

2020,我们一起走过



欢迎援鄂勇士凯旋 郑昕摄

2020,不凡的一年。这一年,我们经历欢笑、离别、悲痛、渴盼、重生;我们同心抗疫、团结抗癌;我们不忘初心、砥砺前行。一幕幕暖心瞬间,连缀成台州众志成城画卷……

抗击新冠肺炎疫情(综合)

2020年初新冠肺炎疫情发生以来,台肿先后分批次派出4名医护人员赴鄂、13名医护人员赴定点医院抗疫;与此同时,承担了台肿医共体范围的预检分诊、发热门诊初诊筛查、疑似病人转运、交通设卡点联防联控、复工复产医学指导等项工作。全体员工积极响应,放弃休假通力合作,科学有序开展疫情防控。

医院荣获由中国医师协会颁发的“中国医院科学抗疫先进保障团队”,是台州唯一的一家;朱飞所在的援汉医疗队被国家三部委授予“全国卫生健康系统新冠肺炎疫情防控工作先进集体”、“台州市劳动模范集体奖”,并被中共台州市委组织部集体记功奖励一次;原党委书记、院长朱利明荣获中国生命关怀协会颁发的“战疫先锋”。

第26届肿瘤宣传周启动仪式

4月17日,第26届“全国肿瘤防治宣传周”活动温岭市启动仪式暨重点人群结直肠癌、肺癌筛查项目启动仪式在台肿举行。

台肿长期致力于肿瘤防治系列公益活动,全年共开展义诊27次,健康学校健康宣教80余次,病友联谊12次,提升群众科学防癌抗癌的健康素养。

开通全市首个“口袋医生”

6月17日,台肿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。通过该平台,医护人员在手机即可查看住院病人、手术病人、全院床位、危急值等相关情况,实现24小时无死角管理,全方位提高患者照护能力。

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。

下派专家新老交替

6月27日,国科大肿瘤医院(浙江省肿瘤医院)台州院区举行迎送会,新一批专家接过老专家手中的“接力棒”,顺利完成下派专家新老交替。

根据院区实际需求,此次总院下派的15名专家,涉14个学科,并对下派模式进行调整,将临床专家下派时间调整为1年,采取“4+1”的形式;行政管理专家下派时间为3年,全日制;重点扶持的五大学科,每月再派知名专家两次来院开展工作。

原党委书记兼院长朱利明及新任党委书记兼院长朱滔分别作表态发言。

国科大肿瘤医院名医工作站

8月21日,国科大肿瘤医院台州院区举行“名医工作站”启动仪式。

针对台州市区域肿瘤发病率居高的病种,在原有下派专家团队基础上,总院增派头颈肿瘤外科、乳腺肿瘤外科、介入科、肝胆胰胃肿瘤外科及胸部肿瘤外科五个重点学科的知名专家、学科带头人,为台州院区带来更多前沿的技术,如查房、手术、放疗靶区设置等带教,提升院区的肿瘤诊治能力和服务能力、新技术新项目的开展,为台州及浙东南地区百姓提供更好的诊疗服务,让当地百姓在家门口就能享受到省级优质医疗资源和服务。

“名医工作站”采用“4+1”新模式,根据院区设置需求,原有下派专家团队调整为每周在总院1天、台州院区4天,派驻时间为1年;五个重点学科在原有派驻专家基础上,再由科主任(副主任)或三级医师每月两次赴台州院区工作,每次1天,其中科主任本人每季度至少一次。

学科建设(综合)

【省肿瘤微创外科联盟系列巡讲(台

州站)】

9月12日,由台肿承办的浙江省肿瘤微创外科联盟系列巡讲(台州站)在温岭召开。四大学科六台手术现场直播,百余位大咖分享肿瘤微创创新前沿;同时,浙东南妇科肿瘤联盟成立。

【第三届曙光论道肿瘤学大会】

11月27至28日,由台肿承办的第三届曙光论道肿瘤学大会在温岭举行。省内外百余位医学大咖论道肿瘤诊疗新进展,共谋肿瘤医防新未来。

大会由台州市肿瘤放疗联合免疫治疗进展、结直肠癌早诊早治继续教育及浙东南妇科肿瘤联盟之卵巢癌规范化诊治培训班组成。27日为长三角妇科肿瘤青年专家联盟分会场;28日的主会场在朱滔的致辞中拉开序幕,毛伟敏等教授分别作专题讲。

