2024年10月14日 星期一
责任编辑 马跃 美术编辑 翁浩强

用硬核担当点亮患者眼里的光

1+1>2，医学青年拧成一股合力共同拥抱新质生产力

青春上海

他们科技创新，直面“癌王”和“乔布斯”肿瘤，啃“最难啃的骨头”，为患者带来治疗新转机、生命新希望；她着力科普创新，丰富科普传播形式，拓宽科普传播“半径”，将权威、生动、可感知的科普知识送到寻常百姓家。

勇挑大梁，以青春磅礴之力助推公立医院高质量发展。来自复旦大学附属肿瘤医院的这群85后青年医生说，培育和发展医疗领域新质生产力，离不开青年人才，而他们愿意一起努力，共同承担起这个重大责任。这是最硬核的担当，也是这个时代的注脚。

青年报记者 顾金华

▶复旦大学附属肿瘤医院胰腺外科吉顺荣副教授(右)在胰腺神经内分泌肿瘤临床工作中不断创新。

◀复旦大学附属肿瘤医院胰腺外科施思副教授在位育中学给中学生作了题为《践行医学之路，不畏上下求索》讲座，诠释学医初心，弘扬科学家精神。

▶复旦大学附属肿瘤医院乳腺外科汤立晨副主任医师开着“乳腺健康早茶车”带领团队在嘉定新城为社区居民提供乳腺健康科普与筛查。

科技创新

他们选择去啃“最难啃的骨头”

国内外外科医生是这样评价胰腺癌手术：胰腺癌手术技术是“皇冠上的明珠”，它是整个外科界最顶尖的手术，又快、又好地完成胰腺癌根治术是一名外科医生成长过程中追求的目标。

2005年，施思选择学医并填报复旦大学临床医学专业，一半原因是家里长辈讨论的结果，还有一个原因，他觉得自己的性格适合医生这份职业，“我从小喜欢新鲜事物，善于钻研、喜欢创新。”

转眼毕业十年，施思医生如今已是复旦大学附属肿瘤医院胰腺外科的副主任医师、副教授、博士生导师、主任助理。谈及对医疗领域新质生产力的理解，他认为，“医学科技创新要融入临床及基础研究全过程，去开拓、去创新，从而取得突破，让科技创新成果转化为胰腺癌疗效的提升。”

在做主治医生时，施思教授发现患者的超声内镜报告上会打上弹性应变率比值的数值，当时查阅文献发现，这是个反映肿瘤硬度的指标，可通过其大小鉴别诊断是囊性肿瘤还是实性肿瘤，或是实性肿瘤中的哪一种。

当时，他就联想到不同硬度的胰腺癌可能含有的成分会不一样，进而可以选择更加有效的化疗方案。

随后，施思教授设计了一个课题，并验证了这个想法，研究成果最终发表在国际外科学的权威杂志，被多个指南引用，也成为现在临床上胰腺癌患者选择化疗方案的重要依据，在国际学术舞台发出“中国声音”。

此外，针对胰腺癌早期发现难，就诊时患者已是中晚期的情况，他依托胰腺癌多学科平台，与内镜科合作，不断优化AI大数据诊断模型，拟在患者病灶极小之时就能被发现和鉴别，进而提高患者疗效。

和施思教授来自同一个科室的胰腺外科副主任医师吉顺荣教授，高考时毫不犹豫地将所有志愿全部填报医学相关专业。后经临床分科，他同样决定“啃最难啃的骨头”，加入胰腺外科。“从手术器械创新，到临床研究转化”，吉顺荣教授表示，胰腺癌的治疗微创化、精准化，科技创新给胰腺癌患者带来实实在在的5年生存率提高。

此外，吉顺荣教授在临床工作中善于发现问题、解决问题。多年前，苹果公司创始人乔布斯所患的肿瘤被许多人误解了。当时大家以为他患上的是胰腺癌，无法理解他为什么能患癌8年后才去世。毕竟，晚期胰腺癌患者的平均生存期通常不足一年。后来才知道，他患上的并非胰腺癌，而是胰腺神经内分泌瘤，这是一种恶性程度相对较低、预后生存率较高的胰腺肿瘤。

