

慢周刊

200
期

由于恶性肿瘤治疗不像良性外科疾病那样,能够达到立竿见影的效果,再加上病情一旦到了晚期往往预后很差,人们自然而然会将肿瘤与死亡画上等号。对于这种看法,江大附院化疗科主任李小琴并不认同,在工作中,她总想方设法,通过“量体裁衣”式的综合治疗、无微不至的关怀,让患者树立治疗决心,与医生共同迎战“肿瘤君”。

“恶性肿瘤治疗就像打一场复杂的仗,‘多兵种协作’是关键。”李小琴的比喻一针见血:治疗肿瘤,不能仅靠一个科室“单打独斗”,更多的是需要内科、外科、病理科、影像科等多个科室联合“作战”,实现治疗效果最大化。江大附院利用肿瘤研究院平台优势,建立肿瘤多学科综合诊治模式,“目前对于恶性肿瘤的治疗手段主要有手术、化疗、放疗、生物靶向治疗等。医生会根据每一位患者的机体状况特别是免疫功能状况、肿瘤发生部位、病理类型和异质性、基因表达和受体情况以及发展趋向等,合理、有计划地运用现有的治疗手段,‘量体裁衣’制定合理的治疗方法,以期最大限度提高治愈率和病人的生活质量”。

“肿瘤治疗尤其是化疗有一定毒性,碰到一些晚期病人,医生一定要权衡利弊,做到既不消极放弃治疗,又不过度治疗。”曾经有一位被确诊为肺癌IV期的患者,由于癌细胞已广泛转移,家属认为失去了治疗的价值,几乎想要放弃,让医生开点止痛药止疼算了。李小琴医生接诊后,当即主动联系了多个科室的专家,为其多学科会诊。根据患者身体情况及进一步检查结果,专家一致认为可以进行化疗。两周化疗后的检查结果令患者家属万分惊喜:肿瘤明显缩小,治疗有效了!这样的惊喜时常会有。

肿瘤患者很容易产生脆弱、恐惧、压抑等情绪,对于他们来说,医生的鼓励和支持是树立治疗决心的关键之一。“化疗科医生,更确切地说应该是肿瘤内科医生,平时面对的都是恶性肿瘤患者,在治疗过程中,如何告知病情是一门学问。”李小琴认为,与其让患者在“全部隐瞒”中胡思乱想,不如在“有所坦白”中配合治疗,“只有心理负担轻了,生存动力才更强。事实上,绝大多数患者在短暂的心理调整后,都会积极面对现实,配合治疗。”

二十多年来,李小琴诊治过的肿瘤病患难以计数,很多患者和家属在与她



与患者共同迎战“肿瘤君”

——记江苏大学附属医院化疗科主任李小琴

打交道的过程中,成为朋友。曾有一位胃癌晚期患者,临终前向亲友吐露了“一生中的三个庆幸”,其中之一便是“能遇到像李医生这么好的医生”,回想起多年前这位患者的肺腑之言,李小琴仍难掩激动,“我们只是做了分内之事,却让患者铭记于心,真的非常感动,简简单单的一句话,对于我们医生而言,却是最高的赞誉”。

临床中,一些肿瘤患者确诊后因为恐慌、病急乱投医,轻信一些“偏方”,从而耽误了宝贵的救治时间,直接影响治疗效果。李小琴表示,目前,恶性肿瘤患者中,有1/3是可治愈的,还有1/3可以通过治疗延长生命,提高生活质量,前者主要集中于早期癌症患者,因此,肿瘤防控一定要注意“三早”,即早发现、早诊断、早治疗,定期进行系统的健康体检是

实现“三早”的有力措施。

作为我省成立较早的肿瘤化疗专业科室之一,江大附院化疗科经过长期临床实践和科教,逐渐摸索形成了一套肿瘤综合治疗策略和化疗常规,在对肿瘤病人的个体化治疗方面也颇具优势,2006年被评为江苏省重点临床专科,2007年获得国家药物临床试验机构肿瘤专业资格认定。目前已常规开展根治化疗、新辅助化疗、辅助化疗、姑息化疗、生物靶向治疗等。通过配合内分泌治疗、中西医结合及肿瘤的非手术局部治疗方法,综合治疗恶性淋巴瘤、乳腺癌、头颈部肿瘤以及呼吸、消化、泌尿生殖系统、骨与软组织等恶性肿瘤,明显提高了恶性肿瘤的有效率和治愈率,疗效达到国内先进水平。

(文/羊城 陆璋 杨冷 图/马吉)

专家介绍:

李小琴,江苏大学附属医院肿瘤化疗科主任、江苏大学第一临床医学院肿瘤学教研室主任、医学硕士、主任医师、硕士生导师、江苏省肿瘤化疗与生物治疗专业委员会委员,镇江市肿瘤专业委员会副主任委员、江苏省抗癌协会肿瘤复发与转移专业常务委员、江苏省老年学学会肿瘤康复专业常务委员。从事肿瘤诊治与研究二十余年,擅长各种肿瘤的化疗、生物靶向治疗、内分泌治疗等,尤其擅长肺癌、乳腺癌、胃肠道肿瘤的治疗。主持及参与国家自然科学基金青年基金、江苏省卫生厅、镇江市科技局及江苏大学临床医学科技发展基金等科研课题多项。发表科研论文30余篇,其中部分为SCI收录。曾获江苏省新医学引进奖二等奖,镇江市科技进步二、三等奖。