

●甘日日报记者 马建华
见习记者 唐睿 文/图

“经过 10 多天的治疗，你的空腹血糖从 24.3mmol/L 下降到 7.0mmol/L，糖尿病症状已有了明显好转，但由于你年龄偏大，还合并有高血压和类风湿关节炎，治愈的难度较大，所以要经常检测血糖，回去后还要按时服用我们给你开的藏药，如感到不适，马上让家人送你到医院来。”5月18日，白玉县藏医院的医生对即将出院的山岩乡色德村71岁的村民泽仁西叮嘱说，希望她坚持服药，病情能够得到有效控制。据悉，泽仁西患有Ⅱ型糖尿病、高血压、类风湿性关节炎6年，服用西药1年，血糖没有明显下降，服用白玉县藏医院自制的金尼阿日觉杰和珍珠七十丸后，空腹血糖有了明显下降。



医生为患者测量血压。

白玉县藏医院 让藏医药惠及更多患者

白玉县是南派藏医药发祥地之一，具有深厚的发展基础。据调查，全县中藏药材有1600多种，可供种植的常用植物药材达700多种，全县中藏药材每年总贮量达1500吨以上。“胃舒胶囊”是白玉县藏医院制剂室生产的“南派藏医药特色”院内制剂，经过长期临床使用，对治疗慢性胃病等消化道疾病有较好疗效，该药的外包装和药品已申请专利。

近年来，该院发挥藏医药优势，突出藏医专科、学科特色，加强藏医专科及学科建设，增强藏医药服务功能，不断满足农牧民群众的看病需求，积极开展藏医药适宜技术推广和乡镇、村医生藏医药知识培训，截至目前，已开展藏医药适宜技术培训讲座12次，累计培训乡镇医务人员300余人，发放藏医药适宜技术资料500余份；组织巡回医疗工作年平均15次，抽调业务骨干20人次，每年深入昌台片区、河坡片区等开展送医送药和健康教育宣传活动，巡回人次

6520人次、发放免费药品3万元，发放宣传资料300余份；共收治新合住院补偿752人，其中，建档立卡户360人次。新合门诊补偿1820人，总金额达90余万元；收治建档立卡贫困户共计360人次，医疗救助资金共计55492.73元。

“去年，我们选派了4名医务人员到自贡市中医院进修学习，提升贫困地区城乡医疗卫生服务能力、改善医疗管理水平、增强为民服务意识，以医疗、保健、藏药加工为工作重点，加强医疗卫生基础设施建设，强化公共卫生服务功能，改善服务质量，落实各项惠民政策，使群众健康得到了保障。”白玉县藏医院副院长徐第萍说，县藏医院还承担乡（镇）卫生院对口支援工作，去年巡回义诊2356人次，发放宣传册2500余份，积极参加卫生工作县乡村整体联动活动，对基层藏医人员进行业务和技术指导。该院将着力提高藏医药服务能力，让群众切实享受到藏医药特色服务“简、便、廉、优”的实惠。

走出因病致贫返贫之困 更多病种纳入农村 贫困人口大病救治范围

●新华社记者

“我得了耐多药肺结核，现在每个月药费都2000多，看病钱都是向亲戚邻居借的，现在去亲戚家里都借不到钱了，家里没有钱给我治疗了……”

2017年3月，罹患耐多药肺结核的安徽砀山患者小徐在网上发出“生命求助”，引起网民关注。

耐多药结核病也被称为“会传染的癌症”，结核病患者感染的结核菌耐两种主要抗结核药物（异烟肼和利福平）以上就被称为耐多药结核病。相对于普通结核病6至9个月的治疗周期，耐多药结核病的治疗周期长达18至24个月，治愈率低于50%，治疗费用平均达5万元以上，有的甚至高达几十万元。

小徐正是他们中的一员。所幸，随着安徽健康扶贫工程的启动，像小徐这样的耐多药结核病贫困患者在省内医疗机构就诊，除了医保报销外，还可以享受大病救助和财政补助，在省级三甲医院就诊自付费用不超过一万元。

