

科研， 成就自己，也帮助别人

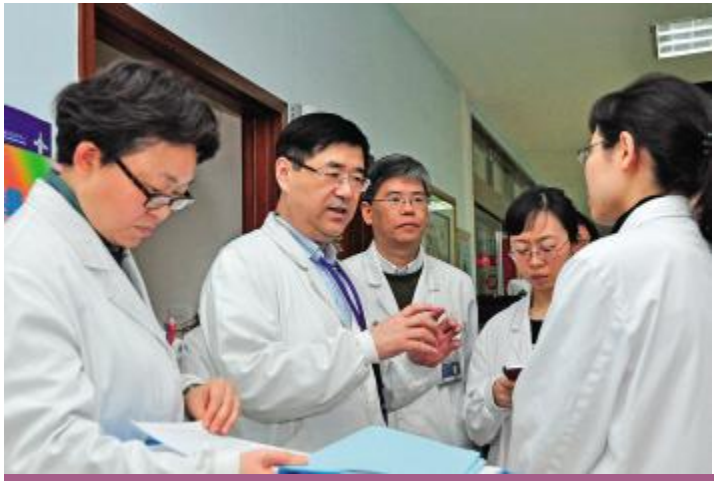
文 / 朱凡

小的时候，很多人的理想是成为一名科学家，因为科学家可以让我们的世界变得更好，所以在人们的心目中始终是伟大的职业。

当走进医院工作后，会突然发现，我们不但有治病救人的职责，有时候也需要做“科学家”。日常繁复的临床工作令人筋疲力竭，却并没有麻木我们的心灵，在送走那些终将离去的病人时，我们的心底有时会隐隐作痛；在日复一日的问诊、治疗中，总有一些现象令人疑惑，促使我们去探寻、去了解，试图深入未知的世界，来帮助病人。正是这份责任与好奇，让我们自然地开始了医学科研之路。

很多人都在自己的成长之路上收获了一些临床和科研的成果，但也有人对于撰写论文、课题申报产生疑虑，这真的那么重要吗？曾经有一位工程师多年未获晋升，日复一日、年复一年地在一家名不见经传的仪器公司埋头做实验，某个实验成功以后，他将自己的经验整理写成论文发表，最终因为这篇论文获得了 2002 年诺贝尔化学奖，他就是田中耕一。这位始终游离在学术界以外的底层工程师，能够获得诺奖的关键原因就是他在完成实验后，并没有因为公司对该项实验的不重视而灰心丧气，而是本着分享的精神写了一篇论文，希望能够帮助到那些也在探索该项试验的人，正是这种乐于分享、帮助别人的精神成就了他的诺奖，成就了他自己。

何其有幸，我们的工作与实现人类最奇妙的目标有关，那就是堪破健康和生命的密码，我们身处的医院不但有着深厚的科研创新土壤和文化遗产，又如此鼓励我们发现问题、寻找原因、解决问题来实施科研创新。我们通过医学科研创新成就自己，更是帮助别人，我们帮助患者，也帮助那些在科研之路上探索的人们，共同点燃希望的火炬，照亮生命的未来。



卷首语

1. 科研,成就自己,也帮助别人 □朱 凡

瑞金讲坛

4. 科研为临床插上翅膀 □宁 光
7. 何为年轻 □夏 磊

热点透视

创新之路,始于足下

14. 革新传统观念的胃癌转化治疗势在必行 □朱正纲
17. 感悟科技创新 □陈生弟
20. 从“理想麻醉状态”到“精确麻醉管理” □于布为
23. 微创外科 科创感悟 □郑民华
25. 怀揣执着之心 开拓医学之路 □王卫庆
28. 创新转化,擅用科学的临床语言 □赵维莅
31. 科创你我,改变未来 □潘 萌

追忆大师

33. 学贯中西 通儒达识 □吴云林
36. 追忆张老在广慈的日子 □唐文佳
38. 我的祖父胡廷黻 □胡安东





封面照片

刘冰超 提供

志愿足迹

41. 山海相连 遵道行义 谢 冰
44. 依托瑞金优势,创新管理模式,打造“南疆医学高地” 孙 斌
47. 戈壁黄沙阻碍不了南疆医疗信息化的步伐 林靖生

医者手记

50. 克里夫兰医学中心访学体会 赵菊平
52. 行医的“七年之痒” 周剑平

一事一议

54. 留白 陆 勇

瑞娃童语

57. 我眼中的瑞金人 王心元

看图说话

58. 全景瑞金 工会光影之友社团

一事一议

60. 青年医师在医学人文精神传承中的角色和使命 王 刚
61. 营造和谐良好的医患小环境 陈 刚

心情故事

62. 你,在援藏的路上 我,在牵挂中等待! 潘梦漪

好书推荐

63. 伦理学:德性陶养的良方 唐世秀

作品赏析

64. 寻找小糖人 周邦彦

《瑞音》编委会

名誉主任: 朱正纲 严 肃
主 任: 瞿介明 杨伟国
副 主 任: 俞郁萍 陈尔真
成 员: 宁 光 于布为
朱 凡

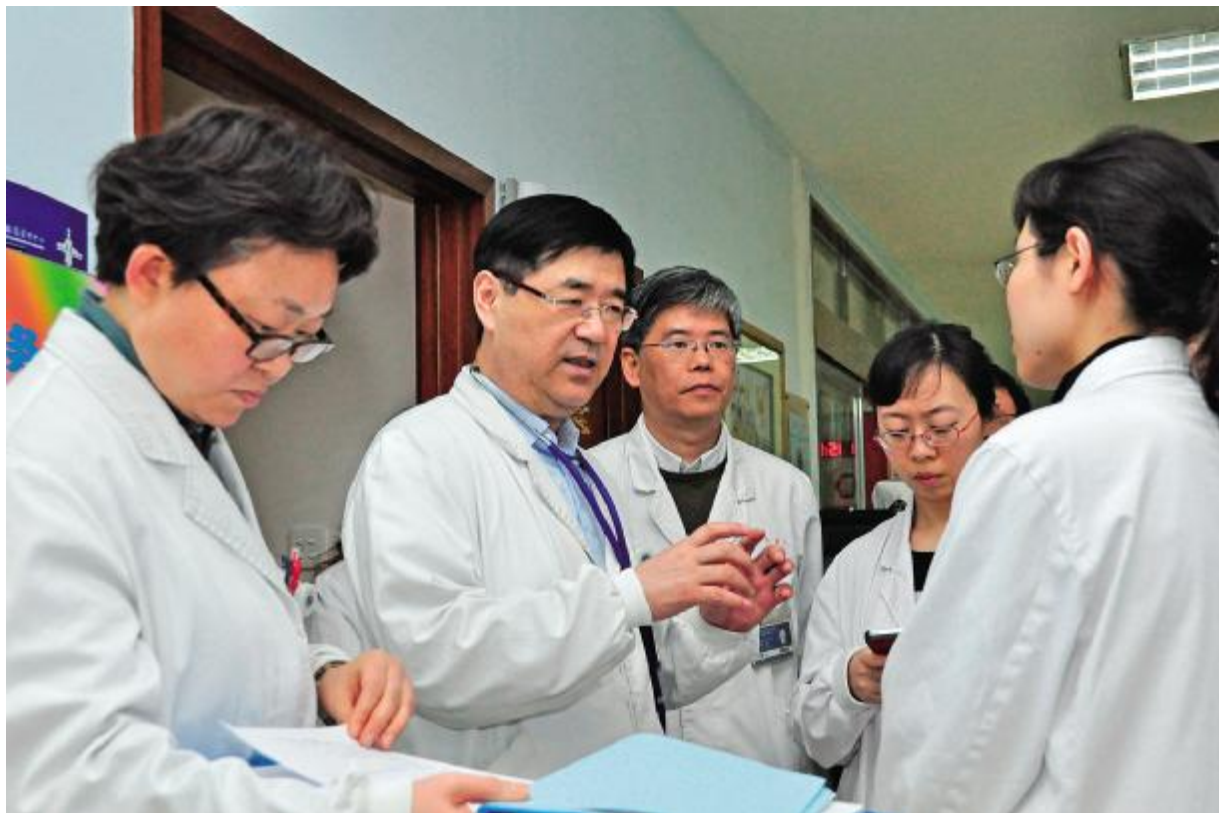
《瑞音》编辑部

主 编: 朱 凡
副 主 编: 丁燕敏
编 辑: 丁 芸 李 晨
校 对: 唐文佳
美术编辑: 周邦彦 许海涛

《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*665864
网 址: <http://www.rjh.com.cn>
邮 箱: rjhxck@126.com



科研为临床插上翅膀

主讲人:宁光

宁光

中国工程院院士、长江特聘教授、博士生导师,国家杰出青年科学基金获得者。现为国家代谢性疾病临床研究中心主任、国家卫计委内分泌代谢病重点实验室主任、上海交通大学医学院附属瑞金医院副院长、上海市内分泌代谢病研究所所长。兼任中国医师协会内分泌代谢科医师分会现任会长、《中华内分泌代谢杂志》总编辑、Journal of Diabetes 共同主编,Journal of Endocrinology、Journal of Molecular Endocrinology 副主编、Nature Review of Endocrinology 顾问委员会委员。长期从事内分泌代谢病临床与科研工作,主要研究方向内分泌肿瘤及糖尿病,近年在 Science、JAMA 等 SCI 收录杂志发表论文 300 余篇,三次获国家科技进步二等奖(2 项排名第一,1 项排名第二)。获美国临床内分泌医师协会 International Endocrinology Award。

我们经常自问,什么是科研,其实科研就是在遇到疑问或不解时,试图找到答案或解决问题的方案。从这个意义上,在我们行医的过程中,我们作为医生,就是在为我们的患者寻求最好的诊治方案,这不仅是一个看护患者的过程,同时也是一个医学研究的过程。因此,科研就在我们每天的医疗过程中,就在我们身边。所以说做一个有心人,在医疗看护过程中同时用心发现甚或发明新的诊治方法,或者用心总结成功的经验并与其他分享,这就是最好的科研。如若此,科研就如同为临床插上了翅膀,可以助医生们飞得更高。

人们心目中对好医生有很多期许,每天诊治许多病人,或者做很多手术,临床经验极其丰富,这一定是好医生;理论功底扎实,授课访学,带领大家共同成长,也是好医生。但他们与一名真正的好医生之间还存在差距。

这种差距往往表现在几个方面。首先,不勤于思考,满足于机械性的看病开刀,甚或懒于跟踪医学进展和学科发展的方向,不习惯于学习新的方法、新的术

式,而是满足于陈旧的知识和方法,不能与时俱进;第二是不善于学习和总结,他们以为做医生只是单纯地看病、手术,却不会从自己和他人的实践中总结并吸取经验,从而进行改进和完善;第三是不理解社会,社会对我们医务人员有许多要求,但他们我行我素,不懂得沟通,乃至和社会脱节。

或许有人认为医学前辈们不做科研,而是单纯凭经验,甚至以医学是经验科学为借口,提出为什么现在要求我们做科研?内科医生们都很膜拜张孝骞,以为他的临床技能特别好,但并不做实验。我在协和医院的院史馆就看到这样一张照片,是上世纪三十年代张孝骞做实验的场景,是他在亲自做酮体测定的实验以便诊断糖尿病酮症酸中毒,当时他用的设备非常简陋,但他亲自操作,而且他又总结了实验结果,论文发表在著名的JCI上!可见张孝骞不但临床技术高超,更是一位有科研思路的研究型医生。

其实我们瑞金医院的老前辈邝安堃、许曼音、陈家伦也很早就开始做科研。1955年美国的Conn确诊全球第一例原发性醛固酮增多症后,1957年瑞金医院就诊断并治疗了中国第一例原发性醛固酮增多症,这一事件被当做是瑞金医院内分泌科的开端。因为没有条件检测醛固酮,当年碰到那位原醛症病人时,我们的老前辈们一开始是无法诊断该病的,为了明确诊断,他们把病人的血进行处理,然后注射入实验鼠体内,导致实验鼠出现了低血钾症,这就是“代谢笼”的雏形;他们需要复杂的腹膜部造影来观察肾上腺,虽然这种造影技术很难,但他们努力做到了;他们和麻醉科医生共同协商如何及时处理和解决手术中的低血钾……他们经历了无数难关,最终才成功地救治了病人。从诊断到治疗成功,这一过程用了足足7个月!经过多年来科研到临床的转化和发展,如今瑞金内分泌科诊治原发性醛固酮增多症只需要7天,这巨大的进步显示的就是科研的作用和科技的力量。

任何成功都不是偶然的,都需要积累。瑞金医院之所以能在1957年诊断中国第一例原醛,那是因为我们的前辈们在50年代初就已经开始关注肾上腺皮质。1952年英文版的《中华医学杂志》里有一篇论文,讲述如何用嗜酸细胞显示出糖皮质激素的高低,作者是吴冠英、王振义、陈家伦、许曼音,还有一篇1951年发表的英文文献也是这个主题。1951年,王振义院士大学刚毕业,陈家伦、许曼音老师尚未毕业,这样一群学生就在邝安堃老师的带领下,进行了中国最早的肾上腺皮质功能的研究。他们与很多教授合作、探讨、实验,



最后发现可以用嗜酸细胞的数量来判定肾上腺皮质的功能。这项研究正是6年后他们成功诊断治疗中国第一例原醛症的基础。科学家们做出研究成果的故事似乎都很传奇,但我们不能忘了他们背后的艰辛和努力。

1958年瑞金医院成功抢救大面积烧伤病人邱财康后举世震惊,创立了著名的烧伤补液“瑞金公式”。参与抢救的史济湘教授是外科系统的医生,他有这样一段感悟,“以严肃的科学态度,认真汲取前人的经验,在临床中敏锐地发现问题,创造性地解决问题。”史济湘严谨地思考如何抢救烧伤病人,时刻做好准备,敏锐地发现问题并解决问题,最终开创了中国最早的烧伤科。

如今,90岁的王振义老师依然坚持每天查阅文献,并在每周四的病例查房中给我们讲述最新最前沿的知识,他的成就正是科研与临床相互转化的典型。正因为王振义、陈家伦、许曼音等等这些让我们顶礼膜拜的一代人,才有我们瑞金医院的今天。他们创建了我们众多的学科,每一个人背后都有故事,但我们不能只关注他们的传奇,当我们去深究的时候,才发现传奇的背后是科研精神在熠熠闪光。

身为一名三级甲等医院的医生,有责任和义务在工作中去发现、去发明、去创造,然后把成果介绍给别人,例如写成一篇论文供大家阅读、参考,让别人学习,这就是我们临床基本的科研活动。当我们把自己的经验分享给别人以后,就会有一种愉悦感,激励着我们把科研当做一种快乐。就如同热爱歌唱的人不断琢磨每一字每一词如何唱得更准确会很开心一样,我们琢磨一篇文章如何写得更好也可以得到快乐和内心巨大的

满足。

科研离不开学科带头人的思考和引领，这对于学科带头人的要求就很高。首先，学科带头人应该是一个充满理想与激情、心怀远大目标的人，带领一个学科前进，需要有一种“天将降大任于斯人”的情怀和胸怀！其次，要有爱心，无私大度，热爱我们的病人，热爱团队中的每一位成员，并诚心诚意地为每一位成员的快乐而快乐。第三，要善于授权。要想做到善于授权，带头人在专业上肯定是处于领先的，而且要持续不断地改造自己、完善自己，时刻保持低调谦和，这才是瑞金的科主任，瑞金的学科带头人。第四，要始终居安思危，合作共生。学科带头人应该时常有意识地做同行对比，找准学科所处位置，并与兄弟学科对比，只有对比才能找到自己努力的方向。要思考自己目前的工作是否具有不可替代性，只有不可替代才是创新的、独立的、自主的。还要时时刻刻想到新的增长点，以前的工作只能代表过去，今后还能够保持不断进步吗？有没有一些预期可能出现突破的成果？有没有创新的思维和方法？还有新的增长点吗？还能够成为一个更好的科室吗？不断地提醒自己，鞭策自己前进。

做临床研究、写论文、做专利，这些都是科研的方法，但并不是我们的最终目标，我们的终极目标是为人解决问题。这需要我们论文专利等转化成为医疗

上的创新，比如治疗方法的创新和诊断方法的创新，这样我们的临床就可以促进科研，科研就可以推动临床！众所周知，瑞金医院里在全国排名靠前的科室科研力量都很强，因为他们能把临床和科研有机结合在一起。例如在内分泌科和内分泌研究所，我们创新设立“临床基础研究伙伴机制”，临床医生和科研人员组成伙伴团队，有人做临床，有人做科研，临床和基础之间一一对应，相互配合，相互协作，这样就可以充分发挥各自的优势，同心协力解决一个难题。比如针对多发性内分泌腺瘤病，开始是我们临床医生看到一位病人，然后就从临床进行分析，其科研伙伴去做免疫组化诊断，并进行基因排序，分析病因。接着临床医生再接手，继续扩大病例收集和证实，发现原来这是一类极其复杂的疾病，再把这些疾病找出来，进一步分析它们的分子机制，提出“二次打击”是此病病因。在这一过程中“临床基础研究伙伴”们经过了六个层次的转化。

在临床上摸爬滚打得到的经验是非常宝贵的，但如果不能把它们通过科学研究进行分析、验证，并产生新的理念和方法，那么就无法推广，无法真正促进医学的进步。希望我们每一位医生都认真思考，从自己身边每一个临床问题出发，为自己打造一对科研的翅膀，在医学的天空飞得更高。☒（根据录音整理）





何为年轻

主讲人：夏磊



夏磊

上海市十大杰出青年, SMG 资深新闻节目主持人,《新闻夜线》主编、主持人, 荣获 2012、2013 “上海广播电视台名优新播音员主持人”称号。

今天是“五四”，我们谈谈年轻。怎样来定义年轻呢？我今年四十岁，如果按照国际教科文组织的规定，刚刚是在青春的小尾巴上，还算年轻人。而在说年轻之前，我想先说什么是不年轻。

我们在读书的时候，会被父母要求考入一所好的学校。现在人们对教育的焦虑更是远远提前了，我的孩子才一岁半，而我已经为他的教育感到非常焦虑。我的家人希望他一路进入最好的名校，让环境去影响他，让孩子能够在成长过程中结交未来社会的精英。这可能是父母普遍的想法，也是父母希望孩子走的道路。在教育的过程中，我们却被各种各样的名校变成了一种规格的孩子。其实每个孩子头上都自带着一个螺旋桨，但是现在的教育有没有把孩子引向各自该走的道路呢？我们 70 后可能是最早接触到中国的教育改革、最早在教育中逐渐出现分层的一代。我们接受教育，通过教育改变命运，通过教育从普通家庭的孩子进入到更高的社会阶层。但现在我们看到的是孩子们身上的暮气，年轻人身上的暮气，缺乏创造力，缺乏激情。

受完教育后，紧接着就是就业。我们那一辈的家长，希望我



们进入稳定的单位,像 SMG、像瑞金医院,简直就是不二的选择。的确,瑞金医院在医疗行业是一个高地,它的综合实力排名居全国前列,如果从事医疗行业,能在瑞金工作那当然是一份幸运。但任何事情都是双刃剑,我也处于一个大机构当中,当一个机构越来越庞大的时候,我们在机构里就会看到层级。我听到很多尤其是医学界的朋友跟我说,医院里高学历,高论文发表率的竞争太强烈了,必须要熬啊。我很多 70 后的医学界朋友,有一部分已经升到了副主任,甚至提拔为主任,但是他们的付出不可计量!我知道医院是最高学历知识分子云集的地方,医学生本身受教育的时间就特别漫长,在医院中实践成长的过程也特别漫长。在这个过程中,可能年轻人的煎熬感会比其他的行业更强。我所处的行业也类似,40 个跟我一起毕业的同学,十多年后还在一线的已经不到 5 个,高淘汰率会带来焦虑,这种等待也会大大磨去年轻人身上的锐气,我能看到很多在大机构里熬日子、熬年头的年轻人身上的暮气。

紧接着是谈婚论嫁,找一个好的人生伴侣是我们人生中非常重要的一环。年轻的女医生们,貌美的护士们,你们可能是很多男性幻想中的女神。但据我所知,医护的工作晨昏颠倒,要跟着医疗、跟着急救去奔忙,可能会耽误个人生活。在这个过程中,如果用门当户对,赚多少钱、什么学校毕业、有什么爱好、家世背景怎么样等等条件去匹配,通过大量的相亲,去决定自己一生的幸福,是我们这个时代的暮气。房子、车子、孩子,都说这是压在年轻人身上的三座大山。其实任何人都不轻松,如果在瑞金医院工作,想在医院附近置业是非常困难的,这是巨大的压力。很多人说,生活不只是眼前的苟且,还有诗和远方的田野。有一个段子说,大学里一同学问,“你今天炒股了吗?”朋友就批评他,“你这太俗了,我们都讲诗和远方”,然后那哥们到股市里把诗和远方首字母输进去买了只股票,据说这股票还涨了!

