



身患巨块型肝癌，带瘤生存已10年

2009年，年仅37岁的小刘被确诊为原发性巨块型肝癌，因肿瘤已达9厘米，无法进行手术切除，就在他绝望之际，经人推荐找到了泰康仙林鼓楼医院放射科主任医师刘文贵。刘文贵通过介入治疗，给失去手术机会的小刘带来了生的希望。10年间，他的病情不断反复，刘文贵数次将他从死神手中拉回，现在，患者仍然带瘤生存，并且情况稳定。

通讯员 倪秋勤 唐晓 现代快报+/ZAKER南京记者 刘峻

发现肝脏巨大肿瘤，医生妙手解救

2009年，小刘因为右上腹部疼痛不适，去当地医院检查，发现肝脏上长了一个9厘米大小的巨大肿瘤，由于肿瘤太大，生长部位又靠近肝静脉，综合评估后，多家医院均告知他无法进行肿瘤切除手术。

因无法手术，回到当地医院后，医生尝试对其肝脏肿块进行放疗。每天承受着高热、头昏、乏力、不想进食……小刘被折磨得不成形。因无法继续忍受放疗带来的巨大副作用，小刘放弃了治疗。不甘心的小刘在家人的陪同下来到南京求医，在其他医生的推荐下，辗转找到了刘文贵。

刘文贵看了小刘的影像资料和检查报告，发现肝内肿瘤区大面积液化坏死，需要进行穿刺引流。穿刺前，为了防止残存的肿瘤组织再次生长或转移，刘文贵决定先给他做一次肝动脉化疗栓塞术(TACE)治疗。将导管插到肝脏肿瘤的供血动脉内，注射栓塞剂和化疗药物的混合乳剂。随后将液化区的坏死组织穿刺引流。介入手术很成功，小刘的巨大肿块得到了有效的控制。

经过穿刺引流及后续的3次TACE介入治疗后，小刘的病情稳定了3年，其间一直定期复查甲胎蛋白及影像。

3年后出现肺转移，再度求医

2012年3月，小刘在当地医院复查，发现甲胎蛋白升高明显，进一步CT检查发现左肺部出现了大约3厘米的病灶(经穿刺活检确认为肝癌肺转移灶)。小刘再次求助刘文贵，刘文贵为其进行了肝脏原发灶及左肺转移灶的

血管造影，发现原发灶及转移灶均血供丰富，两侧支气管动脉也参与供血。

在这种情况下，刘文贵决定再次对小刘的肝脏原发灶及左肺转移灶分别行动脉化疗栓塞术，先稳定肝脏的原发病灶，同时尽量缩小左肺转移灶的大小。考虑到肝脏原发灶体积非常大，不是射频消融的适应症，而左肺的转移灶在3厘米左右，有机会尝试射频消融治疗。

在动脉化疗栓塞结束后，刘文贵又为小刘做了针对左肺转移灶的射频消融术。病灶被消融后凝固坏死，并经后续再对肝脏原发灶进行2次化疗栓塞术后，小刘的病情再次得到控制，之后4年间定期复查AFP及肝脏CT均未见明显肿瘤活动。

肺转移灶再次复发，侵及胸壁

2016年11月，小刘检查发现甲胎蛋白高达190ng/ml(正常值一般都在20ng/ml以下)。影像检查提示肝脏原发灶很稳定，但左肺原转移灶附近又出现肿块，侵犯胸壁。行左胸部病灶穿刺，病理结果提示仍为肝癌转移灶。

反复转移让小刘身心俱疲，治疗的经济压力也让他打起了退堂鼓。刘文贵鼓励小刘，只要有一点希望都不要轻易放弃。经过几天的反复评估和沟通，刘文贵决定让小刘先回当地医院做肺转移灶的定位放疗控制病情(小刘在当地医院可以享受低保政策，费用相对较低)，待身体情况稳定后再为其尝试价格相对较低的无水酒精消融术。

放疗持续了一段时间后，因为经济困难，小刘一直拖着未进行后续治疗。2018年7月，

小刘在当地医院复查AFP已升高至181.78ng/ml，介入治疗刻不容缓。

7月27日，刘文贵为小刘进行了CT引导下肺部及胸壁肿瘤无水酒精消融术，术后半个月AFP下降至39ng/ml。为了巩固疗效，一段时间后，经对左胸部病灶行经导管支气管动脉及膈动脉化疗栓塞术后，并再次对肺部及胸壁肿瘤进行无水酒精消融术。手术顺利，术后小刘恢复良好，情况稳定。

医者仁心，帮患者获得免费靶向药

对于一个失去手术机会的晚期肿瘤患者，一个靠低保政策扶持的农民来说，肿瘤的治疗过程，不仅是跟病魔做斗争，更是在跟经济做斗争。

因为小刘30多岁开始就身患肿瘤，失去工作能力，家庭经济条件非常困难。这些年，肿瘤转移又复发，已累计做了大大小小近20次介入手术，每次来南京治疗都是一笔不小的花费。经济的压力成了小刘治疗路上最大的绊脚石。因此，在每一次治疗时，刘文贵都会想尽办法选用效果较好但是费用相对低的治疗方案。

今年年初，刘文贵打听到小刘有机会向红十字会申请免费的靶向治疗药物仑伐替尼，也许可以帮助小刘更好地控制病情。他赶紧与小刘联系，协助他一起准备申请的材料，最近已成功申请到了靶向药并开始服用。

