

湖北武汉市中心医院呼吸与危重症医学科主任胡轶:

呼吸"畅快些"

本报记者 陈晶 通讯员

"面对患者,你们要多听一句,多 摸一下,多站一会儿,多迈一次腿

几乎每天查房时,武汉市中心医 院呼吸与危重症医学科主任胡轶都会 对身旁的年轻医生念叨起口头禅。

从医19年,胡轶就是靠"多一点" 赢得了病人和家属的信任,被大家亲 切地称为"贴心医生"。他同样用"多一 点"要求自己,比如多掌握一门技术、 多考虑一套方案、多一点谦虚、多花一 点时间……这样做的心愿,就是希望 通过自己的"多一点"让病人能享受畅 快呼吸。

听病人多说几句

62岁的刘阿姨,三个多月前开始 莫名咳嗽。

一开始刘阿姨以为是自己的慢性 咽炎又犯了,但过了半个多月,咳嗽的 症状依然没有消除,随着时间的推移 还加重了。从那以后,刘阿姨到处求 医,然而在多家医院接受了治疗后却 没有什么改观,"针打了不少,药吃了 不少,但每天还是不停地咳嗽。"刘阿 姨无奈地说。

不久前,刘阿姨来到武汉市中心 医院呼吸与危重症医学科看病。一走 进诊室,刘阿姨就对医生说:"医生,我 可能要占用您一点时间,麻烦您听我 详细说完的我的病情。"当天的门诊医 生正是胡轶。"阿姨,不要紧,您慢慢 说,我认真听。"胡轶说。于是,刘阿姨 开始诉说自己被咳嗽折磨的痛苦经历 和四处求医的情况,在这期间她自己 都觉得讲得太啰嗦,但看到胡轶没有 一丝不耐烦的表情,依然认真地在倾 听,就安心地继续诉说。

十多分钟后刘阿姨讲完了,她原 以为胡轶会开个CT让她先去检查,没 想到胡轶却先进行了详细的听诊检 查,然后又站起身在她背上像敲门一 样轻叩了几下。"咦?这是在做什么,怎 么之前的医生没有这样?"刘阿姨心里 觉得奇怪,但又感到很欣慰。做完检查 后,胡轶还是没有马上开检查,而是像 聊天唠家常一样询问刘阿姨的一些生 活情况,细致到她平时有什么生活习 惯,有没有慢性病,有没有在吃药,吃 的什么药……在了解到刘阿姨平时一 直在服用降压药,由于之前的药控制 不住了,三个多月前就换了一种药后, 胡轶判断她很有能是换药后药物过敏 导致的咳嗽。随后,胡轶让刘阿姨做了 气道检查,又查了个血,在排除了其他 的病变后,建议她去心血管内科看一 看,让那里的医生为她换一种降压药, 一周后再来复查,最后又给他开了一 些止咳的药。



回到家后,刘阿姨服用了后来在心血 管内科医生指导下更换的降压药,其间配 合服用了胡轶开的止咳药,两天后咳嗽的 症状果然减轻了。

为病人多等一会儿

72岁的杨老先生两年前查出了食管 癌,术后没过多久出现了食管气管瘘,当 时虽然进行了相关治疗,但效果不好。随 着时间的推移,杨老先生的气管严重变 形,常规气管支架无法贴紧他的气管,也 无法起到补漏作用,他只能靠胃管进食, 苦不堪言。最后,家属带着杨老先生找到 了胡轶。在为杨老先生开出检查单后,胡 轶仍不厌其烦地叮嘱她们,"做完检查就 回来找我看,多晚我都等你们"。

在此之前,家属辗转联系上胡轶,希 望能"对老人多关照一些"。胡轶知道她们 的各种疑问,将科室地址、电话及挂号方 式通过微信发去,并补充"挂不了可以现 场加号",这些有温度的话,让杨老先生还 未和胡轶见面就已产生信任。

胡轶检查发现,杨老先生的食管气管 瘘的直径达到30mm,和正常的气管相比 如同一根中间粗两边细的棒槌。他仔细分 析了病情,决定运用3D打印技术,还原 出杨老先生的气管模型,为这根严重变形 的气管"量身定制"支架。术前,他特意为 杨老先生和家属画出气管局部解剖三维 图,为他们讲解手术方案。最终,杨老先生 在胡轶手下重获新生。

"片子只有横切面,要在心里形成立 体三维图并且画出来"。胡轶常对科室同 事说,不要只凭CT片、X片来判断手术 难度。每次诊治,他都会贴心地在门诊多 等一会儿,为做完检查的病人回来看结 果,还会在为病人分析病情时,习惯随手

