



核医学科、科研秘书等人员组成，不同专科的医生能够在同一时间看到全部的临床诊断资料；经过多学科会诊和讨论，根据治疗指南或共识的治疗原则和临床经验，在最短时间内制定个体化的、精准的最佳治疗方案，直接让患者受益。

“在MDT模式应用之前，患者的诊疗容易出现‘谁首诊，谁主导’，这可能导致同一种类型同一种特点的肿瘤患者，因为首诊医生的学科不一样，得到的治疗方案大不一样。”嵇庆海表示，MDT能有效避免这种缺陷，推动恶性肿瘤的规范治疗。

除了有效提高临床诊断和治疗的效率，MDT也促进了医院内不同学科之间的交流。在嵇庆海看来，在我国，头颈肿瘤是最能体现MDT优势的学科之一。相比西方发达国家，我国头颈部肿瘤晚期病人较多、术前明确诊断率较低，得不到规范及有效的治疗。而在肿瘤医院，依托头颈部肿瘤综合诊治团队强大的支撑，如甲状腺癌超声诊断符合率达到90%以上，其中结合细胞病理、分子病理诊断符合率达到95%以上，先期明确的诊断奠定了甲状腺癌精准治疗的基础。2019年，医院对近10年诊治的26984例甲状腺癌患者长期随访，数据显示5年生存率和10年生存率已经与目前国际顶级甲状腺癌诊治水平相当。

“MDT同时也有利于临床研究和基础科研的开展，加快知识更新；MDT同时也利于临床和基础研究，有利于开展药物和临床试验，让病人获得最先进的治疗，促使医疗水准较快赶超国际治疗水平；当然，MDT还有利于年轻医生的培养，起到一个培养及再教育的作用；同时，具备MDT能力的医疗机构更

肿瘤医院（徐汇院区）门诊大楼。



费时费力……

上面这个过程可能往复多次，直到找到适合治疗的专科后，患者才能获得相对准确的治疗方案，但这显然容易延误治疗时机。此外，不同学科的医生诊断意见还可能不一致，这更让患者无所适从、难以选择，也达不到肿瘤一个完整的治疗过程，无法进行序贯性治疗。

MDT模式的引入，让这种传统治疗流程发生了颠覆性的改变。

仍以头颈肿瘤为例，如果患者经首诊医生判断难以给出适合的治疗方案后，就会被推荐到头颈部肿瘤MDT团队。头颈肿瘤MDT由头颈外科、放疗科、肿瘤内科、放射诊断、病理科、