

关注加速消除宫颈癌行动计划(下)

# 让“她”从容而坚定地走完治疗之路

□本报记者 赵星月

为实现“宫颈癌及癌前病变患者治疗率达到90%”目标,各地积极探索系统化防治路径,推动“筛查—诊断—治疗—康复”各环节紧密衔接,形成闭环管理。同时,针对经济困难等重点人群的特殊保障措施相继落地,切实减轻了患者治疗负担。如今,越来越多的宫颈癌患者得以跨越阻碍,更从容、更坚定地走完治疗之路。

## 减少中间环节,确保可疑病例不“丢失”

随着宫颈癌诊疗指南的推广应用及协作网络的持续搭建,各地宫颈癌防治能力不断提升,绝大多数宫颈癌及癌前病变患者能够接受规范治疗。

“‘宫颈癌及癌前病变患者治疗率达到90%’这一阶段性目标,强调对筛查异常人群的追踪、随访和管理。”中国妇幼保健研究会副会长及宫颈癌防控研究专委会主任委员王临虹教授指出,必须加强筛查与后续诊疗的连续性,将筛查出的患者及时转介至相关医疗机构,提高筛查和早诊早治效果。

“一方面,需构建分工明确、权责清晰的工作机制,形成‘筛查—诊断—治疗’的闭环管理,确保每一个可疑病例在转诊中都不‘丢失’。另一方面,需通过培训、进修、定点帮扶和医联体建设等多种方式,提升基层诊疗质量,确保患者获得规范、有效的治疗。”王临虹强调。

人乳头瘤病毒(HPV)检测和宫颈细胞学检查是宫颈癌筛查的主要手段,阴道镜检查 and 宫颈活检则用于进

一步诊断。但许多妇幼保健机构发现,初筛后进入细胞学分流环节时,患者极易“丢失”,难与后续诊疗衔接。

“好不容易筛查出的HPV阳性者,在召回进行下一步宫颈细胞学检查时却流失了,失访率一度处于高位。”广东省妇幼保健院是全省“两癌”筛查项目管理单位,该院妇女保健部主任夏建红回忆起几年前的情形,颇为感慨。

转机源自一项技术革新——“一管两用”。过去,适龄妇女需先进行HPV检测,若呈阳性,再进行细胞学检查。广东省从试点中汲取经验,创新性地将同一份采样标本,同时完成HPV检测和细胞学检查。夏建红说:“失访率从过去的接近一半,迅速降至1%以下。”

与此同时,该省依托广东省妇幼保健信息平台,对筛查个案实现从筛查建档到结案的信息化管理,实时追踪筛查阳性者的转诊进度和治疗情况。对未及时转诊或治疗的对象,安排专人跟进原因并协调解决,切实提高早诊早治率。

广东省妇幼保健院妇科主任罗喜平明显感觉到接诊的晚期宫颈癌患者越来越少,“相信不到十年,全省就能实现消除宫颈癌的目标”。

筛查与后续诊疗的连续性同样有赖于信息化管理。“诊疗机构与筛查机构信息互联互通,是有效获得闭环管理各环节数据,真实反映防治效果、确保患者不漏管不漏治的关键。”王临虹说。

除信息化管理外,一体化中心建设也是贯通筛查与后续诊疗的有效路径。浙江大学医学院附属妇产科医院妇女保健部马袁英主任医师介绍,浙江省正积极推动宫颈癌防控一体化中心建设,整合HPV疫苗接种咨询、筛查、诊断、治疗及随访服务,打造医防

融合、信息互通的一站式防治体系,有效提升早诊早治水平。目前,浙江省已有1家省级、6家市级、24家区县的妇幼保健机构设立此类中心。

## 以患者为中心,提高生存率和生活质量

在系统性的技术指南与专家共识的指导下,我国宫颈癌诊疗体系日趋规范化与标准化,形成了多样且安全的成熟技术路径。与此同时,各地医疗机构不断完善康复指导、疼痛管理、护理和营养、心理支持等配套措施,提高宫颈癌患者生存率和生活质量。

一名宫颈癌ⅡA2期患者在浙江大学医学院附属妇产科医院肿瘤二科接受了全麻复合硬膜外麻醉下的经腹宫颈癌根治术+肠粘连松解术。但手术成功仅是第一步。术后,患者发生低蛋白血症,白蛋白指标仅20克/升,体能虚弱。此时,科室“一病一品”精准护理启动。

