

多措并举 构建区域肿瘤防治体系

秦富强

作为有着66年肿瘤防治历史的专科医院,林州市肿瘤医院坚定贯彻“以患者为中心”的服务理念,系统推进管理机制优化、公益筛查普及、医共体协同、癌症中心建设及医院文化培育等工作,全面提升肿瘤防治服务的可及性、规范性和有效性,为区域肿瘤防控体系建设奠定了坚实基础。

科学管理体系建设 以现代医院管理制度赋能高效运营

管理是保障医疗质量与安全的核心。自2024年起,林州市肿瘤医院以精细化、规范化、智能化为目标,全面推进现代医院管理制度建设,重点围绕制度完善、流程重构与人才队伍建设实施系统改革。

在制度构建方面,林州市肿瘤医院修订并完善涵盖医疗质量管控、患者安全目标、院感控制、后勤保障等关键领域的规章制度200余项,形成“以制度约束行为、以流程规范操作”的闭环管理体系。特别针对肿瘤专科特点,林州市肿瘤医院强化多学科协作诊疗(MDT)机制,明确要求入院肿瘤患者首次治疗前和住院患者四级手术前必须由肿瘤内科、外科、放疗科、影像科、病理科、手术室、ICU(重症监护病房)专家集体讨论,制定个性化治疗方案。统计数据表明,2024年至今,林州市肿瘤医院共进行645期MDT,会诊方案符合率达到96%以上,患者治疗满意度维持在98%以上。

在流程优化方面,林州市肿瘤医院依托智慧医院建设,全面推行电子病历系统、分时段预约诊疗、区域检验检查结果互认平台等信息化手段,将患者平均挂号等候时间缩短至3分钟以内,报告出具时效提升40%。此外,整合入院手续办理、医保服务、费用结算等环节成立“一站式服务中心”,将住院办理时间从1小时压缩至20分钟,显著提升患者就医体验。

人才是医院可持续发展的核心资源。林州市肿瘤医院实施“引育并重”的双轮驱动策略:一方面,加大肿瘤外科、内科、放疗及医技专业高层次人才引进力度,全年招聘专业人员47名;另一方面完善在职培养体系,每年选派技术骨干赴北京、郑州等地国内知名肿瘤中心进修,参与学术会议及技术培训。

肿瘤早筛与公共卫生服务 构建全覆盖的肿瘤防治网络

作为区域性肿瘤防治中心,林州市肿瘤医院始终秉持公益性原则,持续推进早筛、早诊、早治策略落地,重点针对林州市高发的食管癌、胃癌等上消化道肿瘤开展系统化筛查。林州市肿瘤医院与林州市食管癌防治研究所联合组建专业筛查团队,依据国家癌症早诊早治项目技术方案,制定年度筛查计划并深入全市16个乡镇、200余个行政村,为40岁以上高危人群提供免费内镜筛查及肿瘤标志物检测。2024年至2025年8月,累计筛查1.8万人次,并对筛查发现的早期癌症和癌前病变患者实施及时干预。

为提高筛查参与率,林州市肿瘤医院采用多元化健康传播策略,包括村级广播、健康宣传栏、专题讲座等形式,强化“早发现、早诊断、早治疗”理念;编制并分发《肿瘤筛查手册》,明确筛查流程与政策内容;2024年以来,筛查参与率提升28个百分点。

林州市肿瘤医院同步构建“筛查、诊断、治疗、随访”一体化服务链条,为阳性受检者开启绿色通道,优先安排诊断与治疗;依托医保政策,合理控制医疗支出;设立专人负责随访管理,定期提醒复查及提供康复指导。截至2025年8月,患者随访规范率达到95%以上,有效控制肿瘤复发与进展风险。

