

# 世界远没有那么复杂

◆ 孙菊英

近来,又有四位长者获得了终身教授的殊荣。在佩服恭喜他们的同时,我突发奇想,觉得比起现在的年轻人来,他们其实很幸运,这种幸运来自时代的赋予。尽管他们年轻时想学东西,没有网络,没有讲座,甚至很少有专业老师,只有几本朴素简约的书,但正因为那时没有现在这般浮躁,没有一夜暴富的神话,也不会有人总想着一步十跃。所以,守着一份和敬清寂的精神,一如传奇人物乔布斯般“求知若饥,虚心若愚”,他们把知识细嚼慢咽了,认真消化吸收了,终于掌握了庖丁解牛、触类旁通的能力,也终于有了今天的收获。

那么,回过头来细想,四位长者的成功在幸运之外,还能给年轻一代带来何种启示呢?日本作家村上春树有这样一些生活准则:不说泄气话,不发牢骚,不找借口;早睡早起,每天跑十公里,坚持每天写十页,要像个傻瓜似的。因为这世界远没你想象的复杂,不然,你的勇气、激情和行动力会被你的复杂所消磨、所束缚、所扼杀。所以,请直接朝着目标走,不要朝两边看。当你真正想做一件事情时,全世界都会帮你!

星云大师说,少年的时候,要修理自己;青年的时候,要正视自己;壮年的时候,要扩大自己;老年的时候,要圆满自己。在我们的人生道路上会遇到形形色色的人与事,我们必须下大力气——了解,并且学会妥协与让步,把自己的棱角用圆融包裹起来,努力把自己变得外圆内方,前半夜想想自己,后半夜想想别人,这样才有可能走得更远!而年轻,并非经不起等待的岁月。

人生来不是要给打败的,你还记得海明威的这句名言吗?



P<sub>4</sub>



P<sub>32</sub>

## 卷首语

1. 世界远没有那么复杂 □ 孙菊英

## 瑞金讲坛

4. 我眼中的辛亥革命 □ 骆 新

## 热点透视

10. 由“第一次”谱成医学人生 □ 章米力

13. 这份事业是人生最大的幸福 □ 章米力

15. 甘做石子的探路者 □ 丁燕敏

18. 医生的四样魅力 □ 浦江潮

## 医院风采

20. 用青春书写责任和荣耀 □ 赵菊平

22. 为生命护航的白衣战士 □ 陈 瑜

23. 十年…… □ 陈菀菁

25. 成长比成功更重要 □ 路玉玲

## 他山之石

26. 公德的心理学和经济学:良心的成本,善行的代价

## 医者手记

27. 从台湾医院工作细节看医疗服务内涵建设 □ 陆 勇

32. 关注细节,拓宽思路,提升药学服务质量 □ 杨婉花

36. 两岸医院护理管理与比较 □ 吴蓓雯

38. 两岸医院志愿者工作现状及思考 □ 汪敏娴

40. 两岸医院成本核算和绩效管理工作比较 □ 宋新贤



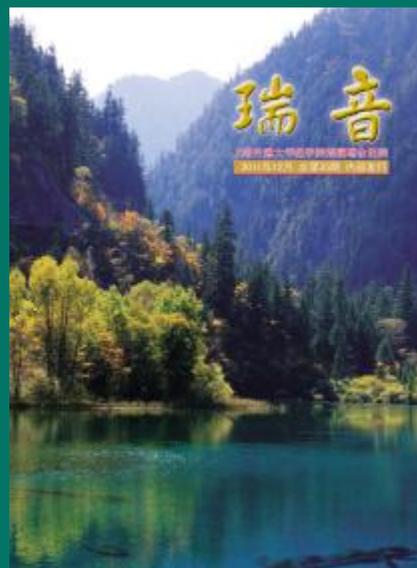
P<sub>58</sub>



P<sub>45</sub> P<sub>24</sub>



P<sub>49</sub>



封面照片

刘晓红 提供

42. 台湾医患纠纷处理经验与借鉴

陆 勇

45. 我在喀什支教

林孝怡

46. 轮转实录(五)

周剑平

48. 无影灯下柳叶刀

王俊青

### 一事一议

49. 地球迎接新成员

50. 我与环保袋之缘

沈 宏

### 心情故事

51. 缘分的天空

李抒巍

52. 献礼祖国六十二华诞

林雪纯

### 瑞金之友

53. 我在瑞金感受到的医患关系

陈 芬

55. 白鸽在蓝天下飞翔……

张秉德

### 看图说话

56. 新西兰之趣

晴 风

### 人在旅途

58. 穿越到了淘金时代

章米力

60. 西藏游记

庞医峰

### 好书推荐

63. 离开,是为了更好地回来

朱 敏

### 作品赏析

64. 在失去光明的世界里创造光明

柳 艳

### 《瑞音》编委会

主 任: 朱正纲 严 肃 李宏为

副 主 任: 杨伟国 胡翔群

成 员: 宁 光 沈翔慧 徐树声

顾 勇 蔡 伟 谢 冰

孙菊英

### 《瑞音》编辑部

主 编: 蔡 伟

副 主 编: 章米力 丁燕敏

美术编辑: 丁 芸 许海涛

责任校对: 陈 怡

### 《瑞音》理事单位

上海交通大学医学院附属瑞金医院

上海瑞金医院卢湾分院

上海瑞金医院集团闵行医院

上海瑞金医院集团台州中心医院

上海瑞金医院远洋分院

编委会地址: 上海瑞金二路 197 号

邮政编码: 200025

联系电话: 021-64667172

021-64370045\*665828

021-64370045\*665862

传 真: 021-64667172

E - mail: milly\_changsh@yahoo.com.cn

ymding985@126.com



# 我眼中的辛亥革命

◆ 著名主持人 骆新

今年的10月10日是推翻满清封建统治——辛亥革命100周年的纪念日。历史已经过去很久了,但我个人认为,我们从来没有看清过100年前的辛亥革命。

谈辛亥革命要从饱受耻辱的中国近代史开始。鸦片战争后,八国联军入侵,慈禧太后想借助义和团剿灭列强。慈禧太后为什么恨洋人?1894年甲午海战后,中国人认为要向西方人学习先进科技及管理体制,于是有了“戊戌变法”,希望向日本、英国等学习,开官智、开民智。“戊戌变法”后,清政府鼓励各级官员进言,一时间朝野活跃起来。其中礼部主事王照向光绪皇帝递上一本奏折,主张开国会、定宪法、裁冗员,但这本折子被礼部扣押。王照再三抗争,光绪皇帝终于看到了奏折,一怒之下将礼部从上到下六人全部免职。其中礼部尚书是慈禧太后的亲戚,于是去向慈禧太后声讨光绪帝。如果说慈禧太后对“戊戌变法”深恶痛绝,我个人认为未必,她还是支持光绪帝做适当改革的,但光绪帝处理事情太过激进,比如王照事件,变相得罪了慈禧太后。另外,康有为、梁启超高呼:“当今皇上圣明,希望太后取消垂帘听政。”慈禧太后唯恐自己的地位受到威胁,于是废除光绪帝,“戊戌变法”夭折了。

在1899年“庚子之乱”中,义和团作为“神教”大量斩杀中国基督徒,死伤十几万人,其中真正洋人却不足百人,是一场中国人打中国人的惨剧。义和团在当时被称为神汉,刀枪不入。端王等人劝说慈禧太后用他们来抵制洋人,坐收渔翁之利。这正好契合了慈禧太后既想抵御洋人,又想剿灭义和团的愿望;也契合了整个中华民族对列强侵略的痛恨。“中国是老大帝国”,上下五千年,这种心态始终扎根于每个人心中。中国人骨子里也相当排外,那种强烈的民族自尊心,跟专制主义精神也是分不开的,在特定环境下,平日所信奉的仁义礼智信都被心底残暴的专制主义打破。“老大帝国”的心态使我们不能虚心向别人学习。这种恶劣的心态在庚子年全部都爆发出来了,几万人的义和团围困几百个洋人两个多月,竟然没攻下来。洋人一个炮弹打过来,他们立马作鸟兽散,这就是传说中“刀枪不入”的义和团。



骆新,上海东方卫视著名主持人、创意总监、新闻评论员。他所主持的《东方演播室》《百里挑一》和《谁能百里挑一》,深受观众喜爱。骆新曾是一名记者,他担纲评论的《东方夜新闻》曾获“首届中国电视十大名栏目”。他担任总策划和主持人的《走近他们》还获得过“上海广播电视奖一等奖”等。

这场战役后,对义和团的评价很多,我承认义和团是一次反帝的活动,但如果说反封建,我觉得要打问号。现在看来,义和团运动基本是一次愚民的暴乱,致使大量中国人被杀,大量教堂被毁,表现了对洋人的仇恨。在被杀洋人中包括德国公使克林德,德国称公使在中国领地被杀无异于他们的国土受到侵犯,于是联合英美日等组成八国联军,攻打中国。这次交战几乎暴露了中国当时所有的问题:第一,不堪一击,看似庞大的军队瞬间土崩瓦解。第二,军阀混战,各自为政,导致真正的中央没有实权。战争刚拉开帷幕,慈禧太后与光绪皇帝便逃往西安,北京空了,两江总督李鸿章与刘坤一会同湖广总督张之洞,到北京擒王,但是江南一带与西方资产阶级密切相连,而租界内洋人也怕清军来犯,李鸿章对开战没有信心。此时李鸿章、张之洞、刘坤一制定了一个重要的政策——东南互保,为其后长达几十年的军阀割据奠定了政治基础。东南互保政策既能自保,又能与洋人和平相处,还能逃脱对清政府不忠的罪名。八国联军攻打的是北方的清政府,并不是江南。清政府战败后,1901年,派李鸿章与洋人谈判,签订了《辛丑条约》,赔款四亿五千万两白银,当时中国人口也就四亿五千万,每人赔一两银子。这对于刚在《马关条约》中赔了两亿三千万白银的清政府来说,是不折不扣的雪上加霜,另外还有数不清的不平等条约。

当时京师大学堂的西学总教习,美国传教士丁韪良说:“今天北京的惨剧完全是昏愤的慈禧太后一手造成的。”丁韪良是美国人,他向八国联军呼吁:“一定要废除慈禧,使光绪成为真正的皇帝。要向我们学习立宪。”正是由于来自他的压力,慈禧在回北京的途中说:“量中华之物力,结与国之欢心。”因为她不想让出皇权,便露出了取悦洋人的丑态,并发布了一条御令:准备变法。两年前的戊戌变法恰恰是被慈禧太后一手摧毁的,而两年后为了迎合洋人,她不得不惺惺作态,但这也开创了中国的宪政历史。1905年慈禧太后派出很多重臣到西方考察宪政,1906年颁发上谕,宣布变法,并在1905年废除科举考试,改革官制,制定法律,出版《新闻法》以期达到言论自由,1908年公布上谕令——清廷全部预备立宪的大纲。在走过了一条漫长路后,清廷准备模仿英国施行君主立宪,成立议会,让老百姓发表意见。

我们对辛亥革命了解不深,是因为我们很难了解三个人——孙中山、康有为、梁启超。1900年以后,一方面是以孙中山为代表的坚持革命的



暴力派;另一方面,是以康有为、梁启超为代表的坚持君主立宪的改良派。孙中山于1894年在檀香山成立兴中会,是一个典型的排满机构,目标是“驱除鞑虏,恢复中国,建立合众政府”。孙中山的排满情绪是有原因的,他生于广东,广东人在宋代和明代末年都曾遭受过外族非常惨烈的屠戮,到了清朝类似的情况再度发生,从顺治到康熙再到乾隆一直在攻打广东,所以广东民众对清政府也是深恶痛绝,基于这个原因,孙中山自幼对清政府有排斥情绪,所以他后来领导的革命都称为民族革命,而不是宪法革命或政治革命。1905年孙中山成立同盟会时,目标是“驱除鞑虏,恢复中华,建立民国,平均地权。”不变的一直是“驱除鞑虏”,矛头直指满人,他认为,先驱逐满人然后才能建立真正的大汉政府。

孙中山其实并不是完全没有过当皇帝的想法,他曾写信给李鸿章,怂恿李鸿章独立,自己会效忠于他,李鸿章没有采纳。孙中山又转向康有为,但康有为很狂傲,没有给他机会。自此孙中山正式开始革命,最先在广州,势单力薄的他很快就失败了,逃往英国,成了通缉犯。然而英国帮了孙中山,舆论哗然,孙中山伦敦蒙难,这使当时孙中山这样的小人物一下子成了和满清政府相抗衡的重要敌人,在国内、国际声名鹊起,迅速成为国内的精神领袖。但他的影响力还是不敌康有为、梁启超。但在1903年,清政府为缓和国内矛盾大赦了一批政治犯,却唯独没有赦免三个人:康有为、梁启超,还有一位就是孙中山。其实正是清政府从未间断的打压,一点一滴成就了孙中山,使他成为和康、梁有着同样声名的革命家。

辛亥革命时期四大思想家,首推梁启超,其次是章炳麟,然后是严复和胡适。政治家首推宋教仁。梁启超是康有为的学生,在思想启蒙方面

的作用甚至比孙中山要大很多，他虚怀若谷，曾经力荐无学历、无著作、无留洋经历的国学大师陈寅恪到清华大学任教，后来证明是梁启超慧眼识英才，当时梁启超就一句话：“陈寅恪的几百字胜过我一生的著述。”梁启超是立宪派，孙中山是革命派，双方出现过激烈的争执。1904年在日本，革命派开办《民报》，梁启超一人开办《新民丛报》，两大报纸进行了长达一年多的论战。以孙中山为代表的革命派认为只有通过革命推翻现有政权，中国才能赢得新生。梁启超认为，中国现在的条件不能进行革命，只能进行改良。因为中国民众的奴性太强，需要一个名义上的君王。然而孙中山的革命派阵营强大，如胡汉民、朱志伟、汪精卫……最后，梁启超一人不敌革命派而战败，革命派的声望越来越强。

章炳麟就是章太炎，鲁迅先生的老师，他在100年前对中国人心态的描述非常到位，鲁迅先生对中国影响如此之大，不能不说是受章炳麟的引导。1908年，邹容、章炳麟分别因写出轰动全国的《革命军》和《驳康有为论革命书》而入狱，章炳麟本来被判凌迟处死，后来因为是在上海英租界，英国出面干涉，称此人只是言论过激，最后两人被判有期徒刑，这就是著名的“苏报案”。最后邹容在狱中病逝，章炳麟出狱后成为光复会的主要领导人。

光复会成立的原因要从同盟会说起，同盟会全名为中华革命同盟会，因为“革命”二字当时是危险的字眼，所以就去掉了。孙中山意识到革命单纯依靠留学人员难成事，要依靠会党，因为会党讲义气，拥有枪支弹药，有武装斗争的经验，一旦发事，会党能独当一面，所以当时大部分同盟会会员在孙中山的带领下加入了会党，如黄兴、蔡锷。黄花岗起义中的72烈士有68位是会党成员，其实就是黑社会。当时的黑社会和现在不同，是一种类似政党的组织，当时有几个，最大的是洪门，目的是反清复明。然后是上海的青帮，青帮因为建立在漕运的基础上，是政府扶持用来保护漕运的，故也称“漕帮”。再者是白莲教、义和团等，以宗教名义吸引人入会者。所以黑社会种类也很多。

曾经有记者采访孙中山，当被问及“最喜欢什么”时，孙中山真实地回答：“第一喜欢革命，第二喜欢女人，第三喜欢读书。”他毫不掩饰地道出了一个男人正常的排序，只有一点，他不爱钱，他筹钱是为了革命，从来不为自己。他口才极佳，凭借海外演讲，一人筹到了60多万银元。但遗憾的是，从1894年到1911年，孙中山苦心经营的10次革命没有一次成功。迫于清廷的压力，孙中山携17000银元流亡日本，只留给章炳麟2000银元用来办《民报》，章炳麟知道实情后勃然大怒。回顾历史，我们必须还原一个真实的孙中山，他是一个脾气很暴烈的人，有时也是一个

不爱听劝的人，甚至是一个曾经劝李鸿章称帝的人。之后，章炳麟另立门户，成立光复会，但还是以民族革命为宗旨。然后就出了秋瑾和徐锡麟。

光复会的起义与孙中山没有必然的关系。1907年徐锡麟、秋瑾等人筹划皖浙联合起事，这是辛亥革命史上革命党十次武装反清起义之一。徐锡麟是1908年前留日学者，他买通了很多高官，包括奕劻，同时与很多高官又有裙带关系，还获得了一个二品官，后来受到安徽巡抚恩明的欣赏，被调往安徽担任警卫学堂的总办。他原本打算煽动士兵起义，但无奈他的浙江口音与士兵无法沟通，最后只有他从浙江带来的几位亲信和他并肩作战。因为他的高度近视让刺杀恩明的行动成了闹剧，最后是由他的一位亲信成功进行刺杀，但恩明临终前却说：“希望朝廷广开言路，尽快立宪，对徐锡麟的从犯也网开一面。”现在，恩明被丑化，他其实是一个支持改革、开明的官员，甚至死前牵挂的还是清廷。徐锡麟接受审讯时被问及“恩明对你恩重如山，为什么要刺杀他？”徐锡麟回答：“我和徐锡麟私人关系是很好，但我今天杀他是因为公，只要革命能够成功，一切都值得。所以，一方面我感谢恩明对我的私人感情，另一方面我又必须杀了他。”辛亥革命中出现许多非常具有那个年代个性的人，现在，我们真正做到把公私分开吗？

最后徐锡麟被送往法场凌迟处死时依然从容不迫。1906年清廷颁发御旨已经废除了斩刑、绞刑、凌迟处死等残忍的刑罚，但对徐锡麟这样的重犯，清廷仍旧采取了凌迟处死的做法。这在1907年，是有悖于国际公理并受到国际舆论谴责的。鲁迅的《药》就是写徐锡麟受刑的场景。徐锡麟兵败事发后，清廷开始搜捕秋瑾，她遣散了其他人，自己一人被送往衙门，一言不发，最终只留下七个字：“秋风秋雨愁煞人”。秋瑾最后被处以斩刑，这对女犯来说，几乎是前所未有的刑罚，当时也受到舆论的谴责：“没有公开审判，没有证据，没有口供，此人又没有暴力倾向，法律何在？”所以，虽然徐锡麟和秋瑾的起事并未获得成功，但他们已经从道义上颠覆了清廷在人们心中的形象，使得当时很多清廷大臣对朝廷很不满意。

1904年至1906年在中国的东北土地上发生了一场日俄战争，日本打败俄国后取代了俄国在东北的地位，此事使立宪派和革命派再次出现一股狂潮，日本能够打败俄国是中国没有想到的，因为俄国是世界上最大的国家，最强悍的国家，能把拿破仑打败的国家，竟然被日本这么个小国家给打败了。为什么？因为日本实施君主立宪，所以，这不是一个国家对另一个国家的胜利，而是新制度对旧制度的胜利。所以，中国必须要立宪。

1906年，清廷开始做了相应的改革，比如：

训练新军、成立内阁、召开国会、废除科举等等。在此也要谈到袁世凯，是他建立了中国第一支武装警察部队。因为《辛丑条约》签订后，北京和天津是不允许建军队的，洋人可以自由进出，武装警察部队是用来保护京师安全的。袁世凯争取了与各国签定的保持边疆协定，此人是一个枭雄，但不能因为他是枭雄就否定他对中国近代史的贡献。

为了缓解各方压力，清廷决定建立皇族内阁，但其实只是掩人耳目，因为13名内阁成员中竟然有9名是满蒙贵族，只有4名汉人，清廷颁布谕旨时曾说过：“大清皇帝统治大清帝国，万世一系，永永尊戴。”规定大清皇帝可以否决任何议会的决定，这样的立宪完全是徒有其表的空壳，这招来了一部分清廷重臣的不满。更重要的是，南北议和时，清廷二品大官伍廷芳（此人有留洋经历，后成为南京临时政府的司法部部长），公开在上海剪掉辫子加入革命党，此事在朝野掀起轩然大波，国民要求速开国会，就立宪与共和一事展开讨论。

清廷的镇压导致了1911年的黄花岗起义。其实在起义前不久，革命党的计划被人告密，黄兴等人原本已经准备放弃行动，但当时喻培伦进谏黄兴：“取消此次行动无异于欺骗长期为我们提供经费支持的海外华侨，以后我们如何立足？革命事业如何继续？”于是，在明知会失败的情况下，黄兴仍然带着留日学生林觉明等人起事了。林觉明在威逼利诱面前没有丝毫动摇，24岁英勇就义。他的政敌如此评价他：“壮哉！林觉明，此人相貌如玉，心地似雪，肝肠如铁。”

在辛亥革命后期的起义中不得不提保路运动，虽然教科书上描述这是列强要瓜分中国铁路权，中国人民奋而起的斗争。在此，我们还原一个历史的真相。当时清政府要还甲午海战的两亿

三千万、《辛丑条约》的四亿五千万白银，清廷的新政要求办学堂、建新军，地方要投资四万亿搞大规模建设，清政府不堪重负，于是加大赋税，民不聊生。变法以后清政府意识到要发展经济必须先修建铁路，保证运输，当时清政府制订了13条铁路计划，如川汉线、粤汉线、沪宁线等，具体采取“官督商办”的政策，其结果是官员贪污、商人贪利，各级官员饱私囊，工程迟迟不能开工。比如川汉线，原计划修建2000多公里，准备筹资7000万两，最终实际筹资2000万两，历时11年仅修建了18公里。还有更多的工程甚至根本没开工。管理不完善，资金效率极低。当时清政府国库亏空，于是采取让老百姓捐税、入股的方式，可是如果不能完成铁路的修建计划将怎么向老百姓交待呢？盛宣怀——汉阳铁厂的厂长，效命于李鸿章，也是13名皇族内阁成员之一。他主张向英法美德四国借款，以铁路路权作为抵押，这样一来，既解决了修建铁路的资金问题，又趁机将铁路收归国有。这里要提一点，当时由于货币充裕，四国银行的年息是5%，与在英法美德本土的利率相同。而同时期，中国地方钱庄的年息是12%~15%，所以并没有像教科书上所说的“四国银行趁机敲诈勒索”，而且盛宣怀保住了铁路的管理权以及铁路周边的矿权，所以说他还是很爱国的。对于民间资金盛宣怀则采取保利股票的方式——返还70%现银，另30%分十年之期偿还。但是川汉铁路建筑总公司挪用300万两银子到上海炒橡胶股票，不料恰好赶上全世界橡胶股票大跌，300万两血本无归。盛宣怀认为这笔资金是被挪用的，国家不负责赔偿。这触动了大量四川商人的利益，于是四川商人号召各种力量示威，口号是：“保护铁路，反对列强侵犯！”声势浩大的保路运动实际满足了某些人的一己之私。另一方面，也给了当时“唯恐天下不乱”的同盟会一个起事的机会，然后四川就出现了大量的游行示威者，四川总督赵尔丰本来与示威者保持谈判的态度，但激愤的示威者置之不理，于是不得不镇压，30多人在总督府受到枪击。同盟会抓住时机制造声势：“四川血流成河，希望同盟会成员迅速起事，前来增援。”成都顿时一片混乱。四川保路运动迟迟不能平定，湖北新军被调往四川镇压，导致武昌城内空虚，革命党借机发动了著名的武昌起义。

武昌起义中，新军里有着大量的知识分子，因为在1905年废除了科举制度，全国有上千万具有雄心壮志的文人，学了一辈子的八股文，却失去了上升的通道，正赶上当时训练新军，给的工资很高，而且有新军的家庭免三年租税，要打官司政府可以提供法律援助……因此，大量的知识分子报名从军。他们是文化人，要看书，所以《革命军》这本书当时在军队中就广为流传。现在公认打响武昌起义第一枪的是熊炳坤，其实不



是,他只是一个团队的负责人,真正打响武昌起义第一枪的是一个小兵“程正瀛”(1906年被军阀杀害),但包括孙中山也一直认为是熊炳坤。后来有资料证明熊炳坤在革命后一个月内写的自白中记录了真相。

我们要让大家知道的是:在辛亥革命的三次战役中,武昌起义是死伤最多的一战;其次一战是在南京;死伤最少的一战在上海。袁世凯当时派冯国璋到武汉镇压革命,就在冯国璋要攻下武汉三镇的时候,袁世凯突然下达停战命令与革命党谈判,谈谁当大总统,候选人有四人:袁世凯、孙中山、黎元洪、黄兴。最终17省联名投票,16票投了孙中山,1票投了黄兴,而黄兴本人也支持孙中山。于是孙中山顺利地成为中华民国临时大总统,在南京就职,当时没有镁光灯,只有油画记录了这一历史时刻。

那是一个很特殊的时期,南京的中华民国临时政府已经成立,北京袁世凯力保的清政府仍然存在。袁世凯极度不满,原以为放弃攻打武汉可以换取孙中山放弃竞争总统,不料孙中山却在南京成立了临时政府,夺取了总统之位。“众望所归”的解释让袁世凯更加恼羞成怒,下令攻打南京临时政府。在这一历史性的关键时刻,孙中山做了两个让后人认为错误的决定,成为他完美人生中不可忽视的污点。为了抵抗袁世凯的挑衅,孙中山决定北伐,但战争需要经费支持,而孙中山没有钱,于是采取了两项措施:第一,向日本借500万两银子成立一个中日合资的汉冶萍公司,由日方经营。第二,以东北三省的权益换取1000万两白银。政治学只承认有力量保障的权利,经济学只承认有支付能力的需求,孙中山当时也非常无奈。后来他让出了大总统一位,其实他是经过深思熟虑的,从当时孙中山与吴汉民的对话中可见一斑。孙中山说:“其实孙某也明白袁世凯不是大总统的合适人选,但是今天,人们已经知道了共和的意义。袁世凯既有兵权,又掌握经济。如果他能够逼清廷退位,我们也可以少牺牲一些同志。只要我们把约法工作做好,一旦袁世凯背叛约法,我们众人共击之。”事实证明孙中山是对的,袁世凯确实只做了83天皇帝。

宋教仁和黄兴不认同孙中山,成立了同盟会中部总会,表面上服从日本同盟会总部。同盟会

中部总会后来成为领导革命的真正力量,包括文学社、共进会。上海光复当时有三股力量。一个是同盟会中部总会的成员陈其美;另一个重要参与者是光复会,光复会精神领袖是章炳麟,武装领袖是陶成章;其他还有李燮和、李平书(上海商团武装的领导——一个民工组织)等。因为上海是清政府税收的主要来源地,江浙沪一带一旦光复,清政府就没钱了。上海三支武装共同起义,希望可以解武昌之围。于是革命者在陈其美的带领下开始攻击江南制造局,但陈其美又打算劝降,结果被江南制造局的总办张士珩软禁起来了。李燮和、李平书带领人马一路猛攻,营救陈其美,然后上海就光复了,总共牺牲50余人。上海宣布解放。此事虽小,但革命后来的分崩离析都与其有关。

