

关注世界癌症日

# 肿瘤诊疗,为何要组团突围

□本报记者 王潇雨

2月4日是“世界癌症日”。2月3日,2022中国医师协会肿瘤多学科诊疗专业委员会年会通过线上线下相结合的方式召开。与会专家表示,多学科诊疗模式正在我国肿瘤领域蓬勃发展,并向着规范化迈进。

中国医学科学院肿瘤医院内科主任王洁教授建议,未来要结合国内外经验,对多学科诊疗中存在的问题进行分析、评估,形成更多共识与指南,根据诊疗规范制定临床路径。特别是,要联合培养具有多学科诊疗理念与能力的青年医生,开展多学科、跨学科的临床及转化研究,加快打造更高效的 multidisciplinary 协作平台,整合患者信息及数据,推动建立区域联动的多学科诊疗体系。

## 多学科应对益处多

“冰冷的手术刀和灼热的放射线是治疗肺癌的两种手段,而两种方式都已遇到瓶颈,精准治疗联合免疫方案可能是突破口。”中国工程院院士、山东省肿瘤防治研究院院长于金明认为,肺癌治疗需要多学科组团突围。

“精准临床分期和多学科讨论是肺癌治疗成功的前提,过度分期会导致缺乏根治性治疗,引起不良结局,而分期不足则会导致治疗不足,延误有效治疗。应在医院层面推广多学科诊疗,提高疗效,节约费用,为患者最大限度争取生存获益。”于金明强调。

事实上,多学科诊疗模式的获益已被多项国内外研究证实。2020年3月发表于《自然·综述》的一篇文章,探讨了直肠癌的多学科管理模式。该诊疗团队由外科、影像科、病理科、内科和放射肿瘤科医生护士以及其他支持人员组成,团队为每位新诊断为直肠癌的患者至少进行2次多学科诊疗:第一次是在确定性治疗之前,讨论方案,进行术前评估等;第二次是在确定性治疗之后,展示和讨论术后数据,以制定进一步治疗方案。这项研究显示,多学科诊疗模式改善了直肠癌患者的分期准确率、手术质量、术后复发率、生存率和对共识指南的依从性等指标。

复旦大学附属中山医院也对此问题进行过研究。研究纳入了中山医院胃癌队列和美国胃癌队列,以探究多学科诊疗对早期胃癌患者生存结局的影响。结果显示,采用外科治疗与辅

助治疗相结合模式治疗的患者,生存时间显著长于只采用手术治疗的患者。基于充分的淋巴清扫术和高质量的病理学检查的多学科诊疗模式,有利于改善早期胃癌患者的临床分期和生存结局。相关论文2020年11月发表于《外科研究杂志》。

## 因地制宜推动落地

王洁介绍,针对肿瘤的多学科诊疗主要有4种形式。第一种是院内会诊,由主管医生发起,针对疑难或有争议的治疗方案邀请多学科专家参与,给出诊疗建议;第二种是依托互联网开展远程会诊,在院际进行多学科交流、提供专业技术支持;第三种是多学科病例讨论,针对教学或疑难病例进行多学科讨论,促进跨学科交流与融合;第四种是建立单病种多学科诊疗小组,对患者进行全程追踪和管理,并制定相应的诊疗流程及规范。

中国医学科学院肿瘤医院的多学科诊疗模式历经多年发展,已实现门诊多学科团队的一站式服务和住院患者多学科诊疗的全程化管理。王洁说,该院各个癌种均有多学科专家团

队开展固定时间、地点的病例讨论,对病例进行分析,形成最后的治疗决策。这种模式也拓展至医院各个区域肿瘤中心,进行总院和区域肿瘤中心的多学科联动。

山东省肿瘤医院实行的“三固定、全覆盖、无死角会议”的多学科诊疗模式也备受关注。“不是疑难病例讨论,不能选择性提交病例。我们固定时间、地点、专家,自动提取上周住院患者的病历,开展多学科诊疗。病种已从肺癌推至食管、乳腺、肝胆胰、胃肠、头颈等癌种,有效推进了肿瘤诊疗的规范化、同质化。”于金明说。

“总体来说,全国及省级肿瘤医院开展肿瘤多学科诊疗态势较好,但多学科人才队伍建设还要加强,尤其要为地市级甚至县级医院肿瘤科培养优秀的多学科诊疗队伍。”王洁指出。

## 加速人才队伍建设

多学科诊疗需要大量的时间和资源,如何提高工作效率?在肿瘤学领域,2000年初,英国的研究者和医生就已开始探索,但进展有限。直到2010年,英国国家癌症行动小组定义了高效开展多学科诊疗的23个指

标。2017年,英国癌症研究院强调,执行和资源之间的差异是多学科诊疗面临的挑战,此后开启了全国试点项目并提出建议:要有固定的多学科小组团队,精简工作,提供足够的临床信息,给予行政及信息化支持,开发循证工具来评估并提高效率。

“医疗资源有限,缺少有效的激励机制,尚无统一的组织管理规范及评估体系,医生多学科诊疗能力有待提升,这些都是我国实施多学科诊疗模式面临的困难与挑战,未来应制定多学科诊疗指南、管理制度及评估体系。”王洁建议,由相关领域的知名专家组成团队,包括指南指导委员会、多学科专家团队、独立评审小组。以循证医学为证据,结合国内外多学科诊疗经验,联合制定指南、共识、建议。据介绍,已经发表的《肺癌多学科团队诊疗中国专家共识》明确了肺癌多学科诊疗模式的构成要素。其他相关共识也在制定中,但还需要更多研究数据。

