·劳动卫生管理·

关于在社区中开展职业卫生服务的探讨

伍岳[1]，夏春娟[2]

（1. 北京市预防医学研究中心，北京 100020；2. 首都医科大学附属北京朝阳医院职业病与中毒科，北京 100020）

目前，全球每年发生与职业病有关的各种职业性事故12亿起，约有10万余种化学物质、50种物理因素、200种生物因素可以对作业人员健康产生严重危害。我国的职业卫生问题也不容乐观，据卫生部职业病报告统计，1990至2001年间共报告各类职业病新病例180 802例，平均每年报告新发职业病人15 000多例。发病人数由多到少依次为尘肺病、急慢性职业中毒、职业性听力损失等。从全国看，仅尘肺病保守估计还有60多万疑似病人。对于如何解决好“法定职业病和疑似病人”、“工作相关疾病”、“职业性外伤”这三类人群日常的预防保健、医疗康复以及健康教育工作，是国内任何职防机构在资金、人员、职能结构都无法满足其需要的。在这种情况下，需要广泛与社区卫生服务机构合作，在社区中开展职业卫生服务，并作为基础职业卫生服务的一个重要组成部分。

1 社区卫生服务存在问题与分析

社区卫生服务体系也需要职业卫生服务作为其有效补充。目前社区卫生服务存在以下几点问题。

1.1 定位问题 虽然政府对全科医学有明确的定位原则，但在具体工作中难以落实。比如，全科医学对专业要求大而全，这种专业特点，使很多社区居民或患者在就医时很茫然，不知在社区看病能否解决自身问题，很难有效发挥社区的职能。而在社区中开展职业人群的健康监护，通过专业性较强的卫生服务，可逐步完善社区职能。

1.2 观念问题 目前社区居民对社区卫生机构不信任，无法有效利用社区卫生资源。而职业病防治机构大多是社区卫生机构的上级医疗单位，防治人员可以下社区对医护人员在职业卫生理论和技能方面给予培训和指导，这也是目前国内全科医生培训考核中所欠缺的。

1.3 体制、机制问题 全科医生的“守门人”地位尚未确立，双向转诊制度不能有效落实。社区卫生机构可与职业病防治机构建立信息网络平台，有效实现转诊。北京市已经建成卫生防病专网，可继续利用该网，使社区能够进行职业健康监护网络直报以及完成与上级职业病防治机构的转诊工作。

1.4 政策问题 政府投入不足，社区卫生经营场所缺乏经常性经费投入，且社区卫生服务费用报销困难，常规检查项目与上级医院互认度不高。在这些方面，职业健康监护人员可以下社区进行流动式健康检查，并对社区常规检查进行标化，统一管理，使检查方法与职防机构的方法逐步统一，可以有效避免检查结果互认度不高的问题。

1.5 人才问题 人员素质不高，待遇低，职能不到位，人员平均年龄较高，社区卫生服务岗位对年轻人缺乏吸引力，这些因素是困扰社区卫生发展的重要问题。社区医护人员可定期到职业病防治机构进行短期进修学习，以逐步提高职业病防治的业务水平。

我国医疗卫生体制改革面临的重大课题，如：流动人口的卫生保健，“看病难、看病贵”，城市大医院人满为患，基层医院利用率不高以及人们对疾病重治轻防的传统观念等问题，也常存在于职业卫生服务领域。对此，党和政府提出发展社区卫生服务，使卫生资源配置合理利用，达到人人享有初级卫生保健这一目标，这与基础职业卫生服务的理念是一致的。2000年，11部委联合下发的《关于加快发展城市社区卫生服务的意见》文件中提出，开门办社区卫生服务，举办主体多元化；以需求为导向，举办形式多元化。就是为了解决目前社区卫生服务体系不健全、不完善，无法立刻适应社会需要的矛盾。因此，在社区中开展基础职业卫生服务，是顺应政策的需要和社会的需要。

