

## 朱滔书记在年终医师大会上指出 医生团队强则医院强



图为朱滔书记在年终医师大会上 郑昕摄

本报讯(记者 郑昕)2月10日,台州市肿瘤医院举行年终医师大会暨MDT启动仪式,党委书记兼院长朱滔指出,医生团队强则医院强,医生团队精则医院精。

院领导、相关职能科室负责人、临床医技科主任护士长,获奖人员

及各学科带头人现场参会,其余医生线上观看钉钉直播。

会上,朱滔从一名普通医生到总院医务部主任,再到台州院区党委书记兼院长的亲身经历,谈了自己的切身感受。他说,医生是医院的灵魂,医生团队强则医院强,医生团

队精则医院精。台肿医生有技术、有能力,有自信、有信心,更要追求高质量、高端技术,增添努力劲、闯劲。今天这个医师大会,也是2021年起头最重要的一个会议,必须把你们的精神头吊起来。要做个好医生,就要做好规范、做好创新、做好团队建

设、做好形象管理、做好主人翁角色管理。

同时,朱滔还说,2021年,医院班子会花更大力气做好“四个建设”:等级医院评审平台建设、清廉医院建设、形象提升建设和运营管理建设,让职工满意。

众所周知,MDT是现代化国际医疗广为推崇的诊疗模式,它打破学科壁垒,推进学科建设,实现医生、科室和医院的共同提高。启动仪式上,朱滔的《MDT的发展与实践》讲座给出一个非常明确的启示。他列举国内外各癌种病例,通过数据分析比较,说明MDT对于改善肿瘤预后已经明确的循证学依据,并就如何做好MDT、学科组成、如何推进等作了阐述,最后希望各医疗层面,包括护理、科研等多学科团队精诚合作,为患者、为医院奏出一曲新的乐章,希望2021年台肿越来越好。

总院下派台州院区肿瘤内科主任黄平副主任医师在《MDT如何提升肿瘤规范化治疗》的讲座中(线上钉钉直播),从乳腺化疗科医生的角度,对MDT的概念、模式、发展、与多学科会诊的区别,以及什么样的患者需要MDT团队、MDT团队的优势及如何建设等方面进行解读。

医教科副主任龚燕燕介绍了

医院MDT管理制度和 workflows,包括MDT团队建设、收费项目确认、团队科室成员等,希望稳步开展起来,并在工作中不断完善。

孙旦江副书记在《我院MDT现状以及今后开展的要求》中指出,以前做的只是疑难病例讨论而已,存在着该专不专、学科壁垒等问题。

之所以在开年之际把MDT工作提上来,是因为MDT工作是我院转型关键时刻的里程碑,MDT势必会把我院带到精准医疗时代。作为一家浙江省肿瘤医院全面托管的专业医院,他希望以此为契机,在制度流程建立、准备工作到位的基础上,按照MDT固定时期、固定地点、固定时间、固定来源的特点,打好下派专家团队的牌,打好综合学科支撑的牌,把自己规范好,才能在当地、在领域、在行业里成为标准,才会站到制高点,才能推动学科高质量发展。

朱滔为医教科“MDT远程会诊中心”授牌。

在接着进行的颁奖环节,朱滔、孙旦江、苏云福、尤光贤、吴丽丽、王毅锋等院领导分别为2020年度新技术新项目评比获奖者,2020年度重点学科群、重点学科、扶持学科、品牌学科及表现突出优秀医师颁奖。

## 家门口的“大医院”

本报讯(记者 张芮)为补齐民生短板,缓解基层群众看病难,全方位提升肿瘤诊疗服务能力,2017年6月开始,台州市肿瘤医院委托浙江省肿瘤医院全面管理,并挂牌为浙江省肿瘤医院台州院区。这也是全省首例由专科医院全面托管综合性医院发展转型的运行模式。

托管后,浙江省肿瘤医院每年下派15名专家到台州市肿瘤医院长期坐诊,涵盖各种肿瘤临床学科。除了坐诊,更重要的是培养当地医技人才,提升医疗水平。

院党委副书记、副院长孙旦江:政府就是觉得可通过“双下沉”,把省级优质医疗资源搬到温岭来,让百姓也可不要跑出去看病。

浙江省肿瘤医院通过下派专家一对一“帮带教”,及给予更大的平台进行学习,培养当地医技人才,加

强人才梯队建设,提升医疗水平。

胸外科主任医师黄海涛:胸外科的风险非常大,总院老师在这里,很多问题就能迎刃而解。我们这几年来,很多(手术)都做到树干、树根上去了,做得越来越靠近肺门、大血管这样一个更深的层次。

