

勇担健康使命 铸就时代新功①

■ 编者按:

党的二十大报告强调,人民健康是民族昌盛和国家强盛的重要标志,把保障人民健康放在优先发展的战略位置。实现人民健康的战略目标,需要医务工作者及与人民健康工作相关的各机构,切实承担起推进健康中国建设、保障人民健康的神圣使命,为全面建设社会主义现代化国家、实现第二个百年奋斗目标贡献力量。为此,在“8·19”中国医师节来临之际,健康周刊以“勇担健康使命 铸就时代新功”为主题特别推出系列报道。

全国政协委员,广东省人民医院肿瘤医院院长周清:

“我想让肺癌成‘慢病’,诊治在基层!”

整理/本报记者 刘喜梅

今年的医师节,是我成为全国政协委员后即将迎来的首个医师节,虽然我依然是一位临床医生,但这个医师节与以往很不一样。

今年5月,在全国政协新任委员学习研讨班上,王沪宁主席强调,广大政协委员要增强责任感和使命感,充分发挥在本职工作中的带头作用、政协工作中的主体作用、界别群众中的代表作用。对此我深有感触。

今年3月,在全国“两会”的“委员通道”上,我提出“让恶性肿瘤成为在家门口诊治的慢性病”。为加速实现这一目标,大会结束后,我便牵头组织专家启动了首部《县域肺癌临床诊疗路径》的编撰工作。这个路径充分整合了学术证据、医保政策和县域可及性等多重因素,成为提高县域肺癌中心肺癌规范化、同质化诊疗的规范性文件,填补了我国肺癌分级诊疗领域规范的空白。在完成这项工作的过程中,我充分体会到委员作用的发挥和今年政府工作报告中提出的“促进优质医疗资源扩容下沉”的重要价值。

基层恶性肿瘤患者迫切需要优质医疗资源

随着中国老龄化的加剧,恶性肿瘤已成为威胁广大人民群众身心健康的重要疾病。有数据显示,我国农村每年新发恶性肿瘤数量占全国的40%,基层肿瘤防治需求是巨大的。

党和国家一直高度重视人民群众的身心健康,发布了一系列重要文件,落实分级诊疗制度,推进规范化抗肿瘤诊疗。2021年,国家卫健委印发《“千县工程”县医院综合能力提升工作方案(2021-2025年)》,正式提出依托县医院构建肿瘤防治、慢病管理、微创介入、麻醉疼痛诊疗、重症监护等临床服务五大中心。这一系列政策,都是为了加速推进县域肿瘤中心建设,普及早诊早筛,实现恶性肿瘤的规范化、标准化、同质化诊疗。

作为一名从事肺癌诊疗工作的临床医生,我在日常工作中深刻感受到了外地患者,特别是县域患者奔波求医的不易,以及他们日益增加的对优质医疗资源的迫切需求。在去年的“委员通道”上,我提到曾经遇到的一位患者,她是来自河北省一个县城的张奶奶。三年前张奶奶确诊了肺癌晚期,当时他们全家都非常恐慌,为了给奶奶看病,孙女千里迢迢把老人带到了广州,做好了在广州与癌症长期抗战的准备。在三个多月的就诊过程中,我发现她的治疗方案完全可以在家乡的基层医院执行,就建议张奶奶回家乡继



续治疗。如今三年多过去了,我还经常通过线上平台与她们保持联系。

张奶奶是幸运的,但是更多广大的县域肿瘤患者还没有这样的机会。于是我就思考怎么能够对现状做出一些改变,通过资料收集、一线走访和调研,在今年“两会”上我提交了《提升基层肿瘤诊疗能力,推进肿瘤规范化诊疗》的提案。我想,如果能够依托县域肿瘤防治中心建设,提升基层肿瘤的诊疗和健康管理能力,并且建立完善肿瘤诊疗一体化路径;再结合基层诊疗特点,制定完善适合我国国情的肿瘤规范化诊疗指南,就有机会让患者在基层获得优质肿瘤诊疗服务,实现肿瘤早发现、早治疗、早康复。于是,在“委员通道”中,我以张奶奶的故事为例,提出“让恶性肿瘤成为在家门口诊治的慢性病”这一目标,得到各界广泛关注,当天直播视频点击量过亿。这让我深受鼓舞。

