

# 武大中南医院首创神经肿瘤一站式多学科协同诊疗病房 家属可全程参与会诊

武汉晚报讯(记者刘璇 通讯员丁燕飞 张翼飞)“能现场聆听多学科专家讨论病情,感觉完全不一样,我们家长心里踏实多了!”6月16日,2岁脑干胶质瘤患儿洲洲的母亲由衷感慨。近日,武汉大学中南医院神经外科正式开设“神经肿瘤多学科协同诊疗病房”,创新邀请患者家属全程参与多学科诊疗新模式,洲洲父母得以与专家直接对话,清晰了解了孩子的后续治疗方案。这一模式彻底打破了传统就医模式中患者辗转多科室、信息碎片化的痛点,为疑难复杂肿瘤患者提供一站式、全链条、一体化的精准医疗服务。

## 家属参与,让诊疗服务更有温度

洲洲家住湖北麻城,今年5月突然出现颈部活动障碍、左侧面瘫、肢体活动异常等症状,核磁共振检查确诊为颅内肿瘤病变。父母带着洲洲来到武汉大学中南医院,求助神经外科主任万锋团队。

团队结合检查结果,联合多学科专家完成会诊,精准制定个性化手术方案,成功为洲洲实施了肿瘤全切手术。病区内特设的康复治疗室,让洲洲“不出科”就能接受神经外科与神经康复科联合指导的儿童功能训练。经过十余天的康复训练,洲洲进步明显,术前头歪斜、流涎症状基本消失,下肢无力和走路不稳等症状也完全缓解,达到出院标准。

病情好转让家属倍感欣慰,但年幼的孩子能否耐受放化疗、远期预后如何等问题,始终萦绕在洲洲父母心头。为彻底打消家属顾虑,在洲洲出院前,医院神经外科、医学影像科、病理科、神经康复科、头颈与儿童肿瘤放化疗科等多学科专家,齐聚设置在神经外科的神经肿瘤多学科协同诊疗病房,邀请洲洲父母参与,面对面解答他们所有的担忧。

会诊现场,病理科专家明确告知他们,洲洲罹患的肿瘤属于高级别胚胎性肿瘤,虽然恶性程度高,但幼儿对放化疗的敏感远超成人。针对家属担忧的幼儿治

疗副作用问题,放化疗科专家给出精细化治疗方案:考虑到孩子年幼,为最大限度减少治疗对生长发育的影响,建议优先采用化疗方案,待满3岁后再评估是否启动放疗,全程动态监测身体指标,随时调整治疗策略。万锋也耐心告知家属,术后两年是肿瘤复发高危期,团队会全程跟进随访,守护患儿安全。

“以前只能被动接受最终会诊结果,挨个科室打听治疗细节,信息零散,让人焦虑。现在所有专家集中讨论,逐条解答,普通人也能听得明明白白,省时又省心。”洲洲妈妈坦言,从“被通知”到“主动参与”,就医体验发生了质的改变。

## 机制创新打破壁垒,打造全流程闭环诊疗新范式

神经肿瘤的精准诊疗需要多学科密切合作和全程管理,周期漫长,涵盖影像诊断、术中精细化操作、术后病理分子检测、神经功能康复、放化疗干预、长期随访等多个环节。

谈及创立协同诊疗病房的初衷,万锋表示,临床中发现,很多像洲洲妈妈这样的疑难神经肿瘤患者家属不仅要承受病痛压力,还需奔波辗转各个科室,只能接收到碎片化诊疗信息,极易陷入迷茫焦虑的困境。为彻底破解这一就医痛点,团队牵头创新诊疗模式,萌生了创立协同病房的想法,在神经外科病房内设立固定的多学科工作站、专属康复治疗室,变“患者跑科室”为“专家围着患者转”,邀请家属全程参与诊疗。

该创新模式得到医院重点扶持,作为全院推进“以患者为中心”协同诊疗服务模式的核心举措,在场地调配、设备配置、跨学科协作等方面提供全方位保障。目前,神经外科专属的多学科诊疗办公室、康复治疗室已全面投入使用,把相关科室的专家请进来,让他们坐下来。万锋介绍,患者入院后由多学科团队联合评估、明确诊断,需手术者由相关科室及时介入,术后多学科共同管理与随访,实现诊疗无缝对接。

