
常志刚：全力搭建医院的“重症救治平台”

作者：writer 来源：科学网

本文原地址：<https://www.iikx.com/news/progress/35545.html>

本文仅供学习交流之用，版权归原作者所有，请勿用于商业用途！

常志刚：全力搭建医院的“重症救治平台”。“常主任，7床患者家属想放弃治疗了。”

刚刚结束院内会诊回到办公室，常志刚还没有来得及喝口水，又转身来到病房。在与家属详细沟通后，常志刚充分尊重了患者家属的选择。

“医学从来不是只有一条路才是正确的，多条路径都有其合理性。”常志刚目前担任北京医院重症医学科主任，生与死、抢救与放弃……似乎成为这个科室绕不开的话题。



常志刚（受访者供图）

?

“重症医学科医生的职责，不仅是救治生命，在患者处于生死边缘时，也需要与患者家属一起作出理智而富有温度的抉择。有时候，当死亡不可避免，放弃也是一种治疗方案。”常志刚表示，医学的进步带来了无数可能，但在面对生死时，它更是一门关于人性、伦理与情感的艺术。“Do no harm”是每个医生恪守的誓言，有些时候，放弃有创治疗并不等于放弃治疗。医患的每一次沟通，都是对生命意义的深刻审视，也让他在日复一日的坚守中，感受到医生这一职业承载的是崇高使命与责任担当。

既是“救治平台”，也是“时间摆渡人”

相对于传统专科而言，重症医学专科的成立较晚。我国的重症医学科成立于上世纪80年代，于2009年正式成为一门独立的临床诊疗科目。早期从事重症医学科的医生多数来自外科、内科、急诊、麻醉等学科，常志刚便是其中之一。

常志刚曾在外科工作，后续随着专科的成立，他所在的ICU也从单纯的外科监护室升级为独立的外科ICU，最后成立重症医学科。他指出，这一转变不仅重新规划了个人的职业轨迹，也折射出国内众多医院重症医学科的发展历程：从依托其他科室的辅助角色，到逐步独立，最终形成完整而成熟的学科体系。当前重症专科与专科重症模式并存，是历史的选择，也是学科发展的阶段。两种模式在相当长的时间里会共同存在，应相互协作、共同提高。这需要综合考虑救治的质量、医院与学科的规模以及人力、硬件资源的优化等因素。

谈及重症医学科的学科特质，常志刚认为，重症医学科不是传统意义上的“专科”，而是全院危重患者的“救治平台”。“重症医学科面对的是来自各个科室的重症患者，几乎每天都要与不同科室协作。这些患者往往病情复杂，涉及全身多系统功能紊乱，甚至濒临生命衰竭。这种“跨学科汇聚”的特点，决定了重症医学科必须具备“全局视角”。这种跨学科衔接，正是重症医学科不可替代的价值所在。

在某些情况下，针对病因的治疗起效之前，重症医学科提供的支持实际上是在为患者争取时间。“对症、懂病、治因”，重症医学科必须与医院的内外科等各科室紧密合作，深入了解患者病情的来龙去脉，才能在提供生命支持的同时，为病因的治疗创造条件，最终改善预后。

协作与突破

随着医疗技术的进步，外科手术向“高难度、高龄化”发展，内科对复杂重症的诊疗需求也日益增加，重症医学科的支持可以成为其他学科发展的“坚强后盾”。特别是随着老龄化加剧，老年患者已成为重症医学科的重要人群。老年患者合并多种基础疾病，手术风险相对较高。此时，重症医学科支持，可以成为围术期安全的“保障网”。

相比医院其他科室，重症医学科的患者死亡率相对较高，也是医患矛盾“高发地”，但常志刚却有一套独特的应对方法。不忘初心，设身处地为患者着想、做决策，始终是赢得家属信任的法宝。另外，及时的沟通也非常重要，“长期以来，我们一直允许家属在规定时间内进行探视。同时，我要求主管医生必须及时、主动向家属介绍‘病人怎么样了，我们在里面做了什么’，这样才能更好地得到家属的支持与信任。如果家属不了解情况，当病情出现波动时，很容易产生误解。”常志刚说，医患永远是共同体，疾病才是敌人。

除了沟通和跨科室协作，常志刚提到，重症医学科医生还需不断整合和创新其他专科的技术，例如重症超声、血液净化、体外循环和呼吸支持技术等。“重症医学科很多技术源自其他科室，在

