

科技创新 学者领航

一半是人文，一半是科学

□本报记者 郭蕾

近日，北京市医学科技创新院士、北京学者“领航”系列讲座第五期举行。中国工程院院士韩德民带来了题为《望远山而力行》的讲座，北京学者、首都医科大学附属北京友谊医院副院长尤红聚焦《肝硬化的逆转：进展与挑战》，为大家讲述自己的科研历程。两个题目，一虚一实；一期讲座，一半聚焦人文，一半聚焦科学。

既要抬头仰望苍穹 又要静心脚踏实地

“知不足而奋进，望远山而力行。”在讲座中，韩德民援引这句格言感慨：“如今，我国进入了一个新的历史发展阶段，有效地抓住历史发展的机遇期极其重要。作为医者，我们要温故而知新，了解大千世界的变化和发展趋势，找准自己的定位。”

一路走来，韩德民一直在“奋进”和“望远山”。1973年，韩德民在辽宁省盘山县插队。知青生活丰富多彩，那时的他想扎根于这片土地，曾几次放弃招工入学推荐。那一年，中国医科大学来到盘山县招生，招生老师看了韩德民的简历和考试成绩后，当场决定录取他。后来，他离开黑土地走进宽敞明亮的教室。他下定决心：“既然踏上学医路，就要当一名好医生。”

大学期间，他勤奋好学、成绩优异。毕业分配时，一心想做外科医生的他却分配到战备医疗队的耳鼻喉科。韩德民心里虽然失落，但也跟着老主任认真出门诊、做手术，医术有了飞速提高。他还赴日本留学，继续提升自己。1990年，学成归来的他来到首都医科大学附属北京同仁医院进行博士后研究。

从医40多年来，韩德民无愧于自己当初的誓言。他主攻气道通气功能障碍诊治、人工听觉技术、防聋治聋等方向，创建Han-UPPP新术式及鼻腔扩容术；建立并推广全国最早的防聋治聋体系和人工听觉技术，最早将人工耳蜗技术引进中国，推动国产人工耳蜗的技术研发和推广等，让众多患者告别“无声世界”。

2013年，韩德民当选中国工程院院士。站在更高的平台上，他开始思考如何才能不辜负这个时代。“随着社会的发展，我国居民的疾病谱和医疗环境发生巨大变化，需要建立新的诊疗模式和推进分级诊疗，把常见病、多发病患者留在基层，使他们足不出户在县级医疗机构就能解决医疗问题。”韩德民表示。

“华佗工程”是他探索的重要载体之一。韩德民介绍，“华佗工程”旨在利用大数据、互联网和医学人工智能，推动国家优质医疗资源下沉基层，促进建立分级诊疗服务体系。自2016年以来，“华佗工程”已组织全国多学科领域的专家学者到数十个城市开展慈善义诊、公益讲座、疾病筛查、技术下沉、手术示教等活动上千场。

另一位讲者尤红认为，打开科学成功之门的钥匙，不仅要有情怀和兴趣，还要有勤奋和专注。从医30多年的她，一直将肝病作为主攻方向，始终坚守在临床和科研一线，见证了我国肝脏疾病谱的显著变化。

“20世纪70年代，中国被称为肝病大国。那时的肝病主要指的是病毒性肝炎，尤其像乙肝，患病率最高的时候达9.75%，意味着每10个人里就有1名乙肝患者。”尤红介绍，“近10年来，通过疫苗预防、母婴阻断、规范化治疗等手段，患病人数大大减少。”

但是随着人们生活水平的提高，以脂肪肝为代表的代谢性肝病越来越多。“我们常说3个1/4：脂肪肝现在的患病率是25%（1/4）；这25%的患者中会有1/4的人发展成脂肪性肝炎；还有1/4的人会发生脂肪性肝硬化、肝癌等。”尤红介绍。

