

创新体制机制 执法“刚柔相济” 宁阳:为“舌尖上的安全”添动力

◆面对日益严峻的食品药品安全形势，宁阳县把食药安全监管纳入“公共安全体系”，扎实推进监管体制、监管方法、监管机制“三个创新”，确保群众饮食用药安全。目前，该县食药安全监管体制改革已基本完成，监管机制建设正在纵深推进。

“我们倡导人性化执法、保护性监管的工作理念，执法人员既要到达现场、发现问题、做好监管，更要帮助商户企业解决问题、规范经营，寓监管于服务之中，逐步从‘刚性为主’的监管模式向‘刚柔相济’的监管模式转变。”县食药监局局长朱志琛说。

送孩子入校时会发现，校园周边的商贩均身着白色衣帽、戴着口罩，餐车上还有食品摊贩实名备案证、健康证。

针对校园周边食品摊贩散、乱、差等现状，县食药监局探索实施了“三定(定人、定岗、定责)四限(限人、限地、限时、限品)五落实(落实亮证经营、安全承诺、单据留存、原料公示、卫生整治)”监管机制，“变堵为疏，有效解决了学校周边存在的监管真空、监管盲点等问题。”县食药监局副局长曹明介绍。

建立完善“一追到底”的追溯机制，是加强食品安全监管的有力举措。目前，该县109所学校食堂和50家中型以上餐饮单位及第一批学校周边食品安全专项整治中所有餐饮单位和流通摊贩都已推行了“票档一体化”管理，食药行政执法效率显著提升。

管压力可想而知。”磁窑镇食药监所长赵传峰对改革以来的发展变化颇有感触，“现在我们就有监管员6名，村居协管员近90名，有效提升了监管效能，扩大了监管覆盖面。”

一竿到底，方可有效终结“九龙治水”的格局。自2014年始，该县积极推进食品药品监管体制改革，整合部门职能，破除分段监管格局，组建成立县食品药品监督管理局，实现对食品、保健食品、药品、化妆品、医疗器械的统一监管，形成覆盖生产、流通、消费各环节的监管网络。

同时，该县还整合质检、农业、食药监等部门资源，成立综合检验检测中心，统一检验检测标准体系，为食药执法和消费维权提供技术保障；与县公安局食药环犯罪侦查大队合作成立“联打办公室”，实现了行政执法与刑事司法的有效无缝对接。

泰山立福食品科技有限公司副经理巩波告诉记者，作为一家经营干鲜果菜和农副产品深加工的企业，“QS”全国工业产品生产许可证是公司产品走向国内市场的“通行证”，但由于缺乏专业人士指导，对于如何办证、怎么操作他们一头雾水，“食药监局了解情况后，主动来帮我们办理各种手续，建起行业标准。”

提前介入，主动服务，寓监管于服务之中。宁阳食药监系统坚持在加强指导和引导上下功夫，对新开办、改扩建设药企业的审批、筹建，给予政策法规和技术上的指导，让企业少走弯路；对正在经营的业户，列出“必做清单”和“禁做清单”，让企业规范管理。

截至目前，全县药品生产经营企业(含医疗机构制剂室)现场检查覆盖率、学校食堂亮化分级覆盖率均达到100%；大型及连锁超市食品安全示范创建率达到65%以上，食品生产加工小作坊监管覆盖率达到90%以上，小餐饮监管覆盖率达到85%以上，比改革初分别提升了65%、30%、29%和43%。

□本报记者 姜言明 刘涛
本报通讯员 李辉 曹明

创新机制，瞄准“靶心”

最近一段时间，每天早上，细心的家长在

创新体制，“一网到底”

“2014年食药监所刚成立时，算上我就3个人，而全镇‘四品一械’经营业户就有640多家，监

创新方法，刚柔相济

“没想到一个多月时间就把证办下来了！”

新泰积极开展 省级测量标志工作

□记者 刘培俊 通讯员 徐玲 报道
本报新泰讯 11月3日，受省国土资源厅委托，省地理信息中心检查组到新泰开展省级测量标志巡查工作。检查组对新泰市测量标志管护工作给予了高度评价，认为新泰对测量标志点的保护工作重视程度高、管护得当，做到了经费、巡查到位、管护3到位。

近年来，新泰国土资源局一直将对测量标志的巡查管护作为一项重要的测绘行政任务来完成，不断强化领导责任，完善测量标志保护长效机制，进一步提高全社会对测量标志保护重要性的认识。按照《山东省测量标志巡查工作管理办法》的要求，建立并完善测量标志日常维护和巡查管理机制，落实测量标志动态巡查制度，对全市测量标志进行定期或不定期巡查，形成了新形势下测量标志保护的新格局，测量标志管护工作取得了明显成效。在数字新泰、地理空间框架建设、第二次全国地名普查、地下管网普查、河道普查、社会治安防控等方面为政府各部门、社会各界依法提供测量标志点坐标100余次，为全市经济社会发展提供了有力的基础测绘地理信息数据支撑。

