

2016年9月12日,《西藏日报》二版刊登消息《全区包虫病流行调查工作全面展开》。报道写道:本次包虫病流行调查工作将在全区70个县区364个村内进行,调查人数约为72800人。调查内容包括人群患病率、犬感染情况、中间宿主患病情况和防治知识四个方面。

2016年,一场西藏历史上最大规模的包虫病流调启幕,吹响了全面歼灭包虫病的冲锋号。从1.66%到0.16%,8年间,西藏包虫病患病率断崖式下降。这一成果,不仅创造了西藏地方病防控史奇迹,更为全国地方病防控树立了标杆。

包虫病,被世界卫生组织列为全球十大食源性寄生虫病之一,在青藏高原肆虐尤甚,其中泡型包虫病更是令人谈之色变的“虫癌”,其防治工作复杂、难度大,曾经是西藏农牧民群众挥之不去的“健康之殇”。

然而,在党中央、国务院的坚强领导下,在全国人民的无私援助下,全区上下勠力同心,西藏包虫病实现从“高度流行”到“有效控制”的防治奇迹,翻开了西藏医疗卫生事业新的璀璨篇章。

一场史无前例的大规模“高原体检”

盛夏的羌塘草原,草色如翠,天幕湛蓝,牛羊点点。然而,这片我国五大牧区之一的广袤草原,曾是包虫病潜伏的“重灾区”。

8年前,那曲牧民尼夏第一次得知自己患有严重的包虫病。

“村里大喇叭通知我们去村委会做包虫病检查。”尼夏回忆说。

当被问及“当时了解包虫病吗?”

尼夏摇了摇头,“从来没有听说过。”

包虫病,是一种人畜共患寄生虫病,其中,人感染泡型包虫病后如不及时治疗,10年内病死率可达94%。长期以来,包虫病不仅蚕食着患者的身心健康,更让无数家庭陷入因病致贫、因病返贫的困境。

早在2012年,在全国包虫病流行病学调查中,随机调查发现西藏包虫病情况较为严重。“为了摸清西藏包虫病流行范围和流行程度,2016年8月至10月,我们对病情分布不清的70个县区组织开展了包虫病流行情况调查。”自治区疾控中心副主任李景中,时任自治区包虫病防治指挥部办公室综合组副组长,对当时的情况至今记忆犹新。

由此,一场自西藏和平解放以来规模最大的包虫病流行病学调查启动。

在国家卫生健康委的统筹协调下,17个对口援藏省市选派了

276名专家赴藏,与本地专业

人员并肩作战。辽宁省

疾病预防控制中心中

心结核病预防控制所所长王子江就是其中一员,2016年8月,他带领辽宁省18名专家奔赴西藏开展包虫病流行情况调查工作。

“我们先是在拉萨围绕统一调查的技术方法和评价标准进行了3天培训,并调整自身状态以适应高原环境。”王子江介绍说,辽宁省援藏专家承担了索县、尼玛县等6个县区的调查工作,经过近一个月的调查走访,超额完成了流调任务。

“用了3个月时间,在全区各地市筛查364个村的77049人,查出包虫病患者1371人,首次全面掌握了西藏包虫病的流行底数。”李景中告诉记者,1.66%的患病率由此而来。

此次筛查不仅关注人群感染情况,还对动物宿主犬和牛羊等家畜进行了同步筛查。结果显示,犬感染率7.3%,家畜患病率13.21%。

“情况比想象中更为严重,病患比率远高于全国平均水平。”李景中介绍说,当时调查证实全区7地市、74个县区均有包虫病分布流行,其中47个县发现有泡型包虫病。

“这次流调一是摸清疫情底数,为后续防控工作提供数据支撑;二是早发现早治疗,避免患者发展为重症;三是通过筛查同步开展健康教育,让群众充分认识包虫病的危害,掌握防治知识,主动参与防治工作。”王子江说,“从调查结果来看,情况非常严峻,也证明了开展这场大规模流调是

极为正确和必要的。”

打赢全民包虫病三年攻坚“歼灭战”

形势严峻,刻不容缓。

“自治区把包虫病防治工作作为重大的民生工程来抓,提出了‘到2020年实现控制包虫病流行’的目标,作出了‘决不把包虫病带入小康社会’的承诺。”李景中说。

2017年3月,《西藏自治区包虫病综合防治工作方案(2017—2020年)》正式印发,要求实施全人群包虫病筛查,全面落实各项综合防治措施,时称“包虫病综合防治三年攻坚行动”。

