

中国医师协会 2022 年呼吸医师分会年会报道(二)
呼吸学科建设要从主任抓起

医师报讯(融媒体记者 王璐 刘则伯)青年是社会发展的推动者,而青年医生则是医学发展的未来。6月17日,中国医师协会2022年呼吸医师分会年会(CACP 2022)暨第二十一届中国呼吸医师论坛青委专场在线上召开,CACP会长王辰院士与副会长瞿介明、沈华浩等教授,和青年医师一起,共同就呼吸学科建设进行讨论。本次会议由CACP青委会副主任委员、同济大学附属上海市肺科医院呼吸与危重症医学科主任徐金富教授、浙江大学呼吸疾病研究所应颂敏教授、苏州大学附属第一医院独墅湖院区副院长郭强教授、福建医科大学附属第一医院邓朝胜教授主持。

中华医学会呼吸病学分会主任委员、CACP副会长瞿介明教授:科室建设和人员培养是科主任工作的重中之重。呼吸学科建设要从科主任抓起,从科主任行动起来,重视人才培养,希望本次交流能够为年轻的科主任传授经验。

学科建设要以点带面

CACP副会长、浙江大学医学院附属第二医院呼吸和危重症医学科主任沈华浩教授:呼吸学科建设要以点带面,要有自己的优势学科,从而带动学科全面发展。除此之外,还要坚持“两条腿走路”,临床团队建设和科研团队都不能放松,学科梯队年龄合理,团队要加强国内外合作交流,坚持请进

来、走出去。

学科建设要结合医院文化

CACP副会长、华中科技大学同济医院呼吸与危重症医学科主任赵建平教授:学科制度的建设,应该与医院的文化相结合,在制定制度后,一定要保证将制度执行到位,加强执行环节。

学科建设要持之以恒

CACP顾问、中国医科大学附属第一医院呼吸与危重症医学科康健教授:呼吸学科建设不会一蹴而就,学科建设要持之以恒。中国医科大学呼吸研究所,自二十世纪四十年代起步至今,历经几代人的坚守和努力才取得今天的成就。在将来的建设中,要认清

权威观点

医学是团队工作。

不合人,不利人,不予人,无以成。汇众人之力、之利,方得事之大成、势之大能。

——王辰



形势,阔步进取,重视交叉学科的作用。

学科发展要凝心聚力

CACP副会长、深圳呼吸疾病研究所所长陈荣昌教授:团队发展需要时间也需要传承,学科发展也离不开团结,要形成核心力量,把大家凝聚在一起。

年轻医生是学科未来

中日友好医院副院长曹彬教授:年轻医生是学科发展的主力军,代表着学科的未来。科主任要充分信任年轻医生,为其提供独立决策的空间,允许年轻医生大胆尝试,他们才能快速成长。

呼吸专栏编委会

名誉主编:钟南山 王辰

指导专家(按姓氏拼音排序):

白春学 陈良安 陈荣昌

代华平 康健 李为民

林江涛 瞿介明 沈华浩

刘春涛 孙永昌 徐永健

周新

主 编:曹彬 应颂敏

轮值主编:代华平 徐金富

执行主编(按姓氏拼音排序):

邓朝胜 郭强 宋元林

孙加源 熊维宁 徐金富

侯刚 张静(上海)

编委(按姓氏拼音排序):

