

《柳叶刀》聚焦姜保国团队创伤救治体系建设，国外专家评论 “5 年成就 美国花 30 年才实现”

▲ 通讯员 钟艳宇 医师报记者 黄晶 裘佳

THE LANCET

Online First Current Issue All Issues Special Issues Multimedia Information for Authors

All Content Search Advanced Search

< Previous Article

Volume 390, No. 10104, p1781-1791, 14 October 2017

Next Article >

Review

Transport and public health in China: the road to a healthy future

Prof Baoguo Jiang, MD, Song Liang, PhD, Prof Zhong-Ren Peng, PhD, Haozhe Cong, PhD, Morgan Levy, PhD, Qu Cheng, PhD, Prof Tianbing Wang, MD, Prof Justin V Remais, PhD

Published: 14 October 2017

我国整体创伤救治水平堪忧

美国医疗剧展示过堪称完美的紧急创伤救治：医务人员现场救治专业迅速，所有车辆自觉给救护车让行，救护车与医院交接过程中医生边推着急救车飞奔边交代病情，训练有素，自成体系。

姜保国文章提供的大量数据显示出的情况与此相差甚远。文章指出，中国的交通运输相关危险因素是主要致死因素之一，同时因缺乏良好的应急及临床救治体系，导致交通事故所致的死亡率非常高。在我国，每 1 万辆机动车死亡人数超过 6 人，而发

达国家为 1~2 人，这在很大程度上反应了我国交通事故紧急救治系统的弱点。

紧急救治人员缺乏专业培训，现场处理不规范，院前急救与院内急救缺乏交流，院前急救系统反应存在实质性延误，其中还要考虑交通状况、医疗设备缺乏以及偏远地区急救水平低下等皆为创伤救治现状堪忧的症结所在。

因此，在我国医疗现状下，如何充分利用现有的基础设施和健康救治资源，建立快速高效的救治系统，提高创伤救治水平，显得格外迫切。

成功搭建创伤性救治网络

如何利用现有资源提高创伤水平一直萦绕在姜保国心中，姜保国的研究团队创新性提出在我国建立“以综合医院为核心的闭环式区域性创伤救治体系”核心理念，并把这个理论应用于实践，收到了良好的效果。

“要充分利用城市大医院现有的医疗资源。”姜保国认为，虽然大医院没有专门的创伤救治和治疗中心，但拥有高度专业化的人员和先进的设备。创伤性救治网络理念，就是以当地一家大型三级医院为创伤救治中心，以区域内的 5~6 家二级医院为创伤救治点（分中心）的网络系统。制定与之配套的《中国严重创伤救治规

范及流程》等相关专家共识和规范，对医生开展培训，提高规划区域内创伤救治能力。目前累计培训院前急救人员 2000 余人，院内救治人员 3000 余人，试点区域内的创伤救治能力得到明显提高。

任何交通意外急救反应系统都必须包含缩短院前反应时间，姜保国团队自主研发了信息联动系统，形成了院前急救—救治医院—救治医院急诊与专科之间的信息链接。

该网络建立后的研究结果显示，创伤平均救治时间缩短了 50%、严重创伤救治院内平均死亡率下降了 40%。文章中评价“北京大学创伤医学中心展示了非常成功的示范。”

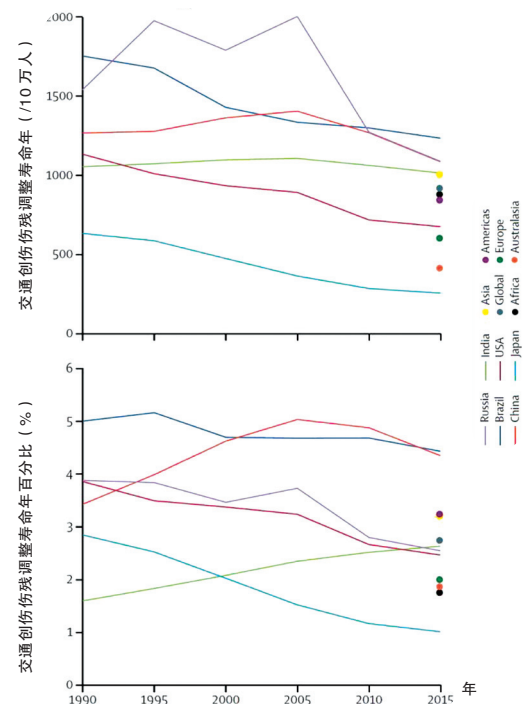
10 月 14 日，《柳叶刀》刊登了北京大学人民医院院长姜保国研究团队的一篇综述，这是继 2015 年后，《柳叶刀》第二次聚焦严重创伤救治的“中国模式”。姜保国研究团队创新性提出了“以综合医院为核心的闭环式区域性创伤救治体系”的核心理念，在此理念下搭建的救治网络，使创伤平均救治时间缩短了 50%、严重创伤救治院内平均死亡率下降了 40%。



