

四大学科六台手术直播， 百余位大咖分享肿瘤微创创新前沿



图为大会现场。 郑昕摄

本报讯(记者 丁颖颖 郑昕 杨诗奕 文/图)9月12日,浙江温岭,薄风清凉,浙江省肿瘤微创外科联盟系列巡讲(台州站)进入高潮。在已进行两天的盛会中,来自国内百余位卓有声誉的微创外科医学大咖齐聚,分享肿瘤微创医疗前沿新知。台州各地的300多位肿瘤医学界人士济济一堂,共襄盛会。

大会由浙江省抗癌协会肿瘤微创专业委员会、中国科学院大学附属肿瘤医院主办,浙江省肿瘤微创外科联盟协办,台州市肿瘤医院(国科大肿瘤医院台州院区)承办,旨在进一步推广肿瘤微创诊治技术及多学科诊疗理念,促进肿瘤微创领域医务人员的学术交流,及时掌握本学科最新进展。大会围绕“规范、精准、共享、协作”的理念,由浙江省肿瘤微创外科联盟巡讲台州站(胃肠肿瘤、妇科肿瘤、胸部肿瘤、头颈肿瘤和护理五大专场)、后疫情时代肿瘤MDT基层行(胃肠肿瘤和胸部肿瘤专场)及第一届浙东南妇科肿瘤联盟成立会等组成。大会设立多个环节和五个分会场,通过手术演示直播、主题讲座、专题讨论等形式,各位医学大咖在场传道授业,答疑解惑,研讨最前沿微创诊疗技术。

(一)
9月11日下午为肿瘤MDT基层行之胃肠肿瘤、胸部肿瘤专场。在“后疫情时代胃肠肿瘤MDT

基层行”分会场,台州市肿瘤医院副院长应荣彪主持会议,台州市医学会胃肠专委会主任张锐利及国科大肿瘤医院党委副书记、副院长程向东分别线上致辞。

专题讲座环节,韦青教授分享了《胃癌的全程化管理》,付志璇教授就《肠癌肝转移的治疗决策》与各位内外科参会专家进行交流。

随后,国科大肿瘤医院和台州市肿瘤医院MDT团队及肠MDT团队就胃癌和肠癌案例进行讨论,整个讨论氛围浓厚,充分阐述了MDT的优势及心得。

应荣彪教授进行总结。在“后疫情时代胸部肿瘤MDT基层行”分会场,台州市肿瘤医院副院长尤光贤、分会场主席陈奇勋分别致辞。

专题学术讨论环节,国科大肿瘤医院、台州市第一人民医院和台州市肿瘤医院胸部肿瘤MDT团队与肿瘤内外科、放疗、影像、病理学等专家学者共同探讨各自带来的案例,整个讨论精彩纷呈。

陈奇勋教授进行总结。

(二)
9月12日,浙江省肿瘤微创外科联盟巡讲(台州站)在台州市肿瘤医院党委书记兼院长朱滔的致辞中拉开帷幕。温岭市卫健局党委书记林仁亮致欢迎辞,浙江省抗癌协会秘书长吴扬线上致辞,联盟主席、大会主席程向东在线向与会专家同道介绍了肿瘤微创外科联

盟的成立、活动方式及未来发展方向,并欢迎各位专家积极参与到肿瘤规范化建设中来。

授课环节,程向东带来《肿瘤微创治疗的进展》。他回顾了微创手术的发展和现状,以及当下的微创形式,充分肯定了微创技术的优势。

国科大肿瘤医院麻醉科主任连燕红教授就《ERAS-麻醉相关》与各位专家进行现场讨论,让与会者更加清楚地认识和了解麻醉治疗的视角和方案。

随后的议程分为胃肠肿瘤、妇科肿瘤、胸部肿瘤、头颈肿瘤和护理五个专场进行。

胃肠肿瘤分会场由国科大肿瘤医院程向东团队和李德川团队带来的全腹腔镜胃癌根治术和直肠癌根治术,以及台州市肿瘤医院应荣彪团队的腹腔镜辅助直肠癌根治术,手术同步直播分享,充分展示了国科大肿瘤医院和台州市肿瘤医院的微创技术。

手术结束后进行四堂分享课,分别是朱玉萍教授的《腹腔镜结直肠癌手术质量控制》、徐志远教授的《腹腔镜胃手术策略》、俞江平教授的《内镜外科专题》和张宇华教授的《腹腔镜十二指肠手术分享》。精彩的讲课结束后,由台州医院周申康教授、台州市第一人民医院丁如良教授、台州市肿瘤医院魏志平教授及国科大肿瘤医院蒋来教授分别带来手术视频分享,各位专家进

行现场讨论点评,氛围热烈。

应荣彪教授进行总结。

妇科肿瘤分会场首先由台州市肿瘤医院“朱滔教授团队”宫颈癌根治术手术演示直播。精彩的手术视频展示、精湛的手术技巧分享,为与会者带来一场妇科微创手术的视觉盛宴。

手术演示结束后是浙东南妇科肿瘤联盟启动仪式。

联盟主席朱笏青、朱丹阳分别致辞,名誉主席吕卫国线上致辞。随后在各位妇科专家学者共同见证下,浙东南妇科肿瘤联盟正式启动。

现场又带来八个内容分享,分别是朱笏青教授的《复发卵巢癌减瘤手术》、赵红琴教授的《卵巢癌一线维持治疗》、朱滔教授的《晚期卵巢癌手术技巧与策略》、苏丹教授的《从BRCA到HRD检测之路》、楼寒梅教授的《子宫内膜癌术后辅助治疗》、赵玲军教授的《子宫内膜癌前哨淋巴结活检的应用》和唐华容教授的《子宫内膜癌的分型解读》。在讨论环节,与会专家对妇科热点问题进行了探讨。