陈其美成为沪军都督,李燮和不服,但被陈其美的手下威逼而退,无奈之下讨了个淞沪军分区都督。陈其美表面应允,实则派人暗杀李燮和以绝后患,未获成功,却把李燮和的卫兵杀害了。李燮和非常惊恐,求救于章炳麟、陶成章,要求中央处理此事,否则陈其美在上海将一手遮天。天有不测风云,陶成章来到上海就病了,但他还是坚持领导光复会讨伐陈其美。陈其美先下手为强,派年轻的蒋介石、王竹卿追杀陶成章,最终在瑞金医院的前身——广慈医院被蒋介石枪杀去世。革命尚未成功,就先起了内讧,李平书很是失望。但王竹卿后来被光复会活活烧死,蒋介石被迫逃往日本避难。李燮和心灰意冷,后来竟成为袁世凯称帝时“筹安会六君子”之一,一个如此反帝的人,最后投奔了袁世凯,可以想象李燮和当时的心态。陈其美最终也被暗杀。

上海、南京光复以后,中国大局已定,很多地方并未经过革命,督府自己宣布独立。例如江苏,当时省会是苏州,不费一枪一弹江苏就光复了,当然也有一些省份经过了激烈的战斗,比如银川;烟台,时而独立时而取消独立;还有西安,出现大规模杀戮满人的行径。

我们再来谈谈辛亥革命的中流砥柱。宋教仁,他率先提出了总统内阁制,虽然在南京国民政府成立时被孙中山否定了。程德全,南通人,清朝末代状元,本来是坚定的保皇派,但革命后,却又坚定地站到了革命党一派,成为南京国民政府的财政部长。



孙中山在袁世凯窃取革命果实成为大总统之后心有不甘，在南京和北京竞争首都的投票中，北京胜出，孙中山震怒：“再次投票！”终于，南京如孙中山所愿成为中华民国的首都，由此可见，此人虽然为革命呕心沥血、奋斗终生，但骨子里却是极强的独裁者。1912年有位士绅曾拜访孙中山，当场就要下跪，孙中山立即回应：“现在是民国了。”士绅很受触动，问：“您今天是总统，我们可以不向您下跪。如果有一天您不是总统了，情况会有变化吗？”孙中山回答：“如果有一天我不是总统了，就和你们老百姓一样，我会回到民间。”但事实上，孙中山真的想回到民间吗？1924年国民党宪章规定中已经取消了领袖选举制度，直接任命孙中山为总统。他确实不爱财，但他喜欢享受这种拥有绝对权利的感觉。当袁世凯成为总统后，孙中山马上同意当初被他否决的宋教仁提出的内阁制来限制总统的权利，袁世凯对此非常不满。很长一段时期内，宋教仁不断完善，对国民党进行改组，成为第一大党。他认为，党要在内阁或者议会中发挥作用，像同盟会这种凌驾于法制之上的组织，是与民主和共和背道而驰的。

这样的体制当然对袁世凯是非常不利的，所以最后宋教仁遇刺，最大的嫌疑是袁世凯。孙中山听闻宋教仁遇害后，非常气愤，声称：“我们要搞暴力革命，推翻袁世凯！”黄兴立即劝阻：“我们现在是法制社会。”当时的首席大法官传当时的国务院总理赵秉钧，令其抓回袁世凯的走狗——尹奎成、胡树祖，来替袁世凯顶罪。但即使这样，孙中山也忍不下这口气，迅速发动二次革命，黄兴劝阻无果，民众还等着走法律程序，但孙中山坚持采取暴力手段，结果反而失去了一部分民心，二次革命不堪一击，孙中山流亡海外，袁世凯的声誉反而有所增长。孙中山将国民党改名为中华国民党，担任总理，颁布中华国民党纲领，让每人在其上按指纹——以证明愿意效忠于他。黄兴坚决反对，认为这样的革命完全以推翻清政府和袁世凯的独裁开始，以达到孙中山的独裁结束。黄兴——孙中山最好的合作伙伴，最后在日本离开了孙中山，成立了欧事研究会，自任会长。

蔡锷，他是老同盟会会员，但没有追随孙中山进行二次革命。他认为当时的社会要按照法律行事。但袁世凯没有放过他，将其软禁于北京，于是发生了蔡锷与小凤仙浪漫的爱情故事。蔡锷提出只要袁世凯不称帝，他愿意维持现状。但袁世凯没有遵守承诺，蔡锷到日本接受了孙中山的指示后，回到云南，领导护国军讨伐袁世凯。蔡锷是当时少有的几位有心理尺度的人之一，他有自己的原则和底线。

还有几位非常值得一提的人物，比如徐世昌，袁世凯的接班人，中华民国第二任大总统，他本是袁世凯的莫逆之交，但对袁世凯称帝他坚决



反对；段祺瑞，袁世凯的另一位幕僚兼好友，他非常清廉，清帝退位时曾帮助袁世凯逼宫，但袁世凯称帝时，他也坚决反对，认为袁世凯背弃了共和，他宠辱不惊，坚守心中民主与共和的信仰。

护国运动终究是失败了，孙中山痛定思痛，终于悟出大党主义是行不通的，要精练革命军，此时苏联向他伸出了援手，他认为苏联才是要学习的榜样。他坚持用暴力推翻现有政府的道路，并在广州另立政府。此前虽然军阀混战，但没有人另立中央的，他认为通过法制改革是行不通的，只能通过暴力手段推旧立新。

在这里，我想为一个人平反，他就是陈炯明。陈炯明曾被国共两党都认为是叛徒，其实此人一生都在为革命奔走，最终孙中山成立新政府并坚持暴力革命的做法与他心中的共和信念大相径庭，陈炯明与孙中山分道扬镳并支持原来的同盟会，希望施行美国的合众国邦联制，先建立各省市议会，军民分治，制定省宪法，通过连省自治的方式逐渐扩大省的自治权，最后逼迫中央政府实现宪法。所以陈炯明与孙中山关系一度达到冰点。最后陈炯明举起了“驱孙出越”的大旗。双方发生兵变，孙中山在蒋介石的护送下逃往永丰县，第二年，孙中山打败陈炯明，回到军队。

中国人的骨子里一直都存在着暴力和专制，但达到共和一定需要暴力吗？事实证明，达到共和是一个渐进的过程，可以通过票选和民选的方式，民国时期就曾付诸实践了，从某种程度上讲，民国实现了真正意义上的共和。辛亥革命使民主和共和的观念深入人心，使人们公认：任何违反这两个观念的行为和言论都是违法的。

我个人认为今天对辛亥革命的反思还不到位，我自己对辛亥革命的了解也只是皮毛，希望通过梳理，能够让大家重新思考辛亥革命的历史意义。☒

（根据录音整理，未经本人确认。整理者：邢玲溪）



# 由“第一次”谱成医学人生

——记瑞金医院终身教授、心血管内科专家沈卫峰

◆ 章米力 改编



凡是与沈卫峰教授打过交道的人,都会对他印象深刻,已过花甲之年的他,幽默、健谈、思路敏锐,在从事临床工作 30 年的时间里,他使瑞金医院心脏疾病专业的医教研水平稳步攀升至全国前列,创造了多个第一。而在沈卫峰的医学人生里,用勇气、勤奋和智慧征服的许多个“第一次”,终于使他获得瑞金医院“终身教授”的殊荣。

## 中国学生中的第一次 PhD

从“三年自然灾害”到“十年文革”,再到改革开放的风云巨变,沈卫峰饱尝了这一代人经历的风风雨雨,并成为了其中的佼佼者。

1978 年,沈卫峰考上了上海第二医学院心血管专业硕士研究生,这也是我国教育制度改革、恢复研究生招生后的首批研究生。刚刚对外开放的中国开始选派公费留学生到海外学习,沈卫峰参加选拔考试并被录取。但在填写志愿时,他却不知道应该去哪个国家,更无从选择要去的大学和医院。根据国家需要,他被分配到了澳大利亚。

与今时今日不同,那时的留学,是必须完成好的国家任务。临行前晚,教育部领导与沈卫峰谈话,说道:“尽管国家经济还很困难,但仍派你们出国留学,希望你们学成回来报效祖国。此外,到国外去是攻读博士学位,而不仅仅是进修学门技术。”领导一席话完毕,沈卫峰顿觉责任重大,只是心底还是惴惴然。

最初,大洋彼岸截然不同的世界给了沈卫峰极其艰苦的考验。除了生活上的不适与拮据,还有来自于语言、学业、认同感、价值观等各个方面的压力。留学生必须通过英语综合考试才能进入医院学习,沈

卫峰见同班一些来自亚非拉国家的同学能在课堂上自如地用英文交流,内心十分焦急。此时,一位英文老师给了他很大的鼓励,她说:“沈医生,中国学生的英语语法基础好,你们以后的总体水平肯定会很好,听力和口语交流只要多练,很快会赶上的。”为了在短时间内迅速提高英语水平,沈卫峰在每个周六周日都到公园里,与当地的老人聊天,加之平时听广播、看电视。经过三个月的勤学苦练,沈卫峰以全班第一名的好成绩通过了考试。

改革开放之初,西方对中国的认识十分局限,且有失偏颇。沈卫峰当时要去的悉尼大学皇家阿尔佛莱德医院是中国政府与澳大利亚协商而定的,但他们根本不承认中国的硕士学位,这使沈卫峰的求学之路变得崎岖坎坷。

导师第一次和沈卫峰谈话的时候,态度非常傲慢,甚至说:“从中国来的大学生是不可能做博士学位(PhD)的。以前悉尼大学医学院从来没有过中国学生 PhD。”沈卫峰回答说:“凡事总有个开头,我是中国开放后第一批派到澳大利亚做 PhD 的。”一开始,他并不答应这位中国学生的申请,只是安排秘书领他去看心脏科的各个部门。沈卫峰暗自下定决心,一定要通过拼命工作和奋发努力来感动导师,证明中国人的能力。

由于在医院里只有具备医生资格才能接触病人,沈卫峰狠下苦功,通过了医疗许可(执照)考试,成为一名合格的医师。之后,他就能自由进行临床研究,也可以上台进行心导管和造影检查了。

当时大多数的澳大利亚人对中国很不了解,他们经常问道:“中国有没有 X 光机和心电图机?”“你们的医学教育是否也上课?”“你们是否主要培养赤脚医生?”沈卫峰觉得很有必要采取措施,以扭转澳大利亚大学和人民对中国教学和留学生的看法。他担任留学生联谊会主席期间,从大使馆借了很多电影,比如《今日中国》,与澳中友好协会的华侨利用周末进行免费放映,让澳大利亚人看到中国的山清水秀,了解中国国情。

在澳大利亚的经历使沈卫峰意识到,年轻人在国外求学,与工作环境中的上级、同事和朋友之间的互相协作是很重要的。当年与之交好的一些年轻医生,如今不少已成为专业内的领军人物。如心血管介入届为人熟知的权威专家 Gary Roubin,曾经就是沈卫峰在澳洲学习期间最好的合作者和朋友。那时他也刚刚开始 PhD 课程,但在课题设计和研究方案实施方面遇到了困难。沈卫峰利用自己读过硕士学位的经历,经常与他商讨,帮助他设计课题,还在科研工作具体实施和资料统计等方

面做了大量工作。不到一年时间,两人共同在美国心脏病学杂志上发表了几篇文章。反之,Gary 知道沈卫峰最大的困难是与病人沟通,以及与私人医生联系。他就利用开会、会诊和查房的机会,把沈卫峰一一介绍给大家。经过一段时间,这位来自中国的医生得到了各级医生,尤其是私人医生的信任。这样,使沈卫峰很方便地收集到研究所需的病例,同时锻炼了英文交流水平。这种同事间无私的互助互益,让沈卫峰受益匪浅。

沈卫峰最终把博士研究方向定为心脏病患者运动时血流动力学和左心室功能变化及药物治疗作用。在接下来 3 年的时间里,他基本上将所有时间都花在医院里,每天 6 点起床做临床实验或心导管检查的准备工作,再利用无人使用电脑的晚上和周末分析资料、写文章。功夫不负有心人,他不仅顺利完成课题,也在国外著名杂志上发表了多篇文章。悉尼大学医学院对他的博士学习给予很高评价,经 2 位美国教授复审后,一致认为他的论文可以申请评奖。在离校回国前,学院在悉尼大学的中央大厅里为他举行了欢送晚会,这对中国学生来说是极大的荣誉。

以实际行动证明了自己能力的沈卫峰得到了澳洲方面的热情挽留,但既然被祖国挑选前来留学,就一定要回到祖国,报效培养他的学校和医院。在瑞金医院工作了半年之后,悉尼大学发信来,询问沈卫峰对现在的工作不满意,并称他们绝不允许悉尼大学博士毕业的医生没有工作,同时强调如果没有合适的工作,仍旧可以回到他们那里去。

沈卫峰回信说,一切都很满意,中国的情况很好!

### 中国“介入心脏病学”的第一次尝试

1983 年,沈卫峰还在澳大利亚留学时,冠状动脉狭窄球囊导管扩张术的创始人 Gruntzig 医生曾前去做学术讲座,很多临床医生、专家参加了会议,但学术报告非但没有引起很大轰动,相反惹来不少非议。许多人认为这项技术太危险了,搞不好血管破裂或斑块脱落,会产生严重并发症,甚至引起死亡。

沈卫峰却有着不同的想法,在听完报告后,他向 Gruntzig 医生作了请教,同时表示,这个技术很好,如果临床医生真的能把狭窄的血管疏通,那就可以避免开胸,将来可能大有用处。Gruntzig 医生听了很高兴,不幸的是,第二年,他竟因飞机失事去世。

凑巧的是,沈卫峰在做 PhD 时的同学 Gary

Roubin 在 1984 年去美国 Emory 大学医院介入心脏病学科接替心血管介入研究负责人。作为全世界冠状动脉介入治疗的中心, Emory 大学医院每年都举办培训班和操作演示, 广受行业内欢迎。1986 年 9 月, 沈卫峰受 Gary 的邀请前去学习, 跨出了他心血管介入治疗职业生涯的第一步。

在美国, 又是 Gary 这位老同学的帮忙, 使沈卫峰获得了上台做心脏导管操作的机会。在三个月的学习过程中, 沈卫峰有许多机会做该科主任的助手, 亲身体会冠状动脉介入治疗时的乐趣和惊心动魄。当时, 导管室每天还有许多来自其他国家观摩、学习的医生, 但他们还只能在外观看, 深深羡慕着这位中国医生。

1986 年底, 沈卫峰着手准备在瑞金医院开展这项工作, 也从国外相关公司买来了导引导管、导引钢丝、压力表和特殊注射器等。但实际开展这项工作还是遇到了重重制约。第一, 影像设备的问题。当时没有 DSA, 只有普通 X 光机, 这样一来, 好比“关着灯开刀”。第二, 缺乏有力的心脏外科支持。1980 年代中后期, 冠状动脉内支架还只在进行动物试验, 因此, 一旦发生冠脉夹层撕裂和急性闭塞, 常需要紧急冠脉旁路手术。第三, 冠状动脉球囊扩张术的所用器材粗糙。沈卫峰克服了一个又一个困难, 还是成功了开展了这项新技术。而且, 正如 Emory 大学医院做的工作一样, 沈卫峰也积极地使这项技术在全国推广, 每年至少举办 2 次学习班。

自从引进了二尖瓣球囊扩张术后, 得益于新闻媒体的宣传, 全国各地闻讯而来的病人很多, 有时候一天要做好几个手术。有一个重度二尖瓣狭窄的年轻病人, 多次因大量咯血、休克住院, 好几次被误诊为支气管咯血。这个手术风险很大, 肺动脉压高达 130mmHg, 随时有发生急性心力衰竭的可能, 但沈卫峰做了周密的术前准备, 顺利完成手术, 使他很快恢复正常生活。

新技术开展后, 沈卫峰三次受聘法国亚眠大学医学院和南部医院客座教授, 帮助他们开展二尖瓣狭窄球囊扩张、冠脉介入治疗以及科研工作。一个曾经被西方学者看不起的中国留学生, 成长为被请去指导工作的大教授, 这既体现了中国改革开放后日渐提升的国际地位, 也与沈卫峰个人的奋发努力密不可分。

### 第一次将冠脉造影作为常规

1985 年, 沈卫峰刚从国外回来, 便在国内首先开展了急性心肌梗死患者冠脉造影和左心室功能

测定的研究, 并确立了攻关课题。

当时, 中国的急性心肌梗死患者一般要住院 1~2 个月, 而国外才 1~2 个星期。沈卫峰急切地想改变国内的现状, 只是说起来容易做起来难。传统认为, 心肌梗死患者是碰不得的, 造影是一件很危险的事。为了让病人和家属接受, 事先要做很多思想工作。有时候, 一个病人要谈几个小时, 谈完了病人再要和家属谈。这一切没有吓退沈卫峰, 在团队的共同努力下, 3~5 个月后, 局面渐渐打开, 这项工作终于成为了常规。

1995 年起, 已经担任瑞金医院副院长的沈卫峰又在院内开展了急性心肌梗死的直接介入(冠状内支架)治疗。这又是一个艰难的开头。心肌梗死患者常常半夜发病, 沈卫峰常常整夜不合眼, 为的是在介入治疗前和家属谈话, 以及术后对病情严密观察。不负所望, 这项工作也开展得有声有色。

在以后的日子里, 沈卫峰和他的介入团队做到不管刮风、下雨, 白天和黑夜, 周末和节假日, 只要一有急性心肌梗死患者, 就马上赶到医院进行救治。“召之即来, 来之能战, 战之能胜”已经成为瑞金医院心脏科的优秀传统。

此外, 沈卫峰还在心肌梗死介入治疗方面进行了多项重大课题研究, 在国内外杂志上发表有影响力的文章, 得到了国家和市科委的奖励。

对于一名医生, 技术高超是毕生的追求, 但责任心则是治病救人的底线。多年来, 心脏科操作的介入性诊治不下几万例, 未曾发生大的差错。沈卫峰说, 做心血管介入工作是很辛苦的, 但既然爱上这一行, 就得有奉献。

沈卫峰曾被国家人事部和卫生部授予对社会主义现代化建设作出重大贡献的回国人员和全国卫生系统先进等荣誉称号。如今, 60 多岁的沈卫峰仍担任中华医学会心血管分会和医师协会常委、上海市医学会心血管学会主任委员、上海市心脏介入治疗质控中心主任等职, 但他依旧坚持每个星期做导管检查和介入治疗手术。他培养的许多年轻人已成为专家, 在临床一线发挥重要作用。从医、为师, 沈卫峰在自己的职业道路上从不曾退却, 不曾认输, 他乐观、豁达的人生态度鼓励着他取得一个个突破。而他最爱的, 仍然是埋首于自己珍爱的专业, 为心脏病人解除痛苦。

回顾此生所取得的成就, 沈卫峰只说了一句朴素的话: 不要问国家能为你做什么, 而要问你能为国家做些什么! ☒

# 这份事业是人生最大的幸福

——记瑞金医院终身教授、血液科专家沈志祥

◇ 章米力

在我国血液学疾病临床研究领域里，瑞金无疑是同行翘楚，全国各地的病人慕名而来，他们中的许多人，都焦急地寻找着一位医生——沈志祥。

头发花白，面容慈祥的沈志祥医生，现任中华医学会血液学学会主任委员，刚刚卸任瑞金医院血液科主任。当年在竞选主委时说的一句话，最好地诠释了他的价值观：我保证只做一届。他不留恋“位子”，他留恋的是复杂莫测的疾病，和躺在病床上求助的眼神。

## 简单的小医生

儿时的沈志祥家，隔壁住着一位私人医生，半夜常坐着黄包车出诊，成为附近一带病家的保护神。那种被别人需要的成就感，深深吸引了沈志祥，在他眼中，这份职业堪称伟大。

高中毕业时，成绩优秀，又向往学医的沈志祥在班主任的推荐下，进入了上海第二军医大学医疗系学习。正值文革时期，学风混乱，规矩都被打破，对政治毫无兴趣的沈志祥仍旧埋首于专业。虽然在特殊阶段得不到规范的培训，但他还是掌握了一定的临床技能，学习了系统的理论知识。怎奈毕业分配时，“只专不红”的沈志祥被认为对“革命”贡献不大，想去大医院，只能去西藏。

遥远陌生的西藏并没有吓退沈志祥，他的确怀揣这样一个念头——只要进大医院，哪里都一样。没想到，到了西藏之后，他只是被分配进那曲一个普通的部队市级医院。

高原的孤独反而给了沈志祥一个安静的环境，使他得以专注于医学知识的学习，战友们的各类娱乐活动完全吸引不了他，于是，几乎每晚，他都在灯下读书。他如饥似渴地学习，了解越多，觉得不懂的地方就越多。为了能够与当地藏民沟通，他还努力学习藏语，半年之后，他就能用藏语和病人沟通了。他笑着说，现在把藏语都忘了，在他的外语能力中，曾经就有过这样一门特殊的语言。

沈志祥刚到部队时，正值西藏平叛，作为一名军医，他跟随部队东征西战，整整七个月不得与家中联系。随军时期，他既要处置受伤的战士，也要接诊当地的百姓，这个过程使沈志祥迅速成长为一名成熟的全科医师。有不懂的地方，他就照着书本现学。沈志祥从来都不怕辛苦，他怕的是病人少，病种单一，也正是这个原因，在服役的第八个年头，他复员回到了家乡上海，进入杨浦区中心医院，成为一名急诊医生。

现在的专科医生，往往成为零件上的一颗螺丝钉，即使这颗螺丝钉质量再好，也只能在小小的局部起作用。以沈志祥为代表的老一辈医生，他们伴随着新中国的变迁，经历了艰难岁月，却也因此练就了全面扎实的基本功。这对他们今后准确判断疾病的能力、系统安排治疗方案起到了关键性的作用。

在忙碌中得到满足，心无旁骛地做好一名医生，沈志祥自谦这是因为自己性格内向，不善交际，三十岁之前，他只是一名简单的小医生。



### 走近血液学

1980年,而立之年的沈志祥考上了王振义的研究生,成为恢复高考后的第三届血液学研究生。

今年年初,王振义院士获得了国家最高科学技术奖,作为学生的沈志祥写道:“他是一名成功的教师,他的学识丰富渊博、逻辑思维周密、治学态度严谨。无论是基础理论课,或临床病例讨论分析,他的讲课、他的精辟分析都给他的学生、他的同道留下深刻印象。更重要的是他的为人造就了一大批学生。现在这些弟子均已成长,他们都以自己的老师为榜样,学习他的做人道理,对医学的理论和临床精益求精,在各自的医学领域中为人类健康奉献、奋斗。”

而当年,能够师从王振义门下,没有优异的成绩是不行的。沈志祥却不属于那些“久仰大名”的学生,在一次和导师的谈话中,他坦率地说:“之所以考血液学研究生,是觉得可能搞血液的人少,比较容易考。”其单纯、直率的性格,隐隐有着王振义的影子。

王振义严谨的治学风格和丰富的知识背景为沈志祥搭建起一座宏伟的学术殿堂。沈志祥刻苦学习病理生理学知识,反反复复地看书,滚瓜烂熟地背诵。他说,如今,在许多复杂的会诊中,他基本上都能做出准确的判断,这十分得益于年轻时对大内科系统的学习。

在沈志祥刚刚从事血液学专业的时候,瑞金血液科在全国只能算是中上水平。王振义用全反式维甲酸成功治疗一例急性早幼粒细胞白血病患者使血液科一炮打响,渐渐的,全国各地的病人开始慕名前来。90年代前期,血液科床位仅20张,与肾内科共享一个病区。沈志祥也在这个时期担任了科主任一职,并从此带领科室走上了飞速发展的道路。20年后的今天,血液科在医院内就有3处临床病区,共计47张床位。由于床位紧张,还与北站医院建立了具有60张床位规模的联合病房。

除了硬件的变化,病人的信任、同行的认可和人才辈出更是沈志祥在瑞金栽下的累累果实。90年代,沈志祥刚刚担任科主任时,血液科在上海各大医院血液病人诊治中所占份额仅为1/7—1/8,而今,全市恶性血液病约1/2—3/5患者在瑞金诊治,长三角地区甚至福建、江西、安徽等省的病人也蜂拥而至。由于病人众多,医疗水平不断提高,同时依托上海血液学研究所强大的实验设备和科研能力,血液科从90年代鲜有药物临床研究参加,到如今几乎60%全国临床试验均有参加,且多为国际临床试验或大公司新药研究。由于大量医

疗临床试验及众多临床研究,血液科涌现了大批有临床经验及药物研究能力的中高级医务人才,许多已成为中华医学会血液专科委员会委员、青年委员、秘书及医师协会血液科分会会员。近年来,学科正在积极向亚专科发展,为今后床位扩张,成立一流血液病中心打下基础。

要说成为一名好医生的必备条件,沈志祥的回答很简单:发自内心的喜欢。按老百姓的说法,得了恶性血液病,结果就是“人财两空”,这免不了将全身心投入其中的医生感到失望和难过,但也因此使沈志祥“老牛亦解韶光贵,不待扬鞭自奋蹄”。

### 寄语年轻人

沈志祥性格温和,不爱争论,凭借其优秀的学术水平,很容易就被同行接受,因此也顺理成章地担任了中华医学会血液学学会主任委员。在他看来,主委一职既是荣耀,也是责任,但不该长期“霸占”,否则影响其他人的进步。好脾气的沈志祥带领血液科在20年里蒸蒸日上,但他的弟子中却不乏个性鲜明者。

“现在很多年轻医生都像外科医生了。”沈志祥笑呵呵地说。

所谓的“外科医生”,是指他们性格开朗,更擅言辞,一方面,这些特质为他们赢得了更多表现的机会,另一方面,他们也受着社会上更多的诱惑,不可能再像沈志祥这一辈医生,在单纯的环境里工作。

好在血液科优良的传统沿传至今,比如每周四早上,88岁高龄的王振义院士仍坚持到病房查房,并且与大家开展病例讨论。每当这时候,小字辈的“终身教授”沈志祥同样全程参与,洗耳恭听。两位前辈们的言传身教具有最强的说服力,也是血液科基业长青的坚实保障。

“我常常和科里医生说,现在虽然病房规模大了,但是分3组,每个组也就十几个病人。每天早上来上班前,心里温习一下这十几个病人的情况。以前,我们连病人名字都全部能背出来,这样病人的感受就很不一样了。”

老医生的经验往往简单,恰恰又是年轻医生缺失的。每天清晨,病人都能看到沈志祥的身影,他说自己有早起的习惯,所以6点多就到医院了。他曾经开玩笑地说:“我就是揩油瑞金医院水电。”

