

市中医院内二科：

萎缩性胃炎早治疗可阻断癌变

胃癌发病率逐年增高，人们对慢性萎缩性胃炎忧心忡忡，特别是伴有肠上皮化生(伴肠化)的患者，经常询问医生是不是有癌变风险。市中医院内二科(脾胃肝胆肿瘤科)主任王晓聪表示，萎缩性胃炎患者要早发现、早治疗，及早的中西医结合治疗可阻断疾病向癌的转化和进展。

● 中西医结合 阻断萎缩性胃炎发展

据王晓聪介绍，在科室临床接诊中，慢性萎缩性胃炎的患者不在少数。通常情况下，绝大多数的胃癌都经过慢性萎缩、肠化、异型增生等几个步骤。异型增生是胃癌发生前的最后一个步骤，是最重要的胃

癌前病变，更应该受到密切关注。

今年初，科室接诊了患有慢性萎缩性胃炎伴肠化的林阿姨。她因“间断上腹部胀满3年有余”就诊。早在2016年，她经胃镜诊断为“慢性胃炎伴肠化伴幽门螺杆菌感染”，虽经西药治疗，症状无缓解，随后逐年复查胃镜胃部镜下表现无改善，根除幽门螺杆菌治疗无效。在担心癌变的焦虑之中，林阿姨想到了中医治疗，抱着试一试的心态，她找到了市中医院内二科。

市中医院内二科开展中西医结合治疗慢性胃炎已有多多年，形成了规范、卓有成效的消化系统疾病治疗体

系。科室主任王晓聪以患者的内镜及病理诊断为标准，严格按照根除HP治疗方案、慢性胃炎诊治指南及专家共识等给予治疗。

在中医外治及内服综合治疗下，林阿姨的病情逐步好转。后经抗HP一个疗程的治疗后复查，显示HP阴性。为了巩固治疗效果，患者坚持口服中药辨证调养3个月后，上腹部胀满症状消失。复查胃镜及病理胃黏膜恢复正常。

● 逆转癌前病变 患者要有耐心

王晓聪说，对于萎缩性胃炎及其癌前病变的治疗，中医整体辨证结合胃镜下黏膜情况、活检病理情况，运用中医

复方扶正祛邪，改善黏膜腺体的萎缩，从而达到逆转疾病的作用，在临床中取得了较好的效果。通过中药治疗，很多患者治疗前后胃镜及病理检查发现，病情有明显改善。

王晓聪提醒，慢性萎缩性胃炎的发生与幽门螺杆菌感染密切相关，根除HP可以减缓胃炎反应向萎缩、肠化生、甚至异型增生的进程和降低胃癌发生率，但最佳的干预时间为萎缩、肠化生和上皮内瘤变发生前。临床诊疗发现，通过中医治疗的补充，可以明显提高幽门螺杆菌根除率。正常腺体的重建需要3-5个月的时间，要想使癌前病变得到逆转，需要3-6个月甚至更长疗程服药。因

此，萎缩性胃炎胃癌前病变患者也要有耐心。

● 有症状及早就诊 不必“恐癌”

“尽管萎缩性胃炎伴肠化及异型增生的患者发生胃癌的危险性较正常人高，但总的来说，最后真正发展到胃癌的还是极少数的。”王晓聪说，早期治疗可阻断疾病向癌的转化和进展。长期腹胀、嗝气、胃灼热、反酸、便秘等胃肠道症状的患者应及早就诊，对待慢性萎缩性胃炎，在战略上应藐视，战术上要重视。只要做到治疗、调养、监测三方面相结合，提高患者诊疗疾病时对专业医生的依从性，慢性萎缩性胃炎就可以在早期得以阻断。(李莹)



术后淋巴水肿困扰身心 市一院CDT疗法获好评

本报讯 三年来，60多岁的付阿姨饱受上肢淋巴水肿的折磨，红肿的右臂看上去比左臂粗好几圈，肿痛让她抬不起胳膊，连梳头、穿衣都成了难题。“患者入院时整个右上肢都是肿的，手臂皮肤已经出现纤维化。”市第一人民医院(以下简称市一院)骨外二科淋巴水肿治疗师庞芳芳说。

20天CDT康复治疗 患者生活恢复如常

“上肢淋巴水肿是乳腺癌根治术后常见的并发症，主要由术中腋窝淋巴结清扫后淋巴回流障碍和放疗造成的。”庞芳芳为患者做综合评估后，决定采用CDT疗法。据了解，CDT即淋巴水肿综合消肿治疗，是目前治疗淋巴水肿最理想的治疗方法，包含皮肤护理、MLD(手法淋巴引流)、绷带包扎、功能锻炼及家庭护理。

