

## · 烧伤医学 60 年 ·

## 浅谈烧伤学科发展的四个战略

夏成德

**【摘要】** 学科建设是医院管理的基础和抓手,同时也是品牌、声誉和地位的基石。强有力的学科体系、创新的研究方向和扎实的人才培养环境是实现医院可持续发展的基础和关键,已成为医院的核心竞争力。当前,烧伤学科的发展面临许多机遇和挑战。本文结合笔者单位烧伤科的建设和管理经验,就烧伤学科建设与发展的一些问题进行探讨。

**【关键词】** 烧伤; 学科发展; 战略

**Brief review on four strategies for the development of burn discipline** Xia Chengde. Department of Burns, Zhengzhou First People's Hospital, Zhengzhou 450004, China  
Corresponding author: Xia Chengde, Email: 2273451508@qq.com

**【Abstract】** Discipline construction is the basis and grasp of hospital management, which is the cornerstone of brand, reputation and status at the same time. Strong discipline system, innovative research direction, and solid talent cultivation environment are the foundation and key to realize the sustainable development of hospitals, which have constituted the core competitiveness of the hospital. At present, the development of burn discipline faces many opportunities and challenges. This article discusses some thoughts on the construction and development of burn discipline, basing on the experience of construction and management of burn department in the author's unit.

**【Key words】** Burns; Discipline development; Strategy

我国的烧伤医学开始于 1958 年,当时,全国开展大炼钢铁运动,因防范措施欠缺导致大量炼钢工人被烧伤,其中不乏大面积烧伤患者。为使患者得到及时有效的治疗,全国多家地方医院和军队医院相继成立了烧伤科或烧伤治疗小组。60 年来我国的烧伤医学取得了举世瞩目的成绩,治疗水平居世界领先地位。笔者单位烧伤科成立于 20 世纪 60 年代初期,是我国成立较早的烧伤专科之一。50 多年来,经过几代人的辛勤耕耘,学科发展取得了一定的成绩。同时,随着医药卫生体制改革的不断深化、疾病谱的变化等,学科发展也面临一些问题。本文结合笔者单位烧伤学科建设和管理的经验,谈谈对烧伤学科建设和发展的一些思考。



## 1 品牌战略营造学科品牌形象

品牌形象是彰显学科技术能力、学术能力和社会认可度的重要标准之一。学科建设是医院管理的基础和抓手,更是品牌、声誉和地位的基石<sup>[1]</sup>。学科在建设和发展过程中,应始终着力打造品牌形象。

### 1.1 技术品牌

笔者单位烧伤科 1979 年被河南省卫生厅列为河南省首批重点专科,之后连续多次被评为河南省医学重点学科。1985 年建成了一幢 5 层的烧伤专科病房楼,1987 年成立郑州市烧伤整形研究所,1995 年成为郑州市烧伤治疗中心,2000 年成立国内为数不多的烧伤 ICU,2003 年成为河南省烧伤诊治网络中心,2004 年成立郑州市烧伤整形重点实验室,2010 年获批河南省首批院士工作站——河南省烧伤整形院士工作站,2017 年成为中华医学会烧伤外科学分会 Meek 植皮技术中心河南省分中心,2018 年牵头成立河南省烧伤专科联盟,与河南省内 50 多家设置有烧伤科的医疗机构建立合作关系,带动全省烧伤学科共同发展。目前笔者科室有 3 个烧伤病区、1 个烧伤 ICU、1 个烧伤康复中心、1 个创面治疗中心、1 个烧伤专科手术室。

### 1.2 学术品牌

笔者单位 2008 年以来连续 4 届成为中华医学会烧伤外科学分会常务委员单位,2009 年以来连续 3 届成为中国医师协会烧伤科医师分会常务委员单位,2002 年以来多次成为河南省医学会烧伤专业分会主任委员单位,2016 年成为河南省康复医学会烧伤治疗与康复分会主任委员单位。

### 1.3 社会认可度

笔者单位在 2005 年亚太烧伤会议上被中华医学会烧伤外科学分会授予“对中国烧伤事业做出特别贡献奖”;2014—2016 年连续 3 年在复旦大学发布的全国最佳医院专科声誉排行榜中获得提名,排名第 14 位;2016 年被原国家卫生和计划生育委员会医政医管局授予“2016 年优质服务先锋岗”荣誉称号。2017 年,院士工作站被授予“河南省优秀院士工作站”称号。

技术品牌、学术品牌和社会认可度相互促进、共

同发展,联手打造品牌效应,助力学科影响力不断地提升。

## 2 人才战略夯实学科发展根基

强起来要靠创新,创新要靠人才。人才是撬动所有资源的首要资源,也是最为重要的决定性资源。对于任何一个学科而言,人才队伍都是其不断发展的动力。笔者单位烧伤科自成立之初,始终将人才队伍建设放在首要位置,重视人才引进和人才培养。笔者单位起初只有医护人员 12 人,人才队伍力量较为单薄。科室将现有人员送至国内知名烧伤专科进修的同时,从国内医学院校引进本科毕业生和专科护理人员,1988 年科室医护人员增加至 55 人。经过几代人的努力和积淀,科室已经建立“引源工程”、“名医工程”、“青蓝工程”、“筑巢引凤工程”同步发展的人才战略,致力于构建一支高素质、结构合理、具有可持续发展能力的学科人才队伍。