医共体建设 构建分级诊疗与区域协同诊疗体系

为优化区域肿瘤资源配置,林州市肿瘤医院牵头组建“林州市肿瘤防治医共体”,整合县、乡、村三级医疗卫生机构,形成“分级诊疗、双向转诊、技术协同”的肿瘤防治网络。

在组织结构上,林州市肿瘤医院作为医共体牵头单位,联合16家乡镇卫生院及各村卫生室肿瘤监测哨点,成立医共体管理办公室,统一制定诊疗规范、转诊路径与质量评价体系,并通过定期召开联席会议协调资源配置与技术帮扶。

通过技术下沉实现能力共建,林州市肿瘤医院选派内科、外科、放疗科等专业技术骨干组成驻点帮扶团队,每周不少于3天在乡镇卫生院开展坐诊、带教与质控指导;每月组织2场线下培训及4场线上直播教学,内容涵盖肿瘤早期识别、急症处理、舒缓疗护等实用技能。2024年以来共培训基层医务人员600余人次,显著提升基层肿瘤防治能力。

2024年,林州市肿瘤医院获批成为河南省首批县级癌症中心依托单位,承担全市肿瘤防治工作的组织、协调与实施职能。该中心在林州市食管癌防治研究所及肿瘤医院现有资源基础上组建,以肿瘤登记、危险因素控制、早诊早治、康复随访为重点,全面推进癌症全流程管理。

医院文化建设 凝聚共识、塑造品牌、提升温度

医院文化是医院高质量发展的内在动力与精神基石。林州市肿瘤医院立足肿瘤防治特色,系统构建以“仁心济世、精业笃行”为核心的文化体系,通过“精神引领铸魂、行为规范立标、人文关怀暖心”,凝聚团队合力,持续改善患者就医体验。

林州市肿瘤医院提炼并深化“三个一”文化内涵,作为全员共同遵循的准则:锚定“一个初心”,始终恪守“守护群众生命健康”的使命,将医院发展与民生需求紧密结合;锤炼“一种精神”,秉持精益求精的“工匠精神”,以技术创新和质量提升为核心,攻克肿瘤诊疗难题;厚植“一份情怀”,践行“尊重生命、关爱患者”的医学人文精神,让医疗服务既有“精度”更有“温度”。

同时,林州市肿瘤医院通过打造文化墙、举办“医者故事”分享会、开展年度评优表彰等,推动文化理念入脑入心,显著增强员工职业认同感与集体归属感。

(作者系林州市肿瘤医院党支部书记、院长)

本期关注

聚焦乡村 构建县域医疗新生态

李伟

核心提示

推进县域医疗高质量发展,尤其是县域医共体建设是一项重点工作,是推进健康中国和分级诊疗制度建设的重要抓手,也是深化医改的一项重要举措。镇平县通过激发乡村医生潜能,填补了患者院外疾病管理缺口,实现了对患者进行连续闭环管理的实质性突破,为完成医共体监测指标奠定基础。

镇平县自2024年5月开始

在中国老年保健协会县域急性心脏病规范化管理体系达标建设“数智优医”项目的支持下,镇平县人民医院作为县医共体总医院,通过让乡村医生成为“网底”“末梢”,转变为主角担当,在居民身边持续开展健康管理服务进行了一些探索。

夯实基础

镇平县医共体总医院和中国老年保健协会通过对县、乡、村三级医疗卫生机构的深入调研,围绕3个“关键”,制定了实施方案。

抓住关键岗位

激活乡村医生“健康守门人”的作用,发挥“近身管理”优势,打通院内科到院外患者持续管理的“断头路”。乡村医生生活在居民身边,熟悉各类人群的生活情况,具备天然的“近身管理”优势,自身还肩负着基本公共卫生的日常任务,这是县、乡两级医生无法替代的,是打通由院内延伸到院外患者持续管理“最后一公里”的关键节点。

同时,让乡村医生按照县医院制定的标准化患者日常管理规范,为高风险人群提供每人每月4次的血压和血糖监测及随访服务,定期进行心电图监测(每人每月1次)和健康问卷调查(每人每半年1次),使患者对乡村医生的信任和黏性不断提升。在发生疑难危重疾病的时候,乡村医生可以第一时间协助患者上转至县、乡两级医疗卫生机构,大幅缩短了患者到院治疗时间。

