

# 肿瘤医院开展多学科诊疗的探索

安文秀, 邹 韵, 孙丽华, 赵 岩, 胡海涛, 朴浩哲  
(中国医科大学肿瘤医院辽宁省肿瘤医院, 辽宁 沈阳 110042)

**摘 要:**肿瘤疾病开展多学科专家协作组(MDT)诊疗模式是恶性肿瘤的合理诊疗模式, 目前在我国正受到高度关注和广泛推广。MDT诊疗的规范化是保障诊疗效果和患者获益的基石。该文在结合辽宁省肿瘤医院推进MDT工作的基础上, 凝练出MDT工作的核心理念。首次提出了以循证规范为基石, 以整体联动、平等协作为途径, 以医患和谐、患者获益为宗旨, 以学科整合、共同发展为愿景的“4C”理论。通过持续改进, MDT诊疗理念内涵不断得到丰富, MDT的标准化和常态化定能使更多的肿瘤患者获益。

**关键词:**肿瘤; 多学科诊疗; 循证医学; 肿瘤医院

中图分类号: R197 文献标识码: A 文章编号: 1004-0242(2017)09-0669-04

doi: 10.11735/j.issn.1004-0242.2017.09.A003

## Experience of Promoting Multidisciplinary Team Diagnosis and Treatment Model in Cancer Specialized Hospital

AN Wen-xiu, ZOU Yun, SUN Li-hua, et al.

(Cancer Hospital of China Medical University /Liaoning Cancer Hospital & Institute, Shenyang 110042, China)

**Abstract:** Multidisciplinary team (MDT) model is rational and effective in diagnosis and treatment of malignancies, which is highly valued and extensively promoted in China. The standardization of MDT is the cornerstone to assure the effectiveness of medical service and the benefit of patients. In this paper, based on the experience in Liaoning Cancer Hospital and Institute, we propose a “4C” scheme of MDT i.e. Core-concept: evidence based medicine and routine; Cooperation: seamless team work across different professionals; Coordination: a unity of patients, relatives and medical practitioners to ensure the patients value comes first; and Collaboration: academic discipline integration and development is the vision of professional alliance. Through continuous improvement, the connotation of MDT is constantly enriched. We believe more cancer patients would benefit from the standardization and regularization of MDT diagnosis and treatment model.

**Key words:** neoplasms; multidisciplinary team diagnosis and treatment; evidence-based medicine; cancer hospital

多学科专家协作组 (multidisciplinary team, MDT)理念源于20世纪80年代,是由多个专业的专家组成团队协作诊疗的工作模式。在欧美等发达国家,MDT诊疗模式已成常态,英国甚至已经立法<sup>[1,2]</sup>。欧洲肿瘤外科学会主席格雷姆·波斯顿首先将MDT概念引入中国医疗,MDT在我国各地逐步推开,已越来越成为国内医院管理、学科建设业界讨论的共识。近些年,在国内相关学术会议和期刊论文上,有关MDT的相关报道也越来越多,诸如MDT成长经验、理论分析、典型案例、调查研究等,这对于互相借

鉴和交流是很有必要的,在很大程度上促进了MDT模式的推广和运用<sup>[3-5]</sup>。但同时发现MDT的介绍呈现以下3个特点:较为全面但缺乏系统整合;有理论介绍但缺乏凝练梳理;有实践应用但缺乏抽象总结。走出一条既符合医院学科发展目标又与医院特色与文化相融合的道路,一直是MDT组织者和管理者追求。

作为肿瘤专科医院,辽宁省肿瘤医院一直致力于将MDT诊疗模式打造成符合医院学科和经营理念的一张亮丽名片。2013年底,辽宁省肿瘤医院按照“先局部后整体,先病房后门诊”的步骤,成立覆盖常见恶性肿瘤的14支MDT团队,在病房定时定址

收稿日期: 2017-02-09; 修回日期: 2017-08-01

通讯作者: 赵岩, E-mail: zhaoyan@cancerhosp-ln-cmu.com

开展日常工作基础上,2014年开设MDT门诊,使MDT门诊患者获得多位专家的联合诊治,并量身定制诊治方案,享受各种检查、入院、治疗、随访的一站式服务。经过两年的实施,已经融MDT门诊服务、学术交流、规范管理、学科整合等为一体。我院的MDT活动得到了国内肿瘤学术界和肿瘤患者的认可,并获得了一系列的成绩<sup>[6]</sup>。如在《健康报》做了“推动肿瘤诊疗多学科协作”的专题报道;在2015年全国结直肠癌MDT比赛中获得总成绩第3名并勇夺“最佳例证风尚奖”;在2016消化肿瘤菁英论坛中获得全国总冠军……

