

成都肺癌治疗大变革：

从多学科协作发展到“一站式”

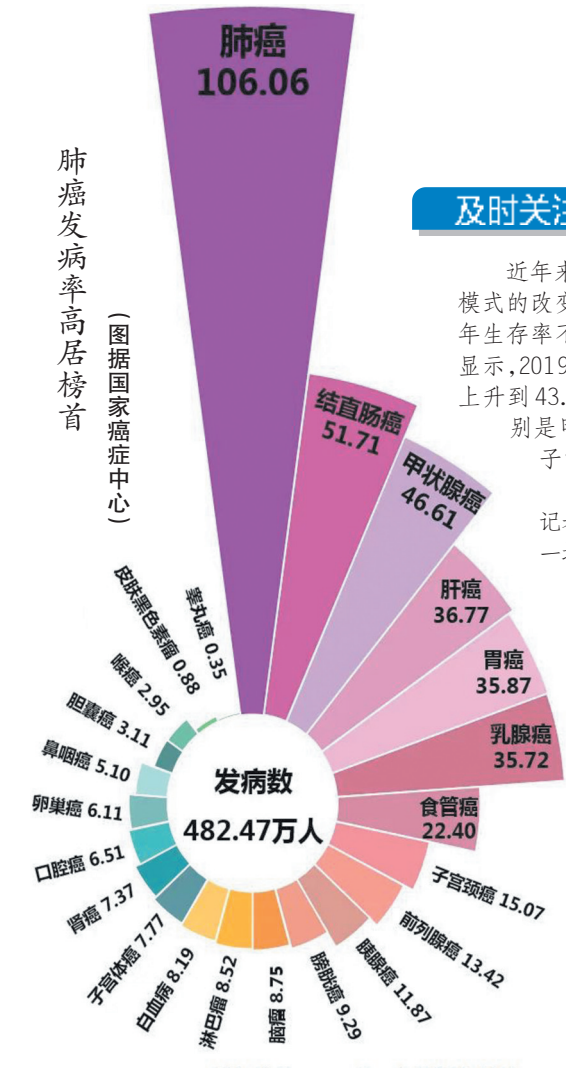
从创新到延展：  
让肺癌患者不走弯路

肺癌的诊治，近年来整个成都市的进步都是巨大的。2018年，市三医院开始牵头对“肺结节多学科诊治”进行尝试，展开对肺癌从早期筛查到治疗的一条龙服务，拦截肺癌对居民造成的健康危害。紧接着，成都市七医院、二医院、五医院等相继建立多学科模式，为肺癌患者提供更为精准的治疗。但是，如何在创新的同时通过服务延伸让基层患者也能迅速地找到符合自己需求的医院呢？

成都市第七人民医院副院长、呼吸专家陈维永告诉记者，他们的一大利器就是对肺结节患者的早筛，“肺结节不一定是肺癌，但有的肺结节可能发展为肺癌。所以，凡是在我院检查发现的肺结节患者，我们将密切跟踪他们的肺结节变化，让他们在早筛阶段就得到处理。”

市二医院则是通过科联体的方式将服务延展到基层，打通一条转诊通道，让肺癌患者尽快转至该院接受治疗。

市三医院选择积极帮助金堂县第二医院、大邑县人民医院等医联体单位打造肺癌诊疗一体化体系，并通过学术交流方式在省内传播自己的新理念。该院普胸外科主任杨懿对记者说，这样的好处是让基层医院具备一定的一体化处置能力，“我们通过技术和模式的分享，共同去阻击肺癌造成的危害，并建立转诊通道，让疑难、复杂的肺癌患者能快速抵达我们这里，治疗不走弯路。”他告诉记者，如今，他们正在结合人工智能、互联网等新兴技术持续优化配置、整合资源，探索形成集“科普—预防—筛查—诊治—康复—随访—临床研究”为一体的“全链条式”肺癌医疗服务体系，从而实现全生命周期健康护航目标。 成都日报锦观新闻记者 邓晓洪