抓住关键疾病

镇平县医共体总医院以急性心脏病为切入点,并逐渐延伸到卒中、肿瘤等急重病种,建立“防、筛、诊、治、康”疾病管理闭环。急性心脏病、脑卒中和恶性肿瘤,是基层高发常见的3种重大疾病,预后差、致死率高,严重影响居民的健康,是因病致贫、返贫的重要因素之一。

县医院在诊断和治疗环节已经具备相应的能力水平,如果在预防和筛查环节能够进一步发力,是降低发病率的关键举措。镇平县医共体总医院通过数智赋能技术,首先挖掘院内存量就诊患者数据的深度价值,根据疾病关键风险因素进行筛查,找到高风险人群并按照国家风险高低排序,随之将相关患者依托居住地,由当地乡村医生自动匹配,由乡村医生遵从县医院医生的医嘱负责患者后续的院外疾病管理,从而最大限度地实现“全员、全域、全周期”的患者连续管理闭环。

胰腺癌生存率低的原因

早期症状会“隐身术”

胰腺位于腹膜后,早期肿瘤直径不足2厘米时,几乎不会引发明显的症状。约80%的患者确诊时已出现局部浸润或远处转移,此时手术根治的希望渺茫。更棘手的是,胰腺癌早期症状如上腹隐痛、消化不良、体重下降等,容易与胃炎、胆囊炎或糖尿病混淆。例如,胰头癌引发的黄疸可能被误认为肝炎,而胰体尾癌导致的腰背痛常被归因于腰椎间盘突出。

解剖位置的“凶险性”

胰腺紧邻门静脉、肠系膜上动脉等重要血管,及胆总管、十二指肠等消化器官。胰头癌易压迫胆总管引发梗阻性黄疸,胰体尾癌则可能直接侵犯腹膜神经丛导致顽固性疼痛。手术需要切除胰头、十二指肠、部分胃及胆囊,创伤大且并发症风险高,术后5年生存率仅20%。

治疗手段有“局限性”

胰腺癌对化疗、放疗高度抵

抓住关键岗位

激活乡村医生“健康守门人”的作用,发挥“近身管理”优势,打通院内科到院外患者持续管理的“断头路”。

乡村医生生活在居民身边,熟悉各类人群的生活情况,具备天然的“近身管理”优势,自身还肩负着基本公共卫生的日常任务,这是县、乡两级医生无法替代的,是打通由院内延伸到院外患者持续管理“最后一公里”的关键节点。

同时,让乡村医生按照县医院制定的标准化患者日常管理规范,为高风险人群提供每人每月4次的血压和血糖监测及随访服务,定期进行心电图监测(每人每月1次)和健康问卷调查(每人每半年1次),使患者对乡村医生的信任和黏性不断提升。在发生疑难危重疾病的时候,乡村医生可以第一时间协助患者上转至县、乡两级医疗卫生机构,大幅缩短了患者到院治疗时间。

抓住关键机制

在镇平县医共体总医院主导下,通过“数智优医”项目平台赋能,制定有效的激励机制,以“公平、公开、公正”为原则,确保乡村医生“多劳多得、优绩优酬”。

基于镇平县现状调研的结果,镇平县医共体总医院和中国老年保健协会共同制订了符合实际情况的激励机制体系,在全国创新性地把乡村医生绩效考核纳入医共体建设的整体规划,将乡村医生的患者管理工作纳入考核标准和量化,确定日常检测随访、心电图监测和健康问卷筛查、急重症上转等

