

医窗

HEALTH & VITALITY

2021年04月 第三十二期 No.32

健康专题

- ▶ 专家解惑：
从发现到治疗
详解白血病

橘杏香

- ▶ 血液肿瘤科
向“不治之症”
说“不”

济世道

- ▶ 在挑战中绽放

医药窗

- ▶ 介入血管栓塞术
火急救治
出血性疾病



橘杏香

- 血液肿瘤科 向“不治之症”说“不”.....P03
- MDT 模式——肿瘤诊疗最佳途径.....P05

济世道

- 在挑战中绽放.....P07

健康专题

- 专家解惑：从发现到治疗 详解白血病.....P09
- 专家谈“肿瘤”，让你不再闻之色变.....P11

抗癌实录

- 从噬血细胞到淋巴瘤 让救助更加温暖.....P13
- 选择相信，所以人间值得.....P15

白衣魅

- 传承“院士”精神 践行医者初心.....P17
- 记闵行医院血液肿瘤科
成立 5 周年工作总结会.....P18
- 不负职责 心有安处.....P19
- 侯医生，我为您点赞.....P20

医药窗

- 介入血管栓塞术 火急救治出血性疾病.....P21

养身法

- 肿瘤患者的饮食大全.....P23



《闵医之窗》编委

主任：赵燕萍 孙益红 任 宁
委员：刘 进 庄玉忠 宗阳铭 宋爱芳 冯 莉
方 浩 傅华强 许红霞 顾丽莉

《闵医之窗》编辑部

主编：沈文英
编辑：庞医峰 杨玲霞 张昌英 高华俊 何妙芬
地址：闵行区莘松路 170 号
邮编：201199
电话：64923400 转 1113
邮箱：1327453698@qq.com



《看见》摄影：王秀芳

看见

日本经典电影《亲爱的医生》讲述了一个发人深省的故事。

主人公伊野治是一名在偏僻的乡村执业的医生，医术不佳却阴差阳错地“治好”了很多人的病，深受村民爱戴。但后来他却被曝光医师资格证是假的，给民众开的药也大多是些维生素片剂。“冒牌医生”却深受信任，德高望重，这背后的原因究竟是什么呢？对此，伊野治自己给出了答案，因为他能“看见”，“去看其他人看不见的东西，去看每个人出于恐惧、守规矩或懒惰不愿意去看的东西。每天都用新的眼光去看整个世界。”“人们到医院很少是讲病情的，更多的是讲述生活的苦难。”他对实习医生如是说。村子里的民众大多是老人，患的基本上都是慢性疾病，他们更深处痛苦是被人遗忘、无视的无奈与悲凉。“冒牌村医”在给大家医病的同时更注重“医心”，他虽然不精通医术，但却懂得倾听与关怀，能富有同理心地去回应，这种质朴的人道主义更接近医者仁心的本质。这就是这位医生的秘密武器。

在忙碌的临床工作中，“视患者如亲人”是很难做到的。但作为从业者，我们还是应该秉持一颗同理心，去“看见”患者，看见疾患之外的那个人，那一个个鲜活的生命和他们的生命故事。他们只是生病了，但依然在生活，依然感受着喜怒哀乐，

需要诊疗团队的倾听、支持与手心里的温度。特鲁多医生的墓志铭：“有时去治愈，常常去帮助，总是在安慰”就是对此最好的注脚。

医学作为一门科学，正日新月异地发展变化着。但医学也不是万能的，医者也不是神。唯一亘古不变的是医者的使命——治愈，帮助与抚慰，是他们那颗不变的初心。方舱医院的舞者，推着患者看夕阳的援鄂医生为何有打动人心的力量？因为即使在那么艰难的时刻，他们也在努力为备受病痛折磨的患者推开一扇触摸生活的窗，让他们感受到生命带来的快乐和浓浓的烟火气，虽然躯体抱恙，但人间值得！那片刻的解脱与放松却最好地衬托出医者人性的光芒及对生命的敬畏……

世界著名心理学者 Donna Hicks 博士说：“我们都有一种深切的、人类本质的渴望，那就是被视为有价值的生命。我们都渴望被看见、被听见、被公平对待，在世界上受到认可，被理解，感到安全”我们的医疗越有温度，每位患者在疗愈的过程中就越能被看见，越能感到被理解和安全！愿我们都能拥抱生命，学会看见……

文 / 张昌英



血液肿瘤科 向“不治之症”说“不”

走过艰难的 2020 年，新的一年里，虽然疫情的阴霾还未远离，人类必须学习与病魔共存，但与病魔殊死搏斗的意志却从未动摇。血液肿瘤科，从来就是这样一个与病魔争夺生命的战场。

肝癌、乳腺癌、白血病、恶性淋巴瘤……这些让人闻之色变的疾病，正是血液肿瘤科的常见病。成立于 2016 年的闵行医院血液肿瘤科虽然资历尚浅，但在医院领导的重视和扶持下，在中山医院专家的指导和科主任侯芸华的带领，如今已小有规模。2020 年在积极对抗疫情的同时，科室上下一心，努力复工复产，使患者收治超过往年同期，在医院名列前茅，给无数挣扎在生死线上的重症患者带来了生命的曙光。

与肿瘤这样的“不治之症”打交道，自然离不开尖端医疗技术和临床科研。侯芸华主任从大学时期就专攻血液学科，从事临床治疗工作也已有二十多年，她明了这条降魔之路的漫长与艰辛，也深知只有不断加强临床与科研的结合，才能更好地消减患者的痛苦。

侯芸华担任血液肿瘤科主任以来，在院内积极定期举办血液、肿瘤患者的多学科协作讨论（MDT），除血液肿瘤科

常规开展 MDT 活动外，还积极配合兄弟科室组建 MDT 团队，目前已启动肝肿瘤、结直肠癌肝转移、乳腺癌等多学科团队，并积极探索适合闵行医院实际情况的 MDT 流程，后续还将加强宣传以扩大社会知晓度。结合多学科团队建设，科室内成员也按照亚专科方向进行了初步分工，为今后的亚专科建设做好铺垫。

为了加强院际交流合作，扩大科室影响力，科室还多次积极主办或参与线上学术交流，如 2018、2019 年连续两年主办的 I 类国家级继续教育项目“基层医院肿瘤姑息治疗规范化培训学习班”，2020 年 9 月主办的“上海郊区肿瘤专家学术沙龙”，同年 11 月主办的“第一届闵行区骨髓衰竭性疾病研讨会及继续教育学习班”等；同时还定期举办线上、线下患者教育会，尤其因疫情影响导致患者无法按时入院治疗时，以线上患教会的形式加强患者管理，让患者可以及时咨询，安心治疗。

血液肿瘤科在科研方面更是不落人后，科室成员在紧张的临床工作之余，积极进行试验研究，共发表 SCI 论文 15 篇，核心期刊 2 篇，最高 SCI 分值 12.35 分，累计 SCI 分值达



58.494 分。获得国家自然科学基金立项资助 1 项，目前还有 4 项在研课题也在顺利进行中，其中区级 2 项，分别是叶涛副主任负责的闵行区科委课题 1 项，侯芸华主任负责的闵行区卫健委课题 1 项；院级课题 2 项，由袁震、杨清慧两位医生负责试验；与医院宣传科合作公益项目 1 项，侧重患者人文关怀。科室还作为牵头单位，联合其他区级中心医院等开展多中心老年髓系白血病（非 APL）病例登记研究，以评价上海区县就诊和随访的老年 AML 患者的诊断、治疗、随访监测和生存。营造科研的良好氛围，鼓励科室的医护人员更多地参与到科研工作中，争取上海市级课题“零”的突破，完成 2 项国家自然科学基金的申报工作，申请药物临床试验（GCP）基地，争取未来参与多中心药物临床试验中，一直以来都在侯芸华主任的工作计划之中。

注重科研的同时，科室的治疗新技术也日趋成熟。目前经颈静脉肝门静脉测压术 HVPG 已完成 30 例次；治疗性血液成分单采术已完成 7 例次，其中白细胞去除术 2 例次、红细胞去除术 1 例次、血浆置换术 4 例次。除了新技术的运用，未来还计划开展自体造血干细胞移植术，这都为提高患者治

愈率提供了可能性。

在中山医院专家的指导下，尤其是在颜志平、罗剑钧主任的带领下，介入治疗得以迅速发展，科室医护人员抓住机会、挑战自己，重点开展了肿瘤介入以及门脉高压相关介入手术。2020 年 3、4 级手术 351 例，较前明显增加，其中 TIPS（经颈静脉肝内门体分流术）、射频消融术、大出血（失血性休克）抢救（血管栓塞术）等高级别手术均稳步开展，手术效果良好。

医生之职，是治疗更是安慰。在血液肿瘤科和无数病患共度过艰难时光的侯芸华，非常重视人文关怀工作，目前科室已通过医院伦理审核，启动初期调研，有望争取下半年或明年申请医学人文方面课题，进行更深入的研究。

2021 年，侯芸华主任对科室发展充满信心，她表示，由复旦大学附属中山医院血液科刘澎教授、肿瘤科刘天舒教授牵头，成立中山血液、肿瘤专科医联体后，血液肿瘤科通过努力，也正式成为了专科医联体成员单位，而借此契机，科室可以充分利用中山医院的平台和资源，在医、教、研等方面进行全方位合作，特别是可以最大程度地提升科室人员业务能力，加快梯队建设。