其实让我在五四这天跟大家讲讲有关年轻的话题,我非常忐忑,想来想去,我特别想讲什么是真正的年轻人。就算你只有二十岁,但你身上已无年轻人的朝气,看不到诗和远方,那么你就是个老人。我觉得年轻最重要的一个界定是有选择的可能性,如果被僵化,被体制禁锢,年轻人的无限选择和创造力被泯灭,又何谈年轻呢?这个话题可能会显得有点沉重,那么今天我为什么又可以站在这里跟大家去分享年轻呢?一是自己做了大量的反思。当你对一个系统甚至是对意义产生虚无感的时候,有一个法门和各位朋友们分享,就是回到最初:我们为什么会选择一个行业,为什么可以在一个行业中做出一点成绩?这一定不是平白无故发生的。为什么我不能成为一个医生,为什么在座的医生没有成为聚光灯下的主持人,这和你的家庭、你成长的背景、你小时候的兴趣爱好、父母对你的培养,以及这一路遇到的一切的事情都有关系。那么我

就回到最初,去想想自己为什么会成为一名主持人?如果我不做主持人,还会做什么。很小的时候,我母亲说我说话很早,可能在六个月就可以开口说比较清晰的词汇了,我的女儿是八个月时学会说话的,所以我想可能六个月还是蛮早的。接着在学校里老师发现你天赋于此,对你进行了培养。你会有更多的机会去接触演出,去北京上海,去接触更大的世界。很多的老师对你进行教育,于是你开始对这个行业感兴趣,接受专业的培训,才进入这个行业。对于有时候在演播室里的虚无感,我最后是自己说服自己的,我为何会十七年来都对着这些“莫名其妙”的东西,因为我真正热爱它,我才没有离开。虽然镜头是冰冷的,但是镜头背后有着许许多多对有价值的信息热望的双眼。我去超市买东西的时候,遇到一个老妈妈对我说,“夏磊你昨天播的那条新闻我看了,但是我觉得你说的不太对,我觉得这事应该是怎样怎样”。会有这样的交流。去加油的时候,加油的小哥会跟我聊昨天播的那个新闻;来看病了,有的时候医生看我的节目,会跟我多聊两句。这在我看来不是一种礼遇,而是一种被接纳的幸福。跟这个城市里那么多的陌生人相遇,他们看到你,给你一个微笑,愿意跟你拍张合照,甚至愿意让你给他们一个歪歪扭扭的签名,我觉得这是这份工作到目前为止,给我最大的褒奖。

那么当这种意义的虚无感逐渐消除之后,我也问过自己,什么是年轻?什么是最好的生活方式?现在可以看到上海逐渐形成了这样一个群体,他们热爱生命,他们关注自己的健康。从我自己的体验来说,一个好的身板,是年轻生长的土壤。男人不应该让自己大腹便便,女人不应该让自己面目憔悴,永远要时间和精力去关爱这身皮囊。按照中国人的传统文化来说,我们修的是内心,不应该去更多地关注身体。但是生活在现代社会,身体健康是灵魂健康和心理健康的一个最重要的物质基础。我想可能在座的各位医生比我们的感触更多,因为见过太多的生离死别,见过生命从最初的绽放到最终的湮灭。如果我们不照顾好自己的身体,何谈年轻呢?首先要有强健的体魄,哪怕穿上一件最便宜的牛仔裤和一件网上淘来的T恤衫,你都可以很漂亮,有这样的身板,叫年轻。

我觉得还有一点,是不是能够随时归零。有时候暮气沉沉就是因为被自己头上所谓的光环、头衔、名誉、地位、财富、曾经的荣耀负累。如果有一天,一个人说我可以放下一切,明天我就不



玩了、走了,我觉得这种随时可以在自己的生活中画一个休止符、重新开始的行为非常年轻。当然,我不是号召大家撂挑子,就是说我们保有一个随时离开的可能性,和我们惯常的生活分手。

在我到目前为止不长的人生体验中,对我影响至深的,除了阅读,就是旅行。在旅行的过程中,我接触到了太多在上海完全接触不到的事情。在西藏,翻越海拔 5200 米的唐古拉山口的时候,我们都已经气喘吁吁了,这个时候看到一个孤独的身影骑着一辆自行车,慢慢地在路上爬坡,如果他不是穿着那件“拜仁”球衣的话,我一定不会认为他来自于文明世界。他脏的像个乞丐,满脸大胡子,带了个小兜儿,装了点吃的和衣服,一个人在世界屋脊上骑行,看到这个人的时候我无比震撼。下来后我跟他聊了聊,他是一个来自德国的年轻人,在华尔街工作。两年前,他辞掉了自己年薪三百万的工作,开始了一段从成都向拉萨进发的旅程。我对他说,你有可能把命丢这儿。我们一行是个车队,四辆车在这开尚且胆战心惊,在一天还爆了三四次胎,你一个人就不怕撂这儿了吗?他说,没事儿。他当时的用词我记不请了,大意是他觉得这样才算是活着。他说去了拉萨、去了珠峰之后,会刮了胡子、洗干净再回去找工作。那一刻,我觉得这个人好年轻。

去年我完成了一次去南极的旅行,是去拍一个纪录片。登船的时候我很惊讶,那艘叫做海达路德的邮轮,有百分之八十的乘客是白发苍苍的老人,他们每天的行程很简单,吃饭、睡觉、起床、看日出,拉着手聊天,在静默的冰原上安安静静地倾听大自然的声音,倾听企鹅、海狮的声音。更让我震惊的是一个特殊的乘客,到现在我还记得她的样子,记得她登船时给我带来的震撼。她的儿子推着 92 岁的她,带着棺材上了船,她就没想回去。每天老太太不会跟我们一起登陆,由她的儿子把她推到甲板的最前端,看着太阳升起。中午吃完饭,下午再去外面转一转,看着太阳落下。二十多天的行程,每天如此,一天不落。我就问她,女士你为什么这么大年纪还来南极?她说,“我的丈夫是一个探险家,他来过南极。我年轻的时候错过了这个机会,没有机会来到这个地方。现在我已经老了,把美国的房子卖了,凑够了这笔费用,让我的儿子陪着我一起来。我觉得在这里我体验到了极致的宁静。”老太太已经 92 岁了,那个时候我觉得很震撼,这才是年轻!她的心态年轻得不得了,我没觉得她是一个老人。世界如此的博大,有着不同的地貌、人文和生活方式。有的时候我们拘囿在一座繁华喧闹的都市中,为名利、为家人、为很多事情奔忙的时候,其实需要一个更大的尺度去审视一下我们的生活,去反思一下什么是真正的年轻。

说到年轻,我觉得还有重要的一点,就是一定要有自己的梦想。人无非就是挂在自己编织的意义之网上生活的生物。人生本来没有太大的意义,我们来到这个世界上,源于一次非常偶然的结合。生活这么多年,肉体是否能够长存,有待我们用更长的时间去探索。但是我们的精神一定会跟随着时间流逝而进入到一个新的循环当中。在现代的生活当中,生活的意义究竟在哪儿,需要我们每个人去认真地探索、创造。要真正的年轻,就必须超脱平时琐碎的生活,比如车子、房子、票子,这些所谓的苟且。疏离心一定得有,得有超于物质生活的更高的精神追求。这种精神追求我们找到了吗?对我自己来说,每天这些传播怎么样,看似毫无意义,但是如果有这样的一个机缘,它被谁听到了,我所传递的、所坚持的东西,被别人认同了,也许可以给这个世界带来一点点改变。我对自己设有一个底线就是,假话全不说,真话不全说。有了这样一个要求,我终于找到了可以挂在上方的意义之网。我想,在医疗行业,和生命打交道,有着如此崇高事业的医生们,肯定会有自己的意义之网,有自己的精神家园。

中国人老说,君子慎独。我以前也非常在意是否慎独,要求自己一定要保持独立性,拥有独立的思想和人格,于是在生活中,不经意会流露出很多知识分子会有的毛病,就是清高,不太愿意合群。我看不惯的事情,就不愿意太多地介入,我只愿意淡淡一笑,甚至拂袖而去。但在我们这个时代,要做一个有出息的年轻人,你要为自己的梦想去努力的话,我觉得一定要有同行者,有可能是我们的师长、长辈,也有可能是我们的同辈,但更多的应该是我们的晚辈,比我们更年轻的人。我三十岁的时候,只和五十岁的人交朋友,因为我觉得只有跟他们在一起,我才



能够获得养料、获得引领。我跟三十岁的同龄人没得聊，什么电子游戏，我觉得没劲，不好玩。但现在我会花更多的时间跟团队中的85后甚至90后去交流和互动。我觉得人是需要团队的，没有一支团队，什么事情都做不成。在医院中要成为一个在学科上有建树的人，在新闻行业要做到能产出有价值的内容，就要用价值观影响一群人，带动团队一起为了某个梦想、某个目标去奋进，这是当下的年轻人该做的事情。

我们对现代社会的态度，特别是对新闻界、法律界，大多是批评比较多，负面的比较多。但是我也听到这样的话，我们身处的时代，是最好的时代、也是最坏的时代，就看你从怎样的角度去审视。根据我自己的经历来讲，我在1976年出生，这一年，唐山大地震、毛泽东去世、粉碎四人帮、周恩来去世，可以说那个时候中国真的是不知再怎么走了。但是我们多么幸运能够在那个多事之秋出生，从此之后我们看看中国发展的曲线，一路上扬。从78年开始改革开放，80年代出现的市场化改革，中国逐渐融入世界体系当中。我们变成世界工厂，融入到整个世界的物流、资金流当中。现在我们可以提出一些自己的理念，可以输出一些价值观，可以和美国和欧洲这些列强坐在同一张桌子上，进入国际大家庭，甚至可以发出自己的声音了。我们正处在这样一个时代当中。

如果从这个角度看，我们是无比幸运的，因为没有几代人能够处在这样的一个时代中。我跟自己的外公聊天，他们那个时候生于战乱，就算接受了很好的教育，比如教会学校毕业、浙江大学毕业，上海一打仗，必须内迁，一下子就搬到了云南边疆。他们一生就在云南扎下了根，人生完全改变。像我们父母这一代，上山下乡，文化大革命。谈起来，他们那代人很难去奢求什么梦想。而今天的年轻人，说“我有一个梦想”，拉一帮人就行动了，我父母那代没有这样的机会。我的母亲为了要培养我，放弃了上大学的机会，她如今已经七十多岁了。有一天我在家里处理一个招待任务，我看着她，突然觉得，她为了我而甘于平庸，以至于我很难用苍白的语言去感谢她对我的成全。

其实在我们这一代的朋友当中，有两拨优秀的人，他们的人生出现了巨大的分化。有一部

分人就像我这样的，一直留在中国，在从事着自己认为可以去坚持的事。另一拨是非常优秀的，进入到美国、欧洲名校的精英。我的很多朋友已经在国外取得了国籍，在很好的研究所甚至是大学工作，有着很丰厚的薪水，结婚生子，两个孩子，一条狗，一幢房子，典型的中产阶级。但他们每每回到上海，我带他们去外滩，对他们进行爱国主义教育，我会说“你看，梦幻般的夜景，好夸张，怎么就发展到这个地步，也仅二十多年的时间啊”。虽然他们在异国他乡有安逸的生活，不错的收入，但我在上海的感觉是自己参与了祖国发展的一切，起码是见证了。在见证这一切的同时，也有了安稳的生活。我也有两个孩子，但是没有狗。但是人内心世界的丰富跟他们是完全不一样的。他们在国外，就算是 MIT 毕业，还是很难去真正融入社会，华人社群在美国仍是相对边缘的社群，这是他们的苦恼。

很多非常优秀的留学生，他们现在也在考虑，要不要带着他们的团队、带着他们的专利回到上海。我非常强烈地支持他们的想法，说：一定要回来。我们不是为了到美帝去学习、去赚美元这么简单，我们要把这“一亩三分地”变得更好，再去同美国人竞争，这才有意思。他们有的正在考虑回国，但还有相当一部分人不愿意回来，比如很多科研机构。医生们都知道，实验室的水平，包括团队，出成果的可能性，的确双方之间是有差距的。我想说的是，我们做一个批评者、旁观者，非常容易，但我们是一个大时代背景下的年轻人，不能只做一个自良派。如果我们只满足于有孩子、有狗、有房子，只要足够努力，在哪儿不能过这样的生活？我们是不是应该尽自己所能，变成一个参与者和见证者？只有当我们心中还存有这样一种热情，才可以称得上年轻。如果我们没有这种想法，我觉得就要在年轻后面打一个问号。因为在 1919 年五四运动中的年轻人，他们就是为了国家的独立、自由、民主、进步，才会去抛头颅洒热血。今天如果我们只满足于衣食，只满足于在上海有一套房子，只满足于所谓生活的苟且，我们能算中国这一代的年轻人吗？我觉得不能算。

有人说夏磊你说的话太大了，人怎么可能去跟这个时代抗争呢？人怎么可能去跟环境抗争呢？丘吉尔说过一句话，哪里有争议，哪里有困难，哪里就应该有改变。如果你不想改变，那么就走，如果你想改变，那么你就来领导。我们很少在年轻人中说领导这个词，文化里常说年轻人应该跟随，跟随前辈的足迹和光明。前辈当然会给我们很多的光明，但是要做一个真正有出息的年轻人，就要大胆地归零，大胆地出发，大胆地做出尝试和改变。改变什么？先改变自己。改变自己的言行，改变自己的时间分配，改变家人和朋友，如果更有能力，改变身边的更多人。比如照顾好自己的身体，不要老到医院来，给社会添麻烦，给家人添麻烦。培养好你的孩子，不要给社会添麻烦。我很难想到更加有尊严的生活方式。如果把人的生命融入到大环境中，人会活得更有意义。

还有，年轻更大的一个关键词是自由。现在很流行的一句话就是要实现财务自由。什么是财务自由？其实就是减去你所需要的东西之余，你能为社会贡献的部分。但是我们身边有那么多时尚杂志，有那么多倡导各种各样生活方式的时尚媒体。女孩子买一个名牌包，基本上一个月就不用吃喝了。我们生活在一个物质的世界，你创造的减去欲求，才是你真正的幸福。其实财务自由我们可以用这个公式去等量换算一下，我们能够积累的财富，只要够我们的吃喝用度，完全是可以达到一个财务自由的状态。财务自由不是为了自由而自由，财务自由是为了让我们的灵魂自由。很多人说，什么是真正的灵魂自由？我说很简单，灵魂自由就是保有自己说不的权利。我可以不媚权，也可以不为钱，保持说不的权利，保持随时离开、随时归零的权利。在我的理解中，这就是自由，这就是年轻。

我们除了生活的苟且之外，还有诗和远方的田野。每个人的田野都不同，或远，或近，但是我们都在追寻这片田野的路上，我们都是年轻人。如果若干年后，我们还有机缘再相聚，也许那个时候我们的皮肤已经皱了，老年斑已经长出来了，但如果你的双眼仍因梦想和远方炯炯有神，你的言语仍掷地有声，那么恭喜大家，我们都还年轻。☒ 根据录音整理)

创新之路,始于足下

编者按

5月30日,全国科技创新大会、两院院士大会和中国科协第九次全国代表大会在北京人民大会堂召开,会议指出我国科技事业发展的目标:到2020年时使我国进入创新型国家行列,到2030年时使我国进入创新型国家前列,到新中国成立100年时使我国成为世界科技强国。在我国发展新的历史起点上,要把科技创新摆在更加重要位置,努力实现“两个一百年”奋斗目标,实现中华民族伟大复兴的中国梦。科技兴则民族兴,科技强则国家强。实现我国建设创新型国家、建设世界科技强国的目标依赖于科技创新,要求广大科技工作者要发挥勇于创新、善于创新的精神。对于瑞金医院这样一个研究型医院来说,我们的医务科研人员始终在一边探索,一边前进。





革新传统观念的胃癌转化治疗势在必行

文 / 普外科 朱正纲

我是一名临床外科医生,当年师从敬爱的傅培彬、董方中、林言箴、李宏为与尹浩然教授,并在他们亲切教诲与直接指导下,从事外科的医、教、研工作,至今已近四十年了。数十年来在胃癌的临床与基础研究中,我越来越体会到需要不断地革新传统观念,引入新的治疗理念与技术来提高疗效,当今尤其应该通过转化治疗来挽救更多胃癌患者。

据我国最权威的医学统计机构新近发表的中国十大肿瘤发病率和死亡率可见,胃癌始终居于前三位,极大地危害了我国广大人民群众的健康。在我国,胃癌发病率和死亡率都呈逐年增高趋势。因为,随着我国社会经济的发展,人口老龄化的趋势越来越明显,有资料表明,随着年龄的增大,肿瘤的发病率也随之上升。以胃癌为例,按照年龄结构,其发病率最高年龄阶段是在 80 岁左右,以前我国国民的平均寿命大概在 70 多岁,现在平均水平已经接近或达到 80 岁了,也意味着各种肿瘤,包括胃癌发病绝对人数还会进一步增加。据统计,2012 年全球新增胃癌人数是 95 万多,其中我国占了 40 多万人,占比 42%。经专家预测,到 2035 年,我国胃癌发病人数将会达到 77 万多,新增胃癌约达 45% 左右,所以对医务界来说这将是非常严峻的问题与挑战。

东西方国家在胃癌治疗理念与临床治疗方案上还有一定的差异。比如在北美地区美国、加拿大等国,往往是以“手术 + 同步放化疗”为主,在欧洲诸国多惯用“化疗 + 手术 + 化疗”模式,而在东亚地区包括我国,日本、韩国等胃癌高发国家,往往首先强调施行根治性手术,术后再行辅助化疗这一传统的治疗模式。

胃癌手术主要包括两个方面:第一力求将胃原发癌灶与包括淋巴结在内的转移灶作一根治性切除,视癌灶范围可行全胃切除抑或次全胃切除;第二是消化道的重建,对胃切除后的消

化道重建方式不下百余种,但对何种重建为最佳方式仍缺乏普遍共识。迄今,针对不同临床病理分期,如何施行合理的胃癌根治手术范围与理想的消化道重建方式仍然是困扰外科医生极具挑战性的课题,前者关系到患者术后肿瘤的复发,而后者则关系到患者术后的生活质量,二者都与患者的预后密切相关。

就胃癌外科手术而言,近二十年来也有不断的发展,最重要是对早期肿瘤越来越提倡进行微创手术治疗,也就是说,通过创伤比较小的手术而达到根治肿瘤的目的。比如对于非常早期的胃癌,我们可以经内窥镜手术做病灶局部切除,只要严格掌握该手术指征,可以达到根治肿瘤并保证术后良好的生活质量。再者,逐渐发展成熟的经腹腔镜进行胃癌根治术已在我国逐渐普及,可以达到与传统开腹手术类似的疗效,由于该手术创伤小、切口疼痛轻、术后恢复快,故具有更多的优越性。最近七、八年来,我国相继引进了先进的达芬奇机器人手术系统,开展机器人胃肠道肿瘤手术的单位也越来越多。这种手术方式是计算机信息化技术与外科技术完美的结合,主刀医生不直接接触病人,而是在辅助操作台进行手术,通过计算机控制操纵杆在病人腹腔内进行精准手术,同时能够保证病人术后生活质量。这些微创手术技术为我们治疗消化道肿瘤提供非常好的发展机遇,也创造了令人满意的疗效。

我们国家是一个胃癌大国,每年新增几十万胃癌病人,但整体早期胃癌收治的比例不足10%。据国内一些主要的胃癌治疗中心,包括北京肿瘤医院,中山大学附属肿瘤医院、解放军总医院、上海瑞金医院、天津肿瘤医院等报告,每年收治的胃癌病例均在上千例,早期胃癌也仅占20%左右,绝大多数病例在确诊时已属中晚期,相比韩国、日本早期胃癌的诊断率达到50%-70%存在很大差距,这严重制约了我国胃癌治疗的整体疗效。因此,要进一步提高我国胃癌治疗的整体水平,首先是要通过各种措施提高早期胃癌的诊断率,并给予规范的手术治疗。其次,面对目前大量的进展期胃癌或者晚期胃癌,如何给予积极的合理治疗,使之能有效增加根治性手术切除率、减少术后肿瘤复发,延长患者生存期并改善生活质量同样是我们所面临的一大挑战。

最近,由多个国家与地区参与研究的一项非常重要的临床研究报告(REGATTA 研究),对于已发生肝转移、腹膜转移或腹主动脉旁淋巴结转移的晚期胃癌病人,进行两种治疗方法的比较,即按传统理念先行手术再作化疗,或不予手术而进行单纯全身性化疗,结果发现,对于晚期





胃癌，先行手术并辅以术后化疗患者的疗效并未优于接受单纯化疗的患者。该研究结果提示我们，对于晚期胃癌患者，尽管我们花了很多时间和精力进行手术，患者也遭受了很多痛苦，但并未使患者的预后获得改善。这就促使外科医生反思，并由此提出了对进展期胃癌新的治疗理念——转化治疗。转化治疗的内涵是对于因手术技术或肿瘤学因素等已无法达到根治性切除或勉强可予切除的晚期胃癌，通过术前化疗、放疗等措施，争取使原发肿瘤与转移灶范围缩小、肿瘤细胞大量失活，达到临床病理降期目的，并进而

而能争取实施根治性手术，使相当一部分晚期病人获得治愈的机会，改善疗效，延长生命，这就是转化治疗的内涵。

我院胃癌团队率先在国内开展了术前新辅助腹腔内和全身联合化疗（**neoadjuvant intraperitoneal and systemic chemotherapy, NIPS**）技术，对确诊后的晚期胃癌，特别是出现腹膜转移的患者，施行腹腔内与全身性联合化疗，尽可能缩小原发癌灶，控制腹膜等转移灶，待重新评估已将晚期癌灶降期（将IV期胃癌降至III期甚至II期胃癌）后，再进行根治性手术。如今，在已进行的II期临床研究50余例患者中，转换手术成功率为**64.3%**，R0切除（无肉眼可见肿瘤残留）率更高达**77.8%**。于是，被“判了死刑”的晚期胃癌患者得到了重生机会。一位39岁的女性胃癌患者，因腹膜广泛转移，合并大量腹水，因多家医院婉拒治疗后转入我院，经过积极转化治疗后，原本占1/3以上的胃部浸润性癌灶及腹腔内大量转移癌灶与腹水被有效控制，并最终获得根治性切除，治疗前预计约3个月左右的生存期如今已延长到一年半余，病情仍相当稳定。随着转化治疗的理念不断深入、技术不断完善，获得类似疗效的病例愈来愈多，为晚期胃癌的治疗提供了延长生命的希望。

通过对晚期胃癌进行转化治疗的实践，我们认识到引入一项新的治疗理念，首先需要转变医务人员的传统观念，外科医生的技术创新固然重要，但我们更要有治疗理念的创新，对肿瘤治疗要有全局观。给予肿瘤患者首次治疗方案的科学或正确性非常重要，对晚期胃癌不应轻易安排手术、草率切除，而应采取积极的转化治疗，延长患者生存期才是我们治疗的最终目的。

在临床治疗外，我院外科胃癌团队已启动了全国首个**NIPS**治疗胃癌的多中心随机对照的III期研究。如今**NIPS**治疗成功率并未达到百分百，为什么都是一样的技术流程，一样的用药，但并非对每位患者都有效？为此，我院胃癌诊疗团队已着手转化医学的研究，将胃癌原发灶、转移灶及癌旁正常组织进行基因测序研究，以期探讨肿瘤转移的内在原因、分子机理与特性，进而开展敏感药物筛选研究，力争为不同患者提供个体化精准治疗。

随着研究的深入，人们发现对于胃癌，包括其他消化道肿瘤，按照单一学科或者单一专科医生来说，已经很难给病人提供最佳的治疗方案，应该汇总各有关专科医生的智慧与技术，也就是**MDT**多学科联合诊疗模式，包括肿瘤外科、肿瘤内科、影像学科、放疗科、介入科、中医科等，给患者提供综合科学的治疗，这已成为改善肿瘤患者疗效行之有效的途径，值得进一步推广普及。☒（摘自“第九届中国健康总评榜”活动朱正纲教授报告）



感悟科技创新

文 / 神经内科 陈生弟

全国科技创新大会明确指出,要把科技创新摆在更加重要的位置,吹响了建设世界科技强国的号角。这场科技界的历史性聚首,预示着创新中国正在翻开新的篇章。创新是一个民族的灵魂,是一个国家兴旺发达的不竭动力。作为一名长期工作在临床一线的医务人员,我通过对习近平总书记重要讲话精神的学习,结合 38 年医教研的工作经历及走过的路程,谈谈自己对科技创新的感悟。

学习,是基石

朱熹的一首诗很形象地描绘了创新与学习的关系:“昨夜江边春水生,艤艤巨舰一毛轻,向来枉费推移力,此日中流自在行。”由此诗义,让人联想到创新之辛苦。学习犹如春水,一朝春水来临,艤艤巨舰便如一片羽毛,悠然飘荡于中流之上!移理而言,学习的基础如果不坚实,单纯地为创新而创新,结果往往是事倍功半、枉费气力。因此,学习是创新的基础,没有学习作为基础的创新,恰如春水不至的艤艤巨舰,移动艰难。因此,要想推进科学研究的创新,务必将学习放在首位,广泛的阅读和学习国际、国内的相关文献,不断更新自己的知识是创新的重要基础。

1978 年,我毕业于原上海第二医科大学医学系,有幸在瑞金医院神经科工作了 38 年。期间分别于 1983~1986 年和 1988~1991 年攻读本校神经病学硕士和博士,师从于著名神经病学家徐德隆教授和周孝达教授;又分别于 1995~1996 年和 2001 年 4 月~6 月以访问学者、博士



后和客座教授身份在美国贝勒医学院神经病学系从事课题研究及临床进修,从此便与严重危害人类健康的脑重大疾病帕金森病及阿尔茨海默病(俗称老年痴呆症)结下了“良缘”。我在导师们的指导下,以及自己作为导师指导研究生们开始了一段探索帕金森病及阿尔茨海默病的早期诊治转化研究的漫长历程。帕金森病及阿尔茨海默病的诊断和治疗一直是神经病学领域的重大难题。无论是在研究生学习或出国学习期间,还是在平时繁忙的临床工作中,我始终坚持学习,查阅文献,加强交流,紧跟医学科技快速发展的步伐。经过不懈的努力,我在前 10 年的科研生涯中,在国内首先成功建立了更符合人类特征的甲基 - 苯基 - 四氢吡啶 (MPTP) - 帕金森病猴模型,改写了我国以往仅用 6-OHDA-PD 鼠模型研究帕金森病的历史,促进了我国帕金森病研究的进程。正是因为硕博研究生阶段及出国进修的学习和积累,我才有了夯实的临床与科研基础,为

我后 20 年来作为导师指导研究生开展科研工作并取得一系列科研成果打下了坚实的根基。

方法,是翅膀

在前不久召开的全国科技创新大会上,习近平总书记明确地指出:在激烈竞争中,惟创新者进,惟创新者强,惟创新者胜。随着经济社会的发展,我国 13 亿多人民过上美好生活的新期待日益上升。提高社会发展水平、改善人民生活、增强人民健康素质对科技创新提出了更高要求。阿尔茨海默病和帕金森病分别是第一、二大神经变性疾病,严重影响患者的生活质量,加重照料者的负担。如何更好地管理和治疗帕金森病和阿尔茨海默病患者,让广大患者享有更好的医疗服务具有十分重大的意义。而实现上述目标就要依靠科技创新,而好的方法对于创新取得成功具有很大的促进作用。

