

国家布局，攀登肿瘤险峰

王懿龄医师一起组建病理科，这成为国内最早的病理科之一。1952年，“既懂诊断又懂治疗”的张去病教授加盟医院创立放射科。同年，肿瘤医院接受卫生部的委托，在院内开办全国放疗医师进修班，每年一期，至今已办60期。

1956年，李月云教授受命与顾绥岳教授、张去病教授通力合作，在他们的努力下，中山医院肿瘤外科与上海镭锭医院的放射科、病理科合并成立上海第一医学院附属肿瘤医院。

李月云教授结合自己在国外的所学，对肿瘤外科的发展做了全面的规划。从学科的发展出发，医院成立了头颈肿瘤外科、胸部肿瘤外科和腹部肿瘤外科三个专科，开展了各种大关节截肢、乳腺癌扩大根治术、食管癌、胃癌、肺癌、直肠癌以及盆腔脏器清除术等手术，使肿瘤外科的治疗领域有了很大的扩展，治疗效果也显著提升。

肿瘤医院奠基人，用他们求真务实又勇于开拓创新的精神，为中国的肿瘤治疗事业带来最初的曙光。

规范化诊治，5年生存率大进步

患上癌症，病人的第一个想法便是“还能活多久？”。作为一种目前难以攻克的疾病，生存率迄今仍然是评价一家医院肿瘤治疗水平最直观的标准。

去年全国癌症防治宣传周期间，肿瘤医院公布全国最大规模、多病种的恶性肿瘤长期随访生存报告，从中看到，十年来，在肿瘤医院接受治疗的患者，5年总生存率有了明显的提升。以肿瘤医院首诊乳腺癌诊疗数据为例，2013年-2017年首诊乳腺癌患者5年总生存率达到90%以上，显著高于2008-2012

2015年上海市质子重离子医院（复旦大学附属肿瘤医院质子重离子中心）正式运行。



复旦大学附属肿瘤医院（徐汇院区）。

年的5年总生存率88.2%。

“规范化诊治”和“肿瘤多学科综合治疗”，是记者在肿瘤医院采访中听到的出现频率最高的词语。在外行看来，这两个词语普通而简单，但在肿瘤诊疗和研究领域，这两个要求实现的程度，决定了患者的治疗效果和生存时间、生活质量。

肿瘤医院院长郭小毛教授近期接受《新民周刊》专访时，分析了医院近十年肿瘤治疗效果明显提升的原因。

“因为规范所以专业，因为专业所以领先。”在肿瘤医院，这句话是每一位医护人员的信条，而医院最近十年所有的工作，都围绕着这一信条。

规范化如何实现？只要严格按照诊疗指南和各种规定为患者诊治就是“规范化”？在肿瘤医院，实现诊治规范化是通过“肿瘤多学科综合诊治”这一路径来实现的。

早在2005年，肿瘤医院就开始率先探索肿瘤的多学科综合诊治并在全国率先建立多学科综合诊治协作组，也就是后来大家熟悉的MDT概念，而这一理念正是针对过去肿瘤诊疗中方法局限、不规范、治疗不足和过度治疗等等“顽疾”提出的解决方案。

由于医学发展逐渐专科化，过去，肿瘤病人走进医院就像是“碰运气”：如果挂了外科医生的号，可能先做手术；如果挂肿瘤内科医生的号，可能先化疗……这样的局面并非医生有意为之，而是专科化走向精深后客观上给医生带来的局限。而“肿瘤多学科综合诊治”要求根据患者病情的需要，组织外科、内科、