MDT 模式——肿瘤诊疗最佳途径

肿瘤是一种全身性疾病，诊断和治疗均需要多学科协同完成，而各学科之间缺乏有效的联系、协作渠道，导致很多肿瘤患者往往需要反复到不同的科室求医。MDT 模式是现代医疗领域广为推崇的领先诊疗模式，最早应用于肿瘤治疗，并逐渐延伸到其他一些复杂疾病的诊疗。MDT 模式在多学科讨论论证的基础上为患者提供一个最有效、副作用最小、生活质量最好的个性化医疗方案。

一、何为 MDT

多学科协作 (Multi-disciplinary team MDT) 通常指由来自两个以上相关学科，相对固定的专家组成工作组，针对某一器官或系统疾病，通过定时、定址的会议，提出诊疗意见的临床治疗模式，是有计划地，合理地应用现有治疗手段治疗疾病的组织保障。最初的 MDT 多是基于对肿瘤患者治疗策略制定的过程中建立的。目前，MDT 模式不仅在肿瘤领域中广泛运用，而且已经深入到良性疾病，诸如神经内科、皮肤科、肾病科等各个学科治疗中，甚至涉及关怀治疗、妇儿保健等多个领域。肿瘤多学科联合会诊 (MDT) 是集合肿瘤内科、肿瘤外科、放疗科、影像科、病理科等各个学科的专家，针对肿瘤患者的病情展开深入讨论，最终给出综合性、个体化的治疗方案。MDT 是实现“有计划地、合理地应用现有治疗手段”进行肿瘤个体化综合治疗的组织保障。

国际上肿瘤患者的治疗，MDT 一直扮演着多学科协作先行者的角色。MDT 诊疗模式的理念可以追溯到上世纪六、七十年代，目前欧美多个癌症诊治指南均规定：所有确诊肿瘤的患者在接受治疗前必须经过相关 MDT 会诊。而英国更是颁布了关于多学科会诊的法律文件并制定了癌症诊疗模式多学科会诊标准；美国的重要肿瘤治疗中心也建立了 MDT 治疗工作制度，美国国家综合癌症网 NCCN 发布的肿瘤诊治指南，即是 MDT 模式讨论后得出的诊疗规范。我国卫生部在 2010 年开始组建全国肿瘤规范化诊疗委员会，并不断推出肿瘤诊疗规范，提倡恶性肿瘤患者应采用多学科综合治疗模式。

二、MDT 如何实施？

MDT 是一个实体工作小组，不是固定的组织机构。每个 MDT 组由包括肿瘤内科、肿瘤外科、肿瘤病理、肿瘤影像、肿瘤放射、肿瘤遗传咨询、肿瘤护理、肿瘤临终关怀等专业

人员参加。对每个病例的病理诊断、影像学特征，临床现状及家族史、外科手术指征、放化疗的利弊等作全面的评估，在此基础上医生们达成治疗的共识，即先采用什么治疗方式，后采用什么治疗方法，或不应该采用何种方式，为患者提供“一站式”服务，因人而异制定每位患者的最佳治疗方案。

三、MDT 与传统专家会诊有何区别？

MDT 模式是一种制度，时间固定、地点固定，参与人员也较稳定，专家会诊并不具有这些特征；MDT 是多学科一起协作诊疗，各方意见都要综合考虑，而专家会诊由主管医师组织，参与会诊的专家只是给出意见，不干涉最终方案；MDT 模式不是因为发现问题而请专家会诊，是从多方面及早发现问题而干预，并定期评估治疗效果，调整治疗方案，更切合患者实际；MDT 是以专家为主，但所有参加的人员



都可以提出问题或者独到的见解，对于年轻医师来说也是系统学习、拓展知识面的机会。

四、MDT 可以解决哪些问题？

提供恰当、及时的疾病诊断。基于诊断，制定个体化治疗方案。基于患者的支持性护理需要，完善患者护理方案。

五、哪些肿瘤患者适合进行 MDT？

经首诊医生诊断需要多学科会诊的肿瘤患者包括：

病情复杂的肿瘤患者；诊断难以确定或对诊断存在疑虑的肿瘤患者；需要术后治疗方案的肿瘤患者；晚期复发难治的肿瘤患者。

六、MDT 能给患者带来哪些好处？

多学科专家齐聚一堂，共同为患者制定个体化治疗方案。MDT 模式避免患者重复就医或在各科室不同意见之间徘徊，最大限度减少患者的误诊误治，缩短患者诊断和治疗等待时间、增加治疗方案的可选性、制定最佳治疗手段，改善肿瘤患者预后，同时避免了不停转诊、重复检查给患者家庭带来的负担，可极大节省患者的时间、精力和花费，有利于争取到治疗的最佳时机。此外，多学科专家将和患者进

行充分沟通，尽可能解决各方面的疑问，从而提高患者满意度。肿瘤多学科会诊这种诊疗模式的优势越来越受到肿瘤患者的认可，被称为肿瘤治疗的“最佳途径”。

七、闵行医院血液肿瘤科可以开展哪些 MDT？

随着 2019 年 4 月多发性骨髓瘤 MDT 的建立，开启了血液肿瘤科 MDT 诊疗模式的发展。2 年内血液肿瘤科开展多项 MDT，包括胃肿瘤、结直肠癌肿瘤、乳腺肿瘤、肝占位、淋巴瘤等 MDT，为多名肿瘤患者提供了个体化的诊疗方案。尤其是 2020 年 5 月启动了结直肠 MDT，结合放射科、病理科的意见，精准评估肿瘤患者临床分期以及分子分型，根据最新的 NCCN、CSCO 等诊疗指南，以传统外科手术、放化疗为基础，联合介入、靶向、免疫等治疗手段，使结直肠癌患者获得了个体化的诊疗方案，提高了医院结直肠癌综合诊治水平。

现在很多常见肿瘤治愈率的提高，和 MDT 的应用是分不开的。MDT 模式已不只局限于对肿瘤患者进行多学科会诊，而是对整个医疗过程全程指导，从而保证高质量的诊治建议和最佳的治疗计划，避免过度诊疗和误诊误治，使患者受益最大化。



在挑战中绽放

网上曾经流传的那句“明明可以靠颜值，偏偏却要靠才华”虽然大多说的是娱乐圈的明星，但眼前的侯芸华主任，却让人很自然地联想到这句网络用语。

从小品学兼优，还是个校园小歌手的侯芸华，当年的理想是做个歌唱家。回想那时候的自己，她笑着说：“那时候，哪有什么清晰的职业规划啊。因为学习不错，所以身边大人们免不了会念叨，长大了去做医生吧。当时的我虽然对医生这个职业不甚了解，但能够救死扶伤确实让我心生向往，那时正值医生的黄金时代，考学门槛高，这让年轻气盛的我萌生了挑战心。”

怀揣着好奇和憧憬的侯芸华就这样走进了高深的医学之门，但不论是求学还是从医，连番的挑战都超出了侯芸华的想象。初入学就要接触到尸体解剖、活体实验……这让害怕小动物的她难以适应，倍感煎熬，甚至一度想到了退学。毕业后，进入大连三甲医院血液科的她，年纪轻轻就要每天直面生死，这让在死神面前无可奈何的她无数次怀疑自己的能力，身心俱疲。“我并不是那种目标明确、很有自信的人，但我从小接受的教育就是要做好自己的事，知难而退不是能说服我自己的理由。”

人生中，我们都会无数次面临挑战和选择。18岁的侯芸华，面对人生中第一个感到无法逾越的困难时，她选择了坚持。这份坚持所衍生出的信心和勇气，滋养了她，让她的求学之路走上了先抑后扬的坦途。踏入职场的侯芸华，同样在迷茫动摇时选择了心无旁骛，认真对待自己能做的每件事，在挑战中经受历练和成长。



白血病、淋巴瘤……在血液肿瘤科工作，每天都要面对生命的脆弱无常，作为医生除了需要高超综合能力和稳健心理素质，更需要对病患的同理心。大学时代的一段治病经历，让侯芸华对此深有感触。“我读大二的时候，生了一场大病，当时诊断困难，良性恶性不明确，光检查就反反复复拖了一年，过程特别曲折磨人。后来我在就读医学院的附属医院做了手术，当时为了不耽误开学，手术是在寒假里做的。记得正是过年的时候，同学们都回家了，我孤零零一个人躺在床上动弹不得，那种无奈和无力感至今忘不了。因为我是学生和病人的双重身份，我的主治医生和班主任老师都很关心我。印象最深的是那位大外科主任对我说的一句话：‘你现在生病的这段经历，可以帮助你以后成为一个好医生’。”确实，学生时代的这场大病，让侯芸华深深体悟到了人在病痛中的孤独无助，也让她对生命充满敬畏。也许从那时开始，医生的职业信仰就已深植其心——尽自己最大所能去救助。

十年磨一剑，天性聪慧再加上后天的韧性和认真，在临床一线上逐渐强大起来的侯芸华，36岁就承担起了一家市级三甲综合医院科室主任的重责，职业之路走得踏实稳健。然而因为丈夫落户上海，她毅然离开熟悉的工作环境，2017年末来到复旦大学附属闵行医院，成为了血液肿瘤科这个成立才一年多的年轻科室的主任。为了家庭，在一个陌生的地方重新起步，这对一个已进入中年的女性，不可谓不是一个挑战。

