

悦心>
如何成为
反思性父母

A13

生命>
医院里有群“绿衣侠”，
掌握“催眠”“镇痛”两大独门秘笈

A14

健康>
素食者为什么
也会得脂肪肝？

A15

397

期

江大附院多学科诊疗团队为疑难病患者会诊
杨光曦 摄

为了是一名患者，云集一群专家

江大附院11个多学科诊疗团队，为疑难病例提供更多“解题”思路

肿瘤距肛门仅5厘米，并不具备保肛的条件，直肠癌患者李想（化名）的治疗一时陷入困境。但是江大附院胃肠外科的医生们，却提出了另一个“解题思路”：多学科联合诊疗（简称MDT）。

MDT就是要集结更多科室的专家，一同为李想的病例把脉问诊。而这场集合多个专科掀起的“头脑风暴”，为李想带来了希望。

胃肠外科、放疗科、化疗科、影像科、麻醉科、病理科、重症医学科，这七个专科的高年资专家在医院多学科诊疗中心集结，他们站在各自专业角度给出了建议，最终形成了一套新的治疗方案：术前辅助治疗同步放化疗，对肿瘤再次检查评估后再行手术治疗。李想及家属对该方案表示认同。

在肿瘤科治疗两个疗程后，李想体

内的肿瘤较前明显缩小，符合保肛手术指征。接受腹腔镜下直肠全系膜切除术后，李想顺利出院。

今年以来，江大附院胃肠肿瘤MDT已经开展了近十次，患者因此避免了四处盲目求医，复杂疑难病例也找到了新的“解题”方式。这样的多学科诊疗团队，江大附院已经拥有了11个。

肿瘤等重大疾病的背后，总有着数不清的“病急乱投医”的案例。就诊后确诊难，确诊后又可能面临转科、转诊等诸多麻烦，到底去看哪个科？到底该听哪个医生的意见？“乱转”的根源还是在于信息的不对称。

肺癌/肺结节MDT团队成员讲述了这样一个病例：三十出头的患者，在体检中发现了肺部结节，辗转多地、多个医疗机构，却得到了不一样的诊断结果。有

的告诉他可以半年随访，有的则建议随访时间可以延长至1-2年，有的则建议他立即手术。

该听谁的？该看哪个科？患者疲于奔命、心绪大乱。后来，在江大附院呼吸与危重症医学科医生的建议下，这名患者尝试挂了一次多学科诊疗号。这一次，他坐在会诊桌前，听着影像科、呼吸与危重症医学科、胸外科、肿瘤科等科室的专家当面讲述着自己的病情。从对疾病的“一知半解”，到有了“基本认知”，患者收获的不仅是一个系统、科学的诊疗方案，更是一次“解惑”和“释压”的机会。

专科越分越细，各专科在各自专业领域各司其职，这种模式在很多疾病的防治中并不完全适用。以骨质疏松为例，患者可能首选骨科，但看完医生后很可能又被转至内分泌代谢科或者妇科去

查找原因，“头疼医头、脚痛医脚”已然行不通了，现代医学的迅猛发展，让多学科协作成为必然。

“以临床应用为导向、医疗质量为主体，统筹集结相关学科，让患者最多跑一次，是我们成立MDT团队的初衷。”江大附院门诊部主任朱蓓说，从去年7月医院组建MDT以来，门诊部收到的患者好评反馈越来越多，这种系统、科学、高效的就医模式，让“以患者为中心”的理念扎实落实了地。

不过，MDT团队也绝不是简单的拼凑组合，“优中选优，强强联合”是关键所在。江大附院以全市领跑的专学科、人才优势为依托，在优势专科中再进行择优，选择拥有丰富临床经验的高年资高级职称专家入队，用实力为每一位患者度身打造精准医疗服务。
(文/孙卉 杨冷)