

作为国家首批肿瘤多学科诊疗(Multi-Disciplinary Team,简称MDT)试点单位,河南省肿瘤医院在全省率先对首次入院的肿瘤患者提供多学科诊疗服务,为肿瘤患者提供最佳诊疗方案,提高治疗效果。



# 河南省肿瘤医院 推行“首诊MDT” 造福肿瘤患者

本报记者 冯金灿 通讯员 庞红卫 陈玉博 李昂 文/图

为了进一步提高国内肿瘤规范化诊疗水平,保障患者医疗安全,2018年8月,国家卫生健康委员会提出要在全国范围内开展肿瘤多学科诊疗试点工作,并要求试点医院发挥示范带动作用,以点带面、逐步扩大病种范围,在全国推广多学科诊疗模式。

河南省肿瘤医院作为河南省委、省政府确定的国家肿瘤区域医疗中心主体建设单位,成功入选国家首批肿瘤多学科诊疗试点单位。早在2011年,该院建立省内首家癌症联合门诊,涵盖肺癌、胃肠肿瘤、淋巴瘤等病种,为后来MDT模式的顺利开展打下坚实基础。2018年,河南省肿瘤医院以患者为中心,针对肿瘤高发病种,加快推行“首诊MDT”诊疗模式,为患者提供更科学、更合理、更优化的诊疗方案。

截至目前,已有11000名肺癌、食管肿瘤、胃部肿瘤、结直肠癌和乳腺癌等五大病种的首诊患者接受了河南省肿瘤医院“首诊MDT”,得到了多学科诊疗专家组为其“量身定制”的诊疗方案。

为什么要对肿瘤首诊患者进行“首诊MDT”?这样的诊疗模式“多”出了什么?近日,记者走进河南省肿瘤医院一探究竟。

## “一站式”精准对接: 肿瘤患者看病,既省心又省钱

2019年11月25日中午,在河南省肿瘤医院普外科一病区,做完结肠直肠癌手术6天的刘先生,正在家人的陪伴下吃午饭。“今天已经能进食了,下床走路感觉也挺好。”谈起这次看病经历,刘先生表达最多的是“感动”。

刘先生来自河南省安阳市,3个月前开始出现反复便秘、便秘症状,在当地医院治疗一段时间,未见好转。随后,在亲戚的推荐下,他慕名找到了河南省肿瘤医院普外科主任医师庄毅。经过一系列检查后,刘先生被确诊患上结肠直肠癌,且显示肿块位置较低、距离肛门较近,常规手术可能无法保留肛门。

“无法保留肛门!”这意味着即便手术成功了,患者未来生活也会受到很大困扰。一时间,全家人陷入了焦虑之中。

幸运的是,自打住院第一天起,刘先生就被纳入了庄毅所在的河南省肿瘤医院结直肠癌多学科专家组。不能实现“保肛”?这是患者和医生共同关注的问题。该院外科、内科、放疗科、病理科和影像科等专家经过讨论,最终制定了为患者先进行辅助化疗、缩小肿块,然后再进行手术的治疗方案。

术前化疗结束后,患者病灶明显缩小。最终,医务人员通过腹腔镜辅助下的手术治疗,不仅切除了病灶,而且保住了肛门,解决了困扰刘先生及其家人的大难题。

“肿瘤多学科诊疗模式的精准高效,让肿瘤患者看病既省心又省钱。”如今,这已经成为河南省肿瘤医院住

院患者最真实的感受。

“以前肿瘤患者为了确诊病情,往往需要辗转多个科室,得到的往往是不同甚至相悖的治疗方案,治疗的科学性、规范性难以保证。”在肿瘤诊疗临床一线工作多年的庄毅,至今还清楚地记得,曾经病区里有位患者得了恶性肿瘤,其家属用一周的时间带着他辗转4所国家级医院接受治疗,最后拿回了3个不同的治疗方案。“最终,这位患者还是在咱们医院通过MDT会诊,拿到了令自己信服的诊疗方案。辗转多地、东奔西走,不仅花费时间、金钱和精力,而且还延误患者的最佳治疗时机。”

恶性肿瘤是一种全身性、复杂性疾病,诊断和治疗均需要多学科协同完成。大量医学数据证明,对恶性肿瘤治疗时,除外科手术以外,术前和术后的多种辅助治疗方案,也是提高疗效的重要手段。综合治疗模式所带来的生存获益,远远超出传统的单一学科治疗模式。基于此种原因,MDT在欧美国家已经成为常规诊疗模式,甚至还被写入法律。国外多个MDT中心回顾性研究表明,采用MDT模式治疗,肿瘤患者的5年生存率可由54.1%提升到67.5%。如今,这种诊疗模式正在成为中国肿瘤治疗的主流趋势。