“可能在有些人看来，我是为家庭放弃了原本拥有的东西，其实不然。确实，中国的传统观念，使我们的社会大环境依然存在对女性的压抑，在很多方面女性不得不委曲求全，做出妥协。但从我自身来看，我想我是幸运的，因为我的父母从小就没有让我有‘女子不如男’的意识，相反他们给予了我身为女性的自信；而我的爱人从来都是我背后的强大精神支柱，我往前走的每一步都得到了他的鼓励；医疗领域也是一个男女相对平等的职场，多是以能力说话。所以，我觉得一个独立的女性，首先需要自我意识的提升，对待家庭和工作之间的平衡与取舍，采取与男性同等的维度和视角做出自己需要的选择，当然，这并不容易。所以女性的自强也需要全社会的支持，真正做到男女平等，最终实现两性联结、合作、共赢。我也是上海市女医师协会的成员，希望能借助这个平台帮助更多的女性实现自己的人生价值。”

如今的侯芸华，已经深深爱上了闵行医院，科室在她的带领下，尤其是在加入了中山医联体之后，口碑攀升。工作之外，她也完全融入了上海的生活，周末去自己喜欢的书院参加读书会活动，或是看场话剧，是她留给自己的愉悦空间。

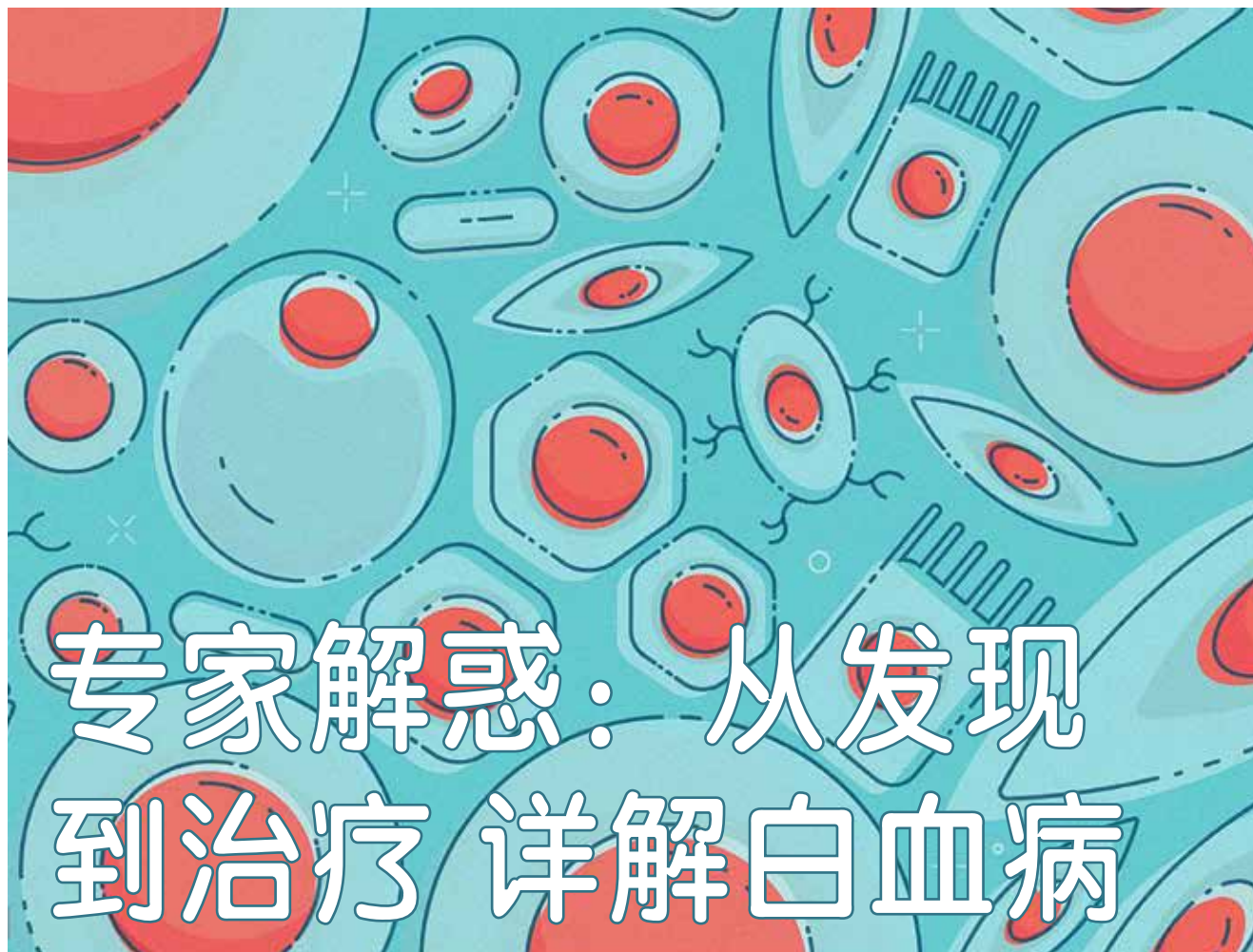
感性与理性并存的女性，无疑是我们社会进步不可或缺的优秀群体。在她们看似云淡风轻的身姿背后，充满砥砺前行后的坚韧，在各种挑战中，她们绽放自己的精彩和力量，侯芸华正是其中一员。沉静从容，自带光芒。



PROFILE

侯芸华

复旦大学附属闵行医院血液肿瘤科主任，主任医师，中国抗癌协会（CACA）血液肿瘤专业委员会 MDS/MPN 学组委员，上海市女医师协会血液学分会委员，上海市造血干细胞移植联盟委员。



Q1: 什么是白血病?

A: 白血病是造血系统的恶性肿瘤，老百姓又称之为血癌。白血病作为恶性肿瘤，也具有其他系统癌症的普遍特性，肿瘤细胞进行性地、失去控制地异常增生，因此，白血病就是白血病细胞在骨髓等造血组织中进行性地、失去控制地异常增生，进而引起一系列病理变化。主要包括如下三种表现：

1. 无限增生的白血病细胞抑制了正常血细胞的生成，故而血液中的三种正常血细胞异常，从而产生相应的临床表现，主要表现为贫血、感染和出血。2. 无限增生的白血病细胞可侵犯人体的多个脏器，使之功能受损，临床表现各不相同。如侵犯肝、脾和淋巴结时，出现肝、脾和淋巴结的肿大；脑和脑膜受到白血病细胞侵犯时，出现头晕、头痛、嗜睡、意识模糊不清，也可出现抽筋、肢体瘫痪、排尿困难；侵犯肾脏可出现肾功能受损；侵犯睾丸或卵巢时，可出现性功能异常。3. 无限增生的白血病细胞也可表现为局部肿瘤，如儿童急性粒细胞性白血病可浸润颅骨眼窝，形成外观绿色的肿瘤。

Q2: 白血病多见于儿童吗?

A: 白血病的发病呈现随年龄增长而增多的趋势。多数白血病类型的发病高峰年龄在 50 岁以后，仅仅急性淋巴细胞白血病在 10 岁之前，尤其是 2-7 岁的儿童高发。

Q3: 白血病的病因有哪些?

A: “人类白血病的病因尚不完全清楚”，虽然历来的医学教科书都是这么开篇的，但现已发现一些因素可导致白血病危险度增加，主要包括生物、物理、化学、遗传和其他血液病等。

1. 生物因素。主要就是病毒感染。成人 T 细胞白血病 / 淋巴瘤可由人类 T 淋巴细胞病毒 I (HTLV-I) 所致。

2. 物理因素。就是电离辐射。日本广岛及长崎受原子弹袭击后，当地居民的白血病发生率明显增高。有研究发现，以前防护条件差时的放射科医生的白血病发生率也高。上世纪 90 年代初英国和德国报道，在核电厂周围的儿童常发白血病。因此，上述提及的放射线被隶属于世界卫生组织 (WHO) 的国际癌症研究机构 (IARC) 确定为一类致癌物，肯定能导致白血病，但要达到一定的剂量，至于多少剂量就会导致白血病，因人而异。经常有患者问医生，在医院检查时拍胸片、照 CT，会不会得白血病呢？其实，一次 CT 检查，它的辐射剂量是很小的，不会导致白血病的发生。

3. 化学因素。包括化学药物及毒物。首先是苯及其衍生物。苯也被 IARC 定为一类致癌物，肯定能引起白血病。苯广泛使用于多种工业，装修材料和染发剂中含有苯，苯也存在于香烟的烟中。其次是甲醛，IARC 在 2004 年将甲醛定为一类致癌物，可引发白血病。美国国立癌症研究所 (NCI)

2008 年报道，殡仪馆员工、解剖师以及病理学家由于要长期接触福尔马林（甲醛），容易患白血病。装修材料中也含有甲醛，很多白血病患者是由于家庭装修后发生。还有烷化剂和细胞毒药物，比如乳腺癌患者化疗后，白血病发病率增高。

4. 遗传因素。家族性白血病约占白血病的 0.7%，单卵双生的双胞胎，如果一人患了白血病，另一人患白血病的几率为 20%，比双卵双胞胎高 20 倍。唐氏综合征患者有 21 号染色体三体改变，其白血病发病率达 50/10 万，比正常人群高 20 倍。

