

我从未放弃过大银幕

影院复工多部新片定档,《急先锋》导演唐季礼表示从未考虑线上播放

□半岛记者 仲维莉

随着电影院复工的消息到来,很多电影相继定档。而一直坚持大银幕的《急先锋》也有消息传出有望在暑期档播出,如果这是真的,那么它将成为内地影院复工之后的“第一颗重磅”,令人期待。导演唐季礼也自信地表示,必须做出好的作品,令别人反过来借鉴我们。

《急先锋》不适合小屏观看 睽违十年,就等这一天

今年疫情的关系,2020年春节档七部大片集体撤档,唐季礼执导的影片《急先锋》也是其中之一。唐季礼曾表示,《急先锋》不会选择网络播放:“因为我们拍的时候就是一个大电影的格局,IMAX、中国巨幕、3D、4D版本都有,是在大银幕上很好看的动作片。有的电影也许影院看和网上看差别不大,但《急先锋》这种大场面大制作的影片不太适合。”

唐季礼同时表示,国际安保这个题材在十年前就想到了,可是中国十年前的票房体量还是有限的,不像现在可以有四五十个亿这样的体量,所以承担不起这样大的一部戏。唐季礼透露,这部戏去了5个国家9个城市,整个拍摄经历很多。因为每一部戏和成龙合作都要有创新,动作喜剧要打中有笑,笑中能紧张这个是非常困难

的。唐季礼表示:“拍完《功夫瑜伽》后,觉得票房能承担我现在的一些预算,所以我敢拍《急先锋》。”

坚持中国故事原创 让别人都来借鉴我们

谈及中国动作电影唐季礼导演表示:“《急先锋》是我们的创新,要把中国故事打造成让世界看到的超级动作大片!”同时唐季礼展露出高度的文化自信:“我和成龙多年合作,都在创新,每次都要拍出原创动作场面。中国电影要走出去,要有特色,不能好莱坞做什么我们做什么。而是我们做出好的作品,令别人反过来借鉴我们。”

唐季礼说,“这么多年来,我们俩就是一个坚持,每一次都要给观众有官能上的刺激。成龙是拼命,有难度,很多人问他,为什么还不退休,怎么还要再打?一个电影人,电影可能是他一生的追求,在银幕上去为观众带来惊喜,为观众带来好的作品,也是一个电影人一生的梦想。他说还有一分力气,他就会继续做下去,这份精神是让人非常感动的。”

杨洋像年轻时的成龙 将更多的中国演员推上国际

这部片子除了成龙之外,杨洋、艾

伦、母其弥雅、朱正廷都是年轻演员。当问到为何选择年轻演员合作,唐季礼表示,“以前成龙拍的《警察故事》、《十二生肖》都是卖成龙的身手、拳脚、拼命、幽默。这次希望给观众带来新鲜的东西,所以加入了年轻演员杨洋,他像拍《超级警察》当年的成龙,又帅又拼命的年轻演员。还有艾伦,又打又笑,他拍摄的《羞羞的铁拳》就是演打拳,打得比较搞笑,建立了一个新的角色。这次我希望这些年轻演员能通过成龙的国际知名度,把他们送上国际舞台。我们中国电影最重要的核心是演员,而且这些演员外国观众不能接受,就像当年的李小龙,去世以后过了很长时间他们才接受成龙。给下一代的演员铺路,我觉得是《急先锋》在努力去做的一件事。”

最后,唐季礼表示,“中国在各行各业的先锋者都叫急先锋。我觉得我和成龙算是中国动作电影走向国际市场的急先锋,我们在二十几年前就奔着这个目标去走,也成功了。2020年大家很困难,全世界都很困难,我发现中国有很多产业也出了很多人才,这些人才在各行各业在创新行业里面,他们也是急先锋。做人做任何一个行业,如果你能勇于创新,勇于前进,勇于挑战力所不能及的事,你都能成为急先锋。”



青大附院“一站式”诊疗新模式

消化道出血实现无障碍就医

急性消化道出血是临床常见的危重症之一,病死率往往比较高,面对这种来势凶猛的疾病,只有用最短的时间,为患者制定出最合理的诊疗流程才能拯救患者生命。坚持以患者为中心,青大附院崂山院区成立了急性消化道出血MDT团队,全天候救治危重症患者,“一站式”解决患者消化道出血疾病,实现患者无障碍就医,大大提高了救治率。