内镜下治疗、超声介入、射频消融等微创技术实现常规化运用,医院整体医疗技术水平突飞猛进。

孙旦江:我们的技术更全面了,以前做乳腺可能只能把它切掉,现在也会做重建了。这些水平,是跟浙江省肿瘤医院同质化发展。

### 全面托管引领管理水平提升

托管后,台州市肿瘤医院的管理模式也在升级。院长由浙江省肿瘤医院行政人员直接担任,带来更先进的管理理念。

院长朱滔:我们把总院的一些

管理模式放到这里,比方说肿瘤需要多学科诊疗,让台州院区根据台州地区肿瘤发病及整治的情况,成立乳腺、肺癌及大肠癌MDT,来进行规范的多学科讨论的一个方向,这是比较前沿的东西。

数据显示:与2016年相比,2020年手术人次增加59.55%,放疗人次增加42.08%,化疗人次增加155.66%。台州市肿瘤医院的诊疗服务水平越来越受百姓认可。

### “大专科强综合”,学科融合发展

台州市肿瘤医院其实是一家综合性医院,而省肿是专科医院。那么在托管后,那些像神经外科、儿科、骨科、妇产科等综合科室该如何发展?

神经外科主任医师郑金荣:自2017年合作后,2018年我科手术马上断崖式下降,就是基本上没了。创

伤患者一来就说,你这是肿瘤医院,不会开刀,于是直接就不来了。

### 综合科室该如何破局?

台州市肿瘤医院提出“大专科、强综合”的发展理念,大力支持综合科室转型发展。

孙旦江:我们要打通肿瘤专科跟综合学科间一个学科的学科链关系,把这些学科跟肿瘤专科进行上下游学科链关系的建设。

郑金荣:2020年跟2019年相比,我科业务增长60%多。

### 医共体建设将省级专家再下沉,肿瘤预防端口前移

2019年4月,温岭城北中心卫生院、滨海卫生院等3家基层卫生院成为台肿医共体成员单位。

趁此,台州市肿瘤医院把预防的端口前移,利用台州市肿瘤医院的合作资源,把专家下沉到基层,为

当地百姓提供免费的甲状腺癌和乳腺癌筛查。

医共体副主任吴丽丽:早期筛查、早期诊断在医共体推动过程中应用,筛查出来的高危病人,由台州市肿瘤医院专家及台州市肿瘤医院专家承接,我觉得对百姓还是比较有益的,让早期发现真正落到实处。

如今,在滨海卫生院,每周二下午都会有三名省级专家为市民做免费癌症筛查。

截至目前,仅滨海分院就有一千多人接受了筛查,近200人次有相关手术指征,大部分人选择在台肿做了手术。

市民刘成(化名):省里专家来都是一样的,对我们很方便,费用减少了,时间成本也降低了。我们感觉挺好,都很满意。

## 台肿医共体召开年度干部述职大会

本报讯(记者 郑昕)2月2日,台州市肿瘤医院医共体党工委召开2020年度干部述职大会,对中层干部进行考核管理。

党工委委员王恩雨主持会议,医共体及医院领导班子成员、各党支部委员、医院全体中层干部、医共体各成员单位班子成员参加。

党委书记朱滔在致辞中分享了自己的感触,感谢与会者一年来在疫情防控 and 医院运营方面所付出的努力,感谢政府、总院及社会各界的大力支持,并对医共体发展愿景

及下一步工作进行阐述。

纪工委书记苏云福宣布述职会议纪律。

因疫情原因,会议分三个会场进行视频直播。

会上,护理单元17名护士长、10个党支部、20个行政职能科室及分院、23个临床医技及其他业务科室分别采用PPT形式,对2020年日常工作及亮点工作完成情况、科室(支部)存在的问题和不足、2021年工作计划进行汇报。

述职内容各有侧重。护理单元

重点围绕一岗双责、清廉科室建设、护理学科建设、护理人才建设等情况和护理学术影响力等方面;党支部书记聚焦思想政治建设、服务医院中心工作、党风廉政教育和纪律执行等情况、短板和不足以及2021年计划,将述责任与述工作、述成绩与述不足、述问题与述方向相结合;职能科室(分院)主要负责人分享了一岗双责、清廉科室建设、执行上级文件精神及医院决议、日常工作等情况和2020年工作亮点;临床、医技及其他业务科室则从一岗双责、清

廉科室建设、2020年业务发展、核心竞争力比较分析、人才建设情况等方面分别回顾了一年来取得的成绩,集中展示了自己的形象。

孙旦江等院领导分别点评。本



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

以院为家的“医院管家”

详见第二版

责编:王恩雨 版式:杨诗奕

【匠人匠心】

## 以院为家的“医院管家”

郑昕



张云方,同事习惯叫他“小张”。11年前从中药房主任“改行”总务科主任。上任以来,小张以院为家,一心扑在后勤保障上,事必躬亲,处处精打细算,成为名副其实的“医院管家”。

### “改行”汤面

小张“改行”卖汤面了。元旦前夕,一股五十年一遇的寒潮骤然将气温带到了零下4度。一大早,台州市肿瘤医院职工餐厅热气腾腾。人们排着长队端着大碗,米面、麦面、大排、小排、煎蛋、咸菜、青菜、高汤自由选择……

