

· 专家论坛 ·

重大疑难疾病多学科联合攻关的思考与实践

魏 玮

摘要 重大疑难疾病往往病情重、周期长、诊治难度大,给社会造成了巨大负担,为探索防治疾病的新思路和新方法,2018 年我国即开展了重大疑难疾病中西医临床协作试点项目工作。笔者在重大疑难疾病的防治工作中总结认为,围绕临床问题与需求,发挥中医、西医各自的特长与优势,综合多学科力量进行联合攻关,是应对重大疑难疾病的重要方式,构建“预防、保健、诊断、治疗、康复”五位一体多学科协作的重大疑难疾病防治体系是解决问题的新途径。在多学科的交叉中,规范制度是合作顺利开展的基础,创新理论与实践是解决实际问题的关键。

关键词 重大疑难疾病;多学科;中西医结合;联合攻关

Thinking and Practice of Multidisciplinary Joint Tackling of Major and Difficult Diseases WEI Wei
Department of Gastroenterology, Wangjing Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing (100102)

ABSTRACT Major and difficult diseases are often serious, long cycle and difficult to rectify, imposing a heavy burden on society. Since 2018 China has launched the project of clinical collaborative trials of Chinese medicine and Western medicine for major and difficult diseases. In the prevention and treatment of major and difficult diseases, the author concluded that focusing on clinical problems and needs, giving full play to the respective strengths and advantages of Chinese medicine and Western medicine. It is an important way to deal with major and difficult diseases by combining multidisciplinary forces to tackle key problems. It is a new way to solve the problem to construct a prevention and treatment system of major and difficult diseases, which integrates prevention, health care, diagnosis, treatment and rehabilitation. The standardization system is the basis for the smooth development of cooperation in the interdisciplinary field. Innovation of theory and practice is the key to solving practical problems.

KEYWORDS major and difficult diseases; multidisciplinary; integrative Chinese and Western medicine; joint tackling

2018 年 2 月,国家中医药管理局、国家卫生计生委、中央军委后勤保障部卫生局联合印发了《关于开展重大疑难疾病中西医临床协作试点工作的通知》,2019 年 2 月进行了项目增补,共确定了以溃疡性结肠炎(久痢)、结直肠癌、难治性高血压病等为代表的 35 种疾病、61 个项目为重大疑难疾病中西医临床协作试点项目^[1]。这些重大疑难病存在的共性问题为病情严重,疾病周期长,诊治难度大,花费大,严重危害人类健康,给家庭和社会造成了巨大负担。目前,在疾病的诊疗方面,不管是西医还是中医都存在各自的不足和短板,在诊断方面西医有一定方法但治疗上

往往收效欠佳或不良反应明显,中医药治疗常有良好的效果,但由于传统中医药体系和现代科学知识体系的不同,往往缺乏高级别的循证医学证据。因此面对重大疑难疾病的挑战,要综合多学科力量联合攻关,从而达到临床疗效的最大化,形成预防、保健、诊断、治疗、康复五位一体的多学科协作重大疑难疾病防治体系。

1 重大疑难疾病多学科联合攻关的内涵

1.1 发现需求,明确目标 从患者角度而言,重大疑难病的多学科联合攻关要以患者的需求为导向和核心。从医生角度而言,提高临床诊疗效果是医生的责任和义务,在面对重大疑难病时,需要将现代医学与传统医学的优势相结合并落实到临床实践中。因此,重要的是做到两个坚持:一要以疗效为核心,二要以实践为标准。从多学科角度来看,多个学科之间需要互学互进互提高,临床上,快速诱导缓解、

基金项目:国家重大疑难疾病溃疡性结肠炎(久痢)中西医临床协作试点项目;中医药行业科研专项项目(No. 201507001-09)

作者单位:中国中医科学院望京医院脾胃病科(北京 100102)

通讯作者:魏 玮,010-84739719, E-mail: sxxyy@sina.com

DOI: 10. 7661/j. cjim. 20210223. 169

维持缓解和预防复发是重大疑难病亟需解决的问题,也是多学科联合攻关的主要目标。

1.2 多学科联合——形成统一的模式 多学科联合需要统一认知、统一思想、统一行动,多学科联合不是“拉郎配”,不能简单粗暴地生拼硬凑,而应该是自觉自愿地进行合作;也不是“攀高枝”,多学科之间在解决统一问题上可能都有不足,需要的是互相提高。多学科之间优势互补,强强联合,形成统一的模式,需要通过“加、减、乘、除”法则来实现。首先“加”法,多学科联合,不能各干各活,仍是两张皮,多学科的联合应该是有机的融合,形成统一的模式、一个合力,例如在临床上,中医和西医并非“你是你、我是我”的关系,中医和西医是从不同的维度去研究患者的同一个疾病,都是以患者为中心,以疗效为核心,将中医和西医的优势有机结合,弥补双方的不足,最大程度受益患者,发挥医疗体系的临床实用性。其次是“减”法,通过联合攻关,最大程度上减轻患者的痛苦、减少疾病治疗周期、减低诊治的费用,这是减法的核心意义。然后是“乘”法,即扩大诊疗优势和范畴,多学科不局限于中医、西医,可以包括内科、外科、影像、病理、预防、康复、心理等各个方面,多学科的精华部分强强联合,叠加产生扩大效应,最大限度发挥医疗实用性,提升疗效,惠及患者。最后是“除”法,由于不同学科体系存在一定差异,因此要通过“除”法取各学科之间的“最大公约数”进行合作,找到共性的防治疾病的方法。

