

傳承與創新 我院第二届中医药文化节成功举办

为满足周边群众就医需求，拓展医疗服务覆盖范围，让居民在家门口就能享受到“零距离”优质医疗健康服务，12月21日冬至当天，我院举办以“青滨中医、绿色疗法，让身心回归健康自然之美”为主题的第二届中医药文化节，以专业诊疗与沉浸式体验相结合的形式，为百姓送上冬至健康大礼包，打造了一场丰富多彩的中医药文化盛宴。

活动首先举行了我院重点培育学科——中医肿瘤学科揭牌仪式。执行院长牛建一出席并讲话，党委副书记王磊主持，知名中医专家刘立安、李秀荣，中医科主任李长洋、康复医学科主任赵振峰、重症医学科副主任徐强等临床科室代表，护理部主任吴培香等行政职能科室代表参加。牛建一、李秀荣揭牌。

牛建一表示，此次中医肿瘤学科的揭牌，标志着我院在中医药特色专科建设上迈出关键一步，将进一步提升区域内肿瘤疾病的中医药诊疗水平，为患者提供更具针对性的诊疗服务。

揭牌仪式结束后，知名中医专家刘立安、李秀荣，中医博士李长洋、周洋，推拿医师任成华耐心为前来咨询的群众答疑解惑，细致问诊查体，并结合冬季气候特点，向群众普及中医药养生知识、常见病防治常识，引导大家树立科学健康的生活理念。

特别值得一提的是，活动现场设立了中医体验区，不仅为群众免费提供血压、血糖检测服务，还开设中医适宜技术体验项目，让群众直观感受中医疗法的独特疗效。同时，还为前来就诊的群众免费发放精心制作的中药香囊，深受大家喜爱，现场氛围热烈融洽，赢得群众一致认可与好评。



致敬“生命守护者” 《闪亮的名字-2025最美医生发布仪式》播出

为深入学习贯彻习近平总书记关于卫生健康工作的重要论述，大力弘扬“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的崇高精神，营造全社会尊医重卫的良好氛围，中央宣传部、国家卫生健康委向全社会公开发布2025年“最美医生”。

王玉凤、申小惠、尼玛拉毛、邢少云、刘志宏、农康、何建行、张军桥、周坚红和梁春荣等10名同志光荣入选。他们崇尚医德、钻研医术、秉持医风、勇担重任，有的聚焦患者需求探索突破医疗技术，有的运用中西医协同诊疗攻克疾病难题，有的扎根基层护佑群众安康，有的练就过硬本领筑牢公共卫生防治屏障，有的以生命践行援外医疗大爱精神……他们恪守宗旨、勤勉工作，修医德、行仁术，怀救苦之心、做苍生大医，集中展现了医者仁心的崇高精神和新时代医务工作者的良好风貌。



从“首次托付”到“再次信任”的背后

“第一次手术我就觉得踏实，所以第二次毫不犹豫又来了。真没想到，这么大的肌瘤，这么复杂的手术，不用开大刀就能把手术做得这么成功，太感谢方主任和妇科团队了，我的选择没错！”

近日，一位饱受重症贫血折磨的患者二次选择了我院。副院长、妇产科主任方政慧教授带领的妇科团队，利用腹腔镜微创技术，为其切除了如婴儿头大小的巨大子宫肌瘤，解决了患者长期以来的困扰。



反复出血 + 重度贫血复杂病情下的“首次托付”

52岁的周女士近一年多来一直被“异常子宫出血”困扰。每次例假，不仅出血量大，而且持续时间特别长，这让她长期处于重度贫血状态，常常感觉头晕、乏力、心慌，严重时连日常活动都难以支撑。

一个多月前，周女士症状持续加重。经过多方打听，周女士来到我院妇科，找到了方政慧教授。方政慧教授接诊后为其完善相关检查，结果显示其子宫明显增大，内膜增厚、子宫多发肌瘤（粘膜下、浆膜下）、子宫腺肌病，遂收住院。

其实，周女士在来院就诊前对自己的身体情况还是有一定了解的。她曾到多家医院就诊，但均被告知需行传统开腹手术治疗。可是因为其肿瘤性质未定，且贫血严重，开腹可能会造成的变数以及漫长的恢复期让她顾虑重重，所以她找方政慧教授想要进行微创手术。

