

学史明理、学史增信、学史崇德、学史力行 ——台肿医共体召开党员大会暨党史学习教育动员会



图为大会现场 郑昕摄

本报讯(记者 郑昕)3月11日,在迎来建党100周年之际,台州市肿瘤医院医共体召开党员大会暨党史学习教育动员会,表彰先进,部署动员,营造党史学习教育氛

围。台肿党委委员王恩雨主持党员大会,台肿医共体党(工)委领导班子,台肿及医共体各成员单位党支部书记、委员,省总院下派专家

党支部书记、委员,医共体各成员单位党务工作者,团委书记、副书记参加会议;其他党员收看钉钉直播。

台州市政协常委、社会法制和

民族宗教委员会副主任胡平法应邀为与会者讲授党课。他在《坚定信念,提升格局》中,从“学党史、悟思想、办实事、开新局”开篇,从“看中国,站在哪里看?中华民族永恒之痛、国家强盛是人权的前提”等九个方面,系统论述了坚定信念必须提升党员格局的观点,深入浅出,引人入胜。

会上,医共体纪委书记、台肿纪委书记苏云福为荣获“2020年度先进党支部”的护理二党支部、滨海分院党支部颁奖。

党委委员尤光贤为张学兵等10名“2020年度优秀共产党员”颁奖。

医共体党工委委员吴丽丽、台肿党委委员王戟锋为行政后勤等13个党支部颁发《论中国共产党历史》书籍。

在次日的动员会上,医共体党工委副书记、台肿党委书记朱滔作动员讲话。他深刻阐述了开展党史学习教育的目的和重大意义,详细讲解了党史学习教育的重点、目标任务和工作要求,并进行具体部署。他指出,党史学习教育是贯穿全年的一项重要政治任务。医共体及各成员单位要按照市委、局党委有关部署安排,结合工作实际,对标对

表目标任务和工作要求,进一步细化、量化、具体化,抓紧研究制定开展党史学习教育的《实施方案》。党史学习教育主要分为从动员大会到“七一”庆祝大会,从“七一”庆祝大会到总结大会两个阶段。第一个阶段以全面学习党史为重点,深入学习宣传贯彻习近平总书记在党史学习教育动员大会上的重要讲话精神,分层分类开展专题活动。第二个阶段重点学习习近平总书记在庆祝中国共产党成立100周年大会上的重要讲话精神,深化对百年党史的系统把握,努力将学习教育成效转化为推动卫生健康事业高质量发展和提供公平可及、优质高效健康服务的实际成效。他强调,重点要抓好聚焦聚力实现总体目标、抓好专题学习、抓好专题宣讲、抓好专题宣教、抓好专题实践、抓好专题组织生活会。

医共体纪委书记、台肿纪委书记苏云福主持动员会。他希望,医共体内各级党组织要认真学习领会上级党委及朱滔书记的讲话精神,提高思想认识和政治站位,把握“学史明理、学史增信、学史崇德、学史力行”的目标要求,切实抓好党组织的党史学习教育工作,不折不扣完成各项任务。

为了患者的生命,这样的风险我们愿意承担

本报讯(记者 杨诗奕)2月10日,浙江省肿瘤医院台州院区(台州市肿瘤医院)党委书记、院长朱滔办公室来了一位特殊的客人。一名中年男子手持锦旗,“感谢你救了我老婆的命。”他向朱滔书记再三感谢道。原来,这名中年男子是一名宫颈癌患者的丈夫。患者叫胡桂香,来自嘉兴。不同于其他的患者,在查出癌症之前,就有20多年的再生障碍性贫血病史。乍一听,大家可能不知道什么是再生障碍性贫血,其实它是一组由多种病因所致的骨髓造血功能衰竭性综合征,说得通俗一点就是造血

困难。平时的话,胡阿姨都坚持服药,用药物提升血小板。

当再生障碍性贫血遇上宫颈癌手术

“你这个肿瘤属于中期,病理类型为腺鳞癌,恶性程度相对较高,肿瘤体积较大,本来应该立即进行手术,但是由于再障导致的小血小板减少、凝血功能和抵抗力差,是手术的禁忌症,所以无法进行手术。”当胡阿姨查出自己患有宫颈癌后,医生告诉了她这个事实。后来胡阿姨和家人辗转多家医院,皆被告知无法手术。正在他们绝望之际,当地医院妇

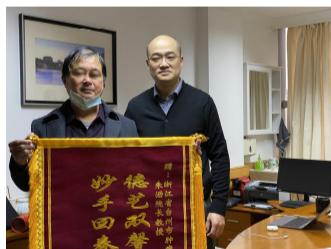
科医生向胡阿姨推荐了朱滔书记。抱着最后一线希望,胡阿姨及家人来到台州院区。

“再生障碍性贫血合并宫颈癌手术的患者,血小板是正常低值的十分之一,内科治疗无好转,术中大出血风险极大,术后又易感染。但是经过我院MDT综合学科讨论,以及浙江省肿瘤医院血液科谭亚敏主任会诊后,认为假如患者不及时进行手术的话,短期内会局部扩散,更有可能危及到生命。”考虑再三,朱滔书记团队决定为胡阿姨进行宫颈癌根治性手术。