从方法论的角度,创新,首先是从无到有的。原来没有的东西,我们把它发明了出来,比如青蒿素,屠呦呦把原来没有的东西提取出来并用于治疗疟疾,以及我们医院的王振义、陈竺和陈赛娟院士发现维甲酸治疗早幼粒性白血病都是创新。习主席在科技创新大会中指出“穷理以致其知,反躬以践其实”,科学研究既要追求知识和真理,也要服务于经济社会发展和广大人民群众。广大科技工作者要把论文写在祖国的大地上,把科技成果应用在实现现代化的伟大事业中。长期以来我们团队一直专注和重视帕金森病的基础与临床的转化研究,通过建立帕金森病模型,探寻帕金森病的发病机制,试图寻找到一种可以用于早期诊断帕金森病的生物学标记物,发现一些传统的中药用于帕金森病的保护性治疗,研究成果发表在 *Annals of Neurology*, *Molecular Psychiatry*, *Progress in Neurobiology* 等国际著名学术刊物。与此同时,我们团队创办了体现转化医学的国际英文杂志 *Translational Neurodegeneration*,目前已经进入了 ESCI。

创新的第二种方法是新的排列组合,即已有两个或多个事物通过一定的手段重新组合在一起,产生新的使用价值。比如在帕金森病患者的诊疗过程中,我们发现一些患者随着疾病的进展出现明显的步态障碍,不但给日常生活造成困难,还非常容易跌倒,且步态障碍对于抗帕金森病药物的治疗反应差,很多患者不得不使用拐杖,甚至助行器。根据国外已有的研究结果,

在患者前方地面上投射一条垂直于行进方向的激光线,给患者一个视觉上的刺激,可以改善患者步态障碍发生的频率及严重程度。我们将激光发射器分别与腰带或拐杖结合在一起,组成一种可穿戴的发射激光的设备,应用于患者的日常生活。在初期的试验中,对于步态障碍的帕金森病患者具有一定的改善作用,一些患者使用这种可穿戴设备后,可以自己走路,实现生活的部分自理,减轻了照料者的负担及家庭的经济压力。目前在此基础上正在研发情景触发式可穿戴发射激光设备,希望早日实现自动识别步态障碍,自动触发激光发射,减少手动激光发射给日常生活带来的不便,使其产生新的使用价值,这也是一种创新。

在长达 30 年的临床和科研工作中,我深深地体会到无论是获取哪一种形式的创新,都需要认真的工作态度,需要探索求真的精神,需要专业的工作素质,以及需要务实的工作作风。

合作,是力量

在这次的全国科技创新大会上,习近平总书记高瞻远瞩地指出:国际经济合作和竞争局面正在发生深刻变化,我们需要在更高水平上开展国际经济和科技创新合作。这提示了我们合作的重要性。当多个人的思想进行交流的时候,不是简单的想法叠加,而是智慧和创新力的迸发。我坚信:“任何人在事业上所取得的成绩,都离不开身后团队所给予的支撑,在一个好的团队里,每个人各得其所,各有所长,在共同认可的价值观指导下,形成强大的凝聚力,最终实现团队的既定目标。医学事业比起其他工作更需要寂寞和坚持,但每一位耕耘在这片土壤上的坚守者都相信,这不只是个人的事业,更是人类的事业。”

帕金森病和阿尔茨海默病的发病机制及诊断和治疗一直是医学领域的重大难题,但我们的团队并没有畏惧困难,而是迎难而上,虽然国内在帕金森病和阿尔茨海默病的研究起步较晚,与国外研究存在差距,但近十年来,通过与国内同道的共同努力,差距正在一步步地缩小。在帕金森病和阿尔茨海默病的发病机制、诊断和治疗方面均取得了一些原创、有特色的研究成果;同时,总结和摸索出了一套帕金森病和阿尔茨海默病的早期预警、诊断、综合治疗的方案及预防干预的方法,得到了医学界和社会的认同,获得了国家和省部级科技进步奖二十多项。我作为大会执行主席在上海成功举办了第 19 届世界帕金森病及相关疾病学术大会,在国际学术界产生了很大的影响。

良好的交流合作平台可以开拓科研思路,不同学科间的合作更可以促进成果的产生。帕金森病的诊断主要依靠临床医生的经验,即使有丰富临床经验的神经科医生对帕金森病诊断的准确率也只有 80%。震颤(患者口中的抖动)是帕金森病常见的临床症状,但并不只是帕金森病的患者才有震颤(原发性震颤的患者也可以有手和脚抖的症状)。对于只有震颤的早期帕金森病患者,其诊断具有很大的困难。因此,研发一种可以检测震颤并区别不同疾病震颤的技术和方法,很可能为帕金森病的鉴别诊断提供重要的依据,并为帕金森病治疗效果的检测提供客观的评估依据。通过与上海交通大学康复医学工程教授的合作,我们开发了“针对震颤的基于 Kinect 深度图像数据的运动学检测分析方法”软件。该软件运行于微软的 Kinect 设备,能够获得震颤的空间三维坐标进而可以计算震颤的运动学参数,有利于不同震颤模式的识别。经过一些前期的临床数据的分析,该软件已经申请专利,在不久的将来可以应用于临床,为帕金森病的鉴别诊断提供较客观的依据。

习近平总书记明确指出,科技创新是国之利器,国家赖之以强,企业赖之以赢,人民生活赖之以好。中国要强,中国人民生活要好,必须有强大科技。新时期、新形势、新任务,要求我们在科技创新方面有新理念、新设计、新战略。每一名临床科研工作者,若有夯实的基础,正确的科研方法及良好的交流合作,势必可以在科研领域有所创新,为全面建立创新型国家、实现中华民族伟大复兴的中国梦献上自己的微薄之力。 ☒



从“理想麻醉状态” 到“精确麻醉管理”

——麻醉医学中的精准与创新

文 / 麻醉科 于布为

“创新”作为当代中国五大发展理念之首，已经成为事关国家发展全局的核心；“精准”成为当代医学发展的新高度，正是各个学科致力建设达到的目标。麻醉医学的创新之道就是建立精准的麻醉医学和围手术期医学，从而使得麻醉学科能够提供更加精确的医疗服务，实现舒适化医疗，降低围手术期患者的死亡率和并发症发生率，促进手术质量的提升，保证更加优质的术后转归，更加强力地支撑临床医学发展。

作为具有 40 多年临床经验的麻醉医生，本人在中国麻醉学科发展创新方面也取得了一些成绩，“理想麻醉状态”、“精确麻醉管理”和“舒适化医疗”等创新理念与实践也受到业内的广泛重视和高度认可，写进教科书和临床麻醉实践指南，指导并成为国内麻醉学科的发展方向和愿景。回顾我的这些理念和实践形成过程，如果说是一条麻醉学的创新发展之路，那么大致经历了以下三个阶段：在上世纪 90 年代，我提出并建立了“理想麻醉状态”和“精确麻醉管理”的理念与实践；2009 年，本人作为中华麻醉学分会第十届全国主任委员，创建了中国麻醉学科发展的四大愿景和十五项计划，带领中国麻醉学科快速发展，取得了世人瞩目的成就；近年来，本人从瑞金嘉定北院和卢湾分院的医院管理者角度出发，开展了以麻醉科为中心的内外科混编的新型医院组织架构和内部流程改造，对麻醉学科的发展建设重新做了功能梳理和内容设定。应该说，在这条创新之路上，形成的这些创新内容和

成果,对于中国麻醉学科的发展起到了很好的促进和引领作用。

上世纪 90 年代初,我在长海医院建立了国内首个现代化的麻醉科,首次实现了临床数字医疗、电子病例、标准处方和现代化的 ICU 病房……在解决了手术患者安全性问题之后,我开始思考麻醉的原理和本质,提出了麻醉的哲学思辨:从哲学的角度思考麻醉的本质,建立了哲学层面的麻醉概念和临床层面的麻醉深度概念,将意识消失与伤害性感受进行分类,从而创新了临床麻醉的管理方案。提出将心血管活性药物作为临床麻醉的基本药物,用于抑制伤害性刺激所造成的交感内分泌反应,这些在当时被认为是离经叛道的理念和方法已经成为现在临床麻醉的基本管理策略,有效地改善了临床麻醉效果,提升了手术安全性,促进了患者的术后转归。

1997 年我调入瑞金医院工作后,在“麻醉哲学思辨”的基础上提出了“理想麻醉状态”的理论,并且首次将“精确麻醉管理”理念付诸临床实践,在医院领导的支持下建立了国内首个脑电麻醉镇静深度监测指导的“精确麻醉管理中心”,告别了过去依靠经验医学的“毛估估”麻醉管理,实现并达到了全院所有手术室的精确麻醉管理和监测标准,这对国内麻醉学科发展起到了极大的引领和示范作用。瑞金麻醉科承担了中华医学会麻醉学分会的脑电麻醉镇静深度监测技术培训中心任务,自 2010 年开始,每月举办一期麻醉深度监测学习班,6 年间培训了来自全国各地包括港、澳、台等地区在内的 800 多位麻醉医生。促进了“理想麻醉状态”和“精确麻醉管理”理念的传播,在业内受到了广泛的赞誉。

在提出“理想麻醉状态”和“精确麻醉管理”理论的同时,我提出了“麻醉无禁忌”的理念,这打破了以往高龄患者或所谓严重内科疾病患者不能够进行麻醉手术的传统观念,为高龄危重和重大疾病患者的手术治疗赢得了时机,也促进了手术学科的发展。这个创新理念在刚提出时也遭受到了很多麻醉科主任和医生的抵制,随着“理想麻醉状态”和“精确麻醉管理”理念的传播,事实证明,越来越多的麻醉科医生开始接受“麻醉无禁忌”的概念,在与手术医生的沟通合作基础上,通过“精确麻醉管理”的临床策略保证了高危患者的手术安全。

在麻醉管理技术方面,我创立了“诱导期高容量液体填充”的麻醉策略,使得患者能够更快更平稳地进入“理想麻醉状态”,提高了临床安全性。此外,在麻醉质量控制管理方面也提出了许多新的理念和方式,诸如率先将呼气末二氧化碳监测作为一项基本监测写入上海的麻醉质控标准,首次将利多卡因、麻黄素、阿托品纳入每例临床麻醉的基本药物,普遍使用术后患者转运过程中生命体征自动连续监测等等。这些措施极大地提高了本院和上海地区的麻醉安全性,也被其他地区广泛采用,促进了国内麻醉质控水平的提升,本人也被推选为首届亚洲麻醉质控协会的主席。

在麻醉科教学方面,我提出了住院医师的麻醉科轮转制度,要求所有的临床住院医师进入麻醉科轮转学习,该制度不仅培养了住院医师的临床技能,也切实提高了医院内危重患者的抢救成功率,经过麻醉科培训的住院医师也受到其他学科的赞赏和肯定。这些创新措施也被国内许多医院采纳,并且成为上海市住院医师规范化培训的特色和亮点。

在麻醉科研方面,针对“理想麻醉状态”的理论基础,我带领研究生们开展了全身麻醉机制的探索,在 2000 年创建了麻醉与记忆功能的研究方向,此后在全麻机制研究中获得 6 项国家自然科学基金资助,目前该研究领域已被国家基金委纳入重点资助的范围。自 2000 年以来我带领的研究生团队累计获得国家自然科学基金 16 项,科研基金金额超过 600 万元。2008 年我作为通讯作者在国际麻醉学权威期刊 *Anesthesiology* 发表的论著也是首篇来自中国大陆地区的配专家述评的 **Leading Article**。这些科研成果都源自对临床“理想麻醉状态”和麻醉深度的思考,也更好地促进了“精确麻醉管理”的发展。

2009 年作为中华医学会麻醉学分会第十届全国委员会的主任委员,我根据我国麻醉

学科的实际情况,首次提出了中国麻醉学科发展愿景,将“推动‘舒适医疗’发展的主导学科,保障医疗安全的关键学科,提高医院工作效率的枢纽学科,协调各学科关系的中心学科,为社会所熟知和认可的关键学科”作为麻醉学科的行动纲领,首次提出了“舒适化医疗”的概念。这些创新理念引发了业内的轰动和广泛讨论,并且被其后的数届麻醉学会所采纳,成为现在和今后中国麻醉学科发展的方向与愿景。

在担任全国主任委员期间,为了提升全国麻醉学科整体水平,我创建了“基层医院麻醉科主任培训班”,并在瑞金医院连续举办了6届全国培训班,取得了良好的效果,这项政策也被其他兄弟学会采纳,改善了各地医学发展的不平衡。为了带领中国麻醉学科走向世界舞台,我们不仅聘请了海外专家顾问,也建立了双边对等交流的机制,推动了中国麻醉学科快速走向国际先进行列。此外,我建立了《中华麻醉学分会临床麻醉操作快捷指南》的编撰整理工作,这些都为先进创新理念的普及和全国麻醉学科发展起到了重要的推动作用。

为了推动麻醉学科发展,让更多的学科内容被社会所熟知和认可,我在2010年撰写了多篇科普文章,其中新民晚报刊登的《麻醉关乎每个人的生命与健康》及健康报刊登的《有关麻醉的N个故事》等科普文章都取得了广泛的社会反响,良好的社会声誉,这些科普文章至今还经常在微信中被转载。

近年来,我从事较多的医院管理工作,就现代医院的结构重塑和麻醉学科的作用等课题做了更多的思考,并在新型医院建设(瑞金嘉定北院)和传统医院改造(瑞金卢湾分院)方面做了大量的创新实践。在当代医院要做到真正意义上的“以患者为中心”的前提下,按照疾病实现内外科混编病区的模式和学科群及MDT广泛建立的医院结构再造的大趋势下,麻醉学科所承担的任务、内容和规模都需要不断地更变与创新。本人提出了以“舒适化医疗”作为办院宗旨,以麻醉安全无痛服务为各科室侵入性诊疗活动为基础,以麻醉科为中心来规划医疗安全和舒适保障的相关流程。建立了以数字化平台为基础的新型医院,医院科室重塑为三个功能群:以内科为基础的快速诊断群,以外科为基础的高效治疗群,以麻醉科为基础的舒适高效的安全保障群。这些医院的结构重塑和流程再造对麻醉学科也提出了更高的要求,为此,我们建立了适应目前发展日间手术和快速康复外科所需要的麻醉门诊,给患者提供积极的术前评估和术后康复指导等专业服务,在术后苏醒室的基础上筹建AICU,使得患者的手术和麻醉治疗能够得到连续的观察和评价,在术后镇痛的基础上新建无线管理系统和APS快速响应服务,这些学科发展的创新内容不仅保障了患者的手术安全,更重要的是将“舒适化医疗”的理念贯穿整体,促进了患者的术后转归。

“理想麻醉状态”和“精确麻醉管理”在保障手术患者安全和舒适,以及优质转归方面发挥了越来越重要的作用,但是目前的“精确麻醉”和当下推崇的“精确医学”还存在一定的差距,其中一项重要内容是:“精确麻醉管理”主要是以器官和或组织为主要观察和监测的对象,重在处理和治理。而“精准医学”必须精确到细胞,分子和基因的层面,重在诊断和治疗评估。因此“精确麻醉管理”亟待深入发展的内容还有许多,这方面还需要不断地创新。我带领的瑞金麻醉团队正在这条道路上前行。相信随着“精确麻醉管理”向着“精准麻醉医学”及“精准围术期医学”的进一步发展,围术期患者的安全和舒适医疗将会进一步升级,围术期死亡率和严重并发症发生率将会大大降低,手术疾病的治疗效果也将会前所未有的提升。

借用今年最为火热的医学纪实片《人间世》的一句台词:“去往天堂,经过人间,生命两头陪伴我们的不是别人,正是医生”,我认为麻醉医生正是这类医生的典型代表,医学的发展使得麻醉医生所承担的责任和压力也前所未有的重要和显著。“不忘初心,方得始终”,唯有不断地创新发展,才能够承担起这个重任,这条学科发展的创新之路,我们始终在路上。☒



文 / 胃肠外科 郑民华

习近平总书记在今年的全国科技大会上强调,创新始终是一个国家、一个民族发展的重要力量,如果我们不识变、不应变、不求变,就可能陷入战略被动,错失发展机遇,甚至错过整整一个时代。

从我们学科的发展历程来看,创新对于转型发展是非常重要的,是学科发展前行的引擎。纵观微创外科发展历史,我认为经历了三个快速发展的阶段。

第一阶段是九十年代刚起步阶段,整个国内的外科界虽然已经认可了腹腔镜胆囊切除术,但由于认识方面的原因及技术设备的局限,加上胆道并发症的困扰,大家对腹腔镜手术的发展是一种观望与漠视的态度,认为是局部的技术进步,并没有从外科发展的大趋势来看。当时我也不知道什么叫创新,刚回国,趁年轻及国内改革开放形势,在医院各级领导支持下,拼命开展各类腹腔镜手术,并与妇产科、胸外科、泌尿外科合作,在国内率先或较早开展了腹腔镜手术。特别是 1993 年我们利用了国内还没有的、由国外捐赠的腔内切割闭合器及吻合器,开展了国内首例腹腔镜乙状结肠切除术,此举奠定了我们在微创结直肠手术方面的地位。整个九十年代的腹腔镜手术主要以胆囊炎等良性病变为主的切除与修复,我们在腹腔镜手术方面,经过十年的努力,取得了一定的成绩与地位,我院于 1998 年在上海与长海医院一起成功主办亚太地区的腹腔镜会议,并由我担任了中华医学会外科分会腹腔镜与内镜外科学组副组长。尽管如此,当时在我们医院开展腹腔镜手术的人还是少数,外科只有我和蒋渝老师带几个进修医生,本院医生都是轮转的,床位极少,在医院支持下借产科与整形外科的床位进行手术,手术种类也不多,基本以良性疾病如胆囊、阑尾、急腹症、结直肠手术为主。由于手术技术的提高及手术数量的增加,腹腔镜手术进入平稳发展期,寻找新的增长点迫在眉睫,我们第一次进入了发展的瓶颈期。

进入了二十一世纪,中国的政治经济取得了世界瞩目的成就,我国的医疗事业也有了飞速的发展,随着医院院长及科主任的迭代更新,微创及移植外科成为我国许多医院及医生的主攻方向,腹腔镜外科进入了肿瘤治疗的时代,面对新形势,我放下繁忙的工作,于2000年去华西学习循证医学。此时发现,繁忙的“我”并不重要,少了我地球照转,我终于悟到要转型创新了,否则就会被淘汰。由于忙于常规的手术,我没时间学打字及做幻灯,没时间外出学习汲取新的知识,没时间开拓新的手术,在这一年的外出学习期间才有了充分的时间思考、学习并充实自己,并经常受邀到西部的许多地方进行腹腔镜手术,开阔了视野也熟练了手技,使自己的视野及对人生与事业的追求都有了明显的改变。

2001年上海市政府为了建设亚洲一流医疗中心城市,拨款建设33个临床医学中心,我们微创外科中心成为首批建设的中心之一。当时的微创外科中心是规模最小、团队年轻(平均年龄34岁),专家不看好、但领导寄予厚望的学科。我们要发展但缺病房床位与人员,我们利用中心建设的机会,在分部即以以前的市政医院建立了自己的手术室与胃肠镜室。机遇与挑战共存,在分部发展面临很大的挑战,当时很多科室都不愿意去,病人也是抱着怀疑的态度,我们面临着破釜沉舟的挑战与机遇。我们的第一次转型就是将重心从腹腔镜胆囊切除转移到以微创胃肠肿瘤为主攻方向,针对当时争议很大的腹腔镜气腹对肿瘤细胞是否造成播散进行了基础与临床研究,并证明腹腔镜手术是安全的。此外,还不断开发微创新技术,又率先提出直肠脱出法保肛术使低位直直肠癌多了个保肛的方法,率先进行了全国首例腹腔镜胰十二指肠切除术,首次在全国进行了腹腔镜胃癌与直直肠癌同时性手术,进行了国内首例高难度的“龙虾人”及佝偻病后遗症病人的直直肠癌手术,突破了手术禁区。率先进行了伊索声控机械臂手术、率先在国内进行了3D腹腔镜手术,在国内较早开展了腹腔镜单孔手术、免切口手术、腹腔镜与内镜双镜联合手术等新技术。由于多年不断创新努力,腹腔镜结直肠手术基础与临床研究多次获得教育部与上海市科技进步一等奖。我们也获得了科技部“863”、国家自然及上海市的多项课题资助,及多项人才基金的资助,使微创外科临床医学中心的医教研有了突飞猛进的发展,团队建设有了明显的进步,服务有了明显的提升。

经历了第一阶段的发展与第二阶段的转型,我们的手术规模与质量上了新的台阶,微创外科发展的第三个阶段来临,外科发展进入了新的阶段,互联网+时代的到来会否颠覆我们传统的医疗模式?机器人手术的发展会否取代传统腹腔镜手术?新的理念会否改变我们的思维?多学科诊治、专科化、快速康复、精准外科、视觉外科等理念与观点像雨后春笋般纷纷出现,医院新大楼的建成将我们微创外科中心整体搬回总院,建立全新的上海市微创外科临床医学中心及瑞金医院胃肠外科,面对快速发展的外科与未来的不确定性,我们陷入了深思,转型发展是确定的,但何为我们未来发展之路?我们的聚焦点与突破口在哪儿?差之毫厘谬以千里,经过大家的深思熟虑及充分思辨后,我们率先提出微创外科PLUS理念,并结合新的微创外科中心的发展规划制定了发展目标与路径。首先领会国家科技发展战略,紧跟目前医学发展的最新趋势,力求在精准医学与转化医学上面能有所突破;其次密切观察疾病谱的变化,以病人为中心,将提升病人就医体验作为抓手,以互联网+作为平台,以微创外科PLUS作为手段,尽量移动医生以方便患者,提升就医体验及性价比。我们要紧跟世界微创外科发展的最新技术,不断吸收创新。科研紧贴临床,将论文写在“病床旁”,将临床研究、器械与设备的研发的孵化器放在病房里。近来我们看到虚拟现实非常火,就在国际上率先将VR技术应用到腹腔镜3D手术中去,实行网上直播,探讨能否在转播技术与视觉技术上通过创新的思路,在外科医生的培训方面有所颠覆。

我国已经制定了到2030年的科技发展规划,冲锋的号角已经吹响,科技体制机制将有重大改革,在中国发展成为世界强国的过程中我们如何抓住机遇、努力发展是摆在我们面前的重大课题,我们一定会在医院领导的带领下,团结广大医务人员,以微创外科作为发展引擎,努力向国际先进领域进军,努力造福广大人民群众。☒



怀揣执着之心 开拓医学之路

文 / 内分泌代谢病科 王卫庆

时光从发梢上轻轻流过,转瞬间 30 年过去了,两鬓已经有了些许白发。一切仿佛还是昨天,最初的梦想依然如此清晰。一种为医学而执着追求的信念,让我选择了这份坚持一生的事业。如今,当我看到我所带领的瑞金内分泌团队在国际舞台上崭露头角,我们的技能在救治患者的过程中不断历练提升,让我感到所有的付出都是值得的,曾经流过的每一滴泪水和汗水也都浸透着快乐和幸福。

回想走过的岁月,往事历历在目。1985 年毕业后,我来到瑞金医院内科轮转,1992 年轮转结束,我又幸运地留在了内分泌科从事临床工作。当时的瑞金内分泌已经是一个富有深厚底蕴的学科。邝安堃、丁震、陈家伦和许曼音教授,这些前辈响亮的名字,已经奠定了当时瑞金内分泌在全国的领先地位。然而,上世纪 90 年代,我们的同行也在努力赶超,国内内分泌学界逐渐进入百家争鸣的状态。于是,如何超越自己,巩固领先,是当时摆在我们年轻一代瑞金内分泌人面前的巨大挑战。因为在临床实践中,我们和同行一样,仅仅依靠当时有限的诊断技术,对许多疑难及罕见内分泌疾病也是束手无策。这一切使我深刻意识到,“不破则不立”。想要走出困局,就必须打破传统的方法,与时俱进地用最前沿的知识来指导学科的工作,我们宁光院士倡导转化型医学理念来解决内分泌临床的疑点和难点,我们让这个理念在我们学科中成为了一种临床规范。可以说,这是一条艰难求变的探索历程,但因为有了我们瑞金内分泌人的刻苦努力,最终铸就了如今我们学科的辉煌。

