



主编：韩雅玲

工作通讯

WORKING NEWSLETTER

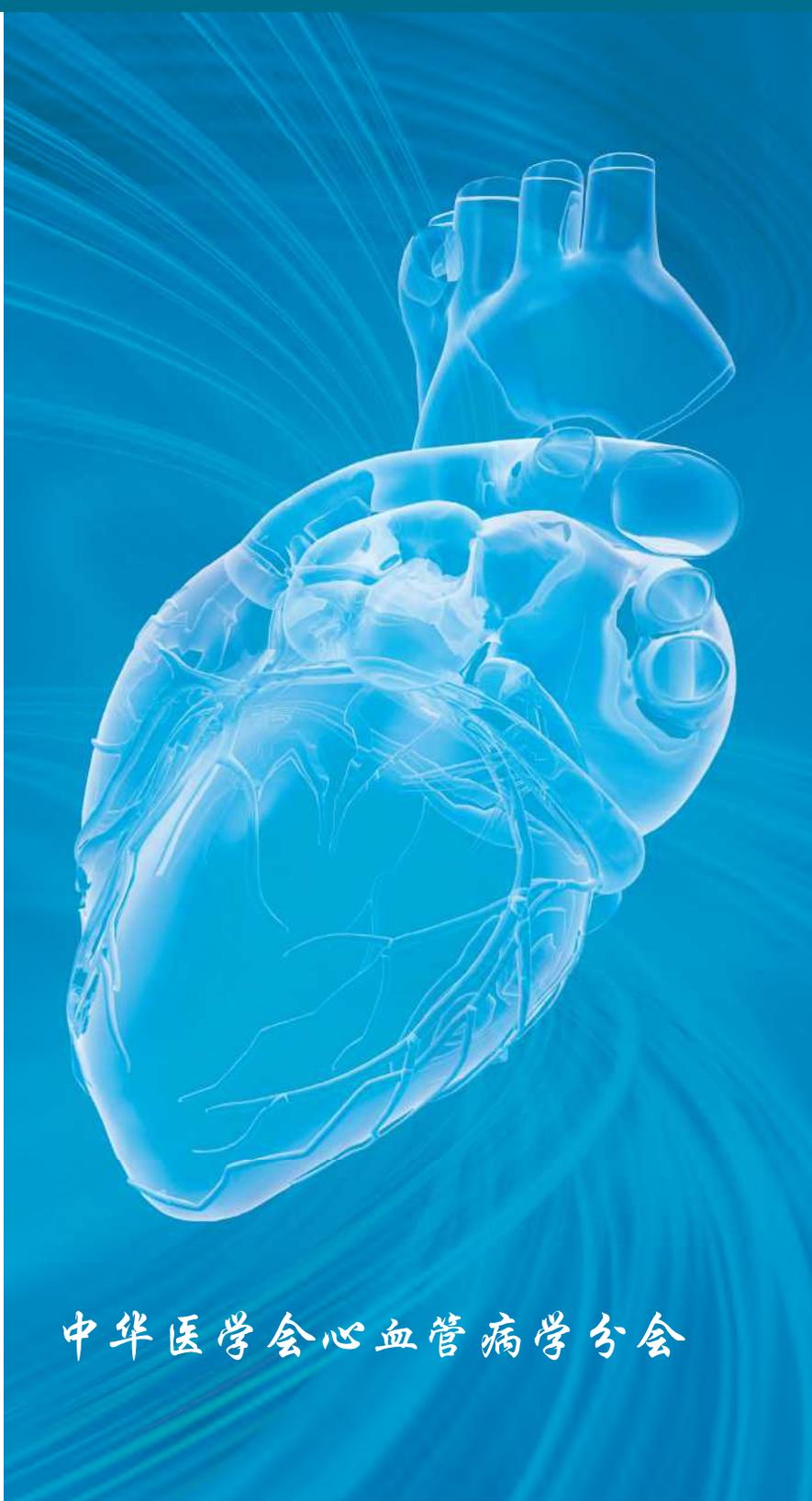
目次

· 会议纪要 ·

- 中华医学会心血管病学分会 2020 年网络视频
第一次党的工作小组会议纪要····· 1
- 中华医学会心血管病学分会 2020 年网络视频
第一次常委扩大会议纪要····· 5
- 中华医学会心血管病学分会 2020 年网络视频
第一次全委扩大会议纪要····· 9
- 中国临床心血管病学大会网络视频
第一次筹备会议纪要····· 17

· 抗击时疫，CSC 在行动专栏 ·

- 中华医学会心血管病学分会主任委员韩雅玲院士致
湖北省心血管同道的一封信····· 18
- COVID-19 中国专家共识“光速”登陆
Circulation ····· 19
- COVID-19 中国专家共识“光速”登陆 Circulation
后韩雅玲院士接受《医师报》专访····· 42
- 抗击 COVID-19，CSC 在行动 ····· 43
- 韩雅玲院士为中国科协出版的《抗击新冠肺炎的
防治科普专集》题辞····· 47
- 危重症患者救治的“协和经验”——央视专访
北京协和医院党委书记、副院长张抒扬····· 48
- 【CCTV 战疫情特别报道】武汉直播间 介绍重症病例
救治过程中摸索出的科学方法····· 50
- 解放军总医院国家老年疾病临床医学研究中心
常务副主任曹丰应邀作客央视《今日访谈》节目 ··· 51
- 准备可能避免的——来自巴黎····· 51
- 疲惫不堪，努力应付——意大利伦巴第····· 52



中华医学会心血管病学分会

2020.3

赋予团队合作新的意义——来自西班牙马德里·····	53
来自前线的声音——程翔教授专栏文章于 ESC 官网发表·····	55
白衣执甲勇逆行 沧海横流显本色·····	55
坚守“医”线“云”端，“互联网+医疗”助力抗疫——北京安贞医院房颤中心纪实 1·····	64
坚守“医”线“云”端，“互联网+医疗”助力抗疫——北京安贞医院房颤中心纪实 2·····	64
协和心内科“特种兵”中的“强心队”，让危重症救治更有把握·····	66
疫情不散誓不还·····	69
《逆行》——向抗击疫情的医务工作者致敬！·····	70
武汉大学人民医院心内科：众志成城，共同抗“疫”·····	70
战疫院长访谈录 北京协和医院党委书记张抒扬：在战场上，拼尽全力·····	73
把初心和使命牢牢地写在战“疫”一线·····	76
“新”“心”方舱，新冠肺炎患者的“心”社区·····	78
心血管影像学组新冠肺工作汇报·····	81
致雷神山勇士刘波的一封信·····	82
让爱在平凡中闪耀：CSC 护理学组·长春援鄂工作纪实·····	83
抗击疫情，厦心在行动·····	84
为生命坚守：同心抗疫 厦心护理人义不容辞·····	85
致敬最美逆行者 厦心护理再出征·····	87
防疫期间，刻不容缓；一级响应，在线随访·····	88
四川大学华西医院心内科党支部向武汉前线捐赠医用隔离面罩·····	89
疫情中永远的绿色通道·····	90
众志成城 武汉必胜·····	91
吉大一院心血管内科援鄂抗疫医疗队，出征！·····	93
“战衣”不同，使命相同·····	95
落实防控措施 争当抗疫先锋：四川大学华西医院心内科党支部在行动·····	96
抗疫”先锋：63 岁心内科郑杨教授冲在抗疫最前线·····	97
山西医科大学第二医院心内科抗疫事迹·····	99
抗击 COVID-19，武汉亚心亚总在行动·····	102
驰援武汉，共克时艰——吉林大学第二医院心内科援鄂小分队工作纪实·····	103
真“心”英雄：逆行而上的浙二心内人·····	104
抗击疫情《健哥说心脏》在行动·····	109
待到樱花烂漫时，武汉必无恙——中南大学湘雅二医院心血管内科同仁们在抗疫一线·····	109
陆军特色医学中心心血管内科积极抽调专家抗击“新冠”·····	111
细微之处见精神·····	112
“仁”至“疫”尽，“济”往“凯”来，共战疫情·····	113
南京市第一医院心内科护理人员抗疫进行时·····	114
抗击疫情，我们在行动·····	115
你在前方奋勇抗疫 我在后方坚守阵地·····	117
北部战区总医院抗击疫情工作纪实·····	118

疫情就是命令，防控就是责任·····	119
一级响应，使命必达；尽职尽责，全力守护·····	119
疫情无情，人间有爱！勇士，等你们凯旋归来·····	120
非常时期，“外专百人计划”专家 Vasileios Gkogkas 与南京市第一医院共克时艰·····	121
南京市第一医院心血管内科全体成员齐心抗“疫”·····	122
“一带一路”马来西亚砂拉越与中国共度时艰，齐心抗疫·····	123
协和“特种兵”·····	124
抗疫情——我们的团队全力以赴·····	124
小小的岗，大大的爱：长春中医药大学附属医院心脏康复中心记实·····	125
一份特殊的入党申请书·····	126
奔赴疫情前线，我们义不容辞：心内科心脏康复中心已经准备好·····	127
抗击疫情 我们在行动：首都医科大学附属北京朝阳医院·····	128
坚持就是胜利 团结才有力量：来自武汉一线的抗疫手记·····	129
中华医学会心血管病学分会精准心血管病学组委员孙雅逊副主任医师战“疫”记·····	131
心梗肺炎辗转求医 唐都心内硬核救治·····	132
重症救治，他们展现国家队的责任担当·····	133
你在前方战疫，我在后方守护·····	134
战“疫”有我，“医”路前行·····	135
武汉协和医院心内科抗疫录：责任、坚守与担当·····	136
脱下住院服 再穿防护服·····	140
【“疫”线风采】这位“硬核”军医忍痛抢救病人·····	140
使命在肩 义不容辞·····	141
意大利紧急求助！汪道文等武汉专家共享了这些抗疫信息·····	142
春天来到了武汉·····	143
前方抗疫奋勇当先，后方医疗确保万全：北部战区总医院心血管内科抗“疫”纪实剪影·····	144
面对疫情，辽宁省急性胸痛施救和防控有哪些“硬核”内容？·····	147
微视频 “我是武汉”·····	148
“模范夫妻，抗疫先锋”，她们是夜空中最亮的星星·····	150
海军军医大学附属长征医院心内科护理团队支援武汉抗疫前线剪影·····	151
扶危渡厄，医者担当：河北省人民医院 CSC 委员武汉工作纪实·····	152
励志竭精 挂帅出征：齐晓勇同志抗击疫情事迹·····	153
“疫”不容辞：吉林大学第一医院心脏康复中心抗疫行动·····	155
贵州省人民医院心内科医护人员抗“疫”记·····	156
抗击疫情：五虎上将援鄂记录·····	157
抗击疫情：北大医院心内科人在行动·····	160
五虎上将打虎篇：记北大医院心内科援鄂医疗队·····	161
五朵金花援鄂日志：出发篇·····	162
五朵金花援鄂日志：爱心浇灌荆楚大地生命之花·····	164
祝贺郑杨、钱招昕心血管病专家获“全国卫生健康系统·····	166

新冠肺炎疫情防控工作先进个人”称号	166
白衣战士使命在肩——中部战区总医院火线立功授奖仪式见闻	167
中部战区总医院心内科思想工作汇报	167
哈医大二院心内科 30 名医护人员参加哈医大二院第二支援湖北医疗队	169
哈医大二院心内科 MV《上山岗》	171
愿做拯救的翅膀，也愿做依靠的肩膀	172
答应我！带我去看武大的樱花！	173
捐赠抗疫口罩的国际爱心接力赛	175
南京市第一医院心血管内科战疫日志	177
南京市第一医院心血管内科 4 位援鄂医疗队队员前方的战疫纪实	177
防疫期间，一级响应，在线随访	178
实用的 14 个防护技巧	179
【战疫日记】你若安好，我便无忧	180
【战疫日记】一份来自武汉的“思想汇报”	181
【战疫日记】庞文跃带队逆行武汉 3.12 日记	185
来自南京市第一医院驻武汉光谷医院乔积民战地日记	186
来自南京市第一医院驻武汉光谷医院殷非战地日记	187
【战疫日记】南京市第一医院心血管内科杜雨婷战“疫”感想和趣闻	188
【战疫日记】借问瘟君欲何往，纸船明烛照天烧	189
【战疫日记】阳光终会洒满大地	190
【战疫日记】防护服里的成长记	191
【战疫日记】没有一个冬天不可逾越，没有一个春天不会到来	192
【战疫日记】齐心协力渡难关，涅槃重生迎春来	193
【战疫日记】一封来自前线的家书	194
【战疫日记】即将倒下那一刻，我被战友情包围	195
【战疫日记】老婆，如果我出事了，麻烦你把两个孩子带大	196
【战疫日记】叔叔您放心，倩倩随时都在	197
【战疫日记】我多一分仔细，我的战友将多一分保障	198
【战疫日记】重症监护室建好后，我首发出场！	199
【战疫日记】作为军医，有责任和使命在身，必须向前	201
【战疫日记】彼时樱花开，武汉等你来	202
【战疫日记】众志成城 全民一心，就是最大的赢面	205
【战疫日记】想当医生，以后救人	206
【战疫日记】病人的信任和依赖，赋予了我们一束光影在头上	208
《新冠肺炎疫情期间心血管急危重症患者临床处理原则专家共识》解读视频会议成功举行	209
“知心知疫”——中国医师协会联手 CSC 提升全科医师“抗疫+治心”能力	210
CSC-SHC-NHAM 抗击新冠肺炎网络研讨会成功举办	211
. 通 知 .	
中华医学会心血管病学分会（CSC）临床研究专项基金 2020 年度项目征集通知	213
中华医学会第二十二次全国心血管年会暨江苏省医学会第二十三次心血管年会征文参会通知	216
中华医学会心血管病学分会第十一届委员会委员名单	封四

· 会议纪要 ·

中华医学会心血管病学分会 2020 年网络视频 第一次党的工作小组会议纪要

会议时间：2020 年 2 月 14 日 13:15-13:50

参会人员：党的工作小组成员（共出席 8 人）学术会务部朱永赞及分会办公室人员等

请假人员：张抒扬（在支援武汉抗新冠肺炎疫情一线）

主持人：韩雅玲主任委员

主要内容

一、《新型冠状病毒肺炎疫情防控期间心血管急危重症患者临床处理原则的专家共识》撰写发表及推广建议

韩雅玲院士首先介绍了共识撰写发表的经过。2019 年末在武汉暴发的新型冠状病毒肺炎（COVID-19）短时间内向全国各省份迅速蔓延。中华医学会心血管病学分会（CSC）高度重视，迅速应对。2020 年 2 月 1 日，主任委员韩雅玲院士组织冠心病介入治疗相关的 CSC8 个学组（大血管学组、心血管急重症学组、介入心脏病学组、动脉粥样硬化与冠心病学组、冠状动脉腔内影像及生理学学组、肺血管病学组、青年委员会及护理学组），并特邀部分全国心血管重症及感控领域专家共 125 位（其中湖北省及外地援鄂抗疫一线专家 23 位），组成了共识撰写组。首先组织大家认真学习国家新型冠状病毒肺炎防治原则，在目前缺乏国际指南和循证证据可供参考的背景下，克服困难，严谨务实，在遵照国家卫健委相关救治方案的前提下，密切结合心血管急危重症的专业特点，发挥临床专家诊治经验的优势，通过全远程交流方式，对初稿进行了 5 次大的修改。各位撰写专家全部在 36 小时内迅即反馈了修改意见建议，经过 9 天的连续奋战最终定稿并于 2 月 11 日投稿，2 月 13 日网络版正式公布在中华医学杂志官网、CSC 官网、CSC 微信平台，已有近 3 万人浏览。本共识因疫情紧急特殊情况未走申报流程，特此说明。

本共识的主要观点及原则：（1）强调疫情防治压倒一切，尽快提高心血管医护人员的自我防护能力，避免院内交叉感染。（2）提出疫情期间对心血管危重症救治的十六字指导原则，为“疫情第一、风险评估、首选保守、确保防护”。（3）强调要遵照医疗机构感控部门及医疗行政管理部的意见进行医疗实践及手术操作。

韩院士特别提出，感谢两位绿色通道审稿专家高润霖院士、胡大一教授，给予本共识充分的肯定。感谢中华心血管病杂志在严格执行审批程序的前提下，为共识的发表提供了绿色通道发表机会。感谢荆志成教授、张抒扬教授为本共识撰写了述评。

韩雅玲院士呼吁 CSC 所有专家尽快推广宣传并反馈新的建议，不断积累特殊疫情下心血管病救治的经验，为战疫胜利贡献力量。

二、讨论新成立学组相关事宜

根据分会发展需要，拟组建两个学组：心血管老年学组（组长季福绥教授）、心血管信息化学组（组长张萍教授），两个新学组的学会分管领导为韩雅玲主任委员，信息化学组第二分管领

导是杨杰孚副主任委员。经过前一段时间的筹备，也征求了很多委员的意见，老年学组已推荐学组委员 33 人，信息化学组已推荐委员 35 人，各位委员可以继续推荐符合条件的专家加入学组至满额为止（41 人）。

韩雅玲院士介绍了心血管老年学组组建的意义：（1）截至 2018 年末，我国 60 岁及以上人口约占总人口的 1/5。（2）老年人中发病率最高的是心血管病。（3）当前医疗机构就诊的主要心血管病人群为老年人。（4）中国目前还没有专门针对老年心血管疾病成立专门相关专业的学术组织。（5）在韩雅玲院士倡议下，中华医学会心血管病学分会专门成立老年学组，目的是对中国老年心血管疾病进行更有效的防治工作。

心血管老年学组组建的任务，包括：（1）对老年人群心血管领域的课题进行研究，在分会领导下与其他学组通力协作，制定老年人群心血管疾病诊疗规范和标准。（2）开展国内外老年人群心血管病学术交流与合作，提高广大从业人员对老年心血管病患者的服务能力。（3）进行心脏和血管衰老机制的基础及转化研究。（4）开展中国老年心血管疾病的流行病学调查。（5）研究和探索目前中国最突出的老年心血管疾病矛盾问题及其解决方案。

韩院士又介绍了心血管信息化学组组建的意义：心血管病患率及死亡率逐年上升，大数据和信息化是非常有发展前景的一个防治手段。国家有关部门非常重视。因此，引入大数据、信息化等最新科技建立统一的心血管数据科研平台是十分紧迫和重要的，对于提高心血管领域现有的医疗效率和诊疗质量，具有深刻影响。在这种情况下，韩雅玲院士倡议 CSC 成立心血管信息化学组，以便更有效地推进相关工作。

心血管信息化学组组建的具体任务主要是推进 CardiaCare、CDQI 项目和 AI 的发展。CardiaCare 项目是两年前由北部战区总医院合作开发，通过自动抓取信息为手段，建立以冠心病抗栓药物治疗为主的信息平台，已有 3 家医院上线，近 8 万数据。CDQI 是受国家卫生健康委能力建设和继续教育中心委托、CSC 作为第二家学术组织实施的项目，项目下设胸痛中心、心衰中心、高血压中心等等，所有疾病的质量控制、科学研究都是以大数据作为抓手。此外，还要充分发挥心血管医生的智慧，开展人工智能化技术（AI）方面的研究。

三、2020 年度 CSC 工作安排

韩雅玲主任委员简要介绍了 2020 年工作安排，除了常规工作主要包括以下十项。

1. 完成新学组组建工作（见上述）。

2. 开好 2 个分会主办的学术会议。一是 7 月 31 ~ 8 月 2 日在长沙召开的 4C 会议（这是延期后初定的时间，是否改为线上形式待定），二是 11 月 19 ~ 22 日在南京召开的全国心血管年会。

（1）长沙 4C 会议：有 14 个学组计划参加，元旦前后发出 4C 会议第一轮通知（已完成）。2 月 14 日 CSC 第一次全委会期间，采用视频会议形式召开 4C 会议第一次筹备会（已完成）。计划 6 月 11 ~ 14 日东北心血管病论坛期间，召开 4C 会议第二次筹备会，报告大会筹备工作进展、会务安排等相关事宜（东北心血管病论坛已改为线上，第二次 4C 筹备会时间及形式待定）。

（2）南京全国心血管年会：计划 5 ~ 6 月召开心血管年会企业说明会（视频或现场会议）。6 月 11 ~ 14 日东北心血管病论坛期间，召开全国年会的第一次筹备会（东北心血管病论坛已改为线上，第一次全国年会筹备会的时间及形式待定）。7 月 3 ~ 5 日，成都中西部会期间召开心血管年会第二次筹备会及审稿会。2020 年 8 月，在北京召开心血管年会日程审理会，计划成立日程委员会，统审会议日程。10 月 22 ~ 25 日，北京长城会期间召开心血管年会第三次筹备会。

3. 完成分会 2020 年工作会议及完善各学组建设。计划召开 4 次常委会及常委扩大会议，分别

安排在2月14日网络会议（已完成）、6月11~14沈阳东北会期间（东北心血管病论坛改为线上，第二次常委会时间及形式待定）。7月成都中西部会期间、11月南京全国年会期间；2次全委会及全委扩大会，分别是2月网络会议（已完成）、11月19~22日南京全国会期间（会议时间为暂定，根据疫情情况调整）。

4. 落实指南共识立项。计划组织2次常委会进行指南共识立项审核，上半年为6月东北会期间（东北心血管病论坛改为线上，指南共识立项审核常委会时间及形式待定）。下半年为11月19~22日在南京心血管年会期间召开，具体时间待定。流程严格按照2019年制定的《中华医学会心血管病学分会关于心血管疾病指南或专家共识制定及文件撰写规范的建议》执行。韩院士强调，所有学组要在保证质量的前提下，加快已立项指南的撰写进度，尽快发表。

5. 落实临床研究专项基金。严格按照《CSC临床研究专项基金管理办法》执行，主要完成两项工作：对符合拨付条件的项目落实2019年基金项目经费拨付；完成2020年基金项目申报，主要工作包括：完成基金会立项计划；公开招募临床研究申请；组建评委库，组织专家评审（6~7月完成，形式待定），预计推荐评审出6~8项；2020年7月评审结果公示；基金会对获资助项目进行审核，签署协议。

6. 推进健康中国建设，完成政府委托工作。重点是心血管疾病管理能力评价与建设项目（CDQI），该项目主任委员是CSC候任主任委员马长生教授，CSC作为受委托的第二家学术组织，将充分发挥专家优势，与广大医疗机构、企事业单位及各位心血管同行医生一起，围绕国家战略，携手推动健康中国2030建设。2020年1月5日在沈阳召开了“CDQI胸痛中心建设标准与操作规范方案讨论会”，目前正在完善方案，疫情结束后尽快落实。

7. 继续做好分会工作通讯及网站和对外宣传。工作通讯每年印刷4期，主要报道分会工作、重点项目、学组和青委工作动态等，由宁田海负责。分会网站由副主任委员、信息工作委员会主任杨杰孚教授总负责。韩院士希望各位党工小组委员积极建言献策。

8. 加强国内外合作。对外合作方面，从2019年开始，CSC加大了对外合作的力度，除了原来合作较多的ACC、AHA、ESC三大学协会，扩大到日本、韩国、一带一路沿线国家等国际组织，建立了常态化学术合作，互设年会联合论坛，2020年要继续去年的态势，主要负责人是马长生、于波、陈绍良教授。对内合作方面，充分发挥CSC与各省心血管分会的学术联系，该工作主要由副主任委员、合作工作委员会主任于波教授负责。韩雅玲主任委员再次说明，授权马长生候任主任委员为CSC外事工作的总负责人。为了节省会议资源并帮助各省会议提高质量，韩院士建议由合作工作委员会与各省沟通，协助选定学组（≤3个）并确定参与委员，对各省举办的学术会议给予支持。

9. 启动分会官方英文刊物“Cardiology Discovery”，筹建编委会，约稿，争取年内出刊1~2期。这是科技部的一个项目，按照要求，编委会三分之二为国外专家，三分之一为国内专家，希望大家给予支持。

10. 分会、学组组织参与的其他学术及公益活动。公益活动方面继续参加“共铸中国心”（7月四川甘孜）、世界心脏日、世界高血压日等活动。CARDIACARE项目将在新成立的心血管信息化学组指导下开展工作，今年预计实现5家医院联网。继续开展第二届中青年心血管病学菁英评选，该活动由CSC青年委员会和《医师报》共同主办，分四个门类进行评审，每个门类评出10名，每人只可评选一次，广大青年医师很重视这项荣誉，2020年增设抗疫英雄奖20名（其中10名由CSC组织评选），预计将于6月东北会期间以视频形式举办第二届中青年心血管病学菁英颁奖仪式。

心血管医师菁英学院项目，是 CSC 与中华国际医学交流基金会联合发起《中国心血管疾病全程防控促进计划》（即：心血管医师菁英学院项目），2019 年已在全国举办将近 100 场的学术活动，2020 年将继续举办，具体场次根据疫情情况而定。

最后，各位党工小组成员讨论，一致同意韩雅玲院士宣读的 2020 年度工作计划安排。委员们表示，今年 CSC 的工作量很大，需要结合疫情统筹协调工作落实。

（供稿：赵 娟 编辑：宁田海）

· 会议纪要 ·

中华医学会心血管病学分会 2020 年网络视频 第一次常委扩大会议纪要

会议时间：2020 年 2 月 14 日 13:50–14:50

参会人员：CSC 常委、秘书长 / 副秘书长、学组组长（共出席 39 人）

学术会务部朱永赞及分会办公室人员等

请假人员：张抒扬（在支援武汉抗新冠肺炎疫情一线）（共 1 人）

主持人：韩雅玲主任委员

主要内容

一、《新型冠状病毒肺炎疫情防控期间心血管急危重症患者临床处理原则的专家共识》撰写发表及推广建议

韩雅玲主任委员介绍，2019 年末在武汉暴发的新型冠状病毒肺炎（COVID-19）短时间内向全国各省份蔓延，很多心血管医生，包括基层医生，迫切需要了解新冠肺炎疫情下心血管急危重症患者的临床处理，大家对于择期手术推迟已形成共识，但是急诊手术怎么做，尤其是威胁生命的急诊手术应该如何处理，希望通过撰写本共识为大家提供帮助。

2020 年 2 月 2 日，主任委员韩雅玲院士组织中华医学会心血管病学分会（CSC）8 个学组（大血管学组、心血管急重症学组、介入心脏病学组、动脉粥样硬化与冠心病学组、冠状动脉腔内影像及生理学学组、肺血管病学组、青年委员会及护理学组），并特邀部分全国心血管重症及感控领域专家共 125 位（其中湖北省及外地援鄂抗疫一线专家 23 位），迅速组成了共识撰写组。首先组织大家认真学习国家新型冠状病毒肺炎防治原则，在目前缺乏国际指南和循证证据可供参考的背景下，克服困难，严谨务实，在遵照国家卫健委相关救治方案的前提下，密切结合心血管急危重症的专业特点，发挥临床专家诊治经验的优势，通过全国视频电话会议、电话、微信、短信等远程交流方式，对初稿进行了 5 次大的修改。各位撰写专家高度负责，全部在 36 小时内迅即反馈了修改意见建议，经过 9 天的连续奋战最终定稿。2 月 13 日网络版正式公布在中华医学杂志官网、CSC 官网、CSC 微信平台，截至会议开始前，近 3 万人浏览。

本共识的主要观点及原则：（1）强调疫情防治压倒一切，尽快提高心血管医护人员的自我防护能力，避免院内交叉感染。（2）提出疫情期间对心血管危重症救治的十六字指导原则，为“疫情第一、风险评估、首选保守、确保防护”。（3）强调要遵照医疗机构感控部门及医疗行政管理部门的意见进行医疗实践及手术操作。

韩院士特别提出，中华心血管病杂志在严格执行审批程序的前提下，为共识的发表提供了绿色通道。特邀两位老主编高润霖院士、胡大一教授担任审稿专家，感谢两位专家在短短的一天之内返回审稿意见，并给予本共识充分的肯定。还要感谢荆志成教授、张抒扬教授为本共识撰写了述评。

韩雅玲院士呼吁大家尽快推广宣传并反馈新的建议，不断积累特殊疫情下心血管病救治的经验。

二、讨论新成立学组相关事宜

韩雅玲院士介绍了新成立学组的设想。根据分会发展需要，拟组建两个学组：心血管老年学组（组长季福绥教授）、心血管信息化学组（组长张萍教授），学会分管领导为韩雅玲主任委员，信息化学组第二分管领导是杨杰孚副主任委员。经过两位组长前期的准备及常委推荐，老年学组已推荐学组委员 33 人，信息化学组已推荐委员 35 人，各位委员可以继续推荐学组委员至满额。（在会议进行的同时，各位委员积极推荐，很短时间内两个学组的委员人数均已达到满额 41 人）。

心血管老年学组组建的意义：（1）截至 2018 年末，我国 60 岁及以上人口约占总人口的 1/5，人均预期寿命已达到 77 岁。（2）中国心血管病（CVD）患病率持续上升。推算 CVD 现患人数 2.9 亿，其中冠心病 1 100 万，肺心病 500 万，心衰 450 万，风心病 250 万，先心病 200 万，高血压 2.45 亿。（3）常见心血管疾病发病率非常高，而就诊的主要人群为老年人。（4）中国目前还没有专门针对老年心血管疾病成立专门相关专业的学术组织。（5）在韩雅玲院士倡议下，中华医学会心血管病学分会专门成立老年学组，目的是对中国老年心血管疾病进行更有效的防治工作。

心血管老年学组组建的任务：（1）在分会领导下与其他学组通力协作，制定老年人群心血管病诊疗规范和标准。（2）开展老年人群心血管病学术交流与合作，对相关专业人员进行继续医学教育，培训人才，提高专业人员对老年心血管病患者的服务能力。（3）进行心脏和血管衰老机制的基础及转化研究。（4）开展中国老年心血管病的流行病学调查。（5）研究和探索目前中国最突出的老年心血管疾病矛盾问题及其解决方案。

心血管信息化学组组建的意义：众所周知，我国心血管病发病率特别高，大家逐渐认识到信息化的重要性，未来信息化或将成为更好的、更有效的心血管病防治手段，并深刻影响未来医疗模式。因此韩雅玲院士倡议成立中华医学会心血管病学分会心血管信息化学组，以便更有效地推进相关工作。

心血管信息化学组组建的任务：（1）通过铺设心血管临床科研平台，在大智慧医疗，医疗质量监管，科研分析以及个性化治疗等方面，实现心血管领域医疗效率和诊疗水平质的提升。（2）以 CardiaCare、CDQI 项目为抓手和任务，推进心血管领域健康医疗信息化项目建设。（3）在优质大数据平台建设的基础上，大力发展心血管疾病诊断和治疗的人工智能化技术（AI），提升心血管疾病的精准化诊治能力。（4）推动中国心血管医疗质量持续改善和心血管领域的科研创新，从而促使我国心血管事件拐点早日到来。

三、2020 年度 CSC 工作安排

韩雅玲主任委员简要介绍了 2020 年工作安排，除了常规工作主要包括以下十项。

1. 完成新学组组建工作（见上，略）。

2. 开好 2 个分会学术会议。一是 11 月 19 ~ 22 日在南京召开的全国心血管年会，承办单位有江苏省人民医院、南京鼓楼医院、南京市第一医院，负责人孔祥清教授、徐标教授、陈绍良教授。二是 7 月 31 ~ 8 月 2 日在长沙召开的第二届中国临床心血管病学大会（简称 4C 会议，这是延期后的日期，是否改为线上的形式待定），承办单位是湘雅医科大学附属第二医院，负责人周胜华教授。以下是 2 个会议的主要筹备工作进展，后续安排要根据疫情情况随时做调整。

（1）2019 年 11 月 21 ~ 24 日，郑州心血管年会期间推出宣传资料，正式启动 2020 年 4C 会议，周胜华教授做了宣讲（已完成）。

（2）2019 年 12 月，学术会务部朱永赞与周胜华教授会面，初步安排 4C 会议日程，与相关

学组组长协商讲题讲者，有 14 个学组参加 4C 会议，并在元旦前后发出 4C 会议第一轮通知（已完成）。

(3) 2020 年 2 月 14 日 CSC 第一次全委扩大会后，采用视频会议形式召开了 4C 会议第一次筹备会（已完成）。

(4) 2020 年 6 月 11 ~ 14 日，东北心血管病论坛期间召开 4C 会议第二次筹备会，确定会议日程、会务安排等（东北心血管病论坛已改为线上，第二次 4C 筹备会时间及形式待定）。

(5) 2020 年 5 ~ 6 月召开全国心血管年会企业说明会，学术会务部朱永赞对会议形式等进行了初步汇报（2 月 14 日已通过视频完成）。

(6) 2020 年 6 月 11 ~ 14 日，东北心血管病论坛期间召开全国心血管年会第一次筹备会（东北心血管病论坛已改为线上，第一次全国年会筹备会的时间及形式待定）。

(7) 2020 年 7 月 3 ~ 5 日，成都中西部会期间召开全国心血管年会第二次筹备会及审稿会。

(8) 2020 年 8 月，在北京召开心血管年会日程审理会。成立日程委员会，对会议整体日程及各学组提出的日程建议进行统审。

(9) 2020 年 10 月 22 ~ 25 日，北京长城会期间召开全国心血管年会第三次筹备会。

3. 完成分会 2020 年工作会议及完善各学组建设。今年计划召开 4 次常委会及常委扩大会议，分别是 2 月的网络会议（已完成）、6 月在沈阳（东北心血管病论坛已改为线上，第二次常委会时间及形式待定）、7 月在成都、11 月在南京；2 次全委会及全委扩大会议，分别是 2 月的网络会议（已完成）、11 月在南京（以上会议时间均为暂定，根据疫情情况调整）。

4. 落实指南共识立项。2020 年继续组织 2 次常委会进行指南共识立项审核，上半年初定 6 月 11 ~ 14 日在沈阳东北会期间召开（东北心血管病论坛已改为线上，指南共识立项审核常委会时间及形式待定）。下半年初定 11 月 19 ~ 22 日在南京心血管年会期间召开，具体时间待定。流程严格按照去年制定的《中华医学会心血管病学分会关于心血管疾病指南或专家共识制定及文件撰写规范的建议》执行。韩院士强调，所有学组要在保证质量的前提下，加快已立项指南的撰写进度，尽快发表。

5. 落实临床研究专项基金。严格按照《CSC 临床研究专项基金管理办法》执行，一是落实 2019 年基金项目经费拨付，目前已筹集到去年评出的 6 项基金的资助经费，按流程对符合拨付条件的项目进行拨付；二是完成 2020 年基金项目申报。2020 年基金项目申报工作由马长生主任具体安排，包括：完成基金会立项计划；公开招募临床研究申请；组建评委库，组织专家评审（6 ~ 7 月完成，形式待定），预计 2020 年推荐评审出 6 ~ 8 项；2020 年 7 月评审结果公示；基金会对获资助项目进行审核，签署协议。

6. 推进健康中国建设，完成政府委托工作。国家卫生健康委能力建设和继续教育中心委托国家心血管疾病临床研究中心和中华医学会心血管病学分会联合实施“心血管疾病管理能力评价与建设（CDQI）项目”，该项目已于 2019 年心血管年会期间启动，主任委员是马长生教授。CSC 作为受委托的第二家学术组织，将充分发挥专家优势，与广大医疗机构、企事业单位以及各位心血管同行医生一起，围绕国家战略，携手推动健康中国 2030 的建设工作。2020 年 1 月 5 日在沈阳召开了“CDQI 胸痛中心建设标准与操作规范方案讨论会”，疫情结束后将尽快落实。

7. 继续做好分会工作通讯及网站和对外宣传。去年工作通讯出了 4 期，大家反馈很好，今年继续出 4 期，主要报道分会工作、重点项目、学组和青委工作动态等，由宁田海负责。主任委员韩雅玲院士要求各位工作委员会主任 / 副主任、学组组长 / 副组长、全体委员和青年委员积极

投稿。总负责人为 CSC 候任主任委员、学术工作委员会主任马长生教授。分会网站由副主任委员、信息工作委员会主任杨杰孚教授总负责，赵娟（负责学会资料）、宁田海（负责学会通讯）协助完成，分会网站要求至少平均每月更新内容一次，去年已基本完成，分会重要信息均放在了网站上，起到了扩大宣传的作用。韩院士指出，希望各位常委、学组组长积极建言献策。

8. 加强国内外合作。对外合作方面，从2019年开始，除了与 ACC、AHA、ESC 三大学协会合作，扩大了日本、韩国、一带一路沿线国家等国际组织的合作，建立了常态性学术合作，互设年会联合论坛，具体负责人是马长生、于波、陈绍良教授。对内合作方面，充分发挥 CSC 与各省心血管分会的学术联系，主要负责人是副主任委员、合作工作委员会主任于波教授。韩雅玲主任委员再次说明，由于军人限制出国及对外交流，授权马长生候任主任委员为 CSC 外事工作的总负责人。为了节省会议资源，韩院士建议由合作工作委员会与各省沟通，提前设计协办活动计划，协助选定学组（≤ 3 个）并确定参与委员，既可以减少大家出差频次，也可以提升省级学术年会的质量。

9. 启动分会官方英文刊物“Cardiology Discovery”。这是科技部批准的项目，计划年中筹建编委会，并开始约稿，争取年内出刊 1 ~ 2 期，希望得到大家的支持。

10. 分会、学组组织参与的其他学术及公益活动。

(1) 公益活动方面，带领分会委员、学组委员及党员同志继续参加“共铸中国心”扶贫公益活动，初步计划 7 月在甘孜；世界心脏日、世界高血压日等活动，也请大家积极参加。

(2) 继续开展第二届中青年心血管病学菁英评选，该活动由 CSC 青年委员会和《医师报》共同主办，获得了中青年医生的好评，2020 年除了去年的 4 个门类之外，增设抗疫英雄奖 20 名（其中 10 名由 CSC 组织评选），预计将于 6 月东北会期间以视频形式举办第二届中青年心血管病学菁英颁奖仪式。

(3) CSC 与中华国际医学交流基金会联合发起《中国心血管疾病全程防控促进计划》（即：心血管医师菁英学院项目），2019 年已在全国举办将近 100 场的学术活动，2020 年将继续举办，具体场次根据疫情情况而定。

(4) CARDIACARE 项目，在新成立的心血管信息化学组指导下开展工作。前期已完成系统开发，有两家医院已完成接入（北部战区总医院和赣南医学院第一附属医院），另有 3 家医院已达成合作意向，正在进行流程审批。计划在 2020 年完成以下工作：①进一步增加和优化系统功能，包括临床研究病例筛选助手、真实世界随机对照研究模块、院外随访系统搭建等；②完成并发布心血管标准术语集 v1.0；③加快成员单位的沟通和平台搭建，争取在今年内实现 5 家医院数据接入；④成立学术委员会，制定项目管理章程，比如文章发表知识产权的合理性等；⑤利用现有数据，由每个接入单位牵头至少启动 1 项真实世界临床研究。若大家有意向，可与北部战区总医院李毅主任、CSC 心血管信息化学组组长张萍主任取得联系。

四、韩雅玲主任委员组织参会专家进行讨论

1. 关于鲇背奖年龄，奖项名称等。参会常委表示，鲇背奖的评选可以起到榜样作用，祝愿老专家健康长寿。2020 年起年龄选定 85 岁以上，每年授奖专家 10 ~ 20 人为宜。关于奖品的选择，孔祥清教授推荐具有南京特色的、有特殊烧制技术的瓷盘，可以把照片、文字烧制进去。葛均波院士建议奖杯的选择最好不易碎，具有纪念意义，象征长寿、幸福、美满。从 2020 年起由发展工作委员会王建安主任委员具体负责落实鲇背奖授奖相关工作。

2. 纪念讲座专家。确定吴宁教授为纪念专家，由张抒扬教授或者委派一位北京协和医院的专家担任讲者。

（供稿：赵娟 编辑：宁田海）

· 会议纪要 ·

中华医学会心血管病学分会 2020 年网络视频 第一次全委扩大会议纪要

会议时间：2020 年 2 月 14 日 14:50–17:10

参会人员：CSC 全体委员、青委副主任委员（共出席 91 人）学术会务部朱永赞及分会办公室人员等

请假人员：张抒扬（支援武汉抗新冠肺炎疫情）、齐晓勇（到唐山督导防疫工作）、

王洪巨（参加卫健委疫情防控会议）、李浪（参加疫情防控会议）（共 4 人）

主持人：韩雅玲主任委员

主要内容

一、落实习主席抗击疫情的指示，分会在行动

自新冠肺炎疫情发生以来，习近平总书记多次亲自指挥、亲自部署、集结力量出征战“疫”。习近平主席说，“当前中国人民正在与新型冠状病毒感染肺炎疫情进行严肃的斗争。人民群众生命安全和身体健康始终是第一位的，疫情防控是当前最重要的工作。我相信只要我们坚定信心、同舟共济、科学防治、精准施策，我们一定会战胜这一次疫情”。

韩雅玲院士表示，疫情发生后，中华医学会心血管病学分会（CSC）所有委员、学组委员都认真执行习主席指示，在不同地区、不同岗位、以不同形式参与了抗击 COVID-19 的战斗，在此向大家致敬。

为了给一线抗击疫情的心血管病专家鼓舞士气，韩雅玲院士代表 CSC，多次通过电话、短信、邮件等方式慰问湖北专家，关心疫情的发展，提醒专家做好防护，1 月 29 日韩雅玲院士以 CSC 主任委员名义，公开发表了致湖北专家慰问信，号召大家坚定信心、同仇敌忾、共抗疫情。该信内容在中华医学会官网、CSC 官网（微信平台）、医心网、心在线、严道医声网、365 心血管网、医师报等媒体发表，累计点击量 3 万余次。

疫情发生后，CSC 组织撰写发表了《新型冠状病毒肺炎疫情防控期间心血管急危重症患者临床处理原则的专家共识》。2020 年 2 月 2 日韩雅玲院士组织与冠脉介入相关的 CSC 8 个学组（大血管学组、心血管急重症学组、介入心脏病学组、动脉粥样硬化与冠心病学组、冠状动脉腔内影像及生理学学组、肺血管病学组、青年委员会及护理学组），并特邀部分全国心血管重症及感控领域专家共 125 位（其中湖北省及外地援鄂抗疫一线专家 23 位），迅速组成了共识撰写组。首先组织大家认真学习国家新型冠状病毒肺炎防治原则，在目前缺乏国际指南和循证证据可供参考的背景下，克服困难，严谨务实，在遵照国家卫健委相关救治方案的前提下，密切结合心血管急危重症的专业特点，发挥临床专家诊治经验的优势，通过全国视频电话会议、电话、微信、短信等远程交流方式，对初稿进行了 5 次大的修改。各位撰写专家高度负责，全部在 36 小时内迅即反馈了修改意见建议，经过 9 天的连续奋战最终定稿，2 月 13 日网上发表。本共识的主要观点及原则：（1）强调疫情防治压倒一切，尽快提高心血管医护人员的自我防护能力，避免院内交叉感染。（2）提出疫情期间对心血管危重症救治的十六字指导原则，为“疫情第一、风险评估、首选保守、确保

防护”。(3)强调要遵照医疗机构感控部门及医疗行政管理部门的意见进行医疗实践及手术操作。韩院士呼吁大家尽快推广宣传并反馈新的建议,特殊疫情下不断积累心血管病救治的经验,必要时进行修订及再版。2月13日下午网络版正式公布,截至会议开始前,有近3万人浏览。共识发布在中华医学杂志官网、CSC官网、CSC微信平台。

韩雅玲院士代表CSC委员特别致敬参加援鄂抗新冠肺炎战役的心血管病专家,根据不完全统计,外省委员支援湖北35人:其中CSC委员3人(张抒扬、郑杨、齐晓勇等),青委及学组委员32人(如叶平、严晓伟、庞文跃等)。湖北委员一线工作47人:其中委员4人(江洪、曾和松、苏晞、黄恺),青委及学组委员43人(程翔等)。据委员所在医院单位目前统计,湖北以外目前共外派出心血管专业医护人员近500人参与抗COVID-19的战役。随着抗疫工作的推进,数据还会有变化,请大家及时上传补充(数据统计截至2月24日纪要完成时)。

国际友人慷慨解囊,为抗击疫情提供援助。2月13日印尼心血管介入学会来信拟赠与CSC 20万只口罩,韩雅玲主任委员回信表示感谢,同一天已安排转赠给武汉地区张抒扬教授带领的国家医疗队,以实际行动支援武汉。吴永健、曾和松教授给予了协助,目前口罩已到达武汉。此外,ACC国际事物主席Alyssa McCormick先生、前任AHA主席Sidney Smith教授、TCT共同主席GW.Stone教授等国际友人也发信慰问声援。

二、2020年度CSC工作安排

韩雅玲主任委员对2020年度分会工作做了详细安排,除了常规工作主要包括以下十项。

1. 完成新学组组建工作。根据分会发展需要,拟组建两个学组:心血管老年学组(委员季福绥教授担任组长)、心血管信息化学组(委员张萍教授担任组长),两个学组的学会分管领导为韩雅玲主任委员,信息化学组第二分管领导是杨杰孚副主任委员。经过两位组长前期的准备及常委推荐,已形成老年学组委员33人、信息化学组委员35人的组织架构,各位委员可以继续推荐符合条件的专家加入学组至满额为止。(在会议进行的同时,各位委员积极推荐,很短时间内两个学组的委员人数均已达到满额41人)。

心血管老年学组组建的意义:(1)截至2018年末,我国60岁及以上人口接近总人口的20%,其中3/4老年人患有 ≥ 1 种慢病,而人均预期寿命在不断增高。(2)中国心血管病(CVD)患病率持续上升。(3)心血管疾病对老年人的生命及生存质量产生很大的影响。(4)中国目前还没有专门针对老年心血管疾病成立专门相关专业的学术组织。(5)在韩雅玲院士倡议下,CSC专门成立老年学组,目的是对中国老年心血管疾病进行更有效的防治工作。

心血管老年学组组建的任务:(1)制定针对老年人群的心血管疾病诊疗规范和标准。(2)开展老年人群心血管病学术交流与合作。(3)进行心脏和血管衰老机制的基础及转化研究。(4)开展中国老年心血管疾病的流行病学调查。(5)研究和探索目前中国最突出的老年心血管疾病矛盾问题及其解决方案。

心血管信息化学组组建的意义:众所周知,我国心血管病发病率特别高,大数据和信息化在心血管病防治中的作用越来越突出,国家卫健委、国家发改委非常重视信息化建设。在韩雅玲院士倡议下,成立CSC心血管信息化学组,以便更有效地推进相关工作。

心血管信息化学组组建的任务:(1)通过大数据建设,可用于医疗质量监管,科研分析及个性化治疗等方面。(2)具体任务以CardiaCare、CDQI项目为抓手。(3)在优质大数据平台建设的基础上,大力发展心血管疾病诊断和治疗的人工智能化技术(AI),提升心血管疾病的精准化诊治能力和效率。

2. 开好分会主办的2个学术会议。第一是7月31~8月2日在长沙召开的第二届中国临床心血管病学大会(简称4C会议)。第二是11月19~22日在南京召开的中华医学会第二十二次全国心血管年会(简称心血管年会)。

3. 学术会议筹备工作:已完成三项(1)2019年11月21~24日,郑州心血管年会期间推出宣传资料,正式启动2020年4C会议。(2)2019年12月,初步安排4C会议日程,与相关学组组长协商讲题讲者,有14个学组参加4C会议,并在元旦前后发出4C会议第一轮通知。(3)2020年2月14日,采用视频会议形式召开4C会议第一次筹备会(已完成)。(4)后续召开的4C会议第二次筹备会以及全国心血管年会第一轮筹备会均安排在6月11~14日东北心血管病论坛召开(东北心血管病论坛已改为线上,第二次4C筹备会及第一次全国年会筹备会召开的时间及形式待定)。

4. 安排好分会2020年的工作会议。计划召开4次常委会及常委扩大会,分别是2月网络会议(已完成)、6月在沈阳(东北心血管病论坛已改为线上,第二次常委会时间及形式待定)、7月在成都、11月在南京;2次全委会及全委扩大会,分别是2月网络会议(已完成)、11月在南京(会议时间为暂定,根据疫情情况调整)。

5. 落实指南共识立项。2020年计划组织2次常委会进行指南共识立项审核,上半年初定6月11~14日在东北会期间召开(东北心血管病论坛已改为线上,上半年指南共识立项审核常委会时间及形式待定)。下半年初定11月19~22日在南京心血管年会期间召开,具体时间待定。流程上严格按照去年制定的《中华医学会心血管病学分会关于心血管疾病指南或专家共识制定及文件撰写规范的建议》执行。韩院士强调,所有学组要在保证质量的前提下,加快已立项指南的撰写速度,尽快发表。

6. 落实临床研究专项基金。严格按照《CSC临床研究专项基金管理办法》执行,落实2019年基金项目经费拨付,目前已筹集到去年评出的6项基金的资助经费,疫情好转后将按照流程进行拨付;完成2020年基金项目申报,由马长生教授具体安排。初定7月完成,评审会的形式待定。尽快建立30~40位专家组成的评审库。

7. 推进健康中国建设,完成政府委托工作。主要任务是CDQI项目,已于2020年1月5日在沈阳召开了“CDQI胸痛中心建设标准与操作规范方案讨论会”,疫情结束后将尽快落实,由马长生教授负责。CSC作为受委托的第二家学术组织,在专家资源方面提供最大的支持。

8. 继续做好分会工作通讯及网站和对外宣传。去年做了4期工作通讯,大家反馈很好,主要报道分会工作、重点项目、学组和青委工作动态等,由宁田海负责。韩院士要求各位工作委员会主任/副主任、学组组长/副组长、全体委员和青年委员积极投稿。总负责人为CSC候任主任委员、学术工作委员会主任马长生教授。分会网站由副主任委员、信息工作委员会主任杨杰孚教授总负责,赵娟(负责学会资料)、宁田海(负责学会通讯)协助完成,分会网站要求至少平均每月更新一次,去年已基本完成。韩院士希望各位委员积极建言献策,把分会网站办得更加丰富多彩。

9. 加强国内外合作。对外合作方面,从2019年开始,在继续与ACC、AHA、ESC三大学协会合作基础上,扩大了日本、韩国、一带一路沿线10个国家等国际组织的合作,建立了常态化学术合作,互设年会联合论坛,2020年还要继续2019年的外事扩大,具体负责人是马长生、于波、陈绍良教授。对内合作方面,充分发挥CSC与各省心血管分会的学术联系,主要负责人是副主任委员、合作工作委员会主任于波教授。韩雅玲主任委员再次说明,由于军人限制出国及国际

交流，授权马长生候任主任委员为 CSC 外事工作的总负责人。为了节省会议资源，韩院士建议以 CSC 协办形式，选定学组（≤ 3 个）帮助各省级学术会议，既可以减少出差频次，也可以提升省级学术年会的办会质量，由合作工作委员会主任于波教授具体落实。

10. 启动分会官方英文刊物“Cardiology Discovery”。这是科技部批准的项目，计划年中筹建编委会，并开始约稿，争取年内出刊 1 ~ 2 期，希望得到大家的支持。

11. 分会、学组组织参与的其他学术及公益活动。（1）公益活动方面，初步计划 7 月在甘孜继续组织“共铸中国心”扶贫公益活动；世界心脏日、世界高血压日等活动，也希望大家积极参加。（2）继续开展第二届中青年心血管病学菁英评选，该活动由 CSC 青年委员会和《医师报》共同主办，2020 年除了 2019 年的 4 个奖项门类之外，新增设了抗疫英雄奖，预计将于 6 月东北会期间举办视频颁奖仪式。第一届活动获得了中青年医生的好评。（3）心血管医师菁英学院项目，是 CSC 与中华国际医学交流基金会联合发起，2019 年已在全国举办将近 100 场的学术活动。（4）CARDIACARE 项目，在新成立的心血管信息化学组指导下开展工作。前期由北部战区总医院与阿里健康共同完成了系统开发，有两家医院已完成数据接入，另有 3 家医院已达成合作意向，正在进行流程审批。计划在 2020 年完成以下工作，请组长张萍教授和全体学组委员带头落实：①进一步增加和优化系统功能，包括临床研究病例筛选助手、真实世界随机对照研究模块、院外随访系统搭建等；②完成并发布心血管标准术语集 v1.0；③加快成员单位的沟通和平台搭建，争取在今年内实现 5 家医院数据接入；④成立学术委员会，制定项目管理章程，包括文章发表知识产权的合理性、公平性等；⑤利用现有数据，由每个接入单位牵头，至少启动 1 项真实世界临床研究。

三、学术工作委员会 2019 年工作总结与 2020 年工作计划

候任主任委员马长生教授报告了学术工作委员会 2019 年开展的以下 6 项工作：（1）完成了 CSC 临床研究基金的设立、《中华医学会心血管病分会临床研究专项基金管理办法》的制定、第一批 CSC 临床研究基金的评审。（2）启动了 CardiaCare 多中心临床科研创新平台，该项目由韩雅玲院士牵头，在 2019 年 11 月郑州心血管年会上发布，目的是建立真实世界大规模注册型临床研究平台，支持开展随机对照临床研究，建成中国冠心病及抗栓治疗真实世界临床研究的“NCDR”。（3）全国心血管疾病管理能力评估与提升工程（CDQI）启动。CSQI 项目由国家卫生健康委能力建设和继续教育中心立项，国家心血管疾病临床医学研究中心与中华医学会心血管病分会联合实施，将推广到全国三千家医院共同参与。（4）制定了《中华医学会心血管病分会关于心血管疾病指南或专家共识文件撰写规范的建议》；2019 年，学委会审核并经 CSC 常委会批准立项指南 / 共识共 28 项，发表指南 / 共识 8 项，CSC 年会设立“指南与热点争鸣”专场，对新发布指南进行推广。（5）2019 年主办两个学术会议，一是中国临床心血管病学大会（4C），5 月 9 ~ 12 日在石家庄举办，近 2 000 人参会。二是中华医学会第二十一次全国心血管年会（CSC 2019），11 月 21 ~ 24 日在郑州召开，1 2491 人参会。（6）2019 年完成了 CSC 工作通讯的制作，每季度 1 期，共 4 期，韩雅玲院士担任主编。

接下来，马长生教授报告 2020 年学术工作委员会主要开展 4 项工作：（1）继续加强临床研究。一是完成第二批 CSC 临床研究专项基金的评审；二是建设中国心血管病临床研究平台，推进 CSC 真实世界研究，两个重点项目是 CardiaCare、CDQI 大数据平台建设。（2）进一步借鉴国际学会组织指南 / 共识制定经验，提高 CSC 指南 / 共识制定水平。（3）办好两个品牌学术会议，心血管年会和 4C 会议，利用 CSC 年会平台建立与国际组织联系。（4）协助主编韩雅玲院士组建 CSC 官方英文刊物 Cardiology Discovery 的编委会及组稿工作，2020 年内力争出刊 1 ~ 2 期。

四、合作工作委员会 2019 年工作总结与 2020 年工作计划

副主任委员于波教授做 2019 年合作工作委员会工作总结与 2020 年工作计划。2019 年国际合作方面，在 ESC 年会上，分别与 ACC、AHA、ESC 举办高层会议，在郑州心血管年会上成功举办 CSC-ACC 联合论坛、CSC-AHA 联合论坛，并为新晋 FACC 举行授予仪式。ACC 拟举办国际青年领军人物培训学院，面对全球招募青年医师培训学习。与 AHA 合作一项 China Diabetes Cardiovascular (CDCV) 计划，正在落实中。与 ESC 合作的 Euro-Sino agreement (Euro-Sino 协议) 正在修改修订中；ESC 举办网上科研培训项目——临床研究网络教育，时间为 2 年，主要形式是选取优秀青年人才，ESC 方匹配导师，给予直接指导，费用约 1.7 万欧元。此外，与日本、新加坡、印尼建立了联系与合作，首次在心血管年会设立中日论坛、中韩论坛、一带一路论坛。国内合作方面，组织开展了“世界心脏日”主题活动，全国 50 多家单位积极举行系列公益活动，社会影响力巨大。

2020 年国际合作方面，进一步在主任委员、候任主任委员带领下与 ESC、ACC、AHA、JCS、WHF 深入合作；提升 CSC 年会联合论坛设置国际化；结合国内临床研究进展向国际学会推荐主题讲座；在国际会议中通过 CSC 展台展示 CSC 工作成绩，提升国际影响力。国内合作方面，CSC 帮扶各省举办学术会议，各省心血管分会举办学术会议前，可提请协办计划，由合作工作委员会选派 CSC 2 ~ 3 个相关学组、或选派 CSC 常委参与支持。

5、发展工作委员会 2019 年工作总结与 2020 年工作计划

副主任委员王建安教授做发展工作委员会工作计划报告，介绍了发展工作委员会 4 项主要工作任务和具体安排。(1) 借鉴国外经验，编写健康宣教小手册，涵盖各方面心血管科普内容，目前已得到各委员积极响应。(2) 联合各地媒体，组织年轻医师开展科普宣讲活动，以喜闻乐见的方式全面扩大心血管疾病科普覆盖面，扩大 CSC 影响力。(3) 多点开花，全面义诊活动。(4) “鲡背奖”获奖者遴选事宜。为担任过任意一届的 CSC 委员、今年年满 85 周岁且健在的老专家颁奖(约 20 位)，请各位委员回顾寻找符合获奖条件的老专家。

六、信息工作委员会 2019 年工作总结与 2020 年工作计划

副主任委员杨杰孚教授介绍，信息工作委员会 2019 年主要工作包括：(1) 分会网站建设，每月更新内容。(2) 在国内外重点学术交流活动中扩大 CSC 宣传。(3) 宣传国内外最新的指南共识，如 CSC 牵头制定、2019 年发表的各项指南 / 共识。

2020 年工作规划包括：(1) 在信息方面，保障学术性、创新性、公益性。(2) 在数据方面，紧密结合分会 2020 年重点项目 CardiaCare、CDQI，推进项目进展，做好行内、行外的宣传。(3) 在质控方面，保证信息的真实性及科学性，传播正能量。(4) 在宣传方面，充分利用 CSC 自主平台，同时第三方开展广泛合作，进行多渠道推广。

七、继续教育工作委员会 2019 年工作总结与 2020 年工作计划

副主任委员黄岚教授做 2019 年继续教育工作委员会工作总结。分会高度重视继续医学教育工作，切实加强继续医学教育工作的管理，做好继续医学教育档案资料的归档工作。2019 年共开展了 1 项国家级继教项目、1 项会级继教项目。规范了继教项目的开展流程，由中华医学会继续教育部负责归口管理，会前按时报送材料，会后及时存档。

2020 年继续教育工作委员会继续组织督导继教项目的申报、审核，参与国家级、会级继教项目实施过程。2020 年拟开展 2 项国家级继教项目，并已申报 2 项会级继教项目。黄岚教授强调，继教项目内容应关注本学科发展前沿，围绕重大疾病或技术、多学科相关，面向基层，以学术年

会为平台，囊括会议、研讨、培训、科研成果转化、技能比赛、辩论赛、义诊、健康教育等多种活动形式。此外，依托心血管年会及系列专题会议，针对心血管领域不同层次医务工作者，开展医师培训活动。

八、湖北特殊连线—韩雅玲院士邀请江洪教授介绍湖北抗击新冠肺炎疫情情况

在习近平主席的统一指挥下，湖北疫情是可控的，但由于疫情的特殊性，目前的情况还是比较严峻，主要体现在几个方面。第一，虽然死亡率在不断降低，但是死亡的绝对人数还在增加。第二，武汉周边也就是湖北省其他的地市，发病人数还在增加，尤其是临近武汉的黄冈和孝感比较严重。第三，临床确诊人数还在大幅度增加，2月12日全国新增病例1万多，但是大家要正确理解，这是因为纳入了临床确诊病例，而同时疑似病例大幅度减少，这样可以使很多临床诊断的病例得到很好的治疗和管控。解放军医疗队、全国同行驰援武汉，临床确诊病例都得到了妥善的安排和治疗。很多公立医院都改建了一线治疗病房，收治急危重症新冠肺炎患者。下一步恢复生产，整个医院病房又进行了协调合并。方舱医院收治了很多患者，虽然开始大家的情绪比较紧张、焦虑，但是现在已经很有秩序了。江洪教授表示，感谢全国心血管同行、解放军对湖北的支持，使我们信心倍增。有了你们的支持，我们深感不是孤军奋战，心理上也比较稳定。相信在大家的帮助下，一定能够战胜疫情，也请大家放心，谢谢！

韩雅玲院士代表 CSC 全体委员，向身处一线的委员表示关心与支持，一定要保护好自己，力争百毒不侵、百病不染，取得抗疫的最终胜利。

九、2019 CSC 心血管临床研究基金落实情况及 2020 年申报信息

马长生教授介绍，CSC 临床研究基金严格执行《CSC 临床研究专项基金管理办法》，项目范畴心血管专业临床研究，主要是随机对照试验，项目实施年限最长五年，资助 5 年主研究未发表的项目在第 5 年底讨论总结。马长生教授对资金来源、项目类型及经费安排、项目资助方法、申请人条件和要求、评审专家遴选原则、评审流程、基金管理办法等进行了详细说明，强调项目数量遵循宁缺毋滥原则，不达标不予通过。2020 年建立的终审评委专家库有 30 ~ 40 位专家，每年从中随机选择 15 位专家担任终审评委。

马长生教授还介绍了 2019 年资金筹集与使用情况。2019 年共 6 项临床研究项目获推荐资助，包括 A 类 4 项、B 类 2 项。截止 2019 年底已入账 600 万，暂无项目支出。到 2020 年 3 月底，预计有 1 300 万入账，以保障 2019 年 6 个评审通过项目的资助资金。共有 6 家企业达成捐赠意愿，3 年内意向资助 9 600 万，由于外企公司内部合规管理，计划捐赠款项待进一步落实。

马长生教授提出 2020 年项目评审进度计划：2020 年 2 月 28 日，临床研究学组完成基金会立项计划；2020 年 3 ~ 4 月，公布立项计划，面向全体委员招募临床研究申请；2020 年 5 月，专家函审；2020 年 6 ~ 7 月，专家终审（线上或线下形式待定），预计推荐 6 ~ 8 项；2020 年 7 月，评审结果公示；基金会对获资助项目进行审核，签署协议。

韩雅玲院士提醒大家，关注 2020 年项目评审进度时间节点，积极申报，也请马长生教授尽快建立由 30 ~ 40 位专家组成的 CSC 临床研究基金评审专家库。韩雅玲院士强调，CSC 临床研究基金管理非常严格，由基金会依法进行资金管理，切实资助到临床研究项目。

十、2019 郑州心血管年会总结、2020 南京心血管年会筹备动员

学术会务部朱永赞回顾了 2019 年郑州年会工作。2019 心血管年会参会人数 12 491 人，摘要 4 908 篇，学术专场 171 场，报告数量 1 124 个，参会企业 55 家。从各省参会情况来看，参会人数少于 100 人的有 16 个，参会人数少于 20 人的有 6 个。努力营造社会影响力是本次会议的亮点，

包括科普比赛、颁发鲐背奖、聘朱婷为学会的“中国心脏健康形象大使”、举办学会成绩展。

针对会后大家提出的会议存在的问题和建议，朱永赞进行了分析。（1）场地方面：受场地限制，无法在每个楼层设立 vip 休息间；会场利用不尽合理；场馆分散而标示不明显；无法为企业提供专业的展示场地。（2）日程安排方面：预留的讨论时间不足；主持讲者存在“跑场”情况；多学科交叉议题设立不够；专题内容难以兼顾深度与广度；专题论坛之间须安排休息时间；议程变化及讲者更换较多，建议在策划论坛日程的时候与拟被邀请专家沟通好。（3）会务组织方面：会前联络困难；部分优秀论文交流的评委未参会，不少场次主要依靠老专家；日程变化频繁，影响现场对主持人的介绍和劳务费领取；会场安排须规范；会议开始时间太早，影响听众数量。（4）国际论坛方面：筹备工作启动晚，过程仓促；主持人和演讲人迟到或缺席严重，影响会议秩序；不少国内专家用中文报告，报告结束后即刻离开会场，造成国外同行缺乏被尊重感；时间段安排需要进一步科学化。

接下来，朱永赞汇报了 2020 年筹备规划，可能会根据疫情情况而调整。会议时间是 2020 年 11 月 19 ~ 22 日，在南京与江苏省第二十四次心血管年会联合召开，其中 19 日报到，20 ~ 22 日开会。请所有委员、学组委员和青委委员不要在此时间段前后安排自己的会议。坚持加强常委会领导、分工负责、人人参与的筹备原则，做好 6 项重点筹备工作：（1）投稿动员。请全体委员、青委和学组委员积极投稿，做到所在单位有投稿，委员每人不少于三篇，青委与学组委员每人不少于 2 篇；增加自由投稿的使用率，包括交流和评奖，高质量的可以遴选入论坛交流与专业期刊发表等，包括中华心血管病杂志、新办的 Cardiology Discovery 和中华医学杂志英文版。（2）专题论坛的策划。学组负责专题论坛的策划与申报，成立日程委员会进行统一审议，同时策划组织跨学科内容的组织，常委会终审议程安排。（3）扩大国际交流，规范做好联合论坛组织。（4）扩大社会影响力，继续举办工作成绩展，加强媒体报道，增加科普比赛及科普互动活动。（5）规范筹备流程，完善会务服务。（6）加强与企业合作，尽可能多地募集资金为会议提供支持。

重要时间节点安排：（1）6 月 11 ~ 14 日东北会会议期间召开心血管年会第一次筹备会（因东北会改为视频会，年会第一次筹备会时间及形式待定）。（2）2020 年 5 ~ 6 月召开心血管年会企业信息发布会。（3）7 月 3 ~ 5 日成都中西部会期间，召开心血管年会第二次筹备会及审稿会。（4）2020 年 8 月北京，由日程管理委员会召开心血管年会日程审理会，统审日程。（5）2020 年 10 月 22 ~ 25 日北京长城会期间，召开心血管年会第三次筹备会。

十一、2020 年长沙 4C 会议筹备工作简介

周胜华教授从前期已完成工作、后续要完成的工作、存在的困难及问题等三个方面，介绍了 4C 会议筹备进展情况。前期筹备工作已初步确定了会务公司、会议酒店及交通、会议组织架构、论坛设置等，已发出会议通知及招商通知，建立了会议网站。日程安排原则是：所有 CSC 委员有讲课机会，参会学组副组长以上有讲课，部分学组成员有讲课，原则上每位委员学术任务不超过 3 个（不含卫星会）。14 个参会学组已提交了论坛日程，下一步主要安排开幕式及主旨报告。周胜华教授建议增加疫情相关讲题及培训，讨论 CSC 在《中华心血管病杂志》发表的共识，邀请在新型冠状病毒肺炎与心血管病有研究或诊治经验的专家做特邀讲座。后续将积极开展招商工作，进一步跟踪日程变化并做出调整。

下一步需要解决的问题，受疫情影响，会场安排需重新制定方案，要严格按照《新冠病毒肺炎流行期间会议防控指引》执行，招商还是有一定压力，宣传报道和手术转播方案尚需进一步讨论。

十二、讨论

针对本次会议内容，韩雅玲院士组织大家进行讨论，全体委员未提出异议和意见。季福绥教授表示，感谢所有委员对新成立学组的支持和帮助，早日完成学组组建工作。

十三、总结

最后，前任主任委员葛均波院士做会议总结。本次全委扩大会议应到 95 人，实到 91 人，4 人请假（均与抗疫有关），张抒扬教授代领抗疫团队支援武汉，齐晓勇教授在唐山督导防疫工作，王洪巨教授参加卫健委召开的防疫会议，李浪教授参加疫情防控会议。感谢青委副主委龙德勇、张英梅、徐凯、程翔，学组组长李菲护士长出席会议。葛均波院士表示，今天的会议形式非常好，到会率很高，圆满完成了会议议程。4C 会议的时间很近了，周胜华教授也做了充分准备，希望很快战胜疫情，使我们的会议能够顺利召开。设立临床研究基金是非常有意义的事情，希望我们的研究成果能够早日获得国际上的认可。

（供稿：赵 娟 编辑：宁田海）

· 会议纪要 ·

中国临床心血管病学大会网络视频 第一次筹备会议纪要

会议时间：2020年2月14日 17:10-17:40

参会人员：CSC主任委员、副主任委员、秘书长/副秘书长、14个参与学组组长（共出席23人）
学术会务部朱永赞及分会办公室人员等

请假人员：张抒扬（支援武汉抗新冠肺炎疫情一线）

主持人：韩雅玲主任委员

主要内容

周胜华教授首先汇报了中国临床心血管病学大会（简称4C会议）筹备进展情况及目前存在的困难。在当前特殊疫情下，湖南省政府、湖南省医学会没有对举办会议提出限制，5月份的会议时间还是有可能如期召开的，但是作为会议承办单位，需要做更多的准备工作，比如配备医务人员及救护车，以应对突发事件。日程安排方面，有很多武汉的专家，他们的讲课能否成行，现在还是未知。目前各论坛日程已基本确定，是否增加疫情相关的讲座，还要返回各位学组组长重新考虑。如果不能如期召开会议，周胜华教授提出延期至7月31日~8月2日与湖南省心血管病学专业委员会和心电生理与起搏专业委员会共同举办，二是改为网络会议。受4+7带量采购和疫情影响，为会议招商带来一定困难。会议宣传方面，请医学会统一帮助在365网站上提前宣传报道。

韩雅玲院士组织大家就以下问题进行讨论：

1. 关于会务公司。学术会务部朱永赞主任已确定了合作的会务公司，明确了会务公司具体分工。

2. 关于招商。朱永赞主任表示再仔细核算一下会议预算，量入为出，争取将费用控制在省内招商金额内，必要时再请学组组长分担少量招商任务。

3. 关于会议日程。鉴于疫情之后恢复情况的不确定性，原时间点需要适当压缩会议日程、控制参会人数、减少会议场地，增加会议组织和经费等各方面的压力，故建议延期。

4. 关于会议延期日期，周胜华教授提出的2个后备方案，与会专家讨论后一致认为，初定4C会议延期至2020年7月31日~8月2日在长沙举行。

5. 由于6月11~14日东北心血管病论坛改为视频会议，原定在东北会期间召开的4C会议第二次筹备会议及形式待定。

会议结束时，韩雅玲主委感谢大家对CSC 4C会议的支持，祝每一个人都平安！

（供稿：赵娟 编辑：宁田海）

· 抗击时疫，CSC 在行动专栏 ·

中华医学会心血管病学分会主任委员韩雅玲院士 致湖北省心血管同道的一封信

亲爱的湖北省及武汉市心血管同道：

从2020年春节前开始到整个春节期间，全国人民都始终心系武汉、情念湖北。我代表中华医学会心血管病学分会全体委员、学组委员和青年委员和党的工作小组，向你们——奋战在抗新冠肺炎一线的心血管同道，致以最亲切的慰问和最崇高的致敬！

节前我曾给大家分别短信问候春节并希望大家保护好自己。尽管近几日疾病肆虐传播，全国每日新增病例达千例以上，但病死率始终控制在2%~3%，治愈的病例正在逐日增高。更令人欣慰的是：你们全都安然无恙！

1月28日，习近平主席在接见世界卫生组织总干事时说，“当前中国人民正在与新型冠状病毒感染肺炎疫情进行严肃的斗争。人民群众生命安全和身体健康始终是第一位的，疫情防控是当前最重要的工作。我一直亲自指挥、亲自部署，我相信只要我们坚定信心、同舟共济、科学防治、精准施策，我们一定会战胜这一次疫情。” 同样是昨日，党中央又下发了《关于加强党的领导、为打赢疫情防控阻击战提供坚强政治保证的通知》。在习主席、党中央以及国务院的直接领导和亲自部署下，一场新时代的、新的意义上的武汉“战疫”已经打响，数千医务人员以及大量防护物资已陆续抵达武汉。在出征武汉的解放军支援队伍中，也有我们科室2名满怀热血和激情的同志！

现转发易中天先生的文章，我很欣赏他的话：“武汉从来就大难不死/……天上九头鸟，地上湖北佬。/九头鸟的意思，就是砍掉八个头，还有第九个。/砍到第九个时，前面八个又长出来了”，“武汉是一座可以战斗的英雄城市。武汉人生命中“垫底的酒”太多，生活中“难行的路”也太多，他们还有什么样的酒不能对付，还有什么样的沟沟坎坎过不去？”。

我希望易先生的话能为大家增加必胜的信心。我们都坚信，武汉一定能赢得这场人民战争！

最后，再次请你们务必严防死守，抗疫之余尽量多休息（包括精神上的放松和休息），提高免疫力，保护好自己！



韩雅玲

中华医学会心血管病学分会主任委员
中华医学会心血管病学分会青年委员会主任委员
中华医学会心血管病学分会党的工作小组组长
2020年1月29日（正月初五日）

COVID-19 中国专家共识“光速”登陆 Circulation

新型冠状病毒肺炎（COVID-19）目前在全球暴发流行，其发病隐袭，传染性强，重症患者病死率高，且无特效药物，疫情发展牵动着全世界人民的心。COVID-19 疫情暴发后，在党中央和各级政府的坚实领导下，中国人民以极大的决心和付出获得了抗击疫情的决胜性胜利。

中华医学会心血管病学分会（CSC）迅速发起“CSC 在行动”的专题活动，旨在指导心血管医生在疫情防控期间合理救治患者，做好自身防护，避免交叉感染。2020 年 2 月初，由 CSC 牵头，邀请来自 CSC 8 个学组（包括大血管学组、心血管急重症学组、介入心脏病学组、动脉粥样硬化与冠心病学组、冠状动脉腔内影像与生理学学组、肺血管病学组、青年委员会急护理学组）的心血管病专家及部分感染病专家共 125 人（包括 23 位战斗在一线专家），结合一线防治经验和体会，撰写了《新型冠状病毒肺炎疫情防控期间心血管急危重症患者临床处理原则的专家共识》，并于 2020 年 2 月 13 日在《中华心血管病杂志》优先网上预发表，对我国 COVID-19 疫情防控期间合并心血管急危重症患者的救治起到了很好的指导作用。

3 月中旬，随着 COVID-19 在全球暴发流行，中国专家在应对 COVID-19 过程中积累的经验尤显珍贵。CSC 与美国心脏协会（AHA）进行了高效的沟通与磋商，最终双方达成共识，AHA 决定邀请 CSC 在其权威官方杂志 *Circulation*（影响因子 23，是全球心血管届影响力最大的专业期刊）发表该中国专家共识的英文版。中美两国心血管病学会、专家和出版社通力合作，推进中国共识（英文版）“光速”发表：由共识第一通信作者韩雅玲院士领衔组织迅速将全文翻译成英文；在中华医学会杂志社和 AHA 出版部门的全力支持下，3 天之内完成了共识英文译著的授权；3 月 23 日完成在线投稿；同日文章被 *Circulation* 接收；3 月 28 日，文章正式上线（摘要链接：<https://www.ahajournals.org/doi/abs/10.1161/CIRCULATIONAHA.120.047011>；免费全文链接：<https://www.ahajournals.org/doi/pdf/10.1161/CIRCULATIONAHA.120.047011>）。在短短的 10 天内，完成了翻译、



图 1 《Circulation》发表页面

<https://www.ahajournals.org/doi/abs/10.1161/CIRCULATIONAHA.120.047011>

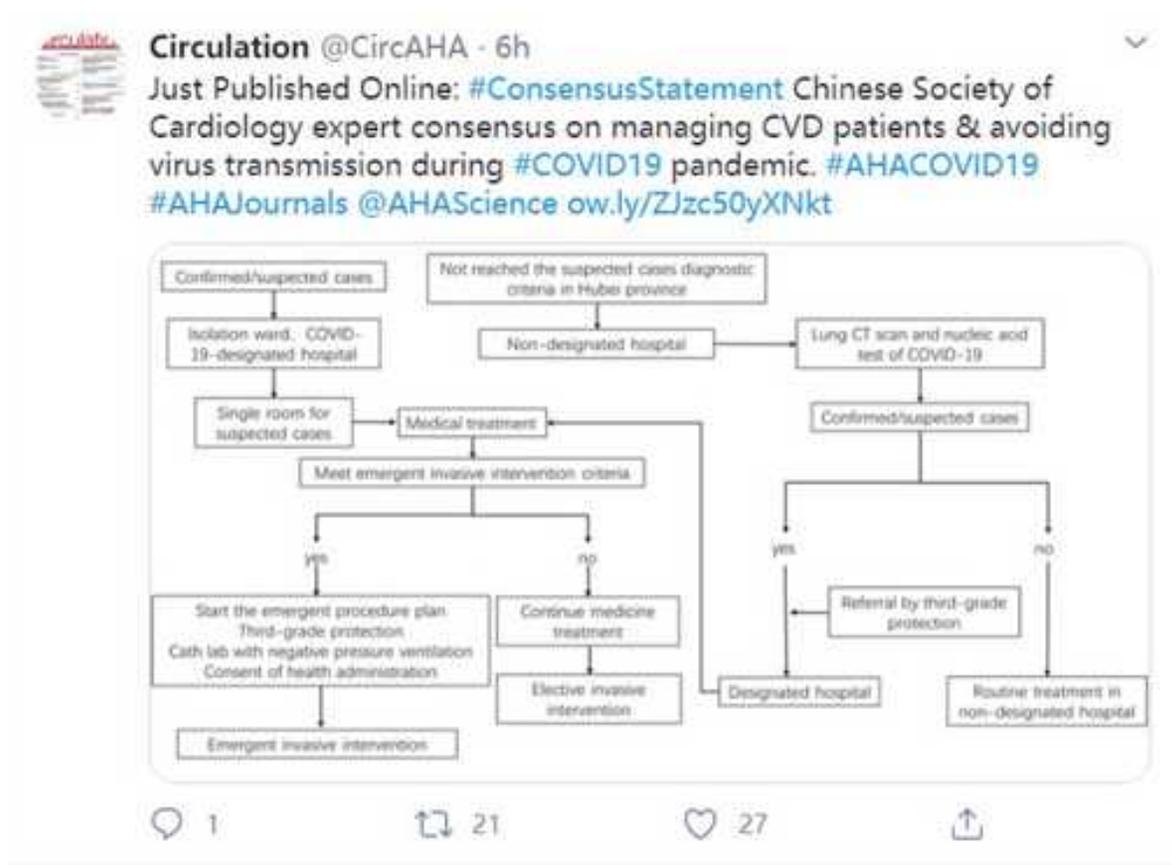


图2 《Circulation》在 Twitter 上对共识的推广和介绍

授权、投稿、修稿、接收、编辑、访谈、上线等一系列工作，如此少有的“光速”发表，充分体现了中美两国专家在疫情防控关键时期为挽救生命所采取的争分夺秒的积极态度。该共识英文版的发表，充分表明了 CSC 响应党中央和国务院号召，在抗击 COVID-19 方面实施国际援助的决心和担当。

附件：CSC Expert Consensus on Principles of Clinical Management of Patients with Severe Emergent Cardiovascular Diseases during the COVID-19 Epidemic

CSC Expert Consensus on Principles of Clinical Management of Patients with Severe Emergent Cardiovascular Diseases during the COVID-19 Epidemic

Running Title: *Han et al.; Consensus on Managing CVD during COVID-19 Epidemic*

Yaling Han, MD, FACC, FAHA, Chair¹; Hesong Zeng, MD, co-chair²; Hong Jiang, MD, FACC, co-chair³; Yuejin Yang, MD, FACC, co-chair⁴; Zuyi Yuan, MD, FACC, co-chair⁵; Xiang Cheng, MD, FACC⁶; Zhicheng Jing, MD⁷; Bin Liu, MD, FACC⁸; Jiyan Chen, MD, FACC⁹; Shaoping Nie, MD, FACC¹⁰; Jianhua Zhu, MD, FACC¹¹; Fei Li, BN¹; Changsheng Ma, MD, FACC¹⁰

* The Chinese version of this consensus report was published previously in the Chinese Journal of Cardiology, 2020 March, 48(3):189-194.

