



让运动走进生活 让健康护航人生



张国桢肺部微小结节诊疗中心常州分中心落户市肿瘤(第四人民)医院5年 携手上海名医,共筑防癌大闸

□本报记者 李青 通讯员 杜莉

每年11月是国际肺癌关注月。在中国,肺癌已连续多年占据恶性肿瘤发病率和死亡率的榜首。但若能早期发现、早期手术,肺癌临床治愈率可达90%,微小肺癌的5年生存率甚至接近100%。如何早期筛查出肺癌患者,成为这场生命争夺战的“关键”。

2019年11月起,市肿瘤(第四人民)医院开设肺小结节诊疗中心,与上海复旦大学附属华东医院张国桢教授团队合作,为常州乃至周边地区肺小结节患者搭建平台,打造全周期的肺癌个体化早筛诊治管理体系,为龙城百姓筑起一道健康长城。



惠及民生 在家门口享受上海专家医疗服务

林女士刚过50周岁,平日注重养生,却被今年的单位体检报告吓了一跳——她的肺部出现了一个8毫米的结节。肺小结节不等于肺癌,但也有癌变的可能,林女士陷入纠结:要开刀吗?万一不是肺癌,不切就耽误了,但若不是肺癌,岂不是白挨一刀?

谁能给出最精准的诊断?林女士多方打听,得知上海复旦大学附属华东医院张国桢教授是这一领域的权威:“他是华东医院疑难读片中心主任,据说对早期肺部肿瘤诊断的准确率高达95%,被业界尊称为‘东方神眼’。”

我谁看的问题解决了,可林女士不得不面对一个更现实的难题——挂不上号。在她苦苦等号的时间里,偶然从朋友处得知,张国桢教授团队在常州本地也能看,就在离家不远的市肿瘤医院。

一周后,林女士在家门口就获得了张国桢教授团队的影像会诊意见。在查阅了林女士的影像资料后,张国桢教授建议她在市肿瘤医院重新做一次CT并进行三维重建。结果显示,其肺小结节的矢状面有一支增粗的血管向内延展。张国桢教授建议她进行手术治疗,术后病理证实为早期肺癌。

“不用赶到上海去,也不用担心抢不到号,在家门口就看上了一流专家,真是又省钱又省事,让我特别有安全感。”林女士感慨。

近年来,随着公众健康意识的提高,体检的普及和仪器精度的提高,在肺部影像学检查中发现不明原因的微小结节的市民越来越多。如何让市民既不过度焦虑,又不错过肺癌早期筛查?唯有精准的影像诊断。

群众有需求,医院必响应。院长陈明介绍:“医院的影像设备与检查技术差异不大,差别在于医生的诊断水平。作为我国研究CT影像诊断技术

的开拓者,张国桢教授通过影像资料最终确诊手术的最小肺癌病灶仅为4毫米,改变了医学界将10毫米作为肺癌手术下限的固有认知。医院引入张国桢教授团队,就是希望让市民在家门口就能享受到全国一流的医疗服务。”

截至目前,张国桢教授团队已为近500名肺小结节患者进行影像会诊,其中阳性肺小结节率为67.6%,约三分之一已经接受了手术切除治疗。由于均在肺癌早期,这些患者术后只要定期随访,进行康复锻炼即可,无需进行其他治疗。

优化流程 打造全周期肺癌个体化管理体系

张国桢教授团队的到来,不仅为市民提供了便利,也帮助市肿瘤医院建立起一套更加规范化的全周期肺癌个体化管理体系——能早筛,能治疗,能管理。

46岁的罗先生就是这套管理体系的受益者。今年10月,他遭遇车祸,被送到最近的市肿瘤医院急救。因为肋骨骨折,罗先生也做了胸部CT检查。没想到,在他完成外伤治疗后,医生告诉他,CT影像显示他左肺有一处肺小结节,形态高危,很可能是早期肺癌。“我平时抽烟比较猛,几年前单位

体检就查出肺小结节,一直没放在心上。医生这么说,我心里就一咯噔。”罗先生考虑再三,最后选择了手术治疗。

市肿瘤医院没有辜负罗先生的信任。胸外科主任俞建荣带着罗先生来到CT室,进行CT引导下经皮穿刺微弹簧圈定位术。在随后的手术过程中,俞建荣团队通过约3厘米的单孔胸腔镜,进入了精准切除。术中快速病理提示,罗先生为微浸润腺癌,术后只需定期观察即可。

“整个过程很快,几乎感觉不到疼

痛。”罗先生说,“幸亏我相信医生的建议,在早期就拔除了这个隐患。”

