

启东肝癌防治现场的建设和发展

Construction and Development for Liver Cancer Control in the Qidong Setting
CHEN Tao-yang, ZHU Yuan-rong

陈陶阳, 朱源荣 (启东肝癌防治研究所, 江苏 启东 226200)

摘要: 启东肝癌防治现场经历 40 年的努力, 通过坚持适合自身发展的举措, 逐步打造一个癌症防治研究的示范基地。继续巩固和发挥现场优势、利用和加强协作优势, 是现场防治研究可持续发展的关键。

关键词: 肝癌; 现场研究; 管理; 启东

中图分类号: R735.7

文献标识码: A

文章编号: 1004-0242(2012)10-0755-04

在癌症高发区开展现场肿瘤防治研究工作是我国 20 世纪 70 年代形成的一大特色。纵观启东现场的建设和发展, 历经 40 年的沧桑, 造就了一个成功的典型。有些经验和启示值得总结, 有利于推广和借鉴^[1]。

1 建立网络和制度, 坚持适合自身发展的举措

在癌症高发地区建立覆盖全市(县)的肿瘤防治网络和登记报告制度, 实施长期监测和防治研究工作。几乎国内所有的肿瘤防治现场都始于这一程序, 启东现场模式具有开创性意义。

自 1972 年起, 启东各级医疗单位均配备了专职或兼职的肿瘤防治医生, 形成了覆盖全县的肿瘤防治网络, 并建立执行肿瘤登记报告制度。1974 年又实施了居民全死因登记报告制度, 方法和资料都更趋健全和完善。20 世纪 90 年代初, 启东肝癌防治研究所被国际癌症登记协会(IACR)接纳为会员机构。肿瘤登记资料分别发表于国际癌症研究中心(IARC)编撰的《五大洲癌症发病率》。2002 年获全国肿瘤防治研究办公室授予的“全国肿瘤登记中心示范基地”称号。作为阶段性小结, “启东 35 年癌症登记数据库的建立与登记技术方法的研究”获得了中华医学科技三等奖。说明启东的肿瘤登记资料已得

到广泛认可, 同时也提升了自身的知名度。

这一路走来, 也经历了不少曲折和困难。首先是经费问题。在研究所成立的前二十多年里, 上级未拨任何专款用于肿瘤登记报告和网络的运行, 所有经费都是单位自筹解决的, 即使这样我们也始终坚持不懈、从未动摇, 因为我们深知只有连续和系统地积累资料才有价值, 绝不可半途而废。回头来看, 当时的决策是具有战略眼光的。其次是机构及人员的变动。启东原有 45 个乡镇, 后经撤乡建镇和乡镇合并, 改为现在的 12 个行政镇, 乡镇卫生机构也随之撤并; 乡卫生院先经改制变为民营医院, 2011 年又全部收归国营; 基层肿瘤防治医生变动频繁。启东肝癌防治研究所紧跟形势, 随机应变, 始终保持肿瘤防治网和登记报告制度不破不散, 保证了资料信息的系统和完整。最后是要保证这个网络的持续运转。在实践中我们探索出一套行之有效的方法: 定期召开工作会议, 经常进行业务讲座和辅导, 每年进行评先评优, 明确执行肿瘤及全死因登记报告制度, 及时发现早期患者并重视治疗和随访工作以及协助搞好科研工作这一主要任务, 加上一些其他的辅助措施, 这个网络至今仍发挥着重要的作用。这些看似平常的工作, 其实是不可或缺的基础建设, 也是现场工作运转是否正常、质量是否可信的重要评价指标。这些基础性工作关键在于认识和管理, 贵在坚持, 难在持久, 启东 40 年来坚持不懈的工作, 使系统掌握肿瘤发病死亡动态变化和流行特征成为可能, 为考核防治效

收稿日期: 2012-06-25

基金项目: 国家重大专项资助(2008ZX10002-015)