例如,在溃疡性结肠炎、大肠息肉的临床诊疗中,改善肠道环境是直接治疗、预防复发的重要手段,围绕这一临床问题,本科室在常规治疗的基础上结合了中医外治法中药灌肠,使药物能够直达病所,改善肠道环境。但传统中药灌肠受技术限制,一般只能到达直肠乙状结肠交界,无法接触结肠更深部位的病变,为满足结肠深部给药的临床需求,本团队与国家纳米科学中心纳米制造与应用基础研究室进行合作,共同研发了适合临床使用的经内镜肠道植管术(transendoscopic enteral tubing, TET)。中医、西医围绕共同临床问题的优势互补,是有机融合;中医、西医与工程技术针对临床需求的强强联合,扩大了治疗优势,最大限度体现了医疗实用性,从而有助于减轻患者病痛与社会负担。

1.3 联合攻关,全面保障 党和国家特别重视中西医结合的工作,提出中西医并重的政策方针,出台《中医药发展战略规划纲要》《中华人民共和国中医药法》《深化医药卫生体系改革 2019 年重点工作

任务》等各项措施引领发展,提出传承精华、守正创新的方针。中西医并重是我国医疗卫生健康事业的重要趋势及显著优势,因此应当用好政策,联合攻关,做好顶层设计。一是要明确定位,多学科联合攻关要首重临床,形成引领性和权威性,二是要明确目标,通过搭建合作平台,建立机制,提供高质量循证医学证据,实现成果转化。同时发挥中医药治未病、养生保健等特色,践行大健康理念,发展预防、保健、诊断、治疗、康复五位一体的医学模式,对重大疑难疾病全过程进行管理。

本团队通过多学科协作,中西医并重,探索研究溃疡性结肠炎(久痢)快速诱导缓解、维持缓解、预防复发的方法,发挥中医药在重大疾病中的重要作用,工作的推进依靠了在重大疑难病的攻关方面提供的全面保障,包括各级领导的重视、政策的支持及经费的保障,同时,成立了项目管理和实施小组,确保工作的顺利开展。

2 重大疑难疾病多学科联合攻关的实践经验

2.1 规范制度 搭建多学科平台,建立沟通与管理机制。例如互派人员学习,互聘人员,促进共同发展,定期联合查房,联合培养人才等,本团队在溃疡性结肠炎(久痢)攻关工作中,与北京大学第一医院消化内科实行了中西医临床协作试点项目职责管理制度、协作会诊制度、协作查房制度、协作病例讨论制度、学术联合制度、协作人才培养制度等,并进行了溃疡性结肠炎中西医结合诊疗方案的制定与优化。与美国克利夫兰大学医学中心签订战略合作协议,共建国际远程病理会诊中心。通过微信群、微信公众号已经初步实现双方医教资源信息共享。在胃癌前病变攻关工作中,依托北京中医远程病理诊断与质控中心平台,初步实现病理信息共享、实现病理网络远程会诊、咨询、教学、疑难病例讨论。

2.2 创新理论 创新“调枢通胃”理论指导临床实践^[2]。“调枢”即调控疾病及其病理变化过程的关键环节,可包括调节脏腑脾胃、神明之枢心脑、开合之枢少阳;“通胃”既是治疗目的也是治疗手段,即通过调节脏腑之枢脾胃,治疗脾胃功能失调引发的消化系统疾病以及其他脏腑失调引发的疾病。在溃疡性结肠炎(久痢)的治疗中,中医可通过情志疗法、养生功法、针刺、中药复方、中药灌肠的方法起到调枢通胃的作用,西医治疗可通过控制炎症、迷走神经刺激、对症治疗、手术治疗、饮食干预调节疾病的关键环节。

2.3 创新实践 在预防、保健、诊断、治疗、康复五位一体的大健康理念的指导下,本团队针对溃

疡性结肠炎(久痢)、大肠癌开展了一系列多学科联合防治工作。

2.3.1 “调枢通胃”理论指导溃疡性结肠炎(久痢)的治疗 临床上应用中药复方口服治疗溃疡性结肠炎(久痢),通过整体调节,平衡机体枢机,标本兼治,在清热祛湿的同时健运脾胃之气,收效良好^[3]。此外,本团队通过实验研究证实,中医药干预能够增加溃疡性结肠炎小鼠体重和进食量、降低疾病活动指数评分、减轻肠黏膜损伤,其机制可能与调节 Treg/Th17 免疫平衡及相关细胞因子有关,2020 年在美国消化疾病周分享了相关研究成果,并收录于杂志^[4]。