浙东南妇科肿瘤联盟主席朱滔教授进行总结。

在胸部肿瘤分会场,潘超教授以《支气管胸膜瘘的处理》为题进行分享,随后曾剑教授《带来非小细胞癌常见的突变位点及分子靶向治疗现状梳理》把会议推向高潮。

最后由台州市肿瘤医院胸外科团队(陈奇勋、黄海涛)带来的手术演示直播(胸腔镜下肺段切除术),充分展示了台州市肿瘤医院在陈奇勋教授带领下胸外科微创手术水平飞速发展。

分会场主席陈奇勋教授进行总结。

头颈肿瘤分会场,首先由国科大肿瘤医院“赏金标教授团队”带来的手术演示直播(无充气腋窝入路完全腔镜下甲状腺癌根治术),充分展示了国科大肿瘤医院头颈外科在甲状腺肿瘤微创手术方面的技术优势。

随后进行五个讲座,分别是王文栋教授的《腔镜甲状腺手术经验分享》、赵明教授的《无充气腋窝入路腔甲手术的空间建立及病人管理》、陈善教授的《甲状腺癌颈淋巴结清扫规范的体会》、马兆生教授的《继发性甲状旁腺功能亢进手术治疗实践》和钟吉俊教授的《抗甲状

腺球蛋白抗体与分化型甲状腺腺管理》。

精彩的讲课结束后,由台州市肿瘤医院头颈外科团队(赵明、陈善)带来的第二例手术演示直播,各位专家进行现场讨论点评,充分肯定了台州市肿瘤医院头颈外科团队的手术水平,在根治的同时满足美容需求。

分会场主席赏金标教授进行总结。

护理分会场在台州市肿瘤医院党委书记兼院长朱滔的致辞中拉开帷幕。

随后进行六个精彩讲座,分别是吴婉英教授的《精准时代下肿瘤精准护理的实践与思考》、毕东军教授的《疼痛持续质量改进》、吴丽教授的《团队心理动力小组实践与人文关怀》、刘鸿芹教授的《胸腔闭式引流》、诸校娟教授的《导管网格化管理机制及标准作业程序》和盛一平教授的《导管固定及质量管理临床应用》。

分会场主席刘鸿芹教授进行总结。

(三)

13日,还将有浙东南妇科肿瘤联盟温州医科大学附属第一医院张玉阳、台州市第一人民医院严德文、宁波市妇女儿童医院史慧薇教授分别带来的妇科肿瘤手术分享,以及宁波市妇女儿童医院、浙江省台州医院、温州医科大学附属第一医院带来的MDT病例分享。这些精彩的讲座、讨论和手术演示直播令人目不暇接,全面、规范、精准地反映了微创肿瘤外科领域的新观念、新知识、新技术和新进展。

“外科手术是肿瘤治疗中的重要手段,微创手术创伤小、术后恢复快,还能减轻患者家庭的经济负担,是造福百姓的好事。但目前省内肿瘤微创外科诊疗水平参差不齐,区域分布不均,省微创联盟通过这样的学术巡讲形式,促进了全省肿瘤微创外科诊疗水平的提升。这次我院通过联盟协助还成立了浙东南妇科肿瘤联盟,接下来将通过现场手术演示、带教查房、远程会诊、疑难病例讨论、学术交流等工作,提升我院学术地位及诊疗水平,以此推动浙东南地区微创外科的学科建设与发展。”台州市肿瘤医院党委书记兼院长朱滔表示。



台州市肿瘤医院
公众服务号



浙江省肿瘤医院
台州院区订阅号

台肿医共体获省级表彰

本报讯(记者 丁颖颖)近日,省委办、省府办联合发文,通报表扬2019年度县域医共体工作成绩突出的10个集体和100位个人,台州市肿瘤医院医共体榜上有名,原台肿医共体党委书记、主任朱利明获得“成绩突出的个人”

荣誉。自医共体建设工作开展以来,台肿医共体立足实际,紧紧围绕中央、省、市关于全面深化医药卫生体制改革工作的总体部署,严格按照医共体建设要求,在做好顶层设计,推进人财物统一管理;落实

清单任务,提升基层医疗和公共卫生服务能力及整合三级资源,落实大健康理念等方面扎实推进。

经过一年多建设,台肿医共体已初具规模,取得良好的口碑,群众满意度明显提高,在2019年度温岭全市医共体基层成员单位绩效

考核中名列前茅。医共体主任表示,这是台肿医共体的荣誉,希望台肿医共体继续围绕服务共同体、利益共同体、责任共同体、发展共同体、信息共同体、文化共同体的建设理念,把工作做得更扎实。

导读

“三减三健”进学校

详见第二版

责编:王恩雨

版式:杨诗奕

安全重于泰山 防范必于未然



图为工作人员正在进行盘车作业。郑昕摄

本报讯(记者 郑昕)“值班室值班室,我们被困在电梯里,请速派人救援,派人救援。”9月22日14时,台州市肿瘤医院消防值班室传来急促的求救声,一场电梯应急预案演练由此开始。

