



山东省立三院肿瘤中心：

多措并举，提供患者个性化精准治疗

2020年8月，山东省立三院秉承“以患者为中心”理念，将原有肿瘤科、血液科、放疗科和核医学科整合打造肿瘤中心。肿瘤中心由大内科主任王言森担任科主任，通过多学科无缝隙制订疾病的最佳治疗方案，最大化满足患者疾病治疗需求。

齐鲁晚报·齐鲁壹点
记者 王小蒙

肿瘤中心根据患者病情，以适合的科室作为主导治疗，为患者制定精准化治疗方案，在疾病不同阶段有针对性地提供最优治疗方法，延长患者生存期和生活质量，把肿瘤变成慢性病或者是可以治愈的疾病。

目前，手术、放疗、化疗和免疫治疗这四大肿瘤治疗方式，在山东省立三院肿瘤中心都可进行。王言森说，肿瘤中心成立的目的就是多措并举，为肿瘤患者提供个性化、精准化的治疗方案，将“以患者为中心”变成现实。

由于肿瘤患者的特殊性、复杂性，以及各专业学科的相对局限性，过去单兵作战的方式，已经不再适合肿瘤的治疗。肿瘤中心推行全部肿瘤患者多学科诊疗(MDT)模式。放疗、化疗、介入、病理、影像、外科等院内科室强强联合，提供最佳治疗方案，达到临床治疗的最大获益。

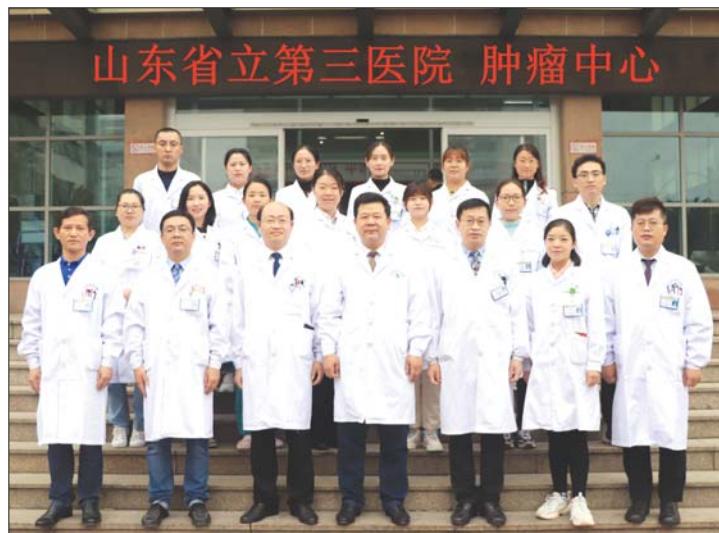
**精准治疗方案
让肺癌得到控制**

54岁的张成(化名)有着三十多年吸烟史，他因为胸闷憋气、腰背疼痛来到山东省立三院就诊，竟然发现肺癌的踪影。“双肺多发病变，并伴有脑转移和骨转移。”

山东省立三院肿瘤中心副主任、肿瘤科主任李锴男说，肺癌已经发生扩散，不具备手术条件，为给患者找到最优治疗方案，经多学科会诊，进行了基因检测，在等待基因检测结果过程中，考虑到患者经济等原因，先为其进行了化疗和抗血管治疗的联合疗法。

第一周期治疗结束后，基因检测结果显示可同时应用小分子靶向药。第二周期治疗时，对所用药物进行了优化调整，去除了毒性较强的药物，保留了低毒高效的药物。经联合治疗后，患者脑转移情况由原来的四五个病灶缩小一个病灶。三个周期后，患者肺部的病灶也不断缩小，骨转移症状从第一周期后就有明显的缓解，肺癌得到良好控制。

肿瘤中心还是国家新药临床实验的基地，可以有一些药物临床上市前的研究，适合的患者



还可得到免费的检查和接触到最新药物的治疗。

精心科学救治 解除生命危机

白血病是大家都很熟悉的疾病，其实除了白血病，血液肿瘤有上百种，诊断难度大，分类复杂，传统的治疗方案往往不能达到理想治疗效果，随着靶向治疗和免疫治疗取得的进展，血液肿瘤的治疗迈入精准医疗时代。

15岁的乐乐(化名)臀部长了一个15cm大小的包块，疼痛难忍。2020年11月21日来到山东省立三院急诊时，已经高烧到39℃三四天，臀部肿胀了半个月，肿大占满了整个腹腔，一

检查发现白细胞达正常人30倍以上，立即从急诊转入了血液科。

山东省立三院血液科主任余皓说，骨髓结果显示患者为慢性髓系白血病，但是臀部包块不能明确是感染还是髓外浸润，穿刺风险高。血液科当机立断对患者进行白细胞及血小板采集。但患者贫血明显，采集难度大，给予输注红细胞后进行白细胞及血小板单采3次，白细胞下降，臀部包块明显缩小，未再出现发热，穿刺病理结果提示为髓系肉瘤。

经过三次去除白细胞后缓解了症状，再联合血液科团队的靶向治疗下，患者血象逐渐恢复正常，脾明显缩小，饮食活动也

逐渐恢复，成功解除生命危机。与家属进行配型准备进行造血干细胞移植。

**远程病例会诊
造福无数患者**

15岁骨肉瘤患者，左腿部膝盖肿得像皮球一样大，疼痛难以忍受。在其他医院做化疗、免疫治疗效果不明显，患者转到了山东省立三院。“经过笔形束消融放疗，肿块明显减小，疼痛减轻。”山东省立三院放疗科主任张慎贵说，患者伴随着肺部转移的情况，对肺部两个相对大的、固定的位置做了sbrt放疗，治疗半年左右后，肺部肿瘤明显缩小，腿部的肿块周径从78缩小到了72。