建立平台, 夯实基础

为了突破自己,我们认识到有必要先埋头练好内功。宁光院士为我们指引了系统宏观的发展方向,他始终认为,学科发展不应该急于求成地先考虑成绩和文章,而应结合科学最前沿知识,以一种包容和开放的心态去接受各种新的方法和技术。踏踏实实地建立从临床到基础的科研平台是重中之重。因此,我们首先把重点放在了建设一批先进完善的科研平台上,让它们成为学科腾飞的基础,这也成为日后诊治内分泌疑难病和罕见病的技术保障。临床平台,包括精细的内分泌数据定量采集和功能评价平台,而基础平台,则是先进的分析技术所构成的激素组学、基因功能、细胞及分子生物学等各项技术平台。在宁光院士的指导下,我们内分泌人用了几十年的时间,搭建并完善了这些技术平台。我们开拓,我们创新,由此积累了大量的科研财富和资源,成就了今天学科质的飞跃。

临床基础, 比翼齐飞

如果说临床平台是我们创新研究的“前台”,那基础平台就是为我们保驾护航的“后台”。如何将“前后台”融会贯通,最终为提高临床诊疗水平服务,是一个崭新的课题。例如,在内分泌疑难疾病中,库欣综合征的诊治一直是最棘手的问题之一。为了全面提高该病的诊治能力,肾上腺组把大量的精力用在了诊断方法学的革新上。即通过临床平台定量评估,基础平台病因诊断来相互印证。就这样,在临床上我们创新了一套全程数字化信息采集系统来精细评价患者病程演进特征,定量评估病情、疗效与预后;在基础研究中,我们借助精确的基因检测平台,发现了肾上腺库欣综合征相关遗传缺陷,即潜在的功能突变基因位点(相关研究结果发表在2014年 *Science* 杂志上,并得到了该领域国际权威的高度重视和推荐)。由此,从临床到基础,



相互合作,规范与优化诊断关键技术,使库欣综合症的诊断符合率从 80%提高到 96.3%。当然,我们不会止步于所获得的成绩。未来,我们还将就所发现的突变发生机制及激素或环境因素展开更深入的研究,为预防及早期诊治库欣综合征寻找新的契机。

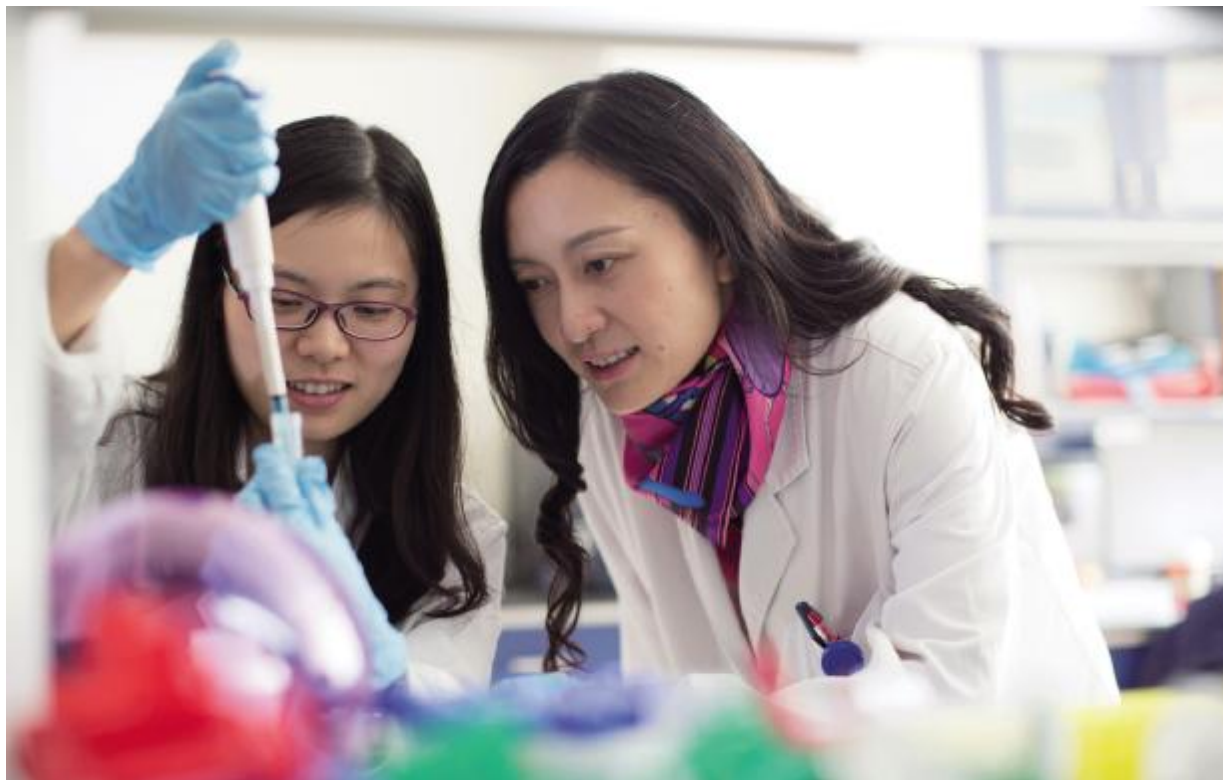
关注热点,积极应对

说到内分泌疾病,不得不提的就是糖尿病。随着我国经济的发展,糖尿病的患病率也日益增加。但是其严峻形势究竟如何,如何提高国人的健康意识,做到早期诊断和早期治疗,是摆在我们临床工作者面前的重大难题。为了搞清楚这个问题,在宁光院士的带领下,我们流行病学研究组与国家 CDC 合作,在 2010 年完成了全国共 162 个监测点的慢病监测任务,总共调查了接近 10 万研究对象,覆盖了全部 31 个省市自治区。调查结果发现我国糖尿病患病率已高达 11.6%,而知晓率仅三成,得到良好控制的患者也仅占三分之一。这一研究成果发表于 2013 年 *JAMA* 杂志,发表的同期述评认为研究结果对重大慢性非传染性疾病的公共卫生防治具警示作用。同样,这一结果也提醒我们,作为内分泌临床工作者应该寻找更好的诊治手段,来提高我国糖尿病的整体防治水平。因此,今年我们率领全国 16 家不同省市的三甲医院内分泌科,在全国成立了首批“国家标准化代谢性疾病管理中心”,三年内还将扩展到全国千余家。中心的成立,在未来将保障我们规范糖尿病诊治,最终服务社会和广大糖尿病患者。

创新求变,多点突破

在临床诊疗中,创新思维,探索求变,永不满足现状是老一辈内分泌学家留给我们最宝贵的财富,也是作为内分泌代谢病科主任的我在每天工作中需要不停思索的问题。我们会在临床中发现各种问题,但如何寻找到新的方法,最终再回到实践中解决问题,是一个学科领军人物艰巨而重要的使命。嗜铬细胞瘤是一种罕见高血压发病的病因,而其早期诊断一向是内分泌临床工作中的难点。以前,诊断这类疾病的手段非常有限,除了影像学检查,一直缺乏精确性高的激素检测手段,这使得该类疾病的早期诊断变得尤为困难。要解决这一难题,就需要我们克服现有的技术瓶颈,寻找新的激素检测方法来提高诊断效率。于是,在工作之余,我和同事们阅读了大量的参考文献,发现嗜铬细胞瘤分泌的儿茶酚胺可以通过检测血液中稳定的中间代谢产物间羟肾上腺素(MN)和间羟去甲肾上腺素(NMN)得到精确反应。这一发现,使我们有了建立新的检测平台的想法。然而,任何设想只有“落地”了才叫创新,因此,我们马不停蹄,反复探索尝试,终于在国内率先建立了高效液相方法对 MN 和 NMN 的精确检测,并首次获得国人正常值参考范围,同时将嗜铬细胞瘤的确诊率从 48%大幅提高至 92%。从此,嗜铬细胞瘤的诊断不再是难题。这样的创新事例还比比皆是,比如,对于原发性醛固酮增多症的诊断,通过将双侧肾上腺静脉采血技术进行系统改进,使插管成功率从 50%提高至 95%以上,由此显著增加该病的临床分型准确性;对于特发性低促性腺激素性发育延迟,通过改良激素输注泵技术,首创更符合生理特征的中枢治疗模式,显著提高患者发育水平和生育率;我们还通过循证医学评价,将甲状腺相关性眼病的激素治疗进行规范更新,显著提高了该类疾病的治疗疗效并显著减轻不良反应,研究成果获得最新欧洲指南的重点推荐。这一个个的创新,源于对临床难点的思考,源于对平凡工作的精益求精,也源于对科研创新的执着追求。也正是在这一个个的开拓进取中,瑞金内分泌科的临床诊治水平得到了前所未有的大幅提升。

也许,在别人眼里,或许我作为中国最好的内分泌科的科主任,已经获得了一些荣誉,但是,我却丝毫不敢有半点松懈和满足。因为我知道,我所热爱的瑞金内分泌需要不断浇灌,也需要我们用倾尽一生的热情去用心呵护。无论经历什么样的风雨洗礼,艰难磨练,铅华洗尽之后仍然需要我们保持一颗执着的心和开拓的信念。正所谓“凤凰涅槃,破立有道;心无旁骛,方能致远。”



创新转化， 擅用科学的临床语言

文/ 血液内科 赵维莅

十几年如一日，每天上午来到血液科病区查房，中午匆匆跑下楼梯，走进科研大楼。在准备写作这篇随笔之时，我忽然意识到自己的职业道路竟然与每天的上班道路如此相似，是一条临床和科研的转化之路……

1996年夏，心怀仰慕之情，我踏进了上海血液学研究所的大门。作为一名暑期实习生，我的第一项工作是协助陈竺和陈赛娟院士撰写上海血液学研究所的介绍。当时，计算机打字还不像现在这样简便，我不得不先仔细阅读相关文件，手工逐条整理。什么是白血病，白血病如何发生，怎样用靶向药物治疗白血病……不知不觉中，我对血液学产生了浓厚的兴趣。其中的一天，我印象特别深刻。那是一个炎热的下午，正值关于三氧化二砷治疗急性早幼粒细胞白血病的机制研究成果被 *BLood* 杂志接受，陈竺、陈赛娟和陈国强老师在当时 33 号楼的办公室中畅谈白血病治疗的前景，我在旁边静静地聆听。我想三位院士应该不会记得或绝对不会想到，他们当时精彩的科研和临床 Q&A，对一位初涉血液学的年轻医学生的影响力，也使我立志成为一名血液科医生。

作为上海血液学研究所的一员，学习白血病的诊断和治疗是一种传统，陈竺和陈赛娟院士也特别鼓励创新，希望我勇于去探索和开拓新的领域。受两位陈院士的推荐，我于 2001 年底赴法国巴黎圣路易医院血液学研究所学习，师从深谙淋巴瘤分子病理的 Anne Janin 教授。淋巴

瘤是全世界十大高发恶性肿瘤之一，但是患者的命运却大相径庭，有的患者疗效非常好，而有的却早早被疾病夺去了生命。面对患者和家属无奈的眼神，我总是在想，常用的临床分期，只能大致推测患者的生存概率，我们如何为每个患者更好地判断预后呢？到了法国，第一次接触那么多新的科学仪器和方法，我首先想到的是如何寻找淋巴瘤患者疾病进展的分子标志。Janin教授建议我研究肿瘤细胞凋亡与淋巴瘤患者预后的关系。我们的研究在国际上率先阐明内源性凋亡的重要抑制因子 BCL-XL 与滤泡性淋巴瘤患者疾病分期、结外浸润和肿瘤细胞原位凋亡的关系，2004 年相关结果发表于 *Blood* 杂志。第一篇“*Blood*”发表时，我真是按捺不住心中的喜悦，这是我通过自己的努力回答的第一个临床问题。

2003 年底我按期回到瑞金医院，两年的学习，使我坚定了临床和科研紧密结合的工作思路。我们组建了一支年轻富有朝气和活力的淋巴瘤亚专科团队，致力于淋巴瘤的规范化治疗和分子标志研究。每一位患者会在血液科病房进行全面评估，制定好治疗方案，然后进入日间病房，以保证治疗的标准化，专病门诊定期随访，实时监测患者的病情变化，多学科团队又是我们处理疑难患者的坚强后盾……通过团队每一位成员不懈的努力和无私的奉献，我们逐步建立了淋巴瘤诊断和治疗的规范化、标准化和综合化的创新体系。但是，我们又遇到了新的临床问题。有一些患者即使采用了规范的治疗方案，疾病依旧会复发。针对这个问题，我们进一步开展研究，发现了多个与淋巴瘤患者化疗耐药复发相关的分子标志。有意思的是，这些分子虽然提示化疗耐药，但却可以被蛋白酶体抑制剂硼替唑米等靶向药物所“击中”，研究成果又陆续在 *BLOOD* 和 *LEUKEMIA* 各发表 2 篇文章。此次，欣喜之余我们思考，知道了耐药的标志和治疗的药物。如何转化成临床治疗的新方法，也就是新的“临床语言”呢？通过多年努力，我们摸索了硼替唑米联合吉西他滨、地塞米松和顺铂的治疗方案，使一些复发难治的患者疾病迅速得到稳定，为后期的治疗争取了宝贵的时间。随着工作的不断开展，我越来越深刻地意识到，我们需要创新，用科学的方法去解决临床实践中发现的问题，但我们更需要转化，善于将科学的成果转化成临床的语言。

随着亚专科建设的不断发展，瑞金淋巴瘤团队也慢慢创出了自己的品牌。在陈竺和陈赛娟院士的大力支持下，我们又把目光聚集在一个临床重大难题——亚洲地区高发，恶性程度极高



的 NKT 细胞淋巴瘤。NKT 细胞淋巴瘤患者即便处于疾病早期 (I/II 期), 对于常规 CHOP 方案的长期缓解率也不到 30%。在全国多中心临床协作组 M-HOPES 的共同支持下, 我们开展了国际上迄今为止最全面的 NKT 细胞淋巴瘤基因组学研究, 发现了 RNA 调控的重要基因 -RNA 解旋酶 DDX3X 基因存在高频突变, 其他高频突变基因还包括抑癌基因 TP53 等。存在 DDX3X 和 TP53 基因突变的患者对常规 CHOP 方案疗效很差, 提示在今后的治疗中可能需要采取更为积极有效的治疗方案, 相关研究结果发表于 *Nature Genetics* 杂志, 并受到国际血液界高度关注。

这次我们又如何将研究成果转化为临床语言呢? 我们进一步研究显示, 培门冬酶等抗代谢药物可有效克服 DDX3X 和 TP53 突变所带来的不良预后。于是, 我们设计了培门冬酶、甲氨蝶呤、依托泊苷、地塞米松方案化疗联合放疗的治疗策略。随着一个个患者的治疗开展, 我们惊喜地发现, 这句临床语言对 NKT 细胞淋巴瘤患者太重要了! 以前, 由于恶性程度高, 患者不是谈“虎”色变, 就是郁郁寡欢。记得有一位江西的患者持续高热, 非常虚弱, 第二天早上我查房时却坚持要出院。他悄悄告诉我, 因为听乡亲说, 这个病重要花很多钱, 他只有一套房子, 原本想把房子卖了看病, 但现在想想, 还是不看病把房子留给儿子结婚吧。我告诉他, 现在我们治疗 NKT 淋巴瘤的方案并不贵, 不需要砸锅卖铁, 我们先一起治一个疗程试试看? 结果经过上述方案治疗, 患者已经痊愈享受天伦之乐。还有一位宁波的患者, 从住院开始每天以泪洗面, 五十岁的人像五岁的小孩, 说上网看过了这个病没得治又要吃苦, 所以拒绝治疗。因为我们的化疗方案没什么不适, 所以我们就坚持不放弃, 每天像哄小孩一样哄着他用药。现在病好了, 每次说起来他都很不好意思……然而, 我们远远没有满足, 思考着要进一步丰富 NKT 细胞淋巴瘤的临床语言。一方面, 对于 I/II 期患者我们启动了国际上首个 NKT 细胞淋巴瘤的多中心临床试验, 以期验证新的更高效、低毒、简便的培门冬酶、依托泊苷和地塞米松联合放疗方案的有效性, 另一方面, 我们设计了 NKT 细胞淋巴瘤患者的分子检测体系, 希望了解为什么临床上有一部分 III/IV 期患者对现有的治疗毫无效果, 我们能不能为他们找到新药, 而不是无奈地摇头说: “不”。

注重创新转化, 擅用科学的临床语言。一路走来, 我们的团队走得越来越沉稳, 越来越有信心。☒





科创你我，改变未来

文 / 皮肤科 潘萌

科技创新驱动根本要靠人才,作为医疗、科研、教育战线的一分子,我们有义不容辞的责任和义务去不断完善自己、充实自己 and 提高自己。1993年,我从上海第二医科大学毕业后,成为一名皮肤科临床医生。本以为全心的付出,踏实的工作,一定会解决病人的疾苦,但是在越来越多的临床实践中,我发现有很多问题无法得到更好的解释和找到正确的答案。比如在疾病的治疗过程中,很多患者出现了这样或那样的并发症,甚至更加凶险。面对这些难题,我在为患者病情着急的同时,一次又一次感到了自身的渺小和无力。在和郑捷教授的一次偶然谈话中,我茅塞顿开,明确了前进的方向,树立了继续学习深造、改变自己的决心,相继在2001年和2006年完成了硕士和博士的学习。期间,培养了良好的科研思路,掌握了全面的研究手段,并开始学会用科研手段对临床问题进行一步步的深入研究,自己的各方面能力也得到了较高水平的提升。

我的专业方向是大疱病皮肤病,在长期的医疗工作过程中,在为患者防病治病的同时,针对目前皮肤科领域中重要的、亟待解决的问题和难题积极开展相关的科研工作,更多地将科学研究与解决临床实际问题相结合,将科研成果运用于医学实践和社会实践,解决病人的疾苦。大疱病皮肤病是一类危重的自身免疫性疾病,具有病情重和死亡率高的特点。临床上患者表现为皮肤、粘膜表面的水疱、大疱和糜烂面,极大地影响了患者的日常生活。目前,在天疱疮的临床上存在两大局限性,一是对疾病的严重程度无法进行准确判定和预估,二是治疗的副作用很大,很多患者已不是死于疾病本身,而是死于长期使用以糖皮质激素为代表的各种免疫抑制剂所引起的副反应。因此如何精确评判疾病的严重程度,积极寻找更有效、更安全的治疗手段,成为我的主要研究方向。通过多次的动物实验,多次的反复验证,在实验室研究的基础上,我们建

立了一种快速、简便、特异的天疱疮血清学诊断的方法,并在多家医院进行临床运用;又通过该体系,开展了天疱疮特异性抗体及其亚型的检测,对指导用药、预测转归、判断预后,对有效避免长期大剂量使用糖皮质激素带来的副作用具有重要的意义。在此基础上,郑捷主任提出了天疱疮的“个体化”治疗,即因人而宜,尽可能使用小剂量激素,采用多种联合治疗的手段,使患者得到长期的缓解。目前我科开展了大疱病专病门诊,秉承着“有效治疗、长期控制”的理念,服务于患者,造福于患者。

一份耕耘,一份收获。我们的研究成果相继获得了五项国家自然科学基金的资助,在国外皮肤科杂志上发表了数十篇论文,获得了上海市科技进步二等奖。让我欣慰的是,去年通过层层选拔,我被评选为上海交大医学院“临床研究型医师”。我欣喜的发现自己完成了从“自然成长”到“自觉成长”的转变。前者是随着时间的推移、经验的积累,业务上有所进步,但到了一定的时期会停滞不前;后者是在实践中思考,不断更新知识,形成自己的见解,再到实践中检验、提高。只有经历了“自觉成长”的过程,才能更好地成为符合创新发展要求的医学创新人才,充分激发人才的创新活力,然后打造一批有影响力的医疗成果,让医学科技创新更好的发挥作用,使人民的生活更加幸福。然而,这需要投入大量脑力体力,只有全身心的付出,在医疗水平上才会有更快的提升、更高的效率和更优质的服务。

大医有魂,生生不息。几度风雨和春秋,几波青春和年华,每一腔热血都洒在了医学的寸寸土地上。钟南山院士曾说过:“选择医学可能是偶然,但你一旦选择了,就必须用一生的忠诚和热情去对待它”。尽管从医之路几多波折,亦有各种挫折和误解,但我们绝不后悔。无数个日夜驻守实验室的身影,只为一个实验结果;无数个加班加点的日夜,只为患者能够健康出院;无数个风雨无阻的培训授课,只为莘莘学子的求知欲;无数个腰酸背痛带病上岗的日子,只为有需要自己帮助的患者……这种不可比拟的成就感,是医生实现自我价值的体现。服务于患者的同时,也实现了医者对于自身的满足感,这也是所有从医人员所坚持下去的动力源泉。为此,我乐在其中!

2020年即将临近,对于习近平主席提出的使我国进入创新型国家行列的目标,这需要时代的声音和世界的声音给出回答,需要你和我,需要活在这个时代的每一个人给出一份满意的答卷! ☑



潘萌在第九届 21 世纪中美医学论坛上交流发言



学贯中西 通儒达识

——我记忆中的唐振铎教授

文/ 消化内科 吴云林

在瑞金医院 109 年的历史中,从事消化病专业最早、时间最长的是唐振铎教授;他还是属于那种罕见的“奇才”类的人物,上海有些同行和老病人甚至称他为“神医”。终身孜孜不倦地读书求知,学贯中西、通儒达识,可以毫不夸张地说,在消化内科临床诊断与治疗方面,他是国内的佼佼者。

陈敏章部长:我的胃镜技术是唐主任教的!