此时,电梯突发故障,乘客中有人用梯内紧急呼叫装置向外界发出求救信号。

消防值班室接警后,一边与被困人员沟通,了解电梯内有关情况并加以安抚,一边立即向上级汇报。得到迅速启动电梯应急预案指令后,值班室按照预案要

求通知相关人员。10分钟内,抢救组、保卫组等先后到位,电梯维护保养单位接到电话后马上派应急救援小组赶赴现场。

在现场,救援人员发现,轿厢停在了1—2楼间非开门区,于是各司其职,有人与被困人员保持通话;有人去机房断开电梯主电源,并悬挂警示牌;有人快速到达顶层进行盘车作业,使电梯进入1楼平层区,用层门开锁钥匙打开层门,救出被困人员,然后检查电梯故障并恢复运行。

后勤保障科主任张云方提

醒,被困电梯呼救途径有三:使用电梯轿厢内报警装置电话、警铃按钮等及时与电梯值班人员联系,拨打“安全使用标志”上电梯维保单位电话,拨打“110”、“119”或“96333”求救。

分管院领导王戟锋点评指出,演练是对整体应急处置能力的有效检验。增强安全防范意识,落实安全主体责任,就能够减少在应急救援上不必要的损失,确保生命财产安全。他强调,安全重于泰山,防范必于未然。

新冠面前 这家医院竟然这样做防疫

本报讯(记者 杨诗奕)日前,台州市肿瘤医院内部群里流传着一份《医院新冠防疫智能通道系统V1.0》说明书,里面详细介绍了进入门诊及住院部的操作流程。原来,为应对疫情防控,医院的门诊、住院部预检分诊通道改造再次升级。8月31日,记者特地体验了一把台州疫情防控的那些“黑科技”。

一进入门诊大厅,首先映入眼帘的是一排闸机,就像平时去游乐园玩耍一样,只要放上身份证或市民卡,系统就会自动读取来人的身份信息进行健康码验证,如是绿码就会自动放行。值得一提的是,医院为方便患者,尤其是老年患者,假如忘带身份证,凭就诊的市民卡照样能读取健康码进入。

住院部这边,记者看到医院特地针对不同人群,对进入的方式也进行区别。普通住院病人刷腕带二维码就能通过闸机;陪护通过刷身份证经过闸机通道,系统首先会进行人证比对,必须身份证和人脸比对一致才能进入下一步,然后再根据陪护的身

证号码去访问陪护人员的数据库,确定该人员是住院病人的陪护,最后再进行验证健康码为绿码时,闸机才会自动开门。值得强调的是,如果当住院病人有多个陪护的情况下,根据“一床一陪护”制度,同一时间只允许一位陪护能够进入住院部,当其他陪护人员已进入时,闸机将不会开门。为方便医护人员和职工,事先进行照片录入,录入成功后直接通过刷脸的方式,进入住院部。

记者体验了一把后,感觉这家医院真的是把每种人群的难处都想到了,既规范了管理又便利了他人。台州信息科顾珏介绍,今年由于新冠疫情,疫情防控已是常态化,医护人员在完成正常的医疗就诊和救治工作外,还要额外承担大量的就医人群隔离管控、疫情防控措施落实和特殊病人管护治疗等任务,压力巨大。所以信息科也希望在力所能及的情况下,运用我们的优势为医护人员、为患者提供更大的便利。

据悉,此套疫情防控模式在全市乃至全省尚属首例。

深耕人文医院建设

——台肿荣获全国人文路演百强

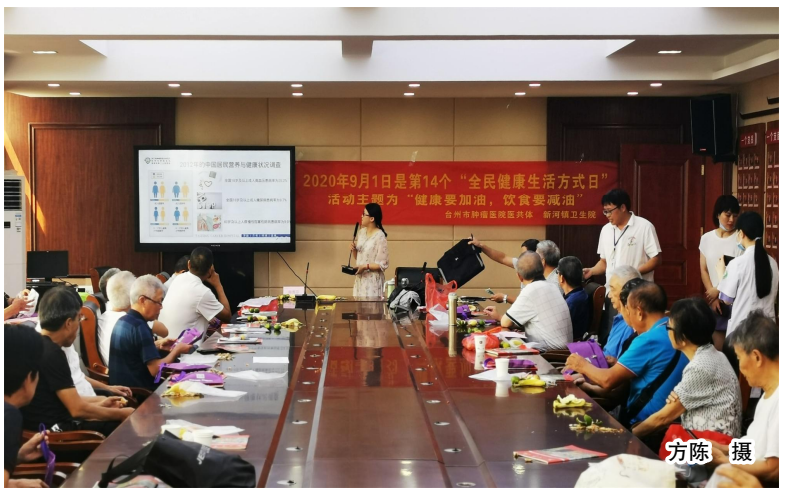
本报讯(记者 丁颖颖 通讯员 颜灵佳)近日,由台州市肿瘤医院团委拍摄的微视频《左手叙事,右手医学》在中国生命关怀协会医院人文建设专委会组织的全国人文管理路演大赛中荣获百强。该作品在400多家参赛医疗机构中脱颖而出,是台州市内仅有的两家获奖医院之一。

2020年是台肿建院69周年,也是国科大肿瘤医院(浙江省肿瘤医院)全面托管3周年。半个多

世纪以来,全院职工秉承“勇敢、尽责、顽强、温暖”的台肿精神,坚持“以患者为中心”的服务理念,努力为改善百姓就医体验和构建和谐医患关系而努力。作品围绕医院近年来开展的暖心医疗服务,以皮影戏的形式展现急救站主任梁玲娟运用叙事护理方法成功解救轻生患者的故事,获得评委组一致好评。

医院一直注重品牌建设,正如院党委书记朱滔所说,品牌建

设是医院发展的基石。医院要发展,就要一手抓技术,一手抓人文。依靠省肿的强大支持,在不断提高医疗技术水平的时候,还要重视医疗服务的改善和品质内涵的提升。下阶段,医院将在不断开展新技术、新项目的基础上,继续加强人文建设,强化暖心服务,做精做强肿瘤专科,促进台州地区肿瘤医防事业新发展。



