

多学科协作提升复杂疾病诊疗质量的路径探索与成效评估

曾丽云¹ 欧阳泽平² (通讯作者)

(1.鹰潭一八四医院医务处 江西鹰潭 335000; 2.贵溪市疾控预防控制中心)

【摘要】目的:探索多学科协作(MDT)模式提升复杂疾病诊疗质量的有效路径,系统评估其临床应用成效,为优化复杂疾病诊疗体系提供实践依据。方法:选取某医疗机构2025年1月—2026年12月收治的复杂疾病患者200例,采用随机数字表法分为观察组(100例)和对照组(100例)。观察组采用多学科协作诊疗模式,对照组采用传统分科诊疗模式。对比两组诊断准确率、治疗有效率、并发症发生率、平均住院日及患者满意度。结果:观察组诊断准确率为96.00%,显著高于对照组的83.00%($P < 0.05$);观察组治疗有效率为92.00%,高于对照组的78.00%($P < 0.05$);观察组并发症发生率为6.00%,显著低于对照组的18.00%($P < 0.05$);观察组平均住院日为(12.3±2.5)d,短于对照组的(16.8±3.2)d($P < 0.05$);观察组患者满意度为95.00%,高于对照组的82.00%($P < 0.05$)。结论:多学科协作模式通过整合学科资源、优化诊疗流程、强化协同配合,可显著提升复杂疾病诊疗质量,改善患者预后,提高医疗资源利用效率,具有重要的临床推广价值。

【关键词】跨学科协作;复杂疾病;诊疗质量;路径探索;成效评估

Exploration and Evaluation of Pathways for Improving the Quality of Diagnosis and Treatment of Complex Diseases Through Multidisciplinary Collaboration (MDT)

Zeng Liyun¹ Ouyang Zeping² (Corresponding Author)

(1. Medical Affairs Department, Yibashi Hospital, Yingtan, Jiangxi 335000, 2. Guixi City Center for Disease Control and Prevention)

[Abstract] Objective: To explore effective pathways for improving the quality of diagnosis and treatment of complex diseases through the multidisciplinary collaboration (MDT) model, systematically evaluate its clinical application outcomes, and provide practical evidence for optimizing the diagnosis and treatment system for complex diseases. Methods: A total of 200 patients with complex diseases admitted to a medical institution from January 2025 to December 2026 were selected and randomly divided into an observation group (100 cases) and a control group (100 cases) using a random number table. The observation group received multidisciplinary collaborative diagnosis and treatment, while the control group received traditional departmental diagnosis and treatment. The diagnostic accuracy rate, treatment efficacy rate, complication incidence rate, average hospital stay, and patient satisfaction were compared between the two groups. Results: The diagnostic accuracy rate in the observation group was 96.00%, significantly higher than that in the control group (83.00%) ($P < 0.05$). The treatment efficacy rate in the observation group was 92.00%, higher than that in the control group (78.00%) ($P < 0.05$). The complication incidence rate in the observation group was 6.00%, significantly lower than that in the control group (18.00%) ($P < 0.05$). The average hospital stay in the observation group was (12.3±2.5) days, shorter than that in the control group (16.8±3.2) days ($P < 0.05$). The patient satisfaction rate in the observation group was 95.00%, higher than that in the control group (82.00%) ($P < 0.05$). Conclusion: The multidisciplinary collaboration model can significantly improve the quality of diagnosis and treatment of complex diseases, improve the prognosis of patients, and enhance the utilization efficiency of medical resources by integrating disciplinary resources, optimizing the diagnosis and treatment process, and strengthening coordination. It has important clinical promotion value.

