

肿瘤专科细化的实践与思考

——以天津市肿瘤医院为例

姚锡昊,吴敏,董公明
(天津市肿瘤医院,天津 300600)

摘要:随着肿瘤患者的增多、医疗技术的发展和人们健康需求水平的提高,传统的大肿瘤专业模式已不能适应社会需要,肿瘤专科细化已成为一种趋势,但我国肿瘤专科医院临床分科并无明确依据,肿瘤专科细化应该按何标准,应当细化到怎样一个程度,如何避免过度分科对医学和患者造成伤害都值得探索和思考。全文以天津市肿瘤医院为例,分析了专科细化的基本做法、主要特点和取得的成效,提出了处理好专科细化过程中几个关系的几点思考和建议。

关键词:肿瘤医院;专科细化;实践;天津

中图分类号:R197 **文献标识码:**B **文章编号:**1004-0242(2015)06-0476-05

doi:10.11735/j.issn.1004-0242.2015.06.A009

Practice and Reflection on Specialization of Oncology Division——Taking Tianjin Medical University Cancer Institute and Hospital for Example

YAO Xi-hao, WU Min, DONG Gong-ming
(Tianjin Medical University Cancer Institute and Hospital, Tianjin 300060, China)

Abstract: As the increase of cancer patients, the development of medical technology and the people's growing health demand, the specialization of oncology division has been becoming a trend. But there are no clear basis for the specialization of oncology division, the point such as how to refine, what degree it should be and how to avoid harm to the medicine and patient, deserve considering and exploring. By studying the basic methods, characteristics and results of specialization in Tianjin Medical University Cancer Institute and Hospital, the author gives some thoughts and advice for dealing with the particular problems in the process of the specialization.

Key words: cancer hospital; specialization of oncology division; practice and reflection; Tianjin

任何一门学科,随着不断的发展,都会逐渐细化,肿瘤学科的发展也不例外。20世纪末,随着社会的发展、工业化进程的加快、生活水平的提高,肿瘤已经成为威胁人们健康和生命的主要疾病。一方面医学科学发展日新月异,在技术上更加精益求精,传统的大肿瘤专业模式已不能适应医学科学发展的需要,另一方面肿瘤患者不断增多,需要进行分流,给予更加专业化的诊疗,因此肿瘤专科细化成为一种趋势。但我国肿瘤专科医院临床分科并无明确依据,肿瘤专科细化究竟应该按什么标准?应当细化到何

种程度?如何避免过度分科对医学和患者造成伤害?本文以天津市肿瘤医院为例,提出肿瘤专科医院在专科细化过程中的几点思考。

1 专科细化的基本做法

20世纪60年代,天津市肿瘤医院在我国肿瘤医学创始人金显宅教授带领下,在国内率先建立了以乳腺、头颈、胸、腹、盆腔、骨与软组织肿瘤为主的肿瘤治疗体系(见附录1),具备了手术、放疗、化疗及中医中药多种治疗方法。20世纪90年代后,医学科学快速发展,同时肿瘤病人不断增多,医院逐步开

收稿日期:2014-11-18;修回日期:2015-01-20
通讯作者:姚锡昊,E-mail:18622221002@163.com

始按照解剖部位或疾病细化专业分科,突出治疗特色,建立适合医院自身特点的临床科室设置新格局。

1.1 专科细化的基本原则

1.1.1 适应性原则

医疗技术水平决定专科细化程度,技术水平高,分科宜细;技术水平一般,分科宜粗。医院的分科如与技术水平相适应,可以促进技术水平的提高,不相适应,则阻碍医疗技术的发展。当前是适应的,因医学技术不断发展,随时间推移,产生新的不适应,则需要重新调整分科。

1.1.2 需要性原则

从社会的需要出发,从实际需要出发,这是医院分科的重要依据。要充分考虑服务区域人口、肿瘤发病率、肿瘤谱变化,综合判断分科后病源是否充足,防止出现不顾客观条件,盲目上规模、铺摊子等不切实际的做法。

