

■ 本期关注

防范化解重大疫情和重大突发公共卫生风险始终是我们须臾不可放松的大事。防范化解重大疫情和重大突发公共卫生风险,要坚持整体谋划、系统重塑、全面提升,做好指挥运行体制机制预案,做好疫情应急处置预案,做好物资力量储备预案,做好常态化疫情防控预案,着力从体制机制层面理顺关系、强化责任。

坚持群众路线与专业力量相融合 构建“三位一体”的流行病学调查体系

郑州市疾病预防控制中心 袁 野

流行病学调查体系是防范化解重大疫情和重大突发公共卫生风险的基础和重要组成部分。新冠肺炎疫情防控常态化下的流行病学调查,需要应对多元化的防控风险要求,需要及时有效处置各种复杂情况。流行病学调查人员必须坚持底线思维,做好长时间应对外部环境变化的思想准备和工作准备。

各地因情况不同,在防范化解重大疫情和重大突发公共卫生风险方面,有的主要采用“疾控+社区”的模式,有的则以“疾控筛查+大数据推送”为基本方式,有的拟将几家相关机构合并在一起,形成一个有机整体。笔者现在所在的新疆生产建设兵团第十三师(以下简称第十三师)近期的做法可用一句话概括:坚持群众路线与专业力量相融合,构建“三位一体”的流行病学调查体系。

2020年抗击新冠肺炎疫情初期,第十三师就将师疾病预防控制中心(以下简称疾控中心)的现场流行病学调查组与团场社区网格化管理纳入师新冠肺炎疫情防控工作指挥部疫情防控组,加以重点管理。现在看来,这极富战略远见,对当地后来的流行病学调查体系建设有战略预设之功。

2020年7月,为了做好乌鲁木齐新发新冠肺炎疫情防控工作,第十三师又启动了流行病学调查专班建设,将公安系统的大数据筛查纳入流行病学调查专班进行多部门合作。把它与2020年初的战略举措联系起来便不难看出,这是一种“系统体系建设”。这种一以贯之的战略布局带来的结果是一个以疾控中心、社区、大数据为支撑的具有鲜明的兵团特色的多业务板块格局正在形成。3个特色板块的设置,基于一个共同的目标(立足兵团组织优势、动员能力,坚持群众路线与专业力量相融合,服务新冠肺炎疫情防控战略需求),形成了一个“三位一体”的联防联控大流行病学调查体系格局。

在这3个板块中,公安系统的大数据筛查进入流行病学调查体系最晚,属于后起之秀,可实现数据整合、信息共享、数据研判于一体。针对重点人员的流行病学调查,利用大数据筛查的碰撞分析,能够从中筛选、查找出重点对象;再通过对重点人员的轨迹刻画,查询目标人员在一定时间范围内的活动轨迹,可以精准地把握对象的活动路径,从而辅助流行病学的研判工作,确定密切接触者;结合该人员在一定时间内的关系圈,如同户籍、同住宿、同上网、汽车同行、火车同行、飞机同行等关系,进而挖掘出潜在密切接触者。

网格化管理依托统一的城市管理以及数字化的平台,将城市管理辖区按照一定的标准划分成为单元网格。通过加强对单元网格的巡查,建立一种监督和处置互相分离的形式。网格化管理,其目的就是过去被动应对问题的管理模式转变为主动发现问题和解决问题。简单地讲,第十三师社区的网格化管理是运用数字化、信息化手段,以团场、社区、网络为区域范围,以事件为管理内容,以处置单位为责任人,通过网格化管理信息平台,实现兵地联动、资源共享的一种城市管理新模式。

相对于网格化管理而言,第十三师疾控中心相关流行病学调查工作的开展要早得多。2020年,面对严峻的新冠肺炎疫情形势,第十三师疾控中心把“疫情评估、分析研判、防控指导、流行病学调查”作为主责,安排部署了新一轮疫情防控工作,履职尽责、精准施策、科学战“疫”,为人们构筑起一道道坚固的抗疫防线,发挥了“守门人”的作用。