方陈 摄

2020年第三期中层干部培训

本报讯(记者 杨诗奕)9月8日,台州市肿瘤医院医共体举行2020年第三期中层干部培训,中层、后备干部及医共体成员单位相关人员100余人参加。

特邀嘉宾、温岭市一医院党委书记陈军政带来《推动医院内涵提升与高质量发展思考及路径选择》。讲台上,陈军政感慨时隔多年回到这里,看着熟悉的面孔及环境,心情异常激动。他从内涵解析、发展借鉴、SWOT分析及目标路径

等入手,分享了从事医院管理20余年的实践经验与管理思考。他认为,医院内涵提升与高质量发展是当前和今后一个时期医院健康可持续发展的根本所在,必须深刻认识和积极实践内涵提升与高质量发展的路径选择,为医院高效率运行提供更加精准的依据,推动医院在发展道路上不断取得新进展,对于提升医院竞争力具有战略意义和影响。

接着,他又以市一医院为例,介绍了医院年度目标管理

体系建立的重要性,以及如何建立卓越团队和坚强领导力。最后,他以现代管理大师彼得·德鲁克的一句话“管理者其实没有任何权力,只有责任;组织赋予我们的权力,唯一目的是为了我们更好地承担责任、完成组织赋予的任务”来结束讲座。

现场提问环节,与会者抓住机会踊跃提问,陈军政一一作答。与会者纷纷表示,此次讲座受益良多。

专科专家解读体检报告更权威

本报讯(通讯员 卢亚军)9月3日,浙江省肿瘤医院台州院区健康管理中心组织医务人员前往玉环家具协会,为近百名企业家进行体检报告解读。

当天下午,省肿下派台州院区头颈外科主任赵明副主任医师根据相关检查报告,专门为企业家们详细讲解了甲状腺结节相关常识及预防甲

状腺结节的重要性。健康管理中心主检潘建伟主任医师、陈维军副主任医师及医务人员将企业家们历年体检报告的各项指标与今年进行对比评估,并建议重点异常指标应注意随访观察。企业家们认真听取专家一对一的解读,包括检后预防及饮食注意事项等,对目前自身的身体状况和需进一步诊治或预防等有了进一

步认识。协会会长胡再贵说,企业家们去过上海、杭州、台州等多家知名健康管理中心体检,一致认为台州院区健康管理中心不论是体检服务,还是体检质量,都很全面精准,在家门口就能享受一对一的专科专家体检报告解读服务,真的太好了。

“三减三健”进学校

本报讯(通讯员 方陈)9月10日教师节,台肿医共体营养专家陈秀芬应邀为新河中学50多名退休教师开展“健康要加油,饮食要减油”为主题的宣教活动。

陈秀芬详细解读了“三减三健”,即减盐、减糖、减油;健康口腔、健康体重、健康骨骼。针对重油问题,她提出了健康生活方式与干预行为,用限盐勺和控油壶来量化每天的摄入,让

居民们特别是老年人了解世界卫生组织要求的“5克盐、25克油”的新理念。

通过活动,提醒居民在日常生活中要注意合理膳食、适量运动,同时让退休教师能够以“防治并重、预防为主”的理念影响和带动身边人群,强化健康意识,倡导健康生活方式,对慢性病说“不”。

学科建设促提升

本报讯(通讯员 莫晓萍)9月3日,台肿医共体举办学科竞争力论坛,促进学科建设提升。

孙江江副书记主持会议。肿外一科等科室分别就学科特色、品牌影响力、技术力量及重点技术案例作了分享。

肿外一科提出,除常规开展腹腔镜胃、结直肠癌根治术、专科造口等手术治疗,更注重康复外科理念,控制住院天数,提升患者术后生活质量。肿外二科就头颈、乳腺、胸外三个亚专科分别作了详细介绍。科室在专科细化和人员紧张的情况下,积极开拓新思路,多例手术技术为台州首例。普外科在重点掌握单孔腹腔镜及输尿管镜技术下,不断提升诊治能力,尤其在急诊、肝胆、泌尿和疝外科实现质和量的突破。妇产科在肿瘤专

科强势发展和省肿专家帮扶下,单孔腹腔镜治疗、卵巢癌超根治术等技术应运而生,可达创肿瘤三乙条件。

肿放一科通过提高服务能力,在调强放疗和精细化放疗方面做精做强,影响力辐射至台州及周边地区。肿放二科提出以放疗为特色,走肿瘤综合治疗之路,并根据需要设置优势病种,脑转移瘤SRS等方面成效明显。肿瘤内科开展了恶性肿瘤化疗、靶向治疗、介入治疗、免疫治疗及中西医结合治疗,尤其在恶性肿瘤免疫联合靶向药物治疗等方面技术稳定成熟。

医共体书记兼主任朱滔指出,学科建设是医院发展的基石。要规范有序开展学科和人才梯队建设,业务上做到专、精、强,借助省肿“双下沉”的力量,进一步在全院形成氛围,促进学科水平整体提升。

脊椎里注水泥? 这是什么操作? 台肿成功开展首例椎体成形术

杨诗奕



图为椎体成形术。杨诗奕 摄

8月26日,在省肿瘤医院介入科邵国良主任医师的帮扶指导下,台州市肿瘤医院成功为一名骨转移患者实施经皮穿刺椎体成形术,这是医院开展的首例椎体成形术,标志着介入科在微创治疗道路上又向前迈了一大步。