结合付阿姨的症状，庞芳芳和科室医生为她量身定制了一系列高效的CDT康复计划。在为期20天康复治疗后，付阿姨可以自如地进行日常活动，康复信心十足。

“淋巴水肿是一种慢性进展性且无法治愈的疾病，严重降低患者自身的机能和生活质量，从躯体到心理对患者造成严重损伤。”庞芳芳说，淋巴水肿是由于淋巴系统功能失调或受损，引起的组织间隙高蛋白液体的异常积聚，引起软组织肿胀、慢性炎症、组织纤维化和脂肪异常沉积。

随着癌症和外伤患者越

来越多，患者术后出现淋巴水肿的情况也随之增加，中国患病人数保守估计有1000万，每年接受乳腺癌、妇科肿瘤、男性泌尿系统、生殖系统肿瘤手术放化疗的患者及外伤感染患者中，出现淋巴水肿的比例为10%—60%。

治疗过程无创、安全 效果明显

为了更好地提高淋巴水肿患者的生活质量，减少并发症的发生，市一院骨外二科采取“走出去”的方法，积极推进淋巴水肿综合消肿治疗技术。治疗师庞芳芳专程到北京同仁医院进行CS淋巴水肿治疗的系统学习和进修，成为专业且经过认证的国际淋巴水肿治疗师，精湛的医疗技术惠及鹰城百姓。

庞芳芳表示，CDT中MLD(手法淋巴引流)通过为患者采用人工手法按摩进行淋巴引流，将水肿液循深部淋巴系统和邻近的淋巴通路排出，从而减轻和消除水肿，有效地减小患病肢体的体积，减少淋巴管瘤的发生。治疗过程无创、安全、舒适，效果明显。

据悉，淋巴水肿一般分为四个阶段。潜伏期：无肿胀症状，超负荷活动时肢体会出现沉重、疼痛等症状。急性期：水肿呈凹陷性，但可逆，也是最易错过治疗的阶段。慢性期：非凹陷性，不可逆，抬高仍水肿。象皮肿期，皮肤硬化。通过CDT的两个治疗阶段(强化治疗阶段和维持治疗阶段)，最终可消肿。(李莹)

市五院启动低龄儿童新冠疫苗接种

11月4日起，市五院正式启动3-11岁儿童新冠疫苗接种工作。作为全市首批3-11岁儿童新冠疫苗定点接种医院，市五院积极调动院内各部门力量，为新冠疫苗接种提供全方位保障。连日来，市五院已累计为千余名3-11岁儿童完成新冠疫苗接种。李莹 摄

宝丰县家庭医生签约服务惠民生

本报讯 11月4日，宝丰县医疗健康集团商酒务镇分院家庭医生签约团队深入村庄为村民体检，解答健康问题。

近年来，宝丰县大力开展家庭医生签约服务，围绕“户户拥有家庭医生，人人享有卫生服务”的目标，优化医疗服务，让城乡居民人人享有更便捷、更优质的基本医疗和基本公共卫生服务，确保签约服务“签而有约、约而有定，签了能来、来了满意”，当好群众健康“守门人”。

组建“1+1+1”签约服务团队。推行慢病管理“1+1+1”新型管理模式，组建家庭医生签约服务团队123个，即一个县

级专家小组配合一个乡级签约团队，共同协助管理一个辖区慢病患者，通过开展健康宣教、定期义诊、用药指导、协作诊疗等方式，参与乡村签约服务工作，为签约对象提供综合、贯穿生命全周期的契约式健康管理服务。

建立“三大共享中心”上下协作模式。依托以人民医院院区为中心成立的影像、心电、检验等三大远程“会诊中心”，将签约对象健康体检辅助检查项目由县级“会诊中心”统一诊断、统一出具报告，并点对点发回各乡镇分院，由乡镇分院及时将诊断结果反馈到人，实现“乡级检查、县级

诊断、信息互通、结果互认”的互动协作模式，使签约居民在家门口享受到县级医院专家的免费会诊服务。

创新“三位一体”宣传模式。坚持“健康优先、预防为主”，将宣传引导作为推进家庭医生签约服务工作的载体，“一乡一场培训会”“一村一个宣传栏”“一户一张联系卡”，多途径、全方位、广覆盖式宣传家庭医生签约服务。

截至目前，全县累计签约常住人口17.67万人，签约重点人群10.72万人，已脱贫享受政策人员签约率100%，做到签约一人、履约一人、做实一人。(牛瑛瑛 张晓雨)