

# 江苏省中医药系统多专业一体化诊疗模式 实施情况调查报告

——兼谈对中医药系统多专业一体化诊疗模式的思考

黄亚博 冯广清 陈宁 商璐

(江苏省中医药发展研究中心, 江苏南京 210029)

**摘要** 江苏省中医药系统首创并推广了多专业一体化综合诊疗服务,形成了“医生围着病人转,诊疗围着疾病转,科室围着疗效转,行政围着临床转”的医疗服务新模式。调查表明,多专业一体化诊疗模式初步取得了患者方便、疗效提高、费用降低、流程优化、病程缩短、特色加强、患者满意、医院发展等成效,为破解“看病难、看病贵、看病繁”问题积累了有益经验。该模式实现了医疗服务观念和模式的转变,实现了诊治主客体参与方式的转变,同时符合MDT诊疗模式和整合医学的发展方向,契合了医学诊疗模式变革趋势。

**关键词** 中医药 多专业一体化 诊疗模式 调查报告

**中图分类号** R2-03 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2015)07-0005-05

近年来,江苏省中医药系统不断探索深化医改的新举措、新方法,积极顺应医学模式的转变和广大人民群众的需求,从中医整体观思维角度出发,充分发挥中医药特色优势,首创并推广了中医药多专业一体化综合诊疗服务,形成了“医生围着病人转,诊疗围着疾病转,科室围着疗效转,行政围着临床转”的医疗服务新模式。2012年5月,国家中医药管理局正式发文在全国中医系统全面推广江苏多专业一体化诊疗服务模式,并将此纳入了新一轮中医医院等级评审指标体系。为全面掌握全省中医医院、中西医结合医院开展多专业一体化诊疗服务情况,更好地总结推广一体化诊疗服务平台建设经验,积极促进江苏中医药事业的特色化发展,2014年江苏省中医药发展研究中心面向全省中医药系统组织开展了多专业一体化诊疗服务模式实施情况调查。

## 1 调查对象、方法与内容

调查对象为江苏省中医药系统各二级以上中医医院、中西医结合医院。调查方式采用调查表填报法和实地调查访谈法。调查的主要内容为各医院多专业一体化诊疗服务平台的名称、建立时间、纳入平台的主要优势病种、主要依托专科基本情况、对一体化诊疗服务的优势评价、多专业一体化诊疗团队的组建方式、诊疗团队的人员队伍情况、平台建设中发现的问题和建议以及下一阶段的建设构想等。

## 2 调查结果

**2.1 总体情况** 从总体来看,全省各地均十分重视多专业一体化诊疗服务模式的推广实施。各中医院、中西医结合医院根据各院实际情况和自身优势,以特色专科和重点学科为依托,因地制宜,积极探索,不断优化思路,大胆创新实践,切实加强了多专业一体化诊疗服务平台建设,取得了显著成效。截至2014年5月,全省共有72家中医院和中西医结合医院实施了多专业一体化诊疗服务模式(地区分布情况见表1),共建立院内示范型重点多专业一体化诊疗服务平台102个,还有18个平台正在积极筹建之中。

表1 江苏省中医药系统开展多专业一体化诊疗服务的医院地区分布概况

	省级	南京	无锡	徐州	常州	苏州	南通
调查医院数	3	7	4	6	4	7	7
重点平台数	6	13	8	6	5	8	10
	连云港	淮安	盐城	扬州	镇江	泰州	宿迁
调查医院数	4	6	8	5	4	5	2
重点平台数	4	8	13	7	4	7	3

**2.2 平台主要依托专科基本情况** 已建立的102个多专业一体化平台依托的主要专科均为各级重点和特色专科,其中国家临床重点专科或国家中医药管理局重点专科17项,省级重点专科14项(国家级重点专科均为省级重点专科,数据不重复统

计,下同),市级重点专科 24 项,县级重点专科 6 项,其他特色专科 41 项。

2.3 平台参与的专业情况及人员情况 根据 102 个平台调查表填写数据统计,除主要依托专科外,平均每个平台涉及其他相关主要专科(专业)数 6 个。平均每个平台涉及中医专业人员 10-11 名、中西医结合专业人员 2 名、西医专业人员 7-8 名、医技及其他相关人员 2-3 名。临床医疗人员中,平均每个平台拥有高级职称人员 6-7 名,其中正高 2-3 名,副高 4-5 名,中级和初级职称各 5-6 名。