[Key words] Interdisciplinary collaboration; Complex diseases; Quality of care; Pathway exploration; Outcomes evaluation

1.资料与方法

1.1 一般资料

选取某医疗机构2025年1月—2026年12月收治的复杂疾病患者200例,涵盖肿瘤(肺癌、胃癌、结直肠癌等)、心血管疾病(复杂冠心病、心力衰竭、主动脉夹层等)两大类疾病^[1]。采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组100例。观察组男56例,女44例;年龄42~78岁,平均(60.5±8.2)岁;疾病类型:肿瘤62例,心血管疾病38例;病程1~12个月,平均(5.3±2.1)个月。对照组男53例,女47例;年龄40~79岁,平均(61.2±8.5)岁;疾病类型:

肿瘤58例,心血管疾病42例;病程1~13个月,平均(5.6±2.3)个月。两组患者性别、年龄、疾病类型、病程等一般资料对比,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。详见表1。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:符合肿瘤、心血管疾病等复杂疾病诊断标准(肿瘤分期Ⅲ~Ⅳ期、心血管疾病合并3种及以上危险因素或并发症);预计生存期≥6个月^[2];意识清晰,具备基本沟通能力;能够配合完成诊疗流程及随访;自愿参与本研究并签署知情同意书。

排除标准:合并严重肝肾功能不全、凝血功能障碍、恶

性肿瘤终末期；存在认知功能障碍、精神疾病；肢体活动受限无法配合治疗；中途因转院、个人原因退出研究或失访；

对治疗相关药物过敏。

表 1 两组患者一般资料对比 (n=100)

指标	观察组	对照组	χ^2/t 值	P 值
性别 (男/女, 例)	56/44	53/47	0.278	0.598
年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	60.5 ± 8.2	61.2 ± 8.5	0.543	0.588
疾病类型 (例)	肿瘤 62, 心血管疾病 38	肿瘤 58, 心血管疾病 42	0.337	0.562
病程 (个月, $\bar{x} \pm s$)	5.3 ± 2.1	5.6 ± 2.3	0.897	0.371

1.3 研究方法

对照组采用传统分科诊疗模式：患者根据初诊症状就诊于对应科室（如肿瘤科、心血管内科），由本科室医师独立完成病史采集、检查评估及治疗方案制定；仅在出现跨学科问题时，通过院内会诊邀请其他学科医师提供咨询意见，无标准化协作流程及固定沟通机制^[9]。

观察组采用多学科协作（MDT）诊疗模式，构建“团队组建-流程优化-协同实施-动态评估”全链条协作体系，具体措施如下^[4]：

① 跨学科团队构建：整合内科、外科、放疗科、病理科、影像科、营养科、疼痛科、护理部等核心学科骨干，明确各成员职责：外科医师负责手术治疗方案制定与实施，肿瘤科医师主导放疗方案规划，影像科医师负责病灶定位与疗效监测，病理科医师提供病理诊断与疗效评估，营养科医师制定个性化营养支持方案，疼痛科医师负责疼痛管理，护理团队全程跟进病情监测与康复指导^[5]。

② 沟通与信息共享机制：建立“线上+线下”双沟通平台，线下每周召开 1 次 MDT 专题会议，集中讨论疑难病例、评估治疗效果；线上搭建专属沟通群，实时共享患者检查报告、病情变化及治疗反应，确保信息传递及时准确。制定标准化信息共享表单，明确病史摘要、检查结果、诊疗建议等核心内容，避免信息遗漏^[6]。

③ 诊疗流程优化：设计闭环式协作流程：患者初诊后 3 日内完成多学科联合评估，72 小时内召开 MDT 会诊确定个性化治疗方案；治疗实施阶段，各学科按职责分工协同推进，每周评估治疗效果及患者反应；根据病情变化动态调整治疗方案；治疗结束后启动康复随访计划，由护理团队联合相关学科进行为期 3~6 个月的跟踪管理^[7]。

④ 个性化诊疗实施：结合患者年龄、基础疾病、病情严重程度、病理类型等个体差异，整合各学科专业意见，制定“一人一策”的治疗方案。例如肿瘤患者由外科、肿瘤科、放疗科医师共同评估手术指征、放疗时机及剂量；心血管疾病患者由心内科、心外科、影像科医师协作制定介入治疗或手术方案，同时联合营养科、康复科优化术后康复计划^[8]。

