

亟待建立全国性急性胰腺炎诊疗协作网

医师报讯(融媒体记者 蔡增蕊)急性胰腺炎是一种非常特殊的疾病,在全球的发病率约50/10万,我国部分地区发病率高达80/10万。我国急性胰腺炎患者多数为轻型胰腺炎,病死率较低,其中约15%为重症急性胰腺炎(SAP),患者往往合并感染、出血、肠道坏死、多器官功能衰竭等多种并发症,病死率高达10%~30%,不仅给患者带来了巨大的痛苦,还社会造成了沉重的疾病负担。

东部战区总医院重症医学科主任李维勤教授指出,“SAP已成为威胁国民健康的杀手之一,特别是在基层地区,导致许多患者因病致贫、因病返贫,甚至由于未及时治疗而失去宝贵的生命。”

开展多学科阶梯式治疗



李维勤教授

“根据我国急性胰腺炎发病特点,适宜开展阶梯式治疗模式。”李维勤教授表示,对于轻型胰腺炎患者,适合在基层医院接受规范化治疗;对于SAP患者,必须送到具有ICU条件的县级医院接受救治;如果患者出现复杂的并发症,譬如胰腺坏死、感染等,需要在区域胰腺炎中心进行治疗,以降低病死率;对于极少数病情非常复杂的患者,需要由专业的团队进行处理,以保证患者获得最大的生存机会。

目前,SAP在我国的临床治疗呈现为“五龙治水”的局面——急诊科、

消化内科、外科、重症医学科、中医科、介入科等学科均可收治SAP患者,而当患者在不同科室接受治疗时,治疗方案往往有所差异。对此,李维勤教授指出“这肯定是不对的”,因为同一种疾病、同一个患者,一定有一个最优治疗方案,将“最优治疗方案”转变为“诊疗流程”,既需要医院建立临床诊疗机制,也需要打造多学科支撑平台,在专科团队的基础上开展多学科规范化诊疗协作。

SAP治疗的不同阶段由不同学科主导。李维勤教授指出,SAP早期治疗的要点包括液体复苏、炎症阻断和器官功能支持等,这部分治疗工作主要由ICU医师完成;当患者合并感染时,需要外科、介入治疗科医师进行手术治疗;在出院后康复阶段,需要专业的医疗护理团队进行患者指导和管理,促进患者恢复身体机能。

在我国基层地区,由于对急性胰腺炎患者的病情评估不够准确,在向上级医院转诊的过程中往往出现“不该送的送了”或“该送的没送”等问题。譬如,部分基层单位由于担心患者病情加重后难以治疗,于是早早地将其转诊至上级医疗单位,但实际上患

者病情较轻,这样做反而劳民伤财;还有基层单位误判病情,待发现患者病情加重准备转诊时已为时已晚,错过了最佳抢救时机,甚至导致患者死亡等严重后果。

“目前,在转诊中使用的急性胰腺炎评分系统还有诸多不完善、不准确之

处,而且基层在应用时也不够灵活简便。”李维勤教授表示,目前研究团队正在通过综合多个评分系统,研发能够准确评估急性胰腺炎病情的智能辅助临床决策系统,为基层医生掌握患者病情并制定治疗决策提供帮助。

除完善转诊评分标准

外,还需要完善医联体间转诊机制,并且在日常的临床诊疗工作中建立成熟、畅通的沟通渠道。特别是区域诊疗中心,不仅要服务本中心的患者,还要通过远程会诊、双向转诊、在线培训等辅助基层提高规范化诊疗能力,建立区域性急性胰腺炎规范化诊疗体系。

