

中西医何以优势互补

——北京协和医院中西医结合病例汇报大赛见闻

□本报记者 段梦兰
通讯员 王敬霞 张倩

面对疑难复杂、急危重症患者时，如何在现代医学循证规范基础上，充分发挥中医辨证论治的特色优势，实现中西医协同、优势互补？近日，在北京协和医院举办的第二届“融汇中西·临床思辨”中西医结合病例汇报大赛上，这一问题得到了更为清晰、深入的回应。

大赛现场，选手们围绕多病种展开病例汇报，内容覆盖内分泌代谢性疾病、风湿免疫疾病、神经系统疾病、心脑血管疾病等临床疑难病症。

北京协和医院中医科王文婷住院医师的分享始于观察到的“矛盾”。一名63岁的患者在外院初诊时，随机静脉血糖高达27.5毫摩尔/升。医务人员结合血气分析结果，诊断其为糖尿病酮症酸中毒，给予补液、降糖和纠酸治疗，但患者症状未得到改善。而后，该患者辗转多家医院，被诊断患1型糖尿病，但血糖控制并不理想。当该患者带着厚厚一沓检查单到北京协和医院中医科就诊时，王文

婷发现，其初诊时较高的随机静脉血糖数值与其糖化血红蛋白数值并不匹配。

“这意味着患者的血糖不是长时间失控，而是在短时间内骤升。”王文婷介绍，在重新梳理思路、仔细对比数据后，她和团队将目光聚焦到暴发性1型糖尿病上。这是一种起病急骤、进展迅速的罕见糖尿病亚型，特点为胰岛β细胞被快速严重破坏（导致无法分泌胰岛素）、高血糖和酮症酸中毒进展迅速，预后相对较差。

于是，王文婷和团队以平稳降糖、减少波动、避免低血糖为原则，对患者进行强化胰岛素降糖治疗。更为重要的是，在控制血糖、预防急性并发症的同时，他们进一步从中医肾虚、肝郁、血瘀的病机入手，改善患者整体状态。随访显示，患者症状明显改善，血糖水平趋于平缓。

“回顾病例，我愈发感受到，临床诊断就像拼图，只有把诸多信息放在一起，真相才会浮现出来，这也是中医整体观的体现。”王文婷表示，面对疑难糖尿病时，中西医结合并非两种治疗手段的简单叠加，而是在守住生命底线后，为患者制定更全面、更能获益

的诊疗方案。

北京协和医院中医科江澜主治医师对此深有同感。“中西医结合是要找到疾病诊疗的关键点，发挥各自优势，进行精准干预。”她说。

一名反复皮肤紫癜、肢端疼痛甚剧至破溃的患者令江澜记忆犹新。这是一名被诊断为结节性多动脉炎合并抗磷脂综合征的患者，表现为多发肢端凉痛、坏疽伴皮肤紫癜瘙痒，面临血栓风险，在外院进行了激素治疗、抗凝治疗、抗血小板治疗。在该患者病情稍稳定后，主治医生曾多次尝试激素减量，使用激素联合多轮免疫抑制剂治疗，甚至使用相关靶向药物，却均未让患者从“激素减量即复发”的困境中走出来。到北京协和医院中医科就诊前，该患者右下肢出现皮肤瘙痒、红肿、疼痛，搔抓后局部皮肤破溃。“当时团队判断，这名患者因感染入院并非偶然，可能是长期激素减停困难后的次生影响。”江澜说。

当依据现代医学指南治疗遇到瓶颈时，中医药的着力点在哪里？带着这样的思考，江澜找到了破局的关键——全程动态辨证论治。她和团队在急性期重用清热解毒、活血通络药

物迅速遏制炎症，在慢性期则追求阴平阳秘，以中医药“润物细无声”的方式悄然改变了疾病走向。最后，该患者不仅平稳减停了激素使用，更在活血药联合抗凝治疗、抗血小板治疗下，实现“无出血、无血栓”。

北京协和医院中医科石玥主治医师分享了一名确诊为常染色体显性遗传性多囊肾、血压较高的年轻患者的情况。在进行联合降压治疗时，患者血压下降，有逐渐达标的趋势。但24小时血压监测提示，患者血压昼夜节律异常，夜间血压整体偏高。为此，石玥团队从阴阳失衡、气血失调、痰瘀互结等核心病机入手，针对患者肝阳上亢、气阴不足等情况，在其入院2周后为其加用中药汤剂治疗，逐步实现平肝潜阳、益气养阴，令其整体预后良好。

