

多学科“会战”为生命护航

——驻马店市中心医院胃肠道肿瘤MDT团队发展略记

本报记者 王冰之 通讯员 张雪凝

在豫南大地,每缕晨光都承载着无数家庭的期盼;在无影灯下,每次多学科会诊都是一场与病魔的无声较量。当胃肠道肿瘤的阴影悄然逼近,当复杂病情让患者和家属在辗转求医中感到无助时,驻马店市中心医院有一支团队,选择打破科室之间的壁垒,把外科、内科、放疗、影像、病理、内镜、营养等专家聚在一起,各展所长,为患者制订更优治疗方案。这就是市中心医院胃肠道肿瘤MDT团队。

从“单兵作战”到多学科“会战”

近年来,随着医学的精细化发展,单一科室诊疗模式的局限日益显现——疑难重症患者往往需要在多个科室间辗转,容易错失最佳治疗时机。2020年3月,胃肠道肿瘤(胃癌、结直肠癌)MDT团队正式启动,成为驻马店市首个胃肠道肿瘤多学科会诊团队,结束了胃肠复杂肿瘤单一科室独立诊疗模式。团队以胃肠外科为牵头科室,联合肿瘤内科、放疗科、消化内科、医学影像科、病理科、介入科、临床营养科、麻醉科等核心科室,复杂病例按需邀请肝胆外科、胸外科、泌尿外科、妇科等参与联合评估与脏器联合手术。医院建立MDT团队固定时间、固定场地、固定人员的“三固定”运行制度,常态化定期开展病例讨论,覆盖门诊、住院疑难病例,承接外院转诊、复

发转移、局部进展期胃肠肿瘤MDT团队会诊,对患者实现从诊断、术前新辅助、手术、放化疗、靶向免疫、营养支持、随访的全周期一体化管理。患者不再孤军奋战,多学科专家协同会诊,为患者的健康共同研判、全程守护。

技术为笔 绘就豫南胃肠肿瘤诊疗新蓝图

手术刀下有乾坤,方案背后有温度——每次技术选择,都不是单纯追求“开刀”,而是优先权衡根治、器官功能、生活质量与生存期。MDT团队以“三固定”运行制度为保障,形成了鲜明的技术特色。腹腔镜微创胃肠肿瘤根治系列手术全面开展,包括全腹腔镜胃癌D2根治、结直肠癌全系膜切除,尤其重视低位直肠癌保肛技术。针对近端胃癌术后严重反酸难题,团队开展腹腔镜近端胃大部切除双通道吻合技术,有效改善患者术后生活质量。对于局部进展期胃肠肿瘤,MDT团队统一评估,合理开展术前放化疗、转化治疗,把部分不可切除肿瘤转化为可手术根治的肿瘤。日前,该团队接诊了一名56岁的贲门腺癌患者,初诊时存在区域淋巴结转移。MDT团队组织普外科、肿瘤内科、放疗科、影像科专家共同讨论后,决定先行新辅助化疗联合免疫治疗。4个周期后,肿瘤及肿大淋巴结明

显退缩,团队为其实施腹腔镜下胃癌根治术,术后病理显示原发灶及清扫淋巴结均未见癌细胞残留,病理完全缓解。目前,经定期随访,患者未见肿瘤复发征象。从新辅助到手术,从原发灶到转移灶,多学科环环相扣,让每一步治疗都处在最佳时机。同时,团队还率先在豫南地区常规开展腹腔热灌注化疗,为胃癌、结直肠癌腹膜转移这一临床难题提供局部治疗手段。内镜、腹腔镜联合手术用于早期胃肠肿瘤,精准定位、精准切除,创伤小、出血少、恢复快。在加速康复外科方面,团队联合多个学科制定“以患者为中心”的临床路径,减少术后并发症、缩短住院时间、减轻患者经济负担。

医者仁心 信任是最好的奖章

技术是冰冷的,但医者的心是火热的。在MDT团队里,每次救治都是一场生命接力。曾有一位胃间质性肿瘤伴消化道出血的患者,经胃肠外科、胃肠内科、外周介入科、内镜诊疗中心等学科紧急会诊后,当机立断实施手术,顺利切除肿瘤并止血。术后团队又为其制订靶向治疗方案。几年过去,患者身体一切正常,特意送了锦旗,眼含热泪地说:“我们等了好几年,一定要来感谢你们。”这样的故事,在MDT团队还有很多。患者康复后送

