

## 安徽省“重症急性胰腺炎与腹腔感染诊治联盟”2023 年年会召开 以专病带专科 学科发展吸引患者回流

医师报讯（融媒体记者 蔡增蕊）由于复杂的原因，安徽省重症急性胰腺炎（SAP）患者曾大量外流到周边地区，不仅增加了患者的就医负担，还给当地医保资金带来较大压力。如今，这种现象已得到显著改善，越来越多的SAP患者回流省内，在家门口就用更少的钱治好了病。

5月12~13日，安徽省“SAP与腹腔感染诊治联盟”2023年年会暨SAP与复杂性腹腔感染多学科诊治新进展继教班暨中国腹腔重症协作组SAP规范化诊治培训班（合肥站）召开。本次会议邀请全国重症、消化、外科等多领域专家，深入探讨SAP与腹腔感染的诊治策略，现场参会者超过200人。会议由安徽省“SAP与腹腔感染诊治联盟（简称联盟）”、安徽医科大学第二附属医院（简称安医二附院）重症医学一科主办。

本报记者专访安医二附院执行院长田仰华教授、重症医学一科主任孙昀教授，分享医院专病带专科的发展思路，以及联盟推动SAP患者回流省内的工作经验。



扫一扫  
关联阅读全文



### 基层早期干预能力至关重要

SAP病情变化非常快，发病初期48h是最佳干预时机，若早期未进行有效处理，会显著增加后期治疗的难度。由于患者发病的首诊单位往往是基层医院，因此基层的早期干预能力对预后十分关键。

然而，我国目前SAP诊治的同质化水平较低，部分基层地区诊疗能力不足，难以在疾病早期进行有效干预。这一方面导致大量患者外流，另一方面也对各级医院间的转诊机制提出较高要求。

2009年，孙昀接到一个要求转诊SAP患者的电话，他欣然同意。但当时该基层医院很少向安医二附院转诊SAP患者，既往工作经验不足，他们在电

话中只简要沟通了病情。

5h后，救护车把患者送到安医二附院，让人措手不及的是，患者刚从救护车上抬下来心跳就停止了。虽然患者被紧急送到急诊科抢救，但最后还是没能挽回生命。

突如其来的打击使患者子女悲痛不已，他们找到孙昀，攥着他的手说，“孙医生，我们是专门转诊来的，求您救救我父亲！”孙昀见已无力回天，只能不断安慰患者家属，最后让这辆救护车再把患者遗体送回去。

这件事给孙昀的触动极大。痛定思痛，他不断反思发生悲剧的原因：如果基层医院能掌握SAP早期规范化治疗方法，如果在电话中能详细了解患者病情，如果能提前详细告诉他们转运的注意事项，如果已经建立常规转运机制……经过多年的工作，孙昀带领团队将这些“如果”一个个变成了现实。如今，省内基层地区已基本普及SAP规范化诊疗理念，对SAP早期处理有显著改善，医院间也建立了较完善的转诊体系。同时，安医二附院也进一步完善了SAP转诊患者的诊治流程，极大提高了救治SAP患者的效率。

“基层医院不能完全治愈SAP患者是正常的，但要知道早期如何识别、处理患者，在转诊过程中有哪些关键措施。”孙昀强调，救治SAP患者可谓分秒必争，基层医院接诊SAP患者后不能只想“赶紧转走”，而要想“我需要做什么”。

“我们要发挥区域医疗中心的作用，不断提高医疗服务水平和效率，用实际工作赢得同行和患者的认可。”田仰华表示，特别是对于安医二附院这种年轻的医院（创建于2008年），在短期内实现快速发展，需要以专病带专科，形成临床特色，重视差异化发展。

### 田仰华 以专病带专科 走差异化发展之路



《医师报》社：医院如何通过“专病带专科”推动整体发展？

田仰华：医院应结合人才梯队、学科传承等因素，通过有优势的专病推动学科建设，以错位发展形成临床特色，多个学科发挥规模效应，推动医院提升整体水平。每年，我院都会举办各类学术交流活动，全面落实专病带专科发展策略，提高专科诊

