

联合诊疗探索： 为患者找到最合适的治疗方式

本报记者 李季

这是一个真实的故事：患者张某因为突发疾病，入院治疗期间去世，其儿子以院方没有在治疗过程中提出会诊为由，对院方提出质疑。张的儿子、美籍华人迈克尔·许认为，母亲入消化内科病房的25天期间，虽然已有急诊科的肺炎明确诊断，但消化内科却始终未请呼吸内科会诊，从而未能控制住肺炎的恶化，并出现肺部真菌感染，导致患者死亡。

这个引起争议的故事向我们提示，医务人员在面对患者的病情时，应该选择一种最合适的治疗方式。那么，该怎样寻找一种最合适的治疗方式？

粗放式治疗常常会出现问题

“医务人员诊疗不规范，措施不当，未尽到相关职责。”迈克尔·许如是说。

据迈克尔·许介绍，他的母亲张某某自入院后，长期连续使用抗生素特别是广谱抗生素，并长时间应用深静脉置管，极易诱发真菌感染。而消化内科医生开出过真菌-D葡聚糖测定的医嘱后，未做GM试验查真菌，未能连续动态进行血培养查真菌，因而未能发现真菌感染，未能实施抗真菌治疗，以致真菌感染日趋严重。

这反映了医学专科化发展带来

的认识盲点。据介绍，目前医院分科越来越精细，这一方面促进了专科的发展，但另一方面却给医学常识匮乏的患者带来了不便。而这种不便，一定程度上也存在于医务人员身上。

河南省肿瘤医院门诊办主任孙翠萍说：“目前，大病重病患者病情复杂，有些病情需要多学科联合才能明确诊断和施治。不少患者来到医院后，面临着选择科室的困扰。”

在此种形势下，多学科联合诊疗模式呼之欲出。河南省肿瘤医院内科主任杨树军分析，医学是一个交叉学科，受专业领域的限制，患者找不同的医生可能获得不同的治疗方案。对于诊断复杂、治疗难度大或病情易反复的患者，应通过联合门诊制订规范化的综合治疗方案，避免出现患者多头就医的情况，使患者及早得到更加合理的治疗。

“一个疾病往往跟多个科室有关。就拿最简单的感冒来说，它首先跟呼吸科有关，但许多感冒同时伴有鼻炎或喉炎，所以也与耳鼻喉科有关。看感冒时，我们还喜欢问医生吃东西要不要忌口，这与营养科有关。一些重症疾病就更不用说了。过去那种头痛医头、脚痛医脚的粗放式看病方法，将越来越被边缘化。”开封市中心医院院长刘静宇告诉记者。

迈克尔·许告诉记者：“欧洲等国家立法有规定，一个肿瘤外科医

生不能擅自开刀，必须进行多学科联合诊疗后，才能进行开刀手术。”

据记者了解，河南省肿瘤医院放疗科主任王建华2011年首倡“多学科查房”。他联合病理科、肿瘤内科、相关外科的专家，一起给放疗科的患者查房、会诊，共同把关，以期制订出最理想的方案。他说，这样加强了学科间的渗透，有分工，有合作，目的只有一个——使患者获得最合理的治疗。

开封市卫生局医政药政科相关负责人认为，联合门诊可以较好地解决患者的疑难杂症，是值得提倡的。同时，将日渐成熟的联合门诊方式更加广泛地应用于临床一线，针对入住不同科别的住院患者实行联合诊断，将使住院患者得到更加科学规范的治疗。

全科化诊疗呼之欲出

“现在基层医疗卫生机构都配备了全科医务人员，但是大医院却走了专、精的道路，这样很多大病重病者倒是享受不到‘全科’服务。”一名在三级甲等医院工作的医生如是说。

最近，53岁的尹女士总感觉身上出现类似牛皮癣的红斑皮疹，当地医院病理活检提示是大B型淋巴瘤。当地医院催着尹女士赶紧手术，可突如其来的癌症诊断和手术

计划让尹女士疑虑重重。

先手术，还是先化疗？什么样的治疗方案才不至于错过“最佳治疗机会”？如果去其他医院看病，又该找哪个科？这是患者通常面临的艰难抉择。并且，医院还存在着这样的“潜规则”：首诊科将对就医结果产生较大影响。“挂外科，外科医生会向患者推荐手术；挂内科，医生则会推荐化疗。”一名医生面对记者感慨，传统就医模式下，医生往往站在本科室的角度看病，但是这未必适合患者。正是为了减少患者来回奔波和折腾，一些三级医院开始转变传统的单科挂号模式。