为什么要构建“三位一体”的联防联控大流行病学调查体系格局呢?流行病学调查体系就是构建疫情防控“防火墙”的基础性工作,也是打赢疫情防控阻击战的重中之重。

调查体系是一种结构性的力量,流行病学调查工作是疫情防控中最前沿、最重要的环节。流行病学调查能够从源头切断新冠病毒的蔓延和传播,是疫情防控第一道关口和“结构性支撑”。

我们以第十三师疾控中心的流行病学调查组为例。疾控中心开展的流行病学调查,是发现患者、排除疑似者的重要手段,对于疫情防控

习近平总书记特别强调,“要坚持在常态化疫情防控中加快推进生产生活秩序全面恢复”。这就要求我们要认清当前形势,做好较长时间应对疫情的思想准备和工作准备。

常态化意味着持久战。随着疫情防控进入常态化,各项防控工作的“超常措施”终将面临“天花板”,必须尽快转变旧思路,研究新对策。

常态化防控要有系统思维。近一段时间,我们常常看到一些大城市地铁缩短发车间隔,以突破设计能力的努力来应对人流增长压力,却很少看到“错峰上下班”真正落实,为城市潮汐人流带来“结构性”改变;我们常常看到社区工作人员夜以继日地坚守阵地,却很少看到突破部门、行业间隔的轮替和支援;我们常常看到学生开学遥遥无期、居家学习时间越来越长,却很少看到企业单位出台措施帮扶双职工落实居家办公看护。疫情之下,城市治理必须改变传统的管理方法,摒弃“哪痛医哪”“缺啥补啥”的简单思路,跳出一时一地、一部门一行业的视野局限,以系统思维聚合力,用系统方法谋全局。

从防控工作的时间维度上看,流行病学调查是防范化解重大疫情和重大突发公共卫生风险的首要工作、基本工作,而网格化管理和大数据筛查也是防范化解重大疫情和重大突发公共卫生风险的首要工作、基本工作。

从空间维度上看,流行病学调查是系统性的,大数据筛查是全面性的,网格化管理是有地域性、区域性特征的。但这3个特色业务模块群是疫情防控体系的基本要素,是一个彼此相互联系、不可分割的整体。以3个特色业务模块群之间的关联性为基础,建立“三位一体”的联防联控大流行病学体系格局,是防范化解重大疫情和重大突发公共卫生风险的客观要求与逻辑必然。

以目前工作来看,流行病学调查、网格化管理和大数据筛查3个板块群的建设,有两个方

面需加努力:一是注重不同部门、业务群之间的交叉、联动;二是做到区域性与开放性的统一。首先,3个板块群的建设,要瞄准部门、业务群之间的交叉点,凝神聚力,攻坚克难。

常态化防控的今天,伴随着机构职能的不断明确与细化,越来越多的风险点都产生在各部门的管理交叉点上。流行病学调查工作的主要实际内容分两方面,一方面是调查患者的感染途径和感染源;另一方面则调查患者在发病前后都接触了哪些人。通过对患者和密切接触者深入细致的交流,就可以把病毒的整个传播链及传播网络清楚描绘出来,让控制、防治的手段变得更加明确有效。

社区防控是疫情防控的基础环节和前线“战场”,是执行“分类指导”和“精准施策”的冲锋队,对于常住人口、流动人口和重点人员,对于流行病学调查确定的患者、疑似者、患者密切接触者及来自疫情重点地区的人员,社区防控要分门别类做出相应预案,进行精准管理和动态监测。通过流行病学调查与大数据结合,实现对病毒感染者、疑似者的准确追踪,各地之间的相关信息及资料可相互有效利用、整合,在统计分析基础上完成长距离、大范围的筛选和线上追踪、收治登记,从而用分布式处理特点,划定区域防控重点,实行网格化防疫与管理。

流行病学调查、网格化管理和大数据筛查3个板块群,尽管都有自己的专业特征和工作范式,需要从各自的工作视角出发来进行体系构建、效果评价,但是三者都必须重点关注、及时找准工作重点区域、重点人群,提前进行疫情预研、预判、预警,较早识别疫情的区域、病症、规模,做出初步评估、界定,供指挥部正确决策使用。反过来,这一系列重大问题的解决,就更需要建立起“三位一体”的流行病学调查体系。

