

握指成拳

守护人体司令部

——市中医院成立全市首家脑系中心破解患者“脑难题”

李晓菲



大脑是人体“司令部”，统一指挥着身体各个器官的运行，由于结构复杂精细也被称为“生命禁区”，如若其出现“故障”，轻则损害人体功能，重则危及生命。对此，市中医院整合优势医疗资源，破除传统分科就医模式，在原有科室基础上，组建了全市首家脑系中心。

如今，在市中医院，一支技术过硬、实行多学科联合诊疗的脑病医护团队，正在“冲锋陷阵”，守护人体“司令部”，为脑部疾病患者提供从院前预警、急救救治到住院综合治疗，再到出院后随访，以及长期康复治疗等全面一体化、综合性、一站式诊疗服务，不少患者的“脑难题”被他们迎刃而解！

一家脑系中心
开启医疗服务新模式

头痛、头晕挂什么号？失眠、癫痫看哪个科？中风留下后遗症了该去哪个科室看病？在市中医院，只要是跟脑部有关的疾病，在该院的脑系中心都能治疗，患者再也不用盲目地四处奔波，入院后就会有专人引导，获得脑系中心多学科联合诊疗服务。

“脑部疾病种类繁多，医院关于脑部疾病治疗的科室划分也很精细，这对于患者来说有些复杂，很多时候患者到医院就诊时分不清自己应该到哪个科室挂号看病，现在我们成立了全市首家脑系中心，将问题化繁为简，让脑病患者就诊更方便、更简单。”该院脑系中心学科带头人王晓峰主任医师介绍说，为更好地全流程服务患者，该中心整合了医院神经外科、神经内科、神经康复、神经重症，以及高压氧舱、针灸等优势医疗资源，在发挥专科技术优势和中医药特色诊疗作用的同时，形成一体化、多学科的协作医疗服务新模式，专注于救治每一位脑病患者。王晓峰表示，脑系中心的建立对完善脑病救治流程、缩短病人救治时间、提升脑病综合防治水平具有重要意义。

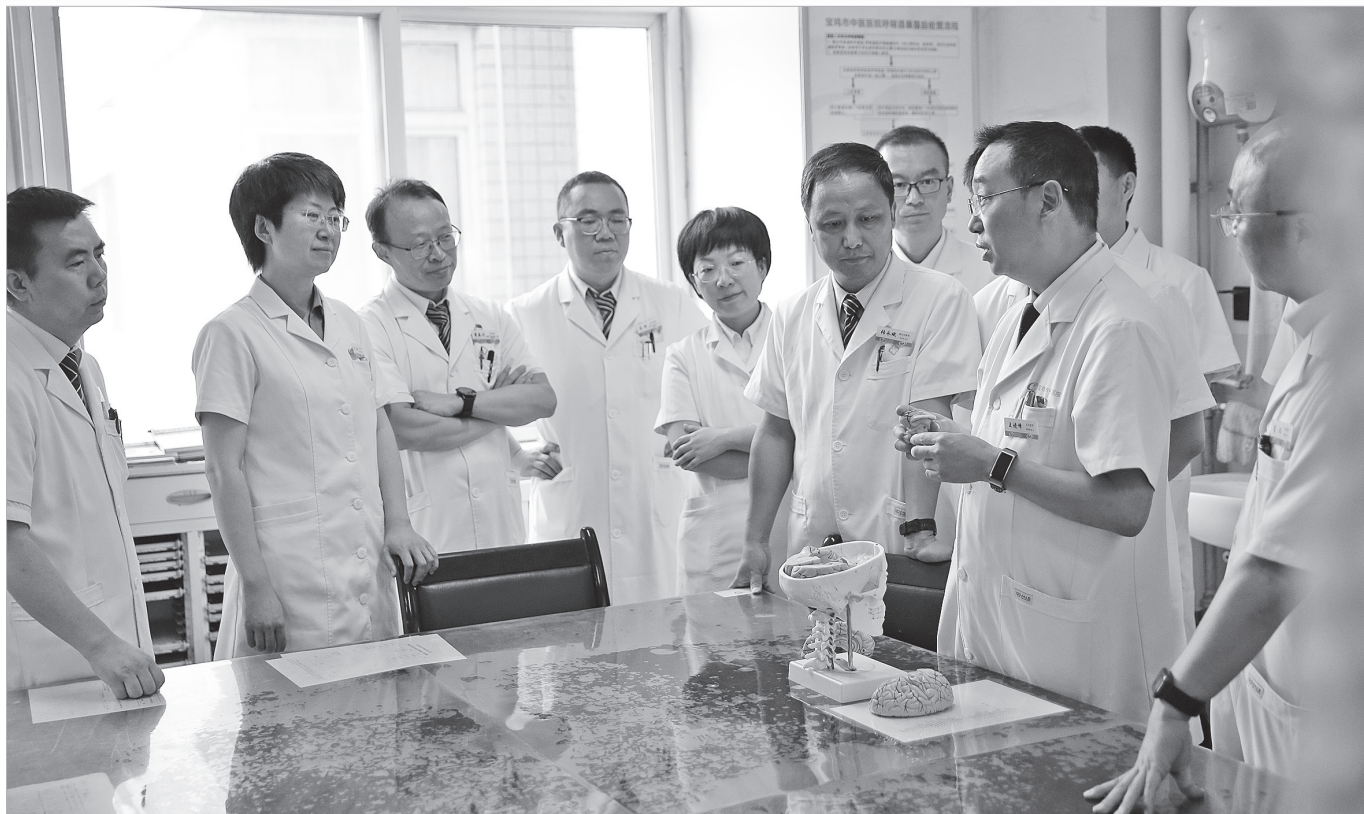
据了解，脑系中心不光将脑病治疗范畴拓宽，更在重点专科上持续做精、做深，重点打造神经肿瘤、颅脑创伤、脑血管病、睡眠、头痛、眩晕和神经康复、癫痫、神经疼痛、运动障碍、神经重症等12大亚专业，让每一位脑病患者入院即能享受到更完善、高效、系统、综合的一站式医疗服务。