姜保国 教授

在惊人的数据下，是多家医疗机构的联动，是理论与实践的完美结合，正如美国骨科医师协会主席 Bruce Browner 教授所说，“姜保国在 5 年内取得的成就，我们美国人花了 30 年才实现。”

目前姜保国的创伤救治体系建设已覆盖大半个中国，成为可复制的成功模式。



1990—2015 年部分国家交通伤所致疾病负担

姜保国创伤救治体系和他的“一二三工程”

姜保国在接受柳叶刀人物专访时，谈到他最初关注交通创伤领域的初衷：中国每年因创伤就医高达 6000 万人次，每年因创伤致死人数达 70~80 万人。由于中国汽车拥有量飞速提升，大多数创伤是由于道路交通事故造成。姜保国投入了数年时间致力于改善医疗机构对道路交通伤的应急反应工作机制，以期降低创伤致死率。

得益于中国经济的飞速发展，中国很多医院的医疗水平已经达到了国际标准，如姜保国工作的北京大学人民医院。虽然实力已达到国际水准，但是该院在创伤救治领域仍有待提高，并未创立创伤救治团队。所以 1999 年，姜保国创建了“北京大学人民医院创伤骨科”；2006 年创建了北京大学交

通医学中心（现为北京大学创伤医学中心）。从那时起，姜保国就一直致力于创立中国严重创伤救治体系方案的研究工作。

姜保国将他的创伤急救体系高度概括为“一二三工程”，“一”指的是“一个区域”，根据地方需求和环境进行项目具体实施的区域，即一个合格普通医院的创伤中心和 4~6 个附近二级医院的创伤救治和治疗站点。“二”是指“两个链接”，是在试点区域建立和加强院前救治与院内救治的链接，建立院前、院内信息交换；强化急诊与各专科之间的信息交换，从而建立规范的救治流程和整体的救治体系。“三”是指“三个团队”，是指在区域内建立和强化院前急救团队和急诊急救团队，以及组建院内严重创伤专科救治团队。

可以复制的成功模式

Browner 教授高度评价了姜保国在重症急救领域内取得的成就，“姜保国能够使中国政府认识到道路交通事故致伤致死人数在逐步增长，并能得到国家的支持建立一个完善的创伤救治体系。”

“以综合医院为核心的闭环式区域性严重创伤救治体系”目前得到国家政府部门的重视和认可，教育部将该成果推广列入国家“十三五”规划项目，并授权成立“中国创伤救治联盟”，任命姜保国为联盟主席。

在国家教育部、国家卫生计生委等多个部门的大力支持下，“中国创伤救治联盟”牵头，北京大学创伤医学中心、北京大学人民医院联合全国百余家大型医院以及地方卫生

行政主管部门共同发起，启动了“安全中国，百县工程”，该项工程在全国超过 100 个城市（以县城为主）建立区域性严重创伤救治体系，并进行严重创伤的规范化救治工作试点，带动县域医疗卫生服务水平和公共卫生应急能力的提升，让更多基层百姓受益。

迄今为止，项目推广面积总计约 45.56 万平方公里，辐射人口约 7231 万人，是国际上最大规模的创伤救治干预性研究。

澳门科技大学健康科学学院院长 Manson Fok 教授表示，“由于卫生医疗设施有限，部分省份还不能完全采取这一（创伤救治）体系”，“但我相信这一体系最终会（在中国）大部分省份铺开”。

《医师报》扫一扫 更多报道



扫一扫 阅读英文原文

