



从三级医院的副院长到医疗创业者,肿瘤专家丁罡带领团队不断突破

# 因医而生 为生而医 让8000个生命如蝶重生

特约撰稿 左妍

8000余只纸蝴蝶在医院的墙上振翅高飞,每一只都承载着一个“重生”的生命故事。

上海国际医学中心门诊部二楼肿瘤中心的走廊上,一面独特的“生命墙”静静诉说着希望的故事。每一只蝴蝶都记录着来自全国各地每个重获新生的肿瘤患者的名字——那是一个又一个从死亡边缘归来的肿瘤患者。

2024年初夏,位于浦东张江国际医学园区的上海玄合元门诊部迎来了一群特殊的参观者。几名投资人在玄合医疗创始人丁罡教授的引导下,穿行于配置了高端螺旋CT、3.0磁共振、钼靶、胃肠镜等先进设备的诊疗空间,驻足于三楼的精准医学研究中心和样本库。

“这里是一家研究型综合门诊部。”丁罡向众人介绍道。这位51岁的著名肿瘤专家,34岁担任上海三级公立医院副院长,38岁晋升主任医师,40岁成为上海交大医学院博士生导师——体制内的坦途却没能留住他那颗求变的心。



「生命墙」

## 破茧 阻力之下寻求突破

2000年,从复旦大学上海医学院肿瘤专业毕业的丁罡初到上海交通大学医学院附属仁济医院,年仅27岁的他接到一项看似不可能完成的任务:为仁济医院浦东分院筹建肿瘤科。当时,新建不久的仁济医院浦东分院是浦东新区唯一的一家三级甲等医院,而肿瘤科作为新兴学科,面临的是一片无人开垦的荒地。

“肿瘤科到底能做什么?”在医疗条件有限的年代,癌症治疗只有手术、化疗和放疗“三板斧”,整体治疗效果很差,且社会重视度严重不足。在重重阻力之下,丁罡一边积极宣教肿瘤防治知识,寻求跨科室合作;一边全身心投入患者救治。在他看来,肿瘤患者病程复杂多变,在不同阶段需要不同的治疗手段——可能是外科手术、内科化疗,也可能是放射治疗或介入治疗。这种多学科协作的理念,成为他日后医疗创新的思想萌芽。

四年耕耘,科室终于步入正轨。当众人以为这位年轻专家将在大医院稳步高升时,丁罡接到了新任务:奔赴当时被视为“医疗荒漠”的崇明中心医院支援。

## 深耕 让百姓“大病不出岛”

“患者需要我。”面对别人眼中的“穷苦之地”,丁罡在崇明一待就是13年,他给自己定下了更高目标:让崇明百姓实现“大病不出岛”。

这段岁月见证了丁罡从医者向创新者的蜕变。他率先探索基层医院肿瘤管理模式创新。2012年,丁罡牵头开发了世界首款针对癌症患者的疼痛管理App智能终端;2015年,在全球范围内提出首个针对肿瘤神经调控研究领域原创性研究。



■ 丁罡带团队巡查病房

在丁罡的努力下,他所在的崇明中心医院成为当时卫生部设立的“肿瘤多学科综合规范化诊疗试点医院”——上海地区唯一的一家,也是全国最早建立的以三级医院为核心,联合二级医院、社区医院联合体模式的地区肿瘤防治中心。这使他在2010年成为国家卫生部肿瘤规范试点医院上海地区负责人,2015年获国家卫计委改善医疗服务行动全国十佳案例。

## 蜕变 离开体制直面挑战

2017年,肿瘤治疗领域新理论和新技术不断涌现,部分肿瘤已经可以预防和根治;随着中国经济发展,人们对健康的需求也从基本医疗保障转向更个性化、精准化、多层次需求的治疗方案。

当上海国际医学中心向丁罡抛出橄榄枝时,他正处于体制内职业生涯黄金期。面对亲友的不解和同行的质疑,他依然选择了离开体制。42岁的丁罡选择了“第三次创业”——加盟上海国际医学中心,出任副院长并筹建肿瘤中心。

“很多人觉得,丁罡已由一个救死扶伤的医生变成了商人。”面对质疑,丁罡没有解释,他知道只有实打实、高品质地救治病例才能服众。在上海国际医学中心,经过8年建设,针对复发、转移、急诊和重症的癌症患者,组建了一支由20多名不同专业背景医生构成的团队,包括外科、内镜科、肿瘤科、介入科、重症科、营养科和中医科等专家,全部在一个中心共同工作。多学科协作模式(MDT)成为攻克难治性肿瘤的利器。

几年前的一个夏季,一位年轻女性患者因持续高热昏迷,病情在短短10日内急剧恶化。被送至上海国际医学中心(SIMC)时,她已深度昏迷。此前,某三甲医院诊断为晚期脑肿瘤并下达病危通知。然而,丁罡教授初步诊断后,敏锐察觉其



■ 玄合医疗团队

症状并不典型。他迅速行动,在48小时内组织召集了7位不同领域的顶尖专家进行多学科联合会诊。经过深入探讨,最终修正了诊断,确定为“艾滋病合并钩端螺旋体病感染”。患者随即转专科医院接受针对性治疗,3个月患者康复出院,年轻的生命得以挽救。

这场与死神赛跑的胜利,充分体现了多学科协作模式的核心优势:高效的多学科联合会诊与个体化精准诊疗的紧密结合。丁罡医生团队正是凭借这一模式,在国内率先开创了为复杂疑难重症患者提供“一站式整体解决方案”的成功路径。