5. 其他血液病。某些血液病最终可能发展为白血病，如骨髓增生异常综合征、淋巴瘤、多发性骨髓瘤、阵发性睡眠性血红蛋白尿等。

Q4: 白血病如何诊断？

A: 骨髓像是诊断白血病的主要依据和必做检查。白血病的诊断以及随后的治疗，需要在血液病专科，由血液科专科医生负责进行。医生根据上述表现，问诊、体检以后，首先给患者化验血常规，如果发现三种血细胞有改变，再进一步检查血液，并且做骨髓穿刺检查。最后对各种资料特别是骨髓检查结果进行综合分析，就可对白血病作出诊断。

Q5: 白血病如何分类？

A: 根据白血病细胞的成熟程度和自然病程，白血病可以分为急性和慢性两大类。急性白血病的细胞分化停滞在较早的阶段，病情发展快，自然病程仅数月。慢性白血病的细胞分化停滞在较晚阶段，多为较成熟的幼稚细胞和成熟细胞，病情发展慢，自然病程为数年。根据受累的细胞系列可以将急性白血病分为急性淋巴细胞白血病和急性髓细胞性白血病，慢性白血病分为慢性粒细胞白血病、慢性淋巴细胞白血病及毛细胞白血病、幼淋巴细胞白血病等。

Q6: 白血病如何治疗？

A: 化疗目前仍是白血病的主要治疗手段之一。白血病的化疗必需用多种不同药物、依照一定的规律给药进行，称为“联合化疗”。

但近些年来，越来越多的靶向药用于白血病的治疗，使原来人们闻之色变的绝症成为一种类似高血压、糖尿病一样的慢性病，患者长期带病生存，大大延长了生存期、提高了生活质量。而且，尚有多种靶向药物处于临床研究阶段，收到了令人鼓舞的效果，未来几年即将面市，对于白血病患者来说，具有里程碑式的意义，白血病的治疗即将迎来靶向药时代。

造血干细胞移植在白血病治疗中的地位更是勿容置疑，是目前唯一可治愈白血病的手段。除此之外，CAR-T 等免疫治疗在某些特殊类型的白血病治疗中也表现亮眼。

文 / 丁明

TIPS 血液肿瘤科专家简介

侯芸华 血液肿瘤科主任、主任医师、医学硕士

擅长血液科常见疾病如白血病、淋巴瘤、多发性骨髓瘤、骨髓增殖性肿瘤及各种类型贫血、血细胞异常疾病的诊治。

专家门诊：周一、周四上午

程晓文 血液科主任医师、输血科主任

擅长血液系统常见疾病如贫血、白细胞疾患、血小板减少等疾病，以及骨髓增殖性疾病如慢性髓系白血病、原发性血小板增多症、真性红细胞增多症等疾病的诊断和治疗。同时擅长疑难贫血的诊断和疑难输血的处理。

专家门诊：周二、周三、周五上午

金文 血液肿瘤科副主任医师、医学硕士

擅长常见肿瘤如乳腺癌、结直肠癌、胃癌、肺癌、胰腺癌、食管癌、肝胆恶性肿瘤、卵巢癌、宫颈癌等恶性肿瘤中西医结合诊疗。

专家门诊：周三上午（西医）；周三下午（中医）

叶涛 血液肿瘤科副主任、副主任医师、医学硕士

擅长肝胆恶性肿瘤、结直肠癌、胃癌、肺癌、乳腺癌、食管癌等恶性肿瘤综合诊疗，包括靶向、免疫、化疗、介入治疗等。介入治疗方式包括恶性肿瘤血管栓塞及动脉灌注化疗，肝肺恶性肿瘤射频消融治疗、梗阻性黄疸经皮肝胆管引流术及各种穿刺活检术等。

专家门诊：周六上午

张川 血液肿瘤科主任、主任医师、医学硕士

擅长 1：肺结节穿刺活检，早期鉴别诊断及肺恶性肿瘤的射频消融治疗；2：肝癌、子宫肌瘤的动脉栓塞治疗及肝肾囊肿的微创介入治疗。

专家门诊：周二上午

TIPS 血液肿瘤科普通门诊

血液肿瘤内科门诊主要诊治各种贫血、白细胞及血小板及各种肿瘤标志异常，负责恶性肿瘤初步筛查及诊断，同时负责血液病和实体肿瘤等疾病治疗后复查随访与对症治疗。

门诊时间：周一至周五全天

地点：门诊二楼 32 诊室



专家谈“肿瘤”， 让你不再闻之色变

Q1: 肿瘤就是“癌”吗？肿瘤都是恶性的吗？

A: 肿瘤不全是癌，肿瘤可以分为良性肿瘤和恶性肿瘤。

1. 良性肿瘤：它是一种良性的疾病，危害小，不会向身体其他部位转移，是可以治愈的。但若肿瘤生长在身体关键部位，也会引起严重的症状，如长在肠道，会引起肠梗阻；长在脑部，会引起头晕头痛，严重时颅内压升高，甚至危及生命。

2. 恶性肿瘤根据恶性增殖细胞的类型可分为：（1）来源于上皮组织的肿瘤称之为“癌”，如肺癌、结肠癌、直肠癌、乳腺癌、甲状腺癌；（2）来源于间叶组织的肉瘤，如骨肉瘤、脂肪肉瘤等；（3）来源于血液组织的恶性肿瘤，如淋巴瘤、白血病、多发性骨髓瘤等。

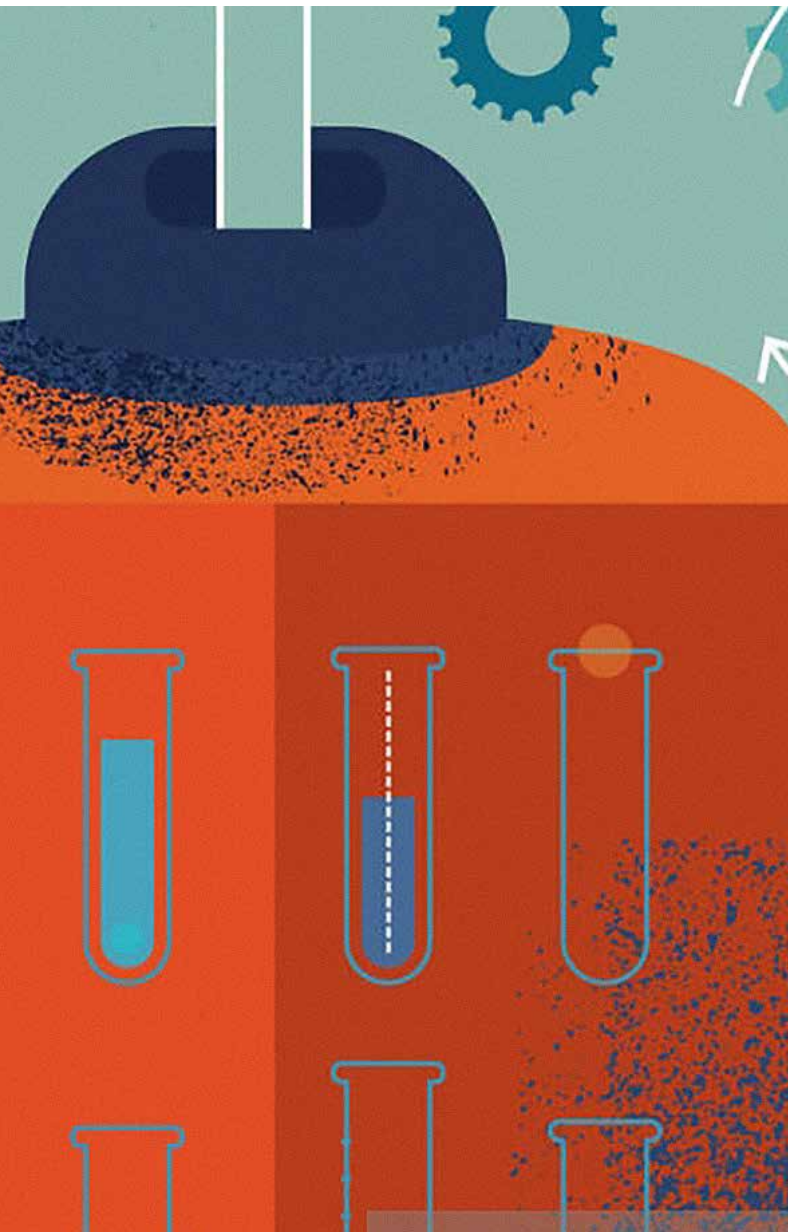
Q 2: 如何早期发现肿瘤？

A: 首先要定期体检，有特殊症状的话需注意检查肿瘤标志

物 CEA、CA199、AFP、CA724、CA125、NSE、CA211 等辅助诊断，发现问题及时到肿瘤专科就诊咨询；其次要注意观察有无明显诱因下出现以下症状：如胃口差、体重短时间内明显降低、夜间出汗多、身体疼痛不适、皮肤苍白或发黄、反复咳嗽经治疗效果不佳甚至咯血气喘、浮肿或血尿等，如有上述症状，及时就医进一步检查。此外，必须着重提示的是：