1月27日,胡阿姨被推入手术室。胡阿姨当天的血小板是 $16 \times 10^9/L$ (这个值是正常人的1/9)。针对这个手术,医院准备了30单位的小血小板及10单位的红细胞以备不时之需。经过医护团队的通力协作,手术在两个多小时后顺利完成。

术后,胡阿姨恢复得很好。“谢谢,谢谢,谢谢,真的是太感谢朱院长了,我的命是他救的……”当记者来采访的时候,胡阿姨的感激之情溢于言表,一连说了4个谢谢,并挑选了材质最好的锦旗,让其家人送给朱滔书记。这才出现了文章开头的一幕。

当朱滔书记接过锦旗的那一刹说道,“这是我们应该做的。”两害相权取其轻,为了患者的生命,这样的风险我们愿意承担。



省卫健委督查组来院督查安全生产

本报讯(记者 郑昕)3月10日,浙江省卫健委安全生产督查组前来台州市肿瘤医院,督查“两会”安全保卫部署、院感防控落实及消防安全标准化建设情况。当天下午,中国科学院大学附属肿瘤医院保卫部主任章柏树率

领由宁波市第二医院刘永安、绍兴人民医院李星桦、中国科学院大学附属肿瘤医院保卫部消防管理专员林立组成的督查组,督查台州市肿瘤医院“两会”安全保卫部署、院感防控落实及消防安全标准化建设情况。督查组分头实地查看了门

诊、急诊、发热门诊和住院部出入口防控落实情况,消控室、住院部顶层电梯井、儿科病区等院感、安保及消防安全情况,检查台账,并对医护人员进行随机提问。督查组对消防安全培训、科室应急预案、危化品管理制度及医疗废物封闭

管理等方面存在的不足提出合理化意见和建议。

台州市卫健委副主任马美莉要求,相关人员需进一步熟悉相关专业基础知识,以利于管理。

台州市肿瘤医院党委书记兼院长朱滔感谢督查组的专

业指导,为台肿的安全生产指明方向。分管院领导王戟锋表示,将对督查组提出的问题,倒排时间落实整改。

台州市卫健委政法处(联络员)王尧伟、温岭市卫健局副局长戴海晨等陪同。

赢在形象 胜在礼仪

本报讯(记者 郑昕)3月8日,台州市肿瘤医院工会、护理部联合举办礼仪培训,共同庆祝第111个“三八”国际劳动妇女节。

副院长兼工会主席应荣彪主持活动。

党委书记兼院长朱滔代表院领导班子及全体职工向女神们致

以节日最美好的祝愿。他由衷地表达了对妇女同胞的敬意和关爱:我院女性人数远远高于男性同胞,说明了女性的重要性。特别是兢兢业业奋战在一线的妇女同胞,在疫情爆发、国家最为困难的时刻挺身而出,冲在最前,彰显出勇气和担当;医院最重要的岗位

都会看到妇女同胞的身影,呈现出能干、善良和女性的温柔、体贴。朱滔说,有你们在,我们的医院才能蒸蒸日上。妇女同胞由于平时工作繁忙,没有精力打理自己,形象上无暇顾及,男性同胞应该更多地去关心呵护。今天的礼仪培训,无论从外表、内心,还是

举止等方面都会带来一些指导,能让自己更自信,让爱我的人更爱我。希望女性朋友能够为自己空出一点时间,对自己作一些形象上的提升,为患者及家属带来更多的满意。

礼乐教育首席礼仪咨询师路俊应邀作礼仪培训。形象

修炼、自我成长、人际沟通、职业与家庭,咨询师一边与参训人员互动,一边将魅力女性应如何进行4D修炼的道理娓娓道来,告诉女性朋友要赢在形象,胜在礼仪。

副院长刘鸿琴以切身体会作总结。

简讯三则

- ▲日前,国家卫健委通报表扬2020年度“优质服务基层行”活动表现突出、成绩显著的基层医疗卫生机构,台州仅有六家,台肿医共体城北分院榜上有名。(城北分院院办)
- ▲3月11日,据浙江省疾病预防控制中心公布的2020年度职业健康检查机构考核结果,台肿职业健康管理中心获得优秀体检机构荣誉。(李荣)
- ▲台肿整合入院缴费、住院预约、院前检查等功能,拓展住院信息咨询等服务,优化入院流程,入院准备中心日前投入试运行,为患者提供一站式服务。(陈辉军)



【匠人匠心】

顾珏:架起医患桥梁

郑昕



时间都去哪儿了?对于IT人来说,恐怕这是一个共同的感受。

从2019年上任台州市肿瘤医院信息科副主任以来,顾珏最大的感受就是,时间过得太快!每天一上班就感觉到一大堆事情扑面而来,眨眼间一天就在忙碌中结束了。他常觉得刚写完这个月的工作计划,又要开始写下个月的了。

