从几个“门外汉”到全国县市级肿瘤专科榜首

这个科室如何逆袭

立足当下，立足实际，不断开拓创新，县级医院肿瘤科也能有所作为。

山东省滕州市，古为“三国五邑之地、文化昌明之邦”，著名的四大名楼之一的“滕王阁”正是唐太宗李世民之弟李元婴因思念故地滕州而修筑。滕州不仅是中国最美生态旅游示范市，其经济实力也不容小觑，被评为2019年度全国综合实力百强县市。

滕州市中心人民医院成立于1950年，是滕州市当地最大最知名的三级甲等综合医院，在老百姓心中拥有极高的声誉。在当地，人们都以自己家人能进入该医院工作为荣。

就在这家医院，有这么一个科室，它1980年才姗姗起步，从几张床位、几位从其他科室借调的“门外汉”医生开始，不断成长，一路逆袭，现如今不仅摘得了2019年度中国县市级医院品牌专科评比第一名的桂冠，也被山东省卫健委评为临床精品特色专科，成为唯一获此殊荣的县级医院专科。

这个科室就是肿瘤科，而科室“逆袭”故事的讲述人就是该科主任——张开贤教授。

滕州市中心人民医院获2019年度中国县市级医院品牌专科评比肿瘤科第一名，张开贤教授作为获奖代表作典型发言

谈技术：从不断跟随到“弯道超车”

在肿瘤科成立之初，由于人才及仪器设备的限制，能做的事情非常有限，科室在医院的地位也非常低，常常被人看不起。因此科室发展十分缓慢，病人也很少。

在张主任2004年担任科室负责人以后，做了深入思考和长远计划。在张主任看来，学科要想发展，必须要留住患者。而要想留住患者，就必须解决患者的问题。也正是因为如此，他积极带头前往国内顶级医院学习肿瘤的不同治疗手段。在他看来，只有治疗手段齐全，才能处理不同期别的肿瘤患者，最终才能留住患者。

于是张主任先后前往山东省肿瘤医院内科、复旦大学中山医院介入科、中国医学科学院肿瘤医院放疗科进修，特别是从中国医学科学院肿瘤医院进修回来后，他便积极筹备放疗工作。毕竟，临床上70%的癌症患者在治疗过程中需要使用放疗。

一开始，由于医院使用的是低端加速器，故障不断，导致放疗工作的开展非常艰难。直到2010年，在医院的大力支持下，科室引进了当时最先进的美国瓦里安图像引导直线加速器，才让科室的发展进入了快车道。放疗工作的顺利开展，让前来就诊的患者越来越多，肿瘤科也从一个病区发展到了三个病区。

先进的放疗设备

目前，该院肿瘤科已成为鲁南地区远近闻名的，集放疗、化疗、介入、微创、靶向免疫治疗等多种治疗手段于一体的肿瘤诊疗中心。肿瘤科包含三个病区和一个放疗中心，开放床位260张，共有医护人员105人，其中高级职称5人，硕博研究生36人。科室拥有西门子大孔径模拟定位CT、美国瓦里安和瑞典医科达IGRT直线加速器、射频/微波消融仪、放射性粒子计划系统等先进设备。

有了好的硬件，没有特色的技术也吸引不了病人。“脊柱是晚期恶性肿瘤很常见的转移部位，一旦出现脊柱转移，往往会出现剧烈疼痛，病人非常痛苦，严重影响患者的生活质量。经皮椎体成形术是治疗脊柱转移瘤最常用的微创技术，但如果椎体后缘不完整，却是禁忌症。因此，在先前积累的微波消融以及椎体成形术治疗经验的基础上，我们做了大胆尝试，也就是将微波消融术与骨水泥成形术联合起来，发挥两者的协同抗肿瘤及止痛作用，先消融再注射骨水泥，能够防止或减少骨水泥渗漏，这样就使部分禁忌证变成了适应证。”张主任回忆道。

在随后的临床实践中发现，微波消融联合椎体成形术治疗脊柱转移，止痛见效快，疗效维持时间长，还能增加脊柱的稳定性。很多病人做了以后，疾病得到了很好的控制，疼痛显著改善。

也正是由于这一开创新性技术，让科室荣获了2019年度山东省临床精品特色专科，成为唯一获此殊荣的县级医院肿瘤科，实现了从跟随到超越的转变。

近年来，张主任多次应邀在中国医师协会、中国抗癌协会举办的全国性肿瘤微创大会以及培训班上介绍这一技术，该技术的阶段性研究成果相继发表在国外知名杂志上。同时，也帮助了国内数十家三甲医院开展这一技术。

