

三十年,她为肿瘤患者点亮生命之光

——访 2026 年衡阳市“模范医务工作者”莫清华

通讯员 安海梅 宁雅涵

2026 年医师节前夕,衡阳市第一人民医院肿瘤科主任莫清华的名字出现在衡阳市“模范医务工作者”10 人公示名单中。这是继“衡阳好医生”、衡阳市市级领军人才之后,她获得的又一项重磅荣誉。从医三十年,这位始终战斗在抗癌一线的女医生,用精湛技术与赤诚大爱,为无数濒临绝望的家庭重新点燃了生命的希望。

精研技术, 在“生命禁区”里抢回生机

1995 年,莫清华从医学院毕业参加工作。1999 年,衡阳市第一人民医院成立肿瘤科,年轻的她毅然选择加入这个在当时很多人看来“沉重又艰难”的领域。“肿瘤患者太苦了,我想帮他们做点什么。”这句朴素的话,成了她此后三十年坚守的信念。

肿瘤科收治的多是中晚期危重患者,病情瞬息万变。莫清华深知,只有手中握着最前沿的技术,才能从死神手里抢人。她先后牵头开展影像引导穿刺活检、肿瘤外周介入、靶免联合化疗、精准调强放疗、静脉输液港植入、高姑息放疗等一系列新技术,建立起一套个体化肿瘤综合诊疗体系。2021 年,她带领科室成功获评湖南省州市级临床重点建设专科,建成集放化疗、介入、热疗、精准放疗于一体的综合诊疗平台。

91 岁的膀胱癌老人合并高血压、冠心病,膀胱巨大肿块无法手术。莫清华精准勾画放疗靶区,科学把控剂量,严密防控并发症。四个月复查,肿瘤完全消退。88 岁患者颌面部鳞癌术后复发,面部肿块巨大,经根治性放疗后病灶明显



缩小,恢复正常生活。一名肝癌术后患者并发重症免疫性肺炎、心肌炎、肝炎,多脏器损伤——莫清华第一时间将患者转入 ICU 实施生命支持,连续两个月每日动态监测脏器功能,同步调整抗感染、营养、神经康复方案,最终脏器损伤全面修复。该案例在全省学术年会交流,获业内高度评价。

莫清华还在院内率先开展静脉输液港植入术,解决了长期化疗患者反复穿刺、药物外渗等难题,填补了医院血管通路技术空白。

仁心守护, 以暖心诊疗抚慰病患心灵

在肿瘤科,莫清华说得最多的一句话是:“不仅要在乎活着的长度,更要在乎活着的宽度。”她始终把人文关怀贯穿诊疗全程,创建安宁疗护病房,在延长患者生存期的同时,全力保障患者生存质量与生命尊严。

70 多岁的脑瘤患者长期卧床,家中接连遭遇意外,老人情绪暴躁、抗拒治疗。莫清华没有责备,而是安排护理人员每日陪伴疏导,帮老人搭建与家人的视频连线,同时安抚开导家属,化解家庭矛盾。老人的情绪逐步好转,开始配合治疗。晚期乳腺癌全身转移的高龄患者入院时胸壁破溃渗液、气味浓重,医护团队全程细致清洁、创面护理,贴心照料日常起居,让患者在治疗中保有体面与温暖。

“做肿瘤科医生,不仅要专业过硬,还要做好‘心理医生’。”莫清华说,“肿瘤治疗不只追求病灶消退,更要让患者活得舒适、有尊严。”三十年来,无数患者及家属专程致谢,群众口碑是对她医者仁心最真切的认可。

在团队建设上,她同样倾注心血。每周二 MDT 多学科疑难病例研讨、每周四全科学习国内外前沿进

展,已成雷打不动的制度。她根据年轻医师特长分层培养、因材施教,打造出一支专业过硬、凝聚力强的肿瘤诊疗队伍。她主持省级课题 1 项、校级课题 2 项,多篇论文发表于国家级期刊,并参加湘南学院课程思政教学竞赛荣获附属医院组三等奖,将临床经验转化为教学资源,持续培育后备人才。作为市抗癌协会靶向治疗专委会主任委员,她积极搭建学术交流平台,通过医联体帮扶推动优质医疗资源下沉,持续提升基层肿瘤规范化诊疗水平。

科普下沉, 把防癌知识送到田间地头

莫清华坚持“防治并重”。每年肿瘤防治宣传周,她带队深入珠晖区江东村、高铁学院小区开展义诊,讲解肺癌、胃癌、乳腺癌等致癌因素,普及戒烟限酒、均衡膳食、定期筛查等防癌要点。她创新科普形式,带领团队创作科普短视频《肺泡泡的悄悄话》,用拟人化方式解读肺癌防治,该视频从百余件作品中脱颖而出,斩获全省肿瘤防治科普大赛视频类三等奖。科室持续制作《打破“癌细胞”阴谋》等系列短片,通过新媒体平台实现防癌知识全域覆盖。2025 年,她入选湖南省健康科普专家库。

