



# 两次胃癌的他和罕见子宫癌的她 怎样逃脱恶疾的魔爪

## 以患者为中心,中西医融合,省中MDT团队屡创生命奇迹

本报记者 何丽娜 通讯员 鲍航行 金薇薇

半年时间,两次查出胃癌,老王(化名)却直呼庆幸。因为两次都是早期,内镜下就摘除了病灶,没吃什么苦头,且随访至今都很好。

小张(化名)姑娘,29岁就查出罕见子宫癌肉瘤,可如今还定期问候医生:“我仍开心活着。”

莫名遭遇癌症,老王和小张都是不幸的。可他们又是幸运的,遇上了浙江省中医院消化道早癌MDT团队和盆腔肿瘤MDT团队,多学科专家联手帮他们驱走了病魔,创造了奇迹。



消化道早癌MDT团队正在讨论病例



盆腔肿瘤MDT团队在手术中

### 胃镜下,两次发现早期胃癌

老王,60岁不到,看起来身体倍儿棒,平时连感冒发烧都很少。直到2019年初,向来身体柔弱的老伴说胃不舒服,胃胀,吃得很少,于是,慕名找到省中医院消化内科。接诊的赵晶医生在胃镜下仔仔细细查找了一番后,确认没有可疑的病变,但幽门螺杆菌感染引起了她的警觉。这是诱发胃癌的高危因素,且在家庭中的传染性极强,再加之50岁后消化道肿瘤发生风险增高,便建议陪诊的老王也做个幽门螺杆菌的检测,果然是阳性,因此医生建议老王也做个胃镜。

结果令所有人意外,在老王的胃角处发现有一处很小的区域,有轻微粘膜粗糙,局部做了活检后考虑高级别上皮内瘤变,术前讨论后考虑是早期胃癌,消化内科专家吕宾教授为老王做了内镜下粘膜下层剥离手术(ESD),术后病理证实是早期胃癌,治愈性切除。

“我明明一点都没不舒服,怎么会是癌?”老王起初还不愿相信,但医生们一遍遍耐心开导他,并告知早期胃癌多数是无症状的,再加上术后的病理报告,他才不得不接受现实。

对于早期胃癌患者,省中消化科团队会进行长达5年的跟踪随访,第一次复查为半年后,如果没问题,后面变成一年一次。老王有了前车之鉴后,对待随访则是异常认真。半年后,他如约到省中做胃镜复查,医生竟在胃体上部后壁又发现了一个不太明显的病灶,后经特殊电子染色内镜,又高度怀疑是早期胃癌。这一次,他没有丝毫的犹疑,主动要求尽快住院手术。

“半年里两次中招,这运气要是放在彩票上就好了。不过,我还是很幸运的,两次都化险为夷。如果没有省中医院这群负责任又医术高的医生,都不敢想这会我会是什么样。”不久前,老王最近一次到省中复查,得知一切都好,他不禁感慨。

老王只是由省中医院挽救的无数个早期胃癌患者之一。省中消化内科是国家级重点学科,再加上有中医药的加持,相关疾病的诊疗能力一直位居全省乃至全国前列,尤其是在早期胃癌的诊治方面,联合病理科等相关学科,于2017年开始进行上消化道早癌MDT,4年来,一直坚持2周一次早癌病例讨论,每一例怀疑早期胃癌的患者,术后都会由多学科专家一起分析讨论,经多位专家讨论后会为患者制定科学的术后策略,正是通过这样反复的研究学习,不断提升医生对早期胃癌的识别能力,从而更好守护大家的健康。

据统计,省中医院早期胃癌发现率从2015年的20.08%已跃升到2019年的53.73%。

### 29岁姑娘患上罕见子宫癌肉瘤 省中多学科医护联手创造奇迹

“无肿瘤复发迹象。”

“太好了!我又可以和姐妹们一样吃饭逛街了。”

差不多有一年半时间了,小张都会定期出现在省中医院盆腔肿瘤专科门诊,然后每次都与复诊的医生进行这样一番对话。虽然都是重复这两句,但对他们却意义非凡,因为这是他们携手捍卫健康与生命的誓言。