1.1.3 可行性原则

当进行分科调整时,必须十分注意可行性,一是医务人员的知识结构,包括基础知识、专业知识、技术水平等是否胜任;二是客观条件,包括经费、设备、房屋、人员条件是否能够保证。

1.2 专科细化的主要特点

美国最大的癌症中心——美国德州大学 M.D. 安德森癌症中心设有 13 个临床中心和 1 个儿童医院。13 个临床中心分别为乳腺中心、胃肠中心、结直肠中心、泌尿生殖中心、妇科肿瘤中心、头颈部肿瘤中心、脑和脊柱肿瘤中心、白血病中心、淋巴瘤和骨髓瘤中心、骨肉瘤中心、胸部肿瘤中心、皮肤黑素瘤中心,基本是按部位或病种设置。国内肿瘤医院现行的分科基本依据《肿瘤医院分级管理标准》和 2003 年卫生部发布的《医院机构诊疗科目名录》规定,而事实上,目前多超出其所确定的范围^[1]。天津市肿瘤医院 20 世纪 60 年代临床科室设置基本按解剖部位,20 世纪 90 年代后借鉴国外经验并结合我国实际,大胆尝试和探索专科细化,呈现以下基本特点:

1.2.1 按解剖部位和病种进行外科专业细化

由于天津市肿瘤医院在乳腺癌诊治方面具有明显的技术特色,在本市乃至全国有较大的影响力和号召力,病源十分丰富,超过一般科室单元的收治能力,因此医院在 1998 年率先将乳腺科分为乳腺肿瘤一科和乳腺肿瘤二科,各科分别设 42 张床位,有主

任医师 2 名,副主任医师 3 名,主治医师 3 名,住院医师 3 名。

1999 年胸科分为食管肿瘤科、肺部肿瘤科。腹科分为肝胆肿瘤科、胃肠肿瘤科。进入 21 世纪后,医院在考虑本市人口和肿瘤发病率、肿瘤谱变化、本院的医疗技术力量基础上,进一步进行专业细化,将胃肠肿瘤科划分为胃部肿瘤科和结直肠肿瘤科,将肝胆肿瘤科划分成肝胆肿瘤科和胰腺肿瘤科,将头颈肿瘤科划分为甲状腺颈部肿瘤与颌面耳鼻喉肿瘤科,将盆腔肿瘤科划分为妇科肿瘤科、泌尿肿瘤科(附录 2)。

1.2.2 新建发展特色专业或新兴技术科室

20 世纪 90 年代后,介入治疗等边缘性学科逐渐发展壮大,在诊断、治疗以及并发症处理等方面,介入治疗往往以微小创伤解决大问题而成为肿瘤医院不可或缺的学科。2001 年该院将介入治疗组从放射科独立出来,组建了介入治疗科。2007 年设置重症监护科,主要为多脏器切除和大病灶肿瘤及周围淋巴结清扫等高难度手术开展提供技术支撑。2008 年医院在除痛门诊的基础上,建立了国内第一个癌痛治疗专科,收治不同肿瘤导致的顽固性癌痛,在晚期恶性肿瘤的姑息治疗方面发挥了重要作用。此外,该院 1982 年建立的儿童肿瘤科是国内成立最早的儿童肿瘤专业化诊疗基地,收治各种良、恶性儿童及青少年的实体肿瘤,治疗水平在国内一直处于领先地位。

1.2.3 明确内科专业的治疗病种和特色

20 世纪 60 年代,医院只设化疗科。随着化疗患者的增多,医院将化疗科分为内一科、内二科、内三科,但各科治疗方向不明确,内科患者都能收治。为解决上述问题,医院进一步明确各科收治病种,内一科更名为淋巴瘤内科,内二科更名为乳腺肿瘤内科,内三科更名为肺部肿瘤内科,要求以收治本专业病种为主。2006 年以来,又相继建立消化肿瘤内科、生物治疗科、血液科等科室。

