



大家之言

尊敬和致敬医护 不能“一阵风”

▲原卫生部副部长 曹泽毅

牺牲在抗疫一线的医生们，称他们为“英雄”毫不为过。医者本平凡，背后有家庭，肩上有重担，但只要听到患者的诉求，便不顾一切向前冲。在他们的心里，“医”是天职，是信念，是他们即使临危受命也要坚守的使命。

在这个浮躁的年代，越来越习惯了在用人之时才想起某个人。比如这次，当

人们发现只有医生才能对抗新冠病毒，拯救人民于水火之中，才知道要去尊重和尊敬；当有医生去世时，才会觉得惋惜。尊重医学这个领域、尊敬医生这个行业，不应该仅限于人们需要他们的时候，当疫情过去，在每一个普通的日子，依然要对医生理解和敬重。

最近收到消息，听说各地各部门都要求妥善做

好因疫情防控牺牲人员、烈士的褒扬工作，符合烈士评定（批准）条件的人员，应评定（批准）为烈士。我认为，将牺牲的医务工作者评定为烈士，不仅是国家对他们的承诺，更是他们应得的名分。

斯人已逝，生者如斯。尽管不断有医务工作者被感染，甚至牺牲的消息传来，前线医护们仍旧坚守

岗位，心无杂念。

我呼吁，相关部门应加强对医务工作者的保护，做好他们的后勤保障工作，只有他们的身体足够好，才更有精神和体力去对抗病毒、医治病人；建议医务工作者所在单位或社区能够做好对其家属的照顾，让他们的后顾之忧少一些，心更安一些。

作为普通群众，我们

要做的就是积极配合疫情防控防治和防控工作，不隐瞒自己的接触史、旅行史和工作史，这是对自己负责，也是为医务工作者减轻压力尽一份力。（李爽根据作者口述整理）



关联
阅读
全文
扫一扫

回音壁

《原卫生部副部长曹泽毅呼吁：尊敬和致敬不应只在这一刻》

@扁鼻子医生

请记住！疫情结束后，他们依然是你生命的守护人，依然是白衣天使，依然是英雄！

纱布门，假药门……的恶意诋毁不应再炮制，陈仲伟、李宝华、杨文、陶勇……悲剧不应再重演！

狡兔死，走狗烹的桥段不该发生在他们身上！

《昨天他走了，抽屉里还有未来得及发出去的婚礼邀请函……国家卫健委已提出各地申报烈士四点要求》

@M~医生

希望以后提高医务人员特别是一线医务人员待遇。经此一疫，听得最多的家长的一句话是，再也不敢让自己的孩子去学医，我作为一线医务人员，竟然真的半句理论的话说不出来，说什么呢，我们的苦我们自己知道，我们的待遇也只有我们自己知道……

《“妈妈，穿上防护服我都认不出你了……再过17天是我的生日，你能回来吗？”》

@芬芳冉冉

我在抗疫一线，中国加油，武汉加油！愿所有抗疫的同胞战士平安归来，早日与家人团聚！

@科言 战疫一定会胜利！乖乖，你的“妈妈”很快就会回家！



老游杂谈③

疫情报道中名词的规范化使用刻不容缓

▲中华医学会杂志社原社长兼总编 游苏宁

医学名词是进行有效学术交流的前提和工具，如果缺乏规范和统一的标准，势必导致信息沟通中出现鸡同鸭讲的局面，从而妨碍人们的理解与交流。

在本次抗疫的进程中，有些大众媒体用“抗炎”来代替“抗疫”，从医学专业的角度来看，这种说法容易导致歧义。值得庆幸的是，根据国家卫生健康委《关于新型冠状病毒肺炎暂命名事宜的通知》精神，自2月8日起，新闻报道中应将“新型冠状病毒感染的肺炎”表述为“新型冠状病毒肺炎”或“新冠肺炎”。因此，建议所有媒体在相关报道中使用已经公布的规范化名词。

