

省卫生健康委

召开“不忘初心、牢记使命”
主题教育处级干部学习交流会

本报讯（记者史尧）按照省委第十一巡回指导组工作安排，7月3日，河南省卫生健康委员会召开“不忘初心、牢记使命”主题教育处级干部学习交流会，委医政医管处党支部、省中医药管理局、省人民医院等围绕“不忘初心、牢记使命”主题教育开展以来自身参加学习教育的心得体会进行研讨。省委第十一巡回指导组组长王乐新出席会议并作总结发言。省卫生健康委巡视员周学山主持会议并对发言进行点评。

王乐新对省卫生健康委“不忘初心、牢记使命”主题教育开展情况给

予肯定。他说，各位代表的发言说明了之前的学习是深入的，思考是深刻的，联系实际是紧密的，这说明了各单位这次主题教育理论学习有了收获，思想得到了洗礼，干部职工干事创业的激情得到了激发。在下一步的工作中，我们要继续学习，推进“两学一做”学习教育常态化、制度化，坚持读原著、学原文、悟原理，学深悟透，融会贯通，通过多种形式的学习教育，让党员干部真正受到思想洗礼；要通过这次学习教育发现一批先进典型，挖掘出可学、可借鉴、可复制的先进经验，用典型人物和典型事例的示范带动作用激励广大党员干部

干事创业的积极性；要检视、整改、解决当前存在的思想问题和实际问题，一切从实际出发，用实践检验此次活动的成效。

周学山说，此次交流研讨既是对省卫生健康委前期学习成果的检验，也是对下一步扎实推进主题教育工作的督促，更是确保主题教育活动取得成效的关键。9位代表紧密联系卫生健康工作实际，结合个人思考，可以看出，各单位各部门都对主题教育活动高度重视，周密部署、精心组织，突出抓好理论学习、研讨交流等关键环节，各项工作安排紧张有序，学的氛围、严的氛围、干的氛围日益

浓厚；学习教育规定动作不走样，围绕“守初心、担使命”“找差距、抓落实”，围绕“十大工程突破”，潜心学习，学深悟透，融会贯通，收到了理论学习有收获、思想政治受洗礼的效

果。领导干部都要做好表率，坚持以身作则、率先垂范，带动本单位主题教育活动取得新进步，达到新高度，助力中原出彩，推动我省卫生健康工作高质量发展。



今年基本公共卫生服务妇幼项目新划入6项
河南40个县(市、区)的女性可再获一项免费检测

本报讯（记者刘咏）自7月起，河南省卫生健康委员会依据医疗卫生领域中央与地方财政事权和支出责任划分改革工作要求，将原妇幼重大公共卫生和计划生育项目中的妇幼卫生等6项内容，调整至国家基本公共卫生服务项目。

依据河南实际，今年新划入国家基本公共卫生服务妇幼相关工作共6项。农村妇女“两癌”（乳腺癌、宫颈癌）筛查项目、贫困地区儿童营养改善项目、新生儿疾病筛查项目、增补叶酸预防神经管缺陷项目、国家免费孕前优生检查项目、免费提供避孕药具与免费避孕手术服务项目等，调整至国家基本公共卫生服

务项目。

新划入基本公共卫生服务妇幼相关资金主要用于新增40个县（市、区）免费宫颈癌HPV（人乳头瘤病毒）检测试点、新增43个贫困地区儿童营养改善项目单位、增补叶酸预防神经管缺陷项目、国家免费孕前优生健康检查项目、免费提供避孕药具与免费避孕手术服务整合为基本避孕服务项目、保障全省妇幼民生实事省级培训及质量控制有序实施。

同时，河南将继续扎实做好孕产妇健康管理和0-6岁儿童健康管理等既往基本公共卫生服务妇幼项目，确保服务的规范性；依据全省健康扶贫的重点任务，确保0-6岁儿

童眼保健和视力检查等今年新增重点项目，全面落实贫困地区儿童营养改善项目。

又讯（记者刘咏）7月3日下午，河南省卫生健康委员会在2019年“两癌”筛查民生实事省级培训班上明确，将在实施免费“两癌”筛查民生实事的基础上，在全省40个县（市、区）开展免费宫颈癌HPV检测试点，并下开发套实施方案。这意味着，河南省的部分女性今年可再免费获得一项检测。