完善医联体转诊机制

建立急性胰腺炎诊疗协作网

2015年,李维勤教授团队牵头建立了急性胰腺炎平台(AP NET),覆盖全国31个省(区、市)的3000多家各级医院,为传播急性胰腺炎诊疗最新

进展,开展规范化诊疗培训,促进远程会诊和双向转诊提供了专业化平台。作为全国性胰腺炎诊疗协作网络,AP NET不仅包含丰富的网络培训课程,

还为医联体建立了沟通渠道,使患者在转诊中的治疗衔接更顺畅。

在建设急性胰腺炎诊疗协作网的过程中,区域医疗中心发挥了至关重要的作用。李维勤教授指出,区域医疗中心应着力推动区域提高急性胰腺炎规范化诊疗能力:第一,建立区域性协作网络,开展远程会诊和双向转诊,帮助基层处理疑难患者;第二,组织规范化诊疗培训,使医护人员的诊疗水平同步提高;第三,推广急性胰

腺炎预防知识,加强科普教育,降低患病率和死亡率;第四,深化科学研究工作,为临床诊疗丰富循证医学证据。

“我们成立了中国急性胰腺炎临床研究小组,该研究小组开展了8项全国多中心临床研究,现已完成数项研究并取得了初步成果。”李维勤教授表示,这些研究证据未来将写入中国乃至国际指南中,用中国研究成果为临床实践提供指导,扩大中国在国际上的学术影响力。



黎介寿院士(右二)与李维勤教授(右三)指导查房

胰腺炎专栏编委会

名誉主编: 李兆申 王捷
主编: 张太平 吕农华
轮值主编(按拼音排序):
杜奕奇 李维勤 毛恩强
孙备 王仲 祝荫
编委(按拼音排序):
冯全新 傅永桥 何清
何天霖 何文华 黄永辉
黄中伟 金晓东 李宏宇
李文滨 李兆滔 林璿
刘杰 刘明东 卢王
马洪生 仇毓东 曲波
沙卫红 宋正己 孙昀
童智慧 王刚 王红飞
吴东 吴刚 吴文广
余涛 曾彦博 张贤彬
郑忠青 智屹惠 钟娃



学科风采

打造重症医学医、教、研基地 人才是第一生产力

作为重症医学科主任,李维勤教授谈起科室一路走来的故事,如数家珍。1989年,黎介寿院士率先在东部战区总医院成立了普通外科专科ICU,也是全军首批重症监护病房之一。2011年3月,为进一步推进重症医学学科建设,医院组织成立了由8个专科ICU组成的医院重症医学中心。

经过多年发展,如今的东部战区总医院重症医学科已成为南京大学重症医学博士点,是国家重症医学专科医师培训基地和国家重症医学住院医师规范化培训基地。2021年,

还被评选为无锡联动保障中心医学重点学科。

不仅如此,李维勤教授介绍,科室在SAP、重症创伤和重症感染合并多脏器功能衰竭的诊疗上积累了丰富经验,患者转诊自全国31个省(区、市)各级医院,已成为我国SAP和严重腹腔感染最大的转诊治疗中心之一。

人才是第一生产力。科室目前拥有长江学者特聘教授、全军高层次科技创新人才工程“学科拔尖人才”、国家应急救援专家、江苏省卫生领军人才等各具特色的ICU专家13名。在科研上也没有落

下,李维勤教授表示,科室承担了多项军队重大项目和国家、省部级科研项目,共发表论文284篇(IF=588.386,他引1230次),科研成果先后获得教育部高校科技进步奖二等奖、江苏省科技进步一等奖、军队科技进步二等奖等。

此外,科室先后成立了全军急重症救治研究重点实验室、江苏省战伤急救与应急救援军民融合创新平台、南京大学重症医学与应急救援研究所,并成为全军重症医学专业委员会主委单位,培养了一大批学术带头人和技术骨

干,形成了软硬件配套的规范化基础研究、临床研究和成果转化平台,以及临床数据及生物样本资源储备丰厚的重症医学医、教、研基地。

2020年,重症医学科骨干赴火神山抗击新冠肺炎疫情,火神山医院重症医学二科被中共中央、国务院和中央军委评为“全国抗击新冠肺炎疫情先进集体”。



科室与钟南山院士(左上前排)、黎介寿院士(右上前排左一)连线查房