

援外故事

□本报记者 杨世嘉 通讯员 张碧馨

“魏医生，你来了以后，医院的保肢率更高了，截肢的更少了。”近日，在尼泊尔B.P.柯伊拉腊纪念肿瘤医院，听到这样的话，第15批援尼泊尔中国医疗队队员、承德医学院附属医院骨科主任魏俊强感到欣慰。

2023年6月，第15批援尼泊尔中国医疗队赴尼泊尔执行援外医疗任务。在尼泊尔B.P.柯伊拉腊纪念肿瘤医院，魏俊强为当地患者找到了一条“保命又保肢”的路。

在尼泊尔，魏俊强遇到了不少恶性骨肿瘤患者。由于这一疾病早期症状不典型，加上当地百姓缺乏肿瘤早

诊早治的观念，很多恶性骨肿瘤患者直到出现了病理性骨折才去治疗。这些患者中，很多人是家里的顶梁柱。

50岁的拉姆·恰比拉长年在外务工，一家老小全靠他养活。“迫于生活的压力，他膝关节疼了一年多，硬是挺着不看医生。”魏俊强说，直到最近疼得厉害，不能负重行走、翻身，他才来到医院。

经过查体，魏俊强发现该患者膝关节局部存在反常活动，患肢比正常肢体短了一截，进一步检查后诊断为病理性骨折，明确为肝癌骨转移，好在其他部位尚未发现明显的病灶。

“医生，求求你保住我的腿，我还要养家。”得知自己得了骨癌，拉姆·恰比拉落了泪。他说，自己不怕丢一

条腿，怕的是家里的老人、孩子吃不上饭。

受医疗水平限制，在中国医生到来前，尼泊尔B.P.柯伊拉腊纪念肿瘤医院多以截肢手术治疗恶性骨肿瘤合并病理性骨折患者。魏俊强在仔细分析了拉姆·恰比拉的病情后，决定为其实施瘤段骨广泛切除+肿瘤型膝关节置换术，来保住他的肢体。

术中，由于该患者肿瘤巨大，且周围增生的血管非常密集，稍有不慎就会造成患者大出血。魏俊强和尼泊尔B.P.柯伊拉腊纪念肿瘤医院骨科主任阿龙做了充分的术前准备，并制定了详细的应急预案。最终，他们不仅成功完成了手术，还重建了该患者的膝关节囊和髌骨外展肌群。

如今，拉姆·恰比拉已经能够在

助行器的辅助下独立行走了。“魏医生，是你保住了我的腿，是我们一家的恩人……”每次查房时，拉姆·恰比拉都会主动迎上前，和魏俊强唠几句家常。

恶性骨巨细胞瘤患者洛姆·尼桑也让魏俊强牵挂不已。魏俊强曾不止一次嘱咐她不要负重行走、长时间站立，以免出现病理性骨折。可洛姆·尼桑的丈夫在外打工，家里还有年幼的孩子需要照料，她忙起来顾不上自己的腿。一次，洛姆·尼桑在家做饭时不小心扭伤了腿，患肢瞬间就骨折了。

“千万别给我截肢，我还得照顾孩子！”得知要做手术，洛姆·尼桑紧紧攥着魏俊强的手，恳求着。

“保肢就是保住一个家。”在全

研判洛姆·尼桑的病情后，魏俊强决心为她做保肢手术。尽管其骨折造成的软组织损伤范围远比想象中的大，但凭借着高超的医技，魏俊强历时5个小时，最终为洛姆·尼桑成功实施瘤段骨广泛切除+肿瘤型膝关节置换术。术后，洛姆·尼桑身体逐渐好转，目前已康复出院。

“你在尼泊尔最开心的时刻是什么？”阿龙问道。魏俊强说：“和你一样，希望每一位患者都能得到最佳的治疗，这大概是医者最朴素的情感吧！”

截至目前，在尼泊尔B.P.柯伊拉腊纪念肿瘤医院，第15批援尼泊尔中国医疗队已累计诊疗患者1463人次，开展手术368台次，其中保肢手术120余台次。

鲁渝加强 精神卫生领域合作

本报讯（特约记者李伟 通讯员李道国）近日，山东省精神卫生中心与重庆市精神卫生中心签订战略合作协议。根据协议内容，两中心将在学科建设、人才培养、科学研究、综合管理等方面进一步深化合作，通过资源共享、技术输出、管理输出等方式，共同促进鲁渝两地心理健康和精神卫生事业发展，满足人民群众对优质医疗资源的需求。