顾珏2006年参加工作,2014年1月入职台州市肿瘤医院信息科。

记得在参加事业单位考试面试的时候,面试官问了他一个问题:觉得从事这个职业的意义在哪里?顾珏说:希望能用自己所学的信息技术,在病人和医护人员之间架起一座桥梁。

从业多年的顾珏一直告诫自己,要不忘初心,要从病人和一线医护人员的实际需求出发,利用信息技术,一方面让病人看病更加方便、体面和舒心,另一方面提高医护人员的工作效率,保障医疗安全。

就这样,顾珏一心扑在工作上,致力于“架桥”,几乎忘记了时间,忘记了自己。

住院病人自助机结算

顾珏负责的住院病人自助机结算项目从2019年11月份上线使用到2020年12月,台州市肿瘤医院住院病人自助机结算比率在60%左右,温岭市其他医院基本都是0。在“最多跑一次”住院智能结算项目上,台肿不但实现了弯道超车,而且也减轻护士的工作量;与此同时,创新与温岭市市民卡公司合作,方便病人实现退费可退回市民卡账户。该项目上线一年多后,其他医院仍无法追赶,自助结算率在台州市遥遥领先,成为一大亮点。

防疫智能通道系统

2020年春节以来,新冠肺炎疫情严峻,守牢大门成为医疗机构的要务。

顾珏经过一系列努力,取得了医院第一张计算机软件著作权证书。7月,在温岭全

市范围内率先启用全自动健康码核验闸机,在门诊部门口增加闸机,患者及家属在通过自助核验通道时,无须摘下口罩,只需将二代居民身份证(或市民卡)放置在感应区,即可完成身份验证和健康码核验。同时,针对没有智能手机无法提供健康码的情况,顾珏创新用读取市民卡获取健康码的方式,方便了老人。

在此基础上,住院部通过闸机和医院his系统的对接,实现住院病人“一床一陪护”制度。

基于疫情防控转入“外防输入”后健康码普遍使用的形势,“机防”代替“人防”,在人流出入管控设备基础上,进一步提高了科技含量及健康码核验的准确度,可有效避免患者及家属手机找码繁琐步骤带来的排队长、拥堵及聚集等现象,减少人员接触,防止交叉感染;另一方面,进一步提升了门诊及住院部出入口的核验速度,减轻疫情流调工作压力,从而达到医患双满意。

开通全市首个钉钉“口袋医生”

2020年6月,顾珏打破传统思维,通过技术开发打通院内数据,逐步将患者病历整合到钉钉平台中的“口袋病历”,成为温岭全市首家开通“口袋病历”的医院,在台州市名列前茅。

该平台通过钉钉和医院内部HIS、LIS、PACS、EMR等系统的数据交互,实现医护、医技人员在移动端(手机)即可查看住院和门诊病人的各类相关信息,包括检验、检查、云影像、病历记录、医嘱信息及生命体征等信息,实现24小时无死角管理,全方位提高患者照护能力,尤其是云影像的调阅是一大创新,受到全院医护人员的欢迎。

此外,医护人员可通过钉钉内移动OA平台实现药品查询、无主病人陪护申请、麻醉药品处方权申请等,并将“口袋病历”升级为“口袋医生”,实现线上互动,为患者提供更

方便的就诊服务。

信息系统安全等级保护测评助力等级医院评审

这次测评也是医院第一次获得等保备案证书,分为4个部分。面向病人管理、门户网站、面向内部管理和基础支撑,其中基础支撑是三级等保标准,其它为二级。按照等级医院评审要求,三级甲等医院必须要有一个三级等保模块。

信息系统安全等级保护测评关乎整个医院的信息安全,是非常重要的事情,顾珏带领信息科人员,花了三个月时间,完成40多项内容的整改,包括新购日志审计和数据库审计两个安全设备。

此外,这次电子病历评级台肿第一次评上四级,四级是等级医院评审三级医院的一个门槛,也是对医院整体信息化建设水平的考核。2020年通过对电子病历升级实现结构化,急诊管理系统上线,顾珏率领信息科人员连续加班两周,终于顺利通过评审。尽管如此,但顾珏还是谦虚地说,目前系统还存在一些后续问题,比如电子病历的数据质量还不够高,结构化的程序还不够细,有待整改。

未来可期

眼下,顾珏正在着手年度重点项目集成平台数据中心建设,目前

已完成患者唯一主索引和360视图,并已上报2021年的互联互通四级甲等测评。

顾珏说,由于项目还在建设期,专家测评要到2021年4月底,所以有4个月的时间窗口可以用来建设完成,冲击一次测评。如果能够成功,就可以比原计划提前一年完成测评。

关于互联网+,顾珏正在和微脉公司首次合作,提供在线咨询、挂号预约、直播等功能,整合线上线下资源,开拓新的服务模式。

众所周知,IT行业是一个技术日新月异,未来可期。顾珏表示,除了创新,还需要有只争朝夕的精神,更离不开热衷于“架桥”的初心。

MDT 诊疗意义非凡

本报讯(通讯员 赵嗣钰 黄平)3月16日,浙江省肿瘤医院台州院区举行乳腺肿瘤多学科诊疗团队(Multi-disciplinary team, MDT)成立以来后的首次全体活动。