谈人才：要想成为高手，就必须跟高手为伍

张开贤主任原本是呼吸内科医生，1990从山东省肿瘤医院内科进修回来以后被调到肿瘤科工作。“当时在医院，因为疗效差，治疗手段少，肿瘤科是最不受重视的科室。”张主任回忆道，“最开始，我学习了化疗，不过当时化疗药物比较少，疗效不尽人意，化疗可治愈的癌种有限。后来，医院购置了DSA，开展了介入治疗，1998年我前往复旦大学中山医院介入科进修学习了半年时间，回院后便开展了肿瘤的介入治疗。但是在后续的工作中，我发现介入治疗只能解决部分肿瘤的问题，例如对于头颈部肿瘤以及鲁南地区高发的食管癌，介入治疗无能为力，所以必须要上放疗，不然学科发展不起来，于是我又去了我国放疗的发源地——中国医学科学院肿瘤医院进修了一年的放疗。”

这些全国顶级医院的进修经历使张主任拥有了非常丰富的专业技能，掌握了多种治疗肿瘤的手段，为后来科室的发展奠定了基础。“县级医院的科室要想有发展，要想进步，医生必须走出去，向国家级和省级医院学习最先进的技术和经验。与高手为伍，你才能成为高手。”

因此，所有来肿瘤科工作的医生，工作到一定年限以后，都会被送到国家级肿瘤医院进修一年放疗或化疗。随后，依据学科的发展方向以及个人的特长再对其进行亚专业的培养，选送他们去国内在相关领域做得非常好的医院再次进修。

这样，医生既拥有综合的治疗能力，也拥有自己的专业方向。而当一个医生有自己的专业方向的时候，他就可以更多地关注、收集、学习这方面的文献，才能不断地提高自己的知识面，提高专业的深度和广度，为学科的后续发展打下坚实的基础。

也正是因为科室对人才的看重和培养，科室也创造了一个自建科以来医护集体“0离职”的“奇迹”。张主任坦言：“想来我们科室工作的研究生很多，而我们科目前对外招聘医生的学历标准是博士”。

给其他县级医院肿瘤科的一些建议

虽然，近年来我国县级医院肿瘤科发展迅速，但是仍旧面临着人才匮乏、设备落后以及治疗不规范的问题。那么县市级医院肿瘤科是否就没有出路了呢？张开贤主任为这些科室带头人给出了几点实际建议。

首先，对于县市级医院肿瘤科的带头人，需要做到有所为有所不为，要扬长避短。简单来说，就是要在规范化治疗的基础上，以特色优势技术带动整个学科不断向前发展。例如，虽然我们科室的综合实力无法与大医院抗衡，但是，我们开展的影像引导下的肿瘤微创治疗，包括共面模板引导放射性粒子植入术、恶性肺结节穿刺活检同步微波消融术、脊柱转移瘤的微创治疗等技术，目前已经处于国内领先或先进水平。

其次，科室的规范化治疗是基础，规范化可以分为以下几个方面：

第一，应该严格按照指南或共识来治疗肿瘤，不能按照个人经验和偏好随意选择治疗方案。因此，医生要不断地学习和掌握各种诊疗临床指南和技术规范，做到治疗的标准化和规范化。

第二，作为一个学科，一定要做到诊疗的同质化和标准化，不能各自为政。以放疗为例，放疗的关键是靶区和剂量，所以在我们医院，第一步就是科室集体讨论患者是否适合放疗，如适合放疗，就会由管床医生去做模拟定位，勾画靶区，经科主任审核签字确认后才可以送到物理室做放疗计划，放疗计划也需要经科主任审核确认以后以后才能实施放疗。

第三，要掌握多种治疗肿瘤的技术和手段。目前，肿瘤的治疗已经进入了综合治疗的时代，作为县级医院的肿瘤科不可能只靠一种手段“打天下”。俗话话说“没有金刚钻揽不了瓷器活”，如果治疗手段单一，必然留不住病人，学科很难做大做强。

总之，只要我们做到诊疗的规范化，掌握多种治疗肿瘤的手段和方法，能够真正解决病人的问题，就可以不断的吸引病人前来就诊。随后在此基础上进行技术创新，不断提高学科的知名度、辐射力和影响力，从而带动整个学科齐头并进向前发展。