长期以来,台肿注重人才培养,依托国科大肿瘤医院强大的学术平台,让更多本土人才活跃在省级乃至全国学术平台上。主办省、市级继续教育项目“基层医疗机构肿瘤患者的社区营养支持实践”、“肿瘤麻醉与镇痛学习班”、“胸部肿瘤放疗论坛”、“结直肠癌早诊早治”等;承办“妇科肿瘤多学科诊治学习班”、“胃肠胰腺神经内分泌肿瘤多学科诊治论坛腹部肿瘤ESMO会后”、“转移性结直肠癌治疗进展”、“肿瘤绿色微创治疗技术在基层医院普及和推广学习班”等。同时,邀请国内享有盛誉的专家来院开展全省肿瘤eMDT讨论4次。

首届十大抗癌明星暨志愿者联盟启动

10月22日,台肿举行首届十大抗癌明星志愿者表彰暨志愿者联盟启动仪式。

党委书记兼院长朱滔等分别为李瑞琳、任春华、伍素云、方明生、吴小升、林彩娇、张菊飞、章春芳、陈益萍和柯友通等首届台肿十大抗癌明星志愿者颁发证书和绶带。

联合温岭市癌症康复协会、市红十字心理救援队、市天鹰应急服务中心和市曙光义工协会新河镇志愿服务中心四支社会公益团队加入到台肿志愿者联盟,不但为病患提供长期有效的帮助,而且为全社会更大范围内应对绝症救助提供新的思路,为和谐社会的营造增添新能量,为温岭的肿瘤医防事业作出新贡献,标志着台肿志愿服务工作又上了一个新台阶,精神文明建设工作会议开启新征程。

新一届工会委员会产生

11月19日,台肿工会第六次会员代表大会选举产生新一届工会委员会,推选应荣彪为主席。

台肿党委书记朱滔提出增强“为职工服好务”意识等四点要求,并强调,新一届工会要在医院党委领导下,严格按照《工会法》有关规定,切实尊重职工利益,维护工会民主集中制度,继续组织和教育职工依法行使民主权利,发挥好主人翁作用,通过各种途径和形式,带领职工参与医院建设和各项事务管理,发挥桥梁和纽带作用,为台肿发展作出新的更大贡献。

移动CT肺癌筛查台州行公益项目在温岭启动

11月28日,温岭肿瘤医防中心主办、台肿会同浙江省肿瘤防治办公室等承办的“共同关注·肺常健康”移动CT肺癌筛查防治公益项目台州行在温岭启动。

截止12月2日,太平、泽国、箬横、椒江四地共完成调查问卷460人次,车载低剂量螺旋CT检查460人次,发现高危病例115例次,疑似肺癌16例次。

肿瘤防治体系一体化建设是肿瘤医防的重点,作为温岭市肿瘤医防中心的挂牌单位,台肿充分发挥医防中心的职能,借力医共体建设,打破公卫和医疗服务分割、脱离的局面,将肿瘤筛查项目、预防融入公共卫生工作中,构建医防协

同机制,综合提升县域肿瘤医疗卫生综合服务能力。负责完成全国县域首个自筹资金自主开展的万人肺癌免费筛查项目、温岭市两癌(乳腺癌、宫颈癌)筛查、浙江省重点人群结直肠癌筛查、国家创新型工程结直肠癌筛查等项目。

沈洪兵院士来访指导癌症防治工作

12月13日,温岭市推进《癌症防治行动三年实施方案》暨“沈洪兵院士工作站台州分站”筹建工作会议在市政府会议中心举行。

沈洪兵教授是国内预防医学学科带头人,中国工程院院士,南京医科大学党委副书记、校长,教育部医学教育专家委员会委员。

与会者就“沈洪兵院士工作站台州分站”筹建工作进行商谈。院士工作站分站落户在温岭,防研结合,将极大促进为民办实事工程开展。次日,沈洪兵院士前来台肿实地考察。

2020年,台肿在全体员工共同努力下,业务增长明显,影响力提升显著,肿瘤外科学科朝着专业化发展。国科大肿瘤医院全面托管三年多来,在确保质量的前提下,手术数量稳步增加。新开展微创单孔腹腔镜、口腔恶性肿瘤根治切除+皮瓣移植、晚期卵巢癌减瘤术等多项手术技术开创台州市先河;同时,常规开展内镜下治疗、超声及放射影像介入、射频消融等一系列的微创技术;手术人次增加59.55%,最高达89.14%,其中三四级手术增加66.88%,最高达100.87%;乳腺肿瘤手术进入DRGs平台全省二级医院排行榜第一;肿瘤放疗化疗稳步提升,特别是今年上半年在疫情影响下仍处于快速增长,化疗人次增加155.66%;在DRGs全省二级医院排行榜荣居榜首;放疗人次增加42.08%,最高达70.0%。肿瘤放射治疗学获评温岭市重点学科和品牌学科。