台州乳腺MDT专家团队由肿瘤外科、内科、放疗及影像等众多相关学科专家固定组成。本次MDT活动参会专家达14人,集中了医院乳腺肿瘤最为精锐也最为全面的力量。朱滔书记到会并发表重要讲话。他指出,MDT讨论不但能提供多学科治疗意见,进行规范化治疗,更好地服务患者,同时积累病例资源,而且还能搭建各学科共同学习的平台,交换临床经验,督促年轻医生学习,意义非凡。

本次乳腺MDT活动首先讨论了乳腺外科提供的一例较为复杂的临床病例。62岁病患19年前在我院行右乳改良根治术后,经放疗、化疗及内分泌治疗,疗效非常好,但2018年12月出现肺转移经局部手术治疗及更换内分泌治疗后再次获得不错疗效,前年出现骨转移,考虑内分泌治疗耐药后进行联合化疗及口服化疗药物的维持治疗,病情趋稳。但1个月前出现咳嗽咳痰,近1周来胸闷气急加重,端坐呼吸。

MDT讨论首先由乳腺外科王培恩主任详细汇报相关病史,乳腺肿瘤内科专家及呼吸内科专家在讨论会前至患者床边查体询问进一步了解病情。MDT团队围绕是否为肿瘤进展引起患者目前的不适症状及肺部阴影还是由于抵抗力下降或误吸等原因导致的肺部感染引起胸闷气急及肺部炎症改变展开多轮讨论,包括乳腺肿瘤外科俞星飞主任、放射影像科张娟主任、乳腺肿瘤内科黄平主任、放疗科陈明聪主任,以及呼吸内科朱飞

主任均发表各自的诊疗看法。最后,经慎重讨论一致决定,该患者须至呼吸内科进一步明确及治疗肺部感染后,再根据激素受体阳性乳腺癌诊疗规范进行下一步抗肿瘤治疗。

接着,本次MDT进行第二项活动。肿瘤内科赵嗣钰医生分享了典型病例的诊疗PPT,并一起回顾HER2阳性晚期乳腺的一系列临床研究进展和诊疗规范。

会后,台州乳腺MDT首席专家黄平主任进一步介绍说:MDT实际上是通过总体固定的诊疗团队讨论,合理应用现有治疗手段,旨在为病人提供最优决策的诊疗模式。这个MDT模式与传统的多学科会诊或全院查房显著不同之处是它实体上是一种工作模式和制度,强调的是专业和团队的力量。朱滔书记非常重视这项工作的建立推进和开展。目前本院MDT开展的流程是先将需讨论的病史经主管医生及MDT秘书整理后发送给参会专家,参会专家如感必要将在会前对患者进行个别查体及再次了解病情,甚至查阅文献查找相关治疗资料、临床研究或经验;在MDT讨论会上,首先由主管医师详细介绍病史,然后参会专家公平、毫无保留地发表自己学科的看法,并进行讨论;最后,在讨论一致的情况下,由MDT首席专家决定后续治疗方案或去向。流程上的规范性和细致也将保证患者得到最优化的治疗。

黄平主任总结说,实行MDT,病人的规范化治疗率、治疗依从性将显著提高,而住院时间将明显缩短。由于治疗的专业性、充分性及经济效能等各种因素叠加,最终患者得到生存获益。

欢乐闹元宵



2月26日,农历正月十五,中国的传统节日元宵节。台州市肿瘤医院(国科大肿瘤医院台州院区)举办“欢乐闹元宵”活动,现场制作汤圆、水饺,猜灯谜,让医务人员与患者及家属共同感受节日的气氛。图为工作人员将热气腾腾的汤圆送到住院患者的病床前。(郑昕)

大孔径4D-CT模拟定位机投入使用

本报讯(通讯员 汪冰心)3月15日,最新一代智能平台Brilliance CT Big Bore大孔径4D-CT模拟定位机安装调试完毕并投入使用,台州市肿瘤医院

肿瘤放疗技术迈入“精确定位、精确计划、精确治疗”的三精时代。

该CT的Patient智能扫描系统可轻松为每位患者制定最合

适的扫描方案,在减轻医生工作负担的同时,节约患者排队等候和检查的时间,确保更高效和高质量的CT成像。医生不需再关注如何设置扫描方案、平衡剂量与

图像质量的矛盾,而只需关注患者和疾病本身。Patient智能平台能自动识别器官,根据疾病对密度分辨率要求高的诊断特点,自动探测高密度组织所在区域并

给予最优剂量。

大孔径4D-CT模拟定位机的引进和使用,进一步推动了我院在精准医疗时代下的精确放疗,为广大肿瘤患者带来福音。

【新技术】

DSA下“拆除”体内不定时炸弹,成功解决患者5年大心患



假如脑子里有个“不定时炸弹”——血管瘤,随时都会有爆炸的可能,你是不是担惊受怕,一天到晚都睡不着觉?