据介绍，双方将互派驻业务团队到对方单位进行对口交流，联合开展坐诊、查房、技术指导、疑难病例远程诊疗、学术讲座等，帮扶弱势学科，补齐短板，做强重点建设专科，培育发展新兴学科。

青海建立 药品认定专家库

本报讯（特约记者吴黎）近日，青海省药监局成立药品认定工作领导小组，并建立药品认定专家库，完善药品认定工作机制。

第一批药品认定专家库由16名专家组成，涵盖公检法、卫生健康、医疗保障、药品监管等行业，以及临床医学、临床药学、药品检验检测、药品审评核查、药品不良反应监测等专业领域。专家库专家按照药品认定工作领导小组要求参加专家论证会，遵守科学、严谨、公平、公正的基本要求，发挥专业优势和技术特长，对省内重大、复杂、疑难案件涉案药品的认定提供专业支持，提出专家论证意见。

关爱退役老兵健康

7月30日，江苏省泗阳康达医院“红康护”党员志愿者医疗队为20名立功受奖的退役军人进行健康体检。自2019年以来，该院累计为626名退役军人提供专属优质服务，为392名住院的退役军人减免相关医药费。因为医务人员是为一名老兵治病。

通讯员仲启新 徐瑞 特约记者程守勤摄影报道

援外动态

中国医生在基里巴斯 开展胃肠超声造影检查

本报讯（记者杨世嘉 通讯员李婧）近日，第3批援基里巴斯中国医疗队在基里巴斯汤格鲁中央医院成功开展了胃肠超声造影检查技术，填补了当地在超声检查领域的空白。

基里巴斯经济发展相对滞后，嗜酒、高糖饮食及水质问题使许多民众饱受胃肠疾病困扰。然而，当地医院不能独立开展胃肠镜检查，患者难以得到及时的诊疗。面对这一困境，医疗队队长、山东省滨州市中心医院超声科孙辉主治医师提出了以胃肠超声造影检查作为替代方案的想法。

“这是一种通过让患者服用由玉米、黄豆、藕粉、陈皮等制作而成的特定造影剂使胃腔充盈，从而清晰显示胃肠壁结构及具病变的检查方法。患

者只需喝一杯与养生谷物糊类似的饮品即可接受检查。该方法具有便捷、有效、无辐射等优点。”孙辉介绍。在山东省卫生健康委、山东省红十字会等的帮助下，一批价值5万余元的胃肠充盈造影剂被运往基里巴斯首都塔拉瓦，经中国医疗队转赠给汤格鲁中央医院。

短短数天内，孙辉累计为20余名患者进行了胃肠超声造影检查，对在检查中发现的胃部息肉和反流性食管炎等患者进行了及时治疗。

医疗队队长、滨州医学院烟台附属医院急诊科王占青副主任医师表示，医疗队将不断开展新技术，为基里巴斯医疗水平、构建人类卫生健康共同体贡献力量。



□本报记者 刘欣茹

为促进优质医疗资源扩容下沉及区域均衡布局，解决群众“看病难”“看病贵”问题，近日，由中国医学基金会发起、强生公司支持的“2024年度炎症性肠病专病医联体协作模式交流项目”会议召开。150余名炎症性肠病（IBD）专病领域医生齐聚一堂，共话我国IBD诊疗领域发展新模式。

携手并进，共绘 IBD 专病医联体高质量建设“同心圆”

IBD是一种慢性非特异性肠道免疫炎症性疾病，主要包括克罗恩病（CD）和溃疡性结肠炎（UC）。近年来，我国IBD发病率明显上升，严重影响了患者的生活质量，并造成沉重的社会医疗负担。作为一种复杂且多样化的疾病，IBD治疗需求与医疗资源配置之间的矛盾也日益凸显。为破解这一难题，构建以IBD专病医联体建设为核心的分级诊疗体系成为时代所需。