实际上,“三位一体”的大业务板块群格局,就相当于一个更高层面上的交叉体系。通过体系之间、业务板块群之间的深度交叉、互动,3个业务板块群就可以真正做到彼此打通、分兵合进、协同创新。只有这样才能形成联防联控大流行病学调查体系中并驾齐驱的三驾马车、三股驱动力。

专业力量相融合,没有形成联防联控,没有走出“本我”,没有建立起完整的政府与社会防控的“超我”。

构建“三位一体”的联防联控大流行病学调查体系格局,就要坚持群众路线与专业力量相融合,把流行病学调查体系纳入指挥运行体制机制预案,疫情应急处置预案,物资力量储备预案和常态化疫情防控预案中去。流行病学调查体系化的要旨在于建立起一种结构,有了最基本的流行病学调查背景作依托,可以给社区、公安人员系统地普及流行病学知识,在真正意义上做到将群众路线与专业力量相融合。

因此,建设“三位一体”的流行病学调查体系,需要在顶层设计上科学谋划,统一布局。业务板块群建设的关键,就是要处理好单个与整体的内在关系,其建设思路一定要做到从抓“群体”到抓“群落”的根本性转变。构建“三位一体”的流行病学调查体系,尤其需要3个业务板块群之间打破壁垒、打破相互限制、加强部门合作,真正做到互通有无、资源共享、优势互补,形成真正意义上的板块群落。应该有意识地将3个专业板块群的发展,置于“三位一体”大流行病学调查体系的整体框架之下,进一步优化资源配置,高起点规划、高标准推进。

3个业务板块群的建设,要坚持问题导向,坚持群众路线与专业力量相融合,聚焦关键问题,建立以人为本、惠及全民的疾病防控保障体系,开启多方协作、共克时艰的社会抗疫新模式、新格局。

其次,“三位一体”流行病学调查体系构建,还需突破区域局限,具有开放性,不仅要立足流行病学调查本身,还要延伸至公共卫生应急指挥系统、人群健康管理系统,甚至还需要纳入体制机制体系和疫情应急处置预案体系里面,具有相应的适用性和应用性。

我们可以通过技术指导、人员培训、督导评估3个方面,建立完善疾控中心与社区疾控工作一体化服务模式,全面提升社区疾病预防控制综合能力。运用大数据筛查实时分析采集到的疫情相关的各类数据和社情民意,对原存的分散性公共数据进行分布式研判处理,汇聚指挥部后,精准地采取切实有效措施,掌握防疫的主动权,提高各职能部门精准施策能力和处置突发事件的水准。

甲状腺癌的诊断与介入治疗

□李兆南 韩新巍

甲状腺是人体重要的内分泌腺,它在机体新陈代谢方面具有重要作用,是内分泌系统中发病率最高的器官。甲状腺癌是常见的内分泌系统恶性肿瘤之一,约占全身恶性肿瘤的1.5%,与一般恶性肿瘤好发于老年人不同,甲状腺癌多发于青壮年,患者平均年龄约40岁。统计显示,近年来,甲状腺癌的发病率呈增高趋势。其中,甲状腺乳头状癌占甲状腺癌的75.5%~87.3%,女性多于男性,为2.6:1~4:1。

1988年,WHO(世界卫生组织)将直径1厘米或以下的乳头状癌称为乳头状微小癌。目前,国内多采用外科手术切除联合放射性¹³¹I治疗联合口服甲状腺激素替代治疗的综合方案,预后较好。

病因

甲状腺癌的具体病因尚不明确,其发病的相关因素有射线辐射、家族遗传因素、某些激素(如促甲状腺激

素、性激素)影响等。碘与甲状腺癌之间的关系目前尚存有争论。许多甲状腺癌患者在出现甲状腺癌之前,常有其他甲状腺疾病,如结节性甲状腺肿、桥本甲状腺炎和毒性弥漫性甲状腺肿等。研究显示,甲状腺癌的发生可能与某些癌基因、抑癌基因的突变、抑制、缺失等有关。