开封市一家三级医院的院长告诉记者这样一件事情。多年前，他在医院门诊大厅的台阶上见到一位农村老人拿着一沓检查单独自抹泪，细问之下才知道老人带老伴来看病，可经过4个科室的检查也没查出是什么病。最后，还是这位院长带着老人召集了多科室专家诊断，才弄清患者的病情。

老人的经历折射出现代医学遭遇的“发展极限”。学科发展越来越细，医生们在各自领域走得越深，取得许多重要发现，但也带来一个问题：科室间的壁垒越筑越高，医生对本学科之外的知识掌握得越来越有限。

“随着肿瘤等疾病的治疗深入，过去的治疗模式逐渐显露缺陷。如

今，任何专科医生不论知识面多广，都不可能覆盖所有的诊断治疗，多学科联合诊疗是大势所趋。”河南省人民医院胃肠外科主任孙培春说。

对肿瘤患者来说，诊断是否明确，哪种治疗方案最好，是他们迫切想要了解的内容。为此，很多患者反复挂号，向不同的专家咨询。由此得到的不同建议，更令他们不知所措，甚至耽误了治疗。为此，孙培春组建了胃肠肿瘤多学科团队，并开设了胃肠肿瘤多学科综合门诊。该综合门诊由胃肠外科、消化内科、肿瘤内科、内镜中心、医学影像中心、病理科、放疗科等多学科专家组成，为复诊3次仍不能确诊或病情复杂、涉及多个系统的疑难肿瘤患者进行会诊。多学科专家共同讨论分析病情，最大限度地发挥各学科的学术优势，为患者制订出个性化的最佳治疗方案。这一措施，有效缩短了患者的就诊时间和多次往返各诊室的不便。

不少患者希望，在今后的就诊中，不同学科的专家共同诊治一个患者的现象成为常态，形成医院多学科联合门诊群。医院假如能够拨出专项资金让这种新模式以制度的形式确立，不失为方便患者和攻克疾病诊疗难题的新探索。

今日看点

本报讯（记者张晓华 通讯员董翠华）今后，我省儿童、青少年遇到心理健康问题时，将会得到国际上高水平心理研究机构的指导。记者1月14日从郑州市第九人民医院（以下简称郑州市九院）了解到，郑州市九院已经与国际性非政府慈善组织晨露国际正式建立合作关系，共同致力于中国儿童、青少年心理健康合作项目。

关爱儿童青少年 跨国合作提供心理援助

晨露国际是国际性非政府慈善组织，在世界范围内对弱势儿童进行帮助。在郑州市九院与晨露国际开展的合作项目中，晨露国际负责协调各方，共同为儿童、青少年提供心理健康服务；比利时一家世界知名的儿童青少年心理研究机构将提供可借鉴的工作方法、管理模式，并负责培训专业人员；比利时鲁汶大学与郑州大学将为相关的学术研究提供指导与支持；郑州市九院将根据合作方案，在儿童、青少年心理健康促进、心理问题与精神障碍干预等方面开展具体工作。

郑州市九院院长白建林告诉记者，合作各方优势互补，将竭力为弱势儿童、青少年群体及其他需要帮助的儿童、青少年提供心理援助。

各地快讯

唐河严格产科准入和质量监管

本报讯（记者乔当归 通讯员王新建）记者1月14日从唐河县卫生局获悉，唐河县重点把好准入关和质量关，努力提高产科服务水平，受到当地百姓好评。

——把好准入关。唐河县卫生局从业务用房、基本设备、人员资格、产科质量管理、产科人员应急应会技能5个方面严格规范产科管理；严格助产技术服务机构、人员准入管理，对全县开展助产技术服务机构的资质情况进行全面摸底排查，要求达不到标准的机构限期整改；严格准入，将考试考核不合格的产科人员调离产科岗位。

