

多学科“合力”攻歼胃癌

前沿飞鸿

复旦大学附属中山医院近日正式推出面向全国的胃癌多学科综合治疗(MDT)门诊,方便更多的胃癌患者接受个体化及规范化的诊疗。该门诊打破了以往仅通过首诊医生内部推荐的单一渠道,患者将可选择直接门诊挂号,实现“多科专家综合会诊”。为推广这一成功经验,中山医院还开展了“胃癌多学科综合治疗交流项目”,与来自全国各地的同行分享跨学科团队合作的经验。



列入其中,从法律法规角度确保MDT的实施。MDT治疗模式最大的受益者毫无疑问是患者,评价癌症疗效的重要指标——5年生存率有明显提高,同时有助于医生水平、科研能力以及医院综合学科实力的提升,目前本市多家医院正在积极推广与践行之中。

中华医学会外科分会副主任委员、复旦大学附属中山医院胃癌MDT发起人、普外科秦新裕教授介绍,多学科综合治疗模式在中山医院癌症治疗领域已开展多年,最初是从结直肠癌肝转移多学科诊疗团队的建立开始的,现在的胃癌多学科综合治疗门诊又是一次创新,使关口前移,把需要深入讨论的病例纳入MDT,获得多学科团队的综合处理。

年过六旬的万先生是HER2阳性贲门腺癌肝转移患者,一直在胃癌MDT门诊就诊。针对患者的个体情况,MDT团队为他确定了靶向治疗方案,目前肝右后叶转移病灶明显缩小,医生建议他可以考虑进行原发病灶和转移病灶的切除手术。肿瘤内科刘天舒主任简单介绍了万先生的治疗情况后进一步指出成立胃癌MDT的原因,胃癌诊断看似简单,但是胃癌的治疗决策需建立在准确的临床分期和病理分型基础之上,尽早明确疾病类型,将有助于

判断患者的预后情况并采取积极有效的个体化治疗方案。这个过程需要病理科、介入科、放疗科、外科、肿瘤内科等共同参与。以HER2阳性晚期胃癌患者为例,现在已经有效果比较明确的靶向治疗药物来提高生存获益。在精确分期和分型的基础上,精确的手术才能成功,良好的预后才能实现。每个步骤都是环环相扣的,如果发现胃癌就马上一刀开下去,可能有些病人半年都活不到。MDT不是众多肿瘤治疗方法的简单叠加,而是病情发展到什么阶段用什么样的治疗,也就是落实个体化原则,提供最适宜患者的治疗路径。

胃癌多学科综合治疗已经成为一种趋势和发展方向,但在我国发展时间较短,仅在国内部分重点城市的大医院得以实施。目前中山医院常规开展早期胃癌的内镜治疗、腹腔镜下胃癌根治性手术和开放胃癌根治术,胃癌患者肿瘤根治性切除率高达95%;肿瘤内科和放疗科对于术后患者进行规范的辅助治疗,使得胃癌根治术后总体5年生存率达62.7%,针对晚期胃癌合理安排治疗方案,也使得患者的生存期不断延长,综合治疗水平居于国内前列。新近设立的胃癌多学科综合治疗门诊,于每周三下午3:00开诊。魏立 本版图片 TP

腹部手术后多翻身防治便秘

腹部脏器病变、急腹症或腹部肿瘤患者常需进行腹部手术,腹部手术之后,病人往往会出现腹部坠胀隐痛,肛门不能排气,排便困难等,这是由于手术创伤、麻醉反应以及术后出现肠麻痹、肠粘连所致,那么腹部手术后出现便秘该如何防治呢?