临床表现

大部分甲状腺癌可以通过超声检查发现,无临床症状。早期多无明显症状和体征,只有一少部分甲状腺癌会因为触摸到颈部肿块或者在出现临床症状时被发现。典型的临床表现为甲状腺内发现肿块,质地硬而固定、表面不平是各型癌的共同表现。腺体在吞咽时上下移动性小。未分化癌可在短期内出现上述症状,除肿块增长明显外,还伴有侵犯周围组织的特性。患者后期可产生声音嘶哑、呼吸、吞咽困难和交感神经受压引起霍纳综合征及侵犯颈丛出现耳、枕、肩等处疼痛和局部淋巴结及远处器官转移等表现。颈淋巴结转移在未分化癌发生较早。髓样癌由于肿瘤本身可产生降钙素和5-羟色胺,从而引起腹泻、心悸、面色潮红等症状。

辅助检查

甲状腺功能检查结果大部分正常。临床如怀疑为甲状腺癌患者,应常规检测血清Tg(甘油三酯)水平,在70%~80%的分化良好的甲状腺癌患者中有异常升高,但需要注意的是,血清Tg水平在良性甲状腺疾病患者中也可以异常升高,而且Tg的免疫检测结果可能会受到患者体内自身免疫性的甲状腺球蛋白抗体的干扰。血清降钙素水平升高是甲状腺髓样癌的较特异标志物,预示着肿瘤的发生、转移或复发。

影像检查

包括超声、CT、MRI(磁共振成像)、核素显像等,最常用的为超声、CT检查。

一、超声检查。甲状腺癌的超声图像特征有:1.实性结节或囊实性结节中的实性成分为低回声、边缘不规则(浸润性、小分叶或毛刺);2.微钙化;3.纵/横>1;4.边缘钙化中断,低回声突出钙化外;5.甲状腺被膜受侵;6.颈部或远处淋巴结转移。

二、CT检查。甲状腺癌的超声图像特征有:1.病变区甲状腺肿大,边界模糊不清,呈形态不规则、分布不均的低密度区,瘤壁不规则;2.肿瘤内出现细颗粒钙化;3.气管、食管周围及颈部其他区域、纵隔淋巴结肿大应考虑为转移;4.瘤周“半岛样”瘤结节(瘤体内不规则低密度区的周边见“半岛样”强化结节)和瘤周“强化残圈”征(肿瘤周边包膜/假包膜连续性中断,呈部分强化、强化环不完整)是诊断甲状腺癌的特征性表现。

三、诊断。甲状腺癌的诊断依赖于病理。根据一系列超声特征的研究结果,专家提出了超声恶性风险分层的概念。所有甲状腺结节的患者应进

行甲状腺超声检查,并进行恶性风险评估,根据评估结果可选用细针抽吸结节组织(FNA)进行细胞学诊断。对于FNA细胞学结果不能确诊的,可考虑分子标志物的检测,以指导处理。

介入治疗

甲状腺癌的治疗方法主要包括甲状腺素抑制治疗、手术切除和放射碘治疗等。其中滤泡状癌、未分化癌和髓样癌以手术切除治疗为主。

甲状腺乳头状癌因为分化程度高、恶性程度低,大部分患者进展缓慢甚至终身携带。甲状腺乳头状癌的热消融技术作为一种新兴的治疗方法已逐步开展。

热消融治疗主要包括射频消融、微波消融、激光消融等,可使结节的细胞失活、组织凝固,随后坏死组织被机体免疫吞噬,病灶逐渐萎缩至消失。热消融治疗不仅可以准确定位,还可以相对精确地判断组织凝固性坏死范围,具有操作简便、安全、有效、微创、治疗时间短、疗效确切、副作用小、并发症少且轻等优点。但是,目前国内对于直径大于1厘米的甲状腺乳头状癌的治疗方案存在极大的争议,甲状腺癌的热消融治疗目前仅局限于乳头状微小癌(直径小于1厘米)的热消融治疗。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

