

点亮胆胰晚期癌生存希望

胆胰外科是普外科中最具挑战性的领域之一，众多疑难杂症、临床研究重点和难点在此汇聚,学科专业性更强并向纵深发展,这些都对医生的业务能力提出了更高要求。今年 10 月,上海交通大学医学院附属仁济医院胆胰外科正式建科,标志着仁济胆胰外科学科建设迈上了新台阶,站上了新的起跑线。仁济医院胆胰外科拥有悠久的历史传承,丰厚的文化底蕴,优秀的医疗团队，雄厚的临床实力,完善的科研体系。

胆胰外科的学术带头人王坚教授介绍，胆胰外科面对的疾病主要有，晚期胆囊癌、肝门胆管癌、胆管损伤与狭窄、胆胰肠结合部疾病、肝内外胆管结石、门脉高压合并胆道疾病、胆道急性感染等。这些病症的共性特点，不是极其凶险就是高度恶性，保守治疗仅停留于对症处理，手术几乎是挽救病人仅存的希望。但是以往的手术方案限于技术能力和传统观念不得不止步于姑息性手术来缓解症状，或者“打开后发现无力回天只好合起来”。

王坚教授指出,随着手术技术的革新与突破,“晚期转移癌丧失手术机会”观点的逆转,胆胰外科目前能成熟开展各种胆胰超大型手术和复杂手术,包括肝右三叶切除、半肝联合尾状叶切除、联合半肝切除的肝门胆管癌标准根治术、胆囊癌扩大根治术(联合肝胰十二指肠切除术)、十二指肠乳头肿瘤局部切除术、联合门静脉-肠系膜上静脉切除重建的扩大胰十二指肠切除术、全胰腺切除术、保留十二指肠的胰头切除术、胰腺节段切除术、保留脾脏的胰体尾部切除术、解剖肠系膜上动脉的胰颈部肿瘤切除术以及联合腹腔干切除的胰体肿瘤切除术等。胆胰肿瘤根治性切除率、胆胰肠结合部损伤治疗存活率、中晚期胆胰肿瘤生存期和门脉高压症合并腹部疾病的治愈

率处于国内先进水平,重症胆道感染治疗存活率达 95%以上。同时胆胰外科拥有国内一流的胆道微创技术,能熟练运用腹腔镜、胆道镜和十二指肠镜对肝外胆道结石进行微创治疗，成功率在 90%以上，能施行经皮经肝胆道穿刺(PTC)、逆行胰胆管造影(ERCP)、经皮经肝胆囊穿刺引流(PTGBD)和经窦道胆道介入治疗，每年完成胆道微创治疗 1500 例，并开展腹腔镜下胰体尾切除、脾切除和肝部分切除等。

除了“晚期转移癌可以视病人个体情况分期手术”以外,王坚教授表示,“切除是否彻底”不再是衡量外科医生业务水平的唯一标杆。如何运用放疗、介入、影像等多学科协作的力量来优化手术方案,延长生存期,改善生活质量;如何通过切除来保留病人自己有用的脏器功能,帮助病人恢复良好的循环与代谢;如何利用治疗时间窗采取解除黄疸的手术,来延长无法手术切除的肝外胆管癌患者的生存期;如何通过经皮肝穿刺治疗(PTC)及内镜下放置支架,继而缓解黄疸引起的皮肤瘙痒，并改善肝功能,这些都需要医生迫切转变理念和勇于探索实践。王坚教授认为,外科医生不能孤军奋战,胆胰疾病的成功诊治离不开多学科紧密配合的团队协作。

无论手术技术多么高明,学科综合实力如何强大,胆胰疾病还是要争取早发现早诊治,从而减少手术风险,降低手术难度,好转和痊愈的机会才能更大些。王坚教授提醒，患有胆结石和胆囊息肉者,尤其是长期患病者,至少一年做一次 B 超筛查,以期尽早发现胆道内病灶。若胆囊息肉病变小于 1 厘米、息肉多发、B 超检查未见明显增大,则需每 6 个月 B 超复查一次。现已发现,40 岁以上、有胆胰疾病家族史的肥胖女性,是与胆道恶性肿瘤密切相关的高危人群。柏豫



膀胱癌的综合治疗、原发性肝癌的治疗和康复如何预防胃癌的复发转移

12月25日、26日、28日世界卫生组织上海健康教育与健康促进合作中心健康宣教与康复辅导基地将进行以下三场专题限额讲座，让患者获得相关肿瘤养生知识。请需要听课的读者来电进行预约登记，以便顺利入场！

