

# 辽宁省农村大肠癌早诊早治实践与探索

肖伟<sup>1</sup>, 王维琴<sup>2</sup>, 苏岭<sup>3</sup>, 姜国华<sup>3</sup>, 陈肖扬<sup>4</sup>

(1. 辽宁省肿瘤防治办公室, 辽宁 沈阳 110042; 2. 沈阳市苏家屯区妇婴医院, 辽宁 沈阳 110101; 3. 沈阳市苏家屯区第一医院, 辽宁 沈阳 110101; 4. 沈阳医学院, 辽宁 沈阳 110034)

**摘要:** [目的] 探索并总结农村开展大肠癌早诊早治项目的方法、问题和效果。[方法] 分析辽宁省 2012 年 12 月至 2014 年 9 月大肠癌筛查资料, 探讨 40~74 岁适龄人群早诊早治效果。[结果] 初筛 35 999 人, 肠镜检查 3665 人, 确诊大肠癌 23 例, 其中早期癌 16 例, 中晚期癌 7 例, 进展期腺瘤 164 例。检出率 5.10%, 早诊率 96.26%, 治疗率 95.72%。[结论] 农村开展肠镜筛查实施大肠癌早诊早治项目是必要的、也是可行的, 与医院的发展相结合是项目工作可持续性要素之一。

**关键词:** 农村; 大肠癌; 早诊早治; 肠镜

中图分类号: R735.3<sup>4</sup> 文献标识码: A 文章编号: 1004-0242(2015)02-0114-04

doi: 10.11735/j.issn.1004-0242.2015.02.A008

## Practice and Exploration on Early Detection and Treatment of Colorectal Cancer in Rural Area of Liaoning Province

XIAO Wei<sup>1</sup>, WANG Wei-qin<sup>2</sup>, SU Ling<sup>3</sup>, et al.

(1. Tumor Prevention and Treatment Office of Liaoning Province, Shenyang 110042, China;

2. Women and Children's Hospital of Sujiatun District, Shenyang 110042, China;

3. The First Hospital of Sujiatun District, Shenyang 110034, China)

**Abstract:** [Purpose] To explore and summarize the methods, problems and effect during implementing Project Early Detection and Treatment of Colorectal Cancer in rural areas. [Methods] The colorectal cancer screening data of Liaoning province (December of 2012 to July of 2014) was analyzed. The effect of early detection and treatment among population at 40~74 ages was discussed. [Results] From December of 2012 to July of 2014, primary screening tests were conducted among 35 999 objects, 3665 objects underwent colonoscopy. There were 23 confirmed cases of colorectal cancer, including 16 cases with early cancer and 7 cases in advanced stage. And 164 cases with advanced adenoma were diagnosed as well. As a result, detection rate was 5.10%, early diagnostic rate was 96.26% and treatment rate was 95.72%. [Conclusions] It is necessary and feasible to carry out endoscopic screening for early detection and treatment of colorectal cancer in rural areas. Combining the implementation with the development of hospital is vital for the sustainability of this project.

**Key words:** rural area; colorectal cancer; early detection and treatment; colonoscopy

结肠、直肠及肛门癌简称大肠癌, 是我国常见的消化道恶性肿瘤之一, 近年来发病率和死亡率均呈上升趋势<sup>[1]</sup>。辽宁省农村居民大肠癌居死因第四位, 2004~2005 年高于全国农村水平, 与 1973~1975 年回顾调查数据比较粗死亡率上升 107.0%<sup>[2]</sup>。2012 年底辽宁省首次启动了针对农村居民的重大公共卫生大肠癌早诊早治筛查项目, 结合实际做了有益尝试,

取得了初步效果, 现将辽宁省 2012 年 12 月至 2014 年 9 月大肠癌筛查结果总结报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 人群选择

本项目是基于农村自然人群的大肠癌筛查。选取苏家屯区 40~74 岁农村常住人口为目标人群, 按

收稿日期: 2014-09-29; 修回日期: 2014-12-05

通讯作者: 肖伟, E-mail: lnshfb@sina.com

地理位置逐步推进,逐步覆盖全区 17 个街道 56 个社区 126 个行政村。筛查人员必须符合适应证和禁忌证项目要求。

### 1.2 初筛、检查、诊断及治疗方法

初筛采用问卷与粪便潜血试验 (FOB 检查) 结合办法,综合评估选出高危人群,进一步行肠镜检查。诊断均为病理诊断,对进展期腺瘤及以上者指导治疗并进行跟踪随访。

问卷调查:具有以下一项者作为高危人群:①一级亲属有结直肠癌史;②有癌症史(任何恶性肿瘤病史);③有肠道息肉史;④具有以下两项及两项以上者:慢性便秘、慢性腹泻、粘液血便、精神刺激史、慢性肠道疾病史。