综合防治,底数为先。据《西藏日报》报道,在国家卫生健康委和对口援藏省市的支持下,我区先后协调组织超500名区外专家进藏,与3000多名区内医务人员组成800多个筛查组,分赴全区各乡镇、村开展筛查工作。

那曲市人民医院医生多吉桑培仍然清晰地记得,2017年4月,他在安多县扎仁镇参加了包虫病筛查启动仪式暨培训,那曲的筛查工作由此拉开帷幕。“援藏专家和我们本地医生都投入到了筛查工作中。”

“进藏前,我们在知识、物资、设备、身体等各方面做了很多准备。高原反应确实厉害,但大家都咬牙挺住了。杭州援藏干部和当地领导以及一起工作的医护人员给了我们无微不至的帮助,工作和生活方面都很顺利,也感觉很开心。”在杭州市红十字会医院超声科副主任、主任医师赵丹的记忆里,尽管地图广耕,路况不好经常抛锚,晚上睡觉需要搭床,甚至在做B超检查时都要吸着氧气,但感受到当地干部群众的信任与尊重,就觉得“这一切都是值得的”。

而对于本地医护人员来说,困难更多来自技术和设备。“筛查主要靠B超机,而当时有包虫病筛查资质的超声医生在整个那曲不超过30人,有的医生还分不清包虫病和其它肝脏疾病。”多吉桑培坦言,“当时,那曲地区人民医院仅有一台超声机,藏医院、妇保院和其它县医院加起来也没有几台设备可用。”

尽管困难重重,但截至2017年11月底,援藏专家和区内医疗技术人员已经完成对全区290余万2岁以上人群的B超检查及血清学检测,检出病例26846人,实现了“县不漏乡、乡不漏村、村不漏户、户不漏人”的工作目标,首次全面准确地绘出我区包虫病“流行地图”。

防控关键在早发现、早报告和早治疗。“政府确定了13家医院为包虫病外科手术治疗定点医院,统筹资金对符合手术指标的包虫病患者开通免费手术绿色通道,对符合药物治疗标准的患者及时建档立卡、投服免费药品。”李景中说。2018年,我区对筛查出来的包虫病阳性患者进行了分类治疗,切实做到了符合手术条件的患者“不出藏、无预约、无等候、零支付”,实现“应治尽治、应管尽管”。

“经过复查,你的包虫病已经根治了。”2019年春天,一个阳光明媚的日子,纠结了一年多才决定手术的香茂乡牧民尼夏,听到主刀医生这样说,脸上露出了欣慰的笑容。没花一分治疗费就治好了病,尼夏和家人很是感激。“要不是医生给我做检查,我都不知道自己得了这么严重的病。我现在能健康安心地生活,要感谢国家这么好的政策。”

自治区人民医院普通外科主任巴桑顿珠对2017年至2019年开展的包虫病手术数量印象深刻:“我们医院是13家定点医院之一,而且是作为兜底医院,任务更重。2017年、2018年,平均每年包虫病的手术都达到两三百台,最多的时候达到每天四五十台。”

据统计,截至2019年底,全区包虫病患者手术治疗5000多例,药物治疗15400多例,随访28490人次,登记管

理率100%。

消除包虫病的危害,更要注重源头管理,切断传染源。在做好病例筛查和患者救治的同时,我区同步实施了以传染源管理和畜间疫情防控为重点的源头管理工作——为流浪犬建设收容所,对家养犬实施投药驱虫,持续落实新生羔羊免疫、病变脏器无害化处理,同时加强对农牧民群众的包虫病防治宣传教育,引导群众不喝生水、勤洗手、不生食的牲畜内脏等投喂犬类。

“这一系列措施使包虫病综合防治工作取得了显著成效。”李景中介绍说,截至2019年底,全人群包虫病患病率已经降至0.26%,74个县区中包虫病人群患病率低于1%的县区达到70个,“这是一个了不起的成就”。

在3年攻坚行动取得举世瞩目成效的基础上,西藏持续巩固防治成果,在常态化治理、基层能力建设、源头防控等方面久久为功。数据显示,截至2024年底,全区包虫病人群患病率下降到0.16%,犬感染率下降到0.92%,这意味着,曾经肆虐高原牧区的包虫病得到了基本有效控制。