“来来来,汤面免费,连续三天。”小张不停吆喝着。

早餐品种能不能再丰富些?午餐下班晚的职工能不能都吃得热菜?患者住院期间的伙食是否可口?朱滔书记上任后,一直惦记着如何改善职工生活,满足患者需求,提高大家的满意度。于是,12月23日起,小张深度介入食堂。抱着解决问题的态度,除了中间偶尔处理总务科相关事项,他从早上6时到晚上6时泡在食堂,实地调研,了解食堂日常运行的每个环节,参考外院食堂运行经验,思考最佳实施方案。

本地人大多有吃汤面的习惯,就从这里着手。一周下来,吆喝声已渐退去,目前每天早上基本上能达到百来碗面。

结合光盘行动,食堂从12月28日开始实行职工自助打饭、打汤。为了感谢职工配合,小张琢磨着把节省下来的人工费用返还给职工,每天定于7时至7时半推出“增值送”服务(免费),轮着送木耳汤、红枣汤等,人气也渐渐旺了起来。

早餐多样化落实过程中,智慧食堂开通了网上订餐;午餐制作也由一次性完成转为分步上餐,延长了供菜时间,下班的职工都能吃到热菜了。

同时,食堂还改善流程,提

高患者食品多样化,推出个性化套餐,每餐每人保证一荤二素。11月11日对病区推出肉包预订,改变住院患者早餐只能吃馒头的模式。患者普遍反映,价格比当地快餐便宜,而且口味优于同价快餐。

接着,在院部支持下,还将陆续置办全自动包子机、水饺机、面条机。下阶段,小张着手与院工会联合,推出系列服务,现做炊圆、肉包、水饺,届时有需要的职工可以将成品打包带回家。在听取员工意见和建议后,小张表示,即便如此,也难免会有许多不周的地方,有待日后不断改善吧。

连日来,疫情渐趋严峻。小张说,一线医务人员都十分辛苦,改善伙食做好后勤保障,是为疫情防控助力。

### 伏地听水

后勤精细化管理方面,小张算得上能手。

总务科制定了能源管理制度,实施多点位安装水表,专人兼职全院水表每日抄表,并对日常运行数据进行分析。去年十月,对比数据后发现,近阶段用水量日增四、五十吨。按理说,参照住院及门诊患者数量、中央空调运行等情况,本阶段用水量跟以往应该持平,而不应出现增多现象。于是,小张开始着手查找原因,对每只水表进行追踪,发现一周内供应室水表出现异常,从20多吨到30、40、50多吨,直到60多吨。经多次对该管路查找,却一直找不到漏水点。后来打开排污管道,在全部水龙头关闭时,仍有水流出。分析发现该管路为供应室消毒锅排污管道,考虑可能是设备止回阀故障不能自动关水造成漏水。马上与设备科取得联系,寻求厂家帮助。厂家经多方调试,最终发现设备并没有故障。

挖地三尺也要把问题找出来!在无专用设备的条件下,小

张组织人员,沿着管道走向继续查找,乘着夜深人静一步步伏地探听,终于在第三个晚上偶尔听到排污管内有动静,最终将管道剖开寻找漏水点。

原来,早在2003年医院实施整体搬迁,一些基础设施使用了将近20年,地下管路出现不同程度的渗漏水现象。在靠近水泥地面,排污管道和自来水管相隔5公分平行排布,自来水管因地面沉降,接头出现漏水,水压增大时水将铸铁排污管腐蚀,穿透铁管,使得自来水进入排污管道流到外面去了。找到原因后,马上进行修复。次日检查水表进行核对,发现已恢复正常。连续观察一周,用水量在12吨上下波动。就这样,通过及时追查,将漏水消灭在初始状态,每天减少水资源浪费50多吨。

此外,小张还积极探索多单位联合招标模式,三家医院联合对排污许可证中的自行监测项目进行招标,降低成本支出,成为后勤精细化管理的一个缩影。

十多年来,小张边干边摸索,摸着石头过河。由于住得近,后勤事儿多,他总是以院为家,来得早、去得晚,随叫随到,风风火火,无论寒冬酷暑,还是白天黑夜;他总是身先士卒,风里来雨里去,日常安全生产、创新节能减排、战时后勤供给、抗击台风肆虐、发热门诊扩建、住院病房改造、中央空调维修、供水供电保障……

十多年的后勤保障生涯,长期的一线工作,小张积累了丰富的后勤保障工作经验。科内同事的一个问题电话,他马上就能找到问题症结,并立刻拿出解决方案。他不仅是一名科室负责人,同时也是一名科室技术专家、科室成本核算能手。创造更加美好的台肿明天,是小张永远的奋斗目标。

