

陈冬

46岁 主任医师

为探索国际先进疗法 他索性住在医院



今年初,宁波大学附属人民医院(鄞州人民医院)血液科因成功实施淋巴瘤领域的CAR-T细胞疗法备受关注。“120万元一针,带来长期生存乃至治愈希望”等博人眼球的文字背后,是该院血液科副主任陈冬和治疗团队的默默付出,更是他们关注临床发展和全程管理的宝贵治疗成果。

淋巴瘤是一种源于淋巴造血系统的恶性肿瘤,根据瘤细胞分为非霍奇金淋巴瘤和霍奇金淋巴瘤。2001年陈冬刚参加工作时,当时针对淋巴瘤的治疗手段非常有限,即便后来有了化疗、靶向药、免疫制剂等多种治疗手段,淋巴瘤患者的疗效有了很大的提升,但仍有接近一半的病人会复发,而这些复发患者的长期存活率低于20%。陈冬在鄞州人民医院血液科带头人裴仁治教授的带领下,开始研究国际前沿技术——CAR-T细胞疗法。根据国际文献,这类疗法在血液病肿瘤尤其是对非霍奇金淋巴瘤有突出疗效。

CAR-T细胞疗法全名为嵌合抗原受体T细胞疗法,它不是药,而是一种利用人体内的免疫细胞治疗肿瘤的方法。在我们的人体免疫系统中,有种叫做T细胞的“战斗先锋”,负责攻击清除体内的异常分子,维护身体健康,人类最痛恨的癌细胞也在它们的攻击范围之内。

由于这一疗法在国内尚属新生事物,很多并发症的发现和和处理都依赖医生的经验,团队参考造血干细胞移植的全程管理法,紧盯病人的一举一动。初始阶段,在患者病情有变化时,陈冬甚至晚上连家都不回,随时观察病人情况。

CAR-T细胞被输注后,陈冬尤其关注细胞因子风暴。这属于一种并发症,病人会出现高热、低氧血症、低血压等情况,严重的话还会导致多器官衰竭,危及生命。经过不断的经验累积,这一并发症的处理技术逐渐成熟。

今年2月,陈冬所在团队开展宁波市首例商品化CAR-T细胞疗法治疗难治性B细胞淋巴瘤取得成功。6个月间,已有7位淋巴瘤患者完成治疗,多数患者达到完全缓解的疗效。

“甬上医学之星” 系列报道·肛肠外科篇

“肛肠卫士” 妙手 仁心

为患者解除 “难言之隐”

结直肠肿瘤(大肠癌)的发病率逐年增高,如何为结直肠癌晚期、广泛转移等疑难复杂的患者量身定制治疗方式?面对患者“我不想挂粪袋”的请求,能做到挑战极限,既完整切除肿瘤又做到低位保肛吗?复杂肛周疾病发病率低,却让患者身心痛苦不堪,如何进行“兜底”治疗?

今天介绍的这两位年轻医生,是宁波颇有美誉度的“肛肠卫士”,他们用自己的专业能力守护患者的肛肠健康,用妙手仁心为患者解除“难言之隐”。

记者 王颖
通讯员 郑轲 张林霞 文/摄

杨少辉

46岁 副主任医师

手术既能“往大做” 也能“往小做”



“内外”兼修,是宁波市医疗中心李惠利医院兴宁院区结直肠外科病区副主任杨少辉医生的最大特色——他的一只脚在肛肠外科,一只脚在消化内科,把内外科的优势最大程度地结合起来。

杨少辉打趣自己手里有两根“镜子”:一根是腹腔镜,一根是肠镜。他会根据患者的病情来选择,有时用其中一根,有时则需要“双镜合璧”。这“两根镜子”正是他“内外”兼修最好的体现。