移动CT台州行温岭体育馆现场 郑昕摄



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

妇瘤科的领路人

详见第二版

责编:王思雨 版式:杨诗奕

【匠人匠心】 妇瘤科的领路人 ——朱滔书记带教侧记

宋茜



“听说滔哥要下派来你们医院，你们妇瘤要腾飞了！”先前的印象仅仅停留在学术讲课、手术演示等正式场合，敏锐、果敢、利落。他是业内口中的“滔哥”。

“明天一早我过来查房，疑难病人可以安排一下。”“有个卵巢癌晚期病人住院，评估后讨论一下手术是否可行。”

……
上任伊始，还没见上面，一连串的安排和指令，同事们对这位浙江省肿瘤医院刚刚下派台州院区的朱滔书记不免有点紧张，心生敬畏。

手术太麻利了，有点跟不上节奏；一个卵巢癌手术，9点开台，居然没有混到午饭；麻利、流畅……这是同事对他的最初印象。

他是书记兼院长，更像是一个家长，多忙，他也会到科室来。

他常说妇瘤科医生要有比普通妇科医生更扎实的理论基础，掌握妇科医生及外科医生的技能。

查房的时候，他总是知无不言言无不尽：这个病人的难点……这个病人重点要关注……这个方案需要评估……；随堂提问也是一个接一个；这个病人治疗的原则是什么……这个病人的化疗指征是什么……这个病人更改方案的理由是……课后作业更是常态。这样一来，大家都会自

觉通过各种渠道学习，在碎片化的学习中，不经意地成长。他还要求科内坚持开展业务学习。每两周其中一个周三中午，他总会在百忙之中赶来参加，并亲自教学，让我们掌握到最新的指南和最规范的治疗。

他总是这样要求我们：虽然我们是基层医院，但是我们的诊疗规范必须跟国际国内接轨，必须经得起上级医院的推敲，病人拿出去的方案和记录能够得到同行的认可。这样我们才能挺起腰杆，做好一个妇瘤科医生。

手术室里，经常会看到他的身影。他的手术总是行云流水，一气呵成，每一步都在精准解剖：这是欧氏间隙、这是拉氏间隙、这是耻骨梳韧带……这里要避免损伤输尿管……这样可以找到间隙……常规手术时，他会严厉地指出手术中的不足；疑难手术时，他会亲手示范，手把手教学。忙的时候，他还要亲自消毒、铺巾，我们笑称“堂堂大院长，沦落到基层医院打工。”就是这样一个个接地气的老师，放下架子，沉下身子，迈开步子，让外科系统热情高涨。一度时期，他引领了手术室单孔腹腔镜手术的潮流。

“从无到有，需要一个过程。三年的时间不短也不长，大家一起努力。我希望三年后看到一个科室的整体成长，病人前来不再是因为我朱滔，而

是因为这个医院、这个科室！”说这话的时候，他是领路人，更是共同的战友。

“不过我不希望你们成为单纯的开刀匠，而是一名真正的医者。”遇到有些没有得到规范治疗的患者，他总是扼腕叹息：其实作为医生，对患者还是要有取舍。力所能及的，就不要计较风险，必须要有担当；不能给到患者最恰当治疗的，该送出去还是要送出去。在诊疗问题上，医生一定比患者懂得更多，帮患者找到最合适的医院和医生，制定最合适的方案，才是一个真正的医生该做的。”下医医病，上医医心，育德于教，是医术，也是艺术。

润物无声，风化于成。腹腔镜下常规手术、前哨淋巴结活检、单孔腹腔镜下手术、盆腔廓清术、卵巢癌超根治术，以及复发后再次减瘤术，由量到质，都在迅速提升。肿瘤病人的规范治疗，生存期的延长，与浙江省肿瘤医院三年来的合作，专家们的倾囊相授，给妇瘤科奠定了良好的基础；朱滔书记的加入，给妇科肿瘤的发展注入一剂催化剂：联合院内肿瘤多学科合作，利用远程会诊平台，形成“妇科肿瘤规范化治疗”为特色的诊疗体系，为肿瘤患者提供规范化、个体化、人性化诊疗，让妇科肿瘤患者真正享受分级诊疗的便利及医患之间双赢。

