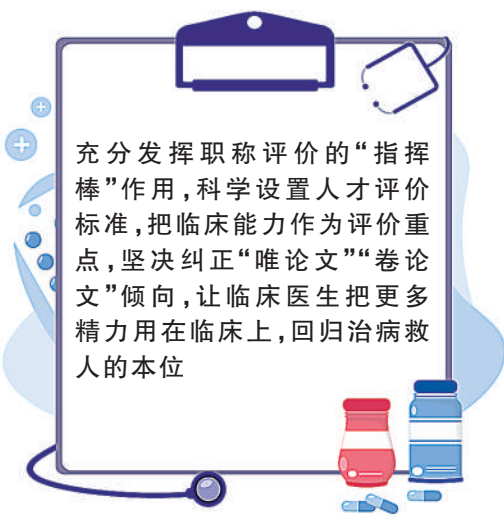


无影灯



充分发挥职称评价的“指挥棒”作用，科学设置人才评价标准，把临床能力作为评价重点，坚决纠正“唯论文”“卷论文”倾向，让临床医生把更多精力用在临床上，回归治病救人的本位

5年前，西安医学院第一附属医院消化内科主治医师王佳完成一例内脏反转移罕见病例的内镜诊疗。当时，她把这篇病例写成了一篇翔实的

医生评职称，何须“卷论文”

白剑峰

报告，被中国临床案例成果数据库收录。当王佳的病例报告被收录4篇后，陕西省将该数据库收录案例正式纳入卫生职称评审体系。王佳凭借这些材料，顺利晋升为副主任医师。

近年来，很多医院出现了“卷论文”的现象。医生评职称，论文从“加分项”变成“硬杠杠”，数量和质量不断加码，门槛越来越高。尽管有关部门要求在职称评审中弱化论文指标权重，强化对临床能力和实践绩效的综合评价，但在实际运行中，科研课题、学术论文仍然占有较高权重，甚至成为能否晋升职称的关键砝码。有的医生长期坚守临床，哪怕手术做得再好、接诊患者再多，如果拿不出几篇“硬核”论文，熬到白头也未必能评上高级职称。这种“重论文、轻临床”的导向，既

不符合医生的成长规律，也不符合患者的根本利益。由于部分医生的职称与临床水平不一致，不少网友晒出“就医攻略”：“看病要找口碑好的医生，千万别找论文多的医生！”这也从一个侧面反映了医生职称评审制度的缺陷。

2021年，人力资源社会保障部等三部门联合印发的《关于深化卫生专业技术人员职称制度改革指导意见》提出，建立完善临床医生执业能力评价指标；突出评价业绩水平和实际贡献；破除唯论文、唯学历、唯奖项、唯“帽子”等倾向；实行成果代表作制度。其中，临床病案、手术视频、科普作品、技术专利、科研成果转化等，均可作为业绩成果代表作参加评审。过去，很多医生的临床诊疗经验虽然丰富，却难以转化为被广泛认可

的成果。2024年，陕西省明确将中国临床案例成果数据库收录的病例报告作为高级职称评审的业绩条件之一，使临床经验从“看不见的付出”变成“可评价的成果”，体现了“把日常诊疗视为研究现场”的价值导向，成为破除唯论文倾向、建立人才评价新标尺的务实之举。

破除唯论文的导向，并不是否定医生做科研、写论文。其实，临床和科研并不矛盾，本质上都是为了解决临床问题、寻求最佳方案。如果说做临床是“种葡萄”，做科研就是“酿葡萄酒”。前者是基础，后者是升华，二者相辅相成。可见，临床和科研是医生的“双翼”，缺一不可。当然，做科研并非只是写论文，提供有价值的病案也是做科研。例如，一个外科医生，如果只是日复一日

地做手术，永远做简单的重复劳动，那只能算是熟练的“开刀匠”；如果想成为医学家，必须“跳出手术看手术”，善于在临床中发现问题、分析问题、解决问题，成为医学创新的引领者。只有将临床与科研紧密结合，才能更好地推动医学进步。

