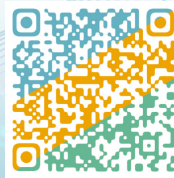




赫捷 院士

开栏语：“大医院一号难求、小医院门可罗雀。”一直以来医疗资源分布不均衡是制约分级诊疗、影响人民群众医疗获得感的难题。推进国家医学中心和区域医疗中心建设工作，是我国实现分级诊疗目标的重要措施。通过国家医学中心和区域医疗中心的建设做到国家有高峰、区域有高原、省市有高地，最终实现“大病不出县”的优质医疗资源扩容和区域均衡布局的目标。截至 2023 年 7 月 17 日，国家区域医疗中心项目已发布五批名单，总数已达 125 个。为响应国家政策，展示区域医疗中心风采，《医师报》特设立“国家肿瘤区域医疗中心风采录”专栏。专栏走进中国医学科学院肿瘤医院山西医院（山西省肿瘤医院），共同领略全国建院较早的肿瘤医院学术风采，探寻“老院新发展”的奥秘。



关联
阅读
全文
扫一扫

走进国内首家盆腔疑难复杂肿瘤诊治中心 向“外科禁区”盆腔疑难复杂手术宣战

医师报讯（融媒体记者 王丽娜）盆腔疑难复杂肿瘤手术风险高、难度大、涉及多个学科，一直以来都是外科医生的“禁区”。但由于手术的复杂性，目前全国还没有这类疾病的诊治科室或中心，这类患者往往会求医无门。为此，2023 年 7 月，山西省肿瘤医院在全国首开先河，成立了我国首个盆腔疑难复杂肿瘤诊治中心。中心在国家癌症中心/中国医学科学院肿瘤医院山西医院（下简称山西医院）总院长王锡山教授的带领下，以“疑难中的疑难”为特色，组织医院优秀专家团队，专门收治以前求医无门的盆腔疑难复杂肿瘤病例。“一个人的努力是加法效应，一个团队的努力是乘法效应。”王锡山总院长带领山西医院迈出从 0 到 1 的一小步，却是这些求医无门盆腔疑难复杂肿瘤患者幸福的一大步。将盆腔疑难复杂肿瘤诊治中心“山西经验”变成“全国办法”，也是山西医院作为国家肿瘤区域医疗中心所要承担的使命和责任。



盆腔疑难复杂肿瘤诊治中心成立现场

外科好手轮番上阵 10 科室鏖战 5 小时打开患者“希望之门”

张女士（化名）有 4 次盆腔手术史，两次剖宫产手术史，两次“盆腔侵袭性血管黏液瘤”手术史。肿瘤切除术后一个月后再次复发。4 次盆腔操作让她的盆腔粘连严重，再加上 9.4 cm×7.6 cm、几乎占满整个盆腔的巨大肿瘤，为手术带来极高的难度。

“这是一台让外科医生绝望的手术。”泌尿外科主任瓦斯里江·瓦哈甫看着张女士的盆腔增强核磁结果说。但看到更绝望的患者和家属，盆腔疑难复杂肿瘤诊治中心的专家经过评估后一致决定：“这个手术必须做！”就这样，在对手术制定详细预案后，医院 10 个科室的“顶梁柱”齐聚手术室。第一步至关

重要，王锡山请同样是中国医学科学院肿瘤医院来山西医院支援的头颈外科主任李德志打头阵。

李德志拿着头颈手术才能用到的双极电刀分离肿瘤和髂外、髂总动脉，一次前进 0.5 mm，他用熟练的血管解剖知识以及娴熟的技巧，在看似没有缝隙之处找到缝隙，通过微小操作一点点地竟然将肿瘤和髂外、髂总动脉以及很细的分支动脉都分离开了，这让手术室里一阵小雀跃。

妇科主任赵宏伟在如此多的困难下，将患者的右侧卵巢和子宫保留下来。接下来瓦斯里江·瓦哈甫通过离断、重新吻合输尿管，将输尿管在肿瘤包绕中解离出来。在骨软

组织肿瘤科副主任袁勤钊的指导下，骨表面的肿瘤也清理干净。

最后的关键是肿瘤滋养血管分辨和离断，盆腔中极易大出血的骶前侧静脉丛，王锡山运用独特“血管为导向而非肿瘤为导向”的外科思维，通过独创的重复缝合法，有效地控制住了出血，切下了这颗巨大肿瘤。“肿瘤被整个切除，将术后复发风险降到 5% 以下。”骨软组织肿瘤科主任卫江华说。

“这台手术简直做到了极致。”结直肠外科主任刘海义说，“患者术后一个并发症也没出现，大家在王锡山院长的带领下，为走投无路的‘妈妈’打开了希望之门。”

