

深耕“爱”的沃土 厚植“家”的情怀 ——国科大肿瘤医院驻台州院区专家团队侧记

郑昕



图为下派专家为“蒲公英”慈善基金捐款后合影 郑昕摄

时光飞逝。转眼间临近6月底，党委书记兼院长朱滔率领的国科大肿瘤医院驻台州院区（台州市肿瘤医院）部分专家就要圆满结束为期一年的下派任务返回总院。一年来，下派专家们肩负“双下沉、两提升”的历史使命，致力于打造同质化的医疗管理体系，造福一方百姓。

一年前，国科大肿瘤医院下派台州院区新老专家进行交接，根据院区实际需求，将临床专家下派时间调整为1年，并采取“4+1”的形式。下派模式调整后，专家们比以往更为繁忙，每周奔波于杭温两地；除了做好院区的工作，还得兼顾总院的工作。尽管如此，15名下派专家中，除了行政3人留任，张娟、付志璇、郑士明、刘永军等4位医疗专家主动请缨，自愿继续留驻一年。

临行前，他们商量着再做一件好事。

今年年初，朱滔书记发起“蒲公英”慈善基金项目，面向全社会，包括台州市内外，旨在播撒公益种子，帮扶早期发现需手术治

疗的恶性肿瘤贫困患者，涵盖肺癌、胃癌、食管癌、宫颈癌、卵巢癌、外阴癌、大肠癌、乳腺癌、前列腺癌、喉癌及肝胆胰恶性肿瘤等11个癌种。3月底，在温岭市卫健局、市慈善总会支持下，项目以新闻发布会形式正式对外推出。

为了让更多爱心人士参与进来，实现项目的可持续发展，帮助肿瘤患者共同抵御疾病，5月20日，朱滔书记率先垂范，其余下派专家纷纷献出爱心。

下派专家、台州院区护理部主任叶彩仙表示，你看医生护士们也都在捐款，积少成多，我们只是尽自己的一点绵薄之力，为那些肿瘤患者带来一丝希望。

一年来，下派专家们深耕“爱”的沃土，厚植“家”的情怀，在实现医院愿景的道路上默默奉献着。

一沉再沉：妇瘤科专家朱滔、胸外科主任赵强、结直肠外科主任付志璇、乳腺外科主任俞星飞、甲状腺外科主任赵明、放射科主任张娟、超声科主任陈勇等7名专家，定期到台肿医共体城北分院

预约坐诊；赵明、陈勇两位主任定期到滨海分院预约坐诊；付志璇主任定期到新河分院预约坐诊。一方面通过传帮带的方式将相关技术要点留在分院，提升基层卫生院的医疗服务能力；另一方面让更多辖区内百姓在家门口就能享受到省级水平的诊疗服务。

勿忘公益：4月16日，第27届全国肿瘤防治宣传周（台州站）期间，付志璇主任等专家参加现场举行的多医院、多学科联合义诊；张娟主任参加“共同关注：肺癌健康”移动CT车肺癌筛查防治公益活动，为温岭、黄岩、椒江、滨海、东部新区等三区五地市民巡回做免费肺癌筛查。“作为一名医生，能以各种形式参与对百姓健康有益的行动都是光荣和有意义的，苦点累点换来的是自豪。我是一名医生，我喜欢我的职业。”张娟主任说。

肿瘤放疗科主任曹才能、内镜中心主任刘永军、介入科主任郭立文及付志璇主任等专家参加台肿医共体及新河分院举行的结直肠癌筛查动员大会和科普义诊

活动，增强百姓早诊、早治意识。

俞星飞主任为留温企业女员工、辖区内妇女及少数民族妇女同胞进行“关爱健康·呵护乳腺”健康公益讲座，增强女性的自我保健意识。

“三八”国际妇女节期间，陈勇主任及肿瘤内科主任黄平参加“医校共建，义诊进校园”活动，为新河中学60余位女性教师免费乳腺超声检查及乳腺相关疾病诊断。

强强联手：赵强、赵明、黄平、俞星飞等4位主任组建肺疾病、甲状腺疾病、乳腺疾病的MDT团队（多学科诊疗模式），邀请病理、放射、超声、放疗、肿瘤内科等专家共同商讨适合患者的治疗方案，从而达到最佳的治疗效果，延长患者生命，提高患者生活质量。

学科建设：下派专家助力台州院区新手术、新技术开展，包括首例妇科肿瘤单孔腹腔镜手术、乳腺癌复杂胸壁复发肿瘤扩大切除加邻近皮瓣转移修复术、CT引导下肿瘤消融术、经皮穿刺椎体成形术、DSA下经腋静脉全植入式输液港置入术、部分脾动脉栓塞术（PSE）、SBRT联合免疫治疗晚期实体瘤、首次对腹腔种植转移病人开展腹腔热灌注治疗……

助力台州院区举办多项大型学术会议及院外交流合作，承办浙江省肿瘤微创巡讲台州站妇科专场、承办第三届曙光论道肿瘤学大会暨2020浙东南妇科肿瘤联盟之卵巢癌规范化诊治培训班、成立浙东南妇科肿瘤联盟、与总院联合开展“腹腔镜下无举宫法子官广泛切除术、与腹式子宫广泛切除术治疗早期宫颈癌患者的II期随机对照临床研究”、与复旦大学附属妇产科医院联合开展“宫颈腹腔镜与开腹手术治疗效果对比的多中心随机对照研究（系列）”项目……