小刘的病情控制稳定，从被确诊为原发性巨块型肝癌，后出现肺转移至今，已带瘤生存10年整。刘文贵说，临床上，像小刘这样的案例不是个例。即使是失去手术机会的晚期肿瘤患者，也不要轻易放弃生的希望。

相关链接

介入医学，因具有创伤小、并发症少、见效快、可重复性强、定位准确、多种技术可联合应用等优点，几乎应用于人体所有系统的疾病诊疗，尤其对以往认为不治或难治的病症如各种癌症、心血管疾病等，介入医学开拓了新的治疗途径。目前，泰康仙林鼓楼医院已开设肿瘤介入、血管与非血管介入门诊。



刘文贵 主任医师
泰康仙林鼓楼医院放射科

现为国际肿瘤介入组织 Society of Interventional Oncology (SIO) 会员，国家肿瘤微创联盟中西医结合微创专业委员会委员，中国非公医疗协会介入放射学分会委员，《中国比较医学杂志》《中国实验动物学报》通讯编委。近20年来，已独立完成近4000例介入手术。

介入门诊时间：周二、周四上午
(门诊五诊区7诊室)



江苏省核医学人才设备占全国的十分之一

精准治疗，核素靶向“杀死”肿瘤

很多人谈“核”色变，其实近十年来核技术在医学临床应用上飞速发展，核医学也成为了精准医学的最佳典范。8月22日，第十四届国际放射性药物治疗大会(ICRT)在南京举行，大会由国际原子能机构下属世界放射药物和分子治疗协会(WARMTH)主办，江苏省医学会、南京市第一医院共同承办。现代快报记者从会上获悉，核医学具有别的药物不具备的作用，它对于一些影响人类健康的重大疾病有较好疗效，比如甲状腺肿瘤、神经内分泌肿瘤、前列腺癌、心血管疾病等。

通讯员 章琛 现代快报+/ZAKER南京记者 梅书华



第十四届国际放射性药物治疗大会(ICRT)现场 医院供图

核医学——带着诊断包和治疗包的精准“无人机”

什么是核医学?上海交通大学医学院附属苏州九龙医院核医学科主任唐军介绍，肿瘤就像个大坏蛋，在患者身体里肆意生长破坏，核医学综合了靶向性的诊断和治疗方法，是通过静脉注射放射性药物到人体内，而进入体内的药物就像是一台“无人机”。

当“无人机”带着诊断性核素时，可以精准揪出坏蛋的藏身之处。相比较于常规影像学检查只能观察坏蛋的大小变化，核医学可以观测到坏蛋的“生命指数”。如果“无人机”带着的是治疗性核素，就可以精确定位坏蛋，进行局部灭杀，基本不伤害周围的好细胞和脏器。唐军强调，核医学的精准性，使其具备了早诊断早治疗的特点。不过核医学仍然处于不断发展中，大家也在尽力寻找每一种肿瘤合适的靶点，制造出合适的药物。

受胰腺肿瘤折磨两年，这项技术三个月稳住病情

49岁的蒋女士在2016年年底的一次体检中，被确诊为胰腺神经内分泌肿瘤并多发肝脏、淋巴结转移。2017年年初在上海某医院接受了手术治疗切除原发灶及转移灶。但一年多后，蒋女士的肿瘤复发，肝脏、腹腔淋巴结多发转移。

在蒋女士一家陷入绝望中时，他们在病友群得知，南京市第一医院核医学科可以进行核素靶向治疗。南京市第一医院核医学科主任王峰介绍，这项技术的优势在于对神经内分泌肿瘤的诊断灵敏度和特异性都在90%以上，并且改变了50%~60%的神经内分泌肿瘤患者的诊

治策略，优于常规影像学检查和普通治疗，可以做到早发现早治疗。

2018年年底，蒋女士接受了该技术的治疗，3个疗程后，今年3月再复查时，她的原肝脏及腹腔淋巴结转移灶几乎完全消失。现在蒋女士定期随访，病情稳定。王峰表示，这是南京市第一医院神经内分泌肿瘤诊疗一体化及多学科会诊个体化治疗的进步。

江苏省核医学人才设备占全国的十分之一

许多肿瘤患者在治疗时都会担心核辐射带来的副作用。唐军表示，核医学可以精确定位，它的射线只针对病灶，射程几毫米，一方面不会伤害患者自己的大脏器，另一方面，射线基本不会传出人体，也不会影响周围人。

中国科学院院士柴之芳表示，核医学是一把双刃剑，两害相权取其轻，在选择时，需要从比较的角度去看，比如一个晚期肿瘤患者，已经没有好的治疗方式，就可以选择核医学，但如果患者是孕妇、婴幼儿，那就不建议了。他强调，核医学的确具有别的药物不具备的作用，它对于一些影响人类健康的重大疾病有较好疗效，比如甲状腺肿瘤、神经内分泌肿瘤、前列腺癌、心血管疾病等。

柴之芳表示，放射医学学科在中国发展越来越快，创新正在不断加强，这方面江苏走在全国前列。江苏省中医院核医学科主任杜明华介绍，全国从业核医学的人员达9090人，PET-CT设备达307台，江苏省的人员、投入设备数量，均占据全国的十分之一左右。在教学科研方面，苏州大学有专门的核医学专业，东南大学有影像专业，也培养了很多相关医学人才。