本研究在查阅解析前期相关研究基础和梳理辽宁省肿瘤医院实践经验的基础上,从加强“顶层设计”的角度,首次提出四位一体、交叉融合的精进之路。希望通过分享经验,持续改进,促进MDT进一步走向科学化、规范化,让更多的患者从中获益。

所谓MDT精进之路是指一以循证规范为基石;二以整体联动、平等协作为途径;三以医患和谐、患者获益为宗旨;四以学科整合、共同发展为愿景的四位一体、交叉融合、紧密链接的体系。以期通过“以点带面、点面结合、整体推进”,实现医院的进步和学科的繁荣。

## 1 以循证规范为基石

MDT诊疗需要在循证医学理念指导下开展,同时,也拓展了循证医学的内涵。MDT诊疗过程正是最佳科学研究证据整合和集结过程。传统的单学科、个人经验式的诊疗模式获得的只是本学科或单个医生的最佳证据,而MDT诊疗模式背景下获得的是“三多”(多学科、多人临床经验和多项专业技能)基础上的最佳科学证据。英国一项对超过2000名肿瘤专业人士的调查显示,超过90%的回访者认为MDT能够有效促进临床决策的形成,提高基于循证的治疗决策,提高患者的生存质量<sup>[7]</sup>。

MDT也是检验参与人员循证证据掌握程度的过程。如果遇到缺少最新循证证据的临床问题,MDT将成为收集和最新临床研究证据的开始,确保诊疗的规范化。同时,借助于MDT平台,有利于开拓多学科科研思路,设计科研课题,从而解决临床工作中的关键问题,为肿瘤规范化治疗寻找最新的循证

医学依据。

只有科学规范的运行,才能确保目标的达成,MDT同样也是。很多单学科的管理办法不能适应MDT开展,MDT的有效实施需要医院辅以相应管理制度的持续改善<sup>[8]</sup>。比如:制定规范的治疗原则和随访程序、规范的MDT模式、规范的引证及用语、规范的发言制度、规范的MDT绩效管理办法,MDT决策执行后的反馈工作。同时,定期剖析运行中存在的问题(患者资料不全、某一领域专家未出席、与会专家的协作意愿和能力<sup>[9]</sup>),分析相应的对策,并达到PDCA循环。在持续改进的基础上,形成一套规范化并随着实践的积累与时俱进的运行规范。

辽宁省肿瘤医院11个MDT团队在循证医学的指导下,结合工作累积,出版《常见恶性肿瘤多学科综合诊断与治疗》系列丛书,11本分册,合计300余万字,各种配图1700余张,第1次印发1000套,并获得了辽宁省“优秀自然科学成果”奖,该套系列丛书不仅为规范化治疗提供了很好的参考依据,而且是对多年MDT相关工作的系统梳理和总结,在业内获得很好的反响。

## 2 以整体联动、平等协作为途径

MDT的有效运行需要跨专业整体联动、平等协作、共同推进。与传统单学科诊疗模式相比,MDT团队内部平等协作程度显得尤为重要,因为MDT成员的协作沟通能力直接影响MDT诊疗效果。在团队内部针对患者特点运用合适的学术语言将自己的观点表达出来,在团队内部进行有效积极沟通,并最终为患者制定最科学的治疗方案。因此,提升团队内部协作能力也自然是MDT管理部门的重点工作,开展团队协作的培训并形成相应的制度和准则,确保MDT有序开展。

MDT能够推进学术创新和技术融合。一项研究表明高达69%的诺贝尔自然科学奖的成果是学科交叉、渗透、融合的结果<sup>[10]</sup>。不同学科老师在交流的过程中,在共同科研兴趣爱好的驱动下,结合临床经验和体会,往往会碰撞出新的科研思路,进而通过转化医学模式开展临床问题研究。在MDT讨论过程中,邀请基础研究相关人员参与,促进了转化医学的发展。比如:邀请中心实验室、临床药敏、蛋白质基因