王阿婆(化名)今年72岁,4年前确诊为乳腺癌,在其他医院做了右乳根治术。去年,王阿婆经常感觉腰痛,后来就发现已是乳腺癌胸椎骨转移,随即进行了化疗、放疗,但疼痛缓解也不是很显著。听闻浙江省肿瘤医院专家在我院常驻,王阿婆和家人带着困扰找到了介入科主任郭立文副主任医师。在详细询问病史后,郭立文建议行椎体成形术。

为尽快减轻患者疼痛,改善生活

质量,在向王阿婆及家属说明病情及充分术前准备后,邵国良和郭立文共同完成椎体成形术,手术历时30分钟,术后王阿婆疼痛明显减轻,活动明显改善,第2天就已下床走动,术后恢复良好。

据了解,椎体成形术是通过向患者体内注入骨水泥,治疗椎体压缩性骨折、骨质疏松性椎体压缩性骨折、椎体肿瘤等疾病。与传统手术相比,椎体成形术具有疗程短、创伤小、出血少、恢复快等特点,术后24小时患者便可下床活动,对于高龄体弱的患者而言,采用这种手术治疗,手术风险极大地降低,而且避免了长期卧床所导致的各种潜在并发症。

什么是椎体成形术? 高龄患者能

手术吗?

椎体成形术(PVP)是近年发展的治疗骨质疏松压缩性骨折的一项微创技术,通过经皮穿刺,使用扩张器部分复位压缩性椎体骨折的高度,椎体注入骨水泥能起到强化椎体的作用,防止脊柱后突畸形,迅速缓解患者疼痛。椎体成形术同样适用于骨肿瘤、骨转移瘤的治疗。骨转移瘤的患者因其他脏器的癌细胞转移至骨骼,导致骨质破坏并引起疼痛、活动障碍等一系列严重症状,脊柱转移瘤患者除了疼痛症状之外,最为严重的是引起椎体骨折,压迫神经导致肢体瘫痪,给患者及其家庭带来严重危害。椎体成形术利用骨水泥在肿瘤灶处固化时会释放出热量,周围温度会达到70度以上,具有进一步杀灭肿瘤细胞的作用,同时对脊柱恶性肿瘤可达到稳定脊柱、防止后突畸形的效果。对体质差、失去开放手术机会的患者尤为适用。

做椎体成形术有什么好处?

止痛效果明显:术后疼痛的缓解率为70%—95%。还可以防止骨折椎体的进一步压缩、塌陷。患者总体满意率高。可以说目前任何一种药物治疗都不能获得如此有效的止痛效果。

减少并发症:椎体成形术手术时间约30分钟,术后24小时患者即可在腰围保护下离床活动,避免了长期卧床带来的诸如肺炎、压疮、尿路感染、骨质疏松等并发症和护理上的不便。

提高患者的舒适度:

台肿医首次成功开展 经桡动脉穿刺肝动脉持续灌注化疗术

杨诗奕

“术后我就能直接下床活动了,这真的是太好了。”9月2日,台州市肿瘤医院首次成功采用经桡动脉穿刺的方式,为一名肝癌转移患者进行持续灌注化疗术,提高了患者在化疗期间的舒适度。

吴大伯今年60岁,年初因为腹痛被确诊为直肠癌,在其他医院做了直肠癌根治术,术后进行了放疗及多次化疗。最近,在复查时检出肝脏多发转移,遂来台肿就医。由于已经无法手术,化疗是目前治疗吴大伯的首选方案,但是前期吴大伯已进行多次化疗,副作用比较大,疗效也不是很理想。因此,医生建议进行介入化疗。

为保证疗效,介入化疗需反复进行。传统方法是在股动脉穿刺,因为需压迫大腿根部穿刺点,置管化疗期间,患者都不能下床活动,术后舒适度不高。

浙江省肿瘤医院常驻专家介入科主任郭立文充分考虑了吴大伯的难处,建议可以通过手部的桡动脉进行

穿刺。在耐心的讲解后,9月2日,由郭立文主刀,成功为吴大伯开展了经桡动脉穿刺肝动脉持续灌注化疗术,提高了患者的舒适度。

别看股动脉和桡动脉只是穿刺位置不一样,但是难度却是大了很多。因为手部的血管很细,只有股动脉血管的1/3粗,这无疑增加了穿刺的难度。而最难的地方还在于这种治疗路径与传统治疗路径完全相反,对医生的操作技巧要求极高。“采取经桡动脉穿刺方式治疗效果和以前的介入手术一样,但带来的好处更是显而易见:患者术后可以自由活动,而且不用反复暴露隐私部位,康复迅速,护理过程中也减少了麻烦。”郭立文如是说道。

创新的HAIC术——经桡动脉穿刺肝动脉持续灌注化疗术

通过手部的桡动脉穿刺置管至肝动脉,在目标血管处持续灌注化疗药。我们来看看到底有哪些优点?

