



百医荐名医

早于疾病遇见名医 为健康找个参谋



为肿瘤治疗提供中医方案——贾英杰

贾英杰教授选择了一条“错位发展”之路,主张以现代医学束手无策的并发症等为“着力点”,找准中医药治疗肿瘤的“切入点”,充分发挥中医药治疗的优势。衷中参西、推陈出新,创新性提出“癌浊”病机理论,并形成了“黜浊培本”治癌法则。提倡“动态辨治”理论指导下的恶性肿瘤全程管理理念,并创立“立体治疗”恶性肿瘤模式,开辟出一条中西医结合多学科综合诊疗的新道路。为恶性肿瘤全方位治疗提供了方向性指导,尤其对中老年恶性肿瘤在缓解和改善临床症状、延长生存期等方面有明显优势,其所创立的“消岩汤”疗效确切,目前已在多家医院应用。

单位职称及荣誉称号:

主任医师、教授、博士生导师、天津中医药大学第一附属医院首席专家、全国名中医、天津市名中医、享受国务院特殊津贴专家、第六批和第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、中国抗癌协会中西整合前列腺癌专业委员会主委、中国抗癌协会肿瘤传统医学专业委员会前任主委、中国中医肿瘤防治联盟副主席。

天津广播电视台教育频道  
《百医百顺》播出时间:每周日至  
周四20:10。

健康杂“获”铺

小方法大作用 为生活储备健康能量

# 先“切”后“通” “鱼熊”兼得

## ——天津市胸科医院成功完成一例联合手术

当肺癌合并冠心病,这意味着肿瘤进展风险与心血管事件高风险。如何兼顾安全性与时效性?这对于医生与患者来说,犹如面临着“鱼和熊掌不可兼得”的考验。

近日,天津市胸科医院以“先肺后冠”的分期即刻介入的创新性个体化治疗策略,成功完成院内第一例肺癌合并不稳定型心绞痛的高龄患者救治,在确保患者围术期心血管安全的同时,实现了肺部肿瘤的即时外科手术治疗,为今后此类复杂情况的患者提供了新的治疗思路。本期,百医专访让我们走近这样一场“特殊的手术”。



陈刚



卢喜科



复合手术室

### 因心绞痛入院 又发现肺结节

患者为75岁女性,因反复胸闷、心前区不适入院。入院后诊断为不稳定型心绞痛。其入院后的冠脉CT检查提示右冠状动脉中段及远段狭窄约70% - 90%,前降支约30% - 50%,回旋支远段约80%狭窄,具备明确冠脉介入治疗指征。

患者的CT检查还提示其右肺下叶有结节,进一步进行全身PET/CT提示其右肺下叶的实性结节呈高代谢改变,恶性可能性高(术后病理证实为恶性鳞癌),也需尽早行手术切除。患者高龄,合并明确心血管高危因素,若按常规路径先行冠脉介入治疗的话,术后短期内将处于“围术期心血管事件高风险阶段”,非心脏外科手术的风险显著升高。通常需等待3 - 6个月待心脏状况趋于稳定后才可考虑肺部肿瘤手术,但这可能增加肿瘤进展及手术耐受性下降的风险,失去外科治疗肿瘤的最佳时机。治疗由此陷入两难。

### 术前推演 谋定而后动

针对患者复杂的病情,经心内科、心外科、胸外科及麻醉科MDT多学科讨论,在充分评估不稳定型心绞痛相关围术期心脏风险、肺部肿瘤进展风险及高龄患者手术耐受性的基础上,综合既往经验与循证依据,最终团队制定了在复合手术室内实施“先肺后冠”的分期即刻介入个体化治疗方案。

天津市胸科医院胸部肿瘤中心在肺癌合并冠心病患者的诊疗方面已积累一定基础,既往曾采用“先行冠脉介入、延迟肺部手术”或“非体外循环下冠脉搭桥联合肺部手术”等策略,并在亚洲肺癌大会上进行过相关研究的报告。本例患者冠脉病变以单支病变为