守牢关口 坚决打赢冬春季疫情防控攻坚战

本报讯(记者 郑昕)1月6日，台肿医共体防控领导小组召开紧急会议，传达上级视频会议会议精神，对新冠疫情防控工作进行再强调、再部署、再落实，坚决打赢冬春季疫情防控攻坚战。

台肿医共体防控领导小组成员参加会议。会上，医共体党工委副书记孙且江传达了台州市卫生健康系统疫情防控工作视频会议精神。

党工委书记兼主任朱滔强调，台肿医共体及各成员单位一定要全面严格落实省委常委会提出的当前疫情防控工作总目标“四个确保一个力争”：确保冷链物防闭环管控，确保不出现聚集性疫情，确保不发生院内感染，确

保不发生疫情风险点失管漏管；力争不发生本土新增病例。

根据温岭市卫健局防控工作部署会议精神，会议对医共体及成员单位新冠疫情防控工作进行再部署、再落实。医共体上下要统一思想，充分认识当前疫情防控形势的紧迫性和严峻性，形成合力，强化压实责任，落实“四个早”，严把“10个关”：思想关、监测预警关、集中管控关、医疗救治关、疫苗接种关、健康宣教关、重点防护关、应急处置关及责任关。

按照上述部署，医共体及成员单位要严格落实以下各项工作：

台肿重点对发热门诊进

行完善；进行院感安全隐患排查，严格落实“亮码、测体温、戴口罩”及监督制度，门诊诊间二次测温，把牢大门口关；梳理院内感染风险，医护同防，重点及非重点人群核酸应检尽检，落实“一人一陪护”及“谢绝探视”制度，并对院内重点场所环境进行监测，组织院感培训，守牢院感防控底线；预约挂号、治疗，网上治疗，落实门诊流调、预检分诊；加强健康宣教，在公共区域滚动播放国内疫情(中高风险地区)情况；落实新冠疫苗接种；

落实卫生应急物资包括储备物资、应急人员储备；发热门诊做好人员、物资、仪器设备等各项准备，随时收住病人。

疫情面前显本色

本报讯(记者 郑昕 通讯员 陈辉军)元旦期间，温岭市火车站重新投入使用，恢复卡点执勤，春运的防疫任务更加艰巨。

1月19日晚，接紧急通知，次日台肿需在原每天6人的基础上再增派4人。疫情爆发以来，除了确保正常运行，台肿将部分临床医护人员统一调配到发热门诊等重点岗位，可抽调人员显得捉襟见肘。加之上级要求执勤人员必须注射过新冠疫苗，这么一个大缺口该如何填补？十万火急之际，院领导号召行政后勤及部分医技科室人员承担起火车站防疫任务。

接到人员紧急调配指令，全院19个职能部门负责人积极响应，在保证日常工作的同时，兼顾火车站疫情防控。短短几小时内，就将科内工作安排停当，28个执勤缺口全部补齐。19位职能科室负责人中，有15位亲自上阵，在疫情面前显出中层干部敢于担当、吃苦在前的本色。

下派专家、台州院区护理部主任叶彩仙接到紧急调配任务，第一时间翻看手机钉钉工作行程，断然报名参加值勤。大伙都劝她：您是下派专家，肩负全院护理管理任务，况且年底各种总结计划缠身，就不用亲自上阵了。叶主任没有退缩，语气坚定：你看临床工作压力大抽不出人，这次任务急，我必须以身作则。

自2020年4月火车站疫情防控以来，台肿共7次组织参与执勤，派遣医务人员达504人次，为3500余趟进出站动车的乘客保驾护航。期间，执勤人员每天凌晨6时20分到达，晚上10时10分结束工作，中间仅一次交接班。无论寒冬酷暑，还是节日假日，他们坚守卡点，守护着温岭的第一道防线。为了减少走动，尽量不去卫生间，大家都不敢多喝水。单个班次近9小时下来，腰酸腿痛毫无怨言。因为，作为医务人员，心中有个共同的信念，那就是，坚决打赢新冠肺炎疫情防控阻击战。