本次大赛还有来自北京协和医院医联体单位——北京市普仁医院和河北省沧州市中心医院的医生参加。“虽然患者体温最终得到控制，但如果更早使用中医药，是否就不会迁延日久？”沧州市中心医院血液内科刘辉主治医师介绍了一名反复发热患者的辨证论治过程。他说，依据中医整体观，不能只看到患者当前的情况，

而应根据患者整个病史及整体体质情况分析病情，从而更有针对性地进行治疗。

每个病例背后，都有一段从困惑到明晰的诊疗过程。这些始于临床、终于思量的病例，反映了医务人员在诊疗中的所思所获，为之后应对类似难题提供了借鉴和参考。

“大家立足临床难点，融现代诊疗与岐黄智慧，进行了一场接地气、有深度、见人心的学术分享。”北京协和医院中医科主任吴群励认为，大赛展示的诸多病例均以清晰的西医诊断和严谨的辨证论治为根基，不少疾病的诊疗若依靠单一手段容易陷入瓶颈，只有让中西医充分发挥各自优势，才能进一步提升临床诊疗水平，更好地服务患者。

吴群励介绍，近年来，北京协和医院以中西医协同“旗舰”医院建设为契机，进一步创新中西医协同服务模式，让中西医结合的经验和成果惠及更多患者。该院开设风湿免疫病、睡眠障碍、糖尿病“三师共管”、老年病、健康体检管理等13个中西医协同联合门诊，中医科参与全院9个多学科会诊。

厦门细胞治疗创新研发基地启用

本报讯（特约记者林鑫 通讯员徐鑫）近日，福建省厦门市细胞治疗产学研医协同创新研发基地签约及项目启动仪式在厦门市举行。该基地由厦门自贸片区管委会与厦门大学附属第一医院共建，是厦门市首个聚焦细胞治疗领域的产学研医一体化研发机构。

在仪式现场，厦门自贸片区管委会与厦门大学附属第一医院签署《产学研医协同创新研发基地共建合作协议》。双方将整合制度创新优势与临床研究资源，搭建基地核心运营框架。厦门大学附属第一医院与5家行业企业达成专项合作，围绕多能诱导干细胞技术研发等领域开展深度协作，打通从基础研究、技术开发到临床转化应用的完整创新链条。

该基地将建立“政企医研”协同推进机制。厦门自贸片区管委会依托制度创新与政策先行优势，在产业配套、制度保障、场景落地等方面为细胞治疗临床研究营造良好发展环境；厦门大学附属第一医院提供细胞治疗技术研发指导与核心临床资源；签约企业承担基地产业载体运营保障职能，推动研发技术成果产业化落地。各方将协同推动入驻企业加快实现研究者发起的临床研究项目突破，将基地打造为厦门市细胞治疗产业核心集聚区。

基于大语言模型的肿瘤放疗信息系统建设指南发布

本报讯（特约记者常榕）日前，由中国抗癌协会肿瘤放射治疗专业委员会、中国医师协会放射肿瘤治疗医师分会、中华医学会放射肿瘤治疗学分会联合制定的《基于大语言模型的肿瘤放疗信息系统建设指南（2025版）》在《中华放射肿瘤学杂志》发表。

随着放疗技术日益精细化和个体化，临床数据呈爆发式增长。传统信息系统在处理复杂数据、辅助医生决策及资源管理方面已难以满足临床需求。以大语言模型为代表的的人工智能技术，在语义理解、知识推理、辅助临床决策等方面取得突破，为解决上述难题提供了全新路径。

作为2024年12月发布的《肿瘤放射治疗信息系统建设指南》的重要补充，新版指南聚焦大语言模型技术在放疗信息系统中的集成与应用，明确了“统筹规划、需求驱动、分步实施、安全可控”的建设原则，系统回答了医疗机构在引入大语言模型前如何评估、在建设时注意什么、在建成后如何管理与监测等关键问题。

新版指南通讯作者之一、河南省肿瘤医院放疗科主任任葛红教授说，大语言模型在医疗领域的应用仍处于探索阶段，各医疗机构须建立常态化的安全监测和伦理审查机制，定期评估大语言模型输出的准确性与安全性，确保新技术在安全、有效、富有人文关怀的轨道上健康发展。