DOI:10.3760/cma.j.cn112148-20200210-00066.

† Translated in full with permission from the Chinese Medical Association (CMA). Sole responsibility of the translation rests with the Chinese Medical Association. This translation, Copyright ©2020 by the Chinese Medical Association (CMA). The original article entitled “Expert consensus on principal of clinical management of patients with severe emergent cardiovascular diseases during the epidemic period of COVID-19” [DOI:

10.3760/cma.j.cn112148-20200210-00066 Copyright ©2020] was prepared by (Yaling Han, MD, Department of Cardiology, General Hospital of Northern Theater Command). All content is protected by copyright and may not be reproduced in any manner without written permission from Chinese Medical Association.

¹General Hospital of Northern Theater Command, Shenyang, China; ²Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, China; ³Renmin Hospital of Wuhan University, Wuhan, China; ⁴Fuwai Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences and Peking Union Medical College, Beijing, China; ⁵The First Affiliated Hospital of Xi’an Jiaotong University, Xi’an, China; ⁶Union Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, China; ⁷Peking Union Medical College Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences and Peking Union Medical College, Beijing, China; ⁸The Second Hospital of Jilin University, Changchun, China; ⁹Guangdong Province People’s Hospital, Guangzhou, China; ¹⁰Beijing Anzhen Hospital, Capital Medical University, Beijing, China; ¹¹The First Affiliated Hospital of Zhejiang University, Hangzhou, China

Addresses for Correspondence:

Yaling Han, MD
Department of Cardiology
General Hospital of Northern Theater Command
No.83 wenhua Road, Shenyang 110016, China
Tel: +86-24-28856123

Email: hanyaling@263.net

Hesong Zeng, MD
Department of Cardiology
Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College
Huazhong University of Science and Technology
No.1095 Jiefang Road, Wuhan 430030, China
Tel: +86-13907199959
Email: zenghs@tjh.tjmu.edu.cn

Hong Jiang, MD
Department of Cardiology
Renmin Hospital of Wuhan University
No.238 Jiefang Road, Wuhan 430060, China
Tel: +86-13908625004
Email: hongj0505@126.com

Yuejin Yang, MD
Department of Cardiology
Fuwai Hospital
Chinese Academy of Medical Sciences and Peking Union Medical College
No.167 North Lishi Road, Beijing 100037, China
Tel: +86- 13701151408
Email: yangyjfw@126.com



Zuyi Yuan, MD
Department of Cardiology
The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University
No.277 West Yanta Road, Xi'an 710061, China
Tel: +86-13571828319
Email: zuyiyuan@mail.xjtu.edu.cn

‡ The Chinese Medical Association takes no responsibility for the accuracy of the translation from the published Chinese original and is not liable for any errors which may occur. No responsibility is assumed, and responsibility is hereby disclaimed, by the Chinese Medical Association for any injury and/or damage to persons or property as a matter of products liability, negligence or otherwise, or from any use or operation of methods, products, instructions or ideas presented in this translation. Independent verification of diagnosis and drug dosages should be made. Discussions, views, and recommendations as to medical procedures, choice of drugs and drug dosages are the responsibility of the authors.

Abstract

In response to the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Wuhan, China, the Chinese Society of Cardiology (CSC) issued this consensus statement after consulting with 125 medical experts in the fields of cardiovascular disease and infectious disease. The over-arching principles laid out here are the following: 1) Consider the prevention and control of COVID-19 transmission as the highest priority, including self-protection of medical staff; 2) Patient risk assessment of both infection and cardiovascular issues. Where appropriate, preferential use of conservative medical therapeutic approaches to minimize disease spread; 3) At all times, medical practices and interventional procedures should be conducted in accordance with the directives of the infection control department of local hospitals and local health commissions.

Key Words: Coronavirus disease; cardiovascular disease; disease management; consensus

Nonstandard Abbreviations and Acronyms.

COVID-19	Coronavirus Disease 2019
CSC	Chinese Society of Cardiology
CTA	Computed Tomography Angiography
GRACE	Global Registry of Acute Coronary Events
NSTE-ACS	Non-ST segment Elevation Acute Coronary Syndromes
STEMI	ST-segment Elevation Myocardial Infarction



Circulation

The coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China commenced in Wuhan in December, 2019. The virus spread rapidly due to its robust capacity for human-to-human transmission, long incubation period, and asymptomatic infection characteristics. In the early stages of the outbreak, it was inferred that the nosocomial infection rate could reach 41% without rapid intervention ^[1]. On January 20, 2020, the Chinese National Health Commission announced that COVID-19 had been included in the list of Class B infectious diseases categorized by the Chinese Law on the Prevention and Control of Infectious Diseases, and should be managed as a Class A infectious disease (for categorization and management principles of infectious diseases, please see Supplemental material I). Strict quarantine measures have been undertaken in Hubei province and other regions of China.

The outbreak emerged in the winter and spring, seasons marked by high incidence of cardiovascular disease presentations. Therefore, the outbreak impacted the treatment of patients with emerging cardiovascular events: (1) Due to quarantine restrictions and overloaded public emergency systems, delays emerged between the onset of symptoms and medical consultation; (2) Due to the need for epidemic control, over-stretched medical staff in the Emergency Department struggled to provide timely diagnostic and treatment options; (3) Patients with suspected or confirmed COVID-19 were appropriately treated conservatively (*i.e.* with medicine) to avoid and limit nosocomial transmission.

To heighten awareness of, and capabilities for, self-protection among cardiovascular medical staff, avoid nosocomial infection, and improve treatment efficiency of cardiovascular diseases during the prevention and control periods of the COVID-19 epidemic, the “CSC Expert

Consensus on Principles of Clinical Management of Patients with Severe Emergent Cardiovascular Diseases during the COVID-19 Epidemic” was developed by 125 experts, including cardiologists mainly from 8 Academic Groups (macrovascular, cardiovascular critical care, interventional cardiology, atherosclerosis and coronary heart disease, intracoronary imaging and physiology, pulmonary vascular disease, youth and nursing) of the Chinese Society of Cardiology (CSC) and infectious disease specialists. Among them, 23 experts are currently working in Wuhan. This consensus statement will be updated periodically going forward in conjunction with the release of the new edition of the Chinese Clinical Guideline for COVID-19 Diagnosis and Treatment issued by the National Health Commission of China.



I. Triage of patients in the Emergency Department with severe emergent cardiovascular diseases^[2]

All COVID-19 patients (confirmed and suspected) should be treated in hospitals designated by the local government in accordance with guidelines of the National Health Commission.

All patients with severe emergent cardiovascular diseases complicated by fever should be first evaluated in the fever clinic of the local hospital, and transferred to the COVID-19-designated hospital for further treatment as quickly as possible after being confirmed virus positive.

In areas outside Hubei Province, patients with severe emergent cardiovascular diseases who have tested negative for COVID-19 (no epidemiological history, no fever, no respiratory symptoms, no fatigue or gastrointestinal symptoms, and negative lung CT scan) can be treated in a COVID-19-designated or non-designated hospital, and admitted to the cardiology care unit per

standard protocols.

For patients in whom COVID-19 has not been ruled out temporarily (in areas outside Hubei Province, without epidemiological history of COVID-19, with 1-2 clinical manifestations of COVID-19, but not fulfilling diagnostic criteria for COVID-19), medical management should comply with guidance from a COVID-19 expert panel in the hospital, as well as senior hospital administrative leadership. This includes quarantine in a single-bed room (initiating second grade protection^[3]) (For details of protection grade for medical staff, please see **Supplemental Figure 1**), close monitoring for changes in clinical manifestations, lung CT imaging, and COVID-19 nucleic acid testing as soon as possible.

The Chinese Clinical Guideline for COVID-19 Diagnosis and Treatment (5th edition)^[4] added diagnostic imaging features of pneumonia to the clinical diagnostic criteria for suspected cases in Hubei Province. Considering that some asymptomatic patients may be a source of infection and transmission, all patients with severe emergent cardiovascular diseases should be managed as suspected cases of COVID-19 in Hubei Province.

II. Recommended principles of clinical treatment of patients with severe emergent cardiovascular diseases during the epidemic

(I) General principles

During the epidemic, the over-arching principles of treatment should be the following: Epidemic control as the first priority, prompt risk assessment, preference for conservative medical therapy, and strict measures to limit infection spread within the hospital and to healthcare workers.

1. Risk assessment

The purpose of risk assessment is to carefully weigh the relative advantages and disadvantages of treating cardiovascular disease all while preventing the risk of SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2) transmission. During the period of epidemic, under the premise of minimizing the risk of virus transmission, all efforts might be taken to treat patients with severe emergent cardiovascular diseases in a timely manner.

During the epidemic, patients should be evaluated for the following: (1) COVID-19, confirmed or suspected; (2) the benefits of treatment for severe emergent cardiovascular diseases; (3) comprehensive consideration of a differential diagnosis (dyspnea, decreased oxygen saturation and shock caused by cardiovascular diseases versus critical COVID-19 infection). Vigilance should be paid to avoid misdiagnosing patients with pulmonary infarction as COVID-19 pneumonia.

2. Protection for patients and medical staff

On the basis of the Chinese Law on the Prevention and Control of Infectious Diseases, as well as regulations regarding nosocomial infection control issued by the National Health Commission, interpreted in the light of the unique characteristics of the COVID-19 epidemic [5-8], protective quarantine measures should be adhered to strictly throughout the process of treatment in all patients, including those with severe emergent cardiovascular diseases, so as to minimize the risk of disease transmission across patients and medical staff.

3. Adapting measures tailored to specific local epidemic situations

Strategy selection for the treatment of severe emergent cardiovascular diseases should be based on the specific features of the epidemic across different regions of China (**Figures 1 and**

2).

4. Consider conservative medical treatment as a top priority

During the epidemic, an optimized medical therapy strategy should be prioritized for patients with severe emergent cardiovascular diseases who cannot be ruled out for COVID-19 in order to limit nosocomial infection.

(II) Medical therapy

During the COVID-19 pandemic, high-risk patients with severe emergent cardiovascular diseases (listed in **Table 1**) should be admitted to the hospital and receive optimized, goal-directed medical therapy according to recent guidelines in order to alleviate symptoms and position the patient for an optimal clinical outcome [9-14].

(III) Strategy of cardiovascular intervention

During the COVID-19 pandemic, it is recommended that cardiovascular departments in all hospitals develop a plan for emergency response, according to the unique aspects of each region and institution. The decision to pursue an invasive strategy of diagnosis and/or therapy should be considered with caution.

1. Conditions warranting invasive intervention

For suspected/confirmed patients for whom emergency intervention or surgical procedure is required, we recommend that all the following conditions be met, assuming failure of optimized, goal-directed, medical therapy: (1) one of the emergencies (listed in **Table 2**) is present; (2) taking place in a hospital designated for COVID-19; (3) intervening in a cardiac catheterization lab (or operating room) with negative-pressure ventilation followed by strict peri-procedural

disinfection; (4) third-grade protection is adopted^[3] (For details of protection grade for medical staff, please see **Supplemental Figure 1**); (5) approval by the local health commission.

For patients who cannot be ruled out for COVID-19 infection temporarily in a region with a low incidence of COVID-19, all the following conditions should be met: (1) one of the emergencies (listed in Table 2) is present; (2) obtain consent from a COVID-19 expert panel or health administrative supervisors; (3) intervene in a uniquely equipped cardiac catheterization/electrophysiology laboratory (or operating room) specifically engineered with more than standard disinfection procedures that fulfill regulatory mandates for infection control; central air conditioning (*e.g.* laminar flow and ventilation) must be stopped if negative-pressure ventilation is not available; (4) adopt second- or third-grade protection.^[3]

2. In-hospital transport of patients undergoing interventional procedures

All suspected and confirmed COVID-19 patients should be transported with standardized attention to relevant national regulations^[6]. Prior to the procedure, the transfer route should be laid out and protection during transfer should be guaranteed. Special-purpose elevators should be identified and utilized. Delays during the in-hospital transfer process should be minimized, and transfers between departments simplified, avoiding frequent transfers to reduce the risk of infection transmission.

3. Protection in cardiac catheterization labs

For patients with confirmed or suspected COVID-19 undergoing emergent cardiovascular interventional procedures, pre-established plans for COVID-19 or other infectious disease should be initiated. This should include all aspects of preoperative preparation and comprehensive

peri-operative management of the patients, operators, environment, disinfection/sterilization, emergency supplies, equipment, and consumables [5-8, 15].

Cardiovascular interventional procedures should be conducted in cardiac catheterization labs equipped with negative-pressure ventilation (for suspected or confirmed COVID-19 patients, medical staff should adopt third-grade protection) or special separate catheterization labs (for patients not yet ruled out for COVID-19 in regions with a low incidence of COVID-19, medical staff should adopt second- or third-grade protection). Strict quarantine and protection measures should be enforced throughout the entire process in accordance with relevant regulations of the National Health Commission.

Terminal disinfection of the catheterization lab should be enforced according to the characteristics of COVID-19. At present, it is known that ultraviolet light, exposure to 56°C for 30 min, as well as lipid solvents, such as diethyl ether, 75% ethanol, chlorine-containing disinfectants, peracetic acid, and chloroform can all effectively inactivate COVID-19.

Chlorhexidine is ineffective [4].

Following a procedure in a patient who has not been ruled out for COVID-19 infection, the catheterization lab should be disinfected according to standards issued by the National Health Commission [16]. The main requirements include: hydrogen peroxide (3%) spray should be used for air disinfection after the operation, and instruments should be cleaned with 2000 mg/L chlorine-containing disinfecting solution. After 30 minutes, clean water should be used to wipe off the instruments. If there is blood or secretion contamination on the floor, wall, and other surface, the contaminating material should be completely removed before spraying, wiping or



soaking as above. The remaining floor and wall (1.5 m from the floor and below) should be wiped with 2000 mg/L chlorinated disinfectant solution, and sprayed with 3% hydrogen peroxide again if necessary (or sterilized with an air disinfection machine). After disinfection, the department of nosocomial infections should be consulted prior to re-use.

4. Perioperative management

Patients diagnosed with COVID-19 should be transferred to an ICU with negative-pressure ventilation for continued treatment during the epidemic. Suspected COVID-19 patients should be isolated in a single-bed room, and suspected infectious specimens should be handled with care. A definitive diagnosis should be made as soon as possible. Perioperative management of confirmed and suspected COVID-19 patients should include the following: (1) COVID-19-related monitoring and treatment; (2) acute and/or critical cardiovascular disease-related monitoring and management.

III. Other recommendations

(I) Optimization of laboratory testing

It is recommended to select laboratory tests with definitive sensitivity and specificity for disease diagnosis or assessment, and minimize the frequency of transferring cardiovascular patients across departments to limit cross-infection.

Recommendations for testing:

For patients with acute aortic syndrome or acute pulmonary embolism, CT angiography (CTA) is preferred. For patients suspected of acute pulmonary embolism, D-dimer testing and deep vein ultrasound in the lower extremity should be carried out. For patients with acute

coronary syndrome, ordinary ECG and standard biomarkers for cardiac injury are preferred. If cardiac mechanical complications are suspected, bedside echocardiography may be considered.

It is recommended that all patients should undergo lung CT examination to evaluate for imaging features typical of COVID-19. The parameters of CT scan and associated disinfection and quarantine measures should adhere to the recently released consensus^[17]. Chest X-ray is not recommended because of a high rate of false negative diagnosis.

(II) Referral between hospitals

In principle, patients with severe emergent cardiovascular diseases who have been ruled out for COVID-19 should be treated locally. Confirmed or suspected COVID-19 patients with critical cardiovascular diseases should be transferred immediately to a local COVID-19-designated hospital for quarantine and treatment. The referral should be carried out in accordance with the "Working Plan for the Transfer of COVID-19 Patients (Interim)" released by the National Health Commission^[18]. Before initiating the referral, it is necessary to evaluate all the relevant implications, including the possible impact of epidemic-related delays in patient treatment, and fully weigh the advantages and disadvantages of referral. Communication with the referral hospital and department in advance is essential to minimize delays in transport.

(III) Telemedicine

Whenever possible, it is recommended to employ telemedicine strategies to optimize the prevention and treatment of patients with severe emergent cardiovascular diseases during the epidemic. The main benefits of telemedicine include: (1) guiding the treatment of patients in primary hospitals to minimize the risk of disease transmission during referral; (2) continuing to

provide optimal treatment to the patients with cardiovascular disease who are isolated at home or discharged from the hospital to prevent clinical deterioration; (3) guiding patients with onset of cardiovascular emergencies at home to the nearest medical facility; (4) reducing unnecessary visits to the hospital to decrease the incidence of cluster infections.

(IV) Psychological intervention

According to the Guidelines on emergency psychological crisis intervention for COVID-19 issued by National Health commission ^[19], it is recommended to evaluate a patient's mental health, and provide mental health education as well as psychological crisis intervention, including the following:

(1) When appropriate, delivering positive information may help to increase the patient's confidence to defeat COVID-19.

(2) Addressing negative emotions and working with patients' families to identify ways to preserve social contact.

(3) Carrying out early rehabilitation.

(4) Seeking help from psychologists for crisis intervention when deemed necessary.

(5) Recognizing depression or anxiety-induced chest discomfort, and consulting psychiatrists if necessary.

IV. Conclusions

The COVID-19 outbreak has substantially increased the difficulty of treating patients with severe emergent cardiovascular diseases. The possibility of direct COVID-19-inflicted damage to the cardiovascular system, psychological stress on patients and care providers, and infection-induced



Circulation

myocardial hypoxia may all contribute to the exacerbation of cardiovascular diseases. At all times, attention to prevention and control of infectious diseases in China is paramount.

Individualized diagnosis and treatment measures tailored to specific local epidemic situations should be developed. As we learn more about this virus and its impact on cardiovascular diseases, additional recommendations will be forthcoming.

Sources of Funding

None



Disclosures

None

Circulation

Acknowledgments

Special thanks to Prof. Runlin Gao and Prof. Dayi Hu for valuable suggestions of this consensus.

The authors also thank Ling Bai, Ying Gu, Zheng Huang, Yongbai Luo, Jie Ren, Ming Tao, Jing Yang, Shuang Wang and Yihui Xiao for their support throughout the consensus writing. The authors thank Feng Cao, Erli Zhang, Yi Li, Yang Li, Qianyun Guo, Misbahul Ferdous, Zhen Meng, Qinghao Zhao, Shuai Guo, Ziang Li and Xiandu Luo for help in the writing.

References

1. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, Wang B, Xiang H, Cheng Z, Xiong Y, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*. 2020 Feb 7. doi: 10.1001/jama.2020.1585.
2. World Health Organization. Infection prevention and control during health care when COVID-19 infection is suspected: interim guidance. January 28, 2020. [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125).
3. National Health Committee of People's Republic of China. Regulation for prevention and control of healthcare associated infection of airborne transmission disease in healthcare facilities. December 27, 2016. <http://www.nhc.gov.cn/wjw/s9496/201701/7e0e8fc6725843aabba8f841f2f585d2.shtml>.
4. National Health Committee of the People's Republic of China. Chinese Clinical guideline for COVID-19 diagnosis and treatment (5th Edition). China, National Health Committee, February 4, 2020. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202002/3b09b894ac9b4204a79db5b8912d4440.shtml>.
5. Standing Committee of the National People's Congress. Law on prevention and control of infectious diseases of the People's Republic of China (2013-6-29, Revised). China, Standing Committee of the National People's Congress, June 29, 2013. http://www.gov.cn/banshi/2005-08/01/content_19023.htm.
6. National Health Committee of the People's Republic of China. Basic Rules on infection prevention and control in medical institution (Trial Edition). China, National Health Committee, May 18, 2019. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7659/201905/d831719a5ebf450f991ce47baf944829.shtml>.
7. National Health Committee of the People's Republic of China. Guideline of prevention and control of COVID-19 in medical institution (1st Edition). China, National Health Committee, January 22, 2020. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7659/202001/b91fdab7c304431eb082d67847d27e14.shtml>.
8. National Health Committee of the People's Republic of China. Guideline of use of protective articles for prevention and control of COVID-19 in medical institution (Trial Edition). China, National Health Committee, January 26, 2020. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7659/202001/b91fdab7c304431eb082d67847d27e14.shtml>.
9. Chinese Society of Cardiology of Chinese Medical Association; Editorial Board of Chinese Journal of Cardiology. 2019 Chinese Society of Cardiology (CSC) guidelines for the diagnosis and management of patients with ST-segment elevation myocardial infarction. *Zhonghua Xin Xue Guan Bing Za Zhi*. 2019; 47:766-783. doi: 10.3760/cma.j.issn.0253-3758.2019.10.003.
10. Chinese Society of Cardiology of Chinese Medical Association; Editorial Board of Chinese Journal of Cardiology. Guideline and consensus for the management of patients with non-ST-elevation acute coronary syndrome (2016). *Zhonghua Xin Xue Guan Bing Za Zhi*. 2017; 45:359-376. doi: 10.3760/cma.j.issn.0253-3758.2017.05.003.

11. Erbel R, Aboyans V, Boileau C, Bossone E, Di Bartolomeo R, Eggebrecht H, Evangelista A, Falk V, Frank H, Gaemperli O, et al. 2014 ESC Guidelines on the diagnosis and treatment of aortic diseases: Document covering acute and chronic aortic diseases of the thoracic and abdominal aorta of the adult. The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Aortic Diseases of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J*. 2014; 35:2873-926. doi: 10.1093/eurheartj/ehu281.
12. Pulmonary Circulation and Right Ventricular Function Assembly of Chinese Society of Cardiology of Chinese Medical Association. Chinese expert consensus on the diagnosis and management of acute pulmonary embolism (2015). *Zhonghua Xin Xue Guan Bing Za Zhi*. 2016; 44:197-211. doi: 10.3760/cma.j.issn.0253-3758.2016.03.005.
13. Heart Failure Group of Chinese Society of Cardiology of Chinese Medical Association; Chinese Heart Failure Association of Chinese Medical Doctor Association; Editorial Board of Chinese Journal of Cardiology. Chinese guidelines for the diagnosis and treatment of heart failure 2018. *Zhonghua Xin Xue Guan Bing Za Zhi*. 2018; 46:760-789. doi: 10.3760/cma.j.issn.0253-3758.2018.10.004.
14. Bureau of Disease Prevention and Control, National Health Committee of the People's Republic of China; National Center for Cardiovascular Diseases; Chinese Academy of Medical Science & Peking Union Medical College, Fuwai Hospital; Chinese Center for Control and Prevention; Chinese Society of Cardiology; Chinese Medical Doctor Association Hypertension Committee; China Sport Science Society; Chinese Nutrition Society; Chinese Stroke Association; Editorial Board of Chinese Journal of Cardiology. National guideline for hypertension management in China (2019). *Zhonghua Xin Xue Guan Bing Za Zhi*. 2020; 48:10-46. doi: 10.3760/cma.j.issn.0253-3758.2020.01.004.
15. Guo L. Guide of nursing practice in operating room. Beijing: People's Medical Publishing House; 2019: 98-105.
16. Infectious Disease Imaging Group of Chinese Society of Imaging Technology of Chinese Medical Association. Radiology program and expert consensus on infection prevention and control for COVID-19. February 3, 2020. http://news.medlive.cn/xctmr/info-progress/show-165744_241.html.
17. National Health Committee of the People's Republic of China. Regulation of disinfection technique in healthcare settings. China, National Health Committee, August 1, 2012. <http://www.nhc.gov.cn/wjw/s9496/201204/54510.shtml>.
18. National Health Committee of the People's Republic of China. Transport work programme for COVID-19 patients (Trial Edition). China, National Health Committee, January 27, 2020. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202001/ccee6ec0942a42a18df8e5ce6329b6f5.shtml>.
19. National Health Committee of the People's Republic of China. Guidelines on emergency psychological crisis intervention for COVID-19. China, National Health Committee, January 27, 2020. <http://www.nhc.gov.cn/jkj/s3577/202001/6adc08b966594253b2b791be5c3b9467.shtml>.

Table 1. Patients with severe emergent cardiovascular diseases for whom hospitalization and conservative medical treatment is recommended during COVID-19 epidemic.

Patients with severe emergent cardiovascular diseases
1. Patients with STEMI for whom thrombolytic therapy is indicated*.
2. STEMI patients presenting after exceeding the optimal window of time for revascularization but yet with worsen symptoms, such as severe chest pain, continuous ST-segment elevation, or myocardial infarction-related mechanical complications.
3. High risk NSTEMI-ACS patients (GRACE score ≥ 140).
4. Patients with uncomplicated Stanford type B aortic dissection#.
5. Patients with acute pulmonary embolism.
6. Patients with acute exacerbation of heart failure.
7. Patients with hypertensive emergency.

STEMI, ST-segment elevation myocardial infarction; NSTEMI-ACS, non-ST elevation acute coronary syndromes; GRACE, Global Registry of Acute Coronary Events.

*The third- generation thrombolytic agents are preferred.

#For Stanford type A aortic dissection, surgical treatment is recommended.



Circulation

Table 2. Severe cardiovascular diseases requiring urgent or emergent intervention or surgery.

Patients with severe cardiovascular diseases
1. Acute STEMI with hemodynamic instability.
2. Life-threatening NSTEMI indicated for urgent revascularization.
3. Stanford type A or complex Type B acute aortic dissection.
4. Bradyarrhythmia complicated with syncope or unstable hemodynamics mandating implantation of a temporary (bedside implantation as far as possible), or, if indicated, permanent pacemaker.
5. Pulmonary embolism presenting with hemodynamic instability for whom regular intravenous thrombolytic therapy might lead to excessively risk of intracranial bleeding, and trans-catheter low-dose thrombolysis in the pulmonary artery may be required.

STEMI, ST-segment elevation myocardial infarction; NSTEMI, Non-ST segment elevation myocardial infarction.



Circulation

Figure Legends

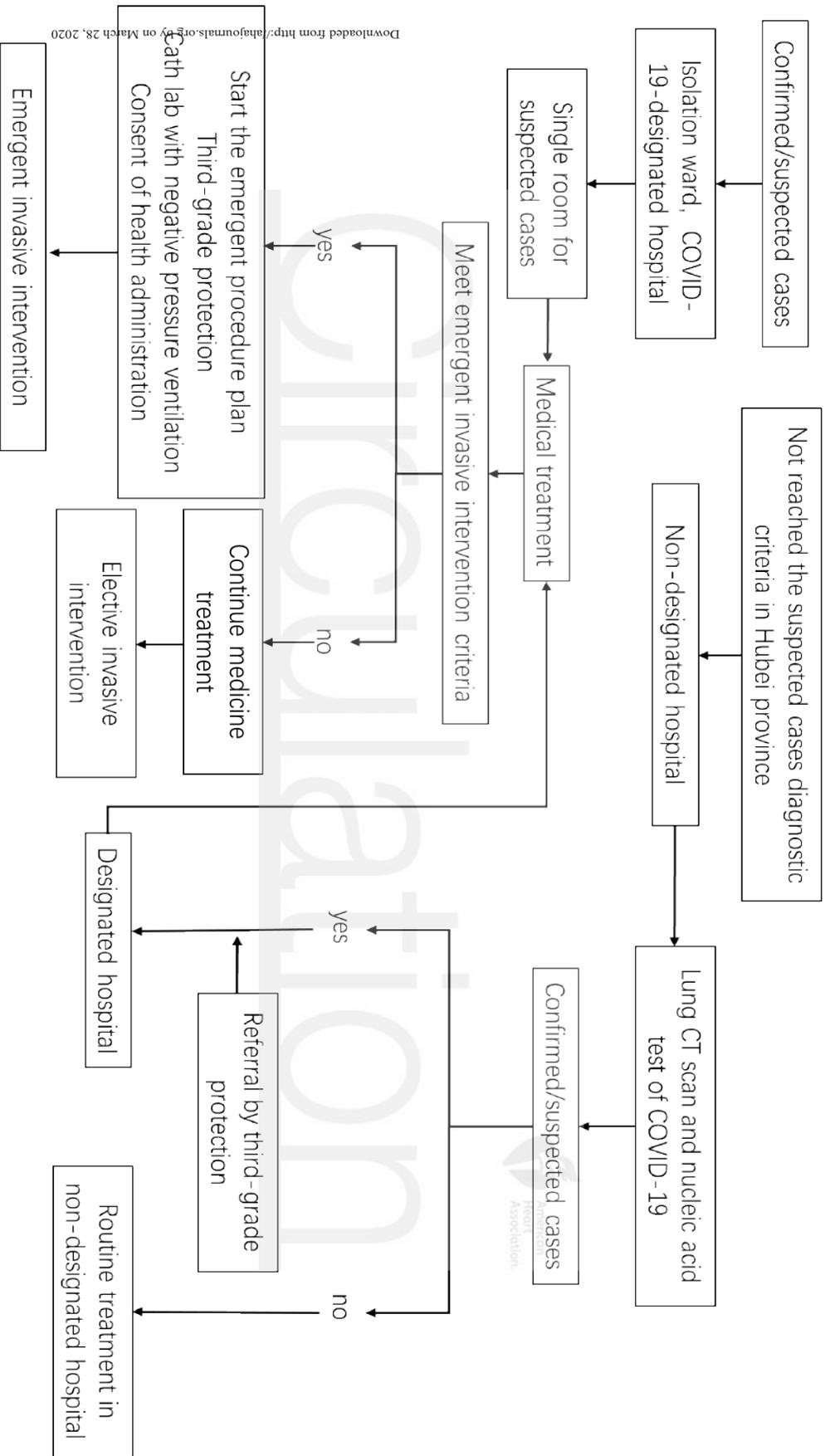
Figure 1. Algorithm for management of critical cardiovascular diseases in regions with a high incidence of COVID-19.

Figure 2. Algorithm for management of critical cardiovascular diseases in regions with a low incidence of COVID-19.

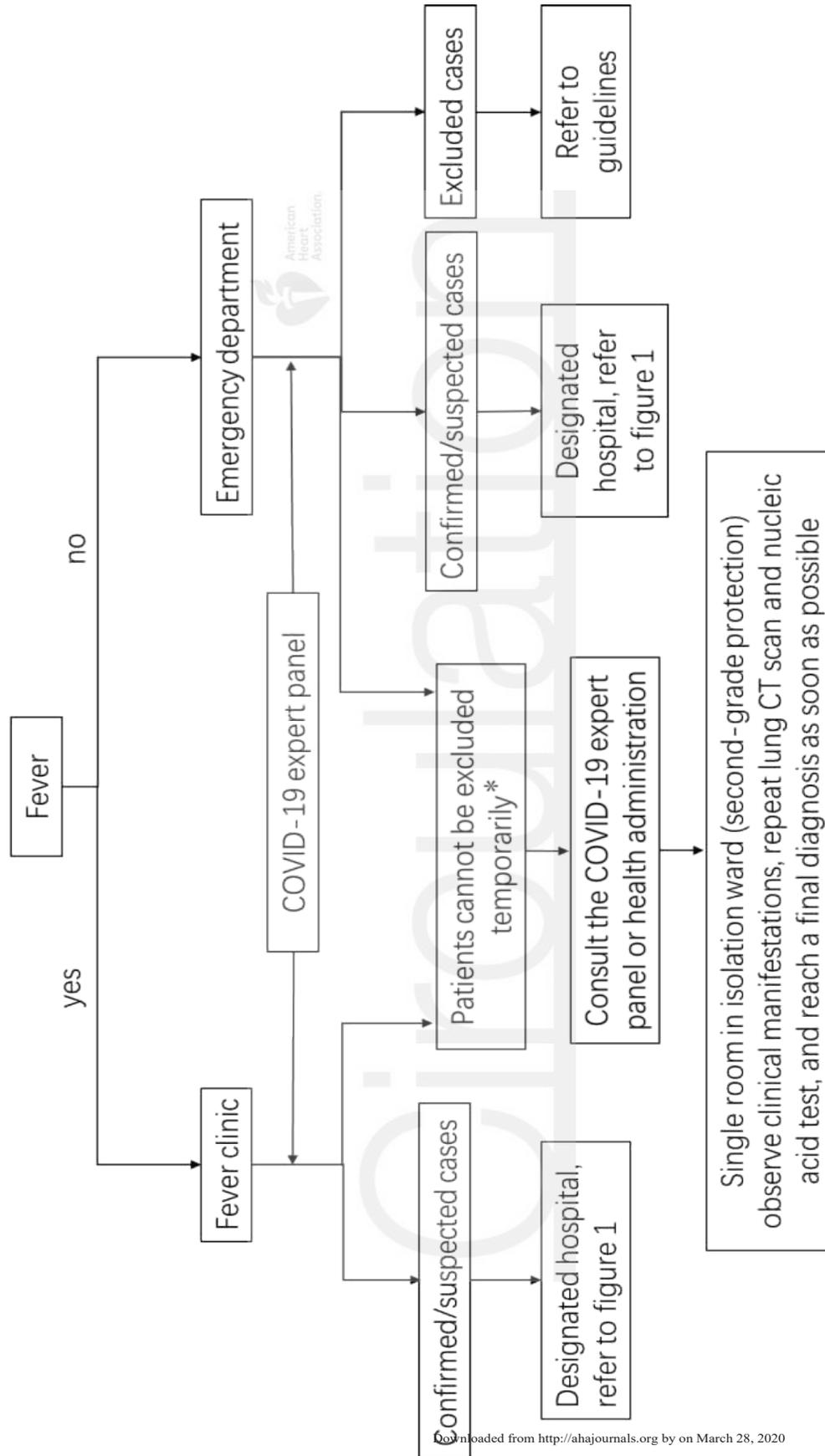
* No epidemiological exposure history, with 1-2 clinical manifestations of COVID-19, but not reaching the suspected case diagnosis criteria outside Hubei province



Circulation



Downloaded from <http://ahajournals.org/> by on March 28, 2020



COVID-19 中国专家共识“光速”登陆 Circulation 后 韩雅玲院士接受《医师报》专访

《医师报》：3月中旬，中美双方开始接洽 COVID-19 中国专家共识英文版在世界著名期刊发布事宜，3天之内完成了共识英文译著的授权。3月28日，文章正式上线，可以说是“光速”登陆 Circulation，请你谈谈该共识英文全文能被快速发表的背景。

韩雅玲院士：《新型冠状病毒肺炎疫情防控期间心血管急危重症患者临床处理原则的专家共识》是中国心血管领域专家们集体智慧的结晶。作为中华医学会心血管病学分会（CSC）主任委员，我时刻心系全国心血管医护人员和心血管患者的安危，高度重视，迅速应对。2020年2月2日起，我组织 CSC 8 个学组（大血管学组、心血管急重症学组、介入心脏病学组、动脉粥样硬化与冠心病学组、冠状动脉腔内影像及生理学学组、肺血管病学组、青年委员会及护理学组），并特邀部分全国心血管病及感染控制领域的专家共 125 位（其中湖北省及外地援鄂抗疫一线的专家 23 位），迅速组成了共识撰写组。

我组织大家认真学习国家有关新冠肺炎的防治原则，在目前缺乏国际指南和循证医学证据可供参考的背景下，克服重重困难，本着“疫情防控压倒一切”的原则，坚持严谨务实的精神，在遵照国家卫生健康委员会相关救治方案的前提下，密切结合心血管急危重症的专业特点，充分发挥众多临床专家诊治经验的优势，通过一百多次全国专家之间的远程交流（视频电话会议、电话、微信、短信等），对初稿进行了 5 次大的修改。各位撰写专家高度负责，全部在 36 h 内迅即反馈了修改意见和建议，经过 9 天的连续奋战最终中文稿定稿。

在新冠疫情在全球肆虐的当下，中国专家在应对 COVID-19 过程中积累的经验尤显珍贵。CSC 组织专家将共识译成英文，在心血管领域的顶级期刊上发布，让全球英语国家的医生学习借鉴，为全球的心血管医生提供防护策略，是中国心血管医生为全球抗击 COVID-19 战“疫”所做的重要贡献。

《医师报》：在此过程中，您们经历了哪些困难与挑战，有哪些记忆深刻的故事？该共识有哪些核心内容？

韩雅玲院士：首先，因为原先没有任何指南及国内的循证医学证据可供参考，我们是摸着石头过河，共识制定的过程困难重重。一方面，我们要定期集体认真学习国家卫健委关于新冠肺炎防控的一系列方案，与国家方案保持高度一致，需要紧急“恶补”流行病学及感染控制知识；另一方面，我们特别注意集思广益，充分吸纳所有撰写专家（尤其是湖北省及外地援鄂在疫区一线的 23 位专家）的聪明才智和有益建议。最后形成了“疫情第一，风险评估，首选保守，确保防护”的 16 字原则；内容全面覆盖了 COVID-19 疫情下急危重症心血管疾病患者的筛查、诊治路径、药物及手术救治策略、转运、远程医疗、康复、心理帮扶、对家属的管理、对基层医疗单位的指导、消杀、防护等全流程内容，并且始终贯彻了注重流行病学及严密防控感染的原则。

另外，疫情期间无法面对面交流，与常规情况下制定共识的方式有所不同。在如此短的时间内，要得到 125 位专家的一致认同需要做大量艰苦细致的沟通工作。但我们通过多次主持视频会议、电话会议，与撰写专家通过 100 多封短信、微信等进行充分讨论，每天工作到后半夜，将共识一

步进一步完善。感谢全体撰写组专家仅用了7天就成稿并投稿，所有专家（包括一线专家和个别身在国外的专家）在36小时内反馈了修改意见；感谢《中华心血管病杂志》给予绿色通道快速审稿，感谢两位前任总编辑高润霖院士及胡大一教授给予非常有价值的修改建议，使投稿3天后“共识”得以优先网上预发表。也就是说，从中文撰写到上线发表仅用了10天时间。

3月中旬，随着COVID-19在全球暴发流行，CSC与美国心脏协会（AHA）进行了高效的沟通与磋商，最终双方达成共识，AHA决定邀请CSC在其权威官方杂志Circulation（影响因子23，是全球心血管领域影响力最大的专业期刊）二次发表该中国专家共识的英文版。中美两国心血管病学会、专家和出版社通力合作，推进中国共识（英文版）的快速发表：我作为共识第一通信作者，迅速组织部分专家将全文翻译成英文；在中华医学会杂志社和AHA出版部门的全力支持下，3天之内完成了中华医学会杂志社向AHA出版部门对该共识英文译著的授权；投稿同日文章被Circulation接收；3月28日，文章正式上线发表。

非常凑巧的是，我们完成英文版的翻译、版权授权、投稿、修稿、接收、编辑、访谈、上线等一系列工作的过程，也是用了10天。Circulation以如此少有的“光速”发表，充分体现了中美两国心血管病学会及专家在疫情防控关键时期为挽救生命所采取的争分夺秒的敬业精神和积极态度。该共识英文版的发表，充分表明了CSC响应党中央和国务院号召，在抗击COVID-19方面实施国际援助的决心和行动。

《医师报》：共识在Circulation发布后，国外各界对共识的评价是什么？共识的刊发对于全球疫情而言，将产生哪些重要影响？

韩雅玲院士：共识在中国发表后，得到国内同道很高的关注和好评，点击量很快达到数万次。读者们普遍评价“这回我们就知道应该怎么做正确的事了”“图很清晰明快，简明实用，是一部完全原创性的集体智慧的结晶”“一部实实在在的好共识”。该共识对帮助心血管医生防止职业暴露导致的COVID-19交叉感染、对指导心血管急危重症患者的救治，都起到很好的指导作用。

共识在Circulation发布后，同样受到各国心血管医生的关注与好评。中国智慧、中国方案，正在与世界分享，在全球共同抗“疫”中发挥应有的作用。

我衷心希望，我们合作制定的这些共识或指导意见在新冠肺炎防控的特殊历史时期和严峻挑战下，能够真正帮到大家，达到免受感染、治愈疾病的“双赢”。

主流媒体争相报道

共识登录Circulation后，在国内外引起极大反响，各主流媒体争相报道。正如韩院士所说，“光速”发表，充分体现了中美两国专家在疫情防控关键时期为挽救生命所采取的争分夺秒的积极态度，也充分表明了CSC响应党中央和国务院号召，在抗击COVID-19方面实施国际援助的决心和行动。

抗击 COVID-19，CSC 在行动

2019年末在武汉暴发的新型冠状病毒肺炎（COVID-19）短时间内向全国各省份迅速蔓延。中华医学会心血管病学会（CSC）高度重视，迅速应对。

慰问湖北专家：韩雅玲主任委员在得知武汉暴发疫情后，代表 CSC，通过电话、短信、邮件等方式联系湖北专家，关心疫情的发展，提醒专家做好防护，1月29日公开发表“致湖北省心血管同道的一封信”（具体内容网站有公布），该内容在中华医学会官网、中华医学会心血管病学分会官网（微信平台）、医心网、心在线、严道医声网、365心血管网、医师报等媒体发表，累计点击量3万余次。在2月14日CSC以视频形式召开的第一次常委扩大会及全委扩大会中专门



AMERICAN COLLEGE of CARDIOLOGY

Heart House
2400 N Street, NW
Washington, DC 20037-1153
USA

202-375-6000
800-253-4836
Fax: 202-375-7000
www.ACC.org

President
Richard J. Kovacs, MD, FACC

Vice President
Athena Poppas, MD, FACC

Immediate Past President
C. Michael Valentine, MD, MACC

Treasurers
Howard T. Walpole, Jr., MD, MBA, FACC

Secretary and Board of Governors Chair
Akshay Khandelwal, MD, FACC

Board of Governors Chair-Elect
Daniel M. Philbin, Jr., MD, FACC

Trustees
Cathleen Biga, MSN, RN, FACC
Paul N. Casale, MD, MPH, FACC
Claire S. Duvernoy, MD, FACC
Edward T.A. Fry, MD, FACC
Robert C. Hendel, MD, FACC
James L. Januzzi, Jr., MD, FACC
Akshay Khandelwal, MD, FACC
Richard J. Kovacs, MD, FACC
Daniel M. Philbin, Jr., MD, FACC
Daniel Jose Pinheiro, MD, FACC
Athena Poppas, MD, FACC
C. Michael Valentine, MD, MACC
Howard T. Walpole, Jr., MD, MBA, FACC
B. Hatley Wilson, MD, FACC

Chief Executive Officer
Timothy W. Attebery, DSc, MBA, FACHE

The mission of the American College of Cardiology and the American College of Cardiology Foundation is to transform cardiovascular care and improve heart health.

February 13, 2020

Dear Dr. Han Yaling, Dr. Ma Changsheng, and Dr. Ge Junbo,

On behalf of the American College of Cardiology, we are sending our thoughts and support to you and your colleagues, students and patients during this difficult time. We stand with you as colleagues and friends and offer our most genuine support in your and the Chinese health care system's unwavering efforts to treat patients who have been impacted.

We greatly value the strong relationships we have built with hospitals and clinicians in China, working closely with all of you and our partners at the Chinese Society of Cardiology, the Great Wall International Cardiology Congress, and the China Cardiovascular Association. We desire to work closely with you and offer our expertise as needed in a spirit of collaboration and solidarity with all health care professionals fighting the Coronavirus epidemic on the frontlines.

We have developed a Clinical Update that highlights early and potential cardiac implications, as well as early clinical guidance given current 2019-nCoV uncertainty. We welcome your input and contributions so that we can continue strengthening the clinical guidance contained in the clinical update. It is currently being translated into Mandarin and will be distributed via ACC's WeChat account, but is also available in English [here](#). We are also in discussions to make key elements of the ACC's Annual Scientific Session Together With the World Congress of Cardiology available to our members in China. More information will be coming soon.

In the meantime, we are wishing you strength and courage during this challenging time. Please let us know if there is anything we can do to help.

With the warmest regards,

Richard J. Kovacs, MD, FACC
ACC President

Athena Poppas, MD, FACC
ACC Vice President/President-Elect

(ACC 主席 Richard J.Kovacs 教授来信截图)

设立了“湖北连线”，邀请在抗疫一线奋战的 CSC 常委及心血管急重症学组组长、湖北省人民医院心脏中心江洪教授介绍前方抗疫成绩及感人事迹，韩雅玲主任委员代表所有与会的 90 余位专家向江洪主任及所有湖北抗疫专家表示慰问及鼓励。

制定专家共识：2月2日韩雅玲院士组织 CSC 8 个学组（大血管学组、心血管急重症学组、介入心脏病学组、动脉粥样硬化与冠心病学组、冠状动脉腔内影像及生理学学组、肺血管病学组、青年委员会及护理学组），并特邀部分全国心血管重症及感控领域专家共 125 位（其中湖北省及外地援鄂抗疫一线专家 23 位），组成了共识撰写组。首先组织大家认真学习国家新型冠状病毒肺炎防治原则，在目前缺乏国际指南和循证证据可供参考的背景下，克服困难，严谨务实，在遵照国家卫健委相关救治方案的前提下，密切结合心血管急危重症的专业特点，发挥临床专家诊治经验的优势，通过全国视频会议、电话、微信、短信等远程交流方式，对初稿进行了 5 次大的修改。各位撰写专家高度负责，全部在 36 小时内迅即反馈了修改意见建议，经过 9 天的连续奋战最终定稿，2月13日在中华医学杂志官网，中华医学会心血管病学会官网，中华医学会心血管病分会微信平台正式发表《新型冠状病毒肺炎疫情防控期间心血管急危重症患者临床处理原则的专家共识》。本共识的主要观点及原则：（1）强调疫情防治压倒一切，尽快提高心血管医护人员的自我防护能力，避免院内交叉感染。（2）提出疫情期间对心血管危重症救治的十六字指导原则，“疫情第一、风险评估、首选保守、确保防护”。（3）强调要遵照医疗机构感控部门及医疗行政管理部门的意见进行医疗实践及手术操作。

协调、落实国际捐赠物资：印尼心血管介入学会为抗击新冠肺炎疫情提供物资援助，2月13

From: Smith, Sidney C Jr
Date: 2020-01-25 06:39
To: Ya-Ling HAN
Subject: Happy New Year!

Dear Ya-Ling,

Wishing you and your family Happiness, Good Fortune and Good Health for the New Year of the Rat!

I am reading with great admiration about the work of nurses and doctors in China during this difficult time of the coronavirus. With so many good doctors and nurses I am confident that China will win the battle against the virus!

My heart is with you.

Be strong and take a moment for happiness to begin this new year!

Sidney

Sidney C. Smith, Jr. MD MACC, FAHA, FESC

Professor of Medicine
Heart and Vascular Center
University of North Carolina
Chapel Hill, NC

Past President, American Heart Association
Past President, World Heart Federation

（AHA 前任主席 Sidney Smith 教授来信截图）

From: Gregg Stone
Date: 2020-02-06 22:02
To: Yaling Han2; Shao-Liang Chen
CC: Amy Stone; Samantha Stone
Subject: My friends we are thinking of you
This from Amy in particular:

Dear Yaling and Shao-Liang,

We are thinking of you and wish we could do something to help. If we can send you anything please tell us. We pray for your continued health and safety and send you and your family our love. Please also wish our best to your close circle of friends in other towns and tell us addresses to send supplies or even canned food if that is difficult to obtain. We wish we could come and protect you ourselves. I know you are busy saving everyone around you but don't forget to rest and eat to stay strong.

All of our love,

Amy, Samantha and Gregg

(TCT 共同主席、美国西奈山医疗集团心血管健康系学术部主任 G.W.Stone 教授，以及夫人 Amy Stone、女儿 Samantha Stone 共同来信截图)

日印尼心血管介入学会来信，拟赠与 CSC 20 万只口罩，韩雅玲主任委员回信表示感谢。CSC 已安排转赠给武汉地区张抒扬教授带领的国家医疗队，吴永健教授、曾和松教授给予了协助。

回复国际组织慰问：ACC、AHA、TCT 来信声援我国新冠肺炎疫情防控工作，在武汉的新冠肺炎疫情发生后，与 CSC 有密切交流与合作的国际学术组织，ACC 主席 Richard J.Kovacs 教授、AHA 前任主席 Sidney Smith 教授、TCT 共同主席 GW.Stone 教授，分别致信 CSC 韩雅玲主任委员，了解我国疫情防控情况，向我国医务工作者表示敬意和慰问，同时希望能为中国新冠肺炎疫情防控工作提供专业支持。韩雅玲主任委员回信表示感谢，我们坚定地新型冠状病毒肺炎的治疗与疫情防控不懈努力，相信定能尽早赢得全民战“疫”的胜利。

特别致敬参加援鄂抗新型肺炎战役的心血管病专家 (截止本文发稿)

外省委员支援湖北 35 人：其中 CSC 委员 3 人（张抒扬、郑杨、齐晓勇等）；青委及学组委员 32 人（按姓氏笔划排序：于世勇、王江、王宇石、王钊、王树东、邓桂元、叶平、邢磊、任景怡、闫小响、孙雅逊、严晓伟、李飞、吴炜、何森、汪芳、张卫萍、张心刚、张志辉、张丽敏、张恒、陈少伯、陈玉国、郑甲林、赵鹏、顾凯、高鹏、唐建军、唐亮、黄浙勇、彭勇、谭虎）。

湖北委员一线工作 47 人：其中委员 4 人（江洪、曾和松、苏晞、黄恺）；青委及学组委员 43 人（程翔等）。

据委员所在医院单位目前统计，湖北以外共外派心血管专业医护人员近 500 人参与抗 COVID-19 的战役。

(供稿：韩雅玲 王 爽 赵 娟 宁田海)

韩雅玲院士为中国科协出版的《抗击新冠肺炎的防治科普专集》题辞

为做好新冠肺炎疫情防控工作，助力打赢疫情防控阻击战，中国科协出版了《抗击新冠肺炎的防治科普专集》，向广大群众普及新冠肺炎防治常识，宣传健康知识。中国科协特邀请中华医学会心血管病学分会主任委员韩雅玲院士题辞。

白衣执甲出征
安危生死不惧
拯救荆楚大地
创造人间奇迹

二〇二〇年三月 韩雅玲

危重症患者救治的“协和经验”

——央视专访北京协和医院党委书记、副院长张抒扬

来源：中央广电总台央视网

“危重病人就像在走钢丝绳，你不全力地去拉一把，他就走了，必须要尽全力！”

2月7日，北京协和医院党委书记、副院长张抒扬带领该院第二批援鄂抗疫国家医疗队142名队员奔赴武汉。当时正值疫情蔓延速度最快、医院床位最吃紧的阶段，北京协和医院整建制接管了武汉同济医院中法新城院区的重症病房：在48小时内，将病房改造完毕；组建全新科室，定岗定责，逐步实现从无序到有序；按规律办事，围绕专业化、精细化、科学化展开救治……用张抒扬的话说，病人是在闯关，医护人员也在闯关，在过去的60多天里，医疗队实现着一个又一个“不可能”。北京协和医院对新冠肺炎重症患者的救治经验一直是外界最关心的话题之一，央视网记者就这一话题采访了张抒扬，以下为采访文字实录。

央视网记者：北京协和医院接管武汉同济医院一个重症病房，在这场战役中，有没有招架不住的时候，如何去理解“拼尽全力”？

张抒扬：其实说“接管”ICU（重症病房）不是十分准确，我们是建立一个新的ICU病房。我们做到了几个不可能，在48小时内，把病房改造完毕，这得到同济医院的大力支持，按照重症医学科和感染科这样一个相结合的病房要求来设置。32张病床，头一天一下子就来了18个病人，一个比一个重。病人一来真正感觉到这是一场战役。我们的工作是对极危重症患者的救治。病人其实就是在走钢丝绳，你不全力地去拉他，他就走了，所以要拼尽全力。无论是医护，都是把过去多少年来的积累、对疾病的认识，以及全部的爱都拿出来，拼命地去挽救患者生命，医生护士不放弃。



央视网记者：ICU 病房管理模式是怎样的一种模式，有哪些经验？

张抒扬：组建新的科室，这个科室我们把在北京所积累的科室管理、医院管理的经验都放到这里。我们设置了三线的医生，7个护理工作组，每一层人员定岗定责，逐渐做到了从无序到有序，整个过程围绕着有序、规范、科学进行。

央视网记者：护理队伍管理实施网格化、半军事化管理的意义何在？尤其是对 ICU 的护士，精细意味着什么？

张抒扬：北京协和医院所有的护士要经历急诊、重症病房轮转，让他们都学到抢救危重症患者的本领和经验。到这里来，我们仍然把这个护理团队的作用发挥到最大。护理7个工作组设有组长，各个护士长，尤其是党员在这里发挥着作用。7个工作组要一起上班。在病房里，首先从穿脱防护服开始，相互帮助，相互检查。在病房里，大家相互鼓励，劲儿往一处使，所以他们都结下了战斗的友谊。看到一种有序，一旦工作机制和管理模式建立起来，大家就步调一致往前走。

央视网记者：CPC(临床病理讨论会)是北京协和医院最宝贵的经验之一，在此次疫情防控之中，如何发挥其效用？

张抒扬：这次我们艰难作战救治患者的同时，开展了对病人组织的检查，或是尸体的解剖。在这一点上，中国经验也值得世界去借鉴。临床病理讨论，过去在协和我们称为 CPC（临床病理讨论会）讨论，这个是协和医生成长的必经之路。把一个对于医学和生命的探讨，在疫情防控当中，也真正地应用其中。为什么要做这件事情，其实是为了这些仍然（患）重症活着的人，但是他们又极为危重。那么通过前车之鉴，对我们以后的精准救治患者提供经验。

央视网记者：即便是对极危重患者的救治，也要回归到基础治疗本身，整体救治策略是怎样的考量？

张抒扬：对于整个的治疗经验来讲，除了肺本身的管理以外，关键是通过密切观察病情、了解病情，通过各种化验指标，以及影像学检查，给予一个综合的治疗方案。基础治疗，包括生命支持、营养治疗，这都是我们关心的，其实这些又回归到了医疗基础的本身。时机掌握尤为关键，





何时用, 怎么用? 比如说呼吸机需要用多长时间, 创造条件尽早拔管、脱机, 这都是很重要的方面。现在更深的体会是, 在极危重患者的救治方面, 医学是门艺术, 尽管不完美, 有很多我们还不懂, 但是把已经掌握的东西如何用到我们自己满意、用得精湛, 体现学术水平, 这还是我们一直努力的方向。

央视网记者: 在临床治疗上, 与患者沟通方面有怎样的体会?

张抒扬: 整个医疗队非常不错, 越战越勇, 而且每个人都拿出劲头来。大家下班在驻地吃饭的时候, 走路、散步的时候, 谈论的也都是病人的事情。怎么对病人好? 在过去天冷时, 病人房间里温度较低, 我们的队员就把自己的电褥子拿去给患者用。病人病情见好, 想吃东西, 想吃什么, 我们回来就给准备什么。每个病人床前都放一个红红的大苹果, 就是希望病人醒来之后, 看到这个象征着平平安安的吉祥物, 让他们得到安慰。

【CCTV 战疫情特别报道】

武汉直播间 介绍重症病例救治过程中摸索出的科学方法

视频介绍: 战疫情特别报道·武汉直播间, 介绍重症病例救治过程中摸索出的科学方法。

郑杨教授担任医疗组组长的病区共收治患者 63 人, 其中 51 人为医院接收患者, 12 人为方舱转来的患者, 大部分已经治愈出院。和郑杨教授一起工作的还有 CSC 心血管急重症学组委员王宇石, 基础研究学组王树东两位专家。

(来源: 央视网 直播时间: 2020 年 3 月 12 日 供稿: 韩雅玲 王 爽)

解放军总医院国家老年疾病临床医学研究中心常务副主任曹丰 应邀作客央视《今日访谈》节目

3月1日晚，应 CCTV-4（央视中文国际频道）《今日关注》栏目邀请，解放军总医院国家老年疾病临床医学研究中心常务副主任、第二医学中心副主任曹丰教授作客演播室，围绕“养老院及医养结合机构疫情期间如何做好防控工作”“老年人群如何提升自身免疫系统”“救治新冠肺炎 ECMO 到底能发挥什么作用”等防控要点和社会关切问题与主持人鲁健进行深度访谈，并现场连线驻韩国首尔、伊朗德黑兰、美国华盛顿的总台央视记者以及正在武汉第一人民医院执行抗疫任务的南京大学医学院附属鼓楼医院感染科吴超主任，解读多国新冠肺炎疫情形势，探讨临床一线救治经验。

新冠肺炎疫情爆发以来，解放军总医院国家老年疾病临床医学研究中心以“科学普及老年人群防疫知识，加强基层医疗机构感控指导”为己任，积极发挥中心技术创新和专家资源优势，多措并举开展针对性工作。一是开展“防控肩并肩，线上心连心”远程培训宣教活动；二是编写《老年人新型冠状病毒感染肺炎防控指南荟萃》等科普材料；三是联合军地专家开展数项新冠肺炎防控相关的临床研究。

附视频简介：本期节目主要内容：武汉单日新增 565 例确诊病例，新冠肺炎疫情依然严峻；韩国新增确诊病例 586 例，伊朗死亡人数升至 54 人，意大利累计确诊 1 128 例，卡塔尔首现确诊病例，美国出现首例死亡病例，新冠肺炎疫情继续在多国扩散，全球该如何共同抗疫？权威专家解读。（《今日关注》20200301 多国确诊病例突增 全球疫情严峻！）

首播时间：2020 年 3 月 1 日 21:30-22:00

视频链接：<http://tv.cctv.com/2020/03/01/VIDEE9TBKp2CaYvBbuPnyVd5200301.shtml>

准备可能避免的

——来自巴黎

每天都期待着敌人的到来。现在，我们准备着并等待着。法国落后意大利几周，但仍在走弯路。医院里只有不到 100 名 COVID 阳性的病人。在心脏科，我们有两个疑似病例是从其他病人中分离出来的。

最严重的 COVID 患者去重症监护室，较轻的去普通病房。目前这些科室接受所有的 COVID 病人。当这两个区域都满了，我们就开始在心脏科治疗病人。这个部门有三层楼。到时候，我们会为 COVID 病人腾出一层楼。我们在冠状动脉护理室有 12 张病床，其中三到四张将专门用于确诊或疑似感染的患者。这些床将被放在一个单独的房间里。

心脏病学工作人员的主要恐惧是完全被病人压倒了。我们正在为此做准备。工作人员正在接

受如何保护自己 and 病人不受感染的培训，包括如何隔离病人和穿防护服。

我们正在逐步停止选择性手术。一夜之间改变我们做事的方式是很有挑战性的。进展缓慢，因为我们必须平衡推迟手术的风险，即使是在病情稳定的病人中，也要平衡感染病毒的风险。我们决定对无症状患者和病变稳定的患者推迟所有手术。

从本周开始，我们取消了所有门诊就诊。心脏科和医院都没有电话会议软件，所以我们是通过电话咨询的。首先，医疗秘书打电话给慢性病患者，询问他们是否稳定和感觉良好。如果是的话，心脏病专家会给他们打电话咨询，然后邮寄他们的处方。如果病人不稳定，他们就来医院。每天来的慢性病患者不到 10 人，而正常情况下有 70 人。

我们为护士和医生提供了防护服，他们将与 COVID 患者接触。我们定期与传染病学家开会，检查我们目前正在采取和计划的措施是否足够。

从星期一开始，我们每天下午 1 点为所有的医生和护士长举行一次心血管病会议。我们花了 30 分钟回顾情况。我们决定推迟哪些程序，并决定是否必须清理和清空病房，以接受 COVID 患者。我们还可以从其他科室得到他们的 COVID 病人状态的最新信息，因此我们可以全面了解正在发生的事情。

每个人都想积极参与这项工作。工作人员继续照常工作。我们需要所有的医生随时待命，因为在任何时候，我们可能有一个急性事件发生。

我从来没有参与过这样的事情。以前的感染对老年人和合并症患者是有风险的。但任何人都可能感染冠状病毒，甚至是健康人。感染迅速，病例数量空前。

我们从中国和意大利的同事那里看到，死亡的风险不仅是由于缺氧，而且是由于心源性休克。目前证据水平较低，因为我们仍在发现该病的特征，我们不知道该病毒的短期和中期影响。面对这种不寻常、不可预料的情况，将有助于我们今后的实践。它将加强我们限制感染传播的方式，以及我们与欧洲同事共享数据和实践的方式。它加强了心脏病学界之间的联系。这些可能是 COVID-19 大流行的少数积极作用之一。

（华中科技大学同济医学院附属协和医院 程翔译）

疲惫不堪，努力应付

——意大利伦巴第

我们是一群在克雷马医院工作的心脏病专家。克雷马（Crema）是米兰附近的一个古老的小城镇，成为电影“以你的名字呼唤我”的背景。距意大利的 COVID-19 疫情中心不到 25 公里。

我们已经成为首批面对这种紧急情况的医院之一，而 COVID-19 病人已使我们的医院陷入困境。自从紧急情况开始以来，我们面对的 COVID-19 住院患者数量呈指数增长。现在，我们可以算出大约 100 名住院患者，而且每天有 60-80 名新的 COVID-19 新患者来到急诊室。我们筋疲力尽，但我们不放弃。伦巴第（我们地区）的公共卫生服务被认为是意大利最好的，而意大利卫生服务被广泛认为是欧洲最好的公共服务之一。

最初，关于我们测试新冠病毒的方法以及这些患者的治疗方法存在着巨大的争论。我们害怕被感染，但是在日常实践中，我们正在学习如何“识别”可疑患者，如何读取其 CT 扫描，对“简单”患者的治疗（严重者由肺科医生和麻醉师管理），也许更重要的是如何保护自己。我们医院指示准备的一些方案可以在所有这些方面为我们提供帮助，或者至少可以尝试提供帮助！

在我们的医院中，已经建造了一个室外分诊帐篷，以便一旦有人到达，COVID-19 疑似患者和非 COVID-19 的患者会走不同的路。等待上呼吸道检查结果的有症状患者在单人病房（可能的情况下），在原日间手术和直立病房以及部分急诊病房住院。确诊的 COVID-19 患者然后根据症状和需要的护理而被转移到不同的病房：需要机械通气的患者在 ICU 和由一些以前的手术室转入 ICU。需要高流量氧气无创通气的患者在 CCU，呼吸科和耳鼻喉科病房，而稳定的患者在手术室和药物病房。

如您所见，医院已经改变了！包括外科手术和心脏手术在内的所有非紧急活动都被暂停，不仅在克雷马（Crema），而且在整个伦巴第地区都停止了，因为我们无法应付正常的日常活动以及紧急情况。在我们医院，只有心脏病学，神经病学和肿瘤学是无 COVID-19 病房的。STEMI 网络已在整个伦巴第进行了修改，为心脏病患者和 COVID-19 患者提供最佳治疗：救护车将 STEMI 患者转诊到 COVID-19 患者较少的中央医院（名为 HUB），而周边 SPOKE 医院必须管理院内心脏紧急情况，为 COVID 患者节省人员，床位和能量。

每天，医生都会获取有关这种新疾病的新信息，并学会以最佳方式治疗患者。这是一项艰苦的工作，我们很累，有时甚至很难过，但我们知道，我们将共同赢得这场战争！

（华中科技大学同济医学院附属协和医院 程翔译）

赋予团队合作新的意义

——来自西班牙马德里

关于 COVID-19，有两件事令人震惊。首先是感染传播的速度。每两天左右，我们的病人数量就会增加一倍。现在我们并不真正在乎谁是阳性，因为我们假设所有患者都是阳性。今天，有 2 名心肌梗死的患者被收治。他们两个都是 COVID 阳性。

第二件事是心脏病部门工作人员的团结。我们有 120 名医院工作人员（包括心脏病医生）被隔离，其中部分被感染。实际上，已经有一些心脏病专家被确诊患有肺炎和呼吸系统疾病。但是，您仍然可以看到团结以及医生们希望如何帮助他人。即使没有足够的资源，她们仍然可以继续工作。

我们医院的急诊室通常每天接待约 800 名患者。现在，它可以处理 COVID 患者，因此您需要重新调整急诊科的位置，并尽量不要接收额外的患者。周日，有 100 名新的 COVID 嫌疑人来到急诊室。星期一是 150 例 COVID 患者，而星期二是 200 例。目前，大多数 ICU 患者都患有 COVID-19。

这种感染可能突然出现，以至于您可能发现自己没有为所有在医院工作的人提供足够的保护

措施。这不仅包括口罩，还包括手套，外套和眼镜。感染不是通过吸入而是通过飞沫传播，因此保护眼睛和面部的的方法非常重要。但是，有些医院的库存可能不足，这可能会发生。在您生活中的这些时刻，您需要具有想象力的人。一位护士发明了一种使用塑料文件夹制作防护面罩的方法，医院工作人员戴着她的发明直到物资到达。

我们会尽力隔离 COVID 患者到达医院的那一刻，以免与未感染的患者混在一起。这意味着急诊科内有一个专用的 COVID 急诊区，心脏病科内有一个 COVID 心脏病科区域，依此类推。通常，心脏病患者会在急诊室待 2 至 3 个小时，以进行心电图，临床检查，分诊…肌钙蛋白等检查。但是现在我们想直接将他们带到心脏病部门，因为我们不希望他们被感染冠状病毒。我们对他们进行治疗，如果可行的话将他们出院，然后在家里通过电话会议跟踪他们。

我们的心脏病科每年进行 51 000 次门诊就诊。在过去的两个星期中，每次门诊都通过与心脏病专家的电话会议进行。在极端情况下，患者只有在电话会议后才能进入医院—大约每天两名患者。我们将其降至最低，因为我们需要减少感染的传播。但也值得注意的是，这些天大多数患者都不想去医院。

心脏病科的非 COVID 区域每天都在变得越来越小。该部门的每个人都自愿在 COVID 区域轮班。我们有 32 位高级员工，每周我都会思考轮换谁来分配 COVID 区域或电话会议工作，因为现在压力更大。您每天在病房中看不到超过 6 名 COVID 患者，而我们习惯于每天看 12 名心脏病患者。要看 COVID 患者，您需要以其他方式打扮自己，穿上外套，专用口罩，眼镜和手套。

在重症监护室，我们的麻醉师将 COVID 患者俯卧，因为他们无法呼吸。我们需要通气帮助的患者。我告诉我的部门，我恐怕会感染我的妻子，孩子……但是您永远都不要基于恐惧做出决定。相反，恐惧会使您变得更好—尊重疾病，感染和病毒。我们都在与这种疾病作斗争。

由于 COVID-19，我们的心脏病学试验也发生了变化。所有研究人员和研究护士都是在家而不是在医院工作。我们没有在任何一项试验中招募任何新患者，因为我们不知道他们是否会被感染并且需要接受重症监护。我不能向其他人推荐我们的方法，但这就是我们所做的。对于研究护士的面对面拜访，我们已要求两家公司允许将其更改为远程监护拜访。

我认为在 COVID 之后的世界将有所不同—医院，公司，ESC 会议—因为我们都已经非常快地转向数字化了。这是每个人都打算做的事情，但是我们被迫立即实施它。没有别的办法了。在公司中，主要用于千禧一代的远程工作现在已经在老年人那里。在我们医院，我们进行了一项名为 HAZLO 的心脏康复试验计划，现在所有患者都在家中进行。如果考虑到这一点，为什么低危患者应该去医院康复呢？我认为在 COVID 之后，只有高危患者才能来医院康复。在 COVID 之前我们在考虑做这件事。但现在它只是简单地实现了。

我为能成为心脏病专家和医生而感到自豪。世界各地的 ESC 心脏病学同事正在联系：他们给您发送电子邮件，您最近好吗，这是我的经验。ESC 帮助我们建立了这个网络，以共享问题并相互学习。我从意大利同事以及比利时，葡萄牙，法国和中国的同事那里学到了很多。这似乎是一件小事，但是来自意大利的 Luigi Badano 告诉我，他从医院回家后，就把鞋子和衣服留在外面，直接去洗个澡。我现在这样做了，并已通知我的部门去做。其他人告诉我，他们的亲戚，妻子或父母被感染。我们分享我们的关注和想法。

另一个有用的事情是与澳大利亚交流协议和待遇。我们对该病毒了解甚少。但似乎我们在全球范围内为患者提供的治疗方法几乎相同。大约有 10 种药物，包括白介素 6 抗体，氯喹和抗病毒药。这是一种呼吸系统疾病，主要是肺炎。他们可能有通常的心脏感染表现，意味着心动过速，血压

问题，甚至心力衰竭。

在西班牙，我们已经参与了禽流感 and 埃博拉病毒的治疗，但是 COVID-19 的感染率与感染前的难易程度是前所未有的。当我从医院开车回家时，马德里是一个幽灵城市。这是一个奇怪的情况。我们在一起，没有疆界。我看到的团结真的非常出色。谨向所有人致以最美好的祝愿，知道其中一些人已经在他们的亲密家庭中受苦。如果需要帮助，请给我打电话或发电子邮件。

（本文译自 ESC 官网，华中科技大学同济医学院附属协和医院 程翔译）

来自前线的声音

——程翔教授专栏文章于 ESC 官网发表

2020 年 3 月 26 日，由中华医学会心血管病学分会青委会副主任委员、华中科技大学协和医院程翔教授撰写的「Protecting cardiologists during the COVID-19 epidemic - lessons from Wuhan, China」一文，由 ESC 官网下设的“Insights from front lines”专栏刊发。该文章发布后，在 ESC 官网上获得了很大关注。

作为在武汉 COVID-19 震中工作的心脏病专家，程翔教授在文章中分享了自己所在医院的治疗和管理经验。通过阐述了自己的观点，认为严格的医院培训和有效的防护可以保护医务人员免受感染。这也是对目前抗击在疫情一线医护人员的最好保护措施。

众志成城，共同抗“疫”，相信我们一定能够迎来春天！

ESC 官网原文链接：

<https://www.escardio.org/Education/COVID-19-and-Cardiology/protecting-cardiologists-during-the-covid-19-epidemic-lessons-from-wuhan>

白衣执甲勇逆行 沧海横流显本色

春和景明花盛放，九州同心战新冠；协诚仁和杏林暖，白衣执甲捷报传！自疫情发生以来，协和心内人日夜奋战、守护家园，除了一直坚守在本部隔离病房、发热门诊和协和西院的抗疫主战场前沿上，还源源不断地派出白衣战士赴武汉红十字会医院、协和医院肿瘤中心、急诊科、A4 过渡缓冲病房等多处分战场支援，同时建立急性心梗溶栓抢救分队，与院内外战友并肩作战、抗击新冠，救治患者，谱写了一首首感人至深的英雄赞歌……。