此外，在新闻报道中，

也存在一些人们习以为常的错误名词，如“浮肿”应为“水肿”，“抗菌素”应为“抗生素”，“疾病综合症”应为“疾病综合征”，“药物适应症”应为“药物适应证”，“低血压症”应为“低氧血症”，“胃肠粘膜”应为“胃肠黏膜”，“胸膜粘连”应为“胸膜粘连”，“几率”应为“概率”，“同位素”应为“核素”，“湿罗音”应为“湿啰音”，“甲氨喋呤”应为“甲氨蝶呤”，“环孢霉素”应为“环孢素”，“克隆氏病”应为“克罗恩病”。



关联
阅读
全文
扫一扫

行业观察

正视新冠疫情中暴露出的短板和不足

▲中国科学院院士 陈国强 上海交通大学医学院副院长 江帆

2月23日，《中国科学·生命科学》发表了上海交通大学副校长兼医学院院长、中国科学院院士陈国强和上海交通大学医学院副院长江帆教授牵头撰写的《新型冠状病毒感染疫情下的思考》一文。该文较为全面系统地梳理了这次疫情应对中暴露出的问题和短板。

首先，疫情防控早期存在的问题，是造成后阶段花费巨大成本、举全国之力抗疫的重要原因之一。在3周——4周防控初期的“误判”，很大程度上降低了公众甚至是医务工作者的警觉和防护意识，进而加大了后阶段疫情防控的难度。疫情防控早期的预案也是缺失的。

其次，没有专业背景的卫生主管部门领导，在巨大压力下更加容易暴露出难以应对的短板问题。武汉作为国内临床医疗、公共卫生及病毒研究最豪华的专业阵容所在地，此

次专业团队在当地政府早期疫情判断及应对决策过程中的作用似乎也没有得到最大发挥。

第三，疫情暴发后，符合资质的医疗机构迟迟无法获得检测资质，而疾控部门短时间研发生产的检测试剂质量“良莠不齐”，样本采集标准化程度不高等问题难以将检测权限下放。沟通与协商机制在早期不够健全，影响病毒感染者的早期筛查和确诊，成为延误诊断的“堰塞湖”。

第四，相关基础研究成果及时向临床诊治应用

的转化渠道不通畅，虽然中科院武汉病毒所等基础研究部门较快取得系列成果，如快速获得病毒序列并建立RT-PCR实验室诊断方法，但未能及时推广至当地医院的临床诊断治疗。中国科研工作者在数据共享方面的文化氛围也一直难以建立，各方把持自己的数据。

另外，还存在着应对重大突发公共卫生事件的医疗供给和战略储备不足、干部缺乏专业化能力，以及野生动物市场监管乏力、舆情应对理念落后等问题。



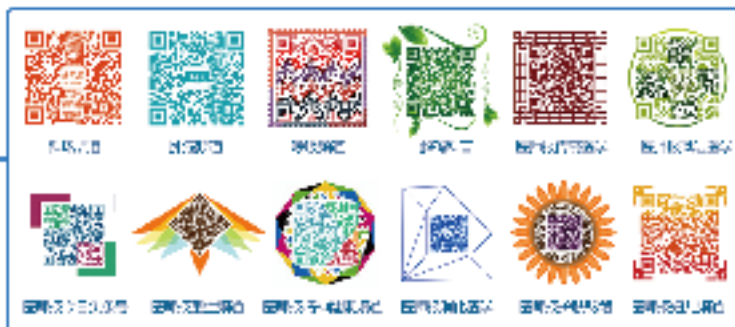
影响百万临床专科医师的专业传播平台

《医师报》“五位一体”融媒体矩阵平台



扫一扫，关注《医师报》全媒体矩阵

新媒体矩阵平台



邮发代号：38-151 全年48期，280元/年
零售代售：1.50元 全国各地邮局均有代售

征订热线：010-58302870