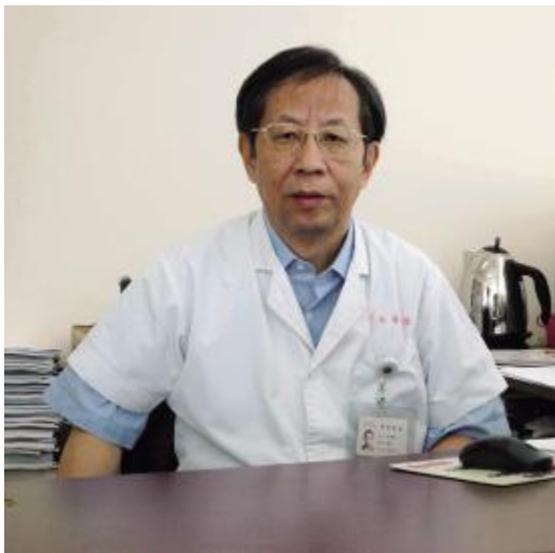
从沈志祥的言语中,更多的能体会的,是他对医生这份事业的陶醉和满足。

“我觉得最大的幸福,就是一辈子能够从事自己喜爱的事业。”

# 甘做石子的探路者

——记瑞金医院终身教授、高血压科专家朱鼎良

◇ 丁燕敏



现任中国高血压联盟副主席、医学基因组学国家重点实验室副主任、上海市疾病预防控制中心高血压防治专业委员会主任委员的朱鼎良教授，精勤不倦 40 余载，主持国家级和部市级课题 20 多项，创建了上海市血管生物学重点实验室和浙江省景宁县高血压人群研究基地、建成了中国人高血压遗传资源库和 DNA 样本库，并使瑞金医院高血压科成为了国家教育部重点学科。为了表彰他所取得的卓著成绩和突出贡献，2011 年 8 月 22 日，瑞金医院授予朱鼎良终身教授的荣誉。

## 从未停下探索的脚步

朱鼎良出生于上海嘉定的一个六代中医世家，父亲是沪上中医名家。1961 年高中毕业后，他被保送到上海市第二军医大学军医系，踏上了他医学旅程的始发站。良好的学习习惯使人受益终身，在二军大念书的时候，朱鼎良保持着一贯的勤奋和努力，每次考试都名列前茅，这也让他的名字在学校老师及各年级同学中颇有知名度，毕业后进入珠海一家部队医院，成为了一名内科医生。2 年后，因为文革，年轻的朱鼎良由于“成分”原因复员回到上海，服从分配进入了一家汽车修理厂做一名厂医。

在那样的特殊年代，知识分子被定位成“臭老九”，学习也显得不再那么重要，这让许多人感到失

落和彷徨，朱鼎良却从未因此停下探索的脚步。虽然周围很多人不理解，但他毫不理会。他觉得知识能救治病人，能推动国家发展，能改变世界，总有一天一切都会回到正常的轨道上。

白天，朱鼎良在汽修厂为工人们诊治疾病，节假日和晚上经常跑去北京路上的中华医学会上海分会图书馆借阅医学书籍，一借就是一大摞，图书馆的工作人员也都认识了这个爱读书的年轻人。在工作中，他发现厂里慢性病，特别是高血压病人较多，如何能帮助这些病人更好地控制血压让朱鼎良非常感兴趣。多年来从不间断的学习习惯，使朱鼎良非但没有忘记学校里学到的基础知识，更是完成了一个理论联系实践的自我积累过程。

1978 年，教育部恢复了研究生招生工作，朱鼎良得到了单位领导的支持，欣然报名参加考试。这是恢复研究生招生后的第一次考试，学生们觉得完全没有复习迎考的准备方向，内心不免忐忑。然而金子总会发光，朱鼎良以出色的成绩从众多学生中脱颖而出，并以高血压专业考分第一、复试成绩第一的佳绩成为了瑞金医院高血压研究所赵光胜的研究生。

朱鼎良对高血压研究进展的了解程度，让研究所老师们刮目相看，心想“这个厂医知道的还真不少！”

## 将诊断治疗方案制定得更为精准

进入研究所后，朱鼎良在赵光胜教授及生化室老师的带领下开始进行实验研究。当时“高血压细胞膜离子转运”是国际学术界的一个研究热点，国内还没有人开展相关研究，在导师的指点下，朱鼎良倾注了全部的心血进行研究。当时的条件非常艰苦，他吃在实验室，住在实验室，半夜还得时不时地起来看机器是否运作正常。功夫不负有心人，1981 年，他的毕业论文“红细胞钠及钠、钾离子转运与原发高血压关系的初步研究”发表于《中华内科杂志》，在国内医学界产生了较大的影响。1989 年，在由多名国际专家共同编写的“Membrane Abnormalities in Hypertension”一书中，朱鼎良为该书撰写了有关高血压血细胞离子转运研究的专门章节，详细介绍了在赵光胜教授指导下，朱鼎良及其同道们在这一领域内的系列研究成果。

研究生毕业后，朱鼎良留在了高血压研究所，

并被提升为研究所生化室副主任。高研所曾在国内率先建立了血浆肾素活性(PRA)的测定技术,但由于测定值普遍偏低,临床上很难区分高、中、低肾素。朱鼎良认为造成这一结果的原因可能与测定过程中孵育PH值有关。他决定通过PH值的调整,改进PRA测定方法。在研究所领导的支持下,朱鼎良立即着手投入研究工作,他在研究所会议室内临时搭建了一个个床铺,找来了100名研究志愿者,分批请他们住进“临时寝室”,注射速尿、进行血液和24小时尿液的分析……最终根据实验结果,建立了中国人PRA正常值范围,这一标准一直沿用至今。

### 获得认可 开辟事业新征程

上世纪80年代,改革开放使国门打开,医院也有了更多对外合作与交流的机会。1986年,朱鼎良作为访问学者,到美国北卡罗来纳教堂山大学的细胞生物系,学习细胞内钙离子浓度测定新技术。与此同时,他也有机会更多地参加一些国际学术交流,如美国高血压会议、国际高血压学术会议等。

曾任法国高血压学会主席、著名的Meyer教授对朱鼎良关于细胞膜离子转运的交流报告留下了深刻的印象,他多次向朱鼎良发出邀请。1988年朱鼎良从美国来到法国,在国家健康与医学研究所(INSERM)下属的一个研究机构,在Meyer和Marche教授的指导下,从事高血压发病的细胞信号转导机制研究,同时在巴黎第六大学攻读医学博士学位。1992年在顺利毕业取得博士学位后,他进入法国国家科研中心(CNRS)继续高血压研究工作。在法国的7年间,他在国际杂志上发表了十多篇研究论文。

90年代中期出现了留学人员回国潮,国内众多医疗、科研单位纷纷伸出了橄榄枝,希望优秀人才能把国外的先进经验带回来,推动国内医学研究事业的发展。当时,上海市高血压研究所也遇到了发展瓶颈,希望能有一个领军人物带来新的想法,注入新的活力。与此同时,朱鼎良的母校第二军医大学也都向他发出邀请,希望他加入。再一次面临选择,朱鼎良还是义无反顾地选择了回到了瑞金医院,回到了他高血压专业的起点——上海市高血压研究所,开始了新的征程。

### 临床资源 拓展新思路

要将研究所建设成一流的研究机构,就要有优秀的科研人才和创新型科研团队。朱鼎良觉得真正的创新力来源于人的头脑,他注重对青年科研人员的培养。自从朱鼎良1998年担任研究所所长后,增加了与国外一流研究机构的交流和沟通,在医院及

医学院支持下,研究所每年都输送人才去国外学习,让更多青年人走出国门、打开眼界、拓宽思维。他重视学术梯队的建设,在鼓励青年人走出去学习的同时,还积极引进具有前瞻性学术眼光、标志性学术成果和德才兼备的优秀医学人才,为学科的可持续发展奠定了良好的基础。

2002年,时任瑞金医院院长的李宏为教授提出研究所和高血压科“所科合一”,将研究所、临床科室乃至社区防治进行紧密结合,能够更加充分地利用好医院高血压临床资源优势,开展更多前瞻性队列研究和人群防治的研究。正值研究所发展的关键时期,朱鼎良身兼多职、勇挑重担,在他的主持下,高血压学科制定了以“临床研究、应用基础研究、高血压流行病学及大规模临床试验、高血压社区防治”为优先发展主题的中长期发展规划。

通过对高血压临床工作的调查,朱鼎良发现,在每天来瑞金医院高血压科门诊就诊的病人中,几乎有一半的病人是为了开药而来,而这样庞大的“开药人群”让三甲医院医生没有更多的精力诊治疑难杂症,医生疲于接诊,而患者也因为求诊人多、等候时间长、就诊时间短而产生抱怨。朱鼎良认识到改变这一状况的根本出路在于建立和完善以社区为基础的高血压防治网络。而作为国内最有影响力的高血压临床医学中心——瑞金医院高血压科,应该集中精力“练好内功”,花更大的精力为继发性高血压的筛查和诊断、顽固性高血压的诊治做出贡献。

朱鼎良带领着他的高血压团队进行了继发性高血压的规范化筛查和针对性治疗的研究,充分发挥研究所和三甲医院强强结合的学科特色,三年中将高血压科住院患者的原发性醛固酮增多症的检出率从6%提高到了12%。在我国,高血压的主要并发症是脑卒中,与西方人群不同,中国人缺血性脑卒中可能与颅内动脉病变的关系更为密切,但缺乏循证医学证据。从2005年起,在朱鼎良带领下,开展了高血压患者无症状性颅内动脉狭窄的前瞻性队列研究,目前国内20多家医院参加这项研究,这项研究将为中国人缺血性脑卒中风险的早期筛查和预防产生重要影响。

### 打开高血压基因诊断新局面

作为上海市血管生物学重点实验室的创建者,朱鼎良在高血压血管重塑研究领域一直有着自己独特的见解。阐明血管重塑的规律及其细胞分子机制是当前心血管研究亟待解决的重点课题。然而,血管重塑研究一直只关注血管内膜和中膜。早在1992年,朱鼎良在国际上率先报道了高血压血

管外膜研究结果。血管生物学重点实验室成立后,在朱鼎良、高平进及其团队十多年的努力下,血管外膜重塑机制研究已成为实验室的研究特色,该项研究在国内领先,在国际上也有一定影响,研究结果发表在《Arterioscler Thromb Vasc Biol》等高水平杂志。

作为医学基因组学国家重点实验室副主任,在高血压基因研究方面,朱鼎良组建了样本量超过1万4千例的我国高血压遗传资源库。通过全基因组微卫星扫描和连锁分析,他领导的研究组将高血压易感基因定位在2号染色体2q14-q23区域内,研究结果在《Journal of Hypertension》上发表。在这项研究的基础上,他们首次发现和报道犬尿氨酸酶(KYNU)基因变异与高血压相关,目前正在深入进行KYNU基因的功能研究。近年来,朱鼎良团队开展了GWAS研究,与日本、韩国等亚洲国家的8个研究组合作,在东亚人群中新发现5个与血压相关的基因位点,研究结果于今年6月发表在国际权威性杂志《Nature Genetics》,朱鼎良为该文的共同通讯作者之一。

此外,在高血压单基因疾病诊断方面的研究也取得了突破性的进展,他在国内首次建立并报道了3种罕见的继发性高血压疾病Liddle氏综合征、Fabry综合征和IIa型多发性内分泌腺瘤的基因诊断方法。他所领衔的研究项目“高血压遗传资源库的建立和应用”获2004年中华医学科技一等奖。

自1996年回高研所工作以来的15年间,朱鼎良先后主持了20多项纵向课题,其中国家科技部重大专项1项、863课题3项、973子课题3项和国家自然科学基金5项,共获得科研经费2900多万元;在SCI杂志发表论文90多篇,影响因子总和超过300分,论文引用超过800次。

作为高血压学科带头人,朱鼎良不忘积极培养新人,将他们推向科研的第一线,让他们承担高级别的科研项目。鼓励年轻科研人员积极申报科研项目,指导他们设计技术路线,开拓他们的科研思路。在他培养的已毕业的21名研究生中,3人获上海市研究生优秀学位论文奖,1人获教育部新世纪人才计划,3人获上海市启明星计划。这些年来,上海市高血压研究所的中青年科研人员越来越多地在国际上崭露头角,他们在高水平的国际会议上获奖、交流,有的还担任了高水平国际杂志“Hypertension”的编委。这些成绩让研究所的影响力不断提升,让作为团队领军人的朱鼎良感到欣慰,但同时他也感到要建设一流的研究所和临床诊治中心还有很长的路要走,还有很多的工作需要做。

### 致力于中国高血压管理模式的建立

谈到高血压健康管理,朱鼎良显得格外有兴致。2006年开始,他投入更多的精力到社区高血压的防控工作中。作为中国高血压联盟副主席、上海市疾病预防控制中心高血压防治专业委员会主任委员,朱鼎良有着更为宏大的目标:他认为各个级别的医院应该准确把握各自的定位,这并非是说三甲医院的医生只看疑难疾病,他建议在政府的主导下,通过与疾控中心的合作,通过专家们帮助,建立从社区到三级医院的合理有效的高血压管理模式和体系,理顺预防、管理、转诊等流程和细节,制定出适合我国人群的高血压防治方案和指南,才能真正全面有效地推动全民健康。在他的不懈努力下,“上海市社区高血压防治工作指南(2010修订版)”和“上海市社区高血压药物治疗规范”在2010年得以完成。

他一直关注各个国家的高血压健康管理。他说:“在英国,社区健康管理员就是病人和医生的桥梁。大约每200个病人配有一位管理员专门负责完成随访工作,可以建立起完整的高血压档案。然而,作为人口众多的发展中国家,要做到真正的疾病分层及模式化管理,还有许多路要走。”虽然,有着很大的差距,可是随着政府部门近年来不断加大的投入和现代人的健康意识不断加强,近年来还是取得了可喜的进展,浙江、北京和上海等开展高血压规范化管理的社区,高血压控制率提高至50%,甚至更高。他作为专家组组长参与了上海市疾控中心组织的“上海社区高血压疾病细节管理”项目取得理想结果,2010年,研究组受邀在加拿大召开的23届国际高血压大会上做口头报告,介绍该项目取得的成果。世界高血压联盟秘书长更是激动地称“看到了发展中国家高血压管理模式的新思路”。

今年高研所成立了高血压社区防治中心,由朱鼎良担任中心主任。最近中心与莘庄卫生服务中心建立了密切的合作关系。中心成员决心深入社区,扎根莘庄、联动闵行、辐射上海,为探索和建立一个适合上海社区环境、可持续的高血压社区管理模式做出更大贡献。

朱鼎良被授予瑞金医院终身教授的荣誉,这是医院对他的高血压事业上取得卓越贡献的最好肯定和证明。面对鲜花和掌声,朱鼎良依旧从容而淡定,他说:在人生道路上,我希望自己是一颗平凡而普通的石子,而不是阳光下光芒闪耀的沙砾。当风吹过路面,沙会随风而走,而石子依然在那里,为后来者铺平前路。☒



## 医生的四样魅力

——记瑞金医院终身教授、重症医学科专家汤耀卿

◆ 浦江潮

作为一名医生、重症医学专家，年近七旬的汤耀卿教授用四样魅力凝结成令人难以抗拒的影响力。

第一就是知性之魅。行医数十年来，汤耀卿最强调的就是医疗思路，正所谓有思路才有出路。如何判断病因，如何解决主要矛盾，都需要长期的职业训练之后，在逻辑上先理一条线索出来。有位古稀长者曾被外院误诊为栓塞，看好了几个月后，病情越来越重，肚子也越鼓越大，病人极其痛苦，最后请来汤耀卿，只看了一次，就准确地诊断出老人的病是右心衰造成的。经过正确的治疗，只两天，老人的病情就彻底好转，很快出院回家。冰冻三尺非一日之寒，妙手回春非一日之功。正是汤耀卿始终坚持以渊博的知识、理性的思考驱散病家的偏见与恐惧，扶大厦于将倾，才让人得以领略到医生那一份从容淡定，充满智慧的知性魅力。

第二又称通透之魅：通晓人生各种玄机，世事洞明皆学问。由于重危病人最终都会因多脏器功能障碍危及生命，所以，在实践中，治病救人需要从业者拥有超人的忍耐力和判断力，有时还得“无所不用其极”，聪明手段与笨功夫是一样都不能少。在国内，正是汤耀卿率领他的团队，一再突破禁区，努力超越自我，率先开展血液滤过在重症医学领域的应用，首先提出短时血液滤过的概念，率先成功地应用短时血滤治疗重症急性胰腺炎。这一模式在胰腺炎早期合并多脏器功能障碍的防治和提高生存率方面呈现出显著效果。1999年，时任同济大学校长的吴启迪女士爆发“特重型急性胰腺炎”，生命危在旦夕。在抢救她的146个日日夜夜中，就是这套独到的脏器功能支持和短时血滤技术发挥了重大功效，再度创造

生命奇迹，让吴女士重新扬起生命的风帆。如今，通过临床研究和相关机理研究，短时血滤在重症急性胰腺炎治疗中的应用早已在全国范围内推广应用，更多病患从中受益，获得新生。这一成就恰恰印证了卫生部部长陈竺所说的话，“医学界，我们的论文应该写在什么地方？我们的论文应该写在人民群众的健康事业上，写在疾病的正确诊断率，特别是治愈率上，这才是真正的论文。”

在实践中，汤耀卿还首先想到了针对毛细血管内皮作研究，通过实验研究证明，修复毛细血管内皮有助于改善毛细血管渗漏，从而化腐朽为神奇，让生命重新焕发神采。然而，也还是智慧的汤医生，为了观察病情，经常在病人床前一坐就是2个小时，3个小时，甚至4个小时。看起来枯燥乏味的活儿，他却乐此不疲，因为有时候这就是最直接最扎实最有效的方法。尼采就曾说过，天才是长期的忍耐者。

更难能可贵的是，汤耀卿不仅自己在医术上精益求精，追求完美，还带出了具有重症医学救治思维方式的中青年团队。他们现在已经活跃于全国各地多家医院的重症监护医疗一线。为了培养他们，汤耀卿不仅手把手地指导工作，亲自为学生修改论文，还和学生一起待在实验室里动手做动物实验，只为了得到一个客观真实的数据。又要工作，还要搞科研与教育，让汤耀卿总觉得时间不够用，于是长期以来，他一直在挤占睡眠时间，写论文也好，救病人也罢，通宵达旦已是家常便饭。一天只睡两三个小时，第二天却又总能第一个容光焕发地出现在病人面前。汤耀卿就像勤劳的蜜蜂一样，在科学和知识的前沿含英咀华，又像鸟儿一样对着天空和大地快乐地吟唱。

也真如古人所言,德不近佛者,不可为医;才不近仙者,不可为医。

第三便是本色之魅。1991年,汤耀卿领衔筹建瑞金医院外科重症监护病房时,已届不惑之年,但他却毅然以书生之坚韧、勇气本色,走上了开启新学科的险途。创业是如此的艰难,因为说得通俗些,重症监护病房就是集中救治危重病人的场所,进到这里的每位病人都是九死一生,而重症医学本身在国内还处于起步阶段,在国外也属于新学科。一切都须从零开始,没有太多前人的经验可以借鉴,甚至没有太多的资源。尽管有院领导的支持和理解,但多数事情还得靠自己边干边摸索边争取。

转眼整整20年过去了,在克服了种种困难之后,汤耀卿终于率领团队组建成了上海第一个重症医学科,病房抢救成功率连年维持在92%左右。常人永远想象不了,20年这样年复一年日复一日,没日没夜地与死神拔河,与病魔苦缠所必须承受的那份责任与压力。也只有在重症医学科工作过的医护人员才能体会到那种“转圆石于千仞之山上”的感觉。

和平年代,医院是人间最大的战场,天天得见生死。汤耀卿也天天在做同一件事,做一个医生份内该做之事,只是他做得很认真。用他高超的医术和敬业精神,不辜负病人生命的托付。他总是慎于言辞,而又耿直敢言;他从不炫耀自己的名声,夸奖自己的功德,但他一直让温暖传递,让爱心汇聚,让最后的希望攀援着意志的臂膀上升。从他的经历上可以看到,他一门心思只在临床医疗治病救人上,为此他牺牲和舍弃了很多个人的兴趣爱好和唾手可得的种种名利。也因为他最能体贴病人,能不考虑自身的利弊得失,能不避忌艰险,昼夜寒暑饥渴疲劳,全心全意地去救护病人,所以,病人也最信任他,愿意跟他说心中的苦闷与惶恐,愿意听从他的意见与治疗方案。对于汤耀卿来说,这些就是他心中最高的奖赏与最丰厚的酬劳,不管外面世界如何变幻,他始终怀着“但愿人皆健,何妨独握贫”的理想,坚

定前行。因为唯有单一才能专注,唯有专注才能有所成就。学问家殷海光大彻大悟地说道,“凡古往今来,任何成大业者,都只有一个主调。譬如爱因斯坦,他只有一个主调:他所知的物理世界。”汤耀卿的主调就是:治病救人!

第四样则是高贵之魅。高贵是高贵者的通行证。汤耀卿始终以医者的妙手仁心挽救生命,以实事求是的科学态度对待病魔。一个文弱书生能赢得病家的爱戴,是因为他心里充满了对生命,对医学最虔诚的尊重。对于苦病求医者,汤耀卿从不问贫富贵贱、老幼美丑、愚聪亲仇,他甚至以病人为师,体悟治疗方案的得失,考虑的只有如何让这些病患重获新生,如何让病人在困苦中保持做人的尊严。他对病人的那份博爱发自内心深处。为了一位重症病人,他曾连续19天吃住在病房中,寸步不离,这样的透支体力至今给他自己留下了不小的病根。然而,他从未因此后悔过,他常说,“人的生命只有一次,我热爱生命、敬畏生命,所以,对那属于病人的转瞬即逝的唯一机会,一定不让它从眼皮底下溜走”。

汤耀卿究竟救活了多少生死一线间的重危病人?似乎没有一个确切的统计数据,他自己也不十分清楚。因为他希望每位病人病愈后就忘记他。但有人就是忘不了他。一位高龄老人被连续抢救了一周,还是不幸去世。谁也没想到,老人的儿子、一位个体户最后还是跑到医院,非要送给汤医生一个大红包,表示对他辛勤付出的感恩。那还是在上世纪90年代,钱当然不收,因为这样的医患关系恐怕是“金不换”吧。也就难怪汤耀卿是第一届高尚医德奖得主,是上海市劳动模范……

古书上曾这样说:医者非仁爱之士不可托也,非聪明理达不可任也,非廉洁淳良不可信也。惟其如此,良医的生命才能如此厚重,才能引导我们面对人生荣辱,面对人生沉浮。即使在一个人们的欲望与心愿之箭射向无数个方向的多元时代,汤耀卿医生也依然以其持续的光彩,给人们以点点滴滴润物无声的影响。☒





## 用青春书写责任和荣耀

——记瑞金医院第三批援滇医疗队工作

◆ 泌尿外科 赵菊平

瑞金医院第三批援滇医疗队一行五人,自 2011 年 4 月抵达云南省怒江傈僳族自治州后,在半年的工作中克服了边疆地区的诸多不便,积极努力地工作,奉献自己的青春,为边疆地区的医疗事业贡献自己的热情。

首先,在临床工作中,医疗队员们充分发挥了各自的主观能动性,因陋就简,完善医护设备。由于手术相关设备的简陋,队员们想方设法指导购买或亲自制作。我来自泌尿外科,亲自设计了泌外微创手术用的渗水漏斗,保证了手术的无菌要求。普外科的程东峰医生指导手术室订购到了 prolene、微乔等缝合线、乳胶及硅胶的腹腔引流管以及多功能腹腔拉钩等,为肝脏、胰腺重大手术的开展奠定了硬件基础。蔡琼护士长利用废弃的包装带、胶片、药盒,亲自改建了医嘱信息牌,制作了治疗本。这些细节问题的解决,大大规范了临床工作的开展,拓宽了当地医护工作者的思维。

其次,队员们在各个专业领域努力提高当地医护人员的理论知识水平。各个队员分别进行了各主题的全院讲座:如《前列腺增生的诊治进展》、《外科围手术期的处理要点和并发症的防治》、《2010 年版中国高血压防治指南解读》、《慢性乙型肝炎的诊断与治疗》和《外科医疗工作的医护协助》。在科内定期开展各个专业的小讲座,从理论上提高认识。

第三,队员们在诊治病人的实践中提高当地医生的临床技能。在严格掌握手术适应症的前提下,队员们亲自指导当地医生进行手术。从无到有,从少到多,在各方的配合下,各种手术顺利开展,如泌尿系统的前列腺、尿路结石的微创手术;输尿管末端囊肿激光切除术;泌尿系统先天

性畸形的整形手术；胆总管囊肿切除及胆肠R-Y吻合术；胰颈体肿瘤联合胰体尾及脾切除、右肝肿瘤部分肝段切除术；患侧甲状腺全切和峡部切除术等。对于怒江州高血压的高发病率，李华医生提出高血压患者的个体化治疗，规范急诊高血压的诊疗，控制顽固性高血压，及时传授高血压防治的最新理念。她还深入农村，为最基层的高血压防治做贡献。庄焱医生提出了慢性乙肝的抗病毒规范治疗。蔡琼护士长培训当地护士进行有效的开放式医嘱核对，规范输液核对制度。这些临床工作的切实开展为边疆的老百姓解决了看病难的问题，使他们享受到了优质的医疗服务。同时，队员们在实践过程中，积极主动地与当地医生交流，将“瑞金经验”毫无保留地传授给他们，充分发挥了“传、帮、带”的作用。

除了完成医院内的医疗援助工作，队员们还积极参与社会公益活动。多次进入到深山老林、边疆小镇，免费为边疆的百姓送医送药，奉献爱心。在儿童节来临之际，我们医疗队深入山区，到泸水县上江乡付坝村开展“为山区在校小学生送温暖”的捐资助学活动。队员们还利用休息时间接受爱国主义教育，参观了“片马人民抗英胜利纪念碑”、“片马人民抗英纪念馆”和“驼峰

航线纪念馆”。还参观了腾冲的“国殇墓园”，缅怀远征军战士。通过爱国主义教育，队员们更深深体会到了抗战胜利的来之不易，激励着我们更好地为人民服务。

此外，各级领导的慰问让我们医疗队感受到关心和爱护。由中共中央政治局委员、上海市委书记俞正声，市委副书记、市长韩正率领的上海市党政代表团于8月10日到云南省亲切接见了援滇医疗队的医生代表。8月31日，我院姜昌斌副院长率领的各级领导班子代表冒着酷暑来到怒江，亲切地接见了我们第三批医疗队的全体成员，并给我们带来了中秋节的祝福。市委领导及我院领导不远万里到云南来慰问，大大鼓舞了医疗队员们士气，激励着我们以饱满的精神状态、出色的工作业绩向云南人民、向上海的父老乡亲们汇报。

