

重点关注

守护劳动者职业健康，江苏这样做

本报记者 徐翊 通讯员 李旭



2023年4月25日至5月1日是全国第21个《职业病防治法》宣传周，今年的主题是“改善工作环境和条件，保护劳动者身心健康”。4月24日，2023年江苏省《职业病防治法》宣传周启动仪式在扬州举行。

“阿姨，这个小册子你拿回去给家里上班的年轻人看看，里面有许多职业健康知识，比如怎么预防噪声聋啊，怎么防止中暑啊，很有用的！”4月24日，在扬州经济技术开发区八里镇金港荟生活广场，疾控中心工作人员正在为市民提供职业健康咨询。当天，2023年江苏省《职业病防治法》宣传周启动仪式在这里举行。活动现场通过省及各地工作视频展播、展墙展览，充分展示了“十四五”以来全省各地在职业健康领域所取得成绩，宣传“十四五”时期职业健康工作任务和要求。现场还开展了职

业健康知识咨询、妇幼健康咨询义诊、职业健康宣传材料发放等活动。职业健康关系到每一位劳动者及其家庭的幸福安康。近年来，江苏省卫生健康系统认真贯彻落实党中央、国务院和省委、省政府关于加强职业病防治工作的决策部署，进一步加强与有关部门的协作，采取有效措施，大力推进职业健康保护行动，不断增进劳动者健康福祉。4年来，江苏报告新发职业病病例数从2019年的743例，下降至2022年的580例，降幅达21.9%。其中，报告新发职业性尘肺病病例数从2019年的550例，下降至2022年的224例，降幅达59.3%。江苏职业病防治工作取得显著成效。

“家门口”的康复站，为尘肺病患者撑起健康“保护伞”

家住苏州市吴中区木渎镇的陈老伯，曾在苏州金山石料厂从事石匠工作。10多年前，他被诊断为“矽肺Ⅲ期”，这些年反复咳嗽、气喘、体力下滑严重，生活质量受限，情绪也比较低落。2022年2月，木渎镇巨塔社区卫生服务站尘肺病康复站正式建成启用后，专科门诊黄主任为陈老伯“量身定制”了详细的康复方案。陈老伯有多年的高血压病史，在康复过程中，康复医生、康复师、护士时刻关注他的身体状况，心理医师对他进行了心理健康评估以及多次心理干预和指导。陈老伯积极配合，按照康复目标，进行了功率自行车、股四头肌训练

等康复治疗，并居家进行呼吸操锻炼。经过持续的康复治疗，陈老伯的健康状况得到了显著改善，也对后续的康复充满了信心。

为加强尘肺病预防控制和尘肺病患者救治救助工作，切实保障劳动者职业健康权益，2020年以来，根据国家卫生健康委部署，我省依托基层医疗机构试点建设了23个尘肺病康复站，打通服务全省尘肺病患者的“最后一公里”。

全省尘肺病康复站服务范围内现有尘肺病患者4150人，建档3745人，接受服务2571人，康复次数21635人次，切实减少了患者住院次数、住院费用和康复距离，提高了患者生存质量，患者满意率达95%以上。

强化源头监管治理，筑起职业健康“防火墙”

“自从风机装了隔声罩，我们巡检时明显感觉到噪声降低了，互相讲话也能听得到了。”金陵石化炼油二部工程师赵景芳介绍，金陵石化公司有很多装置要使用到风机，风机噪声很大，没有隔音时检测最高超过100分贝，现场人员讲话非常大声都听不清。2017年起，金陵石化调查筛选出了噪声大、对环境影响大的风机进行治理，委托专业噪声治理机构制定针对性方案，并邀请疾控专家评选出最优方案。最终，经过治理的风机噪声都降到了85分贝以下，全部低于国家标准。

为劳动者提供绿色环保的工作生产环境，是做好职业病预防的源头和关键所在。随着群众职业健康意识的提升和监管治理力度的加大，江苏劳动者们的作业环境得到大幅改善，职业健康权益得到更多保障。

近年来，江苏针对重点行业领域及职业病危害因素，深入开展专项治理工作，在全省42家矿山、598家冶金、1840家化工行业企业以及5067家粉尘企业、5248家放射诊疗机构、3028家非医疗放射工作单位开展粉尘、放射性危害因素专项治理，治理单位职业卫生主体责任得到进一步落实，职业病危害项目申报率、职业健康检查率、职业病危害定期检测率、“三类”人员培训率、放射诊疗设备状态检测开展率、

