

持续两年“破墙”“攻坚” 省立医院不断创新医疗模式 从“患者追科室”到“专家围着病转”

□本报记者 林颖

76岁的糖尿病患者陈奶奶(化名)未曾预料,纠缠她数月的乏力与便秘之谜,竟藏在一颗隐匿于颈部的腺瘤中。

在福州大学附属省立医院内分泌与代谢病医学中心,内分泌科、甲状腺外科、超声科等领域的专家携手,通过多学科联合诊疗(MDT)模式,迅速锁定了病灶,并通过精细手术为陈奶奶解除了病痛。

这一高效精准的诊疗过程,正是省立医院打破科室壁垒、深化医疗改革的生动写照。

从2024年的“破墙”行动,到2025年的“攻坚”之旅,省立医院不断创新医疗模式,提升患者就医体验。



▲2024年2月,内分泌与代谢病医学中心正式成立

个“1+N”模式医学中心的举措。

这些中心内的多学科医生能够共享病历系统,实时调阅手术资料,常态化开展联合门诊、联合查房、联合教学、联合科研、联合成果申报,一体化解决诊断、检查、手术、药物治疗等全流程环节,为患者提供全方位、一站式的医疗服务,实现了从“患者追着科室跑”变成“专家围着病种转”的变革。

同时进行的还有一场“空间革命”。2024年投入使用的省立医院金山院区新大楼根据各中心的需求,专门在新大楼裙楼1~4层配备门诊、手术室、重症监护室及医技科室等。患者在一栋楼内就能解决门诊、检查、手术、住院所有问题,减少看病过程中的各种奔波,就医体验感大大提升。

02 “攻坚”之旅——解锁疑难杂症之困

随着医学中心建设的逐步成熟,2025年,医学中心开始从“解决看病难”向“攻克疑难病”迈进。

年初,神经医学中心柔性引进三位国内顶尖的“重磅外援”担任中心首席专家,每周一次为我省脑部疑难疾病患者提供手术诊疗机会。网约车司机老张的病例,正是这一创新机制下重获新生的鲜活例证。(往期报道:已确定!这三位国内顶尖专家近日将来省立医院坐诊!)

老张的脑内生长着一个巨大无功能性的垂体腺瘤,一度导致其视力急剧下降。幸得首都医科大学宣武医院特聘教授,南昌大学第一附属医院原副院长、神经外科主任、主任医师洪涛教授精湛技术的保驾护航,仅通过一根筷子粗细的神经内镜,从鼻腔这一自然通道精准地“夹出”了肿瘤,极大地降低了手术的创伤与风险。术后,老张的视神经压迫得以解除,视力显著改善。

除了引进“国家队”,省立医院的各个中心也在去年的基础上完成2.0版升级,主动挑战特别疑难的“硬骨头”。



洪涛教授与患者交流

今年,各医学中心都明确了3~5个主攻的疑难病多学科诊疗方向,全院新增门诊多学科病种达40多个,1—5月开展的多学科诊疗例数较去年同期增长220%。

医院心血管病医学中心拥有心血管内科及心脏大血管外科两个国家临床重点专科。

作为福建省心血管病领域的“领头羊”,心血管内科以创新精神突破极限,不断在微创治疗领域书写新的奇迹:经股动脉导管主动脉瓣置换手术量居全省第一;心律失常冷冻消融等技术居全国前列;微创心脏搭桥、全胸腔镜瓣膜修复、人工心脏植入术等创新术式广泛开展。



▲省急救中心主任、学科带头人郭延松教授为患者手术

心外科则不断突破技术瓶颈,为心脏病患者提供更佳治疗方案。前不久,中心成功完成福建省首例

“不停跳微创人工心脏植入术”。该技术难度极高,目前国内仅少数医院能够开展。

医院还在省内首创融合病房。以内分泌与代谢病医学中心的肾上腺疾病融合病房为例,在传统单科诊疗模式中,患者需根据症状选择对应专科就诊,或由某一专科转至另一专科。



▲省立医院副院长、心脏大血管外科负责人吴锡阶教授团队为患者手术

各专科相对独立,患者需等待床位才能转入下一科室,并经历重复检查、多科协调,流程烦琐,平均需经历1~3次转科。

在融合病房,无论患者入住哪个科室,相关学科医生均可按需介入,跨科协作诊疗。从术前、术中到术后,针对疑难复杂疾病,整合多学科资源,以患者为中心,全程协作制定治疗方案,让患者一次就诊解决多个问题,大幅缩短确诊时间。

03 从“单兵作战”到“协同进化”的医疗革命

这种深度融合的背后,带来的还有医生能力的“跨界升级”。省立医院医务部主任林孟波表示,过去医生往往专注于自己所在专科领域,对其他学科知识虽有涉猎但不够深入。如今在多学科联合诊疗模式下,医生们频繁参与跨学科的讨论、查房与手术,逐渐拓宽了自己的知识边界,提升了疑难杂症的综合诊疗能力。

内科、外科,甚至医技科室的深度融合,也带动了科研进展。多方交流与合作使得团队成员能及时了解前沿医学动态,引入先进理念与技术,临床研究也不断深入。

从2024年组建15个临床医学中心至今,经过一年多在诊疗模式上的双重升级,2025年前五个月,该院高水平(四级)手术量同比增长10%,接诊疑难病患者中超半数以上为外地患者。

当陈奶奶重新回归正常的生活,当老张重新握紧方向盘接送乘客,这场医疗改革的深意愈发清晰。省立医院用15个医学中心的实践证明:打破学科壁垒不仅能改善就医体验,更是攻克疑难重症的“通关密钥”。

01 “破墙”行动——破解看病难题

从“患者奔波于科室间”到“专家团队围绕患者协同作战”,这一转变在省立医院成为现实。

此前,陈奶奶因顽固性便秘与四肢乏力几乎失去自理能力,后因血糖控制不佳入住省立医院内分泌与代谢病医学中心。中心主任温俊平敏锐地从复杂的血糖数据中捕捉到异常——血钙超标与甲状旁腺激素激增,初步判断为原发性甲状旁腺功能亢进症,且认为这正是导致陈奶奶便秘与乏力的元凶。

进一步检查揭示,陈奶奶甲状腺双侧存在异常回声结节,但确切位置难以确定,诊断陷入僵局。

为此,温俊平主任医师组织召集甲状腺外科、超声科、核医学科等30余位专家及医学生共商对策。经过一个多小时的多学科研讨,专家们提出了传统手术切除与超声引导下腺瘤消融治疗两种方案。

在与家属充分沟通后,甲状腺外科团队成功为陈奶奶实施了病灶切除手术。



多学科会诊

术后,陈奶奶的症状显著改善。她感慨万分:“真没想到乏力、便秘的根源竟在脖子上。以前遇到这种情况,我真不知道该去找哪个科的医生。这次多亏了多学科团队,帮我解决了问题。”

这一切的改变,源于2024年省立医院打破原有学科界限,成立15