

一百次“集体定盘” 为生命画下“精准地图”

本报记者 张琦 通讯员 王文龙 李惠子

9月24日10时,中国医学科学院肿瘤医院河南医院(河南省肿瘤医院)5号楼一间会议室里,投影屏幕亮起。屏幕上放大的“生命地图”呈现在众人眼前:肿瘤病灶、靶区范围、需要保护的正常器官,被红、蓝、绿等不同色彩清晰勾勒出来。激光笔游走,几十名来自不同科室的医师、物理师、技师围坐在同一张会议桌前,目光跟着光标移动。

这是该院放疗科第100次科室大查房。

把单人决策变成集体定盘

中国医学科学院肿瘤医院河南医院(河南省肿瘤医院)总院长李晔雄坐在讨论席中,听了几位医生的发言后接过话头:“放疗方案的靶区划定、剂量取舍,每一处细节都直接决定疗效与患者的生活质量。把病例放到大查房上集体研讨,就是要汇聚团队智慧,把单人决策变成集体定盘。”

放疗科主任葛红介绍,这种形式从2023年6月开始,在传统“医生主导、床边问答”查房基础上,把医

师、物理师、技师推到同一张会议桌前,让影像、靶区、剂量曲线等成为共同语言。

“方案设计是灵魂。”葛红说,现代放疗已经能够实现亚毫米级精准打击肿瘤,但每一位患者的肿瘤位置、形态及身体条件千差万别,大查房搭建起的多专业协同平台,就是在疗效与毒副反应之间反复权衡,找到最优解。

讨论中,一位物理师指着屏幕上的剂量曲线提出了不同意见。主管医师随即调出患者的CT(计算机层析成像)影像,补充了病灶与邻近器官的解剖关系。几分钟后,靶区边界被重新划定。“每一个边界都有依据,每一条剂量曲线都经得起追问。”葛红说。

把规范化思维传递给团队

当天讨论的病例中,有一个病例是食管癌患者。中国医学科学院肿瘤医院派驻的主任医师肖泽芬结合这个病例,为大家解读了食管癌分期与靶区勾画。肖泽芬被派驻来河南已有半年,她坚持参加每一次大查房,把查房现场变成了教学课

堂。

“大查房不只是解决当下患者的问题,更希望通过每一次病例研讨,把规范化思维传递给团队。”肖泽芬说。

放疗科副主任郑晓丽对此感触很深。她持续参与大查房,让自己的临床思维从“经验驱动”转向了“精准循证”。“很多时候,临床医生设想的治疗方案,从物理技术角度未必能直接实现。大查房让医生和物理师坐在同一张桌子前讨论,效果完全不一样。”她说。

100次大查房,也是100次实战课堂。年轻医师在这里学会的不只是靶区勾画,更是“全人、全程、全方位”的综合诊疗思维。

让患者从“往外跑”到“留下来”

国家肿瘤区域医疗中心建设的核心目标,是推动优质医疗资源下沉,实现“大病不出省”。大查房正是践行“输血+造血”建设思路的重要载体。

一位来自豫东农村的肺癌患者,因肿瘤紧贴心脏和食管,被当地医院建议转诊到北京治疗。患者家

属一度准备卖房北上。在大查房讨论中,放疗科联合胸外科、影像科专家反复推演靶区边界和剂量分配,最终为患者确定了立体定向放疗联合免疫治疗的方案。治疗结束后复查,肿瘤明显缩小。“没想到在家门口就能让北京专家看病,不用来回折腾,省了路费,也省了心。”患者家属说。

还有一位鼻咽癌患者,初诊时已出现颈部淋巴结转移,肿瘤侵犯颅底神经,常规放疗可能损伤视神经和脑干。大查房上,物理师现场演示了容积旋转调强放疗计划,把剂量梯度精确分配到毫米级。主管医师根据讨论意见调整了靶区范围,最终在保证肿瘤剂量的前提下,将视神经受量控制在安全阈值内。患者完成治疗后,肿瘤消退,视力未

受到任何影响。

从食管癌、肺癌到鼻咽癌、直肠癌,从初诊患者到复发难治性病例,大查房让许多原本需要跨省求医的河南患者,在省内得到了规范、精准的治疗。

李晔雄说:“大查房从制度层面最大限度保障复杂疑难病例放疗安全,既要消灭肿瘤,更要最大限度保护正常组织器官,守护患者的生存质量。这就是国家区域医疗中心建设的意义所在——让河南老百姓不用出省,就能享受到国家级诊疗水平。”

100次坚持,从零散协作走向一体化融合。会议室里的讨论还在继续,下一例患者的“生命地图”已经铺开在屏幕上。

记者 在现场



近日,郑州市中医院临床营养科医务人员走进郑州市中原区育贤学校,开展“科学体重管理”专题科普活动。医务人员用通俗易懂的语言讲解了肥胖的危害及合理膳食、规律运动、充足睡眠等健康知识,并向现场学生免费发放了腰围尺、膳食宝塔冰箱贴及体重管理宣传页,耐心细致解答了同学们提出的各类营养健康疑问。

丁玲/摄

一台“沉睡”设备的唤醒

本报记者 丁玲

在赞比亚利维医院,一台长期“沉睡”的钨激光碎石设备,近日重新运转起来。唤醒它的,是第27批援赞比亚中国医疗队队员、郑州人民医院泌尿外科副主任医师马曜辉。

早在国内培训阶段,马曜辉就通过远程对接赞比亚利维医院,了解到该院有一台钨激光碎石设备出现故障,长期闲置,导致许多泌尿系结石患者的就医需求得不到满足。抵达赞比亚正式履职后,抢修这台“沉睡”已久的医疗设备,成为他的首要任务。

