

# 舟山医院“小而强”门诊到底强在哪里？

□记者 岑瑜 通讯员 叶青盛

日前，我省公布了首批“小而强”临床创新团队名单，启动建设省级“小而强”临床创新团队（含培育创新团队）92个，针对省内的多发、高发和疑难疾病组建优势人才团队，并在全省新开设以团队名称命名的专病门诊。其中，舟山医院的原位肺癌“小而强”临床培育创新团队和发热血小板减少“小而强”临床培育创新团队入选，而由此开设的专病门诊也引发了市民的关注。



## 帮每个肺结节找出明确答案

每周一至周五上午，舟山医院原位肺癌门诊，专家为患者体内的肺结节给出明确答案。

40岁的刘女士（化名）最近体检时发现肺部有个7~8mm的磨玻璃结节，医生对其进行抗炎治疗后，结节没有缩小。她找到舟山医院原位肺癌门诊，胸心外科主任陈志军细查后，建议其做肺部三维重建检查，进一步确认结节性质。陈志军表示，“原位肺癌常常需要区别是否属于高危性。只要不是高危性，我们都建议进行随访。因肺结节前来就诊的患者很多，我们这个门诊方便他们对症治疗和筛查。”

原位肺癌门诊的前身是舟山医院肺结节联合门诊。有数据表明，2007年，在我市体检人群中，有45%的人患有肺结节，绝大多数肺结节对人体不会有太大影响，只有极少数属于早期肺癌。如何早发现、早治疗，如何判断结节是否需要手术，是临床处置的关键。

“癌症不可怕，可怕的是不能早发现早治疗。”时任舟山医院院长的张永奎带领着团队将目光投向微小肺癌的诊断研究，并成立了肺癌研究中心，花了5年时间最终发现，CT三维重建对1cm以下微小肺癌的早期诊治具有极大的临床意义。为此，2012年，舟山医院专门开设了以胸心外科为核心的肺结节联合门诊。

2013年，胸心外科又推出了舟山市首个“疑难病多学科联合会诊”（MDT），由胸心外科、放射诊断中心、病理诊断中心、呼吸与危重症医学科、细胞分子生物学实验室等五大学科的骨干人员组成诊治团队，从流行病学、分子基因、放射早期诊断、临床综合治疗、中西医结合等多方面开展研究。

舟山医院的这一创新诊疗模式，成为全国创立“3至4名医生看1位患者”的联合诊疗模式的医院之一，提升了诊断的准确率。由于特色突出，效果明显，舟山医院在诊断、治疗肺结节领域也获得了良好口碑。

“我们要做的就是让每一个肺结节都有一个答案！”师从张永奎的陈志军和其团队在微小肺癌诊断方面的准确率逐年提升，显著高于全国平均水平，得到了同行的广泛认可。过去，很多本地患者会优先去上海、杭州等地就诊，而现在，上海、杭州的医生反而会推荐患者来舟山就诊。

如今，舟山医院的原位肺癌“小而强”临床培育创新团队汇聚了胸心外科、放射诊断、病理诊断、分子免疫学等多领域专家16名，核心成员所

在科室胸心外科为省级重点临床专科，团队注重精准诊断与长期管理，专注一体化诊疗，为原位肺癌患者提供规范、综合、优化的诊治策略，提升了区域原位肺癌早诊早治率、临床治愈率。

今年2月份起，团队还借助于全国专家团队的技术支持，开展线上会诊。目前，团队还与上海胸科医院、上海中山医院、浙江大学附属第二医院等机构开展了深度协作。

## 门诊聚焦“小而强”专攻疑难杂症

今年2月，舟山医院推出发热血小板减少门诊，患者每周一、二、三、四、六的上午，可前往就诊。

舟山医院副院长李世波作为该门诊团队带头人，带领刘华生、王秋景、杨喆娟、张浙恩和李红玲等团队医生共同开展相关临床及科研工作。

“这也是国内开设的首个发热血小板减少专病门诊。”李世波说道，临床“小而强”团队可以医治的患者中，可以是传染性疾病，也可以是有其他感染病或是由肝硬化、肝癌等疾病引起的细菌和病毒类感染的疾病。