放疗科拥有专业团队、精良的设备和精湛的技术，可以对全身各部位、各种类型肿瘤进行精确放射治疗，并和其他治疗方法结合，进行各种新辅助、根治、辅助、姑息放疗。”

放疗科配备了世界上最先进的放疗设备：美国Varian Halcyon(速锐刀)直线加速器。该加速器可实现对全身肿瘤的常规放射治疗、三维立体定向精确放疗、立体定向放射外科治疗(俗称X-刀治疗)、适形调强放射治疗(诺力刀治疗)等。可保证各种不同深度的肿瘤治疗剂量，能最大限度杀死肿瘤。可准确治疗大脑、脊椎、肺及其他传统外科难以治疗的部位的肿瘤。

心内装“探头”

房间隔缺损封堵术后，房颤也能进行导管消融治疗

齐鲁晚报·齐鲁壹点
记者 秦聪聪

作为临床中最常见的快速性心律失常之一，房颤容易引发中风、心衰等并发症，当前导管消融已经成为减少房颤复发、提高患者生活质量的主流选择。然而，病人病情复杂程度不一，房颤诊疗水平良莠不齐，并非所有房颤患者都能享受到导管消融治疗带来的利好。如今，在山东中医药大学第二附属医院心血管病科，心腔内超声技术的应用，为更多房颤患者带来“心生”的希望。

“第三双眼睛”助力 高难度导管消融让患者 告别房颤

辞旧迎新总是有期待，而对于赵先生来说，这份喜悦里多了份新生的喜悦：那随时随地可能发作的房颤，终于消停了。

就在2020年底，他还是一副病恹恹的状态。房颤反复发作，心悸、心慌、头晕等症状一点点折磨着他的意志。一旦乱跳的心脏内形成血栓，很可能还会引起脑中风甚至心力衰竭。药物治疗效果不佳，他想做手术。因为此前做过房间隔缺损封堵术，房间隔内有封堵器，

消融助“心生”

手术风险高，一直没有得到手术治疗。

“房间隔是房颤消融导管进入左房的必经入路，特殊的解剖变异、外科或介入术后往往增加房间隔穿刺的难度。”山东中医药大学第二附属医院心血管病科主任王营介绍，房间隔缺损是临幊上最常见的先天性心脏病之一，当前通过将房间隔缺损封堵器堵塞缺损部位达到治疗目的的ASD封堵术已经成为主流的治疗方法。

由于成功的房间隔穿刺是房颤射频消融术的基础，而植入在房间隔的封堵器无疑增加了房间隔穿刺的危险和难度，这也是很多医院拒绝为ASD封堵术房颤患者进行房颤射频消融的原因，使得这些人丧失了房颤射频消融的机会，不得不选择外科手术或药物治疗。

好在，赵先生四处求医的艰辛，在王营这里画上了圆满的句号。借助心腔内超声(ICE)，王营带领团队为赵先生进行了手术。

“虽然封堵器直径比较大，但是在心腔内超声指导下，我们发现穿刺房间隔仍有细微空间，所以选择通过封堵器边缘穿刺房间隔。”王营介绍，将超声探头通过静脉血管放入右心房，直观地看到心脏内部结构，具有精准建模、穿刺房间隔、食

道等优势，增加了成功率，心腔内超声也被称作电生理医生的“第三双眼睛”。

由于并非穿刺的理想部位，术中导管操作存在较大难度，消融成功依赖诸多操作技巧。在顺利进行双侧肺静脉电隔离术后，ICE实时监测未出现封堵器脱落和移位，手术顺利完成。

不断突破技术壁垒 为更多房颤患者的健康 护航

“心腔内超声指导下的导管消融手术，较常规的导管消融手术具有不可比拟的优势。”王营指出，除了为手术医生打开新视野，它还可以实时监测有无血栓、心包填塞等情况，有效提高消融的安全性，减少手术并发症的发生。同时，超声影像工具的使用，避免了X射线的多层次叠加，有效减少X线的用量，零射线穿刺房间隔，建模、消融，减少辐射对病人和医生的伤害，是绿色电生理发展的趋势之一。

除此以外，从股静脉置入的心腔内超声检查，还可以替代检查排除左房及左心耳血栓的经食道超声检查。

据了解，以往，经食道超声检查(TEE)是房颤导管消融术

前一项必须的检查，检查的目的是为了排除左房及左心耳血栓，防止术中因血栓脱落导致栓塞并发症的发生。但这项检查需要将探头经咽部置入食道内，对病人配合度要求较高。体质虚弱、高龄、咽部或食管病变(如溃疡、静脉曲张)或无法耐受的患者，不推荐此检查。

有的患者被持续性房颤困扰多年，拟行导管消融治疗。结果在术前经食道超声检查时，反复尝试送入食道超声探头均未果。

王营带领房颤诊疗团队细致评估患者病情，并与患者进行充分沟通后，决定采用心腔内超声检查。明确排除左心耳血栓后，顺利完成导管消融手术。

医者初心，健康使命。近年来，王营带领的心血管病科诊疗团队本着持续改进医疗质量、追求一流的技术水平的原则，突破了一项又一项技术壁垒，在解除更多患者疾病痛苦的同时，在不断提高患者舒适度、安全性和满意度上下功夫，以领先的消融技术，中西医结合的特色治疗，为广大房颤患者健康护航。据统计，中心阵发性房颤消融成功率92.0%，持续性房颤消融成功率75.7%，极大的改善了房颤患者症状和预后。



专栏简介

本专栏由山东中医药大学第二附属医院心内科暨上海交通大学房颤诊治中心山东分中心专家团队倾力打造，旨在普及房颤知识，规范房颤治疗，服务广大房颤患者。



更多详情可关注
科室公众号