1. 有乙肝家族史的患者需定期复查乙肝病毒DNA负荷、肝功能、腹部B超、AFP、异常凝血酶原，这对早期发现小肝癌非常有必要。

2. 早期发现大肠癌，需要注意自查有无大便颜色、性状及次数改变，包括：颜色发红或发黑，粘液便或不成形稀便，大便次数变多，每次拉一点、一会又想拉等，如有异常，及时到肿瘤科或消化科完善大便常规+隐血检查，另外，便秘也会增加肠癌的概率。有肿瘤家族史的患者，50岁直接做肠镜检查，如有家属于50岁左右发病，就要提前到40岁左右



就做肠镜检查，也就是要说比家里最年轻的患者提早十年做肠镜。

3. 女性患者需要经常自查双侧乳腺及腋窝有无结节或肿块，如发现肿块，尽快就医。

Q3: 肿瘤标志物高就代表得肿瘤了吗？

A: 肿瘤标志物与肿瘤不具有严格的一一对应关系。用于肿瘤高危人群筛查及辅助诊断的指标是：CEA 高，一般见于肺癌、胃癌、肠癌、乳腺癌等；CA199 异常升高，常见于胰腺癌、肠癌；AFP 异常增高，需注意排除肝癌；CA125 和肺癌、卵巢癌相关，CA724 和胃癌相关；NSE、CA211 和肺癌相关等。因此，国际上各大肿瘤权威机构往往推荐用几项指标合理搭配进行使用，从而提高检测灵敏度和准确性，如针对肺癌 EGTM，推荐使用 CYFRA21-1、NSE 及 CEA 组合。临床上要结合肿瘤标志物的动态变化、症状体征及其他辅助检查具体分析。

Q4: 恶性肿瘤都是预后很差的吗？

A: 不一定。不同的恶性肿瘤根据分期早晚、分化程度高低、治疗方式的不同预后不一致，有些肺癌、乳腺癌、肝癌等结合免疫、靶向、介入、手术等联合治疗方案，病情控制相对稳定，生存期有时可达十余年，甚至达到接近治愈的效果。

Q5: 恶性肿瘤最终结局都是死亡，治疗有必要吗？化疗加速患者的死亡是真的吗？

A: 恶性肿瘤的本质特征是全身多发转移，而转移进展后就会带来营养的消耗、疼痛、功能障碍等不适，早期可能不会引起太多的不舒服，有些患者由于个人原因放弃治疗是非常不合理的，一旦确诊，要根据专科医生指导及时采取有效治疗，阻止肿瘤进展，提高生活质量。有些说法如“化疗副作用很大，化疗只会死得快”是不科学、不客观、不专业的。目前，针对副作用的应对措施相对完善，基本上常见的恶心呕吐等副作用很少出现了，同时，肿瘤若得不到有效控制，带来的不适症状更多。一旦错过最佳治疗时机，后续治疗将会很棘手。

Q6: 目前肿瘤的治疗手段都有哪些呢？所有的肿瘤都可以采用靶向或免疫治疗吗？

A: 针对肿瘤的治疗手段有很多，综合治疗方案包括手术治疗、化疗、放疗、靶向治疗、免疫治疗等，局部治疗方案包括介入治疗、射频消融治疗、冷冻治疗、热灌注治疗、海扶治疗等。靶向治疗是针对某一突变或异常扩增的靶点，用药前需要进行相关基因检测，可用到靶向治疗的肿瘤包括肺癌、乳腺癌、胃癌、大肠癌、肝癌等。免疫治疗包括免疫检查点抑制剂治疗，如针对 PD-1、PDL1 的抗体，部分癌种也需要进行敏感性相关检测，临床上目前用免疫治疗的疾病包括肝癌、肺癌、泌尿道肿瘤、肾癌、大肠癌、肝癌等。

Q7: 肿瘤终末期如何减少患者的痛苦呢？

A: 肿瘤终末期患者建议给予最佳姑息治疗方式，包括合理治疗癌痛，缓解身体各种不适，营养支持，良好的护理，让患者有尊严的有质量的走完人生最后一程。

Q8: 闵行医院血液肿瘤科可以治疗哪种肿瘤？目前开展的技术都有哪些？

A: 科室分血液组、肿瘤组、介入组。血液组主要诊治白血病、淋巴瘤、骨髓瘤、各种贫血、凝血障碍等疾病，包括化疗、靶向治疗；肿瘤组主要诊治结直肠癌、肝癌、乳腺癌、肺癌、胆管癌、胆囊癌、胰腺癌、食管癌、胃癌、间质瘤等疾病，包括化疗、靶向、免疫治疗；介入组开展的技术主要包括肿瘤相关介入治疗，如动脉栓塞治疗、动脉灌注化疗、射频消融治疗、冷冻治疗等。

文 / 杨晓娣



从噬血细胞到淋巴瘤 让救助更加温暖

翻看朋友圈，又看到一个老患者的照片，他喜欢发他工作的照片、他优秀的儿子，这让我我不禁又想到他一波三折的就医过程……

2019年10月初，他开始反复高热，体温达40摄氏度，开始多家医院反复就医，反复用了多种抗生素都没有控制病情的发展，不到1个月时间，血常规从三系正常范围降到重度贫血、血小板减少，生化指标也开始恶化，人日渐消瘦，10月中旬的时候来到我科，考虑到他之前在其他医院骨髓涂片见到吞噬组织细胞，反复发热伴有全血细胞减少、PET/CT提示脾大伴SUV升高，病原学方面的检查均阴性，我们马上考虑噬血细胞综合征的可能性。

人体血液中的吞噬细胞是一把双刃剑，一方面像清洁工一样吞噬入侵的细菌和机体的衰老细胞，清理对人体有害的物质，起着保护人体的作用；另一方面，如果其过度活跃，就会不分敌我，将人体有用的细胞一并吞噬，严重的会将人体组织、器官一点点侵蚀，造成一系列损伤，导致出血、肝肾功能衰竭、呼吸衰竭等严重后果。噬血细胞综合征是血液科的急危重症，如果不立即开始有效的治疗，短期内疾病会迅速进展，死亡率很高。所以这个患者入院后，我们立即完善了相关检查，明确噬血细胞综合征诊断，立即开始HLH-94方案化疗，患者的体温很快就降到正常，贫血也开始改善。但是故事才刚刚开始。

血液科医生确诊噬血细胞综合征后一定会继续挖掘背后的病因，包括原发性和继发性，继发性包括感染、恶性肿瘤、自身免疫性疾病、药物等，若不明确病因治疗原发病，短暂的症状改善后病情会再次进展。所以我们给患者做了第2次骨穿，提示见到胞体巨大异常细胞占2%（尾部易见），淋巴瘤细胞骨髓浸润不能除外。这是个重要的提示，需要进一步病理检查明确诊断，并开始淋巴瘤的治疗，但当我们把拟诊淋巴瘤告诉患者的时候，他第一反应是比较逃避的，他认为或者说他希望不是，强烈要求等待会诊报告，并开始不按疗程返院治疗。在等待病理会诊报告的过程中，他开始再次出现发热，并且这一次病情进展更快，很快就出现无力气促、吃不下饭、重度贫血和血小板减少，我们继续HLH-94方案的化疗。12月，骨髓活检病理报告显示：血管内大B细胞淋巴瘤。这个时候患者已经很虚弱了，出现了噬血加重的表现。我们开始R-HyperCVAD化疗，可能涅槃重生的过程不打几个怪不让到达终点。患者本身非常虚弱，加上前期的治疗用了免疫抑制剂及糖皮质激素，免疫治疗及大剂量化疗后很快出现重度骨髓抑制，粒细胞缺乏、合并感染，并出现了严重的口腔溃疡、疼痛、不能进食，经过抗炎、细胞因子及对症治疗，病情得到短暂的控制。有一天夜间突然病情加重，出现呼吸衰竭，立即做了胸部CT及病原学检查，诊断肺孢子肺炎，这又是一个漫长的治疗过程，他在床上躺了1个多月，早期几乎滴水不进，戴了快1个月无创呼吸机，我们使用了所有有效的治疗药物，期间也请了华山医院感染科教授会诊。

大部分患者孢子虫肺炎疗程半个月，但是他在治疗半个月的时候复查肺CT反而加重，完全不能摆脱呼吸机。刚确诊时，患者家属找到瑞金医院的教授会诊，教授直接就跟他这个病99%治不好的，再加上合并了重症肺炎，当时大家都觉得希望渺茫。

患者是个40岁左右的中年人，固执又任性，大部分时间都由母亲陪着，他对于母亲和医生护士经常表现出不满的情绪，对于疾病又不能理解，会出现不配合的行为，期间我对他的任性也出现了不耐烦，现在想想这个过程对任何一个人都是煎熬，他的痛苦是任何人不能感同身受的，躺在病床上的无助也不是我们能真正理解的。但他的母亲，是一位肺癌患者，话不多，一直守护在他的身边，无数个陪伴的夜晚，无数次在病房外偷偷流泪，但仍然非常坚定地尽一切努力为孩子治疗，每次面对他的母亲我都禁不住同情，又不知道该如何安慰。好在在大家的共同努力下，经过6周的治疗，患者的呼吸困难逐渐缓解，终于摆脱呼吸机，休息了一段时间后继续完成了后续化疗，化疗后评估病情完全缓解，患者又去瑞金医院复诊，当时会诊的教授都觉得是奇迹，现在他已经做了自体造血干细胞移植并且恢复得很好，生活又回到了从前的样子。