仅去年7—12月，乳腺外科业务量乳腺癌手术较去年上半年增长18%，较去年同期基本持平，其

他手术较去年上半年增长48%，较去年同期增长15%；头颈外科业务量甲状腺手术较去年上半年增长40%，较去年同期增长40%，其他手术较去年上半年增长47%，较去年同期增长67%；介入科业务量介入手术较2019年全年增长约5倍。

此外，付志璇主任的课题申请动员会从9个方面讲解课题申请的方法，并将临床与科研有机结合，提高院区临床医护人员分析问题、解决问题的能力及诊疗水平，从而促进科室学科建设，为医院可持续发展提供坚实基础和强大动力；郑林峰主任将病理学科的影响力延伸到了温州地区。

党建引领：下派的15位专家中有党员10名，入党积极分子1名，朱滔书记第一时间组建临时党支部。今年3月主题党日活动中，朱滔书记以包饺子活动的形式，激励下派专家临时党支部带领非党的4位同志凝心聚力搞团建，充分发挥党组织战斗堡垒作用，以“党建”为引领，联合打造“双下沉、两提升”模式，努力将党的政治优势、组织优势转化为发展优势，把先进的技术和先进理念带到台肿及医共体，在分级诊疗、学科建设和医、教、研、管、服等方面进行深入交流，使党建与业务工作在台州院区及医共体三家分院深度融合，实现互助共赢，为医共体辖区内群众提供更优质便利的医疗服务。

因为有爱，所以不遗余力；因为有家，所以毫无保留。所有这些，只是下派专家的一个缩影。朱滔书记说过：派他们到这里，是来干活的，不是来享受的。正如他在一年前新一轮下派专家欢迎会上表态的：以台肿为家，化压力为动力，把我们的“家”建设得更好。

“更好地为患者服务，是我们的追求。”朱滔书记表示。愿即将离任、在任和即将赴任的下派专家在朱滔书记的带领下，扎根这片沃土，和全体台肿人一道，一如既往地朝着共同的愿景努力前行。

全市医共体建设工作调研会在台肿举行

本报讯（记者 郑昕）6月2日，温岭市医共体建设工作调研会在台州市肿瘤医院举行。

台州市卫健委改处处长林远巨主持会议，温岭市卫健局副局长王云鹏出席。温岭市第一人民医院医共体、温岭市中医院医共体、台州市肿瘤医院医共体、台州市中西医结合医院医共体、温岭市第四人民医院医共体相关负责人参加。

会上，温岭市卫健局相关负责人汇报了全市医共体建设工作推进情况。我市始终把医共体建设作为破解发展不平衡不充分问题的关键抓手，作为推动高水平

建设健康温岭的重要举措，按照省里要求的一些重点任务，积极调整架构，构建新体系、创建新机制、共建新模式，在体系建设、管理体制、运行机制、改革联动、能力提升上走出大路子，取得了一定成效。下阶段将重点做好四方面工作：科学谋划好医共体建设的“十四五”规划；进一步创新体制机制，激发医共体的内生动力和发展活力；努力把医共体打造成不可分割的整体，努力实现从“磨合适应”到“协同共赢”到“浑然一体”的转变；全面贯彻党建引领医共体建设工作理念。

出席会议的各医共体相关负

责人分别对医共体建设工作的特色和亮点进行介绍，并提出存在的问题、意见和建议。

台肿医共体副主任吴丽丽全面介绍了台肿医共体基本情况及具体做法，尤其是医防融合等特色亮点，并提出成员单位人员编制不足、辖区内村卫生室医生普遍老龄化、群众健康意识淡薄等短板。

台肿医共体党委书记兼主任朱滔表示，在市委市政府和市卫健局领导下，医共体建设工作取得了显著成效。医共体建设是一个磨合的过程，需要信息平台、管理和资金调配等方面给予支

持，以便把工作做得更好。

王云鹏指出，医共体的方向是正确的，具体措施上尤其财政保障、人事体制等方面存在短板，以至于达不到真正融合，还需要进一步努力，有些问题需要时间去破解。

林远巨对温岭市医共体建设

工作中医防融合、中医药结合等特色亮点表示赞许，并提出思想统一目标明确、攻坚克难措施细化、经验提炼学习借鉴等三点意见，希望温岭进一步加大力度，把整个医共体建设提到更高水平，为推动全市、全省医共体建设工作提供更多温岭经验。



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

导读

医院里的“幕后英雄”

详见第二版

责编：王恩雨

版式：杨诗奕

【匠心匠心】

医院里的“幕后英雄”

文/张芮 图/郑昕



图为“幕后英雄”郑林峰(中) 郑昕摄

引言:这是医院里最默默无闻的一个岗位,平淡无奇却至关重要。它需要从业者有一颗甘于平凡、勇于奉献的心,还要从业者能够孜孜不倦、勤学严谨,它关系着无数患者的病情动态,也牵动着无数家庭的喜怒哀乐。这个岗位就是“病理诊断”。今天文章的主角就是在病理诊断岗位深耕15年的省肿下派专家郑林峰。