来的锦旗、牌匾和感谢信,见证医患之间的深情厚谊,也成为团队不断前行的温暖动力。作为驻马店市普通外科质量控制中心挂靠单位,MDT团队承担着全市胃肠肿瘤诊疗质量质控、技术推广、基层培训的重任。团队专家兼任河南省胃肠肿瘤外科专委会、省结直肠癌质控专家委员会等学术职务,持续参与省内学术交流与病例巡讲,区域影响力突出。团队依托胃肠外科、肿瘤内科,在省内外MDT团队比赛中获得优异成绩,并发表多篇国家级、SCI学术论文,切实推动了本地区胃肠肿瘤诊疗规范化建设。6年多来,市中心医院胃肠道肿瘤MDT团队用一次次多学科“会战”,为无数患者点亮了生命之光。他们把国内最新CSCO胃癌、结直肠癌诊疗指南落地本地,让豫南群众不用远赴省城,即可享受省级同质化的多学科综合诊疗方案。从初诊分期到术后随访,团队熟练开展新辅助转化治疗、靶向、免疫、腹腔热灌注等综合手段,在诊疗关键节点反复复盘,动态调整方案,真正实现了“一人一策”的个体化全周期管理。学科壁垒在这里打破,生命奇迹在这里创造。市中心医院胃肠道肿瘤MDT团队,正以精湛的医术和温暖的情怀,守护着豫南地区人民群众的健康与希望。④3

同台竞唱展风采



近日,联勤保障部队第990医院举办“十载征程铸军魂、红歌嘹亮颂华章”歌咏比赛。参赛人员按赛前抽签顺序依次登台。此次比赛共评出一等奖1名、二等奖2名、三等奖3名、优秀奖2名和最佳指挥奖1名。⑥5

本报记者 张新理 通讯员 吴立 摄影报道

地氟病的危害及科学防控

地方性氟中毒又称地氟病,是一种地球化学性疾病,指在特定的自然环境中,长期摄入过量氟引起的全身慢性中毒,主要损害牙齿和骨骼,一旦形成损伤通常不可逆。地方性氟中毒主要流行于居住环境中氟含量过高的地区,分为饮水型、燃煤污染型和饮茶型三大类型。在我国除上海市、海南省外其余省(自治区、直辖市)均有病区分布。

一、主要病区类型

- 饮水型:分布最广,因长期饮用氟含量超标的水引起,我国病区多属此类。
- 燃煤污染型:居民长期散灶燃烧高氟煤取暖、做饭或烘烤玉米、辣椒等主要食物,造成室内空气、粮食和蔬菜氟污染,主要分布在长江两岸及其以南的边远山区。
- 饮茶型:当地居民习惯大量饮用高氟砖茶,或用砖茶泡成奶茶及酥

油茶饮用,主要分布在西藏、四川等地区。

二、主要临床表现

- 氟斑牙:7岁~8岁前一直在高氟环境下生活的儿童,发育的恒牙易受累,表现为牙釉质白垩样改变、釉质着色、缺损,一旦形成终生不退,影响美观与咀嚼功能。
- 氟骨症:主要发生在成人,随年龄增长而加重。早期关节持续性休息痛、僵硬,严重时关节变形、脊柱弯曲,甚至瘫痪,丧失劳动能力。
- 其他危害:过量摄氟还会损害神经系统、心血管系统、内分泌系统和肝脏、肾脏等组织。

三、预防措施

- 饮水型防治:改换低氟水源(打深井、引江河湖泊水)、饮水除氟(混凝沉淀、活性炭吸附等),定期监测水源氟含量。

- 燃煤型防治:改良炉灶,安装烟囱和炉盖,避免在炉灶上方熏烤食物,改用清洁能源(电、沼气等),食用前淘洗食物。
- 饮茶型防治:饮用低氟砖茶,开展健康教育,改变饮茶习惯,改善营养结构,发展当地经济。

四、治疗原则

目前尚无特效治疗方法和药物,以预防为主,对症治疗为辅。必须在改水、改灶、改善生活方式等控制氟源的基础上,才能获得疗效。

- 氟斑牙:牙齿的损伤是不可逆

转的,可采用漂白法、修复法改善症状、增进外观和恢复功能。2.氟骨症:主要采用缓解症状、改善关节功能进行治疗,具有关节明显疼痛、功能障碍的地方性氟骨症患者,可采取非药物治疗、药物治疗或手术治疗。

地方性氟中毒病因清楚,可预防和控制。预防是最经济、最有效的方法,我国已将此病纳入重点防治的地方病之一。通过控制氟源、减少摄氟等措施远离地氟病,降低发病率。④3

(驻马店市疾病预防控制中心地

方病防治科 李涛鹏)

重点疾病和领域健康教育

驻马店市疾病预防控制中心
驻马店日报社

联办



市中医院

在省级大赛中获多个奖项

本报讯(记者 郭诗玮 通讯员 陆若希)近日,由河南省卫生健康委员会举办的2026年河南省中医药行业职业技能竞赛决赛在河南中医药大学龙子湖校区举办。市中医院参赛代表凭借扎实的理论功底、娴熟规范的实操技能,在全省中医药高手同台比拼中获多个奖项,充分展现了该院中医药人才风采。本次竞赛作为全省中医药行业高规格职业技能赛事,设置中医临床技能、针灸推拿技术、中药专业技能三大竞赛项目,竞赛内容涵盖理论笔