而随着全国脱贫攻坚进程不断推进，更多政策红利逐步释放，助力打通健康扶贫路上的“最后一公里”。

近日，《关于做好2019年农村贫困人口大病专项救治工作的通知》发布，将耐多药结核病纳入贫困人口大病集中救治范围，和小徐一样的耐多药结核病患者正在走出因病致贫返贫的困境。

根据通知，2019年，农村贫困人口大病专项救治病种数量增加到25种。除儿童先天性心脏病、儿童白血病、胃癌、食道癌、结肠癌、直肠癌等多种疾病已纳入救治范围外，还新增了耐多药结核病、脑卒中、慢性阻塞性肺气肿、艾滋病机会感染等病种。

为啃下因病致贫、返贫的“硬骨头”，2016年我国启动健康扶贫工程，对患大病和慢性病的农村贫困人口进

行分类救治。2017年印发的《农村贫困人口大病专项救治工作方案》明确，针对罹患儿童先天性心脏病、儿童白血病、食管癌等大病的建档立卡农村贫困人口和农村低保、特困人群进行集中救治管理。

国家卫生健康委员会相关负责人表示，农村贫困人口大病专项救治工作开展两年来，救治病种从开始的9个逐步增加至25个，取得了积极成效，减轻了农村贫困人口的医疗负担，助力打赢脱贫攻坚战。截至2018年8月底，已确诊农村贫困人口大病病例26.1万人，救治22.6万人，累计救治次数99.6万人次。

在湖南，全省贫困县胸痛、卒中、创伤、高危孕产妇与儿童急救五大中心建设持续推进，覆盖贫困地区的危重症救治网络逐步构建。与此同时，贫困地区专科能力建设持续推进，2018年完成48家贫困县县医院肿瘤科和新生儿重症监护室建设。截至目前，全省48个贫困县县医院已基本实现“四个全覆盖”，即肿瘤化疗与癌痛治疗全覆盖、新生儿重症监护室全覆盖、急性脑梗死静脉溶栓全覆盖、尿毒症腹膜透析全覆盖。

在四川，全省将国家确定的大病救治病种扩展至33种，制发了食管癌、胃癌、结肠癌、直肠癌、终末期肾病、儿童白血病、儿童先天性心脏病等9种大病36个推荐临床路径。四川还进一步降低贫困人口医疗负担，贫困患者县域内住院和慢性病门诊维持治疗医疗费用个人支付占比均控制在10%以内。

据了解，未来将有更多病种有望被纳入救治范围。国家卫健委医政医管局副局长焦雅辉说，国家卫健委计划到2020年将农村贫困人口大病专项救治病种扩大到30种，力争农村贫困人口大病救治和兜底保障制度基本建立。

这个“杀手有点儿冷” 揭秘妇科“第一凶癌”卵巢癌



●新华社记者 田晓航

国家癌症中心最新公布的数据显示，2015年我国城市卵巢癌估计新发病例约3.4万人，死亡病例约1.7万人，卵巢癌已成为日益突出的公共卫生问题。

在近日举行的2019年“暖巢行动”总结发布会上，中国妇女发展基金会秘书长张健岷说，妇基会调查发现，与乳腺癌、宫颈癌等妇科肿瘤相比，卵巢癌的知晓度较低，没有受到足够重视。这个“健康杀手”到底有多可怕？有没有对付它的“利器”？如何远离它？记者采访了有关专家，为你揭开卵巢癌的神秘面纱。

致死率高 五年生存率不足40%

卵巢癌是女性生殖系统中最常见的恶性肿瘤之一，致死率高居女性恶性肿瘤的榜首，有妇科“第一凶癌”之称。由于卵巢癌发病部位隐匿在盆腔，而且缺乏早期特异性症状和有效的筛查手段，七成患者在首次确诊时已是晚期，五年生存率不足40%，因此卵巢癌也被称为“沉默杀手”。

根据国家癌症中心最新发布的《2015年中国恶性肿瘤流行情况分析》，目前我国恶性肿瘤相对生存率约为40.5%，与10年前相比总体提高约10个百分点。然而，卵巢癌的5年生存率多年未有提高。