快又准的术中冰冻30分钟
上午9点,郑林峰的工作时间,他正在做一个术中冰冻切片病理诊断。

这是一个36岁女性患者的术中冰冻切片。患者左侧乳房检出一公分大小结节,患者前段时间做的影像检查显示,其为良性形,考虑大概率是良性肿瘤。

如果是良性肿瘤,那么手术只需完整切除肿瘤组织,如果是恶性的,主刀医生则需进行更大范围“清扫”。结节到底是良性还是恶性,需要病理科在30分钟内做出诊断。手术台上,患者和医生都在等待着这份诊断报告。

取材、切片、贴片和染色,显微镜下,郑林峰对这块玻片仔细阅片,得出一个让人意想不到的结论:乳腺浸润性癌!
虽然整个过程不到30分钟,但诊断结果准确无误(常规病理结果也进一步佐证术中冰冻切片诊断结果)。它帮助主刀医生精准判断手术范围,决定下一步手术方向和结果,也直接影响这位36岁患者未来的人生。

其实,不仅是对这台乳腺癌根治术,术中冰冻病理诊断对任何一台肿瘤手术来说,举足轻重。它凝聚了整个病理团队协作的力量,也凝聚了一位病理诊断专家十几年甚至数十年的专业所学和经验积累……
宝剑锋从磨砺出

2005年7月,郑林峰从温州医学院毕业后,作为杭州本地人,他选择到离家不远的浙江

省肿瘤医院工作。那一年,他成为一名病理诊断医生。

有人说,要成为一名合格的医生很难,读完医学生后要规培,还要考执业资格,当真能独立为病人看病的时候,最青春的七八年已经过去。而成为一名合格的病理科诊断医生则更难,这一点,郑林峰深有体会。

进入省肿病理科后,郑林峰最初从负责初检的住院医师做起。从手术标本中取得关键组织,是每一个病理科医生必须掌握的本领。在做初检医生的两年半里,郑林峰以院为家,一直住在医院宿舍里。白天取材,晚上对取材组织做初检、写初检报告。

2008年元旦,郑林峰开始独立签发常规病理报告。这样的工作,郑林峰做了8年。除了病理诊断的经验积累,郑林峰还要不断学习其他学科的知识。近11年的学习积累,给郑林峰打下了坚实的病理诊断基础。送检的切片,郑林峰通过显微镜,已能迅速且精准地判断它的性质、分级、范围,为患者

的病情“一锤定音”。
2016年,郑林峰正式迎来“术中”时刻。浙江省肿瘤医院手术量大,手术间不停工,病理科就不停工,忙到夜晚10点多,也是常态。郑林峰说,一天下来,省肿的每个病理诊断医生至少要看百来张冰冻切片,他们的“火眼金睛”就是这样靠着无数的病理切片练出来的。

坚守,不仅是因为热爱
钟南山院士在一次采访中曾说:对于大多数疾病,要进行最后的确诊,必须靠病理这一关。它是一个关键,特别是对肿瘤的确诊及分型来说。那么,我们可以这么说,病理医生是具有最高权威的一个法官,只有他们做出判决以后,临床医生才能知道怎么进行治疗,用什么东西治疗。

钟院士的话,对病理科医

生的工作给予了高度赞扬和肯定。然而,现实生活中,病理科医生却不时遭遇“隐形”尴尬。大多数人都不知道医院有病理科存在,病理科医生永远不可能像那些“外科大咖”一样光芒四射、受人关注,低调才是他们的生存常态。

此外,病理诊断医生还要承受巨大的工作压力,每一份诊断报告的背后都是一个鲜活的生命,关联着整个家庭的幸福。在郑林峰心中,每一张切片的诊断、每一个报告的签发都慎之又慎,生怕出现丁点差错……

培养周期长、劳动回报低、工作压力大,病理科医生这个岗位并不受年轻医学生们青睐。据相关统计,全国有执照的病理医生缺口多达9万人。能够坚守在病理岗位上的医生,靠的是对工作的热爱,还有对患者的责任心。

前两天,一位65岁患者在做胃镜时,检测到胃部有糜烂灶,活检结果显示是恶性程度非常高的低分化癌。随即,医生为患者做了胃切除手术,并把切除后的胃组织送到病理科做病理诊断。

很多人不知道,当人的胃肠出现病变时,因其形态、颜色改变,通过胃镜或肠镜可以发现其黏膜处的病灶。但一旦将其切除并泡进福尔马林液,病灶的样子就会和周围正常组织极为相似,很难发现。

为保证诊断结果的精确,郑林峰和病理科同事们三次取材,将切除后的胃组织做成200多个蜡块,看了200多张切片,终于在其中一个切片中发现了低分化癌细胞……

郑林峰说,专业技术强是病理诊断医生必须具备的能力,责任心是他们必须具备的职业道德。作为肿瘤医院的病理科医生,他深知自己身上所担负的责任。郑林峰希望,通过一年的驻派,能够尽自己所能为台州患者做好病理诊断服务。

省市两级协作创新 助力盆腔肿瘤诊疗

本报讯(通讯员 林巧 记者 郑昕)浙江省数理医学会盆腔肿瘤MDT学组2021年学术交流(温岭站)暨温岭市医学会盆腔肿瘤MDT学组成立及学术年会于5月29日在温岭举办。