- 膀胱癌是常见的泌尿系统恶性肿瘤。其特点是易复发，治疗方法包括手术治疗、放疗、化疗、生物治疗、内分泌治疗及中医药等，选择合理的综合治疗模式是治愈膀胱癌及预防其复发的关键。医师提醒广大患者一定要及早治疗并做好术后的后续康复治疗工作。
- 对于肝癌患者来说，疾病的预后及转归情况很大程度上取决于术后的综合治疗。手术可以将肿瘤有效切除。但是，对已经逃逸到血液循环、淋巴循环的恶性肿瘤细胞，或术后肉眼无法看见的残存恶性细胞，手术却无能为力。因此，做好肝癌术后治疗非常重要。现场专家会讲解肝癌术后相关的康复治疗知识，包括术后的放化疗、合理的饮食、运动、用药、定期检查，日常的注意事项等等，从而减少疾病的复发，减轻患者的痛苦，延长患者生存期。
- 胃癌属于世界卫生组织公布的四大恶性肿瘤之一。全世界35%的胃癌发生在中国，而且由于生活水平的不断提高在中国的发病率也呈逐年上升的趋势，属于富贵病。其发病与饮食、环境、不良的生活方式等有着密切的联系。针对胃癌的预防、治疗、术后防复发及转移等一系列相关的知识沪上知名主任医师将给予重点的讲解。

12月25日上午9:00《膀胱癌的综合治疗》由上海市仁济医院戴胜国主任医师主讲
12月26日上午9:00《原发性肝癌的治疗和康复》由上海市中山医院唐辰龙主任医师主讲
12月28日上午9:00《如何预防胃癌的复发转移》由上海市肿瘤医院沈俊副主任医师主讲

讲座地点：中国科学院学术活动中心(好望角大饭店 徐汇区肇嘉浜路500号)五楼长泰厅/宗洛厅
详情可询：021-64031830/64311848 相关活动可登陆:www.shjjdwhw.com

绿色通道 为心衰患者开启

自去年 10 月突发心肌梗死以来,这已经是 76 岁的张老伯第 13 次住院了。张老伯不仅有冠心病,还伴有肾脏合并症,而心力衰竭又经常会加重。大半年里,他辗转过本市多家医院。今年 2 月,同济大学附属东方医院开设了心衰专科,此后他就成了这里的老病人。

心力衰竭,简称心衰,是各种心血管疾病发展的最终结果。对于国内绝大部分心衰患者而言，其就诊体验痛苦而又焦虑。原因在于，这类患者普遍年纪偏大,合并症状较多、一旦住院容易“压床”，导致医院经济效益低下,因而会被心内科与心外科同时拒收。即使住院,针对同一心衰病人,心内科与心外科给出的治疗方案有明显差异，搞得患者无所适从又缺乏信任。难道他们的治疗只能在家里，给家庭带来沉重的负担吗？

国内首家真正意义的心力衰竭专科今年 2 月在东方医院心脏医学部成立。早在 10 余年前，该院心脏医学部就被评为上海市心力衰竭重点专科。关于成立心衰专科的目的,心衰科主任范慧敏教授回答，为了加强对心衰患者的管理,即在心衰的不同阶段,针对不同的基础疾病,采用不同的管理方式;经过正规的疾病管理，每年可以节省相当可观的医疗保险费用，而且患者的生活质量也将有明显提高。

然而，心力衰竭的治疗却不像通过搭桥或支架治疗的心肌梗死那样立竿见影，因此心衰患者的住院周期往往比较长（俗称“压

成人肺炎球菌疫苗问与答

许多慢性病患者最怕过冬了，尤其是患有慢性呼吸道疾病的老年朋友。患有慢阻肺的张大伯每年冬天都因症状加重到急诊补液治疗，今年下半年居委会张贴了政府免费为 60 岁以上老人注射肺炎球菌疫苗的宣传资料,他看后不禁疑惑:“每次到急诊,医生总说我慢阻肺急性加重,又没有生肺炎,我需要打肺炎疫苗吗? 需要的话现在打来得及吗?”而同一个小区的王大妈,患有慢性肾功能不全,平时抵抗力差,容易感冒咳嗽,注射疫苗的事儿也引起了她的困惑:“医生说我的肾病是免疫紊乱导致的,打疫苗会影响免疫系统吗?我的肾脏病会不会恶化啊?”两位老人的问题是非常有代表性的。同时,受近期曝出的乙肝疫苗负面新闻影响,还有不少人来向医生咨询。看来很有必要将常见的关于肺炎球菌疫苗接种的问题逐一解答。

