

# 河南进一步提升 中医医院病案质量管理

本报讯（记者刘 畅 通讯员朱格岩 李 瑶）日前，河南省卫生健康委印发通知，明确要进一步强化病案质量管理，规范医务人员病案书写行为，有效发挥病案在质量安全、医疗服务、医院管理、教学科研及医保支付等方面撬动医院高质量发展的重要作用。

按照通知要求，河南将进一步健全病案质量管理体系。健全病案管理组织架构，各级中医医院应当设置病案管理部门，二级以上中医医院应当设置病案管理科；完善院、科、组三级病案质量管理组织体系，按要求成立由医疗机构主要负责人担任主任的病案质量管理

委员会，指定或者成立专门部门具体负责病案质量管理。进一步优化病案质控工作机制。河南省卫生健康委负责省级中医医院质控中心建设，市级、县级卫生健康委负责市级、县级中医医院质控中心建设，实现“市级全覆盖，县级覆盖率逐步提升”；制定病案质控指标、改进目标，确保标准科学、实用、可操作。进一步强化病案管理队伍建设。各级中医医院要建立符合医院规模的病案质控及编码队伍；省级、市级中医医院质控中心要设置编码组、质控组、统计组等专业组，提升精准编码能力、病案质量全流程管控能力、数据挖掘与分析应用能力；建立青年人才储备库，吸纳优秀中青年骨干参与病案质控工作，形成高素质病案专家队伍。进一步完善病案日常管理

制度。将病案质量情况纳入院周会、质量安全月刊等主要内容，强化分析、评价，压实临床科室和病案管理部门责任。

通知强调要多点发力，提升病案书写质量水平。要夯实病案基础质量，严格落实关键节点记录书时要求，严格落实上级医务人员审核修改下级医务人员病案的责任和要求，保证病案书写内容、记录时间等准确真实，严禁篡改、伪造病案；规范使用标准医学术语、中医术语和缩写，规范使用疾病诊断、手术操作名称和疾病诊断代码、手术操作代码，妥善保存辅助检查报告单、医学影像检查资料、病理资料和知情同意书等，确保病历资料齐全完整。要提升病案内涵质量，聚焦诊疗关键环节、关键行为、检查检验重要结果及病情核心变化，确保记录逻辑严密、有据可查，立足中医辨证论治理念和思维提升理法方药一致性，全面真实体现中医诊疗全过程；严格规范医患沟通记录，对中医特色疗法、特殊方药及各类特殊诊疗操作，如实告知医疗风险与诊疗要点，落实医患双方签字并注明签署时间的要求，严禁代签、仿签等违规行为。要加强非住院病案质量，重点提升门（急）诊病案和特殊诊疗记录质量；鼓励中医医院采用门（急）诊结构化病历，建立门（急）诊电子病历归档系统，实现病案建立、记录、修改、保存等环节追溯；多学科诊疗（MDT）门诊、疑难病例门诊、门诊抢救等，要按住院病案要求翔实准确记录。要加强住院医师规范化培训、专科医师规范化培训、医务人员（含进修医师、研究生）岗前培训的重要内容并进行考核；全面加强临床医师、护士、病案管理人员、进修及规培人员病案培训，将病历书写作为“三基”培训、住院医师责任心和病历书写能力。

通知还明确，河南将完善以质为先的病案管理制度，通过开展病案技能竞赛、开展向疑难、死亡病案学习，组织示范、警示病案评选等举措，提升病案质量管理能力。同时，全省将通过加强智慧医院建设，强化电子病历系统应用水平分级评价，拓展病案应用范围等，进一步提升病案质量管理效能。

河南要求，各级卫生健康行政部门、中医医院和医务人员要通过教育培训、质控抽查、宣传交流等方式，不断提高病案内涵质量；建立病案书写质量激励约束机制。医疗机构要围绕病案管理年度质控工作改进目标、质控指标，加强病案书写基础质量、环节质量和终末质量管理，聚焦重点诊疗行为及关键环节病历质量管理，建立病案质量月点评、月公示制度，在病案书写形式、结构、归档、调阅等方面逐步实现规范、统一，形成长效常态管理。

# 河南中医药大学第一附属医院： 高质量推进国家医学中心建设

本报记者 韦永柔

连日来，在河南中医药大学第一附属医院（以下简称河南中医一附院）东院区的建设工地上，国家医学中心建设项目正如火如荼地展开。中医临床诊疗中心、全国中医药人才培养中心、仲景研发攻关中心……“八大中心一平台”布局徐徐展开。