大会邀请国内知名专家分享相关领域医学进展,探讨盆腔肿瘤疑难病例诊治,专业涵盖胃肠外科、妇科、泌尿外科、普外、肿瘤化疗、肿瘤放疗、病理及医学影像科等,线上线下完美结合,省市两级医学专家优势互补,为同道们搭建高层次的学术交流平台。

国科大肿瘤医院台州院区副院长应荣彪教授主持开幕式。

国科大肿瘤医院台州院区党委书记朱滔教授在开幕词中指出,2017年挂牌成立浙江省肿瘤医院台州院区,致力打造“同质化”的医疗及管理服务体系,努力打造成为浙东南区域肿瘤诊疗高地。盆腔肿瘤涵盖多个学科疾病,多学科综合治疗为复杂性盆腔肿瘤诊疗带来曙光。

温岭市科协副主席蔡晓峰及朱滔书记莅临授牌现场。李敏

雅秘书长代表温岭市医学会、陈贵平主任委员代表省数理医学会盆腔肿瘤MDT学组签署《浙江省数理医学会温岭服务站协议》,浙江省数理医学会盆腔肿瘤MDT学组温岭工作站正式揭幕。站长李敏雅宣读《关于成立温岭市盆腔肿瘤多学科学组的通知》。

朱滔教授结合临床经验,以图文和视频方式着重展示了晚期卵巢癌手术的难点及要点;应荣彪教授通过详实的图片及病例视频重点对全盆腔脏器切除术作详尽的讲解;陈贵平教授综合分析总结上述内容,并指出基层医院建立MDT的重大意义及盆腔肿瘤多学科诊疗的重要性。

病例分享环节,省、市级各学科专家线上线下就沈源明教授等分享的病例,探讨如何以人为本,综合各学科优势,发挥盆腔肿瘤多学科诊疗模式(MDT)的作用,打破学科间壁垒的同时,有效推进学科建设,实现医生、科室和医院共同提高,实现盆腔恶性肿瘤的临床实践规范化和人性化。

病房里的儿童节



6月1日,国际儿童节,台州市肿瘤医院儿科专门买来蛋糕面包,在病区读书角让住院患儿们快乐过节。图为儿科主任王晔华和小朋友一起点燃小焰火。(郑昕)

红歌赛“迎百年进百村”授旗



6月23日,台州市肿瘤医院医共体举办“唱支山歌给党听”红歌赛暨“迎百年进百村”义诊活动授旗仪式。医共体各代表队参加红歌赛。图为医共体党委书记孙且江正在授旗。(郑昕)

欢送仪式



6月24日,国科大肿瘤医院台州院区(台州市肿瘤医院)举行隆重的欢送仪式,感谢总院第二批第一期下派专家为院区作出的贡献。图为欢送会后合影留念。(郑昕)

台肿医共体举行学科建设论坛

本报讯(记者 郑昕)6月18日,台州市肿瘤医院医共体举行学科建设论坛暨2021年医共体模块化培训启动仪式,献礼建党百年。

台肿医共体党委书记兼主任朱滔在致辞中回顾了2017年台肿医共体建设开展以来取得的成就,希望借此机会,把学科建设论坛办好,把医共体模块化培训建设好,推动学科融合、诊疗融合,促进医共体诊疗技术同质化。他指出,只有更多融合,才有更好提升。今年是“十四五”规划第一年,也是建党一百周年,我们一定要撸起袖子加油干,把台肿医共体建设成为温岭地区No.1的医共体。

论坛上半场为普外科、

妇科、神经外科和骨科专场,分别对普外科“一科多特色”局面、宫腔镜和阴道镜在妇科领域的应用、新技术开展及个性化治疗情况及膝关节疾病诊疗的专业特色进行展示,体现出总院微创手术强大的技术力量。

台肿医共体党委副书记孙且江指出,综合学科论坛将一年举办两次,探讨常见病多发病,让分院了解医共体牵头单位具备的能力及内部能解决的问题,以便进一步增进了解,以利于患者的连续医疗。

论坛下半场为医共体成员单位慢病专场。开场前,医务科副主任龚燕强调了牵头医院医生加入专家团队的意义,解读家签医生制度及双向转诊现状,并提

出梳理转诊流程,积极开展远程会诊及增加上转下患者数量的双向转诊工作要求。公共卫生科主任江巧红对家签医生具体做法作补充说明。

医共体城北、新河及滨海分院医生代表王德军、林学信、颜巧玲分别作慢病病例分享,潘建伟主任等点评,与会者进行热烈讨论。

孙且江指出,通过论坛这一平台,充分发挥医共体纽带作用,将分院全科与总院专科结合,相互借鉴;同时总院将创造条件,以线上线下的形式,提供更多机会进行交流,促进分院在慢病诊疗过程中的能力提升和同质化发展,更好地为群众健康保驾护航。

【全国爱眼日】

你想拥有和青蛙一样大而又亮亮的眼睛吗?

我们常说眼睛是“心灵的窗户”，明亮的眼睛能给人一个最初印象。



眼睛的作用很大啊,看书写字、打球下棋、开车走路、外出游玩……哪件事不需要用到眼睛呢?而如今,工作和学习压力让我们的眼睛越来越脆弱,眼睛和健康一样,平时透支得越多,伤害就越大。

那怎样做可以保护眼睛呢?