入院后，方政慧教授带领妇科团队，克服患者严重贫血、身体条件差等困难，以精湛的微创技术为周女士实施了“腹腔镜下诊断性手术 + 止血治疗”。

术中发现周女士子宫如婴儿头大小，内膜增厚且多个变性的5.0cm-7.0cm的黏膜下肌瘤样肿物凸向宫腔，宫腔形态已严重异常，肌瘤血供极其丰富，这也是她反复出血、贫血难以纠正的根本原因。根据周女士的情况，方政慧教授团队为其进行了腹腔镜下大部分宫腔肿物切除，并实施了宫腔出血病灶彻底止血处理，术后效果明显，出血问题得到解决。术后病理显示良性病变，已经达到了初步诊治的预期效果。

几天后，充分考虑患者身体情况和自身意愿，医护人员为周女士办理了出院，嘱咐其回家修养一段时间，等身体条件改善了再行进一步治疗。

多学科攻坚 + 精准微创以技术回馈二次信任

第一次手术后，经过一个多月的恢复，周女士又毅然选择将“彻底治愈”的希望托付给方政慧教授带领的妇科手术团队。

“患者两次选择我们，是沉甸甸的信任，再难的挑战我们也要扛下来！”方政慧教授带领的妇科团队将这份信任转化为攻坚的动力，针对周女士“多发巨大肌瘤（最大直径13厘米）、剖宫产所致盆腹腔粘连”的复杂病情，迅速启动多学科协作（MDT）模式，联合麻醉科、输血科、临床营养科专家，为周女士量身定制了个性化的治疗方案。

团队结合患者首次腹腔镜手术获取的宫腔内精准数据，反复模拟评估，最终决定为其实施“腹腔镜下全子宫切除术”。该术式既能彻底切除病灶，又能最大程度减少创伤，但缺点是操作难度极高，需在“钥匙孔”大小的创口内，避开密集血管和粘连组织，完整切除比婴儿头还大的子宫，堪比“盆腔精细拆弹”。

做好充分的手术前准备和应急预案后，方政慧教授带领李子涵、贾乙乙、姜宁宁等妇科团队，为周女士实施了“腹腔镜下巨大子宫切除术”。术中，团队凭借丰富的临床经验和默契配合，在手术室和麻醉科的全力配合下，仅利用四个0.5cm-1.5cm的小孔，精准分离粘连组织，精准解剖分离、仔细结扎滋养肌瘤的粗大血管，一步步将巨大肌瘤和子宫完整切除，并通过特殊器械按照无瘤原则顺利取出切除的组织。

整台手术历时三个多小时，全程出血仅200ml左右，完美实现了“微创根治”的既定目标。

信任换来健康“重启”快速康复焕新生

受益于微创手术创伤小、恢复快、出血少、疼痛轻的优势，加上术前充分的身体调理和术后妇科医护团队的精心康复治疗，周女士恢复情况远超预期，术后24小时肠道功能恢复，第2天即可在家属搀扶下下床活动，术后不到1周即康复出院，困扰已久的头晕、乏力等贫血相关不适症状明显改变，精神状态良好。

出院时，周女士紧紧握着医生的手，言语间满是感激。后续复查显示，其贫血已逐步纠正至正常范围，各项身体指标均稳步恢复。

从1个多月前的腹腔镜微创治疗诊断性止血，到此次高难度腹腔镜全子宫切除微创手术，患者用两次选择表达对医院和医生的信任，而方政慧教授团队也用硬核技术和高质量手术交出了一份“不负重托”的答卷。

从秦皇岛到青岛，信任跨越700多公里

近日，从秦皇岛到青岛求医的佟女士用一封感情真挚的感谢信和一面写着“妙手解肩背顽疾 神针展仁心医术”的锦旗表达了对陈作雷教授带领的疼痛科医师团队的感谢。

佟女士因为年轻时落下的病根，饱受肩周痛和颈椎痛将近20年。为此佟女士四处求医，吃药、拔罐、理疗、按摩等等，各种方式都试了，往往是当时有所好转，治疗后第二天又犯病。

后来，佟女士通过熟人了解到我院疼痛科擅长利用“内热针”治疗各种疼痛。从未听说过“内热针”的佟女士一开始也是半信半疑，可是实在无法忍受病痛折磨的她最终还是长途跋涉700多公里，从秦皇岛来到了青岛。

疼痛科主治医师管济明接诊后耐心问诊查体，仔细评估后告诉佟女士可以进行“内热针”治疗。考虑到佟女士对“内热针”不了解，管济明又耐心向其讲解了“内热针”的作用原理和治疗方案。同时，李岩医生根据患者情况第一时间为其建立了详细的健康档案。