不同动作的权重,以积分形式

呈现,并换算成乡村医生可以获得绩效奖金。

这些数据都可以在“数智优医”项目平台上得以展现。县医院的医生可以在医院管理端看到患者离院后在乡村医生端的管理数据,并且根据平台提供的乡村医生月度工作质量报告对乡村医生进行指导和管理;而乡村医生可以通过县医院微信公众号上的小程序,看到患者在县医院的就诊记录、离院医嘱,并在专科医生指导下进行患者的日常监测、复诊用药提醒、健康宣教等居家管理服务,实现了“上下联、信息通”。

通过上述3个“关键”的落地和实施,镇平的紧密型县域医共体建设取得了显著进展,在运行13个月后,切实有效地为急性发作的心脑血管患者系统地构建了以乡村医生为前哨的院外预警和转运体系,大幅降低了过早死亡率,同时也为县域留住了重症患者,做到了社会效益和医院收益双增长。

目前,镇平县作为中国老年保健协会“数智优医”项目的试点,以给居民带来沉重负担的急性心脑血管病和肿瘤等重大疾病为抓手,以院内院外闭环管理的信息化平台为赋能手段,构建了以乡村医生激励机制和质控考核机制为核心的乡村医生“医活体系”,且具有可复制性。

乡村医生激励机制和乡村医生工作质量考核机制,是与医共体整体目标配套并且是以患者健康管理结果为导向而设

计的;医院动力和乡村医生动

力的匹配,是通过构建对患者进行院内和院外的协同闭环管理机制而实现的;乡村医生日常工作内容的设定,是对其能力现状和院外疾病管理的疾病要求进行评估和匹配后确定的。实践证明,80%乡村医生能够胜任且达成患者闭环管理的预期效果;可以在没有政府投资情况下,由县域医共体自主造血、良性持续发展,可以为公共卫生的高效运用开辟一条新路径。

成效明显

经过一年多的实践,截至2025年9月中旬,分级诊疗效果和上下转诊人次显著提升,县医院住院人次和住院收入明显增加,医保基金域内支付额度大幅增长,基本实现了“将90%患者留在县域,大病不出县”,较好地达成了医共体建设监测指标的各项要求。

试点乡镇乡村医生上转住院患者人数增加98%,试点乡镇开展远程心电图诊断数量同比增长大于50%,试点乡镇县域内医保基金总支出同比增长73%。构建有效乡村医生激励机制,项目实施后乡村医生收入环比提升72%。

镇平县在探索实践中所取得的进展和成效,陆续获得了有关部门和媒体的关注和肯定,2025年1月,镇平案例获得河南省卫生健康委主办的“河南省卫生健康信息便民服务优秀案例评选活动”全省第一名;2025年两会期间,镇平县人民医院连中国老年保健协会与邀参加CCTV“两会三人谈”访谈栏目,连线全国人大代表分

享镇平经验;镇平县人民医院

凭借“数字化赋能家庭医生筑牢慢性病患者‘健康网底’”案例,成功入选新华社中国经济信息社主办的全国50个“2025大健康品牌典型案例”。

科技赋能

国家卫生健康委发布的《电子病历系统应用水平分级评价标准(试行)》等一系列政策文件,旨在引导医疗卫生机构以信息化建设为核心,重塑诊疗流程,提升医疗质量与安全,优化资源配置,最终实现现代化医院治理体系的构建。

镇平县在全国率先建设超声远程会诊平台,受到国内外专家的关注。远程会诊平台下至院内各科,乡镇卫生院和乡村医生,上联县域外医疗卫生机构。镇平县是全国“超声千县”工程建设示范县,面向乡村医生普及超声应用及会诊。

以电子病历系统应用水平五级评审为契机,推行以信息化为支撑的全面质量管理,包括数据治理(等级评审数据平台)、分级授权、医嘱拦截和提醒。成立以临床一线医务人员为主的闭环管理小组,“环主”由临床推荐的非管理层的医务人员担任,以信息化为支撑,在实际工作中发现问题、分析问题、整改问题,进而优化流程,达到持续改进的目的。同时,加强临床决策系统的应用,将核心制度管理的关键点嵌入电子病历,用数据评价核心制度的落实情况,以问题为导向持续推动核心制度的规范落实。

