

## 省卫生健康委组织党员领导干部到豫中监狱接受警示教育

本报讯(记者史尧)11月14日,河南省卫生健康委组织处级以上干部到河南省豫中监狱接受警示教育,加强廉政建设,增强党员领导干部的廉洁自律意识,筑牢拒腐防变的思想防线。

此次警示教育是以案促改工作的重要内容。省卫生健康委党组书记、主任阎全程和省卫生健康委党组成员、副主任刘延军带领委监察专员、机关各处室负责人共60多人,参观了监狱服刑人员的

食堂、监舍,实地了解服刑人员在改造期间的工作、学习和生活,听取了发人深省的警示教育现场会。两名在押职务犯罪服刑人员现身说法,忏悔了他们由受人尊敬的领导干部沦为阶下囚的过程,剖析了他们人生蜕变、身陷囹圄的轨迹,讲述了狱中改造的切身感受和失去自由的人生感悟,使人深刻体会到“人生中最珍贵的莫过于自由,人生中最悲哀的莫过于失去自由”。

这次到监狱参观接受警示教育,

不仅让参观人员看到了“一墙之隔,两种人生”的巨大差别,也进一步领悟了“常修为政之德、常思贪欲之害、常怀律己之心”的极端重要性,表示一定要从服刑人员的犯罪经历中汲取深刻教训,切实引以为戒,倍加敬畏党和人民赋予的权力,倍加珍视人生的自由和家庭的幸福,从内心深处警示自己,坚定理想信念,加强党性修养,牢记为人民服务的宗旨,做一名为党分忧、为国尽责、为民奉献的好党员好干部。

# 80岁老人见证河南食管癌防治事业发展

本报记者 冯金灿 通讯员 鹿红卫

中国的食管癌发病率、死亡率均居世界第五位。河南是中国食管癌发病人数最高的省份,发病率是全国平均发病率的2.39倍。因此,做好食管癌防治工作具有重要意义。50年来,河南食管癌防治事业从一片空白发展到如今的世界领先,这背后是一代代河南食管癌防治专家默默奉献的结果。自1965年大学毕业以来,师从我国著名胸外科专家邵令方的高宗人,亲历了河南50年食管癌防治事业发展,见证了我省食管癌防治事业从无到有、从弱到强的历程。如今,虽然已是耄耋之年,但他依然奋战在临床一线。

### 从零起步 创造食管癌生存率医学奇迹

新中国成立初期,河南尚无食管癌医疗专科,只有河南省人民医院、河南医学院第一附属医院(现在的郑州大学第一附属医院)等少数医院收治食管癌患者。

当时,因受当地饮食结构和生活习惯的影响,河南太行山区食管癌高发,特别是河南省林县(现为林州市),食管癌在当地多发且呈家族集聚性。

“中国食管癌发病率高,加之人口基数大,可以说,世界食管癌患者一半在中国,中国的食管癌患者,一半在河南、河北和山西交界的太行山地区。”高宗人在接受记者采访时说,在食管癌研究领域,几乎国内专家都有共识——如果中国自己不做,食管癌领域的研究将停滞不前。

但是,当时的河南食管癌防治事业还是一片空白,很多群众在食管癌的折磨下苦苦挣扎。

20世纪60年代,高宗人考入河南医学院(现为郑州大学医学院)医疗系。从此,他的人生轨迹就与食管癌防治事业紧密相连。

大学毕业后,高宗人放弃大城市的优厚待遇,奔赴林县,师从我国著名胸外科专家邵令方,从零做起,深入村民家中开展食管癌早诊早治,积累经验,不断提高诊治技术水平和诊疗设施;开设培训班,对各种诊疗技术倾囊相授,提高基层医务人员技术水平……在大家的努力下,他们共同创造了早期食管癌5年生存率92%的医学奇迹,远远高于国际水平。

除了邵令方和高宗人,还有来自天南地北的专家相继赶赴林县开展食管癌防治工作。在国内最早一批研究食管癌的专家中,裘宗良、沈琼1959年奔赴食管癌高发区,吃住在林县20年,从事食管癌防治研究。当时,最具代表性的研究成果是沈琼首创的食管细胞采取器,又被称为“沈氏拉网法”。受限于技术条件,如何更方便快捷地将食管表面细胞取出是一大难题。沈琼创造的细胞采取器,利用橡胶制的胃管,在末端套上密封的气囊,外面缠上一个丝线网,患者将气囊吞下,通过贲门后,给气囊充气缓缓拔出,经过摩擦,网

