



# 三“剑”合一,为肿瘤患者提供最佳治疗方案

## ——访衡阳市第一人民医院肿瘤内科

■本报记者 刘臻



莫清华主任(中)查房时,与患者亲切交流



金军副主任(右)正在与同事讨论患者病情

**核心提示:**提起肿瘤,人们想到的是死亡和疼痛,医生用尽一切治疗手段,想把肿瘤从人体内彻底赶走,结果发现肿瘤细胞还没被赶尽杀绝,一部分患者已被自己的意志打垮,消极厌世了。衡阳市第一人民医院肿瘤内科主任莫清华说:“恶性肿瘤是‘可控制的慢性疾病’。患者良好的心态和医生规范、合理的综合治疗是让患者实现与癌共存,延长寿命,提高生活质量的不二法宝。”为了帮助患者更好地战胜肿瘤,衡阳市第一人民医院肿瘤内科率先在衡阳市实现放疗、化疗、介入这三种治疗恶性肿瘤主要方法的三剑合一,致力为患者提供最佳治疗方案,获取最大的生存质量。

家住衡阳县,50岁的陈某,2014年时颈部发现了一个小肿块,在长沙某三甲医院完善CT及鼻咽喉镜活检等相关检查后,确诊为鼻咽癌。一听到“癌”这个字,陈某说什么也不愿意继续住院治疗了。回家后,便一直服用中草药。不料,没有多久,颈部的肿瘤却越长越大,逐渐出现双碗颈淋巴结肿大并融合,左右侧淋巴结分别增大至20cm×18cm及12cm×10cm大小,伴有头痛、面部麻木等症状。2016年8月,在巨大颈部肿瘤的折磨下,陈某头痛难忍,进食困难,呼吸困难,近3个月未能吃得进一口饭,仅进少量牛奶以维持生命。

### 肿瘤不是“绝症”,积极配合治疗是关键

在家人的劝说下,他辗转各大院就诊,最后决定在第一人民医院接受治疗。医护人员为其完善了鼻咽部及颈部核磁共振等相关检查,再次确诊为鼻咽癌。

“当时我们考虑患者肿块巨大,体质极差,耐受性差,治疗风险性大,予以先小剂量化疗1疗程,及止吐,护肝,护胃防应激性溃疡等对症治疗。同时考虑到患者一直很抗拒治疗,消极厌世。所以在化疗过程中,我们不停地给他疏通思想,让他放松心情,积极接受治疗。”莫清华介绍道。

可喜的是,第一次化疗结束后,陈某的症状较前缓解,肿大淋巴结缩小了2-3公分,食欲明显改善。接着,陈某于21天后再次接受了一疗程的化疗,这一次肿瘤缩小了一半了。由于症状的明显好转,看到了希望后的陈某,接受了根治性调强放疗。放疗结束后,核磁共振检查发现原先肿大淋巴结已完全消失殆尽。如今陈某病情稳定,生活能自理,还能够做日常家务劳动。

如陈某这原本是抱着试一试的心态,却在这里收获了奇迹的例子不在少

数。莫清华分析道:“这其中除了综合治疗的效果以外,还有就是我们一再强调的心态问题。患者陈某的例子尤为典型。从一开始的放弃治疗,导致肿瘤越发恶化严重,到开始接受治疗,看到疗效后,逐渐积极配合,最终获得临床上的治愈。这其中治疗的效果也随其心态的变化而越发明显。”她坦言,想要在抗癌路上走得更远,一是要相信肿瘤是可治疗、可治愈的,二是要保持良好的心态,积极配合治疗。

### 综合治疗显优势,让抗癌之路走得更远

随着医学的飞速发展,如今放射治疗、化疗、介入治疗共同组成了治疗恶性肿瘤的主要手段。放射治疗,利用穿透能力和能量较强的射线,使肿瘤细胞受到致死性损伤而达到消除肿瘤的目的;化疗,利用化学药物杀死肿瘤细胞、抑制肿瘤细胞的生长繁殖和促进肿瘤细胞的分化;介入,作为治疗肿瘤方法中后起之秀,在不开刀、不暴露病灶的情况下,在血管、皮肤上作直径几毫米的微小通道,或经人体原有的管道,在影像设备的引导下对病灶局部进行治疗,乃现今创伤最小的治疗方法。

虽然,这些技术在各大医院均有开展,但是能把这三大杀死癌细胞的宝剑都集中在一个科室,并且保证科室里的每一个医生都可熟练运用的医院却寥寥无几。而这无疑是衡阳市第一人民医院肿瘤内科的最大优势。科室现拥有美国瓦里安IX直线加速器、飞利浦FD-20DSA、CT模拟定位机、肿瘤热疗仪等先进设备,已开展治疗项目包括:放射治疗、外周介入治疗、化学治疗、靶向治疗、血液疾病诊治、各种穿刺活检术、深静脉置入术、PICC置管术等。