我是 1975 年夏天加盟瑞金医院内科的,那时唐振铎教授在安徽绩溪县的后方,支援三线建设,1980 年前后回到瑞金医院消化内科。在此后的 30 多年中,唐振铎教授主要担任科室的学科带头人和顾问的工作,通过每周查房、疑难病例讨论等方式,帮助青年医生尽快成长。除了门诊、病房工作外,我们总能在瑞金医院图书馆或者上海第二医科大学老红楼图书馆找到他,他的个人嗜好就是读书,据他自己说,消化系统疾病的英文、法文方面的主要杂志,每期必看,这是了解行情,有兴趣的专题则重点学习。

听陶嘉泳、陈孝唤、江石湖老师介绍,唐振铎教授在上世纪五十年代曾在我国率先开展过许多消化病诊断和治疗方面的操作技术如硬性胃镜等。但从安徽回到瑞金医院以后,我没有看见过他的有关操作。1992 年前后,我参加北京国际消化疾病学术大会,闭幕式在人民大会堂举行,时任国家卫生部部长的陈敏章应邀出席。一同参会的北京协和医院消化内科副主任周志超教授是陈敏章部长的博士研究生,他向陈部长引荐了我。陈部长热情地对我说:“你老师江绍基

教授也是我的老师,我们是校友,我以前也是瑞金人。”他特别问我唐振铎教授安徽回来以后的情况,说:“唐老是个能人,我的胃镜技术是唐主任教的。麻烦你代我向唐老问安,谢谢他!”随即还让周志超给我们俩照了个合影,又同我紧紧地握了握手。

北京大会后我回到科室碰上唐振铎教授,捎上陈部长的问候话后,唐振铎教授特别高兴,他意味深长的说道,“隔了这么多年,难得部长还记得,谢谢了!”我问唐振铎教授:“硬式内镜时代,你是胃镜高手,现在软性电子胃镜操作更加方便,你为什么不做呢?”他笑了笑说:“人总有收手不干的时候,适可而止才是明智的。”意思很明确,他已经封镜了。在实际工作中,唐振铎教授也曾表示,不能光靠“老经验看病”现代内镜检查是对消化病诊断的重要补充!陈敏章部长此后多次来电与我讨论有关事宜,仍不忘让我代言问候唐振铎教授。

瑞金医院外语水平的代言人

当上世纪七十年代我刚入瑞金医院消化内科时,学科水平还没有现在这么强大,但瑞金医院消化内科的外语水平在上海、在全国早已名声斐然。在那个“反帝反修”、文化贫瘠的年代,徐家裕教授的英文和唐振铎教授的英法文,让人惊叹瑞金医院的医生竟然有这么高的外文水平!难怪江绍基教授对我说,“瑞金唐主任在语言上是个奇才,他是震旦大学毕业的(主语法文),英文竟然比很多圣约翰大学(主语英文)的还要好,更不要说法语了。”言语中表露出对唐振铎教授的钦佩。后来我请教唐振铎教授学英语的秘密,他说他与神经内科的徐德隆教授是中学同学,他学的是英文,当时唐教授同宿舍的还有两个同学是美国犹太人,他们成了朋友,英文进步自然就快了。他中学毕业后考了震旦大学,因此就又学了法文。寥寥几句非常谦虚,我想,语言才能以及刻苦学习才是他成功的关键。

上世纪九十年代后的连续二十多年间,为了扩大学科影响力,我们消化内科每年主办全国性或国际性的消化病学术大会,有外宾报告时全国的许多代表特别希望一睹传闻中唐振铎教授外语的风采。有一次在上海举办的国际学术讨论会上,为了活跃会场气氛,我请唐振铎教授等著名老专家在前排就坐,还特意请他“积极提问”,唐振铎教授满口答应。开幕式后,一位法国专家用英语做了精彩的学术报告,报告结束,代表们报以热烈的掌声。唐振铎教授马上举手提问,他用极其熟练的英语,像机关枪扫射般地发问,一下子让对方愣住了,对方抱歉地说没听懂,请再说一遍。唐教授又重复了一遍,对方却仍然没听懂。会场一下子沉寂了下来,气氛相当





尴尬。唐振铎教授见状,就用英文问道:“您是法国人吗?”“是的,我是法国人。”外宾随口回答。接着唐振铎教授用极其地道的法语,又像机关枪扫射般地把提问再重复一遍,外宾马上用法语回答,“我听懂了,谢谢!”然后用法语顺利地解答了提问,这下子全场情绪高涨,代表们出人意料也对提问的唐振铎教授报以长时间的、热烈的掌声。据唐振铎教授事后说,当该外宾知道唐振铎教授的英法文是在中国学的,十分敬佩,坦承自己外文(英文)没学好。

无数事实表明了外语在医学科学技术和学科建设中的巨大作用,无论是科室或者个人,特别是试图走出上海,走向世界,就必须掌握外语。在唐振铎教授的示范性旗帜下,瑞金医院消化内科在招收新人时,特别注意吸收具有高水平英文、法文、日文等能力的青年专业人员,多年的实践证明这个选择是正确的。

学习唐振铎教授追求卓越的专业精神

过去我和唐振铎教授是同一时间上专家门诊的,以他 80 多岁的高龄,竟然仍有那么多的“回头客”和疑难病人慕名前来就诊,足见唐振铎教授的精湛医术和深远影响力。唐振铎教授的仙逝使瑞金医院又失去了一位大师级的老专家,更是消化内科的巨大损失。我们要学习唐振铎教授的那种毕生追求卓越、永不满足的专业精神,努力像他那样不断扩展知识的深度和广度,造福病人。

虽然医学不断发展,取得突破,但还是有相当部分病人没有治愈,我们的医疗水平亟需进一步提高。一位具有高超医术的专家的成长需要几十年的时间,我们应该努力保护和维持此类专家的医疗生命,更好地为病人服务。

在唐振铎教授等老一辈专家的引领下,瑞金医院消化内科全体员工经过几十年的合力奋斗,学科建设取得了长足进步,站到了上海甚至全国较前列的位置,我们的成绩来之不易。我们更需要学习唐振铎教授追求卓越的专业精神,努力培养新人,开拓专业发展的新领域,把瑞金医院消化内科建设得更好。 ☒

追忆张老在广慈的日子

文 / 党办 唐文佳

去年8月,我正埋首医院院志工作,听闻“中国整形之父”张涤生院士仙逝的消息,心中感到非常沉痛。大家都知道,中国工程院院士张涤生教授毕生致力于整复外科事业的开创和发展,是我国整复外科的创始人之一,为中国整复外科医学跻身于国际先进行列作出了卓越的贡献。或许年轻的同事有可能未曾知晓,张涤生院士与我们瑞金医院也有着不解之缘,是一位从“广慈”走出去的名医大家。张老留给我们的,不仅是在抢救邱财康事件中的经典救治案例,更是一个学科的开端,一种精神的传承。特刊此文以志缅怀,寄思念之意,表敬仰之情。

张老于1952年参加抗美援朝手术医疗队后至广慈医院工作,曾任口腔颌面外科教研组长、口腔系副主任。1961年5月,广慈医院建立整形外科,任科主任。1966年,因院系调整,广慈医院整形外科迁张涤生调入第九人民医院,张涤生随之调入九院任整复外科主任。



1957年,在广慈医院接待前苏联口腔颌面外科专家柯绥赫教授合影
前排:中间是柯绥赫,左边是张锡泽,右边是张涤生

1958年5月,正值“大跃进”和大炼钢铁时代,上海第三钢铁厂工人邱财康因钢水外溢事故而全身重度烧伤,烧伤总面积近90%,三度烧伤面积23%,被送到广慈医院抢救。医院立刻组织了一个救护小组实施抢救,由普外科董方中任组长,史济湘任副组长,张涤生当时任口腔系副主任,因对皮肤移植有较成熟的经验,

于邱财康受伤后第五天作为成员参与抢救小组工作。负责创面植皮手术。



董方中、史济湘、邝安堃、张涤生、戴自英、张世泽在查阅国内外有关治疗烧伤的资料



二医大党委书记关子展在听取史济湘教授汇报抢救邱财康的情况,邝安堃、董方中、张涤生、王耆龄、戴自英在座

由于烧伤面积已近极限,创面很大,需要应用异体皮肤移植作为过渡之用,整个过程需通过多次采皮、植皮和换皮。张涤生在艰苦的工作条件下,经常到半夜一两点钟才能回家。为了更好地救治患者,张涤生通过国外文献上对“邮票状”植皮技术的记载,开始了烧伤治疗史上新的尝试。终于经过整个治疗小组三个多月夜以继日的努力、以及社会群众的大力支持,邱财康的创面得以全部愈合,转危为安。中国的医生创造了医学史上的奇迹,这一成就为国际烧伤学会所承认,也被永远

记在世界烧伤医学的发展史上。周总理后来亲临上海，接见了所有参加抢救的医生和护士并给予表扬嘉奖。张涤生也获得了卫生部颁发的二等奖。

邱财康的抢救成功带来了一个学科的开端。大炼钢铁以后的晚期疤痕挛缩烧伤病人非常多，张涤生登记的住院单子一大摞，病人太多以至于来不及做手术。因此可以说烧伤病人的增加促进了中国整形外科学的发展，也是张老建立整形外科临床科室的主要推动因素。

我们回顾这一历史过程，虽说是历史机遇，但穿行其中，十分不易，这是灾难的洗礼；其中有智慧与汗水的付出，亦有伦理与政治的纠结；有时需要隐忍，有时需要灵活。不迷失，不彷徨，把握住医学“治病救人”的本分，并有创造性地坚持下来，就是医学大家。张涤生，正是这样的医学大家。

曾经有人采访张老，他坦言，在他的从医生涯中，很少对病人说“不”或者“没办法”。他说：“作为一名医生，不但要掌握医学知识和技能，更重要的是要把病人的利益放在首位，不计个人得失。病人病情可以千变万化，各有不同，疑难杂症又是那么千奇百怪，但这才是考验医生技术和医德水平的试金石。要做值得信赖的医生，就要勇于探索、敢担风险。跳一跳可以摘下果子，但有时虽然跳了却够不着，就得再想方设法，取一

块砖石来垫脚，或请人托一把。以我的体验，这样摘到手的果实分外甘甜！”

为了纪念张老，我们电话采访了当年与之并肩战斗，参与邱财康抢救工作的护士，瑞金医院终身教授陶祥龄。年逾耄耋的陶老师回顾了与张老相处的那段岁月，仍历历在目。她印象中的张涤生是一名谦谦君子，豁达、友善、乐观，无论是医生、护士还是工勤人员，都能够感受到他的真诚。忙碌的病房中，一声问候、一份援手让人记忆犹新，一杯豆浆、一个糍饭团也带给病区工作人员一份浓浓的暖意，让人感动不已。他像大哥一样关心比他小的医护人员，更会像亲人一样关爱他的患者。

“如果今后有幸攀上医学高峰，在享受顶层风光的同时，请一定抽空俯首看看挣扎在山底、山坡的芸芸众生，认真思考他们的生存状态和期待。因为他们有热情，更见无奈；你们已释然，却余资源。这或许无关责任，但是关乎使命。”这是张老的人文情怀，更是一个医者对肩负使命的深刻思考。

“身为医学人，任重而道远。惟有群策群力，逐步解决现实问题，这样的未来才更值得期待。”

——张老，您一路走好！我们会遵循您的教诲与足迹，为人类健康事业不遗余力！



1964年受卫生部嘉奖的参加抢救邱财康的医护人员合影（前排左3起至右：邱安堃、余贺、关子展、倪葆春、刘涌波、傅培彬、史济湘、张涤生）

我的祖父胡廷黻

文 / 旅美博士 胡安东



年轻求学时期的胡廷黻

我的名字叫胡安东。我们胡家和瑞金医院（原广慈医院）及交大医学院（原震旦大学医学院）颇有渊源，胡家先辈和家族里长辈、亲戚大都是从震旦大学毕业的。我祖父胡廷黻震旦医科毕业赴法留学，1924年回国后，担任了震旦教授、广慈医院首位华人内科医生，还参与创办了巴斯德化实验室。祖父的联姻亲家，我婶婶蓝鸿春的父亲蓝绪彰，震旦法科1923年毕业，1951年由时任上海市市长陈毅先生亲自任命他为广慈医院院长。我的父亲胡端是震旦大学1939年法科毕业生，从1950年起在广慈医院会计处及以后的出入院管理科工作，直至1980年退休。从最近交大出版社出版的《冠廷诗词集》中的附录——胡廷黻家族与震旦大学联系表中不难看出，我的祖父胡廷黻及他两个亲弟弟胡廷玉、胡廷珍和两个结拜兄弟朱林荪、刘永纯以及联姻亲家中共有十五位震旦毕业生，学科涵盖医科、法科、文科、牙科。本文重点介绍我的祖父胡廷黻，希望通过对先辈的缅怀，使我们对老“震旦人”，老震旦精神有进一步的了解，对老广慈医院的优良传统有进一步的认识，从而对新“瑞金人”和新瑞金精神也有更深刻的理解和启示。

勤学少年 立志报国

我的祖父胡廷黻（1894~1926）字冠廷，浙江绍兴人。他自幼聪颖，勤奋好学。1912年，从福州高等学校毕业，考入上海震旦学院预科，成绩始终名列前茅，曾在预科大考中以十七点零八分获最优（满分二十分）。

胡廷黻放弃自己喜爱的数学，选择医学作为自己的事业，是因为他觉得医生最能服务于社会大众，且不受政治干扰。在学医之余，胡廷黻尤其喜欢涉猎文学和历史。1915年，在医科一年级的结业大会上，胡廷黻作了题为“意愿在人体上之势力”的发言，获得当年广慈医院创始人法国人姚宗李院长的高度赞扬。1919年8月，广慈医院创办人为了增强震旦大学医科考试质量，中法政府初次在校外请高级监考官，给医学生出考题并监考。胡廷黻与同届的宋国宾、朱森基、陈培基、Garcia Horacio五人参与了这场考试。考试结果胡廷黻得最优，宋国宾、朱森基得优等，陈培基得中等，Garcia得及格。考试完毕后，两位监考官和五位学生合影留念，留下了震旦校园史上极其珍贵的一张照片。（其中右一站立者为胡廷黻博士，左二站立者为著名的宋国宾博士，俩人亲如兄弟，毕业后同去法国巴黎巴斯德医学院留学。）



中法政府初次派遣代表監試本院醫科畢業學生後之攝影
坐左者中國代表胡永秋博士右為法國代表普氏

1921年7月,胡廷黻从震旦大学毕业,获医学博士学位,并获得由震旦大学出资的赴法国留学资格。因当年度身体抱恙,回乡养病,与胡廷黻同班且一起获得奖学金的宋国宾博士先行赴法。胡廷黻回绍兴养病一年,于次年病愈赴法国,进入著名的巴斯德医学院深造。

远赴法国 陇头音信

1922年8月19日,胡廷黻和比他低一届的震旦医科医学博士刘永纯一起登上了赴法国巴黎的轮船安巴士号。轮船从上海出发途经香港,再到越南海防和西贡,又经新加坡、马来西亚、斯里兰卡科伦坡、印度孟买,再抵达非洲吉布提、埃及开罗、意大利罗马和佛罗伦萨、法国马赛,最后抵达巴黎。

为了让家人放心,祖父在赴法的旅程中,每到一港口就把所见所闻记录下来,并通过明信片寄到上海,由他在震旦医科学习的弟弟胡廷玉,转交给我的祖母胡陈蓉芬。



祖父寄回的明信片

船只抵达第一站香港时,祖父便寄回登顶维多利亚港,在山顶俯视香港全城之景的明信片。到了越南海防市,又写信告知:“七月初三上午九时抵海防,自香港至海防行二日,途中风浪甚大,惟兄并不晕船,一日三餐吃甚多。”当船路径苏伊士运河时,祖父非常激动,作了详细记录。他写道:“八月初二日,安巴士船于今日早晨六时抵苏伊士运河,停船三小时,医生上船验疫。苏伊士为人工开成之河,沟通欧亚非三洲。现在船行河中,河身甚狭,不过如柯桥管墅间之河面,而能容下极大之舰,盖深可三,四丈也。两岸均沙漠,时有行人乘骆驼经过,风景亦佳。今晚抵埃及波赛,再七日后抵巴黎矣。”家里留有祖父旅途及留法期间寄回的明信片共计52张,他寄回了平安的讯

息,也寄回了对家乡、对祖母的思念之情。

安巴士号一路航行,到达法国时已经是十月初。这一路45天的航行中,胡廷黻和同学刘永纯谈医学、谈理想,结下了深厚的友谊,并结拜为兄弟。

潜心医学 仁心仁术

胡廷黻抵达了法国巴黎,在巴斯德医学院学习期间,主修细菌学。他特别关注当时肆虐中国的肺结核等多种传染性疾病,潜心学习研究各种生物学化验。不仅针对主修学科,他还争分夺秒地学习其他医学学科知识,包括皮肤性病、眼耳鼻咽喉五官病、尿道感染、妇科病、小儿科病等等。他整天奔波于巴黎各大医院之间,并寻找机会向那些世界领先学科的专家求教。

祖母陈蓉芬在回忆时总会提及,为了支持丈夫赴法学习,她当年拿出了500大洋陪嫁金,作为补贴夫婿远渡重洋的生活开销,目的是让他照顾好自己,不要太节省,要保重身体。然而两年后,学成归国的胡廷黻,非但没有给太太带回首饰、香水、纪念品,还省吃俭用,带回了自费购买的一大堆医疗设备。

1924年,胡廷黻回国担任震旦学院医科病理解剖学教授。因他医学成绩优异,留学法国、精通法语,与外国医生和从事护理工作的嬷嬷交流没有隔阂,所以受聘于广慈医院内科。据祖母回音,在此之前,广慈医院内科医生皆由法国人担任,因此他是首任华人医生。此外,他还捐出在法国所购的仪器设备,参与创建了巴斯德化验室。至今在上海交通大学医学院档案馆里还保存着一张胡廷黻和同事们在巴斯德化验室门外拍摄的照片,照片显示当时巴斯德化验室又挂牌为广慈医院化验部,另一侧的墙面的标牌上,还标示着



从巴黎回国前与挚友刘永纯(左)合影留念



震旦学院博士毕业, 师生合影 (胡廷黻前排右一)

他的名字。

归国后,胡廷黻整日奔忙于震旦学院、广慈医院和巴斯德化验室。他上课条理清晰,内容言简意赅,知识融贯中西,深受学生喜爱;对待病人一视同仁,不分富人和穷人,看病不分白天和夜晚,有时候半夜里有急诊,他也是二话不说,坐上黄包车赶去会诊。在工作之余,始终勤学不辍,遍读医书医报。虽因体质不佳,加之工作操劳,身体状况不尽如人意,但对于事业,无论是作为医者还是作为教授,他都从未有稍许懈怠。

1926年8月,胡廷黻不幸腿部骨炎复发,由于医疗条件有限,抗生素尚未发明,医治无效,病逝于上海广慈医院,享年32岁。

忠诚爱国 精神永存

胡廷黻不仅是一位医术精湛的医者,而且也是一位忠诚的爱国主义者。他的家乡浙江绍兴张漓是个典型的四面环水的农村水乡,他亲眼目睹了中国农民饱受各种细菌和病毒带来的疾病折磨,因而希望通过自身所学来服务中国社会大众,从而改变这一现状。胡廷黻立志要报效祖国,与好友刘永纯和宋国宾多次讨论这些农村中的疾病,并动员他们一起到巴斯德学习细菌学。在国外求学期间,他如饥似渴学习各类医术,希望能通过自己所学改变现状。

作为胡家后人,我们整理出祖父胡廷黻诗集三册,日记十四本及翻译成法文的千金方一册。其中诗



巴斯德化验室成立时合影留念(胡廷黻左四)

集收录了胡廷黻古诗词106首,新诗词39首。而《冠廷日记》则详细记录了胡廷黻1917~1922年间每天在震旦学院学习及寒暑假绍兴老家生活的方方面面。

胡廷黻遗留的诗词有许多充分体现了胡廷黻的爱国主义思想。在《游顾家宅花园》中胡廷黻对华人禁止入内表示了强烈的愤慨。类似这样的诗词,收集在《冠廷诗词集》就有八篇。有兴趣的读者可以拜读。虽然从胡廷黻回国到病逝只有短短两年时间,但是他对国家的热爱,对人民的仁爱精神将通过他的诗词永存。 ☒



山海相连 遵道行义

——让背影告诉未来

文 / 援黔干部、院办 谢冰

我 1998 年大学毕业进入瑞金医院工作,2006 年至 2008 年期间在美国 Johns Hopkins 大学做 fellow, 飘泊了两年余又回到上海、回到“瑞金”。2014 年 10 月我受上海市组织部、教卫党工委及瑞金医院派遣,奔赴贵州省遵义市第一人民医院开始挂职锻炼工作,任党委委员、副院长。我生活上挺马虎,可谓一人吃饱,全家不饿。到 2013 年结婚时,已经 38 岁了,2014 年 9 月我的儿子出生,总算安定下来,但是 40 多天后我又离开了家人,开始了贵州的工作和生活。有时想想,每个人的人生各有不同,如果我的人生注定漂泊,就尽量多做点事情吧。

刚来遵义的时候,由于时间紧急,当地都没来得及安排合适的住处,于是我就在规培学生的宿舍里先住了半年,似乎又回到了学生时代。我在生活上尽快适应,不矫情,工作中尽快进入角色,实实在在。无论是管理见识还是学术专业精神都能慢慢影响到大家。很快我得到医院管理层的认可,中层行政管理人员也能心服口服地听从我的建议和工作安排,临床主任教授、青年骨干们也认识到学科建设、人才培养和不懈追求学术、技术进步的重要性,大家一起真正交流合作,工作很快走上正轨。

我谨记上海各方领导嘱托,努力融入、融合到遵义市第一人民医院领导班子集体中。在班子领导的支持和委托下,我努力参与和开展医院组织管理、对外交流合作、发展运营、学科建设、科研、人才培养等工作,得

到了当地医院党政领导、卫计委领导、医院员工的尊重和认可,工作成效也显现出来。2015 年 11 月挂职期满,在当地医院、卫计委的恳切要求下,我仍以大局为重,谨记谋事要实、创业要实、做人要实的宗旨,坚持在延期挂职锻炼的 8 个月中,实实在在地把在遵义第一人民医院已经开展的工作继续做实,也在各个方面继续锤炼自己。2015 年 10 月,我被评为 2015 年贵州省社会扶贫个人先进。获得了荣誉,更让我以感恩的心态,努力地工作,倾尽我的学识、见识和力量,回报上海、遵义两地对我的信任。

在遵义工作的一年八个月使我的思想认识和意志品质得到升华。在实际工作以及与同事的交往中,无论是做得成功还是欠缺,我总会思考自己在个人基本素养、性格品质、沟通能力以及处理矛盾、解决矛盾乃至设计工作路径和取得成效等各个环节上还存在哪些问题。我自己如何看待这些个人问题和缺点,什么应该坚持,什么应该宽容。尤其作为一名已经 21 年党龄的老党员,我应该如何修身并使用好单位同事们赋予我的权力,如何一日三省,慎独慎思?在遵义市第一人民医院工作的日子里,我晚上还经常失眠。想到答应好哪些工作要做好的,哪些邮件要回复的,哪些文件要及时批复的,时刻告诫自己一定要做到细致入微,言而有信,真正树立起第一批上海援黔干部的良好形象。有志而来、有为而去。带着入黔之初的铮铮誓言,留学识、留技术、留经验、留平台、留机制、留绩效、留口碑、留情感,



唯独不能留麻烦。

开展工作,首先要有正确的自我定位,要做充分的调研,选取合适的工作切入点。我时常听取我们上海援黔干部联络组组长,在遵义市挂职市委常委、副市长黄庆伟同志的教导和指示:树立援黔干部的好作风、好思想,严守纪律,给当地干部带来影响,解除各种自我封闭、自我循环。一个人的工作要影响一片,影响一个面,进而整体推进和提升,在效应中去追求实际效益。在援黔的主基调下,认真考虑问题的解决办法,我们给出的建议、点子、方案要符合当地实际情况、符合客观规律、不贪功冒进,要符合科学精神和当地实际。集中精力、敢于担当、主动有为,不要因为各种人情关系而不敢提出建议,甚至必要时给出友善的批评,关键是要推动上海卫生医疗行业和遵义当地的合作交流,在工作路径上总结提炼,取得共识。

在医院党政班子的充分认可、信任和授权下,我对该院学科建设,人才培养进行了充分的调研,制定了“十三五”学科建设规划;举办全院首次学科建设、人才培养研讨会;连着一个多月每天一个学科进行全院学科评估,对学科建设瓶颈问题逐个梳理、归纳整理,从医院层面凝聚共识,用制度、绩效、文化改进予以改进。学科建设、人才培养是医院学术机构永远的话题,是医院发展的核心竞争力和不竭动力。所以我在院领导的支持下,首先掌握该院学术、技术水平、学科布局和发展方向,引入竞争和动态管理机制,推动人、财、物的优化配置,在巩固和发展现有各级重点学科的基础上,扶持潜力学科、整体提升,设定一体两翼的发展方略,有意识的推动五个公共平台建设,寄希望在3~5年

使全院各层次学科建设都提升一个规格。在我和医院学科建设领导小组的反复论证下,我们提出在新的建设周期里,创建国家级重点学科1个,新获得国家级扶持重点学科1个,省级重点学科10个,省级重点扶持学科1个,新建院级培养重点学科6个。

我和同事们参考国内著名医院的人才管理和提升方案,努力建议推动并设立落实学科后备带头人”、“亚专业学术骨干”、“优秀青年医学人才”三项人才培养提升计划,启动和落实该院百名青年骨干培养计划,构建后备人才库。在医院人力资源部下设培训部,设计和整合全院系统化的学分制人员培训计划。同时作为人力资源分管院长,我努力协助医院引进学科带头人,引进、招聘及送培硕博,柔性引进候鸟型人才。2015年5月起我协调上海市对外合作交流办委托上海瑞金医院培养遵义市第一人民医院临床青年精英人才10名,由上海市政府提供每人每月6000元的补助。

我应邀在遵义医学院和遵义市第一人民医院作“青年医生的成长”的演讲报告,将自己的亲身成长经历——有苦难,有收获,讲给青年医护管理和年轻老师们听,希望他们能从中吸取经验,总结教训,少走弯路。成长和成功其实没有他法,就在于愿意付出多少代价,尤其是在人生成长关键阶段的那些特殊的点上。是否愿意拼搏,提升自己的专业知识、眼界见识,构筑自己的知识体系,以国内外视野、大胸怀、大格局从而带领学术团队,无论在专业技术上还是在科学管理上获得大成就、大作为。医院学科建设领导小组达成共识,对于学科带头人、领军人物和学科后备带头人的选用和培养,要求注重格局和气象,具备先予后取的度量,统筹全局的高度,运筹帷幄的方略和气势。要求青年人才计划的入选者不断刷新知识结构,酝酿大胸怀和远大的志向,养成终身学习的好习惯,不因环境和小挫折而妄自菲薄、自暴自弃,不怨天尤人、不一叶障目,从现实的差距中找出困难点,协调各方资源,用“死磕”精神一个一个解决具体问题,步步为营地带领学科团队往前拱,充实学科建设团队的内在支撑力。