因此，县级医院肿瘤科虽然基础较差，但也并不一定无所作为。立足当下，立足实际，不断开拓创新，也能有所作为，造福当地患者，真正实现“大病不出县”的这一目标。

□医学界肿瘤频道

李苓被济宁医学院聘为肿瘤学专业硕士学位导师

本报讯 近日，我院肿瘤三科李苓主任被济宁医学院评聘为临床医学（肿瘤学）专业学位硕士研究生导师，也是继我院刘春安、柴同海、李勇、俞景奎、高志、赵守华、程广舟、刘玉平后取得该校导师资格的专家。

李苓，女，中共党员，现任滕州中心人民医院肿瘤三科主任、副主任医师，医学硕士，兼任枣庄市医学会肿瘤微创介入专业委员会副主任委员、北京医学会放疗分会泛京津冀食管肿瘤多中心专业协作组常委、山东省医师协会肿瘤精准医疗医师分会常委、山东省医学会放射肿瘤学分会肺癌学组委员等10多个社会学术职务。曾赴中国医学科学院肿瘤医院国家癌症中心、山东省肿瘤医院、公派意大利锡耶纳大学医院肿瘤中心，研修学习放疗、化疗、妇科肿瘤后装放疗、恶性肿瘤放射治疗及肿瘤免疫治疗等前沿技术，师从国家著名肿瘤放疗专家余子豪、徐国镇、肖泽芬教授，先后荣获“枣庄市女职工建功立业标兵”“善国名医”“滕州市优秀科技工作者”“优秀科主任”“基层好医生”等荣誉称号，在恶性肿瘤精确放疗、增敏化疗，免疫治疗方面积累了大量临床经验，深受广大患者及家人信赖。

作为枣庄临床重点学科科室主任，她带领肿瘤科同事，弘扬“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的医疗卫生职业精神，立足本职，爱岗敬业，刻苦专研，精益求精，在从事恶性肿瘤放化疗临床诊治工作同时，积极承担肿瘤基础科学转化课题研究；注重加强与中国医学科学院肿瘤医院、齐鲁医院、省立医院、山东省肿瘤医院等上级医院的学术交流及科研合作；作为分中心主持参加国家癌症中心泛京津冀多中心课题3项，参加上海市胸科医院III期临床实验研究，招募患者入组进行中；作为课题主持第一完成人，完成地市级科研课题8项，获得枣庄科技进步奖二等奖2项，第17届、第22届自然科学优秀学术成果奖一等奖2项，济宁医学院科技进步奖二等奖2项，主持在研省级课题2项，以第一作者发表国内核心期刊论文20余篇、SCI论文5篇，参编著作2部，主持完成实用新型专利2项，参与完成发明专利1项。

此次李苓主通过济宁医学院层层筛选和评估，被聘为硕士生导师，表明了她在医学领域的学术造诣和影响力，李苓主任表示，将运用自身实际经验和丰富的理论知识为济宁医学院研究生队伍的建设和培养做出更大的贡献。

□宣传科

关节运动医学一科成功开展全关节镜下陈旧性肩关节脱位修复手术

本报讯 近日，我院关节运动医学一科在省内领先开展关节镜下陈旧性肩关节脱位修复手术，该技术水平处于全国前列。

患者老年女性，71岁，40余天前摔伤后出现右肩关节疼痛、活动受限，于我市某医院就诊，经过保守治疗无效，严重影响生活质量。患者来我院行右肩MRI检查示：右肩关节脱位、右肩袖损伤、右肩诸肌损伤、右肩关节盂唇损伤、右肩关节积液，收入院。入院诊断为“1、右肩关节陈旧性前脱位；2、右肩关节Hill–Sachs 损伤；3、右肩关节Bankart损伤；4、右肩冈上肌腱损伤；5、右肩肱二头肌长头腱脱位。”完善术前检查后，为该患者在全麻下进行“右肩关节镜松解+肩关节脱位复位+冈上肌腱缝合固定+Bankart 损伤修复+remplissage 手术”，手术过程顺利，术后恢复良好，患者肩关节症状明显改善。