疗能力和学术影响力。如今，我院在SAP、减重手术、儿童/成人血液病、退行性腰椎管狭窄等治疗领域均具有一定影响力。

《医师报》社：医院对学科发展SAP诊治有何支持？

田仰华：近年来，医院支持科室购置医疗设备、扩大病房规模、建立多学科诊疗（MDT）模式等，特别是对医保进行重点扶持。实际上，医院诊治SAP患者会承担较大的经济压力，甚至面临运营亏损等风险。即便如此，我院仍全力保障SAP患者收治，保证科室成员收入，为学科发展扫清障碍。

《医师报》社：联盟对推动当地提升SAP诊治水平，减少患者外流有何意义？

田仰华：由于多种因素，安徽省长期存在病源外流的问题。但实际上，许多病源外流是“无序”的，这可能使患者错失最佳救治时间，还会增加患者的医疗负担，并且增加当地医保资金的压力。联盟深入基层开展了许多工作，对提高基层SAP早期干预能力，建设转诊体系，减少患者外流发挥重要作用。

《医师报》社：对联盟未来的工作有何期许？

田仰华：未来，希望大家形成紧密的技术团体，能够俯视安徽知责任，环视全国知不足，把工作做到实处，让更多的SAP患者在家门口就能花少钱、看好病。同时，也希望主管部门给予资金等支持，并加强监督与考核。

### 孙昀 带动基层 让SAP患者回流省内



《医师报》社：请问您牵头成立联盟的初衷是什么？

孙昀：近年来，学科对SAP的治愈率越来越高，但只限于熟悉我们的人知道，许多人并不了解，导致很多SAP患者外流。我们希望通过成立联盟扩大宣传，让更多人了解学科的SAP诊疗特色，也希望提高基层SAP早期干预能力，让更多的SAP患者回流省内。

《医师报》社：联盟开展了哪些工作？科室SAP诊疗水平如何？

孙昀：我们通过开展学术交流、加强基层宣教、支持基层医师进修等措施推广SAP规

范化诊疗理念，提升基层规范化诊疗能力。2022年，全院共收治胰腺炎患者逾600例，其中重症医学科收治SAP患者超100例。2023年1~4月，重症医学科收治SAP患者40多例，同比增长60%，死亡率仅4.88%。相比全国平均20%~30%的死亡率，学科SAP诊疗水平可见一斑。

《医师报》社：学科在SAP诊治方面有何临床特色？

孙昀：主要有三方面特色，一是我院以重症医学科为主导开展MDT模式，而且我曾做过6年的外科医生，能更全面地把握从内科到外科治疗的关键点，多学科间的合作也更顺畅。二是我科不仅重视SAP的临床诊疗，还注重患者和家属的心理健康及人文关怀，这样不仅可以增强患者和家属治疗SAP的信心，也会增加医患之间信任，保障各项治疗按照规范化流程顺利进行。三是与上海、南京等地相比，我们的治

疗费用更低。

《医师报》社：如何推动学科快速发展？

孙昀：短期内让学科全面发展并不现实。学科发展的“捷径”是结合自身优势，瞄准同行薄弱点，以专病带专科，实现差异化发展。但这并不等于只发展专病，学科各亚专业要兼顾、均衡发展。同时，还要加强人才团队建设，给年轻人更多学习、锻炼的机会，倒逼每个人不断进步。

《医师报》社：对于未来的工作有何规划？

孙昀：加强与基层的互动，邀请基层急诊科、普外科、消化内科、消化内镜等多学科加入，对相关学科也进行宣教。同时，加强对外交流，多送年轻医师出去进修，把先进经验带回来。在科研方面，进一步开展多中心研究，通过证据不断完善SAP规范化诊疗，改写中国乃至国际的SAP诊疗指南。

#### 胰腺炎专栏编委会

名誉主编：

李兆申 王捷 张太平  
吕农华 耿小平

共同主编（按姓氏拼音排序）：

杜奕奇 毛恩强 孙备  
张筱凤 祝荫 王仲

轮值主编：李维勤

编委（按姓氏拼音排序）：

曹锋 冯全新 关键  
何清 何天霖 何文华  
黄永辉 黄中伟 金晓东  
李百强 李宏宇 李文滨  
林璿 刘杰 刘明东  
卢王 梅俏 倪海滨  
仇毓东 曲波 宋正己  
孙昀 童智慧 王刚  
王红飞 吴东 吴文广  
余涛 曾彦博 张贤彬

秘书长：吴刚

天普洛安®  
注射用乌司他丁  
Ulinastatin for Injection