从“专科独秀”到“专综共强”

北京地坛医院徐州医院（徐州七院）推进综合内外科高质量发展

本报记者 刘泓雨 通讯员 曾梦

传染病医院的建设与发展，既要牢牢守住公共卫生救治底线，也要破解感染性疾病患者合并肿瘤、心脑血管疾病、创伤骨折等多种共病的就医难题，实现一体化闭环诊疗服务。

自2024年1月国家区域医疗中心建设项目正式启动以来，北京地坛医院徐州医院（徐州七院）锚定“尖专科为本，强综合赋能，专综互促”发展路径，始终坚守传染病救治立院之本，推动综合内科从无到有、综合外科迭代升级，两大综合学科双向协同发力，着力构建覆盖群众全生命周期的健康诊疗体系。



为患者手术。 受访单位 供图

内科突围

2024年9月，徐州七院综合内科门诊正式开诊；同年10月底，内科病房投入临床使用。科室锚定清晰的学科建设路径：优先布局与感染共病关联紧密的亚专科，坚持按需设置、小步快跑，以关键技术项目牵引学科整体能力迭代提升。

循着这一发展思路，科室紧扣临床现实需求，逐步搭建起心血管、神经内科、肾内科等亚专科，在筑牢常见病规范化诊疗根基的同时，持续向重症、复杂病例救治领域攻坚。

2025年3月，80多岁的杨女士被顽固性心力衰竭长期困扰，辗转市内多家医院，病情始终得不到有效控制，最终来到徐州七院寻求治疗。入院之初，老人多项检查结果报出危急值，内科医疗团队充分考量患者高龄、基础病繁杂的身体特点，为其量身定制精细化治疗方案，每日密切追踪病情变化，动态调整用药方案；护理团队同步做好全流程照护，将康复训练、饮食调理落实到护理各个环节。经过医护人员的协同救治，老人心功能逐步改善，身体状况日渐向好。出院之际，感念于医护们的专业诊疗与温情照护，杨老太嘱托家人送来两面锦旗，分别致谢医疗组与护理组，这份认可也成为科室前行的莫大动力。

2025年4月，一名心绞痛患者在外院反复就诊却收效有限，来院后确诊为不稳定型心绞痛，需实施冠状动脉造影+支架置入术，这也是综合内科组建后面临的一次重大技术考验。为确保院内首例心脏介入手术安全稳妥落地，医院多部门紧密联动，同时借力北京地坛医院心内科的远程技术支持，4月16日，在京徐两地医护团队通力协作下，医院首例冠状动脉造影及支架置入术顺利完成。术后患者胸痛症状迅速消退，身体恢复平稳。

从常见病规范处置，到攻克心脏介入核心技术，仅半年时间，综合内科就跑出国家区域医疗中心建设的“七院速度”。

2026年10月，神经内科接收一名急性脑梗患者，副主任医师张磊快速完成病情评估，患者NIHSS评分7分，头颅CT排除脑出血，确诊后循环脑干急性缺血性卒中，科室即刻启动溶栓治疗。短短20分钟，患者言语恢复清晰，肢体肌力回归正常，评分降至0分，家属心中的大石终于落地。

如今，综合内科已构建起呼吸、神经、心血管、消化、内分泌等多学科协同的诊疗格局，下一步，科室将依托京徐协作资源，持续补齐亚专业能力，为区域患者提供更优质、更全面的医疗服务。

外科攻坚

2024年10月，完成升级重塑的综合外科正式投入使用。

此次建设是科室诊疗硬件、技术体系、综合服务能力的全方位提质升级，配套新建百级手术室，配置三间负压手术室，搭载智能麻醉系统、高清腔镜设备与数字化手术平台，严格执行层流净化规范，为开展外科治疗筑牢硬件基础。

科室建设以“京徐联动、以教带术”为核心发展模式，依托北京地坛医院多学科专家开展常态化驻点帮扶资源，通过临床诊疗结合手术示教、教学查房的模式，把每一台高难度手术转化为技术培训载体，带动科室整体诊疗能力实现阶梯式进阶。