“对于脑病患者来说，时间就是大脑。以脑梗为例，由于缺血脑组织细胞每1分钟就会死亡约190万个，患者越早到医院，那治疗效果也就越好，后遗症也就越少。如果老百姓都能多了解一些脑部疾病的紧急救治常识，就能避免许多不可逆转的伤害。”王晓峰告诉笔者，日前，宝鸡市卒中百万减残工程已经启动，医院专门组建了一个十几人的宣讲团，前往全市各个基层医疗机构；同时，进企业、进社区等推广普及卒中高危人群防治适宜技术，提高脑卒中的知晓率、治疗率，从而降低脑卒中发病率和致残率，推动全市脑卒中防治工作由疾病治疗向健康管理转变，为维护群众健康贡献市中医院脑系中心的力量！

四大联合机制
提升脑病治疗精准度

“患者入院时处于浅昏迷状态，目前已经通过取栓术恢复了脑部的正常供血，后期康复护理可以同步进行。”“建议在西医常规治疗的过程中，采用针灸疗法，通过刺激患者穴位，尽可能帮助患者恢复肢体功能。”……日前，市中医院脑系中心的专家团又开始了定期的联合查房与联合讨论病例，脑病科、神经外科、康复科及针灸科等科室多位精兵强将畅所欲言，从各自专业的角度分析患者的病情、症状、体征、辅助检查及目前用药反应情况，经过讨论，最终给出更精准有效的后续治疗检查方案。

“在脑系中心，多学科专家定期联合查房、联合讨论病例，已经成为我们



脑系中心各科专家开展联合学习

针灸科、癫痫科等科室的专业人员，多学科的联合会诊制度有助于开展多元化的评估、监测和治疗，治疗方案也会更全面。此外，小组将开展中药内服外治、穴位注射、针灸、火罐、理疗等，突出中医特色，这种治疗手法能降低药物副作用，还能缓解患者频繁服用西药带来的心理负担。肖文笑着说：“小组目前正在梳理一些中医治疗精方、针刺灸法等，尽最大努力帮助患者改善睡眠质量、治疗睡眠障碍疾病，相信未来一定会形成自己的诊疗特色。”