画出局部解剖三维图。

让"多一点"成为习惯

在病人、家属和科室同事眼中,胡轶 是一个"能读懂病人的心"的医生。

"不能因为自己拥有专业知识,就天 然处在强势和主导地位,要学会多从病人 和家属的角度考虑问题,理解他们,也让 他们理解医生。"在他看来,治疗疾病并不 是最难的,让病人坦然接受积极配合治疗 才是最难的。每次面对首次接诊的病人, 胡轶都会问得非常细,从过往病史到家里 养什么花草宠物、摆什么家具,不放过蛛 丝马迹;碰到话多的病人,他会笑着让病 人先理清需求,"没事儿,慢慢说";跟一台 局部麻醉气管镜手术,他全程像哄孩子一 样,"我们现在要开始了""你配合得很棒" "坚持一下下就好了";查房时遇到心理脆 弱的病人,他会在床边多站一会儿,轻轻 捏捏病人的手, 掖一掖被角, 拍一拍床栏; 术前谈话,"他好像马上能读懂对方的 心",半个小时,病人或家属的顾虑和需求 几乎都能化解,不敷衍也不浪费时间。

信任甚至有点依赖他的患者不在少 数。胡轶有一个专属的微信号,400多名 微信好友都是老病人和家属。在微信群里 胡轶没精力聊闲天,但只要是患者和家属 们对病情咨询的信息,总是第一时间尽力 回复。"出院了他们也还是我的病人,我多 花一点时间,他们就少一点焦虑。"不管工 作有多忙,胡轶总是用缝隙间的碎片时间 服务这些老病人,总是愿意为病人多花一 点时间。"我找胡主任看病有3年了,就从 没见他烦过,急过什么。"不少老病人都这 样评价胡轶。

"在医患关系中,病人是弱者,他们承 受着病痛和经济负担,找到我是出于信 任,我要珍惜这份重过千金的信任,做个 好医生的必需条件是你做任何决定要从 病人的角度出发。"胡轶如是说。

如今,胡轶领导的呼吸与危重症医学 科,是武汉市中心医院的王牌科室之一。 在老主任赵苏的带领下,经过十几年努 力,团队被称为湖北省呼吸介入领域的 "梦之队"。

"团队现有160多人,大多是80后, 正是医生的黄金成长期,一有机会,科室 就会把他们送出去培训。"胡轶接棒后, "梦之队"又接连创造了多个全省第一:率 先开展气管镜下综合治疗狙击"慢阻肺", 首创3D打印支架为气管"补洞",首推支 气管热成形术成功治疗重度哮喘。

"我也是慢慢成长起来的,作为负责 人,要给年轻医生们厚积薄发的时间,让 他们崭露头角。因为,每个人各有所长,多 掌握一门技术,挣扎在生死线的病人就多 一种选择、多一分希望。医生这个职业说 到底,就是一句话——全心全意为患者服 务。"胡轶坦言。

使讯 KUAIXUN

北京8家综合医院 可开儿科"明星小药"

本报讯(记者 刘喜梅)首都儿科研究所、北京儿童医 院的肤乐霜、水合氯醛胶浆、复方钙颗粒等都是专门针对儿 童研制的"医疗机构院内制剂",多年来已成为不少人心中的 "明星小药"。但不少家长反映,开药太难,每次开药都只能到 这两家医院,还需要长时间排队。为进一步缓解患儿家长们的 用药困扰, 北京市医院管理中心日前宣布, 在朝阳医院、同仁 医院等8家医院也可购买首都儿科研究所及北京儿童医院的

据了解,此次医院制剂的跨院联动使用,是北京市医院管 理中心协调市药监局在符合法规要求的情况下,为解决院内 制剂跨院调剂的难题而采取的具体举措。此举通过资源整合、 制剂互通、简化流程,让更多患儿可以享受到市属医院优质医 院制剂资源,更好地满足市属医院对儿科特殊制剂的用药需 求。更多的家长可以带患儿就近看病拿药,节省时间精力,提

另据介绍,北京市卫健委、医院管理中心从2018年起,打 造了"紧密型儿科医联体",完成了在儿科医联体医院内的儿 科制剂互通。今年,在此基础上,还扩展了儿科医联体外的部 分市属医院完成院内医疗制剂联动。现在,有需要的家长们就 可以在朝阳医院、同仁医院、天坛医院、世纪坛医院、佑安医 院、积水潭医院、地坛医院、清华长庚医院这8家市属医院买 到这些紧俏的儿科"明星药"了。今后,市医院管理中心也将根 据广大患儿患者的需求,让更多口碑疗效好的"明星小药"实 现更大范围的互通。