1.下床活动,灵活自如
通过手部的桡动脉穿刺,不需要

腿部的制动,化疗期间也不需要卧床。有一句话怎么说来着,“想走哪里,就走哪里。”

2.配备精良,打击精准

多种有效化疗药搭配在一起,就像配备了一支精英部队,由介入医生灵活操作导管,精准锁定位置,通过导管技术将精英部队直接送入肿瘤组织或肿瘤床,让有效的炮弹深入敌营,精准打败癌细胞。

3.全身不良反应相对较轻

因为直接到达作战目的地,药物用量相对较少,药物浓度相对较高,而且对身体其他部位的影响相对较小,能够明显减轻全身的不良反应。

但是值得提醒的是,虽然用量少,但毕竟也是抗肿瘤药物,还是可能会产生心、肺、肝、肾等功能损伤,以及骨髓抑制、发热、出血、感染、过敏性休克、消化道反应等不良反应,术后还需定期复查。

减盐在行动

孙优平

张大姐最近很烦恼,自己都按医生的要求在吃药了,可血压为什么就是降不下来,原来罪魁祸首是它——盐。

盐是人们生活中的重要调味品之一,也是人体钠的主要来源,但盐的过量摄入会危害人体健康,可使血压升高,增加胃病、骨质疏松、肥胖等疾病的患病风险。

我国居民平均每天用盐10.5克,大大超出世界卫生组织和“健康中国行动”中每天不超过5克的推荐量。

国家卫生健康委疾控局决定9月15日至21日开展“915”减盐宣传周活动,向公众宣传“915”(就要5克)的减盐理念,传播低盐饮食知识,促进全

社会共同关注并践行减盐行动。

1.家庭烹饪少放盐和油,学会使用定量盐勺。

2.减盐需要循序渐进,可以用辣椒、大蒜、醋、胡椒为食物提味,逐步改变口味。

3.少吃榨菜、咸菜和酱制食品,多吃新鲜的蔬菜和水果。

4.选择新鲜的肉类、鱼类、蛋类,少吃加工食品和罐头食品。

5.购买包装食品时阅读营养成分表,选择“钠”含量低的食物。

6.减少使用酱油、耗油、豆瓣酱、味精、鸡精、沙拉、番茄酱等调味品。

7.盐可能隐藏在你感觉不到咸的食品中,比如方便面、坚果、面包、饼

干、冰激凌等,要警惕这些“藏起来”的盐。

8.在外就餐时,主动要求餐馆少放盐,有条件的尽量选择低盐食品。

今天小编也做出了一个艰难的决定

亲爱的
酱油、蚝油、豆瓣酱
榨菜、咸菜、咸鸭蛋
……

say goodbye

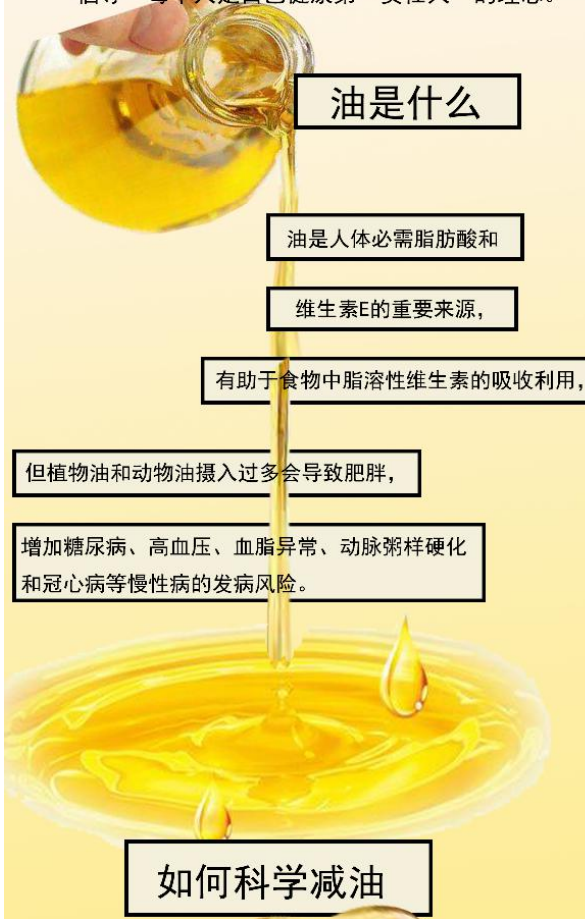
虽然依依不舍,但是毅然决绝因为移动互联网都进入5G时代健康减盐也要“提速”至5G我要为健康5G“谏言”

减油在行动

孙优平

传播健康科普知识,提高全民健康素养。

今年9月是全民健康生活方式宣传月,主题为“健康要加油,饮食要减油”,以进一步普及健康文明的生活方式,传授健康生活技能,倡导“每个人是自己健康第一责任人”的理念。



油是什么

油是人体必需脂肪酸和

维生素E的重要来源,

有助于食物中脂溶性维生素的吸收利用,

但植物油和动物油摄入过多会导致肥胖,

增加糖尿病、高血压、血脂异常、动脉粥样硬化和冠心病等慢性病的发病风险。

如何科学减油

1. 建议健康成年人每天烹调油摄入量不超过25克。

2. 烹饪时多用蒸、煮、炖、焖、凉拌等方式,使用不粘锅、烤箱、电饼铛等烹调器,均可减少用油量。

3. 家庭使用带刻度的控油壶,定量用油、总量控制。

4. 高温烹调油、植物奶油、奶精、起酥油等都可能含有反式脂肪酸。要减少反式脂肪酸摄入量,每日不超过2克。

5. 少吃油炸酥脆食品和加工的零食,如饼干、糕点、薯条、薯片等。

6. 购买包装食品时阅读营养成分表,坚持选择少油食品。

7. 减少在外就餐频次,合理点餐,避免浪费。

8. 从小培养清淡不油腻的饮食习惯。

9. 尽量不用动物性脂肪炒菜做饭。

10. 不喝菜汤,拒绝吃油汤。

卵巢癌被称为女性“沉默的杀手”,70%患者确诊时已是晚期 专家:饮食规律少熬夜,不明原因腹痛腹胀要重视

丁颖颖



朱滔

妇瘤科 主任医师
台州市肿瘤医院医共体党委书记、主任
浙江省肿瘤医院台州院区(台州市肿瘤医院)党委书记、院长
国科大附属肿瘤医院(浙江省肿瘤医院)妇瘤外科

卵巢癌是女性生殖器官常见的恶性肿瘤之一,也是我国妇科恶性肿瘤首位死亡原因,据研究显示,卵巢癌患者发病近年来呈年轻化趋势发展。所以远离卵巢癌,女性朋友更要懂得如何预防和定期体检。本期的“专家谈肿瘤”我们对话朱滔主任医师,共同了解一下卵巢癌的相关知识。

有以下信号,警惕卵巢癌

记者:我听别人说,卵巢癌在女性恶性肿瘤当中发病率算蛮高的对吗?