及时关注

近年来，癌症治疗进展一直是大众关注的重点话题，治疗模式的改变以及医疗技术和药物的不断创新，让癌症患者的5年生存率不断提升。由中国科学院院士赫捷领衔的一项研究显示，2019年—2021年三年间，我国的总体癌症5年生存率已上升到43.7%，其中有8种癌症的5年生存率超过60%，它们分别是甲状腺癌、乳腺癌、睾丸癌、膀胱癌、前列腺癌、肾癌、子宫体癌和宫颈鳞癌。

那么，一直稳居发病率“榜首”的肺癌治疗呢？近日，记者对成都各大医院调查采访后发现，肺癌治疗正在发生一场意义深远的巨大变革。

从割裂到整合：  
多学科协作模式崛起

国家癌症中心今年3月发布的最新数据显示，我国肺癌以每10万人106.06的发病率高居榜首，其致死率同样稳居第一。面对这个难以对付的“刺头”癌种，MDT（多学科协作）成为近年来医疗领域的一大发展热点。

就成都而言，成都市第三人民医院于2021年初率先在区域内组建“肺癌诊疗一体化中心”，集合胸外科、肿瘤科、放疗科、呼吸内科、影像科、病理科等多个科室力量，为疑难、复杂的肺癌患者制定科学的综合治疗方案；成都市第七人民医院采用“中心化”模式，将呼吸内科、胸外科等科室集中在一个区域，以“医生动

病人不动”的方式为患者提供多学科诊疗；成都市公共卫生临床医疗中心作为一家传染病专科医院，在面对肺癌患者时也组建了一个多学科专家团队，共同为患者提供诊断并选择最优化的方式进行治疗。

“科室壁垒的打破，让患者不必在一个科室接受相对单一的治疗。”市公卫中心心胸外科主任姚晓军对记者说。

在此之前，因为学科的交叉，肺癌患者可以收治到呼吸内科、心胸外科、肿瘤科甚至中医科等，他们各自为政，与其他科室鲜有往来。每个科室都有自己的长处与短板，而人是不能被“切割”的整体，如果肺癌患者仅在一个科室接受治疗，无法做到取长补短。

记者在采访中获悉，“以患者为中心”的理念逐步打破医院科室壁垒，让相关科室携起手来，共同去对付一种疾病，多学科模式就此发展起来。如今，成都市各大医院纷纷组建多学科团队，为患者获得更精准、更优质的治疗创造了条件。

从整合到创新：  
让“等死”患者看到获救希望

记者采访到的一个案例颇具代表性。65岁的涂先生（化名）因为咳嗽带血到医院就诊，他被确诊为肺癌Ⅲ期，肿瘤直径近5cm，医生告知他已经失去手术机会，这意味着“等死”了。不甘心的家人将他转到成都市第三人民医院。

来自成都市第五人民医院的“攀峰者”故事

救人于水火的技术来自于锤炼和锻造

医者，大众健康的守护者。他们从事的是最辛苦的职业，白天忙临床、晚上忙科研，通过不断探索和实践精进自己的技术和服务，为患者提供更好的医疗。因而，他们也是勤奋的“攀峰者”。在2024年中国医师节来临之际，成都市第五人民医院公示表彰名单，有从医30年以上的功勋医师，有优秀科主任、专业组长、住院总、科秘书、医师等，他们立足自己的岗位，恪守医者誓言，用勤勉、务实与极具开拓精神的姿态，为人民群众的健康保驾护航，谱写了一曲曲动人的仁心歌谣。他们有着怎样撼动人心的故事？近日，我们来到该院，采访了4位不同专业的医者，希望通过他们的故事让我们更了解医生这个群体，让医患更加和谐。

“功勋医师”王雪清：

用一生时间，与患者“肝胆相照”