2.4 多专业一体化诊疗团队组建方式 对多专业一体化诊疗服务平台团队组建方式的调查显示,102 个平台中,其团队各专业成员集中在同一科室(中心、平台),即采取紧密型组建方式的有 27 个平台,占 26.4%;分散在各科,即采取松散型组建方式的有 75 个平台,占 73.6%。

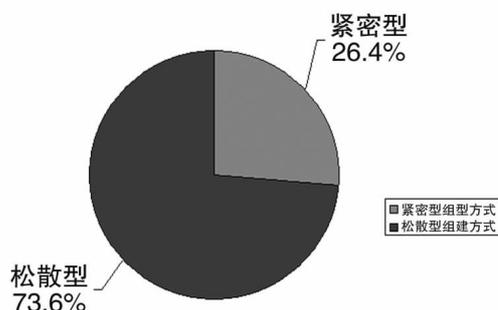


图 1 江苏省中医药系统 102 个多专业一体化诊疗团队组建方式

2.5 平台优势评价 102 个平台调查表反馈数据中,对多专业一体化诊疗与非多专业一体化诊疗存在的优势进行评价的共有 93 份。反馈数据表明,多专业一体化诊疗服务模式在临床工作效率提高、患者满意度提升、疗效提高、疗程缩短、医疗费用降低等方面均具有不同程度的优势。按优势程度排序依次为:(1)患者满意度提升;(2)疗效提高;(3)临床工作效率提高;(4)疗程缩短;(5)医疗费用降低。统计数据详见表 2。

表 2 对多专业一体化诊疗服务模式的优势评价

	临床工作效率提高	患者满意度提升	疗效提高	疗程缩短	医疗费用降低
填报频次	86	93	88	79	71

2.6 平台优势病种分析 关于多专业一体化诊疗平台纳入治疗的优势病种情况,调查组对平台的前 5 种主要优势病种情况进行了调查。结果 102 个多专业一体化诊疗平台中,88 个平台提供了优势病种纳入情况数据,共填报 215 条优势病种记录,共涉及优势病种 75 种,填报频次前 10 种的优势病种情况见表 3。

表 3 纳入多专业一体化诊疗服务平台的前 10 种优势病种

序号	优势病种	填报频次
1	中风	55
2	肿瘤(胃癌、结直肠癌、肺癌、肝癌、食管癌等)	17
3	腰椎间盘突出	13
4	颈椎病	11
5	眩晕	10
6	头痛	9
7	骨折	7
8	溃疡性结肠炎	7
9	肛肠疾病(痔瘘裂)	6
10	便秘	5

### 3 分析讨论

调查表明,多专业一体化诊疗模式在全省中医药系统已全面开展,已有 72 家中医院和中西医结合医院实施了多专业一体化诊疗模式,取得了阶段性显著成效。

3.1 管理创新推动模式创新 近几年来,江苏卫生和中医药管理部门主要从以下几个方面进行了探索和尝试<sup>[1-2]</sup>。一是加强顶层设计。2010 年,江苏省中医药局提出了从“以病人为中心”向“以健康为中心”、从“疾病治疗模式”向“综合防治模式”转变的思路。2011 年,倡导建立“多专业诊疗平台”,开展一体化诊疗服务,实施中医综合治疗。2012 年,印发《关于在全省中医医院开展多专业一体化诊疗服务的意见》,全面推广开展以中医综合治疗为核心的一体化诊疗服务。2013 年,印发《江苏省中医临床诊疗中心建设与管理办法》,开展诊疗中心建设,积极搭建中医综合治疗平台,推进中医综合服务的开展。在基层医疗卫生机构和综合医院倡导集中设置中医诊室,建立中医综合服务区。二是强化行政推动。连续 2 年将开展多专业一体化诊疗服务纳入年度医改目标任务,2013 年还将基层医疗卫生机构和综合医院建立中医综合服务区、中医医院设立中医综合治疗区(室)列入卫生综合目标考核体系。此外,还建立中医技术应用通报制度,对中医医疗机构中医技术项目开展数、中医非药物疗法人次数等每半年进行 1 次通报。三是注重持续改进。在多专业一体化诊疗探索实践中,强化综合治疗的效果评价,对疾病诊疗疗效、病人的就医感受、人力成本投入、卫生经济学等进行分析,及时研究解决实施过程中的问题,建立动态管理和持续改进机制,确保中医综合治疗工作科学、有序、持续开展。四是切实强化机制建设。在实施多专业一体化诊疗服务中,各中医医疗机构强化机制建设,探索建立了一系列相关具体管理制度。

