

滨州市中心医院肿瘤科：专业人才与尖端设备的完美结合

滨州市中心医院肿瘤科成立于1996年4月,是山东省重点专科,山东省癌痛规范化治疗示范病房、山东省护理服务示范病房、滨州市医学领先专科。滨州市中心医院肿瘤科始终坚持以病人为中心,以质量为核心的服务宗旨,经过20年的建设与发展,现已形成了设备齐全、技术先进、各种治疗手段完善的综合治疗科室,成为鲁北地区知名度最高的肿瘤专业治疗科室,担负着滨州市及周边地区(包括德州乐陵、庆云、济南商河等市县)常见肿瘤的诊断及肿瘤内科治疗工作,服务人口达二百万人以上。

本报通讯员 卢瑞友 本报记者 王丽丽

多学科联合会诊 两次拯救拯救七旬肺癌患者

据了解,于先生现今75岁,5年前因咳嗽、痰血到滨州市中心医院就诊,入院前患者已辗转多家医院治疗均无效。经肿瘤科、胸外科、CT室等多个科室联合会诊后,经过肺穿刺检查明确病理诊断确诊为肺癌。考虑到患者合并直肠癌及高血压病史多年及其当时自身一般身体状况,讨论后给予放疗联合全身化疗。两个月的全身化疗后,复查CT显示右肺肿块明显缩小。老人的情绪明显好转,对以后的治疗充满了信心。在肿瘤科医护精心治疗与护理下,后续化疗未出现明显的副反应,病人饮食和体重未减,反而有所增加。治疗结束后再次复查CT,肺内肿块已经消失,之后的4年,老人按照医嘱定期复查,病情一直稳定。

1年前,这名老人出现少量咯血,再次复查,发现右肺肿块复发。据了解,此时的治疗增加不少难度:高龄、复发、既往有放疗病史、多种合并症等均是治疗的障碍。经过多次讨论研究,最终确定了放射治疗方案,治疗过程严密观察患者的病情变化及放疗反应,科室将老人作为重点观察护理对象,从规范的治疗到心理护理,均有精心的计划。同时考虑到患者长期住院,尽量从各方面为其提供方便和保障,使老人能够安心治疗。最终,肿瘤再次得到控制。至今,随访患者病情稳定。

引入国际一流先进设备 硬件设施领跑滨州

在医生技术水平与仪器设备方面,滨州市中心医院肿瘤科并不受地域限制,“敢于突破,向国家级重点专科学学习、拥有国际一流的设备”。作为医院重点科室,肿瘤科以化疗、放疗、热疗、微创治疗、靶向治疗为主要手段。

在放疗方面,医院根据发展需要引进国际先进设备,进一步提高放疗的精确性和治疗效果。同时,根据工作需要,引进专业的放射物理师、放疗工程师及放疗技师,充实科室技术力量和人才储备,做好放疗全面质量管理,确保放疗质量和治疗安全。

在化疗方面,滨州市中心医院肿瘤科建立肿瘤化疗质量监控、管理体系,成立质控小组,制定科室质量管理实施方案和具体措施,职责明确。与检验科合作,结合基因检测,指导并开展靶向治疗。让治疗更加精准。

肿瘤深部热疗是卫生部首批允许临床应用的第三类医疗技术之一,滨州市中心医院在全市率先成功开展体腔热灌注技术,并熟练掌握了该治疗手段,根据患者病情将传统的胸腹腔局部化疗(IPC)改进为IPC+深部热疗或静脉化疗+体腔热灌注化疗(CHP)+深部热疗方案,明显提高了临床疗效。

肿瘤也可“微创治疗”。滨州市中心医院目前几乎已经实现了微创治疗科室全普及,作为滨州市中心医院的重点科室,肿瘤科微创介入也成为渐已成熟的技术之一。肺癌被称为癌症中的第一杀手。在这里,不少肺癌病人经过微创治疗得以康复。“一根细长的针管将药物送到肿瘤上,阻断了肿瘤周围的血液供给。创伤小,副作用少。”

与国家重点专科医院对接 将高技术人才“请进来”

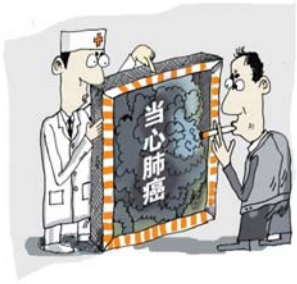
为了提升医生的技术水平,滨州市中心医院肿瘤科医师轮流派到国家级重点专科医院如中国医学科学院肿瘤医院、山东省肿瘤医院、天津市肿瘤医院等进修学习。近几年不断引进高技术人才及研究生,科室每月开展学术讲座和交流,加强与上级医院的联系,不断提高科室成员整体的业务水平,经过多年的精心建设,目前已拥有一支以肿瘤内科治疗为主的技术骨干队伍,建成鲁北肿瘤内科诊疗中心,学术水平跻身省内一流。

滨州市中心医院肿瘤科人才结构合理、实力雄厚。全科医务人员91人,主任医师1人,副主任医师6人,主治医师12人;副主任护师3人,主管护师9人,护师42人;副主任物理师1人,物理师1人,技师4人,工程维修师2人;26-30岁43人,30-50岁47人,50岁以上1人。其中研究生5人,在读研究生15人。研究生学历占26%,本科学历占74%。

科室注重中青年业务骨干的培养,每年均派出1-2人到中国医学科学院肿瘤医院、山东省肿瘤医院等专科医院,山东省立医院、齐鲁医院等三甲医院进修或短期业务培训,组织参加国际、国内肿瘤会议100人次,进一步提高中青年医师对各种常见肿瘤的深入了解及认识,不断提高其业务技术水平,提高了常见肿瘤如肺癌、食管癌、头颈部肿瘤、直肠癌、腹膜后肿瘤等疾病的诊断治疗水平,开展了多种常见肿瘤的三维适形放疗、调强放疗、浅表肿瘤热疗、胸腔、腹腔热灌注化疗、肝癌微创治疗等,提高了患者的生存质量,近期缓解率及远期生存。

行动起来将肿瘤消灭于萌芽中

滨州市中心医院教您肿瘤预防小知识



肺癌是目前所有癌症中的第一杀手,专家推测,预计到2033年,中国人肺癌的发病会出现“井喷”,预计会有1800万人患上肺癌。面对这样一个严峻形势,关于肺癌的科普知识的普及就显得尤为必要。

为什么肺癌是第一大杀手?

