



开栏的话

一扇扇诊室门，连接医学与人心；一次次实地跟诊，看见专业与温度。为弘扬大医精神、更好服务读者，本版推出“跟着专家出门诊”体验式报道栏目。栏目聚焦名医专家、特色科室与大众关注的健康议题，记者深入医院诊室跟诊，观察记录诊疗实况，诊后开展深度专访。我们立足叙事医学视角，用报道还原门诊现场，普及健康知识，凝聚医患同心的真挚信任。

董家鸿院士（左二）正在与患者和家属沟通诊疗方案。
本报记者 陈静文摄

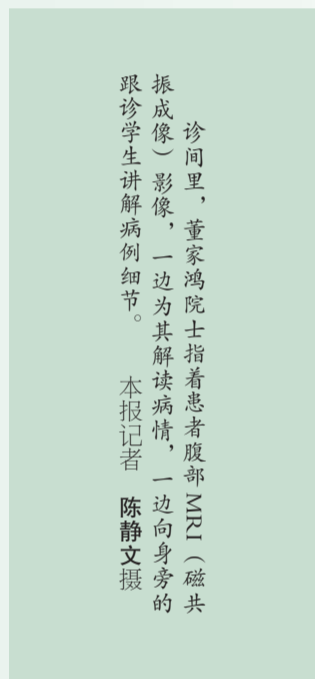


走进北京清华长庚医院肝胆胰中心

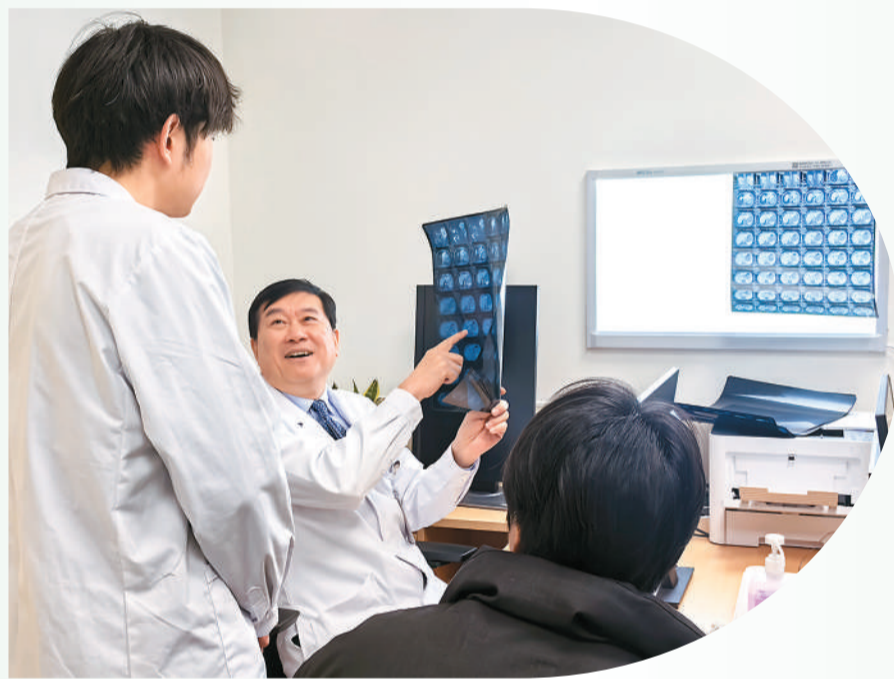
董家鸿：穿透病理与指标

直抵鲜活的生命

本报记者 陈静文



诊室里，董家鸿院士指着患者腹部CT（磁共振成像）影像，一边为其解读病情，一边向身旁的跟诊学生讲解病例细节。
本报记者 陈静文摄



和家属已候在诊区。语声不多，平静的空气中流动着期待。

3名跟诊医生来了，白大衣之下，西装笔挺，打着领带，皮鞋锃亮。“是董院要求的。”医院工作人员在我耳边递上悄悄话，“他说，医生的精神面貌，就是对患者的尊重。”