面对疾病谱的变化，尤红开始考虑自己能为老百姓做些什么，并为之努力。

在科研方面，尤红主持的我国“十二五”“十三五”国家传染病科技重大专项课题，提出观察和确定患者肝硬化是否逆转的“北京标准”，为无数患者带去希望。全中国有3个国家级消化临床研究中心，北京友谊医院是其中之一。作为负责人，对基层医生的宣教也列在她的常规工作内。尤红团队连续多年到全国偏远的地区去培训基层医生，规范当地医生的诊疗，提高老百姓的知晓率。“我们不是仅仅要治愈某位患者，而是要提升肝病领域的治疗及科研创新水平，再把它推广到

别的地方去。这是三甲医院的责任，也是肝病研究中心主要的任务。”尤红表示。

既要找准小坐标 又要把握大方向

两名讲者既是医院的管理者，也是临床、科研骨干，可以称得上“多边形人才”。在场的年轻医生围绕如何兼顾多条线、如何做好科研等问题，向他们取经。

在韩德民看来，年轻人既要找准自我发展的小坐标，又要把握学科发展的方向。“优秀的医者要做到6个‘一流’：一流的人格、一流的学术、一流的思维、一流的胆识、一流的文采、一流的体魄。”韩德民介绍，一流的人格是指所从事的工作不仅能满足个人的生活愿望，还能应用自己的医术回报社会、引领社会进步；一流的学术就是要做到术业有专攻；一流的思维是指能与国家发展和民族利益结合起来的思维；一流的胆识是指作为医者在患者生死危难关头要勇于冲上前去拯救生命，在科研过程中要敢于面对新的事物，勇立潮头；一流的文采是指医者不仅要充分地表达自我，还要同主流价值观保持高度一致；一流的体魄就是身体要健康，不能手无缚鸡之力。

尤红根据自己的亲身经历，对学生提出5个方面的基本要求：规范、勤奋、思辨、视野、创新。在她看来，任何行业都要有规范，比如写病例的规范、

跟患者交流的规范等，要遵从这些规范，再去勤奋。同时，还要有思辨精神，不能老师和上级说什么就是什么，要有敢于创新、发现问题、质疑权威的精神。

关于视野，尤红感触颇深：“在我读书和工作期间，我的恩师王宝恩教授给了我很多出国学习的机会，让我知道世界上其他学者都在研究什么。如今我成为导师，会把这一点传承下来，为学生提供更好的视野和平台。”

就创新，尤红认为，医学只有不断创新，才能给老百姓带来更好的医疗体验。一直以来，肝活组织检查被认为是评价肝纤维化逆转的金标准。“通过肝穿，取出一根头发丝粗细的肝组织，在显微镜下观察纤维化程度，由病理科专家定好分级。经过几年治疗后，需要再做一次活检，以评估是否出现纤维化逆转。”尤红介绍，“两次肝活组织检查不仅伤害患者身体，且评分无法体现纤维化逆转的迹象，也会打击患者的治疗信心。经过治疗后，患者的纤维化会有不同程度的好转，不能仅用一个分值来判断。”

针对这一问题，尤红团队于2017年提出评价肝纤维化动态变化的“北京标准”。标准基于不同纤维间隔类型所占比例，将肝纤维化分为进展为主型、不确定型和逆转为主型，既考虑抗病毒治疗后纤维化逆转的迹象，又可通过单次肝穿判断纤维化的发展方向，实现肝纤维化逆转的定性评价，是对传统定义的重要突破，更符合当下抗病毒治疗的背景。

右美沙芬等药品 列入第二类精神药品目录

本报讯（记者吴少杰）5月21日，国家药监局、国家卫生健康委联合发布通知，明确自2024年7月1日起，右美沙芬（包括盐、单方制剂，下同）、纳呋拉啡（包括盐、异构体和单方制剂，下同）、氯卡色林（包括盐、异构体和单方制剂，下同）、含地芬诺酯复方制剂列入第二类精神药品目录；咪达唑仑原料药（包括盐、异构体，下同）和注射液由第二类精神药品调整为第一类精神药品。

