

# 多学科协作挑战微创“极限”

## 青岛市市立医院探索食管胃结合部肿瘤整合式治疗

□青岛日报/观海新闻记者 黄 飞

青岛市市立医院东院手术室无影灯下，胃肠外一科主任周少飞注视着显示屏，灵巧地操控着腹腔镜，在仅有几毫米的缝隙间游离血管、切除病灶，并将被切除的肿瘤组织通过患者的自然通道，从肛门取出，腹壁上除了几个不足1厘米的穿刺孔，再不见其他切口。

这样精巧的手术已然是胃肠外一科的日常。周少飞带领团队接力多学科协作理念，以精准的操作挑战着胃肠外科尤其是食管胃结合部肿瘤治疗领域的“微创”极限。他们追求的不仅是将肿瘤完整切除，更是尽可能保留甚至重建患者的生理功能，让患者术后“活得更好”。这正是现代医学从“治病”到“治人”的深刻演进。

### 多学科综合围剿“跨界”肿瘤

胃肠肿瘤，尤其是胃癌与结直肠癌，其发病率和死亡率长期位居我国恶性肿瘤前列。而其中，长在食管与胃交界地带的“食管胃结合部肿瘤”，因其特殊的解剖位置，一度是外科医生面临的棘手难题。

“这个地方就像‘十字路口’，连接着胸腔和腹腔。”周少飞用一个生动的比喻解释，“肿瘤往上长，侵犯食管，就属于胸外科的范畴；往下长，侵犯胃体，则是胃肠外科的领域。更复杂的是，它恰好是控制胃酸不反流的‘单向阀门’——贲门所在处。”

传统的治疗模式中，患者常常在不同科室间辗转，得到的治疗方案也可能因科室视角不同而存在差异。为了破解这一困境，青岛市市立医院率先成立了针对食管胃结合部肿瘤的多学科协作诊疗团队（MDT）。这个“集团军”由胃肠外科、胸外科、肿瘤科、放疗科、消化内科、医学影像科的专家共同组成。

“对付这个‘跨界’肿瘤，我们需要综合运用各种‘武器’。”周少飞说，在MDT会议上，影像科专家提供肿瘤精确的“地理坐标”和临床分期；消化内科医生通过胃镜进行精准活检和早期治疗；肿瘤科专家评估新辅助化疗、靶向或免疫治疗的必要性，力求在术前就将肿瘤“缩小降期”，为根治性微创手术创造机会；胸外科与胃肠外科医生则共同决定最佳的手术路径——经胸、经腹还是胸腹联合。这种以患者为中心、以疾病为链条的诊疗模式，打破了学科壁垒，确保每一位患者获得的是基于全部循证医学证据的“个性化最优解”。

### “贲门再造”兼顾患者生活质量

手术切除是根治食管胃结合部肿瘤的重要手段，但切除肿瘤往往意味着同时切除了贲门。失去了这个“阀门”，高达70%的患者术后会面临严重的胃食管反流，胃酸反复灼



■周少飞为患者手术。 黄 飞 摄

伤食道，导致许多人无法平卧入睡，生活质量一落千丈。

“过去我们关注的是‘能不能活’，现在我们要问的是‘活得好不好’。”周少飞说，此前，他们曾接诊过一名57岁的患者，被诊断患有贲门癌，肿瘤位置特殊，需要行近端胃切除术。这意味着该患者的贲门将被完全切除。如何避免术后严重的胃食管反流？周少飞团队决定采用目前国际公认最先进、操作也最复杂的术式——腹腔镜下近端胃切除双肌瓣吻合术。

手术中，周少飞团队展现了精湛的技术，在完整切除肿瘤和周围淋巴结后，他们并未简单地将食管和残胃直接吻合，而是巧妙地利用患者自身胃壁组织，制作出两个特殊的“肌瓣”：一个用于加固吻合口，防止泄漏；另一个则覆盖在吻合口上方，形成一个类似“活瓣”的结构。“这就像用患者自己的组织，重建

了一个新的‘阀门’。”周少飞形容道。

手术持续了4个多小时，每一步都如绣花般精细。术后，患者恢复顺利，第五天开始进食流质，第八天出院，一个月后复查，他几乎感觉不到反酸，晚上能平躺着睡觉了。

记者获悉，这一术式操作复杂，对医生的腹腔镜缝合技术要求极高，国内仅有少数医院能够开展。截至目前，周少飞已带领团队成功完成20余例此类手术，将术后反流发生率从传统的70%以上降至5%左右。这标志着该科室在“功能保留性外科”领域达到了国内先进水平，真正实现了肿瘤治疗与保障生活质量的兼顾。

### 从“多孔”到“无痕”的极致微创

对微创技术的极致追求，贯穿于周少飞团队工作的全流程。他们见证并推进着腹腔

镜微创手术从1.0到3.0的迭代演进。

“最早的腹腔镜手术，需要在患者腹壁上打4个手术操作孔，再加一个几厘米的辅助切口取出标本，我们称之为1.0版。”周少飞说。随着近年来医疗技术的不断进步，“单通道腹腔镜手术”和“经自然腔道取标本手术”等新术式进入临床应用，腹腔镜微创手术也随之进入2.0时代。

