

技术·思维

医学诊疗新模式： 多学科协作(MDT)

焦作煤业集团中央医院消化科 李书良

近年来,笔者参加学术会议,常可听到关于MDT的介绍,感觉大家对MDT非常关注。

那么,什么是MDT呢?意思就是多学科协作。随着医学的发展和进步,医学学科的不断细分,各亚专业得到了快速的发展和提高,但由于分科太细,导致了临床医师对自己专科的疾病了如指掌,而对其他专科的疾病则不甚了解,临床知识越来越窄,从而导致患者得不到有效的治疗。因此,学科之间融合交叉并以一定形式组织起来,形成多学科协作(MDT)的诊疗模式应运而生,成为国内外医院不断探索实践的医学新模式。

MDT是一种新的诊疗模式,是适应临床需求的产物。通俗地理解,MDT类似医院的全院会诊,但相对而言,全院会诊较为随机和松散,而MDT则比较固定,成员甚至包括医疗法律和医疗事故风险防范方面的专家,定期、定点对患者开放。

通过这种诊疗模式,各学科资源会得到充分共享和利用,有助于提高临床人员的业务水平,使患者成为最大受益人。目前在许多大型医院都成立了专业的MDT团队,运行已比较成熟,为促进MDT模式的建立和推广起到了积极的作用。

笔者是一名消化科医生,消化系统疾病是常见病,尚有诸多难题亟待解决,如胰腺疾病、炎症性肠病、自身免疫性肝病、消化系统肿瘤等。通过MDT诊疗模式,消化内科、普外科、影像科、营养科、肿瘤科、病理科医师,以及临床药师们一起商讨,共同确定治疗方案,将成为临床医师解决难题、攻克堡垒的重要手段。

笔者所在科室通过这样的模式为一位患者确立了诊断,让患者得到了准确有效的治疗。

病例

患者,女,77岁,因“食欲减退、纳

差、上腹部胀满隐痛不适2个月,加重1周”入院。既往患者有带状疱疹神经痛及双侧青光眼、白内障手术史。

入院后查体:贫血体征,轻度营养不良,上腹部及右侧腹部压痛,其余未查及明显异常。入院后化验提示中度贫血、低蛋白血症、肾功能异常、维生素B₁₂减低;尿蛋白阴性,潜血“+++”;粪常规隐血试验阴性;血清肿瘤标志物无异常;腹部彩超显示肝囊肿;胃镜检查示浅表性胃炎伴胆汁反流,幽门螺杆菌阳性,胃体息肉,贫血胃黏膜;胸及上腹部平扫CT(电子计算机断层扫描)提示双肺下叶背侧肺实质感染,双侧极少量胸腔积液,双肺陈旧性结核病灶,心包少量积液,甲状腺左侧叶低密度结节,肝内多发囊肿,肝右叶钙化灶,胆囊壁略厚,考虑慢性胆囊炎可能。

治疗:给予营养支持、纠正贫血、纠正电解质紊乱、抑酸、助消化及对症治疗10余天,消化道症状无明显改善。

复查:贫血进一步加重(血红蛋白:87克/升→63克/升),肌酐升高(101毫摩尔→196毫摩尔),白蛋白下降(31克/升→26克/升)。患者出现发热症状,体温最高时达38.9摄氏度,抗感染治疗效果不佳,进一步完善检查,血沉130毫米/小时,超敏C反应蛋白(CRP)182.36毫克/升,FT3(血清游离三碘甲状腺原氨酸)1.94皮摩尔/升,FT4(血清游离甲状腺素)等正常,免疫功能和抗核抗体谱正常。

由于患者治疗效果不佳,诊断不明,我们和患者及家属沟通后报请医务处召开MDT病例讨论,影像科、血液科、感染疾病科、肿瘤科、呼吸科、风湿免疫和肾内科等相关科室医务人员参加。