首部县域肺癌诊疗路径应时而生

有了目标更要有行动。我深知,我的呼吁之所以能够获得如此之高的社会关注,一是“委员通道”放大了我的声音,另一则是因为这是老百姓都渴望得到解决的民生痛点。为响应千县工程号召,补齐县域医疗机构的恶性肿瘤规范化诊疗水平这一短板,“两会”结束后,我邀请我的导师、国际著名肺癌专家吴一龙教授担任主编和总顾问,组织全国十余位顶级肺癌专家组成指导专家组和二十余位县域肺癌诊疗一线的专家组成编委会,拟定了

中国首部《县域肺癌临床诊疗路径(2023版)》的编撰方案。

在制订路径时,我们就考虑到了科学性(循证医学证据)、药物可及性、药物经济性的因素,提出了基本策略和可选策略。基本策略指在我国获批肺癌适应证且被医保覆盖的治疗策略。可选策略分为两级,一级可选策略指在我国获批肺癌适应证,但尚未纳入医保的治疗策略;二级可选策略则为高级别循证医学证据支持,但未获批肺癌适应证的治疗策略。总体而言,该二级、三个层次的策略分类,具有很好的可实施性。

在总的原则定好之后,我们迅速撰写完成路径初稿,并与指导专家组和编委会成员反复讨论修改了十余稿,于6月15日在广州召开了定稿会,指导专家组的知名肺癌专家和编委会的县域肺癌专家共同参与讨论。当我们不清楚制定的策略是否真的适合在县级医疗机构的临床实践中进行推广时,这些来自县级医院的编委会提供了很多宝贵的参考意见,贡献颇多,未来本路径的不断更新再版,也离不开他们的助力。

7月18日,在由国家卫健委指导举办的“2023健康中国发展大会·肿瘤防治主题会”上,我与吴一龙教授、与会的编委会成员和医院领导共同发布了县域肺癌诊疗路径,我作了路径的主要内容分享。参会的专家们反响热烈,深受鼓舞。会议期间也正式成立了“健康中国研究中心-癌症防治专委会”,专委会将致力于“全方位提升、全周期促进”的两全管理理念为行动方针,推动我国肿瘤的精准防治;很

荣幸我被选为专委会副主委,这既是职责也是使命。

尤其令人欣慰的是,该诊疗路径获得了国家卫健委认可、指导和支持,并将作为县域肿瘤防治中心建设的指导依据和培训材料,在国家卫健委和中国医师协会指定的培训平台发布。这说明,我们的规范诊疗路径将真正下到基层。我相信,有了最新的基层临床实践规范指引,更多的肿瘤患者将获得长期生存。

恶性肿瘤在“家门口”诊治正在逐渐变成现实

以往一提到“癌症”两个字,老百姓往往谈“癌”色变。一旦确诊,大家第一时间想到的就是赶紧去大城市大医院看病,但是我现在越来越感受到,随着规范化分级诊疗制度的推进,“千县工程”的深入贯彻实施以及路径的落地执行,让恶性肿瘤成为在“家门口”诊治的慢性病的目标正在更大范围内实现。

习近平总书记指出:“没有全民健康,就没有全面小康。”为了推进健康中国建设,全面提升中华民族健康素质,实现人民健康与经济社会协调发展的国家战略,需要将优质医疗资源扩容下沉。而如何下沉,需要不断地努力探索。每每想到这里,作为全国政协委员,我心潮澎湃且动力无穷。正如今年医师节的主题“勇担健康使命,铸就时代新功”,作为医疗卫生事业工作者的一员,我也将继续立足时代,勇担使命,努力为实现中国人民的健康事业建新功。

作为一名高年资的、有呼吸内科知识背景的、曾参与过新型冠状病毒肺炎疫情防控处置的专科技师,我接下了院党委委派的新确诊患者临床救治组组长一职,带领由15名医护人员组成的确诊患者临床救治组走到与病毒抗争的前线。经过医护人员18天的精心诊治和日常照护,西藏当时唯一的确诊患者于我院治愈出院。至此,我院甚至是全区的疫情防控阻击战取得阶段性胜利。

面对新冠病毒的高传染性,作为临床组长我充分认识到预防院内交叉感染的重要性,要求大家牢固树立起“我安全了,同事就安全;同事安全了,我就安全;我安全了,家人就放心”的院感安全意识,实时加强团队个人防护,每天监督团队每个成员的防护措施到位情况,规范医疗操作流程,最终取得了院内“零感染”的好成绩。

作为一名临床医生,我有机会参与医院、国家的重点项目并就此做出一些成绩,这从个人的职业发展来说,是幸运的。也正是这些参与和成绩,让我成了全国政协委员,并拥有了更高的建言履职的平台。在这个平台上,我不仅要做好本职工作,还将在接下来的几年里,持续发挥主体作用,为西藏医学发展、为区域医疗资源均衡发展,建言献策。