放射性危害工作场所检测开展率以及个人剂量监测率均达到95%以上。

此外，江苏聚焦重点职业病危害因素超标的工业企业开展专项治理，将工作场所职业病危害因素监测结果超标的、存在省级挂牌督办隐患的企业随时列入专项治理名单。各地通过政府购买第三方机构服务帮扶小微企业开展职业病危害因素检测，线上线下培训治理企业负责人和管理人员，组织专家进企业现场指导等多种方式，督促指导企业开展治理工作。截至2022年底，江苏已核实完善213125家工业企业相关信息，首批导入治理信息系统22292家，其中5290家已开展专项治理，422家已完成治理。

广泛开展宣传，职业健康理念深入人心

使用酸性清洁剂清洗啤酒罐时，戴上防腐蚀手套；接管路时，要用85℃热水杀菌，因此换上防烫手套；排压时，噪声比较大，需要戴上防噪声耳塞……蔡蓓蓓是青岛啤酒（徐州）彭城有限公司精酿班班组长，因为操作规范，连续15年工作“零事故”，2021年被评为“江苏省职业健康达人”。

近年来，江苏通过开展职业健康达人评选、职业健康达人技能竞赛、健康企业建设、《职业病防治法》宣传周等形式多样、行之有效的活动，不断创新宣传形式，拓展传播阵地，树立身边榜样，切实推动职业健康知识普及，让职业健康理念更加深入人心。截至2022年底，共建744家省级健康企业。通过健康企业建设，各地用人单位主体责任进一步落实，职业病危害项目申报企业15.63万家，位列全国第一；职业人群健康素养进一步提升，我省企业职工健康素养水平43.00%，高于居民健康素养水平27.66%，两者均远高于全国平均水平。

在一年一度的《职业病防治法》宣传周活动中，江苏各地积极响应，充分利用各类媒体平台，通过开展“线上+线下”全方位、立体式传播，提高企业法和劳动者的职业法制观念和防治意识，推动全社会共同关心关注劳动者职业健康，宣传受众超过2500万人次。

“有许多职业相关疾病，比如肌肉骨骼系统疾病、心理健康疾病等，虽然目前还没有列入法定职业病范畴，但其导致的经济负担更大，需要劳动者和用人单位引起足够的重视。”江苏省疾病预防控制中心职业健康促进专家张巧耘表示，职业病防治不只是关注法定职业病，更要全方位、全周期地保障职业人群的身心健康。

不要“焊”出悲剧

电焊属于特种作业，同时作为一项明火作业，作业现场电焊熔化的金属火花到处飞溅，操作不慎极易引发火灾事故。电焊作业如何预防火灾，一起来看看



无特种作业操作证的人员不准焊割。



凡属一、二、三级动火范围的焊割，未经动火审批手续不准焊割。



焊工不了解焊割现场周围情况不准焊割。



焊工不了解焊件内部是否安全时不准焊割；各种装过可燃气体易然液体和有毒物质的容器，在未彻底清洗、排除危险性前不准焊割。



可燃材料作保温层、冷却层、隔热设备的部位，或火星能飞溅的地方，在未采取可靠的安全措施之前不准焊割。



有压力或密闭的管道、容器不准焊割。



焊割部位附近易燃易爆物品，在未作清理或未采取有效的安全措施之前不准焊割，附近有与明火作业相抵触的工种作业时不准焊割；与外单位相连的部位，在没有弄清有无险情，或明知存在危险而未采取有效的措施之前不准焊割。来源：应急管理部

健康讲堂

痛风成为“第四高”，防治守好三道“关”

尿酸是人类嘌呤化合物的终代谢产物，嘌呤代谢紊乱导致高尿酸血症。在正常嘌呤饮食条件下，如果不在同一天检查，只要有两次血尿酸水平大于420umol/L则为高尿酸血症。如果尿酸在关节等部位沉积则可能诱发痛风。《2019年中国高尿酸血症与痛风诊疗指南》显示，中国高尿酸血症的总体患病率为13.3%，逐步成为继高血压、高血脂、高血糖之后的“第四高”。如此庞大的患病人群，应当引起大家重视。

