

照见舞台灯长在

记上海市政协常委张笑丁



上海市政协常委张笑丁

■ 记者 林海 见习记者 张希喆

春夏之交的一个午后,走进上海市政协常委、上海大剧院总经理张笑丁的办公室,目光被两株盆栽和四壁的画框所吸引:一株西洋兰(蝴蝶兰),一株中国兰(春兰),各置于台面一角,徐徐盛开;一张名家墨宝,一幅中国水墨,还有几张演出海报,分挂在四面墙上,错落有致。环顾四周,二十多年匆匆时光沉淀而来的新老物件儿,看似漫不经心地散落在办公室各处。这个古与今、中与西、新与旧的结合体,宛如一出精心打磨而成的舞台剧目,就在这么一间四方方的斗室中交融碰撞着。窗外,一处施工场地的机械施工声不时传来,却始终无法搅动窗内这方寸之地的平和。在张笑丁讲述的春风大雅与秋水文章面前,嘈杂之声仿佛都遁去无形了。

“人类的孤独感,唯有在舞台的剧目中得以升腾释放。”清风过处,盆养的兰花微微摇曳身姿。

比大剧院“人行”早两年

27年前与上海大剧院结缘,是张笑丁人生中影响深远的一次际遇,尽管彼时的大剧院还是一片工地。“我行比大剧院还早两年。”说完这句话,张笑丁自己先笑了起来。

在延安高架与南北高架交汇的“东北一角”,有一道两边反翘与天空拥抱的白色弧形,弧形之下是申城著名的文化地标——上海大剧院。

1996年,张笑丁第一次站到“东北一角”。望向眼前庞大又紧张忙碌的工地时,距离大剧院建成尚有两年时光。这一年,20岁出头的张笑丁从哈尔滨来到上海,这个爽朗的东北姑娘做了一个重要决定:加入上海大剧院。“那时我很年轻,也很胆怯。但我觉得,这个‘活泼泼’的生命体在召唤我留下。”经济学专业出身的张笑丁与文艺似乎并不沾边,就像许多年轻人没由来的选择一样,她几乎第一时间就下定了决心。

“在那个年纪,我与大剧院邂逅,冥冥之中,我感到彼此之间有一个共同点:都是一张白纸,都有一个梦想。”眼前这片施工地和张笑丁一样正蓄势待发,试图呼唤出一片五彩斑斓的梦境,这是她与大剧院之间独有的“共鸣”。

从1998年8月27日,大剧院开幕首演芭蕾舞剧《天鹅湖》,到今年5月2日拉开大幕的中文版音乐剧《歌剧魅影》,九千多个日夜的坚守,超过1.5万场中外各类剧目成功上演,逾一千万的到场观众人次,张笑丁和上海大剧院人交出了一张亮丽的答卷。

南下“沪漂”至今,今年是张笑丁入行的第27年,大剧院今年也将迎来25周岁。这个“活泼泼”的生命体,在张笑丁和同事们的陪伴和见证下发展壮大,也在每一次艰难时刻,让张笑丁倾己所能对其呵护备至。

聚合“文艺界”之力

“不少哈尔滨人是山东人后裔,闯关东的血液在体内流淌,虽说女子柔弱,怎奈侠肝义胆!”同是政协委员,与张笑丁相熟的邵楠这样描述张笑丁。

同样来自文艺界的上海市政协委员金炜认为,张笑丁的身上有一种“侠气”,这让她履职和工作之间始终都秉持着“时时放不下心”的责任感。

去年4月,张笑丁为上海的“毛孩子”操碎了心。疫情期间,因感染和被判定为密接的养宠人群十分担忧,一旦自己被隔离,家里的猫猫狗狗如何安置?

