

大家谈

临床和超声要“剑气合一”

▲ 中国科学院院士 复旦大学附属中山医院 葛均波

金庸先生的小说《笑傲江湖》中，华山派因对武功理解不同分裂成为剑宗、气宗两大派别，最后令狐冲突破了这种桎梏，实现了剑、气两宗的“合二为一”。面对已经来临的结构性心脏病介入时代，作为心血管介入医生要尽快打破“剑宗、气宗”的界限，临床医生要学习超声，超声医生也要学习临床，最终实现二者的完美结合。

超声给了临床医生“另一双眼睛”，让我们非常清楚地看到心脏瓣膜等的

细微结构，这对于指导临床意义重大。超声可以对结构性心脏病进行术前可溶性评估；通过超声引导完成手术，对于相当一部分患者而言可以减少X光的应用；在介入治疗后，超声还可以实时评估对并发病的治疗效果。如今，我们正在进入一个新的时代——结构性心脏病介入的时代，无论是经导管心脏瓣膜治疗、还是左心耳封堵，超声都将发挥出更重要的作用，作为心血管医生，更应该主动掌握这一技术。

在20世纪八九十年代，一批中国医学研究生去国外学习深造时，因为法律限制，不能参加临床，只能做一些辅助性的工作。因此，在西方发达国家，很多超声操作都是由这些来自发展中国家的医学研究生来做的。这些人在国内已经是非常好的医生了，但是在国外没有行医执照。他们在国外学习了超声技术，回国后很快都成为了临床上的优秀医生。

完善的临床思维应包括超声心动图知识。从学科的发展规律看，超声还

是应该由临床医生来做。临床医生对心血管病患者的病史和临床表现最为了解，对于心脏结构和功能的改变也最有发言权。

在超声和临床医生的割裂状态下，超声医生不了解患者的整体情况，只看到心脏结构，极有可能产生误诊、漏诊；而临床医生只看超声报告，对患者的治疗也不好。当患者出现紧急情况时，如果心血管医生不懂超声或等待超声医生做检查，就可能错失救治良机。这种状况持续下去，对医生和整个

学科的发展都不利。

我认为应该像香港那样，让心血管医生自己去做超声，然后根据自己的诊断去做治疗。随着介入技术的不断发展，超声技能将成为心血管医生的“标配”，希望所有的超声医生和心血管医生都成为真正的“Cardiologist”。因此，期待行业协会在心血管医生中强化“心血管医生学习心脏超声”的理念，在全国组织开展心脏超声专项培训，使其掌握超声心动图常用声窗和切面解剖知识，正确解读报告，提升治疗效果。



《医师报》时评版欢迎广大读者赐稿。欢迎大家对医药卫生体制改革、医师执业环境、医患关系、医师职业道德建设等行业热点问题展开评论，投稿邮箱：ysbzgy@163.com。

媒体广场

鼓励患者拍照举报未免矫枉过正

▲ 秋实

近日，山西省文水县人民医院“老人病危求救，医生却忙拍照”一事成为舆论焦点。山西省卫健委印发通知，部署开展为期1个月的医德医风专项整治工作，其中鼓励拍照举报投诉，引发社会热议。

假如拍照是隐蔽进行，就很容易侵犯到医生和患者的个人隐私，特别是很多医疗检查需要暴露

身体，很难说不会被其他患者拍摄进去。并且，医疗行为不是用一两张照片就能说明问题的，有图未必有真相，难免会出现断章取义、歪曲事实等情况。

假如拍照是公开进行，副作用同样不容低估。但当医生的诊疗过程随时都可能被拍照或录音、录像时，医生治疗起来就可能变得畏首畏尾，最终受

损的还是患者。

大部分医务人员都对患者或明或暗的拍照与录音、录像行为表示反感，认为这是对自己诊疗行为的不信任、不尊重。鼓励患者“随手拍、及时拍”，或许可以对医务人员起到一定的监督作用，但人为增加了医患猜疑，会让医患互信基础进一步丧失。

