

医药卫生报

YIYAO WEISHENG BAO

专业角度 健康深度

2018年8月4日 第86期
星期六 戊戌年六月廿三

□医药卫生报社出版 □国内统一刊号:CN41-0024
□邮发代号:35-49 □总第3386期 □今日4版
□电子信箱:yywsbs@163.com □网站:www.yywsb.com

全国优秀医药健康类报纸

河南省委省直工委 对省卫生计生委贯彻 省委全会精神等进行调研指导

本报讯(记者史尧)8月1日,河南省委省直工委副书记纪瑞华和省直工委第三调研组一行来到河南省卫生计生委,对省卫生计生委学习贯彻省委十届六次全会精神暨省委工作会议会议精神情况进行调研指导。省卫生计生委副主任李广出席座谈会,并代表省卫生计生委、对省委省直工委给予卫生计生工作的大力支持 and 关心表示诚挚的谢意。李广就省卫生计生委学习贯彻省委十届六次全会精神暨省委工作会议会议精神进行汇报。省卫生计生委后召开党组会议和机关、直属单位干部大会,抓紧学习宣传解读省委十届六次全会精神暨省委工作会议会议精神,研究部署贯彻落实工作,扭住工作出发点,找准事业增长点,扭住党建着力点,做出出彩关键点。近年来,省卫生计生委党组坚持把政治建设放在党的建设的首位,增强“四个意识”,在改革发展中发挥先锋模范作用,为健康中原建设提供坚强的政治保障。纪瑞华表示,此次调研将重点了解省卫生计生委在高质量党建、推动高质量经济发展等方面所采取的创新务实举措,通过采取集中座谈、个别访谈、查阅资料、明察暗访等形式,总结省卫生计生委好的意见和建议,并将其中的亮点在全省乃至全国推广。

河南新疆交流提高医学影像技术

本报讯(记者常娟 通讯员谢宗阳 张勇 范惠敏)7月28日上午,由河南省医学会放射学分会、新疆生产建设兵团医学影像学分会共同组织的河南新疆医学影像2018年学术会在新疆生产建设兵团第十三师红星医院开幕。本次会议旨在交流医学影像领域最新成果,分享医学影像在医学临床诊疗方面的经验和做法,共同促进两地医学影像技术的发展,加强两地医学影像专业的交流合作,共同谱写医学影像事业新篇章。

河南省卫生计生委巡视员黄玮,河南省对口支援新疆工作前方指挥部总指挥、党委书记、哈密市委副书记李湘豫,第十三师党委常委兼副师长、河南省对口支援新疆工作前方指挥部党委副书记王成增,哈密市副市长汤梅,等两地相关领导参加开幕式。黄玮在开幕式上表示,本次学术论坛,开拓了两地医学深度合作的新思路,相信幅员辽阔的新疆和户籍人口最多的河南携手,一定会结出合作交流的丰硕成果。下一步,希望两地进一步加强学术交流,推进边疆地区医学人才队伍建设,打造一支医德高尚、技术精湛的医疗队伍,更好地为哈密各族人民群众服务。

李湘豫在致辞中表示,河南、新疆携手举办医学影像学术会议,充分体现了各位医学专家对新疆人民的深厚情谊和对援疆工作的关注、重视和支持。医疗援疆惠民、得民心,是援疆工作中非常受群众欢迎的重要载体,援疆医生的每一次诊疗可以救助一个家庭,感动一个家族,凝聚一个家族后面的一群人,让当地人民实实在在地感受到党的关怀和祖国大家庭的温暖,为实现新疆的社会稳定和长治久安发挥积极的作用。希望各位专家以这次学术会议为载体,进一步了解新疆、认识新疆、支持新疆,动员更多力量,拓展更多渠道,采取更多方法,一起建设美丽新疆。

中华医学会放射学分会副主任委员、郑州大学第一附属医院医学影像中心主任程敬亮等13位专家作专题讲座,分享医学影像领域新进展、新概念、新成果。来自哈密市各大医院的200多名影像医学人员、临床医生参加了开幕式并聆听了讲座。