通知明确，自2024年7月1日起，未取得相应品种定点生产资格和生产需用计划的企业不得生产右美沙芬、纳呋拉啡、氯卡色林、含地芬诺酯复方制剂、咪达唑仑原料药和注射液。右美沙芬、纳呋拉啡、含地芬诺酯复方制剂药品上市许可持有人、生产企业应当严格按照《药品注册管理办法》的规定办理相应药品标签、说明书的变更手续。自2024年10月1日起，所有生产出厂和进口的右美沙芬、纳呋拉啡、含地芬诺酯复方制剂必须在其标签和说明书上印有规定的标识。之前生产出厂和进口的上述品种在有效期内可继续流通使用。

通知强调，自2024年7月1日起，医疗机构购买、储存和使用右美沙芬、纳呋拉啡、含地芬诺酯复方制剂应当按照《麻醉药品和精神药品管理条例》第二类精神药品管理有关规定执行，咪达唑仑注射液按照《麻醉药品和精神药品管理条例》第一类精神药品管理有关规定执行。

辽宁明确 今年食品安全工作重点

本报讯（记者邹欣苒）辽宁省食品安全委员会近日印发《辽宁省2024年食品安全重点工作安排》。根据《安排》，今年辽宁省将严格落实“四个最严”要求，集中整治群众反映强烈的食品安全问题，提升食品安全标准质量和监管水平，确保人民群众“舌尖上的安全”，维护公众健康和生命安全。

辽宁省明确，坚持关口前移，实施从农田到餐桌全过程监管。辽宁省将持续抓好耕地土壤污染防治，推进农药、兽用抗菌药减量增效，督促粮食收购企业严格落实出入库检验制度，全面推动农产品生产经营主体依法落实承诺达标合格证制度，严守食品生产加工、销售、餐饮服务质量安全。

针对食品安全重点问题，辽宁省将严查农兽药残留超标，严厉打击滥用食品添加剂和非法添加、制售“三无”食品、假冒劣质食品、畜禽养殖、屠宰环节注水等违法犯罪行为，加大集中用餐单位食品安全问题整治，严防生鲜电商、直播带货、网红餐厅等新业态新模式带来的食品安全风险隐患。

《安排》提出，守住食品安全的红线底线，严厉打击违法犯罪。辽宁省将开展“舌尖保卫战”“铁拳”行动、进口食品“国门守护”行动等专项行动，严肃查处和惩治一批有影响的重大敏感案件，强化信用联合惩戒，依法实施食品行业准入和终身禁业。

援外动态

援贝宁医疗队成功抢救 桡动脉断裂大出血患者

本报讯（特约记者孙艳芳）近日，第27批援贝宁中国医疗队洛克萨分队骨科医生成功抢救一名左侧桡动脉及肌腱断裂大出血危重患者。

患者为青年女性，左前臂近腕关节处被玻璃瓶碎片划伤致血管喷射状出血1个多小时，无法止血。接诊医生查看患者伤情后，结合患者同时伴有头晕、四肢发凉、心率增快等表现，进一步明确诊断为桡动脉断裂，桡侧腕屈肌和拇长屈肌断裂，失血性休克早期。在和医疗队队长、骨科医生杨生森商议病情后，立刻制订治疗方案，进行手术。

在完善血常规等相关检查后，患者被送入手术室。没有止血带，用橡胶手套替代；没有显微外科手术器械，就使用常规器械。经过1个多小时的手术，医生成功吻合桡动脉，同时修复了断裂的肌腱。

术后第一天，患者生命体征平稳，左上肢血运、手指手腕活动良好，手术效果良好。

援塞拉利昂医疗队 救治急性脑梗死患者

本报讯（通讯员袁李礼 杨文 特约记者吴昊）近日，第25批援塞拉利昂中国医疗队与湖南省第二人民医院（湖南省脑科医院）的脑血管病专家联手，通过远程视频会诊，成功救治一名突发急性脑梗死的华人同胞。目前，该患者已脱离危险，病情稳定，并已平安回国继续接受康复治疗。