1.2.4 以临床为中心,整合细化医技科室分工

天津市肿瘤医院乳腺患者的年门诊量达到 10 万余人,其中 60%~70% 的患者需要做影像学检查。2009 年该院成立国内第一家集乳腺影像检查和诊断项目于一体的专业科室——乳腺影像诊断科,将原分设在不同科室的乳腺 X 线、超声、磁共振等检

查融为一体、集中完成,一方面使各种影像学检查优势互补,另一方面,乳腺影像诊断一体化,也大大方便了乳腺病患者就医。病理学科细化分组,分设肺癌、淋巴瘤、消化、盆腔泌尿及细胞学五个专业组及乳腺病理科。检验专业突出肿瘤专业特色,专门设立了肿瘤标志物检测室。

2 专科细化的主要成效

天津市肿瘤医院根据现代肿瘤学单病种多学科发展趋势,将以往按解剖部位分科的10个临床科室,逐步调整为按病种分科的30个,对推动医疗技术向精深发展,增强科室医疗竞争能力,带动学科整体发展起到了重要的推动作用。目前该院能够处理从肿瘤预防到晚期姑息治疗各阶段的患者,在全国最佳医院专科声誉排行榜中,肿瘤学连续三年排名第4位。

2.1 引进或开展了一大批医疗技术和领军人才

高度分化,专科领域相对缩小,医务人员可以集中精力向专业的精度、深度进军,如果每一个专业技术水平都达到空前高度,则整体医学水平也会大幅提高。以该院胸外科为例,细化分科后,两个亚专科充分发挥专业特色,肺部肿瘤科逐步开展了胸腔镜、肺叶袖式切除、气管血管双袖式肺叶切除等高难手术,并在国内率先开展胸腔镜下非小细胞肺癌完全性根治手术。食管肿瘤科开展了食管癌的各种术式,包括食管癌经左胸入路、右胸入路和胸骨后入路的各种术式以及胸腔镜下食管癌切除术、各式贲门癌根治术,其中食管癌两切口术(右胸-腹正中)已成为科室的特色术式,缩短了手术时间,提高了根治手术切除率,改善了预后,得到了国内外同行的高度评价。2011年该院胸外科被评为国家临床重点专科建设项目。腔镜微创外科技术、乳腺癌根治术后乳房再造技术、头颈部肿瘤多功能保留外科技术、异基因造血干细胞移植技术、射波刀放射治疗技术、PET-CT分子影像技术、生物治疗技术、肿瘤分子靶向治疗技术、肿瘤药物敏感技术、病理分子诊断技术等肿瘤医疗技术大量开展,使该院疑难危重病症的诊疗能力大幅提升。

同时,通过专业细化,该院引进了一大批高层次人才,具体做法是:先通过专科细化搭建平台,有岗

位有设备后再找人才,如该院射波刀、PET-CT、血液科等科室,人才到位就上岗,到位就任职,让他们有事可做,有特长可以发挥,有才干可以施展,让他们忙并快乐着,这是留住人才最有效的手段。2006年该院建立射波刀治疗中心,袁智勇博士任主任,短短半年时间,开展了颅内、肺部、肝、胰腺、头颈肿瘤等多病种的治疗,治疗水平得到美国、韩国及台湾专家的高度评价。同年成功举办了国际射波刀临床应用研讨会。颅脑、介入、消化内科、PET-CT诊断中心等6个新学科均是通过引进人才组建,填补了学科空白。