医药集采按需报量 国家药监局、国家医保局回复委员建议

本报记者 王夭奡

国家药品监督管理局和国家医疗保障局官网《建议提 案》一栏显示,近期,国家药监局和国家医保局对全国政协 委员的多件提案进行了回复。

张国刚委员:建议以临床需求为导向选择集采品种,按 需报量。

国家医保局: 在集采品种遴选阶段, 我们征求临床和药 学专家意见,充分考虑临床需求,并征求卫生健康委、药监 局等部门意见。联采办在组织报量时指导医疗机构谨慎报 量。在今后集采工作中,我们也将持续跟进最新的临床指 南,同时指导各地医疗机构按需报量,按照临床用药指南采 购药品,促进药品科学、合理使用。

边惠洁委员:建议促进医药、医保、医疗三方政策联 动,7部委密切协作。

国家医保局: 国家医保局通过基金预付、医保支付标准 协同、结余留用政策等综合措施,建立对医疗机构和生产企 业的激励约束机制; 国家卫生健康委要求医疗机构优先选择 国家组织集中采购中选药品; 国家药监局鼓励以临床价值为 导向的药物研制和创新,加快药品的上市应用,提高药品的 可及性; 工业和信息化部督促企业按照中选药品约定采购量 落实生产供应责任; 财政部协同指导和监督国家组织药品集 中采购工作中医保资金结余留用政策的实施; 商务部加强对 药品流通的指导; 市场监管总局坚决打击扰乱市场公平竞争

边惠洁委员:探索适合生物制剂的医药采购机制,充分

国家医保局:《国务院办公厅关于推动药品集中带量采 购工作常态化制度化开展的意见》明确提出要做到应采尽 采。下一步,我们将结合生物制剂的相似性、稳定性和可替 代性等方面的特点,考虑临床用药需求,充分征求临床和药 学专家以及相关企业意见,摸清企业产能,形成适合生物制 剂特点的规则。

牙疼真的会"要命"!

中国有句古话"牙疼不算病,疼起来要人命"。其实,

牙疼不仅是病,疼起来也真的能"要命"! 口腔是一个充满各种微生物的环境, 如果不注意保持清 洁,牙菌斑就会"集结"。当牙菌斑"集结"到一定程度 时,就会对牙齿和牙龈构成危害,导致"疼起来要命"的牙 龈炎和更严重的牙周炎。而牙周炎作为一种严重的牙龈炎 症,会损害软组织并破坏支撑牙齿的骨骼。这不仅会导致牙 齿松动、甚至脱落,还会引发其他严重的健康后果,其中就 包括心血管疾病。心血管疾病被称为人类健康"第一杀

手",是导致全球死亡的主要原因。 近日,发表在欧洲心脏病学会2021年度大会上的一项 来自瑞典的长期随访研究,再次证实了牙周炎与心血管疾病 的风险增加有关: 牙周炎越严重, 风险就越高。

此前, 医学界已经有多项研究发现: 代谢综合征患者中 发现了许多严重和广泛的牙周疾病,牙周炎越严重的参与者 患代谢综合征的风险越高,而代谢综合征是导致心血管疾病 和糖尿病的高危因素。这项新研究又为既往研究增加了新的

在新研究中,研究人员调查了瑞典PAROKRANK研 究中参与者的长期随访数据,分析了心脏病患者和健康 同龄人中牙龈疾病是否与新的心血管事件的风险增加有 关。该研究涉及1587名平均年龄62岁的参与者,研究人 员对参与者心血管事件的发生和死亡情况进行了随访。 在平均6.2年的随访中,研究团队发现:在整个队列中, 与牙龈健康的参与者相比,牙周炎患者在随访期间发生 心血管事件的风险明显更高,且随着牙周炎的严重程度 增加,这在已经经历过心肌梗死的患者中尤为显著。研 究团队据此假设,患者牙周组织的损伤可能会促进细菌 进入血液,从而加速了血管的有害变化和/或加剧对血管 有害的系统性炎症。

研究团队提醒:要保持口腔健康,在出现牙龈疾病的时 候要及时治疗,以避免导致更严重的疾病。

(刘喜梅)

医学新知 YIXUEXINZHI

医生的决策关乎患者一生



几年前,一位老年女性患者来看 皮肤肿瘤专家门诊,我参与了会诊。最 初我并未发现她的皮肤有什么问题, 反倒是她精致的妆容和一脸焦虑让我 印象深刻。通过询问病史我了解到,大 概1年前,她一侧下眼睑出现了一个黑 色皮疹,并逐渐增大。出于对自身容貌 的关注,她注意到了这个皮疹。来就诊 时那个黑点虽然只有2~3毫米,可她已 经辗转到过北京多家医院皮肤科,专