作为全省标志性三甲甲等肿瘤专科医院,河南省肿瘤医院高度重视MDT多学科诊疗。该院自2018年启动MDT多学科诊疗以来,治疗病种覆盖当前所有常见及新发癌症病种。值得一提的是,该院率先开启了肺部肿瘤、食管肿瘤、胃部肿瘤、结直肠癌和乳腺癌等5个高发癌症的单病种“首诊MDT”,覆盖了该院60%以上的癌症患者。

“肿瘤患者的首次诊断和治疗,对预后起着决定性的作用。治疗方案的选择,不仅要挽救、延长患者的生命,还要考虑患者康复后的生活质量。而一旦首诊进入MDT,就意味着患者面对的不仅仅是一个接诊医生,而是一个诊疗专家团队。大家集思广益,制定周密完善的综合治疗方案,为治疗“划路径”,为救治“抢时间”。”河南省肿瘤医院党委书记、院长张建功说,“我院实施的‘首诊MDT’诊疗模式是在全国肿瘤诊疗领域的率先探索,目的就是为了让MDT覆盖所有首诊患者,贯穿肿瘤诊疗全过程,最大限度让肿瘤患者获益。”

高效、精准的诊疗路径保证了患者能够得到及时、规范的治疗。根据最新统计,2019年上半年,河南省肿瘤医院平均每月MDT会诊患者突破1000例,有20%的首诊患者在MDT诊疗后进行了转科治疗,该院MDT覆盖范围在全国医疗行业中居于领先地位。

## 疾病探讨“抽丝剥茧”: 思维的碰撞,交流的平台

2019年12月3日早晨7时20分,河南省肿瘤医院乳腺科住院病区阳光房里坐满了人,这里正在举行一场乳

腺肿瘤MDT多学科诊疗,针对前一天新住院患者以及病区疑难复杂病例进行讨论。坐在前排的是来自该院乳腺科、放疗科、病理科、肿瘤内科等多个科室的知名专家及骨干医师,后排则坐满了青年医生、住院医师以及来院进修的学生。

在病例汇报环节,主诊医生首先调阅患者的相关检查资料,通过幻灯片的形势向全场专家介绍患者基本信息,并结合诊疗经验给出初步治疗意见。在汇报过程中,专家组成员目不转睛地看着大屏幕,不放过任何一个细节;后排青年医生更是认真观摩学习,认真做记录,生怕遗漏关键信息。

病例汇报结束之后,就是最受关注的病例讨论环节。作为乳腺科的“主场”,科主任刘真真第一个发言,针对每个疑难病例和关键环节提出自己的治疗意见。紧接着,各个学科“发言人”又站在不同的角度,针对患者后续诊疗方案给出合理化建议。

疾病探讨犹如“抽丝剥茧”。每周二早晨,这番场景都会在此“上演”。这短短一个小时,被很多临床医生称为一天里的“黄金时间”。

乳腺癌是我国女性第一大高发癌症。作为河南省乳腺癌诊疗中心所在地,河南省肿瘤医院乳腺科承担着全省女性乳腺癌诊治以及乳腺疾病防治的重任。“我们科室也是医院最早开展肿瘤MDT的临床科室之一。”回顾多学科诊疗的发展,刘真真感触颇深。“最开始,我们的多学科诊疗局限在科室内部,重点是针对疑难复杂的病例,大家通过电话沟通、建立QQ(即时通信软件)群,不定期召开小组会议等形式进行讨论。现在,全院都在开展多学科诊疗,参与病例讨论的专家覆盖不同科室、不同岗位,临床、医技专家取长补短,优势互补,诊疗方案也从规范化、合理化走向个体化、精准化,为患者带来1+1>2的治疗效果。”刘真真说。

在刘真真看来,多学科诊疗更加注重“以病人为中心”的诊疗理念,从以往“患者追着医生转”到如今“医生围着患者转”,“采集病例、讨论病情、与患者家属沟通,让他们了解、参与治疗的全过程,给患者及其家属充分的知情权,有助于提升看病的依从性。实行MDT多学科诊疗,多人“把脉”带来多重保障,这不仅是肿瘤患者治疗的最佳途径,更是医生思维的碰撞、交流的平台。”刘真真说。

这样的做法也得到了该院老一代肿瘤专家的认可。86岁高龄的高宗人教授是河南省肿瘤医院胸外科首任科主任,曾是林州食管癌防治研究基地专家组成员、中原食管癌多项技术创新的奠基人。作为河南省肿瘤医院胸部肿瘤MDT多学科诊疗专家组成员,每周4次的多学科病例讨论,老人一场不落。“现代医学发展很快,临床医生需要不断学习、不断创新,与时俱进。”高宗人说,MDT既是交流的平台,也是总结经验和教训的平台。医生们从中学习到最新知识,包括最新指南、专家共识,以及业内提出的最