1.4 观察指标与判定标准

① 诊断准确率：以病理检查结果、影像学金标准或多学科联合确诊结果为依据，统计准确诊断的患者比例。

② 治疗有效率：参照临床疗效判定标准，分为临床治愈（症状完全消失，病灶清除或显著缩小 $\geq 90\%$ ）、显著好转（症状明显改善，病灶缩小 $\geq 50\%$ ）、好转（症状有所缓解，病灶缩小 $\geq 30\%$ ）、无效（症状无改善或加重，病灶缩小 $< 30\%$ 或增大）。治疗有效率 = (临床治愈例数 + 显著好转例数 + 好转例数) / 总例数 $\times 100\%$ ^[9]。

③ 并发症发生率：统计治疗过程中出现的各类并发症（如感染、出血、器官功能损伤、放疗不良反应等）的发生例数及占比。

④ 平均住院日：记录患者从入院到出院的总天数，计算平均值。

⑤ 患者满意度：采用自制满意度问卷，涵盖诊疗流程顺畅度、信息沟通有效性、治疗效果、护理服务质量 4 个维度，共 20 个条目，总分 100 分， ≥ 90 分为非常满意，70~89 分为满意， < 70 分为不满意。满意度 = (非常满意例数 + 满意例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间对比采用独立样本 t 检验；计数资料以率 (%) 表示，组间对比采用 χ^2 检验。P < 0.05 表示差异具有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组诊疗效果及并发症发生率对比

观察组诊断准确率、治疗有效率均显著高于对照组，并发症发生率显著低于对照组，差异有统计学意义 (P < 0.05)。详见表 2。

2.2 两组平均住院日及患者满意度对比

观察组平均住院日显著短于对照组，患者满意度显著高于对照组，差异有统计学意义 (P < 0.05)。详见表 2。

表 2 两组诊疗相关指标对比

指标	观察组 (n=100)	对照组 (n=100)	χ^2/t 值	P 值
诊断准确率 (例, %)	96 (96.00)	83 (83.00)	9.865	0.002
治疗有效率 (例, %)	92 (92.00)	78 (78.00)	7.125	0.008
并发症发生率 (例, %)	6 (6.00)	18 (18.00)	7.527	0.006
平均住院日 (d, $\bar{x} \pm s$)	12.3 ± 2.5	16.8 ± 3.2	11.263	< 0.001
患者满意度 (例, %)	95 (95.00)	82 (82.00)	8.672	0.003

3. 讨论

复杂疾病病因复杂、累及多系统、病情进展快等特点，对诊疗的综合性、协同性要求极高^[10]。传统分科诊疗模式下，各学科缺乏有效沟通与整合，易出现诊断片面、治疗方案单一、信息传递不及时等问题，导致诊疗质量不佳、并发症发生率较高，难以满足患者综合诊疗需求。多学科协作（MDT）模式通过整合多学科资源、优化诊疗流程，实现了从“分科治疗”向“整体诊疗”的转变，为复杂疾病诊疗提供了新的解决方案^[11]。

本研究构建的多学科协作模式，核心优势在于打破了学科壁垒，形成了协同作战的诊疗体系。跨学科团队的组建整合了各学科专业优势，避免了单一学科诊疗的局限性：例如肿瘤患者的治疗不再是外科或肿瘤科的“独角戏”，而是通过外科、肿瘤科、放疗科、病理科等多学科联合评估，制定涵盖手术、放化疗、营养支持、疼痛管理的一体化方案，确保治疗的全面性与针对性^[12]。标准化的沟通机制与信息共享平台，解决了传统诊疗中“信息孤岛”问题，各学科医师能够及时获取患者完整诊疗信息，使诊断更准确、治疗决策更科学，这也是观察组诊断准确率（96.00%）显著高于对照组（83.00%）的关键原因。

诊疗流程的优化是提升协作效率的重要保障。本研究设计的“初诊评估-多学科会诊-个性化方案-协同实施-动态调整-康复随访”闭环流程，明确了各环节的时间节点与责任人，实现了诊疗全流程的无缝衔接。相较于传统诊疗中“等

待会诊、重复检查”的低效模式，MDT模式大幅缩短了诊疗决策时间，减少了不必要的医疗资源浪费，使得观察组平均住院日（ 12.3 ± 2.5 ）d显著短于对照组（ 16.8 ± 3.2 ）d，医疗资源利用效率显著提升。