1、不用手揉眼睛

当眼睛不舒服时,人们会下意识地用手揉。殊不知,手上的细菌很多,这些细菌会使眼睛发红不适,引起各种眼病。如果眼

睛真的不舒服,先把手洗干净,然后闭上眼睛,轻轻按一按。有异物时(比如走路时不小心被风吹入沙子),也勿用手揉眼睛,应先闭上眼睛,等到眼泪大量流出时,再睁开眼睛眨几下,多数情况下,泪水会将异物冲洗出来。如果还很难受应该就医诊治。

2、不乱用眼药水



现在有一些“网红”眼药水,说点了立刻就眼睛不红了,很多人看疗效这么好就经常用,结果

越用越糟。其实里面有些成分具有收缩血管的功效,使用后红血丝会迅速消失,眼睛清澈透亮,但药效过后,充血状况仍会持续,甚至会加重。长期使用会形成依赖,导致眼部血管粗大。所以不乱用眼药水,用也得对症,红了不一定是炎症,可能是过敏或者干燥或者其他眼病。

3、平时多眨眼



现在人们学习工作压力大,经常长时间看电子产品或者持续用眼,这样容易带走眼膜表面的水分,造成眼睛干涩不适,不

妨多眨眼,这相当于给眼睛做保湿按摩。当然偶尔也可以用温毛



巾热敷。另外,眼睛不要对着空调吹,以免出现干眼症。

4、不要连续用眼

正确的用眼习惯和姿势是保护眼睛的重中之重。一次用眼不要超过30分钟,(特别是学生上课时间长也要注意用眼),要休息2到5分钟,眺望一下远处,或者闭眼休息一会,这样眼睛才不容易疲劳和干燥。要做到“三个一”:眼睛与书本距离一尺(约33cm)、身体与桌子距离一拳、握笔的手指指尖到笔尖距离一

寸(约3cm)。

5、多吃黄绿色蔬菜

如胡萝卜、玉米、西红柿、西兰花、猕猴桃等,含有丰富的叶黄素和玉米黄素,都能防止眼睛的功能性退变。

6、多增加户外运动



适当增加在阳光下户外运动的机会,让眼睛能够放松。另外,参加乒乓球、羽毛球、篮球等球类运动,既可锻炼身体,又能锻炼眼肌,有益于视力健康。

7、定期视力检查

平均一年两次,如果发现视力不达标者,需要尽快去眼科进行验光和眼部检查。

最后,让我们携手为双眼建起一道坚固的“防护林”!为眼睛拭去尘埃,让视野更开阔,与健康一起前行,让世界更明亮!

肺癌是发病率和死亡率增长最快、对人群健康和生命威胁最大的恶性肿瘤之一。近50年来,许多国家都报道肺癌的发病率和死亡率均明显增高,男性肺癌发病率和死亡率均占所有恶性肿瘤的第一位,女性发病率占第二位,死亡率占第二位。

肺癌的高危人群

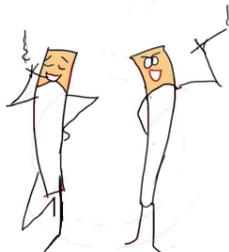
年龄50-75周岁,至少合并以下一项危险因素:



- 1、吸烟≥20包/年,其中包括戒烟时间不足15年者;
- 2、被动吸烟者;接触吸烟者(吸烟≥20包/年,其中包括戒烟时间不足15年者);
- 3、有职业暴露史(石棉、铍、铀、氡等接触者);
- 4、有恶性肿瘤病史或肺癌家族史;
- 5、有慢性阻塞性肺疾病或弥漫性肺纤维化病史。

稍有常识的人都知道,吸烟

是影响肺癌发病率的重要因素,



但吸烟并不是引发肺癌的唯一因素。

肺癌五大高危因素

一是物理因素,如一些放射性物质,对肺造成损伤;
二是以大气污染为主的



化学因素;

三是生物因素,主要指病毒细菌类反复的感染;
四是遗传因素,指因先天解毒功能或者基因修复功能存在缺陷造成的患癌风险;

肺癌及预防

五是免疫因素,免疫功能是肢体自我保护的功能,由于营养不均衡、不良的生活方式、高压环境下导致内分泌失调等因素都会影响免疫功能。

上海中医药大学的一项研究还指出,厨房油烟是诱发肺癌的重要原因。该研究表明,女性肺癌患者中有超过60%的患者长期接触油烟。

女性长期在厨房接触油烟,患肺癌的危险性会增加2-3倍。据2018年全国癌症报告显示,肺癌在女性癌症发病率排名里仅位于第一名的乳腺癌之后。

预防



肺癌是可以预防的,也是可以控制的。已有的研究表明:西方发达国家通过控烟和保护环境后,近年来肺癌的发病率和死亡率已明显下降。肺癌的预防可分为三级预防,一级预防是病因

干预;二级预防是肺癌的筛查和早期诊断,达到肺癌的早诊早



治;三级预防为康复预防。

一级预防:

- 1、禁止和控制吸烟
国外的研究已证明,戒烟能明显降低肺癌的发生率,且戒烟越早肺癌发病率降低越明显。因此,戒烟是预防肺癌最有效的途径。
- 2、保护环境
已有的研究证明,大气污染、沉降指数、烟雾指数、苯并芘等暴露剂量与肺癌的发生率成正相关关系,保护环境、减少大气污染是降低肺癌发病率的重要措施。
- 3、职业因素的预防
许多职业致癌物增加肺癌发病率已经得到公认,减少职业致癌物的暴露就能降低肺癌发病率。
- 4、科学饮食

孙优平

增加饮食中蔬菜、水果等可以预防肺癌。

5、疾病治疗

有呼吸系统疾病者要及时规范地进行治疗。

保持良好的生活方式很重要,建议40岁以上的市民,以及长期吸烟、有肿瘤家族史等人群,要每年定期体检,做一次胸部低剂量螺旋CT筛查。

面对肺癌的威胁,应当如何防控?

各界公认的关键词在于“早”,即早筛、早诊、早治。

目前,我国近70%的肺癌患者在初诊时已是晚期,而晚期患者的五年生存率不超过5%。如果早期肺癌被筛查出来,尽早治疗,临床上完全可达到治愈。临床数据表明,早期肺癌手术切除后的5年生存率可高达90%以上,很多病人活过了10年、20年。

温岭市肺癌筛查项目承办单位:

浙江省肿瘤医院台州院区(台州市肿瘤医院)为温岭市肺癌筛查工作管理机构。温岭市城北街道中心卫生院(台州市肿瘤医院城北分院)为免费筛查定点医疗机构,负责胸部低剂量螺旋CT检查及静脉采血工作。

国家基本公共卫生服务项目(一)

孙优平

什么是国家基本公共卫生服务项目?

国家基本公共卫生服务项目,是我国政府针对当前城乡居民存在的主要健康问题,以儿童、孕产妇、老年人、慢性病患者为重点人群,面向全体居民免费提供的最基本的公共卫生服务。开展服务项目所需资金主要由政府承担,城乡居民可直接受益。

谁能享受国家基本公共卫生服务项目?

凡是中华人民共和国的公民,无论是城市或农村、户籍或非户籍的常住人口,都能享受到国家基本公共卫生服务。

谁来提供国家基本公共卫生服务?

原12类基本公共卫生服务项目主要由乡镇卫生院、社区卫生服务中心(站)、村卫生室等基

层医疗卫生机构提供。疾病预防控制中心、妇幼保健院、卫生监督所等专业公共卫生机构提供技术指导;新划入的原重大公共卫生服务和计划生育项目中的妇幼卫生、老年健康服务、医养结合、卫生应急、孕前检查等内容,按原管理途径管理,不限于基层医疗卫生机构提供。

居民享受基本公共卫生服务需要付费吗?

基本公共卫生服务项目所规定的服务内容为国家为城乡居民免费提供,所需经费由政府承担,居民不需付费。

实施基本公共卫生服务项目对居民有什么好处?

实施基本公共卫生服务项目可促进居民健康意识的提高和不良生活方式的改变,逐步树立起自我健康管理的理念;可减少主要健康危险因素,预防和控

制传染病及慢性病的发生和流行,对于提高居民健康素质有重要促进作用。

国家基本公共卫生服务项目包括哪些内容?

01 居民健康档案管理

什么是居民健康档案?

答:居民健康档案是居民健康状况的资料库。记录着居民的疾病史、家族史、遗传史和生活、工作、婚育等状况。从出生开始,记录着新生儿、婴幼儿、学龄前期的生长发育、健康状况与预防保健管理信息;妇女人生各期,特别是妊娠期的健康管理信息;老年人健康管理及与各时期患病时的医疗保健信息等等。

总之,健康档案是陪伴居民终生、全面、综合、连续性的健康资料,它详实、完整地记录了居民一生各个阶段的健康状况及预防、医疗、保健、康复信息。

常住居民可到村所在卫生室或卫生院免费建立居民健康档案。

02 健康教育

健康教育服务的基本内容有哪些?

- 答:①宣传普及《中国公民健康素养》,配合有关部门开展公民健康素养促进行动。
②对青少年、妇女、老年人、残疾人、0~6岁儿童家长、农民工等人群进行健康教育。
③开展合理膳食、控制体重、适当运动、心理平衡、改善睡眠、限盐、戒烟限酒、控制药物依赖、戒毒等健康生活方式和可干预危险因素的健康教育。
④开展高血压、糖尿病、冠心病、哮喘、乳腺癌和宫颈癌、结核病、肝炎、艾滋病、流感、手足口病和狂犬病、布鲁菌病等重点疾病健康教育。
⑤开展食品安全、职业卫生、放

射卫生、环境卫生、饮水卫生、学校卫生、计划生育等公共卫生问题健康教育。

⑥开展应对突发公共卫生事件应急处置、防灾减灾、家庭急救等健康教育。

⑦宣传普及医疗卫生法律法规及相关政策。



物理师视角谈肿瘤放疗



郑士明

放射物理室 工程师

国科大肿瘤医院台州院区(台州市肿瘤医院)放射物理室主任
国科大附属肿瘤医院(浙江省肿瘤医院)放射物理科

记者:什么是放疗?