组学和分子病理学人员参与,促进了基础医学研究成果对临床的指导。

辽宁省肿瘤医院为配合MDT开展,在医学人文、学术交流、团队沟通等方面均有很多针对性的举措,并完善制定了《多学科综合诊治门诊制度》,对于跨专业的MDT交流有了明确的规定,并半年更新一次,定期举办院级、省级、区域级的MDT推进研讨会,在丰富诊疗经验的同时促进协作经验的累积,确保MDT能够高效、高质地开展。每年,14个MDT团队都会举办多次大型的MDT交流会,邀请国内MDT经验丰富的专家前来做讲座交流,这成为我院每次学术交流的必有环节。

### 3 以医患和谐、患者获益为宗旨

MDT以达成患者获益为宗旨。浙大一院郑树森院士说:“MDT实际上是一个医患双赢的结果。对于患者来说,能够获得规范化、个体化的治疗方案,提高疗效,改善预后;对于医院来说,则能增强专科间的交流,促进专科间的合作,提高临床诊治水平。”

医患协作是达成医患互惠的前提和基础。基于肿瘤专科医院病种特点,肿瘤患者和患者家属承受着来自生理、心理和社会的多层压力,需要给予比普通患者更多的人文关怀,将人文关怀融入MDT的所有环节中。MDT团队中,融入营养学、护理学和心理学相关专业人员,对患者开展营养支持、健康教育、心理舒缓等工作,并对患者跟踪指导和全程评估。依照患者的不同特征,积极营造适合MDT开展的医患协作关系,比如:“指导合作型”、“共同参与型”医患关系。

辽宁省肿瘤医院将MDT融入绩效奖金中,对MDT的发起科室和被邀请科室给予不同额度的奖励,并引进了心理咨询师、鼓励护士参与患者营养康复和健康教育中,每年开展形式多样、讲究实效、特色显著的健康科普工作,在2016年获批全国科普教育基地,成为全国首家设置在医院的科普教育基地,真正实现防癌、抗癌战线前移,让患者和群众获益。

### 4 以学科整合、共同发展为愿景

MDT以学科整合为依托,学科发展为愿景。学

科建设在向“纵深”方向发展的同时,需要加强“横向”联系和交融,为开展MDT提供学科交叉的平台和思路。学科带头人在MDT活动过程中要有多学科整合的高度和自觉,要营造高度融合、优势互补、协同创新的文化氛围,促进优势学科群建设。医院管理部门应树立与MDT发展相一致的学科发展理念。学科发展正在从资源要素投入向平台建设和机制完善转变,而积极搭建多学科交融的平台和制度顺应了学科管理思路,形成了整体合力,提升大学科的品牌和影响力。

辽宁省肿瘤医院为适应MDT诊疗模式转变,开展多学科协作平台整合,以重大疾病需求导向、构建临床创新平台,科学评估和编制床位,将学科布局进一步细化、优化、合理化,2016年到现在按照亚专科分组,增加了18个科室(病区),为多学科整合和良性发展打下“协作、互补、竞争”的局面。

MDT的活跃为肿瘤专科医院发展注入了新的活力,并融入到了医疗质量、学科建设、教育教学、社会服务等的工作中,其重要性不言而喻。发挥好MDT的功能,让其产出最大效益,乃至以其为突破口带动医院全方位工作的整体提高成为关键所在。辽宁省肿瘤医院在总结实践经验的基础上,首次提出四位一体、交叉融合、紧密链接的体系,为肿瘤专科医院提供了一定的借鉴参考价值。同时,也需要随着实践的不断深入,结合各肿瘤医院的特点,不断丰富MDT的内涵,让MDT真正在技术互补,资源共享,协同创新,治疗疑难杂症方面发挥作用。

### 参考文献:

- [1] Pype P, Mertens F, Belche J, et al. Ten years of multidisciplinary teams meetings in oncology: current situation and perspectives [EB/OL]. <http://www.bravo-radiotherapie.be/>, 2017-03-15.
- [2] Lamb BW, Jalil RT, Sevdalis N, et al. Strategies to improve the efficiency and utility of multidisciplinary team meetings in urology cancer care: a survey study [J]. BMC Health Ser Res, 2014, 14(1): 1-7.
- [3] Fang XH, Wang CX. The benefit of multi-disciplines combination in evidence-based medicine teaching practice [J]. Chinese Journal of Epidemiology, 2016, 37 (1): 128-129. [方向华, 王淳秀. 多学科联合开展临床循证医学教学的优势[J]. 中华流行病学杂志, 2016, 37(1): 128-129.]