临床科研新进展

为质子治疗“打准”提供无创工具

本报讯（特约记者常宇 通讯员邓国欢）质子治疗的射线质子束进入人体后便“隐身”了，如何确认它有没有精准打到肿瘤病灶？华中科技大学同济医学院附属同济医院核医学科、肿瘤科联合团队在全球范围内首次验证，利用紧邻治疗室的全身动态PET/CT，可捕捉质子治疗后产生的超低活度“体内余晖”，为验证质子治疗是否“打准”提供了无创、及时的新工具。相关研究论文近日发表在国际期刊《核医学杂志》上。

质子治疗是当前国际最先进的精准放疗技术之一。它依靠“布拉格峰”特性，将能量集中释放在肿瘤病灶，大

幅减少对周边健康组织的损伤，尤其适用于儿童肿瘤患者、头颈部肿瘤患者及肿瘤毗邻重要脏器的患者。但在临床中，医生一直面临“看不见”的难题——患者摆位的微小偏差、呼吸运动或脏器形变，都可能导致能量释放位置偏离靶区，轻则肿瘤未被彻底杀灭，重则误伤正常组织。长期以来，临床主要依赖治疗前的影像计划和体外设备校准。

“质子束打进身体，其实会留下‘脚印’。”同济医院核医学科朱小华教授解释，质子束穿过人体时，会与组织相互作用，诱发出极微量的正电子核素，相当于自带“荧光标记”。但这类

“体内余晖”信号极其微弱、消失极快，且普通PET/CT视野有限、灵敏度不足，往往没等患者完成转运，信号就已衰减殆尽，难以被有效捕捉。

针对这一痛点，团队构建了“近治疗室快速转运+全身动态扫描”的全新流程。患者在治疗结束后几分钟内即可接受全身动态PET/CT检查，转瞬即逝的“体内余晖”首次被清晰捕捉。研究先后在仿体、动物模型中验证了可行性，随后在19名实体肿瘤患者中进一步证实：在脑部、乳腺等相对固定部位，质子束路径与预计划高度吻合。在肺部、肝脏等随呼吸运动的部位，则观测到一定偏差，为动态调整

治疗方案提供了精准依据。

全身动态PET/CT优势在于无创、高灵敏、全身动态成像。它不需要给患者注射额外造影剂，而是直接利用质子治疗激发的天然信号成像，不仅能看清射线落点，还能像拍微观纪录片一样，记录微量核素随血液流向心、肝、脾等器官的全过程，甚至观察到部分核素通过尿液排出。这既揭开了质子治疗在体内的代谢奥秘，也为评估疗效与生物安全提供了重要标尺。

“该技术已完成可行性验证。下一步，我们将攻关剂量计算模型。”朱小华表示，团队正全力推动该技术从试验研究走向临床常规应用。

现医共体内短缺、紧急药品灵活调拨，还常态化盘活各分院积压、近效期药品，将其调拨至有需求的医疗机构，让县域内药品资源高效流转、得到充分利用。”南陵县总医院药事部负责人黄馨欢说。近日，南陵县总医院将龙下分院5万余元的闲置中药饮片统筹调剂至总医院使用，避免了药品积压过期、资金浪费。

从“各自为战”到“全域联动”，从长途跋涉买药到在“家门口”放心用药，“十统一”改革已在赣鄱大地渐次铺展、遍地开花。江西省卫生健康委相关负责人表示，江西省将持续完善医共体药耗统一采购运行机制，助推医疗资源优化配置、分级诊疗落地见效，让更多群众享受到医改带来的健康福祉。

临床一线

浙大邵逸夫医院 诊断一例血管迷走性晕厥

本报讯（特约记者李文芳 通讯员乐小舟）近日，浙江大学医学院附属邵逸夫医院接诊一名63岁男性患者。心内科团队诊断认为，该患者反复发作的乏力、出冷汗、眼前发黑等症状并非焦虑躯体化反应，而是血管迷走性晕厥所致。

过去一年，患者经常突发乏力、冒冷汗、头晕、眼前发黑，并伴随恶心和便秘。患者在外院做过冠脉造影、24小时动态心电图、动态血压监测等检查，均未发现明确器质性病变，后被诊断为焦虑障碍，服药后症状短暂好转，但不久后再次发作，且频率增加。