遵义市第一人民医院医联体也是我在遵义挂职的重要工作内容,我运用当时在上海瑞金-卢湾医联体的工作经验,在遵义市第一人民医院医联体的构架里,进一步细化,主动到遵义市各个县里选取基层医院帮扶学科,通过医技直通车、专家下沉等方式帮助县医院开设、开展2-3级手术,努力做到小病、常见病不出县,使居住在交通不便的山区患者也能就近获得市级优质

医疗服务。同时,下沉专家指导县医院医生,规范诊疗指南,提升技术水平并结对予以绿色通道及时上转 3~4 级手术患者和内科疑难重症患者。

瑞金医院作为“娘家”给予我在遵义的工作以极大支持。2015 年 6 月遵义市第一人民医院首届学术周活动举办,瞿介明院长带领瑞金医院 10 余名大师级专家来遵义进行学术交流。2015 年 9 月瑞金医院又以结对子方式与遵义市第一人民医院六个学科(呼吸内科、消化内科、消化外科、呼吸科、眼科、乳腺外科)以学科后备人才联合培养形式进行学科共建、学术交流。我积极联络和推动瑞金医院和遵义市第一人民医院学科共建并与当地的候鸟型高级人才计划相结合,双方签订了学术交流、学科共建合作协议。2015 年 12 月杨伟国书记带领专家团队到遵义市第一人民医院来讲学和学术交流,正式启动两院的合作交流。随后我院的全国著名胃肠肿瘤外科专家,原上海交大副校长、瑞金医院院长朱正纲教授带领胃肠肿瘤 MDT 团队近十名专家到遵义市第一人民医院进行讲学、MDT 演示、专家门诊以及疑难病例讨论,还特地“沉底靠边”,到新蒲新区虾子镇中心卫生院进行专家义诊活动。2016 年,遵义市第一人民医院 12 名行政管理青年骨干通过在上海瑞金医院跟班学习的 3 个月,带回“瑞金”的管理经验。上海和遵义两地的合作交流帮扶主要体现在金融、高科技、旅游和医疗,在医疗的对接上瑞金医院无疑是排头兵,和遵义当地的医疗卫生机构、患者结下了深厚的情义。

我的医学专业是眼科,在遵义市第一人民医院挂职期间,我主动承担风险带教该院两名眼科医生进行白内障超声乳化等三级手术技能,同时在眼科主任的积极支持和配合下,帮助他们在 2015 年顺利开展了视网膜四级手术,这也是三级甲等医院眼科的技术标志。目前该眼科的业务量及手术量已经达到以往同期 2 倍左右,业务水平也有了明显提升,成绩显著。同时我带领遵义市第一人民医院眼科医生,以三级医院帮助二级医院,利



用休息天带教遵义县、桐梓县、新蒲新区三名眼科医生学习和掌握超声乳化白内障手术技术,进行防盲治盲手术,同时也改变了遵义市一些县里没有一名真正会做手术的眼科医生的现实状况,我把眼科手术技术留在了当地。我在遵义完成的 800 多例手术,其中 400 余例手术是在当地三个县里完成的,在把眼科手术技术平台留在当地县里的同时,也随之建立起了手术技术平台和常态系统性的白内障复明工程运行体系。

以前遵义市第一人民医院研究生培养处于“散养”状态,培养质量相对较低,一些研究生到毕业答辩才如梦方醒。我积极主动地承担这块工作,和研究生教学管理部门同事一起规范研究生培养体系,加强开题、中期汇报和定期考核,以及研究生学术交流的学术氛围,要求大家必须每月进行课题研究工作汇报,并敦促研究生导师及时进行指导。

在遵义市第一人民医院的工作很多,也挑了一些重担,院领导把筹备和开办汇川分院的任务也交给了我,开办一个县级医院有无数的细节,需要带领团队人员一个一个死磕,诸多的困难一个一个啃下来。总算不辱使命,在今年 6 月该院终于顺利开张。

在遵义的一年八个月是我弥足珍贵的人生经历,一起工作、一起生活,付出了时间、精力和真诚,必然会收获情感。在遵义工作中,我交到很多朋友,也收获到了真挚道义。在自我感悟方面,我渐渐体会到:有的时候是我们误读了世界,把事物看错了,却反过来说世界欺骗了我们。我们认识有限,没有深入下去探讨事物问题的本质,没有坚持不懈地以钉子的精神去解决困难和问题,没有做到平正、平和、积极、主动,问题在我们自身,却总是去怪其他。在遵义我觉得自身有进步和升华,是因为我在这一年八个月里始终以良好的精神状态,做到了心是口是,务实求实,敢于担当,并且精准适宜地在各个方面一点点往前拱,一步步推进和获得成效。在遵义我真正体会到管理是科学,是专业技术和学问见识的升华,良好的管理能够提升效率,产生明显的效益和效应。

挂职锻炼期间,我获得了“2015 年度贵州省社会扶贫个人先进”、“2016 年上海交通大学优秀共产党员”的荣誉,工作上得到了上海派出方和贵州当地的认可,生活中感悟了人性的善良和美丽,当时带着对家人的亏欠离开故乡上海奔赴遵义,如今挂职工作期满,带着淡淡的乡愁离开第二故乡遵义回到上海,只能让来回的背影告诉未来了。祝福遵义,愿沪遵两地将来的合作交流越来越频繁,愿遵义的明天更美好! ☑

依托瑞金优势,创新管理模式, 打造“南疆医学高地”

文 / 援疆干部、门办 孙斌

2015年7月31日,我积极响应组织号召,作为上海市第八批第二轮援疆医疗队队员,和来自我院信息中心的林靖生同志以及其他22名“援友们”一起跨越长江黄河,飞越雪山戈壁,来到喀什这个祖国最西部的城市。在这段不平凡的人生经历中,感悟、实践、收获着,把每一滴汗水和智慧都洒向这片富饶神秘的土地。

我们医疗队一行人,在深入调研的基础上,立足喀什二院实际,并结合上海后方医疗卫生资源,在上海援疆前方指挥部的带领下,拟定了援建喀什二院的战略发展规划,明确了“集中力量开展攻坚战”的医疗人才“组团式”援疆思路,确定了把喀什二院打造成三级甲等医院以及南疆医学高地的援建目标。作为上海对口援建单位,医疗管理是重中之重,也是医院发展壮大、打造“南疆-喀什”医学高地的根本保障。如何利用自身所学,将瑞金医院先进的医疗管理理念和“以人为本”的医院文化传播推广,并应用到喀什实际工作中是我一直积极思考的问题。承载着上海大后方各级领导和同事的殷切期望,我们援疆干部牢记使命,以饱满的热情和昂扬的斗志迅速进入角色。

我经常至门诊部各个科室走访调研,与相关负责同志座谈,了解目前的管理措施和业务情况,以及对于科室今后发展定位的具体想法,同时帮助协调解决实际工作中遇到的一些困难。在充分调研的基础上,利用上海对口援疆专家技术特长,结合本地学科优势,从患者实际需求出发,在全力打造专科、专家门诊的基础上,又增设一批特色专科门诊如:泌尿结石专病、痛风专病、肥胖症、中医药综合治疗类风湿关节炎、眼底病专病、甲亢甲减专病、痔病微创门诊、高血压专病等。通过细分专病专科,优化了就诊流程,缩短了就诊时间,进一步提高临床诊疗质量和效率,引起了一定反响,也吸引了不少患者,也获得了喀什日报以及人民网的专题报道。为了进一步提升门诊疑难复杂疾病的处理能力,切实改善广大患者的就医体验,依托瑞金医院强大后盾,逐步将瑞金已经成熟的门诊MDT和整合门诊模式推广出去,通过医院内部一系列的培训、宣讲,结合当地实际情况,探索开展今年中央新疆工作座谈会提出的针对卫生援疆的新要求“可实现、可评价、可持续”的新型诊疗模式。在现阶段喀什二院全力打造“南疆-喀什”新型医疗联合体的大背景下,提高医疗服务水平,尤其是门诊的综合服务能力,是有效提升广大患者就医体验中至关重要的一个环节。

通过与喀什二院同事的共同努力,在各位援疆专家的大力支持下,门诊部在合理安排医疗资源和优化流程方面推出了一系列新举措、新方法、新模式,还引入急缺的中药颗粒剂和中医膏方门诊、楼层管理人员专业化培训、人文服务培训等等,在这些推动下,门诊患者满意度有较大幅度提升,2015年门诊人次同比增长103%。医院体检中心隶属门诊部也是医院今后工作的一个重点,由于是今年四月刚刚设立,软硬件条件和服务水平亟待完善。于是我们不懈努力,充分调动工作人员主动性和积极性,协调各辅助科室重新分配,利用上海援疆专家优势开展专属服务,逐步打开健康体检市场,圆满完成了今年医院制定的收入目标。此外,当地科研基础比较



上海市委常委,统战部长沙海林慰问援疆医疗队员

薄弱,课题申报和论文发表都比较少,援疆至今,我帮助二院同仁共同完成论文 3 篇,其中核心期刊 2 篇,同时也申报了自治区级的课题,希望以此抛砖引玉,提高他们的科研积极性和基础能力。

作为对口援建喀什二院医疗队党支部的宣传委员,我还负责援疆医疗队日常宣传工作,与二院宣传科合作紧密。根据上海卫生援疆的总目标,面对“一带一路”新形势下的新挑战和新要求,医疗队宣传工作在上海前方指挥部的领导下,紧紧围绕医院中心工作,牢牢把握宣传导向,讲政治讲团结,着力推进“打造南疆医学高地”建设,在狠抓落实上下功夫,更好地服务于医院发展的大局,唱响卫生援疆主旋律,打好正面宣传的主动仗,扩大宣传工作的凝聚力、吸引力和影响力,为医疗队开展各项工作提供了强有力的思想保证、精神动力和舆论支持。截止今年 7 月底已起草、编修各类通讯稿件 140 余篇,完成每月医疗队工作简报 9 期近 9 万字。具体报道了对口援助喀什二院医疗队的工作开展情况,对于正面宣传卫生援疆工作起到了促进作用,对于凝聚人心、鼓舞士气、打造和谐氛围具有很大意义,年底总结我很荣幸地被上海市对口支援新疆工作前方指挥部评为“2015 年度信息宣传工作先进个人”,使我更加有信心有决心做好信息报道工作,通过我的笔,让更多的人了解援疆进展,理解援疆专家,支持援疆工作。

2015 年 11 月中旬,中组部和人社部、卫计委、教育部在北京召开医疗人才“组团式”支援工作经验交流会。会上,喀什二院的代表作了重点发言,介绍了“组团式”援疆工作经验,得到了与会代表和有关部门的充分肯定和高度评价,并作为典型进行全国推广。援疆工作也始终受到上海大后方各界领导的关心和支持,上海对口援疆事业得到了蓬勃发展,我们援疆队员也得到了极大鼓舞,在各自的岗位上不断做出新的更大的贡献。

当然,在这里工作中一定要注意方式方法,喀什二院以维族同志占大多数,处理好同事间尤其是民族间的和谐关系显得尤为重要。对于二院的民族同事,我的体会就是互相尊重,尊重他们的习俗,尊重他们的劳动,尊重他们的想法。通过不断沟通,获得了大家的信任和认可。门诊部就像一个大家庭,与其他部门配合也非常融洽。在这里我交到了很多朋友,唐献江院长是我们的分管领导,他对我非常信任,工作上给予足够的支持,生活中也给予了无微不至的关怀,

还热情的邀请我去他家里做客。二院的阿不都·外力·吾守尔主任和杨海燕主任常说“你不远万里而来,人生地不熟,在这里我们就是你的亲人”,这是他们对我说的最多的一句话。在日常的工作中,这些朋友们给予了我充分的尊重和信任,使我能够在这片热土上发挥自身的一点作用。在生活上,他们更加给我提供了很多无私的帮助,我因为水土不服,经常拉肚子,外力主任就托人从外地给我带了沙枣;尤其印象深刻的是入冬之后,温度降到零下 10 左右,因为还没开始供暖,门诊楼又没有空调,杨海燕主任担心我们南方人怕冷,把自己办公室的电暖器硬是给我搬过来,让我非常感动。这样的例子还有很多,让我这个身处异地的外乡人时刻想起都倍感温馨。

我在援疆工作中取得的点滴成绩都离不开远在千里之外家人的默默付出与全力支持。自从报名并经组织考察通过后知道即将赴疆的那一刻起,内心对家人的愧疚便渐渐漫上心头,儿子年幼,我无法陪伴。因援疆工作繁忙,至今只在过年休假期间回过一次上海,对家庭对父母都没有给予太大的关怀和帮助。我爱人医院工作繁忙,虽然我不善表达,但她看出了我的顾虑与担心,主动替我解忧,让我安心、放心,双方父母更是承担起照顾儿子的重担。每次与家里通话、视频,他们都是报喜不报忧,只为让我能够静心工作。去年 12 月,岳母突发面瘫,家中幼子无人照看,爱人不得已带着儿子和岳母一起到医院,治疗期间岳母需每天往返医院打针,冬日气候寒冷,雾霾不散,为免奔波,爱人凭借仅有的医学知识,临时拜师,学习肌肉注射,当起了“家庭医生”。她在电话中还开玩笑地和我说“我真是太佩服自己了,口头传授一次,上手就会啦”!俗话说,军功章上有我的一半也有你的一半,今年,考虑到我的工作情况,我爱人被光荣的评为上海市妇联“优秀贤内助”,当我把这个好消息告诉她的时候,她说“我做的还不够,今后要更加努力,更好的支持你,这样才对得起大家对我的信任。”

作为“瑞金人”的代表,我们在新疆努力工作,不仅为喀什乃至南疆地区的老百姓带去健康,同时也成为瑞金与喀什二院交流的纽带与桥梁,是两院合作的使者。9 月 22 日,上海市副市长翁铁慧率团对喀什地区二院进行调研,并亲切慰问了第八批第二轮上海援疆专家和一线医务人员。调研会上,我院党委书记杨伟国与喀什地区二院党委书记艾热提·艾山共同为上海交通大学医学院瑞金—喀什实验研究中心揭牌并签约,此举标志着瑞金医院将帮助喀什地区二院更好更快地提升科研水平和学科建设能力,是上海援疆工作由输血到造血的又一具体举措,在沪疆共谱的美好喀什画卷上深深记下了“瑞金”烙印。有理由相信,依托瑞金大家庭,我们在援疆之路上做得会更好! ☑





上海市委副书记、市长杨雄慰问援疆医疗队员

戈壁黄沙阻碍不了 南疆医疗信息化的步伐

文 / 援疆干部、计中心 林靖生

一口馕配上一罐咖啡，深夜 2 点，我坐在刚投入使用不久的全疆屈指可数的互联网远程医学中心内，等着新的一批设备到位，开始升级调试。回想过去九个月的援疆经历，曾有过胆怯、有过迷茫、经历过孤独、经历过对环境的不适应，但这一切都已过去。看着二院和南疆医联体信息化建设的“大厦”在自己的努力下，从构想一步步变为现实，看到信息化给医院的服务和管理所带来的改变，看到南疆的老百姓通过信息化所享受到的医疗便利，我个人的一切付出在这一刻换来的就是一个字——值。

2015 年响应上海市委组织部对医疗信息化技术人才援疆的需要，作为一名党员的我主动报名，经过组织的筛选和考核加入了第八批上海援疆医疗队，来到祖国西部，踏上了一年半援助喀什地区医疗卫生事业的征程。

出发前，朋友听说我要去南疆援疆，第一反应都是倒吸一口凉气，“你不知道南疆有多危险吗？”，“你不知道那里发生过暴恐事件吗？”甚至有个从小在新疆长大的朋友对我说，“我从小生活在乌鲁木齐的新疆人，现在都不敢去南疆”，劝我放弃，别去了。

说实话我也犹豫过，但是当通过多种渠道了解南疆的情况，特别是医疗信息化情况进行调研后，我了解到那里现在缺乏的正是医疗行业信息化建设人才，而我在医院工作多年，有着丰富的医疗信息系统的设计经验，以及对医院信息部门的管理经验，正是喀什地区、喀什二院信息化建设初期最需要的。我应该去，我必须去，这是一种奉献，也是一份责任。

可是家庭的那份责任怎么办？孩子年幼，父母年事已高，体弱多病需人照顾，我这一走，家庭的重担都落在了妻子一个人的身上，除了上班还要照顾家里、教育孩子，自己身体欠佳的她要独自承担多少？承受多少？这让我陷入沉思，甚至左右为难。最后还是父母的鼓励和妻子的支持，打消了我所有的顾虑。父亲对我说：“我当年也是响应国家的号召，和你妈一起去安徽支内，一去就是五年。现在组织给你这个锻炼自己的机会，南疆的医疗环境建设和老百姓也需要上海专家的帮扶和支持，你应该去，必须去！老爸当年支内，儿子如今支边，这是我们家的光荣！我和你妈会照顾好自己，你放心地去。”妻子虽然不舍，但也坚定地对我说：“放心去边疆工作吧，家里我会照顾好，不要有包袱和愧疚。”有了家人的支持，我也就没有了顾虑，毅然决然地背上行囊，赶赴南疆喀什。

喀什是中国的西大门，是中西亚文化交融的城市、南疆重要的交通枢纽、全疆最著名的古城。当地的医疗卫生基础相对薄弱，而当地医疗信息化基础尤为薄弱。很难想象在“互联网+”的时代，当地很多医院挂号看病还是凭发票，处方还是靠手写，而喀什二院的信息化建设也处于起步阶段，在前任援疆专家的努力下，虽已经实现了零的突破，但面对更加复杂的医疗业务、患者服务、医院管理、区域医疗联合体等信息化工作的开展和深入，急需拿出把喀什二院打造成南疆地区医疗高地以及建设以二院为中心的南疆区域医疗联合体提供支撑的信息化顶层设计方案。到喀什后我被任命为喀什地区第二人民医院信息管理部主任，负责喀什二院，以及南疆喀什地区医联体信息化建设和管理工作。一安顿下来，努力克服时差带来的不适，我便放弃双休日马不停蹄地下县调研喀什医联体各成员单位的信息化建设情况。初到南疆对当地气候水质等环境的不适应，加上每日奔波上百公里在各县调研的疲惫，使我双手双脚长满了湿疹，经常为了止痒挠破化脓。就这样白天赶路调研，晚上整理撰写方案，功夫不负有心人，经过对喀什地区医疗卫生信息化现状的细致调研和精心谋划，我提出了针对喀什二院及南疆医疗信息化建设的工作重点及整体建设方案，喀什二院及医联体的信息化建设，将以围绕“互联网+”国家战略为中心，在深化现有应用的同时，朝着合力打造以“EMR”为核心的医疗数字化平台、以“HRP”为核心的运营管理数字化平台、以“CRM”为核心的患者服务数字化平台、以“EHR”为核心的区域医疗协作4大数字化平台，朝着现代化、信息化、智能化医院迈进。在做好医院信息化建设的基础上，初步建立南疆区域医联体信息平台，搭建医联体信息化合作架构，并尝试开展医联体之间的信息化及远程业务应用。为南疆地区的广大患者改善就医环境，提供更多就医便利。

在上海援疆前方指挥部支持下，在院领导的带领下，我带领二院信息化团队，克服了时间紧，任务重，南疆地区信息化人才和资源缺乏等诸多困难，将东部发达地区先进信息技术与喀什地区实际医疗服务与管理需求结合，建设包括了南疆首家“掌上医院”在喀什地区二院上线，创新引入全新互联网医院服务模式，对于传统就诊服务模式进行大胆转型尝试，简化了患者看病的繁琐流程，在医院和患者之间建立起一座相互沟通的桥梁。建成的全疆第一个移动互联网医学院，填补了自治区利用移动互联网新技术进行医学教育的空白，为南疆（喀什）新型医联体内的人才培养、医学科研、教学培训等任务提供了助力，成为全疆医疗教学模式的一项重要创举。创新服务流程，引入了全院一站式服务理念，率先在南疆地区推出医院一站式自助打印的服务。利用无线移动技术让喀什二院成为南疆首家上线移动办公的医疗卫生单位，极大地提高医院内部办公效率，促进内部信息的沟通，摆脱时间和空间对办公人员的束缚，轻松处理常规办公模式下难于解决的紧急事务。全院级HRP项目、移动医护、电子病历六级升级改造项目都在稳步进行。

科技是第一生产力，在信息化行业更是如此，通过努力，争取到了上海市科委2016年度“科技创新行动计划”国内科技合作领域百万级项目“互联网移动医疗协助系统在南疆（喀什）新型医疗联合体的研发与应用”，“中国医院协会医院统计信息专委会新疆分会”也顺利



落户二院。这也是医院信息专委会第一次落户南疆,也为南疆地区医院信息化科研交流工作和人才培养提供了平台。

在南疆这个地域广阔,地广人稀的地方,远程医疗能在这里发挥重要的作用。2015年翁铁慧副市长来访时,就要求我们在远程医疗领域想办法、下功夫,积极创新。我们利用互联网技术、云技术,建成了互联网远程医疗中心。有别于传统见个面、对个话的远程会诊,新建设的远程医疗服务平台,通过南疆(喀什)新型医疗联合体信息平台的区域临床数据中心(CDR),在输入会诊患者医疗卡号后,所有会诊医院即可通过云平台技术,实时查看患者360视图。视图集成了该患者在喀什医联体范围内所有医院的门急诊住院医疗档案,包括:患者的基本信息、诊断记录、检验检查报告、影像资料、医嘱病史、病理报告等等。解决了原本患者医疗档案信息会诊前需提前收集整理的问题,极大的减轻了会诊前的准备工作,提高会诊效率。今年来访的人大副委员长陈竺、上海市市长杨雄等领导在参观完我们的远程医学中心后,都给予了充分肯定和赞扬。但我们不会因自满而止步,接下来我们还将通过上海科委的帮助继续探索,如何通过智能机器人、小型化手持设备等IT技术,让远程医疗服务摆脱固定场地的限制。衍生到更偏远的乡村去,融入到医疗过程的各个环节中。

互联网远程医疗中心,只是南疆(喀什)新型医疗联合体信息平台的一部分,作为今年的重点工作“南疆(喀什)新型医疗联合体信息平台”将通过医联体一卡通,实现医联体范围内患者身份的统一;通过区域临床数据中心(CDR)实现医联体范围内各类医疗档案的归集以及诊疗数据的互联互通;通过区域医疗业务协同平台,实现远程会诊、远程查房、远程诊断、远程疑难病例讨论、远程医学教育、远程健康管理、科研数据分析等服务,并将于泽普等地建成的县级区域平台对接,形成完善的患者服务体系。让喀什地区县乡基层群众足不出户即可享有乌鲁木齐、上海等地的优质医疗服务,带动整个地区的信息化标准建设,为喀什地区分级诊疗工作打下扎实的信息化基础。

通过持续努力,二院信息化建设水平得到了跨越式发展,信息化幅面覆盖了医疗业务、运营管理、患者服务、区域医联体各方面,填补了南疆医疗信息化18项空白,信息化程度也达到了北上广东发达地区三甲医院的先进水平,取得了令人瞩目的成绩,也从一个侧面见证了援疆工作的“上海速度”。而我现在也可以骄傲的说我是一个地道的喀什人,因为我为新疆喀什地区的医疗信息化建设和各族同事一起忘我地奋斗过! ☑



克里夫兰医学中心 访学体会

文 / 泌尿外科 赵菊平

非常有幸,在医院“刘浩青基金”的资助下,在科室领导的大力支持下,我 2015 年全年在美国克里夫兰医学中心 (Cleveland Clinic Foundation, CCF) 进行访学。回首这一年,收获颇丰,感慨颇多。CCF 是一家国际知名的大型私立医疗集团,其主园区位于俄亥俄州克里夫兰市,全球各地有多个分院(较大的一个在佛罗里达州,另一个在阿联酋迪拜)。2014 年 CCF 在美国医院综合排名第 4 位,泌尿外科专科排名第一。CCF 的另一大强项就是心脏内外科,蜚声全球,20 几年始终牢牢占据美国排名首位,吸引了包括沙特国王在内的众多名流前来就诊。