医生做科研、写论文，必须坚持以患者为中心，立足解决临床实际问题。凡是临床有用的，就去研究；凡是患者需要的，就去尝试。总之，做科研是源于对患者的负责、对临床的热爱、对未知的探索，绝不能带着一颗功利心。例如，有的医生在职称评审前突击“炮制”论文，不惜伪造数据、雇用“枪手”甚至剽窃抄袭，这种“为了论文而论文”的做法，严重败坏了学术风气，必须坚决予以纠正。医学是人命关天的事，如果动机不纯、弄虚作假，除了制造“学术垃圾”，还会误人性命，贻害无穷。

职称制度改革涉及医生的切身利益，也关系社会的公平正义。希望有关部门充分发挥职称评价的“指挥棒”作用，科学设置人才评价标准，把临床能力作为评价重点，坚决纠正“唯论文”“卷论文”倾向，让临床医生把更多精力用在临床上，回归治病救人的本位。

健康焦点

“十五五”规划纲要对加快建设健康中国作出重要部署，提出明确要求。随着科技的飞速发展，从疾病早筛到精准诊疗，从基层应用到医院管理，AI(人工智能)正以“超级助手”的身份，深度改变传统医疗模式，将优质医疗资源标准化，让精准医疗覆盖面更广、受众群体更大。

医生如何与AI携手合作？存在哪些难点堵点？AI在临床诊疗中扮演了怎样的角色？记者近日进行了采访。

临床医生的“超级助手” 抢回“黄金救治时间”

在河北省沧州市南皮县人民医院，89岁的高龄患者代桂英在儿子陪同下走进神经内科门诊。“大夫，我妈言语不利5天了，请您快帮忙看看。”儿子满脸焦虑。医生初步判断为脑梗卒中，立即请神经内科主任张佩佩会诊，并开具头颅CT检查。

然而，在检查过程中，代桂英的病情突然加重——意识恍惚、右侧肢体全瘫，被高度怀疑为大血管病变。张佩佩当机立断，紧急为其完善头颅部CT血管成像(CTA)和CT灌注成像(CTP)检查。

急性脑梗中救治的关键是“抢时间”。“时间就是生命，每耽误一分钟就会有190万个脑细胞死亡。”张佩佩解释。在传统模式下，影像医生进行成像、构图与判读，即便是经验丰富的医生也需要约40分钟。但引入数坤AI辅助诊断智能体平台后，从扫描结束到出具诊断报告，仅耗时10—15分钟，为患者抢回了约半小时的“黄金救治时间”。

AI不仅快，而且精准。系统迅速提示左侧大血管闭塞，并生成灌注评估结果：左侧大脑半球缺血区域约84.5毫升、坏死脑组织仅7.9毫升。这意味着还有76.6毫升的脑组织可以挽救。这份“量化数据”让医生与家属沟通时更加详尽准确。此外，AI还能评估侧支循环，判断预后效果，甚至筛查出其隐秘、微小的动脉瘤，避免漏诊。

“综合AI评分与临床判断，我们决定再灌注治疗。”张佩佩说。术后20多天，患者言语功能和肢体活动能力均已恢复良好。

这种精准性在手术台上同样展现出巨大价值。南皮县人民医院影像中心医生王路平介绍，面对高发的肺结节，AI三维重建软件能将肺、支气管、动静脉等转化为透明的立体图像。医生可以利用“流域视角”和“切缘球视角”精准规划肺段切除手术，明确病灶与血管的关联。过去这类重建需依赖第三方机构，耗时3天且收费不菲，现在在医院内部几分钟即可完成，既保证了数据安全，又大大降低了手术风险和患者负担。

医院的运营效率得到有效提升。“我们医院门诊量已从原来日均约2000人次大幅增加，在县级医院中颇为少见。”王路平说，影像检查方面，胸部CT每日150例以上，CT总量日均600余例，峰值达800例。相关AI辅助诊断项目已纳入医保加收范围，已有相应收费支持。