朱滔:卵巢癌发病率仅次于宫颈癌及内膜癌,在女性恶性肿瘤当中占2%-6%,所有妇科恶性肿瘤中死亡率最高。早期缺乏症状,不易治疗,不断复发,70%患者首次确诊时已是晚期;70%患者2年内复发;五年存活率不足40%,中国每年新发卵巢癌病例5.21万人,每年死亡卵巢癌病例2.25万人,被称为沉默的杀手。

记者:那卵巢癌有什么样异于其它肿瘤的特点呢?

朱滔:其实卵巢癌是很难早期发现,早期诊断,因为它早期没有明显

的、非常典型的症状。有一部分人可能是腹胀、下腹酸痛,或者是有一部分人到晚期出现腹水或者恶液质的体征往往发现时已经是肿瘤晚期了,因为它长在盆腔深处。还有一部分人还可能出现一些消化道症状,消化不良,或者什么都不想吃。所以很多卵巢癌的病人被收治到消化科,消化科医生通过做B超或者做CT,发现卵巢有肿块,请妇科肿瘤医生会诊,最后才发现是因为卵巢的问题。正是因为卵巢癌没有特异性的症状,容易被忽略,从而造成诊断的延迟。

记者:卵巢癌早期症状那么隐匿,那我们应该怎么应对呢?

朱滔:如果出现以下“信号”时,女性朋友必须注意:如反复腹胀、腹泻等消化道症状,尤其是不明原因腹胀。应及时进行妇科检查,结合B超、盆腔CT、盆腔磁共振,以及肿瘤标志物(CA125,CA199,HE4等)等的检查,排查卵巢癌。即使肿瘤是良性的,也应积极处理,不宜拖延。

高危人群要定期检查
记者:都说肿瘤有一定的高危因素,那卵巢癌有吗?

朱滔:卵巢癌的发病原因不明确,一般是在遗传特性、环境因素、病毒、激素水平变化、情绪失调、免疫功能、饮食生活等多种因素下,长期相互作用导致机体整体功能平衡失调的结果。如今卵巢癌年轻化趋势明显,一方面年轻女性逐渐成为单位或家庭的骨干,面临巨大精神压力,一方面对健康观念没有充分认识,熬夜、饮食不规律以及不洁的生活习惯,都大大提高了肿瘤的发病率。那对年龄50岁以上的女性;未生育或者不孕,有子宫内膜异位症病史者;单独服用雌激素药物超过10年者;乳腺癌易感基因(BRCA1或BRCA2)发生突变的人群;以及卵巢肿瘤或恶性肿瘤家族遗传史者,就要更加重视了。

记者:都说疾病重在预防和筛查,那卵巢癌可以吗?

朱滔:目前尚无有效的卵巢癌筛查办法,很难早期发现,一旦出现腹胀、腹水等均属于晚期。而晚期卵巢癌70%会在3年内复发,所以最好的预防办法针对有高危人群进行基因检测,针对基因突变的情况,可以考

虑做预防性切除,比如好莱坞明星安吉丽娜·朱莉。还有就是我之前所说的高危人群最好每年到医院做体检,早点发现,早点治疗。

“四招”阻止卵巢癌变

记者:那女性朋友在日常生活作息中的自我调节也可以适当地对应预防卵巢癌的发生,那您可以教大家几招吗?

朱滔:一、定期做妇科体检,至少坚持每年一次妇科体检,特别是出现消化不良、腹部不适、月经紊乱时更应及时就医。二、适度进食高脂肪食品,大量摄入脂肪,尤其是动物脂肪易诱发卵巢癌变,女性应少吃大鱼大肉、生猛海鲜等高脂肪食品。三、警惕雌激素,卵巢癌与女性体内荷尔蒙水平波动有关,而有的女性经常滥用含雌激素的药物、补品,造成雌激素过量,可诱发卵巢癌变。四、不当烟民,卵巢癌虽不像肺癌与抽烟那样关系紧密,但女性烟民卵巢癌发病率比不抽烟女性要高得多。最后再次提醒广大女性朋友,饮食规律少熬夜,不明原因腹痛腹胀要重视。

MDT让顶尖高端医疗服务走近寻常肿瘤患者

郑昕 杨诗奕



付志璇

肿瘤外科 副主任医师
浙江省肿瘤医院台州院区(台州市肿瘤医院)肿瘤外科主任
国科大附属肿瘤医院(浙江省肿瘤医院)结直肠外科



黄平

肿瘤内科 副主任医师
浙江省肿瘤医院台州院区(台州市肿瘤医院)肿瘤内科主任
国科大附属肿瘤医院(浙江省肿瘤医院)肿瘤内科

MDT (Multiple Disciplinary Team)意为多学科团队协作,即多学科会诊讨论。

国际上肿瘤患者的治疗,MDT一直扮演着多学科协作先行者的角色,包括肿瘤外科、肿瘤内科、放疗、介入及影像病理检验基础医学等各领域积极参与,从而保证高质量的诊治建议与最佳的治疗计划,避免过度诊疗及误诊误治,让患者受益最大化。通俗地说,MDT就是通过为普通肿瘤患者搭建一个多学科专家团队,专家们集中共同讨论,全面准确判断病情,从而制定最佳治疗方案。