“引源工程”是坚持从国内一流高校引进烧伤、整形以及基础研究专业的博士、硕士研究生,为学科发展注入新鲜血液。“名医工程”以提升学科带头人和高级职称人才素质为重点,每年选派人员到国外知名烧伤整形中心参观、研修学习。“青蓝工程”实行针对化培训策略,高年资医师、护士以国外短期培训、参观、参加国际会议为主,主治医师的培养以国内外进修学习 6~12 个月为主,住院医师的培养以科室及医院每周业务学习、国内学习班及培训班为主。“筑巢引凤工程”聚焦如何将人才留住、保持队伍的稳定性,聚焦如何把人心聚拢、维护队伍的团结。科室建立和不断完善绩效分配制度、科研奖惩制度,实行公平竞争,鼓励和支持科研创新、学术交流;同时科室管理者注重对医护人员的人文关怀,让科室人员可以安心地进行工作。

在“四大工程”的助力下,笔者单位烧伤科现有医护人员 140 余人,其中博士、硕士研究生 23 人,硕士生导师 2 人,主任医师 10 人,副主任医师 12 人,主治医师 9 人,形成了合理的人才梯队。科室多人是国务院、省市政府特殊津贴专家,国家科学技术奖评审专家,国家级学会副主任委员和常务委员以及国内期刊常务编委、编委等。

## 3 科研战略延续学科发展动力

学科建设是国家三级甲等医院一项长期的、带根本性的战略任务,而科研在学科建设中起着举足轻重的作用,处于主导地位,是学科建设的核心内

容,是延续学科发展的不竭动力。

### 3.1 问题导向和目标管理是科研管理的核心

临床科室的科研应该把握医学科技发展动态和趋势,以区域或科室的临床需求为导向,以先进的实验技术为手段,解决临床困惑,从而提高临床诊治水平,即临床-实验室-临床模式<sup>[2-3]</sup>。笔者赞同这种观点,临床科室的科研必须坚持问题导向,根据临床工作中存在和观察到的问题进行探索和研究,以研究成果推动临床问题的解决。同时,为了进一步提高学科科研产出能力,笔者借鉴项目管理的理论和方法,在科研管理中探索和建立了目标管理制度,改善了科研工作管理体制。根据各个病区的临床工作特点和个人关注焦点,实行科研分组目标责任制,8 个科研小组在年初制订该年度的目标和业绩考核指标,小组内及各小组成员相互协作,提高科研成果产出能力。

### 3.2 科研创新为学科发展提供不竭动力

科研创新服务于临床,有助于提升临床救治水平和形成特色技术。经过一代又一代人的探索、积累和攻关,自体皮肤细胞直接移植的实验研究及临床应用<sup>[4-5]</sup>、自体真皮耕耘播种自体皮肤细胞覆盖切痂创面的研究<sup>[6]</sup>、人体真皮胶原蛋白膜的制备及临床应用、大面积深度烧伤休克期切痂植皮临床研究<sup>[7]</sup>、连续性血液滤过防治烧伤脓毒症研究<sup>[8]</sup>、疑难创面的修复重建<sup>[9]</sup>等技术达到国内领先或先进水平。近年来笔者科室获得河南省科学技术进步二等奖 2 项、三等奖 2 项,河南省医学科学技术进步二等奖 4 项,河南省医学新技术引进二等奖 2 项,郑州市科学技术进步一等奖 1 项、二等奖 5 项,国家实用新型专利 6 项。

## 4 整合战略开辟学科发展方向

进入 21 世纪以来,由于国家对安全生产的进一步重视,消防安全措施不断加强,生产技术现代化和自动化程度提高,工业化火灾事故发生率相应下降,烧伤发生率尤其是大面积重度烧伤发生率有逐年下降的趋势<sup>[10]</sup>。而随着居民生活水平的提高,糖尿病足等慢性创面发病率呈总体上升趋势。同时患者烧伤后出于“美”的需要,烧伤整形的需求也日益增加。时代的发展以及疾病谱的改变,要求烧伤从业者们必须与时俱进,单一治疗烧伤的烧伤专科发展必然会受到制约。笔者认为建立优势学科群是开辟烧伤学科发展新方向的有效途径之一。优势学科群围绕某一个具体的目标和任务,将若干同类学科或

跨门类学科进行整合,学科间通过相互交叉、渗透和联合,充分发挥优势和效能<sup>[11]</sup>。笔者单位现设有烧伤科、创面修复科和整形科,运用“整合”战略建立烧伤整形学科群,成立区域性烧伤整形诊疗中心,以烧伤学科为“龙头”,以烧伤相关疾病诊治链为纽带,科室之间进行全方位的联合与协作,实现技术、设备共享,技术协作攻关。这一模式既巩固了烧伤学科这一优势学科,为烧伤学科发展开辟了新的领域,同时也带动了创面修复学科和整形学科的发展,形成了新的诊疗特色,进一步扩大了学科的影响力。