依据实施方案，40个项目地区在免费“两癌”筛查民生实事项目的宫颈癌筛查中增加HPV检测方法，以有效增加宫颈癌前病变检出率，提

高宫颈癌的早诊率，合理降低筛查频率。

检查对象的范围为：试点地区的35~64岁农村及城市低保妇女、建档立卡贫困户和城市低保人群的适龄妇女，未曾享受过政府组织的免费宫颈癌筛查服务的妇女，检查结果异常/可疑对象，既往宫颈癌病史、子宫全切妇女不纳入筛查范围。

此次开展的HPV检测试点工作，是省卫生健康委在原国家“两癌”筛查项目县基础上，遴选全省民生实事目标人群基数较大、工作质量较好的40个县（市、区）进行的。遴选时，优先选择贫困县。

全省40个试点地区分别为：新密

市、杞县、伊川县、栾川县、宜阳县、郏县、宝丰县、安阳县、林州市、浚县、辉县市、原阳县、沁阳市、温县、濮阳县、范县、临颍县、长葛市、灵宝市、南阳市卧龙区、唐河县、南召县、镇平县、社旗县、信阳市平桥区、息县、项城市、郸城县、睢县、夏邑县、汝南县、泌阳县、上蔡县、济源市、巩义市、兰考县、汝州市、邓州市、永城市、固始县。

下一阶段，试点地区妇幼保健服务机构将按照实施方案的要求，承担本辖区免费HPV检测、信息录入、审核、汇总分析、档案资料管理等工作；同时做好检查异常/可疑病例的召回、追踪、随访和转诊，协助开展辖区免费筛查项目宣传。



胆囊癌是指原发于胆囊以及胆囊颈部的恶性肿瘤，是胆道系统中最常见的恶性肿瘤，位居消化道恶性肿瘤第六位。胆囊癌发病隐匿，主要表现为上腹部疼痛、消化不良、食欲减退或黄疸等。胆囊癌预后差，总的5年生存率不足5%。

胆囊癌的发病原因有哪些

1.胆囊结石：胆囊结石是胆囊癌的高危因素。胆囊癌与胆结石有密切关系，欧美国家胆囊癌患者合并胆囊结石的比例为54.3%~100%，国内为20%~82.6%。

研究结果显示：胆囊结石患者日后罹患胆囊癌者可达3%~14%；胆囊结石患者患胆囊癌的风险是无胆囊结石人群的13.7倍；在胆囊结石患者中，单个结石直径大于3厘米者，患胆囊癌的风险是直径大于1厘米者的10倍。

两者关系为什么这么密切？一般认为，这是结石对胆囊黏膜的长期物理刺激或同时合并慢性炎症、感染细菌的产物中有致癌物质等因素致胆囊黏膜增生，进而出现不典型增生和癌变的结果。

2.慢性胆囊炎：慢性胆囊炎与胆囊癌有一定的关系，胆囊结石、慢性胆囊炎与胆囊癌往往合并存在。胆囊黏膜经化生、增生或息肉样变可演变成原位癌。专家认为，胆囊不典型增生到晚期癌的进展时间大约为15年。

3.胆囊腺瘤：胆囊腺瘤分为乳

头状腺瘤、管状腺瘤、管状乳头状腺瘤。胆囊腺瘤的特征多为有蒂、单发、无蒂或宽基底者癌变机会较大，目前已被公认为癌前病变，一般认为其癌变率在10%左右。若合并胆囊结石，癌变的危险性增加；肿瘤直径10毫米以上者，癌变可能较大。

4.胆囊腺肌增生症：胆囊腺肌症是一种增生性疾病，主要以胆囊黏膜和肌层增生为特点，形成壁内憩室、囊肿等。过去，有人认为胆囊腺肌增生症无癌变可能，但近年日本、法国等陆续出现在胆囊腺肌增生症的基础上发生胆囊癌的报道。