科室常态化开展肝肿瘤切除术、脾切除术、胃癌根治术以及各类骨科开放手术，同时，瞄准微创化、精准化的外科发展方向，大力拓展微创技术版图，一大批院内首例新技术相继落地。

2025年5月，患者张先生发现肝占位，结合影像学与血液检验结果确诊为肝恶性肿瘤。京徐两地肝病中心、综合外科专家开展联合评估，综合考量患者身体情况，决定实施超声引导下微波消融术，力求以最小创伤完成肿瘤精准灭活。手术中，在超声实时精准引导下，团队将微波消融针穿刺至肿瘤靶区，依靠高频微波产生局部高温，使肿瘤组织凝固坏死。整台手术历时约30分钟，过程顺利，患者术中无明显不适，术后恢复理想，术后次日便可以下床活动。

微创技术的突破覆盖多个学科。今年2月，患者张先生因尿频、尿急、尿痛等尿路刺激症状前来就诊，完善各项检查，综合研判病情后，为其实施了经尿道输尿管镜肾盂激光碎石取石术，利用人体自然腔道完成碎石取石，规避体表开刀创伤，助力患者快速康复。

骨科微创同样取得实质性进展。10月，两名腰椎间盘突出患者因剧烈腰痛入院，外科团队针对两位患者不同病情分别定制个体化微创手术方案，顺利完成单侧双通道镜下椎管减压术（UBE），借助微小切口解除神经压迫，帮助患者减轻病痛。

从超声引导微波消融、输尿管激光碎石，到UBE脊柱内镜手术；从首例关节镜下膝关节前交叉韧带重建术，再到首例关节镜下肩袖修补术、首例腹腔镜下肝癌微波消融术，一项项“零的突破”，清晰记录下综合外科能力拔节生长的全过程。

如今，综合外科已建成覆盖肝胆胃肠、泌尿、骨科的完整业务体系，完成由传统开放手术向全链条微创诊疗模式的转型升级，学科实现从“跟跑”到“并跑”的跨越式发展，让区域百姓在家门口就能享受到国家级水平的外科医疗服务。

协同升级

学科建设并非各自孤立，只有完善多学科协作诊疗机制，强化各专科之间的联动配合，才能切实提升复杂疑难病例的综合处置能力。

2026年10月下旬，医院收治了一位高龄股骨远端粉碎性骨折合并下肢深静脉血栓的患者。骨折手术必须控制出血，而治疗血栓，抗凝又是关键，二者形成尖锐矛盾。更棘手的是，血栓一旦脱落，致命性肺栓塞可在数分钟内夺命。

面对复杂病情，医院第一时间启动多学科协作机制，由综合外科牵头，血管介入科、麻醉科、重症医学科共同组成诊疗团队，经过京徐两地专家会诊，最终制定“先评估、放滤器、再手术、全程抗凝管理”的个体化救治方案。由介入团队先行通过微创方式置入下腔静脉滤器，为患者筑牢拦截血栓的“保护网”；随后综合外科团队在麻醉科配合下，快速完成骨折固定手术，顺利闯过围手术期风险关。

2026年9月28日，医院新大楼正式启用，带来了硬件设施的升级与医院学科格局的系统性重塑——“感染楼+综合楼”双楼分立的科学布局，通过物理空间的合理划分，有效打通感染专科与综合学科协同诊疗的壁垒，为综合内科、综合外科的持续提质扩容、长远发展开辟了广阔空间。

未来，医院将坚持传染为本的同时，持续夯实综合内科、综合外科建设，进一步补齐神经内科、肾内科、内分泌科、消化内科、神经外科、泌尿外科、骨科等综合学科短板。依托京徐协作资源，加快引进新技术新项目，强化多学科联合诊疗能力，着力构建“重点学科引领、综合学科支撑、特色专科补位”的现代化诊疗格局，让区域群众在家门口享受到同质化的国家级医疗服务。