

年移植量超200例！ 这家医院为血液病患者扬起生命之帆

对大多数恶性血液疾病患者而言，造血干细胞移植是目前最有效的治疗途径之一。配型成功的造血干细胞就像一份特殊的“生命种子”，被输入到患者体内，重建起患者正常的血液和免疫系统，给患者带来生的希望。2022年以来，江苏省人民医院（南京医科大学第一附属医院）血液内科已完成造血干细胞移植超200例，陪伴了200多位患者历经惊心动魄的生命考验，创造了一个个“血脉相连”的生命奇迹。

通讯员 曹勇 朱晗 张闰 现代快报+记者 刘峻 梅书华

造血干细胞移植，为患者扬起生命之帆

12月1日上午，在江苏省人民医院浦口分院造血干细胞移植病区，来自安徽省阜阳市的徐先生例行复查时，意外收到病区医护人员提前准备好的鲜花。徐先生十分激动：“感谢医生护士，是你们给了我第二次生命。”回想起自己确诊白血病时，那种万念俱灰的感觉，徐先生至今还心有余悸。

2021年春节，徐先生在当地医院被诊断为“急性髓系白血病”，自此便踏上了漫漫求医路。直到2021年4月，徐先生慕名找到江苏省人民医院（南京医科大学第一附属医院）血液内科。在该院血液内科主任李建勇教授团队的救治下，徐先生经历了五个疗程量身定制的化疗治疗后，终于盼来了配型相符的造血干细胞捐献供体。

医务人员将这珍贵的180毫升造血干细胞缓缓输入徐先生体内。在医护人员的严密监控和呵护下，徐先生顺利度过移植后的排异、感

染等关口。徐先生也成为该院浦口分院造血干细胞移植病区首例顺利出院的移植患者。“复查的指标一切正常，我准备年后找个工作，正式上班了。”徐先生对未来充满了期待。

和徐先生一样，对未来充满期待的，还有今年才16岁的王同学。今年5月，王同学突发瘀点瘀斑高热入院，诊断为重型再生障碍性贫血伴感染，生命垂危。幸运的是，王同学与14岁的弟弟配型成功。在高热、病危的情况下，医护人员紧急进行了挽救性异基因造血干细胞移植。现在王同学已经移植了7个月，虽然还不能回到学校读书，但已经开始拾起书本，为新的学期开始做准备。

打造“生命方舟”，年移植量超200例

徐先生和王同学是不幸的，但同时也是幸运的，他们都等来了与自己匹配的造血干细胞供体。随着国内造血干细胞捐献志愿者的增加，越来越多的患者在面对凶险的血液疾病时，有了挽救生命的机会。“我们今年已完成造血干细胞



造血干细胞移植层流病房 通讯员供图

移植超200例。”该院血液内科主任医师缪扣荣告诉记者。

在浦口分院5号楼造血干细胞移植病区，20张层流病房移植舱已经投入使用。徐先生和王同学就是在这里重建了造血和免疫系统。这些移植舱内拥有自成体系的通风系统，为患者营造了一个无菌的环境，就像给患者救治打造的一个“生命方舟”。这些“生命方舟”更是达到无菌的百级层流标准，比手术室还“干净”。

2000年，江苏省人民医院开展异基因造血干细胞移植，但受层流病房移植舱位的限制，多年来，造血干细胞年移植量都在百例以内。跨江发展，院府合作，浦口分院的建设和推进，为该院血液内科的发展带来了新的机遇和动力。

以“慢淋”中心为依托，引领学科建设

据悉，2019年，国家临床重点专科——江苏省人民医院血液内科入驻浦口分院，并迅速发展壮大。同年，全国首家“慢淋”中心在浦口

分院成立。2021年9月，江苏省人民医院与浦口区政府“院府合作”的重点项目——血液内科移植层流病房揭牌。

截至2022年10月，浦口分院血液病区总出院4750余人次，床位使用率保持98%以上，其中浦口慢淋中心出院人数达2074人。科室诊疗区域立足于南京都市圈，辐射全国，收治了来自新疆、青海、云南、海南、内蒙古、黑龙江等在省的28个省市自治区的患者，其中外地患者占比达73%。随着血液内科浦口病区药物临床试验的备案，浦口病区已逐步开放各期临床研究10余项，进一步推进了学科建设。