新治疗理念、治疗方法和疾病最新进展,共享前沿知识和先进技术,总结经验成果,从而进一步完善知识架构、开拓诊疗思路,让肿瘤治疗更加规范化、科学化。

思维的碰撞擦出智慧的“火花”。正是凝聚了一代又一代肿瘤专家智慧的结晶,目前,河南省肿瘤医院食管癌、肺癌等高发肿瘤的规范化、个体化诊疗已成为叫响全国肿瘤防治领域的品牌。

更多历练也给青年医生带来更多提升能力的机会。外科学博士赵玉洲是河南省肿瘤医院微创外科普外科三病区主任,也是医院胃部肿瘤MDT多学科诊疗专家组成员。作为一名青年专家,赵玉洲在继承科室标准的胃肠癌根治、肿瘤的联合脏器切除、肠梗阻治疗、高龄高危患者治疗、术后快速康复等特色诊疗技术的同时,针对河南胃部肿瘤发病特点,结合国际上较为先进的诊疗理念与诊疗技术,创造性地制定出多种安全的手术入路,使肿瘤切除更加彻底、术后治疗更加有效。在他的病区,整体胃癌、肠癌的5年生存率及早期5年生存率领先国内,由他开展的特色诊疗技术达到国际先进水平。用赵玉洲的话说,这些成绩的取得,都是在河南省肿瘤医院“熏陶”出来的。“科室的老前辈很早就自发开展了肿瘤MDT多学科诊疗,大家坐在一起,分享国内外较新的临床治疗思维、理念、方式和方法,这也让我有了更多的历练,收获了更多的经验,培养了更强的能力,引领学科发展,带领团队建设。”他说。

就在近期,赵玉洲和他的团队通过MDT多学科诊疗的反复病例讨论,制定了“FLOT方案”(胃癌治疗方案),证明了局部晚期胃癌患者采用化疗、手术等新的综合治疗方法,会使治疗效果显著提升,且副作用小。这个较新研究将为晚期胃癌患者以及疑难复杂的胃部肿瘤患者带来新的希望。

得益于多学科诊疗平台的搭建,河南省肿瘤医院乳腺MDT专家组先后制定了《乳腺癌诊疗规范》《乳腺癌良性疾病诊疗规范》《乳腺癌术后淋巴水肿诊疗规范》,形成该院单病种诊疗指南,科室临床研究入组率显著提高。其中两项新药研究获全国人组贡献第一,这将打通更多晚期肿瘤患者用药的“最后一公里”;食管肿瘤MDT专家组将所有食管癌手术患者纳入MDT多学科诊疗,已经设计出食管癌术前新辅助同步放化疗治疗方案,标志着我省食管癌诊疗技术又迈出关键一步……一项项创新性的诊疗技术顺利开展,一个个规范化、个体化、精准化的诊疗方案与诊疗规范让肿瘤临床诊疗指南得到进一步完善。

更多创新,更大跨越。河南省肿瘤医院已经先后组建了20个跨学科专家组,多学科诊疗涉及全院14个临床医技科室。从“单打独斗”到“团队合作”,在MDT病例讨论中使各学科更容易达成共识,形成统一的诊疗规范。这种模式进一步增进了不同学科之间的交流



3D(三维)腹腔镜下胃十二指肠切除术

与协作,提升了各相关学科的诊疗能力和学术水平,使医、教、研真正融合,推动各学科横向整合、共同进步。

## 完善工作机制: 医生有干劲儿,医院有后劲儿

MDT作为一种有效的医疗路径,必然需要高超的医疗技术、顶尖的科研能力、一流的专家团队、完善的工作机制,先进的管理思维作为支撑。河南省肿瘤医院统筹优势力量、科学布局资源配置,有效保障了MDT多学科诊疗步入常态化、高效化运转。

把好“基础关”——河南省肿瘤医院出台《河南省肿瘤医院“首诊MDT”试点工作方案》,从病例筛选、病例提交、病例讨论、后续治疗等方面制定标准化的工作制度、工作流程,建立一套符合该院实际、科学严格的院内MDT多学科协作诊疗机制,保证了MDT的常规运行、常态运行;专门成立多学科联合诊疗领导小组及办公室,在此基础上成立单病种多学科联合诊疗组,单病种多学科联合诊疗组按岗位职责由首席专家、次席专家、多学科专家、协作组秘书组成;所有开展MDT多学科诊疗的专家组均实行“三固定”(固定的专家、固定的时间、固定的地点),集中上报、专人负责,确保患者得到较为科学合理的诊疗方案和较为优化及时的治疗流程。

