

南华大学附属南华医院：

# 让重症中晚期肿瘤患者重燃希望

■衡阳日报社全媒体记者 朱嘉林



患者为医护人员点赞。



患者为锶治疗技术点赞。

## 多管齐下，精准“围剿”肿瘤

肿瘤一科的救治水平与科室主任唐三元的不懈努力有很大关系。唐三元有着 20 余年的肿瘤诊治临床经验，为了挽救更多的癌症患者，他博采众长，学习国内外先进的肿瘤治疗理念。2004 年至今，唐三元不仅攻读了肿瘤学博士学位，期间也在国内各大肿瘤专科医院进修学习，还远赴美国学习深造。无论是在肿瘤基础研究方面，还是在肿瘤临床治疗方面，均有着深厚的造诣。在他的带领下，肿瘤一科团队已成为了一支医术精湛、对待患者耐心细心的技术服务型团队，团队成员陆续前往国内外各大肿瘤学习基地进修、学习，掌握国内外最前沿的肿瘤治疗理念和技术，为湘南地区众多中晚期肿瘤患者带来更多的希望。

66 岁的李先生家住永州市，今年 3 月在长沙某医院被诊断为右肺鳞癌晚期。李先生病情突然恶化，出现了大量心包、胸腔积液，纵隔巨大肿瘤压迫气管和上腔静脉等血管，并出现了呼吸衰竭，剧烈咳嗽、咳痰、气促显著。患者及家属感觉治疗无望，数日后便出院回当地医院治疗。住院期间患者症状加重，并且还出现了发热、全身水肿，呼吸困难，只能保持坐

位。见此情形，患者家属便连夜将他转入唐三元所在的南华医院肿瘤一科。入院后，患者被下达病危通知书，唐三元紧急召集科室医护人员讨论，并为该患者制定一系列救治方案：心包穿刺、解痉平喘、消肿、利尿、抗感染、营养支持……经过一周的专业治疗，患者水肿消退、气促日渐改善，逐渐从端坐呼吸到半卧位，看到患者病情有好转趋势，唐三元给患者制定了个体化的抗肿瘤方案，生活质量很快有了质的飞跃，已经能平卧并下床活动，经过近 1 个月的治疗，患者好转出院。

来自祁东县的 56 岁的刘先生一年前被确诊为肺腺癌脑转移，今年 1 月出现一侧肢体完全瘫痪，通过朋友得知唐三元在肿瘤治疗上医术高超，于是来院就诊。唐三元仔细阅片后告知患者家属，患者的瘫痪为放疗后脑坏死，经过调整治疗方案，给予靶向治疗和抗脑坏死，患者肢体逐渐能活动，让患者重新看到了活下去的勇气和希望。

唐三元表示，现在有效的肿瘤治疗手段越来越多，手术、放疗、微创介入、化疗、靶向、免疫治疗等，作用越来越精准，副作用越来越小，疗效越来越好。

衡阳市第一人民医院消化内科：

# 守“胃”健康 “镜”无止境

■衡阳日报社全媒体记者 朱嘉林



团队合影。

## 为肿瘤患者赢得时间

“没想到不用开刀就能消除我这么多年的痛苦！”近日，该院消化内科团队通过肠镜置入肠道支架帮助患者解除肠癌所致梗阻，出院时患者吴爷爷对医护团队的救治感激不已。

70 多岁的吴爷爷患肠癌晚期，肿瘤几乎把他的肠道完全堵塞。因不能排便，吴爷爷腹胀剧烈，近一周未进食，整个人精神状态每况愈下，辗转就医都没得到有效解决。于是，吴爷爷家人带他来到市第一人民医院消化内科就诊，经过检查，吴爷爷不仅罹患恶性肿瘤，还有高血压、糖尿病等基础疾病，且因现合并有肠梗阻，无法耐受肿瘤的放化疗，也无法承受传统的肠道手术。