能力与综合素养。经过激烈角逐,市中医院选手在针灸推拿技术项目中,魏腾腾荣获一等奖,陈瑞敏荣获二等奖,罗迪荣获三等奖;在中医临床技能项目中,姜亮、井鹏辉双双荣获二等奖;在中药专业技能项目中,张丹荣获二等奖,王娇荣获三等奖。市中医院相关负责人表示,医院将以本次技能竞赛为新起点,坚持以赛促学、以赛促训、以赛促能,持续加强中医药人才培养,营造苦练技能的良好氛围,不断精进中医诊疗技术,为人民群众提供更加优质、高效的中医药健康服务。④3

市第一人民医院

新技术为患者开辟治疗新路径

本报讯(记者 王捷 通讯员 邢小宝)近日,市第一人民医院肿瘤放疗科成功开展CT引导下放射性粒子植入微创技术,为一名80岁肺鳞癌患者完成手术,打破传统治疗僵局,为高龄难治性肺癌患者带来全新治疗希望。据介绍,对于晚期肺癌患者而言,化疗联合免疫治疗是临床常用的主流方案,但仍有部分患者存在对药物不敏感、病灶控制不佳的难题,尤其是高龄经过多轮靶向治疗后疾病进展的患者,手术创伤大、全身治疗副作用难以耐受,如何安全有效地控制局部肿瘤是一大难题。在市第一

人民医院肿瘤放疗科,一项微创治疗技术——CT引导下放射性粒子植入术,为这类患者提供新的治疗方案。这项技术属于近距离放疗,在CT实时影像引导下,用细穿刺针,将微小粒子精准植入肿瘤病灶内部,粒子持续释放低能量射线,不间断地攻击肿瘤细胞DNA,抑制肿瘤增殖。这项技术适用于高龄、心肺功能差且无法耐受外科手术的肺癌患者;经靶向、免疫、化疗等治疗后,局部病灶仍然进展的患者;术后复发、残留,再次手术难度大的患者;病灶局限,以局部肿块、咯血、胸痛等症状为主,希望控制局部肿瘤、缓解症状的患者。④3

艾滋病防治宣传教育知识

艾滋病是一种危害大、死亡率高的严重传染病,目前不可治愈、无疫苗预防。根据国家疾控局发布的《2023年全国法定传染病疫情概况》,2023年度,全国报告艾滋病病例58903人,报告患病率4.1783/10万,死亡22137人,死亡率为1.5703/10万。感染艾滋病会给生活带来巨大影响,需要终身规律服药,精神压力增大。艾滋病病毒感染者也是艾滋病的受害者,应该得到理解和关心,但故意传播艾滋病的行为既不道德也要承担法律责任。

艾滋病病毒感染者和艾滋病病人在得知感染艾滋病病毒后应主动告知性伴或配偶。若继续同他人发生无保护性行为则为故意传播。《艾滋病防治条例》第38条规定,“艾滋病病毒感染者和艾滋病病人不得以任何方式故意传播艾滋病”。《中华人民共和国传染病防治法》第77条规定,“单位和个人违反本法规定,导致传

染病传播、流行,给他人人身、财产造成损害的,应当依法承担民事责任”。暴露源危险度的分级:1.低传染性为病毒载量水平低、暴露源接受ART并取得了持续的病毒学抑制。2.高传染性为病毒载量高、AIDS晚期、未接受ART或不规律服药者。3.暴露源情况不明为暴露源所处的病程阶段不明、暴露源是否为HIV感染,以及污染的器械或物品所带的病毒载量不明。艾滋病病毒感染者后续随访:在完成首次咨询/随访后,由感染者现住址所在地随访实施单位的随访人员对其开展医学咨询、行为干预、配偶/固定性伴的告知和HIV检测、CD4细胞检测、结核筛查和检查等一系列工作,按照其不同需求将其转介至相应的工作平台(抗病毒治疗、美沙酮维持治疗、结核病检查、母婴阻断等),同时填写并上报告有表格的,“单位和个人违反本法规定,导致传

艾滋病科普知识

驻马店市卫生健康委
驻马店日报社

联办

无偿献血公告

本周中心血站血液库存情况
A型——偏低
B型——偏低
O型——偏低
AB型——偏低
本周市中心血站血液库存:A型、B型、AB型和O型均偏低。每一次挽袖,都会有人因此重获新生;每一滴热血,都能点亮他人的生命之光;让我们一起,用可再生