一、兄弟医院，姐妹情深：心内科支援红会医院

武汉红十字会医院（红会医院）是协和医院托管的一家兄弟医院，也是最早一批发热门诊和新冠肺炎患者定点收治医院，但新冠发生以来，护理人员特别紧缺，并且疫情早期防护物资十分匮乏。早在 1 月 25 日，我科就派出了胡婷等护士前往红会医院紧急支援。2 月 16 日起，在

曹青护士长、普雯护士长的带领下，白芳、刘俊岚、周立、杨先杰、李娟、鞠叶、刘倩、芦婷、翟祥高、周容等心内科护理团队急疫情之所急，源源不断地投入这个抗议前线战场。

因疫情的特殊性，大多数医院对传染病救治均处在边做边学的摸索过程，曹青护士长第一天接手病房，即眼明手快地变更排班模式和工作流程，在最大程度保证病人救治的情况下保证每班工作时间4小时，避免疲劳战术，极大地带动了病房护理人员的能动性。同时，曹青护士长发现，支援医院的消毒机笨重且每次搬动去消毒病人房间时常常划破防护服时，为此忧心不已。她请示科主任程翔教授时，得到的答复是：“患者和医务人员健康第一，国家利益第一，把心内科最好的消毒机拿（借）去！”这样最大程度地降低了医护人员的感染风险。由于心内科所支援病区主要以多脏器衰竭患者为主，多数患者需要透析，工作难度可想而知，新冠肺炎患者的各种严重合并症，尤其是心血管疾病，护士长总是积极主动地和管床医生沟通，经常打通心内科本部教授电话，连线会诊，使治疗方案顺捷有效地实施，更好地解决实际救治问题。在曹青护士长、普雯护士长及全体护士的艰辛努力下，所属病区护理工作实现了巨大飞跃。曹青还积极为患者提供生活用品，并每日为病人更换口罩，体现了高尚的人文情怀。心内科护士们在红会医院最真切地展现了大协和、大心内的专业技能，深刻体现了“敬佑生命、救死扶伤；甘于奉献、大爱心内”的崇高职业精神！



曹青护士长以画明志，多才多艺的她在战友的防护服上画上了岳飞像，并配词“精忠报国，共赴国难”，当这一瞬间被记录下来发到朋友圈后，激励和感动了无数的姐妹、战友和市民……她在《沁园春·战疫天使》中写道：

庚子春冽，新冠倏忽，昆仑倾砥柱。
望荆楚内外，怅寒冬桎梏；华夏坤域，六合肿忡。
断发披旌，卸我旧时裳，惜别恋恋莼鲈之思。
恪初心，逆行亟须擎，乐见九州同。
天使如此多娇，引无数鸿儒竞折腰。
濒危勇近前，日夜思征行；扶患切人间，愈者如斯夫。
暖心播爱，专业呈兮，险情直面不言愁。
朝天阙，耀白衣皆同袍，但守望春好！

虽然红会医院工作困难重重，曹护士长和普雯护士长领导的心内科护理团队和红会医院的护士同道们和衷共济，共克时艰，建立了深厚的友谊，这是患难与共的战友情，这是惺惺相惜的姐妹情！她们是战士，是天使；是勇士，是磐石；是韧草，是萤火；她们是世上最美丽的花！

二、女子本弱，为“疫”则刚：心内科支援肿瘤医院

2月11日，武汉协和医院肿瘤中心被征调为“新冠肺炎危重症病人定点收治医院”，总床位数达850张。集结令下，肿瘤中心24小时内腾空病区，完成病房改造、防护物资筹备等工作，但医护人员紧缺迫在眉睫。疫情就是命令，时间就是生命！我科闻讯而动，立即组织了李芸芸、朱琳、计弯弯、谭亚玲、张漫月、杨越等一批优秀的护理人员前往肿瘤中心进行支援。其中，李



芸芸护士的爱人车志刚（任职湖北省人民医院心内科）也一直坚守在抗疫一线，从2月10日起一直在武汉市金银潭医院支援，负责新冠肺炎危重患者的治疗护理工作。无奈之下，他们的孩子只能托付给亲戚照顾，为大家，舍小家！她们作为护理工作者，不怕脏，不怕累，默默坚守南丁格尔誓言的初心，冒着生命危险，逆流而上，勇敢地抗击疫魔付出心血和汗水，谱写了一曲生命捍卫之歌！

三、临危受命，共克时艰：心内科支援过渡病房

2月底，随着新冠肺炎疫情形势的变化，需要专科诊治的患者，尤其是危重患者源源不断地涌入急诊科，以致医院急诊科人满为患，需要迅速打通急诊到专科的分诊流程，尽快对患者实施高质量的诊治。但由于疫情尚未完全消散，病患及家属仍有较大可能携带新冠病毒，未经充分排查即收入专科病房造成疫情蔓延的风险很大。基于当时现状，院领导做出了将本部A4病房改造成过渡缓冲病房的重要决策，但如何形成流畅的急诊-过渡病房-专科病房却并非易事，稍有不畅就可能出现拥堵滞留。在整个A4病房运行期间，特别是具体负责A4病房的院领导，不仅宏观决策部署，同时极为务实高效；实时在线，亲力亲为，几乎没有休息地与医务处领导和同事协调解决医院、科室面临的种种困难和险境。即使如此，仍会有方方面面的医护问题需要具体解决，我科负责心脏重症监护病房的魏宇森教授和黄金定护士长临危受命，毅然承担起A4病房的繁巨工作，并在程翔主任的支持下，由人事处从心内科抽调善于抢救临床急重症的心血管科医生组成病房主力，承担巡房、值班、抢救、护理、防护等医务工作，为医院顺利实施过渡病房策略提供了坚实的基础。过渡病房的三线、二线及1.5线医生多数来自心内科，其中包括袁璟、朱峰、程敏、彭昱东、余森、张敏、彭江通、兰印、杨勇、夏霓、朱争凤、杨柳、林吉斌、周彦兆、王亚、陈儒等教授、副教授、主治医师，他们均被充填到核心的工作岗位，他们不分昼夜的无私奉献和精益求精的专业付出，为医院这一特殊时期的特殊任务贡献出了心内科特殊的担当和奉献。在医院和科室的坚强支持下，魏宇森及黄金定带领心内科为主力的A4病房克服种种困难，顺利圆满完成了医院要求的任务，既救治了大量危重患者，又有效滤过了潜在的新冠肺炎疫情，保障了转入专科病房后免受疫情的影响。

四、共克时艰，热血书写成就；临危受命，足见心内担当

在直属院领导和相关职能部门的指导及切实可靠的帮助下，在全体医护人员的支持下，魏宇森结合其自身经验，不断进行制度优化和流程改进，很快探索出一套安全、快速的工作模式，使A4发挥出其兼抢救与转诊为一体的职能，具体体现在：（1）建立多学科危重症患者的紧急诊疗模式和制度。由于过渡病房收治的几乎都是危重患者，涵盖急性脑卒中、急性心梗、严重心衰、





孕产妇急症、消化道大出血、严重创伤及骨折、严重血液病等多学科急危重症，多数需要紧急抢救；或者需要特殊护理，包括为数甚多的昏迷患者和已经严重丧失活动能力的病患；或者涉及新冠肺炎感染、气性坏疽等传染的防护的情况，因此保障医疗护理质量和安全极为重要。魏宇淼在实践中摸索出合理的危重症患者诊疗流程，时刻盯住病房的病情变化，协调组织救治，坚持不懈，几乎一个月没有回家；黄金定每天在病房指导患者的安全高质护理，他们艰辛的付出获得了满意的效果。（2）创建性地建立了适合 A4 过渡病房的管理模式。由于过渡病房的医生来自全院各个科室，组织协调和达成默契需要良好的制度和流程设计。在过渡病房，一方面要保障医疗治疗，实施医疗组负责体系（类似专科病房），另一方面要达到紧急抢救的 24 小时值班体系（类似急诊抢救）；一方面要建立起快速筛检、统计新冠肺炎的疫情筛查体系，另一方面要实施快速分检和转科的分诊体系，这与一般的专科病房有很大不同，环环相扣的流程建设极为重要。病房的各种班次值班职责总结成文本多达十余大项，临时通知和提醒几十项，随时的调度和安排在 24 小时内不间断出现。因为病人病情的高度异质化和医生专业背景的高度差异，由二线和三线分别负责的早晚查房体系和由一点五线负责的监护、新冠肺炎排查登记等工作必须在各个层面环环相扣、紧密交接；对其他涉及的医患沟通、专科会诊、紧急手术、死亡讨论、涉及不同层面的病情和事务交班必须严密流畅准确。过渡病房通过科学细致的排班、职位职责的明确划分、医护物流转运物资保障的组合化管理等措施建立起了高效的运行体系，在 A4 病房，患者的住院时间平均不足 2 天，绝大多数患者得到了良好的救治、护理和顺利过渡。（3）完善了过渡病房的人力资源管理制度。因为在一个工作周期中就有来自不同专业背景的医生 50 多人，护士 50 多人，并且由于抗

疫工作时间的限制，每个人的工作时间差异极大，并且人员流动性极大，为一次由人事处筹措的50名医生的排班，魏宇森和黄金定为制定医生两周的排班表就花费了十余个小时，和平时的科室排班有巨大差异。在工作中，每个人都需得到足够重视，每个人都需要关爱和激励，魏宇森作为一名普通的协和员工，感谢每一位为A4努力工作的同事，他朴实自然的风格也深受同事赞扬，在短短的时间内，他们就成为形成了配合默契自然的战友。（4）因为过渡病房承担筛查新冠肺炎的重任，对新冠肺炎的采样、运送、统计、结果汇总及报表要求很高，和疾病病情的交班一样，需要极为密切高效地合作才能流畅，过渡病房特设的采样班和数据班较好地解决了这一问题。同时，在过渡病房值班，仍然有较高的新冠肺炎感染的风险，防护指导和心理疏通在A4病房也得到了妥善的解决。在院领导的直接领导和密切帮助下，心内科魏宇森、黄金定的带领A4病房的全体医护人员义无反顾、日夜奋战，坚守在疾病救治第一线，展现了救死扶伤、医者仁心的崇高精神！

五、白衣执甲，巾帼不让须眉

黄金定护士长自从接任A4病区没有休息过一天，每日留守病房到深夜，第一周虽然每天只睡了不到3小时，但她仍然精神抖擞高效运转。她说因为她是党员，更是协和人，她相信有院领导、科室领导们对护理团队的关心、帮助和信任，只要大家齐心协力，没有协和人干不了的事。病区刚刚定位为急诊缓冲病区，如何优化病区格局更好为工作人员提供后勤保障就是面临的一大问题，黄金定接任当天就把所有的防护物资全部进行了细致分类、整齐摆放、贴好标识、制定流程图，为几十名医生的衣物有序管理……每日专人负责补充、监管和协助；在生活上，帮助同事解决防护物资供应和培训、餐饮水等一系列事务；院感培训确保每一位医护人员防护到位，同时还要不断清理大家穿好防护服后的“战场”……仅仅2天时间，清洁区焕然一新，在后续的日子里物资、后勤保障到位，得到所有A4同事们的一致好评。护理质量和护理安全是作为护士长工作的重中之重，她每天必定要进仓去跟随医生查房，病区病人很多使用呼吸机及其他抢救设备，病人进入时常有压疮、各类术后引流、甚至合并气性坏疽……每日护理难度大，护士长会床边查看每一位患者，对患者病情熟记于心，指导护理工作，杜绝安全事件的发生。除此之外每天还有很多的病区协调事务和培训、记录、报表工作，关心爱护身边的每一位同事，事无巨细，护士长都亲力亲为、以身作则。碰到抢救和纠纷她都会第一时间冲上去，不断为护士们解决实际问题，优化护理流程，护士们都说有护士长在，她们安心。黄金定说要感谢每一位和她并肩作战的护士姐妹们，虽然大家来自不同科室，人员不断轮换，但是每一位护理姐妹的无私奉献、付出和坚守保障了护理安全和质量，她不认得每一个人，但会铭记每一个名字。病区的医护协作越来越默契和紧密，大家成了最亲密的战友。



心内科护士在 A4 病区也发挥了重要作用。护士余丽娟，工作 20 多年，此次积极支援一线，在急诊 A4 工作期间，担任主班护士，全面负责协调病区日常工作，认真审核医嘱，与医生沟通，负责病人入院与转出事宜，协助护士长协调病区日常事务，工作严谨有序。护士任珊，工作积极努力，认真踏实，在 A4 病房工作期间，主动承担重症患者的护理工作，认真细致，积极参与病区的抢救工作，还担任培训督导老师与其他同事团结协作，互相帮助，保证患者安全。还有护士张甜、曾晓卉、江诗琴、张红燕等，在病区护理中积极主动承担危重护理和抢救，关怀患者及家属。护士张甜在晚餐时间过后收治了一名患者，主动关心患者及家人，得知家属错过了订餐时间，主动联系将自己下班才能吃工作的晚餐送去给患者家属，自己则等到下班回酒店才吃上饭……。

六、急诊溶栓，使命必达：心内科溶栓抢救分队

时间就是心肌，时间就是生命！急性心肌梗死的抢救分秒必争，性命攸关！在新冠肺炎疫情的特殊时期，为了在救治病人的同时防止疫情扩散，国内心血管专家达成共识：在疫情严重地区武汉，不能排除 COVID-19 的急性 ST 段抬高心梗病人救治应首选就近溶栓治疗开通血管，而非急诊 PCI 手术。在这种背景下，我科程翔主任、陈志坚副主任组织科室成立了以魏芬医生、帅欣



欣医生、曹癸兰护士长、王玲护士长、邱婷、胡婷、吴玲、张琴、黄海霞、张婉婉护士为主要成员的协和心内溶栓抢救小分队，24小时在医院待命，为急性心梗患者的救治开通绿色通道，保驾护航。溶栓抢救小分队实现了医护一体化，采取了“定人、定岗、定位”急救模式，由心内科专人负责在急诊科进行溶栓治疗和观察的全过程，医务人员在急诊科平均一例病人治疗观察4~5小时，溶栓再通率达80%以上，其中最大患者年龄75岁。同时溶栓小分队开通绿色通道，对有困难的心梗患者实行“先救治，后交费”，最大程度地缩短急性心梗心肌缺血总时间，改善患者预后。魏芬博士、帅欣欣博士多次和心内科溶栓小分队护士一起从凌晨1点守到5点开展溶栓治疗，不辞辛劳；有个电复律后进行溶栓的患者病情极其危重，溶栓后再发电风暴，此后反复电复律，救治休克，从下午7点一直抢救到次日凌晨5点方转危为安，而心内科溶栓小分队一直坚守在急诊科全程指导治疗，为患者赢得了生的希望！溶栓小分队的主力成员魏芬博士也是刚刚结束一年多艰苦的援疆工作回来，就成为心内科最早一批支援感染科隔离病房的医生，无论身处哪个岗位，她们都默默坚守，无私奉献，不负“除人类之病痛，助健康之完美”的初衷！

七、冲锋在前，勇担使命：心内科的90后点滴

在这场与时间赛跑，与病魔较量的战斗中，曾经被守护的90后，已经成为一支中坚力量，在守护着别人的健康和生命，一次次义无反顾的选择，一个个奔波忙碌的身影，他们冲锋在前，勇担使命，战斗在抗击新冠肺炎疫情的最前线，心内科一个个90后的点滴故事令人感动……。

1. 不忘初心 逆行而上：在疫情爆发的最早期，心内科90后医生黄丹丹正好在急诊科轮转。急诊科作为抗疫战场的最前沿，突然其来的疫情，使得临床工作更加复杂，每个接诊的病人都可能是潜在的感染源，在防护物资短缺时仍需进行高危操作，她也曾面对未知崩溃无助，但她始终未曾退缩、坚守岗位。寒冷的冬天，无公共交通情况下她骑自行车一小时上班；防护物资短缺，她为了降低感染风险，选择12个小时不吃不喝不上厕所。结束急诊科繁忙工作后，她又立即申请前往一线重症隔离病房工作。她亲身经历病情的急剧爆发到病情的逐步控制，贡献了一份心内科90后的青春力量。她说，待疫情完全结束，我也可以骄傲的说一句：曾经的战场上，90后的我也是一名勇敢的战士。

2. 坚守使命 无悔选择：在这个母亲去世第一年的新年里，心内科90后护士方成本应该守在家中尽到做女儿的最后一份孝道。然而疫情的形势日益严峻，除夕前夜武汉全面封城，由于担心交通限制无法及时回到医院上岗，在除夕夜她不顾家里亲戚的反对，毅然决然地要求返回汉口，留在离医院最近的地方，随时待命。

坚守使命，是无悔的选择。作为一名党员，她主要请战支援前线，在医院发热门诊负责核酸咽拭子的采集工作。如果说支援发热门诊是守住这场战役的第一道门，那采集咽拭子就是把好第一道关，患者每一个张嘴的动作，都可能产生大量携带病毒的气溶胶，每采集一份标本，就多一份被感染的风险。即便如此，只要穿上防护服，戴上护目镜，她就只记住了自己是护士的责任和担当。

既然选择了远方，便不顾风雨兼程；既然选择了逆行，便无悔艰难困苦。小小个子的她，一直都只是别人口中那个爱喝奶茶的小姐姐，从来没有想过有一天也会穿上铠甲，在这场没有硝烟的战争面前，成为一个战士，守护患者，同时也守护自己的初心。

在这次抗击疫情斗争中，人们看到了90后、00后的群像。2003年，“非典”来袭，他们是一群孩子，被世界全力守护；2020年，还是那群孩子，已经站在抗击新冠肺炎疫情一线。心内科丁培武、黄丹丹、吴海浪、余刘玉、王诗佳、田云丽、胡夏君、吴琼峰、杨芬、陈儒等一批批90



后医生和无数的 90 后护士们不忘初心，让青春在党和人民最需要的地方绽放绚丽之花。

哪有什么天使，只有医者仁心、职责使命；哪有什么超人，只有血肉之躯争分夺秒；哪有什么岁月静好，只有无数的白衣勇士战新冠，卫家国，冲锋在前、负重前行。他们发出的每一份光，每一份热，如点点萤火汇成耀眼星河。沧海横流方显英雄本色，大疫来时足见医者仁心！相信我们共举薪火，就一定能把武汉这座英雄的城市重新照亮，让中国这个英雄的国度涅槃重生！

（华中科技大学同济医学院附属协和医院心内科苏冠华整理 魏宇森审校）

坚守“医”线“云”端，“互联网+医疗”助力抗疫

——北京安贞医院房颤中心纪实 1

自去年 12 月新型冠状病毒疫情肆虐以来，全国疫情防控形势一直处于高压态势，给心血管疾病患者就诊带来了极大不便。在疫情期间，如何给广大心血管病患者保驾护航，给患者尽可能提供实打实的服务是医务工作者考虑的首要问题。

安贞医院房颤中心作为立足北京、辐射全国的心律失常中心，连续多年房颤导管手术量位居全国首位，同时承担了全国各地、乃至世界各地 2 万余房颤患者的回访工作。然而，京外患者常年比例高达 60%，使得常规门诊服务远远不能够满足患者的诊疗需求，我中心自 2004 年开始，先后推出、电话、邮件、微信、网络就医平台咨询等多种远程医疗服务模式，提供免费远程咨询达万余次/年，给患者带来众多便利的同时，保留了宝贵的科研资料，磨炼了队伍。

疫情期间除了积极响应国家、北京市政府号召，驰援武汉、坚守工作岗位，我科医务工作者们牺牲自身休息时间，以另一种方式坚守在抗疫前线上：他们结合自身专长，强化原有服务体系的同时，积极开拓多种新形式远程服务模式，包括“公众号科普知识推送”，“线上免费专家问诊”、“专家免费电话答疑”，“疫期随访小组”（由临床研究随访小组联合临床专家自发组建，提供主动电话服务 20 余次/天）等，默默奉献着自己的力量。

安贞医院心脏中心主任、房颤中心负责人、CSC 候任主任委员马长生教授，身先士卒，妥善安排科室各项工作的同时，主持了“京东健康、心血管慢病关爱计划”等一系列线上科普活动，向广大患者传递信心、关爱与健康。他更是时时刻刻不忘将中国心血管健康事业放在首位，疫情期间参与撰写、主持了一系列 CSC NCP 共识与学术活动，积极推动疫情期间心血管患者规范诊疗。

在这个疫情牵动人心的特殊时期，北京安贞医院房颤中心全体医务人员以饱满的热情、专业的服务、脚踏实地的工作、坚守临床一线，在疫情期间为广大心律失常患者筑起健康长城，以实际行动践行初心使命。

（供稿：马长生）

坚守“医”线“云”端，“互联网+医疗”助力抗疫

——北京安贞医院房颤中心纪实 2

此前的两个月，一场突如其来的疫情袭来，打破了国人生活的常态，使每个人都过得五味杂陈。两个月期间似乎发生了无数的事情，交织着恐慌、愤怒、感动……那些迷茫与坚定，悲伤与感动，如同车窗外的风景，在我们的眼前一一掠过。

一、协安贞团队，踏实工作作风



疫情期间, 为保证患者可以得到更好更可及的医疗服务, 安贞医院房颤中心医生团队除了医院科室正常的工作安排外, 对网络线上义诊、微信、短信、邮箱以及电话随访工作等也日益驾轻就熟。网上回诊, 随访回访知无不言、言无不尽, 认真、细心、贴心, 扎实的工作、饱满的热情收获了病患的肯定与祝福。

二、投身公益, 就是温暖本身

前线固然重要万分, 然而漫长的大后方更需要稳固, 为千万由于疫情影响, 不方便前往就诊的患者解决问题更为实际。北京安贞医院心脏中心主任, 中华医学会心血管病学分会候任主委马长生教授, 通过网络方式围绕“疫情期间心血管病居家诊疗”, “患者居家心血管病管理与救治”、“心血管疾病患者心理教育”等开展了一系列工作, 给千万心血管患者吃了一剂定心丸, 同时也为基层心血管病领域医生如何开展工作指引方向。

三、专业立身, 修炼内功

即使身处特殊时期, 作为医生安身立命的手艺, 专业与培训也不能荒废, 安贞医院房颤中心团队的教授们对网络的应用日益熟稔, 把科研、临床讲座等工作也都搬到了互联网上: 杜昕教授的网上临床科研公开课干货十足, 循序渐进; 董建增主任, 龙德勇, 汤日波, 蒋晨曦, 桑才华教授们……精心准备的“网上公开课”, “私房小灶课”精彩不断, 使得全国各地的医务人员与安贞的介入学员们收获满满。

我们目睹了病毒的无情, 同时也见过了世间的温情, 并在英雄与家庭身上, 收获了新的力量。每一位逆向而行的一线英雄并没有独行, 前方战疫攻坚, 后方守望相助。

马长生教授以及他领导的安贞医院房颤中心团队始终践行着“我的使命是让你的逆行不再孤单”, 正是以他们为代表的千万医务工作者默默地付出, 传递着这个城市的温度, 让初春的北京, 心生暖意。即将到来的2020年春天, 必定让人难忘。因为有太多的人在终点是胜利的道路上拼搏着, 有太多双清水洗过、血水浴过、碱水泡过的手, 正竭尽全力的共同守护着每个人都无比热爱的生活。

(北京安贞医院房颤中心供稿)

协和心内科“特种兵”中的“强心队”，让危重症救治更有把握

北京协和医院协和医生说：在新冠肺炎危重症患者的救治中，多器官功能损害的出现，使“新冠肺炎不只是肺炎”的认识日益明确。协和国家医疗队救治的部分患者中出现棘手的心脏问题，为提高临床救治率，加强心内专科力量迫在眉睫。2月19日，含4名心内科医师的第三批“特种兵”驰援武汉，使整个“协和军团”心内专业人员共计达12人。这支特殊的“强心队”，肩负着探究“心路”的使命，立足专业，与多学科协作，为危重症救治增添更多把握。

一、迎难而上，思考探究导致心脏问题的“元凶

新冠肺炎危重症患者病情常会突然急转直下，尤其是有基础心血管疾病的患者，可出现恶性心律失常、心力衰竭、休克等，引发心源性猝死，这需要心内专科医师对病情进行判断和介入。为此，医院领导班子高度重视，党委书记张抒扬和心内科荆志成主任等科室负责人紧急商议，召集科室精锐力量再次驰援武汉，上阵会师。

“患者的心脏到底发生了什么？”心肌肌钙蛋白水平高达正常值的50~100倍，超敏C反应蛋白数值达上百，血钾剧烈波动在2.6~6.2mmol/L，以及贫血、无尿、血压下降等诸多问题摆在面前，队员们绞尽脑汁，积极思考。气道管理、代谢失衡、电解质紊乱……哪个环节还需更关注？严重心肌损伤该如何应对？“强心队”队员迎难而上，深入探究。

在党委书记、心内科教授张抒扬的带领下，心内科严晓伟教授，吴炜、高鹏副教授，田然、钱浩、郭帆医师，会同其他科室专家，从病程、症状、理化检验、病毒核酸监测结果等方面反复解读病例特点，考虑患者严重心肌损伤的原因有基础心血管疾病因素，更重要的是继发性因素如严重低氧血症、严重酸中毒、电解质紊乱以及营养状况差等。进一步结合患者尸检心肌细胞中未发现新冠病毒复制活跃的特点解析，倾向考虑新冠肺炎危重症患者的病情关键点是要改善氧合和控制“炎症风暴”。患者严重缺氧，心率增快，心肌耗氧量与供氧量严重不平衡，同时经历严重全身炎症反应，以上因素均与心源性猝死密切相关，而非心脏本身病变或病毒性心肌炎等单一因素导致。



医院领导为第三批援鄂医疗队队员送行

思考探究和解决问题的意义同样重要，甚至前者更为关键。强化多学科协作，控制患者整体状况，改善低氧和缺血、纠正电解质紊乱、加强营养支持、更好地进行容量管理及循环支持是面对危重症的基础着眼点。目前危重症救治仍困难重重，而排除疑问，建立临床思维，使医生心中有序、把握解决问题的方向，利于基础病情的控制，有效地指导支配临床资源并对病情预后作评估。

二、多学科协作、医护配合让临床决策“显效”

面对临床诸多棘手问题，医疗队各专业组空前团结，充分开展多学科协作，在 frontline 最大化体现协和的综合优势。

在张抒扬书记和韩丁副院长的全面指导下，医疗队建立了符合前线实际的查房模式并不断调整优化。三级医师查房制度因地制宜地调整为一线分组看病人、交班讨论汇总，二线每日轮岗查房、指导治疗的方式，使每位患者均责任到人。一二线大夫分4组管理32张病床，心内科严晓伟教授、感染内科李太生和刘正印教授、内科ICU杜斌教授、呼吸与危重症医学科王京岚教授、重症医学科周翔和肾内科秦岩副教授作为上级医师，坚持每天床旁查房，为患者插管上机、床旁血滤、生物制剂应用、炎症因子吸附、抗凝、激素治疗等做决策。

协和内科学系副主任、心内科党支部书记、协和第三批国家医疗队队长严晓伟教授有着30年的丰富临床经验，他非常注重基础治疗措施的多点落实，带领团队补搭患者因“炎症风暴”而垮塌的“机体框架”。重视能量摄入，保证白蛋白稳定，维持水电平衡，进行炎症因子吸附、胸腺肽和中药等辅助治疗，患者的免疫力低下逐渐得到改善，生存期延长。针对新冠病毒引发的严重免疫反应，结合长期气管插管的感染风险，主张极为谨慎地应用激素，严格把控糖皮质激素的应用指征和用量、时间，并在必要时加用靶向药物托珠单抗。此外，心内科辅助患者血管炎和微血栓形成的抗凝指征判断并参与调整药物。重症患者长期卧床易导致深静脉血栓，部分患者凝血功能异常，出现高凝状态、弥散性血管内凝血（DIC）；在行抗凝治疗时，与消化内科医师配合，注意预防应激性溃疡出血的发生。



左图：心内科钱浩、田然、郭帆医师和护士付静在武汉前线病房；右图：郭帆医师在病房为患者行颈内静脉置管术

多种护理措施并举在危重症救治恢复期发挥了至关重要的作用。“强心队”中护士张颖、袁胜、李奇、付静和吴楠在工作中与医生默契配合,将各种治疗措施贯彻执行。他们遵循“肺要干、肺要动”的口号,即适当脱水、勤拍背、促排痰、鼓励患者做呼吸运动,促进心肺功能逐渐恢复。

有着8年急诊、1年ICU和心脏介入导管室工作经历的护士袁胜介绍,他们曾护理过一位感染性休克、体重高达180斤的患者,大家会不惜体力为患者完成俯卧位通气;一位经气管插管和床旁血滤治疗脱机后的患者出现谵妄和烦躁情绪,他们会持续陪伴和安慰;为恢复患者心肺功能,搀扶患者从坐位训练站立,会先在患者脚下垫个小箱子,不仅保证下肢肌肉力量逐渐恢复,还利于保证回心血量的供应。

精细的护理是临床决策显现成效的基石,袁胜感慨说:“感谢协和的培养,让我们有机会经历多学科护理专业的培训,为前线工作打下坚实基础。”

三、因地制宜,拓展专业技能的“底气”源于基础培养

心内科团队在前线因地制宜,按专业亚组分工,展示协和大内科的综合实力;队员们拓展专业领域,成为全科能手,为临床一线提供所需的服务。

心内科吴炜和高鹏分别是心血管介入治疗、心脏电生理专业的副教授,他们在前线运用扎实的专业基础结合多年的临床经验,为重症患者制定个性化的综合诊疗方案。吴炜副教授谈到,部分新冠肺炎重症患者的病情危急程度始料未及,呼吸和循环支持是两大关键点。心脏超声是了解心脏结构、收缩和舒张功能、心脏负荷等情况的重要评估途径,利于指导临床有的放矢地给予合理循环支持、容量管理等。随着中法新城院区重症病房设备的逐渐完善,心内科医师为患者广泛开展床旁超声心动图检查,可直观观察重症患者心脏结构与功能,准确提供心室收缩和舒张功能的定量数据。

医生操作超声心动图检查需经过超声医学专业培训。吴炜副教授感慨道:“我在病房能够顺利开展床旁超声心动图检查,受益于协和大内科对我基本功的培养以及心内科对每名心血管专科医生的规范化培训。多年前在心内超声专业组的学习经历,在此刻迸发出力量,让我能够武装自己、沉着上阵。”

同样是介入治疗专业的钱浩医师认为,到前线后不怕困难、来之能战的底气源于协和给予的扎实而全面的临床技能培养。他在前线积累实战经验的同时,还利用休息时间不断重温超声学习视频并联系科室超声专业组老师进行指导。

高鹏副教授充分利用心脏电生理专业优势,对于室性和房性心律失常的患者,及时判读心电图,指导电复律或者应用胺碘酮、利多卡因等药物进行转复,显著降低了心源性猝死的发生率;同时改善患者心功能、降低心肌组织耗氧。

协和人过硬的基本功在抗疫战场成为了有力武器,“三基三严”的优良传统在武汉同济医院协和战场得到发扬。

四、励志入党,坚定信仰凝聚强大精神动力

在疫情大考前,共产党员挺身而出、守土尽责,体现出先锋模范作用。医院党委书记张抒扬靠前指挥,担任协和国家医疗队领队,为全院党员树立了榜样。心内科党支部书记严晓伟以身作则,用坚定的信仰和凝聚力感召着身边党员。心内科张颖、袁胜、吴炜三位同志抗疫一线入党,内心的赤诚经过战地考验,必将化成动力鼓舞他们继续前进。

吴炜副教授今年1月就已递交入党申请书,接到驰援武汉的通知,他毫不迟疑地奔赴前线,深明大义的老父亲是他背后坚定的精神支持。吴炜的哥哥一个多月前猝然离世,母亲有老年痴呆

症。患严重冠心病的老父亲是有四十多年党龄的老党员，吴炜出发前，父亲说：“国难当头，匹夫有责，你应该去。相信党和国家的领导，你应该申请加入中国共产党。”怀揣着父亲的嘱托，肩负着协和心内科的责任，吴炜笃定前行，用实际行动向党组织和老父亲再表入党的决心！

医疗队心内科不负众望，组成了具有专业精神和爱国胸怀的“强心队”。在前线，他们团结协作，发挥着协和人的光和热。情怀化热血、担当志为先，心内科在国家危难、抗击疫情的艰巨道路上踏出了坚实的步伐。

（供稿：中国医学科学院 北京协和医院）

疫情不散誓不还

2020年的二月间，突如其来的新冠肺炎疫情，让今年春节不再平凡。不断增加的疫情感染确诊人数，也不断地冲击着李平的心。听说陆军军医大学组织医护人员驰援湖北武汉，他毅然第一时间向科室向院里提交请战书，因为他是一位工作近15年的内科非常有抢救经验的医生，为疫情为防控，积极报名参加了第一批军队医疗队，直插武汉金银潭医院！

工作在紧张繁忙中有序进行。他们随命令又直奔火神山医院，李平被分到红区感染科一科二病区。在这里病人非常危重，病人生命体征极不平稳，情绪心理都不稳定。他们班班交接，每天进入病区为病人进行检查，与病患沟通交流病情变化与好转情况。同时陪伴病患说说心理话，了解病患心理需要，还不断把更好的健康信息告诉病患，从而让病患从担心害怕中走出来，一切都紧张有序地进行着。除了日常接诊，李平还会承担住院总的工作，厚厚的隔离服要和自己并肩作战十几个小时。大家都说住院总就像总管，要在病区持续工作7天，不仅要全面掌握整个病区患者的情况，也要督促各项操作和制度的落实，组织和协调疑难危重病患者的会诊和诊疗等。值班的每一天都非常忙碌，查房、讨论与调整治疗方案、记录病历，忙碌之中，早已忘记防护服的闷热，忘记层层防护下的呼吸困难与汗流浹背，脸上压痕的疼痛感，当走出病房时才是一身疲惫与打湿全身的汗水等等，这一些是每天必须经历的。欣慰的是，随着医护工作者的付出与奉献，看到一个又一个患者的好转治愈，一批又一批患者的情况都在稳定好转，李平和所有火神山医院战友们的努力收到了回报。在查房时，时常会有患者向他们竖起大拇指，不停地说着感谢解放军，感谢医生护士。在这里，与其说是医护人员和患者，倒不如是并肩作战的战友，因为大家都有一个共同的目标就是击退疫魔。患者的身体和精神一天天好转，是李平和战友们最大的安慰与最高兴的事情。

李平说：只要医护人员和病人同心努力，就一定能够战胜疫情，迎接那个自由呼吸、阳光普照的明媚日子！

读着一封又一封的感谢信，目送一个又一个患者出院，胜利的春天就在眼前。武汉加油！中国加油！胜利就在春天里！

（供稿：陆军军医大学新桥医院心血管内科 李平）

《逆行》——向抗击疫情的医务工作者致敬！

这个世界，从没有从天而降的英雄，只有转身逆行的凡人。所谓英雄，就是平凡的勇敢，就是普通人拥有一颗伟大的心。

面对病毒肆虐，在这个冬天，他们逆流而上，逆行而来，像一滴水融入另一滴水，像一束光簇拥另一束光，滴水汇聚，无惧风浪，光芒闪耀，迎接千阳。

你看，在这群逆行者战斗的地方，我们能看见，那最温暖的曙光。

由陆军军医大学陆军特色医学中心原创的歌曲《逆行》，献给“逆行者”，献给这群战斗在前线、奋斗在后方的医务工作者，献给所有为此付出血汗的英勇的人们。他们以凡人之躯，以勇敢之心，在神州大地上，写满了一篇篇生命的篇章。

（来源：重庆卫视 供稿：黄 岚）

武汉大学人民医院心内科：众志成城，共同抗“疫”

2020年初，新冠肺炎疫情严重威胁广大人民群众的生命安全，严重影响社会稳定。武汉大学人民医院心内科坚决贯彻落实中央部署，全面贯彻坚定信心、同舟共济、科学防治、精准施策的要求，在防控疫情斗争中充分发挥了战斗堡垒作用，为夺取疫情防控的胜利贡献了智慧和力量。

一、勇担责任，彰显“红色”

自新冠肺炎疫情出现以来，心内科党委支部彰显“红色基因”，勇担社会责任，将疫情防治当作最紧迫和重要的工作，誓要打赢这场关系到人民生命安全的疫情防控战。在医院党委的指导下，在科主任江洪教授的带领下，全科干部职工科学判断形势、精准把握疫情，实现统一领导、统一指挥、统一行动。面对这场突如其来的灾难，所有职工放弃春节长假，医护人员夜以继日地



奋战在疫情防御和疫情救治工作第一线；党员医务工作者以身作则，率先垂范，佩戴党徽上战场，积极发挥先锋模范作用。

急诊科，发热门诊，感染科，重症医学科是医院抗击疫情的第一线。心血管内科（紫阳路院区）从疫情开始，蒋学俊主任、杨波主任、黄鹤主任、包明威主任、陈静主任、陈元秀主任、余锂镭主任、王继春主任和周晓阳主任号召科室党员骨干联合群众力量组成近 100 余医护人员奋战在抗疫最前线。他们科学合理完成急诊病人的分流和诊治工作，并大力协助相关科室解决临床疑难问题。在抗击疫情中，医院发热门诊承担着巨大的压力和风险。支援发热门诊的医护人员泰山压顶不弯腰，始终坚守一线，面对如潮水般涌来的发热病人，他们制定科学合理的诊治流程，始终保持了发热门诊的正常运行。

作为国家卫健委指定的新冠肺炎重症患者定点救治医院，武汉大学人民医院东院心内科和 CCU 联合全国 10 省市 12 支医疗队 1 600 余名医护协同作战，共设 28 个感染病区，累计收治重症新冠肺炎患者 1 200 余人。余锂镭、王继春和周晓阳三位主任带领东院区心血管内科医护人员奋战在临床最前线，他们临危不乱、团结协作，按照“统一管理、分区负责”的总原则开展救治，为提高收治率、治愈率，降低感染率、病亡率而努力奋斗。

面对来势汹汹、肆无忌惮的疫情，武汉大学人民医院除主管院本部、东院区外，还接管了武昌方舱医院和市第九医院、支援金银潭医院、协助湖北省各地市州疫情防控巡查工作。心血管内科诸多医务人员请战出征，义无反顾冲上防疫一线，用赤胆忠心、精湛技艺和责任坚守守护人民的生命安全和身体健康。武汉大学人民医院副院长、心血管内科博士生导师万军教授带领全院职工奋战在方舱医院工作第一线，坚决落实“应收尽收”，提高“收治率、治愈率”，降低“感染率、病死率”，确保医护人员的安全，做好病人的救治工作。该工作得到了湖北省省政府的充分肯定和高度评价，同时中央电视台多次采访并在全国推广工作经验。与此同时，心血管内科医护人员主动请缨，积极增援武汉市医疗救治中心，赶赴金银潭医院投入到了高强度的抗击新型肺炎医疗救治工作当中。“穿上白大褂，就要扮演好自己的角色！”——央视《新闻联播》和春晚上，



武汉大学人民医院心血管内科 95 后护士朱庭萱的一席话，代表了医护人员的共同心声，也感动了亿万国人。

二、精湛医技，保驾护航

武汉大学人民医院东院区在接诊危重型新冠肺炎患者时，经常会面临命悬一线的危急时刻。2020 年 2 月 13 日，在武汉大学人民医院东院 CCU 病区，一名 30 多岁的新冠肺炎患者病情突然恶化，使用呼吸机辅助通气后，其血氧饱和度仅有 67%；进一步提高给氧浓度，仍难以纠正低氧血症。为抢救这一年轻生命，必须立刻给患者用上体外膜肺氧合（ECMO）支持。经东院区紧急协调，心内科重症监护室周晓阳主任团队联合血管外科和重症学科团队，不惧感染风险最快速度完成 ECMO 的建立，为年轻的生命赢得了宝贵的救治时间。

2020 年 2 月 16 日，59 岁的新冠肺炎患者突发大面积心梗，经支援湖北陕西医疗队紧急溶栓后，老人再度发生致命性心动过缓。命悬一线时刻，武汉大学人民医院心内科调派余锂镭教授团队立即驰援，在没有常规大型血管机 X 线透视指引的情况下，医护团队在病床边“徒手”为患者成功安装心脏临时起搏器。

2020 年 2 月 17 日，41 岁高度疑似新冠肺炎的病人发生广泛前壁心肌梗死，抢救生命刻不容缓。武汉大学人民医院急诊科紧急连线心内科陈静主任搭建起微信生命通道，在疫情管控极为严格下，45 分钟完成了病人的会诊并启动隔离病房溶栓治疗。凌晨 3 时 02 分和 3 时 51 分，患者心电图明显回落，病人转危为安。

2020 年 3 月 10 日，48 岁的武汉社区防疫志愿者突发急性下壁心肌梗死，予以静脉溶栓后出现室颤和前壁导联 ST 段抬高，胸痛未缓解。为了争取最佳治疗时间，在新冠病毒检测结果尚未回报的情况下，心导管室刘华芬护士长及时开启导管室，心内科陈静、徐昌武、罗达等三名介入手术医生迅速“全副武装”第一时间为患者行冠脉造影和冠脉支架植入术，开通闭塞血管，成功挽救患者生命。

随着新冠肺炎疫情防控形势进入了新阶段，人民群众对非新冠肺炎的就诊需求日益凸显。为确保院内患者的诊疗安全和质量，医院针对非新冠病人诊疗工作探索实施了“双分诊、双缓冲、双模式”的工作模式，确保医患“双保险”。心血管内科蒋学俊主任主动请缨负责缓冲区一线工作，有效避免了新冠病人对普通病房、医务人员、其他患者的影响。同时疫情期间，为满足广大心血管病友治疗，武汉大学人民医院心血管内科医师联合注册互联网医院（武大云医），每日接受大量视频问诊患者，开具处方快递药品每天 50 余单，有效解决了当前形势下慢性病人亟需用药的难题。省委省政府领导调研后建议在全省其他医疗机构中推广。

三、学术创新，抗击疫情

2020 年 1 月 27 日武汉大学人民医院心血管内科作为湖北省急性心血管疾病医疗救治中心，率先出台了《ST 段抬高型急性心肌梗死（STEMI）合并新型冠状病毒感染管理策略建议》红头文件。同时针对新型冠状病毒肺炎确诊、疑似及居家隔离观察者发生急性心血管疾病时的接诊、转运、救治以及医疗防护等内容，武汉大学人民医院江洪教授和陈静教授团队，联合湖北省医学会心血管病学分会、中华心血管病学分会心血管急重症学组、湖北省急性心血管疾病医疗救治中心制定《新型冠状病毒（2019-nCoV）防疫期间急性心血管疾病救治专家建议》。与此同时，江洪教授和陈静教授作为通讯作者和专家委员会，参与撰写中华医学会心血管病学分会发布的《新型冠状病毒肺炎疫情期间心血管急症患者的临床处理专家共识》。疫情期间，江洪教授参与韩雅玲院士牵头组织的全国专家共识权威解读线上会议，让广大医生无需外出参会也可学习、交流和分享最

优质的抗疫信息。

心内科余锂镭教授参与研发纳米孔靶向测序检测方法，能大幅提升病毒阳性检出率，并能实现当天同时检测新冠和其他 10 大类、40 种常见呼吸道病毒并监测病毒突变。这项研究对尽快确诊疑似病例、助力疫情防控具有重大意义。

在这个特殊的战场上，白衣天使个个都是勇士，人人都是英雄。疫情来势汹汹，但每一位医务者心坚定无比，肩上承担着救死扶伤的使命，让我们众志成城、团结一心，共同抗击“新冠肺炎”！

“冬天来了，春天还会远吗？”——春暖花开，樱花绽放，我们终将战胜这场没有硝烟的战争，我们终将拨开阴霾，迎来光明！

（供稿：江 洪）

战疫院长访谈录 | 北京协和医院党委书记张抒扬： 在战场上，拼尽全力

（来源：健康报 健康中国）

“能用的办法都上”，这是全国最顶尖医院——北京协和医院对新冠肺炎重症救治的承诺。说这句话的人，正是该院党委书记张抒扬，也是北京协和医院援鄂医疗队领队。她说，我们是来“打



值班医护人员进入病房前合影

仗”的。在战场上，就要拼尽全力。

1月26日、2月7日、2月19日，北京协和医院相继派出三批国家援鄂抗疫医疗队共计184名队员，接管武汉同济医院中法新城院区重症病房。他们不仅带去了缩小版的“北京协和医院”，还快速妥帖地因地制宜，在重症、危重症的救治中挑战着一个又一个不可能。

一、一个星期让无序变有序

“刚到武汉的时候，患者成批成批往重症病房送，人放下就走，带着病历的都很少。”提起最开始那段日子，张抒扬用了几个词形容：忙、无序、不可控、床满、病人多，“有一种招架不住的感觉。”

“它不是一个平面，而是一个立体，不知道在哪会发生什么，有很多未知等着你。”张抒扬说，过去协和的工作一直是有序规范，但是在特殊时期，无序的事情全压了过来。那个时候，全国人民眼中无敌的协和迎来了特殊的考验。

“我们必须建立一种工作模式，提高效率的同时，为患者找到最有效、最精准的救治方法。”这句话说出的一个星期后，解决办法已经被用了起来，秩序有序了。“每个人都在夜以继日，希望每天都能离光明更近一点。”自从2月7日到武汉，张抒扬每天晚上凌晨1点前从没睡过觉，咖啡、安眠药成了“续命”必备品。

很快，在张抒扬和该院副院长韩丁带领下，在护理部吴欣娟主任以及多名专家积极配合下，建立起了各项规章制度，包括危重症患者诊治流程、医护人员诊疗常规、安全防护培训制度、安全监督制度等，为前线共同奋战的一线战士们提供了忙而不乱的遵循。

其中，为了更好地加强病房管理，ICU病房采取“科室制”管理模式，统一管理、综合协调，建立了“查房教授、二线医生、一线医生”的三级查房制度，查房教授具有SARS诊治、重症管理等方面的丰富经验。另外，护理队伍管理实施网格化、半军事化管理，115名护士被分成十个组，除负责一线临床病人护理外，还负责物资管理和安全监督，持续完善并严格执行防护制度。

“所有的事情被一点一点理顺。其实，并不是用了什么开创性的做法，只不过是内化到每个人心里的基本功激发了出来，用在战时，比如‘三基三严’。”张抒扬说。

没有病历，没关系，队员们做出了升级版的核对清单（check list），把复杂问题简单化。“病人的情况，医务人员一点一点记录下来，随着对病人的不断了解、对病情的深入认识，check list也在不断更新。”张抒扬说。

新冠肺炎作为一种新型疾病，即使是最顶尖的专家，目前对其认知也是有限的。对于形势变化莫测的抗疫一线来说，每学习一个新的知识点，就多一份打赢疫情阻击战的把握。张抒扬说，不仅要把大家平时的功夫拿到这里来，还要有新冠肺炎的知识，两者要合二为一，转化成战斗力。为此，张抒扬倡议，在武汉驻地推出“疫”线课堂，按照“临床需要什么，及时培训什么”的原则，让一线队员们补充新知识、掌握新技能，争当多面手、一岗胜多责。截至3月10日，“疫”线课堂已经开展了22期，很多内容在授课的第二天，队员们就用到了临床上。

2月7日13时，北京协和医院第二批援鄂抗疫国家医疗队142名队员带着全院职工的殷切嘱托与祝福乘机驰援武汉。张抒扬书记代表全体医疗队员讲话

二、遵循最基本规则，回顾最基本做法

国家版重症、危重症治疗指南的基础是协和医院方案。对重症救治，张抒扬最看重的是回归到“最初”——基本规律，基本做法。

“新冠肺炎重症患者，是真的重。在大家曾经见过的所有重症、危重症患者中极为罕见。”

阅过全国乃至世界上重症病例无数的张抒扬，看到新冠肺炎重症、危重症患者情况后，发出了如此感慨。

她说，回过头来看，在病情早期就给予治疗，这是最应该吸取的经验和教训，一定要早发现、早诊断、早治疗，避免轻症转重症，重症转危重症。她还强调，抗病毒药物的研究是长期过程，需要不断探索，不能指望一蹴而就。另外，治疗过程中，基本的生命维持、循环维持以及生命支持，都要回归到对机体的基本认识和理解，以及医疗最基本的治疗手段上，不要一味将希望放在新药上。

“在不知道哪种办法有效的时候，病就没法治了吗？”张抒扬反问道。她说，任何一个病，最终都要回归于基本的生理病理、病生理的改变，这东西都不是新知识。每种手段什么时候用，都有度和量的把握，这也是医学的精湛之处。比如呼吸机，该用的时候不要拖延，该结束的时候也不要延期。

张抒扬强调，要跟传染病病毒从此告别，不可能。今天是新冠肺炎病毒，明天可能还有新的其它病毒，它和人类虽然处在两个世界，但一直共存。所以，要把研究放在平时，科技创新放在平时，一直坚持。传染病的所有防控体系都应该做在平时，做在基础。要常练兵、常检查、常演习，像军事化管理一样，这样就不会害怕战斗，有备无患。“这根弦儿不能松，不能说这次打赢胜仗了，回去就忘乎所以了。”

回顾过去的一个多月，张抒扬说，所有这些提示我们，在医学人才培养的过程中，要遵循最基本规律，基本做法。不过，现在看来，我们的医学教育还是成功的，因为前线的医护人员，他们所掌握的本领能够应对这场疫情。“医护人员的忘我勇敢，逆向而行，是我们医学教育的另一个成功之处。”

三、最好的安慰，就是保大家周全

这段时间，张抒扬最放心不下的除了眼神里充满渴望的患者，就是自己的队员。这位刚毅果敢的“当家人”，提到1998年出生的最小队员时，忍不住哭了。

“每天看着增长的病人数，不断病亡的重症患者，偶尔还听到有武汉医生感染了，你说害怕不害怕？”刚到武汉时，看着队员们严肃的表情，张抒扬心疼极了，“没有太多声音，每个人心里的沉重全挂在了脸上。”

在那个时候，说再多次“不怕”，都没用。最好的安慰，就是保大家周全。

防护是第一步。在驻地、在路上、在餐厅、进隔离病房……队员的脚步落在哪里，防护的规



北京协和医院第二批援鄂抗疫国家医疗队在外科楼前合影

范就定在哪里。

进隔离病房前,大家总能听到张抒扬的叮嘱:防护服穿好了吗?手套、鞋套、口罩戴严实了吗?护目镜戴好了吗?医疗队根据实际情况制定了病房穿脱隔离衣详细流程,细到“穿脱必须双人核对”“防护镜必须盖住防护帽上沿”“衣领必须立起来再穿防护衣”。每一个细微之处、每个环节,不仅要求大家自己严格把握、严格核查核对,还让队员们相互检查。最关键的是,设立了核查核对的专门岗位,由院感把控好、有丰富经验的重症医学科护士长们担任。“都查好了,才能送进去。”张抒扬说。

到武汉的第二天,张抒扬就带领医疗护理团队加紧制定了《北京协和医院援鄂抗疫国家医疗队集中生活驻地卫生防护管理办法》,持续完善医护人员各项纪律要求和规范管理制度,实行人员出入驻地报备登记制度。

这份驻地防护攻略为队员们的休息时间上了“安全保险”,从进门到换衣服、鞋子,再到洗澡等等,每一条线上都有“小闹钟”在提醒。而且在驻地,虽然住的是宾馆,但是没有人打扫卫生,需要队员们自己动手,因此,针对如何打扫、如何消毒、如何处理生活垃圾等,也有一套标准化的操作指南。

“队员们负责的病房里95%以上的患者上着有创呼吸机,医务人员被传染的风险最大。因此,从高风险地带回到驻地时,驻地的管理就显得尤为重要。”张抒扬说,每一名队员自己的安全最重要。“如果一名队员感染,很有可能全军覆没,还怎么帮助这些病人。所以,一定把驻地管干净。”

张抒扬和同事们一起,用尽全身力气做的防护工作,不仅仅防病毒,而且也给大家一个托底的心理安慰。

“战斗在最前线的医护人员,都是最普通的人,他们都很年轻,不图名不图利。却在最关键时刻变成了白衣战士,做出了最伟大的贡献。”张抒扬说,希望能给这些白衣战士多一些镜头,让大家都能看到他们奋不顾身和艰苦卓绝的工作。

“情人节”那天,医疗队在去餐厅门口,准备了很多便签纸,有红色的,有黄色的。每个人都写下了自己的一句话,贴在玻璃窗上构成了一颗大大的心,张抒扬写道:早日打赢这场阻击战,早点安全凯旋。

把初心和使命牢牢地写在战“疫”一线

“我是一名医生,更是一名党员,我要去武汉贡献自己的知识和力量!”接到医院发出征集支援湖北医疗队的消息时,王钊第一时间就向院领导报了名,并如愿成为新疆第三批支援湖北医疗队142名队员中的一员,出征前往武汉。在疫情防控救治形势严峻的武汉,王钊把“坚定信心、同舟共济、科学防治、精准施策”牢记在心、肩扛责任、奋勇应战,用实际行动诠释了一名共产党员不怕牺牲、冲锋在前的大无畏精神,把初心和使命牢牢地写在了战“疫”一线。

王钊,新疆维吾尔自治区人民医院心血管内科党支部书记,科副主任,目前为第三批支援湖北医疗队一组党支部副书记、副组长。27年从医经验,擅长冠心病、高血压、心力衰竭、心律失常等疾病的诊断治疗和急、危、重心脏病的抢救,在冠心病的介入诊疗方面经验丰富。他还是一

名拥有 19 年党龄的老党员，自 2015 年起担任自治区人民医院心内党支部书记。他不忘初心、牢记使命，时刻以一名共产党员的标准严格要求自己，当此次疫情发生后，医院党委要求医院的职工自愿报名驰援武汉时，作为一名医生，他主动报名。他说：“我虽然不是重症和呼吸专业的，但我想去疫情最重的武汉贡献自己的知识和力量。”最终，他如愿被选中，前往武汉疫情。

来到武汉大学人民医院东院后，王钊被选为 14 病区 1 组副组长，经过两天紧张的培训，同志们都熟练掌握了隔离衣的穿脱流程，在 2 月 9 日中午接到指挥部命令接管 14 病房时，王钊主动请缨，“戈书记，我是党员，我们组让我先来！”于是，新疆第三批支援湖北医疗队首进病区的重任就交给了 1 组。王钊作为副组长带头第一个进隔离病房，为年轻的医护人员做出了表率，也帮助同志们克服了紧张情绪。

期间，在王钊身上还发生了个小插曲。王钊身高 1.85 米，医护专门帮他借了 XXL 的防护服，但穿上后小腿还露出一截，完全盖不住。无奈下，他在护士长们的帮助下，用两个大号塑料袋包裹住了“裸露”部位，并用医用胶带缠绕了个结实实实。这，成为他进入隔离病区的终极防护。因此，除了每天两班倒外，王钊还多了一项重要“任务”，寻找大号塑料袋或者大面积塑料薄膜，为自己的防护衣“加码”。

但王钊总说，生活中的困难都不是事儿，“办法总比问题多”。穿着防护服进入隔离病区半小时后，王钊的护目镜就起雾了，2 小时后，镜片上就附着了很多小水珠。护目镜下的“视界”一篇朦胧，王钊只能使劲儿甩甩头，努力把水珠甩到一旁。

作为医生，又是 1 组副组长，他更专注在并不理想的条件下更好地照护、治疗患者。刚进驻病区时，王钊发现所有患者均无胸部 CT 检查，在病区护士长和 CT 室的配合下，一天将 30 位患者的 CT 全部完善，为明确患者的诊疗提供了可靠依据。日常工作中，王钊不仅要负责病区患者的日常查房、检查，还要完成治疗和管理的工作。他所在的隔离病区有三分之一是重症患者，大多有合并症，如脑外科术后、肝脏术后、脓毒血症、颈椎骨折、置管感染等，他身先士卒，以身作则，凭借多年从医经验，熟记每个重症患者病情的关键信息点，结合第五版诊疗指南，每天观察细微变化，并根据患者最新状态进行小组讨论，不断从细节上优化治疗方案。王钊坚信，守在这些患者身边，看着他们一天天好起来，对他是最重要的事。

生命重于泰山，抗击新型肺炎、疫情就是命令！作为一名共产党员、一名医务工作者，王钊用自己的行动诠释着初心和使命，他用自己的付出彰显责任与担当，以满腔的热血和辛劳的汗水践行着“人民医院为人民”宗旨，与同事们一起，万众一心、众志成城，同舟共济、守望相助，坚决打赢打赢疫情防控阻击战，在疫情防控斗争一线彰显白衣天使的责任与担当！

（供稿：介入心脏病学组 新疆维吾尔自治区人民医院 王钊）

“新” “心” 方舱，新冠肺炎患者的“心”社区

一、方舱医院的武汉“新”模式

新型冠状病毒感染引发的肺炎（Novel coronavirus pneumonia, NCP, 简称新冠肺炎）肆虐武汉，一场防控疫情的人民战争主体战阻击战已经打响。火神山、雷神山建造奇迹般的完成，打响了新冠肺炎反击战的第一枪。2月13日，国之重器“运-20”携中国人民解放军军医“王炸”之师出征武汉，向新冠肺炎发起总攻。方舱医院受命于危难之际，在短时间内完成武汉城近万名新冠肺炎患者的收治任务。它由活动的“房子”建成，具有良好的机动性，为模块化组合，适合特殊情况下快速部署展开，对环境要求少、适应性强、救治功能范围广，可以在短期内大大缓解医院收治的压力。它将是这场战“疫”的中主战场，是实现“应收尽收，应治尽治”的关键举措

1. 活动的“房子”+固定场馆，最高效的集结方式：国家紧急医学救援队是国家应急管理的主要内容体现，主要用来实现突发事件紧急医学救援，有效减轻各类突发事件对人民群众身心健康和生命安全的危害，保障社会和谐稳定与经济平稳发展。目前共有23支国家紧急医学救援队分布在全国各地。通常一支国家救援队由10余台单元车和40~50人的医、护、药、技等人员组成。单元车俗称为“活动的房子”，包括指挥车、药品器械车、生活保障车、能源保障车、运兵车、检验车、门诊车、手术车、方舱车、医技车，可独立实现野外检查、手术，全部出动相当于一家小型医院，是国家应急储备的方舱医院。

面对新冠肺炎疫情防控形势日益严峻的情况下，为确保新冠肺炎确诊患者有效隔离和治疗，由中国卫生健康委员会紧急调动了20支国家紧急医学救援队前往武汉救援。同时，在武汉就地征用体育馆、会展中心、学校等作为固定病房单元，以国家紧急救援队为医疗技术保障单元为依托的组成新型“方舱医院”。利用大型场馆可在短时间内提供大量的床位，以解决武汉市各大医院“一床难求”的困境。国家紧急医疗救援队均在1小时内迅速集结，并从全国各地全力开赴到达武汉市指定场馆，提供医疗、院感、护理、医技、后勤保障、物资供应等功能单元。武汉最先筹建中的三家方舱中，武昌方舱医院从立项到建成第一批患者入院，只用了33个小时。武汉已经建成9座方舱医院，开放床位约达7000张。目前武汉仍有方舱医院正在抢建中，已最快速度地扩大收治容量。

2. 社区+方舱医院+定点救治医院，最优化的转运措施：正如王辰院士所说：方舱医院可以被看作是“诺亚方舟”上的一个“舱位”，是用最小的社会资源，最简单的场所的改动，能够最快地达到扩大收治容量的目的。这里对轻症患者主要进行简单的诊疗和照顾，一旦发现病情加重的情况，可以随时送到医疗条件更好的医院及时得到救治，形成一个有序的层级。以武昌方舱医院为例，2月5日晚11时30分开始，来自武昌区各社区的第一批新型冠状病毒感染的肺炎确诊病例轻症患者，被陆续转送至位于洪山体育馆的武昌方舱医院；2月6日晚9时顺利转出第一位重症病人至武汉大学人民医院进一步救治；2月11日12时，武昌方舱医院第一批共28名患者康复出院。

这是一场没有硝烟但是却无比真实而残酷的战“疫”。能在如此短的时间内，建成方舱医院并收治患者，每一个节点都是环环相扣，不能有丝毫懈怠和疏漏。一方面，国家医疗紧急救援队迅速集结展开营地，全面参与方舱医院场馆基础设施改建、医院规章制度建立、医护团队配合、

以及感控人员培训等重要工作；另一方面，方舱医院临时指挥部、医院党政行政部门迅速成立展开工作，加强组织思想建设、协调社区患者的转入、危重病人的转出、以及审核每一位康复出院患者，确保每一步骤紧密衔接、高效协作。在这场与时间赛跑、与病毒较量的战“疫”中，每一个人都在争分夺秒、向“疫情”发起总攻，坚决打赢武汉保卫战湖北保卫战。

二、方舱医院内的“心”问题

随着武汉方舱医院的启用，已经确诊为新冠肺炎的轻症患者陆续由各社区转入，接受必要的集中医学治疗。根据武汉市新型肺炎防控指挥部医疗救治组《关于印发方舱医院院内诊疗方案的通知》中，方舱医院入院标准包括：1. 轻型、普通型；2. 核酸检测阳性；3. 有自主生活能力，年龄 ≤ 65 周岁；4. 无严重心肝肺肾脑等重要脏器不全；5. 无精神疾患史；6. 静息状态下血氧饱和度 $> 93\%$ ，呼吸频率 ≤ 24 次/分。由于方舱医院严格的入院标准和收治任务定位，方舱医院专家在制定相关诊疗流程时，更主要的会关注患者病程时间、体温、呼吸道症状、血氧饱和度、核酸结果、以及肺部影像学情况。但是，已有报道显示部分患者就诊时并无发烧、咳嗽等呼吸系统症状，仅以心血管系统症状为首发表现（如心悸、胸闷等），提示我们在方舱医院中不能忽视对“心”的关注。

目前的证据提示，新型冠状病毒主要通过呼吸道传播，推测其首先侵犯肺泡上皮细胞，病毒在受累细胞大量繁殖可能进入血液，形成病毒血症，继而可能侵及高表达 ACE2 分子的血管内皮细胞和心肌细胞，进一步导致全身失控性炎症反应（炎症风暴）和靶器官（心脏和肾脏）严重受损。

1. 关注患者血压：NCP 患者临床特征分析显示，入院患者有 20% ~ 30% 合并高血压，进入重症病房（ICU）的患者这一比例高达 58.3%。病毒与 ACE2 的关系是否影响血压？高血压用药是否需要调整？高血压患者是否更易受感染？目前所有结论均基于现有的分子生物学及细胞生物学研究结果进行推断，并无任何临床研究证据。

在方舱医院，建议早晚监测血压，患者出现头晕不适时立即评估血压水平。因入住方舱患者均 65 岁以下及无严重基础合并症患者，若患者出现血压升高以及相应症状时，可根据刘力生教授等专家建议考虑予以钙拮抗剂（CCB）治疗，避免使用血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）、血管紧张素 II 受体拮抗剂（ARB）和利尿剂，并严格监测血压。

2. 警惕暴发性心肌炎：在《界面新闻》的报道中，华中科技大学同济医学院附属同济医院器官移植科林正斌教授在病程中出现了急性暴发性心肌炎。暴发性心肌炎主要由病毒感染诱发，心肌组织会出现严重水肿和功能障碍，起病隐匿且恶化迅速，患者很快会出现顽固性休克或致死性心律失常，最终导致死亡。有资料显示，14% 左右的 NCP 病例有心肌损伤的表现，提示我们在积极防治肺部损伤的同时，应该高度重视新型冠状病毒诱致心脏损害。有部分患者在肺部情况稳定甚至改善的情况下，突发循环衰竭发生猝死。目前对于心肌损伤的机制尚不清楚。首先，有专家认为新冠病毒感染诱发的炎性因子风暴可直接损伤心肌；其次，理论上心肌损伤可能血管内皮细胞和心肌细胞高表达 ACE2 有关，NCP 患者由于病毒血症后病毒直接通过心肌细胞上 ACE2 受体结合进入细胞内从而导致心肌损伤；另外，急性严重缺氧可能加重心肌能量供应失衡，严重者可能导致心肌损伤。

方舱内患者出现明显心悸、胸闷，需及时完成心肌损伤标志物检测和心电图检查。心肌损伤诊断标准可参考 H7N9 患者定义：为心脏生物标志物（如肌钙蛋白 I, cTnI）的高于第 99 百分位参考上限，或心电图和超声显示新的异常。出现急性心肌损伤、心律失常患者建议转入定点三级医院进一步观察治疗，必要时直接转入 ICU。

三、方舱医院内的“心”社区

随着入住患者的增加，方舱医院更像是一个“小社区”，不管是医疗、生活、娱乐，各个方面均需要提供最大的支持。但新冠肺炎疫情来得猝不及防，在疫情面前，每个人都可能出现紧张、焦虑或恐慌等情绪。过度的焦虑和恐惧，严重影响患者的病情恢复和正常生活。因此，除给予常规诊断和治疗以外，针对住院患者心理上的安抚、疏导工作必不可少。如何有效进行心理援助和危机干预？

1. 恢复生活节律，按时作息及时地锻炼身体，保持积极乐观心态。

设立“社区区长”，让医患心连心。武汉方舱医院是医院，也是轻症患者的临时社区。洪山方舱医院内根据床位以20~30人设立区长，并成立片区党支部。区长接受临时培训，包括基本医疗和消防知识。管理区域内的每位患者的生活需求、物质供应、并提醒病友按时作息和锻炼身体。每日早查房，医生、护士和区长会首先碰头梳理问题和分配任务，详细了解掌握患者所需和病情，再逐一进行床旁查房，全力解决和回答患者各个方面的问题。同时医护人员与区长建立微信群，可随时进行视频通话，实时掌握舱内情况。做到空间的隔离，不要有心理上的隔阂。

科学的认识方舱，让患者安心。有些患者一开始对于方舱医院这样完全陌生的环境是相当排斥，担心会交叉感染、入住条件差等等，医护人员需要利用科学正确的观念向患者做好解释，尽全力排解他们心中的疑虑。如此，患者才能迅速的调整好心态，安心踏实的在方舱内接受科学的治疗。

保障生活设施齐全，让患者舒心。在方舱内，患者入院时都会提供一个整理箱，里面包括了洗漱用品、拖鞋、消毒水和煎好的中药，每个床位都备有电热毯、充电宝、桌椅和台灯。并且只要患者生活上需要，舱外工作人员会在最短时间采购并提供给患者。舱内的一日三餐均由营养师制定，有鱼有肉还有虾，牛奶鸡蛋、荤素搭配，保证口味同时要提供最优质的蛋白质摄入。

丰富空闲时间，让患者开心。方舱医院都建立了图书室，有很多捐赠过来的图书供患者阅读。下午，医护人员带领大家一起做操、打拳、和跳广场舞。广播里定时播放的健康教育内容、广播体操和舒缓音乐，以及病患之间的鼓励互助，那些直抵人心的瞬间，是温情，是对生活的热爱，更是战胜病魔的勇气和信心。图书室、广场舞、音乐广播等等一系列措施得到患者和老百姓的称赞。

2. 寻求专业心理帮助。

国家紧急医疗救援队（中南大学湘雅二医院）专门配有专职心理科医师，负责给患者提供专业的心理咨询。同时，救援队依托强大的后方支持，为方舱医院的住院患者和医护人员紧急撰写一本通俗易懂的心理援助手册，以针对住院患者进行心理健康宣教，同时也作为现场医护人员开展心理援助工作的技术支持。

在不到24小时内就完成《走进方舱（第一版）》手册编写及印刷发放。目前，《走进方舱（第二版）》已经发放到患者手中，内容主要包括：致方舱病友的一封信；如何做好个人防护；方舱医院的出院标准是什么；住院患者出院标志是什么；压力下常见的心理反应；过度焦虑了，该怎么办；在方舱被隔离了，如何守住心理防线；呼吸放松技术；积极暗示和室内锻炼方法等。手册结合方舱住院环境和新冠肺炎轻症患者临床特点，对在方舱医院住院过程中常见的心理应激反应提出了切实可行的解决方法。在致方舱病友的一封信中，还提供全国应对疫情心理援助互联网在线咨询入口二维码，需要的患者可接入一对一远程心理援助服务，由24小时在中南大学湘雅二医院值守的心理援助志愿者进行心理危机干预。

随着武汉发起战“疫”保卫战总攻，方舱以快速集结、高效运转等优势，用最小的社会资源，

最简单的场所改动，最快地扩大收治容量，相信能够圆满完成“应收尽收，应治尽治”的任务。轻症患者入舱后，在关注肺部病变的情况下，同时要警惕出现的“心”问题，及时发现病情加重患者，做到急危重患者救治关口前移。当前，是抗“疫”战争最吃劲的时期，越是困难时刻，越需要守望相助；越是至暗时刻，越需要重拾信心。方舱就像情感互助“小社区”，心理疏导会增加病人与病人、病人与医护之间融洽感，相互鼓励，坚定信心，保持乐观积极的心态，迎接胜利的曙光。

本文得到中华医学会心血管病学分会第十一届常务委员、副秘书长周胜华教授指导，谨致衷心感谢！

（供稿：中南大学湘雅二医院心内科 台适）

心血管影像学组新冠肺工作汇报

新冠肺炎疫情发生后，学组在赵世华组长指导下，由尹立雪大夫主持策划和组织编写《新型冠状病毒重症肺炎肺部超声检查及远程诊断实施方案（第一版）》、《新型冠状病毒肺炎床旁超声心动图检查及远程诊断方案建议（第一版）》，以上两个实施方案和方案建议已经通过中华医学会进行公开发布并在两个中华医学会系列杂志正式发表。

心肺系统超声检查作为一种快速、便捷、无辐射和在床旁能够简便实施的可视化检查技术方法，在危重患者的诊疗中具有一定作用。心肺系统超声检查可以与CT检查相互补充，实时监控病情、解释心肺病变病理生理机制和即时评价疗效等。

2020年2月14日下午，依据已经公布的方案进行了全国培训。此次培训得到了中华医学会心血管病学分会心血管病影像学组和各相关分会以及中国医药教育协会超声医学专业委员会的支持。

培训由尹立雪大夫主持。依据中华医学会公开发布的《新型冠状病毒肺炎肺部超声检查和远程诊断实施方案》，成都市第一人民医院主任医师程印蓉、川北医学院附属医院主任医师岳文胜和主治医师黄多、成都市妇女儿童中心医院主任医师金梅、成都第三人民医院主任医师周鸿对如何在临床一线开展肺部超声检查和诊断进行了有针对性的专题讲座和讲解。

讲座讲解部分结束后，四川省人民医院超声科主治医师巨学明在现场就肺部超声的实际操作流程进行远程实战演示，指导一线医务人员在疫情期间开展快速有效的肺部超声检查操作和基本判读。此次培训为大家带来了一场远程肺部超声教学的饕餮盛宴。

目前心肺系统超声尚未广泛普及应用于一线临床并被临床医生充分掌握。此次线上远程培训，推动了各地区心肺系统超声检查在新型冠状病毒肺炎诊断和治疗中的应用，有助于提高个参加新型冠状病毒肺炎防治单位和人员的诊断治疗能力和水平，进一步改进新型冠状病毒肺炎的临床诊断和治疗效果。利用5G远程会诊平台可以尽快实现跨机构、跨区域和跨专科的协作。本次培训实现了与全国省市医疗机构500多家，累计1000余家基层医疗机构的互通，单次参加培训学员超过20万人次。

（供稿：心血管病影像学组 四川省人民医院 尹立雪）

致雷神山勇士刘波的一封信

春节，本是一年中最受期待的节日，然而 2020 年的春节注定让我们终生难忘——新型冠状病毒肺炎的来袭夺走了全国人民的欢乐。

1 月 29 日(初二),为了抗击疫情,院里通知全体医护人员取消休假。刘波,一个 95 年出生的“小朋友”,是导管室年龄最小的男护士。这个“小朋友”大年初二离开父母,第一时间回到工作岗位。随着疫情不断的蔓延、扩大,需要全国人民的支援。大连医科大学附属第一医院也派出了我们的援鄂医疗队伍。

1 月 26 日,我院派出第一批援鄂医疗队,刘波担任医疗队物资护送人员。

2 月 2 日,我院派出第二批援鄂医疗队,刘波再次担任护送人员,充分发挥了男护士的体力优势,几十箱物资从医院搬到大巴车再搬运到机场,小伙子干劲十足,整理得井然有序。看着前辈们一次次身披战袍,冲向前线的壮举,你的内心也一定燃起了熊熊烈火。

2 月 8 日(元宵节),刘波终于在这一天接到了驰援武汉雷神山的紧急任务,你就要披上战袍,冲锋陷阵了。16:00 接到通知,导管室护士朱平姐 10 分钟内赶到及时接替刘波,并顺利完成一台急性心梗患者的抢救;技师陶通哥全程陪同刘波回家取来随身衣物;当得知刘波没有行李箱时,护理员刘枫立刻打车回家取回来,护士长汪正艳和技师王晴迅速行动将能够想到的物品收集归类,很快整理好了行囊,整个过程不到一个小时全部完成……。

19:00,这个生在沈阳,工作在大连的“小朋友”马上要去武汉拼搏了,上阵前没有父母亲人的送别,科室领导、哥哥、姐姐们就是你的亲人!工作群里哥哥、姐姐们的信息不断涌现,都是满满的牵挂、嘱托、祈祷……你的脸上洋溢着斗志,丝毫没有怯意!