2021年4月，在中华医学会消化病学分会的指导下，IBD专病医联体正式成立，标志着我国在IBD专病诊疗领域迈出了重要一步。

据中华医学会消化病学分会第十一届主任委员、中华医学会消化病学分会IBD学组组长、中国IBD专病医联体理事长、中山大学附属第一医院消化科学科带头人陈昱湖教授介绍，该医联体以“上下联动、优势互补、资源协同”为合作基石，以“患者治疗需求”为导向，推动多学科联动，促进IBD专病学科快速发展。为构建覆盖全生命周期的诊疗体系，IBD专病医联体制定了详细的总体规划，即构建“省-市-县”三级协作体系，以省级牵

头单位为核心，设立区域诊疗中心，并辐射至县域医共体；按照“一年试点、两年孵化、三年成型”的规划稳步推进，逐步实现IBD专病专治、早诊早治。在这一过程中，IBD专病医联体致力于形成“四个统一”，即统一跨专科协作流程、统一跨机构转诊标准、统一质量控制规范、统一数据监管体系，确保医联体内诊疗服务的同质化、高效化。此外，IBD专病医联体还建立了IBD诊疗质控评估中心（IB-DOCC），以诊疗规范化、服务同质化为目标进行顶层设计。

陈昱湖认为，IBD专病医联体不仅为患者带来了更加便捷、高效、全面的医疗服务，更推动了医疗资源的优化配置与医疗质量的全面提升。随着社会的不断进步与医疗技术的飞速发展，IBD医联体将在未来发挥更加重要的作用，为更多患者带来福祉。

中华医学会消化病学分会IBD学组前任组长、北京协和医院主任医师钱家鸣教授表示，通过加强跨区域、跨机构合作，IBD专病医联体能够有效提升IBD的诊疗效率与服务质量，为患者带来更加精准、高效的诊疗方案。

“筛诊治管”，得出 IBD 专病诊疗“更优解”

“筛诊治管”患者全生命周期管理模式的构建，是IBD专病医联体建设领域的一次重要创新。在此次会议上，IBD专病医联体成员单位交出各自在患者全生命周期管理模式构建方面的“成绩单”。

东莞康华医院在推动IBD早期筛查方面取得了显著成效。依托慢性腹痛门诊及粪便钙卫蛋白（Fc）检测，东莞康华医院积极推动东莞地区IBD的早期筛查。在陈昱湖带领的广东省IBD专病医联体的支持下，东莞康华医院积极带动兄弟医院协同发展，成立了东莞市IBD医联体，通过资源共

享、技术交流，提高区域的IBD诊疗水平。同时，医联体内部还建立了“省-市-县”三级转诊机制，确保患者能够得到尽早的识别和诊断，形成IBD早期筛查的“广东东莞模式”。

宁波市医疗中心李惠利医院构建的“浙江宁波模式”的核心在于通过医联体形成诊断闭环。该院以省级牵头单位浙江大学医学院附属邵逸夫医院为核心，联合省内多家顶尖医疗机构，形成覆盖广泛、资源共享的医疗网络。通过这一网络，该院实现了从内镜取材到规范化病理报告书写，再到参照省级诊断标准，规范病理读片的全链条优化，确保了诊断的准确性和时效性，为后续精准治疗奠定了坚实基础。

由盐城市第一人民医院分享的“江苏盐城模式”的核心在于构建了一套科学、高效的IBD多学科诊疗协作体系。借助江苏省IBD专病医联体平台，盐城市第一人民医院积极与南京鼓楼医院、江苏省人民医院、江苏省中医院和中国人民解放军东部战区总医院等省级头部医院开展深度合作，实现了消化内科、普外科、肛肠科、病理科、营养科、影像科等多学科诊疗团队的紧密联动。从IBD门诊筛查到病理诊断，从肛周病变处理到围手术期管理，从生物制剂规范输注到疾病的远程管理，每一个环节都体现了医联体多学科协同发展的显著优势。通过省级转诊的“绿色通道”，盐城地区的IBD患者能够在“家门口”便捷地享受到省级专家提供的诊疗服务，疑难危重症患者也可以得到及时、高效的救治。

建立“全生命周期患者管理体系”是IBD管理“重庆模式”的基石。该体系以患者为中心，从预防、诊断、治疗到饮食、康复、心理，全方位、多角度关注IBD患者和照料者的健康需求。重庆市人民医院消化内科通过这一体系，不仅提高了医护人员的专业能力，还促进了区域内IBD诊疗水平的整体提升。“重庆模式”的一大亮点在于“医患双向互动”和“患者帮助患者”。该院牵头成立重庆市首家IBD

