

厦门  
首例

## 双镜联合切除食管平滑肌瘤

复旦中山厦门医院引入上海总部理念,运用跨学科微创优势,填补厦门技术空白



本报记者 楚燕  
通讯员 洪于慧 陈嘉俊

古女士的食管长了个平滑肌瘤,由于瘤子巨大且不规则,内镜手术难以完整切除,胸腔镜手术则可能需要切掉一段食管。在复旦中山厦门医院,胸外科团队与内镜中心团队强强联手,实施厦门首例双镜联合食管巨大平滑肌瘤切除术,既完整切除了肿瘤,又很好地保护了食管。目前,古女士已顺利出院。“我一直对复旦中山厦门医院很有信心,这里环境优美,医护人员技术精湛、责任心强。”谈及此次求医经历,她深有感触,“不出厦门就能得到上海专家的高水平服务,是患者之福。”



胸外科执行主任范虹(右二)带领团队实施胸腔镜手术。(医院供图)

复旦大学附属中山医院胸外科是国内最早开展微创腔镜手术的单位之一,手术量、手术难度均国内领先。复旦中山厦门医院胸外科获批成立谭黎杰名医工作室,工作室专家团队定期轮流来厦看诊、手术。在谭黎杰主任和范虹执行主任带领下,科室业务已覆盖胸外科全领域,并在福建省、厦门市率先开展气管隆突肿瘤切除等高难度手术,让诸多疑难病例不出厦门就能得到高品质诊疗服务。

复旦中山厦门医院各科室与上海总部实行“同质化”管理,成熟开展多学科联合诊疗,并积极引入上海总部双镜联合诊疗模式,在福建省率先开展内镜——胸腔镜联合微创食管癌切除,为难治性食管癌患者带来生机,今年初又运用双镜联合微创切除巨大食管平滑肌瘤,让患者在“家门口”顺利解除顽疾。



内镜中心执行主任陈巍峰(右一)带领团队实施内镜手术。(医院供图)

复旦大学附属中山医院内镜技术领先,在国际上建立了消化内镜“中山标准”。复旦中山厦门医院内镜中心在“大国工匠”、上海总部主任周平红教授,顾问姚礼庆教授的指导和帮助下,在执行主任陈巍峰的带领下,消化内镜年诊疗量已超31000例,年三四级手术量2200余例,ESD(内镜黏膜下剥离术)、POEM(经口内镜下肌切开术)、STER(内镜经黏膜下隧道肿瘤切除术)、PEG(经皮内镜下胃造瘘术)及ERCP(经内镜逆行胰胆管造影术)等多项享誉全球的内镜领先技术都在厦成熟开展。

## 名词解释

食管平滑肌瘤是食管最常见的良性病变,通常位于食管的下2/3段,绝大多数食管平滑肌瘤起源于肌层,其他一些起源于黏膜肌层。肿瘤以单发多见,可呈类圆形、马蹄形、哑铃状及螺旋形盘绕等不规则形状。

食管平滑肌瘤生长缓慢,且多数无症状,导致绝大多数病例经过多年发展后才被发现。当肿瘤生长到足够大时便会出现相关临床症状,常见为吞咽困难、烧心和胸骨后疼痛,这些症状是由于食管狭窄或肿瘤体积巨大压迫周围组织造成的;少见的症状包括消化不良、不明原因的胸骨后不适感、反流及继发于黏膜糜烂的异常胃肠道出血或由吞咽困难所致的体重减轻。

治疗食管平滑肌瘤,小的病灶定期随访即可;对于大的病灶,尤其伴有症状的患者,建议手术治疗,手术方式包括内镜下治疗和外科手术治疗。

## A 不规则巨大肿瘤难切除

古女士平时比较注重健康养生。她了解到近年来肠癌等消化道肿瘤高发,而自己41岁了从没过胃镜,就于去年12月中旬预约了检查。这一查,竟然真的发现了问题——食管里长了个巨大肿瘤,占据了3/4的管腔!进一步检查显示,肿瘤位于食管下段,很可能是平滑肌瘤。