- [4] Gong WW,Zhao TH. Application of multidisciplinary diagnosis and treatment method in young physician training [J]. Chinese Hospital Management,2016,36 (11):90-91. [龚伟伟,赵太宏.多学科协作诊疗模式在青年医师培养中的运用[J].中国医院管理,2016,36(11):90-91.]
- [5] Qian J,Li DC,Zhu Y,et al. Changes in treatment modality for colorectal cancer[J]. China Cancer,2013,22(12):966-969.[钱俊,李德川,朱远,等. 大肠癌治疗模式变迁[J].中国肿瘤,2013,22(12):966-969.]
- [6] Zhao Y,Liu YF,Hu HT,et al. Experience of promoting multidisciplinary team model in specialized cancer hospital[J]. China Cancer,2014,23(12):975-977.[赵岩,刘也夫,胡海涛,等.推进肿瘤专科医院多学科综合诊治模式的体会[J]. 中国肿瘤,2014,23(12):975-977.]
- [7] Taylor C,Shewbridge A,Harris J,et al. Benefits of multidisciplinary teamwork in the management of breast cancer [J]. Breast Cancer (Dove Med Press),2013,5:79-85.
- [8] Fu FH, Sun J. Discussion on multi-disciplinary and standardized management for single tumor category [J]. China Cancer,2011,20(2):124-127.[付凤环,孙杰. 肿瘤单病种规范化多学科诊治探讨[J]. 中国肿瘤,2011,20(2):124-127.]
- [9] Rajan S,Foreman J. Multidisciplinary decisions in breast cancer:does the patient receive what the team has recommended[J]. Br J Cancer,2013,108(12):2442-2447.
- [10] Hui S. Interdisciplinary research phenomenon—Nobel Prize-winning achievements as an example of natural sciences[D].Zhengzhou:Zhengzhou University,2014.[惠森.诺贝尔自然科学奖获奖成果中的学科交叉现象研究[D]. 郑州:郑州大学,2014.]

## 凡临床试验都应在中国临床试验注册中心注册

全球临床试验注册制度由世界各国政府共同决定由 WHO 领导建立。临床试验注册具有伦理和科学的双重意义,目的是为了尊重和珍惜所有试验参与者的贡献,他们的贡献用于改善全社会的医疗保健,因此,任何临床试验都与公众利益相关。公开临床试验的信息,并将其置于公众监督之下是试验研究者的义务和道德责任。临床试验注册不仅能确保追溯每个临床试验的结果,公开在研试验或试验结果信息还有助于减少不必要的重复研究。

中国临床试验注册中心(Chinese Clinical Trial Register,ChiCTR)为国家卫生计生委(原卫生部)下属的国家临床试验注册中心,是世界卫生组织国际临床试验注册协作网一级注册机构(World Health Organization International Clinical Trial Registration Platform Primary Register,WHO ICTRP Primary Register),由中国循证医学中心和四川大学华西医院等于 2005 年 7 月 25 日正式成立并运行。

ChiCTR 的宗旨是联合中国和全球的临床医师、临床流行病学家、统计学家、流行病学家和医疗卫生管理者,严格科学地管理中国临床试验信息,提高其质量,为广大医务工作者、医疗卫生服务消费者和政府卫生政策制定者提供可靠的临床试验证据,让医疗卫生资源更好地服务于中国人民和全人类的健康事业。

所有在人体实施的试验均属于临床试验,都应该先注册后实施。凡已注册临床试验都会被授予 WHO ICTRP 全球统一的唯一注册号。

我国众多医学期刊已和中国临床试验注册中心共同建立了临床试验报告发表机制,正在分步实施优先发表、直到只发表具有全球性唯一的注册号的临床试验报告。

ChiCTR 接受中国地区及全球的临床试验注册申请,还接受获得 WHO ICTRP 认证的二级注册机构输送的注册资料,并向 WHO ICTRP 中央数据库输送注册信息供全球检索。除注册临床试验外,ChiCTR 以中国循证医学中心、循证医学教育部网上合作研究中心、中国 Cochrane 中心、英国 Cochrane 中心、四川大学华西医院国际临床流行病学网华西资源与培训中心为人才和技术支持平台,负责指导临床试验设计、中心随机、论文写作、教育培训,推动提高我国临床试验的质量。

通过 ChiCTR 检索入口网址 [www.chictr.org](http://www.chictr.org),公众可方便地查询已注册临床试验信息,并与 WHO 全球检索入口链接,可方便地查询全球已注册临床试验。