护理团队联合医生、临床营养师,为该患者定制“补液+口服营养补充”的专属方案;除对症补液维持电解质平衡外,还为患者准备了营养丰富又容易消化的流质食物,慢慢为身体“蓄能”。因该患者需长期卧床,压力性损伤和下肢静脉血栓发生风险极高。护理团队未雨绸缪——每2小时为她翻身、更换体位,用减压敷料保护骨头突出的部位;手把手教她做踝泵运动,再配合神经肌肉电刺激治疗促进血液循环。整个康复过程中,患者没有出现任何并发症。

其间,得知需要进行术后放化疗,该患者陷入焦虑。为此,护理团队以“身心同护”回应她的担忧。“责任护士像朋友一样陪她聊天,听她倾诉;专科

护士给她讲解放化疗副作用的应对策略,与她分享假发选择指南、化妆技巧……最重要的是告诉她,即使治疗期间,同样可以保持体面。”该院肿瘤二科护士长项珍珍说。

出院后,“一病一品”精准护理模式持续发挥作用。护理团队为该患者建立“一对一”康复档案,通过电话定期随访、微信实时沟通,随时关注伤口愈合情况、饮食睡眠状态和复查进展。“如果不是医护人员一路陪着我、鼓励我,我真不知道能不能坚持下来!”该患者说。

“每一名宫颈癌患者,都会获得妇科肿瘤病房‘一病一品’护理,以更舒适、更积极的状态完成治疗。”项珍珍说。

部分宫颈癌患者年纪较轻,仍有生育愿望。很多医疗机构在制定治疗方案时,非常注重女性生育力保护。清华大学第一附属医院在腹腔镜微创手术中,应用4K荧光腹腔镜系统及叨咪菁绿导航,避免不必要的盆腔淋巴结清扫,有效保护卵巢组织。河北医科大学第四医院使用蛇形臂单孔机器人系统,在狭窄空间内精准切除宫颈并保护子宫血供,使患者创伤更小。中山大学附属第一医院考虑到术后放化疗会导致卵巢衰竭,术前将患者卵巢组织进行冷冻保存,术后再将冻存组织植回体内“重启”生育功能,通过试管婴儿技术帮助一名女性成功分娩健康宝宝。

## 制度保障与社会关爱并行,减轻就医负担

目前,我国已将宫颈癌诊疗相关项目纳入医保报销范围。针对经济困难等重点人群,各地正不断完善以基本医疗保险为主体,以医疗救助为托

底,补充医疗保险、商业健康保险、慈善捐赠、医疗互助等共同发展的多层次医疗保障体系,合力减轻宫颈癌患者就医负担。

湖北省通过基本医疗保险、大病医疗保险与商业健康保险相结合的方式,加大患者医疗保障力度,同时针对低保、特困、易返贫致贫、支出型困难的宫颈癌患者,发放每人1万元的一次性治疗补助,确保宫颈癌及癌前病变患者治疗率达到90%。

山东省积极落实宫颈癌患者关爱与救助工作,针对筛查阳性的经济困难妇女,建立及时有效的救助机制,确保其获得系统、完整的治疗。各地市注重多部门协作,形成救助合力。以济南市为例,卫生健康部门与妇联、民政、医保等部门建立常态化协作机制,共同开展对贫困患病妇女的精准识别与帮扶,通过信息共享、联合走访、一站式服务等方式,提高救助效率和覆盖范围。

浙江省健全“制度保障+社会关爱”支撑体系,为宫颈癌患者提供多重保障。该省落实对患有宫颈癌的低保女性的大病保险倾斜政策,将大病起付线降低一半,并将门诊和住院年度救助限额调整为合计不低于10万元。民政救助将符合条件的宫颈癌患者及其家庭纳入低保、最低生活保障边缘家庭等范围,发放低保金、临时救助金;开通整合基本生活救助、专项救助、惠民补贴等15个事项“一件事”联办,在困难群众向民政部门“一次申请”并被认定为救助对象后,将相关信息推送至医保、教育、住建等联办部门,同步办理医疗救助、教育救助、就业救助等业务。此外,该省通过专项公益金、女性健康关爱计划等渠道,为符合条件的低收入患病妇女提供救助。

## 8类高端医疗器械纳入优先审批

本报讯 (记者吴少杰)近日,国家药监局公布《优先审批高端医疗器械目录(2025版)》,对硼中子俘获治疗系统、超高场磁共振成像设备、医用电子加速器、植入式脑机接口医疗器械、内窥镜手术控制系统、经导管三尖瓣置换或修复系统、微创青光眼手术(MIGS)用植入型青光眼引流装置、膜式氧合器(ECMO用)8类高端医疗器械产品实施优先审批。