上附着食管表面的细胞;随后可供制成细胞切片,进行下一步镜检,从而做出细胞学诊断。

这项成果对食管癌早期诊断及癌前病变研究具有重要意义。它能够在食管癌普查中发现早期食管癌患者,使其得到及时治疗。当时,这项技术在全世界都是首屈一指。

1978年,高宗人跟随邵令方回到郑州筹建河南省肿瘤医院。高宗人说:“虽然我和老师离开了林州,但是我们在林州搞了十几年食管癌防治,在当地培养了一大批人才,为安阳肿瘤防治事业打下了坚实基础。这个团队的技术水平目前在国内也处于高水准。”

来到郑州后,河南省肿瘤医院的筹备工作如火如荼地展开了。在院筹备期间,高宗人还义务在郑州一家市级医院临时办公,锻炼培养团队,并开始攻克河南乃至国内的疑难病症。就这样,他们一边筹备建设医院,一边锻炼队伍,河南的肿瘤防治事业也在慢慢发展。

1984年,河南省肿瘤医院开诊。自此,河南肿瘤防治事业有了主阵地。在邵令方带领下,河南的食管癌防治事业走在了全国前列,率先在我国开展了胸腔镜检查胸腔内粘连割断术,改革了气管残端缝合方式;在我国慢性纤维空洞性肺结核外科治疗中,第一个打破传统的胸廓成形术。邵令方发明了我国第一个独特的食管吻合器,被认为是食管癌外科治疗的一项革命性进展。

从20世纪70年代起,高宗人和邵令方还多次在全国各地举办食管癌治疗学习班,普及食管癌早诊早治、外科手术技术改进、食管癌综合治疗等理念和技术,为全国食管癌防治事业培养人才。

### “食管癌” 中国食管癌研究有了世界话语权

改革开放以来,依托河南省肿瘤医院(河南省癌症中心),全省肿瘤防治人员开拓创新,不断提高肿瘤防治水平,肿瘤防治事业发生了翻天覆地的变化,无论是硬件设施还是医疗服务水平,都跻身国内同类医院前列。

高宗人担任第一任科主任的河南省肿瘤医院胸外科,其诊疗水平和服务能力也大大提升,从建院最初

一个病区40张床位,扩展到现在的4个病区200张床位。更重要的是,食管癌患者5年存活率从过去的35%左右提升到现在的40%以上;早期食管癌的手术切除率提高到95%以上,大大降低了癌残率,食管癌诊疗水平进入全国第一方阵。

对于食管癌来说,外科治疗是主要的手段。而食管癌手术创伤大、手术时间长,并发症发生率高、恢复慢,尤其是像吻合口瘘、胸胃穿孔这样的并发症一旦发生,患者死亡率非常高。

让外科手术更精准、创伤更小、痛苦更少、恢复更快、生活质量更高、住院时间最短、花费更低的微创和加速康复外科技术和模式,代表了21世纪外科技术的最新理念和发展趋势。

为了在食管癌微创和加速康复外科领域有所突破,自2007年以来,河南省肿瘤医院胸外科团队购置了胸腔镜等设备,在相对艰苦的条件下,经过10年刻苦钻研,取得了国际食管外科具有里程碑意义的突破,不但创新设计了一系列安全可靠、相对成熟的胸腔镜微创食管癌微创手术技术,而且创造性地提出了加速康复外科新理念,在国际上首次提出并建立了“食管癌微创及加速康复外科”理念和模式。

经过多年推广应用,河南省肿瘤医院胸外科团队独创的“食管癌微创及加速康复外科”理念和模式得到了国内外同行的认可和称赞,其研究成果发表在国内外外科领域影响较大的杂志《外科学年鉴》上,成为中国胸外科界发表在《外科学年鉴》上的两篇论文之一。

“全世界的食管癌发病者一半在中国,中国的食管癌发病者一半在河南。河南为中国食管癌临床研究的发展做出了重大贡献,以邵令方、沈琼、高宗人为代表的河南医者为食管癌研究做出了巨大贡献。”河南省肿瘤医院党委书记、院长张建功说,这是因为有这些医学大家的不吝分享与付出,中国食管癌临床研究才有了世界话语权,河南的肿瘤防治事业才能取得一系列成绩。

不止这些,近年来,包括河南省人民医院、郑州大学第一附属医院等医院在内,河南各级肿瘤防治工作都取得了显著成绩。2017年,河南省人民医院引进世界领先的沃森肿瘤人工智能解决方案,河南的肿瘤患者不出省便可获得全球顶尖的肿瘤治疗方案。自2014年开始,河南连续发布肿瘤登记年报,指导我省肿瘤防治工作,为早防早治提供了参考和方向。