问:肺炎球菌会导致哪些疾病?
答:肺炎链球菌广泛分布于自然界,是上呼吸道正常菌群,5%–25%的健康人可携带该菌,儿童、幼儿和密切接触者鼻咽部检出率更高,但只有少部分携带者发病,只有当机体免疫力降低时才侵入机体引发感染。肺炎链球菌在鼻咽局部浸润可引起咽炎、鼻窦炎,浸润到中耳腔导致中耳炎,吸入肺可引起肺炎。据统计,30%–60%的社区获得性肺炎是由肺炎链球菌引起的。此外,它还会侵入与外部环境相隔、原本无菌的部位,引发病死率较高的全身性感染,如菌血症、败血症、脑膜炎、心包炎、心内膜炎、腹膜炎以及远端病灶感染(关节、骨和软组织),这类疾病和肺炎统称为侵袭性疾病。

问:肺炎疫苗的适用人群都有哪些?
答:世界卫生组织推荐 60 岁以上老年人、2 岁及以上体弱儿童和慢性疾病患者,包括慢性心、脑、肺、肾疾病患者,糖尿病患者,癌症患者以及可致免疫功能低下疾病的患者,应予接种。在特定环境下,如寄宿学校、养老院以及人群密集的场所,为减少肺炎链球菌性疾病的传播,可以考虑群体接种。多数情况下无需再次接种,但是

床”)。对此,范慧敏教授进一步介绍,东方医院心衰专科的管理模式基于心衰疾病本身,给予患者全程的管理:在心衰的不同阶段,通过三级医院、二级医院、社区卫生服务中心、家庭病床,无缝连接,形成良性循环。东方医院心衰专科还建立了患者疾病信息数据库，方便查阅和即时反馈,从而减少反复发病、反复住院。由于东方医院为患者提供了就诊、住院、手术、术后随访以及社区管理绿色通道,所以像张老伯这样的患者每次发病来就诊住院都很方便，回去之后还能得到社区医生有针对性的随访和管理。

范教授指出，东方医院心衰专科的另一个特色是内外科联动，真正做到了以患者为中心，也就是患者不必辗转于其他科室,只要在心衰专科里，就可以在短时间内得到合适的治疗。比如有些患者来院时心衰很严重,经过治疗以后,病情得到改善,此时就可以针对其原发疾病进行手术治疗；又如有的病人需要搭桥,有的病人需要换瓣,这些原发疾病不通过手术处理,以后心衰还会发生。目前东方医院心衰专科在外科治疗方面颇多建树,包括重症瓣膜病、冠心病、心肌病、先心病、肺动脉高压等外科优化手术治疗，心室辅助装置以及 DCD 心肺移植治疗终末期心衰等。

随着国家对慢性病预防的日益重视,这种全方位的心衰专科模式必定会成为未来的一个发展方向,而东方医院领先了一步。
李静(同济大学附属东方医院)

患有慢性疾病,如肾病综合征、肾衰竭和接受器官移植者,相隔 5 年左右可以再接种 1 剂。如此看来，前述两位老人毫无疑问是需要接种肺炎球菌疫苗的。

问:接种了肺炎疫苗是否就不会得肺炎了?
答:我国现有两类肺炎疫苗:一类是用于 2 岁及以上人群的 23 价肺炎链球菌多糖疫苗(23 价疫苗)，另一类是用于 2 岁以下儿童的 7 价肺炎链球菌结合疫苗(7 价疫苗)。23 价疫苗含 23 个血清型，在我国覆盖 80% 左右的致病血清型，即使经济发达的国家覆盖率也只在 85%–90%。可见还有 20% 左右的其他血清型肺炎链球菌有可能引发疾病。此外,流感嗜血杆菌、金黄色葡萄球菌等其他种类的细菌以及病毒、支原体、衣原体、寄生虫、真菌等病原体也是常见的肺炎致病菌，肺炎球菌疫苗对这些致病菌没有预防作用。

接种疫苗应选择健康状况最佳时段,过去 10 天内应用过免疫抑制剂治疗的患者不应使用该疫苗，可能不会获得预期的血清抗体反应。

问:注射肺炎疫苗有什么不良反应?有无禁忌症?
答:23 价疫苗的安全性得到大量临床试验研究的证实,一般耐受性良好,常见的不良反应是注射部位疼痛和肿胀，多在接种后 2 天消退。偶可发生低热，罕见的副反应包括 38℃ 以上高热、过敏性皮疹、关节痛、血管性水肿等异常反应。3 年内接种过该疫苗者和对疫苗中的任何成分过敏者属于禁忌证。心或肺功能严重受损的病人，在应用疫苗时必须谨慎并且应有适当的医疗保护。

对于无禁忌症的 60 岁以上人群,注射肺炎球菌疫苗可以达到免疫预防的作用，同时注意充分均衡的营养、树立乐观积极的心态、保持空气流通、戒烟、注意手卫生,避免疲劳、醉酒、淋雨、受寒等诱发因素也可降低肺炎的发生率。

戴然然
时国朝（主任医师）(上海交通大学医学院附属瑞金医院呼吸科)
本版图片 TP