每人间隔一周进行两次 FOB 检查,任何一次 FOB 检查阳性者列为高危人群。

### 1.3 筛查流程

目标人群——签署知情同意书——问卷调查和大便潜血检测——数据分析——高危人群——肠镜检查——异常者进行活检、病理诊断或转诊——肿瘤患者治疗随访。

### 1.4 指标评价

任务完成率 $\geq 100\%$ ,检出率达到估算值,早诊率 $\geq 80\%$ ,治疗率 $\geq 90\%$ ,随访率 $\geq 70\%$ 。

### 1.5 质量控制

严格执行卫生部制定的结直肠癌筛查及早诊早治技术方案<sup>[3]</sup>(2011 年版)和辽宁省制定的实施方案。严格现场质控,专家组定期考核,专业技术人员通过国家和省级培训,确诊及疑难患者由省专家会诊。

### 1.6 统计学处理

全部资料数据均录入 Excel 表格,采用 SPSS13.0 软件行统计学处理。

## 2 结 果

### 2.1 指标完成情况

早诊率、治疗率、随访率均超过指标要求。2 年任务完成率为 91.63%(3665/4000),第一年度未达标原因与任务下达晚、实际工作时间只有半年有关,后期会逐步补齐(Table 1)。

### 2.2 初筛结果

初筛顺应率 44.08%(35 999/81 671),高于项目

Table 1 Completion of project of early detection and early treatment for colorectal cancer during 2012~2014 in Liaoning province

| Year      | Annual diagnostic screening |                   |                     |                              |                    |                                   | Treatment                 |                         | Follow-up          |                 |                   |                     |
|-----------|-----------------------------|-------------------|---------------------|------------------------------|--------------------|-----------------------------------|---------------------------|-------------------------|--------------------|-----------------|-------------------|---------------------|
|           | Task amount                 | Completion amount | Completion rate (%) | Number of discovered cases * | Detection rate (%) | Number of cases in early stage ** | Early diagnostic rate (%) | Number of treated cases | Treatment rate (%) | Task amount *** | Completion amount | Completion rate (%) |
| 2012~2013 | 2000                        | 1655              | 82.75               | 82                           | 4.9                | 81                                | 98.78                     | 81                      | 98.8               | 0               | 0                 | 0                   |
| 2013~2014 | 2000                        | 2010              | 100.5               | 105                          | 5.2                | 99                                | 94.28                     | 98                      | 93.3               | 1               | 1                 | 100                 |
| Total     | 4000                        | 3665              | 91.63               | 187                          | 5.1                | 180                               | 96.26                     | 179                     | 95.72              | 1               | 1                 | 100                 |

\*: Number of discovered cases = Number of adenocarcinoma cases in advanced and above stages;

\*\*: Number of cases in early stage = Number of advanced adenoma cases + Number of other lesions with moderate to severe hyperplasia + Number of early cancers;

\*\*\*: Follow-up task amount = Number of untreated advanced adenomas or cancers and other malignant lesions that were diagnosed in last year.

Table 2 Initial screening in project of early detection and early treatment for colorectal cancer during 2012~2014 in Liaoning province

| Year      | Number of target objects | Questionnaire     |                     |                   | FOBT examination       |                     |                   | High risk group |          |  |
|-----------|--------------------------|-------------------|---------------------|-------------------|------------------------|---------------------|-------------------|-----------------|----------|--|
|           |                          | Number of surveys | Number of positives | Positive rate (%) | Number of examinations | Number of positives | Positive rate (%) | Number*         | Rate (%) |  |
| 2012~2013 | 40000                    | 16893             | 2479                | 14.67             | 16893                  | 660                 | 3.91              | 3139            | 18.58    |  |
| 2013~2014 | 41671                    | 19106             | 2558                | 13.39             | 19106                  | 631                 | 3.3               | 3189            | 16.69    |  |
| Total     | 81671                    | 35999             | 5037                | 13.99             | 35999                  | 1291                | 3.59              | 6328            | 17.58    |  |

\*: Number of total positive cases in preliminary screening = Number of high risk group who need colonoscopy.