创造从高原样本到全国标杆奇迹

从2016年“高度流行”到如今得到“有效控制”,西藏以近十年时间应战书写了人类在海拔地区控制重大寄生虫病的高原奇迹,也为全国地方病防治贡献出可借鉴、可复制、可推广的“西藏方案”。

“自上而下的工作机制。”包虫病综合防治最有力的保障,就是一套高效运转的工作机制。“李景中介绍说,自治区将包虫病防治纳入脱贫攻坚和健康西藏建设,成立了包虫病综合防治工作指挥部,协调卫生健康、农业农村、公安等17个部门明确职责和任务,组织基层干部、医务人员、牧民群众广泛参与,逐步建立起一系列工作机制,为包虫病综合防治工作的顺利实施和推进提供了坚实的组织保障。

——覆盖全体人群的筛查。“全人群包虫病筛查在西藏甚至全国都是史无前例的,3年的筛查任务量在一年内圆满完成,创造了西藏地方病、传染病防控史上的一个奇迹。”李景中认为,这种全覆盖筛查模式为摸清疾病分布和流行情况、制定精准防控策略提供了科学依据。

——科研技术的创新迭代。“从内囊摘除到包裹剥膜,到开刀微创化,再到创新使用三维可视化技术,包虫病手术实现了技术更新迭代。”自治区人民医院普外科主任巴桑顿珠介绍说,特别是组团式援藏以来,在援藏专家的带领和帮助下,自治区人民医院在包虫病手术治疗方面取得了重大突破,本着“彻底清除病灶、降低并发症”的原则,基本废弃原来单纯内囊摘除术式,基本消灭了残腔相关并发症,从而达到根治的目的,“患者平均住院日由原来的16天缩短为8.5天,术后复发率为零”。

“双平台驱动包虫病防治技术革新。2019年,国家卫生健康委包虫病防治研究重点实验室落户西藏自治区疾控中心;2024年,省部共建中亚高发病因与防治国家重点实验室西藏工作站揭牌。双科研平台形成“基础研究—应用转化—现场示范”的全链条支撑体系,为包虫病综合防治工作注入了核心动力。

“在自治区统筹下,17个部门在明确各自职能的基础上形成合力,有效推进了工作;同时,做好畜间疫情防控、传染源管理、患者发现和救治三项核心措施。”李景中说,“以上两点我们将在结核病等4种重点疾病防控工作中予以借鉴,依托全民健康体检,做到四病协同防控”。

包虫病综合防治如同一面镜子,映照出西藏自治区成立以来医疗卫生事业的跨越式发展。“自治区成立之初,西藏医疗卫生事业尚处于从传统医药向现代医学转型的初级发展阶段。经过60年发展,服务体系日益完善,体制机制持续健全,信息化发展日新月异,初步建立了覆盖城乡的医疗卫生服务体系,卫生健康工作正在实现从‘以治病为中心’向‘以人民健康为中心’的重大转变。”自治区卫生健康委党组成员、副主任,自治区藏医院党委书记张耕耘介绍说。

资料显示,1965年,全区医疗卫生机构总数193家,卫生技术人员2422人,卫生机构床位1631张,医疗资源高度集中于拉萨,乡村缺医少药,传统藏医仍是主要医疗形式,计划免疫尚未全面铺开,死亡率仍处于较高水平。

“西藏人均预期寿命从和平解放初期的35.5岁提高到2021年的72.5岁,是卫生健康事业取得历史性成就、发生历史性变革的有力证明。”张耕耘说。60年来,西藏始终坚持以人民为中心的发展思想,在“病有所医”上持续发力,卫生健康服务体系更加健全,公共卫生安全屏障更加坚实,人民健康水平显著提升。特别是近年来,自治区党委、政府针对西藏诊疗水平较为落后、高原健康因素危害较大、地方病易发、高原病多发、群众膳食结构不合理(即“五个针对”)问题,实施了“卫生健康”八项行动,取得了重要阶段性成效,一些长期影响群众健康的疾病得到有效防治,孕产死亡率、婴儿死亡率、住院分娩率等关键健康指标均达到历史最好水平。

截至2024年底,全区医疗卫生机构增至7231家,卫生技术人员增至32056人,床位数增至21448张,实现400多种“大病”不出自治区、2000多种“中病”不出地市、绝大多数“小病”在县域就可以得到有效治疗,群众不远方、不离土就能看好病,就医难。

人民健康是民族昌盛和国家富强的重要标志。回想60年前西藏自治区成立之初,医疗卫生事业蹒跚起步,人民群众患病无法得到及时医治;60年后的今天,群众健康得到全方位、全周期的守护,正是雪域高原从落后走向进步、从贫困走向富裕、从封闭走向开放的壮阔历程的有力见证。



健康西藏,一个都不能少!

