

# 结直肠癌筛查评估干预打造“郑州模式”

通讯员 陈航 王秋红 文/图



郑州市卫生计生委相关负责人对郑州市第三人民医院2018年结直肠癌筛查评估干预工作进行现场督导



郑州市卫生计生委疾控处相关负责人到中牟县郑庵镇卫生院,对2018年结直肠癌筛查评估干预工作进行实地督导



郑州市第三人民医院领导及相关科室负责人对中医经络检测办公室、大肠癌筛查办公室及门诊筛查点进行督导检查

今年初春,由河南省卫生计生委安排,河南省癌症中心、河南省肿瘤医院、河南省肿瘤防治办公室联合编制的《2017河南省肿瘤登记年报》(以下简称《年报》)出炉。《年报》显示,河南省肿瘤登记地区恶性肿瘤发病前10位顺序为:肺癌、胃癌、食管癌、肝癌、乳腺癌、结直肠癌、宫颈癌、脑及中枢神经系统癌、白血病和甲状腺癌,约占全部恶性肿瘤发病的82.93%。

在全面落实十九大报告提出的“实施健康中国战略,倡导健康文明生活方式,预防控制重大疾病”精神指引下,郑州市委、市政府高度重视国家及河南省关于卫生健康工作的安排部署,结合郑州市实际,坚持“预防为主”的工作方针,勇于改革创新,扎实解决人民群众的健康问题。

2016-2018年,郑州市连续3年把“中西医结合结直肠癌高危评估筛查干预服务”列入市政府十件重点民生实事,为40-69岁的郑州市户籍常住居民进行免费结直肠癌高危评估筛查干预,目标受益群众达9万人。

## 建立“郑州模式”普及防治知识

大肠癌,又称结直肠癌,是最常见的恶性肿瘤之一。随着社会快速发展,在我国,大肠癌已成为高发恶性肿瘤,且发病率呈明显上升趋势。大肠癌又称“富”癌,郑州市作为中原核心城市,在全球经济高速发展的今天,对群众进行结直肠癌筛查极具现实意义。

自2016年起,按照郑州市委、市政府为民办实事工作部署,郑州市第三人民医院、郑州市中医院承担了中西医结合结直肠癌高危评估筛查干预工作。

两家项目医院充分发挥医联体作用,与郑州市200多家基层医疗卫生单位密切协作,全力推进项目工作开展。在实际工作中,郑州市第三人民医院和郑州市中医院强化公立医院的公益性,增设了专职人员负责结直肠癌筛查咨询和初筛工作,并增加了中医经络测定服务,同时承担全市结直肠癌高危人群随访复筛工作。

郑州市第三人民医院肿瘤科主任曹阳表示,为了保证初筛效果及筛查人员信息的准确性和安全性,该院成立了院内、院外、信息、专家、宣传5个管理小组,对郑州市第三人民医院负责的郑州市7个县(市、区)的100多家基层医疗卫生单位的筛查工作进行全面的质量控制。

曹阳说,他们在一家乡镇卫生院进行筛查时,“癌症不可怕,关键要早查;只要发现早,癌症能治

好”,一条条的宣传条幅挂在了乡镇卫生院大门两侧,乡村医生挨家挨户耐心地做工作。

“不怕你们笑话,我以前收到癌症检查和救助的宣传单都不看,觉得自己没啥毛病,不需要。乡村医生到我家做工作后,我才知道这是对自己健康负责的好事!”正在登记参检信息的李女士笑容满面地说。

近日,郑州市迎来2018年中西医结合结直肠癌高危评估筛查干预工作中期督导,郑州市卫生计生委主任付桂荣,副主任许迎喜等领导带队,对全市该项工作2018年上半年的开展情况进行了全面督导、调研。

郑州市第三人民医院副院长陈航表示,筛查工作连续开展3年,群众的知晓率、接受度逐年提升。今年7月以来,主动来院接受问卷调查、留样测试粪便潜血的适龄市民与前两年相比明显增多。

郑州市卫生计生委主任、郑州市中西医结合结直肠癌高危评估筛查干预工作组组长付桂荣对于该项工作目前取得的社会效果给予了肯定,并鼓励以该项工作为基础,在郑州市疾病预防控制中心中勇于探索、创新,为人民群众的健康生活做好服务和保障。

付桂荣表示,在郑州市委、市政府大力支持下,经过不懈努力,该项目预期目标初步实现,全市群众“肿瘤早防早治”意识显著提高,参与初筛、复筛人员等数据库陆续建立,接下来的数据分析利