(作者系镇平县人民医院党委副书记、院长)

胰腺癌的三个“非典型症状”

孟苗

持续低热与夜间盗汗

胰腺癌患者常出现不明原因的持续低热(37.5摄氏度~38摄氏度),夜间盗汗症状突出。这与肿瘤坏死组织释放致热原、免疫系统激活有关。若低热持续2周以上,伴乏力、食欲减退症状,要通过腹部增强CT(计算机断层成像)排查胰腺占位。

脂肪泻与粪便恶臭

胰腺的分泌功能受损会导致脂肪泻,表现为粪便油腻、恶臭,甚至可见未消化的食物残渣。这是因为胰酶分泌不足,脂肪无法充分分解所致。检测粪便弹性蛋白酶水平可辅助诊断,若低于200微克/克,提示胰腺功能严重受损。

高危人群的“生存策略”

患者确诊胰腺癌后,外科、肿瘤科、营养科等要联合制定个体化

持续低热与夜间盗汗

胰腺癌患者常出现不明原因的持续低热(37.5摄氏度~38摄氏度),夜间盗汗症状突出。这与肿瘤坏死组织释放致热原、免疫系统激活有关。若低热持续2周以上,伴乏力、食欲减退症状,要通过腹部增强CT(计算机断层成像)排查胰腺占位。

脂肪泻与粪便恶臭

胰腺的分泌功能受损会导致脂肪泻,表现为粪便油腻、恶臭,甚至可见未消化的食物残渣。这是因为胰酶分泌不足,脂肪无法充分分解所致。检测粪便弹性蛋白酶水平可辅助诊断,若低于200微克/克,提示胰腺功能严重受损。

高危人群的“生存策略”

患者确诊胰腺癌后,外科、肿瘤科、营养科等要联合制定个体化

者,BRCA基因突变携带者,长期

吸烟者建议每年进行癌抗原19-9(CA19-9)检测,虽然特异性不足,但是联合CEA(癌胚抗原)可提高诊断率;腹部增强CT检查,能发现直径5毫米以上的微小病灶。EUS(超声内镜):对早期胰腺癌诊断敏感度达94%。

生活方式干预

戒烟限酒:与普通人群相比,长期吸烟、酗酒者患胰腺癌风险增加2倍。饮食调整:减少红肉的摄入量,增加十字花科蔬菜(如西兰花、卷心菜)的摄入量。

控制体重:BMI(身体质量指数)>25,发病风险升高30%。

多学科诊疗(MDT)

患者确诊胰腺癌后,外科、肿瘤科、营养科等要联合制定个体化

方案。例如,“交界可切除”患者通过新辅助化疗(如FOLFIRINOX方案)缩小肿瘤,提升手术成功率;晚期患者采用姑息治疗方案(如胆道支架植入、腹腔神经丛阻滞术),可显著提高生活质量。

未来展望

基因检测技术正改变胰腺癌治疗格局。循环肿瘤DNA(ctDNA)检测可筛选靶向治疗获益人群;如BRCA基因突变患者使用PARP(DNA修复酶)抑制剂奥拉帕利,中位生存期延长至19个月。免疫治疗领域,个体化肿瘤疫苗和CAR-T细胞疗法已进入临床试验阶段,为晚期患者带来新曙光。

胰腺癌的凶险不容忽视,但早期识别“非典型症状”、定期筛查、科学治疗可显著改善预后。若出现持续上腹不适、血糖异常或脂肪泻,患者应立即就医。抓住这3个信号,或许就能从“癌王”手中夺回生存主动权。

(作者供职于河南科技大学第二附属医院肿瘤内科)