## 安全生产再落实 清正廉洁过好年

本报讯(记者 郑昕)春节在即,2月9日,台州市肿瘤医院医共体开展节前行政查房暨安全生产检查,医共体及院领导、相关职能部门科室负责人参加。

医共体党委书记兼主任朱滔根据检查内容进行分工安排。他强调,春节临近,要进一步落实疫苗接种、安全生产、舆情管理,进一步加强对发热门诊和预检分诊等重点部门的管理,进一步加强对职工和患者的人文关怀,进一步加强行风建设,确保清正廉洁过好年。

会上,朱滔对明年重点工作进行总体部署。他指出,围绕全国医疗工作思路,总体来说,思想上要重视,主体责任要落实,安全隐患要排查。针对疫情常态化管理,确保不发生院感,确保不发生安全事故,确保队伍不出事,确保医疗服务质量不下降;要保持清醒头脑,保持备战状态,保持优质服务,进一步提高敬畏意识,进一步提高政治站位,进一步提高医疗质量和疫情防控能力。

接着,与会者三分组,由院领导带队,深入临床一线,认真听取各科室医护人员意见,并对安全、

质量、医疗、护理(院感)、应急药品、后勤保障物资供应等进行细致检查。对存在的问题,统一记录反馈,确保整改落实到位。

医共体党工委委员王戟锋按照相关部门要求,传达了上级有关文件和会议精神,强化当前冬春季全市疫情防控工作,消除春节、元宵期间各类消防隐患,确保事故灾难得到及时救援,有效减少事故发生。王戟锋提出几点要求:做好大型仪器设备维护保养;做好项目施工前的查漏补缺;做好锅炉房空调机组安全生产监管和闭环管理;抓好安保、消防巡查及重点环节隐患排查;保证春节期间菜篮子安全,做好蔬菜禽蛋肉类保障。他指出,安全生产是红线是底线是生命线,尤其是春节期间安全生产保障,要把安全生产的责任放在心里、扛在肩上、干在实处,让全院职工和患者过一个安心、放心、舒心的春节。

当天,医共体党工委副书记孙且江、纪委书记苏云福、党工委委员兼副主任吴丽丽等对城北、新河、滨海分院进行节前安全巡查,重点对防疫及存在问题进行督导。

## 节前安全检查



2月8日,新春佳节来临之际,梁丽萍副市长携有关部门负责人实地查看台州市肿瘤医院,了解核酸检测及消防等落

实情况,确保春节安全生产。图为朱滔书记正在向梁丽萍副市长介绍医院监控系统运行情况。(郑昕)

## 春联撰写



又是一年春来到。1月27日,台州市肿瘤医院工会联合综合医疗三及行政后勤一党支部,组织书法爱好者

撰写春联,免费分发给有需要的患者和职工,共同迎接新春佳节的到来。图为春联撰写现场。(郑昕)

## 表彰优秀 提升网格监管内涵

本报讯(通讯员 江仙仙)1月28日,台州市肿瘤医院医共体召开2021年第一次纪检例会暨2020年优秀网格员表彰大会,表彰优秀,提升网格监管内涵。

会议采取主会场及钉钉直播方式,医共体全体网格员参加。会议对2020年网格化管理工作进行总结。2020年是网格化管理的第二年,也是在摸索前进、不断完善的一年。一年来,共开4次例会,传达与学习上级部门相关文件4项,案例分析与教育8项,

观看警示教育片1次;目前医共体网格员72名,扩大了网格监管队伍,达到监管无盲区;讨论出台《台州医共体网格员考核办法》,全年全院网格员共上报事件17项,对一起网格员监管不到位行为事件相应人员进行约谈。

会议还对2020年优秀网格员梁玲娟、陈威烈进行颁奖,对新调整的二级网格员及新增的三级网格员进行培训,同时进行岗前廉政谈话及承诺书签订,颁发聘书和工作证。

会议传达了《中国共产党第十九届中央纪律检查委员会第五次全体会议公报》文件精神,通报了六起问责典型案例。会议强调,要深入学习贯彻党的十九届五中全会精神,增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”,坚定路线方针不动摇;每一位网格员要深刻警醒、举一反三、引以为戒,坚持行使权力和担当责任相统一,切实履行岗位职责,提高履职本领,真正做到守责、负责、尽责。

## 面对剧烈癌痛:鞘内镇痛泵出马,让肿瘤中晚期患者生活更有质量

丁颖颖

疼痛是癌症患者最常见的症状,也叫癌痛。

我国每年新发癌症病例超过350万,61.6%伴有疼痛。在中晚期癌症患者中,疼痛的比例更高,几乎达到80%。

63岁的沈大伯就被这种癌疼折磨。

7年前,沈大伯因为反复出现肚子胀不适,经多方检查发现是“腹膜后脂肪肉瘤”在作怪。这是一种比较罕见的肿瘤,恶性程度高,生长缓慢,早期症状还不明显,只有当肿瘤大到一定程度压迫周围脏器组织,才会出现腹痛、腹胀、下肢疼痛等症状,手术切除后还易复发。

沈大伯先后在上海接受了2次切除术,2017年再次复查,已经无法手术了。在医生的建议下,他接受了放射粒子植入术。术后,他的腹胀不适得到了明显缓解。2020年,肿瘤再次复发。上海的医生建议:不要治疗了,回家吧!

