

# 肿瘤 MDT 中国实践:老中青接力

医师报讯(融媒体记者 秦苗 贾薇薇)肿瘤多学科协作(MDT)模式是恶性肿瘤治疗的总趋势,近些年经过不断地交流和学习,我国肿瘤的MDT模式在临床应用中也再不断普及和完善。由于中国医疗区域发展不均衡,肿瘤MDT发展模式具有更加多样化的属性,并不能完全照搬国外模式,所以积极探寻适合自己的MDT模式是现阶段我们需要思考的问题。2021年6月起,《医师报》记者陆续对全国多家培训中心进行一对一深度访谈,实地考察中国大型三甲综合医院和肿瘤专科医院中关于肺癌MDT的发展历程、MDT优化模式,进行经验分享,进一步扩大肺癌MDT诊疗的影响力,同时将宝贵的经验分享至发展不均衡的地区。

## 院士视点

### 全员MDT让我们尝到了“甜头”



于金明 院士

中国工程院院士、山东省肿瘤医院院长于金明教授指出,肿瘤治疗和其他疾病不同,它只给医生一次“关键治疗”机会,如果抓住了,治愈率就高,早期肿瘤治愈率高达80%。一旦发展为晚期,离治愈的希望非常渺茫。由于我国患病人数居世界第一,多数肿瘤医院尤其是大型三甲医院和省级肿瘤专科医院的医生大都处于高强度、高负荷、高压力的工作中,如何在最佳时间,帮助患者找到最适合且获益最大

的方案,成为考验一家医院肿瘤诊疗水平的关键所在。

于院士介绍,山东省肿瘤医院开展肺癌全覆盖MDT模式是全国第一家。2020年3月5号,全院上下在于金明院长的带领下,秉持“一手抓疫情防控,一手抓临床医疗,两手抓、两手硬、两手赢”的信念,医院举办了首场会议MDT,共有114名医生参加,历时5个小时。

近年来,山东省肿瘤医院一直在推进肿瘤规范化治疗,积极开展MDT建设和临床实践。并在去年开展了“固定时间、固定地点、固定专家”的全院全员免费会诊MDT制度,真正实现了肿瘤治疗的“规范化、同质化、高端化”。

“我们开展全院

MDT是免费的,不收患者一分钱,我们选择只做对患者好的事情,患者也会第一时间想到我们”。在于院士看来,肺癌开启全院MDT后,终于尝到了“甜头”。自开展MDT以来,山东省肿瘤医院的患者大幅度增加,去年疫情那么严重,我们医院在没有增加床的情况下,通过MDT规范化诊疗吸引了大量的患者,医院各项考核指标包括手术量、医疗收入都增长20%以上。

由于肿瘤治疗是环环相扣的“链条式模式”,即从疾病诊断到治疗再到实施具体的治疗方案,包括手术、放疗、化疗、影像病理学、基因检测等等过程,需要“全链条团队”才能有效实施。同时,肿瘤的诊疗更离不开规范、精准、创新的六字箴言。

## 院长视点

### MDT让更多肿瘤诊疗新模式展现



程颖 教授

吉林省肿瘤医院党委书记、吉林省癌症中心主任程颖教授指出近年来随着新技术、新方法、新药物的产生,以及精准医疗在肿瘤治疗领域的落地,多学科诊疗模式也在不断创新发展,各个学科在肿瘤全生命周期中找到自己的定位和意义至关重要。以吉林省肿瘤医院为例,2020年6月成立了恶性肿瘤临床研究一体化诊疗中心,引入全生命周期管理的理念,集中全省多个专业领域最优秀的专家,为肿瘤患者提



刘永煜 教授

供涵盖诊断、治疗和随访的全程一体化诊疗方案。中心以MDT的理念为基础,引进肿瘤全生命周期管理。一旦在检查过程中发现问题,例如肺部发现磨玻璃结节改变,我们会立刻组织MDT团队给予患者准确的指导,力求既不延误病情,也不会导致过度治疗。