首先,腹部术后患者的家属要多辛苦一些,帮助患者早期进行翻身,尽量让患者左右侧卧位或者低半卧位,因为早期翻身可以使腹肌处于松弛状态,减轻创口张力,缓解疼痛,有利于静脉回流,防止血栓形成,加快恢复胃肠蠕动,预防和减轻腹胀。患者还可根据医嘱在家属陪同下进行早期下床活动。

其次,手术后的患者可以在他人帮助下用温水泡脚,水温控制在40℃-45℃,温水泡脚是中医传统的保健疗法,可使足部脏腑反射区得到温热刺激,增加局部血液循环。同时,辅以拇指揉压胃反射区2-5分钟,用鱼际按揉足跟内侧和涌泉穴2-5分钟,每日1-2次,使麻痹的胃肠恢复蠕动,促使肠腔内积气排除,促进肠道功能以及机体整体功能的恢复。

另外,要养成良好的生活习惯,作息时间要有规律,饮食要有节制,避免暴饮暴食,杜绝烟酒和刺激性食物,多食新鲜蔬菜和水果、粗纤维的食物以及润肠通便的食物,如蜂蜜、核桃、香蕉、芝麻、酸奶等,使粪便变软,有利于排泄。

一旦腹部术后出现便秘,应及时治疗,避免发生肠梗阻等并发症。中医认为腹部术后便秘多由于气虚和血瘀引起,在辨证施治的基础上同时注重标本兼治。

曾有一名大肠肿瘤患者手术非常成功,但术后出现了便秘,病人痛苦不堪,每次排便只有几颗羊粪状粪块,总有便不尽的感觉,一吃泻药就出现腹泻,同时伴有腹胀腹痛、肛门尾骶下坠不适、恶心、乏力、失眠、胃口不佳等症状,家属和患者万分焦急。该患者就医时舌暗红边有瘀点,脉迟,辨证为血瘀型,给予口服经验方——活血润肠方,并嘱多饮水,每日适度运动,终于治愈了他的便秘。

徐伟祥(上海市中医医院肛肠科主任医师)

癌症对于任何一名患者来说都不是一道轻松的命题,确诊之后紧接着的是一连串大伤脑筋的考题:到哪家医院治疗、手术还是药物、疗效如何、体质能否扛得住、医疗费用是否承受得起、怎样复查随访、居家康复如何实施……或许不同学科的医生会给出不同的答案,绝少有医生能够给予所有这些问题完整翔实的答复,指引患者一步一步完成疗程。现代医学学科细分、专业性强,而癌症牵一发而动全身,需要不同医学领域的通力配合与交叉融合,为了顺应癌症个体化及规范化诊疗的要求,现代癌症诊治走上了一条多学科综合治疗之路,癌症患者心中所有的问号都将有望在MDT门诊获得满意的解答和应对。

多学科综合治疗(MDT)打破科室界限,来自普外科、肿瘤内科、放疗科、放射科、病理科、内镜中心等多个相关科室的医生组成工作组,根据患者的身心状况、肿瘤的具体部位、病理类型、临床分期和发展趋向,结合细胞分子生物学的改变,有计划地、合理地应用现有的多学科各种有效手段开展治疗。在国外的大型医院和肿瘤治疗中心,多学科综合治疗早已成为治疗肿瘤的首选策略。在英国,国家健康保险计划已经把结直肠癌多学科综合治疗模式

子女孝敬父母是天经地义的,整个社会都在呼吁“常回家看看”。那么,回家看什么?孝顺父母从何做起?北京医院副院长王建业教授倡议,年青一代积极行动起来,主动关心并询问父母的身体状况,是感恩父母的最佳方式。

进入老年后,人体的心脑血管、代谢系统走向下坡路,当患有心脏病、高血压、糖尿病、痛风等病症时,子女能够比较容易地从父母用药行为上发现问题,但是如果父母出现了尿急、尿频等难言之隐,往往不愿意告知子女,选择独自忍

常回家多关心父母的难言之隐

受。这种以尿急症状为特征的症候群被称为膀胱过度活动症,对老年患者的危害十分严重。调查数据显示:有近1/3的65岁以上老年膀胱过度活动症患者因匆忙上洗手间而发生摔倒,因摔倒而引起的髌骨骨折导致多种更严重的健康问题。所以,细心的子女若发现父母因怕找卫生间不方便,不愿出门或拒绝参加社交活动,对出