3.2 专科优势带动整体发展 近些年来,江苏大力实施名院、名科、名医“三名”战略,坚持以提高临床疗效和专科学术水平为核心,以重点专科建设为切

入点,大力实施中医药专科高峰建设,全面带动全省中医药学科建设。目前全省各级中医院、中西医结合医院基本都拥有一定数量的国家、省、市(县)级中医重点(特色)专科,初步形成了专业覆盖齐全、地区分布合理、中医特色突出、专科优势较强、运行机制良好的中医专科体系,促进了中医院的发展和特色优势的发挥。实践表明,加强中医专科建设是提高中医临床水平的重要途径,是弘扬中医药特色优势的窗口,是中医药学科建设和中医药学术发展的基础,是促进中医医疗机构内涵建设的需要,也是满足人民群众对中医医疗、养生、保健、预防、康复的需求。江苏独具特色的重点专科资源,已逐步成为江苏中医药事业发展的品牌优势。在实施多专业一体化诊疗服务中,江苏省中医药系统各中医院、中西医结合医院,牢牢抓住疗效、服务和特色这三个要素,紧密结合自身实际和业务发展的需要,坚持以重点专科为基础,以大学科大协作为牵引,以特色病种为主线,整合多学科人才、技术、设备资源,组建以疾病链为纽带的专科专病综合治疗中心,搭建一体化的诊疗平台,以此带动医院整体发展。南京市中医院以特色科室肛肠中心为龙头,打造学科群,构建了独具特色的多专业一体化诊疗服务模式,带动了医院的整体发展<sup>[9]</sup>。南京市中西医结合医院以特色专科瘰疬科为依托,综合各临床科室人员,组建了“颈部肿块”多专业一体化诊疗团队,建立了瘰疬(淋巴结结核)、痰毒(急性淋巴结炎)、痰毒(坏死性淋巴结炎)、恶性淋巴瘤以及甲状腺、腮腺、颌下腺疾病等相关病种的多专业一体化诊疗服务平台,紧密联合临床、医技、康复等相关科室,对患者实施了中西医多专业综合治疗,取得显著成效。

**3.3 模式创新展现平台优势** 多专业一体化综合诊疗服务的核心内容是通过医院内部流程的改造和资源的有效整合,提供疾病诊疗的一站式服务,使患者在一个科室、一张病床上就能接受诊断、治疗和康复等全程综合医疗服务。江苏倡导全省中医药系统各医疗机构以系统或病种为基础,整合相关科室资源,建立多专业一体化综合诊疗服务平台,通过集中设置中医诊室,建立中医综合服务区,来开展中医综合治疗。各单位换位思考,从患者看病就医的体验出发,积极改造服务流程,组建多专业医护团队,采取综合诊疗措施,选择最佳诊疗方案,为患者提供一体化的诊疗服务,从而更好地实现方便病人的目的。通过技术融合和科室整合,病人可以感受到与以往完全不同的流程,只需要排一次队、缴一次费即可获得全程的医疗服务,患者就医满意度大幅提升<sup>[1-2]</sup>。此外,多专业一体化诊疗模式实施后,临床疗效的提高、医疗效率的提高、诊治疗程的缩短、诊疗费用的下降,也直接提升了患者满意度。