生在胰腺上的肿瘤并不都是胰腺癌。如何能够让这部分患者能够获得更科学的精准治疗？随着肿瘤医院神经内分泌肿瘤诊治中心成立，吉顺荣教授加入该中心，将胰腺神经内分泌肿瘤作为自己攻关的方向。在虞先濬院长的带领下，历时10年，他所在团队从胰腺神经内分泌肿瘤的手术方式选择、淋巴结清扫范围以及复发转移预测三方面入手，形成了完善的胰腺神经内分泌肿瘤个体化治疗新策略，并将胰腺神经内分泌肿瘤术后五年生存率提升至96%，近期也获得首届“上海市级医院临床创新奖”。

科普创新

她让乳腺癌防治知识飞入寻常百姓家

乳腺癌是全球女性极为高发的恶性肿瘤。在复旦大学附属肿瘤医院乳腺外科邵志敏教授带领下，团队将收治的可手术早期乳腺癌患者5年生存率从20年前的79.8%提高到现在的93.6%，帮助数以万计的乳腺癌患者重获新生。“乳腺癌逐渐成为慢性病”，在这里慢慢变成了现实。

当AI逐步开始被应用于“诊疗看病”的时候，肿瘤医院乳腺外科副主任医师、科普“达人”“橘子医生”汤立晨教授在思考着这个问题：在医疗领域，发展新质生产力到底意味着什么？在她看来，传统的医疗模式已经无法满足患者的需要，通过科普形式的创新和跨界融合，可以为医疗行业带来更多的变革。发展新质生产力，除了科技创新，科学普及创新也同样重要。

汤立晨教授敏锐地意识到，AI有望解决医疗行业长期存在的痛点，如医疗资源分配不均、医疗水平参差不齐等问题。于是，她决定将AI技术也运用到乳腺癌患者的全程管理。例如，AI系统基于患者的病历数据和影像资料，可以推荐个性化的术后康复方案。同时，还能够帮助监测患者的病情变化，有效提高患者的治疗效果。

然而，汤立晨教授觉得可以做的还有很多。在偏远地区，科普知识匮乏，许多患者因为无法及时得到专业的医疗服务而错失最佳治疗机。

于是，在邵志敏教授的带领下，汤立晨教授等很多青年医生尝试走出医院，通过“乳腺健康早茶车”等新颖的形式，走进民众、走向偏远地区，将肿瘤医院乳腺规范治疗方案带去千家万户、全国各地。

除此之外，她曾拿着结构类似乳腺的“橘子”做科普，所以她也被大家称为“橘子医生”。带着她的“橘子”，走进上海五个新城，让更多患者在家门口就能获得权威、生动有趣的科普知识和医疗服务。为了帮助患者正确对待疾病，汤立晨教授还录制了一个个科普短视频，撰写了《你并不孤单》等科普读物，“橘子医生”成了很多患者口口相传的网红医生。

汤立晨教授坦言，科普创新同样并非易事，需要投入大量的时间和精力。“在乳腺外科，一位医生常常一天就要看一两百个患者，还要做科研、写文章。时间总是不够用的，必须平衡好临床与科普工作的精力分配，并基于线上科普形式的持续创新，不断扩大乳腺癌防治知识的覆盖面。”“相信我们，记得随访。”在一次次交流中，患者的眼里都会闪过一道“光”，这是对未来憧憬的真情流露，也是对青年医生持续输出科普的肯定。