维修工作开局便因重重

重。当地医疗条件有限,没有配套的维修工具,也难以寻得专业维修人员。没有现成条件,只能靠自己一点点摸索排查。马曜辉逐条检测设备线路,反复调试各个组件,逐项排查故障点位,一遍又一遍调试。经过不懈努力,这台“沉睡”许久的钨激光碎石设备,终于恢复运转。

不久后,一名饱受病痛困扰的顽固性肾结石患者,成为设备修复后的首位受益者。在设备修复之前,该院治疗结石只能依靠传统机械碎石,极易出现结石残留,并存在肾脏损伤的风险。

马曜辉带领当地医疗团队,细致评估患者病情,精准制定个体化手术方案,为其成功实施经皮肾镜钨激光碎石术。手术创伤小、出血少,患者术后恢复迅速。一台手术,解除了患者长期的病痛折磨,也填补了这家医院在该项微创碎石技术上的空白。

从远程了解到设备故障,到抵达后修复;从设备重启,到新技术成功落地——马曜辉通过唤醒一台“沉睡”设备,为当地泌尿系结石患者打开了微创治疗的新通道,也用实际行动践行了中国医疗队“不畏艰苦、甘于奉献、救死扶伤、大爱无疆”的援外精神。



请扫码关注

国医大师丁樱的故事走上舞台 河南中医药大学第一附属医院《小补丁》的故事

入选「科学家故事舞台剧推广行动」剧目

本报讯(记者刘旻 通讯员郑金锋 李新宇)日前,中国科学技术协会办公厅发布《关于2026年“科学家故事舞台剧推广行动”剧目的通知》。经层层评审,河南中医药大学第一附属医院原创舞台剧《小补丁》的故事》入选全国推广剧目,并参与全国宣讲,成为河南省唯一入选的剧目。

该剧目以国医大师丁樱为原型,聚焦其数十年深耕中医儿科领域、护佑万千儿童健康的行医历程,以“补丁”精神为核心意象,生动再现了潜心求索、守正创新的科学家精神,诠释了大医精诚的医者使命,用舞台剧的艺术形式,把中医药人矢志奋斗的动人故事搬上全国舞台。

值得一提的是,该剧目并非临时创编的参赛作品,而是由河南中医药大学张婉红开设的“五育融合”第二课程——《表演美学与鉴赏》孵化而成。剧目以课堂教学为根基,舞台艺术为载体、中医药榜样人物故事为内核,打通中医药专业教育与文化传播的边界,让学生在沉浸式的创作实践中感悟前辈医者的崇高品格,读懂中医药传承创新的时代价值,化身中医药故事的讲述者与传播者。



请扫码关注微信、微博

本报讯(记者常娟)10月8日,记者从河南省人民医院获悉,该院主任医师王梅云、贺迎坤团队研发的螺旋3D DSA(全景三维数字减影血管造影)技术成果,刊发于国际放射学顶级期刊。这是业界首个螺旋3D DSA人体临床应用研究。

该成果实现了我国脑血管介入影像领域原创性技术突破,革新了沿用近20年的传统血管造影模式,标志着脑血管诊疗正式迈入“螺旋扫描新时代”,为复杂脑血管疾病的精准诊断与介入治疗提供了全新的影像支撑。

脑血管疾病是全球首要的致残、致死疾病,严重威胁群众的生命健康。目前,3D DSA是脑血管疾病诊断与介入治疗的临床“金标准”,可清晰呈现血管结构,识别细微病变。但这项经典技术存在难以规避的短板,长期困扰临床诊疗。

传统3D DSA扫描纵向覆盖长度仅174毫米,仅能实现局部血管成像。针对多节段、大范围颈内血管病变患者,医生需多次插管、分次注射造影剂,反复扫描采集图像,不仅大幅提升手术难度、延长诊疗时长,还会增加患者造影剂负荷、辐射伤害与手术风险。而常规螺旋CT(计算机层析成像)虽然可实现大范围扫描,但是空间分辨率不足,无法精准识别微小血管病变。这也让临床长期陷入“看得全、看不清,看得清、看不全”的诊疗困境。

为破解行业技术难题,河南省人民医院科研团队创新融合两大经典技术路线,将螺旋CT连续成像优势与DSA锥束三维成像技术有机结合,依托国产设备自主研发400度螺旋3D DSA技术,实现诊疗技术质的飞跃。

贺迎坤介绍,该技术的核心突破在于革新设备扫描模式,让造影设备C形臂实现“旋转+轴向平移”同步作业,彻底打破传统固定轨迹扫描局限。设备仅需7.6秒即可完成400度连续螺旋轨迹扫描,无需反复插管造影,单次扫描就能完整覆盖主动脉弓至颅顶的全头颈血管,成像覆盖长度达419.4毫米,是传统技术的2.4倍,完美兼顾超大扫描范围与超高清成像精度。

“以往需要分多次、多部位扫描才能完成的头颈血管检查,如今一次造影即可全景呈现,彻底解决了传统技术的诊疗短板。”贺迎坤说。

贺迎坤介绍,这项技术能够大幅减少造影剂用量、降低辐射伤害,避免多次插管带来的创伤与痛苦,手术安全性显著提升。同时,还可缩短检查与手术时间,降低患者就医成本,让脑血管疾病诊疗更高效、更微创。在首例临床应用中,针对一名双侧脑血管狭窄、闭塞的复杂病变患者,新技术展现出超强优势。

今日导读

高血压病的护理要点

3版

护理的温度

4版