2 社区卫生服务分类探讨

笔者认为一般社区可分为工业社区和非工业社区两类。

2.1 在工业社区，基础职业卫生服务重点应倾向法定职业病、疑似职业病病人以及从事职业病危害因素的作业人群。如对尘肺病人、疑似尘肺病人常见的呼吸系统合并症（肺结核、自发性气胸、COPD、肺心病等）进行预防呼吸道感染的家庭病床指导。在尘肺病人有痰栓致呼吸困难时，指导病人及其家属紧急处理，指导病人日常如何排痰，保障夜间睡眠；安排社区内尘肺病人或刺激性气体吸入康复期的病人在社区卫生站内进行氧疗。

另外，在不同工业系统的居民区，社区医护人员应根据该社区职业人群接触的职业危害因素种类，开展对职业人群个人防护方面的宣传教育工作。社区医生应结合劳动者实际工作情况，指导其合理使用防护用品。如对从事噪声作业的人员应告知在佩戴耳塞时，建议其穿软底鞋，以避免在气导封闭、骨导开放的情况下，引起作业者头痛。

在工业社区内对职业性外伤的预防也要有所关注。一般来说，职业性外伤是指在生产过程中发生的外伤，多由于工人缺乏安全知识，不良工作习惯甚至违章操作所致，这需要日常在工业社区中强化职业安全卫生教育。工业社区的健康教育工作，应作为劳动者所在企业职业安全卫生教育的延续和补充，其反馈数据可作为企业健康教育有效性的评价指标之一。

2.2 在非工业社区，基础职业卫生服务重点应倾向于工作相关疾病。职业危害因素是该疾病发生发展的因素之一，此类疾病目前未纳入国家公布的《职业病目录》，不能享受职业病

收稿日期：2006－06－06

作者简介：伍岳（1977－），男，从事职业病临床工作。

?1994-2011 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

待遇。但工作因素的确对作业人员的生理、心理存在负面影响。例如：视屏作业人员因长期操作电脑，会使其患上腕管综合征、颈椎病；驾驶作业人员由于长期座位，并处在低频振动中，会对其腰椎产生影响，还经常会出现烦躁不安、血压升高等心理和生理表现。

此外，人们常常因日常生活的不良习惯以及长期服用的一些中药而导致中毒。例如：有些人排便习惯不好，为了维持正常的排便，经常服用牛黄解毒丸等中药，在药物的配方中多含有雄黄，它的主要成分为三硫化二砷，遇热易分解氧化成有剧毒的三氧化二砷，俗称砒霜，其毒害作用可影响到神经、造血、泌尿和消化系统等，造成慢性砷中毒。目前一些美白祛斑产品中多含有铅、汞，如长期使用亦会引起慢性重金属中毒。可见，在非工业社区对职业人群易患的工作相关疾病开展职业心理门诊、职业性损伤康复保健、生活中易引起重金属中毒的健康教育工作是很有必要的。

总之，在社区中开展职业卫生服务，应大力加强基础职业卫生服务与社区卫生服务合作，通过专业人员交流、部分资金投入、各自服务范围及服务深度的整合，在提高经济效益的同时，做好三级预防工作，从而创造更好的社会效益。

74例胃癌组织中Fas、FasL蛋白表达意义分析

谭纪伏

（苏州市立医院，江苏 苏州 215002）

近年来的研究表明，Fas及其配体（Fasligand，FasL）系统的异常表达，不仅参与了肿瘤发生过程中细胞凋亡异常的调节，而且与肿瘤免疫逃逸机制的形成有关。本研究旨在通过检测胃癌及癌旁组织Fas、FasL的表达，探讨其在胃癌发生、发展中的作用。

1 材料与方法

胃癌组织74例及相应的癌旁不典型增生组织62例均为本院手术切除标本。胃癌患者在手术前均未接受过化疗、放疗或免疫治疗。所有标本均经10%甲醛固定，常规石蜡包埋和连续切片，并经HE染色病理证实。用免疫组化SP法进行检测。抗Fas单克隆抗体和抗FasL多克隆抗体均购于武汉博士德生物技术有限公司，SP试剂盒购于福州迈新生物技术开发公司。严格按说明书操作，用已知阳性对照片作阳性对照，用PBS代替一抗作阴性对照。

