

医院多学科协作的实践与思考

姜小峰 刘玉欣 赵翠萍

【摘要】 多学科协作正是医学科学从分化到再综合的过程。笔者分析了多学科协作的定义及发展背景、必要性、意义、具体形式,并结合医院开展多学科协作的实践,对多学科协作提出了相应的思考。

【关键词】 多学科协作; 实践; 思考

中图分类号: R197.323.2 文献标识码: B doi:10.3969/j.issn.1671-332X.2016.08.001

The Practice and Thinking of Multidisciplinary Team in Our Hospital

JIANG Xiaofeng, LIU Yuxin, ZHAO Cuiping

【Abstract】 From the history of science development, we can see that science experienced synthesis, differentiation and reintegration. Multidisciplinary team (MDT) is the reintegration of Medicine. Basing on MDT in our hospital, the article analyzes the definition of the development, the necessity, the meaning, the form and put forward the thinking of MDT.

【Key words】 Multidisciplinary Team (MDT) Practice Thinking

【Author's address】 Medicine & Health School, Shandong University, Jinan, 250012, China / Qilu Hospital of Shandong University, Qingdao, 266035, China

随着现代医学科学的快速发展和技术手段的不断创新,医学专业越分越细,这一方面提高了医生的专业技术水平,但另一方面也可能因其知识领域的局限给患者治疗带来不利影响甚至形成错误决策。辩证唯物论告诉我们,整体和部分是不可分割的,整体是由部分构成的,部分也影响着整体,离开了整体,部分就不能成其为部分。量子论的创始人普朗克曾说过,“科学是内在的整体,被分解为单独的部门不是取决于事物的本质,而是取决于人类认识能力的局限性。”从科学发展史可以看到,科学经历了综合、分化、再综合的过程,医学同样也遵循这一规律^[1]。现代医学在处理疑难复杂疾病以及创新发展时尤其需要专业分化基础上的综合,即多学科协作。

1 多学科协作的定义和发展背景

多学科协作(Multidisciplinary Team, MDT)通常指来自两个以上相关学科,一般包括多个学科的专家,形成相对固定的专家组,针对某一器官或系统疾病,通过定期、定时、定址的会议,提出诊疗意见的临床治疗模式。其目的是在多学科讨论论证的基础上为患者提供一个最有效、副作用最小、生活质量最好的个性化治疗方案。

多学科协作模式被引入医学领域已经有 60 多

年的历史。早在 1948 年,英国国家健康保健计划就把直肠癌多学科协作模式列入其中。美国于 20 世纪 70 年代提出了“整合医学”的新概念,其主要表现形式就是多学科协作。80 年代初,国内一些专家首次提出了整体医疗的新观念,多学科协作的思想才由此而生。1981 年,华西医院在国内率先建立了结直肠肿瘤多学科协作诊疗团队,发展至今已成为国内最大的结直肠外科及痔瘘肛周疾病专业诊治中心、国内结直肠癌多学科综合治疗研究基地。2010 年 11 月 4 日,原卫生部公布的《结直肠癌诊疗规范(2010 年版)》多次提及多学科协作的理念,国内一些大型的诊疗中心逐步开始重视多学科协作^[2]。

2 多学科协作的必要性

2.1 疾病的复杂性需要多学科协作

随着疾病谱由传染性疾病向慢性非传染性疾病转变,疾病的发生、发展及症状也变得越来越复杂。一种症状可以由多种不同的病因造成,一种疾病也可以导致多个不同的器官受损。疾病的复杂性使得只有多个学科共同协作才能对疾病做出全面有效的诊治。

2.2 落实“以患者为中心”需要多学科协作

在实际临床工作中,经常会遇到多器官或多系统问题并存的患者,患者就诊时需多个科室、多个专家之间往返,不仅消耗了患者大量的人力、物力,还容易耽误患者疾病诊治的最佳时机。来自上海申康医院发展中心的数据显示,实施了多学科协作(整合门诊)后,患者因“眩晕”就诊的次数由原来的

姜小峰: 山东大学医药卫生管理学院 山东济南 250012; 山东大学齐鲁医院 山东青岛 266035

刘玉欣 赵翠萍: 山东大学齐鲁医院 山东青岛 266035

2.7 次下降到 1.3 次。^[3]

2.3 培养医生的整体思维需要多学科协作

医学专业的分割和细化构建了清晰的学科知识体系,对医学的发展起到了巨大的促进作用,但同时学科的界限过于明显,不利于医生对患者整体状况的把握和综合处理能力的培养。过细的专业分工导致一个专科医生对其他专科的疾病认知不足,同一个学科内亚专科的分化导致一个医生只能看好一个系统内的疾病,容易造成“头痛医头、脚痛医脚”的现象。