沈阳市胸科医院院长刘永煜教授指出,体制上的限制,导致MDT推行了将近二十年,仍然没有形成标准化,各地区都有各地区的特点,表现

为参差不齐、水平不一,结果导致患者实际获益程度不一样。长期以来,国内综合性医院一直沿用以专业来划分的专科诊疗模式。每个学科各自为政的单一诊疗模式往往使患者得不到全面、规范化的诊断和治疗。“专科”到“专病”的概念由此不断深入推进。导致每个科室随着医学进步变得越来越强大,每个科室形成了只站在本科专业的角度的治疗思路,很难了解其他专业学科的进展,所以从专业角度两者很难达成共识;同时,按照治疗手段分科是另外一个主要矛盾。由于每个治疗团队只会从自己学科角度出发分析问题,对其他相关领域的发展认知不足,如内科的诊疗对外科的治疗进展了解少,所以诊疗过程中会出现信息不对称的问题。

## 临床专家视点

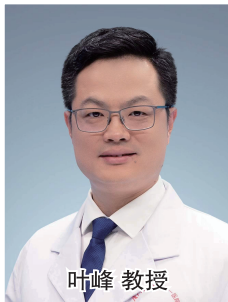
### MDT为基础教学与临床教学搭起了一座桥



段建春 教授

中国医学科学院肿瘤医院段建春教授指出,对于从事肿瘤学教学的医务工作者本身来说MDT并不陌生,然而对于青年医生而言,尤其是刚开始步入肿瘤领域的“小白”还远不能领会其深层的含义。

段教授认为,对于肿瘤的规范化诊疗,不同专业的医生,所涉及的问题



叶峰 教授

各有不同,例如胸外科,更多面临的是手术的早期患者;对于放疗科,主要是局部晚期不能手术的患者,局部治疗主要有同步化疗或免疫治疗,和后续的巩固治疗;对于肿瘤内科医生,更多的是规范化的综合治疗。所以不同专业所主导的地位不同,那么在此过程中,如果青年医生尤其是硕、博士研究生



应建明 教授

从一开始就能够积极地参与到肿瘤规范化诊疗的各个流程中,使得临床教学的内容不再单一的局限于某一学科,而是可以使学生对同一疾病进行多角度,全方位的领悟,从而帮助他们逐步建立多学科相互交叉融合的思维习惯。

厦门大学第一附属医院叶峰教授 学科建设是医疗体系建设的重中之重,

而学科建设中最为重要的就是人才培养。对于青年医生的培养,叶峰教授表示,应从两个方向同步发力:一方面是培养青年医生的创新思维,给他们更多临床实践的机会,让他们能够表达对临床问题的思考和看法,建立以临床问题为主导的一系列的培训体系;另一方面,建立以患者为核心的解决问题的体系是当务之急,医生看的不仅是病,更是病人,因此需要感同身受地关怀、帮助患者,提升医生人文关怀的能力,但这并不是与生俱来的,也需要一系列的培训。

叶峰教授认为,以临床思维为导向,以患者为核心,给年轻医生足够的

空间和时间去进行更多的思考与实践,进而推动我国临床医学的持续进步,最终真正实现把晚期癌症变为慢性病,实现患者长期生存的目标。

中国医学科学院肿瘤医院病理科主任应建明教授认为“现在面临的问题是各类肿瘤的治疗进展发展特别快,一个病理科要面对全院各个亚专科的需求,从专业角度来讲的话,病理科的人才储备需要跟上这种快节奏的变化,以及病理医生的知识储备要时刻与临床医生之间保持高度适配,才能在MDT的讨论中有底气和足够的话语权。尤其是在与院内大专家展开有建设性的对话和讨论时,以及在后续

的转化医学中,去帮助临床医生来实现转化创新的目的。这也是现阶段病理学学科的使命。

医学教育中病理学是作为必修课,在临床中医生对病理的认识,很多还只是停留在对病理报告文字的理解上,真正能领悟这个复杂且美妙的“微观世界”的人少之又少,但病理科却承担着明确患者最终诊断和指导临床选择治疗方案的职责。



扫一扫  
关联阅读全文