### “刨根问底” 河南食管癌防治越走越远

1998年,高宗人从科主任的位置上退休,但他并没有远离临床一

线,而是一直关注河南肿瘤防治事业发展。

高宗人说,河南的肿瘤防治事业发生了翻天覆地的变化。首先是人才,相比之前,现在省级医院肿瘤科新进的年轻人都是博士或者硕士,各项理论和实践技能都比较扎实,比之前好多了;其次是各项诊治条件更是日新月异,就手术器械吻合器和闭合器而言,新型的手术器械不仅大大缩短了手术时间,还大大降低了手术并发症。此外,他工作40多年的河南省肿瘤医院,不仅是河南省最大的肿瘤专科医院,也是在全国排名靠前的肿瘤医院,在食管癌综合治疗、肿瘤精确放疗等方面形成了自己独特的优势。

“最让我欣喜的是,河南在食管癌防治方面已经开始‘刨根问底’了,并在如何预防食管癌等基础研究方面取得了显著成绩。”高宗人说。

记者了解到,让高宗人欣喜的是裘宗良的学生、郑州大学第一附属医院教授王立东的科研成果。从1995年至今,王立东领衔我省食管癌团队,跑遍了全国所有食管癌高发区,足迹遍布4000多个乡镇、12万个村庄,挨家挨户找患者、做调研,建成了难以复制的大数据库及生物样本库;联合河北、山西、上海等17个省份,50家肿瘤科研究所和268位专家学者,利用全基因组关联分析技术,对2.5万余名来自不同民族和地区的食管癌患者和健康对照组进行对比分析,最终在人类第十号和第二十号染色体上首次发现两个食管癌易感基因。

“这两个基因的发现为食管癌高危人群预警、早期诊断、个体化预防和靶向治疗等提供了依据,也为食管癌防治开辟另一个研究方向。”高宗人说。

此外,河南在食管癌研究的另一个方向也走得很远。作为王立东的学生,河南科技大学医学院院长、河南科技大学第一附属医院副院长高社干还首次发现牙龈卟啉单胞菌可能是食管癌的一个危险因素,并初步研究证明,根除这种常见的口腔病原体,可能有助于减少食管癌的发癌率。

“这也是食管癌研究的一大突破,为食管癌防治开辟了新的研究方向。”高宗人说,“这对食管癌治疗和预防研究可能带来进展,比如应用抗菌策略可能防止食管癌进展。”



## 河南加快卫生城镇和健康城镇建设

本报讯(记者冯金灿 通讯员侯准科)河南要持续开展卫生城镇创建工作、城乡环境卫生整治行动,积极推进健康城镇建设和健康中原行动控烟专项行动,重点是深入开展“健康细胞”工程建设和卫生县城、卫生乡镇、卫生村创建工作。11月3-9日,河南省第二期爱国卫生大讲堂暨健康城镇建设领导能力提升培训班在江苏省苏州市举行,进一步加强全省爱国卫生领导机构和业务骨干政策理论水平及综合素质。

近年来,全省爱国卫生工作以卫生城镇创建为主要载体,大力推进城乡环境卫生整治行动等工作,启动健康城镇建设,取得了初步成效。截至2018年年底,河南共有国家卫生城市22个、省级卫生城市15个,基本实现全省城市全覆盖;国家卫生县城32个、省级卫生县城43个,占全省县城总数的88.2%;国家卫生乡镇73个、省级卫生乡镇631个,占全省乡镇总数的28.9%,国家卫生城镇数量居全国第八位,居中西部前列。

河南省卫生健康委副主任、省爱卫办主任刘延军在开班仪式上说,当前和今后一个时期,河南要持续开展卫生城镇创建工作,重点加强卫生县城、卫生乡镇、卫生村创建工作,加大对新建卫生城镇特别是贫困地区卫生创建工作的指导力度,重点关注老城区、背街小巷、农贸市场、“五小”行业等薄弱环节,有效改善城乡环境卫生状况,做好卫生创建巩固提升工作,加强动态监管,完善退出机制,进一步提升卫生城镇创建质量;深入开展城乡环境卫生整治行动,以农村垃圾污水处理、“厕所革命”和城市环境卫生薄弱路段整治为重点,建立健全城乡环境卫生长效管理机制,加快城市环卫基础设施向农村延伸,注重解决农村环境卫生突出问题,做好农村人居环境、农村改厕、城市清洁等工作,继续实施以环境治理为主的综合预防控制策略,清除病媒生物滋生地,科学预防控制病媒生物;积极推进健康城镇建设,逐步完善健康城镇建设政策标准办法,扎实推进健康城镇示范建设工作,深入开展健康社区、健康单位、健康家庭和健康学校等“健康细胞”工程建设;全面推进健康中原行动控烟专项行动,大力推进无烟机关、无烟医疗卫生机构、无烟学校创建工作,会同司法部门加快推进公共场所全面无烟立法工作,逐步提高全面无烟法规覆盖人口比例,会同教育部门进一步加大学校控烟教育力度,将控烟宣传教育纳入学校健康教育计划,有效降低新增烟民数量,确保到2030年全省15岁以上人群吸烟率低于20%,全面无烟法规保护的人口比例达到80%以上,实现室内公共场所、室内工作场所和公共交通工具全面禁烟;加强全省爱国卫生机构和人才队伍建设,大力宣传典型事迹和先进典型,发挥多部门协作优势,广泛动员群众,更好地服务健康中原建设。