关节运动医学一科戴金良医师在山东省肩关节镜案例沙龙会对于此患者的诊疗过程进行讲解与汇报。该沙龙会由青岛大学医学院附属医院于腾波院长主持，北医三院崔国庆教授、山大二院刘文广教授、齐鲁医院王呈教授、齐鲁医院青岛院区张亦军教授等8位教授作为点评专家，共三位讲者汇报病例，分别来自齐鲁医院、山东省立医院及我院。我国肩关节外科领军人物，北医三院崔国庆教授对我院汇报的病例给予高度的评价：适应症选择合适，手术难度大，术中操作处理规范，患者恢复良好，充分说明山东肩关节镜水平处于全国前列。青岛大学医学院附属医院于腾波院长认为：该手术难度大，技术要求高，目前省内罕有开展，戴金良医师全镜下操作，术中处理到位，临床效果满意，展示了我院肩关节镜水平处于省内领先的位置。其他点评专家也给与充分认可。

肩关节镜手术是较为复杂，技术难度较大，近年发展较快的一项关节镜技术，被各医院视为关节镜技术水平的标志。该技术适用于冻结肩、肩袖损伤、bankart 损伤、slap损伤、Hill–Sachs 损伤、肩峰下撞击、钙化性肌腱炎、肱二头肌肌腱损伤、肩关节游离体、滑膜炎、肩关节脱位等肩部病变的诊断与治疗。相较于传统手术的打开关节腔、出血多、损伤大、易粘连、易导致关节功能严重受限、恢复慢等多种弊端，肩关节镜手术只需在肩部切开几个0.5cm的小切口，就能完成复杂的肩关节疾病和损伤的诊断及治疗，具有损伤小、切口美观、术后关节功能康复快等多种优势。目前该手术技术在国内发展10余年，因其手术条件要求高、操作难度大，目前省内普及程度不高。

此次手术的成功开展，标志着我院关节运动医学科在关节镜技术上前进了一大步，迈进了省内关节微创技术领先行列。今后，我们将继续创新、探索，不断开展新技术，为本地区关节疾病及运动损伤患者提供良好的技术服务。

□康立新

妇一科完成首例“无损伤处女膜宫腔镜手术”治疗少女生殖道畸形成功实施

本报讯 近日，在手术室、超声科等科室的积极协助下，我院妇一科崔秀娟主任医师团队顺利完成我院首例“无损伤处女膜宫腔镜手术”治疗“阴道斜隔综合征”。

患者，12岁女生，至今无月经来潮，因“肛门疼痛1周”收入妇一科。入院后积极完善相关辅助检查，拟诊为“子宫发育异常，阴道发育异常，左肾缺如”，为解决患者痛经、月经受阻的问题，经过与患者家属充分沟通，于近日行“无损伤处女膜宫腔镜手术”。术中诊断为“阴道斜隔综合征”，手术过程顺利，术后恢复良好，康复出院。

“阴道斜隔综合征（obstructed hemivagina andipsilateral renal a–genesis syndrome，OHVIRA syn–drome）”是指一侧阴道梗阻伴有梗阻侧肾脏发育不全的综合征，是一种少见的苗勒管发育异常疾病，表现为梗阻侧的阴道隔膜发育缺陷，同侧的肾脏发育不全和子宫发育异常如纵隔子宫、双子宫。该病常在月经初潮后出现症状和体征，可表现为下腹痛或痛经，月经间期有流血、流脓或经期延长，因其发病年龄较小，大部分为无性生活的青少年，难以行阴道内检查，且该病少见，给早期的临床诊断和治疗带来困难。

手术是治疗本病唯一有效的方法，一经诊断即应手术治疗，避免因治疗不及时或治疗不当而引起的盆腔感染、子宫内膜异位症、盆腔粘连、不孕症等。无性生活的青少年阴道斜隔综合征患者的手术治疗在细节上却少有文献报道。崔秀娟主任医师经过术前充分评估，最终选择应用宫腔镜进行阴道内镜检查及非斜隔侧的宫腔检查，进一步明确诊断，术中在超声监护下，用宫腔电切镜的针状电极电切开阴道斜隔，解除斜隔后的经血引流问题。手术过程顺利，患者术后症状即刻缓解，康复出院。

手术无需损伤处女膜，解除了患者的担心和恐惧。此次手术的成功开展，标志着我院宫腔镜技术迈上了新的台阶。今后，我们将继续探索创新，不断开展新技术，为患者提供更好的技术服务。

