

中国全民抗艾之路：家是终点也是起点

在中缅边境的芒翁村,45 岁的艾滋病病毒感染者岩约,生活、劳作与其他村民基本没有不同。农忙季节,缺少劳力的家庭找他帮忙,完事就请回家吃饭、喝酒。但 13 年前,岩约得知自己确诊时,觉得身体一下就垮了。他告诉了妻子,妻子走到甘蔗地干活都没有力气;他告诉了村民,村民们躲着他,不愿意和他多说一句话。岩约家是中国云南省耿马县的“单阳家庭”,妻子和一儿一女都没有被感染。经过社区医生的知识普及和劝导,家人支持他参加了 13 年的抗病毒治疗。如今这个家庭早已恢复生机,两个 20 多岁的孩子健康长大并外出打工。



自 1989 年在边境地区静脉吸毒人群中成批发现艾滋病病毒感染者以来,云南省一直处在中国抗艾的最前沿。

公开数据显示,中国存活艾滋病病毒感染者和病人 82 余万例,而截至 10 月 31 日,云南有 10.56 万例。

在抗击艾滋病的道路上,一度迷茫失落的岩约发现他并不孤独,伴随他的是来自社会的关怀和家庭的温暖。

在云南持续接受抗病毒治疗的患者中,时间最长的一位已治疗 16 年。云南省卫健委数据显示,在云南,存活并

能随访的艾滋病患者 82.2% 正在接受规范的抗病毒治疗。治疗超过 6 个月的患者中,85.9% 的患者艾滋病病毒得到完全抑制,不具有传染性。社区医生每个月都到岩约家里进行随访,盯着他决不能随意停药,以免破坏药物依从性,同时,根据他的体检情况,适时更新药物组合。“让家有家的样子。”耿马县卫生计生局防艾办负责人苏玉红说,抗病毒治疗为的就是让患者恢复正常生活,恢复家庭角色与社会功能,而家庭的理解与支持非常重要。“社区医生

入户随访、督促治疗,就要到家里去,努力成为其朋友,了解其隐情和难处,当他们沮丧、灰心时,及时鼓励。”她说。除了动员患者积极参加治疗,防艾宣传走村入户、艾滋病病毒入户检测全覆盖,这些工作也都是以家庭和社区为重心。“如果村民已经外出打工且是感染者,我们根据外出时间,联系县人民医院准备充足的抗病毒药物,隐私包装、免费邮寄给他们。”她说。

最新数据显示,云南省接受抗病毒治疗的患者病死率从 2010 年的 3.3% 下降到目前的 2% 以下。从某种意义上说,艾滋病正在成为可控的慢性病。“就像糖尿病、高血压一样,通过抗病毒治疗改善症状、延长生命,辅以健康生活方式,患者预期寿命有望接近正常人水平。”云南省卫健委副主任陆林说。除了病死率,还有一个核心指标,就是新发感染率。

在检测人数持续增加的情况下,云南省连续 5 年实现新发现感染人数下降。

云南大部分地区艾滋病疫情平稳,部分区域如德宏,已经出现疫情下降拐点。陆林表示,艾滋病控制和治疗正在

进入一个新的阶段,已经探索出一种适合中国的防治方法——“重心下沉、关口前移”,以家庭和社区为重心的防治模式。值得注意的是,性传播已成为中国艾滋病主要传播途径。

中国疾控中心首席流行病学专家吴尊友说,目前九成以上的艾滋病病毒感染者是因为不正当性行为而感染。这更加凸显以家庭和社区为重心的防治模式的重要性。为此,《云南省艾滋病防治条例》规定,在云南艾滋病高流行地区,婚前进行艾滋病病毒抗体检测,并实施配偶告知制度。“事实证明,这样的措施保护了个人和家庭。”陆林说。

在瑞丽市一个村寨,36 岁的玉囡(化名)配偶为缅甸籍,是一个“双阳家庭”,配偶告知后实现了早发现早治疗。曾以为不能要孩子,她也一度很绝望,如今,她已经拥有一个 11 岁的健康的女儿。历经多年努力,中国实现预防艾滋病母婴传播全覆盖。

2018 年 1 至 10 月,云南共为近千名孕妇提供了预防母婴传播服务,阻断成功率达 98.2%。

多年来,还有许多个人和家庭,成为艾滋病检测和抗病毒治疗的牵线者。昆明市闹市区一处不起眼的小区民房内,28 岁的“海洋”作为一家“同性恋”公益组织志愿者已经工作五年了。他的同性伴侣确诊感染后,他就开始利用“同性恋”身份,全身心做起了“纽带”,介绍其他人寻求疾控中心的帮助。

中国每年为数千万名进行无偿献血、术前检测和孕产期检查等的普通人群提供艾滋病病毒检测,建立起全球最大、覆盖最广的艾滋病实验室网络之一。

在不断扩大宣传、检测和治疗覆盖面的同时,药店销售唾液、尿液试剂自主检测艾滋病等手段加快推广。目前,中国已基本实现艾滋病检测不出乡、抗病毒治疗不出县。其中,云南已在千余个村卫生室建成艾滋病快速检测点。

2018 年 1 至 10 月,仅云南就开展监测检测服务 1566.5 万人次。陆林说,艾滋病疫情流行时间长、感染者基数大,防治工作仍任重道远,这需要全社会参与,需要每个家庭的力量。