从医三十年,莫清华始终坚守“一切为了患者”的初心。她说:“医生和患者是互相成就的,是患者的信任让我在不断挑战中成长。”2026 年获评衡阳市“模范医务工作者”,是对这位三十年“生命摆渡人”最真诚的致敬。

夏秋之交,长期失能老人照护要过好这“三关”

夏秋之交,暑热未退,早晚转凉,昼夜温差拉大。对长期失能老人而言,这是一年中护理难度最大的时节。高温高湿让皮肤问题频发,温差波动容易诱发呼吸道感染,饮水不足、活动减少又使血栓风险悄然攀升。守住皮肤、气道和血管三道关口,是帮助老人安然度夏入秋的关键。

第一关:皮肤关

湿热天气,压疮进入高发期

失能老人长期卧床或久坐,局部皮肤持续承受身体重量的压迫,毛细血管因受压而闭塞,导致皮下组织缺血缺氧。若受压时间超过两小时,组织便开始出现不可逆的损伤。夏秋之交的特殊之处在于:气温仍居高不下,老人出汗量明显增多,皮肤长时间处在潮湿黏腻的状态,角质层的屏障功能被大大削弱。此时,压力、潮湿、摩擦力形成“三重夹击”,压疮的发生风险呈几何级数上升。不少家属存在认知误区,认为只要勤擦洗、勤抹身就能万事大吉,但实际上,压疮的

核心成因是“压”而不是“脏”——清洁只能去除表面刺激,却无法解除深部组织的持续缺血。

具体护理上,必须将“定时减压”作为第一原则。白天应每 2 小时为老人翻身一次,夜间可适当放宽至不超过 3 小时,翻身顺序宜在平卧位、左侧卧位、右侧卧位之间循环交替。翻身时绝对禁止拖、拉、拽、推等粗暴动作,应当由照护者托起老人身体后再平稳移动,避免剪切力与摩擦力对皮肤造成二次损伤。侧卧时,身体与床面保持 30 度夹角,双膝之间垫入软枕,以减轻骨突部位的压强。骶尾部、足跟、肩胛骨、肘部等骨突处,可酌情使用减压贴膜或硅胶软垫进行局部保护。老人出汗后,应立即用温湿毛巾擦拭,随即用干毛巾吸干水分,并更换被汗液浸湿的床单与被褥。每日至少安排一次全身皮肤检查,最好在晨间护理或晚间翻身时进行,重点观察骨突处有无持续性发红、硬结、水泡或破溃,一旦发现皮肤颜色无法在解除压力后迅速恢复,便要高度警

惕,及早采取干预措施。

第二关:气道关

温差加大,呼吸道感染风险骤升

失能老人长期卧床,呼吸肌力量减弱,痰液容易沉积在肺底部,咳不出来便成为细菌的培养基。天气转凉时,呼吸道防御能力进一步下降,一旦受凉,极易诱发坠积性肺炎。误吸是另一个容易被忽视的致命隐患——平躺喂食时,食物很容易误入气道,引发吸入性肺炎。入秋后早晚温差加大,气道护理更需加强。

具体做法:早晚及时增添衣物,避免对流风直吹老人,室内温度保持在 24℃~26℃,湿度维持在 50%~60%。进食时必须将床头摇高或垫高至 30 度到 45 度,喂食结束后保持该姿势至少 30 分钟,防止食物反流误吸。每 2 小时翻身拍背一次——手指并拢呈空心掌,从下往上、从外向内轻轻叩击背部,利用震动帮助痰液松动排出。

第三关:血管关

出汗多饮水少,血液变“黏”了

天气炎热出汗多,若饮水不

足,血容量减少,血液黏稠度增加。失能老人本身活动少、血流缓慢,加上高温脱水,下肢深静脉血栓的风险明显升高。一旦血栓脱落,随血流进入肺部,就可能引发肺栓塞——致死率极高。

具体做法:保证每日饮水量在 1500~2000 毫升以上,定时喂水,不要等老人说渴了再喂。即使老人不能主动活动,照护者也应帮助做下肢被动运动——每日 2~3 次踝关节屈伸和旋转运动(勾脚尖、绷脚尖),每次 5~10 分钟。可在下肢下方垫软枕,使小腿略抬高,促进静脉回流。同时观察双下肢有无突然肿胀、皮温升高或疼痛,一旦发现异常及时就医。

夏秋之交,照护长期失能老人要特别注意三个“防”:防压疮、防肺炎、防血栓。这些护理操作并不复杂,难在日复一日的坚持——每 2 小时翻身一次,每天检查皮肤,按时拍背排痰,定量喂水,件件不能少。科学的照护方法,是守住老人生命质量的基础。

湘潭市第一人民医院 主管护师 李晴