

# “看别人看不好的病，做别人做不了的手术！”

## 宁波市第二医院全力构建五位一体肿瘤综合防治体系



宁波二院与诺奖得主马歇尔教授共建国际联合医学实验室。

癌症，又称恶性肿瘤，是让人不寒而栗的“众病之王”。

在与癌症4000多年的斗争史中，我们从未像今天这样，拥有如此众多的“新质武器”：手术、化疗、放疗、靶向治疗、免疫治疗……层出不穷的新药新疗法、还有各式各样的防筛新技术，为提高患者治愈率、生存率提供了无限可能。

但要真正把“绝症”变成慢病，并不是一件容易的事。医生们的“打法”很重要，患者的配合同样不容忽视。

在市内最早创建肿瘤学科的宁波市第二医院，经过50多年深耕与探索，形成了一套能够有效动员全院精锐力量、覆盖“防筛诊治康”全周期的协同“作战”体系，最大程度地保护了群众生命健康。

今年4月15日—21日是第31届全国肿瘤防治宣传周。肿瘤周前夕，记者采访了宁波市第二医院的多位肿瘤防治专家，希望他们的“作战”思路，能给全社会的癌症防治工作一些启发和思考。

### 1 12年前已挑起肿瘤筛查“国家队”重任 公益筛查项目惠及百万人，早诊率超过84%

《健康中国行动—癌症防治行动实施方案（2023—2030年）》提出：到2030年，癌症发病率、死亡率上升趋势得到遏制，总体癌症5年生存率达到46.6%。这一目标如何实现？国家给出的路径是建立完善的“防筛诊治康”肿瘤防控体系，其中，“防”和“筛”是破题的关键。

世界卫生组织指出，三分之一的癌症可以预防，三分之一的癌症通过早发现、早治疗可以治愈。也就是说，预防是最经济最有效的健康策略。

在宁波市抗癌协会副秘书长、宁波市肿瘤防治临床指导中心副主任高宇萌看来，这是一场需要医患同心、步步为营的持久战。

自2013年，成为宁波市肿瘤防治临床指导中心挂靠单位、同期正式启动国家城市癌症早诊早治项目以来，宁波市第二医院已针对肺癌、乳腺癌、结直肠癌、上消化道癌和肝癌这五大城市高发癌症，累计完成16.7万余人次癌症风险评估，进行了6.8万余例次临床筛查。

除此之外，该院还牵头全市的国家上消化道癌机会性筛查、中国居民癌症防控行动、浙江省重点人群结直肠癌免费筛查、宁波市肺癌筛查等多个国家级、省市级癌症筛查项目。仅结直肠癌免费筛查一项，全市已累计筛查139.6万余

人次。随着各种公益筛查的提质扩面，各类肿瘤筛查手段也在逐年递增。如今，每一项常见多发癌种都已形成了成熟的早筛技术手段，能够有效发现早期癌症。随着医学的飞速进步，各种各样的防筛新技术也在不断被研发出来，帮助临床专家更快更早期地“阻击”癌细胞——

今年1月，一项来自诺奖得主马歇尔教授实验室的新技术——幽门螺杆菌培养及药敏鉴定在宁波二院落地，它能够有效根除难治性幽门螺杆菌，更好地从源头上杜绝胃癌发生；

3月，一项全球领先的肝癌早筛新技术来到宁波，仅需采集0.2毫升血浆，就能够提前1年至1年半时间发现肝癌，研究表明，基于这项新技术的精准医学干预，能将肝癌患者5年生存率提升至70%以上，而当前中国肝癌的5年生存率仅为14%；