患者满意,就是我们医者的健康使命

吴煊涂

我的本职工作是一名中医针灸医师,在本职工作中发挥带头作用是一名人大代表的责任和使命,只有在本职工作上做出成效,才能更好地服务于人民群众,让中医药更好地为全球健康治理发挥作用。在8月19日第六个中国医师节来临之际,我想讲一讲自己工作中的一些故事。

孩童时期,中医在家乡浙江仙居就颇为盛行,我耳濡目染中医治病之神奇,并对中医产生了浓厚的兴趣。直至今日,我始终不忘儿时治病救人的初心,从医40余年,时刻牢记“全心全意为病患服务”的健康使命。

医者,要一心为患者着想

20世纪80年代,我在浙江中医学院攻读硕士研究生,从事中医针灸临床研究。学习期间,我收集了来自四所院校的大量体检数据,来回奔走于各家医院之间,对照肠镜检查发现艾灸治疗溃疡性结肠炎、慢性肠炎等效果显著。一次偶然的机遇下,我在117医院采用中医的隔附子饼灸法改善了一位住院患者久治不愈的腹泻症状,吸引了越来越多结肠炎患者慕名求治。

作为患者,其实无论患有什么疾病,大家期盼的无非是更快、更好的疗效,以及更为低廉的治疗费用。作为医生,要面对的不仅是疾病,更是需要帮助的人,因此提升疗效、降低医疗成本是我们医者的使命。我们应当时刻牢记《大医精诚》“普同一等,皆如至亲之想”,“见彼苦恼,若己有之”的古训,尽心竭力为患者服务。

以此为初衷,我探索性地开展了中医针灸灸法的临床与机制研究,以艾灸疗法为研究方向完成了硕、博士论文,并以学位论文为基础开展艾灸灸法治疗溃疡性结肠炎临床和机理研究,在多项国家自然科学基金项目资助下,证实了艾灸“温养脾胃”治疗溃疡性结肠炎的可靠临床疗效,于2000年发表国内第一篇艾灸治疗溃疡性结肠炎的SCI文章。在此基础上,我进一步将艾灸灸法扩展应用于多种中医脾胃病症的治疗,开展了艾灸治疗中医脾胃病临床与机理研究,完成了隔药灸治疗肠易激综合征的随机对照试验,提高了临床疗效,节约了医疗费用。2023年2月,我们团队“中医药治疗克罗恩病等慢性难治性疾病获得新证据”入选中华中医药学会2022年度中医药十大学术进展。

精进医术,是行医的关键

作为一名医生,崇尚医德,富有同情心、同理心是行医的根本,而精通医理,精研医术,灵活运用不同治疗手段解决临床问题是行医的关键。

周围性面瘫是一种多发病,此前我的门诊有一位四十多岁的公务员因为工作强度非常大,又游泳受凉所以发了面瘫。治疗过程中,我首先嘱托他按时服用激素类药物、抗病毒药物及营养神经的药物,考虑到他处于面瘫急性期,舌尖红,嗓子痛,肺有热邪,于是先进行耳尖和井穴少商放血以泄其邪气。然后取合谷、太冲“开四关”以调畅气机,中脘、气海、关元、足三里、阳陵泉补益正气,舒筋活络。次日患者复诊就说嗓子已完全恢复,面部症状无明显加重,舌苔偏淡,呈现虚寒之象,便又给他采用艾灸灸法疏通阳明经气,鼓舞气血运行。治疗结束后患者感觉面部松软舒适,病情趋于稳定。随后针灸局部取穴与远端取穴相结合,配合电针和闪罐疗法,促进面部血液循环,从而激发人体的正气。经过二十余天精心治疗,这位患者面瘫恢复正常,满意而归。

另有一位五十多岁的女性患者,来诊时左侧面瘫已经半年多,左眼闭合不全,左侧鼻唇沟仍较浅,鼓腮漏气。进门便哭诉自己坎坷的求医之路,有明显的焦虑情绪、睡眠障碍以及眼部不适感,严重影响日常生活。经过检查,判断她是虚寒性体质,气虚络瘀,鼓动无力。针对活动薄弱的面部肌群,选用阳白穴、攒竹穴、颊车穴采用

针刺结合艾灸疗法,进针后微微滞针,以增强患侧“得气”感,使肌肉收缩,活跃面部经气,促进恢复。同时不忘对患者进行情绪安抚,使其放松心情,树立信心,配合治疗。经过两个多月的精心治疗,患者眼睛及面部肌肉群基本恢复正常。