——把好质量关。唐河县卫生局建立产科质量管理责任体系，全面提升产科质量管理水平；畅通产科转诊“绿色通道”，将“高危孕产妇急救中心”电话向全县公布，使高危孕产妇能够得到及时就诊、转诊。

商城理顺机制推进卫生项目建设

本报讯（记者王明杰 通讯员曹可成）针对2013年度争取的8个卫生项目，商城县卫生局通过理顺机制，要求做到保进度、保安全、保质量、保稳定，逐步提升基层医疗卫生单位项目建设整体水平。这是记者1月15日从商城县卫生局获得的消息。

商城县卫生局要求，在卫生项目建设中，各项目建设单位要量化节点保进度，要准时开工、倒排工期，明确推进时间节点；规范程序保安全，要求规范施工、规范资金管理，保证项目建设公开、公正、透明；要求落实责任，实行项目法人制、工程监理制、工程质量责任追究制和终身负责制，保证工程质量万无一失；要求加强监督和指导，项目法人做到责任、权力、工作“三位一体”，商城县卫生局对招投标、资金拨付、工程进度、工程质量等监督到位。

舞阳卫生项目建设严把三道关

本报讯（记者王明杰 通讯员李建民）记者近日从舞阳县卫生局了解到，舞阳县在推进卫生项目建设中严把“三道关”，以项目建设推进卫生事业发展。

舞阳县严把项目招标关，在公开招标和议标过程中，邀请县纪委、县监察局、县检察院全程参与监督，当场宣布竞标结果，防止暗箱操作；严把资金管理关，实行专人负责，按工程进度拨款，确保专款专用；严把工程质量关，与施工单位签订质量保证书，由建设部门抽调技术人员，强化过程监控，实行终身责任追究制。

60岁以上老人 免挂号费

1月13日下午，登封市人民医院消化内科副主任医师马西尊在诊室内为一位老年患者诊断。登封市人民医院今年1月1日起推出“60岁以上老人看病免挂号费”举措，年龄在60岁以上的患者可直接享受免收挂号费的优惠。

史尧 杨须/摄影报道



当名医要具备“三要素”

本报讯（记者李季）“要成为名医，必须具备‘三要素’（哲学家的头脑、文学家的语言和数学家的技术）。”1月4日，在河南大学第一附属医院举行的国家卫生计生委内镜与微创医学培训基地第三期培训班开班仪式上，北京大学人民医院王秋生教授如是说。

王秋生作了题为《微创哲学与微创之道》和《LC胆管损伤的发病机制与防范》的学术报告。他与200余名培训班学员分享了28年外科临床工作中的心得与体会，并提出了名医必须具备“三要素”，强调要不断进行技术创新与理论创新，更需要具备高度的团队合作精神。他还论述了早期微创手术、现代微创手术与传统手术的优势与缺陷，提出了未来微创手术发展的方向，阐述了儒家、道家学说与医德之间的关系，引发了与会人员对中国传统人文思想的思考。近3小时的讲座，不时赢得全场热烈的掌声。

王秋生现任北京大学人民医院腔镜外科副主任、北京大学医院党委书记，兼任中华医学会儿科分会胆道学组委员、中华医学会消化内镜学分会外科学组委员、中国医师协会内镜医师分会理事等。他发明了10余种腔镜下“中国结”的打法，在国内外赢得广泛赞誉。



1月10日，平顶山市第一人民医院志愿者将书籍《未成年人安全防范与自救》送到小学生手中。当日，该院志愿者服务队前往位于大山深处的鲁山县下汤镇红寺村，看望、慰问贫困户和小学生，给他们送去了慰问金、食用油和书籍。

赵毅 王平/摄影报道

费用降了 质量高了 执行快了 “临床路径”给温县人民医院带来三大变化

本报讯（记者王正勤 侯林峰）探索临床路径管理两年半以来，温县人民医院的运营发生三大变化：患者的花费少了，治疗质量提高了，执行力提升了。这是记者近日在该院召开的“国家卫生计生委‘一体化诊疗路径和支付方式改革’经验交流会上获悉的消息。