消化内科反复经过研究和讨论，制定出详细的手术方案。最终，消化内科团队运用精湛的控镜能力，在肠镜下仔细观察可能导致穿孔的肿瘤坏死区域，经过反复尝试，终于将导丝放入几乎被肿瘤全部堵死的肠腔内，并通过了狭窄区域，成功将支架置入肿瘤梗阻部位，彻底打通了这条被恶性肿瘤所占据的通道，吴爷爷腹胀

缓解并渐恢复进食，为他进一步的肿瘤治疗争取了机会。

65 岁的十二指肠壶腹部癌患者李爷爷也是该团队利用内镜延长生命的众多受益者之一。李爷爷患有十二指肠壶腹部癌，传统手术需行胰、十二指肠切除术，手术风险大，李爷爷无法耐受。但李爷爷因肿瘤造成胆道梗阻，全身重度黄疸，随时有生命危险。该院消化团队为其进行了内镜下微创手术，通过 ERCP 十二指肠镜下置入胆道支架，疏通胆道，解除了李爷爷的黄疸。术后，李爷爷肝功能快速得以恢复，渐恢复进食，渡过了生命的难关，赢得了进一步治疗的机会。截至目前，李爷爷已经实现带瘤生存 2 年多时间。

## ERCP 拯救高龄重症胆管炎患者

消化内科多项先进技术的开展与该院副院长、科室主任文进军的不懈努力密不可分。多年来，文进军不断精进技术，开展了消化内镜中难度最大、风险最高的操作——经内镜逆行胰胆管造影术(ERCP)，手术时要穿着 20 多斤的铅衣抗辐射，对操作者的体力要求极高。在文进军的带领下，张晖、钟志华等多位医师已熟练开展这些高精尖的技术。

58 岁的患者阳阿姨一个多月前因“持续性腹痛、畏寒发热”在我市某医院诊断为“胆总管结石合并急性梗阻性化脓性胆管炎”，通过抗感染输液治疗几天后症状仍无明显好转，遂来到市第一人民医院就诊。来院时，患者全身皮肤巩膜发黄，持续高热。对于急性梗阻性化脓性胆管炎患者来说，解除胆道梗阻是第一位，否则随时有感染性休克、危及生命的风险。

然而，追问病史时发现患者合并有肝硬化、胸腹水、食管胃底静脉曲张、血小板降低、凝血功能差，故手术风险极大，手术中随时可能导致静脉曲张破裂大出血，为手术的顺利开展提出了不少难题。最终，经普外科、消化内科术前充分讨论，经与患者及家属商议后，团队决定实施微创“ERCP+气囊扩张取石+ENBD”，在文进军带领的 ERCP 团队的精心操作下，顺利为患者取出了胆总管结石，解除了胆道梗阻。术后一周，阳阿姨恢复良好，顺利出院。

据悉，ERCP 检查在胆管、胰管及壶腹部疾病诊断、治疗中占有重要地位。该院消化内科在全市较早开展了此项目，积累了丰富的胆胰疾

众所周知，让中晚期肿瘤患者最痛苦的莫过于那人骨的疼痛，70%—90%中晚期肿瘤患者均会出现骨转移，由此引起的疼痛往往让患者痛不欲生。“骨肿瘤就好比骨头里长了虫子，慢慢侵蚀正常组织，不仅会带来剧烈疼痛，而且导致骨头逐渐空心，增加患者骨折发生几率，此外，还可引起高钙血症、合并骨外转移等骨相关事件。”唐三元介绍，骨转移并非威胁患者生命的直接原因，但如肿瘤转移到机体承重骨，如颈椎、胸椎、腰椎等部位，则可能造成瘫痪的严重后果。

唐三元坦言，如今，控制癌症骨痛运用最多的是阿片类药物，但是，由于这类药物本身的局限性，对局部骨转移止痛有较好的疗效，但对广泛骨转移治疗比较困难，再加上患者的依从性，导致仍有部分癌症患者的骨痛无法控制。“这种剧痛正摧残着中晚期肿瘤患者身心，摧毁着中晚期肿瘤患者的意志。”