总之，我们第三批援滇医疗队在过去的半年帮扶工作期间，遵纪守法，团结友爱，爱岗敬业，认真负责，取得了突出的工作业绩，受到了当地医院领导及同事的一致认可和好评，圆满完成了既定的医疗任务。这份责任和荣耀将伴随着我们一生一世，在今后的工作岗位上激励着我们成长。我们可以骄傲地说，我们无悔青春。📷

上海市党政代表团慰问第八批援滇干部、市政府驻昆办干部及援滇医生、赴滇挂职团干部、大学生志愿者代表 2011.8.10-观州





# 为生命护航的白衣战士

——记地铁十号线追尾后伤员救治工作

◆ EICU 陈瑜

9月27日14时45分左右,上海地铁10号线发生列车追尾事故。医院急诊科在接到预报电话的第一时间内,由科主任及科护士长统一调派,以最快速度启动应急预案,所有应急小组成员5分钟内在急诊大厅集合完毕,担架床、抢救车、监护仪、氧气瓶、呼吸机等各类抢救设施迅速到位,绿色抢救通道完全畅通,只为灾后伤员入院、急救做好充分准备。

下午15时40分,一阵尖厉的救护车警报声划过上空,多辆救护车同时呼啸着进入医院,多名伤员同时被推入急诊大厅,医生、护士迅速投入急救工作,保证一位伤员有一名护士负责。佩戴特别标识、心电监护、氧气吸入、创面检查,所有的工作有条不紊地开展。“1号患者,心率:85次/分,呼吸:21次/分,血压:170/98mmHg, SPO<sub>2</sub>:98%。”护士准确地报出生命体征并记录,“左肩关节扭伤、腰部扭伤,行左肩关节正侧位片、骨盆平片。”医生快速体检并开出医嘱,绿色通道开通,病人马上进行相关检查及治疗。与此同时,2号、3号、4号伤员也得到了同样的救治。但救护车还在源源不断地输送病人到急诊,原来空旷的急诊大厅变得异常拥挤,各个优先区内躺满了伤员,短短的十几分钟内已达到36名之多,为了缓解急诊压力,护理部吴蓓雯主任、李贤华副主任、沈贻萍副主任进行现场人力调度,急救队伍的护士赶来支援、急诊备班护士赶来支援,门诊、病房护士赶来支援,在家看到新闻的急诊科护士也匆匆赶来支援,只为保证伤员的生命安全。

在繁忙的急救过程中,为了完善就医记录,每位病人身上都贴有号码标志,腕部佩戴代表其伤情轻重的红、黄、绿色标牌。病史资料中详细记录着家庭住址和联系方式,以方便伤员随访和病

史归档。为了让轻、重患者在影像科、B超室等辅助科室均分医疗资源,分布在不同区域的现场指挥员们统筹联络,使有限的医疗资源在有效的协调下发挥出最大的运能。为了安抚伤员,陪伴的护士们挽着伤员的手,轻声安慰着,只为消除他们的紧张情绪。

救治中和老伴分散的老太太不停地擦着眼泪,护士看见了,去登记处帮她寻找老伴,看到老伴的那一刹那,老太太欣慰地笑了;扭伤了脚一蹦一跳的小伙子,护士看见了,赶快送上一付拐杖,小伙子腼腆地笑了;诊治好找不到回旅馆路的外乡大姐急得直跳脚,护士看见了,拿出手机帮她上网查查怎么回去,大姐笑着夸我们帮了大忙。灾难的发生给伤员带来了极大的生理和心理的损伤,希望通过我们优质的医疗护理服务,为伤员带去一份伤痛中的暖意,减轻生理上的痛苦,抚平心理上的创伤。

从接到预报开始,截至晚上21时,瑞金医院收治车祸伤员共56名,全部得到及时救治。9人入院接受进一步治疗,其余伤员均可回家随访。其中,一小时内来53位伤员,这在瑞金急诊历史上可谓是首次,正因为有了领导的高度重视、医护人员的心心协力和对应急预案的反复演练,才确保了本次成批伤员得到全面、及时、有序的救治。

在此次的突发事件中,医护人员激情投入,急救意识强,反应迅速,急救指挥调度灵活,配合紧密默契,充分展现了高昂的斗志和拯救生命的崇高精神,不仅缩短抢救时间,救护成批量伤员的抢救工作也得以安全有序进行。但同时也要从此次事件中总结经验,不断改进一些抢救方法,完善伤员的心理沟通及安抚,不断提高急救护理水平,进一步提高医院综合医疗急救水平。☑

# 十年.....

——记手术室全科大会

◆ 手术室 陈菀菁

回忆总是让人觉得有一丝的感伤，缅怀曾经的一切然后朝着既定的目标继续前行……

从视频中我们清晰地看见了手术室这 10 年来的变化。曾经的老手术室变成了现如今的 6 号楼大手术室，甲醛熏蒸消毒早已被层流手术室所代替，大理石地面以及瓷砖墙面早已不见踪影，取而代之的是高科技的高分子塑料地面以及墙面，连灭菌包装也从白色布敷料改为了最新的无纺布材料。

在这 10 年中，在原科护士长钱老师的带领下，在各位护士长以及前辈们的努力工作下，我们瑞金手术室先后获得了 90 多项先进集体以及个人称号。知道钱老师应该还是在上大学的时候，还记得那天来到懿德楼看见了好多先进个人的表彰相片，其中“十佳护士”就有钱老师的身影，照片中的钱老师是那么的神采奕奕，微微抬起的下颌让人感受到她那份坚毅与不凡的魄力，那时只是想她年轻的时候必定是个美人吧。没有想到的是初出茅庐的我竟然有幸来到了瑞金手术室，亲身感受了瑞金手术室这么多年积累下的文化与荣耀。

2001 年至今，从手术室—供应室一体化管理到 3 楼骨科手术室与大手术室合并，再到后来的门急诊手术室的搬迁，眼科耳鼻喉



科手术室的合并以及将来的北院手术室和综合大楼的落成，无一不显示着我们手术室的巨大发展。

手术室—供应室一体化在我们这些年轻护士看来是那么的理所应当，就好像供应室从来就是我们手术室的一部分，领导的高瞻远瞩自不用说，这10年的磨合与发展更让瑞金手术室成为了一个典范。

钱黎明老师作为供应室的护士长承担着全院的消毒供应任务，为了尽可能减轻楼上手术室的工作，只要可能，她都会想方设法地将器械的清洗工作揽到自己身上。有压力才会有动力，即使过程是那么的艰辛，即使其中会有委屈和别人的不理解，但是只要有一个好的结果，能得到别人的一句肯定，就能让所有人觉得一切是值得的。T—Doc的应用，是无菌物品管理上的一个里程碑，那时候大家加班加点拍照制作器械信息的场景依然历历在目。媲美LV的无菌器械盒的引进也让所有的进修人员羡慕不已，得到的是更安全、更规范、更符合国际标准的消毒灭菌器械，为了病人的健康，为了提升瑞金的护理服务品质，这一切的付出在我们所有人看来都是值得的。

2004年骨科手术室与大手术室的合并让大手术室在综合实力方面又更胜一筹，在钱老师的支持和晓宁老师的带领下，2007年骨科内植入物纳入“标准化”管理使我们手术室在植入物的管理方面有了长足的进步，进而包括神外、心脏、普外的植入物也争相效仿，“标准化”的管理俨然成为了进修学习者眼中的一大亮点。

看着洁芳老师找出来的那些泛黄了的老照片，看着那只有几层楼高的旧大楼，看着那天真无邪的年轻笑脸，也许好多事好多话几天几夜都说不完。10年前的前辈们在小小的男更衣室里交班、学习、开会，10年后的我们有着崭新的大楼、宽敞的大厅、专用的教室以及图书馆。物质越来越丰富的今天，作为新生代的我们是否应该同时丰富我们的心灵呢？

随着手术量的激增，我们的财产也是日趋庞大，少则几千多则几千万的仪器设备该如何管理，从卡片式管理到信息式管理，我们是不是应该进入电子化管理的时代了呢？

专科发展是我们手术室的特色之一，如何能培养出优秀的专科人才一直是钱老师钻研的方向。从2006年起，一年的轮转计划开始正式实施，被称为魔鬼式训练的一年虽说辛苦但也让我们学到了不少东西，良好的基础是今后发展的基石，2008年王维老师提出的PBL式教学又给了我们新的挑战，曾经一成不变的被动式学习变成了教学相长式的主动学习。自己查找资料，制作PPT，自己讲课，不仅提高了我们学习的主动性，也在这个过程中将我们变成了一个能说会道的小老师。

这10年的发展我们虽不能一一见证，但就像钱老师说的，这次大会其实是专门为我们这些2005届以后的小朋友举行的，从那么多PPT和视频我们看见了瑞金手术室的曾经，现在的我们以身为瑞金手术室的一员为荣，但相信10年后的我们会成为瑞金手术室的骄傲。

未来会是怎样我们不得而知，但未来一定握在我们的手里。如何把握好未来是我们需要思考的，多学习些专业知识，增加自己的专业技术水平，多向高年资的老师们讨教工作经验，然后手把手地将我们从前辈那儿学习来的知识经验传承给后辈们。

10年，人的一生有多少个10年。创业难，守业更难，为了我们所热爱的团队，为了更好地将手术室发扬光大，我们将始终秉承“外建品牌，内塑文化”的理念，永远将病人的利益放在最高位，在王维老师的带领下发挥各自的专长，将瑞金手术室建设得更加美好。☒

# 成长比成功更重要

——记远洋分院青年员工座谈会

◇远洋分院 路玉玲

青年职工的思想状况将直接影响到一个医院的发展,为了能更好地为青年职工的成长搭建平台、创造条件。远洋分院召开了以“爱岗敬业,锐意进取,与医院共发展”为主题的“青年员工座谈会”,院领导、职能科室主任以及部分35岁以下青年员工出席了座谈会。会上,青年职工代表踊跃发言,对医院的发展前景表达了积极的态度和看法。

## 顺应改革 调整心态

施建元是内科的一位年轻医生,对医院托管后内科发生的变化深有感触,他们积极调整心态,顺应改革。从大内科转变为糖尿病足专科,从泛而杂到小而精,经历了默默无闻到名声鹊起,科室成功转型。3年来在汤正义主任的带领下,从学科建设到教学科研,从临床技能到理论知识,齐头并进,实力大增。周一业务大查房、周二业务讲课、周四病例分析、周五英文文献汇报排得满满当当,提问、演讲、写论文,每次都有提高,每次都是机会,知识接受越新、越多,就越感到知识的匮乏,压力随之而来,然而动力也会不断增加,对知识的渴求,对未来的憧憬铸成如今欣欣向荣的内科团体。

## 追求梦想 超越自我

外科医生丁昊是远洋分院第一届“优青”之一,成为一名大国手是每个初出茅庐的医学生的向往和追求,他也不例外。他说:“往日看到总院的专家会有一种油然的崇敬,如今可以一起共事,并得到直接的指导,更让我们的业务水平有了明显提高。这几年的锻炼让我从无所事事到忙忙碌碌,由懵懵懂懂到可以独立主刀。工作中的挫折让我们积累了经验,大量的手术让我们熟能生巧。每年参与数百例手术,让我疲劳却快乐着。看着患者一个个康复出院,每一句感谢,让我的信心在不断提升,职业的责任感也在不断加强……仿佛自己又回到了毕业时,实习的充实感、毕业志愿仍历历在目,感觉自己正走在这条大道上……”

## 服务临床 无怨无悔

药剂科虽然只有5个年轻人,却承担着门诊药房、住院药房及药库的日常繁忙又琐碎的工

作,一人多岗,加班加点是常事,但他们从无怨言,以实际行动全心全意为临床服务。何炜婧是他们中的一员,她说得好:“如果说病人是医院的衣食父母,那么医院就是我们每位职工的衣食父母。医院荣辱兴亡与我们每个人的利益密切相关,作为医院的主人,真正把医院当成自己的家,珍惜它,爱护她、建设他。‘不积跬步,无以致千里’,医院的发展壮大需要我们每个人从自我做起,从身边做起,为医院的建设添砖加瓦。”

## 褪去浮躁 脚踏实地

新职工代表曹晓辰也谈了近一年来自己的成长经历。从实习到正式工作,是一个非常重要的成长过程。青年职工应发挥出自己最大的潜能,勤学、勤做、勤问,在实践中提升自己的工作能力。通过不断总结和摸索,少了一份浮躁,多了一份稳重。这一刻,他们明白身上多了一份责任意识和团队意识,既然融入了瑞远这个大家庭,就要以更高的标准来严格要求自己,脚踏实地、锐意进取,在工作中展现出当代青年应有的职业素养。

## 甘为人梯 树立榜样

医院领导和职能部门领导对青年员工的成长更寄予了厚望。行政总监徐娟认为青年职工是医院发展的朝阳力量,也是医院的主力军。她要求医院领导和职能部门领导应该主动关心青年职工,为青年职工的成长铺道。首先要鼓励青年职工积极向上;其次要给青年职工压担子,引导他们发挥主力军作用;再次要注重在实践中挖掘青年职工的内在潜力;最后要善于为青年职工搭建工作平台,为他们成长成才营造良好的环境。同时,作为青年员工更要珍惜机会,爱院如家;立足本职,树立榜样;爱岗敬业,无私奉献;团结奋进,锐意进取;勤奋学习,与时俱进。相信在院领导、职能部门领导的关心下,青年职工会伴随着医院的发展步伐茁壮成长!

最后,党委副书记姜海鹏希望青年职工铭记“成长比成功更重要,要不断地成为最好的自己”。青年职工是医院发展的希望,也是医院的生力军,更是医院的宝贵财富。他们就像树枝上含苞待放的花蕾,在经历了成长和磨练后定会璀璨绽放,光芒四射。 ☒

# 公德的心理经济学： 良心的成本，善行的代价

佛山“见死不救”事件过后，地方政府说要召开“公德座谈会”，群集探讨如何提高市民的道德情操云云。

乐观其成，但希望探讨来探讨去的结论不再只是“请各单位加强公德教育，透过演讲、教学、征文等等活动，强力提升和贯彻道德守则，让大家有爱心、有善心”之类，因为若仍依袭此等旧模式、旧方法，再座谈 100 遍，再演讲或教学或征文 1000 遍，恐必仍无济于事。

谈论公德和道德，如果永远从“如何提升公德和道德”的角度出发，甚难有效。因为，见义勇为或见死不救其实并不是一桩太难做或难懂的事情，先别说什么“与生俱来”的人性本善，即使仅在学校读过几年书，从课本或老师的口里，早已知道见义勇为或见死不救的重要性；就算是文盲，就算完全没上学，亦必能透过电视或电影或报纸知道见义勇为或见死不救的急切性。所以，座谈或演讲或教学或征文充其量只能强化公德和道德概念，绝对没法改善对公德和道德的行动实践。概念和实践，毕竟只是两回事。

若要改善公德实践，必须换个角度思考问题，亦即，必须从“如何提升”改为“如何不妨碍”，深入探究到底存在什么样的社会现实因素，使得人们不敢把早已熟知的见义勇为或见死不救概念付诸行动？到底是哪些压抑因素在发挥作用，使得人们不愿把见义勇为或见死不救实践于脚下？唯有清清楚楚地找出这些因素，并予以去除，当下回遇见悲剧或危机，人们才会不再冷漠、不再麻木，才会愿意救人、乐于救人。善良，若纯属概念，想想即感温暖，也不会有人禁止你去想，你要怎样想便怎样想，把自己想象得多伟大便多伟大。但善良若是一种行动，便跟其他许许多多的社会行动一样，受限于许许多多的现实环境。当你把压在大家身上的枯木摆走挪行，人们通常愿意自发善行，根本不必提供什么 5000 元的事后奖励或事前诱因。

在中国，有什么因素把大家的善行压住？太多了，也太常见了。当你每天读报纸或听广播，甚或只是从亲戚朋友那边听来许许多多的故事，有人在公路上停车救人，却发现原来该人是骗子，连同躲在路边的坏人把你洗劫；有人在马路边扶助受伤路人，甚至把路人送往医院，却被警察冤枉是贼，屈打成招，送去坐牢；有人拾遗报案，却被失主诬告偷窃，倒过来要赔钱消灾，吃不完兜着走……而最可怕的是，被诬告的人于事后总是有冤没路诉，“救了夫人又折兵”，几乎完全得不到法律公

义的支持，仅得偶尔在新闻传媒或互联网上露点风声，取得若干热心关注和安慰。我问你，当你年复一年、月复一月地知道此等“中国国情”，你还敢做好人吗？你还会做好人吗？你还会提醒子子孙孙做好人吗？放心好了，不会的，绝对不会。

坦白地说，在香港，孩子们若要到内地旅行或工作，家长总会不断提醒：到了当地，千万别有好奇心，遇见可怕的事情，一定要装聋作哑，否则，你救不了一个好人，却容易遇上 10 个骗子；做不了好人，反而变成受害人，充其量，也只是“受害的好人”，代价匪轻。

我当然不是说大家不应做好人，我只是说，救人的拾荒妇固然是大好人，值得鞠躬致敬，但那些“冷血”的过路者亦不见得必是“坏蛋”，他们只不过受压受限于既有的心理制约，为了自我保护，为了莫名的恐惧，为了不明确的判断错误，做出了可怕的愚行，那便是，视而不见，见死不救。当夜回家，他们亦必睡不安宁。

善行的实践，受着太多太多的因素影响，包括救人者的年纪老少、贫富阶层、教育水平、健康状况等。曾有心理学家做实验，发现即使是在 30 分钟前听了什么音乐，亦会影响救人与否的判断。例如，如果刚听过忧郁的古典乐，遇上危难时，往往较易产生放弃之感，转头即走；但刚听过激昂的摇滚乐，或因情绪仍在亢奋之中，热血仍在沸腾，肾上腺仍在飞升，则较易对别人伸出援手。又有美国心理学家要求大学生到非洲做义工救助贫困儿童，但他们先对不同组别的受测者播放不一样的录像片段，有些片段把非洲描述成宁静清幽之地，有些则提供了“风险提示”，描述某些义工曾患重病，很明显，也极正常。不必问了，看过包含“风险提示”片段的受测者，拒绝做义工的数字远高于另一组别。

善行，如同所有社会行动，尽管有最起码的底线，在某些时刻和某些状态下，大家会不惜自我牺牲、不计得失，但在大多数时候，尤其在所谓“大国崛起”的人人向钱看的大环境下，有着极高的成本。此时此刻，在善行实践背后有着某些并非口喊“提升公德心”即可对抗的心理经济学计算方式，若不从根本层面去看，见死不救的悲剧仍必一现再现。

在一个歪理横行、法治扭曲的社会里，良心和善行都是成本高昂之物，你，买得起吗？愿意买吗？你，敢买吗？

摘自《三联生活周刊》作者：马家辉

编者按:

近日,瑞金医院组织了一支由医技、行政职能处室等负责人组成的参访团前往台湾,学习考察了5家台湾地区医院。团员们结合本职工作,从各个角度进行了比较,台湾医院人性化、科学化的管理模式给他们留下了深刻印象。其中既有我们可以学习参照之处,也有可供借鉴之经验。

本期杂志选取了5篇团员们的感想和总结,希望通过文字分享,使更多的医务人员引起思考。

# 从台湾医院工作细节 看医疗服务内涵建设

——医务管理下一步工作的初步设想

✦ 医务处 陆 勇

医疗管理和医疗工作本身就是一个追求细节的过程。医疗管理追求流程和环节的优化,医疗工作讲求对病情细致入微的观察。因此医疗服务的内涵就在于细节。本次随团赴台湾考察,收获良多,选择部分所见所感的细节与大家分享,并在借鉴基础上提出下一步工作设想。

## 一、学科管理细节亮点

### 1、学科经理人制度

长庚医院每个学科都有一个经理人,负责管理全科的运行和绩效考核事宜。经理人无需医学背景,但必须熟悉临床流程和运转情况。因此其能代替医师进行合适的流程管理。

建议:请医院财务部门对各学科的医疗副主任和医疗干事进行绩效考核和基本财务制度的培训,以增强各学科成本核算和绩效考核意识,建立适合各自学科的规范财务制度和运行体系。



台湾长庚医院体系十分注重管理体系和制度建设

作为台湾最大的医院,其管理部门就是教学、医研和品质管理中心。其中管理中心主要就由职业经理人构成,他们对各学科提出运行和管理意见,而院务委员会则进行专业论证与指导。



林口长庚医院现有职工18511人,其中管理人员多达5579人,但每年仍有10%左右的盈利。由此可见其通过有效管理能提升医院整体的效率。

### 2、科室成就和特色宣教

无论在荣总医院还是长庚医院,医院和各学科都非常重视对学科成就、骨干医师、护理特色和主要成就进行宣教。这一方面让广大患者了解医院和学科文化、专业特色,另外也起到了很好的医患沟通作用,对外事接待和来访都有很大的帮助。

建议：在门诊和病房，由医务部门和宣传科、文明办等共同策划，设立各学科和医院整体的特色介绍和专业宣教栏，定期更新，按照医院统一标识进行设计，达到视觉效果的一致与完整。



长庚医院门诊宣教栏主要介绍医院质量管理成就



慈济医院大力介绍医院文化建设



台北荣总药剂科制作的介绍医院药剂管理系统的展板，既方便了参观访问，也宣传了学科特色。

### 3、尊重患者的宣教和告知

在台中荣总，病房内有详尽的临床实验宣教栏，告知患者的权力义务。另外长庚医院病房里有较多的针对患者使用枕头、针具和患者手卫

生的宣教栏。

在临终关怀病房，没有巨大的告知牌提醒患者生命即将终结，而是以 116 病房这样的名字来代替刺耳的临终关怀。

建议：设计全院统一的临床实验告知栏，在各临床药理基地病房内予以公示。对各病区的宣教栏进行重新设计，能够使用磁贴等工具，方便更新。



台中荣总临终关怀病房，称为 116 病房。



台中荣总病房内的患者权利和就医事项告知栏



台北荣总体检病房的阅读角



长庚医院肿瘤病房的宣教栏,提供肿瘤治疗资讯和励志书籍。

#### 4、集中配置的病房设备和走道设计

长庚和荣总的病房都是采取核心设计原则,功能区和在工作区域都是在病区中央,这样医护人员到任何一个病房的距离都很短,减少了医护人员巡查的走动距离,也方便了抢救。

建议:新病房楼设计时应多听取医务部门和一线工作人员,包括住院医师、夜班护士和护士长的意见,将病房布局设计的更为合理和人性化。



长庚医院楼层布局以医疗功能为主线,各区域分配合理,患者可以在一个楼面里完成常规检测。

## 二、医技科室细节亮点

### 1、巨大的告知牌

在长庚医院检验科抽血窗口的背景墙上,是巨大的告示牌,告诉患者按压5分钟止血和取报告的注意事项。这样减少了窗口人员解释的压力,也方便了患者阅读。

建议:我院门诊检验科抽血窗口依样进行改造,方便病人。另各医技科室工作窗口都应明确公示主要工作流程和注意事项,特别是病理科借用切片的注意事项,放射科加印胶片的流程等。



长庚医院检验抽血窗口背景墙上巨大的告知牌



检验科全科人员及分组、负责情况上墙公示

### 2、妥善的病人隐私保护

长庚医院的检验科采用两次叫号的形式进行抽血窗口的管理。患者在叫到号后到内候诊区等候抽血,尽最大可能保护患者隐私。每个抽血窗口都有隔离栏。

建议:我院检验科在加装隔离栏的基础上,加强对白带、尿液、精液检查窗口的隐私保护。可考虑设立内候诊区域。



长庚医院门诊抽血窗口的首候诊区,叫号后进入内候诊区等待,最大限度保护患者隐私。



抽血窗口处的分隔栏

### 3、绩效考核指标上墙

长庚医院检验科根据 CAP 认证要求,将 19 项关键性考核指标以上墙形式公布。这既可以方便介绍,更能让全体员工感受到工作动力和责任感。

建议:我院检验科和主要临检实验室、影像学科和病理科都应公示主要考核指标。



检验科的 19 项指标历年执行情况和今年上半年度的参数全部上墙公示

### 4、将检测前流程作为考核重点

长庚医院检验科明确规定了检测前流程中所使用的容器,运输过程和所有的检测抽血注意事项。

建议:将检测前时间和流程管理纳入医技科室绩效考核主要指标。



检验样品接收窗口干净明晰,标记清楚。各科室送样本所用的标准容器带盖且可放置冰块,保证全程冷藏运送。

### 5、不断的临床宣教和技术推广

台北荣总对影像和检验等学科的基本要求

是每年必须向临床提供不少于十项的新技术,长庚医院更是将新技术推广应用作为医技科室绩效考核的关键性指标。

建议:将医技科室的新技术推广纳入绩效考核体系。

### 6、统一的标识和操作流程

长庚医院检验科每个窗口的物品配置完全一样,放射科各个诊室的所有防护用品和设备说明书放置位置完全一样,这样既方便进行质控管理,同时也方便了所有员工进行窗口轮替和做好 SOP。

建议:按照质量认证要求,开展覆盖全院所有医技科室窗口的 SOP 制订和熟练度培训与考核。



各检验窗口所用的容器、器械、设备放置完全一样,SOP 执行非常严格。这也是 JCI 和 CAP 认证的要求。



通过 LIS 系统终端,每个窗口工作人员能实时知晓自己的工作量和质量情况。

## 三、临床技术管理细节亮点

### 1、完善的临床实验告知与宣教

如前所述,台湾各大医院对于临床技术都进行严格的准入管理和规范的技术评估。这一方面是法律法规要求,更是医院追求医疗品质,保障患者正当医疗权利的直接表现。

在每个实施临床实验的病区,都有针对患者的临床实验权益告知与宣教,同时也有相关的文字材料可供取阅。患者在参加临床实验时,须进行伦理谈话。另外在临床新技术应用前,每位患者都参照药物临床实验的模式,也进行伦理谈话和知情同意签字。



台中荣总内科病区内的临床试验宣教栏,明确告知患者权力义务,并介绍了试验相关基础知识。

#### 2、精确到每人每小时的技术资质管理

长庚医院采用的绩效考核体系是基于先进信息系统而建立的。学科主任和医院运行部门可以得到实时信息,特别是医技科室的工作量和手术室、重症医学科等重要部门的数据。因此可以对临床新技术实施实时管理,包括实施手术的医师资质,手术进程,手术后不良反应的发生情况和转归。