MDT会诊

影像科:阅读平扫CT片,存在肝多发囊肿及慢性胆囊炎,腹腔淋巴结及其他结节,不排除恶性肿瘤腹腔种

植,腹部增强CT诊断价值更大,但患者肾功能异常渐进性加重,是增强CT禁忌证,造成诊断困难,但因病程已逾半月,可以复查了解动态变化。

血液科:老年女性,平素饮食不偏食,消化道症状较明显,贫血,牛肉舌,维生素B₁₂减低,血常规提示一般性贫血,而非维生素B₁₂缺乏引起的大细胞性贫血,且无相关神经系统表现,应用维生素B₁₂及叶酸治疗后血红蛋白反而下降,不符合营养不良性贫血诊断标准。但鉴于患者出现发热,可考虑完善骨髓穿刺术,行骨髓涂片及培养,排除骨髓感染,若检查指标无异常,基本可排除血液系统疾病。

感染疾病科:老年女性,贫血,肾功能异常,消化道症状明显,血沉及CRP明显升高,腹部CT平扫可见淋巴结,目前出现多脏器异常,恶性肿瘤仍需排除,可复查中下腹部CT平扫及妇科彩超;患者一过性发热,不能明确为典型感染,不能排除风湿免疫性疾病。

肿瘤科:老年女性,慢性病程,首发消化道症状,目前呈慢性消耗性状态,血尿、低蛋白血症、贫血、肾功能损害、多浆膜腔积液、发热,血肿瘤标志物正常,铁蛋白升高,更支持系统性疾病,缺乏肿瘤依据。患者少量胸水,是疾病进展还是低蛋白血症,尚需继续观察。

呼吸科:老年女性,多浆膜腔积液。相关鉴别:①低蛋白血症:腹壁水肿,但目前胸水量少,无法行胸水分析明确胸水渗出性质。②恶性肿瘤:出现多浆膜腔积液时,一般已届晚期,且多有原发疾病表现,目前患者临床表现及辅助检查不太支持,但因患者右侧腹痛仍较明显,消化道肿瘤仍不能排除,可完善结肠镜、中下腹部CT检查,复查妇科彩超。③结核病变:多为慢性病程,从询问患者病史,该患者为亚急性发病过程,虽然发热,但血沉一般在40-80毫米/小时,仅少数可超过100毫米/小时;同时若为结核病,胸

水则会更多,故该患者结核病诊断依据不足。④患者多脏器损害,疾病逐渐进展,首先考虑系统性疾病可能性大。

风湿免疫和肾内科:患者已表现为多脏器损害,目前至少已累及肝、肾、血液、消化系统,并出现胸腹水和心包积液,血沉130毫米/小时,明显增高,支持系统性疾病,而感染和结核病变血沉一般很少超过100毫米/小时,虽然该患者所检查抗核抗体谱正常,但漏检抗中性粒细胞胞浆抗体,应予以完善。

结果

结合上述讨论意见,该患者又进一步完善了结肠镜检查提示结肠多发息肉,直肠隆起性病变(考虑气囊肿可能);中下腹部CT和妇科彩超未见明确器质性病变;骨髓穿刺排除血液系统疾病;抗中性粒细胞胞浆抗体提示抗髓过氧化物酶抗体和抗肾小球基底膜抗体阳性,抗蛋白酶3抗体阴性。

已初步诊断为:ANCA(抗中性粒细胞胞浆抗体)相关性血管炎、急性肾炎、肾性贫血。转入专科后进一步行肾脏穿刺术,术后标本被送到郑州大学第一附属医院肾脏病理科明确为新月体性肾小球肾炎,应用糖皮质激素联合环磷酰胺对症治疗,患者症状好转,病情缓解,目前定期到医院复诊,病情保持稳定。

以上是一例以消化道症状为首发表现,病程中逐渐出现其他系统受损,经MDT模式确诊的病例。当然,MDT模式不仅仅局限在消化疾病领域,其他系统疾病,如肿瘤、自身免疫性疾病、心脑血管系统、呼吸系统等学科都会面临疑难复杂病情的情况,需要多学科相互间通力合作。