要求的 40%;问卷阳性率、高危人群比例符合 10%~15% 和 13%~18% 估算值;大便潜血阳性率低于 6%~10%,原因可能与区域以及取样点位、样品运送、检验等环节有关(Table 2)。

### 2.3 镜检及病理诊断结果

肠镜顺应率 57.92% (3665/6328),符合 40%项目要求;诊断性筛查检出率为 5.10%(187/3665),达到 4%指标;大肠癌检出率 0.86% (23/3665),略低于 1%估算值;进展期腺瘤检出率 4.47%(164/3665),符合 4%~6%常态区间范围。伴中、重度异型增生的其他病变检出为 0,提示应从活检取样到诊断等多方面找原因。

结果还显示,肠镜检查正常者占 58.28%(2136/3655),非腺瘤性良性病变以上者检出率为 35.09% (1286/3665),其中非腺瘤性良性病变检出率为 28.27%(1036/3665),非进展期腺瘤检出率 1.72%(63/3665) (Table 3)。

## 3 讨论

### 3.1 医疗机构重视与支持是项目实施的前提和关键

医疗机构是项目实施的主体,关乎成败。农村大肠癌筛查在甘肃省起步较晚,还没有达到“常态运作的嘉善模式”<sup>[4]</sup>,也达不到海宁的财政支持力度。主要是依靠医疗机构,调动基层力量,完成筛查工作的方法。承担单位苏家屯区第一医院同时也是一所妇婴医院,在大肠癌的诊治方面客观上较薄弱,但是医院把项目工作当重点工作来抓,能够认识到项目实施是提高技术水平、加强能力建设的极好机会,专门成立了内镜诊室,投入大量资金购入

肠镜、洗消等设备,选派骨干医师进修学习,设立项目管理办公室、成立专项工作组,从人力、物力、财力等多方面给予支持,保证了项目工作的实施。通过项目医院科系建设逐步完善,技术服务能力显著提高。

### 3.2 执行负责人制是项目顺畅实施的有效机制

项目能有序推进,得力于项目管理。辽宁省为了提高管理效率,简化流程,实行了项目执行负责人制,在改进工作方法方面进行了有益尝试。要求项目点必须指派一名执行负责人,并对人选、权限和职责提出要求。“项目执行负责人”是在各级领导负责制下确定的,医院要给予其管理权限,可由项目实施医疗机构非领导职务产生。入选条件:工作认真负责、有组织协调能力。职责包括:(1)负责项目的组织、协调、质控,以及各种数据、材料的收集、资料审核、上报的管理;(2)负责在项目实施过程中与辽宁省项目办公室直接联系,是辽宁省项目办与项目点之间上传下达唯一联系人。

实行项目执行负责人制不仅使项目开展环环相扣、顺畅实施,同时也简化了管理过程,使省市县项目管理沟通渠道畅通,提高了工作效率。

### 3.3 传、帮、带是快速提升基层医师技术水平有效手段

质量是项目的核心。鉴于基层的技术情况我省加大了省级技术支持单位的支持力度。从项目开始每周 1~2 次持续派辽宁省肿瘤医院内窥镜专家到筛查现场指导并参与工作,一年多来现场工作次数已超过百次。手把手的教、面对面的指导使基层医生受益匪浅,技术水平迅速提高,目前已经完全胜任项目工作。

Table 3 Colonoscopy and pathological diagnosis in project of early detection and early treatment for colorectal cancer during 2012~2014 in Liaoning province

| Year      | Annual completed amount | Pathological diagnosis |                                          |                                      |                                  |                                                         |                         | Early detection            |                                       |
|-----------|-------------------------|------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------|---------------------------------------|
|           |                         | Normal                 | Number of non-adenomatous benign lesions | Number of non-advanced adenoma cases | Number of advanced adenoma cases | Other lesions with moderate to severe hyperplasia cases | Number of early cancers | Number of advanced cancers | Number of Total cases in early stage* |
| 2012~2013 | 1655                    | 1039                   | 483                                      | 51                                   | 72                               | 0                                                       | 9                       | 1                          | 616                                   |
| 2013~2014 | 2010                    | 1097                   | 553                                      | 12                                   | 92                               | 0                                                       | 7                       | 6                          | 670                                   |
| Total     | 3665                    | 2136                   | 1036                                     | 63                                   | 164                              | 0                                                       | 16                      | 7                          | 1286                                  |
|           |                         |                        |                                          |                                      |                                  |                                                         |                         |                            | 180                                   |
|           |                         |                        |                                          |                                      |                                  |                                                         |                         |                            | 187                                   |