2月27日,台州市肿瘤医院成功开展一例右侧颈内动脉瘤支架辅助下动脉瘤栓塞术,用一个小伤口就“拆

除”了叶阿姨(化名)脑子里的“不定时炸弹”。

叶阿姨今年50多岁,5年前出现头晕、恶心、昏迷,入院检查后发现“蛛网膜下腔出血”,考虑脑动脉瘤破裂,需紧急手术。由于当时台州条件所限无法治疗,通过神经外科主任郑金荣主任医师介绍,叶阿姨在外院进行开颅夹闭了一枚破裂的脑动脉瘤,术后恢复良好。后检查发现,脑内还存在一枚未破裂动脉瘤,但由于经济原因,叶阿姨5年来一直未做进一步处理。如今,在定期复查中发现,脑动脉瘤有增大趋势,一旦破裂将会危及生命,郑金荣主任医师建议其进行手术。

“难道还要像上次一样做

开颅手术吗?”叶阿姨提出疑问。郑金荣耐心解释道,现在只需在DSA机器下,将一根细细的微导管通过动脉管腔直接插到动脉瘤内,再经微导管将微弹簧圈置入动脉瘤腔,使动脉瘤完全栓塞,恢复正常血流,防止动脉瘤再次破裂出血,并且手术安全性高、创伤小、恢复快。

和家人商量后,叶阿姨同意手术。手术很成功,一天后,叶阿姨就可下床活动。“郑主任不仅医术高,人品也好。5年前因为他的热心帮助,我捡回了一条命;5年后还是他,拆除了我脑内的“不定时炸弹”,真的非常感谢他,这么多年来我终于可以安心睡个好觉了。”说着,叶阿姨流下了感动的泪水。

杨诗奕

其实动脉瘤并不是肿瘤,它是动脉壁在病理因素作用下局部薄弱后发生扩张而向外膨出,外观形似“瘤”,因而得名。一旦动脉瘤破裂,往往会发生致命的出血。而动脉瘤发生破裂,喷涌而出的就是鲜血,患者会在几分钟内因大出血而死亡。因此,“动脉瘤”就像体内埋藏的不定时炸弹,其“爆炸”的威力可顷刻间夺去生命。

郑金荣主任提醒大家,脑动脉瘤形成初期一般没什么明显感觉,但年龄在50—60岁间并患有高血压、糖尿病、吸烟及脑血管疾病家族史的,应定期到医院进行CT、磁共振血管造影检查,以便能在动脉瘤破裂出血前发现病变,并给予适当的治疗。

92岁老人突遇便秘、血尿,原来是肠内肿瘤在作怪!

张芮

前言:生活中,大多数人都经历过便秘,或是因为饮食不当、缺少运动,或是由于排便习惯差、受疾病影响等。而在老年人中,便秘问题最为常见。随着年龄增长,老年人的机体功能下降,肠道蠕动慢,容易发生便秘。可就是因为老年人便秘太常见,往往让人们忽视了便秘背后的“肿瘤危机”。

1月31日上午10点左右,台州市肿瘤医院急诊科接收到一位腹痛患者:92岁的陈阿公,便秘有一段时间了,尤其近半个月来,陈阿公排便非常困难,期间也没放屁,腹胀的难受,胃口也不好。入院前一天,陈阿公终于排出了一点大便,但大便颜色发黑,考虑最近肠胃的严重不适,陈阿公打电话让儿女带他到医院检查。

听了陈阿公的叙述,医生考虑老人有肠梗阻的情况,让他做了肠道CT检查。果然,CT

结果显示,老人的直肠内有一个约5公分大小的肿瘤。

综合陈阿公的肿瘤标志物检测结果,医生判断,陈阿公的所谓便秘,其实是肠道肿瘤伴严重肠梗阻。

肠道肿瘤是发生于小肠与大肠的良、恶性肿瘤。不幸的是,陈阿公的直肠肿瘤属于恶性肿瘤,而且这个恶性肿瘤生长的过大,已经完全阻塞了老人的肠道,所以他才一直排不出大便。

台州市肿瘤医院应荣彪名医工作室专家团队及时为陈阿公进行了会诊,发现陈阿公虽然已经92岁,属于高龄老人,但是他的各项指标都符合直肠癌根治术的手术指征。也就是说,目前最好的治疗方法就是通过手术将肿瘤取出,让老人快速恢复排便功能。

2月15日上午,经过充分的术前准备,由台州市肿瘤医院

副院长应荣彪主任医师主刀,胃肠外科行政主任姚俊副主任医师做助手,为陈阿公进行直肠癌根治术。

92岁的高龄老人,做直肠肿瘤切除手术,这似乎是在冒险。但实际上,这个手术对陈阿公来说,十分必要。术中,医生发现陈阿公的肠管因受肿瘤影响严重扩张,比正常肠管扩张了五、六倍,如果再不进行手术,极有可能发生肠穿孔。到那时,老人随时会有生命危险。

2个多小时的手术,应荣彪名医工作室专家团队终于从死神手中将老人拉了回来。

2月18日,手术后的第三天,陈阿公已经能够下床行走,且可以进食米汤。老人的子女说,这么多天来,老父亲终于有了胃口,愿意进食。

据了解,在中国,大肠癌(结直肠癌)发病率逐年提高,已从上世纪70年代初的第六位

上升到第二位。由于大肠癌早期症状不明显,很多患者在发现症状时,已经到了中晚期。

除了便秘,当中老年人出现这些症状要警惕:

- 1、大便颜色发黑或便中有血、鼻涕状粘液血便;
- 2、大便性状改变,变细、变扁,排便困难;
- 3、排便习惯改变,次数增加明显,总感觉排不尽;

4、腹部疼痛、腹胀、肠鸣音亢进;

5、体重明显下降。

在此,应荣彪名医工作室提醒大家:胃肠道肿瘤的诊治,做到早发现尤其重要。目前,胃肠镜检查是发现消化道肿瘤及癌前病变最简便、最安全、最有效的方法。45岁以上的中老年人,最好每年能做一次胃肠镜检查,及时做好预防工作。



全国爱耳日,林华主任教你如何保护听力

左岸

今年3月3日是“全国第22届爱耳日”,主题为“人人享有听力健康!”台州市肿瘤医院耳鼻喉科主任林华主任医师教你正确保护听力。

记者:林主任,普通人日常生活中应该如何正确保护听力?

林华:我们人类听力衰退的过程是相当缓慢的,即使部分听力受损,内耳毛细胞还有替补作用,并不会忽然完全听不到声音。因此,很多人没有及时发现并重视这个问题。等到发现时,听力损失都较为严重且很难恢复了。因此,我在此提醒各位朋友注意以下几点:第

一,在使用耳机时要注意音量和时间。正确使用耳机,遵守“60-60-60”原则,即音量控制在最大音量的60%以内,连续听的时间控制在60分钟以内,外界声音最好不超过60分贝。第二,尽量不要长时间待在噪声很大的环境中,比如舞厅、动感单车等。第三,如果一定要进入噪声环境中工作,建议佩戴防噪耳塞,减少强声音传入。第四,尽量不使用有耳毒性的药物,比如氨基糖苷类的抗生素,链霉素、庆大霉素、妥布霉素等。

记者:林主任,听力是否随着年龄增大而自然衰退,如何

预防或延缓耳聋发生?

林华:是的,随着年龄增大,老人的听力会越来越下降。这是一个自然衰退的过程,但可采取积极措施,预防或延迟耳聋发生。

首先,要养成良好的饮食习惯。

老年人要特别注意营养,多补充锌铁钙等微量元素,尤其是锌元素,这些微量元素对预防老年性耳聋有显著效果。富含锌的食物主要有海鱼、鲜贝类等,经常食用对预防老年性耳聋很有好处。

其次,保持情绪稳定。

老年人的血管弹性差,情

绪激动很容易导致耳内血管痉挛,如果同时伴有血液黏度高,则会加剧内耳的缺血缺氧,最终导致听力下降。

第三,远离噪声环境。避免长久在噪声很大的地方工作生活。在老年性耳聋患者中,城市居民比农村居民多,这可能与城市环境噪声大有关,长期在噪声环境中工作生活的老人发病率也较高。

第四,在跳广场舞时要尽量减轻音量。

第五,要戒烟限酒。尼古丁和酒精会直接损伤听神经,长期大量吸烟、饮酒还会导致心脑血管疾病发生,致内耳供血

不足而影响听力。

记者:林主任,发生耳聋了怎么办?

林华:已经耳聋了,就要选择合适的助听器来帮助提高听力。助听器是一个能够最大限度减少失真的声音放大器,使用方便且无创,是改善听觉交流障碍的主要途径,但也要正确使用和正规验配。和配眼镜要先验光再配镜一样,配助听器首先要获得准确的听力图;其次配合个人独特的助听需求选择助听器型号;再决定单耳或双耳配戴;同时做好心理准备,验配后需经历一段时间的适应过程。

无痛支气管镜检查

陈优琴

无痛支气管镜检查是在麻醉医生帮助下,通过给患者静脉注入镇静、镇痛药物和麻醉药品,使其在浅睡眠过程中把

内窥镜探头通过患者口鼻植入患者呼吸道,用于肺叶、段及亚段支气管病变的观察、活检采样、细菌学和细胞学检查。

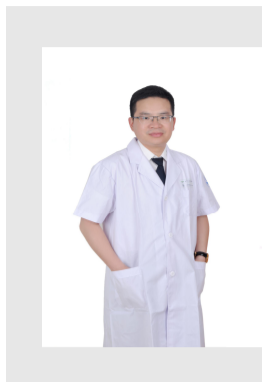
优点:满足患者的人性化需求,如提高舒适度、缓解焦虑,遗忘不良记忆,且能减少并发症,无痛苦。

适应症:心脑血管疾病患者;小儿等不合作患者;老年等耐受差患者;镜检时间长、难度大者;有此需求的患者。

流程:患者完善血常规等常规检查;术前要求空腹,禁食、禁水6小时;检查后,患者休息观察半小时方可离开。

肺结节怎么处理

郑昕



黄海涛

主任医师
国科大肿瘤医院(台州市肿瘤医院)肿瘤
外科二 行政主任

肿瘤宣传周之际,黄海涛主任
医师结合两个实例谈谈肺结节的处
理。

阿公的肺结节

72岁的王阿公平时抽烟喝酒,
去年筛查出右上肺约1.0cm大小磨
玻璃结节,先后跑了多家医院,说法
不一。

记者:黄医生,阿公很纠结,这
个肺结节该怎么办?