班承钧 保鹏涛 常春

陈成 陈湘琦 陈燕

陈颖 陈愉 代冰

董航明 杜丽娟 范晔

冯靖 高丽 高凌云

关伟杰 韩丙超 何勇

何志义 贺航咏 蒋汉梁

揭志军 李春笋 李丹

李锋 李力 李琪

李伟 李园园 李云霞

梁硕 梁志欣 刘波

刘丹 刘崇 刘宏博

刘敬禹 刘琳 刘伟

陆海雯 罗建江 罗壮

马德东 马礼兵 纳建荣

潘殿柱 施熠炜 石林

史菲 苏欣 孙健

唐昊 田欣伦 王东昌

王峰 王虹 王华启

王一民 文文 夏旻

肖奎 谢佳星 谢敏

邢西迁 徐燕 徐瑜

徐月清 杨会珍 杨姣

杨士芳 姚欣 于洪志

喻杰 张固琴 张惠兰

张静(天津) 张一

赵俊 赵帅 周国武

周华 周敏 周庆涛

李为民教授
肺癌早筛是PCCM医生的职责与担当

据2022年全国癌症报告显示,肺癌年发病82.8万人,居恶性肿瘤首位,但有68%的肺癌患者在诊断时已是晚期。因此,早诊早治是关键内容。

研究发现,相较普通的X光检查,低剂量螺旋CT更易筛查出早期肺癌,可将肺癌死亡率降低20%。但随之而来的另一个挑战就是如何在发现的众多肺结节中甄别出是恶性结节。

中华医学会呼吸病学分会副主任委员、四川大学华西医院院长李为民教授指出,一是应重视磨玻璃结节,其既可以表现出部分磨玻璃结节,也可以为纯磨玻璃结节,而有时后者也可能是肺癌的早期表现,若被忽略,就有可能导致患者的病情被延误;二是要重视多原发肺癌,此前常将其误诊为肺内的转移瘤或晚期肺癌;三是要重视薄壁空腔样肺癌,该特征往往也是早期肺癌的表现;四是需要注意典型肺裂旁结节,这种结节占整体的20%左右,但研究证实多为良性。

“精准处理肺结节,是我们呼吸科医师的责任

与担当。”李为民教授强调。肺结节的过度外科干预在我国是一种常见的临床难点问题,这其中的关键原因是生长缓慢或没有进展的肺癌的提前干预,以及死亡风险的挑战。如何避免这些问题,李为民教授建议实现肺结节的全程管理:精准筛查肺癌高危人群,需要多学科参与、建立肺癌筛查队列;进行常态化的规范随访,并通过5G信息平台、云平台支撑系统管理。

《科学》发表文章指出,癌症早诊面临的五大挑战分别是早癌的生物学行为、风险基因、生物标志物、早期检测方法评价以及精准早期检测技术的开发。基于这五大挑战,临床开展了系列创新研究,四川大学华西医院创新开发了肺结节肺癌人工智能的辅助诊断系统,其对3~5mm肺结节的检出率达到83%,良恶性鉴别准确性达到90.39%。



关联阅读全文
扫一扫

孙德俊教授
内蒙古PCCM规范化建设成效显著

内蒙古自治区人民医院院长孙德俊教授介绍,对比SARS,本次新冠肺炎传播速度更快,感染人数更多,给我国医疗卫生体系带来极大挑战、暴露了学科发展的短板。

人才培养、科室建设、行业发展的“三驾马车”方略引领呼吸学科发展。呼吸学科建设已经成为国家的意志和需求,四大学会共同发起基层呼吸规范化建设项目,配备呼吸诊疗设备和药品,培养呼吸学科人才,加强呼吸疾病

预防和长期随访管理。基层呼吸疾病防治能力建设是呼吸学科发展的“定势之举”,PCCM“三级联动”,逐渐从二、三级医院向基层延伸,二、三级医院应携手全科医学、全科医师、家庭医学、社区卫生院等基层医疗卫生机构,提升基层医疗卫生机构对呼吸疾病防治的核心能力。

截至2021年10月,内蒙古自治区共顺利完成PCCM基地认证47家,已覆盖自治区11盟市。内蒙古各级卫生健康行政

部门充分理解了PCCM规范化建设的意义,各级基层医疗机构积极性有了明显提高,内蒙古专家组务实的工作态度、内蒙古呼吸界的精诚协作以及各地专家学者对内蒙古呼吸学科建设给予的大力支持等,都起到了重要作用。

在本次新冠疫情医疗救治中,PCCM学科成为抗击新冠疫情的主力军,亦是内蒙古抗击新冠疫情的主要力量,极大提高了对内蒙古危重症新冠患者的救治能力。

吴浩教授
呼吸疾病防控网的网底在基层

中国医师协会内科医师分会副会长、中华医学会全科医学分会常委吴浩教授介绍,想提高基层医疗机构对呼吸疾病患者的健康水平,要将慢阻肺纳入公共卫生范畴,提高基层呼吸疾病诊疗能力,发挥家庭医生对社区健康的引领作用,加强患者教育,用信息技术助力疾病管理。目前我国慢阻肺患病人口将近1亿,然而,不仅公众对慢阻肺知晓率

不高,连基层医务人员也因缺乏专科培训、基层医疗机构肺功能仪器配备不足、基本治疗药物不充分等原因,导致对慢阻肺诊疗知识存在不足。基层医疗机构是群防群控与专防专控的出发点与交汇点,基层医生应成为我国呼吸疾病“促防诊疗”的主力军。

其中,主要是通过发挥家庭医生优势,培养和储备一专多能的基层呼吸

人才队伍,形成家庭医生、乡村医生、到全科医师(呼吸方向),再到呼吸专科医生的协作关系网。

每个人都是自己健康的第一责任人。基层医生要积极引领老百姓学习健康知识,营造健康促进氛围,通过疾病干预个体再干预家庭,最后干预区域。

信息技术、互联网、物联网及人工智能等新兴技术的发展对疾病诊疗、防控也起到了推动作用。