

职业病不可逆

防比治更重要

纳紫璇 / 文



2022年是《中华人民共和国职业病防治法》颁布实施20周年,今年职业病防治法宣传周的活动主题为“一切为了劳动者健康”。职业病防治关系着我国8.8亿劳动者的福祉。

虽然今年职业病防治法宣传周已落下帷幕,但关爱劳动者职业健康责任却远远没有结束,职业病防治有哪些难点?未来职业健康发展有哪些新方向?为此,记者采访了宁夏职业病防治人员,邀请他们就相关知识进行了科普。

A 职业病划分有标准

“医生,我最近工作中使用鼠标时间比较长,手指常常有僵住活动不了的感觉,去医院检查后才知道自己得了腕管综合征,这种情况可不可以申请职业病鉴定呢?”“长时间保持低头作业姿势而导致的颈椎病算职业病吗?”近日,宁夏疾病预防控制中心等单位在宁东枣泉煤矿组织开展了一场《中华人民共和国职业病防治法》宣传活动,现场前来咨询的人络绎不绝。

对此,宁夏医科大学公共卫生与管理学院职业卫生与环境卫生学教授王发选解释道,这些疾病只能称为职业病相关疾病,与法定职业病相比还有一定差距。“依据职业病防治法,职业病是劳动者在职业活动中因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质而引起的职业病。”王发选表示,我国现行《职业病分类和目录》将职业病分为10类132种,职业病确诊必须具备:患病主体是企业、事业单位或个体经济组织的劳动者,是在从事职业活动的过程中产生的、因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等职业病危害因素引起的,是国家公布的职业病分类和目录所列的职业病这四个条件才可认定。“而颈椎病、鼠标手等疾病目前还没有列入职业病分类目录中,因此还不能算职业病。”

2001年10月27日,第九届全国人民代表大会常务委员会第二十四次会议通过了《中华人民共和国职业病防治法》,并于2002年5月1日正式颁布实施。王发选认为防治法的实施事关广大劳动者身体健康和生命安全,事关经济和社会稳定大局,对于改善我国职业卫生安全环境,保护劳动者健康安全具有重要作用。在他看来,虽然目前颈椎病、肩周炎等还未列入职业病分类目录,但职业病防治法中的条款也体现了对没有纳入职业病目录的疾病应积极预防的思想,要求“用人单位的设备、工具、用具等设施应符合劳动者生理、心理健康的要求”。“既然是与工作相关的疾病,用人单位就应采取积极措施来进行预防,对没有纳入目录的工作相关疾病,应加大疾病预防知识普及力度,持续提升职业人群健康素养与技能,努力实现劳动者少得病、不得病的目标。”王发选说。

B 90%职业病为尘肺病

根据宁夏职业病网络报告数据显示,我区涉及到的职业病类别多为职业性尘肺病、急、慢性职业性化学中毒、物理因素及其他职业病4类,其中以职业性尘肺病病例最多,占90%以上。职业性尘肺病中又以煤矿尘肺和矽肺为主,占98.10%。

据了解,尘肺病是在职业活动中中长期吸入生产性矿物性粉尘并在肺内滞留而引起的以肺组织弥漫性纤维化为主的一组职业性肺部疾病的统称。按照我国《职业病分类和目录》,尘肺病主要包括矽肺、煤工尘肺等12种。尘肺病人主要表现为以呼吸系统症状为主的咳嗽、咳痰、胸痛、呼吸困难四大症状。常见的并发症有呼吸系统感染、肺结核、COPD,慢性肺源性心脏病等。

由于尘肺病早期多无不适症状,诊断又较困难,所以重视防护和定期体检是尘肺防治的重要工作。“尘肺病平均潜伏期超过10年,许多劳动者发病前在多个用人单位工作,一些农民工甚至没有签订劳动合同。在多年后的职业病诊断时无法证明与用人单位的劳动关系,也不能证明其接触的职业病危害因素及危害程度,最终可能导致职业病难鉴定,无法享受职业病的相关待遇。”

“在职业病领域,防比治更重要。”王发选认为,要想做好尘肺病防护工作,首先要落实用人单位主体责任,尽可能从源头控制粉尘危害,其次要通过用人单位工作,一些农民工甚至没有签订劳动合同。在多年后的职业病诊断时无法证明与用人单位的劳动关系,也不能证明其接触的职业病危害因素及危害程度,最终可能导致职业病难鉴定,无法享受职业病的相关待遇。”