或许很多人不知道，这个门诊的前身是舟山医院感染性疾病科针对蜱虫叮咬后引起的新型布尼亚病毒（目前又称大别班达病毒）感染开设的门诊。2011年6月底，舟山医院收治了一名来自岱山的患者，检查发现患者出现发热、白细胞及血小板下降、多脏器功能障碍等情况，而常规细菌病毒检查显示为阴性。医生对此束手无策，致电岱山当地医院询问具体情况时，却得知了一个令人吃惊的现象，这类疾病并非偶然，在岱山已出现多例。

时任舟山医院感染性疾病科主任的李世波就此高度重视，对前来就诊的患者一一排查病原体，却一无所获。

“这一‘怪病’在初期有点像流感，患者会高热不退，血白细胞、血小板下降，不少人将其当作感冒处理，造成治疗延误。随着病情发展，患者可能出现心肌炎、急性肾衰、呼吸窘迫综合征和多脏器功能衰竭等并发症，严重的可导致死亡。”

李世波和团队成员翻阅大量资料，发现外地也曾有相似病例报道。他们立刻将患者的血样分送至舟山市疾控中心、浙江省疾控中心和上海复旦大学医学院。多日之后，终于得到了检查结果：确诊为蜱传新发病毒，即新型布尼亚病毒感染，该病毒引起的疾病被命名为“发热伴血小板减少综合征”，这在当时浙江省属首例发现。

病因找到了，才能够对其进行针对性治疗

和研究。随着李世波团队的努力，舟山地区从以往每年都会发生二三十例新型布尼亚病毒感染患者，死亡率高达30%，如今逐年下降到了10%以下。

“现在疾控部门每年都会对蜱虫生存的环境进行消杀，老百姓对新型布尼亚病毒知晓率也逐渐提高，在被蜱虫叮咬发热后大多会及时到医院进行相关治疗了。”李世波说，作为医生，不仅要关注点落在老百姓的多发病、常见病上，让人民群众能够花费最小的代价，把病治好，更要致力于疑难杂症和罕见、少见病的诊治，让患者早日终结“诊断苦旅”。

也就是这种更为细分的病种精准承接患者的就医需求，用更小的切口打造出了舟山医院的特色品牌。如今，发热血小板减少团队有感染性疾病科、血液内科、重症医学科、检验医学科和临床发育生物学方面的专家，多学科联合诊疗满足患者多方面就医需求。

此外，李世波团队对发热伴血小板减少综合征的重症患者在原先的“三抗一控制”的治疗基础上，又采取了血浆置换和试用抗病毒药物相结合的治疗方案，患者的死亡率被降至6%左右。去年4月，李世波会诊了市外一名感染“新型布尼亚病毒”的极危重症患者，该患者即是采用了李世波团队这一创新抢救方案，加上ECMO（体外膜肺氧合）治疗，最终成功抢救，从死亡线上被拉了回来。“下一步，我们计划将死亡率控制在5%以下，进一步提升这类疾病的诊疗水平，引领周边地区对发热血小板减少综合征诊治的能力，减少漏诊、误诊的情况。”李世波说。

## 满足患者精细就医需求

记者在采访中了解到，“小而强”临床创新团队总人数一般为15人左右，包含团队带头人1人，后备带头人2至3人（含临床负责人1人），相关方案规定，临床医生不少于团队总人数的70%。每个申报创新团队，都需要填报新建设的病种，并且清晰标注针对该病种的团队接诊量、全省年发病数量以及国内标杆医院的接诊量。

“我们结合医院疾病就诊情况、群众医疗服务需求和医疗卫生重点紧缺人才领域综合考量。”舟山医院相关负责人表示，希望这些门诊开起来之后，能让医生在临床实践中得到提升，为百姓提供一本细致、便捷的“就医指南”，给百姓提供更为精准的治疗，真正实现“看病不出市”。

图由舟山医院提供