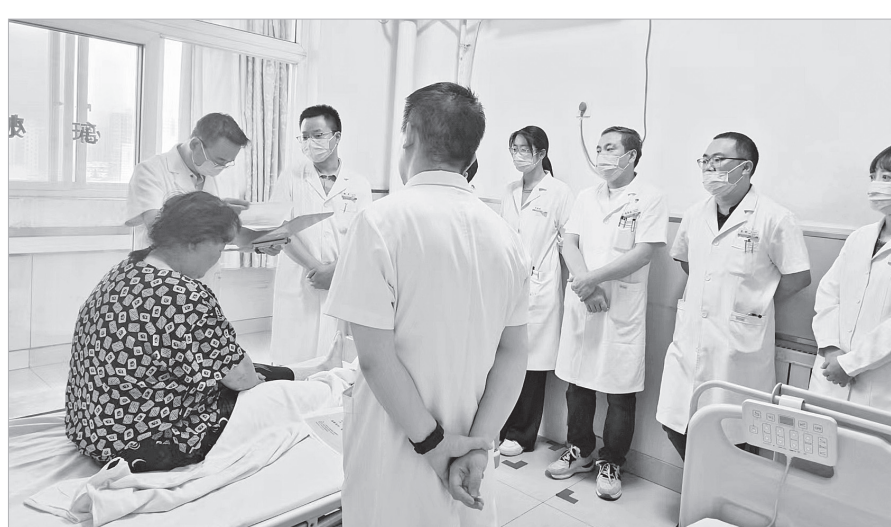
眩晕病因复杂且涉及神经内科、耳鼻喉科等多个学科，不同的“晕”往往意味着不同的疾病，患者经常分不清楚到底要挂哪个科。“眩晕组依托脑系中心强大的综合学科平台，采用以神经内科为主导，耳鼻喉科、急诊科、康复科、针灸科等多学科协作的诊疗模式，患者无须在不同科室之间来回辗转，一站就能搞定。”眩晕组组长、脑病一科（神经内科）副主任王秋茹自豪地说，他们已逐步形成了针对眩晕的规范化诊疗体系和方案，实现对眩晕患者精准诊治。

从医十多年的王秋茹，曾多次参加省内外眩晕及脑血管病高级研修班，在良性阵发性位置性眩晕（耳石症）、前庭神经炎、慢性主观性头晕的诊疗上有独到见解。她说：“能成为组长是医院对我的信任，我将带领团队立足专业特点，提高诊疗技术，为广大眩晕患者提供更加规范化、精准化的治疗，让患者早日远离‘天旋地转’的困扰。”

头痛是一种临床常见病，严重影响了患者及家属生活质量，目前已经成为一个严重的公共卫生问题。“如果头痛部位、性质发生变化，或者头痛过程中还伴有恶心、呕吐症状的，建议最好到头痛门诊进行专业的检查，避免因忽视错过脑部疾病的最佳治疗时机。”吕昕，头痛组组长，脑病二科（神经内科二科）副主任，从事神经内科工作近20年，擅长脑血管病、头痛及周围神经疾病的诊治，对于不少人忽视的头疼，他这样建议。

吕昕说，术业有专攻，任何一个人的精力、才智都是有限的，如今作为头痛小组，他们团队每个人天天与这个病“打交道”，把有限的精力用在对头痛疾病的钻研上，肯定会收获颇丰，自然就能让患者花费更少，得到更好的治疗。

“专业的诊疗团队、规范的诊疗流程，有助于更早地发现疾病，对这类疾病的认识也更深、更细。”运动障碍组组长、脑病二科（神经内科二科）副主任张勇告诉笔者，像帕金森这种运动障碍疾病几乎不害命，但逐渐加重的病情，以及漫长的病程常常使患者苦不堪言。为提高疾病的识别率，进一步改善运动障碍疾病患者的生活质量，提升市中医院相关疾病的诊治水平，由张勇牵头，神经外科、康复科等专家组成的运动障碍组应运而生，“在专业团队的诊疗下，通过药物、手术、神经调控、康复等治疗手段，一个又一个患者的症状得到了缓解和改善。”“我们建立了帕金森知识交流



脑系中心专家团定期联合查房

的一项规章制度。”王晓峰解释说，这不仅能够弥补单一学科在治疗上的不足，还能群策群力，让每个学科的专家站在各自学科的角度上相互“碰撞”，最终为患者提供更优质全面的诊疗方案，这对疑难复杂疾病、多系统多器官疾病治疗很有意义。