很快，董院快步踏入诊区，边走边与患者交流病情。他身材高大，眉目和善，握手时我感觉他的掌心宽厚有力。未多寒暄，董院径直走进1号诊间。

在疾病面前唤起笑容

从第一名患者开始，最令我意外的是，董院总能让诊间氛围尽量轻松。有许许多多次，尽管病情不容乐观，他、患者和家属，仍能露出片刻的笑容。

患者丹巴来自西藏，患有肝包虫病，指着左上腹说最近这儿不舒服。董院伸手按了按，问：疼吗？随后举起CT片，对着灯箱查看，又用笔点着新旧报告，逐一对比关键指标，“是良性的，但需要手术。”

“不做手术行不行？能不能只开小洞？”丹巴的哥哥急切追问。“微创手术，有机会。”哥哥又连忙补充：“他还感觉没

力气，整个人瘦了10斤。”

董院侧坐起来面向兄弟俩，笑着说：“腹痛、消瘦都跟包虫病无关，心理作用影响很大。说白了，都是吓的。”

一句话惹得丹巴哥哥大笑起来，轻拍着弟弟的肩膀连声说“那就好”。离开时，一名女家属双手合十，用藏语致谢。

接下来的门诊中，董院始终用关切的语言和温暖的动作，为患者和家属情绪托底。

遇到一名中国台湾患者，他亲切地拍拍他的背：“一路上过来方便吗？欢迎你，我们台湾同胞。”

对待每个肝病患者，他都会问：喝酒多不多？频率高吗？酒量如何？然后详细讲解长期饮酒对肝脏的具体危害。面对合并糖尿病的肝胆疾病患者，他当即提请内分泌与代谢科、血管外科联合会诊，为后续住院治疗做好血糖调控与血管条件评估的准备。

为判断60多岁肝包虫病女患者的手术耐受度，董院先询问了饮食情况，随即伸出手：“来，用力握一下我的手。”握手的动作，既是评估患

压之类的症状？”

“对。你看，你自己就会抢答嘛。”董院应着这名同行，随后二人互相叮嘱工作再忙也要注意身体。

景丽是幸运的。但更多时候，北京清华长庚医院肝胆胰中心上演着一场场艰难的医疗决策与审慎权衡。医生要综合患者病情、科学证据、治疗意愿与耐受度，在获益和风险之间“走钢丝”。

当天，董院印象最深的是一名高龄患者——89岁，病程7年，肿瘤从4厘米长到10厘米。他在心里默默掂量这几个数字：肿瘤本身具备切除条件，但患者能耐受手术吗？若不手术，肿瘤会如何发展，还能用什么方法控制？患者的自然寿命有多长？如果自然寿命就是90多岁，那么带瘤生存几年行不行……一系列问题，挑战着医生的分析和经验。

“老爷子，您自己想把它拿掉吗？”董院问。

“98年我肾上腺长个瘤，缝了14针。这次也是大手术？”患者问。

“不小。”董院沉吟片刻，最终建议先做活检，明确性质。肿瘤有钙化

点，可能是良性腺瘤，但也存在癌变风险。如果活检结果显示恶性程度高，患者身体条件尚可则积极治疗；若肿瘤生长缓慢，可继续观察。

“同学们看到了吗？治疗选择是很多元的。做临床决策一定要考虑患者的健康增益与治疗风险，包括患者耐受度和可能出现的副作用。”走出诊室，董院对学生说，“要先想清楚治疗目的，再定目标与方案。外科医生绝不能把手术当成最终目标。”

学生纷纷点头。一个个真实的临床案例，正在帮助他们树立正确的医疗价值观。

轻症不折腾 高龄不冒险

当天，有3名来自新加坡的大四医学生跟诊学习。董院会结合他们的知识储备与认知水平，适时提问交流。

“师兄，我有点害怕，你帮我看看这个‘东西’性质上会不会有变化？”中年女患者景丽眉头微蹙。她也是名医生，3年前来过董院的门诊。当时肝血管瘤最大径约45毫米，近期复查增至55毫米，增大约1厘米。

董院靠在椅上，转身问学生：“学过血管瘤吗？这名患者需要治疗吗？”

一男生答：不用，因为肿瘤生长缓慢、没有病变。

“对，而且患者没有任何症状。”董院转向景丽，“我可以明确地告诉你，这不是真正的肿瘤，只是胚胎组织错构。定期做核磁共振就行，不用做增强核磁了，避免造影剂伤肾。我们只开必要检查，不过度医疗。”