影像科在AI辅助下开展1毫米以下薄层CT扫描、动态高场磁共振扫描，实现了肺癌、前列腺癌的精准诊断分级；

肛肠外科联合高校研发的结直肠癌检测试剂盒，获得宁波市科学技术进步三等奖，有望在不远的将来应用于临床……

精准干预，帮助不少市民查出早期癌症病灶或是癌前病变。以国

家城市癌症早诊早治项目为例，12年间筛查的五大癌6.8万余人次当中，癌症早诊率达84.3%。

有爱吃咸腌海产品的老夫妻，在填写了一份评估问卷后，先后查出了早期胃癌；有在工作人员反复劝说下才勉强接受筛查的阿婆，发现自己已经患上了早期乳腺癌；有“老烟枪”查出微浸润肺腺癌后，侄儿也主动接受了评估，进而也查出了微浸润肺腺癌……

但也留下了许多遗憾。有家人反复劝说都不愿接受癌症早筛的胃癌高危者，直到腹胀明显才接受胃镜检查，确诊为晚期癌症；有在体检中发现结节却不当一回事的阿姨，出现明显症状后才发觉已发展为晚期多发转移肺癌……

在一线工作多年，高宇萌见证了太多家庭的欢喜悲忧，也深感癌症防控之任重道远，“无论科技如何进步，观念的改变始终是第一位的，在筛查中我们发现，居民健康素养还有很大的提升空间，例如，将近60%被评估为结直肠癌‘中高风险’的居民，经动员也未进行肠镜检查！”

今年的肿瘤防治周主题是“科学防癌 健康生活”，旨在通过普及癌症防治科学知识，倡导群众践行健康生活方式，鼓励高风险人群主动参加癌症筛查。高宇萌说，这也是他们这些公共卫生工作者的共同愿望。

### 2 肿瘤学科起步于上世纪七十年代 正在迈入国家级，12个肿瘤相关术种例数位列全省前十

同样迈入“国家队”的，还有医院的肿瘤学科。

“从上世纪七十年代开始，我们医院就有了肿瘤学科，这在全市是最早的。”宁波市第二医院副院长、肿瘤学科带头人郑祺介绍，过去的肿瘤科主要治疗胃癌、结直肠癌、甲状腺癌、乳腺癌这四大类疾病。随着学科的发展，从2010年开始，肿瘤学科开始细分，如今该院的肿瘤学科群包括血液肿瘤内科、放疗科、胃肠外科、肛肠外科、乳腺外科、甲状腺外科、肝胆外科、妇科、消化内科等。经过几十年的发展，肿瘤学科群已在全市乃至全省领跑，肿瘤学科和医学影像学（肿瘤诊疗的重要平台学科）成为国家临床重点专科建设项目。其中，胸外科、骨科、消化内科、肝病科、肛肠外科、乳腺外科、甲状腺外科、肝胆外科等肿瘤亚专科均为省市重点学科。

在各个细分学科积累了丰富的诊治经验和强大的精锐力量后，医院重新开始思索“整合”的作用。“面对棘手的难题、复杂的病情，集结一众在各个领域首屈一指的资深专家，开展多学科讨论，或许就能为患者寻获一线生机！”郑祺告诉记者，基于这样的思路，2019年宁波二院在市内最早成立了疑难疾病诊疗中心及MDT（多学科联合诊疗）办公室，今年又再次升级这个平台，围绕多发、疑难复杂癌种，梳理了肺癌、肝癌、结直肠癌、乳腺癌、骨肿瘤、卵巢癌等十余个肿瘤相关MDT团队。

恶性肿瘤多处转移等于走到生命终点？MDT团队屡屡打破这一传统定论——

前不久，50岁患者张女士（化名）来到肛肠外科主任戴晓宇的门诊复诊，经过检查身体状况良好。很难想象，3年前她还是一位终末期癌症患者。因为腹泻到该院就诊的她，意外确诊为4期直肠癌，这是肿瘤分期中最晚的一期。从当时的情况看，已经没有办法通过手术治疗，这意味着患者无法获得根治，生命进入倒计时。患者不想认输，戴晓宇也想打赢这场硬仗！他迅速召集肿瘤内科、肝胆外科、胸外科、超声介入科、放疗科、影像科等多学科专家进行会诊，根据患者病情和体质，确定了个性化综合性治疗方案：化疗联合靶向药物的转化治疗，争取根治性手术机会。4个月的系统治疗后，转机浮现！检查单提醒“肝脏转移瘤退缩明显，肝脏转移瘤部分消失、部分缩小，肺转移瘤无活性”。也就是说，方案见效了。患者一家喜极而泣。1个月后，肛肠外科、超声介入科联合为患者手术，进行腹腔镜下直肠癌根治术、超声引导下肝转移瘤射频消融术，完整切除了原发的病灶及转移病灶，患者术后快速康复，1周后顺利出院。