王雪清像一枚钉子，在肝胆专业上一“钉”就是36年，整个职业生涯与患者“肝胆相照”。

当年，他从华西医科大学毕业便进入成都市第五人民医院当医生。一晃，已接近退休的年纪，他做过的腹腔镜手术也已超过3万例。

腹腔镜这种微创手术，如今看来是常规，但在当年的市五医院却是极具开创性的，而王雪清就是开创团队中的一员。

那是1992年，为了让患者享受到创口小、出血少、康复快的先进微创技术，市五医院先后派出两批外科医生前往重庆和德阳学习，王雪清是第二批学习团队中的一员。“整个团队不分昼夜钻研，急切地想学成这一技术。”他回忆说，那种氛围让他近乎狂热地爱上了这个专业，“特别是当患者通过自己的手术很快康复时，那种价值感和成就感就愈发强烈，就更要想方

设法让技术更细腻、更精准。”而该院也成为成都最早使用腹腔镜的医院。

为此王雪清几乎24小时待在病房，接收病人、手术、管理病人、研究个体化治疗策略。和病人的朝夕相处，让他们产生了如同亲人般的医患关系，那时候他就总结出一个道理：医患的彼此信任，是因为医生和患者走得近。

因为他和整个肝胆团队全身心投入在工作中，市五医院的肝胆腹腔镜技术快速声名远播，成为当年成都该技术实力最强的医院。由此王雪清也创下了属于自己的纪录：36年时间，仅腹腔镜胆囊手术就超过2万例，如果加上肝叶切除、胰腺十二指肠等腹腔镜手术，总手术量超过3万例。

王雪清说：“一生很短，只够专注做一件事。作为外科医生，把手术做好、把病人照顾好，这是基本要求。”

“医生之眼”向贵双：

我不是奇人，只是比别人多看一点

超声科医生被称为“医生之眼”，而向贵双则练就了一双“奇眼”。在市五医院，需要做超声的复杂病人，医生总会说：“你去找向贵双老师。”

今年6月，骨科收入一名右腿疼痛的30多岁患者，初诊是腰椎间盘突出突出压迫神经导致腿痛。入院当晚，患者腿痛、发凉、无力症状加重，骨科医生怀疑患者有血栓。正巧，向贵双值夜班，他检查发现患者血管并没有堵塞，但血液流速很慢。“当发现临床表现与超声表现不符合时，就应该多看一点。”向贵双说，这是他多年来总结出的经验。于是他又看了患者左腿，发现血流也慢。循着这条线索，他将超声探头往上打，果不其然，发现了患者腹主动脉夹层，继而又发现心脏升主动脉夹层。这是极其凶险的疾病，两个动脉即将发生“爆炸”！他立即将检查情况与骨科主管医生沟通，骨科随即通知相关科室专家会诊手术。就这么一个“多看一眼”的动作，拯救了患者生命。一名2岁的幼儿总是反复发

烧，而全面检查后其扁桃体、腮腺、淋巴结、胸腔都没有问题，究竟是什么引发的？秉着“多看一眼”的原则，向贵双用超声探头四处寻找，终于在颈部找到一个“梨状隐窝瘘”，这是一种少见疾病，如果不是他的发现，孩子的病很难得到及时诊治。

向贵双是胎儿畸形筛查专业组长，在成都，他较早从事胎儿心脏、胎儿颅脑、胎儿系统超声，在产前筛查还不成熟的年代，他已经用自己学到的新知识、新技术帮助生育家庭实现优生优育。

尽管亚专业是胎儿畸形筛查，但对超声的热爱，让他将技术扩展到超声的其他亚专业。他每次上夜班，总有一帮年轻超声医生主动来“跟班”，向他学习“火眼金睛”技术和思路，他也很乐意带这帮年轻医生，“一个人的能力有限，我们需要更多‘医生之眼’。”

由于每天要紧盯显示器八九个小时，他的眼睛干涩、疼痛，总是流泪，他的包里随时都揣着一瓶眼药水。



海涛（左一）参加病案讨论



向贵双为病人做超声检查



张登洪在手术中

“急救先锋”海涛：

打造“铁军”团队，拒绝充当“高级搬运工”

作为市五医院急诊科主任，有两件事让海涛骄傲，一是该院急诊科是全市唯一拥有EICU（急诊重症监护室）的医院，二是2023年创下急诊出诊量全市最多的纪录。“急诊科是医院生命救治的桥头堡，是守护患者生命健康安全的第一道关口。”他说。

