“职业病接触史”确认结果，向劳动部门申请劳动仲裁。

职业性尘肺病由职业病鉴定机构进行特别审批，是为了防止医院随意认定职工为工伤，增加企业负担。但是，不能因此而延误对尘肺病人的治疗。把“尘肺病”与“职业性尘肺病”的概念进行剥离，允许尘肺病作为一个普通的医学病名称进行诊断，允许任何一家医院进行诊断、治疗，就像颈椎病一样，没有必要先到单位开一个“长期久坐”的证明，然后再去进行颈椎病诊断。

有专家认为，我国现行的法律已很完备，关键在执行难。修法如解决不了“执行难”的问题，对改善职业病维权的效果不会太大。还有专家认为，新《办法》虽然有利于劳动者申请鉴定，现在相关配套政策不足，比如已倒闭的企业该如何提供材料，安监局和职业病鉴定医院该如何接洽，都没有细则规定。工伤认定，长路漫漫，即使艰难地通过了职业病诊断与鉴定这一关，要获得赔偿，患者还需走完工伤认定，劳动能力鉴定等相关程序。

关注职业病⑩

11月14日，西安交通大学国际教育学院老师给留学生介绍中医艾灸疗法。当日，在西安交通大学国际教育学院医学专业就读的18个国家的30多名留学生，来到该学院新设在长安区聂河中医医院中医文化体验基地，学习中医推拿、针灸、艾灸、针刀医学、中药等中医适应技术和疗法。据悉，这也成为陕西首个针对高校国际留学生的中医体验基地。 袁景智 摄

眼底病变正成为老年人致盲第一因素

本报讯 “60岁以上人群的眼底检查异常率均高于21.39%，即每五个60岁以上的人群中就有一个眼底异常的人。”11月9日，第九届国际视网膜高峰论坛暨南沙眼遗传病研讨会上，《爱尔眼科中国国人眼底病变状况大数据报告》发布，60岁以上年龄人群的眼健康问题的严峻性引发关注。

当前，我国正处于人口老龄化快速发展阶段，截至2018年底，60岁及以上老年人口达2.5亿。国家卫生健康委老龄健康司司长王海东指出，“2018年我国人均预期寿命为77.0岁，但据研究，我国人均健康预期寿命仅为68.7岁。患有一种以上慢性病的老年人比例高达75%，失能和部分失能老年人超过4000万。”按照中国慢病和危险因素监测数据显示，60岁以上的老年人群高血压患病率达58.3%，糖尿病的患病率达19.4%。在全身性疾病高发的60岁以上人群中，还有一项高发疾病不容忽视，它就是眼底病变。

上述《报告》历时1年通过“人工智能+远程阅片”，共为68878人次进行了眼底阅片，其中眼底阅片异常数为12620，异常率为18.32%。而在61-70岁人群中，异常率增至21.39%，在70岁以上人群中，异常率更是高达25.61%。即每五位61-70岁的人群中，就有超过一位的眼底病变患者，而在每四位70岁以上人群中就有一位眼底病变患者。

眼底病变主要指视网膜、脉络膜、视神经和玻璃体的炎症、肿瘤及类血管的病变，常见的眼底病变包括糖尿病视网膜病变、黄斑病变、高度近视视网膜病变等。根据最新数据显示，老年相关眼底病变正成为老年人群中第一位致盲原因。

中南大学爱尔眼科学院院长唐仕波教授指出，因眼底病变致盲的不可逆性，眼底病变治疗的重中之重即早检查、早发现、早治疗。 (笑阳)

我国糖尿病患者超过9700万，糖尿病前期人群约1.5亿

糖尿病认知十大误区

11月13日，中国健康教育中心在北京举办联合国糖尿病日主题宣传活动上，发布了《全家动员糖尿病防治倡议》，呼吁公众以家庭和个人健康为中心，以健康生活方式和定期检测为重点，提倡知晓个人及家庭成员血糖水平，一起“防控糖尿病，保护你的家庭”。