#### 3、严苛的引入前论证

台中荣总有 48 个委员会负责医疗各个环节的管理和医院层面的监督工作。其中涉及临床新技术的委员会有 12 个,其中最具有权威性的临床医事委员会具有一票否决权。各学科要开展临床新技术前,先依据要求向医事委员会递交申请材料,包括卫生经济学数据、预算、人员资质、风险防范预案等,委员会专家讨论时还要进行现场评估,特别是操作人员的熟练度和相关技术开展情况。

#### 4、完善的病例报告制度与信息联动机制

长庚医院管理委员会要求对年内开展的新技术进行每例报道制度,对新技术开展过程中的医疗不良事件进行认真分析和回顾,在此基础上决定下一年是扩大开展还是谨慎进行,甚或停止开展。其再评估的时限是每季度一次,每年公示评估结论。台北荣总是每半年一次评估和每年公示评估结果。



整理、整顿、清扫、清洁、教养的“5s”准则贯穿于技术操作和医疗运行整个流程中。

建议:针对我院临床新技术开展现状,应首先加强引入前论证。是否可每季度召开一次技术委员会会议,对申报的新技术进行论证,同时可与伦理委员会结合,从伦理和技术角度进行新技术的讨论和评估。在评估时要引入卫生经济学、辐射安全、生物安全和职业暴露评估,人员资质评估时要引入团队概念,以打造医疗团队为基本要素。

对已开展的新技术可建立 HIS 模块进行在线填报和在线评估。对所开展技术的情况进行汇总,以明确是技术原因还是个体因素。

对部分不具备条件和经评估后效果不佳的临床新技术,应由技术委员会提出暂停或重评估。

### 四、亮点中的亮点

长庚医院最近设立了新的入院处,所有的基本常规检查全部在入院处完成,最大程度减少了入院等待时间和治疗前等待时间。目前长庚医院的入院等待时间控制在 1.5 小时左右,因此最大限度提升了病房使用率,加快了入院周转。

建议:是否考虑引入该机制,在部分病区先行试点,以观察在我院实施的效果。



林口长庚医院新建的入院处,患者可以依次由护士完成测量身高体重、询问病史、抽血化验等工作,最大限度提升病房周转率。

以上只是对台湾医疗系统的管窥之见。很多事情是要做了才知其可行与绩效。两年后的上海医院,就是现在的台湾医疗机构,这又何尝不是这样呢? ☑

# 关注细节 拓宽思路 提升药学服务质量

◆ 药剂科 杨婉花

随着科学技术的发展,医院药学已由传统的供应型转变为服务型——药学服务。药学服务的核心是药师为患者的药物治疗提供安全、有效、经济的用药品种和相关的服务,以保证患者在药物治疗中获得最大利益。而医院药学的工作模式和水平可直接反应药学服务的发展和水平。随着医院药学模式的转变,我国大陆医院药学也正在不断探索和发展,但台湾地区医院药学的发展既吸收了西方的理念和先进技术又结合了东方的意识形态,其深度、广度和规范化程度均是我们值得借鉴的。2011年10月中旬,非常有幸参加了医院组织的台湾医院管理高级研修团,来到了文化背景不同、运行机制不一的台湾荣民总医院、台北市立联合医院、台北慈济综合医院、台总荣民总医院和林口长庚医院,参观、学习和交流,收获颇多。

## 一、医院药师的团队建设

台湾的医疗体制是全民健保体制。患者在医院所花费的各种费用单据连同病历由医院负责送往健保局,健保局组织专家评估费用发生的合理性,并支付费用给医院。如果健保局的评估认为有些医疗费用(包括药品)的支出是不合理的,会拒绝支付这部分费用,从而使医院受到损失。在台湾全民健保体制下,凸显了医院药师的重要性,在药师的监督和协助下,不仅能做到药物使用的安全、有效,更可避免药物及医疗资源的浪费,降低医疗费用。

1、高素质的医院药师团队 台湾地区医院药师的专业素质普遍很高,至少具有药学本科以上。工作主动、敬业,具有熟练的英语阅读与会话能力,英语已成为日常交流的第二种语言,药品名称全用英文,日常参考资料为英文原版。

2、医院药师的严格培训 药学专业毕业的学生必须首先参加药师执照考试,只有取得药师执照后方可从事药师执业工作,临床药师还需经过临床药师专业培训,包括临床药师专业课程培训、临床小组查房培训(由资深临床药师进行临床技能指导,每月观摩一个重症监护病房)、期中期末案例报告评估、住院医嘱调配与核对及临床药事服务实际操作等过程。药师除了参加药学部的业务学习(药学部的业务学习是需要全体药师参加的)外,还要参加所负责病区及全院的业务学习,讲课及病例讨论,每次学习和讲课的记录将作为每年的考核指标之一。

3、药师执业的保障和依据 《药师法》、《药事法》等台湾现行的4部法律,不但给药师的执业提供了保障和依据,也提高了民众对药师的认可度。

4、医院药师的人员数量较多 医院药师按照医院处方数和床位数配备,每70张门诊处方或病区40只床位配备1位药师,其他工作的如兼教学任务或药师下临床则另外配备。重点病房如ICU、心脏科、呼吸胸腔科、肿瘤科、移植科、精神科等都配有一名临床药师,门诊药物咨询、药物血药浓度监测、药品不良反应(ADR)监测、抗生素监测等也另外配备,如台北荣中医院病床2900张,仅临床药师就有40名。

## 二、医院药学工作

### 1、药物咨询

咨询药师主要工作是负责开展药物咨询工作,每天在门诊药物咨询窗口服务。此外,他们每个月会在候诊大厅进行1次大众卫生教育,充分利用患者来院就医候诊的时间,分发合理用药的宣传册。

#### 1) 面向本部门药师提供的各种资讯

负责收集和整理资料,把最新的药学发展动态及药物相关信息从众多的资料中查找出来,并归纳、总结,在每周的学习时间里与全体药学人员分享,从而避免了其他药师再进行大量的资料筛选工作,资源共享、提高效率。

\* 药师资讯传递主要途径: 药品货位标签、标识清晰,重点突出;



运用警示标志,提醒药师调剂药品时要小心

货位标签内容:  
1. 药品药理编码  
2. 药品通用名  
3. 商品名  
4. 剂量  
5. 提醒标识

\* 药剂科墙报内容丰富: 本月药品变动信息,商品名相似药品信息,通用名相似药品信息,多规格药品易错提醒,多规格药品药袋标识变更信息,外观相似药品展示,换厂、包装变更信息,新药公告等。

#### 2) 面向临床医护提供的各种资讯

有效利用完善的医嘱护嘱录入系统、计算机医嘱系统设置警示功能,预防处方错误之措施,全院性各种药学宣教,医院处方集、药讯,药剂科内部网站等。

### 医院线上处方指令系统警示功能



### 3) 面向病患的各种药学资讯和服务

门诊患者、住院患者及大众药物咨询的途径有门诊咨询药师药物咨询;调配标签上还提供注意事项(如下图);住院患者临床药师药物咨询;网上药物咨询等。

### 药袋标示完整,符合卫生署十三项规定



提供门诊领药、出院时适时有用药教育,提供门诊病人用药教育图章辅助说明服务,药物资讯网络化服务,提供视觉障碍者简易的药袋药品用法用量触觉图形辨识符号、立体标签贴纸等。

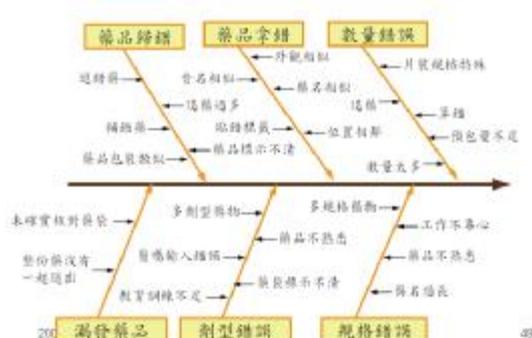
### 用药指导工具

用药指导  
门诊用药指导服务



从调剂失误之根本原因建立改善机制,将更换包装的药品进行科内宣传,制作各类提示标志,加强考试及考评,尽可能减少调剂错误发生。

### 从调剂疏失之根本原因建立改善机制





药品不良反应 ( Adverse Drug Reaction ,简称 ADR ) 报告途径有电话,网络,药剂部网站,填写「在线药物不良反应通报」,纸质通报卡(诊间及护理站皆有纸本「药物不良反应通报卡」,填写后送至药剂部),但主要在医令系统及护嘱系统实时在线通报。

医生或者护士遇到药品不良反应,只需在电脑上填写病人的基本信息和不良反应名称,电脑就会自动把信息传到负责 ADR 的临床药师的电脑上。药师收集资料查阅文献后完成 ADR 报表,然后再送交传报的医师审核,最后把 ADR 可能性评估至 5 分的 ADR 报表上报行政院卫生署药品不良反应中心并在此病人的病案首页中做药品不良反应包括过敏药物注记。2001 年台湾地区成立了财团法人药害救济(药害救济即在正当使用合法药物却发生药物不良反应,而导致死亡、障碍或是严重疾病时,能获得迅速救济)基金会。因此,ADR 造成的损害均可由药害救济金进行赔偿,而且医院对 ADR 上报实行奖励制度,如对 ADR 上报医生、记录药师及审核医生一次各奖 100 元新台币。正因为台湾有药害救济制度,医生填报 ADR 的主动性也比较高。

### 2) 药物相互作用

对于药物相互作用,台湾的卫生署行政院提供了一个很好的平台和服务。临床药师定期上传本院的用药目录,卫生署初步整理出有相互作用的药品组合后再传给药师。药师下载后,再详细列出相互作用的分级,发生时间,参考文献以

及如何处理等并维护到医院的内网上。一有新药进来,临床药师就会上行政院卫生署的网站或进 Micromedex 查询相互作用并及时更新内网,供医务人员查阅。处方中若有相互作用的药物,电脑就会自动跳出警示框。警示框的内容很全面,包括相互作用的分级、发生的时间、严重程度、如果联合使用会造成的后果以及需要监测的指标等,语言简明扼要,值得借鉴。

### 3) 药品卫教

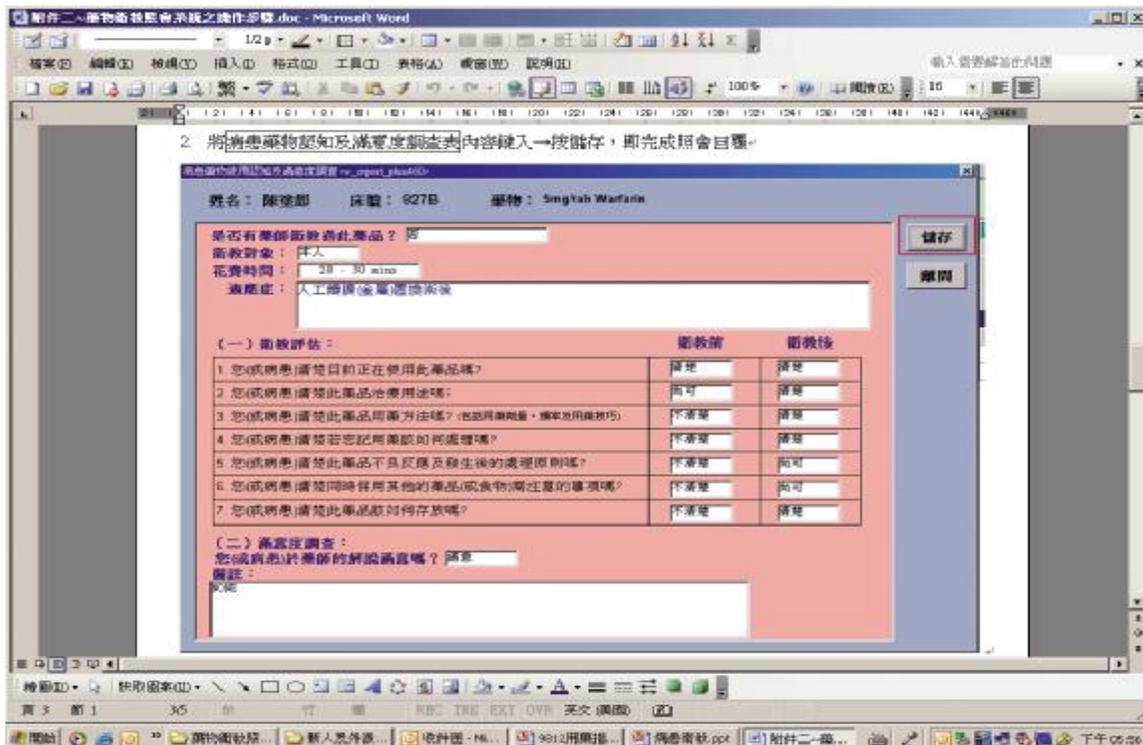
台湾医院的用药教育主要包括门诊病人和住院病人的用药教育,教育内容包括:特殊剂型药物的使用方法、特殊人群的用药指导、特殊药物的用药

教育。只要医护或病患药品卫教的需求,在电脑上发出需求后,药师就会到病房对病患或医护进行面对面的教育。除此之外,药师还主动出击,如在计算机系统搜索用华法林的病患,联系护士,取得病患同意后,安排时间进行华法林的用药教育。药师到病房后,先在病历首页填写健康教育的记录单,然后对病人进行教育前的评估,结束后再对病人进行教育后的评估,最后进行满意度调查。临床药师还会把健康教育的单张宣传册交给病人,以便查阅。教育材料浅显易懂、图文并茂,便于病人理解。这些健康教育的单张不但被放置在门诊药房等候区的架子上,供取阅,也被上传至内网,方便病人下载。

### 4) 抗菌药物的管理

长庚纪念医院临床药师是抗菌药物应用管理委员会的一员,对抗菌药物的合理应用起着很重要作用。在台湾,每位需要应用抗菌药物的患者都会在确立病原学诊断的基础上用药,即使是在紧急情况下应用抗菌药物,也会在用药前采集标本以便分离和鉴定致病菌并做细菌药敏试验。抗菌药物的应用严格按三级审批,临床医师应用抗菌药物必须经感染科医师盖章或审批。也加强抗生素使用统计:每月作抗生素使用统计分析。加强抗生素评估:分两种,一种是药品使用评估,另一种是住院患者药物治疗评估,即 SOAP 格式的药历(S = Subjective, O = objective, A = assessment, P = plan)

### 5) 治疗药物监测



病患藥物使用認知及滿意度調查表評估表

常见的血药浓度监测的药物是：庆大霉素、阿米卡星、万古霉素、卡马西平、苯妥英、丙戊酸、地高辛和茶碱，药师负责每天对测定结果进行剂量调整和后续监测建议，其中对庆大霉素、阿米卡星、万古霉素这三个抗生素真正做到了个体化给药。以万古霉素为例，不但可以根据病人情况和理想的血药浓度值算得合适的初次给药剂量，也可以根据病人的情况和所测的血药浓度值算出调整剂量。具体流程是：护士填写治疗药物监测（Therapeutic drug monitoring, 简称 TDM）记录表，记录给药时间和抽血时间，并填写肝、肾功能等各类检验值；药师根据以上信息和所测得的血药浓度，给出是否需要以及如何进行剂量调整的建议，如需继续监测，提出下次监测的时间点。TDM 工作能充分发挥药师的作用，台湾医师对临床药师这方面的工作非常认可。

#### 6) 电子化用药建议

确保病区用药安全是临床药师的主要职责，临床药师在办公室可以随时查阅住院患者的用药信息，一旦发现用药问题，可在线对医生提出用药建议，并在对话页面中选择所参考的具体依据（资料库或参考书），医生通常都会将处理结果进行反馈，临床药师也可进行结果追踪，从而确保用药医嘱的安全。

#### 7) 工作记录电子化

台湾地区医院实行无纸化作业，临床药师各项工作记录均自动记录在资讯系统中，可随时对每位临床药师的作业量进行统计、分析，杜绝了

作假可能。

### 三、完善的药事质量监控体系

药事质量监控体系较为完善，如有药剂部服务性质量指标，调剂区及药品保管处所评核，药房工作环境之空调、采光查核，药品质量不良通报，药用冰箱自动监测机制，药品自动化效期管理等。

药师参与临床药物治疗工作，可以提高临床合理用药水平、减少药物不良反应的发生，促进医患关系的和谐发展。开展药学服务，不但可以促进药师对药学专业知识和临床医疗知识水平的学习，提高药师自身服务技能，同时还能密切药师与医护人员的关系，提高临床对药学工作的认可，提高患者对临床药师的信任。由于我国大陆医院药学服务起步较晚、人才教育滞后、药师人员的严重缺乏，使得大陆与台湾地区临床药学发展存在一定的差距。此外，由于医疗体制的不同，药学教育背景的差异，大陆医院并不能完全照搬台湾医院的药学服务模式，但可以借鉴他们的很多工作方式。随着新医改的推行，药事服务的重要性在医院药学工作中日益体现出来，必将有更多的药师走出药房、走下临床，成为医疗团队中药物治疗的行家。药师应该抓住契机，更多地参与到临床药学各项服务工作中，通过自己的专业知识和药物技术服务体现自己的劳动价值，促进合理用药，促进药学事业的发展。☒

# 两岸医院护理管理与比较

◆ 护理部 吴蓓雯

为期十天的台湾考察和学习刚刚结束,回顾这段时间我们曾经参观过的医院,曾经听过的讲座和从台湾同行处交流和分享的经验,受益匪浅,拓展了自己的管理理念,也对日后如何改进和聚焦医院的护理管理工作有了一定的启示。

## 对台湾医院护理管理工作的总体印象

以规范制度为约束,以信息化平台为支撑,以绩效管理为抓手,注重护士的培养,以追求患者安全和提供人性化服务为目的,最终体现降低成本,赢得市场和声誉,促进护理团队的发展。

## 瑞金医院与台湾医院在护理管理方面的比较

相关主题	台湾医院	瑞金医院	相关主题的比较分析
护理管理模式	建立护理部 - 护理督导 - 护士长的三级管理网络体系	建立护理部 - 科护士长 - 护士长的三级管理网络	台湾医院的护理督导不仅负责所辖病区的管理工作,还承担和参与医院的部分护理管理工作,其绩效津贴的发放由医院作为管理人员统一发放,不归属于所辖科室发放,故有利于督导深入参与医院层面护理管理工作
护理人力资源配置	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.按照台湾医院评审要求的床护比标准为:普通病区:1:0.5;监护床:1:2.5</li> <li>2.白班、中班和夜班的护理人员配置数逐渐递减,但相差不悬殊</li> <li>3.部分医院建立护士人力机动库,其机动库的人员具备ICU工作经历,并给予一定优惠政策</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.按照我国医院评审要求的床护比标准为:普通病区:1:0.4;监护床:1:2.5。</li> <li>2.白班、中班和夜班的护理人员配置数相差悬殊</li> <li>3.尚未建立护士机动人力库</li> </ol>	台湾护理人力配置方式更合理,更有利于保障患者的医疗安全。瑞金医院多年来受传统工作模式、工作流程和工作方式的限制,且近年来各护理单元的护士以低年资护士占多数(能力有限、病、产假多),故医院护士队伍虽然庞大,但各护理单元仍处于护士人力资源的相对不足

相关主题	台湾医院	瑞金医院	相关主题的比较分析
护理安全管理	在医院品质管理委员会的领导下,建立一些小的管理委员会,对存在护理问题做根源分析,并持续改进	已建立护理质量管理委员会,每月对医院护理工作中存在的护理问题进行分析和改进	台湾同行对影响护理品质问题的原因分析更注重从患者利益出发,自我检讨,不断优化流程。目前瑞金医院对存在隐患问题的根源分析往往不够深入。这可能与参与讨论的科护士长、病区护士长的经济收益与病区、科室效益直接相关有关
护理职业生涯规划	建立护理进阶制度,制定对护士各阶段理论培训和进阶标准,且对申报专科护士、护士长的人员所处的层级有一定要求	建立护士能级考核制度	瑞金医院目前推行的护士能级制度,模式上与台湾医院运行的类同;但目前尚未将能级工作与其他绩效管理、护士晋升机制挂钩;且各能级护士理论培训的具体要求上有待细化
护士考核	建立量化的护士季考核、年度考核方式,且护士考核结果与护士绩效分配相挂钩	尚未建立规范化的护士考核制度,目前的考核还是比较主观化	瑞金医院的考核比较粗化,缺乏量化指标
护士激励机制	建立护士绩效分配方案,且护士绩效分配与护士考核相关	护士绩效分配方案在探讨中	
护理环境	整洁、人性化	较整洁	瑞金医院的环境还不够人性化
护理接待	护士以礼相待、活泼、着装美观	护士以礼相待、服装整洁	护士制服和着装有待更温馨和美丽

#### 比较后的设想

1、探索新的护理管理模式:进一步落实护理部-科护士长-病区护士长的三级管理模式。将加强护士长队伍建设列为2012年重点工作之一,加强对科护士长、病区护士长的量化考核,并且可以探索护士长考核与绩效分配的挂钩。

2、护士管理方面,应进一步完善护士能级管理制度,为不同能级护士制定不同的理论、技能培训和考核的要求,以促进在职护士的培养;探索将护士的能级管理与护士的晋升、各类激励机制相挂钩。通过建立全院各级人员量化的绩效考核指标,使考核能真正反映护士临床工作的实绩,并将绩效考核结果与绩效分配方案相挂钩。同时可探索制订护士绩效分配方案。

3、护理安全方面,充实和调整医院护理质量和安全管理委员会的成员,真正从患者利益出发,寻找医院护理工作中存在的问题或隐患,并实施对全院护理质量的监控和分析,保障护理安全,提高护理质量。

4、护理服务方面,在推行优质护理服务的过程中,美化护理单元环境,倡导礼仪服务,为患者提供舒适满意的服务,提高护理服务的满意率。☑

# 两岸医院志愿者 工作现状及思考

◆ 团委 汪敏娴

本次医院组织的“台湾之行”共考察了五家医院,并聆听了《台湾医院文化与志工服务》主题讲座,对台湾医院志愿者工作的开展有了相当的了解和感受。

## 台湾医院志愿者工作实际开展情况

台湾医院志愿者工作开展运行情况非常好。志愿者人数众多,几乎每家医院拥有志愿者四、五百人以上,部分医院的志愿者近千人(慈济医院)。这些志工是通过自动报名的形式募得的,所以几乎不会流失。志愿者主要提供门、急诊的导医、问询、填表、轮椅租借、运送,病房陪伴、心理劝导,安宁病房特殊照顾等服务;为有经济困难的患者提供申请善款等服务。医院有专职的志愿者管理部门,做好志愿者的招募、培训、安排、考核、管理等。

## 瑞金医院志愿者工作实际开展情况

瑞金医院志愿者工作开展运行已起步。于今年2月14日,通过“彩虹家园”志愿者服务中心与瑞金二路街道的努力,共招募到社区志愿者62余人,经过3次培训,承担门诊自助挂号机和自助报告打印机的服务工作。目前已开展志愿服务工作近9个月,合计工作日180天;每日5人,共900人次;每次4小时,约3600小时。这些社区志愿者大多为60岁左右社区退休人员,工作很投入。目前志愿者工作的开展主要在院党委的领导下,团委托管。



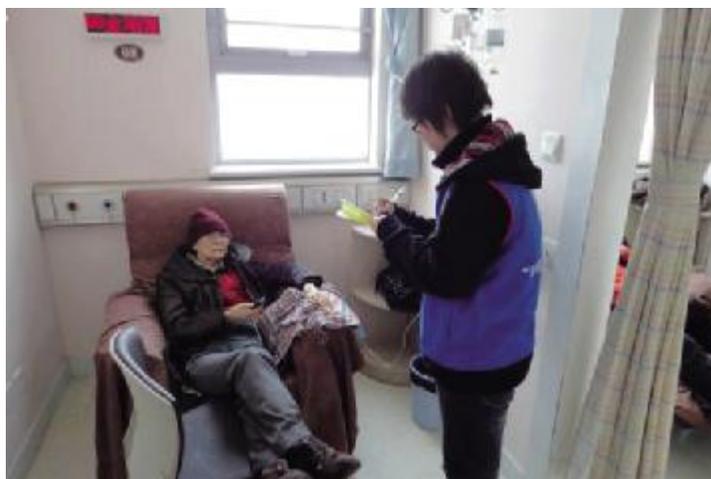
台湾:患者对志工的感谢墙



台湾:专门的志工活动室



瑞金医院:社区志愿者在自助挂号机上服务



瑞金医院:医学  
生志愿者在乳腺中  
心服务患者

台湾医院与瑞金医院在志愿者工作方面的比较：

序号	部门	项目	台湾情况	我院情况
1	门诊	导医、填表	服务台提供相当多数量的志工进行导引、导医等服务	每天有几人在门诊服务
		轮椅租借	提供轮椅租借、推送部分行动不便患者	有专人提供少量轮椅租借
		自动化操作	自动挂号、打印机器操作	目前我院有 62 名社区志愿者提供专项服务
2	病房	关怀	病房内陪聊、陪看电视等舒缓压力服务	不定时在儿科病房、乳腺中心等科室内开展
		临终关怀	临终关怀病房安抚患者及家属,为其洗澡等服务	
3	运转管理	招募人员	报名者踊跃	报名者人数较少
		培训	志愿者立法,学习相关法律	我国暂时没有相关法律
			沟通技巧、心理疏导等	
		补贴	为每一位志愿者购买人身意外保险	
			台湾一日 60 元新台币左右的车马费,合计人民币约 13 元	
				目前我院提供午饭 10 元、饮料 3.5 元,共 13.5 元
			体检	志愿者每周 1 次、每次 4 个小时、服务满 80 个小时可以有获得基本体检一次,价值约 200 元左右人民币
旅行				
	管理部门	专职的志工管理部门		

### 现状原因分析

(一)现状总结描述:

台湾地区医院志愿者工作开展良好,社会氛围浓厚,各院高度重视,均设专门管理部门;内地医院志愿者工作开展刚起步,普及率不高,有待提高。

(二)原因分析

台湾地区居民受教育平均程度和文明程度较内地略高,志愿服务理念深入人心,志愿精神体现在时时处处,不仅仅是对医院志愿工作的参与,还有不少人参与到交通协管、教育帮扶等志愿服务中。

台湾地区部分医院(例如慈济医院等)有宗教信仰作为支撑。 ☒

# 两岸医院成本核算和绩效管理工作比较

◆ 财务处 宋新贤

在天高云淡好秋日，凉风袭身催加衣的季节里，我们一行共 13 人前往宝岛台湾学习参访。通过学习参访和培训讲座，我们了解到了台湾医疗体制的现状和医院管理的现状，学到了不少先进的医院管理经验和优质的人文服务理念。给我们每个参访人员留下了较为深刻的印象。现将有关台湾健保制度、医院绩效管理等情况以及如何做好我院的成本核算和绩效管理工作谈点想法：

