

新疆哈萨克族胃癌防治现场工作及体会

齐翠花,陈卫刚,李睿,刘芳,郑勇
(石河子大学医学院第一附属医院,新疆 石河子 832008)

摘要: 全文介绍了新疆哈萨克族胃癌高发研究现场的总体目标及防治内容,简述了防治现场工作中的一些体会,为进步开展新疆少数民族防治工作提供了工作经验。

关键词: 胃癌;哈萨克族;现场;防治

中图分类号:R735.2;R195.4 文献标识码:C 文章编号:1004-0242(2014)01-0026-03

doi:10.11735/j.issn.1004-0242.2014.01.A006

The Field Work and Experience of Prevention and Treatment for Gastric Carcinoma in Xinjiang Kazakh

QI Cui-hua, CHEN Wei-gang, LI Rui, et al.

(The First Affiliated Hospital to Shihezi Medicine School, Shihezi 832008, China)

Abstract: This paper introduces the objective and control content of the high risk area for gastric cancer in Xinjiang kazakh, and outlines some experience of prevention and treatment of field work, in order to provide undertaking experience for the further development of cancer prevention and treatment in Xinjiang minority.

Key words: gastric carcinoma; Kazak; field work; prevention and treatment

胃癌是起源于上皮的恶性消化道肿瘤,是世界范围内常见的恶性肿瘤之一。2010年卫生统计年鉴显示,2005年胃癌死亡率居我国恶性肿瘤死亡率的第3位。胃癌发病是环境因素、不良生活方式、遗传易感性等多因素多阶段综合作用的结果。我国胃癌发病率存在地区差异,新疆哈萨克族聚居区胃癌死亡率为41.3/10万,高于我国胃癌死亡率的平均水平以及同地区汉族胃癌死亡率(18.5/10万)和维吾尔族胃癌死亡率(14.2/10万)。

我国肿瘤高发现场在管理、运作模式和开展肿瘤防治工作等方面取得了一些成绩,尚无客观、系统的科学评价。课题组于2009年在新疆伊犁新源县建立了新疆哈萨克族胃癌高发研究现场,开展了哈萨克族胃癌早期防治工作,并在实践工作中获得了一些体会,现报道如下。

收稿日期:2013-04-03;修回日期:2013-04-27

基金项目:“十一五”国家科技支撑计划项目(2009BAI82B05)

通讯作者:郑勇, E-mail: zy2850@126.com

1 总体目标

在新疆哈萨克族胃癌高发现场,通过建立胃癌早期防治区域性医疗合作网络,培训基层医务人员,利用胃癌早期三级筛查方法,以人群为基础开展胃癌的筛查及早诊早治,提高哈萨克族胃癌前病变和胃癌的早诊早治率,以期降低目标人群的胃癌死亡率,形成一套适用于哈萨克族的胃癌筛查及早诊早治技术模式,促进当地胃癌早诊早治技术发展,提高人群健康水平。

2 主要内容

2.1 人群胃癌知识教育

通过制作防治知识手册、宣传与答疑、发放传单等形式,并利用广播、电视等传播媒体对哈萨克族居民开展胃癌健康教育和科普知识宣传,对高危人群

和患病人群实施干预,提高居民的胃癌防治知识水平和防癌意识。

2.2 基层医务人员培训及医疗合作网络建立

通过集中培训、带教示范、制作多媒体音像教材及文字培训教材等形式对医务人员开展胃癌相关防治知识和技能的培训,统一筛查技术规范。当地卫生组织机构建立由地(师)级、县级、乡村等不同级别医院组成的具有长效机制的哈萨克族胃癌早期防治区域性医疗合作网络,制定胃癌逐级转诊制度并组织实施。

2.3 胃癌信息数据库建立

依据《中国肿瘤登记工作指导手册》^[1],收集胃癌人群血液和组织标本及相关信息资料,整理、总结、分析研究数据,建立胃癌信息数据库。

2.4 胃癌筛查及早期诊断

以新疆伊犁新源县哈萨克族胃癌高发乡镇为研究现场,对30~69岁人群采用“隐血珠”诊断实验联合大便潜血实验、胃镜^[2,3]及胃镜下黏膜染色检查、组织病理学诊断的三级筛查。

2.5 胃癌前病变、早期胃癌治疗

对于胃癌前病变患者根据病变严重程度定期随访或行手术治疗;对于早期胃癌患者采用内镜下黏膜切除术(EMR)或黏膜剥离术(ESD);对于黏膜下浸润癌和不能实行黏膜切除的患者行外科根治术,并根据淋巴结转移情况决定辅助化疗方案;对于伴有Hp感染的早期胃癌、癌前病变患者给予Hp根除治疗^[4]。

2.6 胃癌早诊早治技术模式与应用

结合当地风俗习惯、地域特点和社会经济条件,提出一套适宜的胃癌早诊早治技术模式,并建立胃癌早诊早治示范点,通过带教示范、举办培训班、制作数字音像教材等方式,将该技术模式进行示范并应用。

3 现场工作体会

3.1 地方政府高度重视及社会各界大力支持是项目实施的关键

面对大范围人群的宣传筛查、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。伊犁州卫生局和新疆生产建设兵团农八师卫生局、县委、县政

