

热点关注

马鞍山市健康影响评估制度建设实践与优化

人民健康是国家发展的重要标志。习近平总书记在2016年全国卫生与健康大会上提出“将健康融入所有政策”，要求建立健康影响评估制度，为卫生健康治理从“疾病治疗为中心”转向“健康促进为中心”提供遵循；2020年《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》以法律形式明确“各级政府建立健康影响评估制度”，夯实“将健康融入所有政策”实施基础。

健康影响评估作为一项系统评估公共政策、规划和工程项目对人群健康的潜在影响及其影响分布的程序、方法和工具，是贯彻“把健康融入所有政策、落实健康优先理念的重要抓手”。党的二十届三中全会将健康影响评估制度建设纳入国家治理体系现代化战略，提出“完善健康影响评估制度”。建立健康影响评估制度是把健康融入所有政策的制度保障，也是落实“预防为主”方针、实现关口前移的治本之策，建立健康影响评估制度将为打造健康中国提供基础制度保障，为建设中国特色社会主义实现全民健康打下坚实的健康基础。

马鞍山市健康影响评估制度建设现状

1.背景
2021年7月，全国爱卫办、健康中国行动推进办印发通知，以公共政策和重大工程项目为评估对象，在每个省遴选1个城市开展健康影响评估试点，9月，马鞍山市被确定为全国首批（安徽省唯一）健康影响评估试点地区之一。2025年，马鞍山市与天津、杭州等6市被全国爱卫办确立为首批健康影响评估地方立法联系点城市，成为国家健康影响评估立法的基层实践样本。

2.评估范围
2021年9月至2025年12月试点期间，聚焦于重要公共政策和重大工程项目。公共政策类覆盖市政府及市直部门行政规范性文件

（排除内设机构文件及转发文件）；重大工程项目类聚焦于经济社会发展规划内政府投资项目，重点覆盖生态、水利、建筑等高健康风险领域。评估案例涵盖31项公共政策，如马鞍山市住房和城乡建设发展、教育改革与发展规划、农村人居环境整治提升行动实施方案等“十四五”规划，以及7个重大工程项目，如马鞍山市向山区生态环境综合治理EOD项目、马鞍山市姑溪河当涂闸枢纽工程等。

3.组织架构
构建“领导小组-执行机构-专家委员会-公众代表”四级组织架构，形成权责清晰、协同高效的治理网络。其中，领导小组由市政府分管领导任组长，成员涵盖市直31个部门；执行机构为市健康影响评估试点工作领导小组办公室（以下简称“市健康评价办”），设在市卫生健康委，具体工作由市健康促进中心办理；专家委员会组建92人专家库，采用“(2+X)奇数组”论证模式，2名核心专家：卫生健康+法学；X名领域专家，总数≥5人；公众代表层面建立“线上+线下”参与机制。

4.实施路径及成效
出台相关配套文件，形成“公共政策+重大工程项目”双路径评估规范，明确“评估范围、流程、标准”三大核心要素。市健康评价办从技术操作层面入手，编制重大公共政策和重大工程项目健康影响评估“双路径图”，明确目标、评估程序和运行机制，有序实施健康影响评估工作。

“三同步”机制是马鞍山市在公共政策健康影响评估中的创新，是将健康影响评估与司法局合法性审查、市场监管局公平竞争审查同步纳入政策制定流程，实现“一次报送、三同步审查、即时反馈”，目前属于国内健康影响评估制度创新。2021-2025年，马鞍山市31项重要公共政策均通过“三同步”审查，评估覆盖率达100%，共提出健康影响评估优化建议90项，采纳89项，建议采纳率98.9%。从政策类型看，生态环境类政策采纳率最高，为100%；建筑装修类政策采纳率相对较低，为80%，主要因涉及经济利益与健康风险的平衡难题所致。“一融合”是在对重大工程项目评估中将健

