



中国灾难预防应急联盟成立现场



会议现场



现场观看视频



中国国际应急医疗队（上海）队员，该支队伍是国内首支通过世卫组织认证的医疗队

● 重走汶川·成都

中国灾难预防应急联盟成立

▲ 医师报记者 熊文爽 特约通讯员 李静 孙钰 发自成都

5月5日，在中华医学会灾难医学分会2018年学术年会上，由全国卫生系统十家一级学会组成的中国灾难预防应急联盟宣告成立。据中国灾难预防应急联盟主席、中华医学会灾难医学分会主委刘中民介绍，成立联盟的目的是联合医学界学术力量，集学术探讨、辅助决策、科技研发、队伍培训、学科建设、国际交流等能力建设及社会资源融为一体，积极筹划并推进我国灾难预防应急救援事业进一步发展。

刘中民表示，十年来，

经过医疗各界的不懈努力，灾难医学的发展初具理论雏形，形成了“始于灾前、重于灾中、延于灾后”的理念。“‘始于灾前’主要包括建章立制、培训队伍、学科建设、民众普及；‘重于灾中’体现在现场救治、分级转运、立体救援、国际合作；‘延于灾后’则重点关注灾区防病防疫、灾民心理疏导。”刘中民说。

“时至今日，我们可以非常有底气地说，我们已经形成了灾难医学救援的中国经验、中国模式。”国家卫

生健康委员会卫生应急办公室主任许树强指出，四川大学华西医院承建的国家紧急医学救援队已通过世界卫生组织专家认证。目前，我国已经有了三支国际应急医疗队，全国有4大类58支国家卫生应急队，各个省市，包括绝大部分地县都有自己的队伍。

著名主持人白岩松指出，国际应急医疗队在大陆的陆陆续续诞生，首先是提升了中国在应急救援方面的标准。“我们现在已经用最高的标准不断完善自己的体系。”

灾难医学发展方兴未艾

由于灾难救援与院内抢救的差异性较大，目前还有许多的问题亟需研究，“从学科研究方向上，救援管理占据首位，其次，救援技术、救援装备、救援防疫、救援护理、救援心理、救援营养、救援信息、救援康复等很多方向都值得我们去研究。”

许树强总结了未来紧急医学救援工作六个重点方面，“一是强化现场紧急医学救

援队伍建设；二是推进海陆空立体化医疗转运与救治；三是升级国家及各地紧急医学救援指挥系统；四是全面加强应急培训演练；五是高度重视医学救援学科建设；六是积极拓展卫生应急国际交流合作。”

“未来十年，非常紧迫的任务是，中国在应急救援和灾难医学发展方面要用高、精和世界一流的标准来

衡量自己。”白岩松表示，医生经常一年365天不分昼夜的挽救患者生命，但是一场灾难、一场战争就可能使医生挽救回来的数字迅速被负数填平甚至超越。“我认为军人和医生应该是最后才被使用的力量。只要他们是任何一场灾难中最先被使用的力量，依然说明我们常态的灾难应急和救援还存在很多问题。”

医学救援遇难题

2008年5月12日，本是寻常周一，却因一场特大地震而被中国人民所铭记。

在本次地震中，汶川灾情10倍于“大灾”标准：死亡人数>8万人，受伤人数>37万，迁徙人数高达1510万人。地震发生后，汶川灾区牵动全国人民的心，作为生命的守护神，“白衣天使”们义不容辞，共10万余名医务工作者迅速投入抢救，为灾区人民搭建一座“生命长城”。但由于灾难突发，救援与院内救援差异巨大，在情况紧急状况下，我国灾难现场医学救援的短板也日益显露。

在汶川地震救援中，某些

煤矿医院的医生因擅长矿难救援，随身带着行军锅、发电机，到了现场马上安营扎寨，迅速投身医疗救援。而一些大医院的专家，因习惯了多年来护士分诊、仪器检查，在断水断电、医院塌陷、缺医少药的灾区竟有些不知所措。还有一些医生没有掌握最关键的检伤分类技术，往往是谁喊疼谁先被抬上飞机。真正的重伤员，尤其是那些肝脾破裂者不会出声——却得不到及时转运。