让恶性肿瘤成为威胁人类健康四大疾病之一的就是

肺癌,因为从发病率上,不管是在发达国家、发展中国家,还是贫困落后国家,肺癌在男性疾病发病率里是第二位,在女性发病也是第二位,但是由于恶性程度高、治疗效果不理想,所以死亡率是第一位。

肺癌的发病主要原因有哪些?

- 1.吸烟已被公认为引起肺癌的最重要的致病因素。
- 2.职业性致肺癌因素,一

些特殊职业者,如石棉工人、石油提炼工人等。

- 3.大气污染等环境污染。
- 4.室内氡污染。
- 5.肺癌的其它危险因素,肺部既往疾病,如肺结核、肺炎、慢性支气管炎、肺气肿等。
- 6.人体本身基因问题。

如何预防肺癌?

- 1.控制肺癌的致病因素,

如戒烟、用环保装修材料、改变饮食习惯等。

- 2.多吃一些水果、健康蔬菜,如胡萝卜、苹果。
- 3.少量饮用一些红酒。
- 4.科学地锻炼。主要是对锻炼的环境的空气质量要选择好,比如骑车尽量选择去郊外,骑车上下班的话,最好避开交通高峰,不要骑得太费劲,强度不要太大。



乳腺癌科普

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一,全世界每年约有120万女性被诊断患有乳腺癌。目前我国的乳腺癌患者约有47万,在部分城市,乳腺癌已经成为女性恶性肿瘤的首位。近年通过开展普查和早诊早治,降低了乳腺癌对女性的危害。

乳腺癌的危险因素

乳腺癌发生的原因目前

还不明确,其中有些危险因素是难以避免的,例如:性别、种族、家族史、初潮早、绝经晚、月经周期短等等;但是还有一些危险因素是可以改变的,例如:未生育、晚生育、未哺乳、肥胖、嗜酒、补充雌激素治疗等等。

乳腺癌的普查:

常用的普查方法包括乳腺自我检查、医生健康查体、

钼靶检查等等。

一般妇女普查原则:

18~39岁:每月一次乳房自我检查;3~40岁:每年一次健康体检和乳腺钼靶检查。

具有严重高危因素的妇女普查原则:

严重高危因素:明显乳腺癌家族遗传史、母亲姐妹绝经

前被诊断为乳腺癌、既往有乳腺癌或不典型增生病史等等。

自发现高危因素起:每月一次乳腺自我检查每4~6月一次医生体检35岁起:每年一次乳腺钼靶检查

乳腺自查时需要重视的异常现象:乳腺新发结节、乳头溢液、乳头糜烂、乳头回缩、乳房皮肤凹陷、绝经后乳腺疼痛



大肠癌科普

大肠癌为结肠癌和直肠癌的总称,是一种常见的恶性肿瘤。大肠癌早期治疗效果较好,遗憾的是,多数患者初次就诊时已属中晚期,预后较差,在公众中普及防癌和抗癌常识显得日趋迫切和重要。

“四早”预防大肠癌

细心观察早警惕。大肠癌的早期症状并不明显。常见的警示性表现有:排便习惯的改变,如大便由每天1次变为多次,排便时有不尽感、大便变细,出现粘液等,部分人可出现腹泻与便秘的交

替;黑便与便血,当肿瘤生长到一定程度时,出现出血,少量的出血表现为大便潜血试验呈阳性,对有血便或持续大便潜血阳性患者,应首先考虑到大肠癌的可能;腹胀腹痛,肠道因肿瘤的存在可出现梗阻及功能的紊乱,均可引起腹痛或腹胀,程度轻重不一,多为隐痛或胀痛,或仅仅表现为腹部不适;贫血与消瘦,肿瘤患者多会出现慢性消耗性症状,如贫血、消瘦、乏力及发热等。

定期筛查早发现

大肠癌早期通常无症状,或仅出现不具特异性的轻微症状,因此,通过筛查发现早期大肠癌是很重要的。特别是对高危人群(年龄大于50岁具有大肠癌或腺瘤家族史、长期慢性炎症肠道疾病史或有遗传易感性的人)定期筛查非常必要。

健康生活早预防

绝大多数散发性的大肠癌与环境因素、特别是饮食因素密切相关。饮食干预可以降低大肠癌的发病率。在饮食方面应该提倡增加高纤维的水

果如香蕉、绿叶蔬菜、谷类等比例,减少脂肪及动物蛋白及精制碳水化合物的比例。此外,食用富含维生素C、维生素E的食物,少吃含亚硝酸盐的食物,在结肠癌的预防上也可能有重要的作用。

肥胖尤其是腹型肥胖是独立的大肠癌的危险因素;体力活动可以促进结肠蠕动有利于粪便排出,从而达到预防大肠癌的作用;吸烟及酒精的摄入量是诱发大肠腺瘤的危险因素,减少烟酒摄入有利于预防大肠癌。