要想中心发展好，学习少不了！在脑系中心，每位医生在各自专业领域都有“拿手绝活”，如何加强脑系中心相关科室之间的无障碍交流合作，有效提高脑病治疗水平？多学科交叉联合学习是关键。每次的跨科室专业学习会上，脑系中心各科专家都会提前准备，拿出自己的看家本领，向在场同仁教授学科知识，现场每每都是一片火热的讨论之声。联合学习，打破了以往单独科室内部学习的习惯，激发了大家对不同学科的学习兴趣，拓展了脑病诊疗知识，扫除了相关科室医生的知识盲点，提高了医生对脑部疾病病情分析、诊断的能力，同时也促进了脑系中心各学科的交流与发展。

脑系中心要打破学科专业间的壁垒实现大融合，单单依靠联合查房、联合讨论、联合学习还不够。“我们还开展了由头痛、睡眠、眩晕、癫痫、神经介入、颅脑创伤等十大亚专科诊疗小组参加的联合门诊，大家‘组团’坐诊，在实践中学习。”王晓峰笑着说，8月26日，联合门诊人员已经在医院东院区举办了一次大规模的集中义诊活动，效果非常好，解决了不少患者的“脑难题”。这样的联合门诊他们准备每周六都开展，切实将优质的医疗资源送到群众身边，让每一位脑病患者不用东奔西跑、反复挂号，就能享受到最专业、最精准的诊疗服务。相信未来联合门诊的义诊活动必将成为市中医院脑系中心的又一亮眼“名片”。

从三大联合到四大联合，市中医院脑系中心，打破固有医疗模式，多学科协作，更加精准地为人体“司令部”保驾护航。

10个专科小组
将“脑”难题“一网打尽”

医疗技术发展迅速，针对不同脑

部疾病诊疗的手段，也在快速更新迭代，只有像“工匠”一样，对某一种脑病潜心研究，才能更好地给患者治疗。

对此，市中医院脑系中心根据不同脑病病种，整合医院脑病医疗资源，设立了神经介入组、睡眠专业组、眩晕组、头痛组、运动障碍组、颅脑创伤组、神经康复组、神经肿瘤组、中医组、癫痫组10大“亚专科”诊疗小组，将“脑”难题“一网打尽”，让患者从初期诊断到后期康复，真正实现全流程精细化管理、一站式服务。

“神经介入组的成立可以说有两大优势，一是保证脑病患者能接受到同等技术水平的介入手术治疗；二是小组成员开展的术前讨论，可以给出最佳手术方案，避免因单打独斗影响治疗效果。”神经介入组组长、脑病一科（神经内科一科）副主任董秦川解释说，现在所有脑病介入手术基本都由他们小组成员完成，手术水平能达到同质化的效果，而且每次的术前讨论也能更好地取长补短，提高手术质量。

董秦川从事神经内科临床工作20余年，作为组长的他可谓是小组的灵魂人物，多次赴西安交通大学第一附属医院、首都医科大学附属北京天坛医院进修，学习脑血管病的神经介入治疗，在神经内科疾病诊疗领域积累了丰富的临床经验。“我们的团队以业务论英雄，像刘金榜擅长治疗缺血性脑血管病，乔育最拿手的是动脉瘤介入治疗，还有肖飞、石春明等在介入治疗上都有‘看家本领’。”说起团队成员，董秦川了如指掌。他说，有了这样一支“精英部队”，一定能大大提高脑病患者的救治水平。

睡不好、睡不着也能算脑部疾病吗？“当然，睡眠不好可能与脑部的神经衰弱、颅内肿瘤等疾病有关系，切不可掉以轻心。”睡眠专业组组长、脑病二科（神经内科二科）主任医师肖文说。肖文是中国睡眠研究会睡眠障碍专业委员会委员、中国老年学和老年医学学会睡眠科学分会委员、陕西省医学会神经病学分会睡眠学组委员、陕西省抗癫痫协会睡眠与癫痫委员会委员，他在治疗睡眠方面的疾病上见解独到。肖文表示，睡眠专业组吸纳了神经内科、

群，方便医护人员第一时间回复患者疑问，并在群里定期发布一些健康知识，加强对疾病的预防。下一步，我们打算建立一个病源库，这不仅能帮助医生归纳总结，还能定期随访患者，最终形成一个“接诊—建档—诊疗—随访”的规范化诊疗流程，全程跟踪干预患者，为更多深受运动障碍疾病折磨的病患带去希望。”张勇说。