康影响评估全面融入环境影响评价管理中，实现健康风险“早识别、早防控、早整改”。市健康评价办组织专家进行健康影响评估，撰写健康影响评估专题报告并提出风险防控措施。目前共评估7个重大工程项目，在风险防控方面共提出健康影响评估优化建议53项，采纳53项，建议采纳率100%。

在示范效应方面，2023年“三同步一融合”模式入选全国爱卫办10个优秀实践案例，为安徽省唯一，多次在全国相关会议交流经验。

经验与体会

1.“三同步”机制破解跨部门协同壁垒的实践价值

马鞍山市“三同步”机制通过三大创新实现突破：一是责任明确化，将健康影响评估融入各个市直部门职责，与司法局、市场监管局同步开展审查，改变“卫健部门单打独斗”局面，2021-2025年，市直31个成员单位协同响应率100%，无审查延误；二是流程一体化，整合“申报-评估-审查”三环节为“一次报送、同步审查”闭环，降低行政成本；三是执行动力强，市政府办直接转请司法开展合法性审查、市场监管开展公平竞争审查、市卫生健康委开展健康影响评估，自2021年试点以来未出现拖延审查或形式化问题。

2.“一融合”机制实现健康风险全周期防控的逻辑

马鞍山市“一融合”机制通过“三个嵌入”实现全周期防控：一是前期决策嵌入，在立项阶段开展风险筛查；二是实施过程嵌入，提出健康防控措施由市健康评价办监管；三是后期管理嵌入，通过后评估与公众监督形成闭环。

3.马鞍山市健康影响评估制度优化的路径建议

结合全国健康影响评估立法联系点优势，建议从三方面推动制度升级。首先，加快专项立法，强化制度刚性，明确扩大适用范围、界定责任主体、完善责任追究、规范经费保障。其次，推动技术转型，构建智慧评估体系。最后，构建立体化人才体系，破解人才瓶颈。

马鞍山市健康促进中心 张云霞 查兵

健康解码

肾脏病的早期预警信号

肾脏作为人体的“净水机”，默默承担着过滤血液、排出废物、调节水电解质平衡的重要职责。肾脏代偿能力极强，即使部分肾单位受损，剩余部分也能勉强维持身体运转，这是早期肾病难发现的核心原因。但身体不会完全“沉默”，那些易被忽略的细微变化，都是肾脏在“报警”。以下早期症状，务必牢记，出现后及时就医检查。

尿液异常：肾脏发出的“直接信号”

尿液是肾脏过滤的“产物”，其颜色、性状、气味等细节，是判断肾脏健康的关键，很多人却只关注尿量。

1.泡沫尿：这是早期最常见信号，易被误判为“上火”或“喝水少”。正常尿液泡沫少、体积小，静置后快速消散；肾脏受损时，血液中蛋白质漏出形成蛋白尿，表现为细密绵密的泡沫，静置5-10分钟仍不消散。若泡沫尿持续出现，尤其伴有乏力、腰酸等症状，需警惕肾小球病变，及时做尿常规检查。

2.血尿：分肉眼血尿和镜下血尿。肉眼血尿呈洗肉水色、粉红色，甚至带血丝血块；镜下血尿外观正常，显微镜下可见红细胞增多。血尿可能是肾小球肾炎、尿路结石等疾病信号，即便无症状的镜下血尿，也不能掉以轻心。

3.尿量异常：成年人每天正常尿量1000-2000毫升，少于400毫升（少尿）或多于2500毫升（多尿），尤其夜尿≥3次且夜尿量超白天一半，可能是肾脏浓缩功能受损。中老年人切勿将夜尿多当作“衰老正常现象”，这可能是早期肾病预警。

4.尿液颜色异常：正常尿液呈淡黄色透明状，若变为浓茶色、酱油色，可能是肾脏受损导致红细胞破坏；变为乳白色，提示尿液含大量蛋白质或白细胞，需警惕肾脏或泌尿系统病变。

水肿：容易被忽视的“隐形信号”