5.胆胰汇合部畸形：胰胆管汇合部畸形，即胰胆管合流为先天性消化系统畸形。关于胰管合流异常引起胆囊癌的机制，目前最合理的解释是胰液的反流。胰液引起胆囊癌的机制，可能是由于胆汁中卵磷脂被胰液中的磷酸酯α2水解产生脱脂卵磷脂，后者有损害细胞膜的作用，积聚在胆囊壁内刺激胆囊上皮，使上皮细胞发生变性，非典型增生以致癌变。

6.工业致癌物质：动物实验结果显示，氮甲苯、亚硝酸等可导致胆囊癌的发生。其他经常接触致癌物质者，胆囊癌发生率较高。

7.雌激素：美国一项调查发现，每10万人口中每年胆囊癌的发生率为男性1.1人，女性2.2人；而日本则为男性0.7人，女性1.5人。因

此，有学者推测，这可能与体内的雌激素水平有关。

8.其他：胆囊癌的发生还与年龄有关，原发性胆囊癌多在50~70岁的中老年人中产生；体重超过正常值的20%~30%可增加胆囊癌发生的危险性，体重指数大于或等于24是胆囊癌的高危因素。溃疡性结肠炎患者胆道肿瘤的发生率是一般人群的10倍，但具体原因不明，可能与胆汁酸代谢改变有关。

胆囊癌有哪些症状要警惕

胆囊癌早期无特异性临床表现，或只有慢性胆囊炎的症状，早期诊断很困难，一旦出现上腹部持续性疼痛、包块、黄疸等，病变已到晚期，其各种检查亦出现异常。因此，对于胆囊区不适或疼痛的患者，特别是50岁以上的中老年患者（有胆囊结石、炎症、息肉者），应定期进行超声检查，以求早日明确诊断。

1.右上腹疼痛：大部分患者出现右上腹部持续性疼痛，并有阵发性加剧，向右肩及腰背放射。此症状占84%，由于胆囊癌多与胆囊结石、炎症并存，故疼痛性质与结石性胆囊炎相似，开始为右上腹不适，继之出现持续性隐痛或钝痛，有时伴阵发性剧痛并向右肩放射。

2.消化道症状：近90%的胆囊癌患者会出现消化不良症状，比如讨厌油腻食物，这是因为胆囊在一

定程度上更新换代对脂肪消化减弱导致的，也有一些患者会出现恶心、呕吐等症状，在食欲方面也会减退。

3.黄疸：由于癌肿的扩散，1/3~1/2的患者出现黄疸。少数患者的黄疸为首发症状，多数黄疸出现在疼痛之后，黄疸呈持续性、进行性加重，少数患者表现为间歇性黄疸。黄疸往往在病程晚期出现，占36.5%，多由于癌组织侵犯胆管，引起恶性梗阻所致；同时，伴有消瘦、乏力，甚至出现恶病质，

皮肤黏膜黄染，伴难以治疗的皮肤瘙痒。

4.畏寒、发热：多出现于癌肿晚期，25.9%的患者出现发热，并可有高热持续不退。当出现这种症状时，基本上已处于癌症晚期。

5.右上腹肿块：病变发展到晚期，右上腹或上腹部出现肿块，占54.5%。这是因为肿瘤在迅速增长时会阻塞胆管，使得胆囊肿大出现。另外，肿瘤侵及肝、胃、十二指肠、横结肠等，也可出现相应部位包块。

专家简介



韩凤，主任医师，医学硕士，硕士研究生导师，河南省肿瘤医院肝胆胰外科主任，兼任中国抗癌协会胆道专业委员会委员、河南省抗癌协会肝癌专业委员会副主任委员、河南省医学会普外专业委员会常委等职务。他擅长肝胆胰腺肿瘤的根治性手术及腹腔镜下肝癌切除术、胰体尾瘤切除术、脾脏切除术、肝囊肿开窗引流术等微创治疗项目，先后发表论文十几篇，获得河南省科学技术进步奖二等奖一项，获得河南省医学科学技术进步奖一等奖、二等奖各两项。