事发时，该名在塞中资企业的华人员工突然出现步态不稳、吞咽困难、言语不清等症状。由于当地医疗条件有限，患者被紧急送往中塞友好医院接受治疗。在患者转院途中，医疗队成员、湖南省第二人民医院心血管内科副主任医师袁李礼启动远程视频会诊，对患者病情进行初步评估，并初步判断为急性脑血管意外。

患者抵达中塞友好医院后，袁李礼仔细阅片，虽未发现明显异常，但判断可能是检查时间过早，病灶尚未显现。此时，患者症状持续加重，无法行走和饮水，情况十分危急。

该医疗队紧急联系湖南省第二人民医院脑血管病科主任医师袁波进行远程视频会诊。在袁波的协助下，医疗队明确了患者病情，制订了针对性的治疗方案。经过抗血栓、稳定斑块、促脑细胞恢复等一系列治疗，患者病情逐渐稳定，行走、进食能力得到恢复，语言功能也显著改善。



卡通明星 探望小患者

近日，广东省人民医院团委（社工部）携手长隆集团、广东省长隆慈善基金会志愿者开展“情暖五月天”关爱公益活动，邀请长隆卡通明星萌帅酷、琦琦和卡卡，为病区100名患者送上关心和祝福。该院重视践行医学人文关怀，携手社会各界为群众搭建分享爱心、助力健康的平台。图为长隆卡通明星看望小患者。

特约记者张蓝溪 通讯员徐飞 摄影报道

“教学门诊”中的高手对决

——第三届全科专业指导医师教学综合能力竞赛决赛侧记

□本报记者 高艳坤

近日，由中国医师协会、全国医学专业学位研究生教育指导委员会联合举办的第三届全科专业指导医师教学综合能力竞赛决赛在江苏省南京市举办。经过初赛、复赛的激烈角逐，6位脱颖而出的全科专业指导医师进入决赛，通过现场开展教学门诊一较高下。

“既有医者的功底，又有教师的风度”

决赛在一间会议室内举行。组织方在有限的空间里尽可能还原了教学门诊的场地设置，决赛舞台划分了教学门诊所需必需的独立诊室和观察室。比赛开始后，6组参赛队伍按照抽签顺序上台。7位评委对各参赛队伍在教学门诊各环节中的表现评分。

“大夫，我前一阵和朋友聚餐后开始脚痛，好几天也没有缓解。”“最近家里发生很多事，我总是心慌、心悸，晚上也睡不着。”……

各参赛团队接诊的“患者”（模拟

病人）多由基层转诊而来，有的是需要系统分析后给出诊断建议的慢性病“患者”，有的是合并多种慢性病需要综合评估并指导用药的“患者”，也有出现发热、心悸等疑似“患者”等。各参赛指导医师需结合对不同“患者”的诊断和治疗等，对不同年龄的住院医师开展门诊带教。

来自陆军军医大学第一附属医院（西南医院）的指导医师张煜，因其精彩的带教表现，赢得了现场一致好评。这次教学门诊接诊的是一名50多岁的男士，该“患者”左脚疼痛3天，在社区就诊服药后没有缓解。现场签署知情同意书后，张煜首先安排一位高年组住院医师前往诊室独立问诊。“留下的两位同学也不能闲着。”她提醒两位低年组住院医师在观察室仔细观察，积极思考接诊医生在问诊过程中的长处和不足。

“您的脚具体是哪疼？”“最近有过碰撞或外伤吗？”“此前做过哪些治疗？”问诊结束后，张煜肯定了住院医师问诊熟练、与患者沟通流畅等优点，引导其对“患者”做了初步诊断——痛风，并请其他两位住院医师进行点评。观摩的住院医师提出，接诊医生