——《健康报》

多数营养补充剂无任何保健效果

▲ 冰寒

近日，《内科学纪事》杂志发表的一项研究显示，包括复合维生素、硒、维生素A、维生素B6、维生素C、维生素E、维生素D、单纯的钙和铁在内的多数营养补充剂，都

不能起到预防心脏病或延长寿命的保健效果。该研究被不少媒体误读为“多数营养补充剂无任何保健效果”。

仔细来看，这是一篇关于营养补充剂对心血管

疾病影响的文章，而不是营养补充剂对健康影响的文章。事实上，营养补充剂各有其作用，缺了、多了都不行，要不要补充，取决于身体的状况。

——知乎

同行评议 路在何方？

▲ 大连理工大学 陈娜

同行评议是期刊出版的基石，但其并非完美，在我国，存在着专家参与度不高、效率偏低等问题，这在一定程度上阻碍了科技期刊的发展步伐。

开放式同行评议具有透明、交互和开放的特点，其在国外得到了快速的发

展，与传统同行评议相比，作者可通过开放性同行评议系统优先获得专家的意见，明确文章质量再选择合适的期刊投稿，可有效提高稿件利用率等优点。

可这种新模式下，很多人不敢在平台上说真话等问题，有人认为可以采

用“双盲”和开放式同行评议相结合的方式来解决这种问题。每一步努力和实践，都是为了在审稿过程中对作者的成果进行客观公正的评价，但在这过程中出现了许多问题，需要研究出更加公平有效的评审模式。 ——科学网



行业观察

救护车优先路权不等于免责特权

▲ 山东 何勇

最近有一起救护车撞人的事故在网络上引起热议。6月21日，苏州市吴中人民医院一辆120救护车接诊一位足部受伤者返院途中，因闯红灯而撞上了一辆路过的电动车，致使电动车车主63岁的戴某倒地，头部受重伤，送医院后不治身亡。救护车司机声称：“在执行任务，可免责”，该言论引发舆论轩然大波。（7月23日《扬子晚报》）

然而，根据既往法律判例，如果救护车司机存在重大过失，则需要就刑事部分负责。救护车优先通行权，不等于免责特权，生命不可亵渎。

其实，近年来，不时有救护车因闯红灯而引起交通事故，造成人员伤亡，但没有发挥治病救人功能，反而成为夺命车辆，害惨别人。救护车因

闯红灯酿成车祸造成人员伤亡，责任如何划分、救护车司机面临何种处罚，这交由交警部门根据法律法规和事实去划分即可。

道路交通安全法第五十三条规定，“警车、消防车、救护车、工程救险车执行紧急任务时，可以使用警报器、标志灯具；在确保安全的前提下，不受行驶路线、行驶方向、行驶速度和信号灯的限制，其他车辆和行人应当让行。警车、消防车、救护车、工程救险车非执行紧急任务时，不得使用警报器、标志灯具，不享有前款规定的道路优先通行权。”根据这条规定，救护车合法闯红灯实际上设置了三个缺一不可的前提条件：一是执行紧急任务时，二是使用警报器，三是确保安全。救护车闯红灯酿成车祸，意味着救护车闯红灯时

没有遵守“确保安全”这个前提条件，跟普通车辆闯红灯一样属于非法闯红灯行为，必须为闯红灯酿成车祸行为承担相应的法律责任。

保障道路交通安全，让救护车真正成为治病救人车辆，必须尽可能避免救护车因闯红灯而酿成车祸。一方面，交警部门要加强对救护车司机的法律法规和业务培训，以案普法，让广大救护车司机真正理解救护车可以闯红灯的法律条款规定，充分了解闯红灯的前提条件，严格按照规定闯红灯，避免因救护车司机误解优先通行权而盲目闯红灯。另一方面，交警部门要用强有力的执法和教育宣传，引导广大机动车、行人自觉及时给已经拉响警报器的救护车等特殊车辆让行，让出生命通道，尽最大限度争抢救救生命的宝贵时间。

回音壁

《不敢保，不愿投，推行医责险“唯有强制”？》

@ 李俊勇 假如投保了，医生遇到无责任而出于人道主义赔偿，或和稀泥式赔偿，保险公司也会赔偿吗？如果保险公司会赔偿，那么只要治疗不满意的患者都会要求人道主义赔偿，并且没有任何第三方鉴别，那么保险公司又如何防患风险？如果保险公司不会赔偿，那么这个险投保的意义又有多大？

《我国30万例房颤患者数据公布，导管消融术后1年，八成患者维持窦律》

@ 燕青 1年时有6万患者复发，应继续观察至满5年时看看还有多少维持窦律。这很重要，可以帮助我们调整治疗策略。

《49岁陈凤兰、38岁赵坚、37岁周南，三天三位医师离开我们》

@ 邓汉成 “中国医师节”前，读着悲催的故事，心痛！人间少了三位精诚大医，天堂多了三位天使。祝福他们走好！