▲复旦大学附属肿瘤医院院长虞先濬教授(左)带领团队在胰腺癌基础及临床研究中持续创新。 本版均为受访者供图

青出于蓝

共同拥抱新质生产力，一群年轻人的合力

攻克肿瘤之路，仍然任重道远。在这群青年肿瘤医生眼里，与传统生产力形成鲜明对比，新质生产力是以科技创新为要义，以高质量发展为目标，融合了人工智能、大数据等新技术、新要素。发展新质生产力，必须摆脱传统观念束缚，需要践行科学家精神。而在这个过程中，大家需要拧成一股合力。

在发展新质生产力的过程中，年轻人应该怎么做？施思教授和吉顺荣教授颇有共鸣，首先就是设立一个共同认可的目标，共同努力，形成合力。“从很大程度上来说，创新不可能靠一个人或者几个人来完成。想要培育新质生产力，需要医工结合、跨界融合。临床医生发现问题、多学科合作解决问题，其间各自发挥特长，最后将科研成果真正应用于临床，造福患者。”

每个科研以及创新，都是基于既往的积累。施思教授经常和大家分享的一句话就是：要学会接受全力以赴后的事与愿违。很多事情，即便付出了百分百努力，也不一定能取得成功，但要学会享受这个过程。在这个过程中，要调整自己好心态。不过，如果失败次数多了，就要冷静分析原因并寻找解决方案。

回想自己的学医从医之路，大家觉得是非常幸运的，有良师指导，有好友相伴。未来，他们希望能成为医教研兼备的医生，投入新质生产力的发展，让肿瘤患者活得更好。吉顺荣教授坦言，每次看到自己所做的一些科技创新成果能够造福患者，他坚信自己的选择是正确的，吃过的苦是值得的，并将“创新”持之以恒地继续下去。

专访

复旦大学附属肿瘤医院院长虞先濬：

最大的生产力就是优秀的青年人才

如何发展新质生产力？在发展新质生产力的过程中，青年人应该怎么做？对此，记者专访了复旦大学附属肿瘤医院院长虞先濬教授。

一

青年报：您是如何理解医疗领域的新质生产力？

虞先濬：我认为，可以从三个层面来理解：第一，技术要革命；第二，科技要创新；第三，产业要升级。技术革命，科技创新，最后带动整个产业升级，这完全符合我们国家改革开放40年的现代化进程。

当前这个时代，只有不断对产业进行升级、赋能，才能更好发展。把新质生产力理念引入到现代化医院建设、学科的建设，再引入到肿瘤的治疗，其实有异曲同工之处。

以胰腺癌为例，30年前我刚刚从医，当时外科技术精益求精，外科医生拼了命开刀，但其实是不得已而为之。因为除了手术，当时几乎没有有效药物，不要说靶向免疫等精准治疗方案，连化疗都是无效的。

之后，外科技术慢慢升级。一路走来，一把刀一双手，渐渐走向微创化。先是腹腔镜手术诞生，微创手术减小了病人的创伤，手术精细度大幅提高；之后走向3D腹腔镜，接着有了荧光，可以立体去看手术过程；再之后出现了机器人手术。虽然在目前胰腺癌手术中，机器人和3D腹腔镜还没有带来本质性变化，但相较于传统手术，技术已经大幅革新了。

外科升级赋能，整个产业就开始升级。从普通外科到胰腺外科，再走向微创胰腺外科。借助一些放大的设备，我们又走向显微胰腺外科。整个产业升级了，最终造福患者。

2000年以后，精准医学开始兴起。肺癌、乳腺癌率先突破，胰腺癌最初是没效的。但是20年间，在科学家和临床医生的共同努力下，积小胜为大胜，积跬步至千里。在别的领域，一个药可能对20%的病人有效，胰腺癌领域可能只有1%，但我们把这1%找出来，一个药做不到20%，20个药可以凑20%。检测更精准，患者人群筛选更科学，药物使用更规范，再加上整个医药行业的蓬勃发展，我们实实在在突破“癌王”治疗上的卡脖子难题。