南京市中西医结合医院肾内科主任徐梅昌介绍，近年来，痛风的发病率逐年攀升，且越来越年轻化，且男性多于女性。痛风如反复发作且得不到有效控制，可造成关节永久性损害。另外，长期的高尿酸血症还可诱发、加重高血脂、糖尿病、冠心病及脑卒中的发生和发展，导致痛风性肾病，甚至发展成尿毒症。绝大多数患者在痛风性关节炎发作时选择服用止痛药治疗，在关节炎缓解后就未再诊治；或者盲目迷信偏方、特效药、国外药，导致耽误病情，造成严重后果，给个人及家庭带来沉重负担。

该院内分泌科主任张永文表示，“亚临床痛风”这一新概念，值得大家重视。临床上发现，很多高尿酸血症患者就诊前是无症状的，但是通过检查会发现，关节及周围组织可出现尿酸盐晶体沉积甚至骨侵蚀现象，这提示无症状高尿酸血症和痛风是一个

连续的病理过程。该指南指出，对于无症状高尿酸血症患者，如影像学检查发现尿酸钠晶体沉积和(或)痛风性骨侵蚀，可诊断为亚临床痛风，并启动相应的治疗。这提示我们对于长期持续无症状高尿酸血症应提高重视程度，使他们早期接受治疗，避免不良预后。

张永文主任提醒，预防痛风要守好三道“关口”，即做好三个级别的预防措施。

一级预防措施：针对易发痛风的危险因素进行预防，预防对象是有痛风家族史的直系亲属，体力活动少、嗜酒、营养过剩和肥胖者，以及体检发现血尿酸偏高的高尿酸血症患者。对于这部分易患人群，需要改善其生活、饮食习惯、持续监测尿酸水平。防治痛风，饮食当忌海鲜及肉类等肥甘厚味，避免暴饮暴食，不要吃油炸及高脂肪、高热量的食物。

二级预防措施：对已发生痛风的患者做到早诊断，并及时进行全面、系统、规范化的治疗，以防止其病情加重及发生并发症。在中西医结合治疗过程中，要保持患者良好的依从性，鼓励患者坚持治疗。

三级预防措施：对于已经出现并发症的患者，要积极地运用中西医结合治疗方法控制并发症，救治患者已经受损的器官和组织，尽量延长其寿命，以及器官功能的应用。

杨璞

前沿新知

全球首例！鼓医微创手术为肝硬化患者争取机会

近日，南京鼓楼医院消化内科团队在超声内镜及门静脉高压介入治疗方面取得新突破，成功完成全球首例超内镜辅助经颈静脉肝内门体分流术(TIPS)治疗肝硬化门静脉海绵样变性，为以往被认为很难治疗的患者提供新的机会。

这是一位52岁男性患者，肝硬化伴食管胃静脉曲张出血反复内镜治疗10次，仍出血、腹水，急需接受TIPS手术救命。但术前检查发现患者门静脉主干已完全闭塞，如采用传统方式进行TIPS手术，手术难度大、风险高，且成功率低。面对这一复杂问题，为提高手术安全性和成功率，消化内科副主任诸葛宇征教授提出可以尝试采用超声内镜技术先在门静脉血栓中置入弹簧圈定位，再通过可调节穿刺套管开通闭塞的门静脉。在经过全科的术前充分讨论后，

决定实施第一例超声内镜辅助TIPS(EUS-TIPS)手术。首先由消化内科主任王雷教授施行超声内镜引导下门静脉定位，成功穿刺门静脉血栓闭塞处，置入弹簧圈作为标记。然后由诸葛宇征教授、张峰副主任医师、张松主治医师施行TIPS手术。术中采用国际上先进的可调弯经颈静脉肝内穿刺器，以超声内镜置入的弹簧圈为标志，顺利穿刺突破门静脉闭塞段，成功置入TIPS支架，使患者的门静脉压力即刻降至正常。

专家介绍，肝硬化门静脉海绵样变性是临床治疗的难点，由于门静脉主干闭塞，更易伴发食管胃静脉曲张出血及腹水。TIPS是行之有效的微创治疗方式，但技术难度相当高，技术成功率低。采用可调弯经颈静脉肝内穿刺器进行TIPS手术，有效克服传统器械穿刺角度无