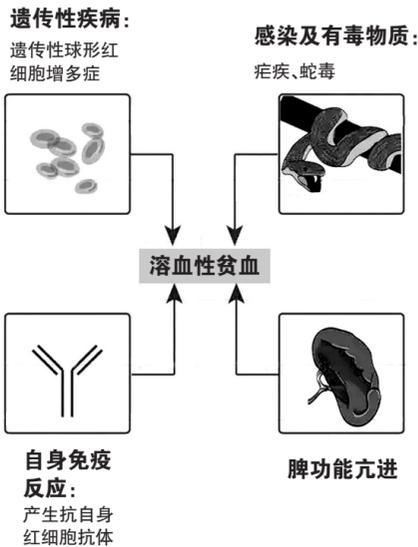
MDT模式是目前阶段下针对疑难复杂疾病的比较适用的诊疗模式,深受医患双方拥护和赞誉,值得临床推广。

图说

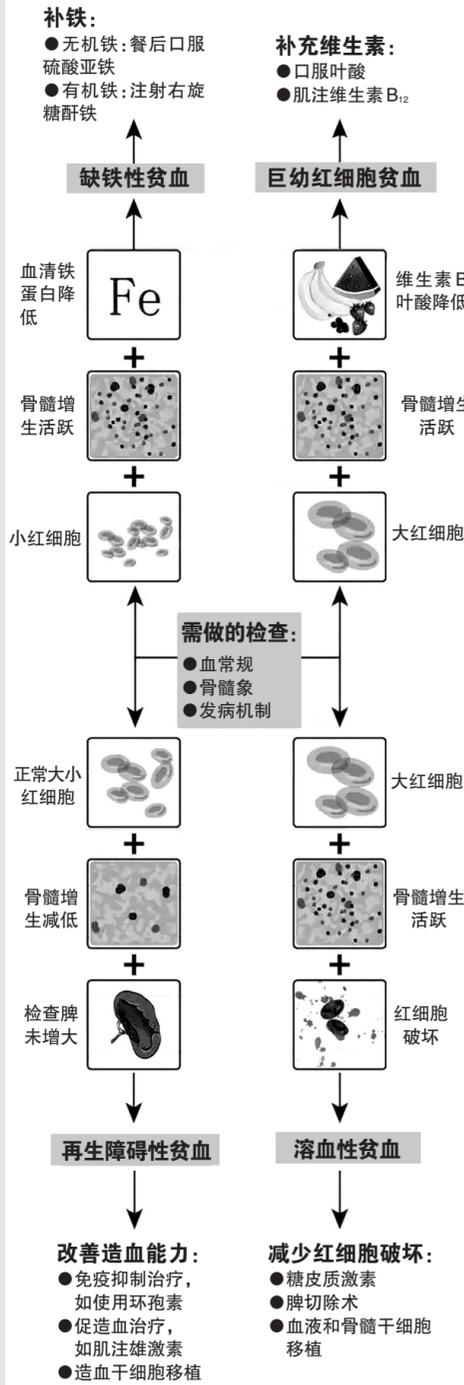
贫血的原因有哪些? 应该怎么治?

(下)

原因三:造血工厂成品损耗大



如何治疗贫血?



柳小毛/制图

技术在

靶向治疗后右半结肠切除手术技巧

河南省肿瘤医院 任莹坤

抗EGFR(表皮生长因子受体)的单抗,如C225提高了结肠癌患者的获益率,其中部分患者经转化治疗可手术切除原发病灶。在治疗过程中,部分患者有可能出现梗阻、出血等情况,需要手术,那么手术时机如何选择呢?手术器械又如何选择呢?

笔者近期开展了一例患者4周期贝伐单抗治疗后行右半结肠切除术。该患者典型皮疹集

中于面部。患者停药10天后手术,术后5天达到出院标准。现对其进行3个方面(用药时间及出血、组织结构的区别、手术技巧)的总结。

一、用药时间及出血

1.关于用药后手术时间:药物说明书提示用药后4-8周方可手术,但目前有相当一部分专家认为,贝伐单抗对手术并无明显影响,手术时间可提前至一两周。

2.出血风险:在本病例中,术中渗出量明显增加,放置引流管2根,术后引流4天才拔除引流管。

二、组织结构的区别

因近期我们开展了多例术前放疗患者手术,将各种类型的术中组织结构的不同归纳如下。以常吃食物类比更不恰当,但并无更好的比方。

因病例有限,个人手术经验有限,仅代表个人之见,不当之

处希望各位同道老师们指点。

1.术前化疗病例组织结构类似老豆腐,硬而不酥。
2.术前放疗患者术中组织结构类似冻豆腐,硬而易碎。
3.靶向治疗后组织结构类似嫩豆腐,软而易碎。
4.正常组织结构类似豆腐皮,韧而又弹性,不易碎。