2 月 12 日,经过了一系列紧张培训的“小朋友”正式开始了援助雷神山的工作。你勇往直前,义无反顾,家里的哥哥姐姐们却无时无刻不心存挂念,想要知道你的全部近况。听说你很快适应,防护物资齐备,大家多少放心了些;听说你吃不惯当地饭菜,带去的榨菜成了你的“最爱”,心里不禁泛起酸楚;听说穿上隔离衣一会儿就全身湿透、听说穿上隔离衣不能喝水上厕所,大家的心又悬了起来;看到你能用武汉方言和患者交流,患者向你合掌致谢时,大家又激动又骄傲……我们每天都想知道你的过得好不好可是又担心太多的信息打扰了你的休息。当看到你每天发来一个笑脸,告诉我们你很好时,我们都知道,你是不想让我们担心。尽管条件艰苦,你这个“小朋友”丝毫没有退缩!记得你最常挂嘴边的一句话就是“干就完了!”这句话的背后是你的不畏惧不退



缩，是你的勇往直前和义无反顾，是你鼓舞着我们留守后方的每一个人，用实际行动与前线奋战的勇士们共同抗击疫情。

你尽管往前走，我们一直在你的身后支持你，陪伴你！请你也要向我们保证：保护好自己，平安回来，少一根头发哥哥姐姐们可不答应……阴霾终将散去，盼你飒爽英姿凯旋归来！

（供稿：护理学组 大连医科大学附属第一医院 汪正艳）

让爱在平凡中闪耀：CSC 护理学组·长春援鄂工作纪实

2020年初始，注定是一段不平静、不平凡的岁月，武汉新冠疫情牵动所有人的心，CSC 护理学组副组长、吉林大学第二医院心血管内科罗南科护士长在第一时间组建科室4个护理人力梯队，护士们纷纷主动请缨，在春节假期的短短几天内就完成了科室符合一线要求的106名护士的标准化手卫生、穿脱防护服及相关医院感染知识培训，积极备战援鄂医疗行动。

2020年2月6日晚22:00在接到上级紧急援鄂工作命令后，心血管内科刘斌主任及护士长紧急部署，连夜迅速集结梯队人员共4名医生和14名护士，火线组成党小组，整装待发。护理梯队人员平均年龄32岁，皆是朝气蓬勃、业务能力过硬的护理骨干，具有极强的责任心和使命感。为了以最安全的方式战胜疫情，美丽的护士们剪掉了心爱的长发并剃光了鬓角。

在出征前，刘斌主任、罗南护士长亲自带领科室人员精心地为队员准备医疗生活物资和防护用品，18个爱心行囊里注入了科室所有人对医疗队成员的爱与期待，期待他们平安、期待他们凯旋！

在出征仪式上，在送别的机场里，有领导的嘱托、有亲人的拥抱、有战友的不舍…同时也回荡着那一声声高亢明亮的呐喊：“中国加油！武汉，我们来了！”。队员们许下庄严的承诺：不辱使命，战胜疫情，完成重任，凯旋而归！他们坚毅的面庞、登机的背影在夕阳下显得格外生辉！他们用自己年青坚实的臂膀，挺起中国的脊梁，他们是最美逆行者。



到达武汉后，援鄂队员克服了对当地湿冷气候的不适应，经过1天的紧张培训立即投入到了对口支援单位——华中科技大学附属同济医院中法新城院区一线工作中，充分发挥了心血管内科护士具备的危重症患者管理的能力，重症监护、无创呼吸机、主动气道湿化治疗操作得心应手；同时患者的健康指导、生活护理、清理垃圾都是这些可爱可敬的天使们完成。厚重的隔离衣把衣衫湿透，层层防护口罩和面屏感受到喘憋，汗水和水气模糊了护目镜，脸上、鼻梁上勒出了道道印痕，斑斑水泡。但只要投入工作，队员们便什么都感受不到了，用他们精湛的医术和精心的护理全力救治重症新冠肺炎患者。当一对老夫妻病情转危为安连说感谢之际、当医护共为小伙子一家人唱起生日歌、跳起“萨日朗”之时，队员们的心里没有担忧，只有满满的信心。2月11日是2名护士队员的生日，刘斌主任和罗南护士长通过视频连线送上生日祝福，15日给前方队员快递给养，叮嘱她们注意安全，打胜仗，零感染，平安归来！队员们均表示倍感温暖，定当全力以赴战胜疫情。

重症监护、气道湿化：我们相信，全国人民上下团结一心、众志成城，在这没有硝烟的战场上一定会打赢新冠疫情阻击战，期盼亲爱的战友们平安凯旋！武汉必胜！中国必胜！

（供稿：护理学组 吉林大学第二医院 罗南）

抗击疫情，厦心在行动

一个支部就是一个堡垒！一名党员就是一面旗帜！党员，就是要关键时刻站得出来！

2月4日上午，福建省紧急组派一批护理专业医疗队援助湖北，厦门选派10名护理人员出征，皆为中国共产党党员。

接到通知后不到3个小时，厦门大学附属心血管病医院急诊科护士黄代兴与重症监护室（ICU）谢昭端就已经完成全部准备，匆匆与家人告别踏上征程。当天晚上9点40分，2名90后的年轻护士随队抵达武汉天河机场。

黄代兴是厦心急诊科的一名男护，对于去武汉支援，他信念坚定，“我在医院急诊科工作，照顾了很多心衰合并肺部感染的患者，我有相关的护理经验。还有一个更重要的原因，作为党员，我一定要去！”代兴的家住在福清市，距厦门仅1个多小时的车程，然而忙于工作的他已有3个月未回家。本以为春节能与家人短暂团聚，如今又要起身踏上另一段征程。当问到疫情结束后他要做的第一件事是什么，这位95年出生的小伙子腼腆地笑了。“回家，向父母报个平安！”

救死扶伤是我们的天职：“作为一名医护工作者，救死扶伤是我们的天职，没什么担心的。”来自重症监护室（ICU）的谢昭端加入厦心不过短短2年时间，但已成为科室的骨干，平时热心公益急救事业。出征在即，ICU护长郑薇亮亲力亲为、事无巨细地帮这个勇敢的“女儿”准备各类物品，她希望她的“孩子”为抗疫贡献一份力量，更要平平安安地归来。

万众一心，众志成城

身披白袍，向难而行

他们是守护健康的天使

抗击疫情的战士



出征前庄严宣誓

更是儿女、是父母、
是妻子或是丈夫
愿驰援抗疫前线的医护工作者
平安归来。

（供稿：护理学组 厦门大学附属心血管病医院 陈媛）

为生命坚守：同心抗疫 厦心护理人义不容辞

新春伊始，新型冠状病毒感染肺炎疫情牵动着全国人民的心。疫情发生后，厦门大学附属心血管病医院护理部主任陈媛义无反顾、恪尽职守，第一时间对护理团队进行部署和指导工作。

抗击新冠肺炎是一场硬战，为了让一线的护理人员掌握好防护技能，1月23日起，陈媛主任带领护理部组织成立疫情防控理论、技能培训小组，通过线上知识培训、线下防护技能培训双轨运行，要求人人学习防护知识，人人掌握防护技能，确保临床工作安全。

“召必回，战必胜”，随着疫情的高速发展，医院未雨绸缪，护理部、组织人事部、保障保卫部等多个部门，参考各地援鄂队伍物资筹备清单以及湖北一线救护情况，建立援鄂厦心应急物资清单，提前做好应急物资包；同时在院内筛选出多名护理骨干备战一线，由护理部与院感科一同对备战队员进行全面的防护培训，确保队员在救援任务开展期间能够保障自身安全。2月4日至2月9日，厦心医院共选送12名护理骨干驰援武汉，出发前，她对队员们反复叮嘱，务必做好防护，平安归来。

院领导，党办、组织人事部、保障部、护理部等多部门还组建厦心战疫后援团，一方面后援



厦门大学附属心血管医院第二批援鄂队员出发前合影

团每天分享最新新冠病毒相关知识，供队员学习；所有队员还将生活、工作上的困难或心得，第一时间发在群里，由组织人事部、护理部、保障部齐心帮助队员解决困扰，提供物资、心理等方面的帮助。每天她做的第一件事便是询问队员的当天工作安排，了解大家的工作内容，及时关注大家心理动态。她还主动联系援鄂队员家属，对家属的支持表达护理部的感谢，同时了解队员家庭的困难情况，及时帮助解决困难，做好队员后勤保障工作，保证队员们在前线安心支援，无后顾之忧。

万众一心，同舟共济。驰援武汉的队员有了后方援军的用心守护，才可以在前线勇敢逆行。急诊科男护士黄代兴利用医院心理工作室 MME 绘画心理疗法，帮助 19 岁的小舱友走出阴霾，乐观面对，孩子的画里，太阳高高地挂在天空，几乎要捅出纸张的边界，闪闪发着光，照亮了层层叠叠高山里的每一个角落。小舱友说，这就像我的病一样，一天天在好转。住院以来，自己不害怕也没有太焦虑，最大的心愿就是希望早点回家，和爸妈团聚。

病毒无情，人间有爱。为释放患者压力，ICU 护士谢昭端和其他队员带领轻症患者跳起了舞蹈《火红的萨日朗》，她说：“有位大叔特地跟我说，要让家人看看照片记得我们，特别感谢我们千里迢迢来帮他们。”除了每天带领患者跳舞、活动筋骨外，谢昭端还早早的偷偷记录下每位患者的生日，在 2 月 14 日这个特殊的日子，在已经封城的武汉为各位患友准备了生日蛋糕，在疫情肆虐的当下，为他们送上最美好的祝福，防护服隔离了笑容，却阻断不了人心的温暖。

凌晨两点下班的他们，在公交车上齐声歌唱《明天会更好》，那是他们对疫情的希望，更是全国人民的希望，远在武汉的家人们，希望你们保护好自己，平安回来，希望在来年的我们，能够相聚在武汉的樱花树下，再唱这首《明天会更好》。

战役还在继续，前线战友勇敢逆行，为生命坚守；后方援军 24 小时在线，为爱守护，陈媛主任将带领全体厦心护理人坚定与疫情抗争到底的信念，坚决打赢这场没有硝烟的硬仗，守护好海西百姓的人民幸福安康。

（供稿：护理学组 厦门大学附属心血管病医院 陈媛）

致敬最美逆行者 厦心护理再出征

深夜召集一声令下，微信群里顿时被报名的信息刷屏，不到 30 分钟，厦门大学附属心血管病医院，第二批驰援武汉 2 名医生，10 名护士集结完毕。

火速集结后，我市 16 家三级医院 264 人组成的厦门第三批支援湖北开展新型冠状病毒肺炎救治的医疗队，搭乘厦航包机飞赴武汉。2 月 9 日下午 3 点半左右，厦心 12 名出征医护随队顺利抵达武汉天河机场。

“注意防护，注意保暖，衣服要穿够”

临行前，院领导嘱咐出征队员们在救治患者的同时，更千叮万嘱一定要做好自我防护，互相照顾，在工作之余休息好，以饱满的状态圆满完成援助任务，“我们一定会战胜这场战疫！”

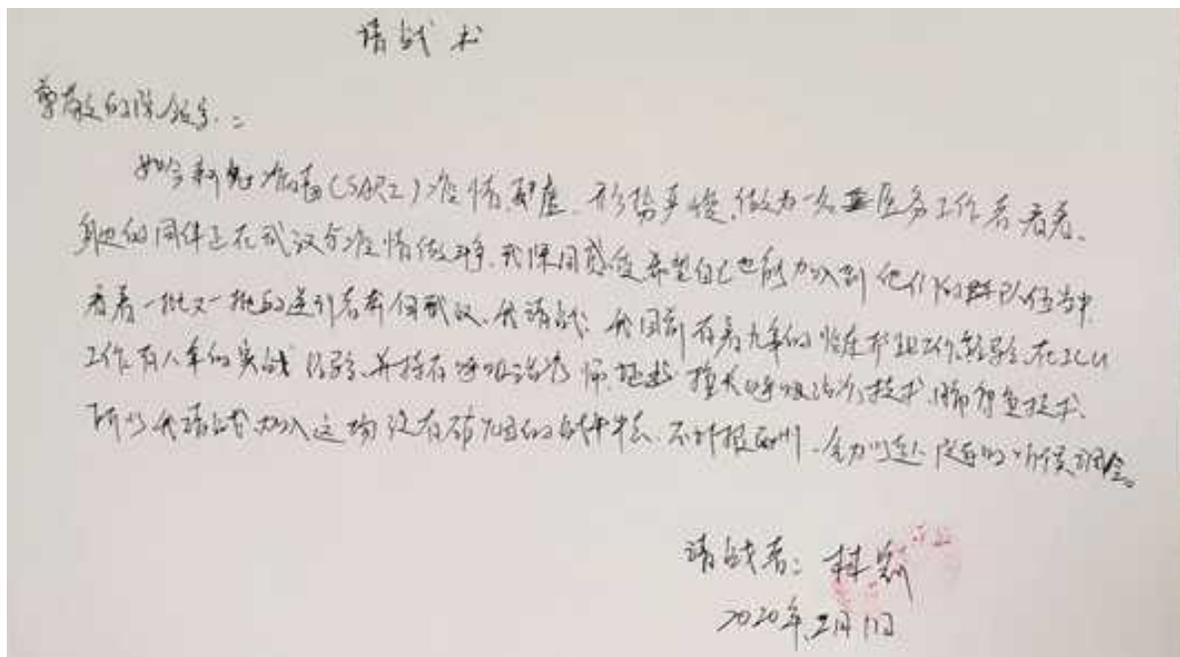
一、送你出征 等你回家

心外科医生钟己生和心内科护士黄小莹是一对新婚夫妻，去年 12 月 1 日参加厦门总工会举办的集体婚礼。小莹早早地就提交了请战书，做好了出征支援的准备。当晚准备出发的消息传来，钟己生正在院内值夜班，待早晨一完成交班，钟己生便匆匆与同事一起为小莹收拾行李，“一晚上脑子里都想着不要漏带了什么。这是她第一次坐飞机，就飞去‘战斗’了。”

临行前，钟己生站在安检口目送着小莹，迟迟不愿离去。

二、终于如愿上一线

林凯是厦心介入诊疗中心的男护士，也是一名呼吸治疗师，从疫情爆发之初就第一时间主动向医院请缨上一线。2 月 2 日以来医院先后派出四批队员支援第一医院杏林分院和湖北的疫情救治工作，林凯没有随队出征，为此他还和护理部主任“计较”了一番。这次终于如愿前行，他说，“我知道自己的责任，我很想为这次的疫情防控贡献自己的力量，用自己所学的本领去帮助更多的人。”



林凯请战书

他们选择“逆向而行”
只为抓住“生”的光亮
危急时刻
你们舍家逆行
冲锋在前
筑起了抗疫长城
愿 所有抗疫支援的医护们
平安归来
愿 山河无恙，岁月安康
致敬！加油！

（供稿：护理学组 厦门大学附属心血管病医院 陈媛）

防疫期间，刻不容缓；一级响应，在线随访

因新型冠状病毒肺炎疫情，2020年1月25日，全国30个省（区、市）启动重大突发公共卫生事件一级响应，这意味着疫区实施封锁，强制停工、停业、停课。南京市第一医院心血管内科承担国际、国内牵头及合作科研项目数十项，为了不影响在研项目受试者的用药，在陈绍良教授的领导下，临床研究随访小组迅速制定了重大突发公共卫生事件一级响应下的在研项目受试者随访指南，并于大年初一当天开始联系受试者，将来医院随访转换为在线随访，安排研究药品快递。

心血管内科临床研究随访小组迅速制定在线随访措施，受到研究者和受试者支持，但仍有2名受试者因病情需要，计划1月31日到医院检查和取药，正是WHO宣布国际突发公共卫生事件的当天。得知此消息，南京市第一医院心血管病研究所常芸书记和心血管内科张娟住院总紧急布置独立随访区域，准备消毒隔离用品。在询问受试者无武汉停留史及测量体温后，李小波医生为来院随访受试者进行了问诊和检查。

南京市第一医院心血管内科临床研究随访小组同事自发组织值班制度。她们将自己的私人电话公布给受试者做紧急联系，将专用随访电话携带在身边7*24小时开机为受试者进行咨询。短短一周，临床研究随访小组完成了3批次23名受试者药物快递，保证了受试者安全和临床研究质量。在此过程中，工作人员克服了快递航空件对药品剂型的限制，因疫情封锁地区的快递难题，专人负责快递研究药物的跟踪，以保证药物寄到，指导受试者正确服药。所有一切都有条不紊的进行，这得益于南京市第一医院领导对临床科研工作及患者健康指导的重视。南京市第一医院心血管内科从2003年开始建立患者随访档案，并于2007年正式成立冠状动脉影像随访室，组建专业的随访小组，固定工作人员8名，承担心脏介入患者随访和临床研究协调工作。这个团队在一次次的历练中成长与成熟，迄今已参加国际多中心研究12项，国家级研究23项，随访患者数万名，最长随访15年。

构建完善的临床随访研究体系，组建专业的临床随访研究队伍，提供专业的临床随访服务是医疗工作的延伸，是患者在医院治疗的进一步补充和完善，是提高疾病临床诊治水平的重要途径。

（供稿：南京市第一医院 彭红娟）

四川大学华西医院心内科党支部向武汉前线捐赠医用隔离面罩

在新冠疫情爆发之后，心脏内科陈晓平书记响应医院号召，在医 78 级中外同学群体中积极呼吁，希望筹集一些医用防护物资支援疫情的防控工作。在收到 78 级同学向心内科定向捐赠的 240 副医用隔离面罩后，心内科党支部考虑到正在武汉抗疫前线的医护人员更为急需这一批医用隔离面罩。经支部讨论决定将此批物资全部捐献给华西医院，希望用于驰援武汉一线医护人员。

2020 年 2 月 10 日 17:00，在心内科党支部陈晓平书记带领下，心内科党支部将 240 副医用隔离面罩全部捐赠给医院。接收物资的工作人员表示医用隔离面罩为临床抗疫一线工作人员最为急需的一类防护物资，该批医用隔离面罩将尽快送至援鄂医疗队的医护人员手中。

心内科党支部书记陈晓平教授（左二）带领支部成员向医院捐赠医用隔离面罩

心内科全体人员心系抗疫前线，在尽全力保障科室的防控工作正常开展的同时，尽可能为前线提供支援和帮助，期待援鄂的同事们平安归来。

在此，心内科也通过科室公众号，向全社会呼吁，如有相关可用于防控疫情的物资捐助，可通过医院公布的途径进行捐助，为全国抗击疫情做出自己的贡献！



（供稿：女性心脏健康学组 四川大学华西医院 陈晓平）

疫情中永远的绿色通道

2019年12月29日，自武汉金银潭医院收治全国第一例新型冠状病毒肺炎病人，一场浩浩荡荡的全民防疫抗疫的战役拉开了序幕。

2020年01月21日，四川省确诊了首例新型冠状病毒肺炎。我院接连派出四批援外医疗队伍，迅速支援前线抗击疫情！

心脏内科坚定地站在了抗击疫情的第一线，除支援我院发热门诊和急诊工作外，还有大批医护人员主动报名请战前线，截止目前，已有7名医护技人员战斗在了全国抗疫的主战场——武汉前线和四川省抗疫的主战场——成都市公共卫生临床诊疗中心。然而，除了抗击疫情，心脏内科还长期担负着心脏危急重症的抢救治疗重任，导管室还担负着全院急诊介入手术的职责。疫情期间，为了保障心脏危急重症的绿色通道的顺畅，保障急诊介入手术的实施，科室在疫情防控小组的领导下，积极制定了相关政策、流程和制度，保障了急诊介入诊疗和CCU诊疗的人力物力，完善了疫情期间的防控措施，昼夜不停地守护着急诊介入手术和危急重症患者的生命通道。

据统计，自2020年01月24日0时起（除夕）——2020年02月08日24时止（元宵节），心导管室在完成心血管急诊介入手术的同时，还协助急诊科、心脏外科、肝脏外科、乳腺外科、胰腺外科、血管外科、神经内科、呼吸内科、消化内科、胸外ICU、SICU、小儿ICU等科室共计完成急诊介入手术59台。

疫情之下，生命第一，防控为重，保障先行。为了在疫情下保障危急重症的抢救效率的同时，又履行好防控疫情的重要职责，高效、安全地开展急诊手术，心内科“新冠肺炎疫情防控小组”迅速反应，第一时间到心导管室现场督导疫情防控工作。

按照疫情期间相关规定，指定第一住院部2楼介入导管室第4手术间为隔离手术室，并完善了隔离手术间的配置，保障疑似/确诊病人的围术期防控；拟定8号电梯为疑似/确诊病人转运指定电梯，规划了严格的进出导管室的通道。

在医院感染管理科专家的指导下，导管室迅速完成个人防护用品的清点、调配和管理工作，利用华西微家及微信等途径，将相关防护知识进行普及和强化培训，做到人人知晓，人人掌握，人人过关。

做好流动人员登记筛查工作，设置了体温检测和登记岗位，做好每一名进出导管室人员的体温检测、登记及个人防护用品的合理使用。

除此之外，还做好环境消毒工作，每名护理人员在每天工作正式开展前，擦拭手术间操作台及部分精密仪器，将工作操作间电脑做消毒及薄膜覆盖处理，杜绝交叉感染的风险。

正是有了这一系列强有力的措施，使得在疫情最严峻的时候，我科医护人员仍然坚守在抗击疫情的第一线，严防疫情的同时高效地挽救着患者生命！我们坚信前线后方同样重要，我们在积极支援前线抗疫的同时，也将坚守一个心内人的信念，将患者的生命放在第一位！用自己的实际行动守护疫情中永远的绿色通道。

中国加油！武汉加油！华西加油！

（供稿：女性心脏健康学组 四川大学华西医院 陈晓平）

众志成城 武汉必胜

一、支援武汉 精准捐献

武汉新冠肺炎肆虐。武汉第三医院的防疫物资告急。CSC 常委、高血压学组组长李玉明教授在了解到武汉第三医院的募捐防疫物资的请求后，迅速联络北美华人健康协会主席、多伦多大学王培忠教授，向多伦多华人社区紧急呼吁筹集防护物资。短短几天就有众多华人社团积极响应，于1月28日组建了一个多社团联合捐助团队。参与的社团包括：北美华人健康协会（CNIW），加拿大新华人联合会（NCCC），加中智库，加拿大天津社团联合总会（TCAC），加拿大天津医科大学校友会，加拿大天津市师范大学校友会，加拿大青少年心理关爱中心，加拿大海河龙舟会，加拿大教育与多元文化联盟，加拿大结构工程师协会，加拿大华人环境与市政专业协会，苏州科技大学加拿大校友会，和加拿大新移民基金会。根据不完全统计，此次募捐活动筹得总计物资约三十万加币，另有人民币七万二千元，用于购买口罩，防护服，防护眼镜等物品，第一批物资已经从加拿大运抵武汉市第三医院。后续物资也将陆续运至武汉抗疫一线。

二、立足专业，服务一线

实验室研究提示新冠病毒感染及其所致的肺损伤与肺组织的血管紧张素转换酶2（ACE2）有关。在从CSC副主任委员黄岚教授处了解到武汉抗疫一线的医务人员对降压药物使用存在困惑时，CSC高血压学组李玉明教授、李勇教授联合撰文“新型冠状病毒感染与ACE抑制剂或ARB治疗，临床医师需要了解什么？”，及时为抗疫一线的医务工作者提供了诊疗参考。文章发表后获得好评，《中国医学论坛报》、《丁香园》、《康享荟专家端》等报刊及媒体予以全文转载，为新冠肺炎合并高血压患者的合理用药厘清了方向，服务广大一线医生及患者。

培忠教授好！

见字如面。

此次辞岁之际新冠病毒突袭，武汉岌岌可危。您在了解到武汉第三医院紧缺防疫物资时，北美华人健康协会、加拿大天津社团联合总会、加拿大天津医科大学校友会、联合加拿大结构工程师协会（CSEA）、加拿大华人环境与市政工程协会（CCEMP）、苏州科技大学加拿大校友会，于1月28日迅速组建加拿大工程师武汉救援团队，共同发起捐款捐物倡议，积极开展支援行动。同时还得到华人预算师协会（CCP）、加拿大华人土木工程学会（CCCES）、Engineers FC 工程师球队、加拿大新华人联合会、加中智库、加拿大天津市师范大学校友会、加拿大青少年心理关爱中心、加拿大海河龙舟会、加拿大教育与多元文化联盟和加拿大新移民基金会等多个团体的协作和支持。在短短数日募集急需防护物资并转运武汉。赤子之心让人敬佩！

《诗经·秦风》云“岂曰无衣，与子同袍”。有全球华人的共同努力，何愁新冠病毒不除？

再次向您致谢！向加拿大工程师武汉救援团队、CSEA、CCEMP、苏州科技大学加拿大校友会、北美华人健康协会等多个参与此次支援活动的协会和团体致谢！向心系祖国的加拿大华人同胞致谢！

李玉明

2020年2月9日

（供稿：高血压学组 天津市泰达国际心血管病医院 杨宁）

吉大一院心血管内科援鄂抗疫医疗队，出征！

2020年2月7日，吉大一院心血管内科再次派出12名医疗队员，包括5名医生，7名护士，组建援鄂抗疫医疗队，奔赴前线，汇聚起援鄂抗疫的强大合力。

2月6日晚上9:30，心血管内科接到医院的通知，立即组派医疗队，支援武汉开展新型冠状病毒感染的肺炎医疗救治工作。

使命召唤，职责所在。早在接到本次任务之前，科室领导就已经开展了全科动员，要求全体医护人员做好随时驰援武汉的准备，并在国家需要的时候第一时间做出了积极的响应，科室先后已派出两批骨干护士支援武汉，本次号召的通知在科室一经发出，立即得到了全科医护人员的热情响应，二百余人主动报名请战。短短的半个小时，一支12人的骨干力量就迅速组建完毕，医疗队员们连夜收拾行囊，整装待发！

厚重的防护服和口罩虽然遮住了他们的面庞，但我们会记住他们的名字，他们是：

郑杨、王宇石、王树东、徐征、王绩群、杜鹤、黄鹤、贾丽梅、牛梦媛、曲艳双、杨景德、许乘馗！

出征仪式上，一幕幕振奋而感人的画面，一句句饱含力量的承诺，汇聚起抗“疫”的磅礴力量，大家万众一心，战胜疫情的信念和决心更加坚定了！

被誉为本次医疗队“定海神针”的郑杨教授值完春节期间最后一个班后，回家探亲，在主动居家隔离期间积极参加医院网络问诊的工作，并在此次报名时主动向医院请缨，不顾亲人同事的劝阻，坚决要求出征武汉，她说到：“我是一名医生，我热爱自己的工作，国家现在有疫情，我要站在前线，跟他们站在一起。”

负责心脏重症监护室的王宇石副主任说到：“一直想着我要为这次疫情做些什么，尽我的一点微薄之力，作为科室负责重症的副主任，一名老党员，这个时候不挺身而出，更待何时！”

王树东副教授表达的简洁而坚定：“作为一名共产党员，作为白医人，这是我们的义务、责





任也是使命！我们责无旁贷，一定圆满完成任务！”

作为入党积极分子的徐征副教授第一时间请缨“我报名！报名！”当我们问到有没有什么出征感言时，徐征副教授坚定的说到“没啥，干就完了！”

王绩群主治医生，是此次出征团队中最年轻的医生，多次向科主任申请出征武汉，作为年轻医生，他说到：“佟主任，年轻医生这边就让我去吧。主要是我也没成家，父母也还不需要我照顾，没有什么负担。其他有家室的年轻医生孩子都还小，需要更多的照顾，主任们年纪也都大了，体力上会吃不太消……”

护理组本次在报名的 129 名护士中，选派出 7 名骨干力量前往武汉，他们是子女，是妻子，是爱人也是父母，是我们并肩作战的战友！

黄鹤护士说：“使命如山，既然选择，无悔亦无憾！能成为抗疫的一员，倚靠医院和科室这个强大的后盾，既无比骄傲，也倍感温暖，平静下来，又夹杂着对未知的恐惧，但我相信，只要我们齐心协力，一定能够战胜疫情，平安归来！”

护士曲艳双说：“其实有很多的话想说，但却不知道该怎么说。当时看到招募任务的第一反应就是，我去！我是医护人员，必须得去！但是不知道跟我的爱人，爸爸妈妈怎么说，怎么做他们的工作，但是不管怎么样，我认为他们应该为我感到骄傲，我也为能够代表医院出征，去武汉一线奋战抗疫而骄傲！”

还有杜鹤、牛梦媛、杨景德、贾丽梅、许乘馥，他们七人自称是“心内 F7”，他们剪了头发，抛下稚嫩的孩子，抛下鬓白的父母，不求歌颂，只希望每个人都可以活的充满信仰，充满爱！

除了出征的勇士们，老中青各年龄段医护的请战誓言也让我们为之感动，真正体现了医者责任担当和无私奉献的精神！

出征的勇士们不仅代表科室，也代表医院，更代表白衣天使承担着救死扶伤的责任，我们向这些勇敢的逆行者致敬！你们无愧一袭白衣，你们是真正的勇士，希望你们保护好自己，救治更多的患者，完成我们的使命，祝平安，盼凯旋！



(供稿：青年委员会 吉林大学第一医院 张志国)

“战衣”不同，使命相同

2020年伊始，新冠肺炎肆虐武汉，并蔓延全国，我是军人，也是军医，更是一名党员，危急时刻挺身而出，是我义不容辞的职责。

搭乘军机抵达武汉后，我非常荣幸的被选中成为第一批进入医院接管病人的医疗队员，有点小紧张，更多的是兴奋。组织上选择了我，是对我的信任和肯定，定不负重托，不辱使命。与以往在医院介入手术穿着的铅衣不同，在这里，要穿上厚厚的防护服。铅衣沉重，防护服不重但却密不透气。穿上防护服很快全身都会出汗，汗水将里面的衣服全部浸湿，护目镜里的蒸汽也凝结成一汪清水。介入手术多是注重手术技巧，这里，更多的是需要爱心、耐心和同情心。病毒，不但带给患者发热咳嗽等不适症状，而带给他们更多的是对疾病的担忧和惶恐。将心比心，换位思考，才能让他们更好的接受治疗和康复。

高强度的工作，体力透支在所难免，查房中，随行的一位队友没跟上来，回头一看倚靠在门框上，低头弯腰，层层防护下看不到面部，应该是在喘息流汗。大家赶紧扶她到椅子上休息，她很坚强，说休息一下就没事了。我拒绝了她的坚持，一时之勇是不可以的，一旦出现情况很容易暴露感染，保存战斗力才能救治更多的患者，赶紧通知外面的同事找人替换她。

工作注定是辛苦繁忙的，但是，越是这种情况，我们越要注重人文关怀，保护好自己，呵护好同伴，同时也要换位思考，从病人的角度来看这场疫情，理解患者的苦楚，解决患者的困难，树立患者的信心，让他们看到胜利的希望。

铅衣、防护服都是我的“战衣”，“战衣”不同，使命相同，相信这身“战衣”一定能助我们战胜病毒，打赢这场疫情防控阻击战，还祖国以安宁，还人民以安康。

(供稿：肺血管病学组 陆军军医大学新桥医院心血管内科
支援湖北医疗队抗疫前线新闻报道 于世勇)

落实防控措施 争当抗疫先锋：四川大学华西医院 心内科党支部在行动

新型冠状病毒肺炎疫情爆发以来，四川大学华西医院心脏内科作为华西医院“逆行者”的一份子，在医院的号召下，我科积极响应，在心内科党支部的正确领导下，在科室管理小组的积极应对下，成立了心内科新冠肺炎疫情防控小组，由心内科主任陈茂教授、党支部书记陈晓平教授担任组长，副主任贺勇教授、张庆副主任及游桂英护士长担任核心成员，落实责任片区，分工负责，团结合作，先后制定并落实了一系列的防控措施，着眼细节，扎实工作，全体党员及普通群众员工统一听从指挥，坚守岗位，积极投身于疫情防控工作中。

一、党支部正确领导 防控组坚决执行

2020年春节期间，我科即成立了疫情防控专项小组，制定了一系列措施，并持续优化、细化了各病区的防控管理措施；制定了疫情期间导管室、CCU收治危急重症的流程；开始登记全科工作人员的动向和异常情况上报，开展合理的人力资源弹性化管理安排岗位工作；科室统一调配了一线工作人员的个人防护用品，加强了在岗人员的个人防护用品的使用培训；做好了门禁管理、患者转运及住院管理、患者家属的动态监测管理等。

二、争当抗疫先锋队员 党员发扬模范精神

在科室党支部的领导下，我科党员积极投身到这场抗疫决战之中，充分发扬了党员的先锋模范作用，除了在各个一线工作岗位上起到带头作用，坚守岗位，严格执行科室的一系列防控疫情措施以外，还积极响应国家和医院的号召，争当抗疫先锋队的队员，前往抗疫决战的前线。“我是党员，我就应该第一个上”已经成为了我科党员在抗击疫情战线上的一面旗帜。在前期支援我



院发热门诊、急诊轮转工作的 14 名医务人员中，我科已有 9 名党员冲在了队伍的最前列；我科党员魏家富副教授第一时间响应号召，已前往成都市公共卫生临床医疗中心支援一线工作。2020 年 2 月 6 日，医院发出紧急通知，党支部书记陈晓平教授立刻在科室支委扩大群中发出组建第三批援鄂医疗队的通知，尽管已是晚上，但我科党支部支委——徐原宁、彭勇、贺莉三位党员同志在短短十余分钟时间内相继主动请战，迅速加入到我院第三批援鄂医疗队，目前已投身在武汉第一线的抗疫工作中。2020 年 2 月 10 日，接医院通知，科室党支部书记陈晓平教授在科室党支部微信群中发起了第四批援鄂医疗队的组建通知，短短不到一小时，我科十余名党员又是在第一时间主动请缨加入待命备战的队伍，随时听候组织调遣，时刻准备出征前线！自疫情爆发以来，我支部主动向组织请战参与抗疫一线工作的医护人员有近百人，其中党员和入党积极分子占半数以上。

（供稿：女性心脏健康学组 四川大学华西医院 陈晓平）

“抗疫”先锋：63 岁心内科郑杨教授冲在抗疫最前线

和衷共济，风月同天。截至 2020 年 2 月 15 日，吉林大学第一医院先后派出 6 批援武汉医疗队 210 名医护人员，以及超过 2 000 万元的设备、药品等物资。在与疫魔抗争，与时间赛跑的“抗疫”一线，白求恩精神的传承者以实际行动敬佑生命、救死扶伤、无私奉献、大爱无疆。



郑杨，女，汉族，1957 年 1 月出生，吉林大学第一医院心血管疾病诊治中心主任、心血管内科主任医师、教授、医学博士、博士生导师。中华医学会心血管病学分会委员。

新春伊始，新型冠状病毒感染的肺炎疫情肆虐，一场没有硝烟的战斗在武汉打响。63 岁的吉林大学第一医院心血管疾病诊治中心主任郑杨教授在家庭会议上赢下家庭辩论战，不顾家人的劝阻，主动请缨参与抗击疫情工作。因为，她知道自己在心血管内科临床、教学和科研领域已经工作 35 年了，在处理心血管系统常见病及多发病的诊断上，她是专家有把握；面对急危重症的抢救及疑难病，她是治疗高手有经验；在介入治疗上，她是手术大师有技术。面对这场重要的战役，她一定不能缺席，面对家人的担心和挂牵，她还是毅然决然的冲上抗击新冠肺炎的一线。

疫情当头，她当以国家人民为重！这是 63 岁郑杨教授的真实写照。随着新冠疫情开始，

吉大一院作为大型综合三级甲等医院、省内医疗实力最强的医院，在这场抗击新冠疫情的“战役”中，吉大一院不管是驰援武汉还是保障省、市新冠疫情防控，都承担着重要的重要。就在长春的“抗疫”战争还没有打响时，值完春节期间的最后一班岗，郑杨教授也想着给一年的忙碌画上一个句号。从繁忙的医疗工作中暂时脱身出来，可她刚刚回到老家与亲人相聚，连脚跟都没有站稳的时候，就收到吉大一院疫情防控的消息，全院员工紧急待命。那一刻，郑杨教授二话没说，不顾家人阻拦匆忙赶回长春，随时等候组织召唤。

一心纯粹，身体力行！多年来，无论平时的工作多么繁忙，郑杨教授始终腾出时间积极参与公益事业。她及她所在的科室同事曾先后多次前往东丰县9个乡镇、45所学校，为1.9万民45岁以上农民开展免费心血管危险因素筛查、1.7万名儿童筛查先心病，目前已经近百名农村低保户、城乡困难户农民患者和先天病患儿接受了爱心工程及慈善救助手术，这得到了社会的赞许和认可。不仅如此，郑杨还经常参加各种全国会议，帮助业界同行获悉最前沿的医学知识。为了不耽误临床工作，很多时候从长春到北京参加会议，都是当天往返，不做任何停留休息。

新冠肺炎疫情面前，郑杨教授再次用行动做出表率。由于从外地回到长春，郑杨教授主动居家隔离。在那段时间里，她也时刻挂念工作，一边积极参加医院网络会诊工作，精准给出诊疗指导意见，对医院每天的留观病例和疑似病例进行线上指导，悉心指点医院呼吸与危重症医学科的后辈们，一边时刻关注着疫情动态，像2003年抗击非典时一样，郑杨教授再次冲上抗击疫情最前线。许多人心疼的告诉她，年龄大了免疫力差，要多注意休息，别太累，可她却顾不上这些。疫情当头，郑杨教授一切以国家、人民为重。看着一批批驰援武汉的医疗队出发，她也火速请缨加入院里的驰援湖北的行动。

疫情就是号角，防控重任在肩，祖国有需要，医护人员就要冲锋在前。2月7日，吉林大学第一医院副院长吕国悦带领第五批援鄂医疗队共130名医护人员出征，赶赴武汉同济医院中法新城院区支援一线疫情防控工作。那天，在这批出发的队伍里，郑杨教授的身影，让人感动，也让人振奋。她也是目前为止，医院驰援武汉的医疗队中，年龄最大的老专家。

来到武汉驰援抗击疫情的最前线那一刻开始，郑杨教授顾不上休息，由于医疗队负责援助的是华中科技大学同济医学院附属同济医院中法院区B座10楼东区的重症疗区，整建制接管疗区50张病床，收治的全部是急危重症新冠肺炎病人，她感到肩上的责任之大、之重。凭借多年的工



作经验，她为一线工作人员讲解和规范工作流程、防护重点，以身作则，做出表率，给予大家信心和勇气。每天，除了要提高病人治愈率、降低病死率，郑杨教授更重要的工作就是更保障队员的零感染。为了做到万无一失，她和医疗队队员们一起反复进行感染控制安全培训练习，污染区、半污染区、清洁区，有效隔离都要进行认真的规划。队员们考虑到郑杨教授年龄和体力的问题，医疗组原计划给她安排医疗顾问的任务，帮助大家解决一些治疗上的专业问题。但郑教授坚持要和大家一起带组、排班，这就意味着年逾 60 岁的她要克服诸多生理困难、穿着隔离服每天 6 小时和大家奋战在临床一线。

一切准备就绪后，郑杨教授就开始跟坚守一线和年轻人们一起轮岗值班，作为一名从事医务工作 30 多年的医生，她深知进入一线是职责所在，义不容辞。她深知，既然选择这份职业，就要坚守到底。在她的认真工作态度下，郑杨教授也成为医疗队中的“定海神针”。连日来，在武汉的工作中，在危险和压力、辛苦与疲惫并存的疫区一线，郑杨教授早已经忘记自己的年龄，跟所有医护人员一样，驻守在重症疗区，对收治的病人进行救治。

面对病情复杂、进展迅速，为和死神抢时间，她们唯有马不停蹄的忙碌着。大家心疼郑杨教授，叫她多休息一下，可她却挥挥手拒绝。为了战胜疫情，她就像一个不知疲倦的蜜蜂，一个迅猛奔驰的火车头，一名披荆斩棘的开路先锋，一位在黑夜里手持火把的领路人，以高度的责任感和使命感，全身心投入一线疫情防控工作，用行动诠释着医者的使命和担当，共同践行着“大医精诚，尚美至善”的崇高和伟大。

（供稿：动脉粥样硬化与冠心病学组 吉林大学第一医院 尹霞）

山西医科大学第二医院心内科抗疫事迹

自新冠肺炎疫情爆发以来，以迅猛之势向全国肆虐，一场没有硝烟的战争拉开了序幕。为打



赢这场战役，在山西医科大学第二医院书记、中华医学会心血管病学分会委员李保教授带领下，我院心内科医护人员同心协力，统一思想，提高站位，纷纷报名支援湖北。截止目前，山医大二院心内科已有6名医护人员（3名医生、3名护士）投身于湖北战疫一线，她们不畏艰险，踊跃上阵，她们的事迹值得被铭记！

第一位奔赴抗疫前线的是心内科党支部书记、副主任高奋教授。

17年前，年轻的高奋主动请缨抗击“非典”。

17年后，人到中年的她再次战斗在抗击新型冠状病毒肺炎的第一线……

49岁的她是一名光荣的中国共产党党员，兼任第二十六党支部书记、心内科副主任，同时还承担胸痛中心急诊值班任务。从医20多年来，她守初心，担使命，春节前夕，她早早做好了春节期间坚守岗位的准备，取消了回家探望年迈父母的计划。2020年1月25日晚23时接到省卫健委选派援鄂医疗队通知后，她第一时间报名。她说“我是一名临床医生，更是一名中国共产党党员，有抗击非典的经验，只要人民需要我，职责所在，我义不容辞”。

1月26日上午，党委书记李保等人为山医大二院第一批赴鄂医疗队举行了简朴而庄严的出征仪式，同时发表了重要讲话。在讲话中，李保书记代表院党委向各位队员积极响应号召，火速出征，奔赴一线表示崇高的敬意。同时向队员们提出了三点要求。一是要使命在肩，不辱使命，圆满完成组织交付的任务；二是要严明纪律，服从安排，克服一切困难，努力完成好医疗救治任务；三是要科学救治，做好防护。认真参加相关培训，以科学的方法救治患者，并保护好个人安全。

1月26日晚8时40分，高奋书记所在的山西省第一批援鄂医疗队落地武汉。1月27日凌晨1时天门小队抵达天门市妇幼保健院。为了方便防护服的穿脱，她剪掉了自己的长发。为了不浪费隔离衣，她和每个队员都穿上成人纸尿裤。27日当天，天门市新增新型冠状病毒肺炎10例，死亡2例。天门小队进驻后立即开展工作，仔细阅读5位患者的CT影像，并与当地医生对9层、12层病区患者资料进行梳理。

1月31日，她转战至天门市中医院，进入隔离病房。该病区96个病人，均为疑似患者。进驻后立即开展工作，查房、病例讨论、整理分析，与当地医疗人员一起制定下一步综合诊疗方案。

2月3日，心内科主管护师王瑾加入山医大二院第二批援鄂医疗队出征武汉。具有近20年工作经验的她，曾赴阜外CCU进修，具有扎实的理论基础和丰富的临床经验及熟练的操作技能。作为一名入党积极分子的医护人员，她时刻以一名党员的标准严格要求自己，第一时间向党组织提





出申请去武汉支援并填写了请战书。她坚定不移的站在疫情防控第一线，为战胜疫情奉献自己的全部力量。

随着疫情进入决战湖北的重要阶段，山西省第七批支援湖北医疗队迅速集结。2月14日我科李彦红、李虹大夫作为医疗队成员迅速奔赴湖北天门市，随即展开工作。之后，我科主管护师陈星作为山医大二院第六批援鄂医疗队成员奔赴前线，为抗击疫情贡献自己的力量。

疫情爆发后，一直牵动着全国人民的心。李保书记作为山医大二院党委书记，始终发挥着党员的先锋模范作用，鼓励前线医护人员在抗击疫情的战斗中锻炼成长，并做好个人防护工作。同时表示党和政府及医院是前线医疗队的坚强后盾，医院全力为队员们做好后勤保障工作，鼓励医护人员在抗击疫情中贡献自己的力量。2月18日，我科三病区党员李妮主管护师作为山西医科大学第七批援鄂医疗队成员赶赴武汉支援，李保书记再次为所有出征队员们加油鼓劲，嘱咐所有队员要不辱使命、严明纪律、科学救治、做好防护！

新型冠状病毒感染的肺炎来势汹汹，传播力强。春节是个团圆的时刻，但面对突如其来的疫情，每一位医护人员都没有丝毫犹豫，毅然决然的加入到这场没有硝烟的战场中。

每一个坚守者的背后，都写着“舍小家，为大家”的医者情怀；每一个坚守者的背后，都离不开家人支持。战“疫”前线的医护人员虽不能陪伴亲人身边，但他们守护了更多家庭，挽救了更多生命，这是最大的依托，也是人生最高的信任和荣誉。

（供稿：山西医科大学第二医院 李保）

抗击 COVID-19，武汉亚心亚总在行动

2020 对于所有的人都一样，又一个新的十年开始了，今年的农历新年比往年都来得更早一些，尤其对于心血管医生的我们，大家都在总结，都在新的计划……

暗潮涌动，身处九省通衢的武汉的我们，去年 12 月底就听闻“华南海鲜市场肺炎及有可能人传人”，一方面华南海鲜市场已于 2020 年 1 月 1 日关闭休市全方位消毒，另一方面大家认为就是一场可治愈的肺炎，没有那么可怕，所有的工作和生活还在有条不紊的进行着。

但从医院层面，武汉亚洲心脏病医院仍然非常重视这次疫情，一月初我院门诊及住院部所有人员要求佩戴外科口罩，一月中旬医院统一单一出口，红外测试体温，设立发热门诊，所有就诊病人必须询问有无发热，咳嗽及密切接触史，疑似病人均会门诊行胸片或肺部 CT 检查。住院病人手术前除血液生化检查后，还会加查肺部 CT，发现有疑似或高度疑似的请院感及院感染专家组会诊，集中隔离单病区治疗后或转传染病医院。严格病区管理，医护早在 1 月 18 日建立汇报群，汇报自身情况，包括学习三级防护的正确处理，学习与更新新冠肺炎的各种专业知识。

疫情越来越严重，感染人数与疑似人数，爆发式增多，管涌式难以遏制，一直到断腕封城，武汉之殇。

我们一直在抗疫战斗的一线。2020 年 1 月 23 日武汉亚洲心脏病医院成为首批定点发热门诊。2 月 11 号亚洲总医院成为第四批新冠肺炎收治定点医院，提供全部 460 张隔离病房要求床位，两天内全部病人收满。2 月 18 日武汉亚洲心脏病医院与武汉亚心总医院全面管理沌口方舱医院 996 张床位。我们医院在大难面前，彰显了亚心文化，亚心精神！从医疗人文到医疗技术都以国家队的标准要求自己，我们上至医院，延续到我们的董事长，院长，主任，医师护士都受到国家级省级新闻主流媒体的报道，国务院副总理孙春兰在 2 月 11 日新闻联播节目给予武汉亚洲心脏病医院及亚心总院高度评价！

我们的一线二线医务人员在院领导的领导下，留守医院，安心战好自己的每一站岗，为了节约防护服等宝贵医疗资源，大家在这个工作关口，都不吃不喝戴着尿不湿，充分彰显了白衣勇士逆流而上的英雄气概，但是我们早期还是因为防护级别及物资不够及过分劳累或工作沿途，我们有五六十名员工不幸感染，有的是给病患做完 CPR 术后，给病人做完大血管手术术后，还有几名超声医生也不幸连续感染……所幸目前都病情稳定转危为安（下图中图七汪敏主任从隔离病房出来在缓冲区处理）。

我们胸痛中心在疫情中也积极调整方案，临近年关，关闭病区，病区医护支援急诊与重症病房，胸痛中心从急诊分离出来，保证发热门诊与胸痛中心两套人员配备，急诊 STEMI12 小时时间窗内无禁忌尽量溶栓，NSTEMI 尽量优化药物治疗。所有病人在排除新冠肺炎后我们安排最优的最少的人员在尽量在合适的时间完成手术，整个封城期间，我们心内科完成 30 余例 ACS 手术，心外科完成 4 例大血管手术。目前救治成功好转率 100%。在所有综合医院目前以新冠及产科为工作之重时，我院以专科特色，特别是在心血管危急重症的救治上成为武汉的一面旗帜！！

作为心内科冠心病专业组核心成员，我们在苏晞院长的带领下，加强门急诊病区管理，随时根据疫情优化调整工作方案，整个封城期间，我个人作为在 CSC 女性学组委员立足本院工作，一直和一线医务人员战斗在一线，参与院内二三线值班 4 次，三级防护下手术日两次，疫情期间进行健康之路网上义诊，同时参与网上视频直播讨论，与全国心血管专家同道探讨疫情期间心血管急

诊的处理及防护，受教人群四千余人

我们到了总攻的时候，保卫家园保护家园人民心血管健康我们义不容辞，情况在好转，截止18日确诊及疑似病人拉网式排查八万余人，下沉到每一户，真正达到99.5%，目前武汉四级医疗救治开设十一万张床位，20号以后医院除开展急诊重症外，普通门诊逐渐恢复，我们众志成城，我们在党中央的及政府的领导下，在全国各行各业尤其是医疗同道的鼎力支持下，我们一定会打赢这场艰苦的没有硝烟的战争，我们是最美逆行者，春天一定会如期到来。武汉加油，中国加油！

（供稿：女性心脏健康学组 武汉亚洲心脏病医院 汪敏）

驰援武汉，共克时艰

——吉林大学第二医院心内科援鄂小分队工作纪实

武汉新冠疫情牵动所有人的心，CSC冠脉腔内影像及生理学组组长、吉林大学第二医院心血管内科刘斌主任在第一时间组建科室人力梯队，医护人员主动请缨，积极备战援鄂医疗行动。

2020年2月6日晚22:00在接到上级紧急援鄂工作命令后，刘斌主任及护士长紧急部署，连夜迅速集结梯队人员共4名医生和14名护士，火线组成党小组，整装待发。

尽管小队队员平均年龄不足34岁，但皆是医术精湛的医生和业务能力过硬的护理骨干，他们朝气蓬勃，具有极强的责任心和使命感。为了以最安全的方式战胜疫情，帅气的教授几乎剃光了头发，漂亮的护士剪掉了心爱的长发并剃光了鬓角。

在出征前，刘斌主任亲自带领科室人员精心地为队员准备医疗生活物资和防护用药，18个爱心行囊里注入了科室所有人对医疗队成员的爱与期待，期待他们平安、期待他们凯旋！

在出征仪式上，刘斌主任嘱托大家：党员带头，听从指挥，安全防护，相互支持，及时联系，科室会全力照顾队员家属，免除后顾之忧。队员们也许下庄严的承诺：不辱使命，战胜疫情，完成重任，凯旋而归！他们坚毅的面庞、登机的背影在夕阳下显得格外生辉！他们用自己年青坚实的臂膀，挺起中国的脊梁，他们是最美逆行者。

到达武汉后，援鄂队员克服了对当地湿冷气候的不适应，经过一天的紧张培训便立即投入到了对口支援单位——华中科技大学附属同济医院中法新城院区一线工作中。厚重的隔离衣把衣衫湿



透, 层层防护口罩和面屏感受到喘憋, 汗水和水气模糊了护目镜, 脸上、鼻梁上勒出了道道印痕, 斑斑水泡。但只要投入工作, 队员们便什么都感受不到了, 他们用精湛的医术和精心的护理全力救治重症新冠肺炎患者。当一对老夫妻病情转危为安连说感谢之际、当医护共为小伙子一家人唱起生日歌之时, 队员们的心里没有担忧, 只有满满的信心。2月11日是2名护士队员的生日, 刘斌主任和护士长还通过视频连线送去了生日祝福, 再次嘱咐她们注意安全, 打胜仗, 零感染, 平安归来! 队员们均表示倍感温暖, 定当全力以赴战胜疫情。

大疫当前, 匹夫有责, 祖国召唤, 义不容辞。相信在以习近平总书记为首的党中央领导下, 在全国人民和众多医疗工作者的共同努力下, 我们定能早日夺取疫情防控斗争的全面胜利! 武汉必胜! 中国必胜!

(供稿: 冠脉腔内影像及生理学学组 吉林大学第二医院 刘斌 王金鹏)

真“心”英雄：逆行而上的浙二心内人

惊闻恶疫摧江城，怒点行装赴乾坤。
千里关山一夜度，万般离愁几许深。
白衣汗透风瑟瑟，丹心照破夜沉沉。
唯愿苍生无病痛，共赏芳菲笑春风！
——《咏浙二逆行者》

鲁迅先生曾说：“自古以来，我们就有埋头苦干的人，有拼命硬干的人，有为民请命的人，有舍身求法的人……这就是中国人的脊梁。”每个时代都有“英雄”。他们虽是普通人，却在危急时刻挺身而出，用自己的身躯撑起一道屏障。

寒冬盘桓不去，武汉疫情肆虐，人民健康正经受严峻考验。浙江大学医学院附属第二医院响应国家号召，在王建安院长领导下火速集结 171 名医护人员组成精锐部队，奔赴疫情核心地带，加入这场没有硝烟的战役。这是浙江单家医院规模最大的一次援助。



他们如同来自江南的甘霖，洒入久旱的武汉大地。

除夕前夜的紧急征召

今年的春节非同寻常，新型冠状病毒疫情无情地打破了喜庆的气氛，击碎了佳节的团圆梦。

在疫情爆发之初，浙大二院就以最快速度作出反应，打响“战疫”的第一枪。

发热门诊作为疫情的前哨站，是抗疫的第一战场。浙大二院第一时间抽调各科力量，重兵支援。接到医院的紧急召集电话时，心内科医生丁思引正在高铁站候车，听说发热门诊人手吃紧需要支援，她直接退了火车票赶回了医院。同样接到电话的郭宇超刚刚到家，他毫不犹豫地把刚取出的行李重新打包，告别久违的亲人，踏上回医院的路。马群超医师还一直奋战在医院的隔离病房。

工作期间，他们穿着臃肿的防护服，戴着口罩和护目镜，不能吃饭喝水上厕所，脸上被压出一条深深的“法令纹”，被他们戏称为“勋章”。问及感想，这批90后青年医生们豪气顿生：“借问疫君欲何往，纸船明烛照天烧！”

董樑副主任医师是已在心内科工作十余年的资深医生。自疫情爆发以来，他每天拿出手机的第一件事就是翻看最新的疾控数据。看着不断增加的确诊和死亡人数，他的心情无比沉重，迫切希望能做些什么。听说重症新冠肺炎定点医院浙大一院之江院区战力吃紧，他第一时间就提交了请战书。“重症的新冠肺炎病人，常常伴有多系统损害，包括心血管并发症，我希望用自己的专业所长，为他们的生机多添一分希望！”

出发那天，他在朋友圈写下一段肺腑之言：“职责所在者，不能避！临危受命者，不能避！为国赴难者，不能避！本来已是处处战场，诸君共勉！”

从前加入抗疫前线直到如今，这些白衣战士再没有回过一天家。

他们放弃一年一度的团聚，为的是更多家庭的健康和幸福。

片儿川爱热干面

这个冬天格外漫长，然而医护人员的热情如同煌煌火焰，愈燃愈烈。2月14日，新一批援鄂医疗队抖擞出发，浙大二院医疗队将建制接管华中科技大学同济医学院附属协和肿瘤中心重症监护室，病人重，风险大。但这是国家对我们的信任，也是浙二人应有的担当——虽千难万险，吾往矣！

浙大二院心内科骨干俞章平医生，作为一名共产党员，在疫情之初就提交了请战书，对支援



王建安院长、项美香副书记与援汉浙二心内人合影

武汉早就做好了准备。他说：“非典时期我曾经主动请缨照护过一名疑似患者，我22年的工作经历中，曾在ICU工作3年，急诊室工作3年，对重症患者的抢救和呼吸机的使用非常熟悉，此次可以派我去。定不辱使命！”得知“入选”的消息后，他胸有成竹地收拾行李，井井有条地安排好科室里的工作，就像以往的每一次支援行动一样，只待一声令下，随时出发。他知道前方是最危险的战场，但出发的脚步没有一丝迟疑。这份坚定的背后，除了高尚的职业精神，还离不开家人朋友的坚定支持。“自从我确定了要去支援武汉，我的手机消息就没停过，都来不及回。很多亲戚朋友送来了关心和祝福，还有人送来了很多防护用品。我爱人专程从金华赶来送行，嘱咐我不要担心家里，照顾好自己。我深深感受到他们的心意，更要做好支援工作，尽我所能！”

另一位心内科医生李静也主动请缨，并如愿成为了本次赴武汉医疗团队的一员。家里的两个孩子还小，他们只知道爸爸要去另一个城市，那个城市叫“武汉”。“为什么要去武汉呢？”面对孩子的问题，生性幽默的李静笑眯眯地回答：“因为片儿川爱热干面呀！”

问及请战的原因，李静的思绪飘到了遥远的百年前：“我们浙大二院有个‘镇院之宝’，那就是梅藤更老院长和小患者鞠躬的照片。每次看到这张照片时我都会想，当年梅院长放弃了英国悠闲安逸的生活，背井离乡来到杭州救治病人，把爱留在了这里，这是怎样一份令人敬佩的精神啊。作为一个浙二人，我要把这份爱，传递到武汉去！”

到达武汉的第一日，晚来天欲雪。与外面的天寒地冻形成鲜明对比的，是车里蓬勃的战意与热情。不知是谁在车窗上写了“HZ♡WH”，寥寥数笔寄托了对武汉的祝福。

“瑞雪兆丰年，是个好兆头！希望我们能将好运带给这座城市！”李静乐观地说。

再见了妈妈，今天我就要远航

古有木兰从军驰骋疆场，今有心内护理娘子军远赴江城。其中有工作十余年的资深前辈，也有从业两三年的新鲜血液。他们全是自愿报名，一腔沸腾热血化为请战书上龙飞凤舞的笔迹，字不多，却重达千钧。

她们的心思很单纯——因为祖国需要，所以我来了。在她们看来，选择了这个职业本就不是图安逸，而是想实现自己的价值。正如护士胡雪平所说：“我相信，这段经历必定会印刻心间，成为此生宝贵的精神财富！”

这些巾帼英雄，面对疫情勇敢无畏，然而面对家人，万千豪情都化作了绕指柔。护士冯佳接到出征通知的当日，刚参加完医院的紧急培训，就奔波至余杭看望年迈的父母。丈夫和女儿还在宁波老家，一家人只能隔着屏幕聊诉衷肠。“我不怕危险，不怕苦，不怕累，就是放不下父母、爱人和孩子。我父亲去年年底才做了手术，一直在家休养。真的不想他们为我担心……”冯佳忍住差点落下的眼泪，以微笑的模样与家人辞行，期望能减轻他们心中的担忧。

接到征召令的当晚，心内科护士屠敏敏一家人几乎彻夜未眠。妈妈、婆婆、丈夫都忙碌起来，把各种可能用到的东西塞进她的行李箱里，让人想起那句“临行密密缝，意恐迟迟归”。女儿年纪尚小，还不知道妈妈要去干什么，乐呵呵地坐在一边看一家人收拾东西。敏敏忍不住抱了她一遍又一遍：“媛媛乖，等妈妈回来，胖媛媛又要长高一点、懂事一点了呢。”

1995年出生的杭州姑娘沈恬，在医疗队里算年纪较小了。她说：“我是共产党员，肯定要先上的。报名前就和父母商量过，他们都很支持我。”最先接到医院召集电话的是沈妈妈，她把担心藏在心里，故作淡定地转告沈恬“该出发了”。然而整理行李的细节还是透露出了沈妈妈真实

的心情——她把家里能带的水果、高热量食品、纸巾等都拼命往箱子里塞，生怕漏了什么。被问及“去武汉怕不怕”，沈恬笑弯了眼睛：“肯定还是会有点担心的，但和朝夕相处的战友在一起，就什么都不怕了！”

可怜天下父母心，并不是每位队员的“家庭会议”都一帆风顺。护士马瑞玲的母亲牵挂女儿安危，一直不同意她去前线。向来乖乖女的马瑞玲难得“叛逆”了一回，偷偷报了名，等到出征名单上自己的名字赫然在列，才鼓起勇气告诉了父母。提起那一刻，马瑞玲还是红了眼眶。“看着他们在视频那头泪流满面，我心里真的很痛，很舍不得……但人生总有些时刻是需要义无反顾的，爸爸妈妈，不要担心我，我一定会保护好自己，安然无恙地回来！”

临行前，16位护士脱下常穿的白衣，换上了统一的队服外套，比着剪刀手拍合影，年轻的面庞和飞扬的情绪，和路边随处可见的喝着奶茶无忧无虑的姑娘们没什么两样。她们在岗位上习惯了吃苦耐劳，习惯了扛起一切，以至于人们常常忘了，这些白衣天使大多也是走出校门没几年的孩子。只是披上了白衣，就成了无坚不摧的模样。

在去省人民大会堂集合的途中，护士周烽在朋友圈写下了对家人的留言：“再见了妈妈，今晚我就要远航，别为我担心，我有快乐和智慧的桨。”

最特别的情人节

出发这一天正是2月14日情人节，一个适合鲜花、巧克力的日子。然而由于新冠肺炎疫情，90后护士许盈盈毅然告别了男友，踏上了出征之路。

听说武汉疫情形势吃紧的时候，这个外表纤弱、内心坚强的女孩就默默下定了决心，有机会一定要去前线尽一份力。她小心翼翼地和家人、男友诉说自己的想法，原本以为会费些周折，没想到获得了父母和男朋友的全力支持。这使她惊喜的同时，不免有些歉疚。反倒是男友反过来安慰她：“我还不了解你吗，如果不去，一定会留下遗憾的。去吧，我为你骄傲！”话虽如此，他还是忍不住一遍遍嘱咐：“到了那边一定要注意安全，缺了什么就和我讲，我等你平平安安地回来！”

张丽君和刘备是浙大二院的一对护士情侣，分别在心内科与脑科重症监护室工作。相同的职业，相同的信念，无需多说就懂得彼此。这次张丽君成为了援鄂医疗队的成员，即将远赴前线，刘备则继续留守在重症监护室，并负责照顾家庭。都说男儿有泪不轻弹，但在亲手为妻子剪去长发的时候，他还是忍不住落了泪：“我最亲爱的老婆，多么希望可以和你一起，陪你一起战斗！你一定要保重自己，待到春暖花开之时，我们等你回家！”一别之后，他们各有各的战场，虽远隔千里，但心仍然紧密连在一起。

这也许是他们过得最特殊的一个情人节。没有甜言蜜语，没有轰轰烈烈，一句“我等你平安回来”就是最深情的告白。

他们不得不暂时别离，为的是更多人更长久的相聚。

第一次看见护士长哭了

2月13日，听说医院要派出援鄂医疗队，次日就要出发，浙大二院微信群里一下子热闹了起来。

“我还有几个N95口罩一直没舍得用，想给同事带走。”

“谁要去？我有几包尿不湿，都捐了吧。”

“我有治疗压疮的透明贴，都给你们带上，哪怕没有压疮也可以贴，戴口罩的时候舒服点。”

“暖宝宝要不要？”

全院的同事们八仙过海各显神通，纷纷捐出自己所有的医疗和生活物资，送到医疗队员手里。

医院对医疗队的出征非常重视院领导、行政后勤人员们调度若定，大量物资一批批到位，清点打包，充足的后勤保障为援鄂队员们注入了强心针。布依族姑娘郭城蓉是援鄂护士团队中的一员小将，在目睹全院动员筹备物资的过程后，她心中原有的紧张情绪逐渐消失无踪。她笑称：“我现在一点也不害怕了，满心庆幸自己能加入支援队伍。有这么多靠谱的队友伙伴，有医院的坚实后盾，何愁此战不胜！”

比起摩拳擦掌的队员，护士长们的心情则要复杂许多。“通知我们的时候，护士长都哭了。”许盈盈还记得接到电话时的情景，向来坚强的陈海莲护士长一语未毕，就忍不住哽咽了。在陈海莲护士长看来，这些稚嫩的后辈就像她的孩子一样。看着她们坚决请战，果断出征，她心里又是为她们骄傲，又是挥不去的担忧。

这次征召时间紧迫，从确定出征的那一刻起，心内六病区的毛越护士长来不及感伤，就立刻投入了争分夺秒的物资准备中，事无巨细，深怕落下什么。他说：“我能做的不多，只能尽量准备得再充足些，保障孩子们在那边多一分平安。”

临别之际，姑娘们放下足有半人高的行李箱，挨个扑上去给了自己的护士长一个大大的拥抱。见惯大风大浪的前辈们也忍不住红了眼眶，佯装冷静地说完最后的叮嘱，目送他们上了车，转过身去，泪就涌了出来。

如同孩子长大了离家远行，虽然舍不得，也只能抚平她的衣领，微笑着送她出门，道一声：“早日归来！”

结 语

都说时代的一粒灰，落在个人头上，就是一座山。但有这样一群人，迎山而去，逆流而行。

他们是英雄，一切选择来自本心，来自担当，来自无私无我的奉献，来自为国为民的大爱。

他们也是平凡人，是别人的儿子女儿、父亲母亲、兄弟姐妹，是一家人放在心上的宝贝。

没有什么岁月静好，没有什么不畏生死，无非就是披挂白衣作铠甲，舍弃儿女情长，扛起光荣使命罢了。

致敬所有挺身而出的英雄们。愿他们都平安。

向奋战于疫情一线的浙大二院心内科勇士们致敬

援鄂医生：俞章平、李静

援鄂护理团队：房洁、沈恬、罗飞、姚晓芳、郭城蓉、孟晶晶、许盈盈、王小燕、卢萍、马瑞玲、冯佳、黄芳、屠敏敏、周烽、胡雪平、张丽君

支援之江院区：董樑

医院抗疫一线：丁思引、郭宇超、马群超、朱齐丰、王晨、南金良

（供稿：浙大二院 丁思引）

抗击疫情《健哥说心脏》在行动

2019年底突然袭来的新冠肺炎疫情，让国人猝不及防，湖北疫情告急，全国医护精英紧急驰援湖北；国家卫健委紧急出台对居民出行和对疫情防控的建议……

作为公益科普的微信公众号平台，《健哥说心脏》也陆续推出了相关的内容，包括针对心血管病患者的居家管理“三高患者如何进行居家管理”、“冠心病患者如何进行居家管理”、“心力衰竭患者如何进行居家管理”和“抗疫‘神器’，你不可不知道”；讴歌前赴一线医护人员的诗歌及朗诵《何谓医生》、《你的背影》和《不用》；转发官媒相关科普知识“新型冠状病毒科普知识”、“科学健身18法”等等。其中一些内容同时在腾讯新闻平台发布，并且获得医师报的转载。

随着疫情的发展，《健哥说心脏》会继续给大众科普疫情相关的知识，比如疫情治疗方法、老年人心理支持等方面的内容，务求让大众更加了解疫情进展，理解医护治疗，管理好自己，执行好防护措施，增强战胜疫情的信念。

工作。工作繁忙而单调，下班后需要各自隔离，同事朋友间也相互不见面不串门，亲友们不时传来问候，更多的时间还是在工作群上讨论患者的病情变化和工作流程的改进。

成都的娃子，难见下雪，来武汉的第一周就遇到降温，一夜间整个院区白了头，小伙伴们兴奋得很，上班路上照雪景的同时也不忘写下“武汉加油”！也许这是川人天性的乐观，也许是在一次次灾难洗礼后，在艰苦环境中铸就的坚毅。经历过汶川地震、芦山地震，四川医务工作者更懂得擦干泪水，负重前行的含义。

不觉间，来武汉已快两周了，我们病房陆续有病人治愈出院。尽管他们有着各自悲伤的故事，但是生活的希望还是洋溢在脸上，即使穿戴着厚厚的防护服也能感受到他们期待的目光。患者致谢，互道平安，挥一挥手，我们继续投入到抗疫的战斗。在千万人口的武汉中，这一两个病患的出院和一两个医务工作者的欢喜也许显得微不足道；但是，正是这一两个一两个的微光，温暖着人世间的你我，并终将汇聚成燎原之势，照亮希望的前方！

一个夜班，又一批重型病人转为轻型，分流到其他医院。黑夜过去，东方渐明，我看见了武汉的晨光……

（供稿：冠脉腔内影像及生理学学组副组长 北京大学人民医院心内科 刘健）

待到樱花烂漫时，武汉必无恙

——中南大学湘雅二医院心血管内科同仁们在抗疫一线

在 COVID-19 疫情肆虐，举国上下同舟共济抗击疫情的关键时刻，中南大学湘雅二医院积极响应国家卫健委号召，先后选派3批次共177名医务人员奔赴武汉抗疫第一线，用实际行动践行“公



2月8日中南大学湘雅二医院第三批国家医疗队130名队员出发前在医院外科楼前的合影

勇勤慎”的湘雅担当！

2020年1月27日，中南大学湘雅二医院派出5名血液净化专科护士驰援武汉金银潭医院。

2020年2月4日，中南大学湘雅二医院国家紧急医学救援队42人出征武汉，成为全国第一支抵达武汉的紧急医学救援队支援武昌方舱医院，心血管内科合适主治医师是这一批国家紧急医学救援队的队员。

2020年2月8日，正值元宵佳节，中南大学湘雅二医院第三批国家医疗队130名队员出发驰援武汉，整建制接管同济医院中法新城院区一个隔离病房，收治重症新冠肺炎患者。心血管内科唐建军副教授是中华医学会心血管病学分会心血管急重症学组委员、中南大学湘雅二医院心血管内科CCU主任，唐亮副教授是中华医学会心血管病学分会青年委员、中南大学湘雅二医院心血管病介入治疗中心副主任，于碧莲副教授是中南大学湘雅二医院心血管内科血脂与动脉粥样硬化研究所副所长，他们便是这一批国家医疗队的队员。2月9日19:30，同济中法新城院区传达了国家卫健委指令，湘雅二医院第三批援武汉国家医疗队进入战斗状态，2月10日0:00开始收治患者，短短10小时后，病房所有床位收满，开始重症新冠肺炎患者的有序救治。

在疫情笼罩的、人人自危的武汉，医疗工作仍能有序进行，离不开众多后勤保障人员的辛苦付出：保洁人员默默地拾掇医疗垃圾，巴士司机不知疲惫、夜以继日地穿梭在医院与酒店之间，志愿者源源不断地捐赠的各类物资等等，这一切，无不鼓舞着我们坚定前行的步伐。没有一个冬天不可逾越、没有一个春天不会来临，华夏大地团结一心，众志成城，我们必将战胜疫情！待到樱花烂漫时，武汉必无恙。

（供稿：唐亮）

陆军特色医学中心心血管内科积极抽调专家抗击“新冠”

湖北省武汉市等地区发生新型冠状病毒感染的肺炎疫情后，陆军军医大学医疗队坚决贯彻党中央、中央军委和习主席决策部署，牢记人民军队宗旨，坚持疫情就是命令、防控就是责任，除夕夜紧急驰援武汉疫情防控第一线。

光荣的 150 名医疗队员中，有我科吴庚泽副主任医师和李传伟副主任医师！他们在除夕的凌晨接到上级抽组医疗队的紧急命令，他们毫不犹豫地直面生死、勇挑重担！

来不及给年迈的父母道一声再见，来不及多抱一抱家里年幼的孩子，来不及安慰忧虑万分的爱人，只因为疫情的需要，人民的需要，祖国的召唤，连着沉重的行囊，一起抗在了肩头，义无反顾地推开了家门。从接到命令，到完成出征前准备，仅用了 6 小时。当夜他们就随医疗队乘军机抵达武汉前线。

作为第一批医疗队，他们知道在疫情前线的医护同行在苦苦支撑，急切期待支援，时间就是生命！他们来不及休息就立即进行投入到紧张而严格的岗前培训中。哪里最危险医疗队就出现在哪里！医疗队扛下的第一个艰巨任务是增援救治任务最重的金银潭医院。随着火神山医院的建成，医疗队又整体转战至火神山主战场！

前方正在进行着疫情“阻击战”，后方的“保卫战”也一样重要。几乎在抽组前方医疗队的同一时间，中心决定在全院范围抽调骨干增援发热门诊和隔离病房，应对本地区疫情防控。刚刚卸任住院总的刘渔凯主治医师立即响应，主动报名参加。他放弃了休假，义无反顾的立即返回医院参与到抗击疫情的战斗中。

与疫情“作战”已过去大半个月，目前疫情控制到了最关键的阶段，确诊病例、重症病例大幅度增加，武汉疫情控制再次告急，方玉强副主任、刘渔凯博士作为援非专家，他们在疾病防疫方面有着丰富的经验。肖喜娥护士长长期在重症工作，对急危重症的护理拥有着丰富的护理经验，他们均主动向组织提出，他们要到一线去，带着我们最强的护理团队，到祖国最需要的地方去，



第一批医疗队出征



曾春雨主任为第二批医疗队心血管内科队员送行

为打赢这场“战役”贡献自己的力量。经中心批准，我科方玉强副主任、肖喜娥护士长、刘渔凯博士等 7 位医护人员 2 月 13 日连夜随陆军军医大学第二批医疗队出征武汉，他们不顾奔波劳累，到达武汉后立即投入到紧张的救治工作中。

习近平总书记指出：“只要坚定信心、同舟共济、科学防治、精准施策，我们就一定能打赢疫情防控阻击战”。我科多位医护人员作为后续赴武汉前线医疗队员，大家已做好出征准备，只等一声令下。全体医护人员是前线英雄们的坚强后盾，时刻准备着为打赢这场保卫战贡献自己的力量。期待这场战役尽快取得胜利，期待战友们平安凯旋！

（供稿：陆军特色医学中心 曾春雨）

细微之处见精神

除夕下午正在准备年夜饭，突然接到医院紧急派医疗队援助武汉的队员召集信息，南方医院心内科护士长屠燕(CSC 护理学组委员)立即带领其护理团队 15 人一起主动报名请战，并写下召即回、回能战、战必胜的决心！经医院选拔，其护理团队中 1 名护士入医疗队参加广东省第一批援助武汉医疗队，从通知名单到培训、到集结出发共约 1.5 小时，时间紧迫，为避免护士慌乱，屠燕护士长立即赶回科室，利用极短的时间备好口罩、帽子、手套、鞋套、酒精、手消毒液等防护用品以及食物，有效缓解了队员到武汉后因疫情导致条件受限带来的困境。

2月9日医院再次组建援鄂医疗队，屠燕护士长带领其护理团队集体请战，写下请战书，要求亲自带心内科护理团队去援鄂。此次南方医院心内科共有13名医生、30名护士、13名技师主动报名，经医院综合考虑，选派了屠燕护士长团队的2名护士和2名医生进入广东省援鄂医疗队对口援助荆州市。屠燕护士长亲自为她们剪去长发；在防护物资极度短缺的情况下为4位队员准备物品，为每位队员筹备了KN95口罩50个、外科口罩10个、普通医 她们的工作生活状况，倾听护士诉说，及时给予心理安抚、鼓励，帮助护士解决工作上遇到的各种问题，减轻护理在鄂期间的心理压力和波动。

在全院防护物资的紧缺状况下，屠燕护士长除了指导护理团队成员在临床上做好自身防护，以一次性雨衣、保鲜膜等制作普通病房的隔离衣；制做防护面罩。利用个人方式找到海外“一群人一件事”公益团体，为南方医院分别两次筹集到防护物资：日本产的防护服150套、FFP3医用防护口罩1000个；协助已去武汉援助的护士龙玲一起为医院分两批筹集到合计27万余元的防护物资；寻找药店途径为科室采购约1300个保为康KN95口罩，保障科室一线医护人员防护安全，以实际行动抗击新冠肺炎。

（供稿：南方医科大学南方医院 许顶立）

“仁”至“疫”尽，“济”往“凯”来，共战疫情

突如其来的新冠肺炎疫情需要大批内科医生支援前线，上海仁济医院吹响了发热门诊第一梯队、隔离病房第二梯队、第三梯队和第四批应急预备队的集结号，充分动员全院积极抗疫。心内科党支部向全科室发出动员，并致心内支部全体党员倡议书，大家主动响应号召，积极开展新冠肺炎防控工作。

心内科科主任卜军主任身先士卒，带头报名到武汉一线，不论医生、护士、技师都在此时展现出顾大局、舍小家的情怀，心向一处使，全体党员坚守本职工作岗位的同时，积极报名参加援鄂医疗队和院内发热门诊、隔离病房疫情防控工作，卜军主任、沈节艳主任、姜萌主任等中华医学会委员都投身到发热门诊的一线工作中。

2月19日，上海仁济医院156名医护人员奔赴武汉雷神山医院，其中就有着心内科16位医护人员的身影。心内科党支部向医疗队员家属发了慰问信，承诺为他们提供绿色就医通道等便利，做好医疗队员和家属的保障工作，解除他们的后顾之忧。