府已把此项工作列入议事议程,从人力、物力和财力等方面给予大力支持。政府主管领导听取汇报、研究部署并深入现场督导工作。当地卫生局应把该项目工作列为卫生工作的重中之重,制定并下发相关项目工作实施方案的通知,成立项目工作领导小组和项目专家组,工作落实到单位,责任落实到人。卫生局先后召开了局长办公会和项目工作研讨会,部署筛查工作。通过召开会议、邀请电视台、报社等媒体进行宣传报道,发放宣传单等形式,使镇、村领导了解项目工作,明确职责。镇政府主要领导和主管领导应坐阵一线,组织指挥,搞好协调。村委领导和伊斯兰教相关工作人员应挨门逐户做好宣传,督促群众按时参加体检工作^[5]。只有在地方政府的高度重视及社会各界大力支持下,胃癌早诊早治项目才能顺利实施。

3.2 支撑单位传、帮、带是技术方案落实到位的保证

《新疆哈萨克族胃癌早期防治适宜技术研究与应用》课题负责单位是石河子大学医学院第一附属医院,也是课题的技术支撑单位,是一支以郑勇教授为代表的研究工作团队。本课题先后多次到工作现场进行技术传、帮、带,统筹安排、指导和培训电子胃镜检测、规范标本采集、指导病理标本制备、会诊疑难病理诊断、完成资料整理录入、检测及分析C-14呼气实验等;并通过举办学术会议集中培训、邀请国内知名专家莅临指导、现场带教示范、发放培训教材、知识讲座、远程会诊、进修等方式,对医务人员开展胃癌相关防治知识和技能的培训,培养了一批当地基层卫生服务人员和科技骨干,提高了当地医院的医疗诊治水平。本课题从人力、财力、物力、时间等方面提供了支持,为技术方案落实到位提供了技术保证。

3.3 基层肿瘤防治队伍建设是项目可持续发展的基础

健全的防治网络系统能使地区工作全方位、高覆盖地开展起来。目前县(市)、乡(镇)、村居委会形成的三级机构是基层卫生服务的基本单位,其工作质量直接影响肿瘤防治工作的持续进行和质量高低。因此,加强师(市)、县、乡、村四级防癌组织,建立高素质的基层肿瘤防治队伍在肿瘤防治工作中具有重要作用。加强肿瘤防治研究资料的管理、完善癌症信息登记报告系统、做好肿瘤发病、死亡和居民全死因等数据信息的收集、整理和分析是防治现场最基

础、最重要的工作,可作为科研工作的基础,防治效果考核的重要指标以及卫生行政部门作出防治决策的依据。基层肿瘤防治队伍从人群选择、筛查程序、标本处理、病理诊断、早期胃癌和重度异形增生等患者的治疗、人群随访等方面积累经验,总结出一套适宜的筛查技术模式,促进了当地胃癌防治水平的提高。

3.4 加强肿瘤防治健康教育,提高人群依从性是项目顺利实施的保障

积极开展健康教育,加强胃癌防治知识的宣传,提高人群对癌症主要危险因素的知晓率,提高筛查的依从性是本课题顺利实施的必要保障。筛查是提高早期诊断和减少死亡率的重要方法,但必须以人群依从性为前提。依从性低是食管癌、胃癌筛查的重要障碍,与人群年龄、职业、文化程度、门诊随访困难、经济状况、态度及信念等因素有关。哈萨克族牧民具有其特殊的饮食生活习惯和宗教信仰,文化程度低,对疾病的相关知识知之甚少,疾病预防和就诊意识淡薄。牧民多为散居,交通不便,以游牧为主要职业,经济、技术水平落后,人民生活水平低,卫生条件和医疗卫生资源有限,求医路程远,以上各种因素阻碍了患者的求医行为。

如何提高其人群的依从性是本课题所面临的一大难题,需要作出长期规划和全面、具体的实施方法。课题组通过科普讲座、广播、电视等方式进行胃癌防治宣传,并以新源县、乡卫生院为中心建立随访资料收集点,统一培训当地的医务工作者、村卫生员和骨干,协助收集随访资料,提高人群依从性。

总之,哈萨克族胃癌防治工作不仅仅是一项科研课题,也是为人民群众健康服务的大事。要充分发

挥现场研究的优势,进一步规范和加强现场建设,探索出一套适宜当地情况的胃癌早诊早治技术模式,提高胃癌前病变和胃癌早诊早治率,降低目标人群的胃癌死亡率,促进当地医疗技术发展,提高当地人群健康水平。

参考文献:

- [1] The National Cancer Prevention and Control Research Office, The Ministry of Health Center for Health Statistics, National Cancer Registry. China cancer registration work instruction manual[M]. Beijing: Peking Union Medical College Press,2004.1-290.[全国肿瘤防治研究办公室,卫生部卫生统计信息中心,全国肿瘤登记中心.中国肿瘤登记工作指导手册[M].北京:中国协和医科大学出版社,2004.1-290.]
- [2] Fang JY, Xiao SD. Consensus on chronic gastritis (2006, Shanghai) interpretation for China [J]. Chin J Dig,2007,27(3):182-184.[房静远,萧树东.中国慢性胃炎共识意见(2006,上海)解读[J].中华消化杂志,2007,27(3):182-184.]
- [3] Participants in the Paris Workshop. The Paris endoscopic classification of superficial neoplastic lesions: esophagus, stomach, and colon[J]. Gastrointest Endosc, 2003,58(3): s1.
- [4] Helicobacter pylori bacteria group branch of Chinese Society of Gastroenterology. Consensus report of the fourth national infection with Helicobacter pylori[J]. Chin J Intern Med, 2012, 51(10):832-837.[中华医学会消化病学分会幽门螺杆菌学组.第四次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告[J].中华内科杂志,2012,51(10):832-837.]
- [5] The Ministry of Health. Journal of cancer prevention and control program for China (2004-2010)[J]. China Cancer, 2004,14(2): 65-68.[卫生部.中国癌症预防与控制规划纲要(2004-2010)[J].中国肿瘤,2004,14(2):65-68.]