用将对郑州市未来的癌症防治工作持续发挥作用。

成绩的背后是艰辛的付出。郑州市第三人民医院院长李安州说,自该项目开展以来,媒体宣传60次,社区专场宣传近百次,印制结直肠癌防治健康宣教手册7万份、结直肠癌早诊早治手册7万份;共发放调查问卷6.7万份,经络检测1.5万人,检出高危人员9000余人,发放中药1.8万服,肠镜检查3500人次,发现癌前病变831人,确诊早癌24例。

同时,郑州市第三人民医院集中培训基层医疗机构专职筛查人员1500余人次,针对性培训指导50次;到基层初筛医疗机构督导120余次,复核抽检初筛人员信息4300人次。

许迎喜指出,郑州市中西医结合结直肠癌高危评估筛查干预服务工作已经形成了以“政府部门主导、综合医院牵头、基层医疗卫生单位全面参与”的“郑州模式”,为广覆盖、无盲区的全市结直肠癌高危评估筛查干预工作提供了强有力的保障。

郑州市以全市医疗卫生单位共同参与、协同作战的全局观念,设置高密度、网格化的结直肠癌初筛筛查机构,为郑州市民就近筛查提供方便;项目闭环工作机制的建立,保证了筛查信息的真实性和安全性,为筛查工作进一步开展及后期的数据分析打下良好的基础。

郑州市委、市政府高度重视结直肠癌高危评估筛查干预工作实效。在项目启动前期,达成合作的国家级医疗卫生机构和单位达4家,在整个项目的实施设计、质量监控、数据库的建立以及项目完成后的信息利用效率等方面均提供了直接指导和技术支持。

郑州市结直肠癌高危评估筛查调查问卷的内容设计得到了中国老年学及老年医学学会肿瘤康复分会的大力支持,并在国家五癌筛查调查问卷的基础上,针对结直肠癌筛查进行了问卷项目调整。

同时,郑州市政府加大投入力度,增加了粪便潜血测试,大大提高结直肠癌及癌前病变患者的检出率,直接惠及于民。

在中国中医科学院西苑医院肿瘤中心杨宇飞教授的建议与指导下,郑州市在调查问卷中融入中医9种体质的辨识测试,制订6个中药干预基础方,政府出资为符合条件的高危人群每人发放5服中药,发挥中医药在癌症防治中的特色优势。

同时,郑州市在硬件上进行投入,提升筛查过程中的体验度,提高市民参与筛查的积极性和主动性。两家承担复筛工作的项目医院均采用了无痛肠镜,大大提升了高危人群配合检查的积极性,为更早地筛查出癌前病变及肠癌患者创造条件;购置经络仪,增加辨识癌症早期因素的手段。经络检测可以对高危人群的经络进行分析,便于进行中医调理预防肿瘤形成,对早期肠癌患者进行干预。

截至目前,郑州市财政累计投入2100万元,2018年年底预计投入可达3150万元。郑州市政府在结直肠癌筛查评估干预项目上的大力支持和顶层设计,为项目取得预期效果提供了强大保障。

此外,郑州市第三人民医院院长李安州认为,医疗单位深入参与疾病防控筛查工作,对于临床救治技术的自主创新、防治结合意识的建立、临床救治向全方位全周期健康管理服务模式转变具有重要意义。

李安州指出,根据《2017河南省肿瘤登记年报》,肺癌位居河南省肿瘤发病首位。郑州市第三人民医院将向郑州市有关部门申请对常见癌种尤其是肺癌进行全面筛查工作,借力结直肠癌筛查工作的先进经验,在郑州市肺癌防治工作中提供更具郑州市特点的方案,充分发挥郑州市第三人民医院作为郑州市肿瘤医院的肿瘤防治职能。

据了解,郑州市第三人民医院已向河南省中医管理局申请了“基于大肠癌高危人群音乐疗法联合中药干预的临床观察”,将针对郑州市大肠癌中西医结合筛查高危人群,展开中医五行音乐疗法联合中药干预的观察。此外,对于郑州市结直肠癌筛查信息的充分利用,正按照项目之初的计划有序推进中。我们相信,结直肠癌筛查项目的成果,能够在未来一段时间内,对郑州市结直肠癌防治以及其他肿瘤的防治工作持续发挥作用,为郑州市乃至河南省的肿瘤防治工作提供可借鉴的实践经验。