2.4 医学模式的改变和创新理念需要多学科协作

医学模式已由传统的生物医学模式转变为生物-心理-社会医学模式,新的医学模式理论认为,疾病是人在社会中生存,受到社会各种因素变化的影响,人的心理也会发生改变,二者共同作用于人体后机体产生的一系列复杂变化后的一种整体表现,是社会、环境、心理和遗传等多种因素共同作用的结果^[4]。医学模式的改变,需要多学科共同协作才能作出全面的诊断。而且,现代医学的创新成果大多来自于相关学科的交叉领域,只有相关学科密切配合、通力合作,才能持续创新,推动医学不断进步。

2.5 多项证据表明了多学科协作的必要性

美国国家综合癌症网络(NCCN)根据 SCI 最新报道成果更新的肿瘤治疗指南中,多学科协作已经成为多数肿瘤治疗模式的首选^[5]。英国癌症诊治指南规定,所有确诊肿瘤的患者在接受治疗前必须经过相关多学科协作会诊^[5]。来自“2015 泌尿肿瘤 MDT 浦江论坛”的报告显示,运用成熟规范的多学科协作模式,前列腺癌患者 5 年生存率由 40% 跃升至 80%^[6]。

3 多学科协作的意义

在医学专业越分越细的今天,我们逐渐认识到注重人体系统整体性的重要性,很多疾病特别是疑难杂症,依靠单一学科无法进行全面有效的诊治,只有多学科协作,从不同的角度分析疾病产生的原因和治理措施,形成一套综合的治疗方案,才能为患者提供最佳的、最有效的治疗。

3.1 对学科建设来说,组建多学科协作团队,改变了以前单学科诊治的现象,优势科室的优势技术能实现互相补充、取长补短,资源实现共享。学科交叉、学科重建也是现代医学发展的热门领域,多学科协作有利于学科之间的合作和沟通,提高科研合作的产出,推动学科共同发展。

3.2 对患者就诊来说,多学科协作打破了专业和学科界限,全面考察患者的整体状况,制定精准的治疗

方案和个性化的医疗服务,减少患者就诊次数,改善患者和家属的就医感受和体验,提高患者的治愈率和满意度。

3.3 对于医生培养来说,多学科协作有利于纠正医生“重部位、轻整体”“重疾病、轻病人”的思维逻辑,培养医生全面、整体的思维方式,这也与住院医师规范化培训的初衷相吻合。

3.4 对于医院发展来说,多学科协作有利于形成单病种或亚专科的诊疗规范,提高医院的诊治水平,提高医院的整体实力和核心竞争力,扩大医院的品牌知名度和影响力,降低医院运行成本,实现医院良性运转。

4 多学科协作具体形式

4.1 针对某一特定的疾病、器官、系统,科室之间开展疑难病例讨论,固定时间、地点、周期,确定召集人。

4.2 定期组织疑难疾病的多学科讨论,定期组织死亡病例讨论^[7]。

4.3 设立疑难疾病会诊中心,或根据某一病种、亚专科开设综合门诊、联合门诊。

4.4 针对某一特定疾病、器官、系统,多学科联合交班、查房。

4.5 针对某一特定疾病、器官、系统,多学科联合召开学术交流会。

4.6 针对某一特定疾病、器官、系统,多学科联合组织继续教育项目。

4.7 多学科联合申报科研课题等。

5 我院多学科协作开展情况

我院是新建的一所医院,开业两年来经历了磨合和熟悉阶段,两年来医院重点加强医院文化建设,科室之间交流、沟通、合作比较顺畅,各职能部门执行力较强,初步具备了多学科协作的文化基础和组织基础。

针对特定的疾病或器官,科室之间开展疑难病例讨论,固定时间,固定地点,确定召集人定期组织。根据疾病的特点,相关科室联合召开学术交流会,探讨疾病全面、合理的治疗方案。医院设立了院内科研基金,鼓励多学科联合申报课题,对多学科协作申报的课题给予重点资助,鼓励开展创新。

以脑科中心为例。神经内科、神经外科与影像科、病理科、实验室开展多学科协作,定期开展多学科病例讨论,遇到疑难病例随时召集多学科病例讨论,讨论内容涉及颅脑肿瘤、脱髓鞘疾病、脑静脉窦的影像和诊治、神经根疾病的影像和治疗策略、动脉血管壁的影像等疑难复杂病例。通过讨论和学习,

提高了疑难杂症诊断的准确率,降低了漏诊误诊率,开拓了知识面和视野,拓宽了鉴别诊断的疾病谱。

成立血管多学科协作组,就急性脑梗死的静脉溶栓、桥接动脉溶栓或取栓治疗以及脑血管狭窄的择期介入治疗进行合作。对于急性期脑梗死患者,尤其是超早期患者,提高了诊断准确率,降低了伤残率。对于脑血管狭窄患者,神经内科首先对患者脑血管进行初步评估,需要时启动介入治疗,与神经外科进行病例讨论,评估手术风险,制定治疗方案,确保治疗效果。