省卫生健康委
表彰先进

本报讯（记者史尧）近日，河南省卫生健康委员会授予河南省人民医院党委等20个党委（总支、支部）“2017~2018年度先进基层党组织”荣誉，授予河南省人民医院内科党总支血液内科党支部等30个党（总）支部“2017~2018年度先进党（总）支部”荣誉，授予朱清等166名同志“2017~2018年度优秀共产党员”荣誉，授予孟凡民等34名同志“2017~2018年度优秀党务工作者”荣誉，目的是充分发挥先进典型的表率示范作用，进一步激励广大党员和党组织奋发进取、创先争优，增强党的创造力、凝聚力、战斗力，持续营造学的氛围、严的氛围、干的氛围。（详细名单见第二版）

电凝法可轻松拆除
颅内“炸弹”

本报讯（记者冯金灿 通讯员宋鹏种）脑动脉瘤破裂出血具有很高的死亡率和致残率，很多人将其比喻为藏在人脑中的不定时“炸弹”。新乡医学院第一附属医院神经外科副教授王明盛团队应用电凝法治疗微小型脑动脉瘤，具有创伤小、耗材少、花费低等特点，深受患者欢迎。

根据大小，脑动脉瘤可以分为微小型（直径5毫米以下）、小型（直径5-10毫米）、大型（直径11-25毫米）、巨大型（直径25毫米以上）等类型。患者在精神紧张、情绪激动、劳累、头部剧烈摆动、猛弯腰、急起身、饮酒、用力排便、举重物、上楼、性生活等诱因下，引起血压突然增高，很容易引发瘤体破裂出血，对生命造成严重威胁。一旦脑动脉瘤发生破裂，通常出现突发剧烈头痛，伴有恶心、呕吐、面色苍白、全身出冷汗等，半数以上患者出现意识障碍，严重时可发生脑脑甚至丧命。据统计，脑动脉瘤第一次破裂的死亡率为30%。

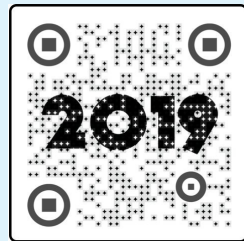
脑动脉瘤出血前的诊治是降低死亡率和致残率的最佳方法。目前，脑动脉瘤的常规治疗方法有两种：一种是夹闭法，用特制的夹子夹闭脑动脉瘤颈部，阻断瘤腔与载瘤血管的沟通，从而降低脑动脉瘤破裂出血可能，运用这种方法需要开颅手术；另一种是填塞法，运用介入技术，将微型弹簧圈或医用生物胶送入脑动脉瘤腔内，逐步塞满整个瘤腔，促进瘤腔内血栓形成，从而闭合瘤腔。

对于直径2毫米以下的微小型脑动脉瘤，由于瘤颈非常细，传统方法无法解决。王明盛团队应用电凝法治疗微小型脑动脉瘤，将微导丝直接插入脑动脉瘤腔内，通入直流电后，微导丝尖端吸引带负电荷的血液成分（红细胞、白细胞、血小板等）发生电凝，在动脉瘤腔内形成血栓，从而达到治愈效果。由于无须开颅、无须填塞，只需要一根微导管、微导丝，与传统方法比较，这种方法具有创伤小、耗材少、花费低等特点，深受广大患者欢迎。此外，王明盛等通过多次实践证实，电凝法不仅适用于微小型脑动脉瘤，配合填塞法治疗其他类型的脑动脉瘤，可以有效提高填塞效果。

据王明盛介绍，脑动脉瘤不是真正的肿瘤，而是一种血管平滑肌的改变。脑动脉瘤好发于脑动脉分叉和主干的分支处，由于此处动脉壁的肌层先天发育缺陷，同时这里又是受到血液冲击最大的地方，在长期血流的压力和冲击力的作用下，使此处动脉壁的薄弱点向外突出，逐渐扩张，从而形成动脉瘤。高血压、脑动脉硬化、外伤及感染等因素也与动脉瘤的发生与发展有关。

今日导读

救助先心病患儿
他们4年行程1.7万公里 2版
在现有条件下
基层医院如何发展壮大 3版



请扫码获取
“壮丽70年
健康新风采”书画摄影展报名表