

晚期多发转移肿瘤患者 迎来转机

上海仁济医院宁波医院肿瘤科： MDT 多学科诊疗改写抗癌结局

58岁患者一确诊就是肝癌晚期，医生精准施治为他争取手术机会；63岁患者术后肿瘤复发、饱受并发症困扰，医护团队创新治疗方案让她实现生活自理……上海交通大学医学院附属仁济医院宁波医院（宁波市杭州湾医院）肿瘤科自成立以来，在上海仁济医院专家带领下稳步成长，帮助众多肿瘤患者改写治疗结局。

作为宁波地区独立建制的特色肿瘤科，该科室专注肿瘤患者全周期健康管理：从复杂晚期肿瘤精准降期，到疑难罕见肿瘤创新治疗，再到终末期肿瘤姑息疗愈。依托与上海仁济医院同质化的诊疗标准和多元化微创治疗手段，科室不断突破临床治疗瓶颈，以专业医术搭配人文照护服务，守护浙东肿瘤患者的生命与生活质量。



肿瘤科团队和患者家属合影。

不能手术的晚期肝癌 通过阶梯治疗搏出手术机会

对中晚期肿瘤患者而言，失去手术机会，往往意味着生命进入倒计时。58岁的老赵（化姓）查出肝癌时，肝右叶已有一枚直径10厘米巨大肿瘤，伴随肝内多发转移、血管癌栓侵犯，瘤体挤压周边脏器，肾脏已经变形。拿着老赵的影像报告，不少医生都摇头：“太晚了。”

经多方打听，老赵找到杭州湾医院肿瘤科执行主任王凯峰。入院完善检查时，老赵已出现肝癌破裂出血，这是原发性肝癌的凶险急症。肿瘤快速生长坏死撑破肝包膜，血液流入腹腔，随时可能引发失血性休克。王凯峰召集科室彭忠忠、张西凯医生第一时间启动沪甬常态化MDT多学科

科会诊，联合上海仁济总院专家共同研判病情，为老赵制定阶梯式个体化治疗方案。

治疗分两步实施：首先联合血管外科紧急经动脉栓塞，止住腹腔出血，稳住生命体征；患者情况好转后开展靶向联合免疫全身治疗，控制肿瘤，并为患者实施了经动脉化疗栓塞，通过肝动脉灌注药物，用栓塞剂封堵肿瘤供血血管，切断肿瘤的营养供给。

治疗6周后，老赵的肿瘤标志物甲胎蛋白从3万多降至490。影像复查显示，肝脏原发肿瘤和体内转移灶均明显缩小，脏器压迫症状得到缓解。经过阶梯治疗，老赵实现肿瘤降期，重新获得外科根治手术机会。

复发转移后左腿肿成“大象腿” 化学消融实现患者生活自理

难治复发、多重耐药的肿瘤，是临床抗癌治疗中的一大难题。“肿瘤复发后我连路都走不了，坐几分钟就得换姿势，现在上厕所都能自己去！”63岁女患者8年前确诊腹腔间皮瘤并接受手术，2022年肿瘤复发，左侧腰大肌长出一颗直径11厘米的巨大肿瘤。瘤体压迫腹腔血管和淋巴管，左腿肿成了“大象腿”。

多年来，她辗转多家医院，尝试多种常规抗肿瘤方案，病情始终没能得到有效控制。到该院肿瘤科就诊时，患者身形消瘦，无法正常行走、久坐平卧，日常起居都要家属照料。针对这例罕见难治的复发病例，王凯峰团队启动沪甬MDT多学科会诊，综合评估后，决定采用创新疗法——经皮穿刺肿瘤化学消融术。这是一项微创介入治疗手段：在影像精准引导下，医生用细针经皮肤穿刺直达肿瘤内部，注入化学灭活药剂，在原位杀灭肿瘤细胞，促使瘤体坏死，同时保护周边正常脏器不受损伤。

术后第3周，患者左腿顽固水肿

逐步消退；第4周双腿粗细基本恢复，血管、淋巴管的压迫症状随之减轻。如今患者状态明显好转，能够扶墙独立上厕所，自主完成基础日常活动。

肿瘤治疗不只是靠技术攻克病灶，更要关照患者身心、守护生命尊严。在该院肿瘤科，护士长沈林玲带领护理团队持续开展情绪疏导与心理疗愈，还常态化开设家属疗愈讲座，实现患者与家属的双向暖心帮扶。

王凯峰表示，科室依托上海仁济总院同质化诊疗体系，搭建起覆盖早期筛查、精准根治、中期巩固、晚期姑息的肿瘤全生命周期管理模式。科室建立的沪甬MDT多学科会诊机制，至今已研讨200余例疑难病例。

他说，下一步科室将持续深耕精准肿瘤治疗与人文姑息服务，全力打造区域肿瘤诊疗中心，为浙东区域百姓提供更优质更有温度的一站式肿瘤诊疗服务。

记者 庞锦燕

通讯员 周晓 陈思言 文/摄

六院 专病专科

每次门诊多接诊一小时 只为拉住那些正在塌陷的股骨头

每周四，宁波市第六医院关节、运动医学中心陶崑主任医师的门诊，总是会多接诊一个小时，只为拉住那些正在塌陷的股骨头。“病人多，老年人多，他们问的往往是同一个问题。”陶崑说这话时，语气里没有不耐烦，只有无奈和心疼。但比加班更让他忧心的，是诊室里越来越年轻的面孔——最近几年，股骨头坏死的患者，明显年轻化了。