个性化诊疗的实施与多维度支持护理，有效改善了患者预后。MDT模式下，治疗方案充分考虑患者个体差异与疾病特点，同时关注营养支持、疼痛管理、并发症预防等生理需求，以及心理疏导、康复指导等综合需求，不仅提升了治疗效果（观察组治疗有效率92.00% vs 对照组78.00%），还显著降低了并发症发生率（观察组6.00% vs 对照组18.00%）。患者在诊疗过程中感受到的全面关怀与高效服务，直接提升了满意度（观察组95.00% vs 对照组82.00%），进一步验证了MDT模式的临床价值^[13]。

本研究存在一定局限性：样本仅来源于单一医疗机构，且观察时间集中于短期疗效，长期生存率、疾病复发率等指标需进一步随访验证；协作模式在不同类型复杂疾病中的适配性仍需优化。未来可扩大样本范围，开展多中心研究，针对不同疾病类型制定差异化协作方案，并建立长效评估机制，持续完善多学科协作体系。

综上所述，多学科协作模式通过科学的团队构建、流程优化与协同实施，有效提升了复杂疾病的诊断准确率与治疗有效率，降低了并发症发生率，缩短了平均住院日，提高了患者满意度，是提升复杂疾病诊疗质量的有效路径，值得在临床广泛应用。

参考文献：

- [1]董尔丹, 高成江, 陈云. 人类复杂疾病的应对: 免疫疗法的前景与挑战[J]. 生物医学转化, 2024, 5 (02): 1.
- [2]于恺英, 刘俐惠, 石汉平. 肿瘤营养相关状况诊断标准[J]. 肿瘤代谢与营养电子杂志, 2020, 7 (01): 1-6.11-93492020.01.001.
- [3]张海蓉, 孙霄, 孙一珂, 等. 以 SAPHO 综合征为例探讨多系统复杂疾病的中医系统诊疗思路与方法[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38 (07): 3209-3213.
- [4]张岩, 罗伟. 某医院运用 PDCA 循环提升肿瘤多学科协作诊疗的实践探索[J]. 中国医疗管理科学, 2025, 15 (04): 100-105.
- [5]孙小清, 罗志超. 跨学科团队协作在医院管理中的创新实践与效果研究[J]. 中国卫生标准管理, 2025, 16 (03): 80-84.
- [6]王宇, 郭思捷, 王亚宁, 等. 公立医院医疗信息共享的挑战及应对策略研究[J]. 信息与电脑, 2025, 37 (04): 128-131.
- [7]陈允玉, 张华, 朱为奉, 等. 大型肿瘤诊疗机构医疗专项系统设计与施工协同技术研究[J/OL]. 施工技术 (中英文), 1-5[2025-12-21].20251217.1527.038.
- [8]吴信, 尚显文, 张皓, 等. 3D 打印技术在多学科协作脊柱肿瘤精准化、个性化手术治疗的应用[J]. 实用医学杂志, 2019, 35 (16): 2592-2597.
- [9]Pietraszko P, Ż ó rawski M, Richter B E, et al. Cardiovascular Disease and COVID-19: Is There a Place for Mid-Regional Pro-Adrenomedullin? Preliminary Data from a Clinical Cohort[J]. International Journal of Molecular Sciences, 2025, 26 (20): 10081-10081.262010081.
- [10]刘晓帆, 鲁志. 复杂疾病中多组学多模态数据的生物信息学研究进展[J]. 科学通报, 2024, 69 (30): 4432-4446.
- [11]刘翔, 王莹, 刘新亚, 等. 肿瘤专科医院多学科诊疗模式难点及初步解决策略[J]. 中国肿瘤, 2017, 26 (09): 673-676.
- [12]黄冬凤, 林月娟, 杨雅娟. 多学科协作护理联合温馨舒适护理模式在急性心肌梗死患者中的应用效果[J]. 心血管病防治知识, 2025, 15 (17): 60-63.
- [13]姚克青, 王甦, 陈爽, 等. 个性化营养诊疗在晚期肿瘤患者中的应用研究[J]. 肿瘤代谢与营养电子杂志, 2019, 6 (03): 305-309.2019.03.007.