### 5 小结

烧伤学科的发展任重道远,机遇与挑战并存。塑造品牌、重视人才、注重科研、整合学科,是有助于烧伤学科发展的 4 个战略。笔者愿与烧伤专业的同道们共同努力,协作同行,共同为烧伤事业发展贡献绵薄之力。

### 参考文献

[1] 王敬博, 臧渊, 李晓康, 等. 研究型医院学科建设的实践探索[J]. 中华医院管理杂志, 2016, 32(1):54-55. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1000-6672.2016.01.018.  
 [2] 黄跃生. 黎鳌院士倡导的临床-科研-临床之路引领了我国烧伤医学发展[J]. 中华烧伤杂志, 2017, 33(6):321-323. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2017.06.001.

[3] 贾赤字. 学科建设: 烧伤外科发展的主旋律[J]. 中华烧伤杂志, 2018, 34(3):129-131. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2018.03.001.  
 [4] 冯广德, 杨长青, 何建民, 等. 自体皮肤细胞直接移植的实验研究及临床初步试用[J]. 中华整形烧伤外科杂志, 1987, 3(4):290-292.  
 [5] 赵春安, 司全兴, 李树仁, 等. 自体皮肤细胞播种移植治疗大面积烧伤[J]. 中华创伤杂志, 1992, 8(6):372-373.  
 [6] 冯广德, 赵春安. 异体真皮耕种播种自体皮肤细胞覆盖切痂创面的观察[J]. 中华整形烧伤外科杂志, 1989, 5(3):161-163.  
 [7] 张树堂, 牛希华, 娄季鹤, 等. 大面积深度烧伤休克期切痂植皮[J]. 中华整形烧伤外科杂志, 1998, 14(5):338-340.  
 [8] 牛希华, 田社民, 汪洋, 等. 连续血液滤过治疗严重烧伤并发脓毒症患者 32 例[J/CD]. 中华损伤与修复杂志: 电子版, 2007, 2(2):104-107.  
 [9] 夏成德, 赵耀华, 狄海萍, 等. 带蒂皮瓣修复头颈部严重高压电烧伤创面[J]. 中华烧伤杂志, 2012, 28(6):435-437. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2012.06.010.  
 [10] 贾赤字. 应对挑战 再创辉煌: 对我国烧伤外科困惑的认识[J]. 中华烧伤杂志, 2016, 32(12):705-708. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2016.12.001.  
 [11] 李静. 打造优势学科群提升核心竞争力[J]. 解放军医院管理杂志, 2004, 11(4):348-350. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9985.2004.04.037.

(收稿日期:2018-07-04)

### 本文引用格式

夏成德. 浅谈烧伤学科发展的四个战略[J]. 中华烧伤杂志, 2018, 34(9):590-592. DOI:10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2018.09.006.  
 Xia CD. Brief review on four strategies for the development of burn discipline[J]. Chin J Burns, 2018, 34(9):590-592. DOI:10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2018.09.006.

## · 读者 · 作者 · 编者 ·

### 本刊可直接使用英文缩写的常用词汇

已被公知公认的缩略语如 CT、DNA、HBsAg、Ig、mRNA、PCR、RNA,可不加注释直接使用。对本刊常用的以下词汇,也允许直接使用英文缩写(按首字母排序)。

脱细胞真皮基质 (ADM)	3-磷酸甘油醛脱氢酶 (GAPDH)	动脉血二氧化碳分压 (PaCO <sub>2</sub> )
丙氨酸转氨酶 (ALT)	苏木素-伊红 (HE)	动脉血氧分压 (PaO <sub>2</sub> )
急性呼吸窘迫综合征 (ARDS)	重症监护病房 (ICU)	磷酸盐缓冲液 (PBS)
天冬氨酸转氨酶 (AST)	白细胞介素 (IL)	反转录-聚合酶链反应 (RT-PCR)
腺苷三磷酸 (ATP)	角质形成细胞 (KC)	全身炎症反应综合征 (SIRS)
集落形成单位 (CFU)	半数致死烧伤面积 (LA50)	超氧化物歧化酶 (SOD)
每分钟放射性荧光闪烁计数值 (cpm)	内毒素/脂多糖 (LPS)	动脉血氧饱和度 (SaO <sub>2</sub> )
细胞外基质 (ECM)	丝裂原活化蛋白激酶 (MAPK)	体表总面积 (TBSA)
表皮生长因子 (EGF)	最低抑菌浓度 (MIC)	转化生长因子 (TGF)
酶联免疫吸附测定 (ELISA)	多器官功能障碍综合征 (MODS)	辅助性 T 淋巴细胞 (Th)
成纤维细胞 (Fb)	多器官功能衰竭 (MOF)	肿瘤坏死因子 (TNF)
成纤维细胞生长因子 (FGF)	一氧化氮合酶 (NOS)	负压封闭引流 (VSD)

本刊编辑委员会