2020年5月回到老家温岭后,沈先生的情况就更加糟糕,经常性因为肚子胀痛茶饭不思,断断续续在老家的医院保守治疗、口服止痛药。服药后痛稍有缓解,但恶心、呕吐这些药物副作用把沈大伯折磨得日渐消瘦,肚子还越来越大像个皮球,到后来肚子痛到直打滚,家人立马把他送到家旁的浙江省肿瘤医院台州院区(台州市肿瘤医院)一查,原来是肿瘤转移导致肠梗阻穿孔了。

医院给沈大伯做了肠梗阻松解+肠造瘘术。术后肚子胀是缓解了,但肚子依旧痛。如果用0到10分来划分疼痛分级,那么沈大伯的疼痛达到了4分。按照沈大伯的话说,就是怎么都不舒服,吃不下、睡不着,生活都没法自理,止痛药的量越吃越大,药物副作用也越来越大,就像陷入恶性循环。为了缓解腹痛对沈大伯造成的影响,于是病房医生请求医院疼痛科给

予镇痛治疗。

了解完沈大伯的疼痛情况及治疗诉求后,疼痛科翟玉莲主任立即进行病例讨论,最终决定给沈大伯行脊柱鞘内泵镇痛治疗。这是一种新型的把药物直接用于中枢系统的镇痛方式,因为药量只要口服药量的1/300,就能达到口服剂量的镇痛效果,可以明显减轻口服止痛药所带来的全身副作用,费用却只要口服药的1/80。

止痛泵治疗后,沈大伯疼痛的困扰解决了,胃口越来越好,体重也增加不少,人也精神了。出院的时候沈大伯有说有笑,和第一次见他时判若两人。沈大伯说现在疼痛已经得到了很好的控制,如果感觉到痛,按一下机器上的按钮很快就不痛了,晚上终于能睡个好觉了。

脊柱鞘内镇痛泵治疗到底是何方神圣?

1、就是将镇痛药物用到脊柱内部的腔隙中(俗称龙骨中

间),由于脊柱内部腔隙有中枢神经系统,身体的疼痛通过该系统传到大脑,然后感受到疼痛,这种止痛方法,需要药量非常少就能阻止疼痛传到大脑,因此可以很好地控制身体的疼痛。用药量非常少,只需口服的1/300左右即可,因此可以明显减轻口服止痛药带来的全身副作用。

2、该手术治疗由于技术要求高,因此只有具有疼痛治疗资质的医生才能完成这样的手术治疗。

3、该手术属于微创治疗手术,刀口只有1-2厘米长,刀口也就两颗花生米大小,损伤非常小。

什么样的癌痛需要鞘内镇痛治疗?

通过规范化的治疗,80%以上癌痛患者的疼痛能够得到有效缓解。虽然仍有10%~20%难治性癌痛无法得到有效控制,但也能通过各类介入治疗手段

减低疼痛的程度,改善患者生活质量。

癌症引起的疼痛种类很多,部位也可能很多。当发生骨转移,远处转移破坏均可能引起严重的疼痛;当口服止痛药控制疼痛不理想或止痛药副作用较大时,均可考虑鞘内镇痛治疗。但是鞘内镇痛治疗也不是万能的,有些特殊部位的疼痛可能需要更多其他疼痛介入治疗进行缓解,具体是否合适需要疼痛医师评估后才能决定。

最近研究发现,有效镇痛能不同程度延长晚期癌痛患者寿命。因此,针对肿瘤患者应尽早主动采取先进的疼痛治疗,能让癌症患者免受疼痛的折磨,在与肿瘤共存的漫长时光里,保障良好的生活质量,积极面对疾病;同时,也能让患者的亲人心灵得到解放,避免目睹患者苦苦煎熬,坦然接受疾病,还患者更多自尊。

## 【疫情防控】

## 一颗红枣核引发的“血”案

杨诗奕



相传,古时候有个老先生,身边教了很多学生。一天课余时间,学生们拿出新鲜的梨子和大枣吃了起来。这时,先生家里来了一位客人。这位客人是个医生。他看到学生们都在不停地吃着梨子和大枣,就劝他们说:“虽然梨子有益于牙齿,但吃多了却会伤脾;大枣是有益于脾,可是吃多了就会损坏牙齿。”听了这位客人的话,一个愚钝的学生想了很久才说:“那我吃梨的时候嚼不咽下去,这样就伤不到我的脾了;吃枣就整个吞下去而不嚼,也就伤不了我的牙齿了。”客人说:“唉,真没办法,你整个