\*: Number of cases in early stage = Number of advanced adenoma cases + Number of other lesions with moderate to severe hyperplasia + Number of early cancers;  
\*\*: Number of cases = Number of adenocarcinoma cases in advanced and above stages

专家规范的指导也是提高项目质量和质控的有效途径。

### 3.4 热心、专业的服务与指导,是提高依从性和顺应率的重要环节

专业而优质的服务,是项目工作取得成功的重要因素。一个区级医院之所以能得到了老百姓认可和信任,靠的就是技术和耐心周到的服务。苏家屯项目工作团队,强化服务意识,把服务贯穿到筛查、治疗、随访的每一个环节,让百姓乐意来、放心去。通过工作和他们交了朋友,最后成了她们家庭的保健医生,这种工作方法极大地提高了筛查依从性和顺应性,取得了良好的社会效益。

人群组织一直是项目工作的难点,将大肠癌筛查工作和其他的项目工作有机结合,如“两癌”检查项目,在宣传发动上合理融合,互相渗透不失是一种好方法。

### 3.5 与医院的发展相结合是早诊早治项目可持续性要素之一

将项目工作与承担医疗单位的人才、科系发展有机融合,是早诊早治项目工作持续发展的内在源动力;离开医院的发展为项目而做项目必将走入死胡同。随着大肠癌和其他筛查项目的开展,地方政府、卫生行政部门逐步认识到项目实施是癌症防治模式的创新,是“关口前移,重心下移”<sup>[5]</sup>的具体体现,也只有财政和政策的支撑,项目才能持之以恒。

## 参考文献:

- [1] The National Cancer, The Disease Prevention and Control Bureau, Ministry of Health. Chinese cancer registry annual report 2012 [M]. Beijing: Military Medical Science Press, 2012.30. [国家癌症中心, 卫生部疾病预防控制局. 2012 中国肿瘤登记年报 [M]. 北京: 军事医学科学出版社, 2012.30.]
- [2] Pan GW, Feng YP. Mortality in Liaoning Province levels and trends (1996-2005) [M]. Shenyang: Liaoning Science Press, 2011.87-91. [潘国伟, 冯毅平. 辽宁省城乡居民死亡水平及变化趋势 (1996-2005) [M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2011.87-91.]
- [3] Ministry of Health of the People's Republic of China, Expert Committee of Project of Early Detection and Early Treatment for Cancer. Technical solutions of project of early detection and early treatment for cancer (2011) [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2011. 8. [卫生部疾病预防控制局、癌症早诊早治项目专家委员会. 癌症早诊早治项目技术方案 (2011 年版) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011.8.]
- [4] Huang YQ, Zheng S. Past, present and prospect with high incidence spots of prevention and treatment for colorectal cancer in Zhejiang province [J]. China Cancer, 2013, 22(2): 83-85. [黄彦钦, 郑树. 浙江省大肠癌现场防治历史、现状与展望 [J]. 中国肿瘤, 2013, 22(2): 83-85.]
- [5] Dong ZW, Qiao YL. The practice and discussion of population-based cancer screening program in China [J]. China Cancer, 2009, 18(9): 686-690. [董志伟, 乔友林. 中国癌症早诊早治的实践与思考 [J]. 中国肿瘤, 2009, 18(9): 686-690.]

## 浙江省放射肿瘤学重点实验室 2015 春季研讨会

### ——脑胶质瘤和脑转移瘤放射治疗会议通知

为了推动浙江省放射肿瘤学重点实验室项目的建设,促进和提高放射治疗新进展和新技术的应用水平,由浙江省肿瘤医院和浙江省放射肿瘤学重点实验室主办的脑胶质瘤和脑转移瘤放射治疗专题研讨会将于 2015 年 3 月 14 日在杭州召开。

会议特别邀请一批我国著名放疗专家作学术报告,同时安排相应的脑胶质瘤放射治疗靶区勾画和计划设计的示教和实际操作训练。内容主要有三个方面:脑胶质瘤和脑转移瘤放射治疗的原则;放疗靶区的定义和勾画;放射治疗计划的设计和优化。

组委会诚挚邀请全国各地的专家和同道,在 2015 年的春天莅临杭州,相聚在美丽的西子湖畔,畅叙友情,交流心得,共同促进我国神经肿瘤放射治疗事业的发展。