所谓单通道手术，是将所有操作器械通过肚脐附近一个长约2厘米的切口进入腹腔。“虽然空间受限，操作难度大，但对腹壁损伤更小，而且疤痕实现完美隐蔽，美观度更高。”周少飞说，该团队已成功开展单通道腹腔镜手术20多例。

而更具革命性的是“经自然腔道取标本手术”。手术虽然仍需在腹壁打4个小孔方便操作，但在切除肿瘤后，标本不再从腹部切口取出，而是通过直肠等人体自然腔道拖出体外。这样一来，患者腹壁上最终只留下几个5到10毫米的“穿刺孔”，其中最小的孔甚至不需要缝合，真正实现了“腹壁无辅助切口”。

“这避免了为取标本造成额外创伤，术后疼痛轻，患者恢复更快，几乎不留疤痕，是‘微创中的微创’。”周少飞说。

“完全经自然腔道手术”是代表腹腔镜未来发展方向的3.0版。手术器械通过肛门等自然通道进入患者体内完成所有操作，腹壁上真正做到“无疤痕”，这被视为微创外科的“终极梦想”。“目前该项技术仍在探索，它面临着操作难度极大、专用器械尚未成熟以及伦理上对非病变自然腔道是否应被打破的讨论。”周少飞坦言，他的团队已在开展相关的技术储备和实验研究，“这是未来明确的发展方向，我们必须要提前准备。”

从多学科联合精准围剿肿瘤，到巧夺天工“再造贲门”守护患者生活质量，再到向着“无痕手术”的终极微创不断追寻，周少飞和他的团队正以精湛技术和人文关怀，在患者的方寸腹腔之内追求着一个技术高峰。这不仅是医术的突破，更是医学回归“以人为本”初心的生动写照。

## 筑牢放射诊疗安全防线

### 青岛疾控构建“专项发力、标准化执法、普法服务”精准管理体系

**本报讯** 随着放射诊疗机构快速发展，PET-CT、TOMO Therapy等高端设备为市民就医带来便利的同时，放射风险的防范压力也在加大。近日，记者从青岛市疾病预防控制中心（市卫生监督所）获悉，该中心构建“专项发力、标准化执法、普法服务”的精准管理体系，为放射诊疗安全筑牢屏障。

该中心聚焦核医学诊疗、放射防护规范等领域开展专项整治，形成“重点突出、全域覆盖”的监督执法模式，以“表单化”方式让问题精准“显形”，引导机构对照整改。如今，青岛放射诊疗机构自我管理意识显著提升，诊疗场所防护设施持续升级。

同时，该中心联合多部门抽查，强化协同执法合力，压实机构主体责任，严格落实国家放射卫生“双随机”抽查要求，协调区市执法人员联动开展“综合查一次”，统一检查标准、整合检查事项，大幅减少重复检查频次。

该中心还结合《职业病防治法》宣传周、国际放射日等节点，在其官网打造便捷学法平台，系统梳理放射卫生法规、国标规范，通过“卫生监督员和你聊”等形式定期推送普法内容，把专业法律知识转化为“易懂、好记、实用”的操作指南。（黄 飞）

## 青岛试点推行 献血激励新政

### 7家三甲医院开通“三优先”就医通道

**本报讯** 近日，青岛市推出无偿献血激励新政，即日起凡在青岛市申报获得“全国无偿献血奉献奖金奖”“全国无偿献血奉献奖终身荣誉奖”的献血者，在市内7家三级甲等医疗机构就诊时，可享受“优先挂号、优先就诊、优先检查”的“三优先”专属便利。

“三优先”政策将率先在青岛大学附属医院、青岛市市立医院、青岛市中医医院、康复大学青岛中心医院、青岛市妇女儿童医院、山东大学齐鲁医院（青岛）、山东第一医科大学附属青岛眼科医院7家医疗机构同步试点。在保障正常医疗秩序的前提下，为全国无偿献血奉献奖金奖、终身荣誉奖获得者提升就医便捷度。“三优先”政策的推出，是城市对献血者善意的回应与珍视，让“奉献者优先”成为社会共识，传递“献血光荣”的价值导向。

根据《全国无偿献血表彰奖励办法（2022年版）》，无偿献血奉献奖用于奖励多次自愿无偿献血者，表彰每两年举行一次。献血20次及以上可获得铜奖，献血30次及以上可获得银奖，献血40次及以上可获得金奖；累计获得无偿献血奉献奖金奖3次及以上者，可授予终身荣誉奖。（韩 星）