水肿是肾脏病典型症状，但早期症状轻微，易被误认为“劳累”“喝水多”或“肥胖”。肾脏受损时，无法正常排出多余水分和钠，导致水分滞留形成水肿。

早期水肿多为“晨起眼睑水肿”，早上起床后眼皮发沉肿胀，按压有轻微凹陷，活动后逐渐消退；病情发展后会出现脚踝、小腿等下肢水肿，按压凹陷明显且不易恢复；严重时会出现全身水肿，甚至胸腔、腹腔积液。需注意，水肿并非肾病独有，若伴随泡沫尿、血尿，需优先排查肾脏问题。

腰酸乏力：最易被混淆的“模糊信号”

肾脏位于腰部两侧，病变早期可能出现轻微酸痛、酸痛，易与腰肌劳损、腰椎间盘突出混淆。很多人长期腰酸，经按摩、休息无缓解，却未想到是肾脏问题。

此外，早期肾病还会出现不明原因的乏力、疲倦、休息后仍无法缓解。这是因为肾脏受损后，促红细胞生成素减少，引发贫血，进而出现乏力、头晕、面色苍白。很多人误将乏力当作

医学课堂

手术中如何确保麻醉安全？

麻醉是现代医学手术的核心支撑，它能够使患者在无痛状态下接受治疗，为手术营造良好的条件，不过在这一过程中，潜在的风险一定要高度警惕——重视麻醉安全是患者健康、确保手术顺利的保障。

麻醉安全的四大影响因素

麻醉安全并不是由某个单一环节来决定的，而是受多维度因素共同作用影响：

1.患者自身状况。年龄（如老年患者器官功能衰退、儿童生理机能尚未成熟）、基础疾病（如高血压、糖尿病、心肺疾病等）、药物过敏史及术前身体状况（如贫血、脱水），都会使麻醉风险直接提升。

2.手术类型与部位。心脏手术、神经外科手术等复杂手术对麻醉深度以及循环稳定程度的要求更高；头颈、胸腹腔等特殊部位手术有可能会对呼吸或者循环形成干扰，需要更为严密的麻醉管理。

3.麻醉团队能力。麻醉医生及其团队的临床经验以及应急处理能力是核心——经验丰富的人员能够快速识别血压骤降、气道梗阻等突发状况，并且能够精准调整方案。

4.设备与药物质量。麻醉机、监护仪等设备的稳定性，以及麻醉药物的选用（例如过敏风险、代谢特点等方面）和使用规范（剂量、给药速度），直接与麻醉过程的安全性产生关联。

确保麻醉安全的全流程管理

麻醉安全需贯穿“术前-术中-术后”整个周期，每个环节都必须精确把控。

1.麻醉前精心准备。术前准备是降低风险的第一道防线，需要实现“四个到位”。患者评估到位：全面收集病史（包含过敏史、手术史），开展体格检查（重点留意心肺功能），完善实验室检查（血常规、肝肾功能、凝血功能等）；严格遵循术前禁食禁饮（一般成人术前8小时禁食进水、2小时禁食清饮），防止麻醉时误吸。方案制定到位：根据患者状况以及手术需求选用麻醉方式（全麻、椎管内麻醉或者局部麻醉），特殊病例（例如合并严重哮喘的全麻患者）要组织麻醉科

“气血不足”盲目进补，延误病情。

其他易被忽视的“伴随信号”

除上述典型症状外，肾脏病早期还可能出现一些看似无关的伴随症状，需提高警惕。

1.血压升高：高血压与肾脏病相互影响，高血压损伤肾脏，肾脏受损也会导致血压升高。尤其是年轻人出现不明原因高血压，需警惕继发性高血压，其中肾脏疾病是常见原因，若伴随头晕、泡沫尿，需做肾脏检查。

2.食欲减退、恶心呕吐：肾脏受损后，体内毒素堆积会影响胃肠道功能，出现食欲差、消化不良、晨起空腹恶心呕吐，易被误判为“胃病”。长期胃肠不适且伴随乏力、水肿，需排查肾脏。