在问诊过程中只聚焦疾病症状，而对“患者”表现出的担心疾病影响工作、病情反复等焦虑心理的关注相对不足。对此，张煜强调，全科医生要树立既关注“病”更关注“人”的基本理念。

而张煜和住院医师一起对“患者”进行补充问诊和查体。“我感受到您的焦虑，您在担心什么？”“您的职业是什么？平时应酬多吗？”在这一阶段，张煜将全人理念融入其中。在与“患者”交流的同时，她还不时对学生进行提问：“现在需要做的是？”“比如？”“下一步应该？”通过启发学生思考，将问诊和带教巧妙融合。

最终，通过师生合作，他们对“患者”的整体情况有了更全面的把握。他们发现，“患者”对过往在基层医疗卫生机构的诊断和治疗方案存在质疑，对药物可能存在的副作用很是担心。同时，因职业（销售）使然，“患者”日常应酬多、饮食结构不合理，这才导致其过往虽然诊断明确但治疗效果不佳。据此，张煜对“患者”进行了相关的健康教育。

中国医师协会全科医师分会名誉会长杜雪平说，这样的全科专业指导医师不仅临床基础非常扎实，而且能

在门诊带教中快速发现住院医师的长处和不足并进行指导，还能敏锐捕捉到患者的感受和需求并及时回应。“既有医者的功底，又有教师的风度。”张煜最终夺得此次竞赛的冠军。

“优秀的老师，才能培养出优秀的全科医生”

由于每组队员展示时间都是45分钟，因此决赛从8时开始，一直持续到近14时结束。评审专家们始终耐心观察着各位选手的表现。

来自上海市第一人民医院的指导医师程瑞杰的综合成绩排在了第二位。程瑞杰团队接诊的是一名主诉心悸的女性“患者”。住院医师接诊时初步推断该“患者”的心悸是更年期综合征的表现，而程瑞杰在补充问诊和查体时发现引起“患者”心悸的病因要首先考虑甲状腺功能亢进症。

借由对这一“患者”的门诊服务，程瑞杰帮助3位住院医师梳理了心悸的常见病因和发病机制。考虑到学生们一次记住很多信息存在困难，程瑞杰在最后总结阶段又着重强调了心

梗、低钾血症、恶性心律失常等容易引发心悸的几种危急重症。

“人才济济，收获很多。”一些参赛人员亮眼的表现让程瑞杰印象深刻。“广州市第一人民医院的指导医师郝佳佳制作的教具真是棒极了！”程瑞杰回忆，在复赛的小讲课比赛中，郝佳佳利用自己设计制作的模型给住院医师们演示虹吸原理，在短短20分钟的授课时间里生动地讲解了锁骨下动脉盗血现象，使高深的知识瞬间变得通俗易懂。“我相信，任何一位学生听过她这节课都会终生难忘。”程瑞杰说。

实力派很多，挑战很大，这是参赛队员们的共同感受。“参加这样的比赛的确实需要勇气。”此次竞赛的评委之一、山东大学齐鲁医院全科医学住院医师规范化培训基地主任郭媛说，虽然所有全科专业指导医师都经过严格培训，并经考核合格后取得了全科医师培训证书，但这些培训只是“基础套餐”。要想成为一名优秀的指导医师，还需要具备灵活的应变能力，面对不同基础、不同特点的学员，要有有针对性的教学策略和设计。在竞赛过程中，选手们需要不断优化教学设计、提高教学演示水平。这有助于推动教学方法的创新和改革，提高临床教学的质量，这也是比赛的意义所在。

“我国培养的绝大部分全科医生将来都要去基层服务，而出门诊是基层医生的主要服务形式。”杜雪平表示，要想让全科医生在有限的时间内涵盖患者最需要解决的临床问题，就必须通过教学门诊进行严格训练，“必须先有优秀的老师，才能培养出优秀的全科医生”。