近年来，河南中医一附院以国家医学中心建设为引领，在科研攻关、临床服务、人才培养、机制创新等方面协同发力，高质量推进国家医学中心建设，高标准带动全院各领域的发展。

## 产学研用深度融合 硬核支撑创新发展

河南中医一附院聚焦中医药关键核心技术攻关，推动科研成果高效转化。2025年，该院获批科技部重大专项、重点研发计划4

项、课题8项，项目数量与经费规模均创历史新高；荣获省部级科技进步奖3项，主编“十五五”规划教材4部、学术著作107部，学术影响力持续提升。

在成果转化方面，该院获批2024年河南省技术转移示范培育机构，建成2个科技成果转化储备库和6个中医重大慢病专病库，发布国家级专家共识/标准6项，完成15项科技成果落地转化，切实将“实验室成果”转化为“临床生产力”。

同时，该院还精准布局人才梯队，新增岐黄学者1人、青年岐黄学者2人，其他各类省级人才30人，引进特聘教授4人，入职博士研究生57人，进站博士后53人，博士研究生总量达426人。不断丰富的人才资源，持续壮大的高层次人才队伍，为中医药传承创新提供了坚实的智力支撑。

## 双轮驱动 筑牢中医药临床诊疗高地

长期以来，河南中医一附院坚持以优势专科建设为抓手，全面提升疑难重症诊疗能力。

截至目前，该院学科综合排名跃居全国第六，肺病科、儿科稳居全国首位，并入选国家级质控中心筹建单位；院内全国前十名科总数增至9个，国家级中医优势专科达14个；儿童紫癜性肾炎等4个病种纳入国家重大疑难疾病中西医临床协作项目。

在不断打造中医药临床诊疗高地的同时，河南中医一附院还通过构建医疗、科研、临床、教学优势互补的协同发展体系，不断强大中医药创新的平台与资源支持，实现了医疗服务能力同步跃升，连续7年在“国考”中获评

“A+”等级。

在自身发展的同时，河南中医一附院还将目光对准了国家区域医疗中心——河南中医一附院商丘医院（以下简称商丘医院）的建设。作为输出医院，河南中医一附院不断强化示范引领，对商丘医院的帮扶成效显著。优质资源下沉取得实质性突破，有效提升了当地中医药服务能力。

## 整合资源 强化国家医学中心内涵建设成效

在不断推进国家医学中心建设的过程中，河南省秉持系统思维，逐步构建出“省级统筹、高校支撑、医院落实、部门协同”的多级联动机制。在此期间，河南省政府高位推动成立国家医学中心建设领导小组，河南省卫生健康委与河南中医药大学组建工作专

班强化协同。

随即，河南中医一附院建立基建工作部与业务建设部2个大部、9个二级科室；由该院书记、院长牵头抓总，推行任务清单制、倒排工期、挂图作战。出台PI（首席研究员）团队管理、成果转化、新药研发、人才培养等系列制度30余项，设立新药专项研发资金等，构建覆盖“领军一拔尖一杰出一传承一基层”的全链条培养体系。

如今，该院国家医学中心建设实现了科研平台建设的同步提速。截至目前，河南中医一附院已成功获批中国中医药循证医学中心分中心、12个省级平台。接下来，河南中医一附院将持续锚定国家医学中心建设目标，紧扣河南省“1+2+4+N”目标任务体系，统筹推进医疗、教学、科研、人才一体化发展，奋力攀登中医药事业新高峰。

# 河南举行自然灾害事件紧急医学救援演练

本报讯（记者乔晓娜 通讯员郭 倩）6月12日，由河南省卫生健康委、南阳市人民政府主办，南阳市卫生健康委、南阳市急救中心、南阳市中心医院协办的2026年河南省卫生健康委自然灾害事件紧急医学救援应急演练，在南阳市体育事业发展中心举行。

本次演练以汛期山洪灾害为背景，模拟某山区因强降雨引发山洪，导致房屋倒塌、人员被困、车辆损毁，出现溺水、多发伤、电击伤等复合伤情。演练设置了信息接报与应急响应、现场救援、省、市、县三级联动及空地转运交接、院内救治及心理干预等5个科目，涵盖“应急响应—检伤分类—院前急救—伤员转运—院内救治—心理干预”全流程闭环。

演练中，郑州大学第一附属医院国家级紧急医学救

援队、南阳、平顶山省级紧急医学救援队、南阳市级紧急医学救援队及淅川县省级基层医疗应急小分队等12支队伍协同作战，出动救护车、全地形救护车、直升机等装备，模拟开展心肺复苏、脊柱保护性搬运、电击伤处置、群体伤分类救治、中医特色救援、ECMO（体外膜肺氧合）现场启动与转运等实战操作（如图）。演练还引入无人机送血运药、直升机危重症转运等现代化救援手段，充分展现了“地面+空中”“医疗+应急”立体救援能力。