专家们的讲座赢得与会者的好评。大家纷纷表示,专家讲授的内容新颖,具有很强的临床实用性,能够迅速在实际工作中得以开展和应用;授课教师密切结合临床进行讲解,使基层医生迅速理解和掌握。在讲座中,专家们还与听课医生积极互动。红星医院影像科主任曹勇说:“红星医院影像科充分利用援疆专家给我们带来的课程,把设备使用得更好。这次授课,为临床诊疗提供了很大帮助。非常感谢河南的医疗援疆给我们带来的实实在在的好处。”

本报讯(记者常娟)8月1日,一首《全科之歌》在朋友圈热传。歌曲的创作者是郑州市第一人民医院全科医学科医务人员。医生和患者以朴实的说唱对话,介绍全科医学有关知识;通过接地气的河南方言,以和蔼可亲的语气构建了“医患和谐一家亲”的场景。据郑州市第一人民医院全科医学科段小凯团队介绍,创作这首歌曲的原因在于:他们在工作发现很多人不了解全科医学科,有的人甚至没有听过全科医学科。而全科医学是国家大力支持发展的学科,全科医生是居民健康和基层医疗卫生服务体系建设的基石,在基本医疗卫生服务中发挥着重要作用。加快培养大批合格的全科医生,对于加强基层医疗卫生服务体系、推进家庭医生签约服务、建立分级诊疗制度、维护和增进人民群众健康等,具有重要意义。国务院办公厅先后出台多个文件支持全科医生培养,河南也将全科医生培养纳入“369”人才工程。郑州市第一人民医院于2017年7月成立全科医学科,今年7月科室成立一周年。借此机会,段小凯团队创作了这首歌曲,向公众普及全科医学知识。

热传「全科之歌」 这里的朋友圈

六年,ICU医务人员 的爱心奉献

本报记者 索晓灿 通讯员 张玲霞 何世楨

“家”好吗?“家”能给父亲带来什么?对于王老先生新搬的“家”,他的子女们有着疑问和担忧。“爷爷,给您叩背啦!”“爷爷,给您洗脚啦!”听着声声亲切的呼唤,看着一组合娴熟的动作,王老先生的子女们放宽了心。

王老先生新搬的“家”,是河南中医药大学第一附属医院重症监护室(ICU)。王老先生第一次到这里是2012年8月10日凌晨。那天,王老先生因动脉瘤出血急诊入住ICU。该院重症医学科主任毛峰嵘及其团队,根据王老先生的病情制定了周密的治疗及康复方案。在住院期间,王老先生经历了感染、出血、气道肉、高血压、酸中毒、心衰等,多次经历生命考验。该院医务人员多次为王老先生进行PICC(经外周静脉置入中心静脉导管)和气切套管置管及更换,每天进行两次温水擦浴,每两小时为其翻身、叩背一次。经过医患双方的共同努力,患者各项指标趋于稳定。

由于一直处于昏迷状态,王老先生一直在ICU住院,不知不觉就过了3年半时间。王老先生的子女每次来医院,都能透过ICU的玻璃窗看到医务人员对王老先生精心护理。2015年,为了近距离、多接触父亲,王老先生的子女把他接回家。这让医务人员放心不下:患者回家后,开放气道可能导致肺部感染和气管道梗阻,留置胃管鼻饲饮食可能导致误吸和腹泻,翻身不及时可能导致皮肤压疮,大小便失禁可能导致皮肤湿疹破溃。在王老先生出院前,该院医务人员针对他的病情和出院后可能发生的并发症和感染,制定了治疗及康复方案。护士们手把手指导王老先生的家属为其正确吸痰、翻身、鼻饲、进行肢体活动,并将注意事项分门别类编辑打印成册,还留下了整个科室医务人员的联系方式。

王老先生的子女说,王老先生在老家的两年多时间里,多次出现因呼吸困难而全身发紫、生命体征消失等情况。每当这个时候,他们总是立即拨通毛峰嵘的电话,哪怕是凌晨3时;每次遇到这种情况,重症医学科的医务人员都会及时赶到患者家中进行全力救治,情况严重时就积极协调救护车接患者回科室治疗。“就这样,救护车总是在最危急的时刻,第一时间带着ICU的爱来到父亲身边,使父亲一次次化险为夷。”王老先生的子女们在写给医院的感谢信里说,他们感谢ICU全体医务人员的爱,更感谢他们给予一个普通患者6年爱的坚守!