**3.4 中西融合彰显行业特色** 在实施多专业一体化综合诊疗服务模式中,江苏省中医药系统充分发挥行业特色,大力推动中医药在疾病治疗全程的参与,融合中西医各种诊疗手段,全面为病人提供服务。如江苏省中医院实施了泌尿系结石一体化诊疗,根据患者病情和身体条件,充分发挥中医药和中西医结合优势,联合各学科、各专业相关医疗人员,定制诊疗方案,通过中药排石、针灸刺穴、体外冲击波碎石、微创手术碎石、结石分析、中药预防一体化诊疗,大大提高了患者的清石率。自2011年开始实施泌尿系结石一体化诊疗以来,完成例数700余例,均取得较好疗效。无锡市中西医结合医院脾胃病多专业一体化诊疗整合中药(内服、外敷、熏洗等)、针灸、西药、普通手术、微创手术(腔镜、介入)、内镜治疗、化疗、放疗等多种中西医诊疗技术,组织制定了急性胰腺炎、肠梗阻、溃疡性结肠炎等具有代表性的多专业一体化综合诊疗方案(路径),并在临床实践中不断优化和完善。近3年来,该院重症胰腺炎的抢救成功率接近100%,且相关并发症逐年下降。该院烧伤多专业一体化诊疗已不再局限于单纯的创面修复处理,而是针对烧伤患者病情及病程的不同阶段,采用中医药整体观治疗,早期抗休克——加用中药扶正祛瘀,进行脏器保护和控炎反应;中期创面修复——予以中药外敷、中药异种皮覆盖;后期康复——对残余创面、瘢痕防治、功能保护采用中药浸浴、中药外敷、三氧治疗、畸形矫治、功能训练等多种治疗手段的融合,有效提高了临床疗效,助推学科发展。无锡市中医医院脊柱病中心通过实施多专业一体化模式,加强中西融合和资源整合,科室规模已由2011年的90张床位扩至目前的120张床位,收住病种趋向复杂化和高难度,疑难危重比例达11.7%<sup>[4]</sup>。

#### 4 对中医药系统多专业一体化诊疗服务模式的思考

**4.1 中医药系统多专业一体化诊疗服务模式实现了医疗服务观念和模式的转变**

**4.1.1 从“以疾病为中心”向“以病人为中心”再向“以健康为中心”的转变** 随着医学模式的转变,从20世纪80年代到现在,医疗服务观念逐步在由“以疾病为中心”向“以病人为中心”转变,而近几年又有观点提出,要朝着“以健康为中心”的医疗服务观念转变。长期以来,现代医学是以“疾病”为研究重点的,侧重于研究人的“病”,而忽略了研究病的“人”。“以疾病为中心”的医疗服务观念中,完全以生理学的观点来解释疾病的变化,着重于疾病的诊断与治疗,而不将患者视为完整的个体。而“以病人为中心”的医疗服务观念,阐明了对患者的诊治,应了解病人的生活特点与社会环境以及疾病产生的过程,形成较为系统的“以病人为中心”的治疗思维

方法。江苏省中医药系统倡导开展的多专业一体化诊疗模式,坚持以病人为中心,以患者满意目标,以疗效提高为根本,这切合了医疗服务观念由“以疾病为中心”向“以病人为中心”的转变;与此同时,多专业一体化诊疗服务模式采用多专业协作的方式对患者的整体健康状况实施全程干预,也顺应了向“以健康为中心”的医疗服务观念的转变。

#### 4.1.2 从“疾病治疗模式”向“综合防治模式”的转变

随着医疗服务观念由“以疾病为中心”向“以病人为中心”再向“以健康为中心”的转变,医疗服务模式也正由“疾病治疗模式”向“综合防治模式”转变。而多专业一体化诊疗服务模式的实施,顺应了这种转变。非典、甲流等公共卫生事件已经充分证明,不能仅靠线性纵向治疗,更需要“病原、疾病、人群、社会”这种“点、线、面、体”结合的综合防治。医改的重点之一就是要从注重疾病诊治更多地转向注重疾病防控。多专业一体化诊疗服务模式将预防医学和康复医学整合贯穿到诊疗的全程。多专业的协作参与,既强调治已病,又强调防传变、治未病,进一步体现了模式的先进性。

#### 4.2 中医药系统多专业一体化诊疗服务模式实现了诊治主客体参与方式的转变

4.2.1 诊治主体:从单一化到团队化 在多专业一体化诊疗服务模式中,采取了多专业专家共同协作的方式,提供多专业一站式医疗服务,让病人同时得到多个学科专家的共同联合会诊,共同制定科学、合理的个体化治疗方案,实现了单一化诊疗向团队化诊疗的转变,避免单一医生、单一专科对患者治疗的局限性。实施多专业一体化诊疗后,医生不再以自己一技之长决定病人的治疗,而是以多专业综合门诊、多专业讨论和多专业联合制定诊疗方案并定期修订更合理、客观且操作性较强的临床指南为基本形式,通过多学科和多专业之间的深入交流与紧密合作,实现疾病诊疗理论、技术和经验的全面融合,从而为每一个病人提供最佳的个体化诊疗方案及高质量的医疗服务。

