

不开刀，消化内镜完美剥离食管早癌

“谈癌色变”，很多人目前依然认为一旦得了癌症，一定要去外科进行手术治疗。随着消化内镜技术的发展，消化道早癌可以通过内镜下粘膜剥离术（ESD）解决。

“院府合作”以来，我院依托上海市第一人民医院优质医疗资源，消化疾病临床医学中心不断提升消化内镜技术，在执行主任卢战军的大力推动下，顺利完成数例消化道早癌内镜治疗病例，消化道早癌内镜治疗技术能力日臻完善。

患者中年男性，以“中上腹部不适伴反酸半年”到我消化内镜中心进行胃镜检查，发现食管左侧壁距门齿30cm II b 病变，表面发红。病理提示鳞状上皮高级别上皮内瘤变。遂收入院完善各项检查包括CT排除淋巴结转移，



后续的相关检查显示为食管早癌，经碘染色确定病灶大小约2cm*4cm。

卢战军和周鑫两位主任与患者及家属沟通病情后，消化疾病临床医学中心团队为患者成功实施ESD，染色、标记、注射、环切、剥离、创面处理等，历经1个多小时，手术过程顺利，术后无出血穿孔等并发症，患者当天即能下床自由活动，恢复良好。术后病理诊断水平切缘及垂直切缘均阴性，脉管浸润阴性。

伴随院府合作的不断深入，我院消化疾病诊治中心本着“发现一例早癌、等于救人一命、幸福一个家庭”的目标，提高临床技能，改善服务质量，真正实现金坛人民不出坛就可以享受到一流标准的诊治体验。

消化道早癌ESD手术与传统开放手

术相比，该微创术式具有创伤小、恢复快、住院时间短等显著优点，大大改善了患者的生存质量，已成为消化道早癌的一线治疗方式。

食管癌发病率逐年提高。食管癌的预后主要取决于侵袭深度。早期食管癌指局限于粘膜或粘膜下层，不伴有淋巴结转移的食管癌。对于局限于粘膜层或侵及粘膜下层不超过200 μ m者，可行内镜下EMR或ESD切除，如果切除的标本经病理评估水平切缘及垂直切缘均阴性且无脉管浸润侧，可达到根治性目的。

因此，食管癌的早期诊断是提高患者生存率的关键，而癌前病变的发现与阻断治疗更具有意义。由于早期食管癌一般没有特异性症状，通常于内镜检查时发现。因此对于40岁以上人群，建议行胃镜检查，根据检查结果结合其它风险因素，评估需多长时间复查胃镜。

文/卢战军

新技术 新突破

我院成功完成区首例甲状旁腺功能亢进的手术治疗

近日我院甲乳外科戴国芳专家门诊接诊到一位反复骨关节疼痛，辗转多个科室对症治疗无明显缓解的女性患者，实验室检查发现血钙升高(2.88mmol/L，正常值2.08-2.60mmol/L)，血磷降低(0.67mmol/L，正常值0.80-1.60mmol/L)，甲状旁腺激素明显升高(249pg/mL，正常值16-87pg/mL)，门诊诊断为原发性甲状旁腺功能亢进。结合颈部彩超检查发现患者左侧甲状腺下极异常回声，考虑来源为甲状旁腺可能。核

素MIBI显像，提示甲状旁腺增生可能。

随即收入我院甲乳外科住院，入院后完善相关术前检查及准备后，在我院甲乳外科由谈震东副主任医师、戴国芳副主任医师、朱连新主治医师、曹彩霞主治医师组成的手术团队术前讨论后，一致认为患者手术指征明确，无手术禁忌症，建议行左侧甲状旁腺切除术。

手术在麻醉科、手术护理团队、病理科的全力配合下顺利完成。术中探查见左侧甲状旁腺增生增大，符合术前诊

断，决定行左侧甲状旁腺切除术。

术中快速病理提示左侧甲状旁腺瘤，术后复查PTH(3.0pg/mL)及血钙(2.14mmol/L)明显下降，患者全身骨疼痛明显好转。术后一周恢复顺利，康复出院。

文/朱连新



9月1日，消化病临床医学中心揭牌成立并聘请上海市第一人民医院消化内科主任陆伦根教授担任顾问，全面指导学科建设。

近年来，随着人民生活水平的不断提高，科学技术的不断进步并运用于临床医学，人们对于健康的需求也越来越高，对于区域内健康保障的需求也越来越迫切。

消化系统疾病常见、多发，包含食管、胃肠、肝胆、胰腺等脏器的疾病。随着生活方式及行为习惯的改变，消化系统疾病谱的也发生了变化。消化道肿瘤病死率仍处于恶性肿瘤的前列，大肠癌及胰腺癌发病率有明显的上升趋势；胃食管返流、炎症性肠病及功能性胃肠病日益受到重视；酒精性肝病及非酒精性脂肪性肝病已成为常见的慢性病。