杨少辉已经和结直肠肿瘤打了十几年交道。淋巴转移是结直肠癌最常见的转移途径。他打比方说,淋巴管好比是铁轨,淋巴结就是火车站。假设天一广场发生案件,犯罪嫌疑人可能通过铁路外逃,封锁余姚火车站是D1淋巴结清扫;后续封锁绍兴站则是D2淋巴结清扫,这是目前肠癌常规的清扫范围。如果接到报警离案发时间比较久,最好能封锁杭州火车站,这就是D3淋巴结清扫了。当然,犯罪嫌疑人也可能不走杭州这条线,而是往台州走,这就是直肠癌的侧方淋巴结转移。

现在,对中期肠癌,杨少辉和团队常规都会做到D3淋巴结清扫,而侧方淋巴结清扫正是他此前在日本国立癌症研究中心进修的主要目的之一。

“我们团队努力把需要往‘大’做的手术做‘大’。但根据病情,有些结直肠肿瘤则需要‘往小做’。”杨少辉的患者朱女士被确诊为横结肠肿瘤,基底占了环肠壁的2/3圈。内科医生担心会肠穿孔,有点犹豫;外科医生则建议直接手术。但是,即使行腹腔镜手术,腹壁也会留下一个6厘米-8厘米长的切口,肠子需要切掉一截,后续还会有肠粘连、肠梗阻的风险。杨少辉在充分评估后,建议其先行肠镜下手术。术后病理证实是早癌,从而避免了腹腔镜手术。

十多年来,杨少辉通过内镜下手术,使很多类似患者避免了“开膛破肚”,以最小创伤获得相同的治疗效果,极大改善了患者的远期生活质量。

杨少辉说,无论是专业上的“内外”兼修,还是手术上根据病人的具体病情选择“往大做”或“往小做”,都是为了在安全和保证疗效的前提下,给病人提供最合适的治疗方案。

赵坚培

46岁 主任医师

更关注患者 长期的生活质量



“医生要做的,远不止是完成眼前的手术,更要关注患者长期的生活质量。”这是宁波市第二医院肛肠外科副主任赵坚培主任医师的从医理念。

赵坚培在专业上有两大优势:一是在彻底根治低位直肠肿瘤的同时做到极限低位保肛;二是对于复杂良性肛周疾病的精准诊治。近几年,赵坚培每年要做150多例的结直肠恶性肿瘤手术,其中低位直肠癌切除且保肛占了相当比例。

接受采访时,他先说起曾经的遗憾——2015年刚到肛肠外科工作时,有位低位肠癌患者迫切需要保肛。赵坚培和同事尽了最大努力,遗憾的是,两年后,肿瘤复发。

“这件事让我很受触动。之后,我就把主要精力放在腹腔镜下的直肠癌手术尤其是对低位直肠肿瘤保肛技术的研究上。”赵坚培说,过去,保肛的极限是肿瘤距离肛门7厘米。得益于学科的发展和腹腔镜时代的到来,现在保肛的极限距离被缩短到3厘米。

41岁的孙女士是低位保肛技术的受益者。她被确诊直肠癌,肿瘤距肛门仅3厘米。术前,她态度决绝地和赵坚培说:“我不要挂粪袋,如果不能保住肛门,我宁可不要手术,宁可病死。”由于肿瘤位置太低,保肛几乎成了不可能的事,狭窄的骨盆空间内放不进常规的腹腔镜操作器械。赵坚培最后决定,进行难度更大,操作更复杂的直视下肿瘤切除,并进行近端脱出经肛吻合手术。他将孙女士的近端结肠经肛门脱出,在直径只有3厘米的肛门空间中进行结肠肛管的吻合,手工缝合了20多针……终于,孙女士的肛门形态和功能都得以完整保留。

“在保证肿瘤完整切除的前提下,尽最大可能为患者保肛。”这是赵坚培的自我要求。他说,虽然手术难度大了,操作也复杂了,可是能通过专业所学,既为患者完整切除肿瘤,又能大大改善病人术后的生活质量,付出是值得的。

复杂良性肛周疾病的治疗也是赵坚培的专攻方向。以痔疮为例,赵坚培平时很少做常规的痔疮切除手术,但他会花很多精力,为一些痔疮手术后出现出血、狭窄、疼痛、复发甚至肛门失禁等严重并发症的患者进行“兜底”治疗。