以患者为中心

“一站式”解决消化道出血疾病

传统的看病模式,以单学科诊疗为主,生了什么病就去找什么科室的医生,而急性消化道出血MDT团队集中了与疾病相关的内科、外科、影像介入科等多学科力量,形成整体优势,强调以患者为中心,实现“一站式”诊疗服务,诊治的过程更是全程围绕患者,通盘考量。

据青大附院崂山院区消化内科病区主任江月萍教授介绍,由于消化道出血的原因众多、复杂,成立MDT团队可以以患者为中心精细化治疗。“患者来到急诊或者消化内科后,根据病情一般先用胃镜或结肠镜等技术检查寻找出血部位和病因,必要时由介入医学科进行出血部位的诊治,如果需要手术,再由胃肠外科进行手术,整个过程都是医生围绕患者转”江月萍告诉笔者。

据了解,患者来到急诊时,急诊科的医生首先要密切监测危重症患者的生命体征及病情变化,积极补充血容量,必要时输血。患者出现失血性休克指征或持续呕血、便血时,立即收入ICU或抢救室进行治疗。



青大附院崂山院区消化内科病区团队合影

在治疗阶段,MDT非常关键,其中,消化内镜检查是病因诊断中的关键。气管插管后再行急诊内镜检查可显著降低患者检查过程中误吸窒息等风险,经过常规内镜(包括胃镜与结肠镜)检查不能明确病因的持续或反复发作的出血,可考虑急诊行动脉血管造影检查,以明确出血部位和病因,必要时行栓塞止血治疗,胶囊内镜或小肠镜检查等以进一步明确小肠是否有病变。

青大附院介入医学中心主任王松介绍,对于经各种检查仍未能明确诊断而出血不止、病情特别凶险的患者;药物、内镜和放射介入治疗失败者,就需要内科、影像介入、外科等多学科协作诊疗,病情紧急时可考虑剖腹探查,可在术中结合内镜检查,明确出血部位后进行治疗,一站式解决病人问题。

MDT团队由急诊内科、消化内科、介入医学科、胃肠外科、麻醉科、手术室和ICU等学科组成,近年来该团队已对数百例危重急性消化道出血患者进行了成功救治。

典型案例

以患者为中心“全天候”救治

“全天候”救治患者也是急性消化道出血MDT团队另一大特点。近日,一名男性患者因便血在凌晨2点,紧急来到青大附院崂山院区急诊就诊,全院无缝衔接,全天候诊治患者,最终挽救患者生命。因患者血压收缩压下降至90mmHg以下,出现失血性休克征象,患者立即收入ICU,监护生命体征,积极补液、输血。患者血压回升、给予气管插管后,消化内

科医生为患者进行了急诊胃镜及结肠镜检查,未发现明显活动性出血病灶,患者仍有持续便血、血红蛋白进行性下降,介入医学科对患者进行了急诊腹腔镜造影术,也没有发现明显出血病灶。医院立即组织全院会诊,启动MDT团队,急诊外科、胃肠外科均参与其中。凌晨5点,在手术室以及麻醉医生的大力配合下,急诊外科对患者进行急诊开腹探查术,术中内镜辅助寻找出血病灶。消化内科薛会光教授、病区副主任孙学国在内镜护理人员配合下,距离回盲部约1m处发现一段小肠大量活动性新鲜出血,予手术切除出血肠段。术后第二天患者病情平稳后转入急诊外科病房。目前患者未再便血,生命体征平稳。

前沿技术

消化内镜检查及治疗“法宝”多

在崂山院区消化内科,对于患者的检查和治疗,有多种“法宝”。科室针对高危人群展开消化道早癌筛查工作,应用色素内镜/窄带成像技术(NBI)+放大内镜技术进行早癌精查,提高消化道(食管、胃及结肠)早癌的确诊率;运用EMR(内镜下黏膜切除术)、ESD(内镜黏膜下剥离术)等技术对消化道早癌及癌前病变进行微创治疗,实现根治肿瘤的效果,其诊治水平达到省内领先、国内先进水平。

此外,消化道黏膜下肿瘤的内镜治疗、超声内镜检查及介入治疗、经内镜逆行性胰胆管造影、食管胃底静脉曲张及出血的内镜治疗、胶囊内镜检查、小肠镜检查等技术也领先青岛。文/齐娟