实践中会逐渐结合重症医学科的特点进行创新。”常志刚举例称，传统超声技术常用于形态学诊断，而重症超声在可视化应用、循环血流动力学监测以及肺部评估等方面实现了突破；传统的血液净化治疗，在重症中通过吸附、灌流等新方法增加了应用的适应证；体外膜肺氧合作为一种体外循环技术，也因为小型化、便携化的改进，在重症患者中获得了突破性应用，救治了大量循环呼吸衰竭的患者。

医疗质量是管理的核心

“但医疗质量永远是重症医学科管理的核心。”常志刚一针见血地指出。

为了确保医疗质量，常志刚特别强调医疗核心制度的落实，包括规范化的病例讨论、死亡病例复盘、交接班制度等，确保病人的每一个细节都能得到充分关注与规范治疗。好的管理会在很多方面提升患者的救治成功率。

在如何保证每位医生的医疗诊治水平一致性方面，常志刚提到了“木桶理论”：“重症救治不是‘单打独斗’，科室每位医生都必须具备全面的救治能力，不能有明显短板。”他表示，在此基础上根据各自专长进一步发展，才能在保证整体医疗水平的同时，在学术上有所建树和发展。

重症医学科工作强度高、节奏快，如何在保证责任心和高质量诊疗的同时，避免医生过度透支，是常志刚十分重视的问题。“我们科室周末节假日都是正常上班查房，但会尽可能安排加班的医护人员补休，以确保他们有充足精力投入临床工作。”仁爱之心与助人之心，是每一位医者的初心，形成了医疗安全的底线，而完善的制度会加固医疗质量的安全网。

拥抱新技术、新理念

回顾重症医学科数十年的发展，常志刚感受到了巨大变化：“先进设备和监测手段越来越多，从循环到呼吸、从中枢神经到消化系统，几乎每个器官都能实现精细化监测。”先进的仪器设备，给临床救治带来了理念和技术的革新，让治疗更精准有效且安全。尽管如此，临床上的海量、多维度数据，让医生能够更精准地进行诊疗决策的同时，也带来了解读和判断的考验。数据离不开人的研判，而理性的研判更离不开医护人员的床旁守护和持续的经验积累。

信息获取方式的革新也推动了医生诊疗水平的提升。“以前靠老师的临床经验，现在可以随时检索全球文献和病例，全球知识共享让临床决策有了更多的循证依据。某些‘罕见’病例在全球范围的知识分享下，也不再‘罕见’了。”常志刚表示。

此外，他特别提到人工智能在重症医学领域的辅助作用。“遇到疑难病例，如患者不明原因的乳酸升高或发热，年轻医生把症状体征输入AI系统，有时会得到启发性的提示。”

不过，常志刚明确表示，AI不是替代医生，而是帮助医生突破经验局限。“医疗最核心的永远是医护人员在病人床旁的守护，观察患者的每一点变化，思考每一点变化背后的病理生理过程，进行滴定式治疗。而医疗技术的每一次革新与进步，也都离不开我们对病理生理的深刻认知。”

最近，常志刚当选了中国人体健康科技促进会重症医学与器官支持专业委员会（以下简称专委会）主任委员。他表示，专委会的主要目标是提升学术水平，为全体委员搭建平台，促进成员间的

合作，为学科的发展做出贡献。“我们不求‘大’，但求‘精’，专委会的每一项工作都要做到精益求精，切实为基层医院提供可操作的实际支持。”常志刚说。

名医简介：

常志刚：博士，主任医师，教授，博士生导师。北京医院重症医学科主任。

从事重症医学临床教学科研工作20余年，擅长各种休克、重症出血与凝血异常、重症感染、多发创伤、营养支持、多器官功能衰竭、急性重症胰腺炎及腹腔重症等的诊治，高龄重症患者的综合管理以及各种重大高危手术的围手术期管理。发表论文60余篇，其中SCI论文30余篇，承担多项国家及省部级课题。

曾荣获国家优秀青年医师、全国抗击新冠肺炎疫情先进个人、全国卫生健康系统新冠肺炎疫情防控工作先进个人、中央和国家机关优秀共产党员、国家卫生健康委直属机关优秀共产党员、优秀党务工作者等称号。

作者：张思玮,李春雨 来源：中国科学报

更多 科学进展 请访问 <https://www.iikx.com/news/progress/>

本文版权归原作者所有，请勿用于商业用途，[爱科学iikx.com](https://www.iikx.com)转发