你知道吗？30岁后80%的人患有牙周病

预防疾病，爱护牙齿从学会正确刷牙开始

牙周病是最常见的口腔疾病之一，不分地域、民族和年龄，是世界范围内患病率较高的疾病。而我国是牙周病高发大国，约80%—97%的成年人患有不同程度的牙周疾病。然而，我国民众大多缺乏对牙周病的认识，以致贻误治疗的时机。



△泰山医学院附属医院口腔科主任雷印涛(右一)准备为患者做诊疗。

其实不然。牙石才是造成牙根暴露牙齿敏感的罪魁祸首，当我们进行洗牙时，清除掉牙石会给牙齿、牙周、牙槽骨一个相对安全的环境，使其免于炎症的迫害，防止牙槽骨进一步的吸收，使牙周处于稳定的状态。”雷印涛主任介绍，牙列不齐，夜磨牙，寒牙，龋齿不合适或张口呼吸也是造成牙周炎症的局部因素。

好则是由于遗传因素，如果父母或爷爷奶奶有早期牙齿脱落的情况则自身牙周疾病的发生率比普通更高。

牙周病还与多种疾病有关

牙周病不止是牙齿及周围组织的一种疾病，它与全身系统也有着密不可分的关系。据雷印涛主任介绍，在临床上较为常见的是糖尿病患者及高血压患者，经我们观察，有这两种疾病或其中一种疾病的人群，牙周病的发病率和严重程度明显高于健康者，大部分患者都会出现牙周袋过深，牙周溢脓出血，口腔异味等临床表现。单纯牙周治疗效果一般较差，而如果同时进行系统疾病的治疗效果则会明显改善。高血压患者若服用钙离子拮抗剂类药物，如硝苯地平等等同时表现为牙龈增生，进一步加重牙周炎的发生。这就需要临床科室大夫与口腔科大夫共同配合对患者设计合理的治疗方案以改善全身及口腔状况。

正确刷牙是最有效的预防方法

“牙周病虽然很普遍但是只要我们做好了有效的预防，还是可以把危害降到最小的。最有效最省钱方便的方法就是刷牙了。”雷主任介绍，掌握正确的刷牙方法是关键。“现在我们认为最有效的刷牙方法是‘Bass刷牙法’(又叫巴氏刷牙法，齿沟清扫法或水平颤动法)，是美国牙科协会推荐的一种有效去除菌斑附近及齿沟内菌斑的方法。用软毛刷，为保证每个牙面都有足够的拂刷时间，每次刷牙时间不少于3分钟，每天至少早晚刷牙一次。有些人容易寒牙，我们建议用牙线而不是牙签剔除嵌塞的食物，养成餐后使用牙线的习惯。接下来会根据病情采取不同的治疗方法，如龈下刮治，根面平整术，就是在局部麻醉的情况下把牙龈下方的牙石清理掉。翻瓣术则是在经过龈上龈下治疗后牙周袋深度仍然过大时，采用手术的方式把牙龈翻开，在可视的情况下将牙龈下方的牙石，炎症组织刮除掉的一种治疗方法，牙周手术多种多样，牙周科大夫会根据病情做相应的处理。

牙周病是可以治疗得到控制，但不能完全治愈的口腔疾病，即牙周周围萎缩进行中的牙槽骨和牙龈，经过治疗，萎缩可以停止或大为减慢，但不可能恢复到完全健康的水平。就像一个发生溃烂的苹果，可以挖除溃烂部分使苹果留存更长时间，但不能使烂过的苹果变回成一个新苹果。

“有的患者一旦意识到自己患有牙周病及其后果后，也会积极寻求治疗，但听说牙周病不可治愈，只能控制后，便失去了信心，这是对牙周病存有不切实际的期望。其实早中期牙周病经过及时治疗，以及随后的悉心维护，牙齿依然可望使用终身，中晚期病人，经过积极治疗和正确维护，牙齿寿命也可大大延长。”雷印涛主任介绍说。

专家简介



雷印涛，男，泰山医学院附属医院口腔科主任，泰山医学院口腔医学教研室主任，院前急救管理办公室主任，主任医师，副教授。山东省医师协会口腔分会委员及颌面外科分会委员，泰安市口腔医学会副主任委员，泰安市牙病防治领导小组副组长。

1992年7月毕业于山东医科大学口腔医学系，一直从事口腔工作至今。现主要从事口腔颌面外科专业，从业近20年来，积累了丰富的临床经验，擅长口腔颌面部创伤的治疗和美容修复、各种良恶性肿瘤的手术治疗和术后畸形修复以及功能的恢复，对于唇腭裂的修复、阻生齿的拔除、血管瘤及脉管瘤的非手术治疗等有较深的造诣。