有个曾被媒体广泛报道的例子：一个叫陈坚的小伙子，被压埋了大半个身子但一直活着，在废墟下坚持了80个小时，终于迎来救援人员。可就

在被抬出废墟半个小时后，他趴在担架上，永远离开了人世。事后得知，他的死亡系因被压肢体组织缺血再灌注，引起低血容量休克、脓毒症、其他毒素快速入血等导致的。

“我国虽有救援机构、医疗单位参与救灾，但组织间不协调、学术观点无共识、建设标准不统一、专科培训无制度等诸多因素严重制约了救援效率的提升。”中华医学会灾难医学分会主任委员、中国国际应急医疗队（上海）队长、同济大学附属东方医院院长刘中民表示，时间固然重要，但灾区现场医学救援的秩序、效率更重要。

● 重走汶川·行动

中国灾难医学成立

汶川地震灾难救援中暴露的多方面问题，让刘中民深刻体会到灾难现场的医学救援与医院里的急诊抢救区别巨大。“急诊医学主要以院内救治为主，且伤员个体大于群体，伤情明确，医院医疗设备齐全，只需要实施生命支持技术即可，然而灾难现场救援则大有不同，以灾难现场为主，突发状况较多，灾民数量大，多见于多发伤、复合伤，且灾情易造成断水断电、医院塌陷，医疗设备受限，需要医务人员分类检伤与分级救治。”刘中民解释道。

当刘中民带着问题回到上海，正好接到他的恩师——南京医科大学王一镠教授的电话。原来，王老通过这次汶川地震愈发感到：灾难来临时，以院内救治为主的

急诊科很难弥补灾难医学的空缺，发展中国的灾难医学势在必行。

这一想法与刚刚从灾区归来的刘中民不谋而合。亲身经历灾区现场的极端条件，面对内外妇儿批量多发伤伤员，先救谁，如何救治，如何后送，是否该截肢，如何保证不被感染，这些平时在院内根本不用考虑的问题，都成了灾区现场的大难题。只有尽快向所有医护人员普及培训灾难现场救援技能，才能填补中国灾难医学的空白。

2011年，在一批参与汶川救援、经历切肤之痛的医学专家共同倡议下，经王正国、王一镠等教授的指导，中华医学会以最短的时间接受申报并批复成立灾难医学分会。

开启中国灾难医学新篇章

从灾区回来后，刘中民开展了灾难医学的一系列探索。2008年9月，中国高校首个灾难医学系在同济大学医学院正式成立，附属东方医院院长刘中民担任系主任。此时距抗震救援归来仅四个月。

而在当时，国外灾难医学的培训体系已经成熟。美国芝加哥大学在急诊医学或卫生管理中讲授灾难医学理论，有独立的教材、专著和课程；护理学院也开设了灾难医学课程，并设立了单独的奖学金。波兰波美拉尼亚医科大学设有专门的灾难医学专业。

灾难医学具有一定的特殊性，涉及临床医学、预防医学以及外部学科等方方面面，没有教材，没有资料，甚至没有师资力量。为解决这一问题，刘中民请来王一镠教授以及国家地震局、国际救援队、国外灾难医学专家等，前来授课。这种开放式的教学模式，为灾难医学系培养了具有实战经验的师资力量。

除了师资力量外，教材更是一大难题。2013年之前，能够称得上灾难医学系教材的，仅有王一镠教授主编的《急诊医学》，全书60万字，仅有一章讨论灾难医学。除此之外，老师们授课只能靠讲义。

2009年，王一镠、刘中民主编了我国第一版《灾难医学》。2013年，由沈洪（时任解放军总

医院急诊科教授）、刘中民主编的国内首部《急诊与灾难医学》专业教材出版，并被列入“十二五”普通高等教育本科国家级规划教材。刘中民主编出版的研究生《灾难医学》教材增加到40万字，更强调了宏观理论体系的完善与学科前沿的探索，而非仅仅关注于某一项救援技术。这标志着我国灾难医学学科体系初步确立。

十年间，随着中国灾难谱系变化、救灾经验的提升，从政府到民众，对灾难的认知从以往更多注重“救”上升为“防”的层面，逐步形成“始于灾前、重于灾中、延于灾后”的系统性灾难医学救援观。正如著名主持人白岩松所说，汶川大地震是中华民族的痛感，但别让痛感变成钝感。“不能好了伤疤忘了疼，痛对医学而言非常重要。”

汶川十年，废墟重生。
汶川大地震留给中华民族的，绝不仅是绝大的伤痛，更有人性的感悟，生命的认知。正如刘中民院长所言：刻骨的伤痛或已被岁月抚平，但那些顽强的生命，那些逆行的身影，那些四面八方的支援，那些众志成城的故事，那些因知勉行的人们，将永远铭记史册。