快些、快些，再快些！颅脑创伤不仅场面血腥，更是一种致死、致残率极高的外伤，这对急救时机要求高，手术难度也比较大。“颅脑创伤组的设立大大提高了我们的接诊效率，各科室无缝衔接，让患者入院立即可接受最快速、最专业的救治，最大限度减少患者的致死、致残率。”颅脑创伤组组长、外五科（颅脑外科）主任张永斌介绍说，通过多年院前院内急救实践，他们拥有完善的颅脑损伤抢救绿色通道体系。此外，经验丰富的重型颅脑损伤综合治疗医护团队和康复治疗团队相互配合，以及中西医结合的治疗方法效果好，优质的救护服务、专业的康复指导，换来患者平安、家属心安。

脑部疾病的康复训练原则上是越早进行越好，尤其是急重症的康复治疗能在24小时内介入，一些并发症就能很好地预防，但是前提是病人的病情比较稳定才行。然而，什么时候才能开始康复，这个时机很难把握。“由多学科联合组成的神经康复组，可以完美地破解这一难题。”神经康复组组长、康复科副主任李金涛说，过去科室间基本都是各自为政，临床医生和康复医生信息沟通渠道不畅，现在在科室打破了原先的壁垒，大家一起分析患者病情，商定最佳治疗方案，评估介入时机和风险，把“早期康复、超早期康复，康复走进ICU”的先进理念落实到康复日常治疗中去，从而减少并发症的出现。

“成立神经肿瘤组，让医生有更多精力去探索、研究病种，患者也能得到精准化、个性化的细致诊疗服务。”神经肿瘤组组长、外五科（颅脑外科）副主任雷晓鹏说。雷晓鹏从事神经外科临床工作14年，经验丰富，因擅长垂体瘤、脑膜瘤、胶质瘤等神经肿瘤疾病的诊疗成为团队的“主心骨”。大脑结构复杂，手术既要解除病变，又要尽可能不影响周围如蛛网的神经、血管，难度可想而知。雷晓鹏表示，如今神经肿瘤组成员涵盖放疗科、医学影像科、内分泌科等7个科室的专家，大家从不同的学科角度相互补充，为患者“量身定制”手术方案，术后化疗方案，可以最大程度减少手术对大脑神经功能的损伤，提高患者的术后生活质量。

市中医院是全市唯一一所三级甲等中医医院，中医资源实力雄厚。“将中医疗法运用到脑病治疗中可谓是事半功倍，特别是针灸因其‘可激活人体自我调节能力’而成了中医药学服务脑病患者的‘排头兵’。”中医组组长、针灸科风湿病科副主任王丽娜笑着说，中医疗法在脑病救治中优势十分明显，医生会通过望、闻、问、切分析患者的全身状况，再作出相应的中医治疗方案，通过中药、针灸等手段促使人体自我调节、自动修复，而且中药副作用也少。

谈起中医治疗小组的未来，王丽娜侃侃而谈。她说，中医博大精深、兼容并蓄，可以在任何学科开展配合治疗，她准备在脑系中心的各个小组都派一名针灸医生，提高患者的就医获得感、体验感。同时，开展浮针或穴位埋线等长效针灸，开发针对脑系疾病的院内中药制剂，切实发挥中医中药在脑病治疗中的独特优势。

“癫痫临床诊疗过程十分复杂，需要多学科协作与配合。我院拥有宝鸡市唯一一家国家二级癫痫中心，现在组建的癫痫组就是适应现代癫痫诊疗的一种多学科联合医疗结构，通过合理配置资源、优化诊疗流程，从而达到服务和疗效的最佳化目标。王晓峰主任作为我们癫痫科的副组长，他有着上百例癫痫外科手术的经验，为难治性癫痫提供了更多的治疗方案。”癫痫组组长、脑病二科（神经内科二科）副主任贾媛媛说。别看贾媛媛年纪不大，本事却不小，她现在已经是中国抗癫痫协会青年委员会委员、陕西抗癫痫协会理事、陕西抗癫痫协会运动障碍与癫痫分会委员。凭借着较强的业务能力，她又担起了癫痫组组长的担子。

“接下来我还要继续细化、优化癫痫疾病的诊疗环节，定期派团队内的成员外出进修学习，提高团队整体业务素质。”面对重任，贾媛媛义无反顾，她说，要努力为患者探索出一个更高效便捷的治疗途径及方案，让更多的癫痫患者能真正走出阴影，回归正常的工作和生活。