经过八年的建设,丁罡肿瘤团队接待了来自全国各地的近6000位难治性肿瘤患者,经过个性化、精准综合治疗,取得让患者满意的临床疗效。大家亲切地称呼他们为“肿瘤120团队”。

## 创新 创造出5H服务模式

作为上海国际医学中心肿瘤临床研究中心主任,丁罡尤其擅长实体肿瘤复发转移的转化研究,对肺癌、胃癌、肝癌、结直肠癌等常见恶性肿瘤的综合治疗方案的制定有着深厚造诣。

2022年7月,他主导成立上海国际医学中心肿瘤临床研究中心,将研究重点明确指向复发性、难治性肿瘤的诊治。“我们致力于建立难治性肿瘤的生物样本库,并开展CTC液体活检、miniPDX肿瘤药敏筛选等精准诊断与治疗新技术。”丁罡在中心成立仪式上表示。

该中心成为上海社会医疗机构中唯一通过肿瘤学专业药物临床试验机构资格现场认定的单位。在丁罡带领下,由11名研究医生和6名研究型护士组成的团队,开展了如“载药微球栓塞治疗”“肝动脉灌注化疗”等前沿技术的应用,为晚期患者带来了新希望。创新诊疗模式是丁罡突破传

统医疗局限的利器。他开创了“一站式整体解决方案”就诊新模式,牵头上海16家医院构建了血液肿瘤疑难会诊平台。更引人注目的是他提出的“5H服务理念”——Hospital(医院)、Hotel(酒店)、Home(家)、Heart(心灵)、Happiness(幸福),这一创新模式于2018年荣获上海市卫生计生系统“医疗服务品牌”称号。

在丁罡的医疗哲学中,技术突破必须与人文关怀并重。2018年,一位被多家医院拒之门外的肺癌患者来到丁罡面前。陪同的女儿坦言,他们已经咨询过多家三甲医院的8位专家,专家们都认为做病理穿刺风险太大,这意味着患者可能错失最佳治疗时机。丁罡仔细查看CT后明确表示:“可以做肺穿刺和相关病理检查。”随后,通过成功的病理诊断和基因分型,患者经过四个月的个性化精准治疗,肿瘤明显缩小;之后的PET-CT检查最终显示,肿瘤完全消失。截至目前,患者已无瘤高质量生存7年。

此后,丁罡颇为感慨:“其实,肿瘤患者特异性高,且治疗模式多,患者及家属在治疗方案选择方面很容易迷失方向,因此我们倡导‘协商式问诊’。”与公立医院一天接诊近百名患者的情况不同,丁罡为每名患者至少留出半小时,一上午看诊不超过5人。他会详细沟通治疗中的风险和获益,让患者在充分知情的基础上做出理性选择。

## 突破 合作构建医疗生态

在张江药企上海和黄药业有限公司的实验室内,丁罡医生团队见证了一项重大突破:具有抗血管生成和免疫调节双重活性的新型口服酪氨酸激酶抑制剂索凡替尼(苏泰达)在这里诞生。2021年初,丁罡教授在上海国际医学中心肿瘤中心开具了全球首张处方,成为治疗难治性恶性肿瘤特别是神经内分泌肿瘤的又一“利器”。

2019年,丁罡创立玄合医疗,名字寓意来自庄子《南华经》“德充于内,物应于外,外内玄合”,强调了内在医德与仁心充盈,外在行为符合社会发展趋势的重要性,并提出“学科共享”理念——整合上海在肿瘤治疗方面的资源、理念和方案,将学科建设的流程标准化,帮助社会办医机构快速发展学科。

## 愿景 绘制玄合医疗蓝图

谈及未来规划,丁罡教授的关于玄合医疗未来发展蓝图正逐渐清晰——打造集“疾病管理、健康管理、研究中心”为一体的数字化、研究型的综合医疗机构体系。2024年底,上海玄合元门诊部应运而生。

不同于普通门诊部,玄合元门诊部被定位为“上海地区高品质老年社区数字化健康管理中心”,集肿瘤预防、早筛、健康管理、康复随访、健康教育为一体。门诊部三个楼层中,丁罡专门规划出一整层作为科研中心,建立社区老年队列,整合疾病样本库、细胞库、基因库、数据库和肿瘤科学创新研究院;二楼配备了数字化智能穿戴设施,设有庞大的智慧健康管理中心和健康监管平台;一楼则拥有高端医学影像设备,会聚上海知名专家,推行国内最早的全科联合专科整合型医疗服务模式。

“我们倡导的理念是,到医疗机构不是单纯为了看病,更重要的是推动主动健康模式——通过健康的生活方式指导,减少慢病的发生。”

除此之外,今年10月玄合医疗还将迎来重大升级——在上海玄合元门诊部旁,将新开一家先期具有200张床位的中西医结合研究型综合性医院。这一布局完美体现了丁罡的医疗理念:“门诊部代表着预防医学,医院代表着整合医学”,旨在实现从疾病管理到健康管理的全生命周期的医疗健康服务。

如今,玄合医疗团队已从最初不到10人的规模,发展为近两百人的各科齐全的全职诊疗团队。

丁罡常说,做一个好医生,要努力践行世界卫生组织“五星医生”标准——“医疗保健提供者、保健方案决策者、健康知识传播者、社区健康倡导者、健康资源管理者”。在他的办公室墙上至今还挂着一幅患者赠送的书法作品:“因医而生,为生而医”。这八个字,恰好诠释了这位医疗拓荒者的毕生追求。