□崔秀娟 王稳

“经脐单孔免气腹手术”技术在“泰山论坛”手术视频大赛中喜获佳绩

本报讯 近日，由山东省医师协会主办的第六届国际妇科内镜技术“泰山论坛”暨山东省医师协会妇科腹腔镜医师分会年会、宫腔镜医师分会年会、第七届山东省妇科内镜新技术论坛会议在济南举行。

在大会中青年医师手术视频大赛环节，来自省内各大医院妇科的30余份手术视频参与普妇组比赛，经专家初评，仅10份视频进入决赛。决赛设一、二、三等奖及优胜奖，我院妇一科魏艳秋医师的“经脐单孔免气腹手术”视频进入腹腔镜普妇组决赛，并取得了三等奖的好成绩。

专家评委们对经脐单孔免气腹手术给予高度评价，认为此种手术方式除了具有经自然腔道、疼痛轻、恢复快，愈合后体表无瘢痕等经脐单孔手术的优点外，特别在取物袋套取肿瘤、包膜内挖除取出肌瘤、无气腹、腔镜和开腹手术完美结合及减少耗材应用降低医疗费用等方面，均更能体现出医生在工作中的创新精神，遵循手术的微无创理念和无瘤原则，以及处处为患者着想的医者仁心。

观看比赛的外地医院同道们对此项技术非常感兴趣，会后积极地询问具体手术方法、步骤，希望可以回当地开展此类手术。

这项技术是2019年妇一科崔秀娟主任带领下我市首先开展的新技术、新项目，此次比赛的优异成绩和良好反响，标志着我院妇一科微创新技术得到了省内专家和同行的肯定，为我们继续更好地开展此类手术提供了动力。

□王稳

血管外科成功开展锁骨下动脉复杂闭塞病变的腔内开通

本报讯 近日，我院血管外科成功独立开展锁骨下动脉复杂闭塞病变的腔内开通。

患者，62岁女性，主诉“左上肢麻木1年，知觉丧失2个月”，伴有头晕症状，合并有高血压、脑梗塞。患者及家属一直误认为是颈椎病或脑梗塞后遗症所致，到多家医院就诊未发现病因。辗转来到我院血管外科就诊。李强主治医师反复询问病史及临床表现后，考虑锁骨下动脉病变可能。予以完善血管彩超，提示锁骨下动脉起始段显示不清，椎动脉血流反向，考虑“锁骨下动脉盗血综合征”。

何为“盗血综合征”？锁骨下动脉开口部位狭窄或闭塞后，上肢和小脑的血流就会减少。当上肢运动量增加时，无法通过锁骨下动脉起始部位获得足够的血液供应，就会通过锁骨下动脉的分支椎动脉向小脑“窃取血液”，椎动脉的血流不仅不流向小脑，甚至调转方向，改为从小脑部位“盗血”，小脑不仅得不到血供，有限的血流还被胳膊这个“邻居”偷走了，导致小脑严重缺血。多数患者出现患侧上肢的麻木、无力，少数患者甚至会突然出现小脑梗塞，表现为突然发生的头晕，或者短时期内言语困难、眼前发黑，或者出现一过性的意识丧失、遗忘等。这就是所谓的“锁骨下动脉盗血”。

在血管外科徐存东主任的指导下，李强主治医师作为术者参与此次手术的开展。术中造影证实，锁骨下动脉起始段完全闭塞，长度>2cm，属复杂病变。在尝试顺行开通无果后，果断穿刺肱动脉，采用逆行入路开通。因导致血管闭塞的斑块质硬钙化，在反复不气馁地尝试后，终于将导丝通过闭塞段，随后对位精准释放支架。再次造影可见支架与血管壁贴合良好，前向血流通畅，左侧椎动脉血流正向（TICI分级3级）。历经两个半小时，手术顺利完成。患者术后随即感觉左上肢知觉恢复，麻木感减轻，头晕症状缓解。术后两天治愈出院。

锁骨下动脉复杂病变的手术顺利开展，填补了我院血管外科此类疾病的技术空白。此类疾病如采用常规内科治疗无法根治。经皮穿刺输送球囊导管至锁骨下动脉狭窄闭塞处，扩张球囊重建动脉管腔，植入支架防止弹性回缩，治愈病变的血管，具有不开刀、创伤小、手术时间短、并发症少、患者恢复快等诸多优点。

生命健康无小事，如果您发现自己或周围的人有以上症状，请尽快就医！

□侯钦茂