强化顶层设计 用好筛查信息

## 技术在线

### 六旬老太睡梦中成“武林高手” 多导睡眠监测技术 助其康复

□索晓仙 李娟 邵祥云

“白天和蔼可亲,睡着之后就变成了另外一个人:手舞足蹈、频频做噩梦,有一次做噩梦时还挥着手把睡在旁边的我打伤了……”提起张琴(化名)最近得的“怪”病,她的老伴儿既不解、又痛苦,更多的是无奈。

张琴今年65岁了,睡着后经常做噩梦,梦中场景还十分可怕,要么被人迫害,要么被野兽追赶,醒来后非常痛苦,头还不由自主地抖动。

这几天,她来到河南中医药大学第一附属医院脑病一区睡眠监测中心做检查。经过详细问诊,医生王彦华怀疑张琴患了快速眼动睡眠行为障碍。

“我们正常的睡眠分为非快速眼动睡眠和快速眼动睡眠两个阶段。”王彦华说,非快速眼动睡眠与精力和体力的恢复有关,快速眼动睡眠则常常出现在后半夜,眼球会快速活动,很多人也会做梦。快速眼动睡眠行为障碍是发生于快速眼动睡眠阶段的一种睡眠障碍,患者会由于肌肉不能完全放松而出现喊叫、说话或者肢体活动。

睡眠监测中心博士赵敏说,这种活动与梦的内容密切相关。这类患者多为老年男性,老年女性发病率虽然低,但是更为

痛苦,主要表现为在睡梦中被迫害、做噩梦,有恐惧、躲避危险出现的异常行为。在发作期间,患者很容易被叫醒,且醒来后部分患者可以清晰地回忆出梦的内容。

检验患者到底是不是得了快速眼动睡眠行为障碍,需要进行多导睡眠监测。

多导睡眠监测能够同时监测患者的脑电功能、下颌和四肢肌肉活动、心脏功能、呼吸功能等,可以对睡眠进行有效分期,是检查睡眠疾病的有效手段。经过多导睡眠监测,张琴被确诊为快速眼动睡眠行为障碍。

有统计表明,快速眼动睡眠行为障碍在若干年后有可能发展成为严重的神经系统变性疾病,如帕金森病、老年痴呆、多系统萎缩等。快速眼动睡眠行为障碍还有两个危害:导致伤残,睡眠中的无意识行为可能伤及自己或伴侣;从床上跌下导致颈椎外伤或股骨头骨折。

赵敏提醒大家,快速眼动睡眠行为障碍一旦发现,就需要及时治疗。此外,患者家中应采取适当的保护措施,如搬走卧室内的危险物品,在床周围、地板上铺上垫子等,并在专业医生指导下进行药物治疗。

## 征稿

科室开展的新技术,在临床工作中积累的心得体会,在治疗方面取得的新进展,对某种疾病的治疗思路……本版设置的主要栏目有《技术·思维》《见证》《技术在线》《临床笔记》等,请您关注,并期待您的稿件给我们。投稿邮箱:343200130@qq.com

## 临床笔记

### 心衰超滤技术临床应用及注意事项

□胡炳倩

马先生,40岁,是顽固性心衰患者,存在严重利尿剂抵抗,先后应用过各种药物,病情未见好转,一天内最多尿量为174毫升。

在病房里,只听到患者“呼哧呼哧”的喘气声,随时都有生命危险。

经过和患者及家属沟通后,医务人员决定对其实施心衰超滤治疗。新乡医学院第一附属医院CCU(心脏重症监护病房)主任袁宇为患者置管。患者在CCU医生和护士的精心照护

下,经过40小时心衰超滤,滤出7114毫升液体,转危为安。

那么,心衰超滤是什么呢?

心衰超滤泵设计速度为0~50毫升/分钟,通常治疗时的运行速度为20~30毫升/分钟。常用的血液净化设备(CRRT),在治疗情况下,血泵速度低于70毫升/分钟时,即是在抗凝的条件下,也会发生管路和滤器内凝血。因此,CRRT设备不能在血泵运行速度低于60毫升/分钟的情况下正常运行。

正常成年人的心排量为每分钟4~7升。心衰专用超滤设备最大血流速度少于心排量的2%,既能满足心衰超滤治疗需要,又不增加患者的心脏负荷。如果患者体外循环血流速度增大,会增加心脏负荷,加重心衰,也可能引起低血压。