在雷神山新建病区，10名心内科医生中有9名进入了重症病区，从医疗到后勤无一不是亲力亲为，他们带着我们的期盼、我们的挂念开始谱写仁济心内在武汉的故事。



(供稿：大血管学组 上海交通大学医学院附属仁济医院 姜萌)

南京市第一医院心内科护理人员抗疫进行时

2020年1月20日，南京市第一医院心内科护士王敬松作为第一批人员进入医院发热门诊工作至今。作为一名党员，她第一时间报名，没有丝毫犹豫，没有任何要求。

2020年2月9日，南京市第一医院心内科护士乔积民、殷非、唐佳佳、杜雨婷作为第四批江苏援助武汉人员，参加南京二队的医疗队援助武汉同济医院光谷院区。CSC护理组常芸作为心血管科护士长，协助护理部负责全院56名出征队员的物品准备，协助装箱打包。4名队员中有2名90后，2名党员，1名省级心血管专科护士。

以上人员先后被南京电视台、扬子晚报、健康南京、龙虎网等媒体报道

另外，心内科还有4位家属也赴武汉支援，他们是医师王建平的妻子陶钰，医师于万德的妻子陈建培、导管室技师潘涛的妻子李晓梅、护师韩嫣的丈夫方啸

一、战地日记节选

唐佳佳：到达武汉后，一切从零开始。全新的医院，全新的工作流程。好在我们是一个强大的团队，在领队们的努力下，各项流程已经日渐完善，大家有条不紊地进行着这场无声的战役。防护服的闷热、脸上因为护目镜和口罩导致的皮肤损伤……这些都没有打击我们的信心，在这场

战争面前我们无人退缩。给我们的时间并不多，甚至很仓促，所以，工作之余，每天紧凑地学习和复习，防护和消毒隔离迅速过关。进了病房，扎实的护理专业知识和技能都派上了用场，记着有时治愈，常常帮助，总是安慰！

乔积民：2月17日，今日休息的我被临时通知上班，因为有特殊任务——采集鼻咽拭子（该操作风险较高，与患者的距离小于0.5m，需三级防护）！秉着坚决服从组织安排，将工作做到最好的信念，我接受了这项任务。上班前，我将鼻咽拭子采集流程、三级防护流程及注意事项复习了好多遍，并提前两个小时出发去医院。经过更严密的防护（两层隔离衣+一层防护服+三层口罩+一个防护面罩），呼吸变得更费劲了，行动后身体产生的热量也更难散发出去，防护面罩与口罩很快就潮湿了，视野变小，增加了文字核对的难度；口罩越来越约湿，呼吸阻力也越来越大！采集过程中，个别患者不易采集，需拉近与他们的距离，最近时不足30cm；还有的患者不能耐受，会打喷嚏，使这项操作风险升级。我还是顺利坚持到了最后，一共采集了三十多份鼻咽拭子，圆满地完成了任务。

殷非：2020年02月15日，那天的武汉下起了雪，风也很大。谁也没有料到2月的中旬，中南部还能飘起雪花。看着很多战友衣着单薄，走在风雪里，上了班车，拍拍身上的雪花，脸上毫无愁容。一车的战友，讨论的是病人的病情和工作的流程，车上没有空调，抄着的双手还在瑟瑟发抖，可是心里却觉得暖洋洋的。五天工作下来，治疗、护理工作都逐渐走上轨道，穿脱防护服的效率也越来越高，一切都越来越规范。每天接完班后，我习惯跟我的患者一一问好：阿姨今天感觉怎么样、阿婆饭吃了么、叔叔你今天不发烧了，再加油加油就快好了……很多病人隔着防护服也已经记住了我，看着他们面带笑容，不再愁云惨淡，就这样一圈下来，总觉得内心热乎乎的，充满着希望。我想，风雪终归是会停止的，陌上花开风雪无惧。

（供稿：护理学组 南京市第一医院 常芸）

抗击疫情，我们在行动

这是一场没有硝烟的战役，当生命的召唤开启，他们，便义无反顾地奔赴战斗第一线！

2020年2月9日凌晨0点42分，接《河南省卫生健康委关于组派医疗队支援湖北开展新型冠状病毒肺炎医疗救治工作的通知》，按照郑州市卫健委部署，郑州市中心医院落实使命担当，向全院发出号召，党员干部职工踊跃报名，郑州市中心医院迅速组建医疗队伍驰援湖北。作为CSC成员单位之一，郑州市中心医院用实际行动为武汉助力！坚持全国一盘棋，凸显郑州医疗队的素质和水平，在武汉疫情防控的紧要关头，我们作为距离最近的省会城市，支援武汉，责无旁贷。医院相关科室立即行动起来，没有一丝一毫停顿，医务人员纷纷主动请缨，递交请战书，一支由27名医护组成的技术精湛、坚强有力的医疗队伍迅速组建，满怀必胜的信念与亲人、同事告别，做最勇敢的逆行者，他们在荆楚大地上竖起郑州医疗救治队伍大爱的丰碑。郑州市中心医院已先后两次派出31人支援湖北，挑选“精兵强将”，包括心血管内科王天宝、丁慧慧、李欣儒、陈瑞雪、张斌、毛治尉、员小利等。并召开医疗救援队援鄂医疗队临时党支部成立宣誓仪式。

作为后备人员也投入到了紧张有序的疫情防控中，各项排查工组立即展开：对患者采取隔离

观察、开展流行病学调查、跟进实验室及影像学检查、组织救治专家会诊讨论、拟定治疗方案、做好个人防护、严格执行手卫生，发热门诊全天24小时值班无休运行，科室人员更是纷纷递交“请战书”，主动请缨到发热门诊支援。

心脏康复科在王东伟主任带领下，全体医护人员无一不主动签署请战书，愿为前线贡献自己的一份力量。其中儿子仅有1岁不到的张友峰主治医师、妻子还在孕期的郑腾飞主治医师放弃在家陪伴幼儿妻子的美好时光，支援武汉的愿望未能实现，积极要求进入发热隔离病房，敢于承担，将这次危险任务认为锻炼、提升自己的机会，在后方坚守阵地；护士张海艳主动申请支援院内预检分诊，医院抽调时毫无怨言，积极学习，坚决保证准确分诊。心脏康复科科室入门也设置体温检测登记点，护士们轮岗，时刻不离，这种大无畏精神值得每一个人尊敬、学习。

援鄂日记 1：危急时刻尽显英雄本色

2020年2月9日，郑州市中心医院第二批援鄂医疗队正式出发，支援湖北！一大早，顾不上旅途的劳累，队员们就开始了紧张的筹备工作——拿出早早准备好的电动剪发器，从医务人员变成了“托尼老师”，不为美丽留影，只为救人方便，剪掉一头秀发的你，露出青春最真的笑容。

援鄂日记 2：前线家书：写给女儿的一封信

渺渺，我的女儿。我是爸爸，这个时候你一定已经进入了梦乡。而爸爸，却在离你千里之外的武汉，在疫情最严重、也是最需要爸爸的地方。爸爸在这里帮助更多的大朋友和小朋友。长这么大，我们第一次分开这么久。虽然能每天和你视频，但每次听到你说想要爸爸抱抱，想要摸摸爸爸的时候……我恨不得立刻把你抱在怀中。四岁的你，一定不能理解爸爸为什么要去那么远的地方，要离开你那么久。我想这些问题，等你长大了自然就会明白爸爸在这里，保护更多需要保护的人。希望，有我的保护，你们能远离危险。

今天是爸爸在武汉抗击疫情的第12天。走的那天是2月4日晚上，你早早进入了甜蜜的梦乡。爸爸夜里接到医院的紧急通知第二天一早赶往武汉，奔赴疫情前线。爸爸悄悄打开床头灯，趴在你稚嫩的小脸旁静静看了你好久，其实，是爸爸更舍不得离开你。爸爸手机里，一直留着前一天我们一起画的一只大细菌和一名白衣天使。

现在的爸爸，就在这这里，正在跟大细菌“战斗”。再等等，就能见到爸爸了！每当结束了一天的“战斗”，翻看你们幼儿园家长群里的亲子游戏，看到其他孩子都能有父母陪着做游戏并上传视频，爸爸心里别提有多么羡慕。

我的孩子——



愿你三冬暖，愿你春不寒，愿你夏如朝阳秋有收获，愿你被这个世界温柔以待！

援鄂日记 3：“医护夫妻档”，演绎抗疫一线最美使命和担当！

在意想不到的疫情面前，许多人惊愕、彷徨、恐惧、不安，唯恐避之不及。郑州市中心医院有这样一对“伉俪”：一个是护理天使——发热门诊护士李冰，一个是白衣天使——放射科诊断医师李润华。

连日来，他们双双站在抗击疫情的第一线，是名副其实的“抗侣”齐“飞”。为抗击疫情，日间手术内镜消毒中心的护士李冰多次主动请战，尽管她之前做过脑垂体的手术，术后留下的尿崩症后遗症也没完全康复。她仍坚定地对护士长说：“护士长，我工作 11 年了，护理经验很丰富，对门诊仪器掌握最熟练，孩子由公公婆婆带着，没有后顾之忧，可以放心去一线！”

其实对李冰来说，哪有什么“放心”。两个孩子，一个三岁多，一个刚断奶，丈夫也同样坚持在抗击新冠疫情的第一线。工作忙的时候，李冰从早上七点到下午五点半，经常是不吃饭，不喝水，只为能节省更多时间帮助患者。

丈夫李润华，郑州市中心医院放射科的一名诊断医师。为一线医生提供准确诊断和治疗的依据，是一线医生的“眼睛”。李润华看着妻子，淡淡地说了句：“上战场了，我们互相珍重。”其实这份平静，是他在父母、孩子面前挤出的安慰。而作为护士的妻子，却知道其中的凶险。李润华工作的放射科，距离发热门诊只有 100 米。可是夫妻俩人半个多月在医院只见了两次。

其实，能守住平凡，就能守住世界。或许他人平凡，但他对工作的热爱是一块坚固的“盾牌”，而“爱”没有平凡。

（供稿：心脏康复学组 郑州市中心医院 王东伟）

你在前方奋勇抗疫 我在后方坚守阵地

第一篇 最美逆行，送别援鄂勇士

自 2020 年 1 月，湖北武汉市陆续发现了多例新型冠状病毒肺炎（COVID-19）患者。随着疫情的蔓延，全国各省份及境外均发现了确诊患者。1 月 26 日，大年初二，北京协和医院 21 名精兵强将临危受命，加入驰援武汉的国家援鄂抗疫医疗队。8 位导管室护理人也不畏病毒，发扬导管室召之即来，来之即战，战之能胜之精神，短短十分钟，便提交了驰援武汉的报名信息，做好了随时加入到抗击疫情的一线中。2 月 7 日，袁胜和李奇作为第二批援鄂抗疫国家医疗队队员飞抵武汉，大家摩拳擦掌，纷纷表示，关键时刻绝不掉链子，作为北京协和医院的一名护士，在祖国需要我们的时候，义不容辞冲在前，我们一定斗志昂扬，迎难而上。

第二篇 落地培训，共筑疫情防线

面对严峻的新型冠状病毒肺炎疫情，做到精心救治病人的同时医务人员零感染，根据医院防控大会及护理部要求，朱雪清护士长制定了疫情防控阶段心导管室工作细节。

面对突袭而来的疫情，作为医务人员掌握培训知识，做好防护尤为重要。如何将培训真正落地，帮助大家及时掌握新型冠状病毒感染的肺炎有关知识及防护技能，针对不能集中培训：（1）护士长建立了电话会议群，每天下午五点大家准时上线，及时传达医院及科室的各种精神指示、

学习下发文件、对存在问题进行头脑风暴，及时梳理与整改，做到了人虽未到岗，也能日事日清。

(2) 为快速提升大家对新冠肺炎知识与技能的掌握程度，开展了全员在线轮流提问的考核方式，其效果显而易见，确保了每个人熟练掌握新型冠状病毒肺炎的知识要点与防护要求。(3) 护士长还要求大家每日必须自主完成工会云线上答题，并将截图发至群中，不断强化学习，提升全员掌握程度，大家的学习热情高涨。

第三篇 急诊介入，流程掷地有声

在防治 COVID-19 疫情过程中，以急性心肌梗死为代表的心血管急危重症的救治成为疫情防治期间心血管医护团队必须面对的巨大挑战。如何避免 NCP 在医院心导管室内扩散，保护其他患者和医护人员的安全，同时又能使心血管急危重症患者得到最大程度的救治呢？

早在疫情之初，荆志成主任和严晓伟书记就带领核心组成员针对疫情期间如何开展急性心肌梗死患者救治流程，进行反复商讨和修改，形成《北京协和医院在新型冠状病毒肺炎流行期间治疗急性心肌梗塞建议》，指导疫情期间心血管急危重症的救治，清晰的流程不仅是疫情期间内部控制的运行载体和有效落地的基石，也为介入团队提供了可操作性，同时提高了介入团队的执行力度和战斗力。

你在前方奋勇抗疫，我在后方坚守阵地！我们坚信前线后方同样重要，在这场没有硝烟的战争中，我们每个人都是参战者。我们在积极支援前线抗疫的同时，也将坚守一个心内人、一个介入人的信念，将患者的生命放在第一位！用自己的实际行动守护疫情中永远的绿色通道！各位小伙伴加油！武汉加油！中国加油！

(供稿：护理学组 北京协和医院 朱雪清)

北部战区总医院抗击疫情工作纪实

自从决定军队医务人员支援武汉抗击新冠肺炎疫情工作以来，北部战区总医院心内科数十名军队医护人员主动申请报名请战参加援鄂战斗。科室党支部列出由 8 名医生加 7 名护士组成的援鄂名单，经上级选拔批准，目前已派出三名医务人员奔赴武汉参加一线的救援行动，他们是张权宇、彭程飞、赵韧主治医师。在韩雅玲院士和全科同志的鼓励和支持下，他们义无反顾地踏上抗疫征程。

张权宇医生作为首批抵达武汉的一员军队医务人员，在接诊第一批新冠肺炎患者后，发现合并高血压、冠心病、心衰等心血管疾病的患者较多，随即开展了以心血管基础疾病调控为中心的支持治疗。他仔细询问心血管疾病相关病史，精细调整每位患者的血压、血糖以及冠心病相关药物治疗，积极与呼吸科及感染控制科医护人员配合，发挥了心血管内科医生的专长，得到所在病区领导及患者的一致好评，张权宇医生受到央视 CCTV 新闻联播节目采访。

彭程飞医生在工作中几乎都是马不停蹄，身着防护服的感觉非常憋闷，类似在海拔 3500 米以上高原缺氧的感觉。每天脱下防护服都全身湿透，几乎处于要虚脱的状态，眼眶和头部被口罩及护目镜勒得疼痛难忍。但是，每当他看到那些患者期望的眼神，想起军人和医生的神圣职责，又充满力量、充满斗志，决心一定要帮助患者战胜病毒早日康复。他积极参加病区各项诊疗活动，在护理人员缺乏的情况下，在完成本职工作之余又协助护士进行血气分析的动脉采血工作。

赵韧医生首日值班过程中即发现并识别急性心梗患者一例，经请示上级医师后积极处理。在后续的诊疗中，他及时远程向韩雅玲院士汇报患者的病情资料，韩雅玲院士指示按照中华医学会心血管病学分会2月13日上线发表的《新冠肺炎下心血管急危重症救治原则的专家共识》，尽最大努力给予优化药物治疗和综合治疗，并给予远程会诊，制定了后续治疗方案，挽救了患者生命。无论在赵韧医生的防护服上，还是在他的心中，始终镌刻着“抗疫必胜”的决心和勇气。

“你在前方抗疫，我在后方守候”。张权宇和彭程飞同志援鄂后不久，一天沈阳下起了鹅毛大雪，气温骤降，韩雅玲院士心里牵挂着两位同志的家庭，他们的爱人在家中，上有老下有小，父母接近70岁，最小的孩子还不到2岁，很多街道禁行，外出采购必会有困难。于是，韩雅玲院士自费购买了许多水果、蔬菜、肉类等生活必需品，代表科室党支部，派科室同志冒着大雪送到他们的家中，家属都非常感动，表示一定会积极支持他们的抗“疫”工作。两位在前线的医生听说后感动地泪目，更激发了他们战胜新冠肺炎的斗志。不久后，北部战区总医院党委又对全院近150位援鄂军队人员家属进行了慰问，使心内科三位援鄂同志进一步感受到各级领导的温暖和关怀。

（供稿：韩雅玲）

疫情就是命令，防控就是责任

在正月十五下午，受国务院副总理孙春兰亲自点将雷神山医院除了一部分由当地医院之外主要由大连与锦州负责，锦州医大一院心内科医护人员立刻纷纷报名，10名医护人员被批准，其中蔡宏宇主治医师夫妻俩并肩参战，陶贵周教授作为抗疫一线远程会诊专家参与多次指导，并和相关心血管病学抗疫专家共同编写专家共识。心内科主任陶贵周分别以省政协委员身份捐款两千元购买医用防护口罩转发一线勇士，向锦州留学人员联谊会捐款一千元购买抗疫防护用品转发武汉一线以表示一点心意。大爱无疆，众志成城，打赢这场新冠肺炎狙击战的曙光已经显现。

（供稿：代谢性心血管病学组 锦州医科大学附属第一医院 陶贵周）

一级响应，使命必达；尽职尽责，全力守护

2020年伊始，新型冠状病毒肺炎疫情蔓延全国，1月25日全国绝大多数省、市、自治区启动重大突发公共卫生事件一级响应，全国范围内不同程度停工、停课、停业、停诊，减少人员聚集传播，以控制疫情发展。南京市第一医院心血管内科团队在陈绍良教授的领导下，认真贯彻党中央防控工作指示精神，迅速对各项工作进行了调整和部署。导管室手术工作无疑是重中之重，导管室主任张俊杰以身作则，坚守岗位，携团队医护人员保障急诊绿色通道畅通，保证住院ACS患者手术安全，全天24小时待命，使命必达。

为了提高疫情期间心血管急症的救治效率，本着“疫情第一、就地治疗、风险评估、首选保守、手术救命、定点转诊、远程医疗、多科协作”的急救原则，导管室严格遵循防控要求，对心血管

急症患者进行分类管理，制定疫情期间心血管急症救治流程。只要患者心血管病情允许，尽量采取包括溶栓在内的药物治疗；如必须急诊手术治疗，立即启动疫情期间急诊手术快速反应预案，并且做好防护隔离。在科护士长常芸的带领下和指导下迅速制定心导管室急诊手术治疗流程中防护策略。

从1月24日至2月6日导管室已完成急诊冠脉介入手术36例，其中急诊绿色通道病人14例，主动脉夹层手术1例，TAVI手术1例，夜间出诊8例，期中包括使用IABP、临时起搏及血栓抽吸等重症患者，所有手术患者无一例并发症。大年三十夜间，尤威和郑亚国医师放弃与家人的团聚，带领三名导管室护士连续为3位急性心肌梗塞患者及时开通罪犯血管，使患者转危为安。

2月6日，张俊杰主任携团队朱建成副主任、田乃亮主任、孔祥权医师及心超张娟副主任，成功为一位高危二瓣化畸形重度主动脉瓣狭窄患者完成TAVI手术。该患者常年饱受疾病给他带来的种种折磨，早已心力憔悴。本以为像往年一样能熬过春节，但病来如山倒，他还是因心功能恶化住进了医院。在今年这个疫情肆虐的特殊时刻，张俊杰主任携团队人员充分评估病情后立即组织院相关科室进行术前讨论、做好术前准备工作，确保手术万无一失。患者术后两小时即成功拔除气管插管，心力衰竭症状明显改善，连连感叹我们的TAVI团队让他看到了生命的希望！

新型冠状病毒肺炎疫情加大了心血管疾病的治疗难度，无论是导管室、门诊、急诊、病房还是CCU，我们心血管内科每一位医护人员都是身经百战的战士。面对这一次艰难的考验，我们同样坚定沉着地迎难而上，勇挑重担，尽职尽责，捍卫自己工作的每一寸土地，全力守护每一位患者的生命安全。我们相信，没有一个冬天不可逾越，没有一个春天不会来临！

（供稿：南京市第一医院心血管内科）

疫情无情，人间有爱！勇士，等你们凯旋归来

2020伊始，新型冠状病毒肺炎疫情肆虐。整个新春佳节，本该阖家团圆、欢度佳节之时，广大医务工作者却为了护卫健康、挽救生命，放弃团聚，作为最美的逆行者，迎难而上，奋战在疫情防控一线，以实际行动诠释着“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的职业精神。

2月8日，元宵之夜，南京市第一医院、南京市心血管病医院收到紧急任务，需要组建医疗队伍驰援武汉。心血管内科各位同事积极响应党中央的号召，把疫情防控与救治工作作为当前最重要的政治任务。共产党员率先垂范，热血沸腾踊跃报名。经过医院的挑选，我们科CCU殷非、乔积民，903病区杜雨婷，904病区唐佳佳4位护士以及导管室潘涛爱人李晓梅、CCU韩嫣的爱人方啸，今日随医院大部队一同前往湖北。

得知出征，殷非的父母连夜从六合赶到南京，凌晨一点同事们给他送去出行物资；晓梅的妈妈、佳佳的爱人都彻夜未眠！

在此，要特别感谢亲爱的家属们，感谢你们强忍着不舍与担忧，依然给予勇士鼓励和支持！感谢社会各方爱心人士，不遗余力，四处征集，为勇士筹备战场上的冲锋衣！感谢朝夕相处的同事们，助威呐喊，那一声声加油，便是勇士不断与疫情抗争的动力！相信我们共克时艰，一定会夺取抗击疫情战斗的完全胜利！请安心的等待勇士平安归来！

敬爱的勇士、亲爱的家属，在此要真诚地说一声：谢谢！

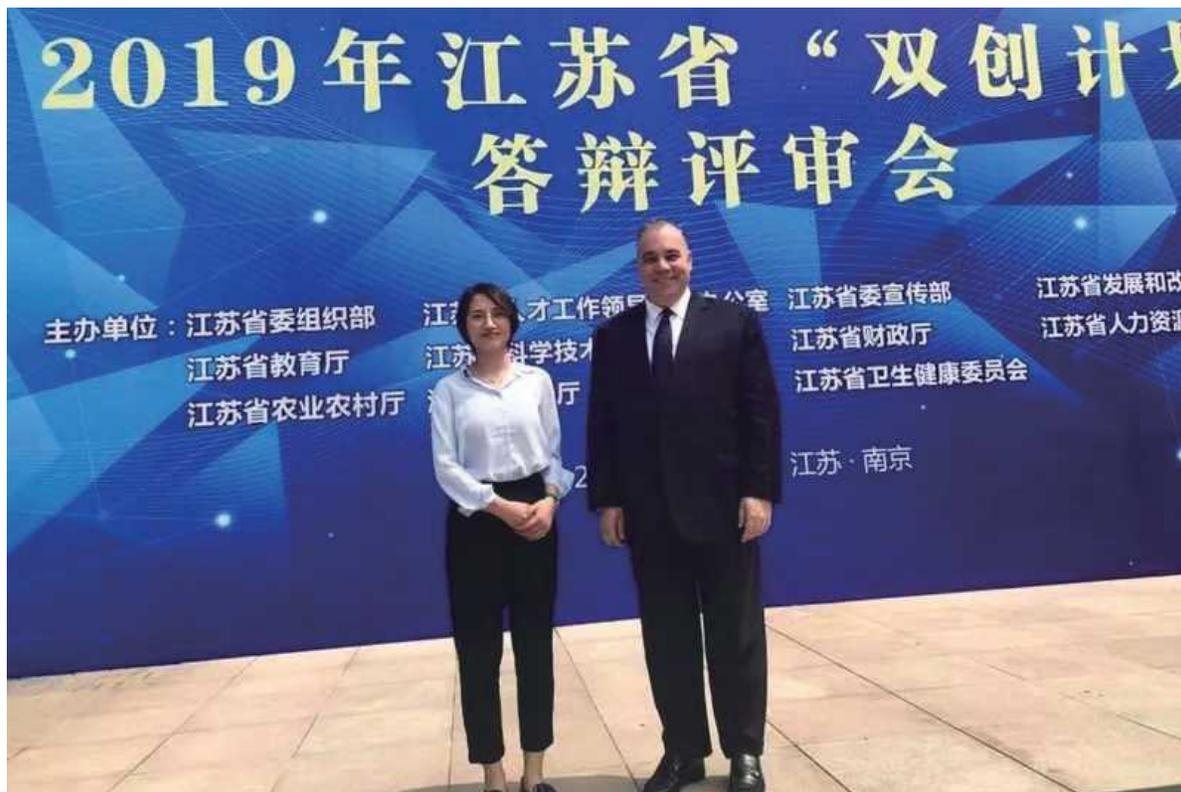
（供稿：CBS 组委会 冠状动脉分叉病变峰会）

非常时期，“外专百人计划”专家 Vasileios Gkogkas 与南京市第一医院共克时坚

Vasileios Gkogkas 博士简介：医学博士，美国心脏病学会委员。1978 年，出生于希腊，毕业于荷兰鹿特丹伊拉斯谟大学。Dr.Vasileios Gkogkas 于 2018 年成功入选第四批江苏“外专百人计划”外国专家，从美国埃默里大学附属医院来到中国南京市第一医院，南京市心血管病医院，加入陈绍良教授带领的心血管内科团队，开始为期两年的工作交流。Dr.Vasileios Gkogkas 积极参与学科建设，开展冠脉介入手术、设置课程培训、发表学术演讲、促进国际合作研究，他以饱满的热情忘我的工作于 2019 年获得江苏省创新创业人才荣誉称号。

此次疫情爆发的非常时期，Dr.Vasileios Gkogkas 没有袖手旁观，在南京市第一医院心血管内科依然坚守岗位，与全体医护人员共克时坚！并为中国医务人员的抗疫战斗精神所感动，为中国政府采取控制疫情的措施而赞叹。

来自 Dr.Vasileios Gkogkas 的独白：2020 年 1 月初，新型冠状病毒席卷中国大陆。江苏省南京市的当地政府和南京市第一医院的领导为了遏制其传播，做出了一系列令人印象深刻的预防保护措施，对此我深表敬意。在这个关键时期，医院的领导和陈绍良教授带领的整个心血管团队都热



切地关注并帮助着我的日常生活和工作，我感到很受照顾、很安全。

我是在圣诞假期后的1月25日回到中国的，这个时候新型冠状病毒正在武汉肆虐，但是我从来没有想过要离开南京。疫情爆发后，我一直在导管室参加手术，同时我将继续为病人进行手术，同时采取一切保护措施，直到完成我的工作。在控制疫情期间，我们已经完成了CTO病变和需要IVUS指引的复杂左主干远段血管病变的PCI手术，还有多例心脏外科的血管造影。毫无疑问地，我们会完全按照南京市政府的指示，继续完成后续临床任务。作为心血管介入医生，我们始终铭记希波克拉底誓言，“救死扶伤”已然成为我们内心的一部分，而这个信念将指引着我和同事们一起继续奋斗。

这次疫情在中国大陆造成了很多人死亡，为中国带来了巨大创伤。但值得一提的是，根据CDC的数据，每年在全世界范围内出现的“流感”，即使在提供疫苗注射的情况下，仍能在美国造成18万人住院、8千人死亡。这同样也令人心痛。很明显地，病毒的频繁变异会使得整个世界都受到威胁，因此世界各国应该团结一致，引领人类向正确的方向发展。

现在中国政府采取的史无前例的控制疫情的措施值得所有国家学习，这将成为一个完美的应对重大危机的典范。今天，新感染病例的曲线已经有了下降趋势。我坚信，这场危机在不久的将来很快会结束，而生命也将回到正轨。我为自己在这艰难时期为东亚做出的贡献深感自豪。21世纪仍将是中国人的世纪，我们携手并进，共创未来！

（来源：CBS左主干暨冠状动脉分叉病变峰会）

南京市第一医院心血管内科全体成员齐心抗“疫”

随着新型冠状病毒肺炎疫情肆虐，越来越多的医务工作者迎难而上，支援湖北，奋战在疫情防控一线！南京市第一医院心血管内科全体成员都已做好备战准备，在各自的岗位上发光发热！有已经奋战在武汉第一线的乔积民、殷非、唐佳佳、杜雨婷；有挺身而出坐诊在医院急诊内科发热门诊的葛震医生；有积极支援本院呼吸内科的高晓飞医生；也有一直在门诊轮班坚守的各位同事！他们以实际行动诠释着“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的职业精神。

葛震：博士、心内科副主任医师；冠脉介入培训基地导师、美国心血管造影与介入学会（SCAI）会员，疫情期间积极要求支援医院发热门诊。

王敬松：中共党员、医学学士，南京市第一医院心血管内科导管室主管护师、南京好市民、南京市风尚护士、造血干细胞捐献志愿者、南京电视台爱心帮志愿者。

2月14日，当医院未雨绸缪，组建医疗队第二梯队时，心血管内科全体成员积极报名，危机时刻，他们用行动诠释着国难之际方见真英雄本色！

一方有难，八方支援；遭受疫情的影响，医疗防控物资严重紧缺。在这场战疫行动中，无数的医护人员、部队战士、警卫人员逆行而上奋战在一线。众多企业、团队组织、爱心人士也在各尽其能，无私奉献。纷纷送来N95口罩、护目镜、防护面屏、防护服、羽绒服等物资。南京光明乳业送来的“奶箱提手”，用于缓解一线医护人员长期戴口罩导致的耳朵疼痛。疫情无情，人间有爱，物资的捐赠，给一线工作者不仅带来了物质帮助，更重要的是带来了巨大的精神动力。

此外，在此次疫情防控形势下，为减少交叉感染，南京市第一医院互联网医院从今日起至2月底，将为广大市民进行免费网上义诊咨询。心血管内科张航主任、单守杰主任、谢渡江主任、钱炜春医生轮流接诊。

（供稿：南京市第一医院心血管内科）

“一带一路”马来西亚砂拉越与中国共度时艰，齐心抗疫

2020年初，一场突如其来的新冠肺炎疫情爆发于武汉，漫延至全国。这是一场看不见硝烟的战争，却牵动着世界的目光。南京市第一医院（南京医科大学附属南京医院）心血管内科的众多国际合作伙伴时刻关注着中国的疫情，在这非常时期纷纷伸出援助之手，并用各种方式为中国“战疫”提供了支持和帮助。

马来西亚砂拉越心脏中心是南京医科大学附属南京医院“一带一路共建国际合作心脏中心”。2019年双方围绕“互访、互教、互学”的主题，谱写了合作的篇章，建立了深厚的友谊。此次中国新冠肺炎疫情爆发事件，深深地牵动着砂拉越地方政府及人民的关切之心。

本着砂拉越人民与中国人民的深厚情意，砂拉越政府与中国政府的长期合作与友好精神；砂拉越地方政府与房屋部长、砂拉越人民联合党主席 Prof.Sim Kui Hian（沈桂贤）于2月6日向中华人民共和国驻古晋总领事馆捐赠了18箱（7200双）医疗手套，为冒着生命危险奋勇前往武汉的广大医务人员提供医用援助物资。于2月8日发函至“南京医科大学附属南京医院 Prof Shaoliang Chen 及领导同胞”。为中国同胞在面对病毒时义无反顾地以坚强的心灵去搏斗、携手共进，排除万难，在无情的灾难面前展现出相互关爱，相互信任的坚韧与勇气而激励；对中国同胞众志成城、不屈不挠、坚持到底的精神所感动；更是对中国中央政府至地方政府高效的疫情防控措施与救治工作深具信心。他们深切地祝愿中国短期内能战胜病毒，重建人民美好的家园！并在这艰难时刻，向南京人民和全中国同胞表示声援，时刻与我们同在。“中国加油、南京加油！”

2月22日，马来西亚婆罗洲岛上最大、最畅销的中文日报《诗华日报》大幅报道了“砂内阁一致同意100万助中国抗疫”。报道中拿督斯里沈桂贤医生呼吁砂人民响应华总的号召与中国共同度过这段艰难的挑战时期，代表砂拉越政府在华总会进行宣布“砂内阁一致同意捐献100万令吉予中国作为抗疫之用”，并表达了砂拉越政府及人民对中国抗疫的关心。砂中关系密切，除了在教育、文化、经贸上往来之外，彼此之间也有深厚的友好合作关系。中国政府在此次抗疫上的努力深受国际认同，中国倾尽全国之医疗资源来制止疫情的蔓延扩散，整个中国都面临了封锁的困境，这也是把病毒困在中国国内的方法，政府和人民都很困难，但是全世界都了解，并且会给予中国协助。沈桂贤医生深信中国能很快的控制疫情及研发疫苗，并作为一个大国，也为这个地球的全人类尽最大的力量。华总会长拿督黄良杰也表示感谢理事们的合作，并且也在第一阶段的捐款中完成了小总结，而第二阶段的捐款将会继续进行，也会在今后宣布，感谢砂拉越政府对华总号召给予相应。

回眸历史，古丝绸之路在东西方之间架起了一座政治、经济、文化交往最具象征性的合作桥梁。回看今朝，“一带一路”倡议的发起赋予了丝绸之路新的含义——共商、共建、共享。

“一带一路”举措不仅为沿线国家之间的商业合作提供了良好的发展契机，更为国家之间在文化、医疗等领域的交流提供了巨大的合作空间。随着南京市第一医院与马来西亚砂拉越心脏中心不断深入的国际合作，从住院医师规范化培训、国际学术交流、到临床研究合作等项目的落实，不仅为两国医疗健康事业的蓬勃发展切实贡献力量，更是两国人民友谊的深化。

感谢砂拉越政府和人民在中国抗疫最艰难的时刻伸出的援手和提供的帮助。

（供稿：南京市第一医院心血管内科）

协和“特种兵”

自新冠肺炎疫情发生以来，北京协和医院于1月26日、2月7日、2月19日先后派出三批援鄂抗疫医疗队共184名医护人员驰援武汉，整建制承担武汉同济医院中法新城院区ICU病房32张床的危重症患者救治任务。我是医院第三批援鄂医疗队队员，作为心脏专业的“特种兵”，和肾脏、重症医学医护人员一起，根据武汉前线的专业需求组建专业团队，肩负着攻城克坚的特殊使命。能够在国家危难之时代代表协和出征，是荣耀也是责任，我必将全力以赴，以协和一贯的高水准圆满完成任务，为早日打赢疫情防控阻击战作出协和人应有的贡献，尽可能发挥我们心血管专业的特长降低重症患者的死亡率。

（供稿：心律失常学组 北京协和医院 高鹏）

抗疫情——我们的团队全力以赴

一. 报名参战

这是一场没有硝烟的战斗，
这是一场从未经历过的疫情，
作为医务工作者，我们时刻准备着，
疫情当前，一声号令，义无反顾，冲向一线。
我们积极参与防控危重的救治培训，
为抗疫情储备力量，人人报名参战。
当组织的呼唤传来的时候，
听到的是：
我报名，我是共产党员。
我报名，我是共青团员。
我报名。我是青年文明号的队员。
谁说八零后、九零后娇惯、稚嫩？
大疫来临，他们肩负起祖国的重托，

扛起了抗击瘟疫的旗帜，
冲向前方、勇挑重担。
他们是和平年代的战士，
他们是不辱使命的天使，
他们是为国担忧的勇士，
他们是共和国的中流砥柱。
在他们青春焕发的脸上看到了共和国的明天，
在他们慷慨激昂的话语中感受到中华民族的希望。
我们的团队披挂整齐，
我们的团队枕戈待旦，
我们的团队训练已毕，
我们的团队随时可以上前线。
任凭大疫来势汹汹，
搏击风云的永远是青年。

二、我们的防控小岗

大疫当前

千头万绪摆在面前

我们要做好本职工作，

把我们科打造成防控的前沿。

保护好自己，保护好科室，保护好医院。

疫情就是命令，责任重于泰山。

虽然抗疫分前方后方，

战场并不仅仅在前线。

如果我们不严谨的防控，

疫情就会蔓延。

我们在疗区病房门口，

设立了一个控疫小岗，

宣传防疫、检查病患、防止疫情向内蔓延。

红色佩带胸前飘洒，

他们是青年文明号的队员。

立足本职，从我做起，

不辞劳苦，人人争先，

青年文明号在为抗击疫情做贡献。

三、护士出征

我科护士李星岩，

平时工作任劳任怨，

从不多言多语，

从没听过她说出壮语豪言。

疫情来临，武汉告急，

医护短缺，危险艰难。

第一个报名的就是她，

不辱使命，奔向前线。

她悄悄地告别亲人，

她将长发剪短，

她静静地背起行装，

就像是去医院值个夜班，

如今她奋战在“雷神山”。

克服困难，努力工作，

不畏生死，一往无前，

她在火线递交了入党申请书，

时刻准备接受战斗的洗礼，

时刻准备接受党的考验。

什么叫忠诚？

什么叫勇敢？

为党的事业献身，

把人民的利益放在心间

保护人民的生命的安全

不怕任何艰险。

我们盼望星岩平安归来，

我们希望我科又增加一名共产党员。

（供稿：心脏康复学组 长春中医药大学附属医院心脏康复中心 孟晓萍）

小小的岗，大大的爱：长春中医药大学附属医院心脏康复中心记实

“您好，请您先消毒，办理下随员证……”。2月17日起，长春中医药大学附属医院13楼入口处，多了一个小小的“岗台”，别看地方不大，用处却不小。这是我院心内科心脏康复中心针对此次新型冠状病毒肺炎防控设立的防控文明岗。

疫情防控期间，根据每名住院患者只能有一名家属作为随员陪护的总体要求，心康中心自发组织、设立防控文明岗，严格控制随员人数，做好探视陪护人员消毒工作，减少人员聚集风险。心康中心的青年医务工作者在疗区入口为所有随员办理“住院患者随员证”，做好“一患一随员”的监督，同时为所有进入疗区的人员进行手部、鞋底的消毒，直接断绝病源“携带”的可能。严格的防控能更好地保护患者及随员家属的人身安全，让患者更安心，家属更放心。

疫情就是命令、防控就是责任。从就诊到出院，心康中心除了为患者提供优质的诊治技术及

人文关怀，更是谨遵疫情期间的防控要求，时刻准备、高度戒备。我们虽然没有奋斗在疫情抗战一线，但在病毒大肆传播的当下，每一道防护关卡都是对病毒的狙击，都是为一线医务工作者减负，是对医患负责，更是对疫情负责。防控无小事，心内科心脏康复中心一直在行动。

(供稿：心脏康复学组 长春中医药大学附属医院心脏康复中心 孟晓萍)

一份特殊的入党申请书

“老师，今天是我来到雷神山医院的第五天，来的第一天，雷神山医院交给了我们正在建设中的一个病区，这几天来援鄂队员们一边参加培训一边接收物资，布置、摆放、调试。援鄂队员们不怕苦、不怕累，每天从早上忙到凌晨，只为能尽早收治新冠肺炎病人。从来到武汉开始，医院每天给家里送蔬菜和水果，并且给我九岁的儿子安排了线上学习辅导老师，让我没有任何后顾之忧，医院是我们坚强的后盾。心里非常温暖。老师，我递交了入党申请书，面对这次疫情，我要像党员学习，冲锋在前，在祖国需要的第一线努力工作”。这是前往武汉雷神山医院援助的我科护士李星岩给孟晓萍主任的微信。“星岩老师，非常高兴看到你在疫情前线的精神面貌，也非常高兴你在前线递交了入党申请书。你勇于逆行去疫情前线，就是对党的忠诚，就是已担负起为人民生命安全的使命，这一点已经为加入党组织创造了条件。我坚决支持你，并做你入党介绍人。在前线多多保重，在努力工作的同时做好防护，平安归来。”长春中医药大学心脏康复科孟晓萍主任与驰援武汉的护士的微信对话传递着正能量，体现了老党员对年轻人的鼓励 and 希望。

在这个特殊时期、特殊环境下递交入党申请书，表现了一名年轻人对党的热爱和党在他们心中的位置，也说明党员在抗击疫情战斗中的榜样作用。防疫战斗危急时刻火线入党，是对革命年代突击队员精神的接续传承。如今的这一份特别的入党申请书，递交给在火线临时党支部，等待党的考验，等待接受最困难最辛苦的战斗任务。我们仿佛我们看到了战火纷飞枪林弹雨年代英雄们重生！但不同的是这是一场没有硝烟的战斗，这场战斗的英雄们把病毒挡在身体的前面，就像挡住枪林弹雨战斗中的子弹一样，他们保护人民的生命，带着人民的重托，不怕牺牲不辞劳苦，忘我工作连续作战，以超常的精神状态投入疫情防控救治工作中，他们筑起抗疫的钢铁长城。



以信念交换信念，以生命守护生命！相信有更多的年轻人在火线递交入党申请书，相信他们的意志在抗疫情中变得更加坚强。相信有更多的优秀逆行者成为一名共产党员，他们就是为党注入新鲜血液，新生力量。

（供稿：心脏康复学组 长春中医药大学附属医院心脏康复中心 孟晓萍）

奔赴疫情前线，我们义不容辞：心内科心脏康复中心已经准备好

前天傍晚，医院通知让我科青年医生报名参加防控危重救治培训截止7点前上报。大家都知道，培训就是为去武汉储备力量。参加培训就要做好随时去前线的准备。因为在下班时间，只好把通知发到科里的微信群，通知刚刚发出，第一个报名的是杨雪医生，她给我发微信说：老师，我是共产党员，早就做好了去前线的准备。共产党员年轻医生申俊第二个报名，紧接着年轻的医生徐杉，周治霖。正在哺乳期的孩子妈妈李小川，丁倩，张静娴都报名随时备战。我科技术员赵丽发微信说：老师我也报名，不知道是否符合条件？护士赵芷家和李星岩很早已报名了。李星岩今天已经作为医院第二批医疗队奔赴武汉前线。护士长梁聪颖及护士宋飞，温英东，马丽丽，梁婷等发微信：时刻准备着，疫情当前，若有战，必请之。研究生郑慧阳被大家的精神感动，发微信表示：老师，我要好好学习，积存力量，等待真正成为医生为国家在做贡献。此时此刻的微信群充满了正能量。我被他们的精神所感动，多好的年轻人啊，他们多数是八零后，九零后。在她们身上看到了我们



国家的未来和希望。我科副主任王超说，他被年龄卡住啦！我何尝不是，我真想倒退二十年，去疫情前线，在国难当头时，做出我们的贡献。虽然年龄过了，如果需要，我们也会义无反顾的去疫情前线。选择医生，护士这个职业，就承担着治病救人、救死扶伤的责任，奔赴疫情前线是我们的职责所在，义不容辞，我们准备好了！前方是战场，后方也要储存好力量。目前我们的任务是做好防护，保护自己，保护科室，保护医院，保护我们的家园，这也是对前方最大支持。大家共同努力，打赢抗疫情这一仗。一定会迎来春暖花开，万家祥和的景象。

（供稿：心脏康复学组 长春中医药大学附属医院心脏康复中心 孟晓萍）

抗击疫情 我们在行动：首都医科大学附属北京朝阳医院

2020 庚子冬春跨年之际，一场突如其来的疫情袭击荆楚大地，渐有蔓延之势。疫情就是命令，阻断消灭疫情就是责任！此时中国的医护人员挺身而出，化身白衣战士，听从国家召唤和安排，带着责任和担当，义无反顾踏上武汉疫情第一线。北京朝阳医院副院长，著名呼吸危重症学专家童朝晖教授，作为新冠肺炎国家医疗救治组成员，自 1 月 18 日即第一批奔赴武汉，巡视各医院，指导治疗，总结新冠肺炎临床特点，整理制定全国临床诊疗规范、方案，至今 1 个多月仍在武汉一线高强度忙碌着。北京市属医院援鄂医疗队于 1 月 27 日抵达武汉，主要负责武汉协和医院西院区重症和危重症患者的救治工作。其中以我院曾获“中国最美医生”殊荣的急诊科副主任唐子人教授为负责人，带领着含我心脏中心 CCU 护师黄菊梅的 14 名医护人员组成的朝阳医疗队，在鄂视疫情如敌人，视病房如战场，视病人如亲人，积极救治感染的重症患者。治疗紧张有序，重症死亡率下降，陆续有出院患者。医疗队中呼吸重症王峰副主任医师在有限的休息时间，还在宿舍进行新冠肺炎的网络直播，指导大众科学防治，树立信心。同时我院迅速落实习近平总书记“坚决把救治资源和防护资源集中到抗击疫情第一线”的讲话精神，利用 5G 技术成功连接武汉协和医院西院区和北京朝阳医院，利用我院多学科优势及呼吸科专科力量开展 5G 远程病例讨论，统一出院及随诊标准。在北京，我院按北京市抗疫需要，从主动请缨人员中选派重症医学骨干，包括心脏中心 CCU 护师顾园、心外科 ICU 护师梁梦好、刘莉及呼吸、神经、外科、职业病相关重症医护人员，共 3 批支援北京地坛医院和佑安医院，保障新冠肺炎患者 ECOM、PICCO、血滤、IABP 技术支持，以及呼吸治疗、重症护理工作。

为了更好应对抗疫工作，我院心脏中心主任杨新春教授，以身作则，带领科室主任们推行科室领导坚守岗位，在院轮流值守，身先士卒，白天在院组织督促科室人员随时学习新冠病毒肺炎的防护治疗方案、应急预案，制定及防护演练，防护设备配置，选派我科人员支援发热门诊、感染科病房，重新调整门诊、病房、导管室人员岗位安排及排班，夜里还要协调门急诊收治患者、协调科室间协作。全科人员在主任领导及带动下，恪尽职守无怨言，保障心脏中心诊疗秩序及安全。

为了规范传染病管理通道，我院率先创建了缓冲病房，这是我院在新冠肺炎期间保证住院患者安全、缓解各专科患者住院难的一个创新性举措。在医院组织下，心脏中心党支部书记陈牧雷主任作为负责人，连同呼吸与危重症科、心内科等不同科室 30 多名医护人员组建了缓冲病房，改建病房，规划人员进出流程，协调诊疗路径，严格做好自身防护情况，做好发热及可疑患者筛查、

排查后转运缓冲病房，治疗出院或进一步收住院治疗，最大限度规避疫情传播和感染，既把好抗疫关口，同时为各专科收治病人创造条件，把疫情对患者就医的影响降到最低。

疫情期间一名赤峰心梗后并发症重症患者，当地治疗困难，由急救车疾送我院，由于该患者与新冠病毒患者有密切接触史，只能收入感染科病房单间隔离治疗。因为患者心梗后合并严重并发症，室速室颤电风暴、室壁瘤、严重心衰，感染科无法单独处理，需要心内科承担抢救治疗任务。杨新春主任组织我科冠心病、心律失常、心衰重症专家及 CCU 护师组成医疗团队进驻感染隔离病房，工作在一线的医师以及上级医师一道，身穿隔离服，床旁进行电除颤，调整抢救药物，持续心电图、血压和氧合监测，24 小时守护救治患者多日。

我心脏中心胸痛绿色通道保持开放，对急性心梗患者来诊做好溶栓准备，如果溶栓禁忌或相对出血风险高患者，经初步筛查后，医师护士穿戴隔离衣，在严密防护下行急诊 PCI 治疗。对病情不稳定的心脏病患者，为了避免在家反复出现症状及高风险心血管事件，经过院内会诊筛查审核流程后，收住缓冲病房，由心内科医护团队负责治疗。心脏中心杨新春主任、王乐丰主任、陈牧雷等主任及部分专业医师参与了线上访谈和直播间，医患互动在疫情期间心内科的防护，心衰，心律失常如何自我管理。

针对发热患者就诊 CT 检查有交叉感染风险，院领导组织紧急改造发热门诊，并于 2 月 21 日投入使用北京第一台方舱 CT，也称移动 CT 扫描单元，在发热门诊外 50 米处即可接受隔离 CT 检查，提高新冠肺炎的诊断速度和质量，保障医护人员及其他普通患者不被传染，减少院内交叉感染概率。

北京朝阳医院医护人员将大力弘扬救死扶伤、无私奉献的崇高职业精神，贯彻中央打赢疫情防控阻击战的精神，攻坚新冠疫情，保障北京安全，我们在行动！

（供稿：首都医科大学附属北京朝阳医院心脏中心）

坚持就是胜利 团结才有力量：来自武汉一线的抗疫手记

2019 年底，突如其来的新型冠状病毒疫情袭击武汉。全国进入紧急状态。此次疫情爆发后，我所在的武汉大学人民医院东院成为了收治重症 COVID-19 的定点医院，我们 CCU 和 ICU 又一起承担着东院最危重的 COVID-19 患者的救治工作。在疫情面前，医院是全社会的最后防线，而重症医学科又是医院各科室的最后防线，其危险和紧张程度可想而知。自 1 月 17 日我们 CCU 接收第一名 COVID-19 危重型患者以来，我一直在医院坚守岗位至今，与同事们一起连续 44 天奋战在抗疫一线。我和同事们心中的信念就是：保卫武汉，坚持就是胜利！

起初我科有些低年资医生对此病的传染性心存顾虑，我和高年资医生就主动担当，身先士卒，每天穿着厚实不透气的防护服，深入隔离病房查房，仔细观察患者病情变化及组织抢救。当时防护服缺口很大，白天我自己进隔离病房，这样可减少下级医生进出次数，并通过少喝水、减少上厕所机会，延迟进餐来节省防护服。夜晚就在办公室沙发上和衣而眠，既有利于观察病人病情变化，又可以把医院分给我的公寓让给年轻的一线医护人员住，节省他们体力的同时，也方便病人要紧急救时，他们能快速驰援科室。就这样，我带领着科室 20 多名医护人员，高强度地坚守了半个月，

春节也没休息。期间共收治 2 名危重型 COVID-19 确诊病例和 1 名疑似病例。

1 月 25 日东院成为了收治 COVID-19 的定点医院，我们又按照三级传染病医院的防治要求在病区夜以继日地加班，投入到紧张的“三区两通道”的改造工作中。1 月 31 日病区改造完成，我们也迎来了东院首支增援团队：新疆医大一附院重症医学科专家团队。一天之内 8 张床位全部住满危重型 COVID-19 患者。这时我让下级医生开始有计划轮休，而自己依然坚守一线。

2 月 5 日东院又被定点为收治重型及危重型 COVID-19 患者的医院。同一天，为了降低 COVID-19 重症患者死亡率，国家卫健委派来了浙江医科大学李兰娟院士团队，驻扎在我们 CCU 和 ICU 两个重症监护病房，并对由全院转入的危重症患者的治疗进行重点地查房指导。截至目前，我们 CCU 共收治了 26 名危重型 COVID-19 患者，在李院士亲自指导下，充分运用“四抗（抗病毒、抗缺氧、抗炎症风暴及休克、抗感染）两平衡（水、电解质和酸碱内环境的平衡、肠道微生态的平衡）”的综合救治措施。在我们三个团队的共同努力下，CCU 危重症患者整体死亡率和整个东院重症死亡率都开始下降。

在这个抗疫过程中，我们团队在国内首次与阜外医院“全国心电医联体联盟”合作，借助其全国最权威的远程监控云平台来远程监控我院多个病房 COVID-19 患者的心电图和血压，有效监测并预警着心源性猝死的高危患者，取得了很好的临床效果。远程监控既解决了我们常规远程心电图、血压监测盒子一旦带进了病房（污染区），就无法带回心功能科读取数据、发送报告的困境，又极大地缓解了心功能科医生频繁穿脱防护服进出病房所带来的风险和不便。

我们在省内率先与李院士团队合作利用“人工肝+干细胞”疗法救治了 14 名危重型 COVID-19 患者，显著降低了死亡率。

我们团队还和华西医院康焰教授团队合作，在省内首次使用 miniECMO 技术抢救 COVID-19 患者，并首战告捷。我们还和其他团队合作对我院前期 82 例 COVID-19 死亡病例进行分析总结，供同行临床参考。通过对轻症、重症、危重症 COVID-19 患者的 7 样标本（鼻咽拭子、口咽拭子、痰、外周血、尿、粪便、肛拭子）的核酸对比和追踪检测观察，为出院标准的修订提供参考。此外，我们还和其他团队合作对 COVID-19 患者血型分布规律研究进行了研究。

心血管疾病患者是 COVID-19 的易感人群，此次疫情爆发正值心血管疾病高发的冬春时节。2 月初，CSC 主任委员韩雅玲院士组织多个学组，并特邀部分全国心血管病及感染控制领域共 125 位（其中湖北及抗疫一线的专家 23 位），组织撰写了新型冠状病毒肺炎疫情期间心血管急症患者的临床处理专家共识。为临床抗疫一线心血管患者的救治提供了及时的技术支持。

在这场抗疫战争中，我们团队不忘初心、团结一致，取得了长足的进步。之所以能在如此艰苦的环境下坚持下来，离不开全国各方的驰援和支持。大家心中都秉承着始终如一信念：武汉必胜！全国必胜！

（供稿：高血压学组委员 武汉大学人民医院 周晓阳）

中华医学会心血管病学分会精准心血管病学学组委员 孙雅逊副主任医师战“疫”记

有人可能会有疑惑：心内科和新冠肺炎没啥关系吧？

怎么会没关系，疫情战场上，机枪手累趴下了，轮到我們其他枪手上了，该上就上，该去就去呗！而且，重症新冠肺炎患者常常合并有心脏基础疾病，正是心内科医生发挥特长的地方！

这是邵逸夫医院心内科孙雅逊副主任医师，在1月31日前往浙江大学医学院附属第一医院之江院区增援前说的一番话。孙医生是中华医学会心血管病学分会精准心血管病学学组委员，是邵逸夫医院首批省级医疗增援队的三名队员之一，这位铁骨铮铮、豪迈爽朗的东北汉子，第一时间投入到新冠肺炎的抗战中，而且他是到重症监护室开展危重病人的救治，是真正意义上抗击新冠肺炎的第一批勇士。

在重症隔离病房，孙雅逊医生保持他一贯的认真负责、严谨、高度责任心的态度，对每位重症患者进行详细的心电记录和监护、病情评估和精心诊治，不放过一丝的线索和异常数据。

“有志者事竟成”，2月15日晚上，在巡视病房患者时，孙医生敏锐的发现患者心电监护出现异常，他判断患者出现了“三度房室传导阻滞”的合并症，他立即与团队的浙一医院的医生们进行讨论，判断病情及抢救方案。这样的病人生命危在旦夕，随时可能出现心跳骤停，当机立断，团队决定为病人开展临时起搏器的植入操作。

普通心血管病人植入临时起搏器一般是去介入手术室，在X光的指导下植入电极，但是，对于重症新冠肺炎病人，却无法去介入手术室。在重症监护室里，没有了X光的指导，导管进入的长短、导管头端的位置没法准确判断，只能凭借简单的体表心电图来判断位置，也就意味着可能存在电极不稳定、易脱位等风险。根据丰富的临床经验，孙医生和团队成员一起，精准判断，反复调整，最终“手术”成功，临时起搏电极准确到位，并在之后的两周里，始终保持成功起搏，保证了患者的心跳，为患者的最终康复提供了最重要的保障。

毫无疑问，在这场“战役”中，这位老人是幸运的，我相信，有许许多多患者像这位患者一样幸运，他们被像孙医生这样的专业医护人员精心守护着。

自工作以来，这是孙医生春节在医院连续值班的第五个年头，年前匆匆回东北老家陪父母吃顿饺子，在看到增援通知后又立即报名参加。就像孙主任开头说的“该上就上，该去就去”，在这场疫情中，许多的心血管医生和护士“该上就上，该去就去，绝不含糊”！

向抗疫前线的医护工作者致敬！

（供稿：邵逸夫医院心内科）

心梗肺炎辗转求医 唐都心内硬核救治

冬春季是心血管病的高发季节，急性心梗发病率、死亡率极高。而今年的冬季对心血管病患者尤其艰难。新冠疫情期间，当急性心梗合并可疑新冠肺部感染，无疑是雪上加霜。在疫情非严重区域，如何开展心血管急危重症患者救治是心血管医生的极大挑战。

华阴市王女士，73岁，因突发胸痛就诊当地医院，确诊急性心肌梗死，不幸的是患者肺部CT检查提示肺部有感染，当地医院没有能力救治，患者四处求医，没有医院愿意接收，经多方打听，得知唐都医院不仅是新冠肺炎的定点救治医院，而且胸痛中心急性心梗的救治常态化运行，连夜紧急转送到唐都医院。

清晨，心内科李妍主任接到急诊科主任的电话，“我们有个危重的心梗患者在抢救室，请您急会诊。患者急性心肌梗死2天、伴有发热，当地医院胸部CT提示肺部感染，急诊已行核酸检测，结果未归。”李妍主任迅速实施三级防护，赶到急诊科。急诊科已经设置了隔离病房，经与急诊科一起再次详细分析流行病学史，评估肺部CT影像以心衰影像为典型表现，加之核酸检测阴性，不符合疑似新冠标准。加之且患者心衰严重，NT-proBNP高达25700ng/L，曾经一度血压降至85/50mmHg，随时有猝死可能，李妍主任果断决定转入CCU隔离病房，快速启动科室应急预案，通知值班医生、教授、护士长，全员一级战备。

经过协调，使用专用电梯，快速将患者转入心内CCU隔离病房。主管医护启动三级防护。入院后经过升压、纠正心衰、抗感染、抗栓等救治，患者生命体征平稳，体温下降，所有人终于舒了一口气，似乎离死神远了一点。可是第二天，患者体温再次升高，警报仍未解除。再次复查核酸仍为阴性，但胸部CT提示“左肺上叶尖后段磨玻璃密度影，考虑感染性病变，双肺门肺水肿征象，较当地CT明显加重”。李妍主任组织紧急连线传染科及前方武汉专家，再次线上会诊，大家一致结论是暂不支持新冠肺部影像，仍然考虑心衰后合并肺部感染改变。最终经过积极升压、加大力度纠正心衰、抗感染等治疗，患者气短改善，体温恢复正常。患者终于转危为安，气也不短了，胸也不痛了，脸上露出笑容。

患者平稳之后，在心内科专门为发热患者准备的隔离导管室中，李妍主任采用二级防护，带领团队为患者行PCI手术，顺利开通闭塞的血管，在前降支植入支架两枚。术后患者血压逐渐稳定，各项指标恢复正常。老人出院的时候，激动地拉着医护人员的手，颤颤巍巍地给医护人员深深地鞠躬，激动地说：“你们太厉害了，把我从死神手里抢了回来”。

唐都医院心内科在此次疫情期间，坚持心血管急危重症救治常态化，从大年三十到上周共收治患者137例，救治STEMI 42例，NSTEMI及复杂多支危重患者78例，其中包含多例合并肺炎发热待除外新冠患者。可想而知其中的困难与担当，以及丰富的临床经验支撑。李妍主任带领科室，制定了严格的院前筛查、入院管理、术中管理等严格的收治及感控流程，在急诊、放射、呼吸、传染科、检验科专家的鼎力相助通力合作下，保证了心血管急危重症患者的成功救治。

（供稿：青年委员会 空军军医大学唐都医院 李妍）

重症救治，他们展现国家队的责任担当

当前，新冠肺炎疫情防控工作到了最吃劲的关键阶段。奋战在一线的国家援鄂医疗队，是重症救治的关键力量。国家援鄂抗疫医疗队由来自6家委属委管医院的医务人员组成，包括北京医院、北京协和医院、中日友好医院、北京大学第一医院、北京大学人民医院、北京大学第三医院。近20天来，他们战斗力不减，这背后既有他们的坚持和努力，也离不开医院后方和社会各界的大力支持。

首批国家援鄂抗疫医疗队队员都是大年初一晚间接到任务的。北京协和医院在短短3小时内，从3306名志愿报名者中精挑细选精兵强将，党员优先，有抗击SARS一线经验者优先，迅速组成队伍。

2月4日，经过紧张忙碌的48小时改造，北京协和医院与北京医院、武汉同济医院、江苏省医疗队共同建设的“联合ICU”启用，成为武汉同济医院中法新区分院救治危重症患者的主“战场”，并于当夜收治了18名危重患者。

刚刚接管武汉同济医院中法新城院区重症病房时，北京协和医院医疗队采用的是分时段负责制，即一个小组负责一个时间段的患者管理，但很快发现这种病人管理模式在细节上把控不足。于是，医疗队决定采用协和“ICU”病房小组制管理模式。具体来讲，就是病房32个病人被分为4个组，每组由固定医生小组负责，组长相当于病房主治医师。每组护理团队由重症医学骨干护士、第一批与第二批护士混合编队，每个组负责相对固定的8名病人。这样的小组团队模式使每个病人都有相对固定的责任医生和责任护士，有利于治疗思维的贯彻和治疗方案的落实，也促进了医护之间的高效配合，提升了治疗效果。

北京协和医院163名队员在张抒扬书记、韩丁副院长的带领下，把协和现代医院管理制度带到当地，因地制宜地建立起了各项规章制度，包括危重症患者诊治流程、医护人员诊疗常规、安全防护培训制度、安全监督制度等，并和前线共同奋战的外院医务人员分享了“协和经验”，为战斗力持续保驾护航。

他们迎着疫情走向重灾区，坚守在抗疫最前线，以积极的行动践行医者使命，坚决打赢这场没有硝烟的战争。

（摘自健康报 供稿：韩雅玲）

你在前方战疫，我在后方守护

“阿姨需要马上做手术，您一个人陪着吗？其他家属呢？”还没等老人开口，旁边的护士说到“她儿子去支援武汉了，没在身边。”在场的医护顿时沉默了。

这是发生在西安交大一附院心内科 CCU 病房的一幕。因为新型冠状病毒的肺炎，陕西一千多位医护人员赴湖北支援，勇敢担负起作为医务工作者的责任，却暂时缺席自己家“顶梁柱”的角色。

2020年2月22日上午9时，急诊胸痛中心管理平台收到消息：有一位急性广泛前壁心肌梗死的患者，袁祖贻副院长和牟建军主任也通过平台收到消息，了解到该患者病情极其危重，安排尽快排查患者流行病史及相关检查，尽快收治住院治疗，并立即启动胸痛中心绿色抢救通道。住院总医师郑涛迅速到达急诊科，查看患者病情危重，一刻也不能耽搁，同时了解到该患者系驰援武汉抗疫前线医生的母亲，袁祖贻副院长和牟建军主任高度重视并指示，立即组成抢救小组，全力救治。随后住院总医师郑涛将患者护送至心内 CCU，患者到达病房时，呈急性病面容，心率增快、血压偏低、皮肤紫绀伴恶心呕吐，考虑急性心梗后心源性休克。此时的 CCU 医护已做好了充分的抢救准备，已迅速建立了抢救单元，予以无创呼吸机辅助呼吸，建立静脉通路，给予升压等对症治疗，迅速完善急诊 PCI 术前各项准备，争分夺秒的将病人护送往介入手术室，手术室里刘平、强华副教授、助手及护士已经在守候。因病人病情危在旦夕，所有人心中只有一个信念，一定要救过来，务必平安！一定要让一线的战斗安心！在手术台患者病情一度出现恶化，及时给予了抢救并行 CAG+PTCA+IABP 植入术。在大家的共同努力下，11时30分手术结束，医护人员携呼吸机、IABP 机、除颤仪护送患者平安返回 CCU 继续治疗，患者的病情也得到了暂时的控制，生命体征趋于稳定，患者术后各项医疗护理工作也落实好。

正当大家松一口气的时候，中午 12 时 15 分，接到检验科危急值报告：该患者新型冠状病毒抗体测定阳性。再次询问病人和家属，住院前一直在家无外出史，肺部 CT 结果也无新冠表现，并急请呼吸科和传染科医生会诊，不排除抗体假阳性可能，但是按医院疫情管理规范，暂时按可疑疑似病例管理。同时 CCU 白玲副主任及刘盈盈副护士长同步完善救治方案，迅速成立专护小组，制定了详细的工作内容，给予患者放置单间病房专人专护，同时申请给予患者行咽拭子核酸检测，发热门诊的护士也是第一时间到达病房，完成标本采集。幸运的是，患者的两次咽拭子核酸检测结果均为阴性，结合其无流行病史、无发热症状、肺部 CT 结果无新冠表现，经呼吸科专家会诊，可明确排除新冠病例。

患者是一位 76 岁的阿姨，能够培养出敢于担当的优秀医生，她更是一位优秀的母亲。阿姨总是说：“你们医生护士每天这么细心的照顾我，我不怕，你们在我就心安，疫情一定会结束的，我儿子也会平安回来的，大家心也会安的。”是啊，一定，一定都会平安归来！此刻我们不是医患护患角色，更是心系一处的家人，有着共同的期盼。

通过大家共同的努力，阿姨的各项生命体征也慢慢平稳，2月23日14时停用呼吸机治疗，给予面罩吸氧逐渐过渡至鼻导管吸氧，2月26日11时30分医生给予拔除 IABP 及管路，阿姨的心肺功能也逐渐恢复，2月27日8时30分，白玲主任再次查看患者，目前阿姨的生命体征平稳，手术穿刺伤口愈合良好，精神状态良好，计划出院，同时制定了详细的出院指导，并安排好后续

的随访工作。好消息鼓舞人心，更安人心。我们坚信，像这样一个个的好消息会到达无数个家里去，团圆的日子会如期而来。

家是小写的国，国是大写的家。无数个奋战在一线的广大医务人员的家属们，你们满怀深厚的家国情怀，默默奉献小家，顾全着大家，用满腔真情给予一线亲人们充分的理解、支持和关爱，鼓舞支持着他们在防控一线英勇奋斗，疫情阻击战的军功章也有你们的一半！一线医护人员使命光荣，责任重大。他们在前线拼搏战斗，我们更要在后方照顾好他们的家人，让他们安心，解除他们的后顾之忧，成为他们坚强的后盾，让他们全身心的投入到与新冠肺炎疫情的斗争中，早日打赢疫情防控阻击战。

（供稿：西安交通大学第一附属医院心血管内科 刘盈盈）

战“疫”有我，“医”路前行

春节至今，陕西省先后派出了千余名医护精英驰援湖北，驻扎在守护生命安全的第一线。目前，西安交大一附院百余名医护人员接管湖北省人民医院东院的两个新病区，主要接收危重患者。

在收到驰援武汉的命令后，心内科全体医护人员积极响应，踊跃报名！当中既有工作多年、经验丰富的资深专家，也有刚刚参加工作的年轻医生、护士。疫情当前，他们纷纷为国请战，要求深入疫区一线工作。在祖国需要的时候，他们坚决响应组织的号召，挺身而出，用医者大爱抗击疫情。

最终由张卫萍副主任医师、刘洋主治医师、徐战磊主管护师、白川护理师、司茜护理师、石媛媛护理师、李翀护理师、刘世康护士组成的心内勇士团带着全科人的祝福与寄托奔赴前线！正是有这批逆向而行，不畏艰难的医者们的倾情付出和坚守，我们才有共克时艰、战胜疫情的信心！



岂曰无衣？与子同裳。王于兴师，修我甲兵。与子偕行！我们是手足袍泽，我们彼此支持。从除夕至元宵，从江城到长安，在这个没有硝烟的战场上，我们一起奋斗，一起战疫。

冬已来，春未远！待春日暖阳下，我们一起看繁花遍境！

疫情当前，有一种感情是“你在武汉 我在西安”。

有一种感情叫“我们是夫妻，我们亦是战友，我们并肩战疫我们保家卫国！”

成全最美逆行，源自您的支持！

有一种感情是“你在抗疫前线救治病人，我毅然做你坚强后盾”；

有一种感情是“你出征卫国 我为你守家”。

心内科全体员工时刻心系支援武汉勇士，嘱咐他们注意防护。牟建军主任、郑小璞书记等科室领导安排科秘书和工会组长，专人负责每天与前方战士们的家属们沟通、联系，静心挑选了新鲜的蔬菜及牛奶、鸡蛋等生活品送到家里，关切询问他们的身体情况和生活状况，详细了解家里的需要，及时解决好家里的困难，及时解除他们后顾之忧，并对家属的支持和理解表示衷心感谢。

冬将尽，春可期，

山河无恙，人间皆安，盼凯旋！

心中有光，不惧黑暗；

心中有暖，不惧严寒。

没有一个冬天不可逾越，

没有一个春天不会来临。

武汉加油，中国加油！

（供稿：动脉粥样硬化与冠心病学组 西安交通大学第一附属医院 罗永百）

武汉协和医院心内科抗疫录：责任、坚守与担当

己亥末，庚子初，九省通衢武汉，顿失往日喧嚣！新冠毒，魔肆虐，疾病裹挟恐惧，阴霾笼罩华夏！2020年伊始，一场始料未及的新型冠状病毒肺炎疫情伴随着庚子鼠年的到来，在武汉迅速扩散。这座昔日繁华喧嚣的城市一下子像被按下了暂停键，我们深爱的武汉，病了……然而，比病毒蔓延更快的，是爱与希望！病毒无情，人间有爱。在伟大的祖国大地上，在这座英雄的城市里，在协和医院的每个角落里，处处都弥漫着同心抗疫、众志成城的爱和希望。

众志成城 逆行而上

病毒汹汹，挡不住协和心内人的众志成城，为了职责和使命，他们逆行而上，谱写了一首首抗击疫情的英雄赞歌。从疫情爆发开始，心内科本部多批次安排医护人员赶赴第一线，源源不断地支援发热门诊、发热病房、隔离病房、方舱医院和急诊科，成为协和战友的坚强后盾。他们为了节约宝贵的防护物资，在上班期间不吃饭、不喝水、不上厕所，他们无畏风险、迎难而上，无怨无悔、倾心奉献，他们无愧于白衣战士的责任与担当。

疫情爆发以来，程翔、陈志坚、汪朝晖、魏宇森、袁璟、黎明、毛晓波等教授加入了医院组织的新冠肺炎诊治MDT团队和肿瘤中心感染病房线上会诊，指导新冠肺炎患者心血管并发症和



合并症的诊治。

我科余刘玉医生作为心内科首批医生支援发热门诊，夜间恐慌不安的病人源源不断地涌来，甚至不少病人因排队时间过长情绪激动失控，但余刘玉医生仍独自坚守发热门诊岗位接近15小时，先后接诊共60余位发热患者。层层密封防护之下，他们挑战生理极限，任汗滴落下，任睫毛成霜，不畏生死！在发热门诊支援前线的赵宁医生，已经多天连续工作超过8个小时了，在这每一个8小时里，她一直被病人包围着，不敢喝水，不敢上厕所，因为来就诊的患者太多了，没有时间离开，只能拼命地工作，胃饿得疼也只能忍着，终于扛到了下班的点，此时赵医生的腿已肿得像“猪蹄”般，回到科室吃了一份盒饭，就拖着疲惫的身体回家了，累得在地铁上睡着了误过站点……在发热门诊工作的第4天下午，赵宁医生终于不堪重负，开始出现低热、乏力、心慌、胸闷，这才退下一线休息治疗。在给别人带来重获健康希望的同时，他们却自己默默承受着病痛、恐惧和疲惫！即使疾病肆虐，一袭白衣依然承载起医者仁心仁术的使命担当！

1月19日医院新开四楼一隔离病房，我科王玲护士长接到任务后毫不犹豫，克服重重困难，毅然担起了新病区护士长的重任。一个病区从无到有，制定制度、规划培训、协调设备、筹备物资、统筹安排工作……一系列繁重的工作任务可想而知。至2月9日，王玲护士长已经连续工作22日，每天工作时长超过12小时，但她没有一丝的抱怨和退缩，她深知疫情就是命令，患者的生命就是责任，她用实际行动践行着抗疫逆行者的使命与担当。她主管的病区里还住着两位在抗疫工作中不幸感染的心内科同事——刘坤教授和高娟护士长。刘坤教授在积极配合接受治疗之余，还主动承担了整个病区的心内科专家会诊任务；高娟护士长更是用她那乐观的态度、坚韧的毅力和令人叹服的强大精神力量感染着每一个人。他们风雨同舟、共克时艰，彰显着协和心内人顽强拼搏、乐观向上的战斗精神！

夫妻战士“医”无反顾

在这场艰难胶着的战争中，我们同时间赛跑，与病魔较量！科室的不少同事夫妇均为医务人员，为大家舍小家，夫妻齐上阵，他们义无反顾，把困难留给了自己和家人，作出了巨大牺牲！

在江城没有硝烟的战场上处处都有让人泪目和感动的瞬间！我科杨柳医生和她丈夫康翔医生都是共产党员，也是一对年轻的医学伉俪。早在2020年1月6日，杨柳医生就作为心内科首批支援隔离病房的医生，开始了连班、夜班连轴转的工作，战斗在疫情防控第一线。她的丈夫康翔医生在疫情全面爆发之时，也主动请缨，投入到协和医院西院重症监护隔离病房，负责重症肺炎病人的救治工作。两人共同奋战在抗击疫情第一线，但是在不同院区工作，很难见上一面。为了保护家人，下班后也不能回家，只能住在酒店。夫妻俩只能利用短暂的休息时间，通过语音、视频进行简单交流。杨柳在朋友圈写道：“君在汉江南，我在汉江北，日日思君不见君，共战疫无悔”……“你笑起来真好看，隔口罩也能看见，把所有的阴霾、所有的恐惧，统统吹散！”她的丈夫康翔在朋友圈隔空回应，其情感人肺腑，让人潸然泪下！

“我很担心(担心)爸爸妈妈，希望他们不要传染(传染)，能安安心心治(治)病人。”“挺住！”1月28日，一张笔迹稚嫩的小文在朋友圈流传，作者正是我科钟禹成副主任医师的女儿，今年8岁半。钟禹成医生的爱人唐红霞是武汉儿童医院风湿免疫科的医生，是两个孩子的妈妈，大女儿8岁半，小宝才9个月。但是，新型冠状病毒肺炎疫情来袭，钟禹成夫妇两人都选择留在武汉坚守，积极参与抗击疫情的一线医疗工作，大宝被送到江西外公外婆家，还在哺乳期的二宝也送到了爷爷奶奶家。为了病人，他们顾不上自己的小家。在他们背后，是家人的支持，是孩子的祝福！

还有我科魏宇森(妻子王国荣)夫妇、赵宁(丈夫李森)夫妇、周彦兆(妻子欧阳慧)夫妇、易桂文(妻子王妍)夫妇、帅欣欣(丈夫王玉辉)夫妇、孟凯(妻子焦佼)夫妇、金盼(丈夫任克军)夫妇、叶青(丈夫李纪华)夫妇、杨红(丈夫刘宏)夫妇……一连串抗击疫情的医护夫妻名单上，书写着协和心内人的不易和担当。

在线义诊 医患同心

当新冠肺炎肆虐荆楚大地，发热门诊和隔离病房成了白衣战士的主战场，大量的病人24小时在发热门诊前排起了长龙，大多数医院都不得不暂时关闭轻症慢性病的门诊。同时，由于对医院交叉感染风险的顾虑，很多慢性病患者对医院望而却步，求助无门，心理上也承受着巨大的压力。民有所呼，我必有应！1月24日，我院第一时间开通了发热门诊在线免费咨询，我科吴海浪、李静勇、周彦兆等20多位医生积极响应号召，为广大病友答疑解惑，助力新冠肺炎疫情的控制。针对严峻的疫情形势，1月25日，长江日报等媒体联合武汉新冠肺炎疫情防控指挥部在长江网武汉城市留言板开设了在线问诊专栏，我科苏冠华副主任医师与多家兄弟医院的战友们日夜坚守，每天在线为武汉市民专业、耐心地解答数百余人次，非常时期尽显医者仁心、大医精诚。疫情期间，曹青护士长、魏宇森教授等20多位医护人员坚持在我科建立的PCI术后随访微信群中为病友解答问题千余人次。此外，我科苏冠华、赵宁多名大夫还参与了好大夫在线、微医网、健客网等多家网络平台的公益义诊活动和心理咨询活动，非常时期医患同心，共抗疫情！