腹胀如鼓,手术能不能做? MDT来帮忙

年近古稀的蒋阿婆(化名)腹胀如鼓。7月23日从浙江省肿瘤医院台州院区(台州市肿瘤医院)消化内科转至胃肠肿瘤外科继续接受治疗。

阿婆结肠癌术后快三年,消化内科考虑原肠癌腹腔内复发,转移到卵巢,建议转科手术治疗。当时,阿婆肚子里的肿块有30×20×12公分左右大,看上去就象怀了个“足月的胎儿”。

胃肠肿瘤外科会诊后认为,由于肿瘤太大,需待各项检查完善后评估手术切除的可能性,但手术风险巨大。

为了全面评估治疗方案的可行性,8月11日,胃肠肿瘤外科发起MDT申请,邀请浙江省肿瘤医院下派台州院区的专家进行多学科会诊讨论。这些专家分别来自结直肠肿瘤外科、腹部外科、影像科及病理科等强势科室。各科专家经过讨论一致认为,尽管手术风险很大,但必须得做!如果不做手术,腹胀会越来越严重,甚至造成肠道压迫性堵塞;并

且肿瘤不断扩大,导致患者身体营养消耗,加速病情恶化。而如果能够手术切除肿瘤,则可减轻症状,延长患者寿命。

至于怎么做,MDT中各路专家认为,阿婆的手术关键有两点值得注意:一是切不净,腹腔内种植性转移,达不到根治的目的;二是止不住,术后可能有大量腹水流出,营养及电解质丢失,造成切口创面愈合不良,或出现切口肿瘤种植性转移的可能。

在科学评估的前提下,经过良好沟通后,患者及家属明白了患者的病情状态和手术风险,表示愿意承担风险,放手一搏。8月12日,由浙江省肿瘤医院下派台州院区书记兼院长、妇瘤科主任朱滔会同台州院区副院长、胃肠肿瘤外科主任应荣彪及科行政主任姚俊,与省肿瘤医院下派专家、胃肠肿瘤外科主任傅志璇副主任医师一道,为阿婆行剖腹探查、附件巨大肿物切除等手术。经过2个多小时的紧张手术,抽出3升多腹水,顺利切除“足月胎儿”,阿婆终于可以如释重负。术后,患者腹水在用药控制后逐渐减少,各切口愈合良好。日前,患者已拔除所有引流管,不日即可出院。

付志璇介绍说,通常像阿婆这种高难度疑难手术,对应的医疗服务需要跑不同学科的专家,而且所定的治疗手段可能还存在相互冲突。MDT讨论制度则可将一个复杂的临床问题一站化解决,类似于医疗领域的“最多跑一次”,可在现场讨论中协调,集中医院优势力量去解决,最终让患者享受到医院最顶尖的医疗服务。

术后进一步治疗照样也有MDT李阿婆(化名),今年71岁,3年

前发现乳腺癌后进行右乳切除。日前来浙江省肿瘤医院台州院区复查,确诊为转移性肺癌。乳腺外科发起MDT讨论申请。

台州院区胸外科、肿瘤内科及肿瘤放疗科等专家明确诊断,分析病情,为李阿婆提供进一步治疗方案;在患者肺部病灶完整手术切除后,MDT再次讨论,建议后续进行“化疗+双靶向治疗及内分泌+靶向维持”的全程化治疗策略。

参与讨论的浙江省肿瘤医院下派台州院区肿瘤内科主任黄平副主任医师进一步介绍,对于高难度的

疑难杂症,MDT能集中医院优势力量去解决,而对于预期治疗效果会特别好的肿瘤患者,MDT的意义其实是更加大的。由于现代医学发展日新月异,学科分类越来越细,肿瘤内外科及放疗科医生对自己专业领域很熟悉,但对同一类病种的其他治疗手段的最近进展可能知之不深,同时肿瘤患者就诊时往往只在其中某一个科室门诊或者住院,单一科室的管理也可能不利于患者的综合诊疗。而MDT不同于以往的理解的疑难病例讨论,它集合了院内各领域的专家,通过讨论,能对某一

疾病的诊疗具有一个全局式的认识和把控,特别是对于较为早期的患者,能够制定出最有利于阻止肿瘤复发转移、达到治愈性目的的方案,同时由于各学科充分讨论,能有效避免过度治疗,同时缩短诊断和治疗的等待时间。对于具有治愈希望的肿瘤患者,不经过MDT讨论所制定的方案,有可能会多少存在一定缺陷,而经过MDT讨论,制定出来的方案将是完备的、较为全面的、毒副作用可能也是最小的,从而也可能是患者最容易接受的方案。综上所述,MDT其实是一个“好上加好、优化整合、全程管理”的诊疗手段。

2017年7月,浙江省肿瘤医院台州院区专门成立了成立胃肠肿瘤MDT团队。2020年7月起,在新的院领导管理团队的关怀和指引下,全面组织成立了乳腺肿瘤MDT团队,一步步紧锣密鼓地落实通过MDT使顶尖高端医疗服务走近寻常肿瘤患者的初心和使命。

随着MDT的深入开展,将会有越来越多象蒋阿婆、李阿婆这样的患者,从省级专家全程参与的多学科会诊讨论服务中真正获得实惠和生命时间的延长。



乳腺外科发起MDT讨论。 杨诗奕 摄