本次演练全面检验了河南省卫生健康系统应对突发自然灾害的应急预案体系，有效磨合了省、市、县三级联动及跨区域协同机制，锤炼了紧急医学救援队伍的专业素养，为即将到来的主汛期及今后各类突发事件应急处置积累了宝贵经验。



## 今日导读

- 尿路感染的诊断与治疗 ..... 3版
- 姥爷的“养生经” ..... 4版
- 芒种的忙与盼 ..... 4版



请扫码关注  
微信、微博

# 让泌尿肿瘤患者从“活得长”走向“活得好”

河南省肿瘤医院 杨铁军

“泌尿外科医生不是手术匠，而是科学家。”这是我从医近30年一直践行的信条。

很多患者来找我时，最担心的不是治不好，而是治好了以后活得太“委屈”——尿失禁、肾功能损伤、性功能障碍……这些治疗带来的“次生灾害”，有时比肿瘤本身更折磨人。所以，我给自己的目标从来不是“把肿瘤切干净”，而是让患者不仅“活得长”，更要“活得好”。

**保肾：从切肾到保肾，一场理念的革命**

肾脏肿瘤的常规治疗是全肾切除。很多患者问我：“杨主任，切一个肾简单，保肾是不是很难？”其实，难的不是技术，而是理念。

2017年，40多岁的李先生找到我。他的左肾上长了一个直径12厘米的肿瘤，比肾脏本身还大。他跑了好多家医院，得到的答复都是“只能把整个肾切掉”。

当时，我们团队正在探索一项新技术——肾动脉插管冷灌注下保留肾单位手术。这个想法来源于肾移植手术：取肾前先灌注低温保护液，把肾脏“冷藏”起来，延长它耐受缺血的时间，为精细切除肿瘤赢得空间。我们联合介入科，经股动脉穿刺将球囊导管置入肾动脉，灌注4℃的灌注液，把肾实质温度降到15℃左右，然后用腹腔镜在低温保护下把肿瘤完整剥离出来。

手术很成功。我们不仅为李先生切掉了3个肿瘤，还保住了他的左肾。如今快10年了，每次李先生来复查，肾功能指标都正常，他逢人便说：“当初我的肿瘤比肾还大，没想到还能保住肾。”

这项原创技术得到了中国工程院院士、中国抗癌协会理事长樊代明的点名表扬。10多年来，我和团队已完成数千例保肾手术，我也受邀撰写了全球首部《肿瘤相关肾脏保护技术指南》，并担任中国抗癌协会“保器官保功能联盟”肾脏保护联盟共同主席。

**控尿：让前列腺癌患者不再“兜着尿不湿出门”**

前列腺根治术是早期前

列腺癌治疗的金标准，但术后尿失禁是患者最害怕的并发症。很多患者术后不敢笑、不敢咳、不敢出门，一年四季“兜着尿不湿出门”。

我们团队经过多年探索，采用联合入路切除与“三明治重建技术”，把与尿控相关的组织结构巧妙保留并重建起来。但这还不够——即使手术做得很完美，如果患者不懂怎么正手，我也受邀撰写了全球首部《肿瘤相关肾脏保护技术指南》，并担任中国抗癌协会“保器官保功能联盟”肾脏保护联盟共同主席。

于是，我们与超声科医生合作，用超声影像动态评估尿道括约肌功能，让患者“看见”自己哪块肌肉在发力、发力强度够不够。精准评估和个性化指导，让患者的尿控恢复速度大

幅提升。

一位70多岁的老先生术后3个月就恢复了正常排尿，他拉着我的手说：“杨主任，我现在能和老伴儿去旅游了，再也不用到处找厕所了。”那一刻，我觉得比拿什么奖都高兴。

**整合：好医生要会“开药方”，更要会“开方案”**

很多人好奇，为什么我能当选中国抗癌协会中西整合膀胱癌专业委员会主任委员。我理解的中西整合，不是简单的西医加中医，而是把手术、药物、康复、心理、营养等所有有效手段整合起来，为每一位患者量身打造“个性化方案”。

作为河南省首席科普专家，我经常在门诊和科普讲座中告

诉患者：肿瘤不是绝症，尿失禁不是必然，切肾也不是唯一出路。关键在于，找对医生、用对方法、坚持康复。

我带领团队在省内率先开展泌尿肿瘤领域达芬奇机器人手术，并主持国家级、省级科研项目9项，获得科技成果奖7项。目前，我们也正在筹建河南省泌尿肿瘤整合康复专业委员会，希望把整合康复的理念推广到基层，让更多患者受益。

回首近30年，我最欣慰的不是手术做了多少台，而是看到一位位患者不仅活了下来，还活得好、有尊严。未来，我将继续带领团队，以科技创新为驱动，以整合医学为理念，让更多泌尿肿瘤患者从“活得长”走向“活得好”。



## 肿瘤防治 名家谈