“每次治疗后，复发周期大部分会逐步缩短，并出现耐药现象。”国家癌症中心/中国医学科学院肿瘤医院妇科科主任吴令英说，近70%的卵巢癌患者会在1—2年内复发，甚至多次复发，患者备受折磨。此外，长期治疗也给卵巢癌患者和家庭造成沉重负担。

卵巢癌是如何“盯上”女性的？专家介绍，虽然发病原因尚不明确，但有研究表明遗传性相关BRCA基因突变、环境因素、高龄未孕等与部分卵巢癌的发生关系密切。卵巢癌可

在女性任何年龄段发生，但多见于更年期和绝经期的女性。

不易治疗 因化疗耐药而不断复发

“过去几十年来，卵巢癌的治疗一直缺乏突破性进展。”吴令英说，目前，卵巢癌仍主要通过手术和化疗进行治疗，但容易因患者对化疗耐药而不断复发。

手术是卵巢癌的第一治疗手段。复旦大学附属肿瘤医院肿瘤妇科主任吴小华认为，对于卵巢癌患者，首次细胞减灭术是否可以达到手术完全切除非常重要，切得越干净，患者的生存获益时间越久，复发的间隔期越长。

在各种类型的卵巢癌当中，最为凶恶和常见的是卵巢上皮癌。吴令英说，卵巢上皮癌是化疗敏感肿瘤，一线铂类+紫杉醇类联合化疗的有效率高达80%以上。不过，即使达到完全缓解的病人仍有50%-70%复发。

近年来，PARP抑制剂如奥拉帕利等创新靶向药物的上市大大降低了卵巢癌复发的风险，给患者带来新希望。“PARP抑制剂引领卵巢癌治疗进入靶向治疗新时代。”吴令英说，奥拉帕利等PARP抑制剂已经成为铂敏感复发卵巢癌维持治疗的新选择。

筛查困难 防癌意识亟待提高

令人遗憾的是，目前尚无有效的卵巢癌早期筛查方法。“通过B超结合肿瘤标志物CA125，有可能发现一部分卵巢癌。”吴令英说，但在卵巢癌早期，CA125指标往往并不升高，从而难以判断。

不过，卵巢癌高危人群通过基因检测充分评估基因携带情况，制定针对性的健康管理方案，能够做到早预防、早发现、早治疗。吴令英说，有直系亲属罹患乳腺癌或卵巢癌的女性，可通过BRCA基因检测评估发生遗传性卵巢癌、乳腺癌的风险，同时，这种基因检测对卵巢癌患者用药也极具指导意义。

专家表示，对于有遗传性卵巢癌乳腺癌家族史且携带有BRCA突变的人群，必要时可以采用预防性手术切除输卵管和卵巢，以降低卵巢癌的发病风险。但切除是否能一劳永逸？吴令英说，卵巢是女性分泌激素的重要器官，切除卵巢，女性就会提早进入更年期，生活质量也受到影响，“但切除对绝大多数人而言能够避免卵巢癌发生，降低发病风险70%-90%。”

“基因突变的卵巢癌病例占20%左右。在我国5家大医院的一项研究统计中，此类病例则接近30%。”吴令英说，对于大多数没有基因突变的卵巢癌潜在癌症人群，基因检测手段是无效的。

专家建议，女性尤其是接近更年期的妇女，可每年做一次B超结合肿瘤标志物、妇科检查，或同时进行宫颈细胞学等检查，尽早发现包括卵巢癌在内的妇科肿瘤及癌前病变，早诊早治。此外，女性应提高防癌意识，如突然出现不明原因的腹胀、食欲不振、短期内体重增加或消瘦等现象，应及时就医排除卵巢癌等肿瘤的可能性。

健康资讯

国家卫健委 西藏人均预期寿命 提高至70.6岁

国家卫生健康委员会23日在北京召开新闻发布会宣布，西藏人均预期寿命已由和平解放初期的35.5岁提高至目前的70.6岁，孕产妇死亡率由解放初期的5000/10万下降到56.52/10万，婴儿死亡率由解放初期的430‰下降到11.59‰，提前完成2020年预期目标。