三、手术体会

1.因组织脆,动作要轻柔,避免副损伤。

2.以血管为中心,紧贴血管走向,越近越安全。个人感觉血管受影响并不大,术中可打开血管鞘,结扎各个分支血管。

3.个人体会电刀在游离创面方面比超声刀更有利,因超声刀刀头加持后组织往往已经碎裂,反倒不易止血,而电刀缓慢走形,边切割边止血,效果反而确切。

4.必要时放置引流管,避免术后积液。

宣传进高校、进酒吧、进社区、进地铁 郑州防艾力促全社会广泛参与

本报讯(记者卜俊成 通讯员刘战伟 卢祎舟)今年12月1日是第30个世界艾滋病日。当天及随后的一周时间里,郑州市疾病预防控制中心通过集中组织相关专家走进高校、社区、酒吧、地铁、公交站、建筑工地、集贸市场等地,有针对性地广泛开展艾滋病防治知识科普宣传,积极促进全社会的广泛参与,旨在“共担防艾责任,共享健康权利,共建健康中国”。

12月1日,河南省2017年世界艾滋病日主题校园宣传活动在郑州师范学院举行。

当天,郑州市疾病预防控制中心主任王松强带领副主任常战军、潘贵成以及艾滋病防治专家开展了健康知识专题讲座、专家义诊咨询、科普资料发放等主

题宣传活动,进一步宣传普及艾滋病防治知识,预防和减少艾滋病的危害。

随后,郑州市疾病预防控制中心还联合郑州市金水区卫生计生委、金水区疾病预防控制中心,深入酒吧开展“一切为了健康——相约一加一,共抗艾滋病”酒吧主题宣传活动。

在活动中,志愿者们将艾滋病防治知识与演出结合在一起,寓教于乐,让在场观众深受珍爱健康的启发;在酒吧内设置爱心咨询小屋,向咨询者提供免费咨询及相关检测服务,拓展了艾滋病防治的宣传阵地。

同时,郑州市疾病预防控制中心还以世界艾滋病日的到来为契机,在12月1-7日,组织开展“自愿咨询检测周”活动。

在郑州市各艾滋病自愿咨询检测机构宣传自愿咨询检测的原则、意义、内容等知识,营造全社会防艾抗艾的氛围;通过组织专家和志愿者深入城区农民工集中场所(建筑工地、集贸市场、社区等)开展艾滋病防治知识展览,来提高他们对艾滋病的重视度和对预防艾滋病的参与度。

此外,郑州市疾病预防控制中心还通过制作宣传短片在郑州地铁、公交等公共场所滚动播放;在《郑州日报》《郑州晚报》等媒体以健康专栏、专家访谈、公益广告、新闻等形式宣传艾滋病防治政策、知识等,进一步促进全民参与艾滋病防控工作。

据了解,郑州市艾滋病防治

形势依然严峻。其中,艾滋病疫情整体呈上升趋势;性传播成为主要传播途径,同性传播比例上升明显;新报告病例以男性为主,青壮年最多,青年学生、老年人艾滋病病毒感染上升明显;艾滋病相关死亡人数减少,总病死率下降且趋向平稳。

“艾滋病严重危害着人民的健康和生命安全,我们将深入贯彻落实党的十九大精神,严

格按照新时期卫生与健康工作方针,集中力量做好艾滋病防治工作。”针对当前艾滋病防治形势,王松强表示,郑州市疾病预防控制中心将继续坚持以人民为中心的发展思想,倡导健康文明生活方式,促进全社会广泛参与,推动形成“共担防艾责任,共享健康权利,共建健康中国”的良好局

面。



协办: 郑州市疾病预防控制中心

遗失声明

河南省肿瘤医院乳腺科孙献甫的《医师资格考试报名表暨授予医师资格申请表》由于保管不善,不慎丢失,医师资格证书(证书编号:200544110410901197808041512),声明此人的《医师资格考试报名表暨授予医师资格申请表》原件及复印件作废。