

# 走进中国医学科学院肿瘤医院山西医院大内科 顶尖肿瘤内科如何扩容下沉?

医师报讯(融媒体记者 王丽娜)得了肿瘤,一般人首选北上广,但花销大、交通不便等痛苦让患者身心俱疲。一方面,基层肿瘤诊疗中心亟待发展;而另一方面,我国顶尖医院肿瘤诊治水平已不逊国外,并且管理模式、诊疗流程也相对成熟。怎样将顶尖医院的经验复制到省级、县级医院?山西省肿瘤医院就是国家医学中心和区域医疗中心建设受益者,他们在国家癌症中心/中国医学科学院肿瘤医院(简称总院)的帮助下,摸索出了一条迅速提升医疗服务能力的特色之路。内科药物治疗是肿瘤治疗主要方式之一,也是近年发展最快的领域,顶尖肿瘤内科如何“炼成”事关“大病不出县”。

作为第一批“国家队”派驻成员,2022年12月起,国家癌症中心/中国医学科学院肿瘤医院段建春肩负起协助中国医学科学院肿瘤医院山西医院(下简称山西医院)内科建设重任。在她的带领和众多“国家队”派驻成员帮助下,科室人尽其才,临床诊疗能力、科研能力稳步提升,疑难重症及外省患者明显增多。她还携手省内23家医院正式组建了山西省肺癌精准诊疗联盟,在推动山西省肺癌精准诊疗体系规范化、标准化和高质量发展方面发挥着国家肿瘤区域医疗中心应有的作用。



段建春 教授

杨文慧 教授

苏丽萍 教授

魏淑青 教授

郭沁香 教授

## 因势利导 打造适应区域医疗中心建设的科室

作为全国建院较早的六所肿瘤医院之一,山西省肿瘤医院是一所已建院72年的老牌肿瘤医院,床位2600余张,收治患者多。国家肿瘤区域医疗中心建设开始后,山西医院大内科主任兼呼吸内科主任段建春对大内科开展全方位的调研后发现,呼吸科、血液科、消化科等学科建设较成熟,但存在科室定位不清,收治患者同质化问题。“目前肿瘤治疗每个专业发展日新月异,一个医生‘包治’所有肿瘤是不现实的,如果不细化科室划分,不仅限制和制约着学科和专业的发展,对患者治疗的专业性和规范性也存欠缺。”段建春表示。

在段建春带领下,科室将以前的康复急症科、干部保健科和老年医学科合并成综合内科,与呼吸、血液、消化三大科室共同

构成大内科的新架构,并将以往三个呼吸病区和三个消化病区各自合并为一个病区管理。“变身”后的综合内科与三大科室完全互补,除了设置乳腺肿瘤方向,还增设了头颈肿瘤、黑色素瘤、肉瘤等小癌种,另外还包括急诊、疼痛、免疫治疗不良反应、肿瘤心理和整合康复5个特色方向。

“这5个特色方向在省内其他医院也很少见,急诊是全省唯一、面向全院肿瘤急诊患者的复合型亚专业。”谈起国家肿瘤区域医疗中心最大的变化,大内科下新组建的综合内科主任魏淑青认为是理顺了科室建制,让科室内的医生都能人尽其才,找到自己适合的肿瘤亚专业,并有针对性地开展临床研究。

随着肿瘤患者生存期的延长,他们的疼痛、免

疫不良反应、心理等肿瘤相关症状和不良反应逐渐被重视起来。建设国家肿瘤区域医疗中心就是要投入力量,承担起区域内肿瘤患者所有诊疗需求。亚专业多了,以往求治无门的小癌种患者,或出现症状无处就诊的患者都可以得到及时救治,增加了患者满意度。

“消化内科开设了神经内分泌肿瘤特色方向,并牵头成立了神经内分泌肿瘤专病多学科诊疗(MDT)团队及MDT门诊,随着MDT模式的逐渐规范,收治患者已达516人,达到欧洲神经内分泌肿瘤学会对于优秀神经内分泌肿瘤中心的评估标准,这一特色在国内也很知名。”消化内科主任杨文慧介绍。

“一年多来的变化让人惊喜,如今各个亚专业都

有了一定的发展,在省内外积累了一定的声誉,收治患者占比呈现稳步上升的趋势。”段建春表示,有了对相应瘤种诊疗的科室和疾病诊疗能力,自然能留住患者。

如今,随着肿瘤诊治技术日新月异,对从业医生也提出了终身学习的要求,以往山西医院因为不是教学医院,所以临床医生都没有传帮带意识,新医生进院都是科室主任等指导,缺少疑难病例讨论或统一的大查房这样的学习体系。

在完善科室建制后,大内科各专业组对接起中国医学科学院肿瘤医院每周二的内科大查房和疑难病例讨论,再加上定期向总院派出访问学者,学习总院的诊疗理念和治疗流程,这些都使得医生的专业能力、疑难危重肿瘤患者处理能力迅速提升,诊疗流程也更合理。