这下古女士急了,辗转多家医院求治,最后,她找到复旦中山厦门医院内镜中心执行主任陈巍峰。“食管由腔内到腔外可分为黏膜层、黏膜下层、肌层、外膜,这个肿瘤起源于固有肌层,往内、往外生长并与黏膜粘连在一起,个头大、形态不规则。单纯采取内镜手术,器械由口腔进入食管腔内操作,难以完整切除肿瘤并取出,会导致多种并发症。”于是,陈巍峰教授请胸外科范虹教授团队为

古女士共同诊治。

复旦中山厦门医院胸外科执行主任范虹仔细评估了古女士的病情。和内镜手术在食管腔内操作不同,胸腔镜手术是从食管腔外入手,先打开食管外膜抵达肌层,将平滑肌瘤从食管黏膜下剥离。黏膜是食管的屏障,黏膜破了可能引起食管瘘、胸腔瘘、胸腔和纵隔感染等,严重者有生命危险。因此手术剥离时要格外注意避免损伤食管黏膜,待肿瘤切除后,须检查黏膜是否完整,再缝合食管肌层。可是古女士的食管平滑肌瘤从食管下段延伸至胃贲门,范围广,长得奇形怪状,在这种情况下做胸腔镜手术,剥离肿瘤时容易损伤食管黏膜,若黏膜损伤较大难以修补,甚至需要切除部分食管,这样一来手术创伤和术后并发症发生率都会大大增加。

## B 双镜联合成功微创摘瘤

如果肿瘤比较小,单独的内镜手术或胸腔镜手术就能搞定。古女士的瘤子特殊,两种手术方式单打独斗都可能引发严重并发症。有没有什么办法既能完整切除巨大肿瘤,又可以尽可能减少手术创伤和并发症,让患者少遭罪?经慎重考虑,范虹教授与陈巍峰教授充分讨论后,决定引入上海总部的理念,为古女士量身定制了治疗方案——胸腔镜与内镜双镜联合摘瘤。

手术当天,内镜中心陈巍峰教授带领团队,运用内镜技术,在肿瘤上方约5厘米处,精准建立一条黏膜下层的隧道,然后在隧道里面操作,将肿瘤从黏膜层完整剥离下来,较好地保留了黏膜的完整性。紧接着,胸外科范虹教授带领团队,实施胸腔镜手术,把肿瘤从肌层剥离。双镜联合优势互补,将各自的微创优势都发挥到极致。

手术历时3个多小时,一切顺利,切下的瘤子状似生姜,大小达到10cm×5cm×4cm。

## C 『这家医院让人放心』

“我一直对复旦中山厦门医院很有信心,每个科室都有上海知名专家常驻厦门,对疑难复杂病例还会组织多个学科讨论,让人很放心。以前有长辈在复旦中山厦门医院住过院,对这里的技术和服务也都认可。”古女士说,这次亲身经历让她对“家门口”的上海医院有了更深刻的认识。

要做这么大的手术,古女士和家人心里难免各种担忧。“医生非常有责任心,很认真地对待每个病人,治疗方式、手术过程,都提前和我们沟通好。几次沟通下来,我们就放心地将一切交给医护人员了。而且,住院期间都是‘海景房’,环境优美,视野很好,心情舒畅了,身体恢复起来也更快。”

古女士原本以为切这么大的瘤子,身上肯定会留下几道伤疤,拆线后一看,才发现只有几个小孔痕迹。她忍不住感叹,“现代医学真的很神奇。”

## 装载6022吨危化品 船舶出故障求助厦门港 四艘拖轮组队 带它安全靠岸

本报讯(记者 汤海波 通讯员 朱小浩 钟小辉)日前,一艘装载6000多吨危险化学品的货轮经台湾海峡厦门附近水域时,因螺旋桨被渔网绞缠失去动力,被迫就近下锚待援。厦门港接到救助请求后,派出三名引航员,引领300多米长拖带船队,顺利将该轮拖带进港靠泊。前日,厦门港引航站向记者还原救助过程。