这个患者从发病到最终确诊用了2个多月时间，不禁让我想起之前参加罕见病学习班，老师讲了一个数字让我陷入沉思：罕见病高达7000多种，一个罕见病患者的平均明确诊断时间是5.5年，可能很多患者等不到5.5年，这5.5年间，患者和他的家庭所经历的不仅有身体上的病痛，还可能有家人的破碎、经济的压力、工作能力的丧失、社会的歧视，如果患者遇到的第一个医生就能给他明确的诊断、及时的治疗，可能会是完全不一样的结局，所以我们必须要不断学习、要有丰富的知识和经验，才能做出快速的判断以免延误治疗时机。

对于这个患者来说，病情的反复加重，不仅是他得了一种高度侵袭性的淋巴瘤，也与他早期依从性差有关系，现在细想其中的原因，不仅仅来自患者。随着医学的进步，我们离“治病”更近，也离“救人”更远。我们越来越多地把重心放在了对抗疾病，忽略了人的因素。从患者角度来看，医学充斥着各类专门术语，技术性极强，即便是受过良好教育的人也难以迅速理解。医生和患者之间出现了专业壁垒，所以了解患者的需求，倾听患者的心声变得尤为重要。回顾自己这十年的从医生涯，获得的不仅是知识、经验、能力，对人生的感悟、死亡的理解也都发生了巨大的改变。在这个过程中必然会经历一些不怎么美好的事情，比如患者和家属的不理解，长期工作的疲惫感，压力和委屈常常发生，甚至也曾有过转行的念头，但病房里每天都在发生的人性温情总能成为鼓励，让我有了再次出发的勇气。因为我清楚知道，骨穿针是冰冷的，但我们救助的双手是温暖的。

文 / 王晨辰



选择相信，所以人间值得

人生实苦，怨憎会，爱别离，求不得。也许对大多癌症患者来说，这人生三大悲每一样都“品尝”得真真切切。长期与肿瘤共存，不得不放弃健康时众多欲望，哪怕卑微到生命延长一天、多吃一口饭，甚至自如畅快地呼吸一分钟，与相爱之人最终分离。然而，当昔日被称为“绝症”的恶性肿瘤逐渐变成“慢性病”，患病的生命时间被拉长的同时，也面临着一个值得思考的问题：这样充满辛酸、苦涩的漫漫抗癌路上，我们应该相信谁？是坚信自己的阅历？是寻求最亲密的家人，追寻各方名医，还是听从热心的病友？这里我想讲一个王姐的故事。

年过半百的王姐拥有一个平凡而幸福的家庭，独子学业有成，爱人开个小店，不图大富大贵，也算是衣食无忧。她信奉基督，每周日还会去教堂做礼拜。如果不是“肿瘤君”

悄然造访，王姐一家人还会继续他们温馨而充满烟火气的小生活。然而 2014 年 4 月王姐出现阴道不规律的流血，当时以为是“更年期”，并没有引起注意。在爱人的催促下，她才到肿瘤医院做了盆腔磁共振。“宫颈癌及宫体下端及阴道上端可能”报告单上的一串文字，彻底打破了这个家庭的平静。王姐患癌了。然而，幸运的是肿瘤只是局部浸润，还没有发生远处转移。4 月中旬王姐接受了广泛子宫切除术、双附件切除术、双侧盆腔淋巴结清扫术。病理为：鳞状细胞癌。为了巩固治疗效果，预防复发，随后又接受了近半年的放疗、化疗。不幸中的万幸，王姐对治疗的反应不错。停止治疗后，每三月进行随访，“肿瘤君”似乎偃旗息鼓了。

宫颈癌的特点就是如此，预后与分期密切相关。早期接受手术、放疗及化疗，可以取得满意的疗效，5 年生存率达



到 90%，可晚期患者 5 年生存率却不及 10%。王姐宫颈病灶局部浸润范围不小，而且术中发现一枚淋巴结转移，这都为她后面的病情复发埋下了隐患。

转眼 4 年过去，王姐伫立在茫茫人海中，没有人看得出她是一个癌症患者。这 4 年间，“癌症”这两个字所产生的阴霾到底给她和她的家庭带来多少影响，则是如人饮水，冷暖自知。

2018 年 4 月王姐无意中发现会阴部赘生物，是个米粒样的小结节，没有再次阴道出血，也没有其他不适的感觉。也许是此前手术和放化疗的不适给她留下了不小的心理阴影，王姐不愿再去医院了。抱着一丝侥幸心理，期待这个恼人的小东西能够快快自己消失，那么一切就只是个噩梦而已。可事与愿违，噩梦没有如期许的结束，会阴部的小结节反而越长越大，摩擦后破溃出了血。癌症复发了。王姐犹如再次掉落深渊，可这次还会得到命运的眷顾么？基督教徒信仰“神爱世人”，在自身命运的当口，这样的信仰略显遥不可及。

此后将近 1 年时间，王姐和她的家人到处寻找治病良方，中成药、汤药、民间偏方，只是再没有到医院来。期间听一

个病友姐妹说，云南洱海边有一处疗养所，主攻素食抗癌，专治晚期癌症，效果奇好。心灰意冷的王姐抱着最后一丝希望决定去试一试。听说遥远的云南风光绮丽，洱海更是如诗如画，恍若仙境，兴许真的有“世外高人”亦不可知。然而在这类似疗养所的地方，“医生”只允许患者吃素食，并没有其他治疗。风景和空气确实怡人，可却挡不住病情的进展。在经历了 2 个月近乎与世隔绝的治疗，花费了十余万元后，王姐的家人偷偷给她买了火车票，从那里“仓皇出逃”。

2019 年 7 月，王姐拖着极度消瘦的身躯，带着沮丧万分的心情，被抬进了肿瘤科病房。在疾病复发的 1 年多时间里，肿瘤细胞在会阴部疯狂生长，近 10 公分的菜花样巨大赘生物突出于外阴，表面破溃、出血，分泌大量的液体。王姐根本无法站立、行走，不能穿着内裤，连顺利大小便也成了奢望。加之此前长期的素食饮食，导致营养不良、中度贫血、低蛋白血症、电解质代谢紊乱，让病情雪上加霜。王姐遭受的不仅是躯体上，更是精神上的双重折磨。她的爱人，50 多岁的朴实汉子，提起自己的妻子禁不住潸然落泪。

医院肿瘤科、妇科、病理科、营养科、放疗科很快针对王姐的病情，进行了 MDT（多学科讨论）。目前王姐没有肺、肝脏等远处器官转移，但是会阴部肿块太过巨大，全身化疗恐怕局部药物浓度不够，效果会大打折扣。而肿瘤血管 CTA 上提示肿块供血血管丰富，于是专家们根据王姐情况，量身打造出一条抗癌“最佳”路径：先行肿瘤血管栓塞灌注，随后全身化疗及靶向治疗。待肿瘤进一步缩小后，再行放疗治疗，尽可能根除癌细胞。同时补充造血原料、进食优质蛋白营养支持和预防深静脉血栓的治疗齐头并进。7 月 12 日患者接受了经右侧腹股沟股动脉穿刺路入，肿瘤滋养动脉栓塞及化疗药物灌注术。隔日开始安维汀 + 紫杉醇 + 顺铂方案化疗。

经过 2 个周期的治疗，王姐的身体就发生了巨大的变化，会阴部的肿块逐渐坏死、脱落。到第 7 个周期的时候，会阴部的肿块几乎完全脱落，仅仅留下少量色素沉着。而这对于王姐本人，几乎是翻天覆地、由死而生的变化。体重增长了，面色红润了，能畅快地大小便了，可以自由行走了，穿上她最喜欢的阔腿裤，又可以像个小姑娘一样，时尚靓丽一把了。更重要的是，见到医生、病友，不再害羞，对生活的那股子自信又重新回来了。曾经和死神擦肩的王姐，现在又回到了平静的生活中，每日为家人忙碌奔波，笑颜如花。

这就是王姐的故事，类似的人生悲喜每天都不断在肿瘤科病房中上演。

在这条抗癌路上我们究竟应该相信谁呢？要相信自己么？是的，你需要相信的是自己的勇气。要相信家人么？是的，你需要相信的是家人不离不弃的爱与陪伴。要相信病友和朋友么？是的，你需要相信他们的热心肠让“人间值得”。要相信医生么？当然！在抗癌道路上，面对共同的敌人，请相信医生永远和你站在一起。

文 / 罗婧



传承“院士”精神 践行医者初心

2021年3月12日下午，闵行医院党委组织部分高层次人才、科主任代表、青年挂职锻炼干部、党务机构代表以及后备干部等30余人前往复旦大学附属中山医院陈灏珠院士纪念馆参观学习。

陈灏珠（1924年11月6日—2020年10月30日）院士是我国著名的心血管病专家、中国工程院院士，被称为当代心脏病学之父，是中国当代心脏病学主要奠基人之一，也是上海市心血管病研究所名誉所长、中山医院终身荣誉教授。在他70多年的从医生涯中，治愈过无数患者，发表过360多篇专业论文，主编或参编专著40余部，培养了博士后、博士生、研究生近80人。陈灏珠院士在国内率先开展埋藏式起搏器安置术、选择性冠状动脉造影和血管腔内超声检查诊断冠心病等创新技术，对我国心血管病学的发展起到了巨大的推动作用。

纪念展以文字、图片、实物、视频等多种方式向人们展示陈灏珠院士生前的点点滴滴，通过“学、医、研、教、爱”五个板块缅怀陈灏珠院士，追忆其精彩丰富的人生、闪耀光辉的人格魅力以及为国家医学事业做出的贡献，弘扬他不断钻研、不断创新的科学精神和孜孜不倦、言传身教的奉献精神。