今年是新中国成立70周年，也是西藏民主改革60周年。西藏自治区卫健委党组书记王云亭在发布会上说，西藏卫生健康事业在党中央的亲切关怀下，在全国人民的鼎力支持下，发生了前所未有的巨变。当前，全区卫生健康服务体系全面建立，以免费医疗为基础的农牧区医疗制度建立完善，卫生健康运行新机制加快形成。

据介绍，截至2018年，西藏自治区的医疗卫生机构总数达到了1548个，医疗卫生机构床位数16787张，每千人口床位数为4.88张。卫生人员总数24018人，卫生技术人员19035人，每千人口卫生技术人员5.54人，每千人口执业（助理）医师2.41人，每千人口注册护士1.62人，已形成覆盖区、市、县、乡、村五级的城乡医疗服务网络。

据新华社

华西口腔医院甘孜分院 成功开展首例 “笑气吸入镇静拔牙术”

甘日日报讯 日前，华西口腔医院甘孜分院医务人员成功开展我州首例“笑气吸入镇静+心电监护+拔除近中高位水平骨阻生复杂牙手术”。

这名男性患者今年25岁，患者一年前曾进行过左下阻生齿拔除，对拔牙存在较大的恐惧心理，此次进行右下阻生齿拔出，临近下颌神经管，拔牙过程较复杂。为缓解患者紧张焦虑情绪和降低手术风险，医务人员对其进行了笑气吸入镇静和心电监护拔除患牙。

此次手术过程患者全程处于清醒状态，情绪稳定。患者术后表示，使用笑气后手术过程中焦虑紧张情绪明显减轻，无任何不适。据了解，笑气在口腔治疗中的使用可明显提高患者诊疗舒适感，为患者带来更加优质的诊疗体验。

院办

九龙县 下乡义诊惠民生 真情服务暖人心

甘日日报讯 为推动优质医疗卫生资源优化整合、合理流动、下沉基层，近日，九龙县人民医院院长仁干拉初带领来自医院中医科、内科、外科、妇科、妇产科的10余名医护人员深入子耳乡、烟袋镇、三垭乡开展巡回医疗义诊义检、健康宣教、医保政策宣讲等。

义诊队伍每到一处都受到群众热烈欢迎，前来义诊的群众络绎不绝，医生们热情耐心接待每一位群众，量血压、测血糖、问诊、把脉、开处方，做B超、心电图，并耐心解答前来就诊群众的各种问题，对其健康症状进行相关的讲解并给予饮食建议，让他们及时了解自己的身体状况及相关疾病的预防。

本次义诊共计诊治2400余人，医保政策暨健康宣讲覆盖1000余人，发放宣传册100本，张贴宣传海报9张，发放宣传资料300余份。义诊活动为广大群众提供了便捷、实惠的医疗服务平台，让老百姓真切切得到实惠。

县委中心报道组 拉拉

碘缺乏病知识宣传 正确食用碘盐 预防碘缺乏病

- 1、食盐加碘是一种持续、方便、经济、生活化的补碘措施，由于人体对盐的摄入量有生理自控能力，所以，人在控制盐过量摄入的同时，也有效控制了碘的摄入量。
- 2、使用碘盐时要注意：不要存放时间太长，随吃随买；存放阴凉干燥处，加盖保存；待炒菜、煲汤快出锅时放盐效果较好。
- 3、其它的补碘方法：多吃含碘丰富的食物，如海带、鲜带鱼、蛭干、干贝、淡菜、紫菜、海参、海数、龙虾等海产品，其中海带含碘量最高。
- 4、怎样识别真假碘盐？

我国实行食盐专营，经盐业管理部门认可的合格碘盐，对外包装材料有严格的要求。包装上的说明和标识十分明显，字迹完整清楚并有“加碘”二字标识，国家规定全国所有碘盐必须贴有防伪“碘盐标志”，包装袋的封口上压印有清晰的生产日期。



防控疾病 共赴小康
州疾控中心主办
http://www.gzzcdc.org/
健康热线：12320