“国家队”助力 区域医疗中心建设突飞猛进

2022 年 2 月 22 日，中国医学科学院肿瘤医院山西医院正式揭牌成立，在山西省委省政府高位推动和领导下，在中国医学科学院肿瘤医院的全力支持、带领共建下，国家肿瘤区域医疗中心建设实现同质化、高质量发展。

盆腔疑难复杂肿瘤诊治中心在山西医院的成功绝非偶然，这些源于肿瘤治疗“国家队”对山西医院人力、管理、物力全方位的支持和帮扶。中国医学科学院肿瘤医院的领导对山西医院的建设极为重视、靠前指挥，除了山西医院的两任总院长、很多科室主任都是“国家队”派驻成员，大内科主任兼呼吸内科主任段建春、头颈外科主任李德志、泌尿外科主任瓦斯里江·瓦哈甫等“国家队”成员，在带领山西医院诊疗能力水平提升、科室管理、学科建设、科研创新方面都发挥了重要的作用。瓦斯里

江·瓦哈甫来山西医院一年以来，从亚专业分组到周一英文查房，从绩效考核到发展微创机器人手术技术，带动泌尿外科工作走出了“医肿标准，山西特色”。最直观的感受就是，每月和医科院肿瘤医院泌尿外科会诊连线时，山西医院泌尿外科的医生在面对患者时越来越自信。

“医肿的专家产生了鲶鱼效应，以前我们觉得自己水平还可以，现在觉得跟他们比还是有差距，激发了本院职工的干劲。”卫江华说，“专家们的到来也让我们在治疗方面更有信心。随着今后患者对区域医疗中心的认可度提升，他们也会选择留下来就医。”

刘海义也有同样的感觉：“以前结直肠外科患者 99% 来自山西省内，现在在王锡山等国家癌症中心的大专家为科室吸引到了全国 20 余个省（区、市）的患者来就医，医院取得了更好的社会效益。”他

还介绍，在技术上，随着盆腔疑难复杂中心的建成，科室成员对于复杂手术的处理越来越有信心，操作也更加合理。NOSES 技术被誉为“微创中的微创”，以前结直肠外科开展的 NOSES 手术类型少，现在 NOSES 手术 10 大类 21 种创新术式在山西医院结直肠外科都可以开展，还开展了 20 余台机器人手术。

在学科建设方面，很多科室都对标医科院肿瘤医院，亚专业分类更细，还建立了专病门诊，分病区管理患者，形成“防—筛—诊—治—康”“一条龙”服务。科研方面，赵宏伟表示，以妇科为例，以前医院的科研产出量小、规模少，如今有了基金项目的支持，科室在临床研究、基础科研及研究者发起的研究、新药注册研究方面都有布局，研究数量和规模都在扩大，且在医肿派驻专家、山西医院 GCP 中心临床试验病房主任王鑫的帮助下，研究也更规范。

切肿瘤、保功能 盆腔疑难复杂中心鱼和熊掌可兼得

骨盆狭窄，里面的组织器官却众多，其中一个组织患肿瘤可能会累及周围其他组织。赵宏伟表示，如今综合医院和肿瘤专科医院分科越来越细。医生在做这种涉及多组织的晚期肿瘤手术，在遇见不熟

悉的解剖部位时，处理细致的血管和神经时就会力不从心，而这些常关乎患者的生命及今后生活质量。盆腔疑难复杂肿瘤诊治中心的组建是按盆腔的解剖结构划分的，结直肠外科、妇科、泌尿外科和骨软组织肿瘤科是其四大主力科室。

卫江华表示，复杂盆腔手术中，全切肿瘤和保留功能以往二者常无法兼顾，所以外科医生一般不敢收治，而能接收这类患者的医院在外省也很有限。中心成立后，联合医院结直肠外科、妇科、泌尿

外科、骨软组织肿瘤科等多个科室，最先进的外科技术应用于患者的每个器官，保证切除肿瘤的同时，手术不良反应降到最低，实现了鱼和熊掌兼得。

中心成立以来，已吸引除本省患者外，北京、黑龙江等 20 余省（区、市）的 200 余位患者前来就诊，其中 90% 是求医无门的复发肿瘤患者。中心的成立推动我国盆腔疑难复杂肿瘤手术水平的提高和发展，让患者受益，还提高了国家肿瘤区域医疗中心对该类疾病的诊治能力。

国家肿瘤区域医疗中心 风采录专栏编委会

主 编：王锡山
副主编：田首元 马晋峰
编 委：
景 晶 杨晓棠 侯向前
于雁玲 白文启 王俊田