儿一个囫圇吞枣呀!”  
囫圇吞枣这个典故大家都耳熟能详,但是现实生活中有不少人却是吃红枣真的不吐红枣核。

1月30日,台州市肿瘤医院接诊了一位特别的患者。徐阿公因为前晚右侧腹痛一宿,一大早来医院就医,腹部CT显示为消化道穿孔并伴有出血。普外科李海波副主任医师诊断后,建议紧急手术,去除异物。经过腹腔镜的探查,李海波终于取出了“罪魁祸首”——一颗长约3cm的红枣核,正是这不起眼的枣核尖尖的两端刺穿了小肠肠壁。

事后徐阿公回忆,“肚子疼的当天晚上,刚好吃了一颗红枣,没想到一颗小红枣核竟让我做了一台手术。”原来徐阿公的牙齿不好,那天吃红枣时随便咬了几口后,就整个将红枣连核一起吞进肚子里去了。

目前,徐阿公的手术很顺利,胃肠功能也已经逐渐恢复。据了解,每年总有那么几例患者因为吞物而引起肠穿孔。李海波提醒大家,春节将近,大家在吃东西的同时,切记一定要注意不要大声说笑,特别是老年人和幼儿,吃东西要小心,吃带核的食物时应集中注意力,如果是吃枣,千万不要“囫圇吞枣”,吃鱼时小心鱼刺、鱼骨,吃鸡时小心鸡骨。

如果是较小的枣核之类的,可以多吃粗纤维的食物,比如芹菜、韭菜、口服缓泻剂、乳果糖,胃肠动力药物莫沙比利帮助红枣核排出,同时注意观察大便内是否存在红枣核,到底有没有排出。但一旦出现被卡后窒息、呼吸困难或者腹痛难忍等情况时,应立即拨打急救电话,在专业人士的指导下进行急救,并在第一时间将患者送往医院救治。



中国疾病预防控制中心  
教你做好个人防护

公众日常生活和出行时

错误: 佩戴多层口罩、面屏、N95/KN95或以上级别防护口罩。  
正确: 正确佩戴一个一次性使用医用口罩/医用外科口罩。

错误: 穿防护服。  
正确: 戴口罩,做好手卫生,遵守呼吸道礼仪。

召开会议时

错误: 人员拥挤、通风不良时仍不佩戴口罩。  
正确: 有效通风换气且社交距离1米以上。

居家环境清洁时

错误: 每日消毒。  
正确: 无疑似/确诊病例时,以日常清洁通风为主。

居家环境清洁时

错误: 每日消毒。  
正确: 无疑似/确诊病例时,以日常清洁通风为主。

超市购物缴费时

错误: 拥挤,不戴口罩。  
正确: 排队1米线,戴好口罩,首选无接触支付。

乘坐厢式电梯时

错误: 不戴口罩,过度拥挤。  
正确: 全程佩戴口罩,间隔站立,做好呼吸道礼仪。

家长陪小朋友玩耍时

错误: 儿童将手、玩具等放入口中。  
正确: 培养手卫生意识,及时纠正儿童吃手和玩具的不良习惯,定时清洁双手和玩具。

乘坐公交车或地铁时

错误: 触摸公交车公共部位后,直接触碰口鼻眼。  
正确: 可佩戴手套,减少触摸公共部位,不要触碰口鼻眼。

用餐前

错误: 不洗手,直接用手抓取食物。  
正确: 应在流动水下用洗手液(肥皂)洗手,或用免洗手消毒剂揉搓双手。

咳嗽打喷嚏时

错误: 随地吐痰、用手擦,或直接对着他人咳嗽、打喷嚏。  
正确: 打喷嚏或咳嗽时用纸巾遮住口鼻,然后将纸巾包好置于垃圾桶内或采用肘臂遮挡。

国家卫生健康委 中国疾病预防控制中心

转载自《健康中国》

## 抗击肿瘤 免疫有道



尤光贤

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、放疗科

温岭的陈阿公平时身体蛮好,前年的12月份,也就是现在的天气,他感觉喉咙不舒服,每天早上都会咳嗽两声。原以为只是普通的小感冒,吃点止咳药水就好。没想到在今年5月份的单位体检中,被告知得了肺癌。陈阿公立即前往杭州治疗,在那治疗了两个月,身体肺部肿瘤转移脑部、腿部,身体状况变得很差,几乎无法站立行走。

记者:陈阿公平时身体挺好的,就是有点咳嗽,没想到一生病就是大毛病。都说我们身体有免疫功能,一旦有病毒入侵,我们免疫系统就会奋起反抗,为什么在肿瘤方面,免疫系统不起作用呢?