在“人工智能+”的赋能下，截至2025年11月，超80%的县(市、区)初步建成了县域影像、心电、检验等资源共享中心，实现基层检查、区县诊断

县域远程医学影像诊断服务量超6800万人次

基层医疗的“强支点” 让优质资源跨越山海

去年底，家住四川省凉山彝族自治州的肖女士因右乳包块到凉山州妇幼保健院检查。屏幕上刚出现影像，AI辅助诊断系统便自动标注病灶位置、大小，并给出乳腺影像报告和数据系统(BI-RADS)4C类风险提示，提示恶性可能性较高。凉山州妇幼保健院甲乳外科主任林红对此印象深刻，她表示：“这个结节恶性风险较高，常规检查中容易漏判。”基于AI的及时预警，医院迅速为肖女士安排右乳肿物穿刺病理检查，结果证实为浸润性乳腺癌，右侧腋窝淋巴结已出现癌细胞浸润。AI帮助医生及时发现了隐匿病灶，为患者争取了宝贵的治疗时间。林红直言：“AI对我们的辅助诊断帮助非常大。”

凉山州曾是深度贫困地区，尽管近年来医疗基础设施持续改善，但基层医疗资源仍相对匮乏。凉山州妇幼保健院院长刘德祺介绍，全州乳腺超声设备仅30余台，超声技术人员仅140人，妇幼系统的钼靶设备仅1台，在基层地区开展大规模乳腺癌筛查挑战不小。

随着公共卫生科普工作的深入开展，当地群众对“两癌”筛查的认知度大幅提升。过去，医疗机构往往需要耗费大量精力进行动员，而现在，主动前往医院咨询和体检筛查的群众逐年增加。如何在有限的医生数量和设备条件下提高筛查效率与质量，成为基层医疗机构的难题。

变革始于2024年，凉山州妇幼保健院在“两癌”防治项目中引入数坤AI辅助诊断智能体平台。通过与现有超声设备的协同，实时分析影像，提示可能被忽视的早期病灶。林红表示：“AI对影像的敏感度极大地弥补了可能存在的疏漏。”2025年，全州17个县市完成乳腺癌筛查

广东 首批289项“人工智能+医疗卫生”成熟应用场景逐步落地基层 建设“粤医智影”智能影像阅片系统，已接入2146家医疗机构

浙江 截至2026年5月，“安诊儿”覆盖各级各类医疗卫生机构2000家，注册人数超2000万，服务量2.1亿人次 医学人工智能辅助诊断系统已实现全域全覆盖

超7万人，全年筛查任务实现100%覆盖。

除了作为辅助工具，AI正在重塑基层医生的培养模式。在传统医疗体系中，基层医生由于缺乏高频次的专业培训和丰富的病例接触，影像诊断经验的积累往往需要长达数年的时间。而现在，AI系统成了他们的数据库，基层医生在每一次检查中都能获得即时的反馈和参考信息，帮助他们快速掌握影像特征，加速了从理论到临床经验的转化。对患者而言，AI让初步的筛查和判断在本地高质量完成，减少奔波。林红感慨：“以前一听有问题就要跑外地，现在当地就能初步判断，医疗资源的分配效率得到了优化。”

今年，凉山州妇幼保健院还对相关超声设备进行了AI升级，进一步拓展了AI在筛查场景中的应用。在“图灵大脑”和“图灵AR”等AI设备的加持下，AI的触角延伸到了更多的应用场景，进一步缩短了患者等待时间。刘德祺认为，AI为基层医

本报记者 陆凡冰

临床一线有了“超级大脑”



影像存储与归档系统已实现统一管理。乡镇卫生院配备了AI辅助系统和影像技师，患者在村镇完成拍片，影像实时上传至县医院诊断中心，真正做到了“数据多跑路，群众少跑腿”。

在患者就诊的第一道关口，AI同样在发力。王路平说：“医院在互联网服务平台中引入智能导诊和预问诊功能，在患者进入问诊环节前自动采集症状信息并进行初步分诊。医生接诊前就能掌握关键信息，接诊效率明显提高。”

在病历书写这一繁重的临床任务中，AI语音助手大显身手。王路平演示了这一过程：医生只需口述病情，系统便能自动转为文字。不同于普通的语音转文字，该系统能自动完成润色、去除多余的语气词，并精准识别如“巴宾斯基征”等复杂的医学专业术语。这种“人机协同”的工作模式，将医生从琐碎的案头工作中解放出来，让医生有更多时间回归病房，面对面倾听患者需求。

谈及病案质量控制，王路平表示：“多模态大模型可以实现‘内涵质控’，自动检测门诊记录与住院记录的逻辑矛盾，以及检查结果与诊断依据的匹配度，让医疗质控从单纯的‘查格式’进化为‘查逻辑’。”例如，当影像报告显示存在病灶而诊断结论未予体现时，系统会自动发出预警。这种全闭环的智慧质控，显著提升了医疗安全，也极大地减轻了医务科的审核压力。