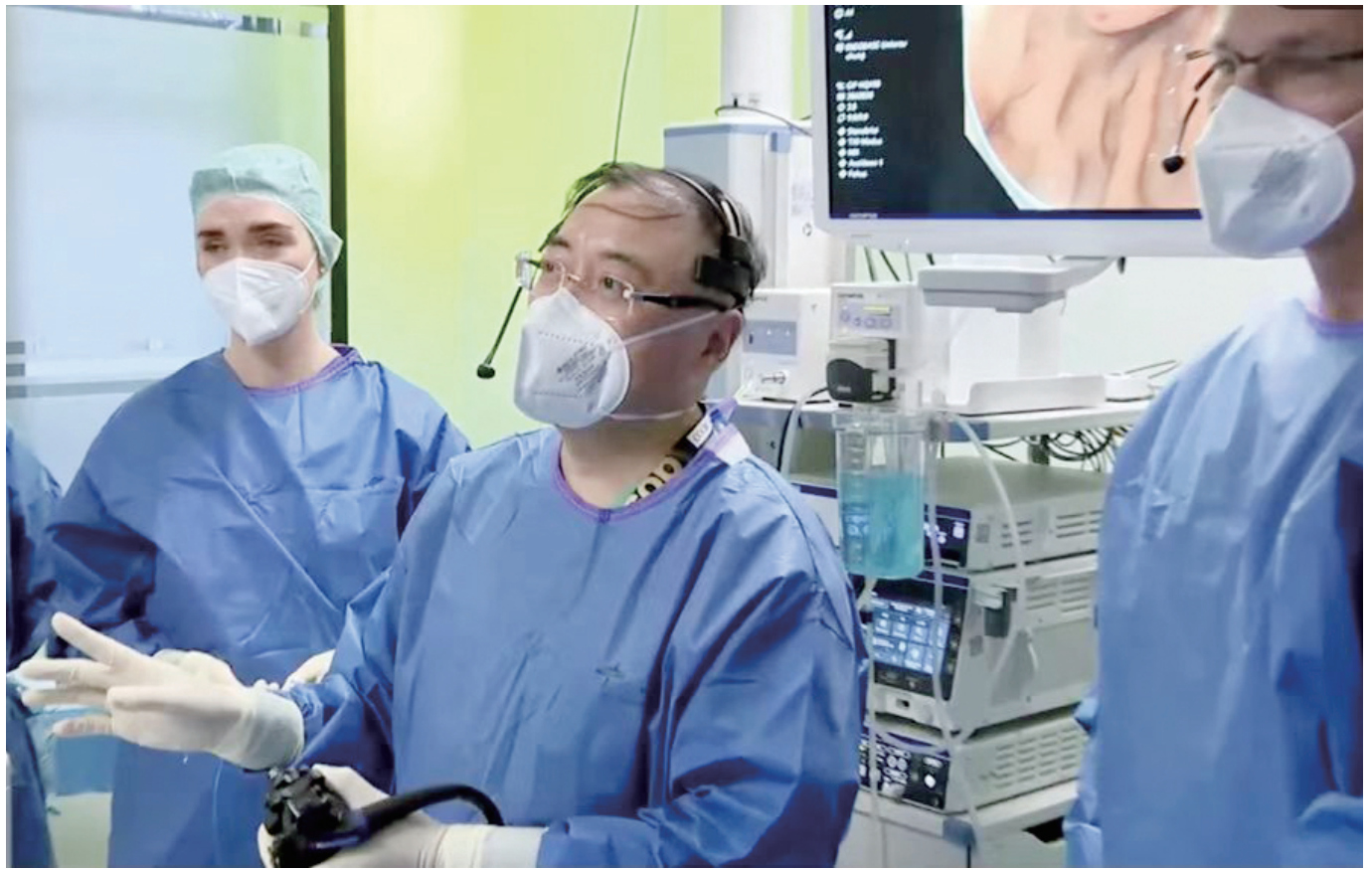
“一个城市的文明程度和温度,体现在对待宠物的方式和细节上。”她记得前年1月,黄浦区昭通路居民曾被允许带上宠物一同前往隔离点。这个充满温度的细节,让张笑丁找到了方向。她与几位文艺界政协委员进行了线上交流,随后,她连夜起草“关于疫情期间设置遗留宠物健康驿站,推进社区宠物互助照料”的建议,这件由张笑丁牵头的联名提案得到了53位市政协委员的附议。建言得到采纳,一些宠物隔离点很快建立起来。

过去三年,那些没有演出的日子,是张笑丁口中“最艰难的时刻”。空无一人的剧场,一度令她彻夜不眠。

2020年6月18日,是新冠肺炎疫情发生后大剧院首度关停再重启的日子。此前两周,她与上海芭蕾舞团团长辛丽丽(在沪全国政协委员)一拍即合,商定以芭蕾舞剧《天鹅湖》重启大剧院舞台。她还向援鄂医护人员发出邀请,让他们作为首批观众到场观摩《天鹅湖》。6月18日当天,在一众医护工作

不忘初心勇创新

——记上海市政协委员周平红



上海市政协委员周平红(中)

■ 钟珊

4月18日,在静安区政协举办的“静·界”读书会活动上,市政协委员、复旦大学附属中山医院内镜中心主任周平红教授应邀做题为“培育创新文化,弘扬科学家精神——不忘初心,发扬大国工匠精神”的专题报告,并与听众开展交流。他深入浅出地讲解了高难度内镜技术,分享了多例在消化内镜领域获得国际好评的手术案例,介绍了多项世界首创的内镜新技术。他用“匠心”和“创新”带领“中国内镜走向世界”,用“二十年磨一剑”诠释了“中国工匠精神”,令人感受到了走向世界的“中国创新力量”。