E-mail: ty110@263.net

果和制订防治策略提供了科学依据。

2 以早诊早治为突破口, 发展专业队伍及基地

国内诸多癌症高发区开展现场工作之初, 都开展过大规模人群筛查, 但由于多方面的原因, 取得的成效有很大差别。启东在 20 世纪 70 年代, 通过检测甲胎蛋白(AFP)水平进行肝癌筛查, 普查自然人群 200 多万人次, 基本掌握了 AFP 的临床规律, 发现了一大批无症状和体征的早期肝癌患者, 证实了 AFP 对肝癌的早期诊断价值。接着, 小肝癌的临床研究和持续低浓度 AFP 阳性者的前瞻性随访也取得了可喜成绩^[2-4]。早诊早治的突破提高了疗效, 提增了医疗队员的工作热情, 也获得了美国“癌症免疫奖”^[5]和一系列省部级科技成果奖^[6]。进入 80 年代, 由于全民普查需花费大量人力财力, 财政拨款形式也由省拨改为县拨, 制约和影响了 AFP 普查工作的开展。但出于早诊早治的战略考虑, 启东肝癌防治研究所首先提出了选择特定高危人群进行筛检的概念, 并实施了对 40 万人群范围进行周期性筛查试验, 确立了现场肝癌高危人群的筛检模式和可行方案。该研究是国内第一个有随机对照的肝癌筛检研究, 受到 IARC 的关注^[7-9]。后经 90 年代扩大规模的实践和评估, 现已作为成功的经验而推广应用。2005 年, 启东肝癌防治研究所被卫生部和中国癌症基金会命名为“肝癌早诊早治示范基地”, 自 2007 年起持续开展以肝癌早诊早治为目标的筛查工作。我们期待将来能取得实效, 有益于民生^[10]。AFP 的现场应用和研究说明, 只要现场工作者不断深入、锲而不舍, 终能取得成果。

现场工作能得以持续发展, 人才培养和基地建设是关键。在这一点上, 历任领导班子高度重视, 主动采取适合现场发展的有效措施, 才有目前的成就。最初的肿瘤防治小组只有几名医务人员, 后逐步扩充发展至百余人。建所初期, 人员的专业水平和业务素质并不令人满意, 但通过送出去培训、进修、参加学术会议、自学、广纳人才等措施, 总体业务水平不断提高, 使专业人员能基本适应科研工作。在实际操作中, 通过鼓励业务人员撰写论文、申报课题, 培养和提升他们的科研水平。目前, 研究所的人员构成从

开始时的中专及初级职称为主变为现在的大学生、研究生和高级职称为主, 实力显著增强, 专业队伍业已形成。在硬件建设方面, 我们克服了经费不足的困难, 在完善常规仪器的基础上, 逐年添置一些必备的高档科研设备。特别是进入 21 世纪以来, 随着形势发展的需要, 为突出现场的特色, 配备了数十台低温冰箱和数十台电脑, 组建了数据信息库和生物标本库。数据信息库和标本库在科研项目的完成和对外协作中发挥了巨大作用。2011 年, 启东肝癌防治研究所和启东市人民医院强强联合, 实行“两块牌子、一套班子”的合并管理, 开辟了更广阔的发展天地。

3 以病因和预防研究为重点, 扩大科研协作

20 世纪 70 年代末至 80 年代初, 研究所设立了十多个科研科室和临床部门, 门类齐全、全面开花。但时间一长, 顾此失彼、力不从心、重点不突出、难有建树的缺点就暴露无遗。事实教育了我们, 搞基础研究、钻高新技术不是现场的强项; 现场防治研究必须扬长避短、正确定位、找准切入点择优主攻。于是从 90 年代起, 研究所下决心撤销了药物研究、动物实验、细胞培养等科室, 把病毒病因、化学病因、免疫、生化、病理等科室合并成为病因研究室, 明确以肝癌流行病学、病因学和预防医学为研究重点。实践证明, 在明确重点的基础上, 将有限的科研力量集中到重点研究方向后, 现场的合作研究就明确了目标。通过多项流行病学研究, 建立了多个前瞻队列, 为病因研究工作提供了重要线索和佐证; 病因研究的深化推动了预防研究的进展。