“除了尽可能精准判断肺结节的良恶性外,我们还致力于精准切除肺结节,不影响原有肺功能。肺结节弹簧圈是在CT引导下穿刺的定位术,能快速准确地定位病灶。定位完成后,手术医生可以更直观地判断结节部位,准确切除,不仅缩短手术时间、降低手术风险,还能更好地保护患者肺功能,术后恢复更快。”俞建荣介绍,“近年来,我们不断探索肺结节术前定位技术,从最初的解剖学定位到CT引导下经皮穿刺

Hook—wire定位术,再到现在的CT引导下经皮穿刺微弹簧圈定位术,肺结节手术已经越来越微创精准。”

目前,市肿瘤医院已经成立了肺癌诊疗一体化中心,联合呼吸内科、胸外科、肿瘤内科、放疗科、影像科、肿瘤实验室、病理科等多科室专家建立MDT团队,对肺癌预防、早筛、早诊、早治以及康复形成了全周期的闭环管理:为每一位肺小结节者建立健康档案、专人跟踪随访、中西医结合干预,为高危群体提供MDT诊疗一站式便捷服务。

下,市肿瘤医院也培养出了一批肺小结节诊断的人才。“我们在肺小结节的诊断能力上,已经得到了张国桢教授的肯定。经过我们诊断的患者,再请他会诊,符合率已经达到了95%。”肖铁臣说,“但我们不会满足于于此,我们的目标是100%。”

作为常州市唯一一家以肿瘤防治为专科特色的三级医院,在科学抗癌的漫长征途上,医院作为常州地区医疗战线的中坚力量,始终坚守在抗癌第一线,不断探索、不断前行、永不停步,为癌症患者点亮生命的希望之光。

提升技术 本地诊断符合率从76.5%到95%

“直径5毫米,瘤一肺界面清晰,见略增粗血管影进入结节内,考虑为高危的微小肺结节,建议3个月随访。”市肿瘤医院影像科副主任医师肖铁臣在影像报告单上写道。5年前,对于这么小的结节,他还只能给出“注意随访”这类较为模糊的建议,如今,经过张国桢教授团队的带教,他已经练就一双“火眼金睛”。

张国桢教授团队对胸、腹部疾病等的CT诊断有独到、精深的见解,特别是在肺内孤立性结节病灶诊断、肺癌和其它肺部良性病灶的鉴别诊断领

域,形成了国内屈指可数的“独门绝技”。而在面对市肿瘤医院的年轻医生时,他们毫不藏私。

首先被升级的是“硬件”。医院影像科在张国桢教授团队的指导下调整了CT诊断思路及CT图像后处理方式,提高了肿瘤微血管征的显示,从而大大提高了肺癌早筛的精准率。

“通过观察结节的形态、血管走向和周围结构等,可以初步判断其良恶性,所以影像的清晰程度至关重要。”肖铁臣解释,“我们现在采用1毫米的超薄层扫描,相较于常规的5毫米扫

小切口解决大问题

市七院成功开展单孔分体脊柱内镜技术手术

本报讯(李青 七轩) 50多岁的陈先生一个月前感到腰部和右下肢疼痛,以为多休息休息就会缓解,但没想到硬撑了一个月,症状反而越来越严重,甚至影响到工作和生活,只好到市七院骨科就诊。

经过住院检查,陈先生被诊断出腰椎间盘突出、腰椎退行性病变,同时椎间盘突出压迫了神经,这才引起了其腿脚疼痛、麻木。要想缓解这些,需要通过手术治疗。

经过评估,骨科团队决定为陈先生开展“单孔分体脊柱内镜技术(OSE)”手术。骨科副主任宁明亮介绍:“单孔分体脊柱内镜技术是目前国内较为先进、微创的形式治疗腰椎间盘突出症及腰椎管狭窄症的手术方法。该技术安全性高,效果可靠,患者创伤小,伤口美观,术后恢复快。”

陈先生是市七院首例开展的开放式单孔分体脊柱内镜技术的患者,为确

保手术安全顺利,团队经过了详细的评估及术前准备。手术中,团队在陈先生腰部切开一个小口,利用内镜为手术部位进行了腰椎扩大成形及髓核摘除手术,手术十分顺利。

手术结束当天,陈先生就感到右腿疼痛减轻,术后治疗期间也开始了渐进性功能锻炼。经过治疗,陈先生下蹲、行走恢复自如,行动不再疼痛受限,目前已经康复出院。

常州二院搭建双院区快捷流程

方便患者“看”在延陵 “住”在阳湖



问:在常州二院延陵院区看了门诊,能在阳湖院区办理住院吗?有什么快捷流程吗?