据悉,国家药监局医疗器械技术审评中心按程序对《目录》产品注册申请材料进行审核。审核拟定予以优先审批的,公示审核结果无异议后进入优先审批程序;审核拟定不予优先审批的,告知注册申请人原因并按常规程序办理。

《目录》自公布之日起施行,以后国家药监局将根据需要进行调整。

## 食品销售连锁企业迎来监管新规

本报讯 (记者吴少杰)近日,市场监管总局出台《食品销售连锁企业落实食品安全主体责任监督管理规定》,进一步压实食品销售连锁企业总部、分支机构、门店等的食品安全主体责任,着力防范系统性、区域性食品安全风险。《规定》将自2026年3月20日起施行。

《规定》要求企业总部建立并实施覆盖企业总部、分支机构、门店等的食品安全风险防控工作制度机制,重点明确企业总部在食品安全风险研判、考核评价、巡查检查、人员培训、进货查验、经费保障等方面的责任义务。企业总部、分支机构、门店在分别做好日管控、周排查、月调度工作基础上,对发现的食品安全风险隐患实施逐级报告,形成门店、分支机构、企业总部共同参与的食品安全问题报送处置机制。

《规定》细化企业总部、分支机构、门店在食品安全风险隐患发现、防范、管控等方面要求,重点明确食品采购、人员培训考核、投诉处理、应急处置,以及提升智慧化管理水平方面的责任要求;针对自行或委托贮存、配送的不同情形,明确了场所、环境、容器、设备等的具体规定。

## 中哈共建中医药中心

本报讯 (通讯员江小宣 特约记者王津森)近日,中国安徽省针灸医院—哈萨克斯坦中医药中心签约及揭牌仪式在哈萨克斯坦阿拉木图市举行。该中心将充分整合双方资源,为当地居民提供优质中医药服务,并系统开展临床诊疗、学术交流和人才培养等工作。这标志着中哈两国在卫生健康领域的务实合作进入新阶段。

此次合作是安徽省与“一带一路”共建国家深化卫生健康合作的具体行动。此前,中方已选派2名具有高级职称的中医药专家赴哈萨克斯坦开展驻点诊疗。他们通过临床带教、技术指导、病例研讨等形式,提升了当地中医药服务能力与水平,为中医药在当地的深入推广奠定了良好基础。

## 欢乐做游戏

作为浙江省托育教育一体化试点县,浙江省湖州市长兴县创新构建多元托育体系,已开设单独托班幼儿园13所,混龄托班幼儿园25所。图为近日在长兴县龙山幼儿园天逸湾园区,托班的小朋友们在老师的陪伴下做游戏。

通讯员谭云俸  
特约记者郑纯胜  
摄影报道

## 京津冀 中医医联体成立

本报讯 (记者郭蕾 通讯员刘丽娟 金鑫鑫)近日,由北京中医药大学东直门医院主办的中医药健康养老服务融合发展大会暨东直门医院京津冀中医医联体签约仪式在京举行。据悉,北京中医药大学东直门医院通州院区为该中医医联体牵头医院,成员单位涵盖天津市武清区、河北省廊坊市等地的20多家医疗机构。

北京中医药大学东直门医院院长王勇介绍,该中医医联体将推动中医药特色优势与健康养老服务深度融合,构建上下联动的服务网络,建立标准统一的质控体系,搭建远程协同的智慧平台,实施人才培养计划,开展科研成果转化研究,通过专家下沉巡诊与绿色通道转诊,实现“养老机构首诊—医院救治—康复恢复—机构照护”的全流程闭环管理。该中医医联体将同步推进“京津冀中医药强基人才训练营”与“杏林银龄”两个培养项目。其中,“京津冀中医药强基人才训练营”将在3年内为京津冀培养超过200名高素质的中医药专业人才。

## 十堰市人民医院《健康报》学用党支部全覆盖

本报讯 (特约记者陈勇)湖北省十堰市人民医院将《健康报》作为强化理论武装、引领改革发展的重要资源,在2026年度报刊征订中,一次性征订100份《健康报》,覆盖医院领导班子、全院15个党总支、73个党支部、医务、护理等关键科室,以扎实的学用行动,深入推进《健康报》赋能医院党建工作走深走实。