市局对台肿医共体进行 年度综合目标考核

本报讯(记者 郑昕)1月12日下午，台州市肿瘤医院医共体召开台肿领导班子和班子成员述职测评会议，接受市卫健局2020年度综合目标考核。

温岭市卫生健康局党委委员、副局长戴海晨主持会议。台肿医共体及成员单位领导班子成员、各党支部书记及中层管理干部参加。

会上，台肿医共体党委书记

兼主任、台肿党委书记兼院长朱滔从述职、述廉、述法三个方面，对2020年7月上任以来医共体工作及个人作述职报告。

领导班子和其他班子成员作书面报告。

接着，在听取相关测评表格讲解后，与会者对台肿领导班子和其他班子成员进行民主测评，并对局管干部进行民主推荐。

质量持续改进项目评比 助力等级医院评审

本报讯(记者 郑昕 通讯员 宋茜)12月30日，台肿医共体举办质量持续改进项目评比活动，助力等级医院评审。

本次评比以五分钟PPT汇报形式展现，主要从活动特征、计划性、解析、实践力及成果、现场表现力等5个维度评分。医共体各成员单位、科室精心推荐的23个改进项目案例，通过幻灯片以详实的数据、生动的图片、严谨的分析、精彩的讲解呈现。

副院长王恩雨、尤光贤、刘鸿芹及各职能科室中层干部担任评

审专家。质管科主任林高通运用管理工具分别对项目的亮点和不足进行点评。

经过激烈角逐，急诊科夺魁，急救站、肿放一科荣获二等奖，检验科、肿放二科、肿外一科分获三等奖。

尤光贤总结指出，举办本次活动，就是希望以“如何运用质量改进工具”为切入点提高团队协作能力，切实提升质量管理文化软实力，使医院逐渐从经验管理迈入科学管理，从粗放式管理到精细化管理，进一步推进等级医院评审。

李升章夺冠



1月20日，普外科李升章在国科大附属肿瘤医院首届腹腔镜技能大赛

(“工匠坊”腹腔镜培训计划首届腹腔镜技能比赛)中夺冠。(杨诗奕)

战"疫"尚未结束,防护还需继续

杨诗奕

来院须知

战"疫"尚未结束,防护还需继续。

来院的市民朋友们,请注意:

- 1.做好个人防护。正确佩戴口罩、勤洗手、不聚集,排队时保持一米线距离。口罩必须遮住口、鼻,咳嗽、打喷嚏时用纸巾遮挡、包裹,没有纸巾时注意用手肘部遮挡。
- 2.门诊患者可提前预约,按预约时间来院就诊,减少排队等候。
- 3.从医院大门进入,准备好健康码或市民卡、身份证,配合工作人员查验、检测体温。
- 4.主动向工作人员告知是否有发热、咳嗽、乏力等症状,告知有无14天内有中高风险地区的旅居史或接触史;14天内有新冠肺炎确诊或疑似患者或无症状感染者接触史;聚集性发病(14天内在小范围出现2例及以上发热和/或呼吸道症状的病例)。
- 5.按秩序入院,遵守医院门诊预检工作。目前,医院门诊大楼、住院部关闭部分通道,请按照引导标识,配合工作人员指引通行。住院楼仅限住院患者、经过核酸检测的陪护人员进入,且一人一陪,门诊患者请经门诊急诊出入口前往诊区。

就诊指南

如有发热(体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$)、咳嗽、咽痛、呕吐、腹泻等症状及来自中高风险地区或健康码显示黄、红码或从事冷链行业的患者,在**台州市肿瘤医院7号楼发热门诊**就诊。请听从医务人员指引,并如实告知旅居史及人员接触情况,不隐瞒。往返途中应做好个人防护,避免乘坐公共交通工具。

普通患者

- 1.遵守医院防疫规范,做好个人防护,前往相应门诊就诊,配合医护人员进行健康码查验、测温等工作。如需住院,需进行新冠核酸检测。
- 2.为减少医疗机构内交叉感染,请尽量单独就医。如因行动不便等确需照护的,原则上仅限一名家属陪同。
- 3.候诊时请注意保持1米间距,自觉遵守"一人一诊室"就诊要求,有序就诊。如本人或家庭成员近期有境外、国内中高风险地区旅居史或从事冷链行业的,请在预检分诊时主动告知。