据统计，从2011年3月至今，温县人民医院共有3000余名患者进入临床路径治疗，共节省费用100多万元。仅以神经内科脑梗死病种治疗为例，未进临床路径患者需花费6095.98

元，进入临床路径后患者花费5282.63元，可节省813.35元，下降比例为13.3%，住院天数也明显减少。

“以前开什么药还要想想，现在在临床路径内的病种，只需要输入信息，一点就可以了，不仅不会出错，而且效率也提高了。”温县人民医院神经内科一病区主任牛金霞说。“如果患者病情有变化，可以输入变异原因，后台会自动弹出备选药物，既不误患者病情，也不影响医生诊疗。”温县人民医院神经内科二病区主任樊玉香说。

对于患者出现的特殊情况，温县人民医院设计的临床路径都有考虑。该院临床路径管理办公室主任宁军健说：“因为患者病情千变万化，一定要给医生治疗留出一定的余地，不能让医生觉得无法开处方。在临床路径病种后台上，只要输入变异原因，就能选择备用药物。”

温县人民医院先后投入500余万元，建成了一套以电子病历为核心的医院信息系统。“这有利于提高执行率，降低工作成本，提高医疗质量，密切医患关系。”该院长郭国说。

护理父母成“专家”

本报记者 刘永胜 刘云飞 通讯员 王晓丹

她叫耿红霞，今年52岁，是洛阳市工商局老城分局的一名退休职工。27年来，她用信念和孝心与父母一路相伴，由于照料父母，自己也成为一名“护理专家”。2011年，她被评为“第八届全国十佳孝贤”；2012年，她被评为“感动洛阳十大人物”；1月10日，她又当选2013年度“洛阳市十大孝子”。她说，作为女儿，能一直照顾父母是最大的幸福。

照料老人，从柔弱少妇变成“护理专家”

1986年，24岁的耿红霞还陶醉在新婚的快乐中，55岁的

母亲却因脑梗死瘫痪。丈夫常年在外工作，唯一的弟弟在武汉求学。多年来，照料瘫痪母亲和年迈父亲、培养女儿成长，成了耿红霞生活的重要组成部分。1990年，她的母亲脑梗死复发，彻底失去了意识。

为了方便母亲翻身，防止生褥疮，她买来能升降、有栏杆、带气垫的护理床。她学会了打针、量血压、测血糖等护理技能，成为家里的“半个医生”；她每天坚持把60千克的母亲从床上抱到轮椅上，让其在屋里和阳台上运动，一天要重复多次；晚上睡觉，她从来没脱过衣服，定时给母亲翻身、拍背、换尿垫。

在耿红霞的眼里，母亲就像个孩子。老人吃饭喝水经常呛着，她就轻轻地揪揪母亲的耳朵；不管母亲能否听懂，她总在母亲面前说说笑笑。

27年来，照料母亲吃饭、穿衣、大小便……她已从一个柔弱少妇变成了手脚麻利、粗通照顾患者的“护理专家”。在她的精心照料下，躺在床上的母亲皮肤白皙，精神状态也很好。很多见过她母亲的人都说，这真是一个奇迹。

小卧室里，放着两张护理床、一张钢丝床

去年10月，耿红霞80多岁

在家的时间都以分秒计算，总是小跑到卧室、到厨房，总觉得自己的时间不够用。

27年的辛苦劳累，也使耿红霞落下了病——颈椎病和腰肌劳损非常严重，她几乎每天都要贴膏药。每每想到床上等待她照顾的父母，她都咬牙挺了过去。

“有时候真想休息，可是我不能倒下。和父母相伴的这27年，让我从心理上更加依赖他们；有时候突然从梦中惊醒，看到他们还在床上躺着，我就感到踏实；有时候想着，能叫一声爸妈特别幸福。”说到这里，耿红霞泪流满面。

每天不到6点，耿红霞就起来给父母做饭，每顿饭她都要把饭菜弄得碎碎很烂。父亲喜欢吃包子，耿红霞亲手给他包，还经常想法儿做一些可口的饭菜。她

爱心短波