正是40余年临床一线的坚守,2023年8月,我获得了“上海医务工匠”称号。

提高全民健康意识,是行医的方向

中医药蕴含中华民族几千年的健康养生理念及其实践经验,凝聚着中国人民和中华民族的博大智慧。运用中医药方法,弘扬中医药文化,提升居民健康素养,是我们身为医务工作者的责任和使命。如何将科研成果转化为老百姓听得懂的语言,以老百姓喜闻乐见的形式进行呈现,教会大家一些日常养生妙法,是科普工作的重点。为此,我们做了很多探索。

此前,我们从中医药知识以及明目、强身、纤体、静心、安眠等青少年常见健康问题入手,制作了一系列青少年中医文化科普课程的课件及视频,帮助青少年了解中医药文化,掌握一些提高身心健康的方法。同时又以老年人常见慢病及兴趣话题为切入点,设计线上科普课程,对老年人进行通俗性、互动性、科普性、趣味性的康养科普,提升他们对艾灸对人体健康和疾病防治的认知度,编写“居家养护艾灸方案”图册,便于老年人群随时查阅艾灸居家保健方法,推广老年人常见病的艾灸防治方案,促进了中医药知识普及社区、进家庭。2023年,我荣获获评“第一届上海市健康科普推优先进个人暨健康科普杰出人物”。

患者满意,就是我们医者的健康使命。作为一名全国人大代表,我时刻牢记自己的职责和使命,除了精研医术,治病救人,还要尽自己最大努力做好科普宣传和健康宣教,在不断进步的路上勇担健康使命,铸就时代新功。

(作者系全国人大代表,上海中医药大学教授、上海市针灸经络研究所所长)

全国政协委员,西藏自治区第三人民医院副院长花德米:

做不负韶华的时代幸运儿

整理/本报记者 刘喜梅

我是时代的幸运儿。小时候的我,极其普通甚至还有点傻乎乎,但在党和国家的耐心培育下,如今已成长成为一名拥有博士学位的临床医生。

从医27年间,我在平凡的工作岗位,践行着“健康所系,性命相托”的医学誓言,没有卓越成绩,也没有傲骨铮铮,但还是得到了组织的高度认可与肯定,光荣地成了第十四届全国政协委员。多了一个“为国履职,为民尽责”的身份,我对于做好本职工作、发挥好委员作用,都有了更深的体会。

一名医生,始终不能脱离自己的病人,不能停止在专业方面的持续精进。

回想起2013年12月,我服从组织安排,从自治区第二人民医院调到自治区第三人民医院组建肺科,并担任大肺科主任。虽然是“拓荒”一般的任命,我发挥自己能阅读英文文献的特长及擅长查阅文献的习惯,带领

肺科团队开展了一系列新业务——

一是利福平耐药结核病(RR-TB)治疗方案的更新。我学习世界卫生组织(WHO)和美国疾控中心等权威学术网站相关耐药结核病诊疗指南,同时广泛阅读国内外文献,借鉴西藏周边国家(印度、巴基斯坦)对耐药结核病的治疗方案,在我国还没有出台相关诊疗指南时,于2015年将耐药结核病诊疗方案应用于我科RR-TB病人。这早于WHO出台相关方案1年。

二是引进并推广最新耐药结核病(MDR-TB)治疗方案。2016年末,WHO出台了最新版《耐药结核病治疗方案》。我第一时间反复阅读、深入学习,不解之处不断请教国内权威专家。2017年6月,在院领导的大力支持下,我科几乎与国内一线城市同步开展MDR-TB全球最新治疗方案,此方案的及时应用,结束了西藏自

治区MDR-TB病人只能出藏治疗的历史,实现了本区有一项大病不出省的目标,还有效降低了结核性脑膜炎等重症疾病出藏治疗人数。

此外,我还带领三院整个肺科团队,申请并开展了“抗结核新药引入和保护机制(NDIP)”项目,这是国家级项目的西藏子项目。该项目的开展,不仅提升了我们的学术能力,还让我们拥有了与国内权威专家合作交流的机会,这对于促进学科的区域均衡发展具有重要意义。

作为传染病医院的医生,2017年4月,我还作为救治组成员之一,参加西藏高致病性人感染禽流感(H7N9)应急救治工作,协同救治团队救治3例病人(其中1例重症),圆满完成了西藏自治区党委、政府下达的“零死亡”目标任务。

2020年1月,面对突如其来的疫