住院、探视、陪护指南

- 住院患者
 - 1.入院前需进行核酸检测。
 - 2.除检查等诊疗相关需要,患者原则上不允许离开病区。
- 探视

为了您和家人的健康,在疫情尚未消除之前,医院谢绝探视。您可以采用电话、短信、视频等方式慰问。
- 陪护

住院患者原则上不安排陪护,特殊情况需陪护的原则上可安排1名固定陪护人员,陪护人员需通过核酸检测,录入信息,且必须持有实时健康码绿码。

 - 1.如出现下列情况,请勿来院陪护:
 - (1)台州健康码非绿色。
 - (2)近期有发热或呼吸道症状,身边有多名人员有类似症状,有明显乏力、腹泻等其他可疑不适症状。
 - (3)身边有聚集性发病或与新型冠状病毒感染者有直接或间接接触者。
 - 2.所有陪护人员需配合医院进行个人信息登记,并主动汇报和回答是否有流行病学史,每天测量体温1次。
 - 3.陪护期间如出现发热、咳嗽、咽痛、乏力、胸闷、呼吸困难等感染可疑症状应立即通知医护人员。
 - 4.病区内不串门,不近距离扎堆聊天,尽量减少外出。
 - 5.病房勤开窗、通风,不共用毛巾、餐具等,不随地吐痰。

核酸检测须知

什么是核酸检测?

目前,核酸检测是及早确定病人是否感染病毒,早发现、早治疗最有效的检测方法。医护人员采集人体分泌物后,进行留样保存,在实验室条件下,利用PCR技术进行检测,进行临床病原学的确诊。

对于**住院患者陪护原则上可有一人免费检测**,自愿要求检测的个人,按自愿自费原则,可在门诊挂号付费后去**2号楼332房间**进行核酸采样。

人工窗口挂号时间:
8:00-11:30, 13:30-16:30。
自助机挂号时间:7:30-16:00。

若有发热、科室等症状的人员请到**7号楼发热门诊**检测。
7号楼发热门诊:24小时开放检测。

一图读懂新冠肺的自我防护(二)

孙优平

秋冬季本是呼吸道疾病高发的季节,新冠肺炎疫情发生的风险加大。目前国外疫情仍十分严峻,国内多地也出现散发病例,所以防控意识一刻也不能放松,应保持良好的卫生健康习惯,落实各项疫情防控措施,做好个人防护。

上期小编曾说过开窗、戴口罩、洗手,这一期小编将继续和大家喷沫子,说一下个人防护。

1.咳嗽篇

妈妈,我有点咳嗽。
咳 咳

宝贝,咳嗽时尽量用纸巾、手帕等捂住口鼻。

在没有纸巾、手帕时,可用手肘或衣袖捂住口鼻。

宝贝,你真棒!

切勿随地吐痰

用纸巾包起来扔污物桶里

2.饮食卫生篇

刀具、砧板和餐具生熟要分开

肉类、蛋类要彻底煮熟再食用。

在购买、加工冷链食品时要戴好口罩、手套

公勺、公筷用餐

3.减少外出篇

如需进入人员密集的场所,一定要做好个人防护

如非必要,不进入中高风险地区。

配合做好测温、亮码等防控措施

若有发热、咳嗽等不适症状,请及时到就近发热门诊就医

大肠癌离我们到底有多远? (二)

郑昕



应荣彪

主任医师
浙江省肿瘤医院台州院区(台州市肿瘤医院)副院长、腹部肿瘤外科
温岭市应荣彪肿瘤学名医工作室负责人

随着生活条件的不断改善,大肠癌的发病率逐年上升。大肠癌的发病与年龄、性别、地区等因素有关,好发于40岁以上中老年人,男性多于女性,在我国以直肠癌更常见。近年来,我国大肠癌的发病率和死亡率呈明显上升趋势。在台州,目前排名仅次于肺癌和甲状腺癌,其死亡率却远远高于甲状腺癌,应引起高度重视。针对百姓普遍关注的问题,本期的“专家谈肿瘤”我们对话应荣彪院长,共同了解一下大肠癌防治与筛查相关知识。

记者:得了大肠癌该如何治疗?