江苏省人民医院血液内科、浦口慢淋中心主任李建勇教授介绍，下一步血液内科将以浦口慢淋中心为依托，以化疗、移植、免疫治疗为保障，重点在淋巴瘤、慢性淋巴细胞白血病、重型再生障碍性贫血等疾病领域发力。他透露，根据规划，未来浦口慢淋中心将建成300张床位，成为国内最大的淋巴瘤收治中心，为各地的血液疾病患者提供更优质的救治服务。

八旬老人心梗被救回，专家提醒—— 冬季要当“心”

进入冬季，寒潮来临，心脏也变得“脆弱”。近日，南京市第一医院收治了一名82岁急性心肌梗死、心源性休克患者，目前，患者已经康复出院。医生提醒，冬季是心脏病高发期，应当正确认识胸痛，及时就医，避免遗憾的发生。

通讯员 李莉 章琛
现代快报+记者 安莹

安徽滁州市的刘大爷在当地诊断为“急性心肌梗死、心源性休克”，但医院不具备手术条件。11月9日，老人转至南京市第一医院进一步治疗。当晚因生命体征极不稳定，收入重症医学科（ICU2室）抢救。医务人员给予患者气管插管、呼吸机纠正缺氧、强心、升压、利尿、扩血管、抗血小板等治疗，生命体征逐渐稳定。重症医学科主任医师王翔、袁爱涛予详细查体后发现，心脏听诊可闻及杂音，并对其相关检查结果进行分析，患者心肌梗死为陈旧病变，心衰可能为结构性心脏病引起，遂予安排行心脏超声检查，心脏超声证实患者存在重度主动脉瓣关闭不全、二尖瓣关闭不全，并有收缩功能减退。

经组织多学科会诊后，心胸血管外科副主任医师秦卫认为患者是瓣膜病变引起的急性左心衰竭，存在手术指征，但患者高龄，存在肺部感染，基础有慢性阻塞性肺疾病，手术风险极大。医生与家属沟通，家属要求积极手术治疗，遂于11月11日进行急诊手术治疗。术中医生发现患者除主动脉瓣关闭不全、二尖瓣关闭不全外，同时存在升主动脉瘤，术中顺利实施“主动脉瓣置换+二尖瓣成形+升主动脉成形术”，术后返回ICU2室继续治疗。

尽管手术已经解决了患者的心脏问题，但患者存在肺部感染，基础肺部情况欠佳，术后体温高，并有炎症指标明显升高，入院时痰培养为多重耐药菌不动杆菌，予调整抗感染方案为“多粘菌素+头孢哌酮舒巴坦”。在ICU护士长阙小华带领的护理团队和管床医生李莉仔细管理下，患者肺部感染得到控制，于11月16日顺利拔除气管插管，11月18日转入心胸血管外科普通病房，复查心脏超声提示心脏收缩功能已恢复正常，11月25日康复出院。专家表示，老人今后可以正常生活。

专家提醒，冬季老年人心脏病的发病率高，日常要多警惕。老年人首先要控制好高血压、糖尿病、高血脂等慢性疾病，慢病人群一定要尽早治疗、规律服药。还需要定期做心脏CT，检查心脏大血管的情况。在平时，中老年人要多锻炼，促进身体血液循环，加强身体抵抗力。另外还要注意饮食健康，新鲜的蔬菜水果都需要多吃些，少吃油腻高脂肪的食物，戒烟戒酒，保持健康的心态。

精准放疗，避免“杀敌一千自损八百”

近日，第七届金陵国际放射肿瘤治疗学术年会在南京召开。在这场线上线下的肿瘤放疗学术会议上，医学大咖们探讨了许多前沿放疗技术。江苏省肿瘤医院副院长、江苏省放疗质控中心主任何侠教授表示，放疗这项七成癌症患者会用到的治疗技术，作为传统肿瘤治疗的“三驾马车”之一，发展迅速。进入精准放疗时代，放疗的副作用也进一步降低，还显示出了许多新特性，比如与免疫治疗的协同作用，就需要临床进一步探索。