事实上, 从某种意义上讲, 启东肝癌防治研究所的诞生和发展靠的就是协作。最初和江苏省、上海市的医疗队员生活、工作在一起, 大家不分彼此, 共同努力。而在那个特定环境下, 最多时有 30 多个单位的专家在一起参与协作攻关。我们知道, 单靠我们这样一个地方小所要想有大作为是很难的, 只有变被动为主动, 才有可能不断开创新局面。因此, 从 80 年代初, 我所就积极主动地和中国医科院肿瘤研究所、上海市肿瘤研究所、复旦大学(上海医科大学)公共卫生学院、复旦大学中山医院、上海市肿瘤医院、上海第二军医大学、东南大学(铁道医学院)、南京医科

大学、江苏省肿瘤医院、江苏省疾病预防控制中心、南通大学(医学院)、南通市肿瘤医院等单位长期保持密切的协作关系,关注科研动态,把握时代脉搏,掌握关键时机,联合申报国家课题,从国家“六五”攻关项目,到最近的“十二五”国家重大科技专项,还有国家“863”、“973”计划、自然科学基金等项目的中标率都极高,因此科研经费相对充裕,工作进展比较顺利,单位实力得到了迅速的提升。

改革开放以来,启东肝癌防治研究所还进一步扩大国际间的科研协作,先后与美国国立癌症研究所(NCI)、英国牛津大学(Oxford University)、世界卫生组织(WHO)、国际癌症研究中心(IARC)、美国约翰霍普金斯大学(JHU)等单位建立了合作伙伴关系。在与世界一流研究机构、科学家的交往中,促进人才培养、设备更新和技术引进,加速了科研的进程,同时也使单位能在国际学术领域,特别是癌症登记、肝癌预防研究方面有一定的影响^[11,12]。

党的十一届三中全会以来,启东肝癌防治研究所承担和实施的省级科研课题有52项,国家级课题有38项,国际协作科研课题29项;获得省部级以上科研进步奖有38项;执笔和参与撰写的学术论文约3000篇。这些成果的取得,原因是多方面的,但主动应对和协作单位的帮带是非常重要的。可以说,这就是搞好科研协作结出的丰硕成果。

4 以提高单位自身竞争力为基础,争取政府和社会各界的支持

2002年底在启东召开的“中国癌症高发现场研讨会”估计,国内1/3的现场已名存实亡,1/3的现场工作时断时续,仅1/3的现场能有效开展工作^[13]。时隔10年,这种局面并未得到根本改观。除了与国家的投入不足和投入主体不明确有关外,肿瘤高发现场的生存和发展主要还取决于单位自身竞争力和“主观能动性”。从启东的经验来看,无论是当初200多万人次的AFP普查,还是1983年开始的8万人队列的乙肝疫苗预防肝癌研究;无论是肝癌高危人群的前瞻调查,还是肝癌早诊早治示范基地项目的长期开展^[14],都是面广、量大、持续时间长的群众性科研项目。面对大范围人群的宣传发动、组织协调,既要发挥单位和科研人员的积极性和能动性,又要

发挥现场防治网络和基层肿瘤防治医生的作用。在缺少固定工作经费来源的前提下,又要有长远的发展目光,积极自筹经费或从协作经费中挤出经费投入或“贴补”基础工作和常规工作经费,为维持队列研究的长期需要,必要时还需要为参加对象作免费检查并适量支付误工补贴。

令人欣喜的是,近年国家已将癌症纳入非传染性慢性病的范畴,列入疾病预防和控制的工作内容,现场工作步履艰难的状况正在好转。以癌症登记报告为例,20世纪70年代全国仅有8个县市建立登记报告制度,到80年代后期全国有11个试点县市,90年代又发展为30个试点县市,到2006年全国已有49个癌症登记处,覆盖人口达5957万^[15],且还有继续扩充的趋势。卫生部已将肿瘤的预防和控制工作纳入全国卫生事业发展规划和健康中国2020行动计划;国家又将肝癌防治研究列入“十二五”科技重大专项,这预示着现场肿瘤防治研究工作将步入一个新时期。在这种形势下,我们更应主动当好政府的参谋,积极争取各级政府的支持,争取现场各个部门、广大群众的参与和支持,因势利导,深化科技进步。