C 及时做好职业病诊断

第一人民医院;石嘴山市第一人民医院;吴忠市人民医院;固原市人民医院;中卫市人民医院;自治区第四人民医院;自治区第五人民医院;宁夏医科大学总医院;宁夏宁东医院;自治区人民医院。

申请职业病诊断,需要提交以下材料:1.劳动者职业史和职业病危害接触史(包括在岗时间、工种、岗位、接触的职业病危害因素名称等);2.劳动者

检查项目和周期安排工人进行职业健康检查,包括上岗前和在岗期间健康检查,脱离粉尘作业时还应做离岗时健康检查。

“同时,相关行业的从业者自身也要增强自我防护意识与法律意识,我们在走访企业时发现,一些工人还是存在防护用品佩戴不到位的情况,对尘肺病及其他职业病的意识仍然十分薄弱,常常感冒、发烧等病处理。”王发选说。

职业健康检查结果;3.工作场所职业病危害因素检测结果;4.职业性放射性疾病诊断还需要个人剂量监测档案等资料;5.与诊断有关的其他资料。

职业病诊断需要的资料主要由用人单位和劳动者提供,当事人对职业病诊断结果有异议时,可在接到职业病诊断证明书之日起三十日内,向职业病诊断机构所在地市级卫生行政部门申请鉴定。

天热了怎么吃肉才健康? 掌握这三点



传统中国饮食认为,寒者热之,热者寒之。这里说的寒或热大体可以归纳为季节气温的寒热、食材的寒热和体质的寒热,掌握这三点就知道夏天吃肉应该怎么搭配,天热应该怎么吃了。

1. 季节气温的寒热与肉类选择

冬天寒冷,需要更多的能量供应,所以冬天大家格外爱吃属性温热的牛羊肉,比如涮火锅、水煮牛肉、酸汤肥牛等;夏天气温比较炎热,水居者寒,所以吃鱼或水禽更适合,比如清蒸鱼、鸡汤鱼丸、酸萝卜煲老鸭、姜母鸭、扁尖泡姜煲老鸭等。

2. 食材属性的寒热与肉类选择

夏天气温炎热,应多选择鱼蟹羹贝和鸭、鹅,而不宜吃牛羊。即使吃牛羊肉也要少吃,并且多选择寒性食材搭配,例如冬瓜炖羊肉、萝卜炖牛腩等。鸭肉在夏天常吃,尤其是南方人吃得花样更多,但一般放姜偏多,不仅为了去腥增鲜,更是避免寒性过甚伤了脾胃。

3. 人体体质的寒热与肉类选择

即使在炎热的夏天也有饮食怕凉的人,比如吃了冰镇西瓜、冷饮、冷啤酒、凉拌菜就不舒服,甚至有的人晚上睡觉露了肚子都要腹泻。体质偏寒的人即使夏天吃鱼也不易吃多,而且建议适当放一点辣椒或葱姜蒜。

比如剁椒蒸鱼头、泡椒烧鱼柳、宫保鱼球、韭菜鲈鱼饺子,推荐适量选择温平的鸡肉和猪肉,以及发酵主食,小米粥、山药粥等。(据健康时报网)

冰箱冷藏食物有讲究!

夏季食物这样存放

食物的正确储存始终是夏天的一道难题。不少人会一股脑地将买来的蔬菜水果甚至剩菜剩饭通通塞进冰箱里……中山大学附属第三医院临床营养科主任卞华伟提醒,不是所有的食物都可以放冰箱里面,有些食物若存放不当,容易致癌。

这些食物不宜放进冰箱

干制、腌制食品。包括饼干、糖果、奶粉以及香菇、木耳干货等干制食品或咸菜、果酱等腌制食品,这些食物因水分含量极低或糖和盐浓度高,微生物无法繁殖,放进冰箱既浪费电又占据空间。但卞华伟提醒,如果是腌制的肉类,虽然有盐的防腐作用,但是由于大块状的肉类水分含量不易控制,长时间保存时还是建议密封后放冰箱或冰柜保存。

热带水果。香蕉、芒果等热带水果通常放在室温阴凉处即可,如果放进冰箱中反而会受冷害,使其肉质发黑加速腐烂,不能食用。

面包、馒头等淀粉类食品。如果暂时吃不完,放在室温下即可,放进冰箱反而会使其变干变硬。

这些食物最好放冰箱

卞华伟建议从市场买回的蔬菜应立即用保鲜膜(袋)包

好,放入冷藏室内。“蔬菜特别是绿叶蔬菜在室温下存放时,其部分营养成分会逐渐损失,而且亚硝酸盐含量也会明显增加”。他提醒,剩菜打包时尽量不要打包蔬菜类食物尤其是叶菜,因为即使打包后放冰箱保存也是不健康的。