2019年，成都市第五人民医院急诊科搬入新建的1号楼后，发生着肉眼可见的变化，这得益于全新的规划和流程设置，以及海涛主任的铁腕管理。

EICU的设置，让较为危重的患者在生命体征平稳后才转到相关科室继续治疗。海涛介绍说，和以前很多医院急诊科一样，急诊医生总是充当“二传手”的角色，被人称为“高级搬运工”，也就是说，当一名病情较重的患者送到急诊后，会立即转到相关科室，后期救治如何跟急诊科没有关系。但海涛的铁腕管理彻底改变了这一状况。他分分期分批将科室医生送到国内各地学习救治技术，强化亚专业，用技术提升保障救治水平，并强调一条“铁的纪律”：除需要手术的急诊病人外，其他病人必须在急诊科稳定后才能转入相应科室，“如果转入其他科室1小时内出现问题，责任都算急诊科的。”

在如此“高压”下，急诊科医生主动沉浸下来提升能力，每救

治一名复杂病例，责任医生需要做PPT，在全科室讲解救治过程、方法并分享经验，实现集体提升。

在市五医院急诊科平台上，有五大中心，即胸痛中心、卒中中心、创伤中心、危重孕产妇救治中心和危重新生儿救治中心。2023年，急诊科胸痛中心平台，联合心血管内科、放射科、介入室等，为198名需要紧急手术的心梗患者进行了急诊PCI手术，缩短了急性胸痛病人的等待时间，让他们及时得到救治。在急诊科，还会收到许多卒中患者，卒中的识别对病人的愈后非常重要，目前急诊科联合脑神经中心已将最快溶栓时间缩短到23分钟以内，保障了患者生命安全，体现了急诊的“快”。

有个小故事能够体现市五医院急诊能力和水平的整体提升。在7月底举行的成都院前急救技能大赛的前夜，市五医院一名参赛选手突然生病住院，一名叫余良的护士临时顶替参赛。他没有经过赛前训练，但他用平时的娴熟操作技能与医生王浩实现默契配合，获得了团体第二名的成绩。“他们胜在扎实的基本功。”海涛说。

这个拥有99名医护人员的急诊“铁军”在海涛主任带领下，去年底成功立项成都市临床重点专科建设，今年2月，又成功立项四川省重点专科建设。

“起搏高人”张登洪：

用5年时间，让起搏团队成为省内顶尖

月后回到医院，他先后主持开展了多项起搏新技术，包括希浦系统起搏、无导线起搏、抗心衰起搏，全皮下ICD植入术、心内膜心电活检等大部分手术均在省内处于领先地位。

然而，在学成归来的初期，技术落地的第一步却是艰辛的，“谁知道你能行？谁相信你能行呢？”在无法迈出步伐的尴尬境地，张登洪的奶奶发生心脏病突发综合征，心跳慢泵血不足让她屡次晕倒，急需需要通过植入起搏器来救命，他决定用学到的技术亲自拯救奶奶。因为奶奶患有阿尔茨海默病，不配合手术，他便采用了创伤更小、恢复更快的无导线起搏植入。手术非常成功，三天便康复出院。奶奶成为一个范例，不仅病区的其他同类患者选择相信他，而且一传十传百，越来越多的患者找到了市五医院。

此后，起搏新技术全面开花，希浦系统起搏替代部分三腔起搏器，让病人花最少的钱解决心衰问题；全皮下ICD植入手术，挽救了无数的猝死高风险人群；心电活检术更是让不少疑难罕见心脏病得以确诊……

病人数量的不断增多，让张登洪及心内科在业界的影响力越来越大，省内各大医院不断抛出橄榄枝。截至目前，已有成都、德阳、绵阳、南充、宜宾等10余家大型三甲医院邀请他去指导手术，全皮下ICD更是受邀全国带教，他也成为科室起搏专业组的技术带头人。从基本功到高难手术，他手把手传递技术，如今，起搏组5个人中，常规起搏器独立术者就有4人。“我一直有一个信念，一定要把起搏器亚专业技术做到更精、更强。”张登洪说。