## 健保（同内地的医保）管理制度

1、健保经费筹集：由薪资税、政府出资两部分组成。2010 年，岛内居民总数为 2300 多万。健保筹资总额 4500 亿新台币，（约 900 多亿人民币）。医疗费用总支出占全岛 GDP 比例为 6.9%

2、健保定点医疗机构：占全岛 95% 以上的医疗机构（公立、私立都在内）都属健保定点医院。

3、健保参保人数：占全岛 99.6% 的人员均参加健保。且在岛内任何健保定点医疗机构可自由选择就医。

4、健保费用支付管理：健保对各定点医疗机构的费用支付，实行总额管理、定额预付、单病种支付。

5、健保费用清算：健保局对各医疗机构每年所申报的健保医疗费用，实行超额清算，清算费用的比例一般占申报总额的 10% 以上。以台北荣民总医院为例：2010 年健保申报总费用为 160 亿新台币，其清算费用为 18 亿新台币。清算费用占申报费用的比例为 11.25%。

6、健保违规处罚：健保局对各医疗机构查实的违规医疗行为和不合理的医疗收费，实行查一罚十乃至更高的处罚比例，违规成本极高。保证各医疗机构合理施治、合理收费。

7、健保费用指标的转移：对医学中心有些住院时间较长的慢性健保患者，需转下级或其他医疗机构，其相关的健保费用指标可转移到相关的医疗机构。保证医学中心医疗资源的有效使用和分级医疗渠道的畅通。

体会：

1、从医疗体制看，台湾的私立医院比例占到全岛的三分之二以上，并有继续扩大的趋势，吸纳了大量的社会资本办医，在一定程度上减轻了政府对医疗投入的负担。

2、公立医院实行自负盈亏，其医疗收费定价与私立医院统一，使私立医院和公立医院处于同一个政策环境下，有利于私立医院的发展，也有利于不同体制医院间对医疗市场的公平竞争。

3、医疗服务定价标准大大高于内地，政府对公立医院的经费投入，从原来的投向供方转向投向需方，主要投到健保局，一方面，在提高医疗收费水平的同时提高患者的保障水平，从总体上不使患者就医负担加重。另一方面，保证不同体制间医疗机构投入和产出的平衡，让公立和私立医院共同通过医疗服务实现其经济效益，提升其社会效益。

4、全岛实行一体化健保管理政策，健保定点医疗机构占 95% 以上，参保人员占 99% 以上，有利于对各定点医疗机构的管理和健保患者的管理。

存在问题：

1、由于政府经费的投入从原来的投向公立医院转移到健保局，因此，会影响到预防和公共卫生事业的发展。甚至被弱化。

2、健保实行预付制，在一定程度上会遏制医疗事业的发展和学科建设水平的提升。

3、健保对医疗机构超额费用清算比例过高，使医院的投入、服务及实现的收入不相匹配，迫使医院产生推诿患者以及不正常的医疗行为的出现，最终会影响到患者的就医权益，加重医患之间的矛盾。

4、卫生管理部门对医疗机构的评鉴要求对下级医疗机构相对较低，而对医学中心在学科、人才、设备、科研等评鉴要求要高的多。因此，导致医学中心成本负担过重、有的甚至入不敷出。

## 医院绩效管理与绩效分配

我们所参访的各家医院的成本核算、绩效管理和绩效分配的模式各具特色。相对来说，私立医院对成本核算的要求比公立医院要高，绩效管理和绩效分配的方式也不尽相同。这里将较具特色的长庚医院的绩效管理和绩效分配模式作一介绍：

该院从医院的经营宗旨、经营理念，经营组织架构、经营管理流程、经营绩效分析都有清晰的路径。

从其经营宗旨看：虽然是私立医院，但不以营利为目的从事医疗事业，促进社会公益福利。

从其经营理念看:取之社会,用之社会,人本济世,病患优先,勤劳朴实,深耕生根。

从其经营组织架构看:主要由品质管理中心和经营管理中心两部分组成。

品质管理中心主要职责:对各项考核指标的监控与管理,具体来说,了解全岛和横向之间的质量指标计划。

经营管理中心主要职责:医院预算管理,科室损益分析,健保政策分析,业务量指标分析及报告,对各科室绩效指标的制定、计算、审核。

从经营流程看;无论是人事管理、财务管理、物资管理、仪器设备管理、医疗业务管理、教学科研管理,都有具体的管理内容、操作流程和考核指标,并有先进的信息化网络支撑。

绩效分配:主要分为两种,一种是医师的分配;一种是医技人员、护理人员、管理人员及其他人员。

医师的分配:按年资积分、作业收入积分和岗位积分,并考核其所完成的医疗服务,教学任务及科研项目,然后实施分配。

非医务人员分配:按平衡计分卡方式,以点数法,按照各岗位所实现的分点高低,配以每月的平均分实施分配。

多年来,长庚医院在医院绩效管理中,推崇的是用心设计一套合理化的制度;使全体员工具有切身感;并自动自发投入工作;充分发挥岗位绩效,发展医院事业。使得该院在激烈的医疗市场竞争中立于不败之地。

### 对瑞金医院成本核算和绩效管理的思考

#### 一、成本核算方面:

1、临床科室:在进一步完善成本核算的基础上,对余下少数尚未进行成本核算的科室,划定成本核算单元,确定成本核算内容,制定成本核算指标,纳入成本核算机制。

2、急诊科:着手进行成本核算单元细化划分,分别划分为:急诊、(急救)、临观、EICU、急诊创伤外科、急诊内科。明确各核算单元的成本内容,对每月所发生的成本费用以及实现的业务收入,分析其损益,并结合各核算单元每月所完成的业务量指标,从而确定考核指标。在制定绩效分配方案时,应考虑到急诊岗位的特殊性和风险因素,在政策上给予倾斜,同时建立起效率和效益考核机制。充分激励急诊医护人员的积极性。

3、医技部门:确定成本核算内容和成本考核指标,理顺业务收入指标的确认及计提收入的比例,在确定新的绩效分配方案中,体现多劳多得,优劳优得。充分调动医疗技术员工的工作积极性,

努力提高设备使用效率,以提升医院的社会效益和经济效益。

#### 4、流程管理:

a、材料消耗流程管理:建立合理的管理流程和考核体系,从材料的购入→领用→消耗→计费,依托计算机网络管理平台,建立清晰的操作流程,确立材料消耗终端考核机制。

b、材料消耗品种分析:对医用特殊材料、一般卫生材料、化学试剂、放射材料、血制品、可收费材料、不可收费材料等,建立定期分析制度,揭示异常情况,合理控制材料使用,减少浪费,杜绝漏洞。

#### 二、绩效考核方面:

业务科室的绩效考核:各职能部门要明确绩效考核内容,细化考核指标、量化考核指标、完善考核指标。根据医院不同阶段的管理要求和总体发展目标,合理设置和及时调整考核权重。做到被考核部门目标明确,考核部门相互协调,平衡考核指标权重,坚持以效益优先、多劳多得、优劳优得、兼顾公平为原则,合理缩小分配差距,在提升医院的效益水平和科室绩效水平的同时,提高员工的分配水平。

后勤部门绩效考核:细分绩效考核单元,明确各考核单元的责任与权利,确立绩效管理内容和绩效考核指标,对后勤保障、能源消耗、物资管理、院容院貌、运营安全、餐饮安全、消防安全、设施安全、作业安全等,制定规范的管理体系和明确的考核指标。努力提高后勤部门的保障水平,降低医院运营成本,避免各种安全隐患。

#### 三、分配方案调整:

临床科室:适度调整效益指标和效率指标的考核权重,对一些由于收费定价较低、病种结构等因素而形成的亏损科室,适当加重效率指标的考核权重,避免多劳少得现象,逐步缩小科室与部门之间分配差异过大的现状。

医技部门:在确立新的成本核算的基础上,从新制定分配考核指标,充分鼓励多劳多得,延长设备使用时间,提高设备使用效率。减少患者等候时间,提高医院经济效益。

护理部:护理人员从原来的各个成本核算单元的分配,统筹到护理部统一分配,由护理部统一制定岗位考核系数、绩效考核指标和绩效分配方案。整合护理人员岗位工作量及分配水平不配比、不均衡的现状,稳定护理队伍,充分调动护理人员的工作积极性。

以上是通过学习参访的一些思考,很不成熟,只要我们把患者的需求,作为医院发展的根基。把员工的需要,作为医院管理的根本。那么,员工向上,医院兴旺。☒



# 台湾医患纠纷 处理经验与借鉴

◆ 医务处 陆 勇

医患纠纷作为每个医疗机构挥之不去的魔咒,始终存在于医院正常工作环节中。回避和忽略都不是解决问题的方法,只有正视事实,深入解决,才是化解之道。在这方面,台湾医疗界同行积累了一定的经验,以供借鉴。

## 一、台湾主要医疗机构医患纠纷情况

由于台湾地区特殊的政治气候和法律体系,民众的维权意识比较高涨,因此患者对诊疗过程中的不满往往容易转化成医患纠纷和起诉。台湾地区几乎成为了全球医患纠纷处理中特例。

根据台湾卫生署于2001年5月公布的1987-1999年医疗纠纷案例鉴定结果,卫生署医疗纠纷鉴定小组共接获2409件个案。因手术不当而提出告诉的居首,达18%,其次依序为医疗不当14.1%、诊断问题11.4%、用药不当9.4%;其中1541件死亡案、702件程度不等的伤害案;而外科是医疗纠纷的高发生科别,占所有个案的32.8%、内科29.1%、妇科15.4%、儿科11.7%。

由于医疗纠纷案件不断增加,目前几乎平均每天都有一件医疗纠纷;平均每五件医疗纠纷鉴定案件中,即有一件医疗人员被认定有过失,每三个月就有一名医师因医疗刑事案件被判决定罪。

在台湾的急诊医师医疗纠纷中,法院判决医师败诉率17.6%,平均败诉赔偿金额约440万元新台币(合人民币91万元)。民事诉讼中高风险科别的前六大科别为:神经外科、急诊医学科、整形外科、妇产科、骨科及眼科。高诉讼风险科别的平均赔偿金额超过一百万,以急诊医学科最高。

台北长庚医院胸腔及心脏血管外科主任林萍章指出,从2001至2005年间,以15件法院判决确定医师败诉的医疗刑事案件计算,平均每三个月就有一名医师被定罪,总计则有200多件医疗刑事案件,创下世界纪录。

以上情况的形成,与台湾特殊的法律体系不无关系:

1、台湾法律体系对医患纠纷的医方责任追究严格甚至苛刻。

台湾医护人员在发生医患纠纷时,将面临民事和刑事两方面的责任追究。

民事责任的主要依据在于台湾民法第184条(侵权行为之责任)中规定,因故意或过失,不法侵害他人之权利者,负损害赔偿责任。违反保护他人之法律,致生损害于他人者,负赔偿责任。但能证明其行为无过失者,不在此限。

刑事责任的主要依据是台湾刑法第284条第2项(业务过失)中所规定的,从事业务之人,

因业务上之过失伤害人者,处一年以下有期徒刑、拘役或一千元以下罚金,致重伤者,处三年以下有期徒刑、拘役或二千元以下罚金;刑法第15条(不作为犯)所规定,对于犯罪结果之发生,法律上有防止之义务,能防止而不防止者,与因积极行为发生结果者同。因自己行为致有发生犯罪结果之危险者,负防止其发生之义务。

因此,在2000~2005年间,经法院判决确定医师败诉的15例案例中有18名被告,其中17名是医师,16名经上诉仍被判有罪的医师平均刑期6.6个月,但皆获缓刑或以罚金代替。

另根据阳明大学公共卫生研究所的调查统计,台湾医师的犯罪率,竟是“世界第一”,平均每38.8天就有一位医师被定罪。他们调查自2000~2008年的案例,发现台湾地方法院共有312位医师被告,其中80名医师被判有罪,台湾医师的“有罪率”竟高达25.6%;相较美国,百年以来却只有一例医疗刑事案件。

### 2、以法律形式明确第三方调解责任。

在目前“立法院”审议的《医疗纠纷处理法草案》共分四章,计三十九条。本草案以“调解强制、仲裁任意”之原则,规定医疗纠纷于起诉、告诉或自诉前,应先依本法进行调解;并对医疗纠纷调解委员会、仲裁委员会等有相关规定。而赔偿与否并非以病人发生死亡结果为必要条件。

### 3、民众向医方施压形式多样。

台湾民众一般不会采取“医闹”形式向院方施压,但开放的言论自由和无孔不入的舆论媒体成为了施压的主力军。一方面各种舆论媒体不断的以各种形式报道医患纠纷,其中还掺杂着不少政治因素。另外一方面各种民间患者维权团体和患者关怀协会也充当着中间人的角色,与院方进行交涉。

综合以上因素,台湾各医疗机构对医患纠纷的处理极为重视,一方面通过不断提高医疗品质,强化环节管理以减少纠纷发生,另一方面也通过严谨的内部调查机制和责任追究制度以规范医疗行为。

## 二、台湾医患纠纷处理的主要特点

根据实地调研和文献查阅,岛内主要医疗机构在医患纠纷接待和处理上存在以下特点:

### 1、医院层面第三方接待

一般来说,医院方面承担医患纠纷接待的主要部门为社会工作组或患者服务中心。这些部门主要由行政人员组成,荣总系医院主要由退役军官等构成,台大等部分医院还有法律顾问参

与。但总的来说,接待人员都不是医疗人员,也并非完全袒护当事医护人员。由于其没有医学背景,也不属于当事科室,很多也是较为年长的社会人士,因此较容易取得当事患者或家属信任。

社会工作组的主要工作是组织当事科室负责人与患者或家属进行当面沟通,并就医疗问题进行商谈。如果双方对医疗事件认识差距不大的情况下,这样的沟通往往就可以第一时间化解矛盾。根据台中荣总和林口长庚医院的经验,社工部组织的当面沟通会在两次化解矛盾的比率是50~60%,足可见有效的沟通还是处理医患纠纷的最佳途径,另外也可见医患纠纷的主要症结在于沟通不足和信息不对称。

如果当面沟通不足以解决矛盾,则社工组可提请医院医疗纠纷或医疗不良事件委员会进行专家讨论。这样的讨论往往是具有决定性意义的。因为讨论时专家若认为存在医疗缺陷,则是今后医护人员个人承担补偿金额的基础。另外讨论意见也是今后与患者进行沟通和商讨补偿的前提。

### 2、沟通补偿为主,法律裁决为次

医院在经过委员会讨论后认为存在较大医疗缺陷时,首选的解决途径是与患者或其代理人商谈补偿方案。这是与台湾法律体系存在一定的关系。

根据台湾民法规定,一旦裁定为医疗事故,则可提出人身赔偿甚或刑事判决要求。医师作为国家公务人员,其所承担的医疗风险远甚于其他行业。一方面人身赔偿的金额往往根据事发时患者年龄与退休年龄比较后测算,具体数额巨大,法律诉讼时间长,花费多,很多医师没有这么多精力去处理。另外一方面台湾民情文化注重对公务人员的监督与管理,医护人员作为公务人员,受到更多的民众与舆论监督,因此一旦出现医疗纠纷,其个人压力也远大于普通行业。

综上所述,商谈补偿是较为合理的途径。但在医患双方协商不成的情况下,法院诉讼也是必须要进行的程序。

### 3、医疗风险互助基金为主,辅以医疗风险保险

由于医护人员个人无法承担所有的补偿金额,且很多学科的天生高风险,因此台湾很多医院就拿出一部分资金组建医疗风险基金。主要形式包括两种:

(1)风险互助基金。医护人员从每月薪水中拿出少量费用,构成互助基金。由基金来支付补偿。以台中荣总医院为例,其每位医师每月拿

出 500 元新台币作为互助基金,护士和技术人员为每人每月 150 元新台币。累计至 2011 年 9 月共计 4500 万新台币。每位医护人员最高补偿金额为每年每人 100 万新台币。超过部分或第二次补偿则均由自己承担。另外互助基金支出部分根据医院委员会讨论结果来认定个人支出部分。这种方式在公立医院较为普遍。

(2) 医院风险支持计划。由医院拿出一部分盈余,建立风险保证金,来支付补偿部分。以林口长庚医院为例,医院每年拿出 3000 万新台币作为风险保证金。该部分费用由各学科共同承担。每个科室根据上一年度医疗纠纷发生情况,预支保证金。发生纠纷补偿后,医院以保证金支付,下一年度预支金额根据本年度支付情况来裁定。其实,医院的风险支持计划的实质就是将医患纠纷纳入到科室和个人的绩效考核中。长庚医院规定,如果当年度的保证金没有用完,可提取相当部分奖励科室主治医师和骨干护士,并对当年收到表扬较多的科室予以公开表彰。

为医师上医疗风险保险在台湾也较为普遍。在很多情况下,这类保险是对以上两种补偿支付方式的补充。对于心脏外科、神经外科等风险较大的学科,医师可通过医师工会或委托代理人购买一定数额的医疗风险保险,有些医院也可代为购买并作为员工福利的一部分。风险保险对于较大金额补偿的案例是一种有效的补充,但其需要通过法院裁决后方予以补偿,因此实际上保险公司支付给医院的机会并不多。各医院仍是以互助基金或风险支持计划为补偿主要手段。

#### 4、明确的责任风险负责机制

台湾各医院均把医疗纠纷数量和补偿金额作为学科和个人考核的关键性指标。例如台中荣总医院,将医患纠纷原因分析与品质圈建设相结合,在把临床路径作为品质圈建设基本内容的同时,也将非技术性的医患纠纷列为可避免的医疗不良事件,纳入学科品质管理的关键指标。在发生此类医患纠纷时,相关科室负责人不仅需向医患纠纷处理委员会进行详尽的说明,同时还会进行全院性的公示。医疗纠纷委员会是全院 48 个委员会中对学科投入与发展规划最具有影响力的三大部门之一(另两个为院内感染委员会和医疗装置委员会)。长庚医院将责任风险追究机制纳入医院基本管理体系中,直接与学科主任的任命挂钩。其每季度进行医患纠纷责任认定,并以告诫形式向学科主任说明。如无改善或出现屡犯,则在每年的 10 月份就开始物色新的主任人选,年底进行科主任更替。

#### 5、个人追责与落实整改并重

各医院都制订了医患纠纷的个人追责制度。如前所述,台中荣总对医患纠纷的补偿金额支付情况有严格的认定要求和自付部分界定。其一方面是减轻院方的经济负担,另外也起到了很好的警示训诫作用。在具体实施过程中,台中荣总的医患纠纷委员会更为注重对累犯和责任事故的认定和追责。根据医院医患纠纷处理制度规定,一年之内同一医护人员发生 2 起医患纠纷,经委员会认定负主要责任时,薪资水平将降等;发生 3 起,则将调离岗位,进行强制性无薪休假。医院还会将相关情况上报卫生署或地方医学委员会,对当事人的行医资格进行审查。因此台湾医院对医患纠纷的落实力度还是比较大的。这主要也是因为法院判决时,无论刑事责任还是民事责任,其处罚力度都是比较大的。与其被法院裁决,还不如在医院层面就先行处理。

总结以上论述,台湾医疗机构在特殊的医患环境背景下,主要通过医院和地方层面第三方途径进行充分沟通,力求理性解决;医院以互助基金等形式先行支付补偿金额,再经过医院层面的委员会讨论后决定当事人赔付比例;另外医院明确界定纠纷追责制度和流程,严格执行问责制。

### 三、对我院医患纠纷处理机制的建议

#### 1、建立合理有效的医患沟通机制。

2、建立医疗风险互助基金。根据各科室的风险系数,设定较为合理的互助基金金额,作为纠纷补偿的来源之一。

3、完善现行的责任追究机制。将医疗纠纷发生率和补偿金额纳入科主任和医护人员的日常考核。

#### 4、加强对纠纷处理部门的考核和司法联动。

对于案例处理的时间节点和工作效率,建议也可列入相关职能部门的考核内容,以加强接待人员的责任心。

医疗纠纷和医疗不良事件不可避免,但尽量减少其发生几率,则取决于职能部门与临床一线医护人员通力配合,尽心尽力,防患于未然,知可为和不可为。一旦发生,职能部门与当事人、当事学科应无间合作,诚信相待,据理力争。在这样的过程中,适当的考核和严格的追责是必不可少的措施,也是保证医疗质量稳定提升的前提。☒

# 我在喀什支教

检验科 林孝怡



喀什地区位于新疆维吾尔自治区西南部,现辖1个县级市、10个县、1个自治县,我所在的喀什市也是中国最西边的城市。“喀什”是维吾尔语“喀什葛尔”音译的简称,意为“玉石集中之地”。这里光照充足,非常适宜粮、棉、瓜、果和其他经济作物生长,矿产资源也十分丰富。

来到新疆喀什卫生学校工作已经两个月了,对我而言这里的一切都是那么的新鲜。第一天乘飞机来到喀什的时候,我们18名志愿者加1名团市委派遣的领队在飞机上饿了一天,以为到了培训的地方可以马上吃饭了,没想到培训的老师说这里和上海有两个小时的时差,但仍然用的是北京时间,开饭时间为晚上8点,一看手表6点都不到,相信大家一定能想象我们当时的表情。

刚到那几天都不敢随便出校门,可总要去超市购物的,便找学校的老师陪着一起去,后来渐渐习惯了,发现并没有来之前想的那样。马路上随处可见带着小孩出来散步的老人,公园里打拳、空竹、练嗓子比比皆是,路边运动场上打羽毛球、篮球的好不热闹。绝大部分维族兄弟都是非常友善的,上次地委的一辆车在下乡的路上抛锚了,是路过的维族同胞帮忙把车修好且没有要一分钱,维汉之间的同胞情是上千年的文化传承下来的,不是几个恐怖分子就能颠覆的。

党以重教为先,政以兴教为本,民以支教为荣。喀什地方政府对教育是非常重要的,连我这个刚到喀什没有多少日子的人也能从几个小的细节发现:学校门口必有公交车站且车站以学校名字命名,方便学生上下学;幼儿园、小学放学时会有交警来维护秩序指挥交通保证不出任何意外;我服务的卫校安排了校车接送走读的学生。虽然都是小事,但感觉很亲切很人性化。学校里60%的老师是维族的,和汉族老师关系非常融洽,休息的时候可以看见老师们聚在一起聊

天、交流工作经验,我也常常和学校里的维族老师学生一起打篮球,关系很好。

喀什卫校现有5个专业,分别是护理、检验、助产、药剂、农医,近3年来平均就业率达到95%以上。“就业一人,脱贫一家”,学校对农村户口的学生实行学费全免的照顾,让喀什农村的孩子也有书读有学上。学校的近期计划是获得“国家中等职业教育改革发展示范学校”的资格,远期目标是等喀什师范学院申请成为喀什大学后,成为喀什大学的医学院。学校的发展还是很让人期待的。

我在这的工作是负责一个夜大检验班一个学期72学时的“临床血液学与检验”的教学,整理免疫、微生物、寄生虫三门课程的电子教案和习题库,参与学校“国家中等职业教育改革发展示范学校建设计划”与“职业教育实训基地建设项目学校申报报告”系列文件的编写,还有就是批改考卷、监考等工作。每一项对我来说都是新的,尤其是监考,从小被监考,第一次监考别人,才发现监考也不容易啊。特别是参加“新疆维吾尔自治区2011年成人高考”,早上8点去考务处领试卷答题卡等物件,披星戴月一路小心来到考点布置,一直站到11点半考试结束,核对试卷答题卡确认无误后再交到考务处,前后差不多4个多小时提心吊胆怕漏了什么,回寝室吃个饭休息会儿下午继续,够累人的。以前上学的时候特羡慕监考的老师,真是看人挑担不吃力啊。

通过这次援疆,让我对新疆对喀什有了全新的认识,这里有充足的阳光,肥沃的土地,勤劳的人民,一幅幅民族大团结的画面展现在我们面前。喀什是中国西部的一颗明珠,一定能绽放耀眼的光采。☒

(作者为首批上海青年志愿者援疆服务队队员)☒

# 轮转实录(五)

呼吸科 周剑平

## 重温大学生的日子 ——“神经内科”轮转

### 毛糖+血压+贴化验单——基本技能复苏训练

对于神经内科的学习，早期我抱有些抵触情绪，这种情绪的根源在于我听说了神经内科的那些让人觉得匪夷所思的轮转学习内容——毛糖+血压+大学生值班。这在我看来，有些难以忍受，因为我认为，作为大学生的日子应该在2005年——我实习的那年，就应该彻底说再见了，却不想到了今天，又要“重蹈覆辙”。

终于还是有些不情愿地来到神经内科病房，虽然这里的环境和过去没有任何的变化，既然神经内科的轮转是无法改变的事实，那么就让我“学海无涯苦作舟”，既然做，就要做好，我要做一个全能的大学生，一个与众不同的大学生。

于是，就顺着这样的思路，我的工作就全面展开了。由于填补了大学生的空缺，因此，每周的排班次数就变成了一次，在这一周一次的“大学生”身份中，我要把自己的能量发挥到极致。

### 独立进行“心肺复苏”——全能“大学生”

作为“特殊大学生”，毛糖+血压+贴化验单的技能是远远不能满足我的要求的，一直在等待发挥我自身实力的那一时刻，终于，机会来了。那是一个并没有什么特别的晚上，病房里显得有

些平静,因为有些累,我在11点不到就感觉疲倦得厉害,于是在略显杂乱的值班室“摆平”了自己,迷迷糊糊进入了梦境。到了不知道什么钟点,也不知道谁叫了我一声,因为还没醒透,我便迷迷糊糊地起了床,踉踉跄跄地走到护士站,发现没人,而这会儿,人也清醒了很多,定睛一看,原来监护室里灯火通明,再走近一看,原来是在抢救病人。这下子,我的精神一下子达到了亢奋的状态,二话没说,就积极投身到抢救的队伍中去。与此同时,夜班护士因为要照顾到整个病区的病人,忙里忙外,有些不能左右兼顾,于是,我充当起了“医生+护士”联合角色。一边,我帮忙一班医生积极抢救病人,我干起了护士的工作,拿药、抽药、注药的过程一气呵成;可就在这边忙得热火朝天的时候,那边却传来我们的二班医生因“体力不支”病倒在床的消息。这下子可真是热闹了,我快速来到二班医生的身边,只是看到她面色煞白,气虚很弱,神情淡漠,说话基本有气无力,拿起身边的血压计,测了血压,血压值只有可怜的60/30mmHg,要是参照书本上的血压标准,她应该已经达到了休克的程度,我赶紧予以按照操作流程,就是开放静脉通路,然后是500ml平衡液快速静脉滴注,终于,二班医生的精气神也逐渐得到了恢复。于是暂且这边放下了心,只是那边的病人却没有这般幸运,经几个小时的积极抢救,依旧被宣告死亡。我想,这对我而言,绝对是一个难得的临床经历,一个住院医师,主要承担“大学生值班工作”,不仅负责量血压、测毛糖,还要负责病房病人的抢救,兼任护士和医生的双重身份,更很偶然“挽救”了上级医生的“生命”,看来,我的确做到了一个名符其实的全能“大学生”。当然,这种全能绝不仅仅停留在这一件事情上,而是有很多次的机会,我总是能够及时地出现在抢救病人的现场,总是有能力担当起ABC任务,我为此感到高兴而满足。