40岁以上成人患病率几乎百分之百

牙周病也称牙周炎，是包绕牙齿周围的牙龈和牙槽骨因发生炎症而萎缩，对牙齿逐渐失去固定支撑作用以致牙齿逐渐松动的一类最常见的牙周疾病。

据泰山医学院附属医院口腔科主任雷印涛介绍，在我国，大多数人基本还能做到每日刷牙一至二次，但对牙周病并不自觉认识的情况下，20岁左右即可患病，30岁以上成年人患病率几乎达百分之八九十，多数在病程早期，少数就可严重到中晚期；40岁左右患病率几乎可达百分之百，多数进入病程中晚期，部分则达晚期；50岁左右多数人可伴有多牙周病，60岁左右很多人可能全口牙齿丧失。

牙周病的主要表现是牙龈发炎、出血，牙周袋形成、牙槽骨吸收、牙槽骨高度降低、牙齿松动、移位、咀嚼无力，严重者牙齿可自行脱落或者导致牙齿的拔除。

菌斑为牙周病主要致病因素

据雷印涛主任介绍，引起牙周病的原因主要包括局部因素和全身因素两部分。

“局部因素像菌斑，也就是附着在牙齿表面的微生物群，我们肉眼是看不到的，它是不能被漱口水冲洗去除的，它是牙周病的主要致病因素。”雷主任介绍，牙石是另一种对牙周组织危害较大的因素，它是沉积在牙面上的矿化的菌斑。牙石又根据其沉积部位和性质分为龈上牙石和龈下牙石两种。龈上牙石位于牙龈

以上的牙面上，肉眼可直接看到。在牙颈部沉积较多，特别在大涎腺导管开口相对处如上颌磨牙的颊侧和下颌前牙的舌侧沉积更多。龈下牙石位于牙龈缘以下，龈袋或牙周袋内的根面上，肉眼不能直视，必须用探针探查，方能知其沉积部位和沉积量。龈下牙石在任何牙上都可形成，但以邻面和舌面较多。

龈上牙石中无机盐的主要来源是唾液中的钙、磷等矿物质。龈下牙石主要是龈沟液和渗出物提供矿物质。

牙石对牙周组织的危害，主要是它构成了菌斑附着和细菌滋生的良好环境。牙石妨碍了口腔卫生的维护，加速了菌斑的形成，对牙龈组织形成刺激。

“很多人下前牙内侧因为刷牙遗忘或刷牙方法不当就会导致牙石的沉积，牙石堆积的地方会压迫牙龈造成牙龈萎缩，同时，牙槽骨吸收使牙龈面暴露，很多人会说洗完牙会觉得牙缝变大，牙根暴露，觉得那是洗牙的危害，

许多其他疾病，如血液病首发症状也可能表现在口腔内，比如白血病患者常出现牙龈肿胀、溃疡、出血，血友病可发生自发性的牙龈出血，艾滋病患者可能会出现牙龈线形红斑。它的表现就是牙龈缘呈明显的火红色线状充血，有明显的界限，可自发性牙龈出血或刷牙出血，而通过口腔局部治疗无效，短期内(约47周内)出现牙龈溃疡，坏死，牙槽骨破坏，且伴有明显疼痛也是艾滋病的临床表现之一。

同时，牙周病的发生与体内激素水平也有一定关系，牙龈是性激素的靶器官，青春期牙龈炎，妊娠期牙龈瘤都是由于激素水平的改变而发生的。当激素水平恢复后，这些疾病可明显缓解或消失。还有一部分患者的牙周状况不

雾霾爆表，呼吸系统疾病进入发病高峰

当小儿大叶性肺炎遇上支气管镜治疗

□姜斌 和树葵

入冬以来，天气变冷，加上近期雾霾天气加剧，PM2.5爆表，呼吸系统疾病进入发病高峰，患大叶性肺炎的孩子明显增多。3岁的贝贝(化名)就未能幸免。贝贝曾患过一次大叶性肺炎，经单纯抗菌药物治疗半月余才获康复。11月29日，贝贝再次出现高热、咳嗽，到泰山医学院附属医院拍片示右肺不张、左肺片絮状阴影。医生为贝贝诊断为双肺大叶性肺炎伴肺不张、肺实变，并将患儿收入儿科二病区治疗。

入院后，儿科主任陈述英教授带领主治医师李然然等人为患儿制订了全面的治疗方案，并建议患儿行纤支镜灌洗治疗，以促进肺复张，消除肺实变。得知儿童支气管镜治疗操作难度较大，且存在患儿不配合、入镜困难等情况，患儿家长非常纠结。但是看到孩子病情如此严重，贝贝的妈妈果断在治疗知情同意书上签了字。