广州医科大学附属第二医院营养科医生曾婷表示,酸奶也要放进冰箱保存。因为若在室温下存放酸奶,一方面会使其中的乳酸菌因继续繁殖产酸(乳酸菌最适宜的繁殖温度为43摄氏度),影响酸奶的风味;另一方面,低温酸奶在常温状态下益生菌存活度不高,影响酸奶的保健价值。

此外,医生建议熟肉制品如香肠、火腿、培根等容易滋生多种致病菌,豆腐、豆浆等豆制品比肉制品更容易产生大量的微生物从而加速腐败。因此这些食品宜放在冰箱深处靠近内壁的地方储存。

冰冻室也要分区存放

曾婷表示,冰箱冰冻室的食物要生熟分开。生鱼、生肉、海鲜类需要充分加热的生食品建议放下层;各种熟食、面点和其他淀粉类主食以及雪糕等冷饮放在上层。“因为生的肉类在加工、运输、售卖过程时间较长,难免带有不少微生物,家用冰箱的低温并不能杀菌,只能抑制细菌的活力,因此储存的时候一定要注意密

封、分装。要注意的是,如果肉已经解冻,再冷冻反而更容易坏掉。”曾婷说。

冷冻一年以上的肉能吃吗?卞华伟不建议这样做,他表示家庭冰箱保存食品的时间不能太长。首先,家庭冰箱就算是冰冻室,温度也是常规的-10摄氏度以上,并不是能长时间保存的环境;其次,放入的食品不能是超低温急冻下完成,这样在食品内部仍可保留一些水分结晶以至于可能缓慢变性、变质,或者有细菌存留。



(据《羊城晚报》)

宁夏医科大学总医院自主完成首例微创人工全髋关节置换术

本报讯 近日,宁夏医科大学总医院骨科团队为患者实施微创人工全髋关节置换术,即侧卧位直接前入路人工全髋关节置换术(LDAA)。此项手术的成功开展,标志着该院在微创人工关节置换领域又取得一项重大技术突破,丰富了髋关节疾病的治疗方式。

据了解,传统人工全髋关节置换术大多通过后入路完成,虽然这一入路较为简单,但术后早期无法屈曲髋关节,导致体位和活动受限,且术后髋关节脱位的发生率更高、康复时间更长。侧卧位直接前入路人工全髋关节置换术具有以下优点:手术切口更小,切口长度仅为传统人工全髋关节置换术切口长度的一半。不破坏

肌肉止点,为真正的组织间隙入路。手术期疼痛更轻,出血量更低,康复更快。患者术后屈髋不受限制,可早期下地活动,术后脱位风险低,步态更好。术后活动更自由,早期就可以坐矮板凳和马桶,自己穿鞋、袜,术后无跛行。可精确控制双下肢长度,确保术后双下肢等长。直接前入路微创手术虽然具备损伤小、恢复快、稳定性好等诸多优点,但因为技术要求高、学习曲线长,目前在国内的普及率尚不高。

“我们将紧跟国际前沿技术发展,积极将微创和快速康复理念应用到日常诊疗工作中。”宁夏医科大学总医院骨科三科相关负责人说。(纳紫璇)

宁夏医科大学总医院完成我区首例“腹腔镜下脐疝修补+腹膜透析管复位”术

本报讯 近日,宁夏医科大学总医院肾脏内科与胃肠外科联合完成宁夏首例“腹腔镜下脐疝修补+腹膜透析管复位”手术,标志着该院腹膜透析管理和疑难并发症处理再上新台阶。

据了解,患者是一名38岁男性,2021年4月因“肌酐升高1年”就诊该院肾脏内科,检查后确诊为慢性肾衰竭(CKD5期),选择长期行腹膜透析治疗效果良好,但因腹腔压力增大并发脐疝。2022年3月31日突然出现腹透液引流不畅,腹透管移位,经保守治疗后无法复位,考虑大网膜包裹腹透管。对于尿毒症患者来说,腹膜透析导管不能引流就意味着生命线受到威胁,连续数

日无法透析,患者开始出现酸中毒、心衰等表现。过去发生类似情况的患者都需要手术切开复位,但手术过程十分痛苦,多数患者难以接受。考虑到患者网膜包裹合并脐疝,肾脏内科、胃肠外科多学科联合讨论后,决定为患者实施“腹腔镜下脐疝修补+腹膜透析管复位”手术。在腹腔镜下观察到网膜包裹的腹透管,将网膜与腹透管剥离精准复位腹透管,同时修补脐疝。术中出血5毫升,术后患者恢复良好。