## 承上启下 当好区域“排头兵”

“栽下梧桐树,引来金凤凰。”如今,山西医院无论是肿瘤诊治水平还是科研能力都稳步提升,也有越来越多的肿瘤患者选择留在省内就医。以呼吸内科为例,2023年,科室门诊量较2022年增长15.3%、出院人数增长9.3%,平均住院日显著缩短,疑难重症及外省患者明显增多。

医院能力提升的同时,山西医院也在国家平台上积极帮助省内基层医院肿瘤诊疗中心加强诊疗能力和规范化建设。血液

内科多年前已牵头成立山西省淋巴瘤联盟,联盟内医院的疑难病例,也可以参与和总院内科的连线病例讨论。

2022年3月国家癌症中心遴选山西省肿瘤医院作为第一批肺癌规范诊疗质量控制试点单位,2023年12月段建春教授牵头成立了山西省肿瘤医学质量控制中心肺癌专家委员会,同时携手省内23家医院正式组建了山西省肺癌精准诊疗联盟,推动山西省肺癌精准诊疗体系规范化、标准化和高质量发展。

## 多学科合作 治疗体系逐步完善

一位头皮鳞癌患者的诊疗过程令魏淑青至今难忘,初见患者,他头皮上一堆蘑菇样的肿瘤令人揪心。“如果是以往,外科的治疗方式就是长一个切一个。这例患者经过MDT讨论,术前新辅助治疗缩瘤后,再行手术治疗,后续内科和放疗科再使用化疗进行辅助治疗,这就形成了一个非常完整的治疗闭环。”魏淑青说。

通过国家肿瘤区域医疗中心建设,大内科所有病种都形成了自己的

MDT诊疗团队,对肿瘤疾病的诊疗也由原来的单人“作战”模式发展到“兵团御敌”。

“山西医院各个专业方向组也都和总院的各专业组建立了联系,通过各组之间更细致的讨论,让山西医院内科各专业都有了更多样的学习渠道和时间、空间。对医生的水平提升有很大的帮助。”段建春介绍,现在越来越多的医生在国内病例比赛和青年医生大赛中崭露头角,这有个人的努力,更和平时的培训密不可分。

## 搭建平台 用科研强学科

在采访中,有一方面所有主任的反应出奇一致,这就是临床研究。以往山西医院临床研究基础薄弱,有分子病理室,但开展的研究与临床结合不紧密。通过前期调研,段建春将提升医院科研能力也作为区域医疗中心建设的一个重要抓手。“经过

一年的培训和学习,好的苗头逐渐显现。”段建春表示。

杨文慧就遇到了这样一位40岁的年轻姑娘,家庭条件非常困难,又确诊了局部晚期直肠癌,确诊后本打算放弃治疗,但杨文慧告诉她,有一项免疫检查点抑制剂的临床研究正在开展,正好针对她这类MSI-High的直肠癌患者,入组临床研究后,检查和用药都不需付费。三个周期后,肿瘤完全退缩,达到病理完全缓解。据杨文慧介绍,患者之后也无需手术,仅等待观察就可以,真正实现了不花钱治愈肿瘤。

山西医院的血液内科是山西省血液龙头科室,是山西省临床重点实验室、省卫健委和省科技厅重点实验室,也是山西省血液肿瘤中心,在淋巴瘤诊疗、感染疾病治疗、造血干细胞移植方面一直走在省内前列,但临床研究也一直是血液内科主任苏丽萍的“痛处”。“以往都是参与别人发起的临床研究,只有自己开展临床研究才算有产出。”短短一年时间里,血液内科在总院GCP中心的指导下,从0开始,已开展研究者发起的临床(IIT)研究17项,并成为37项临床研究的分中心。

山西医院由于不是教学型医院,再加上课题申请比较困难,以前对科研重视程度不够。呼吸内科副主任郭沁香也表示,“我们最薄弱的部分就是科研,如果说以前的科研是自发的,那么如今就是有科学方法训练下的科研。”因为总院就非常重视科研,所以,科室每周与总院大内科及胸部肿瘤内科进行两次连线查房,一方面进行MDT讨论,一方面会对科研课题设计及课题申报提供指导。此外,平时和总院的专家讨论患者治疗的过程也是不断学习和深思的过程,在此过程中,也能挖掘到一些未解决的科研课题。

记者  
手记

以前专攻临床的段建春没有想过,今天能在带动省级医疗机构发展建设中发挥如此重要的作用,但她用“哪里需要哪里发光”的韧性承担起这一重任。其实,每位医生都希望能为推动基层医疗建设和国家临床科技进步作出贡献,如今国家已经擘画出“国家医疗中心和区域医疗中心”这一医疗整体腾飞的宏伟蓝图,正有待每位有志于健康中国事业的勇士们为之努力奋斗。



关联  
阅读  
全文

国家肿瘤区域医疗中心  
风采录专栏编委会

主编:王锡山

副主编:田首元 马晋峰

编委:

景晶 王俊田 杨晓棠

侯向前 于雁玲 白文启