参观结束，大家表示：陈灏珠院士一生都在为我国的医学事业做贡献，其在医学、科研和教育上的人生经历也是我国医学发展的一个缩影，是我国百年医学发展史的重要组成部分。我们要向陈灏珠院士学习，传承老一辈医学家的艰苦



朴素、勇于创新的工作作风，弘扬他为国为民的无私奉献精神，不断钻研、不断创新，以实际行动履行医者誓言、践行医者初心。

（宣传科）



记闵行医院血液肿瘤科成立 5 周年工作总结会

2021 年 3 月 29 日下午，闵行医院血液肿瘤科成立 5 周年工作总结会在急诊 9 楼会议室召开。

会上，党委书记赵燕萍发表致辞。她代表医院党政领导班子对血液肿瘤科表示祝贺，对支持血液肿瘤科建设工作的同仁们表示崇高的敬意。她高度肯定了血液肿瘤科 5 年来在科教研方面取得的成果，希望血液肿瘤科能够一如既往、团结一致、奋力拼搏、继往开来，再创辉煌佳绩，同时，要加强人文关怀，打造有温度的服务，为全面全民健康做贡献。

血液肿瘤科主任侯芸华回顾了科室发展历程及取得的成绩。科室成立于 2016 年 3 月，5 年来，规模不断发展壮大，医务人员由 7 人增加到 15 人，年收治患者从 800 余人增长到 2000 余人。血液肿瘤科已发展为集化疗、靶向、免疫、介入治疗、微创治疗等多项治疗手段于一体，集血液、肿瘤、介入为一体的综合科室。

在科研方面，科室共发表 SCI 论文 15 篇，核心期刊 2 篇，最高 SCI 分值 12.35 分，累计 SCI 分值 58.94 分。获得国家自然科学基金立项资助 1 项、区级课题立项资助 3 项、区级课题资助 5 项。

会议邀请复旦大学附属中山医院血液科主任刘澎分享了中山医院血液科“腾飞”的秘诀：通过积极壮大人才队伍，开展患教活动，不断提高服务质量和医疗安全等方式，探索出了一条防、治、教、研相结合的血液科发展思路。刘主任从科室管理、学科建设、人才培养、科室文化、人文关怀、医教研均衡发展等方面进行分享，血液科的建设不仅让患者受益，而且有效带动了其他学科的发展。

血液肿瘤科副主任叶涛回顾了多学科联合诊疗（MDT）模式开展情况，血液肿瘤科成立以来，已先后参与肝肿瘤、结直肠癌肝转移、乳腺癌等多学科 MDT 团队。对肿瘤患者的病情及治疗方案进行了探讨，为他们制定了“量体裁衣”式个体化的治疗方案，使患者的生存时间和生活质量均得到了显著改善。

宣传科医务社工张昌英在前期调查和研究的基础上，从全人健康的视角分析了血液肿瘤科患者在身体、心理、社会、灵性等多方面的需求及特点，以需求为本展望了医学人文工作的开展方向，简要介绍了血液肿瘤科在原有诊疗服务基础上融入医学人文元素的可行路径。

血液肿瘤科成立了肿瘤康复俱乐部——康康小队。3 月 30 日下午，血液肿瘤科邀请病友参加主题为“送你一朵小红花”的首期俱乐部活动。会上，抗癌明星们分享了各自的抗癌故事，鼓舞抗癌路上的同伴，帮助更多的病友。

专业心理咨询师为病友带来自我情绪识别与舒缓的团体辅导课程，带领病友及家属现场学习如何使用心理小技巧来安抚、对抗病程中存在的不良情绪。病友们在许愿卡上写下愿望，挂在许愿树上。志愿者们将手工制作的小红花——红色康乃馨送给病友们，是对康复的祝愿，也是对带病积极生存的鼓励。

5 年时间，血液肿瘤科接诊了大批疑难患者，收到了大量的锦旗和感谢信，专业服务得到广大患者的支持与肯定。科室将始终坚持和执行“以患者为中心”的理念，秉承“不抛弃，不放弃，竭尽全力”的宗旨，为患者提供更好的服务。

（血液肿瘤科）



“死亡”是一个沉痛的话题，是大家都选择避讳的字眼，在我心里亦是如此，不愿触及。可偏偏我的职业是一名医生，“死亡”的话题总要去讨论去面对。我曾经坚持选择逃避，于是最初选择的专业方向是消化科，因为在我看来消化内科死亡率要低得多。选择医学，我从未后悔，做一名救死扶伤，令人尊敬的好大夫也是我的梦想，但在我的潜意识里我害怕面对患者的死亡。我选择医生，原本就是想通过自己的专业能力去治好患者，祛除病痛，而“肿瘤”这么令人丧气，令人束手无策的疾病是不敢挑战的。人人都说得了肿瘤就是等死，听起来太过悲伤、压抑，我难以想象一个肿瘤科医生该如何每天面对这些不幸的患者，如何去面对预后很差的患者那绝望的眼神，如何去承受自己的患者接连死亡的打击……所以我最初很抵触这个专业，以为这样就可以远离死亡的沉重。

曾经有人说：你在逃避什么，命运偏偏就会让你碰到什么。我最终还是成为了一名肿瘤科医生，我再也无法逃避以前所避讳的，绕之不去的只能去面对。于是，我重新调整状态，恶补专业知识，了解肿瘤君的来龙去脉，只愿以我的一份诚心，尽我所能为我的患者带去光明，拂去阴霾。

工作中我逐渐接触到了越来越多的肿瘤患者，看到了病况愈下的患者所承受的痛苦和折磨，也了解了他们无可奈何的感叹和遗憾。当病魔夺去他们的生命时，我尽量保持着客观和冷静，内心祈愿这对他们也是种解脱。但即便我保持一个医生的客观和冷静，尽最大能力去救助，在某个瞬间，我

还是会失控。

任凭我怎么努力地做心肺复苏，那个年纪轻轻的八尺男儿还是撒手人寰，留下了6岁大的女儿和头发斑白的父母，这哀痛的场面让我久久不能平静；一位我治疗了1年多的乳腺癌患者，最终因为肝转移肝衰竭再也没有醒来，她留下5岁左右的还不懂死亡是什么的儿子，跑过来告诉我他妈妈睡着了，那一刻，再次让我陷入深深的悲伤。

有很长一段时间内，我对自己的工作不满意，我难过自己最终还是改变不了他们死亡的命运。把患者送到生命终点，医生的痛苦并不比家属少。看着自己的患者不停地更换治疗方案，病情依然走向恶化，我内心不停地问自己：如果医疗条件再好一点，自己医术再高一点，我的患者能否多活一些时间？从客观到不冷静，到愧疚和自我拷问，我认真思考着生命和死亡的意义，思考着我作为肿瘤科医生的价值，也逐渐体会出了一些道理。

泰戈尔曾说“生如夏花之绚烂，死如秋叶之静美”，同样有人说死亡不是终点，死亡只是生命的延续。人类从出生起就在走向死亡的路上，谁也无法逃避这个命运。医学不是万能的，既然目前医学尚不能治愈肿瘤，那作为肿瘤内科医生，我所能做的，就是把最好的方案给到患者，无愧于自己的职业；而尽量减少患者痛苦，让患者和死亡和解，有尊严的安息，这样的人文关怀，也是我们医生的职责所在。我想，只有如此，才能不负患者的托付，让自己心有安处。

文 / 杨晓娣



侯医生，我为您点赞

记得在2020年5、6月份的时候，我的外婆生了一场重病，叫“噬血细胞综合征”。这是一种罕见的病，许多医生都没有接触过，甚至有一位医生说，这种病只在教科书里见过。就在病危时刻，出现了一位“神医”，她就是侯医生。

6月下旬的时候，我的外婆整日躺在病床上，靠输液维系生命，如果没有记错的话，住院医生对我们说：“就是这两天的事了。”意思就是让我们做好思想准备，外婆随时可能离开我们。那时，我一个晚上至少做两个关于死亡的噩梦，担心噩梦成真。

侯医生是外婆的主治医生，面对凶险复杂的病情，在其他人都束手无策时，她仔细研究外婆的各项检查结果，每天都亲自来询问观察病情，灵活应用各种治疗方法。渐渐地，外婆的嘴唇上又有了鲜红的血色。这多亏了侯医生的帮助。

侯医生，因为有您，妈妈紧皱的眉头渐渐舒展了；因为有您，外婆温暖的笑容常常绽放了；因为有您，我小小的脑袋里萌发出了感恩的种子。

侯医生，您就是心目中的白衣天使，我为您点赞！

文/曾义诚，莘光小学，五（2）班 患者家属



介入血管栓塞术 火急救治出血性疾病



TIPS 介入治疗二三事

介入治疗定义：

在影像设备（数字减影血管造影仪、超声、CT、磁共振）的引导下，经皮穿刺或经人体自然腔道（血管、胆道、胃肠道、泌尿生殖道、气道、淋巴管道等）将特殊的器材导入至病变部位，实施微创性诊断和治疗的技术总称。

中国介入事业的奠基者：

原上海中山医院院长——林贵教授，师从中国著名放射学家荣独山教授及 PTVE 的先行者——来自瑞典的 Lunderquist 教授，他们于上世纪 70 年代末率先在中国开展介入性诊疗工作。