景丽松了口气，与丈夫对视一笑，不忘追问复诊时机：“我下次什么时候再来呢？一旦出现下腔静脉受

是肿瘤的生物学特性。”董院声音压得很低，凑近灯箱细看CT：“肿瘤侵犯区域临近腹主动脉，再切……”他轻叹一声，“没有太大意义了。”

刘笋望着他，眼神恳切：“我知道治不好，能不能缩小肿瘤，或者长期带瘤生存？”

董院又询问了患者肿瘤数据、近期使用的止痛药，终于下了决定：放疗联合局部灌注，同时组织多学科会诊，联合放疗科、介入科、肿瘤科、疼痛科、病理科共同制定具体计划。“我感觉现在没有方向了。”刘笋声音低落。

“我们来给你找方向。”董院语气平稳。他的话，简短，却可靠如山。

刘笋噗嗤一笑出来，但“谢谢院长”的声音里分明带着哽咽。

走出诊室，董院停住脚步，转身对跟诊学生说：“这个患者属于晚期了。你们说，任何治疗最终的目的是什么？”

“减少痛苦。”一男生答。

“还有呢？”

“延长寿命。”

“对。合起来讲就是延长有质量的生命。治疗的目的是健康增益，让人舒服、少痛苦，而不仅仅是为了消灭病灶。”董院总结道，因此针对不同分期的患者，应该采用不同策略：早期肿瘤力争治愈，以手术切除病灶为主要手段，结合全身分子干预的系统治疗；中期重在缩小病灶、延缓病程发展、改善生活质量；晚期可采取姑息治疗等副作用较轻的方式，控制肿瘤发展及并发症，延长寿命、减轻痛苦；终末期给予安宁疗护，维护生命尊严。

这正是我们医院开设《治疗学原理》课程的初衷——建立从治疗目的（why）到目标（what）再到方案（how）的科学临床思维，扣好从医的“第一粒扣子”。董院说。

正当他走向隔壁诊间时，一名60岁出头的女家属快步上前，声音颤抖：“请您一定给我弟弟一个重生的机会！我代表全家感谢您……”话未说完，她深深鞠躬。

董院立刻伸手扶住她，微微弯腰，注视着她的眼睛，笃定地说：“肯定有办法。最差的情况下，换肝也是办法。”理解和宽慰的语气，在绝望中托住希望。

诊后专访中，董院坦言，医学能治愈的患者有限。在科学无能为力时，医生依然要帮助关怀，尽可能地

帮患者解除精神上的痛苦。

我想起那句医学格言：“时而治愈，常常帮助，总是安慰。”

“没错。”他接着说，面对不可治愈的疾病，医生要通过换位思考、巧妙沟通和肢体语言来传递温暖，帮助患者和家属正确认识病情、接受现实。同时，明确合理的治疗目标与范围，避免过度治疗、无效治疗，“这既考验医术，也考验医者良知。”

临床时间是快乐心流时刻

一上午的时间，3个诊间连轴转，接诊29名患者，半分钟也不停歇。跟诊的人要站得住、走得快，才能跟上董院的节奏。

“今天的患者来自全国各地，都是病情非常复杂的病例，很多都把我们肝胆胰中心当作终点站式医疗中心。”门诊结束后，董院匆匆喝了口咖啡。

这个门诊里，肿瘤患者人数最多，尤以中晚期肝癌为主。尽管癌症整体防控力度加大，但肝胆胰肿瘤整体预后依然较差，肝癌5年生存率不足19%。

董院指出，肝癌诊疗难，一在疾病早期症状隐匿，二在防控滞后、主动筛查不足，因此80%患者确诊时已到中晚期。如果肝癌患者早诊早治，5年生存率可达70%—80%。破局关键在于防控前移，强化高危人群的主动筛查与管理，包括乙肝、丙肝、脂肪肝等慢性肝病。

在旁人眼中，董院“一天24小时里似乎有23个小时都在工作”。可他说，临床是他“最开心的时刻，没有之一”。

“一进诊室、手术室，帮助患者解除痛苦，我就会特别快乐，烦心事全忘掉，很减压。包括每次去西部高原给牧民诊治包虫病，只要站上手术台，人就舒服了，立刻进入心流状态，缺氧都忘了。”说这番话时，他眼里有光。