不幸的是,今年7月10日,王老先生在住院期间突发心肌梗死,经抢救无效去世。6年来,河南中医药大学第一附属医院ICU对王老先生精心治疗和护理,进行无微不至的照顾,令患者亲属感激不尽。7月27日上午,王老先生的亲属来到该院重症医学科,将一个匾额和一束鲜花送到道阻,留置胃管鼻饲饮食可能导致误吸和腹泻,翻身不及时可能导致皮肤压疮,大小便失禁可能导致皮肤湿疹破

→河南省人民医院儿科医生利用夜间门诊在为患儿诊治疾病。为了给患儿提供更加高效、优质的医疗服务,该院根据患儿家长的需求,合理利用儿科专家资源,在维持儿科现有的日间门诊服务基础上,自7月30日18时开设夜间门诊,提供延时诊疗服务,受到患儿家长的称赞。儿科夜间门诊开诊时间为18~22时,不分周末节假日。该门诊均由儿科经验丰富的专家坐诊。数据显示,该院儿科夜间急诊量占儿科总门诊量的近1/4。



冯金灿/摄

今日导读

村医王胜伟被追授“见义勇为道德模范” 2版

形成核心竞争力 离不开成熟的医院文化 3版

肿瘤防治 名家谈

走出消化道肿瘤诊治误区

河南省肿瘤医院肿瘤内科 陈小兵

在所有的恶性肿瘤中,消化道肿瘤几乎占了一半。在河南省排名前五位肿瘤中,消化道肿瘤占了四席。如此庞大的数字,除了公众对消化道肿瘤的预防认识不足外,还与患病后在诊治方面存在诸多误区有关。在此,笔者列举、分析一下广大患者在消化道肿瘤诊治上存在的几个误区。

诊断误区

“肿瘤君”虽然在造访时并非“毫无动静”,有些甚至还“大张旗鼓”,但这些症状常常不具有特异性。要想把潜藏的肿瘤“揪”出来,笔者认为要依靠五大“法宝”(体、验、影、理、斯,也就是体格检查、抽血化验、影像检查、病理诊断、基因诊断)。目前,人们对这5个方面的认识还存在一些误区。

误区一:肛门指检难受又无用——体

80%以上的早期癌症都可以在防癌体检中发现。与肠镜等复杂的检查相比,肛门指检是发现直肠癌、息肉、痔疮、前列腺病变等简单直接、有效的方法,是其检查不能代替的。一位经验丰富的外科医生,甚至可以超越一些仪器检查发现直肠癌早期发现和最佳治疗时机。

误区二:肿瘤标志物高就是患了肿瘤——验

许多人常常依靠肿瘤标志物检查的结果来判断自己患癌的风险,一看到肿瘤标志物数值很高就慌了神。迄今为止,医学界尚未发现真正完美理想的肿瘤标志物。检测不等于监测!笔者建议在发现检测结果异常时,不要惊慌,需要连续进行动态检测,或进一步做相应的、有针对性的检查,只有这样才可能得出准确的结论。

误区三:PET-CT可以把肿瘤都查出来——影

PET-CT(正电子发射计算机断层显像)要等肿块形成后才能检测到,对血液里的癌细胞是查不到的。而且检查中会出现假阳性(不是癌症看成癌症),比如炎症、结核等良性病变可能被视为癌症;也可能出现假阴性(有癌症没有发现),比如胰腺神经内分泌瘤等。因此,仅凭PET-CT筛查,也会出现漏诊或误诊,需要结合其他检查综合考虑。

误区四:出现肿瘤就是出现了癌症——理

肿瘤都是癌症吗?当然不是!肿瘤可以分为两种:一种是良性肿瘤,比如纤维瘤是来源于纤维结缔组织的良性肿瘤。一种是恶性肿瘤,具体又可以分为癌和肉瘤两大类。胃肠镜检查是筛查健康人群胃肠病变最好的方法,医生通过胃镜取出病变组织,进行病理诊断,是诊断消化道肿瘤的金标准。因此,一定要重视病理诊断。

