

康健园



扫码关注新民康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第 661 期 | 2017 年 11 月 6 日 星期一 责任编辑:潘嘉毅 视觉设计:戚黎明 编辑邮箱:pjy@xmwb.com.cn

中风院前院内救治“提速”，欲与时间争锋！

“抗击卒中三年行动计划”日前在本市正式启动。在多方共同努力下，脑卒中防治知识三年内将在 500 万上海市民中得到系统性覆盖和统一化宣传，包括 200 场公众科普教育、50 场专业人员培训、“上海卒中急救地图”及“上海卒中急救 App”的推广等。海军军医大学附属长海医院临床神经医学中心主任、上海市医学会脑卒中分会主任委员刘建民教授表示，这是上海地区有史以来力度最大、覆盖人数最广的一次“抗击卒中行动”，本次活动通过有效缩短卒中(即脑中风)院前院内救治时间，多维度提升本市卒中救治水平。



快速识别卒中是成功救治的起点

快速判断症状是脑卒中救治的第一步，也是赢得抢救时间的关键。在卒中的治疗上，国际上一直在强调“时间就是大脑”，也就是说，如果患者能够早一分钟到达医院，能够早一分钟得到溶栓治疗或取栓治疗，那么，患者的预后可能是完全不一样的，医生拼全力为患者争取的是宝贵的生命和高质量的生活。

然而大众对于卒中的识别满腹狐疑：一早起床口角歪斜怎么办？手臂突然抬不起来怎么办？突然头晕跌倒怎么办？上海市医学会脑卒中分会候任主任委员李焰生教授表示，当患者出现卒中症状后，没有引起足够的重视，未能及时识别并送医，将延误救治的最佳时机。那么，如何识别卒中？市民可以通过“中风 120”口诀来进行判断。1 看(1 张脸)：不对称、口角歪，2 查(2 只胳膊)：平行举起，单侧无力，0 听(聆听语言)：言语不清，表达困难。李焰生教授指出，上述症状发生时不要等待，不要留在家中“睡一觉，休息一下，观察观察”，更不要率先给子女打电话等着他们来协商或照料，而应该立即拨打 120 急救电话送医。要知道提高大众第一时间识别卒中的意识和能力，才有机会赶在病魔大肆进犯之前赢得时间，赢得生命。

就近送达有卒中救治资质的医院

从 2012 年起，本市依托三年公共卫生行动计划，打造脑卒中防治体系，主要包括两个部分，一是脑卒中的临床救治网络，二是脑卒中的筛查和预防服务网络，在此过程中还构建了相应的脑卒中预防与救治工作的相关机制。迄今为止，本市已经建立了 11 家涉及脑卒中的临床救治中心，25 家区级脑卒中临床救治中心，通过市区两级转诊和救治的危重脑卒中病例就超过两万三千多例，累积对两千三百多例的急性脑梗死患者进行了静脉溶栓，其中 60 分钟内的救治比例超过 50%。市、区疾病预防控制中心，市、区急救中心，市、区健康教育所以及全市社区卫生服务中心的参与，涵盖了教育、筛查、救治、健康管理、干预、治疗、转诊和危重抢救以及康复护理等各个环节，进一步完善本市脑卒中预防和救治服务体系。

本次“抗击卒中三年行动计划”将通过一系列多部门协作的公众科普教育活动，走入社区和学校，以社区中的老人以及作为患者家属的学生为目标人群，开展 200 多场科普教育，同时通过健康跑和义诊等多种形式让市民了解卒中识别口诀，提高卒中急救的认知水平。《上海卒中急救地图》及其 App 也将在今后的卒中宣教活动中应用，市民通过 App 能够识别卒

中，知晓离自己最近的、具备条件的卒中中心，第一时间将患者送达。

家属应全力配合医生选择溶栓或取栓

卒中一般起病很急，分为缺血性脑卒中和出血性脑卒中，其中 80% 为缺血性脑卒中。其中急性脑梗死的治疗时间窗非常窄，通常溶栓要在 3 小时或者 4.5 小时之内，故一定要让病人尽量在 3 小时之内到达医院。

目前本市部分医院开通了急性缺血性脑卒中的“绿色通道”，一旦患者到达医院，只要判定为脑卒中，立刻启动绿色通道，全程陪同患者，不需排队，优先检查、优先化验、在急诊室就能启动溶栓治疗和取栓治疗。

刘建民教授指出，病人脑血管堵塞以后，如果是小的血栓，可以通过快速静脉注射溶栓药来救治；如果是较大的血栓，要以最快速度送到介入治疗室把栓子取出。但是限于各种因素，目前中国的整体溶栓率依然很低，取栓率更低，这也说明仍存在提升空间。当然溶栓或取栓只是卒中救治的急救环节，后续治疗与康复还有很多工作要开展。需强调的是，任何治疗都是有风险的，但是现有的临床实践证明，治疗一定比不治疗要好得多。家属一定要积极配合医生，尽快让患者接受规范的抗卒中救治。 本报记者 潘嘉毅

医护到家

肠癌早筛捕捉癌踪

《中国大肠癌流行病学及其预防和筛查白皮书》于近日发布。白皮书称，中国大肠癌的发病率居恶性肿瘤发病谱的第三位，仅次于肺癌和胃癌，死亡率居第五位，居肺癌、肝癌、胃癌和食管癌之后。男性的发病率和死亡率高于女性，从年龄分布来看，40-45 岁以后发病上升迅速，在 75-80 岁达到高峰。白皮书由复旦大学附属肿瘤医院大肠外科主任、中国抗癌协会大肠癌专委会前任主任委员蔡三军教授、浙江大学肿瘤研究所学术委员会主任郑树教授、诺辉健康首席科学家陈一友博士共同发布。