介入治疗的优势：

- 1. 微创性：**仅通过血管穿刺、插管即可完成诊断和治疗，表皮损伤小，外观美观。
- 2. 疗效高、见效快：**一旦介入治疗成功，疗效显著；如出血立刻停止，管腔立即开通，伴随症状马上消失。
- 3. 靶向性强：**准确定位，所有操作均在影像引导下进行，可插管至病灶局部进行治疗。
- 4. 可重复性强：**一次性治疗不彻底或病灶复发时可经同样的途径多次进行治疗以加强疗效。

介入治疗诊断技术：

- 1. 测压：**肝静脉测压；
- 2. 造影：**动脉造影，静脉造影；
- 3. 活检：**经皮、管腔穿刺活检。

介入治疗领域：

- 1. 良性肿瘤：**肝血管瘤、子宫肌瘤、甲状腺腺瘤、乳腺纤维瘤等血管栓塞剂消融。
- 2. 恶性肿瘤：**肝癌、肺癌、胰腺癌、胃肠道肿瘤、食道癌等。
- 3. 出血性疾病：**咯血、消化道出血、动脉破裂、门静脉高压性静脉曲张破裂出血等。
- 4. 血管疾病：**血管狭窄或闭塞、血栓、血管畸形、动脉夹层、动脉瘤、下肢静脉曲张、溃疡等球囊扩张 + 支架植入等。
- 5. 非血管管道梗阻：**梗阻性黄疸、食道狭窄等。
- 6. 其他：**子宫腺肌症、脾亢、前列腺增生、输液港植入等。

2020 年夏季，医院消化内科收治了一位 82 岁老年女性患者，该患者因解柏油样便入院，入院当天再次解暗红色血便 4 次，且胃肠减压后引流出暗红色血液，血红蛋白进行性下降至 92g/L，检测血压 114/52mmHg，脉搏 114 次/分，急诊胃镜提示慢性浅表性胃炎，考虑小肠出血可能，立即转入了 ICU。经过积极抢救及保守治疗，患者仍有呕血及暗红色血便，再次进行胃镜检查提示十二指肠降部静脉曲张，腹部增强 CT 提示：肝硬化趋势，十二指肠周围静脉曲张、门静脉侧枝血管形成。因此，为患者快速止血已是刻不容缓。

闵行医院血液肿瘤科特聘的中山医院介入科罗剑钧教授，是擅长血管疾病介入治疗与肿瘤介入治疗的专家，他的加盟为该患者带来了希望。

医院马上启动联合会诊，经过消化内科、血液肿瘤科介入组与罗剑钧教授联合会诊，为患者制定了最佳治疗方案——介入血管栓塞术。在对患者全面评估后，患者于 7 月 15 日，由罗剑钧教授与血液肿瘤科顾国强主任医师、胡波主治医师为患者进行了手术，术中造影显示：肠系膜静脉可见两支粗大迂曲异位曲张静脉显影，局部可见造影剂外溢至肠道，测静脉压力 15mmHg，以 4F-C 管分别超选择进至异位曲张静脉内，共植入 Interloker 圈 8 枚，以组织胶 1ml（1:3）加强栓塞，复行肠系膜静脉造影，可见异位迂曲静脉栓塞满意，肝内门静脉左、右支显示良好。整个手术过程约 40 分钟，介入栓塞止血效果立竿见影，术后患者无活动性出血，生命体征平稳。经消化内科、ICU、内镜中心、血液肿瘤科介入组多学科联合，用微创的方法挽救了患者的生命，患者 15 天后平安出院。从 2019 年 5 月血液肿瘤科介入组整合至今，通过介入血管栓塞术已抢救了 5 例类似急诊大出血患者。

急性出血性疾病是一组由于各种原因造成血管破裂或内脏损伤等引起的大量出血，使血液积于体腔、体表、粘膜、皮下或血管周围组织为临床特征的急症。大部分患者的起病急剧、病情较重，如果没有进行及时救治，常常会引起严重后果，甚至造成死亡。有些患者入院时已经处于休克状态，不能耐受手术；有些是肿瘤晚期患者，很难进行切除；还有些患者需要切除脏器来控制出血，如果选择内科保守治疗，常常效果不理想甚至无效。所以微创介入血管技术对各种出血的诊治优势明显：1. 创伤小（穿刺部位 2-3mm 切口）；2. 局麻（麻醉风险小）；3. 能通过精准血管造影判断出血部位；4. 能快速精准栓塞出血部位，栓塞止血效果可谓立竿见影，止血成功率 90% 以上。介入止血可以通过动脉栓塞治疗多个部位的出血，如鼻出血、咯血、呕血、便血、血尿、妇科出血、内脏出血等。

文 / 胡波

肿瘤患者的 饮食大全



肿瘤患者由于疾病本身与治疗的原因，营养不良发生率较高，或多或少会影响患者治疗及生活质量，“吃什么好，什么东西可以吃，什么东西不能吃”是多数患者及家属常有的疑问，很多患者倾向于采用其他患者或朋友的饮食推荐，使得某些错误的观点得以传播。肿瘤患者究竟怎么吃？“发物”能不能吃？答案都在这里了。

为什么肿瘤患者要关注饮食？

肿瘤患者一般采用综合性治疗方案，包括手术、放疗、化疗、免疫治疗及介入治疗等，在治疗的同时一些脏器及细胞功能也会受到影响，严重时会引起毒副作用。肿瘤患者常常会发现自己的食欲、味觉及嗅觉都发生了细微的变化，这些都会影响患者营养的摄入，同时，为了应对治疗身体对营养的需求会增加，这种摄入减少而需求量增加将会导致营养失衡。若能合理摄入营养加上适当的食疗，就能保证治疗顺利进行。

为什么肿瘤患者容易发生营养不良？

肿瘤患者由于疾病本身与治疗的原因，营养不良发生率较高。恶性肿瘤由于代谢的改变，能量消耗增加，也就是说即使患者进食量较患病前无差异，体重也会缓慢下降。部分患者由于肿块的原因，或伴有疼痛不适或心理恐惧、焦虑等影响食物的摄入，所以患者患病后体重多缓慢下降，常伴营养不良；在抗肿瘤治疗的同时，不可避免地会对机体的营养状

态产生影响，如治疗后的恶心、呕吐，腹泻、便秘等，影响食物的摄入，导致营养状态变差。

治疗开始前怎么吃？

1. 准备患者喜欢的食物，包括那些即使在生病也可以吃的食物；

2. 食材多样性，五颜六色的水果和蔬菜，含有天然的植物营养素，可以增强机体免疫力；

3. 限制高脂肪食物，尤其是动物脂肪、腌制、熏制食物的摄入；

4. 跟照顾者沟通自己的饮食习惯与饮食爱好。

“增加营养”的建议：

1. 一天内频繁摄入食物，如每隔 2-3 小时吃点东西，而不是等到饿的时候；

2. 在用餐或加餐时，多食用高热量、高蛋白的食物；

3. 饭前活动身体，可增加食欲；

4. 汤汤水水放在两餐之间喝，一边喝汤一边吃饭会增加饱腹感，影响食欲。

化疗时在营养上应注意什么？

1. 在化疗前大约 2 小时进食；

2. 不要食用油炸、油腻、生硬、不易消化的食物；

3. 化疗可引起食欲下降，应选择容易消化吸收的流食或半流质，少食多餐，每日 6-8 餐；

4. 足量饮水，每天饮水 1600ml 以上。

“发物”究竟能不能吃？

民间所说“发物”与引起肿瘤复发的关系目前尚未有确切的科学依据。一些肿瘤患者认为不能吃鸡肉，甚至鸡蛋也不能吃，他们认为鸡为“发物”，吃了会加速肿瘤的发展，促进肿瘤复发。其实，目前尚未发现“发物”与肿瘤的关系。鸡蛋的各种营养比例很适合人体生理的需要，容易吸收，利用率高达 98%，现在医院所用的复方氨基酸注射液就是按照鸡蛋的氨基酸组分结构比例配制而成，这种复合氨基酸称为“全蛋模式”，可见鸡蛋具有很高的营养价值。中医所说大发之物如公鸡、鲤鱼不吃也罢。猪头肉、动物内脏、虾蟹等民间所说的“发物”，多易引起过敏，不宜长期、大量食用。除应遵循医嘱的特殊忌口外，不宜过度忌口，以免身体日渐消瘦，体质变差。

若患者对如何吃得好心存疑虑，应咨询医生、营养师或护士，他们可以帮助患者摄取足够的营养，减轻或克服副作用如便秘、恶心等。另外，良好的心态能提高机体的免疫能力及疾病耐受能力，所以，治疗中保持良好的心理状态也非常关键。

文 / 杨清慧



复旦大学附属闵行医院

MINHANG HOSPITAL,
FUDAN UNIVERSITY

复旦大学附属中山医院闵行分院

MINHANG BRANCH,
ZHONGSHAN HOSPITAL,
FUDAN UNIVERSITY

上海市闵行区中心医院

CENTRAL HOSPITAL
OF MINHANG DISTRICT, SHANGHAI



服务号



订阅号

请扫描二维码关注我们

宗旨

一切为了民众健康

发展目标

百姓放心、员工称心、
医教研协同创新之一流大学附属医院

院训

团结、严谨、求实、创新