莫清华介绍道:“在很多其他医院,为了能够获得多学科的综合治疗,患者要奔波于各个科室之间。而把放、化疗加介入治疗,都集中在一个科室,让一个科室或一位医生,对患者的情况有全面的了解和跟踪,不仅可以大大减少患者几个科室来回跑的烦恼,更便于为患者提供个性化的综合性治疗方案,让其抗癌之路走得更舒心、畅快。”

常年在广州打工40岁的罗女士,被诊断为鼻咽癌,向骨、肝方面转移。在广州接受2次化疗后,效果却并不理想。经人介绍,她来到了衡阳市第一人民医院肿瘤内科。科室为其采取了放、化疗加介入综合治疗一个疗程后,检查发现其的肿瘤明显缩小,现只需定期复查和服用中成药即可。

### 没有两位一模一样的患者 选择最佳方案,精准治疗“对症下药”

如今,西医治疗肿瘤最被世人诟病的便是它看似标准、指南化的治疗方案。肿瘤内科副主任金军坦言,首先事实上哪有两位一模一样的患者,其次这么多治疗肿瘤的手段,孰先孰后?晚期患者先用放疗、化疗、介入还是靶向治疗?还是联合治疗?无论如何,这些治疗手段不可能像流水线一样简单的工作,如何对这些治疗手段进行合理的选择和顺序安排,结合患者的个体化情况,使患者获得最佳的疗效?这都需要肿瘤内科统筹安排与执行。

卓有成效的背后,都是秉承一切为了患者,选择最佳方案,精准治疗“对症下

药”的结果。

67岁的王女士,衡山县人,一年多来反复咳嗽、咳痰,经外院诊断为肺癌。今年5月份,又突发头晕、头痛,伴随左下肢疼痛无法行走,遂入院治疗。“我们详细地询问了患者的相关情况,决定再给她做一个纤支镜的检查,以确定患者肿瘤的类型,好对症下药。后发现为肺腺癌,已向骨、脑部转移。考虑到肺腺癌可能是由于基因变异引起,又给她做了基因检测,发现为基因突变。而针对基因突变,最好的办法为使用靶向治疗。”金军介绍道。

锁定好目标后,金军先对其予以骨、脑部放疗以缓解患者难以承受的癌痛,随后便以吉非替尼等靶向药物为主,直击肿瘤源头。出院时,王女士左下肢疼痛、咳嗽、咳痰以及头痛、头晕等症状均有缓解,左下肢也能正常活动了。这都是裨益于科室个性化、精准治疗方案。

### 远观全局、广纳知识,为患者提供更好的服务

采访中,一位患者的家属拿着CT片来找金军。只见他满脸愁云,向金军说道:“金主任,你说怎么办,我姐到底先做骨水泥还是先做化疗?”原来,这是一位患有乳腺癌病人的家属。由于癌细胞已向颈椎、胸椎、腰椎大部分转移。经科室大会诊,出现了两种不一样的声音:一种说得先做骨水泥以防止瘫痪,另一种则强调得放疗,再打骨水泥。金军听后,向他解释道:“我的意见是先做放化疗,再打骨水泥。因为放化疗可以抑制住癌细胞的进一步扩散,而且缓解疼痛,减少骨髓对神经的压迫,乃治本之举。而骨水泥只能将其被癌细胞吞噬凿空的骨头填上,除了暂时防止瘫痪,毫无意义。”

由于肿瘤疾病的复杂性,绝大多数中晚期患者会出现多器官转移的可能。如同这位患者家属一样,带着万般纠结来找肿瘤内科医生的不是个例。“很多时候,为了让患者得到全方位的治疗,我们要召集相关科室的专家,进行专家会诊,以形成专家共识,解决共同的难点。但是每个患者的情况不同,共识不可能包括所有的情况,更何况其他科室的医生只能掌握其研究学科的适应症。为了遵循个体化治疗原则,这就要求肿瘤科还得对所有的治疗手段研究得很精细,趋利避害,为患者提供最满意的方案。”莫清华说道。

于多学科综合治疗而言,肿瘤内科充当的角色不是指挥者,而是各学科的联络者、服务者。“这就要求我们必须有全局观,有广泛的知识面,使患者能够接受更好的综合治疗以及个体化治疗,并使医疗对患者的服务有更强的系统性,提高患者的就医安全感。”金军表示。

外强设备,内强人才是科室一直以来的宗旨。科室创建于1999年,2005年被批准为衡阳市重点建设专科,并以严谨、务实的作风,先后荣获市“青年文明号”、“十佳巾帼文明岗”、“省优质护理病房”等称号。现有医护人员28名,其中主任医师1名,副主任医师4名,主治医师2名,硕士4名。莫清华介绍道,如今科室不仅配备了美国瓦里安IX直线加速器、飞利浦FD-20DSA、CT模拟定位机、肿瘤热疗仪等先进设备,而且所有医生都可独立开展肿瘤及血液疾病的综合治疗,熟练运用放化疗,介入技术。