### 牵线搭桥、寻找共性——把呼吸科的知识带到神经内科来

一直以来,作为一个出身自呼吸科的轮转医生,在临床轮转过程中,会思考这样一个问题,我应该如果把在呼吸科以外科室所学到的东西和呼吸科本身学科的知识结合起来,这样可以在轮转期间,既不丢本行,却又学有所用。我也一直思考在临床实践中,把呼吸科的知识发扬光大。在轮转期间,其实有很多科室

的内容是和呼吸科有交集的,“肺部感染”就是其中一个最为典型的例子。这个案例几乎可以出现在每一个病区中,所以由此引出的一个经典话题就是——抗生素的应用。

抗生素的应用始终是一个临床难题,因为这其中涉及到了很多的问题,比如,该用什么抗生素;怎么用抗生素;如何评估抗生素疗效;是否应该更换抗生素?作为呼吸科医生,因为肺部感染问题比较常见,因此在使用抗生素较其他科室多少有些经验,这种经验让我们的抗生素使用逐渐规范了起来。而在神经内科,因为脑血管疾病,少不了长期卧床,吸入性、坠积性、感染性肺炎等等发生,抗生素应用必不可少。这就是肺科和神经内科的共性所在,于是,一个idea灵光乍现,“牵线搭桥”工作就此展开,让两个临床科室“共性”问题可以找到共同的平台积极讨论,让彼此可以结合自己的实际临床工作,把“抗生素工作”做好、做实、做细。结果非常理想,在呼吸科杨医生“穿针引线”地讲解下,在各位神经内科医生不断互动共鸣中,大家的学习气氛到了一个高潮。我心想,这是一次非常成功的尝试,或许,这样的机会在轮转剩下的时间里可能不会很多,但在将来广阔的医疗生涯中,科室间的交流会越来越多,医生之间的联系也会越来越细。而这样,利用科室共性构建的交流平台也许会成为一个新的交流手段和方式,而我们这些临床医生一定会在其中不断成长,不断提高,从而更好地为病人服务。

### 横舟侧畔千帆过,病树前头万木春

神经内科的2个月,由于“大学生”特殊身份的存在,我是用“循序渐进”这个成语来形容的。刚开始不适的感觉就来源于“住院兼大学生”的身份。而渐渐的,我充分发挥了自己的主观能动性,不仅在临床工作中发挥自身专业优势,还积极主动承担相关临床操作,我想我的努力是值得肯定的。当然,不论怎样的过程,唯一不变的就是流水般的时间。我已经完成了预定的轮转计划,我不会忘记如何进行常规的神经内科检查,也不会忘记如何解读一般的头颅CT和MRI片,更不会忘记那在神经内科的“大学生”岁月。即将离开神经内科,看到新一轮的排班出炉,居然还是有“特殊大学生班”存在,心里却真的希望新的住院医师们不会再享受这样的“特殊待遇”,也祝他们好运了! ☒



## 无影灯下柳叶刀

普外科 王俊青

——我们  
站在无影灯下，  
柳叶刀是我们的  
兵刃，我们是  
平凡的医者，我  
们用特殊的方式  
行侠仗义。

秋风浅送，夹杂来一阵隐约的桂花香气，不觉间发现，这花香已经较之前淡去了不少，或许深秋就是凭借着这种含蓄的方式来告诉人们，季节是如何优雅而有节奏地变换着。

踏着月色走在瑞金二路的人行道上，田子坊的霓虹掺杂着日月光的喧嚣，告诉我，至少夜还没有太深，到家的时候或许还能够赶上爸妈在看今天的第二档电视剧。

走过泰康路的街角，自然而然地想起了那家奶茶铺的手抓饼，可惜，店铺早就易主多时了。今天到现在为止，肚腹中还是饥肠辘辘的，有些怀念起当年做轮转医生时，在加班后站到街角捧上一只手抓饼充饥的感觉，那是一种加班后的疲惫和饥饿最终轻化为一个小医生的成就感。我记得，这个星期还没有回家陪爸妈吃过一顿饭。

3个半小时前，我做完了一天的手术，刚褪下白大褂的一只袖子，准备出这个迟到的夜班，兜里的拷机响了起来。我把拷机铃声调整在“掀起你的盖头来”，这样能够使我在第一时间里辨别出自己拷机的信息。重新套上白大褂，回电、询问、挂机，风一样地走向手术室，情况紧急，患者已经躺在手术台上，治疗组的各位医生都在飞速赶来，我瞥了一眼窗外傍晚的余辉，利索地穿上手术衣……站上手术台时，我想起，忘记给家里挂电话了……

团队的智慧总是能够迸发出巨大的力量，那个患者的病情非常棘手，却在我们几个医生的共同协作下得到了控制。“时间就是生命”这句话，在那一刻，又一次通过一台平凡却又不简单的急诊手术被诠释了出来——平凡的是，或许每一天的每一个时刻都可能有一台手术把我们召唤而来；不简单的则是，如果没有如此及时的救治，死神将又会在悄无声息之中带走一个鲜活的灵魂。

走在回家的路上，我觉得脚步略有沉重，我想到家以后应该给爸妈一个有力的拥抱，告诉他们，儿子还是一样身强力壮，而自己最需要的应该是卧室的枕头。

这是一个外科医生日常工作的剪影，没有像美剧里那种浓墨重彩的渲染，但是，这就是我们的工作，一种虽然疲惫和饥饿，却能够化生成成就感的高尚工作。 □

2011年10月31日，这个世界迎来第70亿个人。在这一天，一些被象征为第70亿人口的新生儿诞生。然而，对每一位地球公民来说，人口日的意义，是让我们深入思考人类和谐发展的前景。有些人食不果腹，有些人锦衣玉食，有些人不得以犯罪为生，有些人仍然会说出“何不食肉糜”的傻话。但无论如何，人类被赐予生而平等的权利，其中的一些却渐渐沦为贫穷、贪婪、杀戮、疾病的牺牲品。

我们是这个世界上渺小的一群，救死扶伤，医治疾患，我们每天都喜悦地迎接新生命，有时也遗憾地挽留不住逝去的生命。但我们用“一花一世界”的价值观尊重、善待每一个生命，这是身着白衣的我们有幸被赋予的天职。

本页的照片是由路透社摄影记者在10月拍摄，表现的是一位出生在瑞金医院的宝宝来到世界的第一个瞬间，除了产科的医务人员，恐怕很少人会有机会感受到生命力的蓬勃和神圣。在此，我们不仅向医务人员表达感谢，也祝福每一位新宝宝拥有美好的人生。

文章米力 摄影Carlos Barria

## 地球迎接新成员



## 我与环保袋之缘

◇ 远洋医院 沈宏



不知何时起,林荫道的树枝上已不闻鸟儿的鸣声,越来越污浊的河流里已不再见鱼儿的畅游,漫天飞舞的不再是蜂蝶而是那难以降解的白色塑料袋。由于过量使用和回收处置不当,满街被随意丢弃的塑料制品,特别是用量最大的白色塑料袋已造成了严重的能源、资源的浪费和环境的污染。为此,环境保护已成为人人关注的话题。

我国对此进行了一系列的环境保护措施。随着2008年6月1日“限塑令”的施行。美观、耐用、廉价的无纺布环保袋开始出现在商场、超市、菜场等各大场所,被人们广泛地接纳。

一个偶然的机,我也拥有了一只造型美观、功能繁多、耐用、隔热的无纺布环保袋。自此以后,它每天满载热腾腾的早餐,各种各样的日用品伴我同行,成了我形影不离的伙伴。然而,人们都有种感受,东西用久了,当初那份热情渐渐会被削弱。随着时间的推移,就餐方式等的改变,一段时间后,它成了我若隐若现,不再被重视的东西。

前不久,我想带些保温的物品外出,却怎么也找不到这只环保袋。细细思考,隐隐觉得可能落在邮局里了,可是去邮局也是很久以前的事了,现在还能找得到吗?到邮局碰碰运气吧!啊!果然在,邮局的工作人员看到我去认领,大喜道:“终于有人来认啦!”失而复得的感受相信每个人都经历过,既高兴又意外!

拥有这只可爱的环保袋,时间虽不久远,但我始终认为人和东西也是需要有缘份的。似乎冥冥之中,就是有那么一股力量牵扯着你和你用过的东西,这些东西让你记住一段岁月,直到有那么一天它们坏了、丢了,不再被你需要,成了历史,可你偶然还是会想起它……可能我和我的环保袋缘份还未尽吧!难怪有同事有时笑侃:“看到这只环保袋,就知道今天你来上班了。”我也有同感:如果它是“人”的话,我们一定有缘。从此,精致的环保袋再次被我所呵护。

当今社会,人们都应拥有这种节约能源,促进资源综合利用,保护生态环境的意识,让我们从小事,从身边的一些细节开始改变,为社会、为环境、为地球尽些绵薄之力吧! ◇

# 缘分的天空

——我和摄影的缘分

◎ 远洋分院 李抒魏

缘分很奇妙，说到缘分好像跟周围的一切都有些碰撞但又激不起任何火花。缘分这个东西实在是没多少人能说得清楚。小到初春采摘的那朵小黄花；街边找你问路的美丽女孩；大到第一个牵你手的男孩，冥冥中都与你有着千丝万缕的缘分。缘分这个话题很长很大。让我在记忆的长河里一直追溯到了20年前。

我一直是个健忘的人，实在是记不起我有多少值得能和缘分擦边的事情。我要感谢护理部这次组织的“护士之家”活动——“缘分的天空”，让我怀念起那年少时快乐的记忆。

由于对美丽的追求和渴望，二年级的时候我就报名参加了中福会少年宫的摄影小组。我手上揣的第一个相机是海鸥牌的，大概现在的80、90后很少会知道这个牌子的相机了。别看是国产货，质量绝对是过硬的。在当时的年代里背着这样一个相机已经很拉风了，更别说是个不到10岁的小孩子了。机械时代不像现在数码时代如此浮躁，每张作品都是用心思考后的成果，技术参数决定了一张照片的成败。对于当时年幼的我们，所谓光圈、焦距、速度、景深都是浮云。主题鲜明，画面清晰是我们唯一的衡量标准。我们娇小的身影和嬉闹的笑声不断穿梭在上海的各个公园与少年宫的暗房里。依稀还记得老师为了让花儿看上去显得更加娇艳欲滴，口含清水大力喷射到花朵上，惹得教室里一股唾沫星子味儿，害得我们飞一般逃离出去；在冲印相片的暗房里，调皮的男生装神弄鬼从地上悄悄地爬到身后吓唬你，现在想来都是非常值得纪念的回忆。

多年后，日常的生活一直用平面的傻瓜机和数码相机记录着。直到一次无意在网上摄影论坛里看到摄友拍的照片时，我会发现心跳莫名地加快，所有感官都变得异常敏感起来。我决定不再让生活画面如此平庸。于是我有了第一台单反相机，揣上了沉甸甸的相机，重续近20年的序曲。参数不再是浮云，构图也不再是纸上谈兵。我最快乐的事就是带着小孩子穿梭在城市的各个角落里留住不同的美好瞬间，记录着她每时每刻的成长点滴。

世间事物总是无数次地相交或分开，我很庆幸在多年后重新拾起年少时的梦想并延续着它。摄影能观察和记录下我们的生活和历史，又能让我得到尽情的释放和享受愉悦。我想，这就是我和摄影的缘分吧。☒





# 献礼祖国六十二华诞

老年病科 林雪纯

时间开始于10月1日15时,毛泽东主席宣告:“同胞们,中华人民共和国中央人民政府已于今日成立了!中国人民从此站起来了!”这是一个新的纪元,中华民族从跪着死到站着生。

一甲子,一部共和国史。山川江河,多少风雨,多少坎坷,多少磨难;一甲子,一段刻骨铭心的成长路径,承载了一个幅员辽阔大国的崛起梦……中华民族的大起大落,伟大历程,足以让我们这代人铭记于心啊!

今年,我们祖国母亲迎来她的62岁华诞,身为儿女的我们,在此应该献上自己真诚的祝福,道一声:“母亲,祝您生日快乐”。

新中国成立后,中国共产党带领全国各族人民,创造性地完成由新民主主义到社会主义的过渡,确立了社会主义基本制度,开始了在社会主义道路上实现中华民族伟大复兴的历史征程,并在一穷二白的基础上建立了独立的比较完整的工业体系和国民经济体系,使古老的中国以崭新的姿态屹立在世界的东方。

党的十一届三中全会以来,成功开创了中国特色社会主义道路,坚持以经济建设为中心、坚持四项基本原则、坚持改革开放,初步建立起社会主义市场经济体制,大幅度地提高了我国的综合国力和人民生活水平,为全面建设小康社会、基本实现社会主义现代化开辟了广阔的前景。其中,改革开放可谓是伟大的历史转折。

时光转瞬即逝,当把我们的目光转向近十年,不难发现,“三个代表”的提出、“博鳌亚洲论坛”的召开、神舟飞船的发射、纪念中国人民抗日战争暨反法西斯战争胜利60周年、免征农业税、青藏铁路全线建成通车、嫦娥卫星的成功

发射、北京奥运会及残奥会的举行、上海世博会的成功举办、国际体育赛事的召开等等,都记录着中国的成长与进步,国家地位在国际上也渐渐提升。

十七大以来,各个组织机构都在努力学习贯彻十七大精神,这股学习热潮将会落实到工作上去、落实到祖国的建设中去,从而推动党的发展。而科学发展观是胡锦涛同志提出的新理念。在新的发展阶段继续全面建设小康社会、发展中国特色社会主义,就必须坚持以邓小平理论和“三个代表”重要思想为指导,深入贯彻落实科学发展观。

相信,唯有先进的文化和观念才能推动社会的进步。在曲折中,我们摸索到了祖国的发展方向 and 动力。中国已经被我们改造了,中国还要继续给世界惊喜。

从三年自然灾害、经济封锁,到唐山大地震、1998年特大洪水,再到非典、雪灾,乃至汶川大地震、动车事故,一场场沉痛的灾难并没有把中国人打倒。国家命运的变化影响着每个个体的沉沉浮浮,而个人命运的坎坷也定会昭显一个时代的汹涌。正因为个人的成败、得失、生死与国家的盛衰、进退、兴亡彼此交织,才能演绎出如此波澜壮阔的画卷。这是一幅从四万万到13亿的人民共同在60余年里描绘的铺满了960多万平方公里土地的宏大画卷。

无论是冰雪,泪水,还是热情,我们的眼光注定要投向未来,不能忘却的沧桑深埋于心,而远方就在脚下……

感恩,中国!加油,中国! ☑

# 我在瑞金感受到的医患关系

◆ 患者 陈芬

也许现在再利用表扬信来表达自己心中的感激、弘扬医护人员关爱病人的心愿已不是一件时尚的事情了,恐怕也有点过时了。但作为一名从发病到康复,在贵院诊治了整整两年的患者,遇到了多名医护人员的不同表现和迥异态度,让我不得不再次回归书写表扬信的初衷。

2009年6月,我发现自己一下子消瘦了10多斤,正在为自己的成功“瘦身”庆幸时,身边的同事提醒我:“去看看医生吧,怎么一下子瘦了那么多?你又不在于减肥啊!”我疑惑了,也慌了神:“不会是得了什么病了吧?”细细想来,只会是家族遗传的糖尿病吧?7月1日一放假,我来到贵院神经内科做检查,结果所查指标一切正常。当医生知道我有在书写时右手抖动的症状后,建议我去内分泌科详查。我挂上了一名副主任医师的号,轮到我就诊时,她轻声细语地问了一些情况,告诉我得了甲亢,开了一瓶丙基硫氧嘧啶片、一瓶利可君,10天后复查。

这让我很难过:怎么会得这个病?是不是我们小时候电影里看到的“大脖子病”?应该不会吧,家族史里没有人得过这个病的呀!严不严重啊?……我一脑袋的困惑。

回去后服用了这些药物,结果却引起了全身的皮疹。我再次找到这位副主任医师,进行交谈、询问,经过验血查证后得知是药物引起的过敏性皮炎。她建议“换个药吃吃”。甲硫咪唑片,结果还是一样。

“你有过敏体质,这类药物不适合你吃”。

“那有没有进口的药物可以吃?”



“药的成分都是一样的，只是生产厂家不同，没用的，只有靠你自己忌口不吃海鲜了”。

……

我不甘心，再次来到贵院寻求治疗。一位男性医生建议我去核医学科做同位素治疗试试。在这里，我遇到了耐心、细致的濮医生，她在给我做吸碘率准备时，我看见她详细地给每位患者作出解释，消除了大家的疑虑。两次吸碘率检查结果是一次低于标准、一次正常，这让医生也有点棘手了。

另外，当我得知服用碘-131后虽然对病症有所缓解，但是它有一定放射性，我决定放弃。因为，我是一名幼儿教师，而且是要面对的是一群只有3~4岁的可爱孩童，我怎么能够做这样的治疗啊？这是对孩子、家长的不负责任！

时间就这样过了半年，真让我左右为难，但我还是坚持有针对自己的治疗方法存在，只是需要寻求。于是，我再次利用双休日来到核医学科咨询。在这里，遇上了一位年轻的男医生张敏，别看他年轻，却敬业、有责任心。他仔细询问我的病情，并打量我的脖子、反复细捏，告诉我：“可能你还患有甲状腺结节，做个B超细查吧！”结果还真的是唉！

濮医生了解后，细心地劝慰我：“没事，甲亢治疗好了，对结节也会起到积极的帮助、缓解作用的，你不放心就去外科看看”。

我是在对外科一无所知的情况下前去就诊的。在挂号处询问哪位专家有空额就看哪位。结果居然挂上了陈曦医生的号，不看不知道，一看才知道她的功底与医德远胜于她那文弱的外表。她仔细查看了 my 的病史、询问了我的感觉，建议我去看特需专家赵咏桔老师：“她会给你很好的治疗和帮助的！只有等甲亢指标控制好了才能进行结节的手术，而且要2至3个月的指标正常才行，到时你再来找我做手术吧”。

我将信将疑地上网查询了赵老师的相关资料，并成功在网上预约了她的号。2010年3月第一次面对面的诊治，赵老师就给我留下了我可以治愈的希望。

首先她用超乎寻常的细致和耐心，了解了 my 发病的前后经过。然后，她亲自书写病史，工整而详细，让人倍感清晰、亲切，专业精神一览无遗。再次，她亲自站在我背后，细摸我脖颈的粗细、把握咽喉状况（尽管她此时有2个助理医师在边上，但她还是自己亲力亲为地做检查）。最后，她建议我把一天的药片剂量融化成药水，用针筒从1ml开始服用，二天翻倍增加剂量，直至64ml

后，没有过敏现象即可服用药片。这样的PTU脱敏试验，让我成功地服用了药物，逐步下降了 $T_3T_4$ 的指标，并连续在4月、5月 $T_3T_4$ 的指标显示正常。但由于药物的作用，我的JPT指标上升，是药物性肝损，对手术是不利的。赵老师再次运用了她智慧的医术，让我服用垂盆草冲剂和其他养肝的药物，使我在6月指标数恢复达到正常值。

此时已是2010年的7月，整整的一年，让我为了甲亢和结节的治疗，奔走在贵院的各个科室，寻访了多名医生，遇到了就诊过程中医生的不同态度和工作风貌，庆幸的是我最终要感谢瑞金医院医生的整体素质良好、使患者能够得到对应的治疗！

可以躺在手术室的治疗台上，接受陈曦医生对我的帮助了！但是此时我的右甲状腺巨大，且又坠入胸腔入口处，手术难度增加。陈曦医生和我做了详细交谈，告知了手术的风险、利弊，尽早为我安排手术治疗（我是7月14日复诊的，27日进行手术）。

由于术前的准备充分、细致，因此我的手术进行得非常顺利。虽然时间上的等待让家人心急万分，但最终的结局非常圆满。

陈曦医生的精湛医术，让我两个类似土豆的结节顺利取出：一个9cm、一个6cm，且疤痕清淡、美观。3个星期后即将开学，我又重回我的教师岗位。要知道开学初，我是要面对一群新进幼儿园的3~4岁孩子的，面对他们的哭闹耍赖、生活学习、游戏和运动，我都要开口不停地说话、哄劝。声音、声带对我来说至关重要，这对术后的恢复是关键。我度过了这个关键期，并且胜任了下来。这其中有我自己的坚持和同事的帮助，更有陈曦医生给予我的鼓励和支持！

术前一年的奔走求医，术后一年的恢复康健，我看到了人与人之间的真诚相待，看到了医患关系的纯粹简单。这是人性的率真，也是瑞金精神的体现——追求卓越！

也许你们每天遇见的都是患有病痛的，并不美的脸，上面都有一双祈盼帮助的眼睛。由于有了你们的真诚帮助和精心治疗，欢笑会重回他们的脸颊。

我是一名幼儿教师，每天遇见、看见的都是天真无邪的脸、听到的是充满童趣的话语。我的工作看似不同，实质一样——为了人间大小不一、长相不同的脸上都有发自内心的灿烂笑容而积极努力着！

# 白鸽在蓝天下飞翔……

◆ 患者家属 张秉德

去年冬天，老伴因病住进了瑞金医院的病房，使我有机会和这具有百年历史的医院有了“零”距离的接触。病房大楼前有一大片绿茵茵的草坪，每天早上和下午，一大群白鸽腾空飞起，密密麻麻的，鸽群绕着青葱、碧绿的大草坪来回飞翔，不时变化队形，有规律地盘旋着，忽左忽右，忽上忽下，像飘飞在蓝天下的白云，煞是好看。面对这一大群充满活力的白鸽横空飞翔，备受病魔折腾的患者，心胸也随之开阔，感到一片和谐和温馨……

一天，笔者与放鸽子的一位老伯交谈片刻。老伯年逾半百，黝黑肤色告诉人们他是来自农村，他说：“我过去在河南家乡的养鸡场干活，现在来上海的医院放养鸽子，已有10多年了，一回事嘛，鸽子就是会飞的鸡！”风趣的言语表露了养鸽老伯对鸽子的由衷喜爱。

这时，老伯抬腕看表，给鸽子喂食的时间到了，他拿出哨子，“瞿——”的一声长鸣，鸽子听到哨声，“条件反射”似地从四面八方飞扑过来，你挤我，我挤你地簇拥在这一大片绿色的草坪上，它们昂起脖子等待主人前来“撒食”。养鸽老伯手托一只盛满饲料的脸盆，随即把手一扬，玉米拌和着小米均匀地撒落在偌大的草坪上，鸽子可高了，它们一个劲儿地一纵一跳，不停地低头啄食，享受这可口的美餐。草坪旁有个喷水池，正好给鸽子提供了直饮水，真是悠哉乐哉！鸽子在“饭饱酒足”之后，它们又振翅高飞，在蓝天里画出一道道优美的弧线！

笔者紧随着养鸽老伯，我们又交谈起来。“这里有多少鸽子？”“400多只。”“有没有人对鸽子侵扰、伤害？”“没有，上海人很讲文明。”老伯笑着答道。

是啊，鸟类是人类的朋友，人们想象中的天使，就是根据人与鸟的结合形象设计出的，有人说，鸟是天堂撒下的花籽，大自然有了鸟类才显



得更有生机。

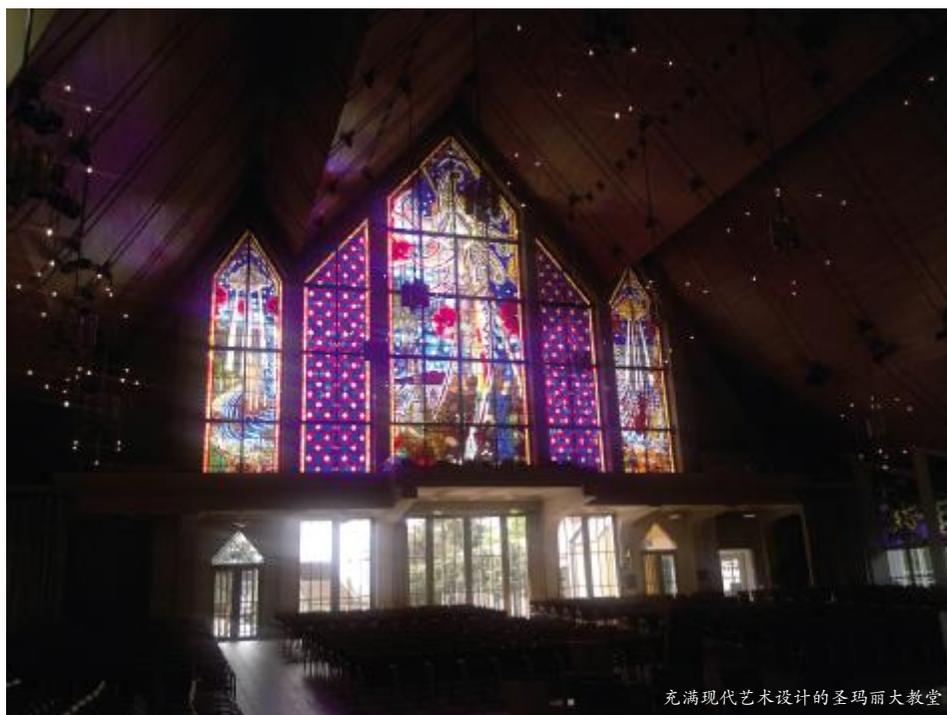
鸽子在我头顶飞过，注定要我仰视，放飞的白鸽扇动它那坚硬而又柔美的双翅，在蓝色的天幕中表演着充满青春活力的舞姿。过后，它们又纷纷停落在枝叶茂密的大树上，让任何一棵树都享有新娘的喜悦。

冬天里的人们啊，不要丧失对温暖的信仰，抬起头来吧，眺望那高远的蓝天，那成群结队的鸽子不知疲倦地飞来飞去，这些忠诚的纤夫，将再一次把可爱的春天接回。

放飞的白鸽像白云般飘忽在蓝天，成了这家百年医院的独特风景。放飞的白鸽给医院带来灵动的勃勃生机，也让我们美丽的城市变得更加的谐、温馨……



俯瞰皇后镇



充满现代艺术设计的圣玛丽大教堂



凯考拉小镇海边悠闲的海豹

# 新西兰之趣

◆ 晴 风



瓦卡提普湖边的小船



传统毛利战舞



雪山脚下的美景



怀旧风格的达尼丁火车站



死而复生的树

# 穿越到了淘金时代

◆ 宣传科 章米力

在新西兰南岛的东海岸边,有一个以企鹅出名的小镇,据说每到黄昏,毫无戒心的企鹅们会蹒跚地从靠近海边的停车场经过,于是,企鹅散步成了此地的一大亮点。

这个叫奥马鲁的小镇并不在我们的行程中,我们巡游南北两岛,落脚的都是声名在外的“胜地”。但是脚踩香蕉皮的我们自然是一手握握着方向盘,一手拿着 Lonely Planet,滑到哪儿是哪儿。

就这样,奥马鲁,我们来了。

根据指南,我们开车驶向小镇的海岸线,试图在那里遇到几只企鹅。正午时分,路人稀少,企鹅也不见踪影,只有堤坝人为地让迎面而来的海浪形成惊涛巨浪。等啊,等啊,确信不可能再看到企鹅之后,我转身离开码头,向街区走去。

因为心心念念惦记着企鹅,所以我没有留意这个小镇的模样,可当我的视线刚刚投向港区几栋庄重的建筑之后,忽然间就傻了眼,这是在 21 世纪吗?