合作成立帕金森病诊疗中心,开设了功能神经科联合门诊。对于帕金森患者,适合 DBS 治疗的收治到神经外科病房。神经外科进行手术禁忌症的评估,手术定位,神经内科进行详细的体格检查,运动功能评分,鉴别诊断,明确是原发性帕金森病的,进行药物冲击试验评估预期的手术治疗效果,神经内科与神经外科同时评估确保适应症和禁忌症。在手术过程中神经外科进行手术操作,神经内科和术中电生理医生进行术中临床症状体征和电生理监测,评估治疗效果。术后神经外科医生程控,神经内科进行药物调整,神经内外科紧密结合给予患者最佳的治疗方案。

6 多学科协作需重点开展的工作

6.1 根据绩效考核方案,明确多学科协作中不同专业医生的工作量、工作质量及分配比例,及时统计并按时发放奖励。

6.2 明确多学科协作中不同专业医生的责任,出现医疗纠纷或不良后果时能将责任落实到人。

6.3 制定综合门诊、联合门诊及其他会诊、讨论的收费标准。

6.4 加强多学科协作的宣传,明确多学科协作的必要性和重要性,利用中层例会时间做专题报告,倡导多学科协作^[8]。

6.5 加强多学科协作的管理,制定多学科协作工作制度,明确多学科协作诊疗规范,组建多学科协作诊疗团队。

多学科协作是现代医学经过分化之后再综合的过程,是医学创新的重点领域,推动多学科协作的开展具有良好的现实意义。

参考文献

- [1] 胡大一. 现代医学发展探寻多学科整合之路[J]. 医学与哲学, 2009,30(2):8-9.
- [2] 王家祥, 苟建军, 赵 菁. 综合医院多学科协作在疾病诊治中的实践与作用[J]. 医学与哲学, 2015,36(9B):1-4.
- [3] 高解春, 赵 蓉, 杜 宁. 开展多学科综合诊治协作提供整合门诊服务[J]. 医院院长论坛, 2014(1):14-17.
- [4] 李 鲁. 社会医学[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社, 2012.
- [5] 潘义生. 多学科协作(MDT)——通向医学未来的必经阶段[EB/OL]. http://wenku.baidu.com/link? url = knApgqs - 9OZoZ18bZwAyR3okQ4nhPwnE8GDrPm316KuRPd5U - BheNYjM1bykotjycpiKBU9nN5XPDdjM2Fs2P9ZDQi6LsQmPN6jWK _gMxCYm.
- [6] 叶定伟. 精确医疗时代的 MDT 新思维[R]. 上海:2015 泌尿肿瘤 MDT 浦江论坛, 2015.
- [7] 周瑞芳, 汪双双, 杨晓军. 重症肌无力多学科协作诊治可能性探究[J]. 现代医院, 2015,15(2):95-97.
- [8] 杨明丽. 加强国际学术交流促进多学科协作的探索与实践[J]. 现代医院, 2015,15(10):97-99.

一种良性菌有助于防止蚊子传播寨卡病毒

埃及伊蚊是将寨卡病毒传染给人类最主要的蚊媒类型。美国科学家近期研究发现,一种名为沃尔巴克氏菌的良性菌能阻隔寨卡病毒在埃及伊蚊中的传播,从而为防止疫情扩散提供了一种可能的生物防控机制。

沃尔巴克氏菌是世界上分布最为广泛的共生菌,存在于 60% 的昆虫体内,包括蝴蝶和蜜蜂等,但在埃及伊蚊中并不常见。早在上世纪 90 年代研究人员就发现,可以通过让雌性埃及伊蚊感染沃尔巴克氏菌,使新出生的蚊子挟带该菌在整个蚊群中传播,以此来防止蚊子传播登革热。

在最新研究中,美国威斯康星-麦迪逊大学的科学家首先让实验鼠感染来自人类病体的寨卡病毒,再让野生蚊子叮咬这些实验鼠,而有些蚊子本身就带有沃尔巴克氏菌的 wMel 菌株,且实验鼠体内的寨卡病毒含量也与人体中的类似。另一组同样带有沃尔巴克氏菌的野生蚊子则吸食寨卡病毒含量很高的羊血。

之后的半个多月内,研究人员多次检测这些蚊子感染寨卡病毒的情况,并评估病毒是否在蚊群中扩散,以及是否在蚊子体内转移到其他组织,比如蚊子唾液中是否含有病毒,因为这是将寨卡病毒传播给人类的一个必要条件。

研究发现,寨卡病毒首先在蚊子中肠里繁殖,然后通过血液进入其他组织,最终在唾液腺中加速繁殖并在叮咬时排出体外。而带有沃尔巴克氏菌的蚊子,其帮助繁殖和传播寨卡病毒的能力下降,和其他不带该菌的蚊子相比,它们更不易感染寨卡病毒,而即便受到感染,病毒也无法转移至其唾液中。

这项研究成果已发表在最新一期英国《科学报告》杂志上。