医护门诊，IBD患者可以享受到包括疾病认知、饮食指导、药物使用、心理评估及居家护理等多方面的支持。科室进一步拓展IBD患者关怀边界，通过建立门诊“患教小屋”、举办线上线下患教活动、建立合理的联系方式及在线沟通渠道，搭建起患者与医护人员、患者之间沟通的桥梁。特别值得一提的是，科室通过成立志愿者团队、拍摄患教视频和开展同伴支持等举措，切实增强患者战胜疾病的信心。

砥砺前行，探寻 IBD 专病医联体建设最大“公约数”

在医疗资源有限的情况下，如何在“国考”指标指引下，通过创新模式和优化资源配置，实现医患双赢，成为与会者关注的话题。

近年来，随着IBD诊疗领域多种生物制剂被纳入国家医疗保险目录，创新药品的可及性大幅提高，患者的经济负担显著降低。但由于IBD患者需要接受终身系统性的随访和疾病管理，不同医保形态及治疗场景的差异会对IBD患者的治疗结局产生不同影响。作为国内规模较大的IBD诊疗中心之一，浙江大学医学院附属邵逸夫医院敏锐地意识到这一点，积极探索IBD治疗药物的医保形态对患者的影响。该院炎症性肠病中心发起了“医保改革对中国克罗恩病患者医疗资源利用和持续性的影响”的研究。研究发现，在同样的治疗方案下，杭州市医保组患者（门诊、住院医保政策基本一致）的停药风险、医疗费用和医疗资源利用率远低于外市医保患者，IBD治疗场景的差异（门诊或者住院）对克罗恩病治疗总成本的降低起到了完全中合作用。这一结果表明，良好的医保政策能够显著提升患者的治疗依从性，降低患者经济负担。

现实中的案例是，随着IBD患者数量的激增，汕头大学附属第一医院



参会嘉宾合影

逐渐感受到了“国考”指标带来的压力，药占比高、患者住院次均费用增幅大、病例组合指数（CMI）偏低等问题接踵而至。面对压力，医院主动出击，通过医联体合作及资源再分配寻找突破口。医院首先在医联体内部进行了重新分工，并通过在社会办医疗机构建立专门的输注中心来缓解床位紧张等问题，形成汕头大学附属第一医院与汕头大学医学院第一附属医院揭阳泽洋医院合作的“汕大医联体模式”。数据显示，“汕大模式”成效显著，自2023年1月至2024年4月，医院下转患者次数显著增加，CMI值大幅提升，医疗服务收入也实现了快速增长。同时，药占比和住院次均药品费用均有所下降，为科室重点发展IBD亚专科解决了“后顾之忧”。

提升IBD患者疾病诊疗的依从性至关重要。浙江大学医学院附属邵逸夫医院消化内科主任曹倩教授表示，IBD诊疗过程较长，患者在疾病活动期接受住院治疗，在缓解期接受门诊随访治疗是适宜的诊疗模式。目前，尽管国家医保目录不断纳入更多创新药品，但针对IBD等慢性病的

门诊特殊病种覆盖范围仍有限。许多地区尚未将克罗恩病和溃疡性结肠炎纳入门诊慢特病管理，门诊治疗报销比例和额度往往低于住院治疗，导致患者门诊治疗的经济负担较重，不利于鼓励患者选择门诊随访治疗。随着治疗药物的不断升级和医保政策的逐步完善，门诊随访治疗将逐渐成为IBD等慢性病治疗的主流模式，我国可以借鉴国外成功经验，探索门诊特殊病种与住院共享报销额度的模式，进一步提升IBD患者疾病诊疗的依从性。

道阻且长，行则将至。以IBD专病医联体建设为抓手推动分级诊疗的实施，不仅是对医疗资源优化配置的一次有益探索，更是对患者生命质量高度负责的具体体现。陈昱湖表示，随着项目的深入实施和不断完善，一个更加高效、公平、可持续的IBD诊疗体系将逐步形成，为更多患者带来健康和希望。

图片由中国医学基金会提供