洪观 宋建琴/文 供图 市五医院

健康知识多一点

CT、MRI检查前  
为啥要饿肚子？

去医院做个CT或者核磁共振（MRI），医生会告诉你：“记得空腹来哦！”做影像检查不是抽血，为什么要空腹呢？记者就此采访了成都市第二人民医院影像科副主任张羲斌。

张羲斌说，要求空腹，通常都是做CT、MRI上腹部平扫，因为上腹部有肝脏、胆囊、胃等多种脏器，当吃饱喝足之后，这些器官就开始忙碌起来为促进消化，胆囊就不会那么鼓胀，医生可能看不清胆囊壁上的小细节，比如有没有结石、炎症啥的，此时胃在不停蠕动，医生看不清楚胃壁是不是光滑、有没有病变。

但是，很多市民对“空腹”的概念也存在误区，主要有以下4个：

**误区一：空腹即饿得越久越好。**空腹并不是要饿十几个小时，长时间空腹会导致身体处于饥饿状态，各项指标会因此发生变化。

**误区二：空腹就是滴水不沾。**一般来说，少量喝白开水不会干扰检查结果。

**误区三：空腹期间不能服药。**对于慢性病患者来说，像降压药、降糖药等每天必服的药物，在空腹检查期间也需要继续服用，以避免因停药而导致的风险。

**误区四：进食对影像检查无影响。**某些影像检查需要空腹，如上腹部CT或MRI平扫需要空腹4—6小时，以防止进食后对一些空腹项目检查造成影响或干扰。此外，所有的增强检查也需要空腹4—6小时，以避免因注射造影剂而引起的呕吐、误吸等风险。

做影像检查，空腹这事儿看似简单，其实背后大有学问。它不仅关乎检查的准确性，还关系到你的安全。所以，去医院做CT或MRI时，别忘了医生的叮嘱。

游雪意 成都日报锦观新闻记者 邓晓洪

行业扫描

酷暑之下  
有人横纹肌溶解  
有人抽搐入院

近段时间成都持续高温，各大医院接收了不少因为热而生病的患者，他们的遭遇提醒大众：务必注意防暑降温。

长跑1000米，男子发生横纹肌溶解

周先生最近参加了一次1000米跑步比赛。由于当天天气炎热，他出汗多，也没有及时补水，跑完后一个跟头就晕倒了。送到成都市第一人民医院后，医生发现他不仅有尿血，还一直感到恶心。进一步检查发现，周先生的血清肌酸激酶、肌红蛋白、乳酸脱氢酶、肝酶等指标均“爆表”，结合肌肉疼痛、无力、酱油色尿等典型症状，确诊为横纹肌溶解综合征。

市一医院肾内科医生曾小艳解释说，引起横纹肌溶解综合征最常见原因之一就是剧烈运动，鉴于周先生发生了严重的畸形肝肾受损，医生团队为他制定了液体复苏、血液净化、护肝、抗氧化、补液等综合治疗，如今，周先生已逐渐康复。

舍不得开空调，慢病老人重返医院

一名患有慢阻肺的婆婆近日刚从成都市第五人民医院出院回家，不想次日又被子女送回医院，原因是舍不得开空调而发生热衰竭。

市五医院急诊科医生耿红霞介绍说，这位婆婆很节俭，不愿开空调；也不愿开窗透气，怕蚊子飞进来；开风扇也不行，担心吹感冒引发慢阻肺。就在次日，婆婆发生高热，体温达到38.5℃，子女赶紧又将她送回市五医院，经急诊科医生对症处理后才回家。

耿红霞说，该院急诊科还接收到一位60多岁的户外工作者，他冒着高温连续工作8个小时，大量出汗后发生抽搐、肌肉酸痛，被送到急诊科后检查发现是高温引起的电解质紊乱。为此耿医生提醒大家，大量出汗后一定要补充电解质，最简易的方式就是淡盐水、糖盐水或者商店直接购买电解质水。 成都日报锦观新闻记者 邓晓洪