如何与焦虑相处

面对焦虑,除了生活方式调整外,从根本上提高身体和心理的抗压能力,可以减少焦虑。

1. 规律作息:尽量在固定时间睡觉,起床,保证七八个小时睡眠。睡眠不足会加剧大脑的焦虑反应,就像手机电量不足时更容易卡顿一样。

2. 适度运动:每周进行三四次,每次30分钟以上的中等强度运动(如快走、慢跑、瑜伽)。适度运动能促进体内分泌内啡肽、多巴胺等“快乐激素”,有效缓解焦虑情绪。

3. 减少刺激源:控制刷手机的时间,尤其是睡前浏览负面新闻、焦虑类内容;学会“断舍离”,减少不必要的社交和任务,避免过度忙碌导致的压力叠加。

4. 寻求支持:当焦虑感难以自行调节时,可以向家人、朋友倾诉,或者寻求专业的心理帮助(如心理咨询师、心理医生)。

(作者供职于郑州市第八人民医院)

“读懂”焦虑情绪

史丽

没有实际威胁,大脑也会持续发

出紧张信号。具体表现为,焦虑没有明确的原因,或诱因与情绪强度严重不符(如因出门买瓶水而过度恐慌);持续时间长,难以自行缓解;伴随明显的身体症状,如心悸、胸闷、手抖;严重影响日常生活,如因害怕社交而拒绝出门,因担心出错而无法正常工作。

焦虑产生的原因有哪些

焦虑的产生并非单一因素导致,而是生理基础、心理状态与外部环境共同作用的结果。

生理层面

1. 从神经科学角度来看,焦虑与大脑中的杏仁核密切相关。杏仁核是大脑的“恐惧中枢”,当它感知到潜在威胁就会向身体发出信号,促使肾上腺素、皮质醇等应激激素分泌。这些激素会让心

跳加快、呼吸急促、肌肉紧张,让

身体进入“战斗或逃跑”的状态,这也是为什么焦虑时会感到心慌、手抖的原因。

2. 遗传因素。如果父母或家族成员中患有焦虑症,患者出现焦虑相关问题的概率会较高。就像有人天生对花粉敏感一样,这类人在面对压力时,更容易触发焦虑反应。

心理层面

1. 同样的事件,不同的人会产生不同的情绪反应,主要原因在于“认知模式”的差异。如面对“工作失误”,有人会认为“这次没做好,下次改进就好”,而有人会被陷入“我怎么这么没用,肯定要被开除了”的负面联想。后者这种“灾难化思维”“过度自我批判”的认知模式,正是焦虑的重要推手。

环境层面

1. 竞争压力:职场中的晋升竞争、教育领域的“内卷”、社交平台上他人的“完美生活”,都容易让人产生“我不够好”的焦虑感; 2. 信息过载:每天接触到的负面新闻(如灾难、疾病)、碎片化的信息轰炸,会让大脑持续处于“警惕状态”,难以放松; 3. 生活节奏过快:熬夜加班、饮食不规律、缺乏运动,这些不良生活习惯会削弱身体的抗压能力,让焦虑情绪更容易滋生。

心灵驿站

在快节奏的现代生活中,很多人对焦虑存在误解,将其视为“心理疾病”而恐慌,最终导致情绪问题越来越严重。事实上,焦虑是人类进化出的本能防御机制,只有正确认识它,才能与它“和平共处”。

焦虑是什么

从心理学角度来看,焦虑是大脑对“潜在威胁”的预警信号,就像身体的免疫系统一样,能帮助我们提前做好应对准备。

“正常焦虑”具有3个特点。

有明确的诱因:比如即将到来的重要考试、家人突发疾病等;焦虑的产生与具体事件直接相关。

强度与诱因匹配:面对小事的焦虑感较轻(如担心上班迟到),面对重大事件的焦虑感较重(如创业初期压力),情绪强度符合客观情况;

持续时间有限:当引发焦虑的事件结束后,情绪会逐渐恢复正常。

“病理性焦虑”则完全不同,它更像是“预警系统故障”,即使