超滤泵脱水精度在±30毫升/小时,累计脱水量误差优于±20毫升。定时定量可控脱水,达到降低心脏负荷的效果,快速缓解呼吸困难等症状,缩短

重症心衰患者的治疗周期和住院时间,有效提高患者的生存率。

心衰超滤治疗可解决患者的水钠潴留问题,不同于CRRT清除代谢产物和毒素。

超滤治疗采用等渗超滤利尿,期间不影响电解质平衡和酸碱平衡,不需要频繁监测电解质和血气分析,不需要透析液和置换液,可以在CCU操作;可以达到24小时的连续治疗,管路+滤器总容积为65毫升。因此,建立

体外循环时抽血量少;同时治疗结束回血时,冲洗管路用生理盐水也少(小于100毫升),最大限度降低了治疗之初和结束时对循环容量的冲击,避免了大量液体进入人体加重心衰风险,从而保证患者良好的耐受性和安全性。

心衰超滤治疗疗效可维持60~90天;部分患者治疗后仍可恢复利尿剂敏感性。

(作者供职于新乡医学院第一附属医院)

## 精医懂药

### 应用利伐沙班,需要注意这些事

□张翔云

血管栓塞性疾病是世界上发病率、致残率及致死率较高的疾病之一。有效进行抗凝治疗,是降低血栓栓塞事件发生、改善预后行之有效的治疗措施。

华法林在过去半个世纪中被证实抗凝疗效确切、安全、价廉,但具有起效缓慢、干扰因素多(食物、药物、疾病、基因类型等)、需要检测INR(国际标准化比值)等缺点。因此,利伐沙班问世,便得到了深静脉血栓、肺栓塞、关节置换、非瓣膜性房颤患者的广泛支持。下面就跟大家详细说说关于它的事情。

#### 用法用量

1. 预防择期髋关节或膝关节置换手术成年患者的静脉血栓形成:每次10毫克,每日一次;髋关节置换疗程为35天,膝关节置换疗程为12天。
2. 治疗深静脉血栓,降低复发和肺栓塞风险:1~21天,每次15毫克,每日两次;22天及以上,每次20毫克,每日一次。疗程根据个人情况而定。
3. 用于非瓣膜性房颤成年患者,降低卒中风险和全身性栓塞的风险:每次20毫克,每日一次。
4. 特殊人群:  
一、深静脉血栓及关节置换术后预防:CrCl(肌酐清除值)>30毫升/分钟,无需调整;CrCl<

- 30毫升/分钟,避免使用。
2. 非瓣膜性房颤患者:CrCl>50毫升/分钟,每次20毫克,每日一次,晚餐时服用;CrCl为15~50毫升/分钟,每次15毫克,每日一次,晚餐时服用;CrCl<15毫升/分钟,避免使用。
3. 有凝血异常和临床相关出血风险的肝病患者禁用。
4. 不推荐用于18岁以下患者。
5. 孕妇及哺乳期妇女禁用。

#### 转换治疗

- 一、起始治疗:可直接开始抗凝治疗。
- 二、利伐沙班转肠道外抗凝

治疗:停用利伐沙班,并在利伐沙班下一次预定给药时间给予首次非口服抗凝剂。

三、肠道外抗凝治疗转利伐沙班:应在下一次预定给药时间前2小时开始服用利伐沙班;持续给药的(如静脉给予普通肝素),则应在停药时服用本品。

四、华法林转利伐沙班:卒中和全身性栓塞者:停用华法林,当INR≤3时,立即给予利伐沙班治疗;深静脉血栓者INR≤2.5,开始给予利伐沙班治疗。

五、利伐沙班转华法林:应联用标准剂量的华法林和利伐沙班至INR>2.0。INR检测应在前一次利伐沙班给药24小时

后,下一次给药前进行;或停用利伐沙班后,至少在末次给药24小时后,才可检测到可靠的INR值。

#### 注意事项

- 一、15毫克及以上规格应与食物同服,可以研碎,可与水或苹果酱混服。
- 二、漏服时:  
1. 治疗深静脉血栓,预防复发和肺栓塞的风险时:如果在每次15毫克、每日两次治疗期间(1~21天)发生漏服,患者应立即服用利伐沙班,以确保每日服用30毫克。这种情况下可能需要一次服用2片15毫克片剂。
2. 如果在每次20毫克、每日

#### 过量处理

- 一、终止治疗。
  - 二、对症处理,如机械压迫、手术止血、补液和血流动力学支持、血液制品。如上述措施无法控制,可考虑应用凝血酶原复合物、活化的凝血酶原复合物或重组因子VIIa。
  - 三、不易被透析清除。
- (作者供职于河南省中医