技术革新了，科技创新了，整个产业就升级了。现代化医院的建设，包括学科建设、肿瘤治疗等，进步无处不在。这一切，都体现了新质生产力。

二

青年报：发展新质生产力，青年人才应如何体现责任和担当？

虞先濬：对于青年医生，我给他们的定义是：新时代，新征程，新人才。不同的时代，对人才要求是不一样的。

处于不同的时代，也要对自己提出符合时代的要求。作为复旦大学的附属医院，肿瘤医院具有科学研究和教学的双重职能。我们不仅是全国排名领先的三级甲等肿瘤专科医院，承担了非常重要的肿瘤诊治医疗保障任务；同时还是国家癌症医学中心的创建基地。做好这两点，我们才能成为国内肿瘤学领域标杆性的集医、教、研、防复合立体的研究型医院的旗帜。

站在新时代新征程上，对人才要求的是什么？必须复合立体，训练有素、有后劲、有韧劲、有理想、有情怀，最后还必须有格局。

身处火红的时代、高大上的平台，有什么理由不去好好做一番事业？有了这样的情怀和理想，才能让自己走向复合立体。光会开刀是不够的，手术刀和“分子刀”两把刀都要握在手上。作为青年医生，既要看病，也要会做实验、从事临床研究。光手灵巧是不够的，还要有吸收新鲜事物的能力，这需要什么？要有创新能力，要有预见性。

新质生产力，它对一个人提出的是全面的要求。完成新质生产力最终还是靠人，最大的生产力就是优秀的人才。

从医之路漫漫，我常常和学生说，往小的方面说，要做有心人，看病不能光用眼睛，要用心去体会、去咀嚼。总体来说，眼中有事，心中有思。往大的来说，希望学生们眼中有光，心中有梦，这是一种精气神。这样才能成为一名优秀的时代青年，主动去把事情做好。

我们的医学事业一定是薪火相传，学生超过老师也是必然的。薪火相传是我们胰腺外科的优良传统，我刚工作时，我的导师、肿瘤医院终身教授倪泉兴教授就是这样对我说，他也一直希望我能超过他，以后我的学生超过我也是必然的。这样医学才会进步，学科才能发展。

三

青年报：从医院管理来看，如何发展新质生产力？

虞先濬：发展新质生产力，这对现代化医院的管理和建设提出了更高的要求。通过革命和创新，让医院转型成为复合立体的研究型医院。对医院来说，学科建设、人才培养就成了头等大事。

从医院的管理层面来说，产业要升级，服务也要升级。新时代的医院，我们走过了现代化的绩效管理、人事管理，接下去就是通过智慧化、信息化，对医院管理进行产业服务。大数据时代完全可以让更好的技术在医院落地使用，给病人做好分层，减少病人往返医院的次数。

我相信，信息技术的赋能、青年人聪明的脑袋，加上政府等支持和投入，最后再加上一些大型AI专业公司的技术和人才加入，多方合作一定会产生化学反应。最后产业升级不是1+1=2这样提升，或许是呈平方甚至是指数级的增长。

2024年，肿瘤医院国家自然科学基金立项突破100项，较往年有很大提升，如何能取得这个成绩？我觉得，首先作为复旦大学的直属附属医院，肿瘤医院本身在科学研究上就具有非常好的底蕴和准备。

医院也在科研孵化方面做了不少工作。其中最大的工作，就是正确告诉每一位医生和研究人员谁来写、为何写、如何写，发挥一个人的主观能动性很重要。思想政治工作永远是领先的，一个医院要有它的文化，文化不能守旧。我希望肿瘤医院的文化建设也要大步向前，跟上这一个时代。其次，青年人才作为从事科学研究的主力，要对人生每一阶段进行梳理，做好规划。而医院也会给他们提供好的平台，形成正向的鼓励和监督相结合的闭环管理机制。激发他们热情的同时，也要依靠他们自己的创新动力和持续努力取得好成绩。最后，通过增加有效的科研人口，夯实科学研究的人才基础，让医院整体实力得到进一步提升，实现医院高质量发展。