主,若行搭桥联合肺部手术创伤较大、风险偏高,且必要性不足;同时肺部结节为实性高代谢病灶,不宜延迟手术。在此背景下,“先肺后冠”策略成为风险重构后的最优选择。

### 先肺后冠 复合手术间“精准”接力

团队首先在手术间用胸腔镜引导,切除了右肺下叶背段的肿物(术后病理提示为肺鳞癌)。考虑患者术后需尽早接受抗血小板治疗,为最大程度降低出血风险,术中仅进行必要的淋巴结采样并送检冰冻病理,结果提示未见转移,毋需进行系统性淋巴结清扫。

肺部手术完成后,团队经胃管给予患者替格瑞洛及阿司匹林,随即转入复合手术间,由心内科陈刚主任团队行冠脉造影并完成右冠状动脉支架植入术。麻醉科寇培培主任全程保驾护航,根据手术流程精细调控麻醉深度与循环管理,直至冠脉支架植入完成、心血管状态稳定后,方行患者苏醒,为复杂流程的安全实施提供了关键保障。

### 术后第九天 带“双份呵护”出院

术后,患者胸腔引流液颜色及引流量较传统未接受抗血小板治疗的肺部手术略有增加,但整体处于安全、可控范围,未发生活动性出血,亦未需二次开胸止血或应用药物止血治疗。术后第5天,患者顺利拔除胸腔闭式引流管,并于第9天康复出院。围术期未发生心肌缺血或其他心血管事件,整体恢复良好,本次“先肺后冠”一站式救治联合手术“取得圆满成功”。

本例手术的顺利完成,离不开胸外科、心内科、麻醉科及护理团队之间的密切协作。各团队在围术期全程参与、无缝衔接,共同保障了复杂治疗流程的安全实施,充分体现了多学科协

作在高风险患者救治中的核心价值。

### 传统治疗路径难 听听专家怎么说

陈刚(心内科主任医师):

本例患者同时存在不稳定型心绞痛及肺癌手术指征,传统治疗路径难以兼顾心血管安全与肿瘤治疗时效。“先肺后冠”的分期即刻介入策略,在严格多学科评估基础上重构了围术期风险分布,为类似高危患者提供了新的可行路径。

卢喜科(胸外科主任医师):

在明确患者术后需尽早接受抗血小板治疗的前提下,本例手术在肿瘤学原则与围术期安全之间进行了理性、审慎的权衡,体现了精准医学与个体化治疗理念。该病例的成功实施,为复合手术间在复杂胸外科合并心血管疾病患者中的应用积累了宝贵经验。

### 百医 专访

汇聚健康百态  
探寻生命之光

## 膏药:选对才管用

对于很多老年人来说,关节疼痛如同“不速之客”,膏药就成了他们常备的“武器”。但其实膏药并不是关节疼痛的万能药,对症选用才是关键。天津中医药大学第一附属医院推拿科李华南主任教大家如何正确选择膏药。

“寒”:疼痛遇冷加剧,得热减轻,局部沉重的慢性劳损痛,如:关节冷痛、肌肉僵硬等,可选温经散寒型膏药(含川乌、肉桂等),贴后应有舒适温热感。

“热”:局部红肿热痛,触之发热的急性炎症,如急性扭伤初期,选含有薄荷脑、冰片等成分的清热消肿膏药,急

性期使用,中病即止,不宜久用。

“虚”:慢性隐痛,酸软无力,劳累加重为主的“虚痛”,选补益肝肾、强筋健骨型,一般含有补骨脂、续断等药。

“瘀”:刺痛,有定处的“瘀痛”,选强力活血化瘀型膏药,一般含有三七、麝香等药,因此孕妇绝对禁用。

关节疼痛是身体发出的“保养信号”。膏药是相对安全的选择,但需正确选择,科学使用,才能起到缓解疼痛的效果。