把好“过程关”——在集中讨论过程中,主治医师提出初步的治疗方案,若专家组意见一致,视为“治疗方案通过”;若存在异议,则转入“小组讨论”。由首席专家汇总讨论意见并归纳讨论结果,MDT秘书按照讨论结果填写《河南省肿瘤医院单病种MDT会诊意见表》,意见表需要所有会诊专家签字后归入患者病历中。在讨论结束后,首诊医师组严格按照诊疗方案实施治疗,MDT秘书务必持续跟踪治疗落实情况并执行效果。

把好“结果关”——为了让临床医生积极参与MDT多学科诊疗,河南省肿瘤医院将MDT诊疗费用全额发放;出台督导机制,将MDT计入参与医生工作量考核;依托信息化平台,定期抽查患者病历、开展质控评估,若出现符合MDT讨论条件而没有提交协作组讨论或未按照MDT最终治疗方案进行治疗的,将对相关临床医生亮起“红牌”,采取相应处罚。

“严”字当先的工作机制推动了MDT多学科诊疗扎实开展,而不断强大的专科实力和优秀的人才队伍,则让MDT多学科诊疗拥有了更加强大的支撑和后劲儿。

河南省肿瘤医院实施“伴飞计划”后,全院36个临床医技科室分别和本专业国内较为先进的科室开展合作、分析差距、深度交流、促进提升;进一步落实三级医师负责制,推动专业细化;合理调配床位资源,对患者多、潜力大的科室给予重点扶持;学科建设不断增强,学科内涵持续提升。

河南省肿瘤医院加强I期临床研

究中心建设,完成生物样本中心改造,建立临床专科病历和专科生物样本库,开展大数据分析技术,建设临床研究数据中心,实现临床专科化。

自2018年至今,河南省肿瘤医院获得国家自然科学基金15项,河南省医学科技成果奖25项;新增5个省级工程研究中心,1个省级国际联合实验室,1个院士工作站,1个郑州市重点实验室,科研创新能力不断增强,为精准医学的发展提供了保障。国家临床实验网显示,2018年河南省肿瘤医院承接临床试验项目数量排名全国第二,其中试验项目全国入组患者数量排名第一的有15项,入组患者数量全国第二的有13项。

河南省肿瘤医院完善本院职工培养计划,继续实施“学历提升工程”。2018年,该院35名有硕士学位的职工攻读博士,8名职工取得博士学位;对22名在年学科后备带头人进行考核,遴选1名学科后备带头人;组织青联读书会、论坛、沙龙40次,助力青年成长;修订《专业技术职务管理办法》,为博士学位、国家自然科学基金项目、有10分以上SCI(《科学引文索引》)论文的职工开通职称晋升绿色通道。

“强起来”才能更好地“引进来”。近年来,河南省肿瘤医院通过来院指导、开展合作等多种方式,先后引进国内外9名高层次人才,涵盖消化、放疗、麻醉、介入、病理、转化等多个专业。这些专家不仅带来了肿瘤治疗的新理念、新方法、新技术,引领相关学科的发展,而且带来了当前国内外开展MDT多学科诊疗的好经验、好做法,更带动了该院MDT多学科诊疗向着高质量发展。

“强起来”也是为了更好地“走出去”。为了让更多肿瘤患者在“家门口”看得好病,河南省肿瘤医院联合全省20家基层医院成立“河南省肿瘤医院专科医联体”,在此基础上又“牵手”21家地市级医院组建“河南省肿瘤防治联盟”。借助这样的平台,该院多个MDT多学科诊疗专家组常年坚持“走出去”,深入全省多地,把MDT病例讨论会“搬进”县级医院远程会诊的现场,让更多基层医生能够切实感受MDT诊疗模式,提升基层肿瘤诊疗水平。

这一切,都源自河南省肿瘤医院开诊35年的目标——秉承“致力‘三早’、造福中原”使命,根植中原大地、守护人民健康。

“作为中原肿瘤防治事业的龙头单位,如今的河南省肿瘤医院是国家确定的肿瘤区域医疗中心建设主体单位,肩负着区域内肿瘤疑难重症的诊断和治疗,有责任也有能力做好肿瘤MDT多学科诊疗工作,全面覆盖患者需求,让每一位临床医生都能贡献出自己的力量,为每一位癌症患者量身打造精准化、个体化的诊疗服务。”张建功说,“下一步,我们将继续扩大单病种覆盖范围,优化就诊流程,提高服务质量,打造全国肿瘤MDT标志性医院,造福华中地区广大肿瘤患者,为健康中原建设添助力。”



5个单病种MDT研讨会



乳腺癌MDT