厦门港引航站党总支书记、站长张天从说,在“YN OCEAN”轮原定航行计划中,并不包括靠泊厦门港。事故发生后,它锚泊于厦门港2号锚地东侧约4海里处。当时,船上载有6022吨混合二甲苯,这是一种危险化学品,因此,救援刻不容缓。

厦门港引航站立即启动应急响应程序,会同厦门港口管理局、厦门海事局和厦门港务船务等多方共同研究分析船舶资料,充分考虑天气、海况、航道和码头靠泊水域等多方面因素,制定该轮的无动力拖带进港技术和安全保障方案。

做好一切准备工作后,李明、颜加升、许淑辉三名引航员登上“YN OCEAN”轮,指挥拖带船队缓缓驶向厦门港。编队由1艘大马力远洋救助拖轮和3艘港作拖轮共同组成,总长超过300米。经过2个多小时,拖带船队顺利进港,到达码头前沿,其间船位始终牢牢控制在航道内。在解掉船首的远洋拖轮后,引航员指挥3艘港作拖轮执行无动力船舶靠泊作业,最终,“YN OCEAN”轮安全靠妥翔鹭码头。

## 男孩进地铁站丢了手机卡 求助民警后 大家一起帮忙找 “小吴同学, 你的手机卡找到啦”

本报讯(记者 房舒 通讯员 郑茂林)男孩进地铁站时,不小心将电话手表里的手机卡摔了出去。民警先帮他打电话报平安,又在地铁站内发动工作人员一起寻找。3月2日傍晚,民警帮吴同学找到了小小的手机卡。

当日下午5点半左右,厦门市公安局公共交通分局乌石浦站派出所警务人员在湿地公园站执勤期间,一名小男孩前来求助。男孩姓吴,在进地铁站时不小心将电话手表摔在地上,手表里的手机卡“飞出去”不见了。吴同学很着急。当班民警张华先帮吴同学打电话给妈妈报了平安,又在安抚好他的情绪后,将其送进地铁站内。

随后,民警通过公共视频确认了吴同学丢失手机卡的位置是在站厅附近。民警、辅警发动了站内工作人员一起寻找。最终,在傍晚6点左右,站内保洁人员在一个垃圾桶附近找到了手机卡。民警马上通知了对方:“小吴同学,你的手机卡找到啦!”

3月3日一大早,吴同学就来到地铁湿地公园站领回了他的手机卡。

## 认知障碍疾病 怎么治? “药方” 藏在血液里



### 厦大科研团队最新研究发现唐氏综合征和衰老 相关认知损伤的新机制,以及治疗药物的新靶点

本报讯(记者 余坤)唐氏综合征患者,为啥会出现认知障碍?有啥解决方法?厦门大学王鑫教授团队近日首次从外周角度而不是大脑自身,

发现唐氏综合征和衰老相关认知损伤的新机制,以及治疗药物的新靶点。

3月2日出版的国际顶级学术期刊《细胞》(Cell)发表了厦门大学医学院神经科学研究所、细胞应激生物学国家重点实验室王鑫教授课题组这一研究成果。

### 找到罪魁祸首

过多β2-微球蛋白进入大脑会造成认知损伤

唐氏综合征是最常见的染色体异常疾病,患者主要症状为智力障碍、发育迟缓和免疫系统缺陷等。此外,唐氏患者在40岁以后均会出现类似阿尔茨海默病的神经病理特征。因此,寻找唐氏认知损伤的病理机制和治疗手段,对于阿尔茨海默病的研究同样具有重要参考意义。

不过,科学家以往的研究主要侧重于对唐氏综合征大脑自身功能缺陷的分析。王鑫教授团队独辟蹊径,从“外周”角度揭示了唐氏认知障碍

的致病机制,即外周血参与唐氏综合征认知障碍。简而言之,王鑫教授团队通过小鼠连体共生模型和唐氏患者血浆注射等方法,证明了唐氏患者和小鼠模型的血浆均会损伤正常小鼠的学习记忆和突触功能,而罪魁祸首是唐氏患者血液中过多的免疫因子β2-微球蛋白。