2.2 取得一大批科技创新成果

专科细化后,有利于医务人员在某一领域更加深入细致地研究问题、解决问题,及时关注各种研究的前沿,为疾病的治疗提供更多宝贵的经验和切实可行的创新。该院建立生物治疗科后,紧跟世界前沿领域,把恶性肿瘤的生物治疗与基础研究紧密结合,在过继免疫细胞治疗、干细胞治疗(自体及异体)、肿瘤DC疫苗治疗、基因治疗等方面不断推陈出新。在肺癌、肾癌、恶性黑色素瘤、卵巢癌等实体瘤的治疗方面积累了丰富的临床经验,使该院生物治疗技术处于全国领先水平并取得多项科研成果。胃肠肿瘤科在全胃切除消化道重建、胃癌的标准根治术、进展期胃肠肿瘤腹腔热灌注化疗、腹腔缓释化疗等方面居国内领先地位,其中由郝希山教授首创的全胃切功能性连续空肠代胃术获得国家科技进步二等奖。

2.3 产生良好的经济社会效益

2001年组建介入治疗科后,在郭志主任带领下,快速凝聚一支以博硕士生为主体的人才队伍,同时引进氩氦超低温冷冻技术治疗肝癌、肺癌等,年收治人次从334例提高到1171例,介入治疗规模 and 水平进入全国前三位。2005年引进核医学专业徐文贵博士组建PET-CT诊断中心仅一年,已有多项技术已处于国内领先水平,2006年检诊1100多人次。

3 处理好几个关系的思考

3.1 处理好专科细化与资源整合的关系

专业细化是通过将某一学科细分成亚专科,推动技术向纵深发展,通过提供更专业的医疗技术,提高患者治愈率。多学科综合诊疗是通过资源整合,主

张多学科共同参与,组合团队,把多种治疗肿瘤的有效手段合理地联合应用,以最大限度地提高患者治愈率。可见两者通过不同的资源配置方式,不同的发展侧重点,达到共同的最终目的——提高患者的治愈率,因此两者并不矛盾。但专科分得太细、太散,容易导致铁路警察各管一段,影响医疗服务连续性、完整性^[2]。患者一次到几个专科诊治,各科专业的角度不同,也容易发生互相推诿或扯皮的现象,导致误诊率增加。因此,医院分科越细,专业化程度越高,整合资源方面就显得越发重要。如何破解专科思维的局限性,实现各学科协同发展是医院管理者需要考虑的一个重要内容。构建学术紧密、经济松散型多学科综合诊疗组织模式值得各医院探索^[3]。

3.2 处理好单一治疗手段与多学科综合治疗的关系

任何管理模式的改革,都有利有弊。专科细化推动各专业向高精尖方向发展,但同时也导致肿瘤治疗中的各自为政,本应采用多学科综合治疗模式的中晚期恶性肿瘤被单一治疗手段取代,如何建立有效机制保证患者利益?如何解决医务人员只注重专科,忽视普通内科、普通外科而导致的知识面狭窄等新问题?

首先领导重视和支持十分重要,任何管理模式改革都离不开领导的理念更新和支持。二是要建立健全各种管理制度,解决争病人现象,如规定外科手术比例达到多少,避免外科与内科抢病人;规定不同内科收治本病种比例达到多少,避免内科之间抢病人。分科精细以后知识精深与知识面缩小,是一个问题的两方面。但分化不是弊端,而恰是它的进步性所在,可以通过住院医师多科轮转,高年资医师固定专

科的方法,打下广泛的知识基础。三是医务工作者要理性行医,克服经济利益的负面影响,不要让经济利益左右治疗手段的选择。总之,专科细化过程中要针对国情院情,加强管理,不断完善,稳步推行。