学术引领 共同抗疫

当新冠病毒突然来袭，如何对疫情防控新形势下的心血管疾病患者进行管理和诊治成为一个新课题。作为心血管科医生，肩负使命；作为抗疫第一线的武汉协和医院心内科，学术引领更是义不容辞。2月26日，程翔主任参加了中华医学会心血管病学分会(CSC)青委共识线上解读会，并作为来自疫情严重区域代表作了题为《NCP疫情期间心血管急危重症患者的临床处理原则专家共识解读》的精彩讲课。廖玉华、卢永昕、黄恺、曾秋棠等多名教授在线主持或在远程会议上做精彩讲座，指导疫情期间心力衰竭、高血压、急性心肌梗死以及心血管急危重症患者的诊治。此外，

廖玉华、程翔、陈志坚、黄恺、曾秋棠、王祥、汪朝晖、魏宇森、袁璟、周子华、曹癸兰等多位教授牵头撰写了《湖北省新型冠状病毒肺炎疫情下心血管病治疗与管理专家建议》，程翔教授作为核心成员参与编写了《新型冠状病毒肺炎疫情防控期间心血管急危重症患者临床处理原则的专家共识》，指导疫情期间湖北省心血管病和心血管急危重症的诊治和管理！

两位一体 齐心抗疫

在这场没有硝烟的战争中，协和西院也是重要战场，在科主任程翔教授的统一布置下，西院心内科具体由周子华副主任和吴翠焕护士长负责，尤其是西院被作为第三批发热病人接受定点医院后，周子华教授和吴翠焕护士长带领全科医护人员，协助医院改造病房，规划心内科病房为发热病房，筹集医护物资，与本部心内科协调一致，齐心抗疫……周子华教授在西院心内科微信群里第一时间发起动员令：“……防疫工作为当前重中之重……支援呼吸隔离病房党员、积极分子、男生开始，首批我第一个上……”周子华教授身先士卒，以身作则，扛起了齐心抗疫的大旗，成为年轻医护心中的榜样。

西院心内科护理团队是一个年轻的团队，平均年龄只有 26 岁，绝大部分都是 90 后，正值妙龄的姑娘们如同盛开的花朵一般绚烂娇嫩，本是父母细心呵护的宝贝，但是战疫在即，在吴翠焕护士长的带领下，她们不惧危险，果断退下红装，剪去长发，披上白衣战袍，在战场展现英姿飒爽。2020 年 2 月 5 日，心内科十四楼西病区全体医护人员待命，从早上 7 时开始筹措隔离病房，晚上 11 点开始收治新冠肺炎患者。这是护士们第一次进入隔离病房，面对重大传染疫情，这一刻大家有担忧、有紧张、有焦虑。吴翠焕护士长看着这群年轻的面孔，一遍又一遍地强调大家穿好防护服，做好自我防护，每个人第一次进病区之前，必须由她亲自检查，检查一遍又一遍，不厌其烦。经过四个多小时深夜奋战，大家有序收治了 32 名危重症新冠肺炎患者。临近换班时刻，病区内的护士们纷纷喊话护士长：“护士长，我们还可以再坚持一个小时再出仓，不要担心我们！”吴护士长被深深地感动了，但她还是命令所有人必须退出来，换下一班进去，因为第二天上午，她们还要继续战斗！吴翠焕护士长站在门口迎接这群从清晨准备开科到妥善安排好病人连续工作了 16 个小时之久的战士，看着这群平时爱美的小姑娘几乎面目全非，有的人严重面部过敏，满脸红疹，有的鼻梁皮肤被压破……可是没有一人抱怨，没有一人退缩，这群年轻的团队并没有她想的那般“娇弱”，巾帼丝毫不让须眉！

科室有两位同事的孩子正好过生日，一位懂事的女儿在日记中写到“我把妈妈借给你们，她能保护好我，也能保护好你们”。是的，她们的妈妈们此刻正守护着患者，把爱和关怀都给了那些在生死线上挣扎的生命，在用自己的绵薄之力时刻跟死神搏斗，时刻像勇士一样捍卫着生命。非典时，世界保护这群当时还是少年的孩子；新冠来袭，昔日的少年摇身一变，成了英姿飒爽的战士来守护世界。

在这场没有硝烟的战斗中，有恐惧、有悲伤，但更多的是使命和责任，温暖和善良，坚守和热爱！八百年春秋从不负楚天，九省通衢物华天宝可叹；高山流水琴台与传奇仍在，黄鹤楼前好儿女义薄云天。正如习近平总书记所说，全党全军全国各族人民都同湖北和武汉人民站在一起。武汉是英雄的城市，湖北人民、武汉人民是英雄的人民，历史上从来没有被艰难险阻压垮过，只要大家同心协力，英勇奋斗，共克时艰，我们一定能取得疫情防控斗争的全面胜利。期待他日春暖花开，樱花浪漫，楚河汉街，人群熙攘，我们再携手重启武汉快进键，共建我们美好家园！愿山河无恙，人间皆安！

（供稿：青年委员会 华中科技大学同济医学院附属协和医院 程翔）

脱下住院服 再穿防护服

他们是患者也是医者，是凡人也是英雄。坚守一线时，抱着一种“倒下了大不了再站起来”的心态；病倒住院后，提醒自己“能回归将是对患者莫大的鼓励”。在这场与新冠肺炎的遭遇战中，医务工作者冲锋在前，一些人不幸感染。在治愈出院后，他们又主动返回各自岗位，脱下住院服，穿回了防护服。

周宁：“能多救一个是一个”

“手术总体顺利，给病人上了ECMO，呼吸明显改善，对其他脏器的缺氧损伤减少了。”3月1日傍晚，紧急抢救患者一个半小时后，华中科大同济医院中法新城院区心内科副主任医师周宁走出手术室。这是他2月10日重返岗位后救下的又一个生命。

谈及再上一线的缘由，周宁回答：“作为医生，我必须尽力救治那些危重症患者，能多救一个是一个。”

“说实话，我都没想到会成为新冠肺炎疫情中最先倒下的一批医务人员。”周宁回忆，1月17日，他接诊了一位心动过速无休止发作的病人，后来发现他属于高度疑似新冠肺炎患者。由于和患者有多次密切接触，4天后，周宁开始发热乏力，自行居家隔离治疗。

少有安心当病人的医生。基于自身医学素养，周宁隔离期间采用药物治疗并保证休息，体温逐渐恢复正常，症状基本消失。病愈后，他将自己的遭遇写成“居家治疗攻略”，在朋友圈刷屏。“仍然相信只要人心不散、齐心抗疫，一定会战胜病毒。”他写道。

2月10日隔离期满后，周宁没有丝毫犹豫便返岗了。“院里担心我身体吃不消，但我们是危重病患救治定点医院，人手紧缺。治病救人始终是医生最重要的责任。”

（摘自人民日报 供稿：韩雅玲）

【“疫”线风采】这位“硬核”军医忍痛抢救病人

医疗队从金银潭医院转战火神山医院，在病房的前期准备中，医护人员摇身变成了搬运工。连着几日的物资搬运，谭虎腰拉伤了，穿脱防护服痛得都弯不了腰，但他牵挂着病房，里面那么多病人，还有危重病人需要处置啊！这份担心让他强忍着疼痛，每天仍然坚持穿着防护服进入红区查房。“7床、8床，病情好转，已经脱离危险。”这是最让人欣喜的语言，听到危重病人经过救治好转，他深深舒了口气，也庆幸自己的坚持。

困难总在意想不到的地方等着勇敢的医生们。在红区查房时，谭虎突然感到头部剧烈疼痛，呼吸急促起来，护目镜立马出现了水雾，眼前一阵模糊。“冷静！冷静！”他迅速调整呼吸，思考原因，告诉自己：“可能是护目镜边缘压痛了头皮，不要紧张！”正在此时，红区护士传来一阵急促的呼救声：“医生，快来，38床呼吸急促！”他没有时间犹豫，马上来到38床床旁，这位老年病人心率已骤升至140多次，血氧饱和度降到60%，脸色青紫。“快，上呼吸机！”此时

时间就是生命，每一分一秒的迟疑都会以患者的生命为代价。他和战友们一起搬来呼吸机，戴面罩、调指数……很快，老人通过呼吸机高流量氧疗，呼吸逐渐平稳。紧张过后，头痛再次袭来，但看着老人病情平稳，他为大家付出努力使老人转危为安而欣慰，也为自己战胜自己而自豪！

（供稿：心律失常学组 陆军军医大学新桥医院 谭虎）

使命在肩 义不容辞

在忙碌的工作中不知不觉我们已经来到武汉火神山医院整整一个月了。回想起刚来到武汉时，面对严重的疫情以及艰巨的任务，我们有些茫然并且紧张；第一次接触隔离病房，第一次面对新冠肺炎患者，那时的场景和感受现在还能历历在目，也必将终身难忘。

来火神山医院第一天，施工尚未完全结束

新冠肺炎作为一种传染性极强的疾病，不仅损伤患者的呼吸系统，同时也会对循环系统造成伤害；原有心血管基础疾病的新冠肺炎患者容易转化为重症甚至为重类型，使患者的生命受到威胁。作为一名心血管内科医生，有机会参与到此次联合治疗抗“疫”战斗当中，我真的是倍感荣幸与骄傲。同时作为一名军人，能够来到武汉第一线战场治病救人、阻击疫情，保卫患者的生命，保卫人民的生健康，也是我义不容辞的责任与担当。

犹记得大年初一看到电视新闻报道，由于武汉疫情发展严重，我军三所军医大学派医疗队除夕夜闻令而动，驰援武汉。看到那么多战友在除夕夜逆行奔赴抗疫的第一线战场，我也立即向科室写了请战书，只要组织召唤我可以立即奔赴战场。“养兵千日，用兵一时”，这个时候正是祖国和人民最需要我们的时候。

截止今日，火神山医院已经治愈出院新冠肺炎患者 1 000 余人，经我治疗的患者中也已有 10 名治愈出院。在党中央的高度重视以及全国人民的大力支援下，这所仅用 10 天就火速建成的医院各项硬件设施都非常先进，有力保障了医疗工作的开展。同时，全军各家医院的精英也齐集火神山医院，在院党委的带领下，所有军队医护人员真的是三军用命，舍生忘死，协同合作，一起帮助患者们战胜新冠病毒恶魔！

患者听说症状和肺 CT 好转能够出院非常开心

在火神山医院的这些日子，我看到军队医护人员守护“健康所系，性命相托”的医者初心，看到“伟大出自平凡，英雄来自平凡人”的感人故事，这些中国温度和中国温情打动到太多国人心底的善良，也时常让我眼含热泪。我们一起见证着全国上下守望相助的力量，见证着全国上下不怕困难的勇气。

出来一个月真的时常想念自己刚半岁的女儿。在火神山的这些日子，我时常想起她对着我笑，对着我咿呀学语。同事告诉我这个岁数大的宝宝正是淘气最好玩的时候，正是每天都会有变化的时候。昨天视频连线小家伙现在听见音乐就开始摇头晃脑，给大家逗得忍俊不禁。真希望我们可以早日战胜疫情，胜利回家看我的宝贝女儿！

钟南山院士说过：“武汉是英雄的城市，湖北人民、武汉人民是英雄的人民，历史上从来没有被艰难险阻压垮过”。中华医学会心血管病学分会主任委员、我们的科主任韩雅玲院士在1月29日（初五）疫情最猖獗的时候发出致湖北省及武汉市心血管同道的公开信，信中说“在习主席、党中央以及国务院的直接领导和亲自部署下，一场新时代的、新的意义上的武汉“战疫”已经打响，数千医务人员以及大量防护物资已陆续抵达武汉。在出征武汉的解放军支援队伍中，也有我们科室2名满怀热血和激情的同志！”我作为韩院士提到的科室2名出征队员之一感到备受鼓舞、满怀信心！“我们都坚信，武汉一定能赢得这场人民战争！”韩院士铿锵有力的话语道出了我们大家的心声！

最后附上一首毛主席的《七律·送瘟神》“春风杨柳万千条，六亿神州尽舜尧。红雨随心翻作浪，青山着意化为桥。天连五岭银锄落，地动三河铁臂摇。借问瘟君欲何往，纸船明烛照天烧。”

坚信我们一定能够跟武汉人民一起战胜疫情，万物复苏、柳绿花红的春天马上就要到来了。

（供稿：武汉火神山医院感染七科一病区 北部战区总医院心血管内科 彭程飞）

意大利紧急求助！汪道文等武汉专家共享了这些抗疫信息

欧洲新冠肺炎疫情扩散，意大利成了欧洲疫情“重灾区”。3月4日晚6时，意大利医院专家紧急向华中科技大学同济医院专家发起求助……

3月4日晚6点，同济医院光谷院区，同济心内科主任汪道文教授、心内科周宁副教授、感染科韩梅芳教授通过远程视频，第一时间向意大利米兰的尼瓜尔达医院麻醉与重症医学科专家 Enrico Ammirati 等传递了中国武汉救治新冠肺炎患者的经验。

尼瓜尔达医院是意大利最大的国家综合性医院之一，也是米兰最大最古老的一家医院。目前该院已经腾出一栋楼收治了200多个新冠病人。

“你们的经验很有用，对我们来说太重要了！”意大利专家详细询问了新冠肺炎疫情防控的经验、医护人员的防护措施以及患者的同济救治方案。

“针对传染病的专门的负压病房不够怎么办？”“如何处理炎症风暴？”“如何控制好传染源？”“医护人员如何避免感染？”……在1个多小时的交流中，意大利专家追问着这些新冠肺炎救治的重点问题。

“新冠肺炎是一种呼吸系统传染病，病人太多，任何一个国家都很难给每一个病人配备负压病房，我们的经验就是改造普通病房，关掉空调减少空气流动，普通病房加两道门，分离出清洁区、半污染区、污染区。”同济医院心内科主任汪道文教授逐一解释。

如何应对重症患者最容易产生的炎症风暴？作为中国暴发性心肌炎专家，汪道文指出，和他们研究了十几年的暴发性心肌炎十分类似，新冠肺炎重症和危重症患者体内存在明显的炎症风暴，各项炎症因子升高十分明显。从这一共同的病理生理学机制来讲，新冠肺炎重症和危重症患者的救治可以参考暴发性心肌炎，早期生命支持治疗和糖皮质激素的应用显得尤为重要。

心内科周宁副教授向意大利专家展示了同济医护人员三级防护的图片，分享了口罩、防护服、防护面罩的型号与使用情况。韩梅芳教授分析了新冠肺炎潜伏期等相关问题。

意大利专家一边交流、一边在线讨论、发问：“抗疫的重点到底在哪里？”汪道文认为，有三个重点，一、控制好传染源；二、切断传播途径，尽可能呼吁群众戴口罩、少聚集、能不出门就不出门；三、保护易感人群，包括医护人员。

（供稿：韩雅玲 王爽）

春天来到了武汉

2020年2月2日凌晨，沈阳，寒风吹得人瑟瑟发抖，我们坐军机来到了武汉，看到空无一人的马路，这是我曾经生活学习过两年的武汉么？武汉的时空，被按下了暂停键。每日的疫情数字疯长，不知道未来会怎样。全国全军援鄂的医生都在赶过来，每个人都期盼着，我们的到来，就是希望。

今天是3月7日，全国新增确诊99例，武汉连日的阴霾也烟消云散，晴空万里。赶到医院，电脑前处理医疗工作后，经过繁杂的防护服穿衣程序，进入黄区，再穿上隔离服，戴上面屏，再穿上一层靴套手套后，进入红区。今天，+11床的阿姨该出院了。

阿姨是武汉本地人，1个月前确诊住院，20天前转入我院。刚来的那天是个傍晚，她很紧张，发烧，难受，吃不下，睡不着，我负责接诊。她用警惕的眼睛看着一切。沟通略有一些不畅，因为她说的口音武汉话，我们互相放慢了语速，多了很多次的重复话语，再加上面屏、隔离衣和口罩，语言沟通困难重重。她反复问我，她会不会死，反复问我会不会有大问题，我细致地慢慢地安抚她的情绪。我的耐心感动了她，她说：小伙子，你年纪不大吧，应该和我儿子差不多大，这么有耐心，感谢你。安顿好之后，给予对症处置，第一个晚上，她睡着了。

治疗过程中，她发烧慢慢减轻，饭量增加，睡眠改善，心情好了一些。她开始主动帮助我做一些事，同屋里的另外两位患者入住，她帮忙放置物品，帮我用武汉话介绍医院情况，担当我的翻译。还告诉另外两个患者说，生活上的事尽量不要麻烦张医生，他们很忙很累，说话的时间尽量要短，要不太辛苦等等。有一天我进病房的时候，阿姨说等等，别进来，我以为是不方便，进去后才发现她们互相检查口罩是否戴好，是为了保护好我的安全，我内心有一丝丝暖意和感动。她开始信任我，用尽量标准的武汉普通话沟通，和我说了一些她家里的事，她的经历，她的感受。时间飞快，随着治疗的继续，她的肺CT明显好转，间隔24小时的两次核酸检测阴性，她反复问我，是不是要出院了，我说肯定啊，符合标准就可以出院了，她说了一句，时间过得太快了。

今天，早上我例行进红区查房，她说，张医生，感谢你们。她正在收拾她的个人物品去消毒，我递给她出院证，她哭了，说想抱抱我，但害怕传染给我，于是就想和我握个手，我说可以，她双手用了很大的劲捏的我疼。反复地重复着她家的地址和电话，写好了纸条给我，要我疫情后一定要去她家做客。经过了洗消程序，我送她上了社区派来接送的大巴，她离开了，在车里还在一个劲儿地朝我招手。这就是经历了生死之后医患之间的真情流露！武汉的患者是懂得感恩的。

处理完其它患者的治疗，我按照复杂的程序脱掉隔离服，洗澡更衣，去食堂吃饭，出门见到一阵暖阳光照在身上，路边不知名的花也开了，还有树林里鸟儿的叫声，嗯，武汉的春天，真的来了。

（供稿：武汉火神山医院感染七科一病区 北部战区总医院心血管内科 张权宇）

前方抗疫奋勇当先，后方医疗确保万全：北部战区总医院 心血管内科抗“疫”纪实剪影

剪影一：今年一月中旬，随着 NCP 疫情形势在湖北武汉地区的日趋严峻，科主任韩雅玲院士在北部战区总医院心血管内科科室工作会议上，即提醒并建议全科人员尽量不要离开驻地，不要至外地聚集，尤其避免至疫情相对严重地区。同时对临床工作中可能出现的疫情相关影响，制定了周密详尽的应对预案。1月23日，农历腊月二十九，韩雅玲院士深入临床一线对 CCU 所有在院患者进行查房，指导危重患者救治，制定手术策略，这也是韩院士连续第 26 个坚守临床一线的春节假期。但是，韩院士对大家说：今年春节期间的卫勤保障与往年大大不同，需要抗“疫”和医疗两不误！



上图：韩雅玲院士 2020 年 1 月中旬对全科强调疫情防控；

下图：韩院士除夕前日深入 CCU 查看危重患者，与医护人员共同制定抢救预案

剪影二：1月26日，正月初二，CCU 收治了一位由外地转来的急性广泛前壁心肌梗死合并心衰女性患者，入院后当天下午开始出现发热（体温最高 38.9℃）伴咳嗽，值班医生立即上报韩雅玲院士。韩院士详细了解病情后，指示立即启动应急预案，所有与该患者有过接触的 32 位 CCU 全体医护即刻就地隔离，并及时报请多学科专家组会诊。经流行病学调查、肺 CT 检查以及多学科专家组会诊后，初诊为新型肺炎疑似病例，需要进行核酸检测方可确诊。60 余小时后，经过两次核酸检测结果均为阴性，该患排除诊断。此次应急预案的及时启动，充分体现了心内科春节前所制定预案的必要性和实用性，更体现了全科医护人员“疫情第一”的大局意识，服从指挥，执行力强，形成了较强的战斗力。



心内科同志在抗疫一线工作

剪影三：2月2日，正月初九，心内科张权宇、彭程飞主治医师经上级指示随北部战区总医院第一批援汉医疗队出发，至临床一线救治新冠肺炎患者。后续第二、三批援汉医疗队，心内科先后派出赵韧主治医师、王利英主管护师、齐斌副主任医师奔赴武汉抗“疫”一线。科室作为前线同志们的大后方，韩雅玲院士接关心和帮助每一位前线同志的家庭生活实际困难，解除他们的后顾之忧。



左图及上图为援鄂队员乘坐的空军大飞机；右下图为张权宇主治医师接受 CCTV 采访。

剪影四：韩雅玲院士作为 CSC 主任委员、军队心血管介入质控委员会主任委员、辽宁省心血管病质控委员会主任委员，牵头制定了 3 项新冠肺炎疫情期间心血管急危重症救治相关原则的共识与建议，5 次召开视频会议对相关共识进行深度解读，总点击量 20 余万次，充分体现了对全国、全军、省内心血管行业安全发展的负责与担当。她多次连线身处武汉的多位心血管专家，代表 CSC 真情慰问，并协调相关防护资源送达抗“疫”最前线。



韩雅玲院士和 CSC 专家广泛宣讲共识，真情慰问武汉抗“疫”一线专家

剪影五：自春节前疫情爆发开始至今，韩雅玲院士一直坐镇科室坚守岗位，指挥心血管内科各部门应对新冠肺炎疫情，处理各项临床、科研、教学、学术及管理工 作，没有休息过一天。她



疫情期间王祖禄、荆全民、王效增、梁延春副主任 / 主任医师为危重患者完成介入手术

亲自撰写了8份科主任通知，并遴选了50余份最实用、最重要的疫情防治资讯，通过微信及邮件迅速送达全科，指导科室400余位医护人员及研究生在特殊疫情期间进行有效防控，有条不紊、团结协作地完成了上级部署的各项任务。

为确保驻辽官兵及辽沈人民群众急危重症心脏病救治需求，北部战区总医院胸痛中心24小时全天候开诊，从1月23日（腊月二十九）至3月5日，共收治患者221位，完成心血管病介入治疗193台次（其中急诊PCI113台、急诊永久起搏器植入术6台、主动脉夹层腔内隔离术2台、择期PCI72台），全部获得成功。韩雅玲院士亲自指导3台危重心肌梗死患者PCI手术，其中为一位96岁军队离休老首长顺利完成PCI，转危为安后顺利出院。

（供稿：北部战区总医院心血管内科 梁振洋）

面对疫情，辽宁省急性胸痛施救和防控有哪些“硬核”内容？

2019年末在武汉暴发的新型冠状病毒肺炎（COVID-19），短时间内向全国各省份迅速蔓延，确诊/疑似病例每天都在激增，不断挑战国民的心理底线，同样也使心血管医生面临着如何做到急性胸痛救治兼顾疫情防控两不误的严峻挑战。辽宁省医学质控办公室高度重视，委托辽宁省心血管专业医疗质控中心及胸痛中心委员会尽快组织制定应对方案。2月2日，韩雅玲主任委员牵头省内多个大的心脏中心，结合辽宁省疫情实际情况及急性胸痛性疾病的救治特点，紧急制定了在疫情防控背景下《辽宁省新型冠状病毒肺炎疫情期间心血管内科急性胸痛救治策略及人员防护的指导意见》（简称“指导意见”）。此指导意见制定的过程及内容，充分体现出“疫情”这一特殊背景。

一、制定过程体现“快速”

疫情突发和新发病例迅速暴涨，要求指导意见的制定过程不能走“寻常路”。通常一个指导意见从提出到专家撰写并形成初稿，再到组织相关专家讨论定稿、正式发表，几个来回往往需要数月才能完成。但疫情不能等、急性胸痛患者救治不能等、一线心血管临床医生更不能等。此指导意见的制定是在时间非常紧迫、不能召开集体开会进行讨论，又缺乏国际指南和循证证据以供参考的情况下，完成的一项艰巨任务，此外还需要撰写专家尽快“恶补”新冠肺炎流行病学和感染控制方面的知识，每时每刻都要不断学习上级关于疫情防控的文件和各种资讯。面对上述困难和挑战，韩雅玲主任委员带领撰写组专家成员充分利用信息化手段、初稿讨论与修改稿的工作同步交替推进，克服以上各种不利因素、高质量完成指导意见稿。2月2日韩雅玲主任委员牵头省内数位专家开始讨论撰写，形成初稿后于2月6日立即在微信群、公众号上推发，广泛征求省内、国内心血管同行的意见和武汉前线的抗“疫”经验，迅速总结意见后再次通过微信、电话及邮件等形式组织专家组成员进行讨论修改，最终于10天内（2月11日）完成指导意见的定稿，并正式发表于当月的《临床军医杂志》。

二、发布过程体现“广范”

该指导意见虽然发表于春节至元宵节前后，但先后在医学期刊、医师报、365心血管网及省内各个微信群里广泛推发，目前据不完全统计累计点击总量近3万余次，受到广大一线临床心血

管医生的一致好评，对指导疫情期间广大心血管病专家正确进行临床实践、合理救治心血管危重患者起到了很大作用。许多医生、尤其是基层医生称这部指导意见为“雪中送炭”。辽宁省的“指导意见”也为其他省份制定相应文件发挥了参考和借鉴作用。为了这部指导意见制定的更加严谨、周到而又快速，韩雅玲院士带领撰写组荆全民、刘海伟、徐凯等撰写专家连续5天工作到下半夜2点以后休息，充分体现出他们对本省心血管医疗质量及行业安全发展高度的责任心和勇于担当的精神，体现出对全省心血管医护人员及患者的大爱无疆。

三、内容体现“硬”和“简”

指导意见内容体现“防”字当先，强调疫情防控压倒一切的“硬道理”，强调提高心血管医护人员在疫情期间的自我防护意识和能力，强调严格避免因职业暴露造成的院内交叉感染，强调疫情期间要遵照感控部门及医疗行政管理部门的意见进行医疗实践及手术操作，这是“硬”杠杠，不能触碰，不能变通。

此外，为了方便大家理解执行，指导意见整体内容图文并茂，简洁明了，开门见山就阐明了6个总的原则，简明扼要地建议各位临床医生应当如何去做；指导意见中的急性胸痛救治流程图和附件内容，则清楚、简洁地告诉每个临床医生遇到各种临床情况应当怎样处理。

当前，在党中央的正确领导及全国人民的鼎力支持下，中国武汉以外地区的疫情防控已走出“至暗”时刻。但形势依然严峻，传播途径也变得复杂多变。心血管临床医生仍然要时刻保持防控意识，去争取防“疫”的最后胜利。

(供稿：北部战区总医院心血管内科 刘海伟 荆全民 徐凯 韩雅玲)

微视频 | “我是武汉”

讲述人：吴京

我是武汉。

是一个拥有1100万人口的大城市。

我有中国最大的铁路运输中转站，

我有每年运输2700多万人次的机场，

我还有全球最多的大学生。

2020年初，新型冠状病毒感染的肺炎疫情暴发，

这是新中国成立以来防控难度最大的突发公共卫生事件。

为了防止疫情的蔓延，我将自己封锁了。

封城，这是新中国历史上前所未有的行动。

这是一个需要付出巨大勇气和牺牲的决定。



我是武汉。
城封了，但我不孤单。
一个多月来，
我看到了，在除夕夜赶来的第一批军队医疗队；
我看到了，从四面八方赶来驰援的 19 省兄弟；
我看到了，58 岁的王辰院士，73 岁的李兰娟院士，84 岁的钟南山院士，和来自全国的 4 万多名白衣战士。

你们都把最硬的鳞给了我！

所以，我一定要赢！

火神山、雷神山两座医院先后拔地而起，16 家方舱医院陆续开舱，40 余所定点医院迅速完成改造。

隔离病床从初期的只有 137 张，迅速增长到现在的 4 万多张。

应收尽收，应治尽治。

我是武汉。

我知道，前方在苦战，后方也在奋战，默默地供应着粮草弹药。

这些我都知道。

我相信，咱们共举薪火，就一定能把这座英雄的城市重新照亮。

我是武汉。

我们是武汉。

我们是中国的武汉。

我们为人类而战。

樱花已绽放，

让我们干了这碗热干面。

一起战，一起赢！

（供稿：韩雅玲）

“模范夫妻，抗疫先锋”，她们是夜空中最亮的星星

2019年12月，新型冠状病毒感染突然席卷全国，来势汹涌。在这场没有硝烟的战争中，总会有人站在一线，扛起希望和生机，做为医务工作者，他们用实际行动将一面鲜红的党旗插在抗疫最前线！郑州大学第一附属心内科CCU医生肖莉丽和她爱人谷玉雷医生就是其中一员。在这场特殊的战“疫”中，他们发挥“冲得上，打得赢”的优良作风，履职尽责，担当作为，全力以赴。从战役吹响的第一时间，他们就把3岁和6岁的孩子都送回老家，写下了“请愿书”，时刻等待组织的召唤，随时准备冲锋在前。

肖莉丽医生作为新冠肺炎会诊团队的一员，每天见证着重症隔离病房病人的病情变化，她耐不住内心的急切，向领导请愿：我是心内科CCU的大夫，我在危重病人容量管理方面拥有自己的见解和丰富的经验，我愿意到最前线，以尽自己的绵薄之力……2020年2月13日，情人节的前一天肖医生进驻河医院区重症隔离病房，她的丈夫谷玉雷医生送了她最喜欢的玫瑰花，一句简单的“保护好自己”，倾注了满满的爱和支持！

2020年2月14日，医院组织医疗队驰援信阳，肖莉丽医生的爱人谷玉雷踊跃报名，立志守好河南的南大门。为了不让父母担心，这一切他俩都没告诉家人。

刚进入病房，肖医生就换上防护服和同事们一起投入到紧张的战斗中。每天穿着防护服连续长时间的工作，脱下防护服时里面的衣服已全部湿透，摘下口罩，脸颊、鼻梁和耳朵都留下了深深的压痕。防护服可以隔绝病毒，但隔绝不了肖医生对患者的关爱和温暖，悉心查房，用心宣教，虽然没人陪护，但是患者仍然感受到了家的温暖！她为新冠肺炎患者重燃了新生的希望。此刻，她娇小的身躯在我们心中是伟岸的，为患者遮风挡雨，挽救生命。很多次拖着疲惫的身躯躺在床上时已经是凌晨，这让她饱受睡眠障碍的折磨，有时候下了夜班躺在床上，很累却睡不着觉，只能依赖安眠药，让疲惫的身体能静下来得到短暂的休整。此时的她是脆弱的。她也是两个孩子的母亲，她希望每个孩子都有一个完整的家，都有爸爸和妈妈……。

谷玉雷医生一到信阳，就立即展开工作，他除了指导筹建隔离病房，还要管理重症隔离病房的病人，除此之外，他们还负责把信阳中心医院的危重症和重症病人转运到郑州。每次转运从物品准备到回到住处，都要连续高负荷工作10个小时以上，这期间因防护需要还不能吃不能喝，甚至要穿着尿不湿。每天不是在隔离病房，就是在转运的路上，短暂的休息时间就在酒店自我隔离。

谷医生和肖医生已经有近一个月没有见面了，还有在老家的两个孩子，从年前到现在，已经有两个多月不曾见面，一家四口分隔三地。提起父母和孩子，他俩的眼眶都是湿润的。舍小家，为大家，没有时间陪父母和孩子，亏欠他们太多。家人对他们无条件的支持和鼓励，给了他们努力工作的动力。“病毒无情，人间有爱”，当他们看到患者脸上挂满笑容走出隔离病房，一声感谢，一个鞠躬，他们觉得这一切都是值得的。

夜空中最亮的星星，是医务人员的眼睛，一直照亮着我们前行……她在日记中写到：一袭白衣，一身重任，一声召唤，一生相托，不辱使命，不惧生死，用爱心传递使命，用热血护佑生命，疫情不退，我们不回！

（供稿：郑州大学第一附属医院 董建增）

海军军医大学附属长征医院心内科护理团队支援武汉抗疫前线剪影

在疫情面前，没有“小护士”，她们都是大写的“人民卫士”。

武汉新型冠状病毒肺炎疫情牵动着全国人民的心，长征医院心内科护理团队自疫情爆发后，就全体取消休假，在王家美护士长带领下快速动员起来学习新冠肺炎防护和护理知识，练习防护设备的穿戴和新冠患者的护理要点，随时准备接诊新冠患者。

“召之即来、来之能战、战之必胜”是习近平主席对全军将士的要求，军委下达支援武汉抗疫命令后，我科护理团队踊跃请战赴武汉前线抗击疫情，她们虽不是现役军人，但在军队医院工作和学习多年，早已把自己当做部队的一份子。王家美护士长（副主任护师）、陈红护师、陈论婷护师主动请缨成为海军第二批支援武汉的医疗



队员，王家美护士长并被选做长征护理团队的队长，于2月17日抵达武汉，并一直驻守在湖北省妇幼保健院光谷院区。心内科护理团队有着丰富的监护室和重症患者护理经验，她们抵达武汉后立即投入到肺炎疫情战斗中去，负责隔离病房里新冠患者的护理工作。

王家美护士长出任光谷院区感染三科护士长，一到任就成了科室护理工作的主心骨，从病区卫生整理，物品配备到护理人员排班……，一件件事情，她都亲力亲为，带着大家一起干！她说：“当护士长这么多年，第一次带这么庞大的队伍，压力很大，但也是一项挑战，我一定要尽心尽力把事情做好，把护理队伍带好！”

她是最严格的监督员。每天在穿防护装备的房间里，王家美护士长都会帮各位队员仔细检查护目镜戴没戴好，看看防护服与口罩之间有没有缝隙。每个人都要在她眼前过一遍，才能安心的进入红区开始工作。

她是大家的榜样。王家美作为援鄂的一名护士长，身先士卒，永远冲在前面。隔离病房里没有家属、没有护工，患者所有的生活护理全部需要护理人员来完成！王家美护士长深入病房亲力亲为，为患者洗脸、擦身、喂水、喂饭、换尿垫、采集标本、监测生命体征、做各种治疗……一个班下来，在原本就不透气的防护服包裹下，她的衣服早就湿透了，但看到患者在好转，她说一切都是值得的。

她是护士们的知心姐姐。赴前线的护士大多是90后甚至00后，疫情笼罩下，繁重的护理工作让她们难免会有负性情绪，王家美用自己的耐心和爱心，仔细聆听姑娘们的倾诉，帮助大家改善工作方法，合理轮班，减轻工作压力。她说：“小姑娘们年纪小，有压力是很正常的，作为护士长，我能做的是倾听，及时了解她们的想法，并尽力帮她们解决问题，想方设法化解她们的压

力！”

新冠肺炎患者普遍心理负担沉重，焦虑、抑郁情绪突出，王家美护士长在注意疏导患者不良情绪的同时，还带领陈红护师组织病区轻症患者每天练习功能锻炼康复操“八段锦”，这一招一式并不仅是活动筋骨，更是增强患者战胜疫情的信心，驱走心头的阴霾，早日恢复健康。

在这场没有硝烟的战“疫”中，心内科护理团队，用她们的满腔赤诚与专业技术，奉献着自己，她们是众多前线抗疫护理人员中的一个缩影，正是这些人的努力让来势汹汹的疫情正得到慢慢控制，越来越多的新冠肺炎患者正顺利出院。

冬已尽，春来到，珞珈山清，东湖水秀，武汉会很快好起来，恢复繁荣。相信荆楚花开之时，正是她们归来之日！胜利指日可待，心内科女神们，加油！

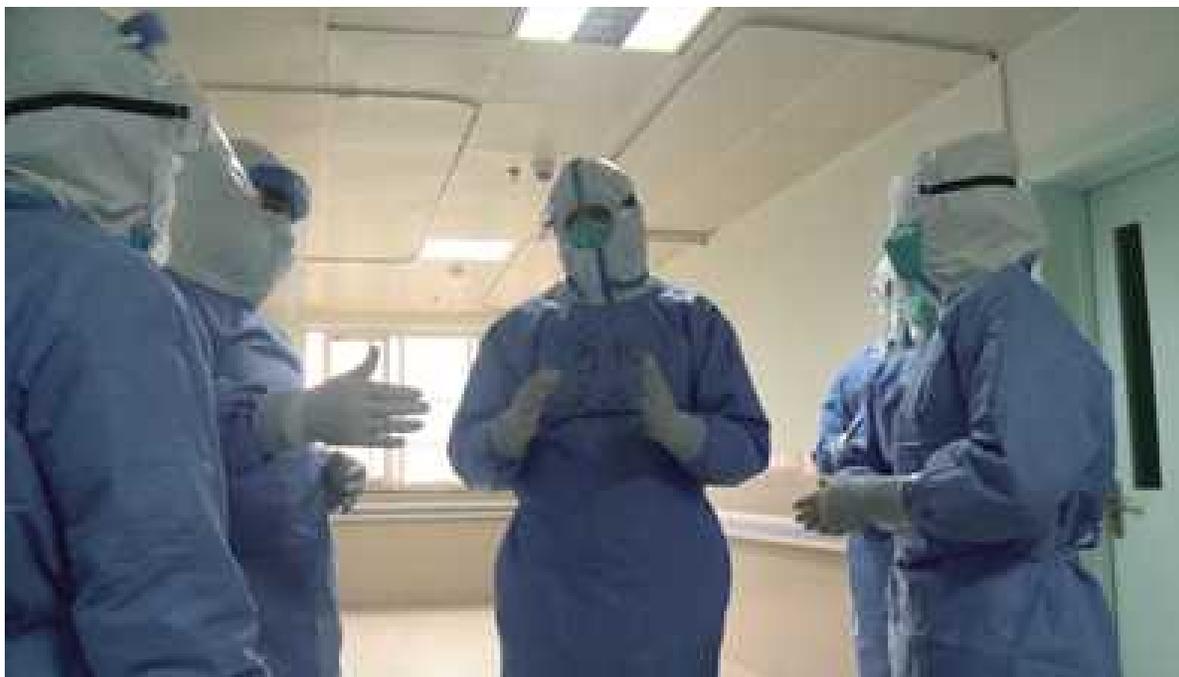
（作者：海军军医大学长征医院心内科赵健

稿件推荐人：海军军医大学附属长征医院心内科 梁春）

扶危渡厄，医者担当：河北省人民医院 CSC 委员武汉工作纪实

2020年2月19日，河北省人民医院齐晓勇教授（CSC 冠心病和动脉粥样硬化化学组委员）为队长，党懿副教授（CSC 青年委员）为医疗副组长的河北省第七批援鄂医疗队勇敢逆行，抵达武汉。到达武汉后，立即开展了一系列的工作。

只有保护好自己，才能在这场没有硝烟的战争中取得最终的胜利。作为一名带队成功抗击过 SARS、H1N9 病毒的齐晓勇教授来说，深知个人防护的重要性。为了做到全队“零感染”，他亲自传授防护经验，指导队员正确使用防护用品。



齐晓勇教授、党懿副教授在病房优化感控流程

一、讲科学，细管理

医疗队最初对接的是武大中南医院的一个新冠肺炎病区。因为病区是由骨科病房改建，条件较为简陋。齐晓勇教授带领专家组实地考察，因地制宜制定适合医疗队特点的各项医疗规范和流程，确保医疗工作安全、有序、高效开展。

二、尽全力，救病患

齐晓勇教授、党懿副教授身先士卒，深入病房参加危重病人救治，还充分发挥医疗队多学科专家共存的优势，对危重病人开展多学科协同救治，使很多患者化险为夷，康复出院。

截止目前，医疗队已接管病区半个月，累计 23 位患者治愈出院。扶危渡厄，医者担当，河北省人民医院 CSC 委员战斗在抗疫第一线！

（供稿：河北省人民医院 党懿）

励志竭精 挂帅出征：齐晓勇同志抗击疫情事迹

2月19日，河北省第七批援鄂医疗队150人整装出发，向着疫情风暴中心——武汉，勇敢逆行。这支出征队伍里的一份子——河北省医学会心血管病学分会主任委员、河北省人民医院原副院长齐晓勇教授，令人振奋，更令人感动。

救死扶伤，医者担当；救一方百姓，护万家安宁；扶危渡厄，戎马半生，是61岁的齐晓勇教授真实写照。

齐晓勇，男，汉族，1959年3月出生，1982年毕业于河北医科大学。中共党员，主任医师、教授、医学博士、博士生导师，河北省有突出贡献的中青年专家、享受国务院特殊津贴，曾荣获第五届中国医师奖。现任中华医学会临床药学会常委、中国医师协会心血管内科医师分会常委、



中华医学会心血管病学分会委员、河北省医学会心血管病学分会主任委员、河北省医师协会心律医师分会主任委员、河北省心血管介入质控中心主任等职。

“既然选择了这份职业就要义无反顾，就得有牺牲和奉献精神，老百姓信任医者，我们就得对得起这份信任。”这是齐晓勇从医38年来，始终坚信和践行的行业操守。

每当遇有紧急医疗救治任务之时，他总是冲锋在前。2003年4月抗击“非典”，齐晓勇教授因成绩突出被河北省卫生厅评为抗击非典优秀共产党员，并荣记三等功。

2008年5月12日四川汶川大地震，齐晓勇教授荣获河北省卫生厅抗震救灾优秀共产党员荣誉称号。

2008年9月12日，在问题奶粉婴幼儿泌尿系结石诊治任务中，完成了11102人次的患儿筛查、诊治工作，确保了无一例患儿死亡。

此次新冠肺炎来势汹汹，他年逾花甲，挂帅出征，担任河北省支援湖北医疗总队医疗救治组组长，第七批援鄂医疗队的队长。

“作为一名医者，我们时刻牢记救死扶伤的使命，作为一名共产党员，一定会完成党交给的政治任务和使命。让我们期待着这场疫情防控阻击战的胜利之日早日到来，胜利之日便是我们的凯旋之日”，在出征时，齐晓勇教授说道。

一、狠抓防护 严格培训 全力确保队员安全

到达武汉的第二天，齐晓勇教授与领队张文华同志立即分头联络了受援单位武汉大学附属中南医院和当地政府部门，希望能够早日开始接受岗前培训，早日进驻病区开展工作。经过多方协调、紧密联系，于到达后的第二天就开始了系列培训。

感染质控是此次抗击疫情的成败关键，为保证医务人员零感染这条底线，在进驻病区前，医疗队专门邀请了国家级感控专家为大家授课。穿脱防护服是感控工作的重中之重，防护服就是保护医护人员的盔甲，是生命安全的保障。为了让大家充分重视训练，齐晓勇教授亲自给大家示范穿脱流程，作为参加过抗击非典疫情的老专家，不仅流程熟练，他还将很多穿脱防护服的小技巧传授给队员们。齐晓勇教授边做边说，一步步详细讲解，生怕大家看不到，听不懂。“你这样不行，这样手套就污染了”“防护服不能拖地，平时要练练金鸡独立啊。”“戴上口罩要检测密闭性，以免防护不严。”“脚套要这样绑，来我给你绑一遍”一句句的叮嘱、一遍遍的示范，让这位61岁的齐晓勇教授汗流浹背，但这样他依然坚持，直到最后一名队员熟练掌握整个流程。

二、精准施策 协同诊疗 努力确保患者平安

医疗救治工作始终是医疗队工作的核心。作为一名拥有22年大型医院管理经验的业务副院长，齐晓勇教授在医疗管理方面经验丰富，他在安排医疗工作时，为自己定下了24字的准则，那就是：确保制度完善、细化职责落实、科学救治规范、守零感染底线。

2月22日，河北省第七批支援湖北医疗队正式进驻中南医院开展医疗救治工作，而该医疗队也是首支完成培训进驻中南医院开展医疗工作的医疗队。

在齐晓勇教授的带领下，医疗队成立了医疗组、护理组、感控组和专家组。

医疗组25人来自河北省不同的医院，包含了重症医学科、呼吸科、心内科、神经内科、内分泌科等多个专业，考虑到救治的患者多伴有基础病，如心脏病、糖尿病、高血压等，齐晓勇教授因地制宜，按照医生不同的专业、职称、工作年限等多种因素，将25名医生分成了两个小组，强调精准施策、协同诊疗，并指派工作经验丰富，资历相对较深的党员担任小组长，在要求各组医精准施策、协同诊疗在严格执行国家颁布的诊疗指南的同时，结合患者个人病情，进行综合施治，

加快恢复，提高患者救治率。

在一次临床救治工作中，一名伴有心功能不全的新冠肺炎患者楚某（化名），突发胸闷气短加重，正在医办室与其他专家进行病例讨论的齐晓勇教授得知后，立刻来到患者床前，弯下身子为患者仔细查体，询问情况，判断病情，经鉴别诊断患者是心功能不全表现。一个个精准及时的救治医嘱下达，患者病情趋于平稳、危机解除，等所有工作做完已过去了两个小时，当齐晓勇教授离开病房时，他姿势僵硬，一手还扶着腰。这是由于他多年来长期穿铅衣站立为患者进行心脏介入治疗，久而久之就落下了腰间盘突出的毛病。回到医生办公室后继续跟大家讨论病历、制定诊疗流程，大家都劝他休息一下。他说：别，咱们早点为患者制定出诊疗方案，患者就可以早点康复，早点出院，他们肯定想早点出院了。言语间，透出的是医者对患者的责任和担当，是对患者的理解和心疼，更是一名共产党员的铮铮铁骨最真体现。

三、完善制度 科学管理 确保病区平稳运行

齐晓勇教授对病区管理工作也是格外严格。作为等级医院评审的国家级评审专家，医院管理的核心制度，早已熟记于心，他定期带领医疗组、感控组、护理组查看进出隔离病房的每一处，从标识到病区消杀一一进行强调。对应知应会及各项注意事项，要求整理成文字发给大家学习。对病区内抢救药品及心电图机、除颤仪等设备的放置进一步优化，以便急需时方便取用。

考虑到患者多日来始终在隔离病房治疗，可能存在焦虑、烦躁等心理问题。齐晓勇教授要求护理组加强巡视，制定出增加心理护理等优质护理方案，同时建立医患群，以便随时了解患者病情，及时回答患者问题，并定期通过语音和视频的形式，发布放松情绪，缓解压力的内容，帮助患者舒缓压力，促进病情康复。

苟利国家生死以，岂因祸福避趋之；善战何须硝烟里，无声沙场亦英雄。

在这场战“疫”中，齐晓勇教授般的一位又一位白衣逆行者，以霹雳手段与病魔抗争，以精湛医术救死扶伤，以坚强意志克服一切艰难险阻，切实担负起医者的天职。

星火燎原、明烛高烧，在党的坚强领导下，有了他们的坚强驻守，我们坚信，一定能打赢这场疫情防控阻击战，祛除“疫魔”，共享春天！

（供稿：河北省人民医院）

“疫”不容辞：吉林大学第一医院心脏康复中心抗疫行动

2020年新年伊始，一场突如其来的新型冠状病毒肺炎肆虐华夏大地。春节期间，我们吉林大学第一医院就第一时间组建了医疗队伍逆行武汉，支援第一线。

春节后，为防止疫情扩散，各地方号召稳定的患者减少去医院就诊避免新冠肺炎感染的风险。患者不来医院，规律的治疗还得继续进行；不出家门，身体机能还需要维持和锻炼。1月31日，农历初七上班伊始，吉林大学第一医院心血管疾病诊治中心心脏康复团队，就在心脏康复学组委员曹鹏宇教授的倡导下，联合吉林省抖音新媒体平台进行了“居家洗手、居家戴口罩、居家选口罩、居家饮食三控、居家饮食三注意、居家急性冠脉综合征症状、居家急性冠脉综合征救治、居家PCI术后随访以及居家心肺功能改善运动”的9个科普宣传片的制作。

2月4日开始,每周二、四、六晚 19:30-20:30,在线直播公益居家运动网络课程,截至日前,已经举办 20 场,还将一直持续下去。曹鹏宇教授充分发挥自己心脏康复专业理论和技能,从心肺功能的健康角度出发,向公众普及正确的呼吸功能自我检测九点法,胸廓活动度检测,吸气肌的训练、呼气肌的训练、核心肌群的训练、有氧耐力训练、上肢和下肢减脂训练以及心肺功能改善的持续性低强度训练和 HIIT 高强度间歇性训练。2月11日起,开展九场心肺运动负荷试验的实操和报告分析的网络公益讲座。截至目前已完成 7 场,剩余两场将在 3 月相继进行。吉林大学第一医院心血管疾病诊治中心心脏康复团队在疫情期间的网络直播,不光吸引众多心脏康复医疗同行观看及进行线上学习讨论,对疫情期间及疫情后心脏康复的开展有指导帮助作用;也对居家的心脏病患者提供科学、规范、规律的心脏康复线上指导及治疗。

随后,3月15日曹鹏宇教授将和心康团队参加东北师范大学在校大学生的网上新冠病毒肺炎的科普公益课程项目,为在校大学生网络科普如何改善心肺功能提高免疫力。众志成城团结一心,抗击疫情,中国加油,尽微薄之力!

(供稿:心脏康复学组 吉林大学第一医院 曹鹏宇)

贵州省人民医院心内科医护人员抗“疫”记

自新型冠状病毒肺炎疫情爆发以来,全国各地启动突发公共卫生事件一级响应。疫情就是命令,防控就是责任。在贵州省委、省政府的领导下,我院紧急部署全面进入“战斗状态”。我科第一时间按照院党委、行政的统一领导,在组织全体医护人员认真学习、熟练掌握新型冠状病毒肺炎诊疗方案和防控措施的同时,动员广大医护人员积极投身于抗击疫情的战斗,组建了 122 人的志愿者队伍。并在志愿者中先后抽调了 12 位医护人员分别奔赴武汉、贵州省将军山医院(新型冠状病毒肺炎重症和危重症患者集中收治医院)、贵州省职工医院(新型冠状病毒肺炎轻型和普通型患者集中收治医院)、贵州省人民医院发热门诊和隔离病房等抗“疫”一线。这些同事们代表着心内科全体同仁,认真践行着“不忘初心,牢记使命”,获得了患者和带队领导的好评!

我科年轻的党员、副主任医师刘微博士,刚刚无偿献血 400ml、在 CCU 忙碌完一天的值班工作,正准备第二天(1月24日,除夕)返回四川老家,探望阔别两年的父母。当听到疫情动员令后,他第一时间退掉返乡车票,主动请缨到了我院的发热门诊和隔离病房工作。从除夕到 2 月底,刘微只能在视频上和父母、妻儿互诉思念与爱恋。在繁重的工作同时,他不忘爱心奉献,通过湖北省慈善总会向湖北疫情防控捐款 500 元,同时利用短暂的休息时间进行新型冠状病毒防控相关知识的视频科普培训和网上疑难解答。

我科 CCU 病区护士长逢锦主管护师匆匆吻别亲爱的丈夫和儿子,来到武汉大学人民医院东院,成为李兰娟院士的麾下一员。作为贵州省援鄂第八批医疗队的联络员,她的工作琐碎及繁杂,每天休息不到 5 个小时,圆满地完成了医疗队的后勤保障工作。

战斗在抗击疫情一线的心内科同事还有宋方副主任医师、黄晶主治医师、刘会主治医师、张仕欣主管护师、陈砚主管护师、罗丽主管护师、陈文婷护师、万召静护师、杨富智护师、胡礼红护师。这些年轻的心内科医护骨干面对患者,深感任务的艰巨和使命的光荣。告别爱人和年幼的

儿女，在新的岗位上出色地完成诊疗护理工作。他们说：没有国家，就没有小家，只有打赢这场没有硝烟的疫情战，才能家人团聚！武汉加油！中国加油！我们必胜！

老党员、老专家、二级教授、主任医师张陈匀，深知医者天职，使命在肩，不畏风险，冲锋在前。接到会诊通知后，他立即赶到集中收治新型冠状病毒肺炎重症和危重症患者的贵州省将军山医院，成功救治了两位合并心血管重症的新型冠状病毒肺炎患者，为心内科全体党员、医护人员树立了先锋模范的榜样。

尽管心内科并不是临床抗击疫情的一线科室，但我科仍在认真完成科室日常诊疗和疫情防控工作的同时，履行着医者仁心仁术的使命！若有战，召必回，战必胜！

（供稿：介入心脏病学组 贵州省人民医院心内科 吴强）

抗击疫情：五虎上将援鄂记录

“北大医院心内科援鄂医疗队驰援武汉已近一月，日夜奋战在抗疫一线的白衣战士们，既有抗击疫情的磅礴力量，也同样有牵挂远方的心底柔情。在这个特殊的没有硝烟的战场上，心内科的五虎上将们都会有怎样的感触呢？”

01— 翁浩宇

转眼间到武汉已经三周了，酒店的窗户刚好能眺望到远处的长江和大桥，每每看到阳光倾泻在这座漂亮的城市时，我能感受到，武汉这座城市一定是继故乡和北京后，第三座对我来说有着特殊意义的城市。

到目前为止，我一直是上的夜班。夜班的繁忙程度丝毫不比白班减轻，重病人经常有憋气、胸闷的症状，我们也第一时间赶到病人身边进行处理，整个夜班上完后，大多数时间我还处在兴奋状态，要静下来一段时间才能够入睡。夜班还有个重要的任务是给病人涂咽拭子，由于在涂咽拭子过程中暴露的风险更高，所以我们需要做更严密的防护——需要在护目镜的基础上在再戴一个头套。戴上了头套后，虽然给了我们很大的安全感，但同时会进一步加重雾气影响视线以及影响活动。我一直把涂咽拭子当成是一项“神圣”的工作（当我们打算给病人涂咽拭子复查核酸，那么就意味着病人离出院不远了），所以我很乐意承担这份工作。现在病人的病情和武汉的天气一样让人捉摸不定，但我们相信再咬咬牙，就是春天了！

在武汉的这场战役中，所谓的“英雄”不光是我们这些医护人员，还有我们身后这些千千万万在更为平凡的岗位的人们。比如酒店里给我们提供保洁和管理人员，他们为了给我们提供保障也不得不自动隔离在酒店；比如酒店里的厨师们，他们总是利用现有的食材，想方设法给我们改善伙食；比如酒店的经历，他二话不说把运营不到一年的酒店“贡献”出来给我们作为大本营；比如给我们送饭的小伙儿，他在箱子上写的“等疫情结束，我带你们看樱花”总是让人动容；比如自愿为我们所有队员理发的Tony老师，从早到晚等到每一个有需要的队员都理完发后才离开。这样的英雄还有很多，正是因为这样一些平时默默无闻的人，才有了今天这样的防线。

希望这场战役能早日结束，所有的英雄们都能凯旋而归。

02— 金汉

虽然已经毕业工作许久，但在来武汉之前，还是觉得自己像一个医学生，在临床上还是以学生学习知识的心态在工作。在隔离病房工作了几次以后，这种感觉渐渐就没有了。这的确是一场没有硝烟的战争，不再有老师反复在你面前叮嘱注意点，给你划必考题了，也没有导师在背后给你支持，盯着你的一言一行了。

我们 130 多个医护，只是经过了紧张的一天的培训便开始了一线的工作，任何一个人感染都会给其他人带来灾难性的后果，对自己负责变的无比的重要。也许人就是要经历过恶劣的外部条件所带来的内心变化以后，才能真正成长吧。

希望我们最终能打赢这场仗，凯旋而归，平安而归，武汉加油，中国加油！

03— 张龙

转眼间来武汉支援抗疫已经二十日有余，感受是复杂的，酸甜苦辣，尽有所尝。

先说酸，自从来了武汉开始战斗，一直觉得自己的鼻子比原来“酸”了很多：其一为患者，武汉是疫情的重灾区，自己身入由重症新冠肺炎患者组成的病房，这里很多患者除了要忍受病痛的折磨，也在经历心理上折磨，好多人的亲属也在不同病区做着治疗、隔离，有些甚至可能已经因新冠肺炎而离世，每每了解到这些，鼻子不禁有些酸楚，却也更感重任在肩，希望通过自己和战友们的共同努力，能让他们早日康复，阖家团聚；其二为家人，小闺女还不满一岁，对爸爸离家支援抗疫应该没什么概念，但孩儿她妈告诉我，闺女每天早上醒来第一件事就是拿起她的手机摆弄发脾气，起初并不知道她要干什么，后来发现只要用手机和我视频连线，闺女就会很开心，然后才会顺从的起床、穿衣和进食，每当想起家中的父母妻子和小闺女，鼻子又多了几分酸楚；其三很简单，就是 N95 口罩和护目镜压在鼻子上时间长了，真的是很酸。

再说甜，我相信很多战友和我一样，看到患者病情好转直到最终出院，是我们现阶段可以遇见的最甜的事了，尤其是看见我们北大医院主管的病区第一位治愈出院的 88 岁高龄的奶奶。大家总说苦尽甘来，相信随着我们的努力，到抗疫成功的那一天，胜利的喜悦、回家的情切等等都会成为我们甜的来源。

要说没有苦，那肯定是假话，医院和驻地两点一线紧张、高压、危险及枯燥的抗疫工作状态确是我之前没有经历过的。但是，感受祖国向我发出的明确的国家需要你的信号，这也是头一遭，而且来自前方和后方的各种支援也在帮我们共同承担着这份为国家和人民吃的苦，我倍感荣耀。

最后是辣，呃，武汉的盒饭里菜还是蛮辣的，那一碗热干面也是蛮辣的，吃了二十多天顿顿有辣的饭菜，我的肠胃也已经慢慢适应了。每日给我们送盒饭的小哥说，我们吃的热干面还不是最正宗的，而且武汉可不是只有热干面，还有许多美食。我的内心对美食还是抱有很大的期待，希望武汉早日恢复往昔的状态，我们有机会走上街头，去一品那些地道的美味。

04— 刘胜聪

从 2 月 7 号奔赴武汉前线，一转眼已经过去 20 天了。三周前在得知自己可以成为第三批援鄂医疗队的一员时，心里并没有害怕，反而觉得有点小兴奋。经过三周的紧张工作，一切都在向好的方向发展，从最开始一个班收十几个新病人，到现在好几天才有三、五个新病人；从最开始穿脱防护服加起来需要超过一个小时到现在可以熟练地在半小时以内完成；从最开始整个病房 50 多个病人都需要吸氧支持，很多病人甚至需要呼吸机才能维持氧和，到现在每天都有病人脱离吸氧，每天都有病人复查 CT 好转，每天都有病人核酸转阴，每天都有病人康复出院。这些都让我们心中充满了希望。

在物资缺乏的当下，本来是做好了发扬艰苦奋斗精神的准备来的，但是在医院领导及后勤保

障部门，在驻地社区及酒店工作人员的共同努力下，给我们提供了保暖的衣物，可口的饭菜，还有各种生活必需品，吃的饱，穿的暖，让我们保持了充足的战斗力。今天驻地社区还请了理发师上门服务，得以免费体验了一把平日里 688 元的大师手艺，虽然大师不到两分钟就解决了战斗，但是剪的真的很好。

天气越来越暖和，听说武大的樱花已经开了，疫情也已经到了最吃劲的关键时期，相信在这春暖花开之际，在大家的共同努力下，我们一定可以打赢这场防疫攻坚战、阻击战！

05— 杨帆

不知不觉来到武汉已经 20 多天了，把一些见闻简单记录一下吧。

2 月 7 日我们乘坐国航 CA041 次航班来到武汉天河机场，机场里的商铺全都是关闭的状态，除了少量的工作人员以外没有其他旅客，显得很冷清。我们也很快的乘坐来迎接我们的巴士前往入住的酒店。一路从机场高速开进市区，路上偶尔会遇见救护车和警车以外，基本看不到别的车辆在行驶，几十公里的路上一共只看见了三个行人。整个城市显得空旷而寂静，像是睡着了一样。

在来的路上心内科的小伙伴们为了方便联系专门建立了一个微信群，群名叫“大家一起打麻将”。来到了酒店才发现是我们想多了，为了尽量的降低交叉感染的风险，医院给大家安排的都是单人间。还给大家进行了全面的感控培训，其中的内容就包括：外出一定要戴口罩，合理进行手卫生；一人一屋，不能串门；尽量减少人员聚集，食堂进餐需保持 2m 的距离；房间内划分半污染区和清洁区等等。所以显而易见的是我们打麻将的计划就此搁浅了。到了酒店以后大家顾不上休息，迅速的按照培训要求开始布置自己的房间。我和心内科其他几位美女的房间位于酒店的第七层，朝向西边，视野很不错，窗外就可以看见滚滚长江，还有横跨于江面上的杨泗港长江大桥。

时间安排的很满，2 月 8 日白天我们再次进行了感控的培训，主要是针对进入院区后的防护，防护服的穿脱等，还反复的进行了防护服的穿脱练习。中午得知晚上就要去“开荒”。“开荒”是大家对于新开辟一个病区，从零开始再收治病人的过程的戏称。北医系统第三批医疗队来到之后三家医院就要分开，各自为阵分管一个 50 张床位的病区。很快分好组之后发现我编在了第一组，所以便成了第一批“拓荒者”。来不及吃晚饭我们就整装出发，在刘新民院长和李海超副院长的带领下前往同济医院中法新区，也就是我们的主战场。我们的病房在 B9 西区，去到的时候发现原先的病房已经根据传染病房的布局要求重新进行了改建，划分了污染区和半污染区，之间通过一道长长的过道相连通，在进入污染区之前一共需要通过五扇密闭的门，可见防护之严密。工程师们还在争分夺秒的对办公电脑以及中心监护等系统进行安装调试。在这么短的时间内改建这样的标准病房已实属不易。

在经过了 9 个小时的漫长等待后我们终于在凌晨一点迎来了第一批病患，李海潮院长身先士卒，带领大家接诊，以最快的速度最妥善的方案将患者都安置好，作为医院的领导和呼吸专科的专家，坐镇中军，给大家打来了巨大的鼓舞。再看周围的小伙伴，一个个熟悉的身影都是曾经在急诊，各个监护室一同日夜奋战的兄弟姐妹，显得格外的亲切，配合起来也更加的紧密，虽然都穿着防护服，但透过护目镜仍然感受到了大家眼神中的战胜疾病的坚毅和无私奉献的温暖。待到亲自接手病人，简单的交流后就会发现他们只是一群不幸患病的需要帮助的普通人，此时此刻除了身上多了一身防护病毒的装备，我们需要做的事情一直都没有变，就是尽量的减轻病人的痛苦，给予他们最大的支持和安慰。

因为北大医院负责的是重症病区，我们接手的病人病情都较重一些，最多的时候病区里一共

10 多台无创呼吸机同时在工作。氧气支持治疗是新冠肺炎患者的最重要的治疗手段之一。因为病区是临时改建的，而且整个院区的所有病房都在大量的使用氧气，有的时候墙壁氧压力不够的时候病人也会因此出现氧饱和下降的情况。只能想尽办法增加了氧气瓶供氧，在一定程度上能够弥补墙壁氧的不足。由于氧气瓶等经常更换，因此常常可以看到我们的医生护士穿着厚重的防护服，推着沉重的氧气瓶穿梭在各个病房之间。因为疾病的特殊性，目前也没有特效药物，因此危重患者的死亡率很高。虽然大家都付出了极大努力来治疗护理，但病区的部分病情较重的病人仍然陆续离世。无疑给大家带来了不小的挫败感。但我们的医护都是专业的、百折不挠的，短暂的调整心态后又再度投入到战斗中去。最近一段时间不少病人都在逐渐好转，能够脱离无创呼吸机。病情轻一些的患者也在陆续好转出院。

临床上的工作非常繁琐，昼夜倒班也难免辛苦，为了保证一线医护人员能够保持良好的体力与健康，后勤团队也在默默付出奉献。我们抵达武汉时已经是立春以后，但气温仍然很低，配合上江边城市的湿气，夜里简直冻得刺骨。幸好媳妇给带来了电暖宝，夜里就只能裹着被子，盖着羽绒服再抱上电暖宝才能入睡。不过很快我们的后勤团队就协调酒店对空调系统进行了维修和重置，我们也迅速的摆脱了寒冷的居住环境。在医院上班时大家都是按小组轮流值班，每次工作 8 个小时，加上路上往返的时间，大家可能有 10 个小时的时间不能吃喝。为了保证每一班的医护都能保证良好的饮食。后勤团队与酒店的厨房充分沟通协调，基本保证了各个时段都有充足的食物供应，还给大家准备了巧克力、方便面、酸奶等各种食物。此外还有各种水果零食等。间断还给大家采购各种生活必需品，使得大家能否迅速的适应当地的环境，更好的投入到工作中去。

武汉不是在孤军奋战，他有全国各地的支援，同样我们也不是孤军奋战，我们有这样一个优秀的集体和团队作为坚强的后盾，相信我们定能战胜疫情，平安归去。

（供稿：北大医院心内科 李建平）

抗击疫情：北大医院心内科人在行动

新型冠状病毒肺炎疫情形势严峻，防控攻坚战已到关键阶段。自 2020 年 1 月 26 日起，北京大学第一医院响应国家号召，迅速陆续组建两批医疗队伍，作为援鄂国家队的成员，抗击疫情，驰援武汉。



他们在前线的无私付出和奋勇拼搏的精神也深深地激励着还在后方的心内科的每一名医务人员。心内科的同仁们不仅都主动请缨，积极报名预备队伍，随时准备奔赴抗击疫情的一线。2月6日晚，心内科的10名医护人员临危受命，加入了北大医院第三批“国家援鄂抗疫医疗队”。2月7日清晨，他们挥别亲人和战友，义无反顾地踏上征程，奔赴武汉抗疫最前线，成为了风雪寒冬中“最美逆行者”中光荣的一员。

他们每个人都克服了重重的困难，有的家中的小孩刚刚出生；有的家中还有年迈的老人，他们有的已为人父母，但同时也还是父母的孩子；他们是我们亲爱的兄弟姐妹，而在这一刻更是值得敬重的白衣战士，是北大医院心内科的光荣！

相信大家都会不辱使命，相信大家都将载誉归来，但此时此刻，我们只希望大家都能保重身体，相送情无限，沾襟比散丝！万语千言，唯愿平安！

（供稿：北大医院心内科 李建平）

五虎上将打虎篇：记北大医院心内科援鄂医疗队

“五虎上将是北大医院心内科小伙伴们给五位援助武汉医疗队的心内科大夫取的绰号，他们带去武汉的不仅是精心的治疗与精神上的鼓励与安慰，还有北大医院心内科的精神。”

01 — 工作篇

2月7日到达武汉后，经过短时间的办理入住和整理生活用品，五虎上将们就开始接受如何穿脱隔离衣、院内感染控制、新型冠状病毒肺炎一般诊疗等培训。

2月8日下午，杨帆大夫接到通知，他所在的小组当天下午就需要到病房收治病人。由于时间紧张，杨帆不得不利用中午休息时间请教呼吸科的老师有关治疗的一些细节。下午4:45，休息不到一小时的杨帆大夫冲锋头，奔赴战场，率先开始了收治病人的工作，一直工作到夜里2点才下班。

2月9日上午，金汉大夫开始了工作。早上的工作是最繁琐的，一边需要查房所有病人，一边还要接诊源源不断的新病人。由于金汉身材高大，不到两小时，他的视线已经被护目镜内层的水珠遮盖，但他继续坚持，一直到下午才结束收治病人工作。

紧接着张龙大夫接班，这个时候突然新入了约15个病人，其中还不乏需要上呼吸机支持治疗的危重症患者。张龙一边接诊新病人，一边处理重病人，忙得不亦乐乎。满负荷运转6小时后，穿着多层防护服和隔离衣的他已经被汗水淋湿。

下一个接班的是刘胜聪大夫。虽然已经到晚上9点了，新病人的数量依然无减少的趋势，转眼的功夫，已经有12个新病人等待入院了。刘胜聪克服疲倦，继续兢兢业业地收治病人。

最后是翁浩宇大夫出战，虽然已经深夜3点了，但经常值夜班的他似乎也是干劲十足，在新收治了6个病人后，重病病人的病情发生变化，一位上着无创呼吸机的老太太指尖氧饱和度再次下降，翁浩宇为其调整呼吸机参数后，她的氧饱和度逐渐上升。

2月10日的太阳慢慢升起，五虎上将的第一战也终于拉下了帷幕，大家都出色地完成了临床任务，整装待发，几个小时后，新一轮的战斗即将启程。

由于每次上班时能量消耗巨大，生物钟混乱，五虎上将们在其他时间基本都在酒店休息。北大医院的带队老师给上将们提供了丰富的生活物资保证，更有很多的爱心人士隔三差五地捐赠饮料、牛奶、酸奶、方便面等生活物资。酒店的工作人员为了服务医务工作者，主动放弃回家，全天24小时为他们提供服务。在这样一个有爱的环境里，五虎上将必定能发挥出他们最大的战斗力，为击败新型冠状病毒打下漂亮的一战。

02 — 心情篇

面对肆虐的疫情、未知的病毒，五虎上将的心情是复杂的。还记得第一天，刚刚经历了与家人的分别后，他们到达空无一人的武汉天河机场，面对一个个门锁紧闭的商店，心里还是有些微的焦虑。但也正是这种焦虑，让他们在接下来的感控培训、穿脱隔离衣培训的过程中拿出12分的努力，认真想好每一个细节。当真正进入医院开始收治病人时，五虎上将们体现出了北大医者的专业素质，全身心投入到医疗工作上。不吃不喝接近8小时转眼间结束，回到驻地后他们才感受到了疲惫。没关系，好好休息，下一场接着干！

来自北大医院心内科的五位医生小伙伴们，那些刚到武汉时的兴奋激动的心情，已经转化为工作中的一丝不苟；他们和北大医院所有援鄂医疗队员一起，把厚德尚道的北大医院精神带到了疫情肆虐的华中科技大学同济医院中法新城院区，带到了武汉这座英雄的城市。今日长缨在手，何时缚住苍龙？我们衷心的祝愿“五虎上将”们和奋战在抗疫一线的小伙伴们一起，早日打虎成功，平安归来！

（供稿：北大医院心内科 李建平）

五朵金花援鄂日志：出发篇

2020年疫情来的让人措手不及，但身为医务工作者却要在此时挺身而出，北大医院作为国家队更是义不容辞地走在逆行道路的最前面。1月26日，第一批援鄂医疗队紧急出发，2月1日，第二批援鄂医疗队再次出征。面对来势汹汹的疫情，送别先行奔赴抗“疫”战场的同事，心内科的护士姐妹们也纷纷报名了援鄂医疗队，做好随时出发的准备。

2月6日下午确定心内科的5名护士苏莉、叶晶、赵冰、壮南辉、相羽加入北大医院第三批援鄂医疗队。出发前夕，与家人的道别总是那么艰难。苏莉是一名“二孩儿”妈妈，大儿子元宝上幼儿园，小儿子宝还在咿呀学语，正是最需要妈妈悉心陪伴的时候。叶晶的女儿四岁，爱人是基层部队的业务骨干，疫情来袭至今始终坚守在一线工作岗位上，临行前超级崇拜花木兰的女儿骄傲的说“妈妈像花木兰一样去打仗了”。赵冰目前正在筹备婚礼，面对疫情，赵冰毫不犹豫地决定推迟婚礼奔赴前线，收拾行李的时候她问男友“还有什么东西应该带”，男友说“希望你带上我”。壮楠辉、相羽目前尚未成家，在报名的时候主动请战“我没成家、没有孩子，牵绊少一些，让我去吧”，但是谁不是父母的掌上明珠呢，临行前父母反复叮嘱“一定要保护好自己”。根据经验，头发长的姑娘们纷纷减短了自己的头发，抖擞精神，像战士一样出征。

2月7日清晨，北京整个城市还未苏醒，北大医院第三批援鄂医疗队111名队员已经集结完毕，“五朵金花”带着心内科领导们和同事们的支持，家人们的牵挂，踏上了援鄂战“疫”的道路。



援鄂日志 2——工作篇

2月7日下午抵达武汉,经过短时间的办理入住和整理生活用品,“五朵金花”就开始接受培训,包括院内感染控制、穿脱隔离衣等,大家抓紧时间反复练习。

2月8日北大医院独立接管的病区正式运行。“五朵金花”陆续进入病房进行临床护理工作。她们头上戴着护目镜、面屏,身上穿着防护服、隔离衣,手上戴着3层手套,脚上穿着3层鞋套,动作比平时迟缓了许多,还要与排风机“轰轰”声PK音量。3个小时的工作护目镜上都是雾气,声音也嘶哑了。但这并不影响我们为患者监测生命体征、抽血、输液、进行无创呼吸机辅助通气的护理,不影响我们用爱心、耐心、细心、责任心去支持鼓励患者。每次从病房出来,脱下厚厚的装备,大家都会相视一笑,互道“加油”。

“五朵金花”中,叶晶和苏莉是党员,壮楠辉、相羽、赵冰通过这次参加援鄂医疗队备受鼓舞,都要积极申请入党,叶晶作为心内科党支部的宣传委员正在与组织积极联络,争取早日让3名同志提交入党申请书。

目前,武汉地区疫情防控形势依然严峻,但我们始终坚信万众一心,没有翻不过的山,心手相连,没有跨不过去的坎。我们会在这里相互扶持,尽全力做好临床护理工作,共同期待疫情散去,繁花盛开。

(供稿:北大医院心内科 李建平)

五朵金花援鄂日志：爱心浇灌荆楚大地生命之花

有一群人，平时，她们高贵，高雅，高尚，善良，美丽，大方，用心呵护着人民群众的健康，门诊随访，病房宣教，监护室抢救，随处可见她们奋斗的身影！随着抗疫战争打响，一声令下，责无旁贷，她们服从命令听指挥，关键时刻，勇往直前！对，她们是护士，是来自心内科的五朵金花！让我们一起透过她们的日记，感受她们的前线生活！

心内科——苏莉

不知不觉，援鄂生活已经两周有余，每天忙忙碌碌，医院酒店两点一线的生活竟也不觉得枯燥。关心想念我们的亲朋好友，老师同事，你们请放心！这里有各种爱心人士捐赠的质量符合要求的防护装备，也有感控的老师亲自督导帮助我们穿脱防护装备，还有暖心的病人在咳嗽的时候，主动要求我们离远一点，所以，我们的安全有保障！班次安排充分考虑大家的能力资质，合理搭配，不断优化；工作内容逐渐形成流程，日趋规范；虽然工作量与日俱增，大家上班期间没有片刻休息，但是，为了实现治愈病人的共同目标，大家互相磨合，彼此帮助，越来越得心应手，所以，我们的工作有保障！前方负责后勤保障的老师及时给力，武汉社区、街道、酒店的工作人员热心奉献，羽绒服、暖宝宝、各种紧俏药物、敷料陆续到达，第一次出现的炸酱面，西红柿鸡蛋打卤面，饺子，正宗武汉热干面都在我们的心中留下了里程碑似的烙印，所以，我们的生活有保障！