治疗室里，管济明做好定点定位后立即展开治疗，并随时询问患者的感受，尤其是眼睛和耳朵的感受。接下来，在疼痛科主任、主任医师陈作雷教授的指导下，包括副主任医师魏纯利、主治医师管济明和住院医师李岩在内的疼痛科医师团队又相继对患者的左侧肩颈、后颈部进行了深入治疗，每一次的治疗后，效果都非常显著。



生死时速！一场“医”与“药”的较量

“医生，快帮忙看看，老太太没有意识，怎么喊也不答应，这可怎么办呀！”

随着一声焦急的呼救声，早已在急诊大厅待命的医护人员第一时间上前，一边以最快的速度将患者推入抢救室，一边跟随车人员和家属了解患者的详细情况。

就在20分钟前，急诊医学科接到120指挥中心的电话，要求立即出车接一位疑似过量服药导致意识不清的患者来院救治。为了不延误救治，在急救车出发的同时，急诊医学科副主任秦春红就组织医护人员紧急就位，并以最快的速度确认监护仪、洗胃机、呼吸机、除颤仪等设备处于待机状态，等待患者入院。

此时患者已经处于深昏迷状态，医护人员立即启用心电监护、建立静脉通路、吸氧，密切观察患者生命体征及病情变化。现场所有人各司其职，抢救紧张有序。

根据家属的描述，患者很可能是因为过量服用佐匹克隆、阿普唑仑、硝苯地平控释片等药物导致昏迷，急需洗胃处理。“氟马西尼0.5mg，静脉注射，缓慢推注！”秦春红果断下达指令。身旁的医护人员立即备好润滑好的胃管并精准插入，随即洗胃机开始运转……半小时后，随着第二支氟马西尼推注完毕，患者的睫毛轻轻颤动了一下。“能听到我说话吗？试着睁睁眼！”发现患者有反应后，秦春红立即俯下身，开始轻声呼唤患者。几次呼唤后，患者缓缓睁开了眼睛。虽然眼神仍有些涣散，但已经可以对声音做出反应，现场的医护人员这才松了一口气。由于患者年龄较大，且服药量较多，出于对其病情进展的考量，医护人员在征得家属同意后将其转至ICU进一步观察治疗。次日下午，患者病情稳定即被转至普通病房。

无独有偶，就在此患者入院前，急诊医学科医师郑富文刚刚带领护理人员，成功抢救了一位过量服用降压药和安眠药的87岁患者。



构建以人为本的整合型医疗卫生服务体系

——中国与世卫组织合作深化医改实践观察

■ 构建城乡整合型 医疗卫生服务体系的中国蓝图

整合型医疗卫生服务体系建设在我国经历了从理论探索到系统实践的发展历程。国家卫生健康委改司相关负责人指出，自2009年新一轮医改启动以来，中国始终坚持“保基本、强基层、建机制”的基本原则，这一理念贯穿于医疗卫生体系改革的各个阶段。2016年全国卫生与健康大会确立的38字卫生与健康工作方针（以基层为重点，以改革创新为动力，预防为主，中西医并重，把健康融入所有政策，人民共建共享），标志着中国医疗卫生事业发展进入了一个新阶段——从以治病为中心转向以人民健康为中心。

2023年中共中央办公厅、国务院办公厅印发的《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》，提出了构建“体系完整、分工明确、功能互补、连续协同、运行高效、富有韧性”的整合型医疗卫生服务体系，与世界卫生组织倡导的以人为本的整合型服务理念高度契合。党的二十届三中全会确定实施健康优先发展战略，这在中国的政策体系中具有里程碑意义。上述负责人强调：“健康优先发展战略意味着资源配置、财政投入等各个方面都要将健康摆在优先位置。”这一战略定位为整合型医疗卫生服务体系建设提供了强有力的政治保障和政策支持。

在与世界卫生组织开展的合作中，中国选择的9个项目城市——江苏省苏州市，浙江省湖州市、宁波市，山东省青岛市，河北省邯郸市，海南省海口市，内蒙古自治区通辽市，四川省攀枝花市和贵州省遵义市，在地理分布、经济发展水平、人口结构、卫生资源等方面具有显著差异。这种差异性选择体现了中国推进整合型服务体系建设的核心理念：因地制宜，分类指导。每个城市都基于自身的实际情况，探索适合本地的城乡整合模式和发展路径，共同构成了中国城市和县域整合型服务体系建设的多维图谱。