应荣彪:大肠癌的治疗应采取个体化治疗原则,根据患者年龄、体

质、肿瘤的病理类型、侵犯范围(分期),选用合适的治疗方法,包括内镜下治疗、外科手术治疗、以手术为主的综合治疗、放疗及靶向治疗、中医治疗等,以及营养支持治疗、疼痛管理等一般治疗,以期最大限度地根治肿瘤,提高治愈率。

随着腹腔镜技术普及,多数大肠癌患者可采用腹腔镜微创手术治疗,但低位直肠癌患者仍以常规开腹手术为主。

记者:大肠癌术后如何康复?

应荣彪:在医护指导下,术后早期(一般术后1-2天)应下床活动,可有效避免肺部感染等并发症,还可促进肠蠕动,加速术后康复。

记者:大肠癌术后如何复查?

应荣彪:根据《中国临床肿瘤学会(CSCO)结直肠癌诊疗指南2020》,不同病期(I、II、III、IV)及有无根治等情况,结直肠癌术后复查各不相同。若根治后大肠癌I期,半年复查一次,共五年;五年后一年一次。II、III期,每三月一次,共三年;三年后每半年一次至五年,五年后一年一次。

记者:大肠癌术后到底能活多久?这是大肠癌患者普遍关注的问题,请您谈谈大肠癌的预后。

应荣彪:大肠癌按照不同分期治疗原则,预后也不相同:

早期大肠癌患者(局限于黏膜层的黏膜内癌,无淋巴结转移)在内镜下行黏膜切除术或黏膜剥离术,患者5年生存率可达90%,但存在一定复发风险。建议内镜下切除术后3、6、12月应定期进行全结肠镜随访,对于无残留或复发者,以后每年1次连续随访;有残留或复发者,视情况继续行内镜下治疗或追加外科手术切除,每3月随访1次,病变完全清除后每年1次连续随访。

对于有淋巴结转移而无远处转移的大肠癌患者,在经过手术、放疗及靶向治疗等综合治疗后,5年生存率为50%~78%。

对于局部复发或远处转移较为局限的患者,在进行放疗等治疗后进行手术治疗,也可获得较好的生存期。

广泛转移的患者可选择化疗、靶向治疗、中医药治疗及免疫治疗等多种手段延长患者生存。

记者:大肠癌患者日常生活应注意哪些事项?

应荣彪:大肠癌患者的日常生活护理对预后有一定影响。除了积极调整心态,改变饮食习惯,适当增加锻炼外,尤其注意不能以为做完手术就治愈了,一定要定期随访复查,及早发现肿瘤复发、转移等情况,评估治疗效果。

记者:大肠癌离我们到底有多远?

应荣彪:2011年12月1日—2019年12月31日,台州市肿瘤医院组织开展温岭市阳光工程大肠癌筛查项目,筛查全市631个村居,实际

参加筛查72836人,发现有风险因素的8521例,自愿参加肠镜检查3157例,检出乙状结肠癌13例,直肠癌15例,粘膜内癌1例,肠道P-J综合征2例,肠道腺瘤伴高级别上皮内瘤变19例,肠道腺瘤伴低级别上皮内瘤变1025例,增生性息肉290例,炎性息肉80例,粘膜慢性炎129例,慢性结肠炎58例,结肠多发憩室1例,结肠溃疡4例,行肠镜下摘除息肉814例。

记者:其实大肠癌离我们说近也近,说远也远,该如何远离?

应荣彪:养成良好的生活方式,戒烟限酒;优化饮食结构,以高纤维饮食为主,避免高脂肪饮食;适当锻炼,增强免疫力。

最主要的还是定期体检!定期体检!定期体检!早期发现并处理早期癌症或癌前病变。

世界卫生组织推荐,45~74岁人群中每两年行大便潜血检测;40岁以上的人群,最好每5年接受1次肠镜检查;如果有炎症性肠病、大肠腺瘤性息肉,最好每1~2年接受1次肠镜检查。

乳腺疾病年轻化 早防早治是关键

丁颖颖



俞星飞

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

随着乳腺癌发病率逐年显著上升,预防乳腺癌已成为我国恶性肿瘤治疗领域不可忽视的重要工作。医生通常只能参与乳腺癌的早期诊断和治疗,而如何预防乳腺癌,更多在于女性朋友对自己的健康关爱和科学知识的普及。本期的“专家谈肿瘤”我们对话俞星飞主任,共同了解一下乳腺癌早期筛查与专病专治相关知识。

乳腺早期检查很重要

记者:乳腺癌筛查作为温岭市“两癌”筛查常规项目,从2009年一直保留至今。请问,为什么提倡乳腺癌早期筛查早期治疗?