浙大邵逸夫医院急诊医学科医生秦绪常接诊时发现，患者情绪稳定、思维清晰、表述精准，没有焦虑障碍患者常见的过度担忧、情绪失控、睡眠焦躁等典型表现，因此判断其症状大概率不是焦虑导致的躯体反应。结合患者症状，初步判断为自主神经介导的心脏问题，随即联系心内科会诊。

该院心内科于路主任医师团队为患者完善全面检查，其中直立倾斜试验结果明确提示血管迷走性晕厥。于路解释，心脏周围存在大量心房神经节丛，相当于心脏的“神经开关”。这部分神经丛在过度兴奋、功能紊乱时，会异常调控血压和心率，导致外周血压突然下降、心率反射性波动、脑部短暂供血相对不足，引起头晕甚至晕厥。血管迷走性晕厥在临床上极易误诊、漏诊，也是成人不明原因黑蒙、晕厥、出冷汗的常见病因。

明确病因后，心内科团队为患者实施心房神经节丛射频消融术。这种微创介入手术通过射频能量精准消融过度兴奋的心脏神经节丛，从根源上改善自主神经反射引起的异常。从患者急诊就诊、明确诊断、进行介入手术到康复出院，全程仅4天。

湘雅医院为剖宫产术后产妇 实施阑尾炎微创治疗

本报讯（特约记者严丽 通讯员吴宇）近日，中南大学湘雅医院消化内科消化内镜团队为一名剖宫产术后20天的产妇，实施直视化子镜下“无射线版内镜下逆行阑尾炎治疗”微创手术。治疗团队通过人体自然腔道操作，完整保留产妇阑尾功能，避免传统手术创伤和射线损伤，为产后高危急腹症患者开辟了安全、高效的治疗路径。

剖宫产术后患者王某坐月子期间突发剧烈腹痛，经检查确诊为阑尾粪石沉积、急性阑尾炎。起初，因考虑到术后伤口未愈合、身体虚弱，王某先行抗感染治疗，但治疗效果不佳、腹痛持续。症状加剧后，王某到湘雅医院就诊。接诊的消化内科副主任彭誉高度重视，立即协调开通救治通道。“一站式”住院、评估、术前准备等在6小时内完成，治疗团队决定行直视化子镜下“无射线版内镜下逆行阑尾炎治疗”微创手术。

术中，彭誉通过直视化子镜发现阑尾腔中段充血狭窄，有巨大粪石嵌顿，周围有大量白色脓液。之后，彭誉通过子镜下网篮套取粪石，并用生理盐水冲洗治疗，最终确认王某患阑尾粪石嵌顿及急性化脓性阑尾炎。王某麻醉清醒后，腹痛症状完全消失，安返病房；术后4小时开始进食；住院两天后出院。

据了解，此次成功救治，突破了传统治疗方式对产后短期急腹症的治疗局限，解决了“产后身体虚弱不耐受开刀手术、保守治疗无效”的临床难题。

西安市中医医院 救治肝癌破裂出血危重患者

本报讯（特约记者李锋华 通讯员马淑敏）近日，陕西省西安市中医医院依托多学科急救机制，为一名肝癌破裂出血、休克前期危重患者成功实施介入止血手术。

该患者此前确诊肝恶性肿瘤，但未接受规范治疗。近日，其突发肿瘤破裂、腹腔活动性出血，入院时病情危重。经医护人员反复沟通病情、讲解救治必要性，患者家属最终同意急诊手术，西安市中医医院随即开通急救“绿色通道”，启动多学科联合抢救。

术中，手术团队在血管造影系统辅助下开展微创介入操作。采用常规穿刺方式，经患者右侧股动脉建立通路，置入导管鞘，顺着血管走行逐步探查，明确肿瘤供血血管及出血分支位置。确认出血病灶后，团队将微导管超选至靶血管远端，缓慢注入栓塞材料，对出血血管进行封闭封堵，阻断病灶供血。全程操作有序、流程规范，有效规避手术中风险。

术后造影复查显示，患者出血血管完全闭塞，活动性出血彻底停止。目前，患者生命体征平稳，各项检查指标逐步改善，已顺利度过危险期。