王洁还强调,国家及省、市级平台需注重多学科人才队伍建设。要搭建平台,促进中青年医生的合作交流,在此基础上,联合培养具有多学科诊疗理念与能力的青年医生,特别是要支持并开展多学科、跨学科的临床及转化研究。

## 疫情高峰之后,他们思考着“成长”

(上接第1版)

“那时,最多一天需要处理七八十份‘挂单’。今天到下午,还没有一份。”汪伟眼前的急救显示大屏放出的光线照亮整个房间,大屏上的地图标识着各个“120”车组的位置、人员配置和患者等候地点,实时动态更新。分中心的窗外,许久没有“120”救护车鸣笛的声音传来。

该分中心位于大兴区人民医院,楼下即是医院急诊科。“曾经有多忙碌,现在的感触就有多深。”该院急诊科副主任孙志民说,感染高峰时,急诊危重患者激增,如何快速甄别救治成为工作的重中之重。为保证对就诊患者进行准确的初筛,急诊科强化预检分诊,在医院的紧急调配下增派人员,积极完善绿色通道流程。仅有15张抢救床位的抢救室,最多的时候加床到近50张;仅有3张床位的抢救室,最多的时候一个夜里挤了13名患者;没有床就坐在凳子上治疗,等待围观的患者排到100多名,急诊重症监护室持续高负荷运转……

当前,该院的急诊量已明显回落,红区抢救室甚至空闲了下来。“回顾过去,我们最想说的是感恩。感谢医院各级领导的关心和支持;感谢急诊科的医护人员冲在第一线,每天24小时,日复一日,年复一年,永不停歇;感谢各个兄弟科室危难时刻伸出援手,极大缓解了急诊救治的压力。”孙志民说,在一次次实际的临床工作中,急诊救治能力得到迅速提高,抢救时间逐渐缩短,岗位配合更加密切,新人成长更加迅速。

## 成长的方向

在挑战中加速成长,这是面对新冠感染高峰时,医疗机构给出的答案。

在高峰中,大兴区人民医院的急诊抢救床位从15张扩增至46张,留观病床由35张扩增至121张,全院30余名医护人员支援急诊科。为确保危急重症患者救治,医院在重症医学科基础上,迅速改造急诊重症监护室、妇儿重症监护室、冠心病监护病房等,增配抢救仪器设备。经扩容、改造后,该院重症总床位达218张,增强了危急重症患者的救治能力。同时,医院开展重症管理能力培训,建立梯次人力资源储备,安排综合重症监护室骨干深入各专科重症监护室,提升全院重症救治能力。

西红门医院也同样感受到成长。“站在新起点展望明天,我们总要回顾过去,回顾我们身上发生了哪些变化,经历了什么,得到了什么,又失去了什么。”该院院长王彩霞介绍,高峰中,该院全面提升医院急诊和住院部救治能力,为养老机构提供基本医疗、康复指导、护理指导、安宁疗护等服务,为重点人群提供上门更换胃管、导尿管和健康咨询、用药指导等服务。同时,医院与上级医疗机构进一步完善了“上下联动、有效救治”机制,实现新冠患者基层首诊、有序转诊,既提升了能力和信心,也对今后如何更好地服务患者有了更清晰的规划。

这些规划,出现在不同的科室、不同的岗位、不同的医务人员脑海中。“从全区范围来看,医疗资源还是不足,也存在着发展不平衡的问题。今年,大兴区卫生健康工作的重点是医疗资源扩容提质,比如大力推动大兴区人民医院的新址建设,更好发挥其区域医疗中心的龙头作用。”大兴区卫生健康委主任李爱芳细数着一年的工作,既有医联体建设,也包括互联网医院作用的发挥。她也想到:“村卫生室要实现医保报销,促进家庭医生更好发挥作用,做实做细服务,当好居民健康的守门人。”

## 山西太原缓解医院周边道路拥堵

本报讯(特约记者崔志芳)为有效缓解医院周边道路拥堵,保障医院周边道路通行秩序,近日,山西省太原市交警支队结合医院周边停车场排队情况,在山西医科大学第一医院、山西省人民医院等7家医院周边重点违停拥堵区域,共设置机动车违停抓拍电子警察设备25套。

据介绍,违停抓拍电子警察设备可对周边100米以内范围违停3分钟以上的车辆进行抓拍,并配备电子显示屏,滚动显示已被电子警察抓拍的违停车辆号牌,提醒周边违法停放车辆及时驶离。

## 情暖元宵节



2月5日正值元宵佳节。在万家团圆之际,江苏省宜兴市中医医院举办元宵亲子悦读分享会。活动中,家长和孩子一起读书、吃汤圆、做灯笼、猜灯谜,学习中医药知识,了解中华民族优秀传统文化。

通讯员潘静 特约记者程守勤摄影报道



2月4日,重庆市永川区儿童医院在儿保科大厅举办“我们的节日——欢欢喜喜闹元宵”主题活动。数十名小朋友和家在在医护人员的带领下,兴致勃勃地参加了活动,大家欢声笑语,沉浸在节日的欢乐气氛中,共同喜迎元宵佳节的到来。

特约记者陈仕川撰



“元宵节快乐!祝你们阖家幸福,平安喜乐!”2月4日,在元宵佳节来临之际,福建省南平市第二医院产科医务人员带着福兔花灯、福兔贴画和手写祝福来到病房里,为孕产妇家庭送上美好祝福。

特约记者郑艺媛撰