3.皮肤瘙痒、面色暗沉：毒素堆积刺激皮肤，会出现全身性夜间加重的瘙痒，普通止痒药膏无效；贫血和毒素堆积还会导致面色暗沉萎黄，切勿当作“肤色差”忽视。

4.视力模糊：肾脏受损影响水电解质和代谢平衡，间接影响眼部供血，出现视力模糊、眼干眼涩。不明原因视力下降且伴随肾病相关症状，需及时排查。

肾脏病的高危人群

以下人群患病风险更高，需定期做肾脏检查，早发现、早干预。

1.高血压、糖尿病患者：长期血压、血糖控制不佳，会逐渐损伤肾脏，需定期监测血压、血糖及尿常规、肾功能。

2.有肾脏病家族史者：多囊肾有遗传倾向，直系亲属患病者，建议30岁起定期做肾脏检查。

3.长期服药者：长期服用抗生素、解热镇痛药、中药等，可能损伤肾脏，自行用药者需定期查肾功能。

4.中老年人：50岁以上人群肾功能自然减退，且易合并基础疾病，建议每年做一次肾脏检查。

5.肥胖、长期熬夜、过度劳累者：肥胖加重肾脏负担，熬夜、劳累影响肾脏代谢，需调整生活方式并定期体检。

早期肾病的筛查与预防

早期肾病可通过科学筛查发现：普通人群每年做一次尿常规，这是最简便经济的筛查方法；高危人群需增加检查频率，同时做肾功能、肾脏B超等检查。

预防肾病只需做好以下几点：

1.多喝水、勤排尿：每天保证1500-2000毫升饮水，不憋尿，避免毒素在肾脏停留过久。

2.健康饮食、控制体重：减少高盐、高糖、高脂、高蛋白食物摄入，避免加重肾脏负担，控制体重防肥胖。

3.规律作息、适度运动：避免长期熬夜，保证7-8小时睡眠，适度运动促进血液循环。

4.谨慎用药、定期体检：不自行用药，用药前咨询医生，定期体检排查肾脏隐患。

5.控制基础疾病：高血压、糖尿病患者需严格控制血压、血糖，定期监测，避免损伤肾脏。德取医疗马鞍山总医院血液净化中心 张勤



春运义诊温暖旅途

3月3日，骨科医生为旅客检查腿部。
3月3日，中国铁路上海局集团有限公司上海客运段联合海军军医大学第二附属医院（上海长征医院），在上海始发的D956次列车上开展春运义诊进车厢活动，为旅客提供健康咨询等服务。

新华社记者 王翔 摄

健康科普

肿瘤标志物升高=肿瘤吗？

随着经济社会的发展与健康意识的觉醒，人们对于“重疾之王”——癌症的警觉与日俱增。这种忧患意识，已悄然成为当代健康文化中一道鲜明的底色，恰如“昔日闻声色变，今朝谈癌心悬”。当翻开检验报告单，“肿瘤标志物”栏旁的升高箭头赫然入目——那一刻，心跳是否会骤然收紧？这般内心波澜，每天都在各医院的检验窗口前无声上演。

那么，肿瘤标志物升高=肿瘤吗？今天我们来科普一下肿瘤标志物。

什么是肿瘤标志物？

在医学上，肿瘤标志物是在肿瘤发生和增殖过程中，由肿瘤细胞合成、释放或者是机体对肿瘤细胞反应而产生的一类物质，这些物质可以存在于肿瘤细胞内，也可以分泌到血液、体液或组织中。我们可以把它理解为身体发出的“生化信号”，这些信号的特异性并不是绝对的，同一种肿瘤可能释放多种不同的标志物；同一种标志物也可能出现在多种不同肿瘤中；甚至某些良性疾病或生理状态也可能引起标志物升高。这就像不同场合人们会穿不同类型的衣服，但穿西装的人不一定是商务人士，穿运动装的人也未必都在运动场上。肿瘤标志物如同“衣着”，能提供线索，却不足以成为确定“身份”的唯一依据。因此，肿瘤标志物升高不等于确诊肿瘤。