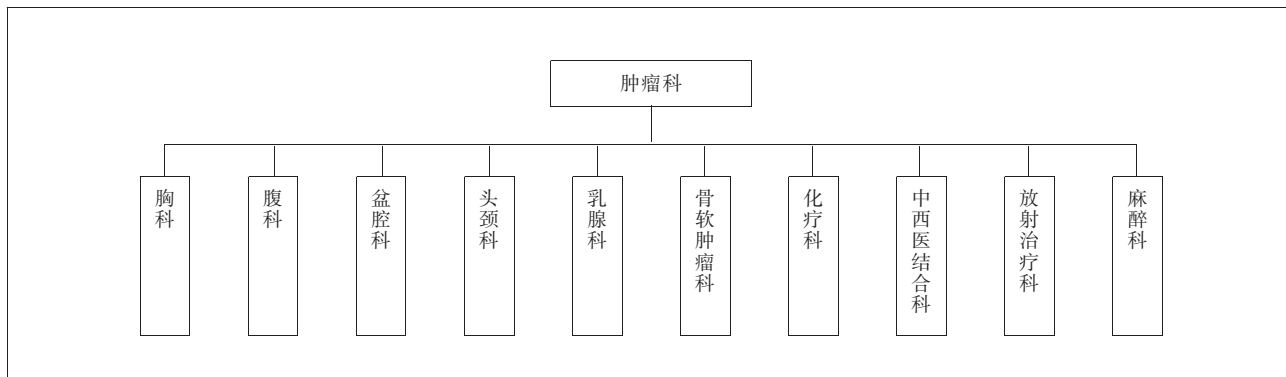
3.3 处理好专业发展与方便病人的矛盾

医院分科促进专业发展,最终目的是要服务病人,但专科细化后,大大小小的科室让人眼花缭乱,客观上也给患者看病造成了不小的麻烦。有的患者一个病跑多个科室看三四个大夫是常事,在这种背景下提高医院的服务水平和服务质量是方便病人唯一有效的途径。有条件的医院,可以成立会诊中心、联合门诊等机构,使病人可以在某个方便的时间,找到几个和自己疾病有关的专家,设计一个综合治疗的方案。

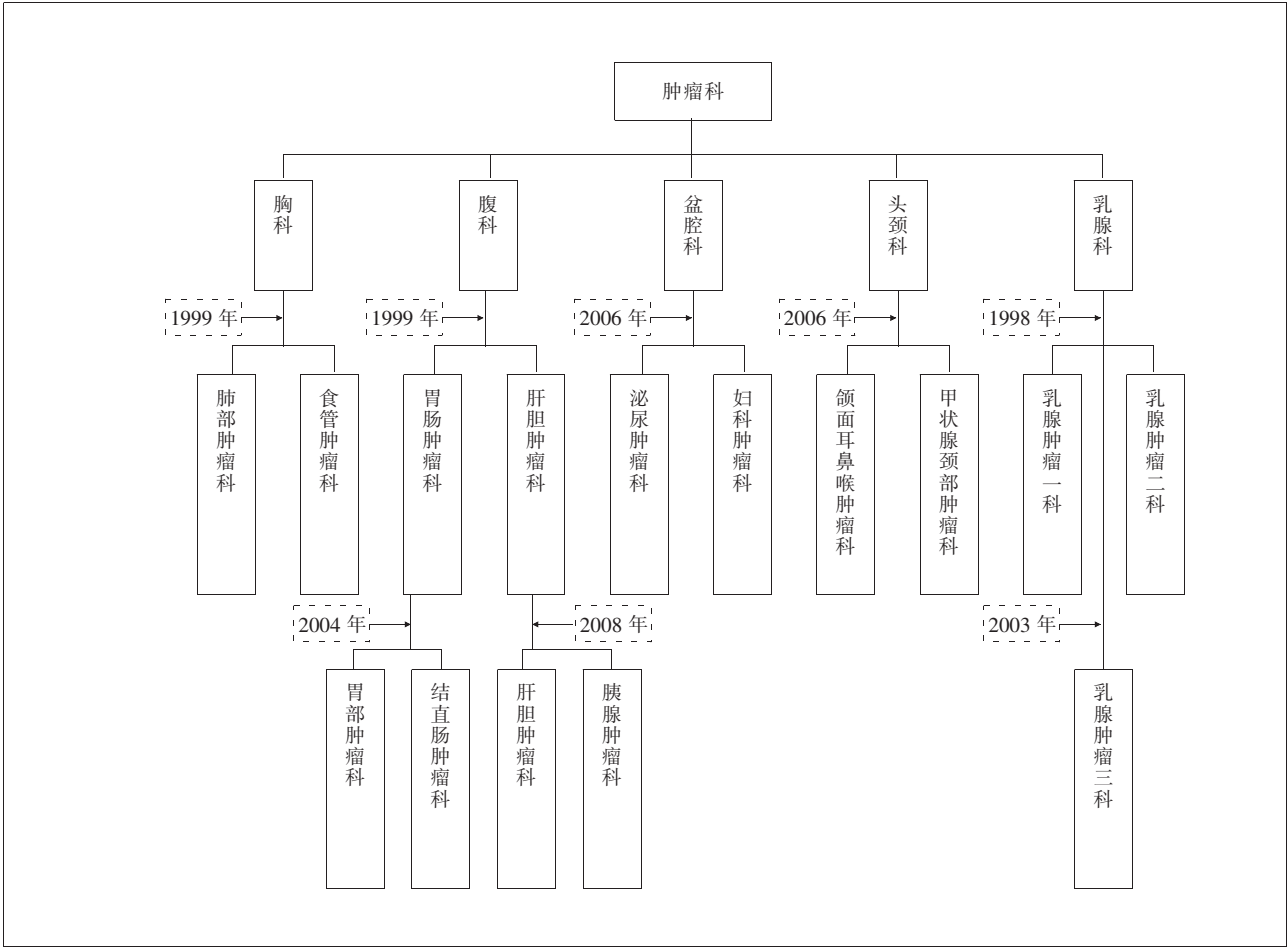
参考文献:

- [1] Zhang YX, Qiang FL, Shen K. Suggestion and survey on setting clinical departments in tumor hospitals of China [J]. China Cancer, 2011, 2(20): 128-131. [张一心, 强福林, 沈康. 我国肿瘤专科医院临床科室设置情况调查与建议 [J]. 中国肿瘤, 2011, 2(20): 128-131.]
- [2] Chen YY, Qu J, Zhang Y, et al. Tendency on special hospital organization structure development [J]. Chinese Hospitals, 2007, 11(6): 30-32. [陈燕燕, 瞿佳, 张翌, 等. 专科医院组织结构体系的发展趋势 [J]. 中国医院, 2007, 11(6): 30-32.]
- [3] 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, 2(20): 124-127.]

附录 1 20 世纪 60 年代医院临床科室设置情况



附录 2 20 世纪 90 年代以来医院外科专业细化情况



《胸部肿瘤放射治疗策略》出版启事

由毛伟敏教授和许亚萍教授组织浙江省肿瘤医院/浙江省胸部肿瘤研究指导中心的中青年骨干编写的《胸部肿瘤放射治疗策略》,是一本系统介绍胸部恶性肿瘤诊断以及放射治疗规范和进展的学术专著。

全书内容主要针对临床一线的放射治疗工作者,以循证医学为基础,并结合目前国内外的临床指南,重点介绍了肺癌、食管癌、乳腺癌等常见胸部恶性肿瘤近年来的放射治疗新技术、新进展,放射治疗与化疗、靶向治疗、内分泌治疗、手术治疗等手段的联合应用,并对肿瘤的疗效评价、放射治疗并发症的处理作了较为详细的阐述。大量引用了近年来国内外的最新资料,并参考了美国国立综合癌症网络(NCCN)发布的 2013 指南中的诊治规范。

体现综合治疗的原则是该书的另一特点。在胸部恶性肿瘤中有较多争议的部分,如局部晚期非小细胞肺癌的多学科综合治疗,由多个科室的专家联合执笔,以两个章节的篇幅详细阐述;在以手术为基础的食管癌多学科综合治疗部分,全面地讨论了手术与术前新辅助放化疗联合以及与术后辅助放化疗联合的意义。

该书由中国抗癌协会副理事长、山东省肿瘤医院院长、中国工程院院士于金明教授作序,由美国 Georgia Regents University 的 Feng-Ming (Spring) Kong 教授和浙江省肿瘤医院陈明教授担任主审,由军事医学科学出版社出版发行。