2019年11月,小张因腹胀1月到当地医院就诊,发现腹部有个巨大肿块,当地医院怀疑是卵巢恶性肿瘤,经推荐转诊到省中医院接受盆腔肿瘤MDT团队诊治。团队姚志韬医生首诊,从详细的病历回顾中,发现了这个肿瘤患者的不同寻常。原来,在小张26岁时,因经期延长,在当地医院查出子宫内膜息肉并做了手术。可这息肉不一般,从宫腔中段突出于宫颈口,且随访B超报告也一直存在某些异常,“不是卵巢癌,而是更罕见的子宫癌肉瘤”,首诊医师警觉提出了初步判断。

于是,PET-CT评估、肿瘤生物学特征评估、生命预期评估、治疗效益评估等,多学科专家联合制定出一系列诊治策略。心理辅导、中医支持、营养支持、护理配合,术前就帮助患者做好充分的身心准

备。再由胃肠外科主任陈贵平、妇科主任蒋学禄联手,为她实施了腹膜外后盆腔联合脏器整体切除术(子宫+双附件+直肠)+大网膜切除+阑尾切除+盆腔淋巴结切除+回肠造瘘术,达到肉眼无瘤。

“下腹部被掏空了。”小张曾经一脸沮丧,但在医护人员不断鼓励和精心护理下,传统的中医药治疗和现代化的手术、靶向治疗相互支持,创造了医疗奇迹,也逐渐平复了小张失落的心情。

据了解,女性盆腔位于腹腔下方,其内有膀胱、子宫、结直肠、腹膜、筋膜、盆骨等脏器,且相互关系紧密。而该区域解剖复杂,肿瘤高发,往往会相互牵连。缺乏整体理念的传统治疗模式,对盆腔肿瘤诊治维度相对局限,评估治疗方案保守,肿瘤根治能力不足,肿瘤治疗相关的负性事件居高。

于是,省中医院盆腔肿瘤MDT从2016年5月开始,以胃肠外科和妇产科为主导,由肿瘤内科、消化科、肛肠科、泌尿科、放射科、放疗科、病理科、超声诊断科、核医学科、麻醉科、骨科、护理部等多个学科协作。3年多以来,已为逾400人次中晚期肿瘤患者提供综合性、合理化的诊疗意见。

### 以学科建设为引领 赋能公立医院高质量发展

专科能力是医院发展的“硬实力”和核心竞争力。日前国务院办公厅印发的《关于推动公立医院高质量发展的意见》,再次将加强临床专科建设放在重要位置,提出“以专科发展带动诊疗能力和水平提升”。在公立医院高质量发展的大背景下,专科如何实现高质量发展?

省中医院作为浙江省首家省级公立医院,一直坚持“以患者为中心”,积极建立MDT诊疗模式,依托医院的人才、技术优势和实践经验,对各专业科室的资源进行整合,持续提升学科融合以及中西整合优势,制订个体化综合治疗方案,有效提升医疗质量,节省医疗费用。

省中医院院长高祥福说:“近年来,医院相继建立了包括消化道早癌MDT、盆腔肿瘤MDT、乳腺癌MDT、肺小结节MDT等在内14个多学科团队。从以往‘以学科为中心,分而治之’转变为‘以患者为中心,统筹处置’。在实践中不断提高医务人员全面分

析患者病情的能力,促进各学科之间更好的互补,很好体现了医院综合救治能力和医院整体医疗实力。”

至于未来,省中医院党委书记吴承亮在近日举行的中医药传承创新发展峰会上发出了信息:在中医药事业发展迎来天时地利人和的当下,紧紧围绕中西医结合,特别是要挖掘出一批有中医优势的病种,并将临床结合基础研究,用现代科学解读中医学。同时,让“孤军奋战”的学科形成学科群,通过优势学科带动相对薄弱学科,实现医院各个学科的全面高质量发展。

比如,省中医院的中医十大流派,其实都是特色专病,其中隐藏了许多中医药特色诊疗技术,将这些简、便、验、廉的诊疗手段运用到疾病诊治的全流程中,将博大精深的传统医学和现代医学有机融合,传承精华,守正创新,优化医疗服务和患者体验,从而为浙江打造中医药强省、高质量发展建设共同富裕示范区作出新的更大贡献。