此次手术借助腹腔镜一次性解决患者难题,精准安全地实施治疗,进一步提高了肾脏内科腹膜透析亚专业的全方位诊疗水平,为该病患者提供优质高效的医疗服务。(纳紫璇)

药枕缓解失眠苦

很多人都有过失眠的经历,失眠属于中医“不寐”范畴,病因主要与脏腑功能失调有关,导致人体阴阳失衡、阴阳失交,诱发不寐。中医认为,头为诸阳之会、精明之府,人体气血均上聚于头,头与全身穴位紧密相连,使用中药药枕可将药物直接作用于头部,利用睡眠时头部的温度促使药物有效成分散发出来,缓慢持久地刺激经穴,平衡气血、调整阴阳、改善睡眠。

这里给大家推荐一个药枕:菊花150克、合欢花100克、生磁石60克、首乌藤150克,药物混合后,用布包好,每日睡觉时放在枕部作为枕头即可。

方中,合欢花具有解郁安神、活络止痛的功效,是治疗胸闷、失眠、健忘、神经衰弱的佳品。菊花入肝、肺

经,质轻气凉,为疏风清热之要药,又可清肝泻火、平抑肝阳,善于治疗肝阳上扰、肝火上攻等病症。生磁石具有平肝潜阳、镇静安神的功效,对神志不安、失眠等病症的改善效果不错。首乌藤是临床上治疗失眠的常用药物,可养心安神、祛风通络。上述药物合用,可共同发挥调理脏腑的功效,促进机体阴阳平衡,改善失眠。

需要提醒的是,容易失眠的人群,除了应用药枕,平时还应当注意以下几点:第一,作息规律,避免熬夜,避免睡前饮用咖啡、浓茶等刺激性饮品。第二,卧室环境应当避免噪音和太亮的灯光出现。第三,过敏体质或有哮喘的人群,颈部有囊肿、皮肤破损、皮疹者不适合应用药枕。(据《生命时报》)

紫外线强烈 入夏要开始防晒

进入夏季,气温持续升高,紫外线格外强烈,皮肤科医生提醒大众,外出一定要注意防晒,一方面是预防光老化,另一方面也可减少日光性皮炎的发生。

广东省妇幼保健院皮肤科主治医师李真真指出,导致皮肤衰老的主要原因有两个,一是自然老化,这个和基因相关,也是我们很难改变的;另一个就是光老化,这方面如果做得好则会大大减缓皮肤衰老速度。

“光老化的罪魁祸首就是紫外线中的UVA和UVB。”李真真介绍,UVB主要导致皮肤晒伤,而UVA照射后的近期生物学效应是皮肤变黑,远期累

积效应则为皮肤光老化。

如何做才能预防防晒伤呢?李真真认为,比较简单的方法就是涂防晒霜。防晒霜包装上标示的SPF和PA分别代表不同的意思,SPF值叫作日光防护系数,这一指标主要是衡量外涂防晒霜后皮肤抵抗UVB照射的能力。如果SPF为30就说明外涂这种产品后能衰减UVB照射强度30倍。如果SPF为10,就说明外涂这种产品后能衰减UVB照射强度10倍。SPF值的大小和防晒时间长短没关系。而PA值(或者叫作PFA)则是衡量防晒产品对UVA的防晒保护能力的。(据《羊城晚报》)

吃饭有人陪 老人更健康

老人体重减轻,可造成免疫力下降,特别是对大病的抵抗力下降,成为老人死亡风险上升的重要因素之一。近期,日本东北大学牙科研究生院研究人员在《年龄与衰老》杂志发表的一项研究表明,老人吃饭有人陪同,可降低体重减轻风险。

研究人员以56919名65岁以上无需护理的老人为对象,以体重减少5%以上作为观察指标,进行为期3年的追踪,将共同进餐的频率分为5种情况,即“每天”“每周几次”“每月几次”“一年几次”“几乎从不”,分析和研究共同进餐与体重减轻之间

的关系。

结果发现,与共同进餐频率“每天”的人相比,共同进餐频率“每月几次”以上者,体重没有明显减少。但共同进餐频率“一年几次”者,体重减少风险增加7%;共同进餐频率“几乎从不”者,体重减少风险增加17%。研究人员指出,以往研究表明共同进餐有助维护老人身心健康,单独进餐则带来不利影响。本次研究表明,每月有更多的共同进餐机会,将有助于预防老人体重下降,更利于晚年健康生活。(据《生命时报》)