4.2.2 诊治客体:从群体化到个体化 世界卫生组织(WHO)在《迎接 21 世纪的挑战》报告中指出,21 世纪的医学将从“疾病医学”向“健康医学”发展,从群体治疗向个体治疗发展。“个体化”思想正逐步渗入到医学实践中,将是未来医学发展的方向<sup>[5]</sup>。如何实施个体化诊疗是医学界共同关注的问题。中医辨证论治是个体化诊疗模式的最佳典范,应该在中医学术的大背景下探讨个体化诊疗,只有把握辨证论治的精髓,才能更好地提高临床疗效。江苏省中医药系统多专业一体化诊疗模式,积极发挥中医药特色优势,充分体现了个性化治疗理念,实现了群体化统一式治疗向个体化特殊式治疗的转变。在多专

业一体化诊疗服务中,充分发挥中西医学各自的特色和长处,采取多学科、多专业专家共同参与诊治,共同为患者定制个体化治疗方案的形式,实施个体化治疗,取得了显著的疗效。

#### 4.3 中医药系统多专业一体化诊疗服务模式符合 MDT 诊疗模式和整合医学的发展方向

4.3.1 中医药系统多专业一体化诊疗服务模式与 MDT 诊疗模式 MDT (多学科专家组, Multidisciplinary Team) 诊疗模式是近 10 年来受到国内外特别重视和关注的一种诊疗模式,是指来自两个以上不同学科的一组相对固定的专家,在固定的时间、固定的地方聚在一起针对患有某器官或系统疾病的病人进行讨论,形成该病人诊断治疗的决议,并由相应学科 MDT 成员执行。近些年来,欧美和澳大利亚等国家在癌症的医疗体系中,广泛实施了 MDT 模式。英国政府的医疗卫生部门早在 1993 年就将 MDT 模式应用于社区医疗卫生保健,英国 NHS (National Health Service) 在 1996 年把该模式写入改善癌症(乳腺癌)预后的指南,1997 年在结直肠癌、肺癌和上消化道肿瘤中推广,在 2000 年的癌症计划书中重申该模式的重要性,在 2007 年颁布了关于肿瘤治疗 MDT 模式的法律文件。由于 MDT 模式在癌症诊疗过程中的重要作用,该模式现已在多种良性病中推行,包括糖尿病、卒中与神经康复、慢性阻塞性肺病和冠心病<sup>[6-7]</sup>。中医药系统多专业一体化诊疗服务模式符合 MDT 模式的发展方向,并且在具体实施中更加强调整体观念,更加强调整治过程的综合一体化,同时还突出了中西融合的优势理念,实现了从“疾病治疗模式”向“综合防治模式”的全面转变。

4.3.2 中医药系统多专业一体化诊疗服务模式与整合医学 近年来,中国工程院院士樊代明在国内率先提出了整合医学的概念<sup>[8]</sup>。整合医学(Holistic Integrated Medicine)是将医学各领域最先进的知识理论和临床各专科最有效的实践经验分别加以有机整合,并根据社会、环境、心理的实际情况,以人体全身状况为根本,进行修整、调整,使之成为更加符合、更加适合人体健康和疾病治疗的新的医学体系。樊代明指出,整合医学同全科医学是不一样的,全科医学是各专业的知识都会一点,但所会的每一个专业都是“小儿科”,只当是“万金油”;而整合医学是把各专业最好的知识加以整合,选择最适合患者的诊疗措施,要当“十万金油”、“百万金油”。整合医学是传统医学观念的创新和革命,是医学发展历程中从专科化向整体化发展的新阶段。这种观念的变革不能简单地视为是一种回归或复旧,而是一种发展和进步。不仅要求我们把现在已知各生物因素加以整合,而且要将心理因素、社会因素和环境因

## 梁玉瑜《舌鉴辨正》学术思想研究

沈 劼

(南京中医药大学中医药文献研究所, 江苏南京 210023)