俞星飞:乳腺癌在我国的发病率逐年增高,像浙江经济发达地区如杭州、宁波,或像台州温岭等地发

病率已接近西方发达国家高发水平,大约每年十万分之五十到六十。随着治疗水平的提高,乳腺癌的死亡率逐年下降。在我们肿瘤专科医院进行规范化的乳腺癌诊治,则早期乳腺癌的治愈率(即10年无复发)可达95%以上。两方面数据告诉我们,虽然发病人数增多,但是只要早期发现早期治疗,依然能获得非常不错的疗效,大多数人能获得治愈的效果。反过来说,如果乳腺癌已进入三期甚至四期,则治愈率就非常明显地下降,晚期乳腺癌几乎难以治愈。因此,我们说乳腺癌治愈或生存的关键就在于早期筛查早期治疗。温岭市政府很早就开展了“两癌筛查”,这么多年来有很多乳腺癌病人就是得益于这个项目才能得到

早期诊断和早期治疗。我相信,这个项目也会在今后帮助到更多乳腺病人和他们的家庭。

高危人群需要按时筛查

记者:您刚刚提到早诊早治的重要性,那么,哪些人特别需要进行乳腺癌早期筛查?高危人群需多久筛查一次呢?

俞星飞:乳腺癌筛查中国抗癌协会是有专门指南来引导的。对于一般正常女性来说,40岁开始正常每1-2年1次乳腺X线检查,致密型乳腺(也就是乳腺X线上腺体非常致密的类型)推荐应联合超声检查;70岁以上适合机会性筛查每1-2年1次乳腺X线检查。其实对于普通人群,平时每年到医院或单位组织的常规体检进行乳房超声检查也是非常好的一种方式,在我国也很普遍。对于乳腺癌患病高危人群,建议提前进行筛查,比如30-35岁就开始,每半年到一年一次,X线和超声,必要时联合磁共振。高危人群指有明显乳腺癌遗传倾向性、既往有乳腺导管或小叶不典型增生或小叶原位癌、既往30岁前接受过胸部放疗的女性。

记者:令人奇怪的是,为什么现

在生活变好了,乳腺反而不好了?在预防乳腺癌方面,您可以教大家几招吗?

俞星飞:我们可借鉴美国癌症研究所和世界癌症研究基金会的权威报告:对于体力较好的女性,高强度运动(跑步、游泳、有氧运动等)可减少绝经前和绝经后乳腺癌风险;一般可进行中等强度体力活动(步行、自行车、跳舞等)可减少绝经后乳腺癌风险;母乳喂养(时间越长越好)可降低母亲随后任何阶段乳腺癌发病风险。饮食方面,建议多吃全谷物、蔬菜、水果和豆类,限制吃红肉、含糖饮料及酒精。

记者:除了您刚说的预防手段,还有什么需关注的潜在危险因素?

俞星飞:潜在危险因素主要包含生理因素和遗传方面的问题:体重增加和体内脂肪过多会增加绝经后乳腺癌发病风险,因此要注意控制体重和脂肪摄入;中多量酒精饮料会显著增加绝经前和绝经前乳腺癌发病风险;如家庭中有患乳腺癌、卵巢癌的一级亲属也应重视,存在乳腺癌遗传倾向性可能,会增加乳腺癌患病风险。

记者:之前听有些专家说得了肿瘤,首次治疗很重要,这是为什么?

俞星飞:肿瘤治疗有非常多的手段,外科手术、放疗、靶向治疗、内分泌治疗等等,每种治疗都涉及很多细节问题,如其中一个小环节没有做规范或时机不对,就会导致满盘皆输的局面。这就好像高速公路,只有每处都通畅,才能实现以最快速度到达目的地,否则,一处堵住或有问题,不仅要绕远路,还可能导致最后没能及时赶到目的地。首次治疗其实就是为病人规划最好的一条路线,安排好各种治疗的方案、时序,预计可能出现的问题,希望能及时达到我们治疗的最好效果。临床中的数据也告诉我们,首次治疗基本就决定了乳腺癌病人的生存时间,等到首次治疗失败复发转移再进行治疗,则生存期就会大大缩短。无论筛查或者治疗,应推荐到专科医院或专科进行诊治,不仅提高筛查的准确性,也可在发现潜在肿瘤可能时尽早进行规范化治疗,因为肿瘤的首次治疗很重要,是治愈肿瘤病人的关键。