/ 新华社

专家：结直肠癌趋向规范化综合诊疗新模式

记者从 11 月 30 日在天津举办的 2018 年结直肠肿瘤高峰论坛上了解到,当前我国结直肠癌早期患者比例偏低,规范化的多学科综合诊疗模式能够有效提升中晚期患者的生存率,已成为当前结直肠癌诊疗的新趋势。

大会主席、天津市肿瘤医院结直肠肿瘤科主任孔大陆介绍,2018 年世界卫生组织最新公布的数据显示,结直肠癌的发病率位居恶性肿瘤发

病第 3 位,死亡率则高居第 2 位。

结直肠癌与生活方式关系密切,发达国家中结直肠癌发病率明显高于发展中国家,我国东部发达地区也比西部欠发达地区略高,这与与发达国家及地区的不健康饮食习惯、肥胖率偏高等因素有关。

孔大陆说,我国结直肠癌患者的总体生存率与发达国家相比仍有一定差距,这主要是由于目前我国结直肠癌早

期发现率不高,70% 的患者在确诊时就已是中晚期。

有些患者确诊时肿瘤已侵犯周围脏器,有些则已发生转移,失去了外科手术的最佳时机。

还有部分高龄患者同时伴有糖尿病、心脑血管疾病等,给单纯的手术治疗造成了较高的风险和困难。

在以往的常规治疗模式下,患者通常一次只能得到一个科室的医生建议。

而转移性结直肠癌等病情相对复杂的中晚期患者,难以直接进行手术,单一治疗方案也未必有效,必须得到更加综合全面的考虑。

若能在第一时间选择有多学科诊疗模式(MDT)的医院接受规范化综合诊疗,及时获得个体化治疗方案,将在增加患者生存率的同时,进一步改善患者生活质量。“得益于多种治疗手段的合理精准使用,近年来,规范化

的 MDT 诊疗模式,已经使得结直肠癌的生存率有了明显提高。”

孔大陆介绍,目前早期肠癌生存率可达到 90%,中期也可达到 60%,即使到了晚期,仍有 10%—20% 的患者可以得到有效控制。以结直肠癌肝转移患者为例,与单纯内科治疗相比,采取 MDT 模式进行治疗,患者 5 年生存率可以由 5% 提升至 20%—30%。

/ 新华社

综述：赴日癌症医疗渐升温

近年来,赴日本体检看病的中国人越来越多,特别是一些癌症患者希望到日本谋求更好的治疗效果。为吸引更多中国高收入人群到日本“医疗旅游”,日本早在 2010 年就开始发放医疗签证。在日本政府的推动下,赴日治疗癌症的中国患者数量出现较快增长。

根据日本政策投资银行的报告,到 2020 年,日本医疗旅游的潜在市场规模将达到 5507 亿日元(约合 340 亿元人民币),以医疗为目的的访日中国游客数量将达到 31 万人。

日本政府规定,国外癌症患者赴日治疗不能通过在日亲朋好友直接去医院挂号问诊,

需通过专业医疗中介机构与日本医院对接。

中国专门从事海外医疗服务的盛诺一家医院管理咨询有限公司创始人兼董事长蔡强近日在接受新华社记者采访时说,日本近几年才开始收治海外癌症患者,在接待经验和医疗资源上远不如美国。但赴日治疗癌症的优势之一是距离较近,费用也比美国便宜大约一半。

不过,需要指出的是,日本是高龄化社会,也是癌症大国,日本医院会优先接诊本国患者,海外癌症患者所占比例较小。此外,日本医院在收治海外患者时会非常谨慎,不是什么

癌症患者都愿意收治。

据介绍,中国癌症患者到日本治疗的一般流程是,由中介公司将病人的前期检查和治疗病历、治疗影像等全面信息交给日本医院,日本医院会以患者病历信息为依据,根据癌症病种和病情程度来评估是否接诊,其判断的主要原则是到日本来能帮助患者得到更好的治疗。如日方评估认为不适合到日治疗,或即使到日本也没有更好的办法,会建议患者在国内治疗。

蔡强说,日本医院更愿意收治有手术机会的早期癌症患者。接诊比较多的病种是胃癌、直肠癌和结肠癌。通常,日本医

生会和患者进行充分地沟通交流,站在患者立场上考虑最佳治疗方案。

据《日本经济新闻》报道,日本国立癌症研究中心今年年初发布的一项调查结果显示,在全球 71 个国家和地区中,日本在食道癌、胃癌、肝癌、肺癌、乳腺癌、子宫颈癌等方面的患者 5 年生存率居全球前列;但在皮肤和血液癌症方面的生存率低于欧美。癌症患者 5 年生存率较高的国家有美国、加拿大和澳大利亚等。

据了解,多数情况下患者到日本一次就可以完成检查和手术。通常情况下,到日本一次治疗的费用在 30 万至 50 万元

人民币,根据不同的病种和病人情况价格有所不同。术后,患者可再到日本复查,也可以选择在国内医院复查。如果患者购买的商业医疗保险涵盖国外医疗,那么患者在国外治疗的费用可由保险公司买单。

需要特别指出的是,随着中国赴海外就医人数日益增多,医疗中介机构也大量涌现,其中有一些并没有取得相关从业资质,也出现有资质的机构为拓展客户而将业务外包出去的情况。蔡强警告说,业内鱼龙混杂的状况存在很大风险,不利于整个海外医疗行业的健康发展。

/ 新华社