法实时调整的缺点，能够在肝内灵活调整穿刺角度，从而为穿刺贯穿门静脉血栓创造条件。同时，采用超声内镜穿刺门静脉定位，为TIPS提供精确的方向引导，极大提高手术安全性和手术效率。整套微创手术历时两小时即顺利完成。由于该术式不开刀不插管，创伤较小，患者恢复快，术后第二天即正常进食、下床活动，很快康复出院。

据了解，鼓楼医院消化内科是国内最早建立的消化专科之一，已有70年历史。超声内镜及门静脉高压介入诊疗是科室的特色技术，处于国内领先地位。近年来，该科在超声内镜引导下门静脉高压微创诊疗方面开展了一系列融合创新的先进技术，为许多疑难复杂病症患者带来福音，也进一步推动医疗技术创新高质量发展。

王娟



吴卫兵主任医师(右一)在进行胸腔镜下肺段联合亚段切除术

了胸腔镜下左肺上叶S1+2+S3a切除手术，接着重头戏来了——变换体位！早已在心中演练无数遍手术方案的倪主任在团队的娴熟配合下迅速完成了DSA引导下的经心尖导管主动脉瓣置换术。4小时！如此短的时间、全微创的手术方案，标志着省内首例“经心尖导管主动脉瓣置换联合胸腔镜下肺段切除术”在江苏省人民医院手术室顺利完成。最终造影结果显示，瓣膜工作良好，瓣周几乎无返流！至此，手术室所有的工作人员终于松了一口气。李明辉 何雨田

安全隐患随手拍

独“木”难支

存在隐患 住家船、渔船等杂船集聚，多数无法移动，一旦发生火灾，将火烧连营。
整改建议 全部拆除。
整改情况 2022.7.15所有集聚杂船都拆除。
盐城市盐都区应急管理局 杨书君 (江苏省总工会劳动和经济工作部供稿)



医线传真

省人医成功实现首例“心肺同治”

一手手术能救治同时罹患肺肿瘤和心脏瓣膜病的患者？没错，这不是天方夜谭。近日，记者从江苏省人民医院（南京医科大学附属第一医院）获悉，该院心脏大血管外科倪布清副主任医师、胸外科吴卫兵主任医师联合手术，成功开展了省内首例“心肺联合手术”——经心尖导管主动脉瓣置换、胸腔镜下肺段联合亚段切除手术，在这台手术中，专家们把“团队精神”发挥得淋漓尽致，术后一周患者即康复出院。

70岁的瞿女士来自镇江，2个月前在当地医院检查出心脏瓣膜病且主动脉瓣重度返流，需开胸换人工瓣膜。为了谨慎起见，家人带瞿女士至江苏省人民医院进一步检查治疗。

检查发现，瞿女士左肺上叶有一大约2cm的占位，同时脑部一大约1.3cm占位。经多学科会诊后，专家认为左肺肿瘤需手术治疗，脑部占位考虑良性病变，可以随访。心脏和肺都有问题，手术还有机会做吗？开胸同时做两个大手术，老太太虚弱的身体能承受吗？

考虑到短期内反复手术对患者创伤大且增加风险，二次手术也可能面临胸腔组织

粘连增加手术难度，而且，如果肺部肿瘤是恶性，等待时间过长也有扩散或转移可能，同期手术则可规避这些风险。“那我们做心肺联合治疗！”最终，心脏大血管外科邵永丰教授、胸外科陈亮教授及麻醉与围术期医学科陈宇教授等多学科专家反复研究后，提出了一个极具挑战性的全微创手术方案：经心尖导管主动脉瓣置换联合胸腔镜下肺段切除术。

为什么说这是一个极具挑战性的手术方案？主管医师倪布清副主任医师介绍：一是手术体位的挑战，介入瓣手术需要在特殊的DSA手术间完成，如果要同时完成心脏和胸腔镜肺手术，患者术中必须变换体位，这就要求护理人员“改造”DSA手术床以适应手术体位的变换；二是手术切口选择，经心尖主动脉瓣置换术的切口和胸腔镜肺手术的切口位置是不同的，如何尽量减少胸腔创伤做到“极致微创”，是一个很大的挑战；三是患者高龄、基础病多。

多学科医护人员部署了详细的手术方案，制定了紧急预案以应对突发状况发生。手术当天，倪布清副主任医师首先设计手术切口，胸外科吴卫兵主任医师在1小时内完成