智慧医疗的触角甚至延伸到了药事管理。通过中心云药房和集中审方中心，全县实现了药品目录、采购、配送、储备、服务和监管的“六统一”。王路平说：“目前，南皮县AI驱动的智能审方系统已累计审核处方87万条，对过量开药等不合理用药行为实现了实时拦截，将基层处方合格率提升至96%以上。”

“我们运用AI实现对冠心病、肺结节、骨折等常见病的筛查到诊疗随访的闭环管理，自动进行风险分级，协助医生制定随访与干预计划。”王路平说。

“不仅要引进百名真人专家，更要引进百名‘数字医生’。”南皮县委书记毕汝卫透露，目前南皮县已部署20余个AI智能体，覆盖导诊、筛查、诊断、质控等近70个场景。一个县域级的AI原生医疗健康平台正加速成形，将通过“一人一档、一人一策”的智能画像，为居民提供全生命周期的健康服务。

资料来源：国家卫生健康委等

本版责编：蒋雪鸿 版式设计：汪哲平

我的养生故事

我叫王万春，今年107岁，在浙江省台州市黄岩区上郑乡下庙村做了一辈子农民。我在山间生活了百余年，该守的规矩一天不落，该尝的滋味一样不少，该放的事情一件不留，晚年生活过得有声有色。

不停步，我把自律植入身体。无论是以前住在下庙村的老屋，还是从去年开始搬到宁波镇的大女儿家，过去的每个清晨，我都在五六点起床。起来第一件事，先做健身操。甩手、扭腰、踢腿、转脖子……30年前，我在电视上学到了这套健身操，后来我自己加入了几个动作，一直坚持做到现在。

做完操再吃饭。我的早饭是一大碗炒米粥、咸菜。之后我便开始洗衣、种菜、砍柴，能干的话，我都坚持自己干，把家里打理得井井有条。忙完这些，我接着出门散步，山里的空气总是格

不停步、不忌口、不争执——

百岁老农的“三不”人生

主讲人：浙江省台州市黄岩区上郑乡下庙村107岁老人 王万春

外清新。

我是个爱干净的人。年轻时在山里种地，夏天回来，无论多晚、多累、多饿，必定要先拿毛巾擦洗一遍身子，再去吃饭。这个习惯跟了我一辈子。

不忌口，我把满足种进胃里。村里不少人都以为，我这样长寿的人吃得很清淡。其实，我还挺爱吃肉，对我来说，没有肉，就像唱戏没锣鼓，吃饭寡淡得很。

过去，家里没有冰箱，为了保存猪肉，我习惯把它腌制成咸肉。现在，女儿们担心我的身体，会限制我吃咸肉的数量。如今我也尽量少吃，只

等饿的时候再来上几口，过过嘴瘾。

儿孙们带回来的奶茶、零食，我也会“赶时髦”尝一尝。“荤素不忌、顺应本心”，这大概是我的饮食态度。我一直相信，在摄入足够营养与能量的同时，心灵的愉悦与满足，也是一剂无可替代的良药。

不争执，我把豁达浸进心里。

女儿们总是说我情绪稳定，对她们从不责骂。这是因为我不喜欢跟别人起争执，我认为，不是所有事情都只能通过发火来解决。所以我常和女儿们讲“吃亏是福”，别计较太多。这么多年来，我只盯着自己这一方小屋。女

儿们有时跟我说起在生活中的烦恼，我认为，她们的烦恼大多来自和别人的比较。我常常宽慰她们：不如把时间花在地里，去锄两垄草。草不会说话，但你知道它长高了要锄；土不会抱怨，但你种什么它就长什么。跟土地打了一辈子交道，我只知道，过好自己的日子，就足够满足与幸福了。

107年的生活，像冲泡许久的老茶，苦过、香过，如今剩下一口回甘。我的生活就像山里的溪水，石头挡不住，泥潭困不住，只管往前流，即使清清浅浅的，也能照见月亮。(健康时报记者张爽采访整理)



王万春在户外散步。受访者提供，AI修饰生成素描画