特别感谢后方的领导同事们在不遗余力攻打北京防“疫”战的同时，不仅变着法地通过各种渠道给我们输送物资，还经常关心、慰问我们的家属，牵扯了不少的精力，心中实在过意不去。只有继续全力以赴，只争朝夕，帮助越来越多的病人取得康复，不负所托！

我们相信，有了大家的坚守和支持，冰雪终将消融，繁花终会盛开，疫情必能战胜！让我们共同期待！

心内科——叶晶

2月23日，援鄂第17天。有时觉得时间过得很快，两点一线，在宾馆养精蓄锐规律的生活，在医院紧张有序的工作；有时觉得时间过得很慢，思念会像潮水般涌出来，对家人的思念，对朋友的思念，对同事的思念。现在我只想请大家放心，我们在武汉安好。院长亲自带队，从病房的设计，到防护物资的保障，到严格的培训，目的是最大程度确保我们的安全。进病房工作之前，心里还是有些忐忑，但进入缓冲区的第一道门开始，有感控老师为我们严格把关，小伙伴们两个人一组，互相帮忙，互相“挑刺”，务必使每个人都以最完美的防护状态进入病房。我的搭档有来自呼吸病房的护士，有来自普通外科病房的护士，我们在短时间内迅速建立默契，无论是扎留置针、抽血等基础护理，还是高流量吸氧、无创呼吸机辅助通气的护理，还是生活护理，我们穿着防护服也越来越得心应手。面对患者，虽然有人普通话不是很好，沟通有障碍，虽然口罩、护目镜、面屏挡住了我们的善意的笑容和眼神，但我们用话语、用行动去抚慰他们，发饭、打水、冲药这些小事都会换来他们反复的道谢，反复的夸赞。回到宾馆，每天有营养搭配均衡的盒饭，有新鲜的水果，有让吃货们嘴巴不寂寞的零食，我们的后方大本营北大医院，还有社会各界的爱心企业和个人，在最大程度上保障了我们的生活物资。一会儿还要去上班，今天的有感而发就到这里吧，最后想说病毒无情，人间有爱，多少情谊记心中，武汉加油，中国加油！



心内科——壮楠辉

来武汉是支援也是故地重游，6年前我曾以一名吃货的身份来到这个英雄城市，6年后，当我随国家医疗队再次踏上这片土地时，心中满是使命与责任。经过严格的岗前培训后，我和我的战友们来到同济医院中法新城院区，进入病房之前，心里多少会有些害怕和担忧，但穿上防护服，开始工作后，心情立马平静下来，只有一个想法：认真工作，尽职尽责。也许这就是刻在这身战袍上的信仰给我的勇气吧。进入病房后，呼叫器不停的响着，我们既是护士，同时也是护工、保洁员，时时刻刻都守护在患者身旁，许多操作都需要和患者近距离接触，虽然危险，但责任使然，病人的每一句谢谢，每一个竖起的大拇指，都是我们努力的动力，虽然病毒可怕，但只要我们护患同心，就一定能打赢这场战役！

心内科——相羽

“国有战，召必回，战必胜”，当知道第三批援鄂名单有我时，我知道我要去履行我的职责了。到达武汉，谁也想不到这个曾经幸福感爆棚的城市，变成了一座“空城”，心里感到十分失落。在一系列的培训和练习后，我们要进入病房了，在穿好一层层防护服之后，老师们一次又一次的检查，确保万无一失，第一次真的紧张，甚至到了紧张的不知道干什么，如何去干，是患者用鼓励手势、感谢的话语让我在工作中不再紧张，变得从容不迫。当脱下一层又一层的防护服时，耳边不时回荡起那句“你们辛苦了，太感谢你们了”所有的疲惫消失不见，有的是满满的感动，顿感所有付出都是值得的。亲爱的家人、同事们，感谢你们的支持，我们一切安好，请不要挂念，我们会带着你们的祝福与爱，一起打赢这场没有硝烟的战争！春会到，花会开，疫情终会结束，而你我也终会在北京相拥，等我！

心内科——赵冰

当新型冠状病毒肺炎疫情突如其来时，疫情就是命令。国家在召唤，我毅然报名参加驰援武汉的医疗队，心里没有害怕和焦虑。我身穿白衣，治病救人，这是我的职责与使命。记得在隔离

病房，我为 88 岁的奶奶打过一壶开水后，这个微不足道的行为得到了奶奶的点赞和认可，朝我竖起大拇指：“谢谢你们，你们真棒！”经过精心治疗和护理，这位高龄奶奶出院了，我感动的眼眶湿润了，我们的努力都是为了迎接这胜利的时刻！在武汉度过的每一天，工作虽然劳累和紧张，但充满希望。我们循序渐进的培训、工作、自我锻炼，我们相互照应，微信语音聊天，开着玩笑，我们约着疫情结束后的饭局，生活很充实。我们平安，请家人放心，谢谢你们对我工作的支持！请领导放心，感谢领导对我们及家人的慰问与关心！待到春暖花开，疫情结束时，我们相约北京～吃最美味的自助，邀请大家参加我最美的婚礼～武汉加油！北大医院加油！

（供稿：北大医院心内科 李建平）

祝贺郑杨、钱招昕心血管病专家获“全国卫生健康系统新冠肺炎疫情防控工作先进个人”称号

国家卫健委于 3 月 5 日发布信息，新冠肺炎疫情发生以来，全国卫生健康系统广大干部职工坚决贯彻习近平总书记重要指示批示精神和党中央决策部署，以维护人民群众生命安全和身体健康为最高使命，义无反顾冲在疫情防控第一线，争分夺秒抢救患者，与病魔进行殊死较量，展开了一场气壮山河的生命大救援，涌现出一大批感人肺腑、催人奋进的先进集体和个人。

为鼓舞士气，表彰先进，弘扬正气，激励广大卫生健康工作者投入这场严峻的斗争，国家卫生健康委、人力资源社会保障部、国家中医药管理局决定授予北京大学第一医院重症救治医疗队等 113 个集体“全国卫生健康系统新冠肺炎疫情防控工作先进集体”称号，授予丁新民等 472 位同志“全国卫生健康系统新冠肺炎疫情防控工作先进个人”称号，追授徐辉等 34 位同志“全国卫生健康系统新冠肺炎疫情防控工作先进个人”称号。

另我们十分高兴的是，在获奖个人名单中，有 2 位我们心血管专业的同道，他们分别是：中华医学会心血管病学分会委员兼女性心脏健康学组副组长、吉林大学第一医院郑杨教授；以及中华医学会心血管病学分会动脉粥样硬化与冠心病学组委员、中南大学湘雅医院钱招昕教授。他们以实际行动诠释了“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的崇高精神。我们对他们荣获“全国卫生健康系统新冠肺炎疫情防控工作先进个人”称号表示热烈祝贺！

我们 CSC 全体同志要努力学习他们精忠报国、舍生忘死的高贵品德，在抗击 COVID-19 的战斗中，始终保持强大的战斗力、昂扬的斗志和旺盛的精力，坚决打赢疫情防控的人民战争、总体战、阻击战。

（供稿：韩雅玲 赵娟）

白衣战士使命在肩

——中部战区总医院火线立功授奖仪式见闻

3月5日上午，江城武汉，春光明媚。

10时20分许，中部战区总医院门诊大厅，一场特殊的火线立功授奖仪式正式开始。在抗击新冠肺炎疫情工作中作出突出贡献的6名医护人员代表，分别从授奖者手中接过奖章和证书。

“敬礼！”随着荣立二等功的重症医学科主任邬明一声口令，立功医护人员回以军礼。作为医院支援武汉肺科医院医疗队队长，早在1月21日邬明就与战友展开患者救治工作，是医院最早投入疫情防控的医疗救治力量。

接到二等功奖章，感染科护士长周勤深感肩上的责任重大。“我们将继续精心护理患者，最大限度提高治愈率。”周勤说。

10时30分，授奖仪式结束，疾病预防控制科主管技师董玉梅立即回到科室，换上防护服进入病房。“院感防控是确保医护人员‘零感染’的关键，必须做到万无一失。”董玉梅介绍，医院即将开设收治非新冠肺炎患者“过渡病房”，她将指导临床开展病房终末消毒工作。

当日，中部战区总医院还有4名立功医护人员，在科室、病房等抗疫前线迎来自己的“荣耀时刻”。

在武汉第七医院医生工作区授奖现场，一个熟悉而亲切的身影出现，让中部战区总医院心血管内科主治医师、医院支援武汉第七医院医疗队队员石金虎和队友们兴奋不已。

她就是医院心血管内科主任、专业技术三级专家丁世芳。丁世芳不仅是石金虎的科室主任，也是他学习和追赶的榜样。为更好激发一线官兵挑重担、打头阵、作贡献的战斗激情，鼓舞军心士气，联勤保障部队特意将火线立功授奖仪式设在救治一线，并让医院先进典型为立功者授奖，让抗疫勇士感受荣光、砥砺前行。

“感谢组织的肯定，我们一定会做好科学防护，全力投入救治。”从丁世芳手中接过三等功奖章和证书，石金虎代表医疗队全体队员发出了铮铮誓言。

（供稿：丁世芳）

中部战区总医院心内科思想工作汇报

开展新冠肺炎疫情防控工作以来，心内科党委高度重视，迅速打响疫情防控阻击战，周密部署，制定应对措施，组织全体医务人员开展抗疫工作，确保各项工作有条不紊、扎实推进，确保了抗击疫情和心血管急危重症患者的救治工作平稳有序。经过大家一个多月来挺身而出地奋战，每一位医护人员冒着感染的风险持续奋战，为逐渐向好的疫情形势作出了应有的贡献。

1. 抗疫一线医护人员情况：目前心内科共有27名医护人员在本院感染内科隔离病房及外院

援助抗击新冠病毒肺炎的医疗工作，最早从1月10日派出工作至今已有50余天，全体抗疫一线医护人员保持了旺盛的士气，都表达了一定要打赢这场没有硝烟的疫情防控战。全体医护人员在疫情面前毫不退缩，始终坚守在岗位上。随着疫情的持续，救治任务繁重，感染隔离病区医务人员与患者近距离接触，虽有较为严密的防护措施，被感染的概率仍然可能比其他场合高，所处环境的职业风险大，一线医护人员容易产生心理负担，另一方面在隔离服密封环境中医务人员需要付出更多的体力，加班加点工作和心理上的担忧容易导致身心异常疲惫，再就是每个医护人员目前都是单独住隔离酒店或者自己一人住宿舍，与家人远离，紧张忙碌之余，难免触景生情思念家人，也会担忧自己的家人安危，这是人之常情。心内科党支部重视这些思想波动，及时沟通，了解一线抗疫人员思想动态和家庭困难，为一线医护人员送去消毒防护用品、食品等物资，监测抗疫一线医护人员的健康状况，目前所有一线抗疫人员身体健康，思想稳定，纷纷表示作为医务人员抗疫是职责所在，为了大家愿舍小家，疫情不退我们坚决不退，疫情不走我们坚决不走！

2. 心理疏导服务队工作：2020-02-11在院党委的领导下，迅速组建了以丁世芳主任为组长的中部战区总医院新冠肺炎防控心理疏导服务队，牵头院内专家为新冠肺炎患者及抗疫医务人员提供在线和床边心理疏导。制定了中部战区总医院心理评估表，并在医院微信公众号平台开发，方便医患评估心理状况，能及时了解医护工作者及新冠患者情绪状况及应激反应，有助于对医护工作者及新冠患者的心理状况进行快速识别，并针对性制定解决方案，及时给予有效治疗和心理疏导，为抗疫一线工作人员保持稳定的情绪和昂扬的斗志，提供了合理的心理支持，为新冠肺炎患者的康复给予了精神动力。

3. 制定专家共识：疫情发生以来，在抗疫过程中发现很多新冠感染患者合并心血管临床情况，严重影响了患者的治疗效果，受中央军委后勤保障部卫生局的委托，韩雅玲院士的指导和主持下参加制定了“新型冠状病毒肺炎疫情期间军队医院心血管急危重症患者临床管理原则专家共识”，对于新冠病毒感染并发心血管疾病患者的临床救治提供了科学、精准的治疗依据，极大改善了患者的预后、生存质量，显著降低了病死率，为军队医院在新冠肺炎疫情期间保护医护人员健康、更好救治心血管急危重症患者提供了规范的指导。

4. 新冠肺炎疫情防控专家组成员会诊工作：作为医院新冠肺炎疫情防控专家组成员，身先士卒，不畏感染风险，穿着厚重的隔离服，来到疑难危重新冠肺炎患者床边，科学周密的诊疗意见，即是对患者病情的极大改善，也是对患者情绪的安抚，多次为急危重症的新冠肺炎患者床边会诊，科学的治疗方案为战胜新冠病毒，成功挽救危重症新冠肺炎患者的生命，守护军队及百姓生命健康赢得了机会和时间。

5. 心内科病房工作医护人员情况：疫情突发后，科室抽走27名医护战友去支援抗疫前线，心内科病房的压力也骤然增加，留守科室的医护人员继续工作值守病房，承担了科室全部危重病患者的诊治，同时还承担着特殊时期胸痛中心绿色通道的畅通，24小时待命，完成急性心梗的急诊支架手术，及时挽救了非新冠患者的生命。这些心血管危重患者也存在感染新冠病毒的高风险，普通病房的隔离防护条件相对薄弱，留守医护人员按院感要求，合理设置清洁区、污染区，加强感控学习，严格管理病人和陪护，做好防护，避免感染。目前在心内科病房工作的全体医护人员身体健康，思想稳定，积极报名参加一线抗疫的备勤工作，做好轮岗准备，纷纷表示用实际行动支持抗疫战友，做好非新冠肺炎心血管急危重症患者的救治工作。

6. 筹措抗疫物资情况：疫情发生后，为缓解防护物资紧缺状况，一方面为保证抗疫一线病房对防护用品的使用，我们尽全力节约，用文件袋自制护目镜，用透明胶带自制挡屏，减少防护物

品的消耗,另一方面,心内科党委及医护人员广泛动员,积极协调各个团体,辗转多地为医院和科室争取到急需的防护物资,为医院和科室拉回了急需的防护眼镜、医用口罩、防护服等重要物资,为一线的战友们提供了更有力的安全保障。

7.重点人员(感染医护人员)思想状况:我科目前有一名护士感染新冠病毒,为家庭聚集发病,全家五口人,有3人不幸感染。该护士2月1日开始发烧,2月5日住院治疗,2月8日得到确诊,2月18日好转出院。在患病治疗的这段时间,该护士的心情起伏较大,从最开始的担心害怕,到焦躁郁闷,党支部及时给与电话短信微信沟通思想及床边问候,联系住院给予专业的诊疗和精心的护理。病情一天天得到好转,该护士的情绪逐渐平复,恢复了战胜病魔的信心与希望。她告诉我们这次不幸给她最大的感触就是,疫情虽无情人有情,领导和同事的关心与鼓励,给了她很大的感动,期待早日重返工作岗位和大家并肩作战。

在这场没有硝烟的战斗中,众志成城的心血管内科全体医护人员用使命和责任,温暖和善良,坚守和热爱,做到了冲锋陷阵和坚守阵地,召之即来,来之能战,不计报酬,无论功名!相信在医院党委领导下,在每一位白衣战士们的忘我奋战下,武汉一定会凤凰涅槃,重获新生,天佑武汉!

(供稿:中部战区总医院 丁世芳)

哈医大二院心内科 30 名医护人员参加 哈医大二院第二支援湖北医疗队

在此疫情控制的关键时期,哈医大二院心内科于波主任(中华医学会心血管病学分会副主委)敏锐意识到有心血管危重症抢救经验的心血管内科医生的加入是成功救治新冠肺炎危重症患者的关键,因此多次召开全科视频会议,向院领导主动请缨,在心内科主任于波教授和党支部书记侯静波教授(中华医学会心血管病学分会冠脉腔内影像及生理学学组副组长)的表率下,心内科 150 余名医护人员递交了请愿书,满怀技能随时准备着奔赴战场。2020 年 2 月 13 日,大家接



哈医大二院心内科 援武汉市第一医院团队



到通知已是午夜时分，但于波主任和侯静波党支部书记迅速召集了由心内科导管室和心内科重症监护病房 CCU 医生为核心的小组，派出已心内科病区副主任邢磊（中华医学会心血管病学分会动脉粥样硬化与冠心病学组委员）为队长的精锐部队驰援武汉，共有 30 位医护人员，其中包括 8 名优秀骨干医生。这支“心脏尖兵团”带着全科同事的嘱托和期望，信心满满的出发了。2 月 14 日，哈医大二院第二支援湖北医疗队作为国务院医疗救治组指派的国家级医疗队，整建制接管了武汉市第一医院 16 楼两个重症病区。

这是一张特殊的合影。到达武汉后，来自心内科的 8 名医生被分派到不同的治疗小组。他们彼此工作中很难碰面，于是大家把各自的照片合成一张合影，和在远方坚守岗位的心内科同事们报平安。大家相约抗“疫”成功回到心内科大家庭，再一起拍一张真正的“全家福”。

此次出发的心内科医护人员由邢磊副主任带队，在所在的医疗小组工作中，各项工作都抢先去做。除了认真完成各项医疗工作之外，作为领队，他还有一项重要的任务，就是确保把战友们一个不少的带回来。安全责任重于泰山，他以身作则，督促队员们做好感控工作，为队员们把好关，确保“零感染”。

张鹭鹭医生来自 CCU，是此次心内科派出的唯一的女医生，是“心脏尖兵团”的一枝花。及时发现每位患者的指标和情况均不相同，设计查房表格做到精准记录，保证患者治疗及时性的同时还提高了工作效率。曹天辉医生是 CCU 的实力干将，具有抗击甲流等传染疾病的丰富经验。他根据患者的实际情况及时调整治疗方案，使无创呼吸机辅助治疗事半功倍。

刘慧敏医生来自心内科导管室，是心脏冠脉急诊的组长，在病房里每当有重患需要处置的时候总是第一时间冲在前面。杨光医生也来自心内科导管室，在查房之余还积极对患者进行心肺康复功能锻炼的指导，让患者循序渐进的增加活动量，增强体力，更好的对抗疾病。

作为心内科医生，曹威医生和张东会医生深知“双心医疗”的重要性。治疗过程中，患者中

不乏有内心焦虑失眠的患者，他们俩会耐心而细心的与患者沟通，帮助其恢复对生命的希望，改善睡眠质量。张若溪医生承担了哈医大二院援武汉市第一医院临床数据填报的大部分工作，为了确保各类数据的按时上报。

随着抗击新型冠状病毒战役取得逐步进展，胜利的曙光也就在眼前。这支在武汉已经战斗一个月的“心脏尖兵团”，用自己的专业、智慧、至诚和大爱，赋予了武汉市第一医院内患者生命的意义。

（供稿：动脉粥样硬化与冠心病学组 哈尔滨医科大学第二附属医院心内科 邢磊）

哈医大二院心内科 MV《上山岗》

我是来自哈尔滨医科大学附属第二医院心内科的一名正在武汉支援的普通医生。

在此疫情防控的关键时期，在心内科主任于波教授和党支部书记候静波教授的表率下，我们由心内科导管室和心内科重症监护病房 CCU 医生为核心的治疗小组主动请缨，参加哈医大二院第二支援武汉医疗队，带着全科同事的嘱托和期望，信心满满的出发了。

来到武汉的这些天里，我们来自心内科的 8 名医生和 22 名护士被分派到不同的治疗小组，我们感受到了疫情的严峻和工作的辛苦，我们也得到了党和人民的支持，也愿用我们的奉献来抚平武汉人民的创伤。由于我们彼此工作中很难碰面，于是大家把各自的照片 PS 成一张合影，和在远方坚守岗位的心内科同事们报平安。大家相约抗“疫”成功回到心内科大家庭，再一起拍一张真正的“全家福”。

触景生情，我也用不多的休息时间，手持着手机和耳麦，用不完美的嗓音和禁不住的泪水完成这首质量不高的翻唱，献给此次疫情中受最多伤害的武汉人民，献给此次来武汉支援的哈医大二院心内科的兄弟姐妹们，以及为此次抗疫坚守岗位默默奉献的所有人！胜利的曙光就在眼前，踏遍千山，用我坚强，愿你柔软！

武汉很大，有很多好吃的好玩的。只是现在，还不是时候。加油武汉！

（供稿：动脉粥样硬化与冠心病学组 哈尔滨医科大学第二附属医院心内科 邢磊）

愿做拯救的翅膀，也愿做依靠的肩膀

2月13日凌晨，接到科里的电话安排去武汉支援，当天下午就出发。我放下电话，叫醒刚睡下的爱人，只是几句商量一下白天要准备的东西，彼此并没有多说什么。白天我例行体检，爱人在家为我准备行李，下午的时候就这样简简单单出发了。这一路上，爱人的不舍，孩子的拥抱，领导的嘱托，同事的祝愿；这一路上，警察的敬礼，空乘的祝福，好友的关心，路人的加油，我却依然平静……

这份平静，因为我的心里很清楚：从最初疫情迅猛发展，到全国紧急动员，在党的领导下，我们的国家和人民有能力去战胜它，一定相信科学，不必恐慌。这份平静，因为我的心里很清楚：我的背后是医院领导，武汉人民，全中国力量的支持，物资短缺只是暂时的，终会雨过天晴，丰衣足食。这份平静，因为我的心里很清楚：湖北，特别是武汉的老百姓这个时候不但需要医疗上的援助，更需要精神上的支持，我们愿做翅膀，也做肩膀。这份平静，因为我的心里很清楚：作为一名共产党员，作为一名医疗工作者，我只是在履行我的誓言，只是换了一个位置在继续战斗，同来自全国各地的千万白衣战士一样，用我们的实际行动，来告诉世界，什么是中国的力量。

常常想起那句话：“哪有什么白衣天使，不过是一群孩子换了一身衣服，学着前辈的样子，治病救人、和死神抢人罢了……”。如今的我正在这次历练中有着更大的成长，张开拯救的翅膀，来保护受瘟神之困的患者，清晰明确掌握好患者的诊疗情况，经常同事们讨论重患的病情到深夜。我也愿做依靠的肩膀，当穿着密闭的隔离服数个小时，我更愿意把跟患者的谈心当作一种休息。九病区某病房里的三位花甲老人，在患新冠肺炎的同时，有冠心病和高血压合并症，我倾听他们的诉说，给她们讲解冠心病和高血压常识，指导她们日常用药和注意事项，几乎让她们忘记了自己是新冠肺炎患者，忘记了自己在隔离病房中的孤独甚至恐惧。这些行动，给予患者更多战胜病魔的勇气，而患者的一句感谢，也会让我忘记一身的疲劳。



哈医大二院第二支援湖北医疗队同组队员合影

武汉很大，有很多好吃的好玩的。可我们现在奋战在疫情的战场上，每天医院宿舍两点一线，无暇顾及饮食，足也不能出户，就连仅仅相距四公里的武汉好友，也未能见上一面。等我们打赢这场战役，或有机会重回武汉这片土地上，我相信我们每个人都会为自己今天所做的感到无比的光荣和骄傲。

（供稿：动脉粥样硬化与冠心病学组 哈尔滨医科大学第二附属医院心内科 邢磊）

答应我！带我去看武大的樱花！

凌晨两点，刚从发热门诊下夜班后的你接到护理部打来的电话：“您将参加第二批援鄂救援任务，请随时做好出发的准备！”

随后，便听到你手机不停的发着滴滴答答的声音，原来是第二批援鄂人员陆陆续续加入微信群，虽然已是深夜，能去前方的你们都兴奋着，这一夜，我也被你们的兴奋劲带得困意全无……凌晨6点，看到睡得熟熟的你，没忍心叫醒你！我就悄悄去客房给你打包行李了！想让你再多睡会，毕竟，你才睡了三个小时！

其实，当疫情发生以后，我从半个月前就开始陆陆续续的给你收拾行李，尽管，第一批去武汉支援的名单没有你，但是我心里知道，你是医护人员，是党员，更是军人文职，依你的性子，迟早都会去武汉！

还记得，除夕夜你在发热门诊值班，那天我也刚值完班，准备坐车回家就接到你的电话：“穿着防护服，没看到信息，报名太晚了，第一批没被选上。”虽然你说的很平静，但是接下来的几天，你都一直这样碎碎念，我感受到你的失落，我想对你说的是：医院发热门诊也是前线啊！你在我心里永远都是最棒的！

在工作上，你总是喜欢抢着做事情，有时候说你老实，你还冲我来气，你总说你是男的，还年轻，多干点，多学点，多吃亏，没坏处！但是我还是自私的希望你把自己照顾好点！别什么事都自己硬撑！

在家里，都是你悉心的照顾着我，大事小事，你都操心着，现在我也学着你操心我的样子操心着你！于是，我就把你可能需要的物品都备齐，一次性内裤，一次性浴巾，一次性面巾，暖宝安，暖脚贴，感冒药，晕车贴……想到了晚上你的脚总是冷冰冰的，所以特地给你选了便携式泡脚桶，睡前泡会脚吧，暖暖的上床，在高压的环境下，只有睡好觉，你的免疫力才能跟得上呀！

我一遍一遍的清点着给你准备的用物，生怕落下一样东西，等你去了那边给你添麻烦！确认没问题以后，打包好用物，赶紧叫你起床！你利索的穿好军大衣，拖着准备好的行李箱，进了电梯，匆匆和我告别！

出征前，各种培训紧锣密鼓的开展着，对于穿脱防护服的培训，有着五年手术室的工作经历，让你养成了很好的无菌观念，于是你很快就上手了，可能也正因此，疫情伊始，你就被抽调到发热门诊，每天都在实战！每天都面对前来发热门诊就医的形色各一的患者！每天都实实在在的和这场突如其来的疫情战斗着！所以，你知道，只有过硬的技能和知识才是对自己最好的保护，同样也是对同行战友的负责！

尽管,培训很累!但是,在忙碌的培训间隙,你总会抽空给我打视频电话很从容的告诉我:“吃得好,练得好,一切都还行!别担心!”

其实,我担心,怎会不担心!今年过年你每天都在发热门诊值班,不分白天黑夜的在路上逆行着……只要你一出门,我就等着你的信息,等着你安全的回家……毕竟,医护人员被感染的报道不时传出,还是会让我害怕!

这段路,何尝不辛苦!何尝不危险!但是你从不给我说累!从不诉苦!从不抱怨!从不让我担心!

一开始你去发热门诊值班,每次下班回来后,你表现得总是乐呵呵样子,像个小孩!不仅和我的小侄儿们看奥特曼,还一起玩俄罗斯方块!一度让我感觉,我仿佛嫁给了一个傻子!

后来,发热门诊频繁的三班倒,频繁的夜班,让你脸上的痘痘猖狂的长着,吓得我都开始研究起男士护肤知识!

再后来,你回家,匆忙洗漱,匆忙吃饭,立马倒在床上,一秒钟就睡着了!

我知道!这疫情传播的速度太快了!你的工作量也越来越多,越来越重,越来越累!我就在边上看着你,不敢乱动,怕把你吵醒!疫情发展这半个多月来,我也默默的习惯了你的咕噜声,不闲大,不闲吵,反而听着心理踏实!

而接下来,你去武汉,就听不到你的咕噜声了……

没事,等你回来,每天听……

现在想起来,自从和你在一起后,上一次你走的最远最长的一次,是去新疆培训吧,不习惯的我,还生了一场病,住了医院,看到视频里的你,焦急却帮不上忙的样子,我反倒觉得自己不争气!这才从新疆回来没多久,你又要出发了,你要去武汉,不一样的是,这一次,不知道到底会去多久!

没去出征现场送你,是因为我怕我忍不住,忍不住会哭!在这么多人面前哭,会丢人!所以,



我就在家，送你上电梯，但是当你上车后，还是忍不住给你开视频，一个字都不敢说，泪水还是没忍住往下掉！我心里想着等你去了武汉，还是会像往常一样问你：“今日份安全吗？”我希望每天都能听到你说：“安全！”

我也多么希望疫情早点结束，这样你就可以早点回家！

毕竟，新买的电视你还没有怎么用过，新买的沙发你也没怎么躺过，新买的椭圆机你也还没登过几次……

毕竟，今年是我们结婚的第一年，还没来得及拍婚纱照也没来得及办婚礼……

毕竟，今年也是在新家过的第一个年，还特意把你妈妈从老家接了过来，本打算一家人在一起过热闹年……但是……

想对你说的是：“秋宝，当初选择你，就是因为你给我的安全感，你的责任心，你的善良，你的踏实……尽管，前途未可知，但是，我相信你！”

现在能说出这些话，也许是才拿到结婚证红本本两个月，还暖和，还有一股溺爱劲吧！我就是想把这些话说出来，让你知道，现在是两个人了，我们是一家人了，别再像以前啥事都一个人撑着！互相关心，扶持前行！

没给你说过的是：同样作为医务人员的我，心里也想往前线冲，也幻想过我和你一起上战场的场景，可惜，现在，只有你一个人去前方了！特意给你选了一个打怪兽的微信头像！好好打怪兽！和你的战友们，一起安全回来！

听说武汉的樱花下个月就要开了

等疫情过去

你带我去武大看樱花吧……

（供稿：陆军军医大学新桥医院心血管内科 吴秋平）

捐赠抗疫口罩的国际爱心接力赛

自今年1月底新冠病毒肺炎在中国爆发开始，印度尼西亚心血管介入医生就十分关心中国医生的防护物资紧缺现象。印尼心血管介入学会主席 Dr. Doni Firman、印尼心脏学会主席 Dr. Isman Firdaus、印尼心律失常学会主席 Dr. Dicky A Hanafy 决定号召印尼全国心血管介入医生捐献口罩，于是印尼数千位介入医生迅速行动起来，自愿从各地厂家订购或从家乡的商店购买了共计20万个口罩，由印尼心血管介入学会负责集中装箱后，准备运送给中国中华心血管病学会（CSC）的心血管病专家们，以代表他们支持我们抗“疫”的友谊和心意。

但是，如何将这批口罩送达需要物资的专家成了一个大困难。印尼心血管介入学会主席 Dr. Doni Firman 先找到阜外国家心血管病中心吴永健主任（CSC 委员，动脉粥样硬化与冠心病学组副组长）和 CSC 主任委员韩雅玲院士，通过我们了解这批抗疫口罩运送的地点。我们决定武汉同济大学同济医院的曾和松教授（CSC 委员，大血管学组组长）作为物资的接收人提供了对方地址，由曾和松教授接收后再负责及时送达同济医院中法院区专门收治新冠肺炎的国家医疗队、北京协和医院张抒扬书记（CSC 常委兼秘书长）。

但是，这批物资从印尼首都雅加达出发后需要首先运到新加坡，再从新加坡运到中国，在口罩物资漂洋过海的这几天中，双方都心急如焚，希望能够早一天、早一小时、早一分钟，到达武汉前线的战友们。

2月18日，口罩物资终于到达北京中国海关，其后海关按照依法依规捐赠的原则，要求我们提供4份文件：（1）接受进口物资证明：包括受赠人身份、职务、地址及受赠原因、证明、详细的分配使用清单；（2）减免税申请手续；（3）捐赠物质产品合格证；（4）捐赠方及接收方的英文信函。在吴永健主任帮助下，我们很快就给他们提供了这些手续。但是，海关规定不能定向捐赠，必须全部捐给中国红十字会，韩雅玲主任委员委托吴永健主任代表CSC与红会商议，请求必须拿出一部分尽快发送给我们在前方援鄂的心血管医生们救急，他们终于先寄出了首批1万只（5箱），并答应后面还会给我们CSC心血管专家们一部分。

3月1日下午，曾和松教授终于收到了首批来自印尼的5箱口罩。次日上午，在中法院区指挥抗疫战斗的国家医疗队领队张抒扬书记和北医三院院长乔杰院士亲自接到这批来自海外捐赠的口罩，他们都感到备受鼓舞！完成这次国际捐赠的爱心接力过程中，10多天内韩雅玲院士和吴永健主任、Dr.Misbahul ferdous（吴永健主任的博士后学生）、曾和松教授、张抒扬教授、韩院士女儿（她通过在海关的朋友们帮助我们）等，共打过80多次联系电话、短信及微信，终于如愿以偿了！3月3日、3月12日第二批、第三批口罩已经陆续送达支援武汉的国家医疗队。目前武汉共计收到三批次2万只爱心捐赠口罩。

疫情无国界，人间有真情。面对这场突如其来的严重疫情，南京市第一医院陈绍良教授（CSC委员，心血管临床研究学组组长）收到众多国际合作伙伴纷纷伸出的援助之手，他们当中即有合作十余年的老朋友，也有新加入的志同道合的研究者，用各种方式为中国“战疫”提供了支持和帮助。

意大利Pederzoli医院的Imad Sheiban教授数十年来致力于心血管介入技术与研究，与陈绍良教授及其团队结下深厚友谊。在获知中国疫情严重，N95口罩短缺以来，非常焦急，他第一时间联系N95口罩资源，每天守在电脑前搜索货源。当得知意大利的亚马逊网站有N95口罩，他立刻联系南京市第一医院工作人员，询问是否符合要求。历经周折，Imad Sheiban教授终于找到医疗级N95口罩，但供货商表示无法把口罩运到中国，他立刻表示可以寄给他，然后由他转寄给中国。接着，Imad Sheiban教授又马不停蹄的联系国际快递公司，询问了多家公司后，最终找到DHL公司可以把这批口罩运到中国。至此，Imad Sheiban教授才告诉陈绍良教授，他购买了一批N95口罩给南京市第一医院团队。

疫情发生以来，意大利朋友第一时间向我们伸出援手，提供宝贵的支持和帮助，我们铭记和珍惜这份友情。当前意大利国内疫情也牵动中国朋友的心，我们感同身受。“投我以木桃，报之以琼瑶”。陈绍良教授迅速联系Imad Sheiban教授，与他分享信息和经验，询问近况并指导防护。尽管当前中国国内疫情形势依然严峻，防疫物资还不是那么充裕，但我们愿在努力抗击本国疫情的同时，为国际友人提供力所能及的支持和帮助。

美国哥伦比亚大学的Michael S. Sparer教授也在第一时间雪中送炭，给南京市第一医院心血管内科寄来了紧缺的N95口罩。

（供稿：北部战区总医院韩雅玲、北京阜外心血管病医院吴永健、南京市第一医院陈绍良、武汉华中科技大学同济医院曾和松）

南京市第一医院心血管内科战疫日志

2月8日晚九点：南京市第一医院紧急通知征集援鄂医疗队队员，10分钟集结完毕。56位医护人员整装待发；2月9日晚七点：我院第二批援鄂医疗队队员抵达武汉；

2月10日凌晨四点：整理完行囊和物资；2月10日上午九点：我院领队戚建伟副院长带领医疗队接管华中科技大学同济医学院附属同济医院光谷院区，现场做病区接管验收工作；2月10日下午三点：院感培训；2月11日凌晨二点半：收治47位重症患者。

（供稿：南京市第一医院心血管内科）

南京市第一医院心血管内科4位援鄂医疗队队员前方的战疫纪实

乔积民：心血管内科重症监护室主管护士，省级心血管专科护士。从事心血管危重症护理10年，是心血管专科护士指导老师，曾被评为院先进工作者、优秀带教老师、优秀团干部；发表护理论文五篇，其中一篇为《中华护理杂志》级，已授权新型实用专利五项，2019年获江苏省护理学会心血管学术会议大会交流三等奖，主持南医大科研项目一项。

15:00-18:00点的班：14:00就从驻地宾馆出发去医院，等忙完下班回到医院休息已经是21:00了。乔积民是他所在小组的组长。病区内有位智力障碍患者，无法配合治疗，不肯戴口罩，还喜欢到处跑，为了保护其他患者的安全，该患者每接触过的公共区域，医护人员都要消毒。还有一位截瘫患者，生活完全不能自理，所有需求都要依靠我们医护人员。一个班下来，全身湿透！

殷非：中共党员，冠心病重症监护室护士。2016年8月入职心血管内科CCU，2017、2018年主持院医院512护士节庆祝活动；2017年5月代表医院参与江苏省广播电台“天使朗读”节目录制；2017年11月院“针刺伤防护”演讲获得二等奖；2019年01月义务献血三次；2019年10月在庆祝建国70周年，院举办的“践行初心使命，当时代先锋”党建知识竞赛中获得二等奖。

凌晨03:00-06:00的班：因病房的防护要求高，防护步骤非常多，接班的人需要提前1小时前往医院更换防护服，只为能够让前一班战士能够准时下班、早点休息。夜间，殷非负责的组上有一名患者持续胸痛无法缓解，一名患者腹痛难忍，汇报给刘颖、孙加奎两位值班医生后，给两位患者心电监护、吸氧、静脉输液、肌肉注射、口服药物等相对应处理。因为防护服密封厚重，行动严重受限，平时非常熟练的操作每一步执行起来都异常艰难，精细操作完成难度相当大。殷非夜间在巡视病房时，发现一名老年女性患者，双目紧闭，呼之不应，具有冠心病重症室工作的经验的他立即予以处理，大声呼唤患者，仍无应答，随即触摸该病人颈动脉，可触及大动脉搏动，查看瞳孔收缩正常，监测患者心率、末梢血氧正常，后该患者在亲切的心理安慰关怀下，表明自己想要得到更多关心，医护人员后拨通家属电话，辅助心理疏导，给予家庭支持，加强巡视，后来该患者配合治疗，家属也表示感谢。

唐佳佳：中共党员，心血管内科904病区护士。2012年参加工作，从事心血管护理工作8年，

兢兢业业，对病人和同事都非常热情，多次被评为优秀护士。

09:00-12:00 的班：佳佳接班后病区有 4 位患者上了心电监护，她负责 12 个病人，其中有 2 位心电监护患者需要协助生活护理，有一半的患者都要吸氧治疗，很多患者都特别焦虑，对医护依赖很大，需求比较多，佳佳一直患者心理护理，沟通安慰患者，因为戴着防护口罩，呼吸不畅，说话更是变得费力。12:00 下班，按照繁复的脱防护服流程脱去防护服，里层的本院工作服已全部湿透，医院没有地方洗澡，还好自己备了另一套衣服，换上套上外套，提着盒饭（午饭还没吃）赶下午一点多的班车回所住宾馆洗澡。脸上口罩已造成压力性损伤，好在医院护理部给大家准备了修复压力性损伤的弹力胶贴，感谢李静如护士长的专业指导。

杜雨婷：中共党员，心血管内科 903 病区护士。南医大本科生，2019 年 8 月份参加工作，兢兢业业、勤奋踏实、对病人即有耐心也有爱心，操作规范动手能力强，在疫情面前勇于担当，院发热门诊和驰援武汉报名都冲在第一个，真正展示了一名共产党员率先垂范为人民服务的风范。

09:00-15:00 的班：今天第一天正式进入病房，6 个小时一班，劳动强度感觉还可以；为了保障医务人员的身心健康，接下来会调整成 3 小时一班。因防护服质量不一，感觉特别闷，不停的忙碌，导致衣服全身汗湿，时冷时热。主要常规操作，病人评估、测量体温、血压、填写记录单、监护等。组上有一位冠心病患者，感觉胸痛，对心血管内科的我来说能用上专业的护理知识感到很开心。今天挂水还被众多患者夸赞，这些点点滴滴都成了我更有信心迎接挑战的动力。

（供稿：南京市第一医院心血管内科）

防疫期间，一级响应，在线随访

因新型冠状病毒肺炎疫情，2020 年 1 月 25 日，全国 30 个省（区、市）启动重大突发公共卫生事件一级响应，这意味着疫区实施封锁，强制停工、停业、停课。南京市第一医院心血管内科承担国际、国内牵头及合作科研项目数十项，为了不影响在研项目受试者的用药，在陈绍良教授的领导下，临床研究随访小组迅速制定了重大突发公共卫生事件一级响应下的在研项目受试者随访指南，并于大年初一当天开始联系受试者，将来医院随访转换为在线随访，安排研究药品快递。

心血管内科临床研究随访小组迅速制定在线随访措施，受到研究者和受试者支持，但仍有 2 名受试者因病情需要，计划 1 月 31 日到医院检查和取药，正是 WHO 宣布国际突发公共卫生事件的当天。得知此消息，南京市第一医院心血管病研究所常芸书记和心血管内科张娟住院总紧急布置独立随访区域，准备消毒隔离用品。在询问受试者无武汉停留史及测量体温后，李小波医生为来院随访受试者进行了问诊和检查。

南京市第一医院心血管内科临床研究随访小组同事自发组织值班制度。她们将自己的私人电话公布给受试者做紧急联系，将专用随访电话携带在身边 7*24 小时开机为受试者进行咨询。短短一周，临床研究随访小组完成了 3 批次 23 名受试者药物快递，保证了受试者安全和临床研究质量。在此过程中，工作人员克服了快递航空件对药品剂型的限制，因疫情封锁地区的快递难题，专人负责快递研究药物的跟踪，以保证药物寄到，指导受试者正确服药。所有一切都有条不紊的进行，这得益于南京市第一医院领导对临床科研工作及患者健康指导的重视。南京市第一医院心

血管内科从 2003 年开始建立患者随访档案，并于 2007 年正式成立冠状动脉影像随访室，组建专业的随访小组，固定工作人员 8 名，承担心脏介入患者随访和临床研究协调工作。这个团队在一次次的历练中成长与成熟，迄今已参加国际多中心研究 12 项，国家级研究 23 项，随访患者数万名，最长随访 15 年。

构建完善的临床随访研究体系，组建专业的临床随访研究队伍，提供专业的临床随访服务是医疗工作的延伸，是患者在医院治疗的进一步补充和完善，是提高疾病临床诊治水平的重要途径。

（供稿：南京市第一医院 彭红娟）

实用的 14 个防护技巧

随着复工复产，跟人们生产生活相关的服务行业也陆续迎来开业，去商场购物、在餐饮店消费如何做好自我防护？

外出就餐 10 条建议

1. 排队过程中要佩戴口罩，减少语言交流，与相邻顾客保持一定的安全距离。
2. 排队时打喷嚏的话，用纸巾遮住口鼻或者采用肘部遮挡这些措施。
3. 取餐时应避免用手直接接触频繁接触的物品表面。
4. 在付款时尽量选择二维码等非直接接触的电子支付方式，减少采用现金结算。
5. 在就餐前选择表面清洁的桌椅，最好是靠近门窗等通风比较好的位置就坐。
6. 要注意手卫生，可以用洗手液在流水状态下洗手或者是用手消毒剂。
7. 用餐过程中，摘下口罩时一定要注意保持口罩内侧的清洁，避免污染。
8. 避免面对面就坐，最好是同向坐，而且相隔距离最好一米以上。
9. 尽量缩短就餐时间，减少同行人员的交流。如果餐厅人员比较多，打包是比较好的选择。
10. 就餐后，要立刻离开餐厅，减少在餐厅的逗留时间。

外出购物四大要点

第一，购物的时间尽量避开商场、超市的客流高峰期，比如选择非周末时间或者是早晨刚营业的时候，这样减少与其他人接触的机会。

第二，乘坐电梯时，如果是到楼层比较低的地方购物，推荐走楼梯。如果到楼层比较高的地方购物，建议优先使用扶梯。如果必须乘坐厢式电梯，电梯人多的时候可以等候下一趟电梯。乘坐电梯时要佩戴口罩，而且与其他人员保持一定的安全距离。

第三，要全程正确佩戴口罩。

第四，做好手卫生。

（摘自：人民网 供稿：韩雅玲 王爽）

【战疫日记】你若安好，我便无忧

武汉这座城市来过多次，那时武汉的车水马龙、香喷喷的热干面、洪湖的藕，犹在昨日。疫情爆发以来，我们一直在关注和牵挂这几家医院的同仁，是心衰中心这个大家庭把我们紧密联系在一起，虽然遥远，心却很近。

2月13日清晨，我随陆军军医大学第二批医疗队乘坐祖国的“大胖妞”运20运输机抵达武汉天河机场，此时的武汉从未如此安静过，空空的机场、寂静的街道，让人感伤。

我们进驻的“泰康同济新冠肺炎专科医院”是一家刚刚完成主体工程，内部装修还未完善的新医院。我所在的感染七科是名副其实的“多国部队”，来自军队多家医疗单位。医疗队员们立即变身“搬运工”、“设计师”、“装修工”、“清洁工”，大到病床的搬运、组装，小到餐巾纸的准备，伙伴们连续作战，短短3天时间，我们就完成了一个标准传染病房的改造，为患者营造起一个温馨的家。

批量患者很快到来，短短半天时间，病房60张床就收满了。我和搭档戴医生第一批进入红区接收患者，进入红区前，我们仔细穿好防护服并相互认真检查。门外就是红区，就是患者，新冠病毒传染性很强，病毒是冰冷的，但医患是温暖的，况且收治流程、红绿区的信息传输我们已经实地演练过多遍，所以此刻我们迈向红区的脚步并没有丝毫的迟疑和忐忑。

病区里，我们热情地招呼患者，其中有位60多岁的阿姨听我叫她“大姐”，很是感动，我说您特别显年轻呀。她告诉我们她的老伴儿前几天新冠肺炎去世了，我们不知道该如何安慰她，



此时任何的语言都显得苍白，唯有用力地握握她的手，轻轻地拍拍她的肩，多陪她一会儿，让她感受到我们与她同在！不少患者是一家人来住院，有祖孙俩、夫妻俩……每个患者对他的家庭而言都是一场灾难，他们有的从外院转院而来，有的来自各个隔离点，有的不想让家人担心独自悄悄在外隔离了多日……尽管针对新冠病毒的治疗目前还缺乏“神药”，但我们坚信，医护团队对患者的关爱、支持和鼓励是他们战胜疾病的“心理良药”。

这场战“疫”，武汉和全国的医护付出了不懈的努力，作为一名有幸前来武汉驰援的普通医生，我们只是尽了医生的本份，就像老师要授课、司机要开车一样，平凡而不平淡！在很多个深夜，当我坐在返回驻地的车上，夜晚的武汉像个沉默的“孩子”，长江水在悄无声息地流淌，内心在祈祷，期待属于她的欢声笑语早日到来！

在疫情面前，我们的心从未如此贴近，每一个人，都是抗疫的勇士！泰康同济医院彻夜搬运物资的战士、守护我们的警察、接送我们上下班的驾驶员、平常面对面进行的患者教育不得不改为线上进行的心衰学组伙伴们、仍然坚持送快递的小哥、在驻地倾力保障我们生活的高铁员工……当然还包括被迫坚定地宅在家里的你！在这里要特别感谢武汉协和廖玉华教授和袁璟教授，在新冠患者的临床工作中，我们是“新手”，遇到许多问题，得到廖教授和袁教授非常耐心细致的解答，传授给我们非常有用的实战经验！

这是一个特别的冬天，一定会成为我们一生难忘的记忆，我们经历了磨难，亦得到成长！感念身边的人传递给你的温暖，疫情终将过去，让我们一起抖落满身风雪，因为春天已悄然到来！

（供稿：心力衰竭学组 陆军军医大学新桥医院心血管内科 王江）

【战疫日记】一份来自武汉的“思想汇报”

今天（2月17日）上午在酒店休息。

早餐时碰到晏主任，受他委托我上午会接受一个记者的电话采访。记者很准时的拨来了电话，聊了十几分钟，他大致的目的是想写一篇四川援鄂医疗队救治重症患者的深度报道，估计是因为彼此间专业的限制或者我不善言谈，末了也不太明白他想知道什么，不知道他会写出一篇什么报道，内心有点忐忑。

另外，这些天每天都会收到很多同事、朋友和老病友的问候和关心，也有人说我朋友圈很多天没更新了。所以我是时候写一个长篇的思想汇报给大家了，报个平安和工作现状。

所以我是时候写一个长篇的思想汇报给大家了，报个平安和工作现状。

武汉的生活

这是被亲属和朋友关心最多的问题。

今天是武汉封城的第27天，这座城市依然在正常的运转。

每天我们接触到很多的武汉人，驻地的联络员，公交车师傅，酒店的保安，前台工作人员，餐厅的服务员，打扫卫生的阿姨，病房的赵医生、邓医生、朱护士长等等。

从他和她们的身上，你能看到武汉人的坚韧和不屈。

虽然院感防护要求不能随意外出，但每天两点一线的吃、住、行都安排的非常妥当。酒店的

厨师在尽量照顾大家的喜好，前几天随口一说，前天和昨天的盒饭里就出现了久违的五花回锅。

酒店条件很好，配有空调，房间里暖和的可以穿短袖和短裤。

从酒店到医院的班车，依据大家上班的时间随时调整，师傅们从无怨言。

虽然时间很短，但生活中的很多细节已让我终身难忘。

比如：情人节当天，公交吴师傅的祝福；每天回到酒店后帮我们测量体温的保安大哥，量完后总会说一句“你辛苦了”；二楼餐厅发餐的小姑娘总会说“我们该的”等等。

口罩遮住的是口鼻，挡住的是病毒，掩不住的是发自内心的微笑。

武汉封闭的是病毒传播，封不住的是我们对武汉的关心和帮助。

这些暖心瞬间，总让我们难忘

华西小卖部营业中~

我们最大的支持来自老东家。

在武汉能由衷的体会到华西人的自豪。

在资源相对短缺的前提下，医院组织了一批又一批的个人防护和生活物资，不停的送往前线，据说今天还有物资会到，二楼的库房已经被我们戏称为小卖部，老板娘冯老师很细心地管理和分发每一样物资。

我们单单依靠医院分发的个人物资，就已经可以去哈尔滨过严冬了。前几天武汉的降温和大雪，我们并不感觉冷，被组织从心里暖和到了脚尖。

物资中从不缺吃的。

前几天和朋友开玩笑，每天都要纠结的事情：是先吃小面包呢还是先吃鸭脖？牛肉干是选五香的还是麻辣的？方便面选合味道还是康师傅？自嗨锅是今天吃还是留到下周？酸奶是常温还是冰冻？喝咖啡还是恩施玉露？太伤脑筋了我……。

一日三餐变得比平时上班还有规律，睡眠时间充足。

这就是你们说的“保重”的方式。

医院的关怀暖到了心尖。

情人节晚上，刚刚下班收到组织部袁老师发给我的视频，10分49秒的视频收集了部分医疗队亲属的视频祝福（涉及到其他老师的个人隐私，我就不转发了）。



看到视频的那一刻，眼眶又红了。

这是最珍贵的礼物。

个人的防护——武装到牙齿

就像基老师说的，我也相信，大家都不是只会一往无前的傻子，个人防护问题是从出发前到今天我们的团队每天都会强调的问题。

每一个队员身上都背负着父母、妻子、子女的关心和嘱托，每一个队员都有不可推卸的家庭和社会责任。

做好个人防护我们责无旁贷。

任何一个人的防护不到位，导致的不仅仅是个体感染，还可能是医疗队的团灭。

团灭意味着无法继续救治患者，意味着我们成为前线的负担。

临出门前，大女儿给我的便携小喷壶发挥了很大的作用。装点快消液，上下公交喷一喷，进出电梯喷一喷，门把手经常喷，很方便。

体会到好处后我帮每一个队员都买了一个，已经发给大家。

买的时候找了很多武汉当地淘宝卖家，都因为快递停运无法配送，最后联系到一家距离我们酒店 20 多公里的批发商，听说我们是援鄂医疗队，把本来计划卖给药店的小喷壶挪了 140 个给我们，安排当天快递。

医疗队的感控小组老师，在医院院感老师的指导下，结合酒店、房间和工作环境，制定了非常详细的感控条目。

酒店的电梯被分为工作装电梯和便装电梯，房间内按要求合理规划了污染区、半污染区和清洁区，甚至连洗澡的时间都有严格要求。反正我是真的把自己洗白了。

进医院前，我们分小组，每个人都反复练习了穿脱防护服。

每一个医护人员都不会少一样防护装备，从里到外我们要穿戴很多层，包括外科洗手衣，一次性帽子，N95 口罩，防护眼镜，第一层鞋套，防护服，第一层手套，隔离衣，第二层鞋套，第二层手套，特殊情况还要加面罩。

进科室后，感控老师在缓冲区内详细列出了脱防护服的每一个步骤，只要严格按照步骤，对照镜子，我们可以最大程度降低感染风险。前几天医院还配送了胸腺肽，每周两次皮下注射，自己给自己打，我们会安全的回来。

医院的工作

这可能是最神秘的部分，下面我来揭秘：

我们被分配接管武汉大学人民医院东院区的 23 和 24 病区，分别在 5 号楼的 14 楼和 15 楼。说的这么详细你也进不来，进出全靠出入证和颜值。

我是 2 月 10 日下午第一次进病房，到今天刚好一周。

我们接管的两个病区按指挥组的要求，将全部收治重症患者。

医疗队康主任牵头，每个病区，3 个医生一组，按 8 小时一轮换，护士按 4 小时一轮换，大家共同携手完成医疗和护理工作。

和我搭班的三人医疗小组战友的姓的首字母都是“X”，就叫 X3 组合（请用英文念）。

大家很快适应了这个新的工作节奏。

我个人非常赞同这个类似急诊科的工作模式。

在医生相对有限的前提下，8 小时的工作强度和夜班的负荷大家都还可以胜任，又有充分的休息

时间恢复体力和精力。

从每日仍在增加的武汉本地确诊病例数看，这场抗疫战不是 1-2 周可以结束的。

这种 8 小时一轮的模式大家都很担心治疗的延续性，所以每一个小组除了适应这种新的工作模式，都很重视医疗的交接班。群策群力的制定了效果很好的交接班流程，分级管理方案等等。

新冠肺炎对每一个医生都是一个未知的疾病，完全无证可循，没有特效药，没有肯定有效的治疗方案。

受康主任委托，由我执笔，一方面请教了很多同在抗疫一线老师的经验并结合华西既往的经验，另一方面和老年科呼吸亚专业岳翼荣教授、肾内科张凌副教授、重症病房赖巍老师、基鹏老师、薄虹老师等战友一起查阅中英文文献，参照国家诊疗方案等多部方案，结合我们病区的实际工作流程，制定了我们自己的诊疗方案。

大家都在为重症患者的救治出谋划策，为每一个病人的些许好转欢呼。

我们接手后，23 病区，一周时间已有 40 多例患者由重症转为轻症，经指挥组协调转移至其他医疗机构继续治疗。

每天下午 4:30，在华西支援的第三批医疗队，多个病区间，通过网络平台准时开始围绕疑难危重患者的多学科讨论，为危重患者提供高质量的医疗决策。

现在医疗工作已上正轨。

护士的确是这场战斗中最辛苦的人。

每一个当班的护士都要身兼数职，领物资、取药、发药、打针、输液，病人照料，领饭，喂饭，抽血，取咽拭子，记尿量，心理治疗和安抚……

4 小时满负荷的工作常常让她们浑身湿透，但 24 小时后她们又满血复活，继续无怨无悔的投入工作。

在这场抗疫的战斗中，我们医疗队没有怂人，没有傻子。

我们被武汉和华西照顾的很好。

大家有热血，有动力，有靠山，有方向，有能力，有希望。

我相信这段经历会让每一个经历它的人都终身难忘，每一人都在为这场战役贡献力量，虽然你不一定在前线。

湖北仍需努力，同志还需加油，武汉坚持。

最后，我同意采访成都盒悦老板娘那段视频的最后一句话。

疫情不结束，援鄂的医护一定不走。

各自珍重，午安

（作者：徐原宁 四川大学华西医院）

【战疫日记】庞文跃带队逆行武汉 3.12 日记

一个月前的 12 号，拿着那张没有姓名的登机牌，义无反顾地登上了专机，情景仿佛就在昨天。静下来一想，又感时间之匆忙。一个月，人生的千分之一时间也在一咬牙、一眨眼的功夫而逝。43 000 多名逆行的白衣人依然奋战在荆楚大地，流过泪也流着汗。现在终于可以轻松地准备迎接东升的旭日了，因为晨光已经曦微，只待喷薄而出。湖北省昨日只有武汉新增确诊的 8 例。只是尚在住院的 4003 重症患者俨然成为需要攻克的顽固堡垒。肆虐一时的病毒尽管负隅顽抗，并不影响其灰灭无余的结局。

满月快乐！

武大人民医院东院第四病区今天没有新入院病人，多数患者已脱离了死神的禁锢。病人之间有了笑声，有了争执声，甚至有了吵架声。无论何种声音，总比呻吟声更让医护人员所喜闻乐见了。不是不怕事小，能有体力争执与吵架的，在这个春天的特殊重症病房里，难道不是好事吗？医护需要的无非是劝完左再劝右。只是，25 床老人没有好转的任何迹象。面对生命，当你无能为力时，叹息之余也只能敬畏了。

人，一生所留下的踪迹注定如流水，到处淤积、倒流、奔窜、流淌、无法控制。就如时光一样，难以随心所欲的支配。回想起了三个月以上的工作援助地，四季如春的四川攀枝花、流放林冲的河北沧州市、辽东四郡的吉林通化市；回想起安徽太和县义诊时祖孙俩人在先心病被治好后的黝黑面孔；回想起云南香格里拉义诊时血氧低到我不认为能存活的那个小孩的奔跑。

无论你是谁，总会遇到困难、灾害福、烦扰，也会遇到简单、幸运、愉悦。这些都是未来宝贵的记忆。在繁华时，存一份敬畏之心，在落寞时，留一份淡然之态。

祸福指顾从容，荣辱无需惊。



来自南京市第一医院驻武汉光谷医院乔积民战地日记

CBS 组委会冠状动脉分叉病变峰会 CBS 2 月 12 日，上岗第一天，14:00 酒店出发，21:00 返回酒店，工作时间为三小时！

2 月 14 日，今天是我在武汉同济医院光谷院区支援的第 3 天。穿脱防护服、工作流程、电脑系统也渐渐熟悉，思想包袱也渐渐减轻，逐渐进入了工作状态。今天的排班是 03:00-06:00，夜间的气温相对较低，希望能减少护目镜与口罩上的雾气，然而忙起来才发现，并不能如愿，口罩依旧是湿的。利用夜班时间对组员们进行了电脑系统的简单培训。病房里有位智力障碍患者，夜间忽然就自行去除了心电监护，在病区里乱窜，还进其他病房（管理上是要求患者待在各自病房的）。由于该患者沟通非常困难，花了好长时间才将其劝回自己病房，同时还要安抚好其他患者情绪，做好消毒隔离。我知道今天是情人节，我没能守在爱人身边，深感愧疚，但这里更需要我，爱人也对我表示支持，谢谢你，孩子她妈！

下班后，回宾馆洗了个澡，稍作休息，15:00 参加了院感培训，通过此次培训，提高了自我安全防护意识！

2 月 15 日，今天全国大部分城市都下雪了，武汉也下了很大的雪，本就空旷的街道上又增添了几分清冷。马路上几乎不见人迹，如果有，也是上下班的医务人员和后勤保障人员！风雪之后便是晴天，愿疫情早点过去，武汉再现繁华，加油！

2 月 16 日，转眼间来武汉已经一周。今天值班少了一位同事，我是组长，肯定要把本组的担子抗下来，所以今天既管床又兼职了办公，同时质控组员们的工作。其实 09:00-12:00 这个班次治疗与生活护理工作量本就很大，三个小时一刻未停！虽然今天流的汗水更多，但总算完成本班次的工作，带着我的组员安全地交了班，非常充实！今天还收到了心内科小伙伴们的慰问，心里暖暖的，谢谢领导和同事们，你们是我坚强的后盾，我一定好好工作，平安回家！

2 月 17 日，今日休息的我被临时通知上班，因为有特殊任务——采集鼻咽拭子（该操作风险较高，与患者的距离小于 0.5m，需三级防护）！秉着坚决服从组织安排，将工作做到最好的信念，我接受了这项任务。上班前，我将鼻咽拭子采集流程、三级防护流程及注意事项复习了好多遍，并提前两个小时出发去医院。经过更严密的防护（两层隔离衣 + 一层防护服 + 三层口罩 + 一个防护面罩），呼吸变得更费劲了，行动后身体产生的热量也更难散发出去，防护面罩与口罩很快就潮湿了，视野变小，增加了文字核对的难度；口罩越来越湿，呼吸阻力也越来越大！采集过程中，个别患者不易采集，需拉近与他们的距离，最近时不足 30cm；还有的患者不能耐受，会打喷嚏，使这项操作风险升级。我还是顺利坚持到了最后，一共采集了三十多份鼻咽拭子，圆满地完成了任务。

（供稿：南京市第一医院心血管内科）

来自南京市第一医院驻武汉光谷医院殷非战地日记

忙忙碌碌中发现，今天已是我到武汉的第十一天。这些天，在荆楚大地上，见到了商铺林立、碧瓦朱颜，却不见车水马龙、人来人往；遇上了寒风凌冽、雨雪霏霏，也见到了丽日当空、朝晖满地；痛心新冠患者的病势岌岌，欣慰他们病愈后的满面笑容。印象最为深刻的有三日。

2020年02月10日，是我随我们救援队到达武汉的第二日。临时接到通知，晚间要开病区，收治患者。匆忙扒了两口饭，赶往医院，对环境还不熟悉。现在回想起来挺佩服当时的自己跟战友，临危受命，无畏迎战。至11日的凌晨，一小时内收治了47名患者。返回营地时天边晨曦微露，洒在天地间很是柔和，看着战友的背影，虽然疲惫的有些佝偻，但是微光似乎给他们的背影镀上了一层薄金，很闪亮，很耀眼！我没见过凌晨四点的洛杉矶，可是却见过凌晨四点的武汉，和晨光下战友的背影！

2020年02月15日，那天的武汉下起了雪，风也很大。谁也没有料到2月的中旬，中南部还能飘起雪花。看着很多战友衣着单薄，走在风雪里，上了班车，拍拍身上的雪花，脸上毫无愁容。一车的战友，讨论的是病人的病情和工作的流程，车上没有空调，抄着的双手还在瑟瑟发抖，可是心里却觉得暖洋洋的。五天工作下来，治疗、护理工作都逐渐走上轨道，穿脱防护服的效率也越来越高，一切都越来越规范。每天接完班后，我习惯跟我的患者一一问好：阿姨今天感觉怎么样、阿婆饭吃了么、叔叔你今天不发烧了，再加油加油就快好了……很多病人隔着防护服也已经记住了我，看着他们面带笑容，不再愁云惨淡，就这样一圈下来，总觉得内心热乎乎的，充满着希望。我想，风雪终归是会停止的，陌上花开风雪无惧。

2020年02月19日，今天是在武汉的第十一日，我管的27号床病人出院了。一位清瘦的阿姨，真的很替她高兴。这也是我们团队收治的47位患者中第一个出院的。虽然未能相送，不过看到她出院时满面的笑容，我们每一个人都很开心，因为这就是我们到这里的价值，相信后面的日子里，喜悦会越来越多，越来越多的新冠病人会通过我们的努力重获健康，回归到家庭，我们在努力，加油！今日武汉的夕阳真的很美，天地之间一片金黄，飘着的云朵也映衬的更加绚烂，可能这就是拥有希望的美好。

在武汉的每一天都值得纪念，我们都在加油，及时当勉励，努力加餐饭，再等等我们，我们一刻未停，很快你熟悉的城市就要归来！

（供稿：南京市第一医院心血管内科）

【战疫日记】南京市第一医院心血管内科杜雨婷 战“疫”感想和趣闻

庚子年正月十六晚，我随着我院援鄂医疗队，在武汉天河国际机场落地。抵达疫区的真实感和紧张感扑面而来，作为2019年刚工作的护理人员，算来还是只职场菜鸟，我有一些些底气不足；转念一想，我胜在年轻，身体一贯强壮，这是我的优势！看着红橙灰黑粉各式各样的队伍，队伍中鲜红的旗帜在风中飘扬，充耳的“武汉加油！中国加油！我们来了！”顿时又斗志昂扬！

抵达后第二培训，当晚就开始收治新冠患者，我第三日加入战斗。对医护和患者来说，相互都是陌生的，环境也是陌生的。穿着防护服的我们可能看起来不是那么的平易近人，刚开始，患者们显得并不是很愿意搭理我们。但领队们指示了，我们也清楚地知道，我们要快速地占据主导地位。下临床的第一天，做好标准防护后，我们主动上前沟通，与患者建立良好的护患关系：

我：“阿姨，您好呀！我是您的管床护士，我叫杜雨婷，我从南京来的，您今天感觉怎么样？哪里不舒服吗？”

患者：“哦，你是南京哪个医院啊？”

我：“我是南京市第一医院的。”

患者：“哎呀，谢谢你们啊！真是谢谢你们，从那么远的地方过来帮我们。”

戴着层层口罩，说话其实非常吃力，但这样的对话在我的第一个班上重复了很多遍，一声声“问候”和“谢谢”很快拉近了我们和患者的距离，不光减轻了他们的焦虑，也驱散了我几日来的疲惫与压力，那一刻，突然觉得什么都值得，共同抗“疫”的心更加坚定！

大家都知道，穿上防护服、戴上护目镜后，所有的行动都会受到限制，尤其是静脉采血、静脉输液这样的精细操作，而我又是只职场菜鸟。第一天上班，我就接到任务，帮一位奶奶挂水，老年人的血管本就不是很好，我牢记着胆大心细，凭我在心血管科的工作经验，打过那么多细静脉的心脏病人，我可以的！没想到，我真的一针见血地帮病人打上了针，老奶奶很开心，连连表扬和感谢，说我打的针一点也不疼，还夸我们南京来的护士技术就是好！顿时开心的就要起飞，满满的成就感！感谢师傅们的培养啊！

自我到达武汉后，大后方的领导和同事们一直不放心我，持续关爱，持续投喂，我想说，我已经这么壮实了，大家就放心吧。同来的心内科的另三位，都是我的老师，哥哥姐姐，对我也非常照顾，乔老师是他们组的组长，责任比我们都要重一些；佳佳跟我住一个房间，我们已情同姐妹，生活上互相照顾，防护上互相提醒；非哥更是多了个新身份——我的发型师，Tony非！

长这么大，一直留着长发，这个卷发也是今年春节前烫的，才臭美了没几天呢，但对于防护来说，着实不方便，不安全。狠狠心，还是剪了吧！

看看我剪后的新发型，是不是还挺好看！Tony非，听到大家的夸奖，你有没有飘啊？！

（供稿：南京市第一医院心血管内科）

【战疫日记】借问瘟君欲何往，纸船明烛照天烧

2020年伊始，庚子鼠年如约而至。一种名为新型冠状病毒肺炎的疾病席卷大地，全国上下人心惶惶。

面对这突如其来的疫情，西安交大一附院作为陕西省疫情防控重点单位作出了积极响应，先后派出了5批援鄂医疗队。我有幸是第4批援鄂医疗队的一员。在接到出发的通知后，科室的各个领导同事为我们援鄂队员准备行囊，从酒精棉签到秋衣秋裤，从皮肤保护贴到姓名贴，事无巨细，此时此刻的我们就像要出征的孩子，深深眷恋着这个家庭的温暖。送别时刻，一张又一张熟悉的脸庞，一句又一句的叮嘱，都是我们前行的动力。

到达疫情前线——武汉，感觉整个城市就像被乌云笼罩着一样，偌大的机场空无一人，宽敞的道路只有零星的车辆行驶。为了这场疫情早日结束，没有过多的时间去犹豫，一到达酒店就开始了紧张的培训，两天的培训后就进入了病区开始工作。进了病房，一切是那么的陌生，陌生的环境，和本地患者的沟通障碍，让我们有点不知所措。病房36个患者让我们忙碌的一刻不能停歇。随着慢慢的熟悉，收治的患者年龄越来越大，病情也相应的越来越重，其中有脑梗后偏瘫无法自理的患者、需要高流量氧疗、无创呼吸机辅助治疗、有创呼吸机辅助治疗以及CRRT治疗的患者，这就对我们护理工作要求更高。患者的基础护理、肠内营养护理、气道护理、CVC护理，以及熟练应用无创及有创呼吸机，一个又一个的难题都等着我们去解决……虽然三层防护用品重量很轻，却是那么严实，严实到下班的时候已经记不清出过几身汗，脱掉防护服后就像洗过澡一样，身上的洗手衣已经湿透，护目镜压的就像头上戴了紧箍咒一样，头疼不已，再加上护目镜里慢慢起了



雾气，影响了视线，就使人更加的烦躁不安。脱下护目镜，脸上被压出了深深的痕迹。更没想到的是，第一天的工作就让我的脸上挂了彩，两边脸颊被压出了水泡，此时多希望我的脸皮厚实一点……记得有一天上班，在病房待了5个小时的时候，护目镜太紧压到了脸上伤口，出现了压眶反应，头疼、恶心、呼吸急促，这种感觉真是刻骨铭心！可面对着病人，他们充满感激的眼神，每每做完一个操作时都会说“谢谢你们来帮助我们。”这简单的话语肯定了我们的付出，也支撑着我坚持的决心，虽然自己穿着防护服是那么的舒适，但更多的是想让他们早日康复。看着他们好转的样子，那些困难，那些不适，一刹那统统烟消云散。

转眼间，在武汉已经工作了三周，有劳累，有疲惫，有孤独，有思念，是远隔千里的领导和同事们的鼓励，是患者对我们的肯定，这些支撑着我们的信念，使我们在异乡没有了当初的陌生感，更多的是从容不迫和不破楼兰终不还的决心。不知归期是何期，但我们相信在不久后，在大家的共同努力下，很快就能打赢这场没有硝烟的战争。陌上花开，可缓缓归矣！

（供稿：西安交通大学第一附属医院心血管内科 白川）

【战疫日记】阳光终会洒满大地

时间 2020年2月18日星期二，晴，13:06，坐标武汉。再过两小时就要出发去上班了，今天我值小夜班。

武汉刚刚下过雪，天蓝的清透，却也掩盖不了这座城的寂寥。街道上零星的行人，紧闭的店家，路上偶尔呼啸而过的公交车，也都是载着去医院上班的医生护士们。封城之后，这里没有了樱花灿烂的文艺气息，没有了小龙虾的繁华午夜、也没有了热干面的市井烟火。2020年开年苦难太多，总让我们觉得打开方式不对，一场突如其来的疫情使得火红的新年也变得暗淡，武汉生病了。

我是刘洋，来自西安交通大学第一附属医院心内科，是一名普通的临床医生。2月7日我随一附院援鄂医疗队来到武汉，战斗在本次疫情的一线，目前在武汉大学人民医院东院八病区工作。刚来的时候，全病房的危重患者让我压力巨大，防护服、隔离衣、护目镜也都让我喘不过气，但当我第一次进入隔离区查房时，当地患者对于我们的信赖，让我有了前进的力量和坚持的勇气。

某一日查房，一位老先生问我，他还有没有希望出院，他还能不能抱抱他的孙子，说着就哭了起来，我和李宏老师握着老先生的手说到：相信我们，这些都能实现。就像这样，我们医者所能做的，不仅仅是治疗疾病，还要用敬畏生命的心去治愈患者的心灵。

时至今日，我们能深深的感受到，面对这场疫情，武汉人是强大的，中国是强大的，一方有难八方支援，我相信，也请武汉相信，我们一定能携手度过难关。阳光终会洒满大地，我们终会赢得这场战役。

（供稿：西安交通大学第一附属医院心血管内科 刘洋）

【战疫日记】防护服里的成长记

做为西安交通大学第一附属医院第四批援鄂队员，我们到武汉已半月余，从开始挑战各种不适应和困难，到现在的游刃有余，上班的节奏已经越来越适应了。回想第一次穿上防护服的感受，此刻已然是重生。第一天上班，怀着昂扬的斗志和激情到达病房，拿在手里的防护服明明很轻，穿在身上却是那么的沉重，严格按规范穿戴好所有防护，从头到脚已完全密不透风，还没开始干活，就已经能感受到汗珠子从背上一滴一滴地淌下来，洗手衣渐渐地渐渐地就贴在身上；N95口罩加上外科口罩让人完全无法正常喘息，缺氧的状况迫使我大口吸气，但理智告诉我这样做不对，因为过于大的动作可能会使密封的防护工具漏气；护目镜箍在头上，时间稍微一长，头痛的快要炸裂的感觉，再加上眉弓，颧骨被压迫着，整个人就变的很容易焦躁；三层手套让我对精细操作感觉很无力掌控，关键是扎针，如果血管条件好，透过带雾的护目镜还能看见，一针见血绝对没问题；可血管条件较差的情况就会让人很抓狂，只能凭着自己平时积累的临床经验，把手套绷紧，让它完全与我的手指贴合，结合专业的解剖知识，再静静地感受和寻找血管穿刺，有时不能一次穿刺成功，就觉得很对不起病人，还好病人们都很理解我们，更是给予了我无限的动力和信心。可是第一天上班没有实战经验，一腔热血可劲地跑，给病人送饭，收病房所有的垃圾，打针抽血换液体，协助病重的患者翻身拍背等等，没有进行一个合理的体力规划，到第三个小时的时候，我已经严重的缺氧缺水，双腿发软，深刻感受到双脚踩棉花的感觉，心口绞着疼，那种疼迫使我坐在凳子上动弹不得，真真切切地感受到了濒死感，那一刻在防护服里的我彻底绝望了，但也更直接的激起了我的斗志，跨越千里驰援，怎能在第一次就倒下，在小伙伴们和老师们的照顾下，我稍作休息后，也逐渐的缓了过来。

第二天继续上班，有了第一次深刻的经验，我上班之前吃饱喝足，最起码保证不会因为出汗缺水。到达医院，看到防护服，明明知道它是我们的护身符，但鉴于昨天的感受，有种深深的恐惧感，我迅速调整状态，快速进入战斗，并且对自己的体力和工作内容进行了规划，进入病房之后不能像第一次那样太快，要慢一点，要少说话，比如病人对我说谢谢姑娘，辛苦了，我就比个手势做以回应，或者是在防护服前面写着我的名字石媛媛，下面写着不客气，当病人说谢谢时，我就指这几个字，等等，慢慢变成了我们之间默契的交流方式。这次虽然还有胸闷有气短，我坚持了五个小时，比上次时间长一些，也是进步。

到了第三次穿防护服，有了之前的经验，我把六个小时分为三个两小时，一节一节的过，每到两小时的时候就缓一下，做一些不太消耗体力的工作，比如记录病程、巡回等等，这样身体也就得以稍事休息，体能稍有恢复，就继续干活。不过这次我的护目镜起雾了，到后面写病历的时候已经完全看不清哪是哪儿了，只能使劲晃晃脑袋，让雾气凝结成水珠，顺着镜片流下来，然后眼睛就透过那条缝中寻找清晰视野。这次我坚持上完了六个小时，一个完整的班次，而且只有一点点的不舒服，对我来说是莫大的胜利和进步，非常开心。后来和大家一起开玩笑时，说这次来支援体会到了缺血心，心力衰竭，前列腺增生等等病人的感受，真的是感同身受，是一次深刻的就医体验，回去之后要对我们的病人更多一些耐心、爱心和理解。

通过不断的挑战和适应，现在的我已经完全可以应对六个小时的工作班次了，虽然防护服还

是很厚重，洗手衣还是继续湿，护目镜继续压，三层手套继续戴。但是现在的我已经练就了一套自己的调息大法，脸上之前被压破的地方在敷料的保护下也已经逐渐结痂。工作中也能和病人正常说话沟通，有时候开开玩笑，说一些鼓励他们的话，其实鼓励他们也是给自己加油打气。