白皮书指出，大肠癌是非常明确的有预防和筛查效果的恶性肿瘤，早期治疗效果好，晚期治疗效果则相对较差。但目前我国临床上大肠癌早期确诊的比例仅为 5%-10%，60%-70% 的大肠癌患者被发现时已是 II 期或晚期。

目前掌握的大肠癌致病因素主要有这些：第一，高饮食(高蛋白、高脂肪)和低纤维素的饮食。第二，肥胖。这两个因素是主要因素。第三，遗传因素。此外，还有吸烟、环境污染等致病因素。近年来研究发现，肠道细菌失调也会增加人们患上大肠癌的风险。肠道菌群检测是肠癌多维度检测体系的重要组成部分，通过改善肠道菌群的失调状态可降低结肠癌的发生率。

“无症状”是大肠癌的隐身衣，早期不易引起人们的警惕，便血症状又与痔疮有些相似，很容易被忽略。因此，筛查和早诊早治是预防大肠癌的最主要方法。早期诊断、早期治疗后，90% 早期肠癌都可以被治愈，也就是说治疗以后 5 年没有复发、没有转移。建议 40 岁以上男性高危人群、35 岁以上女性高危人群每年做一次筛查，中低危人群 2-3 年做一次即可。

目前较多采用的筛查方法主要有以下几种：大便隐血、乙结肠镜、纤维结肠镜、CT-MRI 模拟肠镜、粪便 DNA 检测。作为一项新颖前沿的技术，粪便 DNA 基因检测被美国 2016 肠癌指南列为肠癌筛查的众多方法之一。这种方法主要从粪便中检测肠癌脱落细胞中的变异基因，筛查早期大肠癌癌变。 虞睿

康复有道

“蔚蓝丝带”关爱癌痛

癌痛作为癌症最常见的伴随性疾病，严重影响患者的生存质量。在我国，70% 的患者没有接受规范化的镇痛治疗。癌痛不仅影响癌症患者的体质，降低身体机能和对肿瘤治疗的耐受力，也给患者带来巨大的精神负担，有的患者甚至因为不堪忍受折磨而失去求生意志。如何控制疼痛已成为癌症治疗中的重要一环。

日前，“蔚蓝丝带”关爱癌痛患者协作组荣誉组长、中国科学院韩济生院士指出，阻碍及时、合理治疗癌痛的原因，很多时候是出于对阿片类药物成瘾的恐惧感，这些错误观念必须加以破除，所以解除思想顾虑、加强科普知识极为重要。

“蔚蓝丝带”关爱癌痛患者协作组秘书长兼副组长、中国抗癌协会癌痛康复与姑息专业委员会前任主任委员王杰军教授表示，消除疼痛是患者的基本权利。癌痛的规范化管理必须贯穿癌症治疗的全过程，需多学科全方位参与，不能仅仅将镇痛当做癌症治疗的最后一根稻草。

为提升公众对于癌痛的科学认知，“蔚蓝丝带”走向全国重点城市的肿瘤专科医院，在部分城市率先创立“关爱癌痛患者俱乐部”，进一步倡导癌痛规范化治疗理念。此外，“蔚蓝丝带”还通过发布“口述实录”、《疼痛患者教育手册 2017 版》、公益音乐视频等形式，把关爱送给广大患者，帮助他们了解癌痛、克服疼痛，改善生活质量。 袁纩

怎样的“读片”医生更符合诊断需求

专家点拨

经常有这样的就诊经历：未明确诊断前，部分患者按医嘱可能要接受 B 超、CT 等多种影像学检查，前往不同的临床影像科室预约，检查后再由不同的医生出具报告……

“放射科医生的亚专业，应该由原来的按设备划分，彻底地改为按照解剖系统划分。”日前中华医学会第十四届放射学分会主任委员徐克教授在本市举行的第二十四届全国放射学学术大会上表示，放射科读片诊断医生的专业能力应体现在精通某一解剖系统，如胸腔或腹腔的任一疾病，覆盖 CT、磁共振、超声等，强调融合性的大影像概念。

徐克教授提出，放射科亚专业的划分只有两种选择。一种是按照检查设备或手段划分为：普放、CT、磁共振、介入、核医



学、超声；另一种是按照解剖系统划分为：神经、骨关节、心胸部、腹部、介入、乳腺、儿科等。按系统划分专业的做法可以被认定为“学科发展和建设之路上的必然选择”，只要是对应的解剖系统，“读片”医生就可以检查、诊断，无论 CT、磁共振、还是

超声，都可以检查读片。而按设备划分专业的模式下，放射科医生只接触一种影像设备，仅掌握一种诊断手段，导致其知识面狭窄，个人职业发展受阻，难以推动现代化临床医学的进步。一旦遇到疑难重症，多名影像科医生可能难以就诊断结果达成一致，无法满足临床诊断需求。徐克教授认为：整合影像学科，按照系统划分专业，可以引领中国临床影像学的发展潮流。

学科发展离不开人才培养。在第二十四届全国放射学学术大会期间，中华医学会放射学分会与 GE 医疗一起启动了“中放名医在线”项目，为基层的影像科医生搭建与业内专家进行直接沟通的线上桥梁，帮助更多基层医院提高诊断水平。项目将持续培养读片与问诊人才，缩短各地区之间的放射学科水平差距，最终实现扫描、诊断的质量规范化与一体化，更好地解决临床碰到的疑难问题，为患者造福。 章菁 本版图片 TP