# 惊险! 4厘米鱼刺扎穿食管逼近主动脉

武汉晚报讯(记者张剑 通讯员陈子君 林国山)近日,武汉大学泰康临床学院、泰康同济(武汉)医院(简称泰康同济)胸心外科团队联合消化内科,成功为一名70余岁因4厘米长鱼刺致食管穿孔的老年患者实施胸腔镜、消化内镜“双镜”联合下异物取出手术。

陈奶奶家住武汉,今年70余岁。两天前,她吃饭时不慎吞下

鱼刺,当即出现胸背部持续性疼痛。起初老人抱有侥幸心理,未第一时间就医,硬扛两天疼痛不见缓解,才前往泰康同济消化内科就诊,经胸部CT提示患者食管异物伴穿孔。后经胸心外科王荣平主任医师团队会诊发现鱼刺已穿透食管左侧壁,扎向降主动脉正前方,一旦鱼刺划破主动脉,会引发瞬间致命性大出血,建议立刻转入胸心外科紧急手术。

科室迅速制定手术方案,全麻下患者取右侧卧位,在左侧第五肋间做5厘米小切口置入胸腔镜,并通过消化内镜联合定位。术中发现鱼刺已完全穿破食管进入胸腔,紧贴主动脉壁外膜和食管壁之间,离穿透主动脉仅在毫米之间,十分危险。医生小心轻柔取出一根长4厘米的鱼刺,并详细探查周围主动脉壁完整,冲洗纵膈后关胸。患者术后生命体

征平稳,成功解除胸腔感染、大出血双重致命风险。

王荣平提醒,吃鱼务必细嚼慢咽,特别提醒老人、牙口差者尽量剔除鱼刺再进食。一旦出现卡鱼刺,应立即停止进食饮水,尽量减少吞咽动作,尽快到耳鼻喉科或急诊科就诊。绝大多数咽喉部鱼刺可通过喉镜取出,即便进入食管,也可通过胃镜或微创手术取出,切勿因侥幸心理延误治疗,一旦刺入主动脉,就可能造成致命性的后果。及时就医,才是最好的自救方式。

## 七旬老人五类泌尿疾病缠身

# 医生一次微创手术全部“打包”解决

武汉晚报讯(记者张越 通讯员容雨菲)70岁的殷大爷长期饱受尿频、会阴部反复胀痛折磨,此前在外治疗一两个月,不适症状没有缓解,病灶感染持续加重,后来老人经多方打听,专程前往武汉市第九医院,找到泌尿外科聂欢主任寻求根治方案。

入院完善系统检查后,病情远比预想复杂,多种泌尿生殖疾病交织在一起、互相诱发加重:左

侧精囊积液合并精囊结石梗阻、前列腺增生且前列腺肿瘤待排查、左侧阴囊脓肿、左侧辜丸附睾炎,五类病灶同步存在,感染持续恶性循环。如果采用传统分次手术,老人高龄身体耐受差,需多次麻醉、多次住院,创伤、心脑血管风险与经济负担都会成倍增加,治疗一度陷入两难。

泌尿外科立刻开展多次术前联合会诊,结合殷大爷高龄、多病

共存、长期感染未控制的身体情况,量身定制一站式微创联合手术方案,计划仅实施一次全身麻醉,同步处理全部病灶。

手术当天,麻醉科魏静文医师全程监护护航,由聂欢主任主刀、王竞悦医师配合协作,整合手术历时2小时50分钟,全程微创操作。术中通过人体尿路自然腔道完成多项精细操作:精囊镜进入精囊彻底冲洗积液、击碎取出

结石、疏通梗阻通道;经尿道等离子电切切除增生前列腺组织,打通排尿梗阻,同步留存组织标本用于前列腺肿瘤病理筛查;再对阴囊脓肿充分切开清创引流,最后切除已经重度感染、完全丧失生理功能的病变辜丸附睾,从根源切断反复感染源头。

手术全程微创、出血少、体表无大创口,将原本需分多次完成的手术合并为一次解决,避开多次麻醉、多次开刀带来的风险。术后患者感染快速得到控制,恢复状况平稳,现已能够自主下床活动,胀痛、尿频症状大幅缓解。