家都认为皮损太小,病程太短,良性可能 性大,鉴于部位特殊,建议她观察就好。

但是,这个黑点总是让她惴惴不安。 对自身形象的在意和性格上的细致,令她 十分纠结——如果皮损是良性的,贸然手 术就太不值得了;但如果是恶性的,就这 样观察等待着,情况只会越来越糟,将来 再做手术对健康和美观的影响更大,甚至 可能发生转移。看得出来,患者极其渴望 得到准确、早期且无创的诊断建议。这对 于我们皮肤科医生来讲确实很难,像这样 皮损太小、形态不典型的情况,一般我们 只能通过病史综合推测可能是什么诊断。

基于长期对皮肤癌筛查的经验积累, 我觉得这个皮损有可能是基底细胞癌,但 最终确诊还需要病理结果。鉴于外院一些 专家已经考虑为良性,如果我的意见不 同,认为是恶性,让患者做手术,一旦最终 病理结果是良性,这对患者的外观和心理 上都会造成影响。

因此,我也备感压力。我给她做了皮 肤镜检查,试图通过这项技术发现一些额 外的临床信息。在镜下并未见到基底细胞 癌典型的皮肤镜特征,但通过反复分析比 较,我发现这个皮损与其他一些良性色素 性的损害相比,颜色和血管形态都有特殊 性,再结合患者的临床和病史,我更加倾 向于这就是一个恶性皮损,基底细胞癌可

那时候我才刚晋升主治医师不久,患 者在别的医院也做过皮肤镜检查,无人考 虑恶性,因此我的信心很不足。但我觉得 还是应该把我的考虑跟患者充分沟通,于 是建议她尽早手术并做病理检查。

患者认为我的专业态度令她信任,决 定接受手术。术后病理证实,这确实是一 个基底细胞癌,由于发现得早,手术既可 以达到治愈,又有良好的美容效果。术后 患者非常感激,感谢我们能帮她做出人生 中的这一重要抉择。

还有一个病例也让我印象深刻。

患者是一位40岁的女性,她因左侧 额头一颗"小黑痣"就诊。这个"小黑痣"大 概有8年时间了,就医主要是因为近日看 到过一些皮肤癌的报道,她担心这个"黑 痣"有问题。由于这颗"黑痣"只有2-3毫 米大小,平时也无增大变化的过程和任何 不适,我们门诊首诊的医生初步诊断"色 素痣",鉴于患者筛查皮肤癌,故给其开具 了皮肤镜检查。当找到我给患者分析其皮 肤图像时,我发现这个皮损皮肤镜图像与 一般色素痣不同,皮肤镜下确实考虑基底 细胞癌,建议其手术切除并行组织病理检 查,随后病理证实为基底细胞癌。

"小黑点"引起了我的注意,这个"小黑点" 是在刚切除的基底细胞癌旁边,非常小, 只有1-2毫米,这颗皮损具体病史多久 她自己并不清楚,也未在意,我想患者是 一位年轻女性,32岁的年纪就发生基底 细胞癌确实很少见,更何况长两处,因为 基底细胞癌等皮肤癌主要发生于中老年

患者术后复诊时,她左侧颞部的一个

人,且多单发,因此带着疑问我仔细追问 患者既往史,特别问她有没有过多的日光 暴露或是放射线的接触史,最后她回忆起 在出生不久曾因额面部的血管瘤,做过一 种"电烤"治疗,具体不详,也是听她母亲 回忆说起过。

了解到这些信息,我高度怀疑患者 颞部的这小黑点也是基底细胞癌,随后 给患者也完善了皮肤镜检查,但这例皮 损确实太小,皮肤镜下信息也不够,但综 合分析患者临床资料,考虑可能是由于 她局部皮肤有过放射线接触史,这种皮 肤背景有可能使年轻人就发生皮肤癌, 甚至多发。因此建议患者还是继续手术, 最终病理也得到确诊。由于早期诊断、及 时治疗,这例患者也达到治愈且良好的美

这些临床经历让我深刻体会到,医 生面对的不单单是疾病本身,还要考虑 到患者是有思想和情感的个体。在进行 疾病诊断时,不光要全面了解眼前的资 料,还要挖掘潜在的信息,多维度立体化 的诊断才能准确率高,才能帮到患者。而 作为医生,我们必须时刻秉持高度的责 任感和耐心、细致,因为有时候,我们的 一个临床决策很可能会影响患者一生。 与此同时,身为医生,更需要不断努力, 学习最新的专业知识和技术,这样才能 帮患者少走弯路。

(李薇薇系北京大学第三医院皮肤科 副主任医师)