没错,19 世纪的英伦建筑前,停着几辆 21 世纪的汽车。我没穿越。

空旷的街道上罕见行人,古旧、高大的建筑整齐地排列在两旁,斑驳的墙面上还清晰地留有气派的公司名字,显示它们曾经属于富有的冻肉商、羊毛商,早已不复存在的百货大楼顶上甚至飘扬着骄傲的米字旗,一条窄窄的铁轨悄悄地从镇中穿过,听说有一辆蒸汽机车一周还会外出跑一个来回。

我赶紧站定,低头翻阅指南书,果然找到小小的一段对奥马鲁的记载。19 世纪的奥马鲁依靠冻肉运输生意赚足人气,作为英国殖民地,文明、富有的英国生活方式深深影响了这个海滨小镇。至今,安静的奥马鲁小镇依旧顽固地保留着

维多利亚时代的许多特征,并以具有浓厚的艺术气息为傲。

嗅着海风中特有的咸味儿,我听到了一串嬉笑声。两个戴着头盔的孩子,追逐着骑着前轮大,后轮小的儿童版自行车。而在街边倚着灯柱停靠着的,是只在画报上见过的复古大前轮自行车,座椅的高度显然不是我这样的个子轻易爬得上去的。

再往前,路过一辆人力推车,几位老绅士正在轻声攀谈。窄窄的高帽,色彩鲜艳的背心,手持 stick,一个个都像是从时光隧道中走出来的人。作为一个来自居住在拥有 2000 万人口大都市的人来说,我的脑袋不足以想象这些“古人”们的生活,我和任何一个到此一游的人一样,把他们看作了淘金时代的人物影像。原来这个世界上有一些人,不需要跟着时代的洪流快马加鞭,他们的静止,成为跑在前面的人无比留恋的风景。

沿街面,每一扇开着的门都可以走进去,被岁月磨砺得粗糙不堪的建筑内部,却成为乡村艺术家的天堂。从剥落的油画到近代的波普风,毫不吝啬地占领了从天花板到墙面的各个角落。装置艺术混搭着机械时代的遗产,凌乱却不故作。每个人都乐意成为艺术家,哪怕他只能把一块石灰岩刻出不规则的形状。

假装谈论艺术,是此地合宜的话题。

我拐进了一家帽子店,饰着羽毛,或者垂着面纱的帽子甚是讨喜。店主是一位五十岁左右的和蔼女士,一再地强调“欢迎试戴”,对着镜子,每一顶帽子都能梦幻般地打造出截然不同的形象。帽子的内里绣着“个人商标”,原汁原味的作坊作品。店里还售卖一些铜质的挂件首饰,每一件都出自店主女儿之手,细节处常常有不对称、

不吻合,粗糙的可爱。

当我们为“战利品”买单之后,突然留意到一幅挤在墙面一角的画,近前一看,原来是镶在镜框里的缝纫作品,色彩斑斓,充满着立体的野趣,点缀其中的花叶仿佛把大自然凝固了,然后以抽象的方式定格在画布上。

“这是什么?”我问店主。

“哦,这是我的作品。”店主露出了害羞的表情,但还是指着墙上另外两张证书,带着得意的口吻说,“这个作品是得过奖的。”

奥塔戈地区奖,我会心一笑,冬天的火炉边,一个有着一双儿女和一只小狗的主妇,耐心地绣着一针一线,这活儿永远都不急着干完。在作品比赛上,主妇们交换着自己烘焙的糕点,喝着奥塔戈产的葡萄酒,把溢美之词送给每一幅作品……

目光继续回到这幅作品上,要价不便宜,是我们心动了。

“我们很喜欢这幅作品,但是请你签上你的名。”

“哦,当然,当然。”店主又惊又喜,激动地签名,合影,最后拥抱告别。

回家整理照片的时候,我又一次仔细看了获奖证书,原来这幅画参加比赛都已是1996年的事儿了。

难怪,当我们夹着它再次走在奥马鲁的街道上时,偶尔经过的行人都投来微笑的目光,甚至有人莫名地就和我们打招呼。也许,这幅作品被两位中国游客买走的事儿,会在今天晚上传遍全小镇吧!

的确有可能,因为在一家售卖维多利亚时代服装的店铺里,穿着古装的店主立马就看到了我们手中的这幅画,她不但立即说出了主人的名字,而且兴奋地转身去告诉她的同伴。唉,真是个小镇。

中午,我们来到港区一个谷仓改建而成的餐厅吃饭,它的英文是teahouse,还是忘不了显现一下老旧的派头。在餐厅的楼上,则是本地最富盛名的“顶层画廊”。踩着吱吱呀呀的楼梯,连大气都不敢出,似乎用力过猛就会把楼梯踩塌。明亮的画廊里四散展示着新西兰

本土年轻画家天马行空之作,他们热爱着美丽风光,不遗余力地描述乡村生活的种种诗意。每个人的内心都应该有个被称之为“故乡”的地方,在长白云之乡,满山满坡的羊群,湛蓝无边的天空,纯净优美的雪山,浩瀚如烟的大海,造就了新西兰人简单、爽朗的性格,也塑造了思考生命,天人合一的艺术流派。

载着满满的惊喜,我们离开了奥马鲁,回望小镇,心中默默说一句,再见了,十九世纪。☒





## 西藏游记

◇ 闵行医院 庞医峰

从西藏回来已经有段时间了,总觉得带回来的不应该仅仅是照片,一直想写些什么,可是却迟迟没有写。回到上海,心中又充斥着许多烦杂,静不下心来做些什么。想起在西藏那几天的宁静,又不免心生留恋。之前,对西藏的了解并不深,只是单纯的向往。一个充满宗教氛围的地方,一个土地贫瘠而辽阔的地方,想必是宁静安详的。

此次行程的安排,得益于我们的团友,大家都是摄影爱好者,很多人都是几次进藏了。一讲起西藏,他们的眼睛都在放光,让没去过的我也跟着热血沸腾。大家商议避开游客嘈杂的景点,制定了行程线路。5月28日凌晨,一行14人带着鼓鼓囊囊的摄影器材正式出发了。

我们的第一站是山南,平均海拔3700米,相对较低,让大家有一个对高原环境适应的过程。山南是藏民族的摇篮和文化发祥地,是西藏的灵魂所在。西藏历史上的众多杰出人物都诞生在这里,她以博大的胸怀和聪明才智创造出了瑰丽多彩的雅砻文化和西藏历史上的众多第一。

在酒店放下行李已经下午4点多,但在西藏几乎可以说是中午,阳光非常热烈地迎接着我们,大家都不肯浪费时间休息,背起相机来到了西藏历史上第一座宫殿——雍布拉克,也是西藏最早的建筑之一,位于山南地区泽当镇东南,高耸于雅砻河东岸扎西次日山顶。为了节省体力,女孩们选择了骑马上山。碧蓝的天空,飘着一朵朵棉花糖般的白云,土地因为贫瘠而呈现大片的土黄色,光秃秃的山脉布满了岁月腐蚀的痕迹,高耸于扎西次日山顶的雍布拉克白墙红瓦,飘动着五彩经幡,显得格外壮观。大家的内心感到非常震撼,怀着崇敬的心情参观了寺庙,然后各自选取角度留下心中最美的景色。

第二天一早,沿着雅鲁藏布江一路驱车4小时来到了有“西藏第一座寺庙”美称的桑耶寺。桑耶寺位于山南扎囊县雅鲁藏布江北岸的扎玛山麓,距离泽当镇38公里,是藏传佛教史上第一座佛、法、僧三宝俱全的寺庙。桑耶寺的建筑规模宏大,布局奇特,初入寺中,会被鳞次栉比殿塔林立的奇怪布局所迷惑。经导游介绍才得知全寺的建筑完全按照佛经中大千世界布局:中央为世界中心须弥山,由一座藏、汉、天竺三种风格的三层“邬孜大殿”代表;大殿南北又建太阳、月亮两殿,象征宇宙中的日、月双轮;邬孜大殿四个角上分别建有红、白、绿、黑四座佛塔,代表四大天王;大殿四周还均匀分布着四大殿和八小殿,表示四方咸海中的四大部洲和八小洲;寺庙建筑群的外围被一道圆形的围墙所环绕,象征着世界外围的铁围

山。了解了这些单独建筑所蕴涵的意义和在整个寺庙布局中所起的作用以后,不得不为这座在建筑史上无与伦比的辉煌建筑群所倾倒、所折服。大家很快散开,以自己的视角去收录这所寺庙的神奇。

下午2点,带着各自的战利品,大家又重新集合在一起,互相交流摄影作品。这时才感觉到饥肠辘辘,找了半天,看到一家貌似饮食店的小店,只有一位女主人,家里也只有面条和水饺。于是大家自己分工动手,洗碗、洗菜、切肉,每人乐滋滋地分到了一碗盖浇面。而且由于西藏地区的海拔高,这些面条都必须用高压锅才能煮熟。吃过午饭,又赶往琼结游览了藏王墓——目前西藏保存下来最大规模的王陵。吐蕃王朝时期第29代赞普至第40代赞普、大臣及王妃的墓葬群,总面积385平方米,著名的松赞干布陵墓也在此。据说守墓的藏民也是世代相传,祖祖辈辈都居住在此。

第三天,我们来到了西藏三大圣湖之一的羊卓雍错。传说中女神遗落在人间的松石耳串。站在海拔4950米的岗巴拉山顶远眺,羊卓雍错就像一块镶嵌在群峰之中的蓝宝石,带给我们无比的震撼,仿佛置身于人间仙境。羊湖东西长130公里,南北宽70公里,总面积638平方公里,湖水最深处有60米,是喜马拉雅山北麓最大的内陆湖。一路上我们惊叹着,相机不停地拍,好在司机已经习惯了这群人的疯狂,随叫随停。在回来后的4000多张相片中,羊湖果真是最美的,让没去的同事们羡慕万分。

沿着羊湖一路前行,跨越斯米拉山口后就来到了卡若拉冰川。此时海拔已经超过5000米,高原反应开始袭击我们的队员,剧烈的头痛和恶心感一阵阵袭来。有人开始吸氧,气温也降到了

冰点。我穿好冲锋衣,服了止疼片带着相机下了车。这是此次行程中最近距离欣赏冰川的机会,我当然不能错过。巨大的冰川从山顶云雾飘渺处,一直延伸到离公路只有几百米的路边,晶莹剔透中,捎来一丝凉意。虽然由于长年受公路上灰尘的影响,冰川整体呈黑白分层形态,但冰川上半部在阳光的照耀下,犹如一幅巨型唐卡挂山壁上,熠熠生辉。随着电影《红河谷》的播放,卡若拉冰川也名气大增。当地藏民在此竖了几块大石头,刻着《红河谷》、《江孜之战》拍摄点字样,这当然是要收费的,也算是一种旅游资源的开发吧。

意犹未尽地结束了一天的行程,回程的路气氛变得有些紧张和沉重,好几位队员已经感到了身体的不适,甚至开始呕吐。明天的目的地是世界最高峰——珠穆朗玛,为了拍到夕阳下的珠穆朗玛峰和她的日出美景,我们将在珠峰大本营住



一晚。有两位队员身体非常不适,已经明确不再继续跟进,留守日喀则等我们归来,其他队员也各自考量着自己身体的承受能力。队长更是紧张,逐一与队员沟通,现在大家的安全是队长最关心的问题。我非常明确自己的目标,来就是为了珠穆朗玛而来的,再艰难也要上。除了预先服用红景天胶囊,我每天都服两粒安眠药以确保睡眠质量,头痛的厉害就服止疼药。这样我就信心满满地上路了。导游已经为我们准备了足够多的氧气瓶。

上珠峰的沿途还有一个萨迦寺,如果去的话就要耽搁两小时,那么到达珠峰就要9个小时的行程,基本上整整一天都在颠簸的石子路上。导游与我们商量是不是要取消萨迦之行,我们没有同意,因为之前已经知道萨迦寺有“第二敦煌”的美誉。

事实证明我们的选择没错,萨迦寺从建寺至今已900多年的历史,寺内所藏文物极其丰富,其中尤以经书最为著名,藏书的总数约有24000函左右。萨迦寺的镇寺之宝是当年忽必烈送给八思巴的一个黑木匣子,匣中有一只硕大的白皮书海螺,寺中僧人视其胜于生命,只有宗教吉日才开启木匣,捧出海螺由高僧吹奏。唐卡和壁画是西藏寺院绘画艺术的两大奇葩,萨迦寺的唐卡和精美壁画各有3000多幅,题材广泛涉及宗教、历史、文化和社会生活等方面,以佛经、教义、神话传说、历史故事、花卉瑞兽、装饰图案等为主,场面宏大,内容丰富。付给僧人一定的钱后是允许拍照的,虽然寺内灯火昏暗,但是大家依旧兴致勃勃拍了不少照片回来。

接着就是一路颠簸上珠峰。因为都是石子路,一路上尘土飞扬,坐在后排的我颠得五脏六腑都快吐出来了。这时,领队王敏老师教了我们一个“冥想法”,闭目深呼吸,静下心来驱除内心的焦躁,用心理学的办法来控制自己。这个法子很灵,等到达珠峰大本营,我所有的不适都已经消失了。尽管此时的海拔已经在5100米以上了,我觉得自己还是可以箭步如飞。时间不等人,最后一抹夕阳把珠峰染成了金黄色,非常迷人。放下行李,大家扛起长枪短炮就开始抢镜头。这时带佳能“爱死小白兔”的团友就得意了,70-200mm的焦距轻轻松松把珠峰和奇云尽收。也就十分分钟左右光景,太阳就收回了所有的霞光。大家回到大本营,大半的队友已经明显感到身体不适躺下休息了,有的已经开始吸氧,我发现自己的十指指尖明显紫绀,但是除了感觉头痛并无其他不适。珠峰上的奶茶很好喝,20元一热水瓶,取暖的炉子所用的燃料是晒干的牛粪,因



为给了藏民小费,他们帮我们一个晚上都烧得暖暖的很是惬意。天色一晚,满天的星星让我们非常惊喜。第一次站在这么高的海拔上,感觉和星星的距离是那么近,又多又亮,仿佛一伸手就能摘到。

为了拍到珠峰的日出,第二天6点我就起床了,大本营上水是非常稀罕的,所以用小勺的水解决了洗脸刷牙,然后穿上所有带着的厚实衣服,准备好摄影器材准备出发。一个帐篷的姐妹们因为缺氧都不想动了,我就一个人出发了。走了一段才发现只有我们医院的两位男同事已经到了约好的摄影点,在架三脚架呢,其他队友都感到不适躺着休息。帐篷外非常冷,大家冻得直哆嗦,拍完日出立马回到帐篷喝奶茶。早餐是青稞饼和稀饭,这时吃真的是非常的香啊!随着太阳渐渐升高,空气开始暖和起来。12个人合了影,继续前往更近一站的登山营地,以最近的距离观赏珠峰,感受自然无穷的威力和神奇。

随后,我们又沿波曲河谷进入喜马拉雅山腹地,在峡谷峭壁间一路穿行到口岸小镇樟木。这里气候湿润,氧气充足,山上植被茂盛,一派亚热带风光,仿佛穿梭在热带雨林。这是此行中海拔最低的地方,让人感觉心旷神怡,非常舒适。原来行程中要在此多住一晚以作调整,但是考虑到还有2位队友留在了日喀则,我们第二天在连接中国与尼泊尔边境的中尼友谊桥边稍作停留便匆匆往回赶。与队友汇合后大家非常开心,选了一家好点的餐馆吃烤全羊去,又碰到队友生日,热热闹闹过了一晚。此时的我们已经完全适应高原生活,大家又生龙活虎了。

离最后的归期还剩两天了,回到拉萨,大家紧罗密布自己安排最后的行程,按自己的喜好分成几组去了布达拉宫、布达拉宫、大昭寺、哲蚌寺等著名的寺院,在八角街采购了一些纪念品高高兴兴地踏上了归途。

来时无比的向往,去时无比的留恋。西藏,我一定还会再来的! ☑

# 离开， 是为了更好地回来

——有感于《迟到的间隔年》

◇ 伤骨科研究所 朱敏

“间隔年”(Gap Year)是西方社会经过近代世界青年旅行方式变迁总结出来的概念,大概意思是西方国家的青年在升学或者毕业之后工作之前,做一次长期的旅行(通常是一年),让学生在步入社会之前体验与自己生活的社会环境不同的生活方式。

作者在毕业两年后,有着不错的工作时,为了心中的“间隔年”,毅然辞职,从原先计划的3个月,2个国家到最终的13个月,6个国家,旅行、义工、爱情与信念,一年多的间隔年之旅,完全改变了他的生活。

是什么让他放弃优越的工作,舒适的生活,仅仅怀揣着那21000元,就这么走上了苦行僧般的旅程?“一个人不可怕,怕的是迷失。孤单可以习惯,空虚不能习惯,可以两手空空回家,但不能带着空虚的灵魂……”

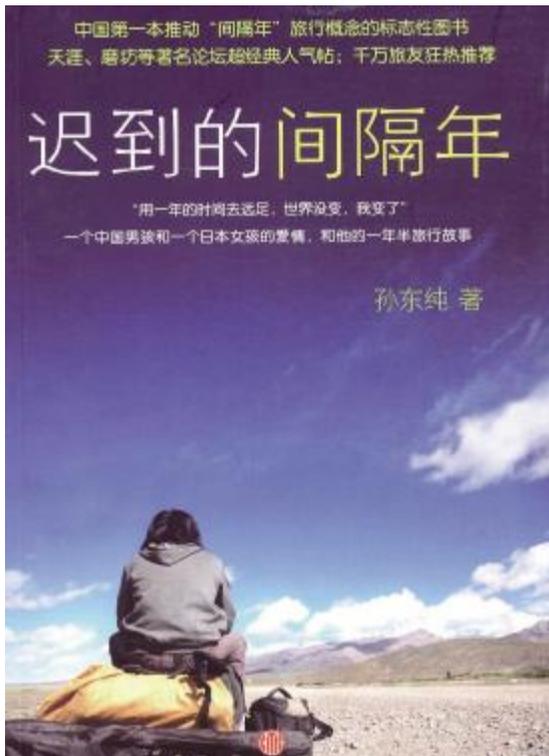
这不禁让我想起那句我很喜欢的话,“这个世界上有高高在上的规则,也有自由奔放的灵魂!”一气呵成地看完了书,仿佛与作者一起走过了那些心路历程,激起无限的共鸣。

曾几何时,在工作了两年后,自己也是这样,拥有稳定的工作,尚可的收入,又正值青春少艾,但同时,负面情绪也在渐渐累计。我不想成为那个温水中的青蛙,也没有作者的勇气辞职,只是想找回自己渐渐失去的东西。

第一次一个人出门旅行,才发现原来这真的是一件美好的事,一直以为自己害怕孤单,走出去了才知道自己的内心可以这样强大,短短5天让我脱胎换骨,终于扫清心中阴霾。

也是从那时起,我的旅行真正地开始了,不同于以前的旅游,如今的我更多的关注着行。旅行并不都是美好的,记得那年冬天去西藏时由于藏历新年找不到开着的饭馆的窘迫;记得那年去樟木时海拔急速下降鼻血狂流的情景;记得在加德满都的便宜旅馆里被跳蚤骚扰的那一夜;还有那次厉害的晕船,吐得分不清东南西北;还有某次纠结的飞行,整整一天转了3架飞机,吐了4次,终于在凌晨回到了家。每次旅行总是充满着bug,但每一个bug都是难忘的。

作者的间隔年不是我们人人可以复制的,毕竟我们不可能不考虑面包的问题。可是,在我们迷



茫无助的时候,可以把这个间隔年改成间隔月,间隔周,也许一次不能让你脱胎换骨,但是每一次的小小改变终会慢慢影响着你的生活态度。又或者,间隔年的主题可以不是旅行而是其他,就像我的一个朋友,毕业后去山区支教了整整两年。这也是间隔年,只是对于不同的人,有不同的形式。

有人也许觉得这是一种逃避,其实不然。书的作者参加义工面试时,一直微笑的修女收起了笑容,问他最后一个问题:“Why do you come here?”他很坦然地回答“I wanna help people”,修女却笑了,对他说:“We don't need your help, but you need to be here.”其实我们在帮助别人的同时,更多的是在慰藉自己的心灵。旅行也是这样,旅途中的挫折让我们学会了宽容和镇定,旅途中的风景又给了我们最美好的回忆和感动。

经历过这样的间隔年、间隔月、间隔周,调整好心态,再回到工作中,总有全新的心态,离开,不是逃避,只是为了更好地回来。☒

# 在失去光明的世界里创造光明

——观日剧《仁医》有感

◇ 神经外科 柳 艳

“上帝只会给人能挺过去的考验。”

这是我很喜欢的一句话,也是《仁医》整部戏所要传达给我们的信念。

南方仁,一名普通的脑外科医生,在一个“设计”好的情节中,穿越到了两百年前的古代。

当然,作为主人公的南方大夫并不知道自己穿越了,却已经面临需要为武士进行手术。在照明方式还只能用烛火的时代,他要开颅脑取出血块,这根本就是个荒谬绝顶的天方夜谈!没有手术衣怎么办?没关系,找几件干净的衣服;没有电动钻骨器怎么办?不要紧,用手动钻孔具;没有无影灯怎么办?没事的,多放几个蜡烛灯……

一位母亲被一匹狂奔的马踢伤了额脑,需要马上进行缝合手术。没有麻醉药,正常的男性都无法承受这种痛楚,更何况是她只是位普通的母亲。血管缝合时的每次惨叫声都听得让人揪心,就在此时,那位母亲的儿子在一旁泪眼婆娑地喊着“不痛,不痛……”他们使用的是言语上的麻醉药。

手术顺利结束,看着那对母子,南方大夫发现了自己的可耻之处:一直以来,能让那么多手术成功的并非我的医术,而是在这之前被前人创造出来的技术和药物,设备和知识,没有了这些东西,我只是一个连如何让缝针不疼都不知道的庸医。而这样的我,又有什么资格去挑选患者?

这段话一直让我印象深刻,有时候想想,在医疗和科学都完善的今天,就算你是一名医术精湛的医师,如果让你回到遥远的古代,在什么设备和条件都没有的情况下,你会是怎么样的呢?

还记得有一集,一直帮助南方大夫的绪方大夫得了在那个年代连南方大夫都无法治愈的肺结核,在临终前,他终于知道了南方大夫是来自未来的人,当时,绪方大夫只是微笑着问了问:“在未来,这个叫作肺

结核的恶疾,是能治好的吧?”在得到南方大夫肯定后,他更是露出了笑容……

我一直很喜欢日本的医疗剧,严谨的医疗知识及真实的临床表现,让我在专业学习中能更好地掌握所学到的东西。因为它,我知道了什么是更真实的中间清醒期;因为它,我明白了什么是更直接的麦氏点压痛;因为它,我懂得了什么是更清楚的心前区疼痛……

南方仁,他是我所崇拜的医生,我想,自己为什么会选择神经外科多少还是受了他的影响。要是每个医生都像南方仁大夫这样,那么,对于目前医院的现状,就不会有这么多医患矛盾了吧。

在我们看来,一切都是理所当然,可以想去就去到地球的另一面,任何时候都能表达自己的想法,每天过着平凡却又充实的生活,享受甚至忘记黑暗的夜晚,但是如果有一天,你突然失去一切,失去鸟儿一样的自由,失去充实的生活,失去明媚的天空,当黑暗的夜无边无际地笼罩着,只有你一人,你还在那里找到光明吗?会努力寻找光明吗?还是在失去光明的世界里,努力创造光明呢? ◇





近日,瑞金医院授予沈卫峰、沈志祥、朱鼎良、汤耀卿终身教授称号,这是继 1998 年设立该制度以来,颁出的第五批终身教授。获此殊荣的前辈,都是在医技和医德方面作出杰出表率的榜样。本期杂志呈上四位教授的访谈文章,让我们在学习他们身上治学为人精神的同时,将百年瑞金的精神进一步发扬光大。

>>>详见 P10

# 征 稿

ZHENG GAO

## 《瑞金医院报》、《瑞音》杂志诚征志愿者

作为瑞金医院文化建设、思想交融和心灵碰撞的重要阵地,《瑞金医院报》和《瑞音》杂志需要您的关注和支持。我们现在正在进行志愿者的招募。凡对报刊杂志有兴趣,热爱文学,富有责任心的员工,都欢迎加盟我们的队伍,和我们一起进行院报、杂志的采访、撰稿、编辑和发行等工作。这里将为您提供展现才华的空间,也是您以文会友的平台。

我们真诚地期待着您的加盟。

### 联系方式:

章米力:64370045-665828

手机:18916672153

Email: milly\_changsh@yahoo.com.cn

丁燕敏:64370045-665864

手机:18916672155

Email: ymding985@126.com

### 《瑞音》编委会

主 任: 朱正纲 严 肃 李宏为

副 主 任: 杨伟国 胡翊群

成 员: 宁 光 沈翔慧 徐树声

顾 勇 蔡 伟 谢 冰

孙菊英

### 《瑞音》杂志 理事单位

上海交通大学医学院附属瑞金医院

上海瑞金医院卢湾分院

上海瑞金医院集团闵行医院

上海瑞金医院集团台州中心医院

上海瑞金医院远洋分院

### 《瑞音》编辑部

主 编: 蔡 伟

副 主 编: 章米力 丁燕敏

美术编辑: 丁 芸 许海涛

责任校对: 陈 怡

编委地址: 上海瑞金二路 197 号

邮政编码: 200025

联系电话: 021-64467172

021-64370045\*665828

021-64370045\*665862

传 真: 021-64667172

E - mail: milly\_changsh@yahoo.com.cn

ymding985@126.com