β2-微球蛋白是免疫学领域的明星分子,它负责把入侵身体的病原体信息传递给免疫细胞,从而指挥免

疫系统抵御外来细菌和病毒,保护人类的健康,例如,病毒感染之后一段时间的免疫,就有β2-微球蛋白的功劳。

但是,β2-微球蛋白也有它两面性。王鑫教授团队发现,β2-微球蛋白在神经系统中的功能,与其在免疫系统中的贡献截然不同:血中游离的β2-微球蛋白可以穿过血脑屏障,进入大脑,并通过抑制对于学习记忆至关重要的谷氨酸受体,造成认知损伤。

### 探索治疗策略

小分子多肽可抑制β2-微球蛋白与谷氨酸受体结合

厦大团队还在治疗策略方面做了探索。科学家发现,通过基因敲除或者抗体注射的方式,可以减少唐氏综合征小鼠模型体内β2-微球蛋白含量,这样就可以显著改善唐氏小鼠的学习和记忆能力,也就是说,β2-微球蛋白可能作为治疗唐氏认知障碍的新靶点。

尽管基因敲除可以很好地恢复唐氏小鼠的认知功能,但是,在临床

上,基因敲除的手段并不适用唐氏综合征的治疗。此次,厦大科学家还找到了一种可以抑制β2-微球蛋白与谷氨酸受体结合的小分子多肽。

研究团队给唐氏小鼠注射这种多肽药物,短时间内即可显著改善它们的认知功能,但不干扰正常免疫功能。

与此同时,β2-微球蛋白作为一个促衰老因子,在老年人血液中水平显著高于年轻人,研究团队发现这个

多肽药物也可以改善衰老相关认知损伤,说明β2-微球蛋白可能作为多种认知障碍疾病的共同靶点。

此间的评论认为,王鑫教授团队的研究揭示了认知障碍疾病的一个全新机制,并提出了可行的治疗策略。

当然,王鑫教授坦承,多肽药物要走出实验室变成可以用的药品,还需要攻克药物传递等难关。

## 屡有驴友登高被困 救援队提醒: 请在天黑前下山

本报讯(记者 王玉婷 许晓婷)近日,警方联动北极星救援队,接连在山中救出四名被困者。北极星救援队提醒:户外游玩请提前规划路线,在天黑前下山。

3月4日下午1时45分,北极星救援队接到求救电话:“我们两人被困洞房谷,在1106号北极星定位牌附近……”接到信息时,北极星救援队部分队员正在参加学雷锋主题活动。“我们立即召集搜救组4人快速响应,根据定位牌的经纬度,很快锁定被困者位置。”北极星救援队队员Muke告诉记者,搜救组迅速上山,14时53分,与被困者汇合。

经了解,被困的是一男一女。两人之前爬过洞房谷,可这次进山后,山上岔路多,爬着爬着就迷路了。

因爬石头滑倒加上体力下降,男子有了心理阴影,极度恐高。下撤路线落差大,多处是悬崖峭壁,救援队员用肩顶、手拉等保护方式,最终于下午4时50分,顺利将两人平安带下山。

2月28日晚6时05分,北极星救援队接到110指挥中心指令:有两名群众在磨心山迷路被困,急需救援。

接到指令,北极星救援队立刻派出6人救援小组,半个小时后就抵达救援现场。

“当时天色已慢慢暗下来,我们在现场锁定目标所在位置后,通过支设爬梯、喊话、灯光指引等方式寻找,最终与被困者汇合。”北极星救援队队员介绍,他们带着被困者小心下撤,晚上7时10分,队员将被困者顺利带至安全区域并交给警方。

被困者是两名东北游客,当天上午十时从磨心山步道上山,天黑后因道路岔路繁多而迷路,由于未携带水与食物,被困后报警求助。

北极星救援队提醒:户外游玩请提前规划线路,天黑前下山,携带充足的补给,遇险请及时拨打110求助,并在原地等候救助。