马晓艳

8年前,那曲牧民尼夏还不知道“包虫病”为何物,却被这种疾病折磨得销骨立;确诊一年多后,手术成功、恢复健康的他反复叮嘱年幼的孙子:饭前便后勤洗手,小心预防包虫病。

从无知到畏惧,从“要我治”到“我要防”,改变始于“人民至上”的理念,效果见于日复一日的坚持。

“民之所忧,我必念之;民之所盼,我必行之。”健康是幸福生活的基础,没有健康,脱贫致富、美好生活无从谈起。面对西藏包虫病防治严峻形势,国家不计成本地实施大规模流调,不落一人地进行筛查救治,不仅挽救了患者的生命,更挽救了无数家庭的希望,“把人民生命安全和身体健康放在第一位”,在中国,在西藏,从首都到基层,从城市到乡村,随处可见印着包虫病防治知识的宣传海报,“什么是包虫病?”“得

了包虫病怎么办?”“预防包虫病,做到12345”……汉藏双语、图文并茂、简洁明了。健康教育,已经融入群众的日常生活里。“现在,连孩子们都知道饭前要洗手、不能喝生水吃生肉。”那曲市色尼区那曲镇卫生院院长布琼拉姆笑着说。

曾经,包虫病如一片阴霾,笼罩在草原上空,威胁着牧民群众的健康;如今,云开雾散,民生阳光普照雪域高原。从1.66%到0.16%,从7.3%到0.92%,两组数据振奋人心,背后是党和政府的牵心挂怀,是各部门的通力协作,是工作人员的辛勤付出,是救苦救难的真情感染,更是60年来人民健康福祉不断增进的有力证明。

健康中国,一个都不能少。从治病到防病,从改善卫生习惯到完善公共卫生体系,西藏这份民生答卷写在了雪域高原各族群众的笑脸上,也写在了新时代西藏发展进步的璀璨篇章中。

图①:拉萨市城关区菜园林社区居委会联合自治区人民医院干部保健处党支部在索角绿康公园开展义诊进社区活动。本报记者 唐斌 摄

图②:2017年8月,援藏专家和西藏医护人员在那曲开展包虫病筛查。

图片由布琼拉姆提供

图③:2017年6月,援藏专家赵丹和同事在那曲小学为学生进行包虫病筛查时,一边安慰一边进行抽血化验。

图片由赵丹提供

图④:山南市琼结县拉玉乡白纳村村民展示“农牧区家庭医生账户本”。

本报记者 次旺 洛桑 摄

图⑤:2016年9月中旬,安多县完成最后一村包虫病筛查工作。

图片由王子江提供

尼夏:

6元钱治好了包虫病

本报记者 马晓艳 李梅英 索朗群培

“就花6元钱挂了个号。”2025年7月,阳光铺洒在那曲市色尼区香茂乡贡德熊村草地上,50岁的尼夏伸出手比划着数字“6”,笑得憨厚而满足。6年前,尼夏只花了一碗藏面的钱,就治好了盘踞体内多年的包虫病,他甚至不清楚那场手术的费用到底是多少。

尼夏得知自己患了包虫病,是因为2017年那次包虫病全民筛查。“检查完后过了几天,村医告诉我得了包虫病,要做手术。”听说那是一种很严重的寄生虫病,尼夏很害怕,“医生说如果不及时治疗,可能会出现更严重的后果。”

早在2015年,尼夏就已经出现了患包虫病的症状,“头晕,全身无力,走着走着就感觉要晕倒了,最明显的就是老觉得饿,刚吃完饭一会儿就又饿了。”

起初,他并未将这些症状放在心上,觉得可能是生活作息不规律导致的。然而,随着时间的推移,这些症状不仅没有得到缓解,反而愈发严重,影响到了日常生活和劳作。

“以前还经常出去打工,最远去过青海省格尔木市。但患病后就不敢去那么远的地方了,只能在家的放牧牛羊,一年收入少了上万元。”尼夏说。

“为什么没有去医院检查?”