Fas、FasL的阳性细胞染色均定位于胞膜和胞浆，为棕黄色颗粒状（DAB显色）。选择5个以上有代表性的高倍视野，计数≥500个胃黏膜细胞中的阳性细胞数。阳性反应细胞数≥10%定为阳性。并采用χ^2检验进行统计分析。

2 结果

2.1 Fas、FasL在胃癌组织和癌旁组织中的表达

胃癌组织Fas阳性表达率显著低于癌旁组织（$P<0.05$），FasL在两种组织中的阳性表达率无统计学意义，见表1。

表1 胃癌组织和癌旁组织中Fas、FasL的阳性表达结果

部位	n	Fas阳性例数（%）	FasL阳性例数（%）
胃癌组织	74	24（32.4）	48（64.9）
癌旁组织	62	40（64.5）*	46（74.2）

组间比较 * $P<0.05$，下表同。

2.2 Fas、FasL的表达与胃癌分化、分期和淋巴结转移的关系

表2可见，高中分化型胃癌Fas、FasL阳性表达率均显著高于低分化型胃癌（$P<0.05$），而在早期和进展期胃癌，有淋巴结转移和无淋巴结转移胃癌间Fas和FasL的阳性表达率无统计学意义。

表2 Fas、FasL的表达与胃癌分化、分期和淋巴结转移的关系

癌症类型	n	Fas阳性例数（%）	FasL阳性例数（%）
高中分化型胃癌	28	15（53.6）	26（92.9）
低分化型胃癌	46	9（19.6）*	22（47.9）*
早期胃癌	10	4（40.0）	7（70.0）
进展期胃癌	64	20（31.3）	41（64.1）
有淋巴结转移胃癌	50	18（36.0）	32（64.0）
无淋巴结转移胃癌	24	6（25.0）	16（66.7）

3 讨论

细胞凋亡相关蛋白Fas及FasL分别属Ⅰ型和Ⅱ型跨膜蛋白，广泛存在于活化的T、B淋巴细胞和各种组织细胞的表面。FasL（或抗Fas单克隆抗体）与Fas相结合，通过激活Caspase家族，最终活化核酸内切酶，将DNA降解为特异的片段，从而导致细胞凋亡。本研究表明，胃癌组织Fas阳性表达率显著低于癌旁组织，FasL阳性表达率在两种组织无统计学意义。胃癌组织虽然FasL表达较高，但缺乏足够Fas与之结合。因此由Fas和FasL相结合启动的细胞凋亡在胃癌组织可能受到抑制。结果再次提示Fas/FasL的异常表达可能是胃黏膜癌变过程中细胞凋亡抑制的重要机制之一，Fas与FasL相结合是诱导细胞凋亡的主要途径。

在高中分化型胃癌，高表达FasL可能与高表达Fas结合，促进胃癌细胞的凋亡，降低肿瘤的生长速度，延缓病程；反之，低分化型胃癌Fas、FasL表达均较低，癌细胞凋亡可能受到抑制，肿瘤生长快，恶性程度高，预后差，提示联合检测胃癌Fas、FasL的表达，有助于判断胃癌的恶性程度和预后。

研究表明，一方面胃癌组织Fas阳性表达率显著低于癌旁组织，那些表达FasL的抗肿瘤淋巴细胞通过Fas途径诱导胃癌细胞凋亡将受到抑制，具有高增殖能力的肿瘤细胞可能逃脱机体免疫系统攻击而获得异常的生存能力；另一方面胃癌组织也表达较高水平的FasL，这对于表达低水平Fas的癌细胞本身的凋亡作用有限，但是对于表达高水平Fas的抗肿瘤淋巴细胞的凋亡有显著的促进作用，从而使癌细胞免受免疫细胞的攻击。因此胃癌组织Fas/FasL的异常表达削弱了机体的免疫监视作用，可能是胃癌免疫逃逸形成的重要机制之一。

收稿日期：2006-07-10

?1994-2017 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net