△儿科主任陈述英教授为孩子看病



△支气管镜诊疗技术得到广泛应用



□马晓勇 报道

12月1日，李然然主治医师在科室医护人员协助下，成功为贝贝实施了经支气管镜双肺灌洗术。灌洗治疗在促进肺部复张的同时，也清理出部分炎症物质，并可以在支气管镜下局部应用祛痰药物，促进深部分泌物排出。整个过程持续约20分钟，贝贝无不适。第二天，贝贝病情明显好转，高热消退，咳嗽减轻，继续给予抗感染及对症治疗。12月7日，经拍片复查，贝贝肺部炎症和肺不张表现基本消失，顺利康复出院。尽管贝贝此次病情较上次严重，因采取了支气管镜肺灌洗术，住院时间较上次明显缩短，且住院费用并没增加。

“为保证操作顺利完成，孩子在经支气管镜肺灌洗治疗过程中需要医护人员在旁边约束。但是治疗后，孩子恢复得很快，所以我觉得支气管镜治疗还是很好的。”贝贝妈妈告诉同屋的病友。

关于大叶性肺炎

泰山医学院附属医院儿科主任陈述英指出，小儿大叶性肺炎近年呈上升趋势，多见于每年11月至次年4月，每年6—8月为另一个高峰期。常见诱因有受凉、劳累、淋雨等。临床上起病急骤，常以高热、恶寒开始，继而出现胸痛、咳嗽、呼吸困难，并有肺实变及外周血白细胞计数增高表现。病变起始于局部肺泡，并迅速蔓延至一个肺段或整个大叶，是以肺泡内弥漫性纤维素渗出为主的急性炎症。在病原体方面，大叶性肺炎的病原菌随时间推移而出现了变迁，不再以肺炎球菌为主，而主要是以副流感嗜血杆菌、草绿色链球菌为主，除细菌外，近年病毒和肺炎支原体感染明显增多。一

些重症或难治性肺炎多为肺炎支原体肺炎，常合并肺不张、肺实变甚至坏死性肺炎和全身脏器的损害。单纯药物抗感染治疗，疗程长，抗菌药物使用总量大，重症肺不张易遗留有肺萎缩等后遗症，最终影响肺功能。因此，治疗方面需要多管齐下。支气管镜的临床应用，对加快患儿康复、减少严重并发症发生起到了明显效果，其诊断和治疗作用是非常值得肯定的。

关于支气管镜治疗

儿科二病区主要负责支气管镜治疗的李然然主治医师指出，近年来，泰山医学院附属医院儿科二病区开展支气管镜诊疗技术并取得了良好的疗效。对于大叶性肺炎患儿，早期应用

支气管镜治疗可以清理支气管内黏液痰栓以及渗出物，减少阻塞，减轻炎症反应，促使不张的肺叶或肺段复张，使治疗起到立竿见影的效果，可缩短大叶性肺炎的整个治疗周期。同时还可以对清洗出来的支气管的炎症分泌物进行微生物培养，可以指导临床应用抗菌药物。

李然然同时指出，儿童支气管镜术在国内应用较普遍，安全性高，属于微创诊疗项目，除了适用于大叶性肺炎的诊断及治疗，还适用于慢性咳嗽及反复呼吸道感染、局限性哮喘、肺部弥漫性疾病及团块状病变、咯血或痰中带血、重症患儿脱机困难及新生儿呼吸窘迫病的诊断及治疗，并且支气管镜还可以应用于深部气道异物的取出，是儿童呼吸系统疾病诊断及治疗的一把利器，可为广大儿童的健康保驾护航。

专家简介



陈述英，泰山医学院附属医院儿科主任，主任医师、教授，硕士生导师。山东省医师协会小儿血液与肿瘤分会常务委员，山东省高压氧学会委员，泰安市儿科学会委员。从事儿科临床医疗工作30余年。对儿科常见病、多发病的诊断及治疗有较深的造诣，对疑难、危重患儿的诊治及抢救积累了丰富的经验。尤其擅长治疗小儿白血病、免疫性血小板减少症，各种类型贫血及反复呼吸道感染性疾病。



李然然，泰山医学院附属医院儿科主治医师，硕士。中国妇幼保健协会妇幼保健专业委员会小儿呼吸介入学组青年委员。从事儿科临床医疗工作10余年，熟练掌握儿科常见病、多发病的诊断及治疗，擅长儿科呼吸系疾病的诊治。跟随国内儿童支气管镜知名专家孟庆教授学习半年，熟练掌握儿童支气管镜的操作流程。能独立完成儿童支气管镜诊疗技术。在全省改善医疗服务暨医师岗位技能大赛中获得个人二等奖，并被授予“全省改善医疗服务暨医师岗位技能竞赛能手”称号。