周平红长期带领团队致力于消化内镜微创诊疗技术的创新研究,在国际上首创多项内镜新技术,创建内镜微创治疗消化道疾病技术体系,被欧美消化内镜学会(ASGE和ESGE)等制定的20部国际指南推荐为标准术式并在全球广泛推广。现已逐渐取代该领域的外科手术治疗。周平红教授领衔的内镜微创“中山标准”从被国际同行认可,到写入规范,改写指南,最终扭转了“国外专家说了算”的局面,有力地提升了中国消化内镜国际影响力。

前不久,周平红被授予了“2022年度吴阶平医药创新奖”。

初心

学医和从医是人生中最重要的决定

周平红出生在农村。他一直记得,一个夏夜,因为贪凉玩水而着了凉,肚子疼得不得了。情急之下,外婆请来一位赤脚医生给他扎针,肚子立马就不疼了。这次亲身经历让周平红对医生的印象特别好。“以前家里从来没有有人考上大学,到了高中我也不知道自己能考上,高考志愿无论是大学还是大专,我全部填的是医学专业。”

1986年,周平红从江苏考上了上海医科大学(复旦大学上海医学院前身)。拿着行李和录取通知书报到时,才发现医学系本科要读6年,“当时急得差点哭出来,后悔报这个专业”。后来知道上海医科大学临床医学系的学术地位后,就有了一个坚持读下去的理由,“这也是我人生中最重要决定”。

1992年,周平红大学毕业,因学业优秀被分配到中山医院普外科。“当时患者并不多,我有时上午开刀,下午就去图书馆看书。”后来,中山医院内镜中心急需“新鲜血液”,周平红就主动要求去学习内镜操作,想法很简单,趁年轻精力充沛,多掌握一门技术。2004年,医院从学科建设角度建议他一边做外科手术一边做内镜治疗,至此,“我才真正开始探索内镜微创治疗消化道疾病,并潜心钻研”。

匠心

将内镜治疗“禁忌症”改写为“适应症”

传统内镜手术只能切除2厘米以下,表浅的黏膜层消化道早期癌。一旦在内镜下发现2厘米以上的肿瘤,只能分片分块切除。这意味着肿瘤有可能在胃肠壁上留有残留,而导致复发。

2006年,周平红和团队在国内率先开展内镜黏膜下剥离术(ESD)治疗消化道浅表早癌,目的就是树立内镜下微创切除的“金标准”(整块切除),将肿瘤完整地切除下来,其优势在于提供完整而准确的病理学诊断,而且保留器官的正常功能。比如说,早期胃癌和食管癌的消化道手术创伤较大,而ESD可以保留胃和食管,患者术后的生活质量非常高。不少患者经常开玩笑称他为“周扒皮”,周平红欣然接受,“其实这也是对内镜黏膜下剥离术最通俗的比喻”。

随后,周平红和团队又将目光瞄向消化道黏膜下的肿瘤。为了把长在胃壁和食管壁夹层中间的肿瘤切掉,就要先把黏膜“扒开”,取出肿瘤后再缝合,这就是内镜黏膜下肿瘤切除术(ESE)和全层切除术(EFR)。贲门失弛缓症是一种罕见的神经源性疾病,病人在吞咽食物时无法正常松弛,导致食物难以通过贲门到达胃腔,进而出现无法进食,最后导致严重的营养不良、消瘦,甚至死亡。2010年,周平红和团队开展了中国首例经口内镜下贲门环肌肌层切开术(POEM),通过内镜在非常薄的食管壁中间打个“隧道”,将内镜插入食管壁中间,切断食管肌层保留食管黏膜完整性。在开展隧道内镜治疗贲门失弛缓症的基础上,他和团队继续创新了经黏膜下隧道内镜肿瘤切除术(STER),被业界认为是推动内镜技术进入固有基层肿瘤治疗时代的标志。这两项新技术,还直接推动了国际指南将内镜治疗的“禁忌症”改写为内镜手术的“适应症”。

近年来,来自欧美和日本等计多个国家的百余名专家,选择到中山医院内镜中心进修学习,同时,美国、德国和埃及等国家的50余名国外患者,也选择在中山医院内镜中心接受内镜微创治疗。