该院党委将《健康报》定位为把握政策方向、学习先进经验、提升专业素养、涵养医院文化的核心载体。院党委书记牵头成立专项工作领导小组,制定详细实施方案,着力构建“领导班子的示范学、支部聚焦深入学、科室联系实践学”的分层分类学用机制。党委理论学习中心组率先将《健康报》重要内容纳入常态化学习研讨,各支部依托“三会一课”开设“健康报微课堂”,临床医技科室利用晨会开展“健康报速递”,推动学习全员化、常态化。

该院鼓励各支部、科室主动对标《健康报》刊发的先进案例,将学习成果转化改进工作的具体举措;建立激励机制,对在《健康报》发表稿件的人员给予奖励并纳入职称评聘加分,激发干部职工勤学善思、实践总结的热情。

## 凡人医事

# 3次援滇,她把技术“扎进泥土里”

□特约记者 叶利民  
通讯员 杨迎霞

“上海的陈专家还会再来吗?”“能请上海的陈医生给我做手术吗?”……在云南省大理白族自治州宾川县,上海市浦东新区公利医院妇科陈娟副主任医师在当地患者中知名度很高,这源于她3次到宾川县人民医院开展帮扶工作的经历。

## 第1次: 被“差距”震惊

2023年3月,陈娟作为公利医院第三批对口帮扶队员之一,第一次来到宾川县,开启为期6个月的帮扶工作。

初到宾川县人民医院,她看到新建的院区 and 齐全的设备,硬件条件比想象中要好。可走进手术室后,她却被普遍采用的传统开腹手术震惊了:“为什么大多数妇科手术都选择开腹,不做微创手术呢?”一名年轻医生小声

回答:“陈老师,我们也想做腹腔镜手术,可没见过几次复杂病例,更别提上手做了……”那一刻,陈娟意识到:东西部的差距,更多体现在技术能力的悬殊。

彼时,宾川县人民医院妇科刚从妇产科分离出来独立成科不久。面对这个新科室,陈娟牵头开展全方位帮扶,着力提升科室的医疗技术水平和规范化管理水平。日常诊疗中,她坚持每天带教查房,针对患者病情精准给出手术方案和治疗意见。

帮扶期间,她带领科室医生成功实施腹腔镜下全子宫切除术、腹腔镜下子宫肌瘤剔除等四级手术,这些在宾川县人民医院妇科均为首次开展,也是创建三级综合医院的必备项目。她还牵头制定《妇产科诊疗规范及操作规程》。在陈娟的带动下,该院妇科服务能力逐步提升。

## 第2次: 向“造血”转变

半年的时间过得很快,对口帮扶

工作就要结束了。当地医务人员和患者都迫切希望陈娟能继续留下来。2023年9月,陈娟再次奔赴宾川县人民医院,接续开展帮扶工作。

有了前面的帮扶基础,微创、无创的诊疗理念已在科室医生心中埋下“种子”,陈娟此次的目标更加明确:推动妇科微创技术再上新台阶,打造一支“带不走”的医疗队伍。

有一名年轻医生刚开始接触腹腔镜手术时,因遇到困难曾哭过鼻子,但她学习热情极高。陈娟便全程带教,陪这名医生坐诊、查房、研读最新诊疗指南,还把遇到的疑难病例逐一拆解讲解。在陈娟的指导下,这名医生逐渐将一个个“不可能”变成了“可能”。

第二次帮扶期间,陈娟累计组织科室培训7场,106人次参加;帮扶指导开展新技术新项目,带教完成腹腔镜、宫腔镜手术94例。宾川县人民医院妇科从无人能开展腹腔镜手术,发展到5人可独立操作;从“手把手”带教到“放开手”指导,科室已能独立开展三、四级手术,实现从“输血”到“造血”的根本性转变。

“那一刻我忽然明白,援滇的意义,从来不止于‘我们做了什么’,更在于‘我们留下了什么’。当地人医能独立挑起担子,这份接力才是对‘健康所系、性命相托’最实在的注解。”谈起第二次帮扶,陈娟如是说。

## 第3次: 让“种子”扎根

陈娟结束第二次帮扶返回上海后,仍有不少宾川患者希望找她看病、做手术,宾川县人民医院妇科的发展也迫切需要她进一步指导。“面对受援医院‘留住上海专家’的深情期盼,要以‘公利所能’对接‘云南所需’,让浦东的先进经验在云南落地生根。”公利医院院长王澎在新一批对口帮扶队员出发座谈会上,对帮扶工作提出明确要求。

2025年5月,应宾川县人民医院请求,浦东新区公利医院派出第七批对口帮扶医疗队,陈娟随队第三次来到宾川,迅速投入工作。

此前,一名患者在宫腔镜检查中