黄海涛:和家人商量后决定每
三个月观察,结节尽管没有变大,但
依然存在。今年2月恰逢新冠疫情,
阿公便就近到台州市肿瘤医院复
诊。

记者:如果是我的话,我会把这
个肺结节处理掉,不然像个定时炸
弹一样,总担心有一天会恶化。

黄海涛:查看对比了所有CT影
像并结合阿公实际情况,详细分析
了结节的去留问题。阿公目前身体
情况良好,这个结节存在快9个月
了,混合磨玻璃结节存在这么长时
间恶性可能性大。好在结节位于肺
的边缘,可做局部切除,效果好、恢

复快。和总院下派专家赵宏光主任
商量后,决定为阿公行微创单孔胸
腔镜手术。阿公和家属也很赞同。

肺结节的处理

记者:黄医生和赵宏光医生一
起讨论王阿公的肺结节处理方案。

黄海涛:科内讨论是我们对患
者负责的体现。所有手术术前必须
科内讨论,定好手术方案。需穿刺定
位的早点安排定位,需3D重建的早
点完成,该会诊的会诊,做到慎于术
前。

记者:阿公术后情况怎样?

黄海涛:术后化验结果显示,是
医学上叫“微浸润性腺癌”的早期肺
癌。手术30分钟,术后第三天拔除引
流管,第四天出院回家,休息1-2月
就可正常生活,每半年到1年复查1
次。

记者:阿公是社区推荐去筛查
的,又及时进行手术,恢复得非常
好。看来,肺结节早期筛查很重要。
那哪些人需要进行肺结节筛查?

肺结节的免费筛查

黄海涛:上世纪七、八年代开

始,国际上关于肺癌方面做了很多
研究,包括胸片筛查等。美国设计肺
癌筛查计划2011年在《新英格兰》杂
志发表论文,筛查降低了肺癌死亡
率20%。

记者:所有人都要进行肺结节
筛查吗?有没有条件?

黄海涛:中国也做了不少这方
面的研究。美国设定的高危人群是
年龄在55-74岁、抽烟大于400年支
者。我们临床发现抽烟的肺癌发病
率没有下降,但不抽烟的肺癌发病
率已超过抽烟的,年轻女性患者逐
年增高。我认为,中国胸部CT费用
非常便宜,推荐50岁以上人群每年
查;40-50岁每2年查。

抽烟肺癌和不抽烟肺癌的区别

记者:抽烟与不抽烟都会生肺
癌,不如不戒烟的想法对吗?

黄海涛:当然不对。抽烟的肺癌
多是鳞癌和小细胞癌,没有敏感基
因突变,对放疗不敏感,所以更难
治。这是两种病。

记者:那么这两种病的治疗是
否也不同?

黄海涛:治疗方式不同,效果也
不同。同样分期的肺癌,不抽烟的
效果更好。

每年4月15~21日为全国肿瘤
防治宣传周,在村里的一次体检中,
王阿婆被查出肺有结节。

阿婆的左右肺都有结节

记者:王阿婆的肺结节是什么
情况?

黄海涛:刚开始查出左肺有结

节时,阿婆自己不想处理,因为症状
不明显,不痛不痒,她觉得手术要花
很多钱,又有风险,没必要。到了右
肺也查出结节时,儿子要求她去做
手术。

记者:像阿婆这种情况,一定要
进行手术处理吗?

黄海涛:肺磨玻璃结节是早期
肿瘤,建议及早手术,但阿婆在术前
讨论时遇到了问题,左右肺同时出
现结节,先做哪边?我们进行科内讨
论,最后的方案是先给右肺做手术。

阿婆的手术方案

记者:阿婆术后怎么样?

黄海涛:术后恢复得很好。

记者:这样看来,手术很能体现
外科医生的水平。对于肿瘤患者来
说,手术方案选择得好,能救命。

黄海涛:的确,我们认为策略一
定大于技巧。科内讨论是我们肿瘤
医院的特点,所有患者术前科内一
定要过一遍,手术方案要经得起推
敲,要严把手术指征,这样可以减少
误判。

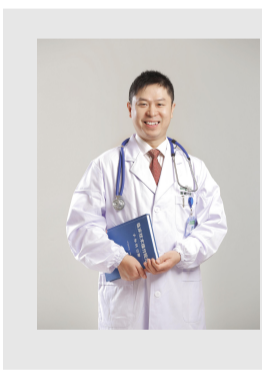
记者:阿婆的肺结节如不及时
处理,可能会恶化?那么所有肺结节
都会恶化吗?

不同肺结节的处理

黄海涛:阿婆左右肺的结节不
同,毛玻璃结节和实质性结节有区
别。阿婆结节双肺都有,主要是右下
肺较实,考虑早期浸润性癌可能性
大,所以我们先处理;3个月后处理
左侧结节,左下肺切除、上叶局部切
除。

漫谈放疗

郑昕



蒋先明

副主任医师
国科大肿瘤医院(台州市肿瘤医院)肿瘤
放疗科一 行政主任

放疗的概念

记者:平时常说放疗、化疗、手
术为肿瘤治疗的“三板斧”,都是比
较传统的治疗肿瘤的手段,到底什
么是放疗呢?