像张女士这样绝处逢生的患者，在MDT门诊还有很多。“从没有手术机会，生命进入倒计时，到肿瘤得到根治，患者重获新生，这不是一件专科单打独斗能实现的！”戴晓宇说。越来越多的临床实践证明，肿瘤MDT诊疗方案更具有合理性和科学性，能明显改善癌症患者预后，提高患者临床获益，为更多患者带来生的希望。

2024年一年，该院开展了640余例MDT诊疗，其中近500例是疑难复杂肿瘤。

“看别人看不好的病，做别人做不了的手术！齐头并进的强势学科群、齐心协力的肿瘤专家组，把越来越多的不可能变成了可能。”郑祺透露，根据省内权威统计数据（2024年浙江省DRGs）显示，该院26个位列全省前十的重点术种当中，肺癌、乳腺癌、胃癌、结直肠癌、甲状腺癌、肝癌、食管癌、喉癌等恶性肿瘤相关术种有12个，其中绝大多数是三四类高难度术式。



患者在宁波二院肿瘤放疗中心接受放疗。

### 3 这些国际领先的“新质武器”让医生如虎添翼 很多晚期乃至终末期癌症患者因此绝处逢生

工欲善其事，必先利其器。近年来，医院引进了不少国际先进的“黑科技”，用于肿瘤精准诊断和治疗。先后引进两台在国内最具代表性的高端放疗平台，还配备PET-CT、3.0T磁共振、三代双源CT、单光子发射断层扫描仪（SPECT）、高通量测序仪等诊断设备，以及高强度聚焦超声肿瘤治疗系统（HIFU）、3D4K荧光内窥镜系统等诊疗设备，它们都是现代科技的最新产物。

在各种“新质武器”的加持下，肿瘤专家们如虎添翼。例如，依托两个高端放疗平台，该院肿瘤放疗中心开展了体部立体定向放疗（SBRT）、光学体表追踪放疗（SGRT）、深吸气屏气放疗（DIBH）等一系列先进技术。以SBRT技术为例，它可用于治疗肺、肝、脑等部位5厘米以下的肿瘤，尤其是对于高龄、有多种内科疾病、不适合手术治疗的肿瘤患者来说，SBRT堪比一把无形锋利的“隐形手术刀”。“如果把肿瘤比作火柴头，那么SBRT技术就像用放大镜把太阳光聚焦在火柴头上，火柴头被点着后逐渐消融，且不会伤及无辜，综合误差控制在亚毫米级。”肿瘤放疗中心副主任（主持工作）饶创宙这样形容。

据了解，近年来，该中心已累计开展近千例SBRT治疗，让不少失去手术机会的患者重新看到了生的希望。王大爷（化名）就是其中一位肺癌多原发癌患者。他于2019年和2021年分别接受了两次手术，然而肿瘤并没有停止对他的“纠缠”，去年他又不幸查出肺部有1厘米大小的病灶。考虑到他已近80岁高龄，肺部又经历过两次手术，身体状况已经不起折腾。经过专业分析和讨论，饶创宙团队利用SBRT技术，

成功地为老人解决了治疗难题。经过5次放疗后，老人的病灶得到了明显控制。最近一次复查显示，他的病灶已找不到了。

对于临床专家来说，“新质武器”不仅是高科技设备，还有如雨后春笋般涌现的免疫、靶向新疗法，以及各种各样的肿瘤相关药物临床试验项目。记者了解到，仅去年一年，该院就开展了39项紧跟国际前沿的肿瘤相关药物临床试验，200多位患者参与其中。