尤光贤:其实我们人体有一套

完整的免疫防御能力,比方说:得感冒后,我们会流鼻涕、咳嗽、发热,这些都是人体免疫细胞和病毒在斗争。但肿瘤很狡猾,本领高强,有无限生长、转移等能力,其中免疫逃逸也是它的本领。肿瘤就好比是潜伏的特务,免疫细胞就好比是警察,因为特务伪装的很好,我们的警察很难发现,因此得了肿瘤早期往往没有什么感觉,等到有感觉了,往往就比较迟了。晚期的肿瘤治疗效果较差,相比之下,早期肿瘤治疗效果好,费用也省,因此对于40岁以上的人群,定期的健康体检就显得特别重要。

记者:不是我们免疫系统不好,其实是肿瘤细胞不容易被发现,

是这个意思吗?

尤光贤:是的,当然也有些坏人潜伏的不好,被警察发现了,当我们要攻击他的时候,他会使出绝招,会产生一种叫PD-1的抗体,和免疫细胞上的PD-1一结合,免疫细胞就失去了功能,肿瘤就会继续逍遥法外。

记者:而开头提到的陈阿公,后来就是采取了免疫治疗的方法。那到底什么是免疫治疗呢?

尤光贤:简单来说,就是使机体免疫正常化以达到治疗疾病目的的治疗方法,它是通过打针的方式进行的。举个例子:小时候我们都打过卡介苗,这就是免疫治疗,通过打卡介苗,使我们对结核有免疫能力,大大减少了结核的发生。

其实,肿瘤免疫治疗从一百年前就开始研究,以前认为得肿瘤是免疫能力下降引起,因此用大量的免疫细胞来治疗,结果发现疗效不但很差,副作用还很大。就好比我们的自来水管,不是没水,而是管口被堵住了,以前的方法是加大水压,结果水仍然没有,水管还破了。现在知

道原因后,发明了一种药物,可以阻断肿瘤细胞对免疫细胞抑制作用,就好比把水管堵住的地方疏通一下就可以了。2018年有两位科学家就是因为对肿瘤免疫治疗上的突出贡献,获得了医学诺贝尔奖。

陈阿公选择了免疫治疗后,治疗效果非常好,到现在为止已经2年了,前几天刚刚来医院复查,情况非常好,已恢复正常生活。

记者:那免疫治疗适用于哪些肿瘤呢?

尤光贤:目前,免疫治疗在很多肿瘤中都有效果,比如肺癌、黑色素瘤、肝癌、食道癌、淋巴瘤、头颈部肿瘤、肾癌、膀胱癌等等。拿肺癌做个比方,一般来讲晚期肺癌5年生存率2-3%,而用免疫治疗后5年生存率达到了16%左右,提高了6.7倍,并且这部分病人可能就治愈了。

记者:那么光免疫治疗就能达到终极治疗的目的吗?需不需要其他项目一起配合?

尤光贤:当然,免疫治疗在总体肿瘤中有效率不高。临床中,我们通过一些检测,可以挑选出一些疗效

好的病人。其他的疗效欠佳的病人,可以用放疗、化疗、靶向治疗来联合免疫治疗。肿瘤通过放化疗后,肿瘤细胞发生凋亡的时候,抗原就会暴露出来,就会更容易被免疫细胞发现。还是拿肺癌做个比方,中晚期不能开刀的肺癌,放化疗后用免疫治疗巩固,4年的生存率达到50%左右,甚至好过可以开刀的病人。

记者:这个免疫治疗有什么副作用吗?费用怎么样?

尤光贤:免疫治疗调节了免疫细胞的功能,不可避免的会发生正常细胞的免疫反应,常见的有免疫相关性的肺炎、肝炎、肠炎、甲状腺炎等,全身多个脏器都会发生。不过严重的副作用只占10%左右,远远低于化疗。但免疫治疗的副作用涉及面广、缺乏特异性、进展比较快等特点,对医生及时准确的诊断副反应提出了挑战,因此需要到有丰富治疗经验的医生处治疗。目前国内有多个免疫治疗的药物上市,2021年多个药物可能会进医保,价格也有大幅度的下降,届时大部分病人都用得起免疫治疗的药物。

杨诗奕

## 肺癌的靶向治疗



刘树勋

副主任医师  
浙江省肿瘤医院台州院区  
(台州市肿瘤医院)  
肿瘤内科行政主任

### 肺癌能不能治疗

记者:都说癌症是不治之症,大家谈癌色变,治疗难,花钱多,很多人家里不富裕,比如说肺癌中晚期还要不要进行治疗?