蒋先明:放疗即肿瘤放射治疗,
就是利用射线入人体内杀灭肿瘤达
到治疗目的。

记者:平时做检查的CT也是用
射线的,放疗是不是跟它有异曲同
工之处?

蒋先明:是的,CT是射线,是人
躺在里面机器给他拍片;放疗也是
射线,但能量会高很多,可杀死肿
瘤。

记者:它和常规手术相比,有什
么不一样?

蒋先明:放疗适用范围广泛,几
乎可用于全身各部位的肿瘤;对接
受治疗的患者自身条件要求不高:
很多年龄大、体质差、既往已多次手
术等原因不能耐受其他治疗的患者
仍可接受放疗;疗效确切,方法可
靠,既可单独应用,也可与手术、化
疗联合应用;治疗过程简便,治疗时
痛苦小,不必住院治疗,易被患者接
受;治疗副作用相对较小,可避免手
术造成的麻醉意外、输血反应、术后
感染或化疗造成的脱发、呕吐等副
反应;为非创伤性治疗,早期肿瘤
的单纯根治性放疗在消灭肿瘤的同
时,可保留器官的生理功能;术前放
疗可在不影响手术的前提下提高手
术的切除率,在不影响疗效的前提

下提高器官的保存率;术后放疗可
降低局部复发率,提高生存率。

哪些癌症适合放疗

记者:放疗究竟是什么样的一
种治疗手段,很多人都想知道,到底
哪些癌症适合放疗?

蒋先明:放射治疗为首选根治
疗法的肿瘤有面部皮肤癌、鼻咽癌、
扁桃体等口咽恶性肿瘤、口腔癌中
除齿龈癌、中耳癌、喉癌、何杰金氏
病、颈段食道癌。

记者:常听说先做手术后放疗,
跟直接做有什么区别?

蒋先明:用大树与深根做比
喻——手术切除了肉眼可见的癌
肿,即“大树的主干”,可肿瘤周围
2-3厘米处很可能有亚临床病灶即
“树根”,它是将来癌症复发的根源,
术后放疗是必要的“除根行动”。同
时,放疗也可能是姑息性的。姑息
的治疗目标不是治愈癌症,而是缓解
症状,减轻癌症带来的痛苦。

记者:是的,放疗的适用范围非
常广,可用来做根治性治疗,也可做
姑息性治疗。

放疗的副作用可怕吗?

记者:医院拍CT的门口都贴着
远离辐射的标志,可见辐射对人体的
伤害。放疗这个射线穿透人的身
体杀死肿瘤,是不是对身体好的部
分伤害也很大?

蒋先明:放射线穿过人体,的确
会对细胞造成电离辐射——射线的
能量会释放到细胞中,对细胞核产
生一定的影响。放疗可能会带来的
反应,如全身反应、咽部黏膜反应、
张口困难、放射性龋齿、放射性下
颌骨坏死、放射性中耳炎、放射性
脑及脊髓的损伤、放射性神经损伤
等。

记者:其实很多人都会害怕这
个副作用,觉得人会吃不消,对放疗
有一种恐惧感。

蒋先明:我们首先要分清主
次——但凡需要放疗的患者,其面
临的主要矛盾是事关生死的癌症,
而非相比之下可忽略不计的损伤。

记者:短片里朱阿公的家人说,
怕朱阿公身体受不了,最后三次不
做了,这种做法可不可取?

蒋先明:不可取。

术后功能恢复

记者:多原发结节和转移性结
节有什么区别?怎么知道是原发还
是转移?

黄海涛:多原发性结节和转移
结节的区别,多原发结节是认识磨
玻璃结节后出现的概念,肺内多发
的实性结节大都考虑转移的。同时
一般长期的随访结果告诉我们,多
原发结节切除后,患者可得到长期
生存,而转移性一般较差;同时多
发结节很多基因突变方式不同,而
转移结节一般和原发灶相同。转移
结节一般都是实质性的,多原发结
节大部分早期呈磨玻璃改变或混
合磨玻璃改变等。

患有肺结节患者如何保养

记者:有些肺结节需要处理,
有些不需要。对于不需处理的肺结
节,患者日常生活中该怎么办?

黄海涛:患有肺结节的病人注
意事项……保持心情舒畅,远离抽
烟人群,改变不良生活习惯。

记者:应该定期做哪些检查,
出现什么问题需及时去医院?

黄医生:有肺结节的患者要定
时检查,及时观察身体状况。除非
抽烟者,一般这些结节发展都较
慢,很少出现症状,按医生要求定
期复查即可。一般大于8mm的磨
玻璃结节或混合磨玻璃结节建议
早期干预,同时要考虑患者年龄、
结节部位等;6-8mm建议每3月低
剂量CT复查;4-6mm建议每半年
低剂量CT复查;小于4mm可年度
复查。