肿瘤标志物升高的原因

1.恶性肿瘤。肿瘤标志物升高与恶性肿瘤之间存在关联，但特异性有限。例如，甲胎

蛋白(AFP)显著升高多提示原发性肝癌，但也可以出现在生殖细胞肿瘤等；癌胚抗原(CEA)升高多见于结肠直肠癌、胃癌等消化系统恶性肿瘤，也可见于肺癌、乳腺癌等其它恶性肿瘤。肿瘤标志物异常只能启动诊断流程，最终的确诊还须依靠影像学证据和组织病理学。

2.良性疾病。多种良性疾病也会造成肿瘤标志物轻中度升高。例如，炎症与感染类疾病中，慢性肝炎或者肝硬化活动期出现甲胎蛋白(AFP)升高；急性胰腺炎、胆道炎症或梗阻造成糖类抗原19-9(CA19-9)升高。同样，在器官良性疾病及功能异常情况下，如前列腺增生或者前列腺癌会引起前列腺特异性抗原(PSA)升高；银屑病、肾功能不全患者也可能出现鳞状细胞癌抗原(SCC)水平波动。

3.药物作用。药物可以引起一些肿瘤标志物的假性改变。临床解读时，要联系患者的用药史、肝肾功能情况、临床症状、影像学及病理学证据，综合考虑药物代谢周期等各方面因素，排除药物干扰。

4.生理性波动。如妊娠期会出现甲胎蛋白(AFP)生理性升高，女性月经期也会引起糖类抗原125(CA125)的一过性变化，长期吸烟者的癌胚抗原(CEA)基础水平可能会偏高。

5.血液标本。如标本溶血时，神经元特异性烯醇化酶(NSE)明显升高。

6.检测体系。由于不同的医疗机构之间检测体系的不同，同一个肿瘤标志物的测量结果不宜随意比较。可以形象地比喻成，用不同的品牌体温计分别测量同一个人的体温。虽然都可以体现是否发烧，但是有的显示37.7℃，有的可能会显示38.2℃，重要的是用同一支体温计来观察温度是否升高或者降低，并不是纠结于0.5℃的绝对差异。监测病情关键在于确

定一个标准，把握它的变化规律。

理性看待肿瘤标志物：三大核心认知指南

您看，肿瘤标志物检测受这么多因素的影响，可见查出肿瘤标志物升高，需理性看待：

1.定位为“信号兵”，非“诊断器”。肿瘤标志物升高≠肿瘤；肿瘤标志物正常≠绝对安全。对于高危人群（如存在明确家族肿瘤史、长期接触职业或环境致病因素、患有易癌变的基础疾病如肝硬化或HPV持续感染等），或肿瘤标志物检测出现显著异常（如单指标持续升高或多指标联合异常升高者），建议您携带完整病历资料，尽快前往肿瘤专科门诊进行全面评估。而对于普通人群，若发现肿瘤标志物轻度升高，建议遵医嘱以排除一过性假阳性可能。

2.核心价值在“病程管理”，非“肿瘤筛查”。具体而言，肿瘤标志物对于已确诊的肿瘤患者，在疗效评估和复发监测方面更具价值。

3.动态监测看趋势，谨慎断定单次值。在稳定的检测条件下，肿瘤标志物的连续变化趋势比单次检测的绝对值更有临床指导意义。特别要注意的是，由于不同的医疗机构在检测方法、仪器和试剂等方面存在差别，所以它们的测量结果之间可能没有直接可比性。随访监测建议在同一个实验室体系内进行，保证数据的连续性和解读的准确性。

综上所述，肿瘤标志物水平升高不一定就代表患有肿瘤。其临床价值必须由专科医生根据患者的病情、体征以及影像学、病理学等客观证据来做出专业的判断。当检测结果出现异常时，不能因为片面的信息而进行自我诊断和情绪化的应对，应及时寻求医生的规范化诊疗指导，才是符合循证医学原则的科学处理方式。

芜湖市第二人民医院检验科 李晓旭