在肝胆胰外科，求医无门的胰腺癌晚期患者吴阿姨来到二病区主任陈云杰诊室寻找最后的希望，意外地参与了临床药物试验，病灶奇迹般缩小，获得手术机会。陈云杰用精湛的医术为其清除了肿瘤，还最大限度为她保留了胰腺功能，充分保证了生活质量；

在肿瘤内科，多发骨髓瘤患者林女士因为试遍常规手段无效后，生命预计仅剩3个月左右时间，最终病区主任徐建芬用CAR-T这一细胞免疫治疗手段，帮助其击退了全身的癌细胞……

“越来越多的治疗手段，不断充实着狙击癌细胞的‘弹药库’，而我们医生要做的，就是持续思考、排兵布阵、鼓舞士气，与患者携手战斗！”徐建芬说，医学的进步为患者创造了无限的可能，但患者的科学态度和求生意志也同样重要，创造生命奇迹需要多方共同努力。

### 4 治疗肿瘤更要治愈生活 配备营养、康复、护理等全程支持治疗团队

多年来，虽然癌症的预防和治疗手段发生了翻天覆地的变化，精准医疗让患者的生存期明显延长甚至痊愈。但对患者和家属来说，抗癌依然是一个艰难而痛苦的旅程，需要专业人士给予身心多维度的支持。

在郑祺看来，癌症从“绝症”变成“慢性病”的标志，除了治愈率、生存率这些硬性指标，还包括患者的身心状态、生活质量这些软性标准。在整合医疗的理念里，防、筛、诊、治、康同等重要，有效的肿瘤支持手段务必要覆盖全程。

因此，医院很早就在全院引入了舒适医疗的理念，要求各科室治病更治心，最大化缓解患者的不适症状。为此，医院为患者配备了强有力的肿瘤营养、康复、护理、心理等全程支持治疗团队，省内首批“癌痛规范化示范病房”、市内首个省级“肿瘤规范化无呕示范病房”、省级肿瘤营养规范化优秀病房……一个个标杆性肿瘤支持项目，为患者提供全方位照护与保障。

在肿瘤营养门诊，医生不仅会为患者量身定制营养干预方案，还会持续为其纠正各种饮食误区，很多患者在这里获得帮助，信心满满地开始下一个疗程；在癌痛规范化示范病房，规范化无呕示范病房，干预性乃至预防性用药能够帮助患者大大减轻肿瘤带来的疼痛以及恶心、呕吐等放疗反应。一位鼻咽癌患者因为持续剧烈疼痛，手扶输液架站了4天4夜，后来在医护团队的综合治疗下，有效缓解疼痛；还有一位胃癌骨转移患者，疼痛难忍时只能彻夜行走，在规范化镇痛治疗3天后，终于睡上了一个安稳觉。

血液肿瘤病区副护士长严寒冰告诉记者，从事肿瘤护理工作后，她学会了“察言观色”，通过患者细微的面部表情和身体语言，观察他们的身心状况，“患者今天吃多了还是吃少了，话多了还是话少了，我都会留意，因为只有掌握这些细节，才能帮助其更好的康复！”

在医疗科技日新月异的今天，肿瘤防治已不再是冷冰冰的技术堆砌，而是融合了人文关怀和科学精进的温暖旅程。在宁波二院，横向到边、纵向到底、身心共治、共建共享的“防筛诊治康”五位一体肿瘤综合防治体系，正在为人民群众织就一张密不透风的生命健康防护网。

于群峰之上，方能感受长风浩荡。在肿瘤医学高峰的攀登之路上，宁波二院从未止步。郑祺表示，未来医院将继续响应健康宁波新号召，不断回应人民健康新期待，为区域肿瘤防治事业高质量发展提供更多可复制可推广的“华美模式”，让优质医疗资源惠及更多群众、辐射更广区域。

记者 庞锦燕 通讯员 鲍洁洁 文/摄



结直肠癌MDT团队讨论疑难病例。