误区五:一滴血、一滴尿就能检测出癌症基因——斯

目前,基因检测在肿瘤治疗、指导个体化用药等方面有显著效果。但是,肿瘤与基因关系的理论基础仍然不足,临床认为与肿瘤高度相关生物标志物的基因几乎没有。此外,肿瘤形成需要一

个长期过程,是人体和外界环境共同作用的结果,环境因素用基因检测是没有办法估量的,单凭一滴血、一滴尿是不能检测出癌症基因的。

治疗误区

与乳腺癌、肺癌等相比,消化道肿瘤确实“难治”,但是难治不等于“不治”,更不等于治不好。世界卫生组织认为,1/3的癌症患者可以通过有效的综合治疗减轻痛苦,延长生命,提高生活质量,部分有望治愈。可见,如果得到合理、规范的治疗,是能够有效击退“肿瘤君”的。

误区一:有肿瘤就应该马上手术

消化道肿瘤确诊后,切莫急于手术!手术前的科学系统评估和正确分期非常重要,其中定性诊断很重要,分期诊断更重要。因为肿瘤“切除”不等于“切净”,很多晚期或局部晚期的胃肠癌患者是不适合直接手术的,需要先做术前化疗或放疗,然后再手术。然而,很多患者治疗心切,加上缺乏医学知识,发现肿瘤后匆匆入住外科寻求手术机会,急忙进行手术,结果令人遗憾。

误区二:化疗放疗副作用大,不能做

很多患者及家属认为,手术切除肿瘤就算治好了。不少患者及家属听说放疗、化疗有严重的毒副作用,不愿接受治疗,任由肿瘤发展。虽然放疗、化疗在杀死癌细胞的同时也会损害正常细

胞,但放疗、化疗对于降低复发转移率至关重要。针对放疗、化疗的各种副作用,目前肿瘤科医生已经可以有效预防和缓解。

误区三:过度迷信靶向治疗

有人认为,靶向治疗是万能的。其实,靶向治疗也有不同的类别,也有各自的局限性。比如,有的患者检测结果没有发现相对应的靶点,或者有的患者治疗一段时间后出现了耐药性等。此外,不少消化道肿瘤患者认为,只有在常规治疗无效时才需要用靶向药物,这是非常错误的,“好钢要用到刀刃儿上”,肿瘤的“首诊首治”非常重要,对患者最有效的治疗方案要首先使用。

误区四:迷信抗癌土方、偏方

钱去买所谓的“祖传秘方”和“偏方”。其实,很多“治癌专业户”和“祖传世家”,不仅未接受过正规的医学教育,有的甚至一点儿医学知识都没有。患者服用抗癌中药治疗前,最好在专业医生指导下辨证施治,切勿“病急乱投医”,以免给患者的身心带来更大的伤害。

误区五:只治疗不复查

很多患者认为,随着治疗后生存年数的增加,肿瘤复发或转移概率越来越小,不需要复查。其实,经过局部手术、放疗、化疗等治疗手段,肿瘤细胞并不能被完全清除。只有定期复查,才能及时发现肿瘤是否复发,早做处理。肿瘤的定期复查应是终身的。

专家简介

陈小兵,河南省肿瘤医院肿瘤内科副主任,主任医师,博士研究生导师,省管优秀专家,河南省学术技术带头人,河南省优秀青年科技专家,教育部学位论文评审专家,国家自然科学基金评审专家;担任中华医学会肿瘤分会姑息治疗学组委员,中国抗癌协会肿瘤精准治疗、肿瘤营养与支持治疗专委会委员,中国临床肿瘤学会胆道肿瘤专委会委员等;主要从事胃食管肿瘤和肺癌乳腺癌复发转移防治研究,主持国家自然科学基金面上项目两项,河南省杰出青年基金、省部级科研项目十项;发表论

文180余篇,被美国《科学引文索引》收录30余篇;获得河南省科技进步奖二等奖6项。

医患好故事

扫一扫关注 河南省中医药管理局

请扫码关注 医药卫生报