我在泌尿外科 Campbell 教授的亲自指导下,学习如何开展泌尿外科的科研工作。从课题的选择,到原始数据的采集、分析,最后如何用最简练的语言表达出来,Campbell 教授亲力亲为,每一步都让我积极参与进来,让我感受深刻。收获文章的同时,也学到了科研的技能,作为第一或共同第一作者共发表 SCI 文章 2 篇,参与撰写的文章有 10 余篇。Campbell 教授还亲自陪同我们进行机器人的模拟训练,手把手地教会我在腔镜下的一些手术技巧,一个大牌教授毫无保留地亲自参与到教学中,真是让我佩服得五体投地。因为他还是科室医师培训项目部的主任,繁忙的工作使他周末还加班加点,这种严谨的治学精神更值得我们学习。

参与科研的同时,我还有幸观摩了临床手术。最先进的达芬奇机器人手术,一天同时可以开展 3 台,手术的技术、设备都堪称一流。各个亚专业(肾癌、前列腺癌、膀胱癌、结石、小儿泌外等)都由各业界的著名人物带领,同时兼顾多学科的合作,将临床和基础紧密结合。我还参加了 3 个由 CCF 主办的大型的学习班,专题分别为机器人泌尿外科手术、结石的综合治疗、多学

科在泌尿外科诊疗中的应用。

一年的实训,让我的语言能力在日积月累中有了很大提高。初到美国,不敢张口说话,感觉自己的发音还不如公寓管理员。在教授、同事的鼓励支持下,我参加各种活动,如图书馆的免费 ESL (English as Second Language) 的培训课,努力提高自己的语言技巧。结合自身的特点,从发音开始纠正,一步一个脚印,脚踏实地,不仅语言方面有了显著的提高,自信心也有了提升。

一年间,除了在专业上学有所成,我对美国的医生培训机制以及医疗制度也有所了解,在此以自己的解读跟大家一起分享。

医生培训。既往的印象,在美国做医生是一件又体面又赚钱的工作,事实确实也如此,Doctor 就是一种尊称。然而在与当地医生接触的过程中发现,要成为美国的执业医师并非易事。普通本科大学毕业后优秀的学生(几乎每门功课都要 A)才有资格申请上医学院,学费美国本土学生一般在 4-5 万美元,而对于外籍学生费用高达 9 万美元。医学院毕业后参加 Board 的考试,取得执业医师资格,但在从事临床工作之前还需要到各大医院进行面试申请住院医的匹配 (Match),这个关卡是非常陡峭的。除了 Match 过程本身的难度之外,对于外籍医生录取的比例也是有严格要求的,据说只有 10% 的名额给外籍学院,而其中包括来自中国、印度、伊拉克、叙利亚、日本、厄瓜多尔等国的学生。顺利 Match 上住院医生后,你的临床工作才刚开始。其实住院医是最辛苦的,工资也比较低(仅够最基本生活保障)。早上一般 5 点必须起床,6:30 就开始专题学习,一天繁忙的临床工作开始了。4 年的住院医结束后,就需要申请 fellow 这一职位,类似于专科培训。一

一般而言，这阶段的申请需要重新洗牌，面临第二次 Match，竞争更激烈，能留在原住院医培训单位的医生是极少数异常优秀的，大部分往往是去其他州进行 1-4 年的 fellow 培训。其实 fellow 阶段也较清贫，而且越是有名气的医院，给的工资越少。但这些医院的培训部门必须要有详细可靠的培训计划，提高 fellow 们的培训质量。因为有规定若是连续有几个毕业的 fellow 到其他医院不能胜任工作的话，这家医院将失去培训资格。因此，医院必须非常重视培训计划的具体实施，给 fellow 们足够的手术和实践机会，因此往往看到大牌教授手把手教学生的场景。毕业考核也非常严格，保证了培训治疗。而对受训者来说，名医院虽然收入低，但只要保质保量完成培训，就意味着毕业后对工作有更多的选择权，像 CCF 培训出来的 Fellow 是可以挑选医院的。

医疗制度。国情不同，医疗制度也大不同。

美国的医疗服务主体是由私立医院支撑的，公立医院非常少（如退伍老兵医院等）。私立医院分为盈利性和非盈利性医院，著名的私立大医院如 CCF、梅奥医学中心、麻省总院、约翰霍普金斯大学医院均为非盈利性医院。而盈利性医院一般规模小，以专科为特色。

作为私立医院，CCF 的日常医疗可以产生巨额收入，但作为非盈利性组织，这些收入不作为福利下发给员工，员工工资按照预算发放（2015 年医院最低工资标准为每小时 12 美金）。多出来的那些收入，董事会

有权决定，一般用于医院的装潢、购买最先进的医疗设备。除了医疗收入，CCF 还接受社会或个人捐助，数额不菲。CCF 连接主园区的 500 米长的飞廊令人叹为观止，其中过道上悬挂的 100 多台液晶电视就是某个富豪捐赠的。

为何美国的医疗费用如此之高，细究内幕，了解如下。对于手术病人而言，常规的检查都在门诊完成，提前一天入院，进入手术室之后，除了常规的医疗器械费用外，按照每分钟 90 美元收费。病房内每天平均在 5000 美元左右。因此，商业医疗保险是健康生存的必备条件。再巨额的账单，每年病人最多自付 5000 美元，其余都由商业公司跟医院交涉，不许病人参与进来。因此，一般的临床医生不知道患者具体花了多少钱，他们只会采取最合适的治疗手段给患者解除病痛。当然也有经济困难户，没买医疗保险，先看病再说（通常是急诊），到最后实在付不起医院寄出的账单，那么医院也只能认账，通常而言，医院都有某个基金解决类似的“烂账”问题。

美国一年的游学经历虽然短暂，但印象深刻，为我上了一堂生动的医学、人文教育课，每一天都有新的收获，让我对诸多方面有了更深层次的理解和体会。同时也感觉我们的医疗实力和医疗制度有它存在的合理性，希望今后能尽自己的绵薄之力来更好的为病人解除痛苦。☺



作者与美国著名泌尿外科专家 Steven C. Campbell 教授合影并赠送纪念品

行医的“七年之痒”

文 / 呼吸内科 周剑平

从医至今,恰好七个年头,回头望去,这七年的时间不仅没有让自己对医学失去兴趣,且始终觉得自己收获颇多,与医学事业的这段感情随着时间的推移倒是愈发情比金坚起来。这个世上的幸福有很多种,相信能将梦想转化成现实便是这各种幸福中的一种,用医学的话语来说,幸福就是可以让自己不断感受到肾上腺素持续飙升的状态。每天来到医院,总感觉自己有着无穷的动力、无尽的热情乃至无边的精力。从实习到住院,再到主治,无论哪个阶段,始终如同海绵吸水般汲取着各种养分,激发着各种潜能。在这个从大学走入社会的第一个“七年”中,曾经志同道合的同学们有的选择了其他各种职业,亦或是留在了不同的医院,在各自的专业领域实现各自抱负和理想。而我,作为其中的一员,依然是一名普通的临床医生,在医学环境中,感受着这七年来医疗理念的不断更新,在学习和适应的过程中不断历练自己,提高自我,反省自我。为医之路,也因为这些,变得愈发精彩了起来。



无处安放的健康之感

生老病死,是每个人必经的过程,这自古以来都是一条无法逃避的自然规律,但随着社会现代化进程的不断深入,科学技术也正向着充满着无限可能的未来发展,类似“精准医学”的医学目标正逐步成为大家争相效仿的医学模式。且不论这样的模式是否适合不同国情和现状的国家,就我所接触到医疗环境而言,“精准医学”尚处于“画饼充饥”的阶段。经济不断发展,伴随而来的是空气、水和土地等各种环境污染,我们遭遇了从农村到城市的巨大人口迁徙,各种社会-心理-疾病的新模式和新问题层出不穷,社会不断进步需要付出的代价也可见一斑。

回归身体状态发展的规律,我们可以看到,“健康态度”随着年龄的改变正发生着显著的变化。处于青春年少的我们,或许是缺乏洞察力,所以,可以无忧无虑、甚至肆无忌惮地活着,生活在我们看起来无所不能。但当随着逐步迈入暮年,内心对世间万物的确定会被未知取代,自信被惶恐取代,青年时的不可一世荡然无存,曾经看重的东西也变得不再重要。我们意识到心智上的不成熟是最糟糕的自负,大多数人所觊觎的恰恰是我们所无法拥有的。健康的身体便是这其中最为重要的事情之一。而现代医学的理念热衷于将一些“不幸”用一个“病”字来代替——哮喘、糖尿病、高血压、性功能减退、肥胖、吸烟、焦虑和抑郁等等。而进入中年阶段的我们就仿佛等待着自己被贴上各种相同或者不同的疾病标签,有的人甚至会被同时贴上数个标签,从而正式走进长期打针、吃药的无底深渊中,各种求医问药和疾病讨论也成为茶余饭后必不可少的话题之一。

轻重难辨的求医问药之感

当前的医生正忙于应对两种人群,一种是对自身的健康十分担心的人群;一种是危重症患者。前者的人群基数巨大,医生们把较多的经历放在前者,就像我们的门诊一样,平均每个医生每天的看诊量可以达到百人之多。整体上,作为医生,我们有这样的一种印象,许多常见的疾病随着时间的推移,患病人群大大增加。究其原因,类似糖尿病、肾脏疾病乃至精神疾病等等的

种类和界限进一步扩大，需要接受医疗随访和干预的人群也随之不断壮大。疾病界限的细微改变可能导致被贴上疾病标签的人群比例显著增加。根据美国、澳大利亚等国家公布的医疗数据提示，以甲状腺癌为例，2012年发病率是1975年3倍之多，但死亡率却维持不变。我们不禁思考，对于疾病发病进行性增长这一现象可能的解释是检测增加和诊断工具的改变所致的疾病检出率增加。因此，从一定程度上说，我们疾病诊断的能力提高了，但疾病治疗的本事似乎还未有显著长进。从而在临床工作中，我们有时会发现这样的现象，同样的疾病，一些刚被诊断和治疗的患者可能会受益，但另一些人则将经受不必要的治疗和产生的副作用。

善始善终对待生命之感

古人有云：刚柔交替，天文也；文明以止，人文也。关乎天文，已查时变；关乎人文，以查实变；观乎人文，以化成天下。“人文”，是以礼仪法教化和规范社会的人及其行为，化性成俗，并改造和成就社会的一种道德精神。而医学人文则着眼于人类的健康和疾病，以关注人类生存的意义和价值为重要内涵。医学人文体现在对人及其生命的关爱，包括对人的生存、健康及心理精神的关怀。

新生命的开始令人皆大欢喜。但面对疾病的折磨，特别是疾病终末阶段的病人，无论对于患者还是家人，善终却总是艰难。

以晚期肺癌为例，从发病开始，到确诊，进而病情恶化，乃至最终死亡，大多会经历一个相对缓慢的过程。相对较长的疾病末期，癌症患者的躯体和精神心理遭受死亡威胁和折磨的痛苦更多。善终，在我们传统的意识形态中，是很难做到的。现在医院抢救程序及大多数患者的家属关注的焦点是拒绝死亡，或者说尽可能地推迟死亡。程序化医疗让走到生命尽头的人，不能安详离去，反而要忍受可能有违患者意愿、有损患者尊严的医疗。善终，指的是，帮助走到生命尽头的人，安详地离开这个世界，在生命的最后阶段，需要尽可能减轻患者的心身痛苦，更为真实地尊重患者的意愿。事实上，这一点也是临床困难之处所在，因为善终阶段，医生往往与患者家人讨论关于死亡的问题，难以遵循患者本人对于治疗的意愿表达，最终让患者失去了自我选择的权利。

医者无法自医之感

每年年际交接的时候，医院安排职工体检过后，总

会传来这样或者那样的坏消息，每每在这个时候，医护人员健康状态才会被有所提及，也些许提高了大家对自身健康的关注，但时日不多，医护人员们便在忙碌的医务工作中把健康又忘记得一干二净。

对于社会而言，医生是一种十分重要的医疗资源，而且在培养医生的过程中，社会也投入了相当可观的综合资源。且不论中国社会培养一个住院医师需要投入多少资金，就医生自身而言，从入学至就业的时间成本也相当可观。这样的经济投资换来的社会回报率是相当可观的，一名训练有素的医生在疾病预防、急救、疑难诊治方面可以发挥巨大作用。作为社会大众，我们已经习惯了将健康和医生联系在一起，我们总是说，白衣天使是大众健康的保护神，却很少有人会关注医生自身的健康。

一旦医生受到了本可避免的疾病伤害，就会造成公共医疗卫生资源不必要的浪费、病人的损失、给同行带来的压力，甚至会中断当事医生职业发展道路。

首先，医生也是普通人，和所有的病人一样，也会遭受各种急慢性疾病的威胁，随时可能完成身份转换，由医生变为病人，而且这种疾病风险相对较高，因为他们的工作本身便使他们始终处在多种疾病的包围之中，且不说病人有可能将疾病传给医生，例如，2003年的SARS，2009年H1N1禽流感，2011年的甲型流感等等。医生由于自身的工作强度大，节奏快，休息时间少，很少就自身健康原因接受医疗服务，缺乏对自身健康的重视。其次，医疗工作本身对于医生的职业素养要求高，需要具有精湛的医疗技术，同时要具备较强的责任心以及强大的心理素质，因为临床情况具有太多的不确定性，治疗反馈差，病人情况恶化，病人各种痛苦以及面对各种疑难杂症。再次，医生也是社会人，同样要面对各种社会压力，工作强度高、压力大、收入和付出不对等、缺乏家庭支持等等因素长期存在。

行医七年，内心的疑惑还有很多很多，在与患者的交流中，我们依然会面临着各种无法解决的问题。例如，食物对于健康的“威胁论”似乎总是会引来大众阶段性恐慌，不免造成“这个不能吃，那个不健康”的种种印象，从好的方面来看，这是大家有意关注健康的表现，但这也在无形之间增添了许多不必要的烦恼。有些时候，“专家”的建议还是需要适当忽略的，毕竟危险需要判断和认真对待，但生活总是还要继续。我们需要做的是给予患者足够的尊重，提供患者理性的建议：恰当的时机，适当的治疗。医学需要人文与艺术，这也是现代化医学对于医生所提出的要求。☒

留白

文/ 医务处 陆勇

留白是一种境界。曾几何时,我们的生活、工作、凡事种种,都被各种计划、方案、议程所铺满。一个月,30天,100场会议,还有无数的研讨,协调,沟通,会商,各种出差,各种应酬,从早到晚,无时无刻,无处不在的备忘录、通讯录、议程录。从一个目标到另外一个目标,往往只有起点,没有终点。说好的三年规划,没想到还有第二轮。好不容易第二轮完成了,接着又有第三轮。于是只好自我安慰下,工作是大家的,身体是自己的。事实真的是这样吗?

睁开眼睛,就要接受微信朋友圈的轰炸。还有几十个群聊和公众号的海量信息。说是海量,但其实都是片段。往往也就看最后签名的几行字。然后是转发,写几个字,以证明自己是看过的。信息化如同鸦片,会上瘾。以前没有各种网,就是纯手工操作,最多也就打打字。后来有了内网,基本上也就是一整天坐在电脑前了。现在有了外网接口,那就全交给工作了。想着怎么着出国可以清净了。没成想又来了手机APP,24小时全天候在勤。没有时差,没有业余时间,没有空闲。关键是自己还得了强迫症,这么多群聊,公众号,朋友圈,APP,不看一遍,不把通知扫一遍,还真不放心。真不知道那些装了IPAD移动病历系统的同志们是如何痛并快乐着的。

其实,古人给我们留下范例,如何来调节身心。

日出而作,日落而息,顺天命,识天理。农耕社会的节奏,也是给身体和心灵留下一段白。

人生的留白

每次看到敦煌壁画,就感受到信仰的力量。历史上那么多不知名的工匠,他们一辈子,就是画了那么一幅后人可能十秒钟就看完的壁画。墙壁上被历史的沧桑所熏黑的画作,虽历经千年,虽颜料已经变色,但依然难以为后世所理解,更不可能精雕细磨到如此境界。画的最好的,就是唐代和北魏时期,越往后,越差劲。明清时期的几乎和当代画作没有太大区别。仔细看,最好的洞窟都有留白,在辉煌的壁画中间,是神,是佛,是信仰。

白岩松说:“无聊也是一种力量。”无聊的时候,就是留白的时候,思想放空,才有可能去思考人生。作为医者,现在太多的精力和时间被各种事务所占据,基本没有无聊的时候。就算偶尔偷点闲,也是各种微信、资讯,哪有时间思考人生呢?也许无聊的时候,才是人生最有意义的时刻。就像巴菲特的午餐会一样,没有应酬,没有觥筹交错,才有思想的火花和头脑的风暴。

工作的留白

大家每天都很忙,看看马路上的汽车就知道了。无论哪个环,都是“番茄炒蛋”。如果每天不是连着工作十多个小时,似乎对不起老板,对不起自己,也对不起整个社会了。大家被快节奏的工作所包围着,接不完的电话,看不完的微信。自从有了移动办公系统,连出国也不得安闲。照说上了飞机,总





谷歌公司办公区域

能留点私人时间了吧。现在又有了航空信息系统,在飞机上照样收微信,回邮件。唯一的,能放空的几个小时,也即将被工作所填满。我想这是很多职业经理人的哀叹。

其实,很多工作都是在流程中耗费生命。忙,未必就有效果。举个例子,一个项目的落地,是需要很多人跑很多部门,盖很多章,发很多文,才能真正开始做的。其实,这些个部门,其中有相当一部分根本不想管,甚至说只是走个程序。但走程序的事情,是万万不能省的。因为这代表着集体讨论,象征着部门权威,预示着今后责任的确认。可能各国政府都不能免俗,只是环节多与少的问题。但作为企业来说,有空间,才有可能。这里指的是思考的空间。

大家都羡慕谷歌。因为他是全世界最人性化的公司。虽然没去过,但是网上的照片真的让人向往。宽敞温馨的办公室,充满阳光的咖啡屋,人性化的育儿室,甚至还有宠物游乐园。窗外大片草坪,阳光满屋。创造性的想法一定来源于宽松的环境。当年牛顿如果天天都是在实验室里苦思冥想,估计也不会有苹果落地。所以无论是医院也好,车站也好,不能让自己的员工天天、年年超负荷工作。除了正常的工作负荷以外,是不应该再额外的增加工作负担的。当加班成为常态的时候,丢失的是员工的健康和思考的空间。特别是当很多工作都是耗费在务虚和流程上的时候,这就是浪费人生。

应该说,没有完美的制度和流程。所有的工作规章都是有局限性的。也有可能,已经被抛弃的、不合适的流程经过改良之后,反成为将来最好的解决方式。电车就是如此。一百年前,电车是大都市的标配。但是随着城市节奏的加快,能够听到当当声的地方越来越少了。但是“大城市病”逼着无尾气污染的电车又进入大家的视野。而超大容量电池的出现,让没有辫子的电车成为新的大都市标配。留点空间给后来者,也是非常有意思的工作方式。正如当年如果留着北京的城墙,现在可能又有着很多的故事可以讲了。

每个大学,除了食堂以外,最热闹的是食堂门口的留言板。70年代,贴的是黑格尔讲座、生物心理学兴趣班的海报;80年代,TOFEL、GRE学习班铺天盖地;90年代,则是学生会招聘、话剧社报名;新世纪,兼职招募、社会调查泛滥。近五年,留言板最多的是啥呢?可能是房屋出租、以物换物了。留言板是每个大学呼吸的鼻子。鼻子的嗅觉是灵敏的。学生们在想什么,在鼻子上总能留

下点痕迹。无所谓对错,所有的大学留言板,显示的就是这个时代最前沿的气息。因为这就是大学里最有显示度的留白。当然现在还有在线留言板,其实功能是一样的,只是换了一种表现形式而已。留言板是整个校园井井有条背后的一块心灵留白,留给莘莘学子或调皮、或张扬、或愤慨、或迷茫的宣泄通道。从另外一个角度来看,留言板还是整个时代的缩影。各种思潮、流行、前卫,都第一时间在这里留下自己的身影。

大而全的思考

有一次去圣迭戈,惊讶于全世界最庞大海军的体量。就这么一个港口里面停泊的舰艇,就是世界第一。带我们游览的船老大如数家珍般的告诉大家每艘船的名字、驻扎时间、航程去向和很多趣事。游船和军舰近的已经可以和船上的水兵说话了。唯独不能靠近的就是巨大的航空母舰。船老大告诉我,港里面的航母其实有三艘,但一艘在海上漂着,执行任务;一艘这么靠着,随时准备出发;还有一艘在船坞里修整。这是二战以来所形成的规矩——手上的牌总得留一手。

我们的医院,不仅不可能有空床,而且还有很多加床。有在病房厕所旁的,有在走道里的,还有在医生办公室的。当大医院里面塞满了病人,何来的医疗质量,医疗安全?

理想的医院,应该是总有 20% 的病房处于维护整理阶段,这样能够让所有的开放医疗区域都保持最好的状态。医生们也是一样,应该有 20% 的医生处在休假状态。外科医师一年到头都在手术室里拼命,那他的手术生涯不会太过长远。过度透支,意味着早日灭亡。据说有经验的护士会给长期补液的病人留那么一两根从来没有扎针的血管,那是等着最终抢救时才用的。

又回到另外一个严肃的话题。患者们愿意在大医院里面睡走廊、挤在浑浊不堪的补液室,或者心甘情愿地等一天,就为了给医生们看五分钟吗?他们为啥不愿意去人较少的二级医院呢?或者不愿意去一家近一点的,方便照顾的医疗机构呢?大家会有一万种理由,但汇集为一点,就是谁也没有给自己的生命留下一段空白。平时忙于生计,忙于完成各种计划,忙于生儿育女赡养老人,忙于奔波。到人生的最后阶段,也被各种管道、补液、手术、呼吸机给插满了。据说中国人的医疗费用 70% 是用于生命的最后两年。这点我未经证实,但时常会遇到这样的病人。医师问:您抽烟吗?他说:现在不抽了。您以前抽了几年?每天多少?四十年,每天三包。这位病人往往是肺癌晚期的患者。四十年,无数的香烟已经把他的肺给填满了。没有任何的留白给他留下了,等待他的只能是死亡,只能是病痛。这怨不得别人,只能怪自己对生命的不尊重。

我经常会和肿瘤病人家属说,肿瘤本就是慢性病,人不犯我,我就不用犯他了。与其倾家荡产的治疗,不如留点时间出去看看。世界那么大,怎么能够只留给监护病房呢?

我们也需要给自己所生活的环境和工作的场所留下一片空白。发呆也好,思考也好,总还是需要需要一个能看得见天和土壤的空间。可能是在瑞金工作时间长了,常常忽视了那片树林。其实,她是医院的绿肺。虽然每天有几万人从她身边经过,但又有几个人能在绿荫下享受片刻的宁静呢?以前做学生的时候,还想着在树林里和傅培彬教授、邝安堃教授的铜像留个合影。现在除了每年清明节祭扫以外,几乎从不会想到凝视下那两尊无声的铜像。

树和房子的故事,也就是百年瑞金的故事。一百年前的黑白老照片上,虽然看不到五色的阳光,但从嬷嬷们的笑容中可以看到,她们还是很惬意于那片红砖绿瓦的法式建筑和绿树成荫的院区的。

医院有一片高高低低的草坪,就在地下车库的上方。远看整个草坪就像高尔夫球场一样。平时也纳闷好好的一块草坪为啥要修成这样?后来想想也对,如果草坪坦坦荡荡,大家就会信步踏过,然后形成一条条光秃秃的小径。时至今日,似乎就没看到过有人踏足。就是这么一点点小小的阻碍,保住了一片院区里的空白。所以,留白也真的是需要一些艺术的。

留白是一种境界,一种保留人生尊严和发展空间的顶层设计。苏州园林的特色就在于巧妙的留白和不经意的那种精致。毕竟,无聊也是一种力量。 ☒



我眼中的瑞金人

文 / 王心元

提到医院,首先想到的一定是穿白大衣的医生和护士,可是在妈妈单位,我还看到有很多叔叔阿姨,他们穿着大厨的衣服,我想他们一定和奶奶一样能做出可口的饭菜送给病人吃吧!怀着好奇,在征得妈妈同意后,我在 2015 的暑假里来到了瑞金医院食堂的厨房间一探究竟。

正值下午三点,我走进厨房,顿时一股夹杂着饭菜香味的热浪扑面而来,只见十几位叔叔阿姨满头大汗站在大锅前做饭呢!除了灶台前的叔叔阿姨,还有很多人也在忙碌。有的在大盆子里洗菜,为了病人的健康,他们反复洗上了好几遍;有的正仔细地剥着鸡蛋,看起来鸡蛋似乎很听话,一个个露出了白白的肚皮;有的在快速而准确地分饭,每一份饭看上去一样多,好佩服啊!这时我注意到一尘不染的灶头上已整整齐齐地摆好了一个个饭盒,让我奇怪的是上面还粘着纸条。叔叔告诉我,医院里的病人很多,而且每个病人点的菜各不相同,有些病人的饭菜是需要特殊烧制的,所以需要在每一个饭盒上注明病区 and 床位号,这样才不会搞错。

我又来到了营养食堂的另一间房间,看到一位阿姨正在“摆弄”一个电子秤,电子秤显示出 1g,然后见她麻利地将秤的东西装进白色小袋子,就象在发药。原来这是和饭一起配送的盐,专门供应给那些应该需要控制盐分摄入的病人们,这也是营养室特殊膳食的一部分工作啊!