郑士明:放疗治疗简称放疗,俗称“烤电”或“照光”,是利用放射线如放射性同位素产生的 α 、 β 、 γ 射线和各类x射线治疗机或加速器产生的x射线、电子线、质子束及其它粒子束等治疗恶性肿瘤的一种方法。

记者:放疗治疗肿瘤的机制是什么?

郑士明:放射线是高速运动的粒子流,具有一定的能量。当它

照射到有机体时,可使生物大分子断裂,尤其是细胞遗传物质DNA分子断裂,使得DNA复制受阻,造成细胞不能增殖或死亡。

记者:患者的放疗一般都需经过哪几个流程?

郑士明:患者入院后,一般由放疗医生来制定治疗方案,然后经过模拟定位,医生靶区勾画,最后由放疗物理师把放疗计划制定好,并且把放疗计划质量验证通过后就可

进行放疗了。

记者:在进行放疗模拟定位时,一般都需要体位固定,那体位固定的作用是什么?

郑士明:体位固定装置通常有:热塑膜、负压真空垫、乳腺托架等,它能防止患者因运动而使治疗体位发生变化,并且使得患者在治疗过程中体位保持不变。一般会根据不同患者肿瘤位置的不同,选择合适的体位固定装置。

记者:上面提到了物理师,那么物理师在放疗中重要吗?

郑士明:物理师是肿瘤放射治疗中非常非常重要的成员,可以毫不夸张地说,没有物理师,放射治疗工作就开展不了。特别是随着近年来肿瘤放射治疗设备和技术的飞速发展,物理师在保证辐射安全、提高治疗技术水平、为患者提供高质量服务等方面所起的作用也越来

越重要。

记者:那物理师是怎么来制定放疗计划的?

郑士明:物理师根据定位CT图像来确定你患者肿瘤的位置,然后根据肿瘤类型、周围正常组织位置、放疗剂量等来布置照射野,合理地为一个放疗患者制定适合自己的放疗计划。当计划制定完成并经放疗医生审核后,就可进行放疗了。

记者:目前放射治疗都有哪些技术?

郑士明:目前放疗最常见的技术有三维适形放疗(3D-CRT)、调强放疗(IMRT)、容积旋转调强放疗(VMAT)、立体定向放射治疗(SBRT)等。我院现在主要开展3D-CRT、IMRT和SBRT。

记者:能具体讲解一下立体定向放射治疗(SBRT)吗?

郑士明:体部立体定向放射治疗

郑昕
是一种针对肿瘤放射治疗靶区低分割大剂量精确放射治疗的方法。接受SBRT治疗的肺部肿瘤患者,需经活检具备明确的病理,或经PET-CT扫描确认临床诊断后方可实施。SBRT需要使用具备图像引导(IGRT)功能的直线加速器(Linac),并经过小野剂量测量和验证,以保证治疗时位置和剂量的准确度。放疗计划系统需要具有满足精度要求的组织非均匀校正算法。实施SBRT放疗的医生、物理师和技师需经过系统培训。

记者:物理师平时还有其他工作要做吗?

郑士明:有的。当放疗病人结束了一周的放疗后,周末物理师需要对放疗设备(大孔径CT、直线加速器等)进行设备的质量控制,保证放疗设备正常工作及质量安全。

你的小心肝,现在还好吗?



陈德连

副主任医师
国科大肿瘤医院台州院区(台州市肿瘤医院) 肿瘤内科

肝癌的早期症状及病因

记者:2021年2月,香港影星吴孟达因患肝癌去世,先后仅三个月左右,一经发现已是晚期。那么肝癌能否早期发现?

陈德连:肝脏是一个“沉默的器官”,它对痛感比较迟钝。它不像其它器官一出问题就会向人体发出信号,比如肺会出现咳嗽、憋气,胃会出现胃痛、反胃;同时,它的代偿能力也很强,一般人只要有30%的肝脏,就足以维持人体的正常运转。

记者:像乳腺癌早期,可能会有一些肿块可以摸到,那肝癌早期有什么症状?

陈德连:肝癌早期通常没有症状或症状不典型,到后期可能会有一些表现,比如肝区疼痛,多为右上腹或中上腹持续性隐痛、胀痛或刺痛,夜间或劳累后症状加重;另外还可能有一些消化道症状如食欲减退、腹胀、恶心、呕吐、腹泻等,但由于这些症状缺乏特异性,易被忽视;有些患者还可能会有持续的低热。但等到真的出现症状再来医院时,通常已是中晚期了。

记者:哪些人最容易被肝癌找上门呢?

陈德连:最常见的“幕后黑手”是乙肝。如果不得到科学治疗,从乙肝到肝硬化,最后发展到肝癌。

记者:那是不是只要没有乙肝,就不用担心会患上肝癌呢?