答:患者在延陵院区门诊就诊后,若医生评估判断其需要进一步住院治疗,将开具延陵院区住院证,收住至相关科室,以确保患者能够得到及时有效的治疗。针对部分疾病诊断明确、病情相对稳定的患者,医院推出了预住院服务,即在预住院期间,患者可完成一些必要的检查和评估,以便正式住院时能迅速确定治疗方案,有效缩短住院时间。

若患者需转至阳湖院区住院,延陵院区的医生将开具阳湖院区相关病区的电子住院证,患者到阳湖院区后,直接进入病房,在自助机上办理住院即可。

对于急诊患者,延陵院区急诊科会迅速响应,第一时间进行紧急救治,病情稳定后安排入院进一步治疗。如有转运至阳湖院区住院的需求,医生将联系好床位,办理住院手续,并通过120绿色通道实现院际间安全转运,确保患者能够得到全面、专业的治疗。

此外,为方便患者在两院区间的接驳,医院配备免费专用班车,按时段往返于延陵院区和阳湖院区之间,联通院区间诊疗。

常州二院始终秉持“以患者为中心”的服务宗旨,以精湛的医术和温暖的关怀,为每一位患者的健康保驾护航。常州二院延陵院区与阳湖院区实行同质化管理,医疗团队凭借丰富的临床经验和卓越的医疗技术,通过不断优化就诊流程、改善就医环境、提升服务质量等举措,致力于在提升技术水平的时候,为患者提供更加人性化、高质量的医疗服务。



市一院心胸外科团队成功“拆弹”

常州首例微创主动脉瘤手术成功

本报讯(陈荣春 李社莹) 主动脉对人体至关重要,是心脏血液供应全身脏器的必经之路,一旦主动脉上出现升主动脉瘤等病变,治疗非常困难,被视为微创手术治疗的“禁区”。市一院心胸外科日前完成常州首例微创主动脉瘤手术,标志着医院在微创大血管手术领域达到省内先进水平,为主动脉瘤患者带来福音。

胡先生今年44岁,患有高血压10多年了,血压控制一直不太理想,“虽然吃着降压药,但血压有时候还是会突然很高,最高时达217/159mmHg。前段时间总感觉胸口很闷,尤其是运动过后,我就赶紧来到一院就诊。”

经相关检查后,市一院心胸外科副主任王斌发现胡先生由于升主动脉瘤、主动脉瓣重度关闭不全、主动脉窦部增宽等心脏问题,需要住院开展手术等综合治疗。胡先生住进病房后,医生及时给予控制血压、利尿、辅助心功能等对症处理,症状逐渐缓解。“症状好转不少,但医生告诉我,要想完全解除病症必须通过手术开胸把主动脉瓣、升主动脉换成人工瓣膜和人工血管,还要做冠状动脉开口移植术,这是个非常大的手术。”

专家介绍,主动脉瘤是由于各种原因造成主动脉壁正常结构的损害,在血流压力的作用下主动脉局部或多处向外扩张或膨出而形成的“瘤样”包块,动脉管径超过正常50%以上的情况即为主动脉瘤。而升主动脉是和心脏相连接向人体供血的全身最粗的血管,其近端有向心脏自身供血的冠状动脉开口,远端有向大脑供血的

左颈总动脉、无名动脉、左锁骨下动脉开口。升主动脉一旦确诊,就如同体内的“定时炸弹”,未经治疗常因破裂导致大出血,容易危及生命。

手术是最好的办法,然而在心脏大血管上动刀,难度非常大,风险也非常高,听说传统都是做开胸手术,感染风险高、创伤大,胡先生辗转右侧。得知胡先生的担忧后,王斌耐心解释病因和发生发展过程,并结合其病情特点,提出可以尝试通过微创手术进行治疗。这给胡先生带来希望。

经过细致完善的术前评估及准备,王斌团队站上手术台,为胡先生开展微创复合带瓣管道(Bentall)手术。该手术集升主动脉、主动脉瓣置换和冠状动脉开口移植术于一体,较开胸手术创伤明显减少,术后恢复更快,但对手术团队、麻醉科、手术室、术后护理团队提出新的挑战,同时还需要心血管内科团队的支持。

“手术非常成功,经过4个多小时,我终于回到了病房,手术只在胸口留下长约10厘米的微创小切口。术后,在病房康复了6天,我就出院了,目前恢复一切顺利。”在上周的回访中,胡先生欣喜万分。

市一院心胸外科主任钱永祥表示,自2023年以来,科室已经自主开展多例微创主动脉瓣置换手术,积累了较丰富的微创手术经验和技能,为难度更高、风险更大的微创Bentall手术奠定基础。专家提醒,市民如果出现心悸、胸痛、气促、乏力、呼吸困难等主动脉瘤相关症状时,应及时到医院就诊。