刘树勋:癌症可以治疗,治疗方法和效果跟分期有关。拿肺癌来说,I、II期的早期肺癌,通过手术可达到根治。部分中期肺癌,也就是III A期肺癌,虽不能马上手术,但通过术前化疗、放疗让肿瘤缩小,再开刀,也可达到根治。III B期以上晚期肺癌,虽不能根治,但通过放疗、化疗、靶向治疗、免疫治疗等规范治疗,可达到长期带瘤生存,生活质量也很不错。目前世卫组织把恶性肿瘤列为慢性疾病,2019年我院启动了一项面向温岭地区的肺癌免费筛查活动,查出好多早期肺癌病人,通过手术都达到了根治目的。以后我院还会开展类

似活动,建议四十岁以上的人每年体检一次,争取早发现、早治疗。所以说癌症可防可控可治。

癌症并不可怕,其实就像高血压、糖尿病一样,只是一种慢性病。比如高血压,如果不吃降压药,血压没控制好也会出现脑出血这些危险。癌症也一样,如果用药物控制以后,同样可以让肿瘤细胞和正常细胞和平共处,达到长时间带瘤生存的目的。

### 肺癌的靶向治疗

记者:癌症到了中晚期,手术治疗机会很小了,患者基本上只能带瘤生存。那么,靶向治疗是不是几个治疗当中,治疗效果比较好的?

刘树勋:靶向治疗是目前疗效较好的一种治疗方法。肺癌分小细胞肺癌和非小细胞肺癌两种,85%的肺癌都是非小细胞肺癌。只有这部分病人才有可能用到靶向药物。

肺癌病人基因突变率最高,约十个人里有五、六个人会发生基因突变,有70%多的病人有效。有效率这么高,能控制多长时间呢?这个因人而异,短的吃几个月病情就改善了,长的靠一种靶向药物就能控制四、五年的人也有不少。一种靶向药物耐药以后我们重新做基因检测,如果有新的突变可换一种靶向药接着吃。

记者:靶向治疗有哪些形式?

刘树勋:目前是吃药和打针两种形式。对于肺癌靶向药物来讲,基本上以吃药为主,病人在家吃即可,隔两三个月到医院检查一下就行了,很方便。有些病人我们还会根据具体情况把靶向药和抗血管增生药物联用,叫A+T模式,可推迟靶向药物的耐药时间。

记者:靶向治疗有副作用吗?

刘树勋:是药三分毒,靶向药物有一定的副作用,但很小。最常见也是最轻的是皮疹和腹泻,轻度皮疹不需处理,如果比较痒,可外涂一些炉甘石洗剂或激素类软膏。腹泻如果较严重可口服易蒙停或蒙脱石散控制。肝功能损伤的病人,转氨酶升高2倍以下不需处理,2倍以上口服护肝药物。需注意较严重的副反应间质性肺炎,服用靶向药期间如突然出现低烧、咳嗽、胸闷气急加重,一定要去医院检

查,一旦出现,就要立即停药,找医生治疗。间质性肺炎发生比例不高,百人里不到一个。

### 哪些人适合靶向治疗(基因检测)

记者:听说靶向药很贵,百姓是否吃得起?医保能否报销?

刘树勋:费用要看具体病人而定。目前治疗肺癌的靶向药物有很多种,需根据病人的基因检测来选择适合的药物。最便宜的靶向药,医保报销后每月只花四、五百元即可,基本上都负担得起;三代靶向药报销后自己花四千多,大部分患者也负担得起。一些少见突变的靶向药,医保报销后自己大概要花七、八千元。目前常用的靶向药物基本都能报销,另外医保报销时要看基因检测报告,有基因突变的病人才给报销。

记者:基因突变是什么意思?

刘树勋:现在肺癌的治疗都是精准治疗。以前治疗肿瘤就像打仗,一个普通炸弹扔过去炸了一片,难免误伤好人。靶向治疗就像导弹,能够精确打击,得先有目标靶子,基因检测就是测一下肿瘤细胞有没有突变的靶点,如有,则根据其选择合适药物,尽量做到消灭坏人而不误伤好人;如果没有,则一般不会用。

### 带瘤生存的病人应注意什么

记者:带瘤生存是否很危险?

郑昕

刘树勋:医学上的“带瘤生存”,指患者做了全身有效的抗肿瘤治疗之后,比如出血、疼痛、咳嗽、胸闷气促等常见的癌性症状消失,肿瘤局部缩小,癌细胞不再继续扩散,病情长时间处于稳定状态,达到独立生活和工作的程度。尽管身上还有肿瘤,但已不对生命构成威胁,不影响正常生活。比如一个85岁病人,肺癌晚期,病理是腺癌,检测有基因突变。吃靶向药物一个月后症状没了,复查肿瘤也小了很多。以后一直在家吃靶向药,到现在2年多了跟正常人没啥区别,也不知道自己得肺癌。所以说带瘤生存的病人并没有想象的那么可怕。

记者:日常生活中应注意什么?

刘树勋:1、保持乐观心态:紧张焦虑会让免疫力下降,可聊天、看书、看电视,打打麻将(不能赌博),保持好心情。2、保证睡眠:早睡早起熬夜,每天保证8小时睡眠。3、适当锻炼:散步、跳舞,甚至适当爬爬山。4、科学饮食:除了烟酒、辛辣刺激、腌制、油腻的东西不能吃外,跟正常人饮食没什么区别,肉类、鱼虾海虾都可以。此外,积极配合医生治疗,不适及时到医院检查。