“太远了,太麻烦了,能忍就忍着。”

当时乡卫生院没有先进设备,做检查要到上级医院。而香茂乡距离医院70多公里,那拉高速通前,去一趟要一个多小时车程。

确诊后,还对手术存疑的尼夏选择了药物治疗。他前前后后吃了一年的药,再次复查时包虫病不仅没有治好,虫囊还长大了,医生再次建议他进行手术治疗。

尼夏说,那段时间,他在医护人员一次次下乡宣讲中学习了不少关于包虫病防治知识,对手术效果和免费治疗政策也愈加了解,慢慢对手术有了信心。

2019年4月,尼夏在那曲市人民医院顺利接受了手术治疗。手术过程中,医生凭借精湛的医术,成功地将他体内的包虫病灶清除。整个治疗过程,尼夏仅花费了6元钱的挂号费,其余费用全部由政府承担。

“做完手术就明显感觉身体不像以前那样难受,饭量也变得正常了,人也慢慢胖了起来。”手术后,尼夏欣喜地发现。

“现在身体怎么样?复查过吗?”

“每年都要复查一次,就在乡卫生院检查,都是免费的。”尼夏感慨地说,“真的非常感谢政府的免费治疗政策,让我能够重新过上健康的生活。如果没有这个政策,我可能还在病痛中挣扎,家里也会因为我的病陷入困境。”

如今,尼夏又像以前一样放牧、外出打工,生活重新回到了正轨。

王子江:

援助,是共同寻找解决问题之道

本报记者 马晓艳

一纸通知,让王子江从辽宁来到了平均海拔4500米的那曲。

“西藏要做历史上最大规模的包虫病流调,缺人!”辽宁省疾病预防控制中心结核病预防控制所所长王子江回忆起当初的情形仍然语气坚定,“我毫不犹豫就报了名。”

2016年8月,王子江带领辽宁省援藏队18位专家踏上了进藏之路。尽管出发前,他们已做好了功课,然而,真正抵达那曲时才发现问题,现实比想象更令人“震撼”——高海拔的恶劣自然环境考验着设备性能,县里专业医生严重不足,绝大部分患者对包虫病的认识不足……

王子江和队友们每天驱车几个小时,追着游牧的帐篷跑。“最近的一次曾经开了8个小时车才到,有些地方不通公路,他们就背着机器徒步入山。当地医护人员怕我们身体吃不消,更远的地方,就由他们去完成工作。”王子江回忆道。

调查中有很多感动的瞬间。令王子江印象深刻的是在一所小学

开展学生包虫病防治知识问卷调查,“我们真切地感受到了当地师生的热情与支持。”王子江说,他们原本有些担心因学生年龄小影响配合度及问卷回收率,但到校后发现,老师们早已将包虫病防治知识化作生动的讲解,黑板上端正写着“科学防治包虫病”几个粉笔字。最后回收问卷时,100余份问卷字迹工整,全部有效。“这场包虫病防治的征程上,最坚实的力量永远来自民心的汇聚,知识的传递和信念的传承。”王子江感慨道。

经过近一个月的奔波,辽宁省援藏队的18名队员超额完成流调任务。“通过调查发现130余例患者,后来全部纳入规范治疗,一些重症病例被及时转诊,避免了更多家庭因疾病返贫致贫。”王子江也深刻体会到了援藏工作的意义。

在跟当地医护人员并肩作战的过程中,他们培养了战友般的深厚情谊。“我们教他们‘循证医学’,他们教我们‘文化共情,’”王子江说,“人员召集团建,当地医护人员提出借助赛马节等活动动员牧民群众前来检查,大大提高了工作效率。”而援藏专家则帮当地建立了电子数据库以及筛查档案,教他们如何用数据来反映患病率的变化。在完成任务撤离时,辽宁省援藏队还将带去的12台便携式B超机全部留给了当地医疗机构。

“援助从来不是‘单向输出’,而是在工作中共同寻找解决问题的方法。”王子江深有体会地说。