股骨头里，藏着一根“生命线”

股骨头坏死，在骨科被称为难治性疾病，民间甚至叫它“不死的癌症”。这个病被发现已有一个世纪。最早在欧洲，那时还没有磁共振，患者说胯骨疼，医生就用针穿刺骨头取样，发现骨头已经坏死。巧合的是，这种穿刺本身竟能缓解疼痛。时至今日，“钻孔减压”仍然是治疗股骨头坏死的重要技术手段。

陶崑解释，股骨头是髋关节的核心，血液供应极为特殊——主要依赖一根终末血管供血。这根血管一旦出问题，股骨头就会陷入缺血、坏死、塌陷的恶性循环。“没有血液供应，骨头就没有强度，最终会塌陷。一旦塌陷，关节功能就丧失了。”

股骨头坏死的原因大致分为两类：创伤性和非创伤性。创伤性多由车祸、高空坠落等导致股骨头骨折或股骨颈骨折，即便骨头接上了，血管也可能无法愈合，最终走向坏死。而非创伤性因素占了绝大多数，其中最常见的是酗酒和长期使用糖皮质激素。

激素与酒精，正在悄悄“吃掉”年轻人的髋关节

张先生（化姓）患有强直性脊柱炎，需要长期服用激素辅助治疗。他的内科医生曾叮嘱：“如果大腿根、髋关节周围疼，一定要来查磁共振。”当大腿真的开始疼痛时，他第一时间来到陶崑的门诊。磁共振显示：双侧股骨头均已坏死，一侧为一期，另一侧已发展到三期。

以陶崑为核心的股骨头坏死诊疗专家团队为张先生制定了个性化方案：一期的一侧做钻孔减压手术，尽量保住；三期的一侧因塌陷严重，不得不置换人工髋关节。“对于年轻患者，我们的目标永远是保髋。”陶崑说。人工关节有使用年限，置换后不能跑跳、不能从事重体力

劳动，对年轻人来说，代价太大。

东北小伙小赵（化姓），来宁波打工多年，嗜酒如命，后来确诊双侧股骨头坏死：一侧三期，股骨头内部已经“空了”；另一侧二期，陶崑团队为他做了钻孔减压——用钻头在坏死区域打四五个洞，让外部血液得以流入，同时释放股骨头内的高压。“坏死后，血进不去，静脉瘀滞，动脉血也进不来。钻孔，就是给它开一扇窗。”

四五年过去，小赵能正常工作、生活。复查时，他一再向妻子和医生保证：“再也不喝酒了。”

早发现，是保住髋关节的唯一机会

陶崑反复强调，磁共振是发现早期股骨头坏死最有效的方法。一旦出现髋部、大腿根部、臀部甚至膝盖的疼痛——尤其是长期饮酒或正在使用激素的人群，务必尽早检查，别等症状严重了才来。

他给出了一组清晰的保髋“时间线”：40岁以内的患者，如果处于一二期，基本必保；即便到了三期，团队也会想尽办法，除了钻孔减压，还可以通过游离腓骨移植、骨瓣移植、同种异体骨或人工骨微创保髋等手段，能保尽保。

对于使用激素的患者，他们骨科医生还会与内科医生协商，调整激素剂量或更换药物，从源头上掐断坏死的进展。

记者 林伟 通讯员 赵蔚 文/摄



陶崑在门诊为病人做检查。

看东西总有彩虹围绕？是“排水口”被堵住

68岁的王阿姨（化姓）近两年来“怪病”缠身：时不时头痛、眼胀，看灯光时周围总有一圈彩虹样的光晕，尤其在傍晚或情绪激动后更加明显，不过睡一觉、休息半天又能自行缓解。她一直以为是年纪大了血压不稳，或是颈椎病犯了，跑了好几家医院看内科、骨科，药吃了不少，症状却反反复复。

一天，王阿姨在家做家务时，右眼突然剧烈胀痛，视力急剧下降，连人影都看不清了，还伴有恶心呕吐。家人见状赶紧送她去宁波鄞州眼科医院就诊，当天坐诊的恰好是院长吴仁毅。经过详细检查，王阿姨被确诊为原发性急性闭角型青光眼，右眼眼压高达58mmHg（正常范围10mmHg~21mmHg），视力仅剩0.08，视神经已受到严重压迫。

“阿姨，您这是青光眼急性发作，就像眼睛里的排水口被堵住了，水排不出去，压力就上来了。”吴仁毅向王阿姨和家属耐心解释病情，这种情况不能拖，

必须尽快手术降眼压，否则这只眼睛可能就保不住了。随后他又详细说明了手术方式、风险和术后注意事项，原本紧张的一家人渐渐放下心来。

和家属确定完方案后，吴仁毅当即为她施行小梁切除术，为房水排出建立新的通道。手术非常顺利，术后第一天王阿姨的眼压降到正常范围，眼痛头痛的症状也随之缓解。术后一周复查，王阿姨的右眼视力恢复，眼压稳定。如今半年过去，王阿姨眼压视力保持稳定，读书看报、买菜做饭都不受影响，生活重回正轨。

据了解，吴仁毅院长是全国青光眼组委员，主攻青光眼、白内障等疑难眼病诊疗，深受广大患者信赖与认可。“青光眼造成的视神经损伤是不可逆的，但通过规范治疗，绝大多数患者可以保留有用视力。”吴仁毅表示，他将继续带领宁波鄞州眼科医院，为宁波乃至浙江地区的眼病患者守护光明。

记者 陆麒麟 通讯员 邵爽