2.3.2 “调枢通胃”理论指导大肠腺瘤中西医防治 我国恶性肿瘤发病及死亡情况形势严峻,2015 年研究显示,全国恶性肿瘤新发病例 429.2 万,死亡病例 281.4 万,结直肠癌的死亡率位列前 5 名^[5]。在我国,结直肠癌是唯一发病率持续上升的常见恶性肿瘤,男性及 45 岁以上人群更加常见,预估随着城市现代化和人口老龄化,结直肠癌发病率将持续上升,与国外相比,总体呈现发病率高、增长率高、晚期率高、五年生存率低的“三高一低”趋势,国家卫生经济负担沉重。一般而言,结直肠癌的发病呈现“三部曲”的规律,即正常、息肉、腺瘤,再发展为腺癌,从癌前病变状态(息肉、腺瘤、炎症性肠病等)发展到癌一般需要 5~10 年,因此应当瞄准这个关键节点,精准实施干预,即可达到早诊早治和预防的效果。

本团队对结直肠癌防治进行了顶层设计,寻找到防治的切入点。一是寻找易管理、低风险、低成本、易获取的药物,中药具有本土优势,可满足数量及依从性等要求。二是划分患病风险等级,对特定人群进行精准防治。本团队与清华大学电子工程系智能图文信息处理研究室合作,通过中医经络理论指导下的面部望诊,发现面口三角区色素沉着是预测结直肠息肉高风险人群的直观有效因素,这为分层筛查结直肠息肉提供了证据,有助于早期识别高风险人群。三是致力于预防腺瘤发生、逆转现有腺瘤、阻断腺瘤癌变。通过“未病先防”中药局部灌肠,使药到病所,改善肠道环境,通过研究证实,中药灌肠对患者证候评分以及肠道菌落均有一定改善作用^[6]。四是治疗疾病、抑制复发。在临床过程中,在“调枢通胃”理论的指导下,采用“清热化湿调枢法”“温肾健脾调枢法”“辛开苦降调枢法”中药复方口服进行“既病防变”“瘥后防复”。此外,本团队针对中药灌肠,还进行了一定的技术创新,通过 TET 管,用于中药肠道深部给药,改变了中药的用药途径,创新了中药给药技术。

并与国家纳米科学中心纳米制造与应用基础研究室进行合作,进行了 TET 管新材料的研制与开发,应用纳米技术进行优化管道,解决中药赤石脂粉容易堵塞管道、双管给药、易折叠等瓶颈,这种技术不仅可以用于大肠息肉的防治中,也可以应用于溃疡性结肠炎等炎症性肠病的治疗,在改善肠道环境,预防疾病的复发方面提供了新的支持。

在实践创新中,不管是人工智能技术的应用还是新材料的应用,团队的医工结合多学科联合方式非常有效地解决了实际临床问题,这种以患者需求为导向与核心的多学科交叉,为重大疑难病的防治提供了新的思路与方法。

3 总结与展望

多学科联合攻关项目顺利开展的前提和保障,是做到“三有,两沟通”,“三有”即“有共同的学术共识”“有强烈的合作意愿与激情”“有强大的专科前期建设平台”;“两沟通”即“多学科之间的专业认知沟通”,以及“科室之间、院科之间、院院之间的沟通”。保证“三有,两沟通”,才能落实机制制度,推进团队协作合作。

重大疑难疾病多以慢性病为主,往往周期长,防治难。预防、保健、诊断、治疗、康复是医学的全过程,与“未病先防,既病防变,瘥后防复”的中医学理论十分契合,尤其在慢病的管理中,只注重诊断与治疗的一般医学模式已经不能满足社会的需求,大健康理念下的健康管理新模式是新时代医学模式发展的方向。

参 考 文 献

- [1] 重大疑难疾病中西医临床协作试点新增 3 项目[J]. 中医药管理杂志, 2019, 27(4): 231.
- [2] 魏玮, 荣培晶, 陈建德, 等. “调枢通胃”理论的探讨与构建[J]. 中医杂志, 2018, 59(6): 474-477.
- [3] 田永峰, 魏玮. 中西医结合治疗溃疡性结肠炎 40 例临床观察[J]. 山西中医, 2000, 15(6): 25-26.
- [4] Wei W, XiaoLan S, Yang Y, et al. Effect of Weichang'an Pill on Th17/Treg immune balance in mice with ulcerative colitis[J]. Gastroenterology, 2020, 158(6): S788-S789.
- [5] Chen W, Zheng R, Baade PD, et al. Cancer statistics in China, 2015[J]. CA Cancer J Clin, 2016, 66(2): 115-132.
- [6] 张旖晴, 郭宇, 许爱丽, 等. 中药温肾健脾方灌肠防治结直肠息肉术后复发预防效果及其对患者肠道菌群影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(10): 176-178.

(收稿: 2021-02-04 在线: 2021-03-03)

责任编辑: 李焕荣

英文责编: 张晶晶