我还了解到有些病人非常虚弱,甚至都吃不了正常的食物,只能吃流质食物,待身体恢复一点后可以吃半流质食物,再等个两三天,才能够正常的饮食了。还有些病人需要高蛋白补充治疗,这些事情都交给临床营养师来准确计算。我看看看着好崇拜他们呀!这些叔叔阿姨们和穿着白大衣的医生护士一样,也是帮助病人获得健康的!妈妈说他们很辛苦,每天很早到医院,晚上要等病人吃好洗好碗才能下班。

走出食堂的时候,我已经汗流浹背了,想想这些叔叔阿姨们在闷热的环境下,还坚持天天为病人们服务,真辛苦。可他们并没有一丝怨言,认认真真的做好每一件事,真不容易! ☑ (作者系后勤保障处李翠萍之女)

全景瑞金

图工会光影之友社团







青年医师在医学人文精神传承中的角色和使命

文 / 神经内科 王刚

从医十多载,一路走来,感触良多。因中国医师协会人文医学专业委员会举办年会提供了一个难得的交流的平台,让我也有机会谈谈个人对青年医师在医学人文精神传承中的角色和使命的理解和思考。

首先,所谓医学人文精神,应该是医学人文的内在体现,它强调以人为本,以医学的道德观、伦理观把对疾病的克服扩展到人存在的良好状态的达成,实现从医学技术主义向人文关怀的回归和觉醒。需要强调的是,医学人文精神的体现,决不是在抽象的知识学习或抽象思维探索中进行的,而是落实于医学实践中,远非空中楼阁,而是掷地有声的一种行为,反映了一线从医者的道德素养,具体于当下则是集中体现于医患关系的处理和行业内非医学专业知识的传承。

相信很多同仁都曾见过广为流传的一张老照片,照片中,一位小患者和一位大医生在互相鞠躬,这就是中国医疗史上著名的浙医二院前身“广济医院”院长梅滕更医生和小患者的“传世之鞠”,透过这张照片,我们可以读出很多的东西,其中就包含了梅滕更医生所提出的“理想中的好医生应具备3个H,Head(知识)、Hand(技能)、Heart(良心)”。由此我更想起一进到瑞金医院,就听到老一辈口口相传的上海二医系统外科创始人——瑞金医院老院长傅培彬教授为病人洗脚的故事,一位声名显赫的著名专家躬身为一位之前素不相识的农村老太太洗脚,不需要太多的描述和语言,这一幕幕深深地刻在了我们的心头,从没有人怀疑他们在医学技术层面上的高度,但他们同时用身体力行之举证明了自己在精神场面的高度,这就是医学人文精神在医患关系上的一种境界和体现。时至当下,医患关系很复杂,但我们自身能做什么?我们从前人身上能学些什么?

中医很讲究师承,但西医同样也有一定程度和形式的师承,除了专业知识的传承,同样重要的是一种从医态度和素质的传承。从做一名实习医生起,老师就教会了我如何和病患交谈,如何去安慰病人,如何去告知

令人沮丧的诊断和回答疾病的预后,从而与病人建立互信(RAPPORT)。一个眼神,一个简单的肢体动作,我们在潜移默化中身上有了老师的影子,甚至是我们老师的老师的影子。让我自豪的是,我的病人中,有几位是我老师的老师和我的老师的患者,如今他们选择了我,曾经跟在一旁见习、实习的那个小医生,因为他们觉得我身上有老师们的影子,他们把信任给了我,我又有什么理由不尽心竭力去帮助他们呢?这就是传承,医学人文精神的薪火传承,而我有幸成为其中的一个链节,但我希望我之后的链节会更牢固,更精彩,而非破碎、断裂。

作为青年医师,我们有太多来自事业和生活的压力,但都不是我们忽视医学人文的借口和原因,除了在所在学科的发展中找准自己的定位和角色,我们更应该在自己的内心最深处为医学人文精神留一席之地,医者的最高境界是“大医精诚”,但精诚不仅是医术,更是一种精神的力量;做医生是一种职业,但更多的时候也是一种信仰。

如同枝繁叶茂的大树上的一片叶子,一垭新枝,青年医师在医学人文精神传承中是不可或缺的一部分,承载着医学的今天,代表着医学的明天。具体而言,青年医师应将良好的职业道德有机融入到医疗技术的发展中,时刻铭记“医乃仁术”;掌握患者心理,擅于医患沟通;注意同行、同事间的协作和互助,时刻不忘“TEAM”精神。同时,在此我也郑重呼吁,请医院管理部门和卫生行政部门更加关心青年医师的成长和医学人文精神的塑造,体恤青年医师的艰辛之处,不求全责备,为青年医师适时减压,更大限度地发挥和调动青年医师的积极性和主观能动性。

最后,作为一名从事老年神经病专业的医师,我想以《孟子·梁惠王上》的一段名言作为总结:“挟太山以超北海,语人曰‘我不能’,是诚不能也。为长者折枝,语人曰‘我不能’,是不为也,非不能也。”

请让我们一起为长者折枝,谢谢大家! ☞

营造和谐良好的 医患小环境

文 / 核医学科 陈刚

现如今提起医患关系,经常听到的是紧张、矛盾、不和谐等等负面的词语。但不对啊,医生和患者面对的共同敌人是“疾病”,无论是医生还是患者都想把病治好,他们应该是一条战壕里的战友,怎么会成为对立的双方呢?!

时光退回到 20 多年前,我还是在仁济医院学习的实习医生。那时的仁济医院是在山东中路上的一幢老大楼,病房异常紧张。我们实习医生就在病房的中央支起 2 张桌子,写病史和病程录都在上面。周围躺着的就是我们的病人,要问病史只要转过头去就行了。那时的医患关系非常融洽,真正是亲如一家,现在想起来我还感到心中暖暖。记得那时床位上住过一个年轻的小学老师,活泼可爱的女孩与我们年龄相仿,很快就和我们实习小组的同学成了好朋友。离开科室后,我们还一起去长兴岛秋游,采橘子、捉螃蟹、篝火烧烤,和谐的医患关系留给了我们美好的青春回忆。

毕业后,我有幸留在了国内一流的瑞金医院,成了一名核医学医师。当时的科主任张冀先主任知道我喜欢做临床医生,就带着我一起参加了核素骨痛治疗的门诊工作。在门诊中我接触的都是晚期肿瘤骨转移的患者,骨痛明显,十分痛苦。本着做医生的强烈同情心和责任感,我满腔热忱地投入了核素骨痛治疗工作。我把自己的 call 机后来是手机的号码都留给病人,全天候地与患者及家属保持联系。让我感动的是虽然我的病人都知道我的手机号码,我日常的电话是多了一些,但并没有影响我的生活。我的很多病人和家属不到万不得已总是不好意思打电话麻烦我。尤其是节假日,来自病人的电话也会变少。当你爱护病人的时候,病人也会主动地关爱他的医生,毕竟人心都是肉长的。

20 多年来,我从一个实习医生,成长为瑞金医院核医学科的副主任医师。整个社会环境改变了许多,本来亲如一家的医患关系起了误会,有了矛盾,但我仍然营造着属于我的和谐的医患小环境。在这个小世界中,医生和病人还是一条战壕里的战友,我们为击退病魔,成为了亲密的战友。随着甲状腺疾病的增加,甲亢核素治疗的病人也越来越多。当我在专家门诊因病人太多无法吃饭饿着肚子时,会有看不过眼的病人送上干粮,也会有病人主动让我先去吃饭,他们可以等,每当这时我都会感到自己的辛劳瞬时减轻了。好的医生造就好的病人,好的病人也会造就好的医生,这便是良性互动吧。

随着互联网的发展,我还在网上做起了医生。注册“好大夫网站”的几年里,我的个人主页浏览量接近了 100 万人次。每天的辛勤付出,赢得了患者的赞扬和感激,一封封热情洋溢的感谢信,一束束网络上的鲜花和花篮,表达的是患者和家属最诚挚的谢意。

20 多年来,我的不少大学同学离开了医生的岗位,而我依然坚守着。因为我的身后有信赖我的病人,我的身边有我自己营造的和谐医患氛围。虽然苦一点、累一点、性价比低一点,但心中是踏实和温暖的,还有什么能比做医生更有满足感的吗?

我是一名共产党员,但我不想说什么大道理,我觉得我只是凭良心做人。瑞金前辈们的言传身教,瑞金精神的耳濡目染,让我成为了一名对得起自己良心的合格医生。做医生的路还在脚下延伸,病人也像滚雪球般越来越多,我相信只要每一个做医生的都努力营造好自己的和谐医患小环境,那我们的和谐社会也不远矣。 ☑



你，在援藏的路上 我，在牵挂中等待！

文 / 援藏干部陈巍家属、核医学科 潘梦漪

夫医者，非仁爱之士，不可托也；非聪明理达，不可任也；非廉洁纯良，不可信也。

时光匆匆，如驹过隙，细数一下你在医生的岗位上已经工作了十多年，在这十多年里，想你必是收获了很多，酸甜苦辣，各种经历滋味已经把你的青春绘制得五彩缤纷。从年轻时的急躁到现在面对各种病患和突发状况的沉着冷静，你无数次和我聊起当初择医的理由，无数次告诉我，学医——你无悔的选择！

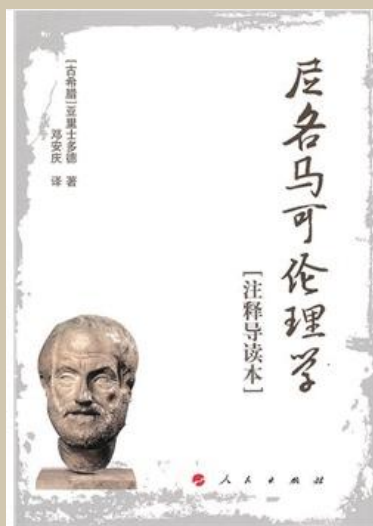
记得那一天，接到你的电话，你说你要去援藏一年。当时我的爸爸正因心梗后心绞痛住院，听到后我的心里五味杂陈。做为瑞金的一份子，我为你能接到这样的任务而感到骄傲的，也觉得这是一件非常有意义的事情，无论是对工作能力还是对业务知识都是一次很好的锻炼，对你的人生而言也是一种意义非凡的体验。身边也有过同事去援滇，当时就觉得作为一名瑞金人能为瑞金出一份力十分光荣。可是，褪去瑞金人的身份，做为家属的我说实话，当时沉默了，我不愿意你一个人去遥远的异乡，不愿意你离开我和我们才刚上幼儿园的兒子。

一年的时间，说长不长，说短也不短，等你回来时我们的儿子就已经是大班的孩子了，我没有自信，我有些胆怯。你在一旁不断开导我，告诉我你要去的坚定信念，告诉我援藏任务的意义重大，告诉我不要担心，告

诉我当初你选择当医生就是为了能去帮助更多的人，去做更多的事，希望我能理解和支持你！看着你坚定的眼神，我的心也随你坚定起来，我真的为你感到骄傲！可是没想到事情又接二连三的发生，我父亲在心脏科住院期间查出得了肺癌，当时我得知后五雷轰顶，措手不及，除了流泪，我不知所措，你为了能在出发前把家里都安排好，马不停蹄的联系住院开刀。院领导、呼吸科和核医学科领导对我们也非常关心，百忙之中数次来探望我父亲，让我知道，医院就是我们的大家，科室就是我们的小家，让我们体会到了无限的温暖和关爱。千言万语无法表达此刻我的感激之情。

出发前一晚，我和你睡在儿子两侧，其实这样的机会很难得，从前往往都是我和儿子进入梦乡，你却还在挑灯夜读，儿子看看我再看看你，闭起眼睛抑制不住地笑着说：今天好幸福呀！我听到后心酸地闭起眼睛，心里只有一个想法，希望你早点回来，早点回来。

春有百花秋望月，夏有凉风冬听雪，待到桃花结果时，便是我们相聚时。作为你的妻子，希望你不忘初心，坚持最初梦想，我会克服一切困难照顾好家里，请你放心，安心，尽自己的全力出色圆满地完成援藏工作。既然选择了蓝天就要风雨兼程，既然选择了前行，就应扬起自信的风帆驶向梦想的彼岸！你，在援藏的路上；我，在牵挂中等待！ ☒



伦理学： 德性陶养的良方

——读《尼各马可伦理学》

文 / 临床医学院 唐世秀

《尼各马可伦理学》的作者亚里士多德 (Aristotélēs, 公元前 384 年-公元前 322 年) 是古希腊著名思想家,也是著名思想家柏拉图的学生,还是著名的亚历山大大帝的老师。黑格尔说他是“一个在历史上无与伦比的人”;“他是许多世纪以来一切哲学家的老师”。《尼各马可伦理学》一书是亚里士多德当时的讲稿,由后来的学生和研究者所编。关于此书名的来历,没有确切的说法,一种比较可信的猜测说是为了纪念他的父亲或儿子,他们的名字都叫“尼各马可”。

《尼各马可伦理学》由希腊文著成,被翻译成多种文字,有多种译注。“在哲学史上还没有哪一位思想家像亚里士多德那样,获得那么多的译注,他的思想与其说活在他的原文中,不如说活在他的译注中。”^②其中一本注释导读本,由复旦大学哲学学院教授邓安庆先生译注。这本书是邓先生为复旦大学一二年级的本科生开设的通识类人文核心课程,以及伦理学专业研究生的必修课程所译注。这本注释导读本最大的特点是译者在比较了多个译本后,在忠实原文的前提下,让语言非常通俗易懂。阅读这本书,并不感觉像一般哲学论文那样,或深奥难懂,或枯燥乏味,而是在“聆听一位饱经风霜的长者剖析复杂的人性和斑斓的人生,灵魂的高贵与低贱,行为的高尚与丑陋,性情的美好纯洁与龌龊猥亵以及各种混沌不明的中间处境,都在这种辨析中得到阐明和理解。这对于渴望理解人生和人性,追求幸福和卓越青年人,确实是德性陶养的良方,明智处世的良言。”^③在笔者看来,这本注释导读本还有一大亮点,即书中的 454 个注释。这些注释可以让读者对原文的背景有充分了解,大大拓宽了读者的知识面。同时译者在注释中也加入了自己的思考,让翻译的过程成为研究的过程,让阅读过程成为思考哲学命题的过程。

这本注释导读本全书超过 400 页,可以说是一本“厚书”。面对这样一本厚书,我们需要把“厚书看薄”,即把握其框架、掌握其精髓,这是一般阅读层面的问题。在把握了总体论证框架和总的思想纲领后,读

者可进一步探究书中一些“常理”背后的奥义与奥妙,从学问层面来探讨书中的命题。比如,什么是德性?什么是幸福?什么是节制?什么是友爱?等等。

医院的主要活动是医学活动,是医生对病人的诊疗活动。但医生面对的病人是有血有肉的鲜活生命,因此出色、杰出的医生不仅要有精湛的医术,更要有良好的人文素养及高尚的道德情操。阅读经典无疑是一个人迅速提升人文素养、陶养德性的捷径。古今中外经典很多,《尼各马可伦理学》属于伦理学经典著作中之经典,它是很多伦理学思想的源头,理解了其中的思想,很多由它衍生的后学思想也就清晰明了了。然而,当下国人有很多已不再相信德性的光辉和力量,评判一个人成功与否的标准已与德性无关,道德楷模、榜样的影响力也早已不如往昔。追求个人成功过程中的一切不堪,在成功之后都将随风飘散。没有人会在乎成功的手段,关注的只是结果。道德高尚在物欲面前显得苍白无力,大环境如此,每个人都很难独善其身。但是通过阅读经典,特别是伦理学经典,能够让人在潜移默化中让灵魂高贵起来,让人逐渐产生想要过德性生活的想法。在亚里士多德看来,德性是人类的天赋,我们需要做的是通过习惯让这种天赋完善起来。因为“人一旦趋于完善就是最优良的动物,而一旦脱离了法律和公正就会堕落成最恶劣的动物”。“德性既非出乎自然也非违反自然,而是我们具有自然的天赋,把它接受到我们之内,然后通过习惯让这种天赋完善起来。”^④

简言之,希望广大医生及医学生都能抽空读一读这本伦理学经典,希望通过阅读的熏陶,逐渐地“转识为智、转智为德”,让灵魂的高贵深入血液。☛

注释:

①黑格尔《哲学史讲演录》第二卷,第 269-270 页。

②邓安庆《尼各马可伦理学 注释导读本》2010 年 9 月第 1 版,第 403 页。

③邓安庆《尼各马可伦理学 注释导读本》2010 年 9 月第 1 版,第 14 页。

④邓安庆《尼各马可伦理学 注释导读本》2010 年 9 月第 1 版,第 12 页。



寻找小糖人

文 / 宣传科 周邦彦



伴随着慢摇歌曲《小糖人》，一辆灰色的 SUV 奔驰在南非开普敦空旷的海岸高速公路上，拉开了纪录片《寻找小糖人》(Searching for Sugar Man) 故事的序幕。故事的发生地横跨南非、美国两地，充满戏剧性颇为传奇。

20 世纪 70 年代，歌手西斯托·罗德里格兹在美国本土发行了两张专辑，结果惨淡，第二张专辑仅卖出 6 张。机缘巧合，一个姑娘带着专辑去往南非并在派对上播放了专辑《冷事实》，大受好评。开普敦的年轻人们开始自发复刻这张专辑，并口口相传。当经营唱片店的斯蒂芬·塞吉曼最终获得唱片正式发行权后，专辑在人口仅 4000 万的南非获得了超过 50 万的超白金销量，媲美披头士和猫王。然而南非歌迷却得不到任何有关罗德里格兹的信息，有人说他在监狱里服药过量自杀，还有人说他在舞台上当众引火自焚。直至唱片店老板斯蒂芬与音乐记者克雷格在机缘巧合之下开启了寻找罗德里格兹之旅。实际上，罗德里格兹作为一名过气的歌手，现在的身份是底特律的一名装修工人。

1998 年 3 月 2 日，罗德里格兹被邀请来到了南非，受到了英雄般的礼遇。他的六场音乐会门票销售一空，第一场音乐会上，人们举着摄像机持续不断地尖叫哭喊，贝斯响起的时刻，台下山呼海啸，沸腾了十分钟。他平静地唱完所有的歌，经历巨星该经历的一切，又回到美国，继续他的建筑工人生活。背着吉他漫步在底特律的大街小巷，一如既往地保持他沉默安静的生活。他乐意与乐迷分享自己过去的音乐，也愿意回到朴实从容的现实中。

导演马利克·本德让劳尔是瑞典人，在传媒学院毕业后，为瑞典国家电视台制作半小时纪录短片。作为一名电视纪录片导演，《寻找小糖人》是他的首部电影，原计划只是将故事拍成一部短片。最终拍摄访问时间从原本的半年延长至六年。为了拍摄故事的完整性马利克·本德让劳尔几近破产，期间他自掏腰包，总共投下了 8 万美元，使用的器材也从柯达公司的超八胶片

摄影机，降级为 iPhone APP，并用 1.99 美元的 APP 拍摄了影片所需 10% 的内容。

由于投资经费的欠缺，马利克·本德让劳尔本人兼任了导演、摄像、剪辑从前期到后期所有的工作。受限与影像资料的缺失，作为一部跨度近 40 年的纪录片，影片全部事件均由相关人士的回忆访谈以及老照片、旧报纸构成，可谓是一部不折不扣的诞生于剪辑台上的电影。故事以第三人称的视角，倒叙方式记录了唱片店斯蒂芬寻找偶像的“追星”之旅，很好地把握住了影片的“寻找”氛围。在整体气氛的调动方面，导演可谓如有神助，全篇对音效的把控，配合着受访者所回忆时的景象，大大增强了故事的临近感。

从南非开普敦到美国底特律，70 年代与当今社会，交替的切换顺畅地推进了故事的时间脉络。罗德里格兹伴随着春夏秋冬四季在底特律街道上“踽踽独行”，背后闪现着贫民区的唱片店、酒吧、墨西哥裔的杂货铺、奥林匹克钢铁公司，交代了整个故事的推进背景。直击“底特律”这座钢铁城市背后的意味：贫富差距、工人阶层、少数族裔——空荡孤寂的底特律寒夜，倒是与该城破产后的肃杀当下十分契合。

这部最初不被看好的影片，最终可谓是拿奖拿到手软，2012 年英国独立电影奖——最佳外国独立电影（提名）、2013 年美国国家评论奖最佳纪录片、2013 年欧洲电影奖、2013 年第 85 届奥斯卡最佳纪录长片。

整部纪录片很“燃”，架构在南非种族隔离大背景下的小众故事，经历了四十余年的变迁，让人心潮澎湃。嘿，或许曼德拉在监狱中也听过罗德里格兹的歌呢！激动之余又会停下思考，不得不说的是西方人对镜头的松弛感是东方人无可企及的。或许伴随着“自拍”成长起来的一代人，面对镜头的紧张感有所减弱，然而纪录片中无论是做工的工人、路人、音乐人面对镜头的都没有任何的违和感。放松、自然就像是和老友讲述故事一般，或许这是文化上的偏差。☑



据祖母回忆,在此之前,广慈医院内科医生皆由法国人担任,因此祖父胡廷黻是首任华人医生。此外,他还捐出在法国所购的仪器设备,参与创建了巴斯德化验室。至今在上海交通大学医学院档案馆里还保存着一张胡廷黻和同事们在巴斯德化验室门外拍摄的照片,照片显示当时巴斯德化验室又挂牌为广慈医院化验部,另一侧的墙面的标牌上,还标示着他的名字。

>>>详见 P38《我的祖父胡廷黻》



上海交通大学医学院附属瑞金医院官微 希望得到您的关注

微信是一种快速、便捷,受到广大用户欢迎的社交和即时通讯工具。相对于通过院报和网站传递信息,微信更为灵活、智能。宣传科推出微信平台是将院内新闻快速传递给职工和社会的一种途径。希望您关心医院发展,关注医院信息。

搜索上海交通大学医学院附属瑞金医院微信号: rjhxck 或扫描二维码添加。

诚征兼职编辑

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。凡热爱文学,对报刊杂志有兴趣,富有责任心的医院员工、住院医师规范化培训基地学员及临床医学院学生,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。

真诚地期待着您的加盟。

联系人: 丁燕敏

电 话: 64370045-665828

E-mail: 18917762155@163.com

联系人: 丁 芸

电 话: 64370045-665864

E-mail: dy_rjxck@163.com

《瑞音》编委会

名誉主任: 朱正纲 严 肃

主 任: 瞿介明 杨伟国

副 主 任: 俞郁萍 陈尔真

成 员: 宁 光 于布为
朱 凡

《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

上海瑞金医院远洋分院

《瑞音》编辑部

主 编: 朱 凡

副 主 编: 丁燕敏

编 辑: 丁 芸 李 晨

校 对: 唐文佳

美术编辑: 周邦彦 许海涛

编委地址: 上海瑞金二路 197 号

邮政编码: 200025

联系电话: 021-64667172

021-64370045*665828

网 址: <http://www.rjh.com.cn>

邮 箱: rjhxck@126.com