行、社交产生回避情绪,一定要加以重视,及时向专业医学人士寻求帮助,争取早诊断早治疗,早日回归正常生活。

膀胱过度活动症是一种可以治疗的疾病,治疗过程是长期的。治疗手段包括药物治疗、行为训练、生活方式的调整等,一线药物为M受体拮抗剂。虞睿

社会性时差增加肥胖风险

人们对跨时区飞行产生的时差已不陌生,调整时差的过程就是适应落地当地作息时间的过程。然而,生活中普遍存在的另一种时差,即社会性时差,却被人们忽视。在学习或工作日,人们每天需早起上班,通常被闹钟叫醒,而相对悠闲的周末、休息日往往赖床补觉,这种社会性作息与人体自身自然睡眠模式不同步的现象,好像倒时差一样,称为社会性时差。

据慕尼黑黑尔的提尔·荣内伯格教授调查,社会性时差相当普遍,通常在1小时以上,少数人甚至达3小时。由于人体内在调节睡眠觉醒节律的生物钟滞后于现实时间,导致工作日早上需要闹钟强制唤醒、日间需要靠咖啡、香烟提神。肥胖则是社会性时差最显著的风险。社会性时差每增加1小时,体重超标

可能提高33%。中小学生对社会性时差的影响也很明显。少年儿童入睡晚,清晨起不来,而现行的教育制度要求早上七八点上学。依据本市医学界的调查研究,缺少睡眠是小学生肥胖的重要原因之一。由于社会性时差是长期、慢性作用,其影响应该引起高度重视。

如何应对社会性时差?目前尚无公认的方法。一般建议根据自身状态,调整工作和学习节奏,适当减负。上班族避免周末过度熬夜娱乐,以免拉大周末时差,产生“黑色星期一”。中小学上学时间若能推迟1小时将更加符合生理需求。需要早起的人应该早点入睡,有睡眠问题的人即使周末也应该按时起床。避免烟酒,适度运动,在晴朗的天气里晒太阳20分钟。

黄流清(第二军医大学附属长征医院神经内科副主任医师)



进入盛夏以来,各大医院迎来就诊高峰,尤其是门诊输液室里静脉输液人满为患。静脉输液俗称“打点滴”“吊盐水”,在接受静脉输液时,患者需要注意哪些事项,才能

“打点滴”学问大

真正达到最佳治疗效果呢?

据医学资料显示,我国的输液现状是普遍存在输液过度。中国注射联盟统计:我国每年输液导致的死亡人数在39万人以上。世界卫生组织统计:70%的输液为不必要输液。输液微粒通过输液带人体,长期积累于肺、肝、肾、毛细血管中,造成微血栓、肺纤维化、肉芽肿。

如果必需输液,选择输液工具很有讲究。很多患者在门诊急诊一般采用一次性静脉针,快速方便点滴完即刻拔除。大多数住院患者采用留置针,有效期3-5天,大多数针会在2-3天后发生堵塞、脱出血管等情况,就没法再用了,要重新扎。对于肿瘤科、放疗科、老年科、外科肠外营养的患者,建议使用经外周插管的中心静脉导管(PICC),即导管从胳膊肘处的静脉穿刺,在静脉中沿血流一直前行到上腔静脉处,是目前公认的一种安全、有效、便捷

的输液方式。

无论采用哪种输液工具,输液过程中要注意输液速度,不可盲目求快。老人、儿童、心肺功能差者,输液宜慢;输注5%GNS(糖水)、低分子右旋糖酐等高渗液,或者输注氯化钾不宜过快;呕吐、腹泻、烧伤及休克的患者,补液速度宜快。

当输入浓度高、刺激性强的药物时,患者的浅静脉出现条索状红线、局部组织泛红、肿胀、疼痛,这就是常见的静脉炎。遇到这种情况要和护士沟通给予及时处理。处理方法一般有以下四种:抬高患肢;95%酒精或50%的硫酸镁湿敷手臂;静脉外用喜疗妥软膏涂抹等。

如输液时出现恶心、呕吐,面色苍白、发冷发抖等输液反应,在及时呼叫医务人员的同时,家属或患者本人立即关闭输液开关。

王琼(上海交通大学附属第六人民医院肿瘤内科副主任医师)