通讯员 胥林花 现代快报+记者 刘峻

术中也能放疗，“追加打击”残留癌细胞

先做手术，然后开始放疗，这是很多人印象里的肿瘤治疗流程，但这个流程并不是一成不变的。“江苏省肿瘤医院放疗中心目前有6台先进的直线加速器，每年治疗7000多名新病人，他们覆盖了各种癌种，患者可能处在肿瘤的早、中、晚期以及复发等各个阶段。”何侠教授告诉记者，江苏胸部肿瘤高发，特别是食管癌高发，肺癌和食管癌患者在放疗科的比重很大。

放疗分为根治性放疗、辅助放疗和姑息放疗，贯穿了肿瘤治疗的全程，甚至是一些肿瘤根治治疗的首选方案，比如鼻咽癌，它无法从其他治疗中获得根治，无论早、中、晚期，都可以进行放疗，并且放疗

的效果也很好，通过放射治疗的鼻咽癌5年生存率，能达到80%左右。

其实，手术中也可以进行放疗。特别是中晚期胰腺、胆囊、肝癌、胃癌、乳腺癌等肿瘤，肿瘤周边的结构复杂或是侵犯的组织结构较多，单纯手术会有残留或是无法达到安全边界的，术中就可以进行“照光”，对可能残留的癌细胞进行“追加打击”。

“放疗+免疫”，明星组合显奇效但有门槛

放疗联合免疫治疗，是近几年的网红明星“组合”，但对这对组合，近年来也有新的认识，这首先得从肿瘤放射治疗的“剂量”说起。

何侠教授解释，放疗医生口中的常规放疗、立体定向大分割放疗，还有伽马刀、光子刀等各种

“刀”，都是放疗，但单次强度不一样。立体定向大分割放疗比常规放疗单次强度要高上许多，几十次的常规放疗，几次立体定向大分割放疗就能完成。各种“刀”更是“放大招”，只需“照光”一次或两次即可。

再说回“免疫+放疗”的组合。之前医疗界惊喜地发现“免疫+放疗”的模式可以激发患者的免疫效应。放疗照射的过程，可以促进肿瘤抗原的释放，激发更多的T细胞跟随淋巴血液循环达到肿瘤部位，对肿瘤进行持续的打击。放疗治疗还有远隔效应，照射一个区域的肿瘤后，其他没有接受放疗的肿瘤也会同步缩小甚至消失，这也与放疗促进肿瘤抗原释放激活了免疫系统有关。但近来学界发现，这种“1+1>2”的惊喜效果，相对于常规放疗，立体定向大分割放疗的强度，更能激活免疫效应。

不过，何侠教授也提醒，放疗激发免疫效应也不是100%起效。什么样的患者能从“免疫+放疗”的组合中获益，多少强度的放疗能激活真正的免疫效应，还需要进一步研究。

从“画框框”到“描靶区”，放疗进入精准时代

以往放疗科医生被戏称为“框框医生”“画框子的医生”，这是因

为在只有X线来辅助定位的时代，确定放疗照射野的只能是体表的一个“框框”，扑杀肿瘤的同时，“杀敌一千，自损八百”，出现难以避免的毒副作用。而随着技术的发展，放射治疗也来到了精准放射治疗的时代。

影像技术的进步，让医生们可以更清楚地看见肿瘤的形态以及与周边器官、组织的关系。画放疗的靶区，不仅仅是给肿瘤“描边”。“我们瞄着肿瘤的边界，还得多放出一些扩大照射的‘安全区’。人体结构复杂，如果肿瘤伴有筋膜阻挡，‘安全区’就画小一点；如果这个地方的器官运动得比较厉害，也需要根据位移情况多留照射空间，保证安全边界；实体瘤会有淋巴结转移问题，那照射到哪一块淋巴引流区域，都是需要讨论的。”何侠教授表示，复杂的肿瘤，甚至可能花上四五个小时去勾画靶区，精细程度远不是当年“画格子”可以比拟的。

“精准放疗的优势主要是两个方面，一是对肿瘤组织精准打击，提高了肿瘤的控制效果，此外就是对正常组织有了精准的保护，减少了对正常组织的损伤。”何侠教授表示，精准放疗同样是团队协作，需要医生、物理师、技术员等通力合作，每一个环节都影响放疗的精准，每一个环节的改进也都是永无止境的。