陈德连:不是的。肝癌病发的因素有很多,乙肝只是其中一个诱因而已。以下几大方面也是促发肝癌的危险因素。

1、肝硬化:乙肝发展到肝癌,大部分都经历肝硬化阶段。其他不同原因导致的肝硬化,同样也有癌变的风险,如慢性丙肝、酒精性肝病等;
2、黄曲霉素:它在进入机体之后,可直接损伤患者肝脏细胞,甚至会造成肝细胞致命性伤害。而这种可怕的毒素,恰恰就存在于生活中,比如发霉变质的坚果、粮食、食用油、筷子或案板等;

3、酗酒:长期酗酒出现肝癌的风险较高,戒酒能明显降低后期患肝癌风险。因为酒精需要肝脏进行代谢,而在此过程中,酒精又会造成肝脏损伤,逐渐发展为酒精性肝病、肝硬化,进而增加癌变几率。长期大量酗酒、饮用高浓度白酒,后期患癌率就会越

高!

记者:做哪些项目可以检查肝脏是否健康?

陈德连:最简单的可抽血验一下甲胎蛋白,做B超可观察肝脏,还可借助增强CT和核磁检查等。特别提醒,40岁后要开始查肝癌了!一般男性35岁以上、女性45岁以上肝癌的高危人群,应定时进行筛查。

记者:如果本身就存在慢性肝病、有肝癌家族史、酗酒史的高危人群,应该多久做一次检查?

陈德连:对于肝癌的高危人群,如乙肝患者、丙肝患者、非酒精性脂肪肝、有肝癌家族史人群等,平时应积极治疗慢性肝病,规范复查,定期体检。体检不是随便去化验一下血就能查出肝癌,而是有讲究的。

对于上述肝癌高危人群,建议每6个月做1次常规检测——腹部超声联合血清甲胎蛋白(AFP)检测。

记者:平时生活中,如何做到远离肝癌?

陈德连:高危人群一定要每年体检;对于患有慢性肝炎等高危人群来说,戒除烟酒嗜好,建立健康的生活方式;良好的生活习惯,能保障免疫力的正常,若长期过劳、熬夜加班,会造成免疫系统失调,肝脏易受乙肝病毒侵入,加速肝癌、肝硬化提早爆发。

肝癌的介入治疗

记者:肝癌的治疗方式包括根治性治疗和姑息性治疗,而介入治疗是姑息性治疗的手段之一,那到底什么是介入治疗?

陈德连:介入治疗是指不开刀的情况下,在血管、皮肤上作直径

几毫米的微小通道,经股动脉把导管放到肝动脉里,然后经肝动脉打一些化疗药物。目前认为肿瘤要生存必须获得营养,而营养就来自于它的动脉。把药物打到肿瘤部位以后,会把通往肿瘤的血管堵住,肿瘤不能获得血液,也就不能获得营养,往往就会出现凝固性的坏死,这时化疗药物被堵在这个肿瘤的局部得以释放,从而杀灭肿瘤细胞。

记者:简单地讲,介入治疗其实就是让癌细胞“饿死”。

陈德连:是的。

介入手术的适应症

记者:肝癌患者都可以做介入手术吗?

陈德连:不是的。介入手术一般用于肝功能还好的中晚期肝癌患者,如:不能手术切除的中晚期原发性肝癌患者;可以手术切除,但由于其他原因(如高龄、严重肝硬化等)不能或不愿接受手术的患者。

记者:再讲讲哪些人不适合做介入手术。

陈德连:不能做肝癌介入治疗的情况有:肝功能衰竭;具有全身感染因素存在,比如其它的肝脓肿等;肿块超过全肝的70%以上;中晚期肝癌肝门静脉完全堵塞,癌栓形成;患者白细胞非常少、血小板非常低;患者处于全身衰竭的状况等。

记者:这么看来,并不是所有的患者都适合做介入治疗,还是要根据医生专业的判断。那么这个介入手术,它是不是一次就能解决肝癌患者的烦恼呢?

陈德连:肝癌并不是那么容易对付的。有的时候,肝癌可以控制

郑昕
得很好,不需要进一步治疗;但有时仍会有部分癌组织存活,再复查时发现仍有部分肿瘤没有被“饿死”,经过一段时间后肿瘤血管又再通了,于是把这根血管再次堵塞,类似“打补丁”,使其疗效更好。

记者:陈医生,做完肝癌介入手术后会不会复发?

陈德连:复发的几率还是有的。所以做完手术之后一定要定期复查,及时观察治疗效果和病情变化。通常外科切除术后2年内,建议每3个月复查一次;术后2-5年,建议每6个月复查一次;术后5年之后,需每年复查一次。介入TACE治疗术后,一般前3次治疗/复查间隔为1个月。根据复查结果,可延长复查的间隔时间,建议最长每半年复查1次。

介入治疗注意事项

记者:陈医生,做完介入治疗后,有哪些注意事项?

陈德连:除了定期复查,还要注意:

- 1、术后卧床24小时,穿刺部位压沙袋,术侧肢体制动,平伸6小时,不可以随意屈曲,防止出血;
- 2、观察穿刺部位有无渗血,观察下肢皮肤的颜色和温度。注意有无下肢麻木、疼痛、发凉等症状;
- 3、多饮水,多排尿,减轻化疗药物对肾脏的伤害,如果出现少尿、血尿,应立即报告医生;
- 4、鼓励进食高蛋白、高热量、高维生素的饮食,以增加机体抵抗力,促进康复,同时应保证饮食结构合理,种类多样;
- 5、术后常见的身体不适,包括肝区疼痛、腹胀、发烧、呕吐等,可通过对症治疗快速缓解。