调查显示，我国18岁以上人群糖尿病患病率从2002年的4.2%迅速上升至2012年的9.7%。

据估算，目前我国糖尿病患者超过9700万，糖尿病前期人群约1.5亿。

糖尿病并发症累及血管、眼、肾、足等多个器官，严重影响患者健康，给个人、家庭和社会带来沉重的负担。

专家总结出目前人们对糖尿病认知的十大误区：

误区一、糖尿病主要是吃糖或者甜食太多造成的。

提示：糖尿病是一种由遗传因素和环境因素长期共同作用所导致的慢性、全身性、代谢性疾病。

误区二、糖尿病是中老年疾病，我还很年轻，也没有任何感觉，不可能得糖尿病。

提示：糖尿病有年轻化趋势，年轻人也需要养成健康的行为与生活方式，重视糖尿病的预防，没有症状不可以排除糖尿病。

误区三、得了糖尿病，只要服药就可以了。

提示：得了糖尿病不能只服用药物，需要饮食、运动、自我监测、健康教育心理调适等。

误区四、糖尿病的饮食治疗，主要是控制糖或主食的摄入。

提示：糖尿病饮食治疗的关键是控制每日膳食总热量和均衡营养。

误区五、控制血糖，越低越好。

提示：应设置血糖个体化控制目标，把血糖控制在一定范围内，不应过高或过低。

误区六、只要多吃点降糖药，就可以不控制饮食了。

提示：饮食治疗是糖尿病综合治疗的基础。

误区七、糖尿病监测，只需要检测血糖就够了。

提示：了解病情需要全方位监测，血糖监测只是糖尿病管理的重要组成部分。

误区八、虽然确诊为糖尿病，如果没有感觉不舒服，可以不检查、不治疗。

提示：即使没有任何症状，也需要及时正规治疗。

误区九、血糖已经控制在正常范围内，就不需要进行血糖监测和药物治疗了。

提示：糖尿病没有不舒适也需要终身治疗。

误区十、有些保健品能够治愈糖尿病。

提示：目前没有任何治疗可以治愈糖尿病，保健品既不能有效治疗，更不能治愈糖尿病。

(魏文)

糖尿病防治核心信息

糖尿病高危人群

具备以下因素之一，即为糖尿病高危人群

1、超重与肥胖

2、高血压

3、血脂异常

4、糖尿病家族史

5、妊娠糖尿病史

6、巨大儿(出生体重≥4Kg)生育史

6.1 mmol/L≤空腹血糖(FBG)<7.0mmol/L，或7.8mmol/L≤糖负荷2小时血糖(2hPG)<11.1mmol/L，为糖调节受损，也称糖尿病前期，属于糖尿病的极高危人群。

糖尿病定义

糖尿病是由于胰岛素分泌及(或)作用缺陷引起的以血糖升高为特征的代谢病。糖尿病的典型症状是“三多一少”(多饮、多食、多尿、体重减轻)，出现糖尿病典型症状并符合以下任何一个条件的人，可以诊断为糖尿病：

1、一天中任一时间血糖≥11.1mmol/L(200mg/dl)；

2、空腹血糖水平≥7.0mmol/L(126mg/dl)；

3、口服葡萄糖耐量试验2小时血糖水平≥11.1mmol/L(200mg/dl)。

糖尿病控制不良将产生严重危害

糖尿病患者常伴有脂肪、蛋白质代谢异常，长期高血糖可引起多种器官，尤其是眼、心、血管、肾、神经损害或器官功能不全或衰竭，导致残废或者过早死亡。糖尿病常见并发症包括卒中、心肌梗死、视网膜病变、糖尿病肾病、糖尿病足等。

(一)糖尿病患者发生心脑血管疾病的危险性较同年龄、性别的非糖尿病人群高出2-4倍，并使心脑血管疾病发病年龄提前，病情更严重；

(二)糖尿病患者常伴有高血压和血脂异常；

(三)糖尿病视网膜病变是导致成年人群失明的主要原因；

(四)糖尿病肾病是造成肾功能衰竭的常见原因之一；

(五)糖尿病足严重者可导致截肢。

糖尿病的预防

(一)普及糖尿病防治知识；

(二)保持合理膳食、经常运动的健康生活方式；

(三)健康人群从40岁开始每年检测1次空腹血糖。糖尿病前期人群建议每半年检测1次空腹血糖或餐后2小时血糖。

(四)及早干预糖尿病前期人群；

(五)通过饮食控制和运动，使超重肥胖者体重指数达到或接近24，或体重至少下降7%，可使糖尿病前期人群发生糖尿病的风险下降35-58%。

糖尿病患者的综合治疗

(一)营养治疗、运动治疗、药物治疗、健康教育和血糖监测是糖尿病的五项综合治疗措施；

(二)糖尿病患者采取措施降糖、降压、调整血脂和控制体重，纠正不良生活习惯如戒烟、限酒、控油、减盐和增加体力活动，可明显减少糖尿病并发症发生的风险；

(三)糖尿病患者自我管理是控制糖尿病病情的有效方法，自我血糖监测应在专业医生和/或护士的指导下开展；

(四)积极治疗糖尿病，平稳控制病情，延缓并发症，糖尿病患者可同正常人一样享受生活。