疫情不破誓不还，这是我们出征誓言，通过无数医护的努力，治愈出院的患者不断增多，这也是我们所有人的美好愿望。在这场无硝烟的战场中，我也在不断成长和强大，希望自己再成长快一些，最好的是穿上防护服工作和平时一样利索，想跑多快就跑多快，我也会像方舱医院的前辈们一样，陪病人跳舞，做操，在治愈护理他们躯体的同时带给他们心理上无限的温暖和力量。最后我想再次感谢我们工作小组的姐妹们，谢谢你们鼓励和帮助，让我快速地成长为一名合格的援鄂护士。我也坚信，疫情终将散去，阳光散满大地，武汉加油，中国必胜。

（供稿：西安交通大学第一附属医院心内科援鄂护士 石媛媛）

【战疫日记】没有一个冬天不可逾越，没有一个春天不会到来

到今天我们大家已经来武汉抗疫驰援2周了，今天我是小夜班，医生是8小时一个班，护士是6小时一个班，因为要穿防护服、隔离衣、护目镜等防护装备，加上酒店到医院的班车时间，一般都需要提前一个小时出发。而下班脱防护服、进行消毒也需要一个小时，这样每次来回至少都需要10个小时以上。但是对我们每位队员来说，按照步骤一层层穿着防护服，随后连续10个小时以上不吃不喝，不能去卫生间的情况下去工作则是最严峻的挑战！大家相互鼓励、苦中作乐，在工作中也摸索一些小技巧解决这些问题，上班前2到3个小时开始不喝水，上班前吃鸡蛋这种热量高，代谢产物又少的食物！虽然辛苦，但是所有的努力和付出都是值得的！最大的欣慰就是亲眼看着经过我们大家的积极治疗，病人病情逐步好转！

昨天我所在武汉大学人民医院东院八病区已经有一名患者治愈出院了！这位吴老先生已经74岁了，来的时候气短、氧和指数差。经过医护人员的精心治疗及呵护，加上老人的积极配合，症状明显改善，体温连续3天正常，核酸2次阴性，符合治愈出院标准！患者儿子也给我们表达了深深的谢意！

这场没有硝烟的战争，是一场全国上下共同参与的战役。无论是江城，还是塞长安，我们始终相信在伟大中国共产党的领导下，在全国人民的努力下，没有什么困难不可度过，没有一个冬天不可逾越，没有一个春天不会到来。

（供稿：西安交通大学第一附属医院心血管内科 张卫萍）

【战疫日记】齐心协力渡难关，涅槃重生迎春来

送走2月的最后一天，即将迎来温暖的3月，我们也在武汉驻扎了22天。这22天，我们送走了来时的阴霾，迎来了久违的阳光，看见了越来越清晰的希望。2月21号那天，是我们来武汉支援的第十四天，在这个全球戒备的时期，我曾多次想过，如果生命的轮回是14天，那么从今天往后的每一天算起，都是一轮新生，都是我们越来越强大的见证。

2020年还未曾开始，便被我们冠以各种希望和美好，它是社会主义实现全面小康社会的关键年，是我们眼中的“爱你爱你”。而新年伊始，新冠病毒感染便肆虐席卷了中国，一时间谈“冠”色变，唯恐避之不及，风声鹤唳，而国家的强力政策出台让一切都打上了暂停键。

武汉作为此次风暴之眼，顷刻便被推上了舆论的风口浪尖。在武汉下令封城之后，各省份迅速调整疫情一级响应，由全城戒备上升为全国戒备。与此同时，武汉告急，连续几日每日新增病例2000多例居高不下；国家迅速宏观调控，做出重大决策：支援武汉！责任包干，一省包一市，全面做好疫情的防控阻击战。若有战，召必应，各省迅速抽调精兵强将，火速驰援湖北疫区。

2月7日，西安交通大学第一附属医院第四批援鄂医疗队133名队员抵达武汉，我们将整建制接管湖北省人民医院的两个病区，接替已经奋战在一线一个月之久、已然身心俱疲的医护团队。在两天紧锣密鼓的培训和防护用品穿戴训练后，2月9日，我们正式进入病区开始“拓荒”工作。

万事开头难，怀着一腔热情、端着一颗即将面对已知巨大风险的扑通扑通的心，开赴战场，第一次，我们如此“隆重”的工作。6个小时的工作，着实不宜用“轻松”来形容。严密的两层口罩带来的相对缺氧状态和全方位覆盖防护服带来的紧致空间感，是真正的高强度工作，随便一个走路都有可能真切的听到感觉到自己的呼吸音和加速的心跳，随之而来的便是呼吸频率的加快，加之视野的不清晰带来的心理烦躁，6个小时下来，真正的让我们体会到如释重负这四个字是多么轻松，自由呼吸是多么惬意，明白了为什么眼睛是心灵的窗户。摘下箍了6个多小时的护目镜，活动了一下僵硬的眼眶和鼻梁，即刻感受到压痕带来的痛感；脱下湿了半身的洗手衣，活动了一下发酸脚踝；感受了一下略微干燥的喉咙，体内的水分已经以可以接受的方式排出去了。渐渐的，我们习惯了这样的工作方式，顶着压力迎难而上。所幸，患者朋友们都非常善良和友好，得知我们跨越秦山淮水而来，在支持配合我们工作的同时，更是建立起了似亲人，似朋友，更似战友般的纽带。她们说：你们辛苦了；她们说：谢谢你们来支援我们；他们还说：我们拖累大家了，实在对不起。彼时，我们觉得压力山大，而此时，我们觉得心被暖化，热泪盈眶，有了愚公的力量。不言谁之过，有难八方帮。

而欣慰的是，全国乃至湖北的疫情走向逐渐明朗起来了，这对于我们的工作就像强心剂一样，看到了即刻的希望，看到未来的曙光，更是对我们工作的一种肯定，毫不夸张的说，我们对疫情的阻击战贡献了自己的力量。

在这场没有硝烟的战斗中，有很多温情，很多感动，很多义无反顾，亦有很多的很多。无论是“小米加步枪”的基层工作，还是战况激烈的“前沿阵地”，都让我们感受到人性才是最伟大的武器。逆行而上的医护人员，社会各界络绎不绝的捐赠，自发前往疫区运送物资，不论往后的岁月有多么光辉，永远不能忘记在那时，那些最闪亮的人；国难当下，中国依然能够在各个方面迸发出强

劲的实力来应对，屹立于大国之林，我们深感自豪。正是此时此刻，全国人民上下一心，同仇敌忾，我们要比任何时候都要接近中华民族的伟大复兴，比任何时候都要期盼春风拂响黄鹤楼翼角的铃铛。

春已至，花将开，不破疫情誓不还。翘首期盼，一起见证我们强大的新生！

（供稿：西安交通大学第一附属医院心内科护士 刘世康）

【战疫日记】一封来自前线的家书

爸妈：见字如面！

平时很少这样写信给你们，也很少用这样的方式表达对您的爱，但是这次的疫情和远行，让我深切体会到生命的无常和意义，让我更加珍惜你们赋予我的生命和勇敢，让我提笔写下埋在心底的话语。

不知不觉来武汉已经二十多天了，挺想你们的，也更想你们做的饭菜。我现在已经慢慢的适应了这里的环境和工作，想到第一次报名的时候，我还在家休假，我先报了名才告诉您：科室要派人去武汉支援，需要报名，我开玩笑说：我没敢报名，您当时还很严肃的问我，你为什么不报名？我逗您说我怕死。而您严肃的告诉我，你爸是老党员，要是国家同意，我就去，而你身为护士，身为党员的女儿，在国家需要的时候你不去谁去？其实您不知道的是，我已经报名了，怕您担心，想试试您的态度。虽然和我想象的结果不一样，我以为您会舍不得让我去，抱歉是我对您理解的太狭隘了。正是您的鼓励和担当让我更加坚定了这次的驰援。

回到西安后再次需要第二批支援报名的时候我依旧报名了，很快就收到了科室支援名单的通知电话，迅速的准备好行囊，整装待命。想着您最开始坚定支持的态度，我也没什么后顾之忧了，一直在犹豫要不要给你们再打个电话道别，但又怕你们担心，其实更是怕自己看到你们时我会忍不住哭，因为我不知道，这场战役会有多久，我能否胜利，能否平安归来，因为我还要用余生陪你们慢慢变老。

在科室领导的督促下，我还是给您二老打了电话通报了，你们以为我还在开玩笑，老爸说：你这么怕死的居然会报名，会去武汉？我很认真的说：是真的要去，行李已经整理好了。可能是太突然了，当你们确定我没开玩笑时，您二老沉默了一会，随后听到的就是老爸严肃认真的说：这个时候你去是对的，老爸坚决支持你！此时的我已经忍不住的哭了，在后面听到的就剩下你和老妈的各种叮咛，各种小心，安全，防护，吃好，睡好，天天报平安……知道你们心里其实很不舍，但是此刻你们的家国情怀让我钦佩和感动，在国家需要的时候就要舍小家为大家。

老爸老妈，你们放心，我在这里很好，领导照顾周到，处处替我们着想，吃住都非常好，同事关系也很融洽。已经 22 天了，从刚开始穿防护服出现的各种不适，工作遇到的瓶颈，到现在的可以 6 个小时不吃不喝，工作应对自如，与患者朋友们更是互帮互助，因为这身装备导致好多操作的不便，这里的患者朋友们非常体谅我们，还时常安慰我们鼓励我们。看着患者健康出院，我很骄傲，很自豪，我荣幸能够成为这里的一份子。

通过大家的共同努力，越来越多的患者出院了，确诊人数也在逐渐减少，曙光就在眼前，我

会继续努力干好工作。我相信我们一定会打赢这场硬仗，我也会平安归来。希望我是一个让您们骄傲的女儿，绝不给咱老党员丢人。你们也要照顾好自己，按国家和政府要求，积极配合做好防疫工作。让我们一起期待春暖花开相聚之时。

爱你们的女儿 司茜

2020年2月29日

（供稿：西安交通大学第一附属医院心血管内科 司茜）

【战疫日记】即将倒下那一刻，我被战友情包围

2月18日泰康同济医院宿营地

医疗队接收泰康同济医院后，我被抽组到方舱医院。方舱医院现在已收治了140多名患者，核酸检测均为阳性，轻、重症患者都有，轻症占多数。

为了让夜班战友按时下班休息，我们要提前一个小时接班。方舱医院离泰康同济医院很远，坐车就要一个小时。我早上5点起床，洗漱、补充能量，6点前登车，7点前赶到科室，更换防护服奔赴“战位”。

为了避免工作中上厕所，我不敢多喝水多进食。到了9点左右，胃很不给力，头昏眼花，恶心想吐。信念支撑我不能倒下，还有患者等着我，我默默给自己鼓劲。

上午10点，我还是没有能够挺住。饥肠辘辘的胃给我的精神反戈一击。那一刻，想吐、胸闷、头胀痛，我觉得我可能要晕倒。

“用鼻子深呼吸。”“快来个人陪她出舱。”“快告诉她原单位的同事。”……我被一起战斗的战友发现，她马上把我扶坐到凳子上，我周围立即围拢了互不相识的战友。我只能费劲地看看她们是谁，在心里记下了防护服上的名字：彭茹，刘娟……以及更多的名字。

是的，我们是各单位抽组到这里的，由素不相识的人组成的一个战斗集体。因为战“疫”把我们凝聚在一起，我们通过护目镜后面的眼神交流，达成默契，完成使命。

我被战友强行扶到换衣间时，同样是几名不认识的战友一边帮我换防护服，一边从口袋里掏出“隔离”了的士力架等食品，让我到清洁区补充能量，缓一缓。因为大家心照不宣，身体不适的，十有八九是饥饿引起的。

随后，我原单位的同事也赶来了，他们以为我昏倒了，要看我受伤没有。我被浓浓的战友情包围，恐惧和后怕立即荡然无存。我在感动的同时，反而为自己差点昏倒在战位，浪费了一套防护服而懊恼。

此时，我脑海里浮现丈夫爱唱的这首歌：“战友，战友，亲如兄弟。”我丈夫是一名转业军人，过去我听他唱得最多的就是这首歌。那时，我不懂其中含义，只把它当成一首歌。现在，我真正理解了这首歌——战友之间，在战斗中结下的那份深厚的情谊。

（来源：重庆日报；军队支援湖北医疗队员 陆军特色医学中心心血管内科冷秋菊；

记者：李珩整理）

【战疫日记】老婆，如果我出事了，麻烦你把两个孩子带大

地点：武汉金银潭医院

作者：陆军军医大学医疗队队员、陆军特色医学中心心血管内科副主任医师李传伟

今天终于休息了半天，陪了呦呦，照顾了嘟嘟，处理了花草。这几天看到武汉疫情加重的消息，就预感事情不妙，也预感到使命来了，我有很大机率被抽组参加医疗队。我很快就在心里决定，作为双医生家庭，如果二选一，我毫不犹豫参加，让老婆留在家里，毕竟两个孩子不能没有妈妈。

24日早晨7点起来，医疗办胡静通知我入选医疗队，我立马收拾行李，告诉曾春雨主任我做好了准备。下午四点，年夜饭已做好，厨房里飘来阵阵饭菜的香味，我帮忙把饭菜端上桌，摆好筷子，一家人正要就餐。这时，突然通知紧急集合。

那一刻，我心中有不舍，但疫情就是命令，必须马上出发。我匆忙夹了几口菜吞咽下去，连声说：“老婆，这就算我吃过年饭了！”我故意装得无事一般，但老婆眼眶却湿润了，她转过身用纸巾擦着眼睛。

临走前，我紧紧拥抱着老婆张雯说：“老婆，如果我出事了，麻烦你把两个孩子带大！”老婆听后，捶着我胸膛说：“讨厌，不要说这种不吉利的话，我们要你全须全尾地回来！”这时，女儿跑过来问我去哪里，老婆安慰她说爸爸去坐飞机了。

我不知道我会去哪里，待多久，但我知道，有一群人需要我们。来到机场，看到巨大的伊尔-76映着中国空军的标志，恍然间，仿佛回到2003年抗击非典。那年我高三毕业，正因看到那群白衣天使，冒着生命危险救人，我深受感动，因此选择了学医。巧合的是，17年后，我也成为了他们中的一员。

半夜到达武汉，入住酒店，等待受命。家人都知道我去了武汉，纷纷叮嘱我注意事项。什么时候开始培训，去哪里，不清楚，我知道战场就在身边，就等冲锋的号令。

那天微信视频，呦呦想爸爸了，要找爸爸。老婆只好安慰她，说爸爸打怪兽去了，喜欢奥特曼的她立马高兴了，在家里不停地打怪兽。她还告诉我，她要好好吃饭，不让怪兽进家门。经过这次，我相信呦呦又长大了。

1月28日，第一次进红区，紧张伴随着窒息的感觉，让人透不了气，我知道我的战斗已经开始了。

从新闻上得知总理来到了金银潭医院，虽然没能见到李总理，但我知道总理就在我身边。记忆回到2008年，在华西医院求学，抗震救灾期间，同样温总理来到医院看望，虽然未见到总理，但我知道，当我们需要的时候，总有人民的总理在我们的身边。

1月29日，第一次夜班，好累，脑子转不过来，想写点什么却有点写不下去，口罩挡着人缺氧，记不住了。下午休息了，脑子终于恢复大半功能了，工作流程开始清晰起来，逐渐走上正轨。

风雨之后必定有彩虹，武汉加油，战友们加油！

（整理：张英姿、朱广平）

【战疫日记】叔叔您放心，倩倩随时都在

来源：第三军医大学大坪医院

作者：军队支援湖北医疗队员 陆军特色医学中心心血管内科 何倩

地点：武汉泰康同济医院

“倩倩，倩倩……”

“哎，哪个了，叔叔”，听到呼唤声，立马向他跑去。

“我想喝水，帮我倒杯水吧。”

“要得，我去给你打点热水哈。”

这是我在重症监护室的第4天，也是负责分管这位患者叔叔的第4天，他一直很亲切的叫我倩倩。因为是重症患者，得要更加仔细地监测患者状况，这位叔叔的氧饱和度不怎么好，一直用着高流量氧气湿化仪吸氧，对此，他时常会感到不安，会频繁的问“现在氧饱和怎么样，病情怎么样？”我会轻拍他的肩膀并耐心宽慰道“比之前好些啦，要尽量用鼻腔呼吸，少说话，要多休息，不用担心，我们一起加油，会好起来的”，他望着我，微笑着对我比了个赞。

因为是在红区工作，必须穿着防护装备做各种护理操作，吸氧、输液、泵药、测血糖、抽血，测中心静脉压等，同时还有要观察患者病情，书写护理记录等，穿戴时间过长就会觉得气闷、头痛。这些叔叔都看在眼里，每次做完各项检查，他都会说“辛苦了，倩倩，去坐着休息一下吧，不要累倒了”。短短一句话，让我很感动。在这里，和患者紧密联系的就是我们医护人员，这位叔叔会经常和我聊天，就像家人、朋友，有时我会是听众，安静倾听他的故事。我知道在患者心里其实是焦虑的，会担忧自己的病情，会想念家人，会想自己能不能闯过这道关卡，内心时常不安，情绪会时常不稳定。而我们要做的不仅是在给他们身体治疗上倾尽所能，心理上也要常常给予鼓励，建立信心，抚平他们内心的褶皱，暂时忘记病毒带来的痛苦。

武汉一直是新冠肺炎的重灾区，我作为援鄂医疗队的一员，加入到了此次战“疫”中，父母亲人给予了我理解和支持，我知道在这里有更多的人把爱化为武器，逆行而上，大家都在为打赢这场战“疫”共同努力！期待这个城市能早日脱下口罩，愿安乐归来！

（整理：巫雨玲）

【战疫日记】我多一分仔细，我的战友将多一分保障

来源：第三军医大学大坪医院

作者：军队支援湖北医疗队员 陆军特色医学中心心血管内科 肖喜娥

地点：武汉泰康同济医院

1月22日，我递交抗疫请愿。

2月8日00:26分，电话响起，任务来了：做好出发准备！

那晚，久久未睡，作为一名党员，作为一名军队文职，作为一名医务工作者，前线需要，义不容辞。难以割舍，年幼的儿女，年迈的父母！

2月8日早上10点，医院集合。8点，立刻起床。本不想告诉家人我要马上出发的信息，但衣服在妈妈睡觉的房间，只有敲门，边收东西边告诉她我要出发的消息。老公国外工作，两个小孩全靠爷爷奶奶，其中的辛苦，我心里很清楚。当妈妈听到要出发的消息只问了句：真的要走了？就躺到了被窝里。我轻轻的收拾着东西，因为没提前准备，所以东西很少，没多久就收拾好了，当我提着包打算离开房间时，清晰的听到被窝里传出来抽泣声，我安慰道：没事的，我们很多人一起去。怕我自己控制不住，说完拉上了门。离集合还有一个小时，总觉得还有很多事没做，没安排。脑袋快速的转了下，确定了需要马上做的几件事：马上电话给科室骨干交代工作上的事，哪些需要马上去完成的事；戴上口罩，跑到最近的药房买了妈妈长期要吃的降压药及降脂药；去超市买了够吃几天的菜。做了这些，时间很快就到了9:30，还有二宝的尿不湿没有买，没时间了，我拎起包，没敢去看一眼还在熟睡的大宝二宝，我怕我会喊他们，我怕他们醒后不让我离开，而我又不得不离开。跟家人匆忙告别，看到爸爸妈妈和姐姐眼睛都红了，没敢多看，怕我自己也会忍不住，头也不回的去医院和大部队会合。

接下来几天，全是培训，从理论到操作，从剪掉长发到注射增强免疫力的药，全副武装，因为我们知道，只有做好充分准备，才能更好的履行使命。

2月13日凌晨队伍正式出发，人生头一次真正的这么近距离的靠近军机，而且还实实在在的触摸了它，明白一场“战斗”已经打响。飞机很快降落到了武汉，并迅速进驻泰康同济医院，来不及休整，马上投入到病区准备的工作中。由于医院还在建设当中，病房除了隔了几个房间，什么都没有，从打扫卫生，搬桌子，搬仪器，到物资申领，由于事情多，常常忙到很晚。每天洗漱完毕已是深夜，坐在床上，打开电脑开始准备感控相关资料，我深知，今天我多一份仔细，多想到一处风险控制，明天我的战友将多一份保障，不敢懈怠，不能懈怠。

2月20日，病房开始接收第一例患者，由于队里给我安排的任务是感控，我的工作阵地也转到了“监控室”，主要监控医护人员穿脱防护服，发现问题及时指出，最大程度保护我们的队友。记得出发前，感控科主任对我说：“你是我选出来的，好好的盯着他们。”我在监护室工作十几年，也担任过科室的感控护士，接触过感控，但让我承担这次特殊任务的医疗队的感控工作，我感到压力巨大，同时我也希望和战友们一起战斗在一线，主动找到主任：“我有十几年监护室工作经验，让我进红区吧”。主任道：这个工作也很重要！。

来到武汉后，尤其是开始收治病人后，更深刻感受感控的重要和难度，从消毒液配置浓度、

脱衣间如何消毒、皮肤不小心沾染如何处理、工作鞋放哪里、清洁卫生怎么做等等都是我要考虑的问题。人员不足，自己拿起拖把开始拖地，配置消毒液进行环境消毒，常常加班到深夜，回到驻地已过零点。

医疗队感控的任务交给我，责任大，压力也大。一晚，心里莫名难过，给刘丁主任发了条信息：主任，责任重大，压力大。很快，刘主任回了信息：有哥在你身后。瞬间眼睛湿润了，刘主任是个很严谨的人，工作中没少挨过他的批评，但私下都亲切的称呼他“丁哥”。有专业的感控专家在背后支持，我这个半路出家的“感控人”就有了十足的信心。刘主任也信守他的承诺，不管多晚多忙，只要咨询关于感控问题，都会第一时间回复，给予我们专业的指导。

环境卫生是预防感染的重要环节，为保证红区工作人员的安全，梁泽平护士长安排我制定洗消班工作流程。为验证流程是否合理，2月27日15:00我按三级防护穿戴好防护用品，经护理部徐霞老师检查后，进入红区开始我的洗消工作，从收拾垃圾，到配置消毒液，消毒管道，到打扫患者通道，到整理带进去的物资，自我感觉身体素质过硬，穿着厚厚的防护服也能轻快的拖地。直到一旁的护士杜政提醒我，衣服汗湿了，我才感到背后凉凉的，肖琳关切的说：“肖老师，我陪你出去吧。”一看时间，18:45，快4个小时了，脸颊因为口罩的原因，火辣辣的痛，收拾好工具，走向了脱衣间，严格按流程一步一步脱下了防护装备，走出脱衣间，感觉人轻飘飘的，头重脚轻。有了这次自己实地走流程，发现当中需要改进的地方，规范工作流程。

在这场没有硝烟的战“疫”中，我既是一名护士也是一名战士，我要做的就是保护好我的战友，我们一同走上战场，我们也要一起回家；13年前，我在武汉实习，吃了1年的热干面，13年后，我再次来到武汉，也一定会脱下口罩美美的吃几碗热干面再回重庆！

（整理：王奕璇）

【战疫日记】重症监护室建好后，我首发出场！

作者：军队支援湖北医疗队员

陆军特色医学中心心内科副主任医师 方玉强

时间：2020年2月22日

地点：军队支援湖北医疗队武汉驻地

“同志们，我进去了！”我举手挥别目送的战友们，转身向红区的方向坚定地走去。“方主任，加油，您一定能行的！”战友们鼓励和加油的声音在身后响起。我知道，这既是他们的勉励，也是殷切的期望。“首战用我，用我必胜。我不会掉链子的！”我信念如铁。

时间倒放至2月14日，我们医疗队从重庆出发，心怀光荣使命，带着急切心情，乘坐我军运20运输机，飞抵疫源地武汉，很快入驻武汉泰康同济医院。

这所医院刚完成主体，内部还未装修完善。我们医疗队面对只有框架结构的建筑物，变身“设计师”、“装修工”、“搬运工”和“水电工”，施工改造、搬运东西、安装病床、打扫卫生、布设监控等，我们都得一手一脚完成。一群医务工作者艰难地进行跨界操作，但大家争分夺秒，

发挥聪明才智，齐心协力在短短两天时间里，完成了一个战时重症病房的建设。病区在蒋东坡主任等专家骨干统筹下，各种工作小组的流程、排班在一小时内准备就绪，重症新冠肺炎患者收治在即。在首批进入“红区”战友中，我有幸首发出场，与战友们经历了生死与共、同心抗疫、救治生命的难忘瞬间。

2月20日晚上，有一位极重症病人马上送入ICU病房，我带领的战斗一组马上进入临战状态，只扒拉几口晚饭，大家就冲向穿衣间。蒋东坡主任、梁泽平护士长、徐霞老师、肖喜娥感控组长和一大帮同事也放下饭菜，陪着我们进入了穿衣间。

“慢慢来”、“你这个护目镜要稍微调整”、“你别急，我帮你调整”，在大家帮助下，我们很快以标准的防护状态穿好了防护隔离服等，并且在防护服上标注了“武汉雄起、个人姓名”等标识。

随着进入红区倒计时开始，我的心里也激起了波澜。“我真的马上进入红区？我的防护没问题吧？我会不会进去感染，最后死掉？家里还有老妈、相濡以沫的妻子和宝贝女儿，我死了她们怎么办……”那一刻，我突然有些犹豫和担忧，不是害怕自己染病和牺牲，是害怕家人因此受到打击和遭遇重创，我心里特别的紧张和难受。真不好意思，我没忍住眼泪，它们如拧开的水龙头一样夺眶而出。

当时，我穿着防护服、戴着护目镜，战友们看不见我的眼泪。看到蒋主任等专家领导，看到战友们洋溢的笑脸和期待的目光，我慢慢平静下来。作为首批进入重症监护室的医护人员，我是级别最高的军人，这个时候决不能怯阵和退缩。狭路相逢勇者胜，我相信我们的防护万无一失，相信我们能力能够帮助到病人。“请给我一个拥抱！谢谢！”我张开双臂与战友们拥抱，他们强有力的臂膀，鼓励的话语给了很大的信心和力量。我的眼泪不再，镇定地转身，坚定的走向通往缓冲区的大门，拧动把手，进入红区，我的战友们也紧跟上来。

到了病房，我们看到眼前重病人后，心情十分沉重。超高龄患者，神志淡漠，枯瘦如柴，躺在病床似如无人。“高流量湿化吸氧，60ml/分钟，80%浓度，10分钟的查血气，血压、心电、氧饱和度监测，建立静脉通道，输生理盐水……”一道道口头医嘱从我口出发出，以王英护士长为首的护士妹妹们有条不紊的执行着。2分钟后，各种操作完成。

血压190/110mmHg，心率130次/分，频发室早，呼吸频率15次/分，氧饱和度不能测出。“请将患者信息移入、通知相关科室将病人相关资料转送我科，其它医护人员与我一起查看患者”，我立即展开协调。病人情况极差，异常消瘦，四肢末端遍布花斑，特别是背部两个大大的褥疮伴感染，其它部位也有多发褥疮。“查血气、褥疮换药、下胃管、导尿……”。

经过团队协作，病人的情况在一小时后慢慢好转，生命体征稳定。开始试图与我们交谈，但她是一个听力极差、又听不懂普通话的超高龄患者，我们只能用手势与其交流。当她明白我们是医生，在抢救她时，老人也慢慢配合我们治疗。

慢慢的，我发现视野越来越模糊，眼睛也看不清东西，难道老花眼加重了？不对，鼻梁处明显压痛，头有点晕了，头部特明显，特别是耳朵两侧血管跳动显著增加，频率增快，平时50次的心率这时候已经达到了70多次，换班的护士妹妹已进来了。原来，我已进来快三小时了。根据经验，因为高负荷工作和缺氧，我的血压应该升高了。按常理我也可以让下一班医生进来了。但患者还未完全稳定，根据我们的工作时间，我这时出去，会增加下一班人员的工作量。做为老医生，我经验毕竟丰富，将病人处理更稳定后，可显著减少后面战友的负担。于是，我慢慢坐在一边调整呼吸，这时护目镜也很争气，上面的雾气转化成了水滴，掉到了护目镜周边，我的视

逐渐清晰起来，身体状况逐渐好转。我又可以工作了，我又与第2组的护理人员再次对患者进行营养支持、静脉治疗调整……

对讲机里面传来了感控人员的声音：“请方主任作好出舱准备，你已呆上5小时，防护效能会减弱”。抬头一看，已是晚上12点，这时一个防护完备的战友进来了，她是呼吸内科专家杨雪梅教授，她说：“你出去吧，这里有我，请放心。”

交接完毕后，我走向脱衣间，在感控指挥下，一步一步的脱去了防护，走到冲洗间。这时，我才感觉全身酸痛，鼻梁处和眉弓处有深深的压痕。不过，想到重症病人情况稳定了，我心里很有成就感。

“首战用我，用我必胜”。我想起了多次执行重大任务前的这句常用语。2008年，未去成汶川抗震救灾，但我在代职的祖国最边陲部队医院完成了首例血管介入治疗手术；2015年，我远赴埃塞俄比亚完成了我军医疗援非首批任务。今天，我又再次完成军队支援湖北医疗队在武汉泰康同济医院治疗新冠肺炎重症病人的首发任务。作为军人，作为军医，我再一次无愧职能使命，很荣幸为军旗争光添彩，立起了新时代革命军人的好样子

（整理：陈小俊 朱广平 王奕璇）

【战疫日记】作为军医，有责任和使命在身，必须向前

战武汉

西风凋碧树，江城裹银装，
三军战病魔，决胜在楚江。
柳刀破阴霾，仁心化寒霜，
雾散雪融后，樱花更芬芳。

2019年底，新冠肺炎肆虐，军队支援湖北医疗队除夕之夜驰援武汉，作为一名刚结束援助埃塞俄比亚任务的军医，我虽未第一时间进入武汉战“疫”，但我和战友们共同奋战在中心抗疫的一线——发热门诊，同时，我也积极请战，随时做好援鄂的准备。

2月8日，我接到命令，成为下一批援鄂医疗队队员，立刻开始进行出征前的培训，由于在发热门诊已经有了充足的经验，培训的工作也十分顺利，但我仍一点都不敢马虎，毕竟战前准备越充分和熟练，战时才能够更好的完成任务和目标。

出征在即，亲人的牵挂也成了我最放不下的羁绊。在电话里，我告知了母亲这个消息，一向坚强的母亲这次还未说话便开始哽咽，最终，母亲说：“注意防护好，保重自己，我们等你回来。”我也安慰母亲：“这么大了还让您担心，但作为军医，有责任和使命在身，我必须向前。”

我在发热门诊工作了半月有余，一直没有回家，临行前，我也抽出时间和妻子、女儿道别，我的女儿才2岁半，亲手做了一朵小花给我，她抱着我，小奶音委屈地说道：“爸爸不走，爸爸陪我要。”妻子只能轻声安慰女儿：“爸爸出去打病毒了，把病毒赶跑了，爸爸就回家陪阿谷玩！”对于妻女，我始终心怀愧疚，阿谷出生到现在，我参加了一年的援埃任务，又当了一年的住院总，春节也在发热门诊度过，马上又要出征武汉，陪伴她们的时间实在太少。好在妻子很理解我，帮

我收拾好行李后，对我说：“你一定要平安回来，我和阿谷等着你！”女儿还太小，不太理解我即将要去完成的任务是什么，但我相信未来的她会为我而自豪，阿谷，乖乖地陪着妈妈在家，爸爸会带着你的小花一起出征，等回来的时候一定好好陪你玩！

对于亲人的眷念，有的是感动和不舍，但更多的也是鞭策和责任。完成“零感染、打胜仗”的目标不仅是我们对对自己的要求，更是对家人的承诺。暂时的离别是为了万家的相聚，愿疫情早日过去！

武汉加油，中国加油！

（来源：第三军医大学大坪医院 人物：军队支援湖北医疗队队员
陆军特色医学中心心内科主治医师 刘渔凯地点：武汉泰康同济医院）

【战疫日记】彼时樱花开，武汉等你来

今天是值得庆祝的一天，来自全国各地的医护人员经过一个多月的艰苦奋斗，取得了阶段性的胜利，江汉方舱医院休舱了。江汉方舱医院是首个开舱收治病人的方舱医院，也是目前最大的方舱医院。开放床位 1 564 张，实际收治患者 1 848 人，其中转院 521 人，治愈出院 1 327 人，真正实现了患者零死亡，医护零感染的目标。回首方舱医院工作的日子，有苦、有累，无怨、无悔。

来自全国各地的 800 余名医护人员齐聚江汉方舱医院门前，参加方舱医院交接式。在新型冠状病毒肺炎疫情控制的最艰难时刻，组建方舱医院的目的是阻止轻症患者疫情在社区之间的进一步蔓延，这是国家整体防控布局在关键时刻的关键之举。郑州大学第一附属医院作为国家级援鄂紧急医学救援队之一，可谓使命光荣，任务艰巨。

当天下午，江汉方舱医院开始正式接收新型冠状病毒肺炎确诊患者。患者入住之前，在赵松队长带领下，河南国家紧急医学救援队全体队员一起进舱查看舱内情况，为接下来的战斗做准备工作。进去之后看到一张张摆放整齐的简易病床，以及相关的配套措施，虽然看上去有点简陋，但是对于轻症患者的救治还是满足要求的。很难想象仅仅 40 多个小时能够完成如此巨大的工作量，前期的工作人员付出了多大的努力。这些床位样式不一，可以想象，这可能是很多热心人士、热心单位的捐赠，关键时刻体现了全国人民对武汉的关心和支持，一方有难，八方支援。我们作为医务工作者更应该发挥自己的特长，全心全意为武汉人民服务！

从方舱医院出来，我们一刻也不敢耽误，抓紧时间就现有的条件，商讨如何最大限度的保障医护人员的安全，如何在方舱医院里尽快熟悉工作流程，更好的为病人服务，经过激烈而又不失有序的讨论，全体成员工作热情高涨。平时专业技术的积累，在这一刻显现出重要性。我们训练有素！我们全情投入！我们的目标：患者零死亡，医护零感染！

入夜，接到紧急通知，准备进舱！没有任何的迟疑，所有医护迅速集合，向舱内进发。虽然大家都经过严格的培训，也做好了相应的心理准备，但第一次进舱的时候，工作环境、装备、心理压力都跟平时不一样，确实有点应付不过来，毕竟实战跟演习还是有很大差距的。在院感科医生的指导下，我们规范的穿上防护服，带好护目镜，进到方舱医院开始工作。

防护服密不透风，短暂的活动就汗流浃背；厚厚的双层口罩紧贴口鼻，引起了呼吸困难，而

由于担心漏气，也不敢大喘气；护目镜开始泛起一层薄薄的水雾，视线慢慢的模糊起来，以至于只看到一层轮廓，只能从雾气少的地方斜着眼看，勉强工作。还有一个更重要的压力来源于心理，方舱医院收治的全部是确诊患者，即使心里明白做好充分的防护措施，被感染的概率极小，但当只有当你真正置身其中，被病人“包围”的时候，才能明白那种害怕。不敢大喘气，不敢大声说话，在生理和心理的双重压力下，短暂的工作后就败下阵来，只能放慢语速和步伐，中途坐到办公区休息一下，缓过劲来继续战斗。就这样，在日常看来很轻松的工作，在这里却十分的艰难，只能把工作分成一段一段来做。个中滋味，只有亲自尝过才能知道。但是大家互相加油，通过比手势减少不必要的交流，没有人退缩，全部坚持了下来。

夜很漫长。在这漫长的工作中，天悄悄的亮起来了。江汉方舱医院已经收治 500 多名患者，大家也结束了一夜的工作。

脱下防护服，发现身上早已汗湿一片，脸上勒痕压痕，耳朵也火烧火燎。再看看战友，也都是疲惫不堪，但是眼神依旧坚定，信心依旧不减！这一夜的工作确实辛苦，但也算是我们首战告捷。总结这一次的经验教训，接下来我们又从各个方面做了相应的调整，对进出舱以及工作进行优化。方舱虽苦，但也不过如此！

方舱医院开始收病人的第一周，是医院上下最艰苦的一段时间。万事开头难，方舱医院初建，医疗、护理、饮食、卫生、电器设备、防护用品、通讯设备、警务工作等等问题，如何统筹如何协调，都事关重大，直接影响工作效率，影响患者治疗效果。我们身在一线，直接接触病人管理病人，发现问题都及时跟上级沟通。好在方舱医院的反应速度极快，紧急事情当天就能解决，一般的事务隔天也能处理，从最初的一团乱麻到最后的逐个理顺，在这背后，又有多少默默无闻辛勤工作的可爱的人们？

从开舱到休舱，医疗队医护人员陪方舱医院一起度过了最艰难的前期时光，见证了江汉方舱医院逐渐有序的变化，接诊了一批批的患者入舱，也欢送其中康复的患者出舱回家。在方舱医院的工作早已成了家常便饭，大家也逐渐适应了防护服下的一天四班倒。上班前尽量少喝水，这样可以延长憋尿的时间，再穿上纸尿裤，毕竟少去一次厕所就是一套防护装备。上午班查房，每人查 50-100 个不等，工作量较大，处理医嘱、沟通病情、筛选符合条件的出院病人；下午班紧接着处理上午班遗留问题，帮助患者查询检查结果，阅片评估患者病情变化，以及患者各种日常事务的协调；小夜班和大夜班期间，多数患者已经入睡，但是医生的工作从未停止，完善病历、病程记录，处理患者夜间的不适，初步筛查当天化验结果符合出院标准的患者，等主任查房时再核



2020.02.05，武汉，江汉方舱医院门前

实一遍，双签字确保安全出院。一天的工作，难以浓缩进我的拙笔，大到患者的病情加重需要及时处理，紧急联系转院，小到患者缺了一块肥皂、一条毛巾，真可谓事无巨细，都要一一解决。

病人真的不容易啊，最初来的时候，看问题比较浅，表面上看来简单的一件事，可能对病人来说就是天大的难题。比如有人问医生要一些不常用的药品，但是方舱医院药品不齐全，即使协和医院已经全力支持，断货缺药在所难免。开不出来药，医生就跟患者说：“这个多简单啊，你让家人药店买过来送到门口我帮你拿进来不就解决了？”后来才知道，病人全家都在隔离，或者住进重症监护室，无人能帮。了解到病人的难处，再有人让开药，大家二话不说都积极想办法帮助解决。

方舱的主人是患者，虽然他们只是在这里短暂的居住和生活。医生是这里的工作人员，是为患者服务。这么多天的观察，我觉得方舱医院里面病人都是很理解医生，对我们也饱含敬意和谢意。不只一位患者跟我说，“你们从河南专门跑来为我们治病，真的很感激你们”，都是三句话哽咽，流着泪然后露出灿烂的微笑。简单质朴，没有修饰的语言，不加掩饰的情感，让我心里涌起阵阵暖流的同时，也深感自己做的远远不足。方舱医院的条件艰苦，对我也是一种考验，口罩护目镜可能就是一根绳子的松紧度没调好，一天的工作都要忍受持续疼痛的惩罚，工作任务量大的时候情绪也难以保持稳定，跟病人沟通虽然尽最大努力要求自己心平气和，但也难免有急躁的时候。不过我也看到大多数患者都能理解，对我说的最多的话都是感谢和你们不容易。是啊，都不容易，但是患者更不容易！

都能理解对方的不容易，是方舱医院医患之间的约定。这份约定虽然没有写在纸上，但是却写进了医患彼此的心里，帮助医患同舟共济、共渡难关！

辛苦的付出，换来患者的康复和对医生的认可，是作为医生最开心的事情。一封封感谢信背后都是患者满满的感情，一张张笑脸背后都是一个个幸福的家庭。此间虽苦，此间亦有乐！

救援队这次支援武汉，也受到了郑大一附院领导和社会高度重视和关心，为我们提供强大的生活保障。厨师长邵师傅关心一日三餐，贴心的制定营养方案，保证均衡饮食，吃得好才能好好打仗。元宵节特意准备汤圆，赵松队长亲自带领大家包饺子，社会各界爱心人士捐赠胡辣汤、烩面、热干面原料改善生活，让在武汉既能吃到当地特色的热干面，也能吃到家里的烩面和胡辣汤，让大家有家的味道。队员们相互打趣：河南与武汉的友谊就是这一碗烩面与一碗热干面的味道！

同时救援队也受到了党中央国务院的关心和亲切慰问。2月21日下午，中共中央政治局委员、国务院副总理孙春兰一行来救援队驻地视察指导，并带来生活用品。孙春兰副总理听取了赵松队长的工作汇报，肯定了救援队队的方舱救治工作。指示要加强对医护人员感染的防控工作，加强做好后勤保障工作。同行的马晓伟主任对救援队的诊疗经验和丰富保障给予高度肯定。

这次来武汉支援，我见到昔日同窗，今日战友，一起挥洒青春；我收到昔日老师们的关怀和感谢，特殊时期，不能见面，互相鼓励；我看到一位已经歇业20年的理发师大姐，冒险为医疗队医生免费理发，我也得以理了三十年来最帅的发型；我看到方舱内打扫卫生的大哥大姐勤勤恳恳、任劳任怨；我看到年轻的警察方舱内来回巡逻，维护秩序；我看到凌晨的街上，清洁工孤单的身影辛勤劳作；我看到武汉市民遵纪守法，安分守己，各个在家宅着不出门……他们都是这个时代最平凡的人，但在这特殊的时期，正是这些最平凡的人们所做的最平凡的事情，成就了我們这伟大的时代。从这个角度来看，他们却又都不平凡，他们个个都是英雄。

愿冬去春来，山河无恙，人间皆安！

彼时樱花盛开，武汉，静等你，再来！

（供稿：郑州大学第一附属医院心内科 单迎光）

【战疫日记】众志成城 全民一心，就是最大的赢面

即便早已习惯了每天从死神手里抢人，但对这次相遇，依然不敢设想得那么简单。毕竟，这是一场没有硝烟的战斗。

落地，安顿，交接，培训，开诊，大幕早已拉开，轮到我们上场了。

第一站，方舱。

深吸一口气，定了定神，踏进去，以为会是另一个世界。但映入眼帘的，是一张张烟火如常的脸庞，一瞬间，将我拉回了平时熟悉的工作节律。

“老头子，你在家也得做好隔离，别惦记我，我在这边比你过得舒坦。”一位头发花白的阿姨每天给电话那头的老伴儿报平安，说的念的都是家里人的衣食住行。

“给我好好看书，别老玩手机，马上就高二了，给我紧着点。”一位中年大叔在给大儿子念“紧箍咒”，语气严厉，表情严肃。但放下手机，他的脸上又立刻露出了欣慰和满足的笑容，“老二成绩还不错，这段时间一直担惊受怕的，就让他多耍一下，放松放松”。

心态最好的是一位 60 多岁的男性患者，“医院的伙食挺好的，这么多人集体吃饭的情景让我找到了当年插队当知青的感觉”。他跟我父亲同年，每天给我们讲得最多的也是他们那个年代



吃苦受累的故事，问我们最多的也是成家了没有、孩子多大了……

还有几个小年轻，症状最轻，精力也好，每天除了玩手机，还帮着我们做些力所能及的事情……。

如果不是关卡林立，口罩蒙面，没有人会觉得这里是兵锋相争的无声沙场。或许只有我们这一身白衣，在提示着这里和火神山、雷神山、金银潭医院一样，也是与疫病抗争的前沿阵地。

武汉这座城正经历着严峻考验。恶魔来袭，武汉人民没有惊慌失措，没有怨天尤人，而是安心有序地面对着封城的安排。确诊患者也平静而理智地接受着自己被感染的事实，积极乐观地配合着我们的治疗，除了相互安慰，相互鼓励，相互帮助，还反过来经常鼓励、宽慰、感谢我们。

笃定如斯，令人动容。难怪，钟南山院士会哽咽着说：“武汉，本来就是一座英雄的城市。”来之前，我脑海里回映的是当年入学时诵读的《医学生誓言》。来之后，让我想起了特鲁多医生的墓志铭：偶尔治愈，常常帮助，总是安慰。与药物和我们所做的治疗相比，我宁愿相信他们内心的力量对击退病毒更有效果。

来之前，我觉得自己是战士。来之后，我才知道，在疫情面前，全民皆兵，全民皆战。

方舱广场舞已经成了“网红”，虽然我没有闲暇时间跟着一起运动，但在防护面罩后面的我也笑得很开心。我相信，这是春天的律动，是凯旋的节奏。因为，众志成城，全民一心，就是最大的赢面。

（供稿：陆军军医大学新桥医院心血管内科 唐思）

【战疫日记】想当医生，以后救人

还记得当初大学入伍前的面试，也是在武汉，当时面试人员问我：为什么想考军校当军医？我用还很青涩的普通话答道：因为我家里有好几个亲人得癌症去世了，我想当医生，以后救人！此后，大学时代的武汉，只是每年一次的浅淡印象，因为回老家都得从武汉转车，每次都是匆匆而至，又匆匆离去。没想到与武汉第一次“亲密”的接触，竟是在这个抗疫的特殊时期。

2020年2月13日凌晨，我们乘坐伊尔-76运输机抵达武汉天河机场，随着飞机发动机那隆隆的轰鸣声，我想起了4年前，我也是乘坐军用运输机到达西非的马里共和国加奥地区，执行维和任务。只不过当时马里的敌人是恐怖袭击，现在武汉的敌人是新型冠状病毒，对于我们的共同是——面对生死的不确定。从机场



到住宿地的路上，我写下了“毒疫死，百姓生”的词句。不必讳言，这本身就是一场病毒与人、你死我活的战争！

我所在的科室是位于武汉泰康同济医院 A 栋 11 楼的感染六科，由于泰康同济原本不是按照传染病医院设计建造的，而且我们入驻前还处于尚未建造完工的状态，因此，我们前期的主要工作是要完成病房清扫、设施组装、以及按照传染病防护的严格要求对其进行改造，包括医护区顶棚的覆膜隔离、消毒区房间及通道的改造等收治新冠肺炎患者之前的准备工作。虽然这些工作此前我们毫无经验，但想着这是对抗击疫情的贡献，我们也都甘之如饴。由于临行前培训的匆忙，没有更多时间演练熟悉穿脱流程，此时我们白天干完工作，晚上又不约而同地返回医院，练习穿脱防护服，这既是为了更合格地上岗工作、更是为了彼此的安危健康，对此我们马虎不得。

第一次大批量接收新冠肺炎患者的那天，由于是采取各组“依次轮流接收、直至收满”的模式，有的组等了一白天，到了晚上 9 点才开始接收患者。虽然很疲惫，但大家都没有怨言。看到病房大楼的灯光亮了我们都很激动，病房的收治过程犹如一个和谐的有机体在井然有序地运转，推动病房收治快速运转的动力，就是我们这些抗“疫”战友们一颗颗滚烫而坚定的初心！

我的好几个夜班，都充满挑战！头一个夜班，就收治了一名后来确诊是急性前壁心肌梗死新冠肺炎确诊患者，受限于疫情条件，我们无法像平时一样第一时间对患者行罪犯血管的介入治疗。所幸的是，韩雅玲院士关键时候通过远程指导我要尽最大努力优化药物治疗和综合治疗，给患者下一步的治疗指明了方向。韩院士还及时、多次向我们在一线抗疫的年轻医生提供疫情最新动态和抗疫相关研究进展的信息，让我们备受鼓舞。

第三个夜班，我还在赶往医院的路上，就得知我分管的一个新冠肺炎临床确诊青年女患者突发下腹疼痛，经详细询问病史并请示北部战区总医院高年资妇产科医师，认为不能除外宫外孕，需要马上检测血 HCG（绒毛膜促性腺激素）！一想到平日里和颜悦色、年轻开朗的患者如果真的确诊宫外孕有性命之虞，我就如坐针毡！最终在医务部门的反复沟通协调下，我紧急将患者血样送至附近定点医院完成 HCG 检测。虽然只有短短几个小时，但感觉时间过了很久很久……事后我向韩雅玲院士汇报护目镜起雾造成工作不便及风险增加一事，韩院士非常重视、并多次探讨保持视野清晰的方法并将自己预防眼镜起雾的“小窍门”介绍给我。韩院士作为 CSC 主委，工作任务非常繁重，特殊时期时刻挂念我们在前线战友的安危，让我非常感动！

不知不觉，来武汉抗疫已近一月，过去的日子里，要感谢的人太多、太多！医院里和科室协理员护士长为了我们能安心工作，组成一帮一小组、一次一次给我们家里发来慰问品；韩院士还自掏腰包为我们家属购买生活物资；梁延春主任，刘荣、丁明英医生也第一时间通过远程向我提供有关非典型心电图判读、心衰用药、出血缺血双高危房颤射频消融术后抗凝用药等方面的专业指导和帮助。还要感谢每天接送我们辛勤往返于住处和医院之间的武汉公交车司机、每天为我们提供丰富饭菜的后勤及配送人员、以及温馨周到的酒店工作人员。大家都在各自平凡的工作岗位上，做着不平凡的事。

人们常常说，我们是一群逆行的勇者，但我认同有人说的话，我们其实是一群顺行的凡人。正像当年我从军面试时的回答一样：因为我想当医生，以后救人！

（供稿：武汉泰康同济新冠肺炎专科医院感染六科 北部战区总医院心血管内科 赵韧）

【战疫日记】病人的信任和依赖，赋予了我们一束光影在头上

今天起了大早，匆忙吃过早饭，坐上去往医院的公交车。路上大家都安静的休息着，保存着体力好投入到战斗中。

到了医院我像往常一样，换了隔离衣，进入到红区工作。接班、看危重病人、输液、测生命体征、发药……很多重症病人是下不了床的，我和战友们不仅仅是做治疗还需要负责日常护工的工作：换床单、倒大小便、喂饭、喝水、喂药等等。今天我的搭档在喂病区一个老爷爷吃完饭后，老爷爷淡淡地对她说：“除了妈妈给我喂过饭，再就是你了。”她听了之后满满的幸福感，马上过来跟我分享，虽然我不能看到她的表情，但在雾气腾腾的护目镜和严实的口罩后，我依然“看”到她的笑容，能从她的言语中感受到喜悦之情。幸福就这么简单，患者的一句话、一个微笑、一个小的举动……满满的幸福激励着我们继续前行！

上午的最后环节是发药，我们通常都会把药留到饭后发给病人，这样可以在发药的过程中了解每个病人吃饭的情况，还可以在发药的过程中跟病人们聊聊天，舒缓一下大家的紧张情绪。

“妹儿，我心里堵得慌！”在给25床的大娘发药的时候，她一直摸着胸口着急地说难受。“是不舒服吗？胸闷吗？”我赶紧询问到。她着急的用武汉话回答我“不是的，就是心里堵得慌。”我以为是她太紧张，担心自己的病情，准备宽慰她时，她继续说道：“我们全家都生病了，老伴一个人在家里隔离，儿子儿媳住在其他医院，不知道情况怎么样了？”我一时不知道怎么去安慰她，但马上意识到自己是护士，安抚患者是我职责，于是上前去安慰道：“大娘，您放心，这么多医



务工作者来到这里帮你们一起渡过难关，您们一定要坚强，要坚持，不要放弃，你们的背后有国家，有这么多同胞在时刻关心着你们，一定可以好起来的！”一旁26床的阿姨听到这里，举起拳头说：“我们要加油！”整个病房的人一起说着“加油！”大家的言行鼓励着大娘，她不停地对大家的鼓励表示感谢！身在其中，让我心里无限地感动与感激，感动于团结的力量，人性的美好，感激这份职业赋予我的使命，让我的灵魂有了温度、热度。

回住处的路上我一直都在想，今天我鼓励了这一个病人，也许使她在这次与病魔的搏斗中有了勇气和信心，这不正是我们工作中所需要带给她们的吗？这不正是我们的职责所在吗？阳光照在我的脸上，温暖无比，春天到了，在这场没有硝烟的战争中，我们坚信，这场胜利属于我们每个人！

哪有什么天使，不过是病人的信任和依赖，赋予了我们一束光影在头上而已。

（供稿：陆军军医大学新桥医院心血管内科 高羽林）

《新冠肺炎疫情期间心血管急危重症患者临床处理原则专家共识》 解读视频会议成功举行

为了保护抗疫一线的战士们，中华医学会心血管病学分会（CSC）主任委员，北部战区总医院韩雅玲院士迅速行动，联系前线后方125位心血管专家们，仅用了不到10天，即完成了《新型冠状病毒肺炎疫情防控期间心血管急危重症患者临床处理原则的专家共识》等三部共识和专家



意见等。

2月25日15:00-16:00, 由CSC举办《新冠肺炎疫情期间心血管急危重症患者临床处理原则专家共识》解读视频会议举行。该活动由韩雅玲院士领衔, 携手共识主要撰写专家, 对《新冠肺炎疫情期间心血管急危重症患者临床处理原则专家共识》进行权威解读, 讨论的重点内容: (1) 疫情期间如何做好心血管医护人员防护? (2) 疫情下心血管急危重症的评估和管理应考虑哪些风险, 如何开展救治工作? 受到与会广大专家和临床医生热情欢迎和高度评价, 全国视频参与者达七万之众。让广大医生无需外出参会也可学习最优质的抗疫信息。会议达到预期的目的, 取得完全成功。

(供稿: 宁田海)

“知心知疫” —中国医师协会联手 CSC 提升全科医师 “抗疫 + 治心” 能力

——“知心知疫”线上会议报道

2020年3月8日(星期日)10:00-12:00
中国医师协会联手中华医学会心血管病学分会(CSC)举办了“全科医师心血管诊治能力提升项目(“简称”全心提升)项目”的“知心知疫”线上视频会议, 会议非常成功, 在线观众达4.7万人。

2018年4月, 时任中国医师协会会长张雁灵(现为名誉会长)和北部战区总医院韩雅玲院士共同提议, 启动了“全心提升”项目, 目的是全面提升全科医师对常见心血管疾病的诊疗和急救水平, 培养出更多高素质的“人民健康守门员”。其后在23个省(自治区/直辖市)举办了51场线下培训, 培训医生约1万人。据参加过培训的全科医师反馈, 该项目为他们带来了非常实用的诊疗规范和技术知识。

进入2020年以来, 全国上下齐心协力一直在与新冠疫情作战, 在习主席、党中央及国务院坚强领导下, 目前疫情防控“已初步取得持续向好”的态势, 但近期“境外输入”引起警觉。因此, 与新冠还需要继续进行战斗, 宜将剩勇追穷寇, 不获全胜绝不轻言胜利。此次疫情爆发正值心血管疾病高发的冬春时节, 对我国心



血管急危重症患者在基层的救治带来不同程度影响。为此，中国医师协会和 CSC 聚焦心血管疾病及当前的新冠疫情，举办了这次“知心知疫”全心提升项目的线上会议，为疫情下指导全科及基层医生正确救治 STEMI 等心血管急症提供了“及时雨”。

今天的会议上，CSC 主任委员韩雅玲院士和中国医师协会全科与继教部吴苏伟主任先后致辞，CSC 候任主任委员北京安贞医院马长生教授主持会议。北部战区总医院王祖禄教授解读《新冠肺炎疫情期间常见心血管急危重症临床处理原则的专家共识》，这个共识是 CSC 组织 8 个学组、由 125 位心血管和感染控制领域专家联合制定的，它强调心血管危重症救治的十六字指导原则，即“疫情第一、风险评估、首选保守、确保防护”，是疫情期间心血管内科专业进行心血管疾病救治临床实践的指导性文件。其后，吉林大学第二医院的刘斌教授对“疫情期间 STEMI 溶栓常见问题”做了详细解答，促进了广大全科医生、心血管医生进一步掌握溶栓治疗的禁忌证、适应证、药物及剂量选择等相关要点，以及如何将防护措施贯穿于 STEMI 诊治的全过程。疫情发生以来，许多心血管医生挺身而出驰援一线，本次会议非常荣幸地邀请到在武汉抗疫一线的中国医科大学盛京医院的庞文跃教授介绍“疫情期间医护人员防护措施和医患心理疏导”，庞文跃教授结合疫情一线诊治经验的报告非常精彩实用。会议还现场连线武汉抗疫前线的华中科技大学同济医学院附属协和医院的黄恺教授和吉林大学第一医院援鄂医疗队的郑杨教授，分享疫情期间医护人员的防护措施和新冠肺炎合并高血压、心力衰竭、冠心病等心血管基础疾病及急性冠脉综合征等心脏急重症的治疗经验，比如 ACEI/ARB 药物对新冠肺炎合并心血管基础疾病患者的作用、应激性心肌病的识别等热点问题等。韩雅玲院士、马长生教授还组织了热烈讨论，马长生教授作了总结。详细内容请收看以下链接或扫描二维码观看（<https://hys.people-health.cn/web/shareContent?id=245258343130734592&from=singlemessage&isappinstalled=0>）。谢谢大家！

（供稿：北部战区总医院心血管内科 王祖禄 韩雅玲）

CSC-SHC-NHAM 抗击新冠肺炎疫情网络研讨会成功举办

突如其来的新冠肺炎疫情，是一场看不见硝烟的战争，牵动着全世界的心，更牵动着中华医学学会心血管病学会（CSC）专家们的关切之心。它让全世界人民更加真切地感受到人类命运与共的重要性和紧迫性。

一、风月同天，守望相助

2019年4月，马来西亚砂拉越心脏中心与CSC委员、南京市第一医院陈绍良教授团队建立了“一带一路共建国际合作心脏中心”。双方围绕“互访、互教、互学”的主题，谱写了成功合作的篇章，并建立了深厚的友谊。在中国新冠肺炎疫情爆发事件之初，砂拉越地方政府及人民在这非常时期伸出援助之手，于2月6日向中华人民共和国驻古晋总领事馆捐赠了18箱（7200双）医疗手套，为冒着生命危险奋勇前往武汉的广大医务人员提供医用援助物资。

近期，马来西亚同样遭遇新冠肺炎疫情，为了帮助当地一线医生更好、更快地应对疫情，为患者提供及时准确的救治，CSC于2020年3月26日，组织CSC-SHC-NHAM抗击新冠肺炎疫情网络研讨会，会议的主题是当下最受关注的“COVID-19感染患者的心血管问题”。

二、众志成城，踏破至暗

CSC 主任委员北部战区总医院韩雅玲院士带领团队、南京市第一医院陈绍良教授携张俊杰主任等团队成员与马来西亚砂拉越州沈桂贤教授、Tiong-Kiam ONG 教授、Alan Fong 教授、马来西亚心脏学会主席 Wan Azman Wan Ahmad 教授、巴基斯坦心脏介入学会主席 Bashir Hanif 教授、英国心脏介入学会副主席 Afsar Raza 教授以及中国驻马เลเซีย古晋总领馆总领事程广中先生，共同分享如何为新冠肺炎感染患者提供最及时、最专业的的心脏救治工作。相信中马双方心脏病学专家此次最精诚的分享与合作，将为感染新冠肺炎病毒的心脏病患者闯过“至暗时刻”，赢得最终胜利，注入宝贵的信心和动力。

(供稿：宁田海)

CSC-SHC-NHAM Anti-Pandemic Conference Webinar- “Cardiovascular Issues in Patients with COVID-19 Infection”

join us!
March 26, 2020
11:00 AM-12:25 PM

Chairmen: Prof. Yaling Han, Prof. KH Sim, Prof. Shao Liang Chen, and Prof. Wan Azman
Discussants: Dr. TK Ong, Dr. Bashir Hanif, Dr. Afsar Raza, Dr. Alan Fong, Dr. Kai Xu, Dr. Junjie Zhang

Time	Topic	Presenter
11:00-11:05 AM	Opening remarks	Prof. Yaling Han, Prof. Shao Liang Chen
11:05-11:15 AM	Current Pandemic of COVID-19 in Malaysia	Prof. KH Sim, Prof. Wan Azman
11:15-11:20 AM	Speech by Chinese Consulate General in Sarawak	Mr. Guangzhong Chen
11:20-11:30 AM	CSC Expert Consensus on the Principles of Clinical Management of Critically Ill Patients with Cardiovascular Disease During COVID-19 Pandemic	Dr. Junjie Zhang
11:35-11:50 AM	Indication of ECMO for Severe COVID-19 Pneumonia	Panel discussion
11:50-12:05 PM	How to Treat Acute MI Patients with COVID-19 Pneumonia	Panel discussion
12:05-12:20 PM	Q&A on-line	Panel discussion
12:20-12:25 PM	Closing remarks	Prof. Wan Azman

· 通知 ·

中华医学会心血管病学分会（CSC）临床研究专项基金 2020 年度项目征集通知

目前我国心血管疾病临床研究与发达国家相比仍有较大差距，为提高我国心血管疾病临床研究水平，中华医学会心血管病学分会（CSC）2019 年设立临床研究专项基金并成立基金学术委员会。该基金面向中国心血管内科临床医生，每年遴选并资助 6 ~ 8 项经费有基本保障但仍有不足的心血管疾病预防、诊断、治疗、康复、护理、健康促进等方面的大型临床随机对照研究，从临床、科研和人才三个环节推动心血管病学发展，为提高我国医疗卫生整体服务能力提供科技支撑。

CSC 临床研究专项基金的资金来源由社会和企业捐赠，委托北京心联智成心血管健康公益基金会依照国家法律法规进行管理。现公布 2020 年项目征集详情如下：

一、项目目标

面向中国心血管内科临床医生，支持开展心血管疾病预防、诊断、治疗、康复、护理、健康促进等方面的临床随机对照研究，培育优秀青年研究人才，为提高我国心血管疾病的临床研究水平和医疗卫生整体服务能力，提供有力的科技支撑。

二、研究范畴及周期

CSC 临床研究专项基金范畴为心血管内科专业临床研究，实施年限最长为五年，即申报年度下一年 1 月至第五年的 12 月 31 日。

三、项目类型

CSC 临床研究专项基金主要支持随机对照研究（RCT）。根据项目重要性及预期成果，支持分为重大临床问题 RCT（A 类）、重要临床问题 RCT（B 类）及青年基金。

（一）重大临床问题 RCT（A 类）

围绕心血管临床的重大需求，针对心血管健康改善、常见心血管疾病诊治能力提升、重要公共卫生防控策略优化以及新型医疗服务模式创新，在前期研究基础上，由多中心联合实施、具有示范应用、辐射带动作用、有助于解决重大临床问题 RCT。每年资助 4 ~ 6 项。根据研究需求、任务书的合理性及基金会管理规定，每项重大临床问题 RCT 资助经费不超过 300 万元。

（二）重要临床问题 RCT（B 类）

针对心血管临床工作的实际问题，在疾病预防、诊治、康复护理、健康促进和综合管理等方面，开展的为解决临床较重要问题，有较大帮助的 RCT。每年资助 2 ~ 4 项。根据研究需求、任务书的合理性及基金会管理规定，每项重要临床问题 RCT（B 类）资助经费不超过 150 万。

（三）青年基金

研究水平接近或达到 A 类或 B 类，主要研究者 45 周岁以下。资助优秀青年骨干开展有望进入国家乃至世界临床研究前沿的 RCT 研究。每年资助 1 ~ 2 项。根据研究需求、任务书的合理性及基金会管理规定，每项青年基金资助经费不超过 120 万。

三、申请资格

我国各级医院心血管病专业临床医生、科研人员等相关人员。

1. 申请人应为申请单位的正式在职人员，具有良好的职业道德，无不良医疗行为记录；申

请人来自医疗机构的,申请单位应为申请人的第一执业单位。

2. CSC 临床研究专项基金的申请人应在国家规定退休年龄前完成规定的项目任务并结题。如项目负责人在项目执行期间跨越退休年龄,所在单位需提交能够按期完成项目的意见书,以保证项目顺利完成。

3. 如项目负责人(PI)在项目执行期间调到其他单位工作,需要协调好知识产权分配及研究项目交接工作,且后续工作单位需提交能够按期完成项目的意见书。否则不再提供后续经费,且5年内不允许申请该项目资助。

4. 如项目负责人因疾病或其他原因不能继续担任PI工作,所在单位需提交继任PI名单、并承诺能够按期完成项目的意见书。否则不再提供后续经费,且5年内不允许该单位申请此项目资助。

5. 重大临床问题 RCT 的申请人应具有正高级专业技术职称。申请人为国家临床重点专科的学科带头人、以第一完成人承担过省部级及以上科技项目以及获得过省部级以上科技奖励的,予以优先考虑。

重要临床研究 RCT 的申请人应具有正高级专业技术职称。具有以第一完成人从事卫生与健康领域省部级研究课题经历者,予以优先考虑。

青年基金申请人应具有副高级或以上专业技术职称。以第一完成人承担过省部级及以上科技项目以及获得过省部级以上科技奖励的,予以优先考虑。

6. 申请人应具备良好的科学道德,无学术不端记录,掌握本领域的研究进展和前沿动态,具有较好的工作基础、较强的研究创新能力、组织管理能力和较高的学术水平;应为所申请项目研究思路的提出者和研究工作的主持者,能够保证有足够的时间用于项目研究,每年保证至少6个月用于该项目研究工作。违反《中华医学会会员科学道德行为准则》者不得申请。

7. 第一申请人牵头申请项目限一项,另外参与项目不超过两项。未结题的在研项目负责人不得申请新项目。

四、申报要求

1. 项目申报必须有明确的研究目的,学术依据,试验流程,资金预算,时间进度表以及技术、设备、人力等资源可行性描述等。

2. 项目申报必须为申请人自行设计,不能代为申请。

3. 申请用于研究项目的费用只能用于该研究及研究直接相关的费用,不得用于购置固定设备。与研究相关的劳务费用及差旅费等应控制在合理水平。

五、时间安排

《中华医学会心血管病学分会(CSC)临床研究专项基金》2020年项目申报截止日期为2020年5月10日,6月完成评审,7月份公示终审结果。

六、申请流程

1. 填写申请书:登陆中华医学会心血管分会网站(<http://csc.cma.org.cn>)或北京心联智成心血管健康公益基金会网站(<http://heartf.org.cn>),进入该篇资讯页面,下载“申请书”文件,按照要求填写、签字和盖章。

2. 项目申请人在申报截止日期前将“申请书”发送到项目专属邮箱(xlzc@cardiounion.cn),邮件注明“2020年CSC临床研究专项基金”。咨询电话:CSC办公室联系人:赵娟 18511893389,王爽 13842086950,基金会联系人:艾英宏 13940094018。

3. 申请者需同时提供具有申请者和申报单位盖章的原创申请书纸质版1份,使用A4规格,左侧装订成册。邮寄地址:北京市朝阳区安定路33号化信大厦A座17层北京心联智成心血管健

康公益基金会胡馨 15810115191 收。请在快递右上方注明“CSC 基金申请”字样。受理日期在申报截止日之前。

七、评审流程

1. 组织评审专家

(1) 函审评委：遴选范围：CSC 委员、各学组组长 / 副组长、CSC 青年委员会副主任委员。实行本单位回避原则。函审评委与申报项目的专业尽量靠近。申请人可提出回避专家最多 2 人。函审评委的确定由 CSC 临床研究学组按照上述原则完成。

(2) 终审评委：函审评委中，以通讯作者身份发表 IF ≥ 10 的临床文章（临床研究、综述、Meta 分析）。终审评委实行本单位回避原则。终审评委的确定由 CSC 临床研究学组按照上述原则完成。

2. CSC 临床研究评审

(1) 函审：CSC 临床研究专项基金申报后，根据申报类别分别发送给相关研究领域的 3 位评委进行函审（本单位专家回避），函审应在规定的时限内给出反馈结果。函审结果分三挡：A（优先资助）=3 分、B（可资助）=1 分、C（不资助）=0 分。选取资助项目数 2 倍的项目数量、按照分数高低择优排序进入终审。

(2) 终审：进入终审的 CSC 临床研究专项基金第一申请者须进行现场答辩。终审评委现场打分，根据分数现场评出推荐资助项目。终审评委实行回避制，即与申请者同一医院的评委须回避该项评审且不参加打分。CSC 学术委员会对于推荐资助项目进行审定，结果报备 CSC 常委会通过，CSC 主任委员签字后确定为推荐项目。

3. CSC 临床研究公示

结果公示：CSC 主任委员对推荐项目履行签字手续后进行公示。公示期 1 个月，公示范围 CSC 全体委员及 CSC 网站。推荐项目通过公示后，由 CSC 学术委员会主任委员及 CSC 主任委员履行正式签字批准手续后成为该年度资助项目。

4. CSC 临床研究实施

任务书填写：通过公示的项目，按照基金会项目管理相关规定，按时填写任务书。

5. CSC 临床研究结题

项目结题：结题标准为主要文章在国际目标杂志发表至少 1 篇。每一项目结题后由基金会公布该项目实际总的资助金额。

6. 具体实施

(1) 秘书：张俊杰（电话：18951670357）负责该项目具体实施。

(2) CSC 办公室人员及基金会项目组：协助做好评审的辅助工作、登记及相关资料保存。

八、项目付款申明

评审结果公示确认资助名单后，临床研究经费的拨付管理采取拨给所在单位及基金会托管两种形式。项目资助经费额度分 5 个阶段资助（每阶段资助拨付签需现场核查，合格后发放）：

1. PI 单位伦理通过，启动入选时资助 25%。
2. 入选 50% 病例资助 25%。
3. 入选完毕资助 15%。
4. 随访完毕时资助 25%。
5. 待文章接受后资助 10%。

如研究者项目执行中违反法律或未经评审而对研究方案有重大改变的，基金会 有权决定终止资助。

· 通知 ·

中华医学会第二十二次全国心血管年会暨江苏省医学会第二十三次心血管年会征文参会通知

各相关单位、同道：

我会诚邀从事心血管疾病诊断、治疗、预防、康复与研究等相关领域的同道参加将于 2020 年 11 月 19 日至 22 日在南京举行的中华医学会第二十二次全国心血管年会暨江苏省医学会第二十三次心血管年会。

本次会议是中华医学会心血管病分会 2020 年召开的最重要学术会议，是对一年来我国心血管病防治与科研成果的检验，是分会整体工作规划中最重要的任务之一。自 1978 年 8 月以来，迄今已经成功召开了 21 次，已经发展成为我国心血管疾病领域最重要的全国性学术交流平台，见证我国心血管病学科从小到大、从弱到强的发展历程，为规范和提高我国心血管病的诊疗水平，推动学科发展和心血管医生队伍建设做出了重要贡献。

会议坚持秉承发展的理念，全面系统总结回顾我国心血管病领域的最新进展，内容涵盖心血管疾病预防、高血压、动脉粥样硬化、冠心病介入、心律失常、心力衰竭、结构性心脏病、肺心病、心血管病影像、血栓、创新与转化、临床研究进展、肿瘤心脏病学、冠状动脉腔内影像学等领域，此外，会议还注重交流交叉学科和热点问题，在 COVID-19、心脏康复、急重症、心血管护理、代谢性疾病等领域组织跨学科交流。会议还是我国心血管病领域指南与规范和重要临床研究成果的发布平台，欢迎您积极参加，分享您的最新研究成果。

会议进展将通过网站 www.cscnet.org.cn/csc2020 定期公布，欢迎各位同行登录查阅，并办理报名、投稿、住宿预订。现邀请广大同道将过去一年在医疗与科研工作中的新发现、新成果的论文以摘要的形式向会议投递，投稿内容相关细节如下：

一、专题包括，但不限于：

1. 冠心病及动脉粥样硬化的研究
2. 高血压病及继发性高血压的研究
3. 心律失常及心脏起搏电生理的研究
4. 心肌病、心肌炎的研究
5. 心血管病人群防治及流行病学研究
6. 心力衰竭的研究
7. 心血管病学相关基础研究
8. 结构性心脏病的研究
9. 肺血管病研究
10. 心血管疾病影像学研究
11. 女性心脏健康有关研究
12. 血脂有关研究
13. 介入心脏病学研究

14. 精准心血管病学及新技术研究
15. 心血管护理学有关的研究
16. 代谢性心血管疾病研究
17. 心脏康复及有关研究
18. 心脏急重症有关的研究
19. 冠脉腔内影像学及生理学有关研究
20. 大血管病及有关研究
21. 肿瘤心脏病学有关研究
22. 心血管病诊治的创新与转化医学研究
23. 心血管病与 COVID-19 相关研究
24. 病例讨论及其他
25. 青年英语论文比赛
26. 重要临床研究发布

中华心血管病杂志和中华医学杂志（英文版）计划从投稿中择优选用一定数量的原创研究型论文，择期发表。如希望您的文章在杂志发表，请在投稿时按要求提出申请。

二、征文要求

凡符合上述征文内容、且尚未公开发表的成果均可投递。摘要应包括题目、作者、单位、目的、方法、结果及结论，字数 500 ~ 800 字，不含图表。4 月 15 日开始接收，2020 年 6 月 30 日截止。不接收书面投稿，网上投稿为唯一方式，请登录会议网站 www.cscnet.org.cn/csc2020，查询相关信息。

中华医学会心血管病学分会将在 7 月中旬组织专家对投稿进行评审，分别选出大会交流、壁报和论文汇编，对大会交流的论文进行现场评审，选出优秀论文予以表彰。欢迎广大同道踊跃投稿。

三、联系方式

您如有任何疑问，欢迎联系：中华医学会心血管病学分会办公室赵娟

电话：18511893389

电子邮件：csc-cma@vip.126.com

特此通知

中华医学会学术会务部
中华医学会心血管病学分会

中华医学会心血管病学分会第十一届委员会委员名单

主任委员 韩雅玲

前任主任委员 葛均波

候任主任委员 马长生

副主任委员 于波 王建安 杨杰孚 黄岚

常务委员 (按拼音排序)

陈茂 方唯一 傅向华 高炜 葛均波 韩雅玲 何奔 黄岚 江洪
孔祥清 李玉明 刘斌 马依彤 马长生 钱菊英 孙英贤 王建安 吴书林
杨杰孚 杨新春 杨跃进 于波 袁祖贻 张澄 张瑞岩 张抒扬 赵世华
周胜华 周玉杰

委员 (按拼音排序)

白锋 边惠萍 卜培莉 蔡军 曹丰 陈红 陈纪言 陈良龙 陈茂
陈绍良 陈韵岱 程标 丛洪良 达娃次仁 董建增 方全 方唯一 傅国胜
傅向华 高炜 葛均波 韩清华 韩雅玲 何奔 洪葵 侯爱洁 黄晶
黄恺 黄岚 季福绥 贾绍斌 江洪 孔祥清 李保 李国庆 李建平
李浪 李凌 李毅刚 李玉明 梁春 刘斌 刘俊明 刘梅林 刘启明
刘学波 马依彤 马长生 聂绍平 齐晓勇 钱菊英 沈成兴 石蓓 寿锡凌
苏晞 孙爱军 孙英贤 唐熠达 田野 王洪巨 王继光 王建安 王焱
王祖禄 吴明 吴强 吴书林 吴永健 夏云龙 徐标 许顶立 严激
杨杰孚 杨丽霞 杨新春 杨跃进 于波 余再新 袁祖贻 曾春雨 曾和松
张澄 张萍 张瑞岩 张抒扬 赵世华 赵兴胜 郑杨 周胜华 周玉杰

秘书长 张抒扬

副秘书长 周胜华 王祖禄