为了更好地缓解中晚期患者的蚀骨之痛，二氧化锶注射液(简称：锶 89)应运而生，这是目前国内最常用、最有效的治疗肿瘤骨转移放射性核素药物。据了解，这种放射性核素治疗是将带有超短射程的放射性药物静脉注射入人体，通过血液循环浓聚于所有骨转移部位，对所有骨转移病灶都有治疗作用。患者注射锶 89 后，一周到四周内即镇痛超效，一次注射之后可维持 3—6 个月的时间，且无耐药现象，可重复注射，以保证长期有效地控制剧烈骨痛。

南华大学附属南华医院前身为核工业四一五医院，在放射性核素的研究、应用方面有着得天独厚的优势。目前南华医院肿瘤一科已经运用锶 89 为众多中晚期癌症骨转移所致骨痛患者进行了治疗，并且已取得了非常好的镇痛效果。

60 岁的王阿姨就是使用了锶 89 治疗后，大大缓解了骨痛。10 年前，王阿姨在长沙某医院实行了乳腺癌根治术，去年，再次发现脑转移病灶，并使用伽马刀治疗 5 次。此后，王阿姨多次出现胸椎体骨折、肋骨骨折，被确诊为双肺、骨多发转移，只能长期卧床，整日疼痛难忍，靠服用止疼药来缓解疼痛。一次偶然的机会，王阿姨家人了解到南华医院肿瘤一科开展放射性药物治疗，可以有效缓解这种疼痛，改善生活质量。在家人的陪伴下，坐在轮椅上的王阿姨来到该科就诊。完善相关检查后，肿瘤一科为在王阿姨进行了锶 89 治疗。操作仅仅 3 分钟，约一周左右，王阿姨就反映疼痛感缓解了不少。

南华医院肿瘤一科医护团队不仅在肿瘤治疗和护理方面有着丰富的临床经验，在治疗理念和专科技术也走在前列。作为技术服务型团队，他们用精湛的技术，耐心、细心地为每位肿瘤患者服务。对待中晚期肿瘤患者，团队更是全力以赴，力求提高癌症患者生活质量，延长癌症患者生存时间，让重症的中晚期癌症患者也能看到生的希望。

病诊疗经验，同时在解决胆道、胰腺系统急危重症方面不断取得突破，消化内科微创技术水平不断提升，使我市许多胆胰疾病患者从中受益。

## 有温度的医疗服务

消化内科团队始终凭借“以医者仁心认真对待每位患者”的行医理念，努力践行着医师职业精神。前不久，一名 80 岁的男性患者因胸痛、不思饮食入院，经完善心电图等相关检查均未找到胸痛原因。恰逢周末，张晖知晓患者情况后，立即赶赴医院会诊，考虑患者食道病变可能性大，但因患者偏瘫、长期卧床，合并有心、脑、肺等多系统疾病，胃镜检查风险大，在与患者家属商议、得到充分理解后，张晖为患者行胃镜检查。胃镜检查中发现异物嵌顿食管壁，已有明显食管糜烂，随时有食管穿孔的可能，且因异物嵌顿入食管壁较深，取出的难度大、风险大。张晖迎难而上，用胃镜精准操作，将患者食管内误吞的西梅核安全取出，术后患者胸痛完全缓解，逐渐恢复进食，数天后患者康复出院，患者及家属感谢万分。