**摘 要** 《舌鉴辨正》是清末的一部舌诊专著,论述中医以舌审病的辨证方法共 149 条。全书图文并茂,有证有方,在强调舌诊重要性的基础上,补充内伤病舌诊法并完善辨舌体系,提出独特的舌面脏腑分属理论和分经辨证,注重刮舌验苔法,首载“十全”类方,提倡灵活辨证,敢于对前人经验辨谬正偏,充分体现了梁玉瑜的舌诊特色和临证思想。

**关键词** 舌鉴辨正 梁玉瑜 舌诊 清朝

**中图分类号** R241.25 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2015)07-0009-03

《舌鉴辨正》共两卷,由清医家梁玉瑜传、陶保廉录,是清代中医舌诊之重要著作。1893 年,陶保廉在新疆时,因病得梁玉瑜诊,梁氏察舌后诊为实热,予苦寒药数剂而愈。陶氏乃向梁氏叩请舌诊之学,并以王文选所刻《活人心法》四册中之《舌鉴》为原本,逐条请问,以辨其精粗,录成《舌鉴辨正》。书中卷首有全舌分经图,上卷分论白舌、黄舌和黑舌,下卷分论灰舌、红舌、紫舌、霉酱色舌、蓝舌和妊娠伤寒舌,共 9 类舌证。每类舌首列总论,述其辨证大

纲,继则分条绘制舌图,详记各舌具体形态、色泽,并述辨证、治则、用药方法,图文并茂,共论述以舌审病的辨证方法 149 条。书后附有治白喉方及案例一则。

《舌鉴辨正》强调舌诊的重要性,对内伤杂病的舌诊法进行了补充和完善,提出分经辨证和刮舌验苔法,不时夹以说理、治法、方药,甚至于实例病案,较以往辨舌施治更加全面,形成了一套完整的、立体的辨舌体系,对于临证有十分重要的学习

基金项目:国家公共卫生专项“中医药古籍保护与利用能力建设”;江苏省中医药局基金项目(JSGJ1001-13)

素也加以整合;不仅需要我们将现存与生命相关各领域最先进的医学发现加以整合,而且要求我们将现存与医疗相关各专科最有效的临床经验加以整合;不仅要呈线性表现的自然科学的单元思维考虑问题,而且要以呈非线性表现的哲学的多元思维来分析问题,由单元思维向多元思维提升。通过这四个整合的再整合,从而构建更全面、更系统、更科学、更符合自然规律、更适合人体健康维护和疾病诊断、治疗和预防的新的医学知识体系。中医药系统多专业一体化诊疗服务模式切合了整合医学发展方向,实际上就是整合医学在临床中的具体实践,体现了全新医学体系的先进理念。

## 参考文献

- [1] 江苏省卫生厅,江苏省中医药局.让病人在一张病床上完成所有诊疗:江苏中医多专业一体化综合诊疗服务的探索与实践(上).中国中医药报,2014-05-29(3)
- [2] 江苏省卫生厅,江苏省中医药局.让病人在一张病床上完成所有诊疗:江苏中医多专业一体化综合诊疗服务的探索与实践(下).中国中医药报,2014-05-30(3)

- [3] 陈延年,陈庆琳,赵杨,等.江苏省中医多专业一体化诊疗模式研究进展报告//黄亚博.新世纪江苏省中医药学科发展报告.南京:江苏科学技术出版社,2012:443
- [4] 秦霞玉,王彬夫.中医医院多学科一体化诊疗服务探讨.中国医院管理,2013,33(12):47
- [5] 王琦.未来医学的发展方向——个体化诊疗.科学时报,2013-03-11(A3)
- [6] 叶颖江,王彬.多学科专家组诊疗模式的组织和规范实施.中国实用外科杂志,2011,31(1):22
- [7] 郑成中,余红亚,牛杰,等.综合性医院多学科整体诊疗模式的构想.解放军医院管理杂志,2002,9(6):509
- [8] 樊代明.整合医学纵论.重庆医学,2014,43(29):2393

**第一作者:**黄亚博(1960—),男,研究员,教授,现任江苏省中医药发展研究中心主任,江苏省中医药学会、江苏省中西医结合学会、江苏省针灸学会副会长兼秘书长,主要从事中医药发展研究工作。

收稿日期:2015-01-30

编辑:苏宁