周平红认为,正是他和团队恪守的“四勤精神”:勤于观察、

勤于思考、勤于行动、勤于总结,成就了“中山标准”,就是在学习先进治疗技术的基础上,大胆创新并及时总结治疗经验,写入规范,改写指南,造福患者。

信心

以不断创新立于世界专业领域中央

以往,消化内镜被认为只是一种诊断的工具,如今,消化内镜已经成为一把真正意义上的外科手术刀。对于胃肠道肿瘤,消化内镜可以切除早期病变,也可以针对晚期食管癌或胃癌所导致的梗阻,放入支架打通“通道”,解决患者的进食问题,提高患者的生活质量。另外,消化内镜治疗已经突破了年龄、病种和消化道管壁的限制。“对我们来讲,只要是内镜所能触及的范围,就是内镜治疗的阵地,也是内镜科研的领域。内镜下的切除手术,目前已经做到了由表及里,由内而外,由器质性病变到功能性疾病的突破。20世纪60年代到20世纪后期,可以说是西方国家独领风骚。但最近20年间,中国内镜医生奋发有为,已经站在了世界消化内镜切除治疗领域舞台的中央。”周平红说。

作为一位消化内镜专家,虽然面对繁重的临床医疗工作,但周平红仍坚持科研创新,对“医研企”协同创新更是乐此不疲。

周平红说,二十多年的内镜微创切除治疗实践,令他对内镜微创理念不断有新的认识:一是内镜下的治疗达到的疗效必须等同于外科手术。什么叫微创?就是快速、安全、简便。这些年我们开发了内镜治疗的器械,比如集集九大功能于一体的all-in-one圈套器就可以实现微创的特色治疗。二是内镜下的治疗既能保又能切。不仅要保留器官功能,对于需要切除的器官必须做到同时切除。比如说胆囊炎,胆囊是胃壁腔外腹部的器官,如果说胆囊结石患者胆囊收缩功能比较好,就可以给他做保胆取石的手术,但假如胆囊没有功能了,也能给患者进行胆囊切除手术。第三,真正的微创治疗,对患者和医生而言都必须“微创”。这就要求开发新型的器械和操作平台,减轻医生负担,缩短手术时间,才能提高手术的安全性,提高内镜治疗的疗效,“这就要求医疗机构、科研院所和企业多方协同,开发真正适合于内镜微创治疗的平台和器械,满足临床需求”。

恒心

为推广消化内镜“分级诊疗”模式鼓与呼

如果能够早发现、早诊断、早治疗,消化道肿瘤5年生存率可以得到很大提高。以早期胃癌为例,内镜微创治疗的5年生存率可以达到90%以上。但周平红注意到,我国消化道早癌发现率低,绝大多数是出现典型症状才就诊;随着人群消化道早癌筛查意识提高,内镜检查量逐年增加,但国内大部分地区缺少培训合格的内镜医生,基层资深内镜医师稀缺,早癌诊断水平高的专家级医生更是严重缺乏;内镜检查质控监管流程存在诸多管控不到位之处;各级医院上下联动,不同地区内镜诊疗水平有差距,上下联动和双向转诊实施并不完全顺畅等。

为此,周平红在近年年初上海市政协十四届一次会议期间提交了“关于应用5G内镜智能信息平台,推广消化内镜‘分级诊疗’新模式的提案”。他认为,消化道早癌筛查刻不容缓,应倾斜卫生资源,制定政策法规支撑消化道早癌筛查,构建消化道早癌筛查和防治体系。建立以区域三级医院为核心的消化专科联盟,设立消化内镜医师培训基地,提升区(县)域医院信息化水平,实现指标实时监测、远程指导等功能,重点提升区(县)级医院的内镜诊疗能力,并开展健康科普,提升大众和患者树立筛查意识。

周平红建议,开发包括预约导诊系统、图文报告系统、洗消追溯系统、宣教随访系统等在内的5G内镜临床智能信息平台。检查前对患者进行宣教及远程管控,提高术前准备质量;检查过程中实现实时质量监督,结合诊疗新技术和人工智能辅助内镜下疾病检出,同时辅助完成手术决策;检查后进行患者短期和长期随访追踪。同时,推广“一中心,三统一”消化内镜分级诊疗新模式。即以区域标准化诊疗中心平台为枢纽,推动区域内医疗机构间统一诊疗标准,统一调度资源,统一监管质控,最终实现各级医疗机构上下联动,全面掌握区域内消化内镜诊疗整体状态与趋势,动态监管各级医疗机构消化内镜诊疗质量,并通过5G远程教学平台、AI辅助监测、医学模拟教学模型的组合支撑,指导青年医生开展内镜实操课程学习。“最终,通过搭建国家一省一市一县架构平台,提升平台赋能消化内镜诊疗的水平,助力国家分级诊疗政策落地。”

对于荣获“2022年度吴阶平医药创新奖”,周平红表示“特别开心”,因为这是他“心中梦寐以求的奖项之一”。获得这个奖项,既是对他以往几十年临床工作的总结,也激励他树立更远大的工作目标,继续开展并开创更多的内镜下微创治疗技术,造福患者。理解和传承吴阶平院士所言“高尚的医德、精湛的医术和术的服务”医学精神,无疑是周平红的毕生追求。