其实，像这样惊险的故事在消化内科几乎每天都会发生。今年正月初一，两个 14 岁的少年急性酒精中毒昏迷，接到值班医生电话后，文进军和钟志华马不停蹄赶到医院。从急诊科抢救患者、护送患者进血透室进行血透治疗，再护送进 ICU 跟值班医生交代病情及指导下步治疗，一刻都不曾休息，当他们离开医院时已是凌晨 4 点多。近期一位老年男性患者突发消化道大出血，在经输血、止血等内科保守治疗后患者仍反复呕血，呕血总量超过 1000ml，当时患者出现神志淡漠、呼吸浅弱、心率加快、血压不稳定等休克早期症状，被紧急转入重症医学科(ICU)治疗。为明确出血部位及进行下一步止血治疗，需行急诊胃镜检查，钟志华接到电话后火速从家里赶到医院。当时患者血压只有 60/40mmHg，血氧饱和度只有 85%，在与患者家属简单交代病情后，家属充分理解急诊胃镜的风险并同意检查后，钟志华为该患者进行了急诊胃镜检查。通过反复冲洗胃内血液，仔细寻找出血部位，终于明确了胃出血的内因和部位，并成功为患者行胃镜下止血治疗，后患者康复出院。

科室在护理服务上也竭尽全力满足患者的需求，创新了各种护理以增加美观及舒适度，减少脱管等并发症发生。主管护士刘玲通过对胃管及留置针固定方法的改进，大大减少了留置针及胃管的脱管，提高了患者的舒适度。为了更好地让患者掌握肠镜检查的知识，健康教育小组的主管护师王颖和华媛特别拍摄了肠镜检查前肠道准备的微视频，经常在患者群里播放推送，患者纷纷表示：“这样的宣传效果通俗易懂，便于接受。”

为了开展好延续护理，消化内科还指定专科护士上门随访，指导患者胃管规范操作，并建立病友微信群，定期推送相关健康知识和答疑解惑。细致贴心的护理措施，为患者提供全方位的专业医学知识和护理指导，获得了患者及家属的高度赞扬。



在市第一人民医院有这样一个团队，只要患者需要，他们就会风雨无阻，第一时间赶到岗位上一丝不苟地工作，用兢兢业业的付出服务每一位患者，他们就是该院消化内科医护团队。目前该科拥有主任医师 1 人、副主任医师 3 人、主治医师 2 人、住院医师 3 人、研究生 6 名、护士 20 余人。科室常规可开展 ERCP(内镜逆行性胰胆管造影术)、ENBD (鼻胆管引流术)、胆总管取石术、食管胃底静脉曲张套扎术、胃底静脉曲张组织胶注射术、经皮内镜下胃造瘘术、食管扩张术、消化道支架置入术、消化道息肉切除术、消化道异物取出术、内镜下消化道止血术等，该团队用精湛的医术和贴心的护理守护百姓的胃肠健康。

## 最大限度发挥内镜优势

近年来，内镜学科技术的迅猛发展，改变了传统外科手术的认知，内镜下取出胆道结石、食管异物、镜下消化道止血术……如今，越来越多的消化道疾病可以用内镜手术得以解决，让患者在小创伤、少痛苦的情况下重获健康。

经皮内镜下胃造瘘术是市第一人民医院消化内科常做的内镜手术。许多患者被难以进食的问题困扰多年，来到该科后都能得到有效解决。就在记者采访的前几天，该科就成功为一名脑卒中导致进食困难的患者开展了经皮内镜下胃造瘘术。50 多岁的王先生前几个月因为脑卒中瘫痪在床，丧失吞咽功能及自主排痰功能。曾气管插管，插管处孔暂未封闭，此前曾在其他医院通过留置胃管来进食，因留置时间太长，胃管在食管及胃内反复摩擦导致食管胃黏膜反复糜烂出血。

近日，在亲友的推荐下，王先生来到该科就诊，该科决定为王先生进行内镜下经皮胃造瘘术。但考虑到患者基础疾病严重，合并有低氧血症，实施该手术风险极大。经麻醉科、耳鼻喉科多学科联合会诊后，由该院副院长、该科主任文进军带领副主任钟志华及消化内科团队为患者进行了经皮胃造瘘术。这是借助胃镜经皮肤置入造瘘管的一种新技术，避免了过去剖腹胃造瘘手术给患者带来的痛苦，为患者提供了一种全新、安全、有效的肠内营养支持治疗方式。整个过程均在内镜直视下完成，团队仅用时 20 分钟，就在王先生的腹壁上建立了新的喂食通道。