### 今日导读

- 全脊椎整块切除术 救治癌症骨转移患者 2版
- 基层综合性医院 如何提高服务能力 3版

## 学会动态

# 不孕或多发流产,要考虑是子宫肌瘤在“捣鬼”

本报记者 冯金灿 通讯员 毕春晓 谢宗阳

“患者有不孕史或多发自然流产又找不到其他原因时,要考虑是子宫肌瘤在‘捣鬼’,可以先做子宫肌瘤剔除,然后考虑怀孕。”在2019年河南省医学会妇产科学学术年会上,北京协和医院妇产科主任医师谭先杰说,“目前还没有药物可以长期治疗子宫肌瘤。治疗子宫肌瘤,做开腹手术是第一选择。”

11月8-10日,2019年河南省妇产科学学术年会在郑州举行。来自全国各地的妇产科学专家围绕子宫肌瘤治疗、腹腔镜

子宫切除术等,向来自全省各地的近500多名妇产科从业者讲述了诊疗新思路和新方法。在此次年会上,河南省人民医院妇产科主任王悦当选新一届中国妇产科学会妇产科学分会主任委员。

谭先杰说,无临床症状的子宫肌瘤一般不需要治疗,尤其是绝经后妇女,这是因为绝经后肌瘤大多逐渐萎缩甚至消失。对于术前需要纠正贫血、缩小肌瘤体积、多发子宫肌瘤剔除术后预防肌瘤复发的,缩小肌瘤等待怀孕的,可以考虑进行药物治疗。

口服短效避孕药可以减少因子宫肌瘤导致的月经过多症状,且不会促进子宫肌瘤生长。口服雌孕激素也可以缓解因子宫肌瘤导致的月经过多症状,抑制子宫内膜增生,减少月经量,尤其适合于子宫肌瘤剔除术后需要避孕的患者。

北京大学第一医院妇产科主任周应芳说,资料显示,在35岁以上妇女中,每四五个人就有一人患有子宫肌瘤,只不过有些人症状不明显,没有被诊断出来而已。谭先杰说,治疗子宫肌瘤,开腹手术是第一选择。但子宫对于

维持女性身心的完整性非常重要。即使已经完成了生育任务甚至完全绝经以后,子宫对于女性仍有价值。因此,医学界对于剔除子宫肌瘤、保留子宫的指征越来越宽。子宫肌瘤剔除术虽然可保留子宫,但是术后大约30%以上的患者会出现肌瘤复发。子宫肌瘤常常是多发的,大小不一,可以在肌壁间肌瘤或黏膜下肌瘤,有深有浅,手术时不一定都能看得见。加上体内仍存在有利于肌瘤生长的因素,故一定时间后可能又出现肌瘤。子宫肌瘤单发者术后复

发率为12.9%,多发者术后复发率为47.6%。目前,尽管对于罹患子宫肌瘤的妇女推荐进行肌瘤剔除而保留子宫,但在某些情况下,如肌瘤体积大,肌瘤多发,月经过多、压迫症状和贫血严重,肌瘤剔除后多次复发,患者年龄大、无生育要求等,也可考虑子宫切除术。对于因子宫肌瘤需要切除子宫的患者,一般进行全子宫切除,尤其是合并子宫腺肌病、宫颈腺癌、宫颈陈旧裂伤时。即使手术时宫颈没有病变,残留的宫颈仍有发生“残端

癌”和肌瘤的可能,虽然机会不大,但是治疗比较困难。为什么不一律做全子宫切除呢?首都医科大学附属北京安贞医院妇产科主任医师李斌说,因为只切除子宫而保留宫颈的次全切手术简单,危险性小,术后恢复快,对于一般情况较差的老年妇女相对安全。另外,当盆腔粘连严重,技术上另有困难时,也不必强行实施全子宫切除,以减少副损伤。对于特别年轻的妇女,如果不能排除外宫颈管的病变,也可以保留宫颈。