## 康复大学青岛中心医院 成立刘东戈名家工作室

**本报讯** 近日，康复大学青岛中心医院刘东戈教授名家工作室正式揭牌成立。北京医院病理科主任、中华医学会病理分会主任委员刘东戈获颁聘书。

病理诊断被誉为疾病诊断的“金标准”，分子病理则是精准医疗的核心支撑。作为集中心实验室、肿瘤基因分子病理实验室、类器官实验室及生物样本库于一体的综合性高端医教研平台，康复大学青岛中心医院分子病理科拥有1500平方米现代化实验室，配备Illumina Miseq测序仪、ZEISS荧光显微镜等尖端设备，组建了一支以10名博士为核心的“高学历、多专业”团队，可开展肿瘤分子诊断、遗传风险预测、靶向治疗伴随检测等全链条精准检测项目。

刘东戈将以名家工作室为平台，深度参与医院病理学科建设，通过疑难病例会诊、学术讲座、教学查房、人才带教等多种形式，分享前沿诊疗理念与技术经验，助力康复大学青岛中心医院培养高素质病理专业人才，提升科室解决复杂疑难问题的能力，让区域患者就近享受更精准、高效的病理诊断服务。康复大学青岛中心医院将持续深化与顶尖专家的合作，聚焦病理诊断前沿领域，不断提升学科竞争力与医疗服务水平。（黄 飞）

## 2026年城乡居民医保 集中缴费期即将结束

**本报讯** 近日，记者从青岛市医疗保障局获悉，2026年度青岛市城乡居民医保集中缴费期截止时间为2025年12月31日。为保障广大居民及时享受到医保待遇，市医保局温馨提示，请抓紧时间参保缴费，为自己和家人撑起“健康盾牌”。

城乡居民医保实行按年度缴费，采用个人缴费与财政补助相结合的定额筹资模式。2026年度青岛城乡居民医保筹资标准：成年居民一档筹资总额每人每年1362元，财政补助为880元，个人缴费482元；成年居民二档和少年儿童筹资总额每人每年1215元，财政补助为800元，个人缴费415元；在校大学生筹资总额每人每年1000元，财政补助为800元，个人缴费200元。青岛财政给予每人每年数百元的高额补助，财政补助金额远高于个人缴费部分。

城乡居民医保集中缴费期为每年9月到12月。在集中缴费期按时参保缴费，才能确保无缝衔接、完整享受全年医保待遇。自2025年起，除新生儿等特殊群体外，未在居民医保集中缴费期参保缴费或未连续参保缴费的人员，将有参保缴费后固定待遇等待期3个月。其中，未连续参保缴费的，每多断保1年，在固定待遇等待期基础上增加1个月待遇等待期。（黄 飞）

### 从“综合”与“精准”两个维度深耕

乳腺癌发病率长期位居我国女性恶性肿瘤前列，且呈逐年上升和年轻化趋势。面对这一严峻现实，张坚带领乳腺中心团队始终紧跟国际医学前沿，从“综合”和“精准”两个维度深耕专业领域，用专业与温度为患者实现身心同治。

对于“综合”，张坚有自己的理解，他提出了“外科医生主导的多学科协作、全流程管理”理念。在他看来，从初诊时综合解读超声、钼靶、核磁共振等多模态影像，分析病理的精准分型，到术前融合外科、肿瘤内科、放疗科、整形科、心理科的MDT讨论，制定个体化方案，再到术中与麻醉、护理团队无缝配合，以及术后长达十年的康复随访与心理支持，外科医生都需要深度参与，并整合各学科知识，实现全程主导。为此，他要求团队成员必须“跨界”掌握影像判读、超声介入、病理分析、整形美容、系统药物治疗等技能，成为能驾驭全局的“全面手”。

在“综合”的框架下，张坚对“精准”极致雕琢。这份精准首先是治疗的“个体化”，依据乳腺癌的分子分型、基因检测结果，为患者“量体裁衣”，选择最适合的化疗、靶向或内分泌治疗方案。而更深层次的是手术操作层面的“精准外科”实践。张坚认为，优秀的手术就如“庖丁解牛”般“以无厚入有间”，关键在于找到组织间天然的解剖层次与间隙，顺此天然路径剥离，最大限度地保护血管神经，减少不必要的损伤与出血，从而以最小的生理代价，换取最彻底的根治效果与最优的愈后生活质量。

### 保乳整形守护生命尊严

当下，“保住乳房”已日益成为早期乳腺癌患者的普遍诉求。与此同时，如何在根治肿瘤的同时，守护甚至优化女性的自然形态之美，成为衡量一个乳腺外科团队技术高度的关键标尺。乳腺中心团队的核心优势，正是将肿瘤根治术与整形外科艺术深度融合的

“肿瘤整形手术（OPS技术）”。

传统的保乳手术若切除组织较多，容易导致乳房局部凹陷、变形，为患者留下难以弥合的身心创伤。而OPS技术则巧妙利用乳房自身或邻近区域的健康组织（带血管蒂的皮瓣），在切除肿瘤后即刻填补缺损，重塑自

然饱满的外形。近日，乳腺癌患者李女士所经历的手术，便是应用这一技术的典型范例。她的肿瘤位于乳头后方的“中央区”，传统观点认为此区域保乳易复发且难以保证外形。张坚为该患者精心设计了“改良Grisotti推进旋转皮瓣技术”，术中，在确保癌灶被完



■张坚（中）为患者手术。 黄 飞 摄