“医学是一门充满魅力的科学实践，它复杂又精妙，能让人深刻体会生命的价值。”在董院看来，唯有深耕临床一线，才有管理医院、引领学科的底气。问诊、手术、疗愈疾病、修复心灵，每一次安慰与帮助，都是在探索生命、守护健康，也是医者价值与幸福感的来源。

（文中患者皆为化名）



门诊核心环节结束后，器官移植中心专科护士郝华媛（右一）向患者与家属沟通后续就医流程和异地医保相关问题。本报记者 陈静文摄

2026年度“深圳惠民保”开放参保

本报电（记者陈静文）近日，2026年度“深圳惠民保”正式上线，这项普惠型商业健康保险迈入第四个参保年度。即日起至2026年6月30日，深圳基本医保参保人及深圳户籍的异地医保参保人均可参保，不限年龄、职业、健康状况，保障期为2026年7月1日至2027年6月30日。

“深圳惠民保”由深圳市医保局、市地方金融监督管理局和国家金融监督管理总局深圳监管局共同指导。2026年度产品延续88元/人/年保费标准，设置6项保障待遇，年保额超400万元，以“降门槛、扩范围、保大病、优服务”为核心，构建覆盖诊疗、用药、照护、生育等全流程的普惠医疗保障网。

保障双优化——降门槛、提待遇，连续参保最高报销90%。医保目录内费用保障基础报销比例80%，连续2年参保提升至85%，2023、2024、2025年连续3年参保且无理赔用户提升至90%。住院自费合规药品、耗材、诊疗及检验检查费用保障报销比例70%，2023、2024、2025年连续3年参

保且无理赔用户提升至75%。门诊自费合规药品、港澳药械通费用保障免赔额大幅降低，连续参保报销比例分别提升至60%、70%，实现“参保越久、门槛越低、报销越高”。

药械双扩容——罕见病与港澳药械保障持续扩容。罕见病保障从9种病种10个药品，扩容至12种病种14个药品，支付比例最高70%，年支付限额60万元。“港澳药械通”指定药品由15种增至22种，同步纳入70种指定医疗器械，年度最高报销50万元。此外，阿尔茨海默病治疗药、CAR-T细胞疗法等高值创新药均纳入保障范围，让参保人在家门口就能用得上、用得起前沿高值创新药械。

服务双增加——民生服务新增两大暖心保障。为缓解市民“一人住院、全家受累”的照护痛点，2026年“深圳惠民保”新增住院免陪照护保障，符合条件的住院

免陪照护服务可享50元/天专项保障，年度最高支付3天。为助力完善生育支持体系，新增辅助生殖专项保障，连续3年参保人员，在本市及市外定点医疗机构住院和进行门诊特定病种治疗，发生的属于广东省基本医保目录内辅助生殖类诊疗项目个人自付部分不设免赔额、100%报销，预防新生儿溶血症的“抗D免疫球蛋白”药品报销比例提升至100%。

救助双提升——为特殊困难群体筑牢保障底线。医疗救助对象“医保目录内费用保障”和“住院自费合规药品、耗材、诊疗及检验检查费用保障”报销比例分别提升至90%、75%。同时，为防范化解特殊困难群体因病致贫、返贫风险，2026年，市医保、残联、工会和退役军人等部门将继续为深圳医疗救助对象、户籍残疾居民、

困难职工、优抚对象等特殊群体统一参保，实现“应保尽保、应资助尽资助”。

据了解，“深圳惠民保”支持“一站式”理赔直接结算，能够实现“出院即理赔”，参保人出院时医保费用与惠民保理赔费用同步结算。目前，“一站式”理赔覆盖深圳市内定点医院及广东省内联网结算平台医院8000余家，3年来99%的理赔人次享受到此服务。

官方参保平台“深圳惠民保”微信公众号已上线AI智能助手，提供7×24小时个性化政策咨询、理赔指引及投保协助服务。医保个人账户可共济支付本人及近亲属保费，企业可通过政务服务平台为员工统一参保。

截至2026年4月底，“深圳惠民保”累计赔付超50万人次，单人累计最高理赔金额达180万元，享受理赔的参保人从1月龄到103岁。连续3年参保人数均突破600万，覆盖深圳约35%基本医保参保人，成为深圳多层次医疗保障体系的重要补充。