■ 为全球卫生治理贡献中国方案

中国在整合型医疗卫生服务体系建设方

面形成的一系列重要经验，不仅对未来推进医改具有现实意义，也为全球卫生体系转型贡献了中国智慧。

海南健康发展研究院院长孟庆跃表示，支付方式改革是牵引卫生体系转型的核心抓手，激励机制改革决定医疗行为和服务质量。在筹资支付方面，中国探索的按人头打包预付、按疾病诊断相关分组付费、按绩效付费等多元支付方式，改变了传统按项目付费模式下医疗机构“多做多收”的激励机制，引导医疗机构关注居民健康结果而非服务数量。在绩效考核方面，中国正在从关注单个机构的业务指标转向关注整个体系的健康结果指标，如居民健康素养水平、重大疾病规范管理率、基层就诊比例等。

在信息化应用方面，国家卫生健康委卫生发展研究中心研究员孙强指出，信息化建设应遵循“全面、连续、完整、灵活”的原则，最终目标是构建“一人一档一模型”的健康数据体系。目前，中国在健康信息平台建设及人工智能医疗应用方面取得了显著进展，9个项目城市均已实现医疗与公共卫生数据的互联互通。

立足全球视野，国际卫生领域专家就整合型医疗卫生服务体系建设分享了各自观点。世界卫生组织欧洲区域办事处特聘专家、欧洲卫生系统与政策观察站名誉主任何塞普·菲格拉拉斯（Josep Figueras）表示，整合型医疗的本质在于“系统协同”，需要领导、人力、技术、筹资的全方位配合。世界卫生组织总部卫生系统绩效、筹资与服务提供司司长卡莉普索·哈尔基杜（Kalypso Chalkidou）进一步指出，推进以人为本的服务供给模式，强化服务连续性与协调性是实现更优健康效益的关键路径。

在卫生人力建设方面，世界卫生组织欧洲区域办事处卫生政策与服务协调员托马斯·萨帕塔（Tomas Zapata）认为，应对卫生人力危机应重点加大公共投入，扩大教育培训规模，改善工作环境、提高基层岗位报酬以增强岗位吸引力，运用数字技术减少低价值服务，加强人力需求预测与跨部门规划。

在激励机制方面，世界卫生组织高级卫生筹资与支出分析师许可（Xu Ke）认为，整合型服务体系推进中遇到的一个关键瓶颈是激励机制不匹配，需要将医保支付方式、财政拨款方式与整合目标对齐。哈萨克斯坦共和国卫生部第一副部长铁穆尔·苏尔坦加济耶夫（Timur Sultangaziev）则提出，强化基层医疗的“守门人”功能，形成连续照护，提高基层卫生服务的权威性，减少无序就医与不必要的专科医疗使用。西班牙卫生部国务秘书哈维尔·帕迪利亚（Javier Padilla）总结该国经验表示，从国家层面综合考虑个人的所有健康问题、个体情况及社会风险等问题，完成对全人群的风险分级认证，可以帮助医务人员了解其每位患者的风险水平，并为这些患者量身定制干预措施。

多年来，中国的医改路径与上述专家观点在多方面高度契合。世界卫生组织驻华代表处协调员乔建荣表示，中国的实践经验丰富而多元，既体现了全球卫生发展的普遍规律，又具有鲜明的中国特色，为其他国家和地区卫生体系改革提供了可借鉴的方案。

“全球卫生体系改革并非偶然，是由人口结构变化、医疗卫生费用持续攀升、全球公共卫生危机等多重因素交织推动的必然选择。”北京大学中国卫生发展研究中心主任任明辉指出，未来全球卫生体系将呈现五大发展趋势：数智化赋能成为主流；形成覆盖防、筛、诊、治、康、管的全链条整合型服务；全民健康覆盖向慢性非传染性疾病等领域深化；更多资金动员投入；构建政府主导、多元参与的筹资机制。

“未来5年是深化医改、构建优质高效整合型医疗卫生服务体系的关键时期，需要进一步突出均衡性、可及性、连续性。”国家卫生健康委改司相关负责人表示，中国将以深化改革与技术创新双轮驱动，以AI赋能优质医疗资源扩容下沉，加强整合型医疗卫生服务体系建设，促进分级诊疗，积极为全球卫生治理贡献中国方案和中国经验。

（来源：健康报 作者：刘敬明）

好文荐读