5 小结与展望

启东现场已临“不惑”之年,取得了不俗的成绩和进展。但我们深知肝癌防治的责任重大,“希望与挑战并存”,我们将继续发挥“现场—实验室—临床”三结合工作模式的优势,以降低现场的“两率”为核心任务。在“十二五”期间,加强和完善现场肿瘤登记、完善数据资料库、加强肝炎血清和肝癌样本库建设、构筑信息化共享平台,力争在肝癌早诊早治上取得新进展或某些突破。深化病因学预防研究,加强前瞻性监测工作,探索癌前期的干预性治疗试验。我们期待在肝癌防控初见成效的基础上,逐步降低“两率”,让启东肝癌高发成为历史。

参考文献:

- [1] 朱源荣.立足现场 防治肝癌[J].中国肿瘤,1992,1(6):8-11.
- [2] 张宝初,王墨荣.420例甲胎蛋白低浓度持续阳性者的随访分析[J].中华肿瘤杂志,1985,66(4):207-210.
- [3] 陆培新,张宝初,王墨荣,等.甲胎蛋白低浓度对原发性

- 肝癌诊治的临床意义[J].中华医学杂志,1986,66(4):207-210.
- [4] 黄兴耀,袁爱军,陈冲,等.原发性肝癌的外科治疗[J].中国肿瘤,1999,8(7):317-318.
- [5] 朱源荣.荣获美国“癌症免疫奖”前后[J].中国肿瘤,2009,18(8):613-614.
- [6] 陆培新.启东肝癌防治研究所获科研成果[J].中国肿瘤,1999,8(7):296.
- [7] 陈建国.肝癌高危人群的选择—AFP普查的可行性探讨[A].中国科学技术协会学会工作部.肿瘤防治[M].北京:中国科学技术出版社,1989.116-119.
- [8] 陈建国,陈启光,张宝初,等.启东地区肝癌高危人群的筛检研究[J].中华预防医学杂志,1991,25(6):325-328.
- [9] Chen JG, Parkin DM, Chen QG, et al. Screening for liver cancer: results of a randomized controlled trial in Qidong, China[J]. J Med Screen, 2003, 10(4):204-209.
- [10] 陈建国,陆建华,张永辉,等.甲胎蛋白现场应用与筛查进展[J].中国肿瘤,2009,18(8):609-612.
- [11] Chen JG, Zhu J, Parkin DM, et al. Trends in the incidence of cancer in Qidong, China, 1978-2002 [J]. Int J Cancer, 2006, 119(6):1447-1454.
- [12] Kensler TW, Groopman JD, Egner PA, et al. Chemoprevention of hepatic cancer in aflatoxin endemic areas[A].顾健人.原发性肝癌:挑战与展望[M].杭州:浙江大学出版社,2012.339-365.
- [13] 董志伟.中国癌症研究进展[M].第8卷.北京:北京大学医学出版社,2007.1-15.
- [14] 启东肝癌防治研究所早诊早治项目组.启东肝癌早诊早治示范基地项目工作进展[J].中国肿瘤,2009,18(9):731-734.
- [15] 全国肿瘤防治研究办公室/全国肿瘤登记中心,卫生部疾病预防控制局.2009年中国肿瘤登记年报[M].北京:军事医学科学出版社,2010.1-196.

作者简介

陈陶阳 男,主任医师。1984年毕业于南通大学医学院,毕业后于启东市人民医院从事眼科工作,先后任眼科主任、副院长,2004年任启东肝癌防治研究所所长,2010年同时任启东市人民医院院长。现为江苏省抗癌协会第三届理事会理事,中华医院管理学会肿瘤医院管理分会第三届委员会委员。

目前承担的课题有国家科技重大专项“艾滋病和病毒性肝炎等重大传染病防治”的“经肝炎向肝癌发展病程的流行病学研究与早期预警”项目(2012ZX10002-008)、“病毒性肝炎相关肝癌样本库的建设维护及基线水平调查”(2012ZX10002-010)。

曾获江苏省劳动模范,江苏省有突出贡献中青年专家。近年发表第一作者学术论文13篇。