按照国家长三角一体化发展要求，以“院府合作”为契机，加强学科建设、提升服务能力，更好的满足金坛及周边百姓区域内健康及就诊需求，我院由消

同心共进 未来可期

——我院成立消化疾病临床医学中心



化内科牵头，整合包括消化内科、胃肠外科、肝胆外科、病理中心等常州市重点临床专科及省示范中医建设单位中医肛肠科在内的多个科室，成立了消化疾病临床医学中心，并聘请上海市第一人民医院消化内科主任陆伦根教授担任顾问，全面指导学科建设。

我院消化疾病临床医学中心依托上海市第一人民医院优质资源，上海市第一

平台：消化科是卫生部消化内镜培训基地、上海市胰腺疾病重点实验室、上海交通大学胰腺疾病研究所及炎症性肠病诊治中心；普外科是卫生部国家临床重点专科、上海市器官移植临床医学中心及肝移植质控中心、卫生部腹腔镜诊疗技术培训基地和上海交通大学胰腺癌诊治中心。

我院消化疾病临床医学中心拥有独立的消化内镜中心及内镜手术室，常规开展急诊内镜止血、消化道狭窄扩张及支架治疗、超声内镜(EUS)、内镜下粘膜剥离术(ESD)、内镜下隧道肿瘤切除术(STER)、经口内镜下肌切开术(POEM)及经口内镜下幽门环肌切开术(G-POEM)、抗返流粘膜切除术(ARMS)逆行胰胆管造影(ERCP)等复杂内镜技术；拥有腹腔镜及胆道镜设备、

9月14日，金坛第一人民医院心胸外科来了一名70岁的王奶奶，王奶奶在8月份的时候体检查出“孤立性肺结节”，保守治疗效果不明显，随即挂了上海市肺科医院金坛第一人民医院“肺结节专病联合门诊”的号，由张德海主任接诊，张主任查看了王奶奶的情况，马上安排其住院治疗。

入院后进一步完善了患者术前相关检查，确认王奶奶符合手术指征、论证手术安全性后，于9月16日下午13:00时由上海市肺科医院专家周逸鸣主任、张德海主任及王健医师在全麻下行“胸腔镜下肺叶切除术”，手术过程顺利，术后王奶奶生命体征平稳。

术后第一天早上的查房胸外科格外重视，张德海主任和床位医生王健查房时扶着王奶奶在床上坐着咳嗽，以便于观察引流管是否通畅、正常。随后床位护士也跟大家一起协助王奶奶在床上刷牙洗脸，保持口腔的卫生清洁，全程观察病人各项表现。

术后第二天王奶奶主动要求下床活动。第一次下床活动，床位护士及张主任一起协助王奶奶先在床边坐着，在没有头晕等不舒服的情况后，搀扶着王奶奶慢慢活动并告知带着管子活动时的相关注意事项。

术后第五天，患者已基本康复。王奶奶及其家属对我院心胸外科的医疗团队的用心医治十分感激，术后恢复的如此顺利离不开医护人员的关心与照顾。

文/盛佳蕾 张德海

肺结节专病联合门诊，让结节无处遁形

胸腔镜、超声刀等先进专科手术设备，常规开展腹腔镜下胃结肠癌根治术、规则性左右半肝切除术，胆囊癌根治术，胰十二指肠切除术等手术；开展食管癌根治术、经腹腔镜和经左胸膈门癌根治术等。

我院消化疾病临床医学中心的服务理念是，坚持以病人为中心，实行上海市第一人民医院医疗集团的同质化管理，实现多学科资源共享和无障碍诊疗流程制度，建立以多种技术综合应用的消化疾病诊治体系，按照循证医学的原则，为消化疾病患者提供系统、合理、规范、便捷、优质医疗服务。

9月1日上午，我院消化疾病临床医学中心正式揭牌运行，在成立仪式上中心主任赵凯副院长指出：中心的成立，是百姓健康高质量追求的需要、是护航健康金坛的需要，是我院学科建设赋新能的需要。中心的运行要坚持秉承既定的服务理念，加速能力提升、优化工作流程，不断增强百姓的就医获得感。

文/消化疾病临床医学中心