

# 怀抱梦想 勇于超越

文 / 朱凡

参加瑞金青年 talk show,听青年才俊们谈学科、谈未来、谈理想,有人慷慨激昂,挥斥方遒;有人逻辑严密,娓娓道来;虽然每位青年专家的气质和理念有所不同,但相同的是那颗为了学科发展、为了瑞金进步而热情跳动的心。

都说青年是明天,是希望,瑞金的前途就在如今瑞金青年的手中。在鼓励科技创新的今天,我们也要鼓励瑞金青年有激情有梦想,有标新立异的勇气和担当。近日,北大法学院的年轻教授凌斌在莫干山会议中对老教授们叫板,“请你们用思想征服我们,如果没有新的思想,就请把讲台让给年轻人。”台上的7位前辈哈哈大笑,起身回到观众席并表示“现在该是年轻人起来的时代”,全场报以热烈掌声,这掌声是为年轻人的勇气叫好,更是对长者宽容之心的无言感谢。

尊师重道,是国人传统,有人担心挑战权威就是不尊师,其实那是太低估了前辈专家的思想境界。在医学发展中,如果连医学青年都有被束缚的胆怯,有瞻前顾后的犹豫,大抵该学科是很难超越前人,更上一层楼的。

青年是站在时代潮头向前奔跑的一群人,向往阳光,拥有梦想,有经得起挫折和不屈不挠的坚强。瑞金青年,要用青年的激情和创意来大胆设想,用青年的热忱和气概来勇破僵局,用青年的豪情和壮志来坚持到底。



## 卷首语

1. 怀抱梦想 勇于超越 □朱 凡

## 瑞金讲坛

4. 中国近代医学为世界做出的贡献 □巴德年

## 热点透视

青年的视角 看学科发展

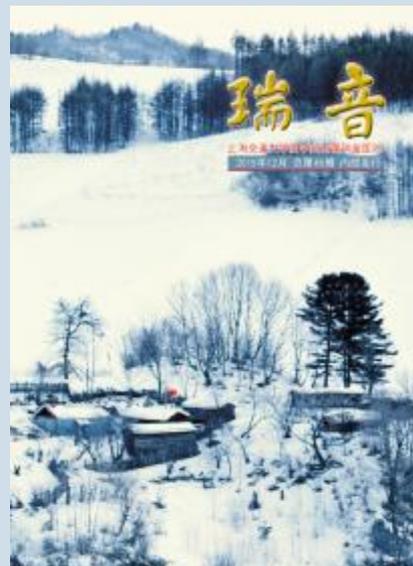
9. “人的发展”就是学科的发展 □沈宇辉  
11. 内分泌学科发展的昨天今天和明天 □张翼飞  
12. 做能做的事 □曹 华  
14. 神经病学学科发展之我见 □王 刚  
16. One for all ,all for one □庄 蕾  
18. 瑞金医院乳腺病学科建设:创新与发展 □陈小松

## 追忆大师

20. 我心目中永远的导师 □朱正纲  
22. 老师与我谈学习 □吴云林

## 医院风采

25. 宁光:做一个“神奇”的内分泌医生 □朱 凡 胡德荣  
29. 病人满意,才是医者的最大成就 □臧 潞  
31. 修法语词典的医生们 □王 潇



封面照片

周洁提供

### 医者手记

- 34. 回顾援摩的 700 多个日夜  万荣
- 36. 援疆感怀  钟山
- 38. 我的第二家乡,美丽的日喀则  高晓东
- 43. 匹茨堡内镜颅底中心为什么会出名?  吴哲褒
- 45. 南航 CZ6401 高空抢救手记  马康目

### 一事一议

- 47. 瑞金趣闻 百年寻根  许善华
- 50. 但愿热情久一点  秦博

### 心情故事

- 52. 为老年病患服务是件功德  朱詠

### 看图说话

- 54. 秋色斑斓  朱纪斌

### 瑞娃童语

- 56. 探秘媒体世界  戎浩然

### 瑞金之友

- 58. 接受一站式治疗和服务的感受  唐莲英

### 人在旅途

- 60. 参观杭州胡庆余堂博物馆  张惟郁

### 好书推荐

- 61. 铁马冰河  乐飞

### 作品赏析

- 63. 惊悚不及欲望  周思婕

### 《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: 毛颖华 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  
传真: 021-64667172  
网址: <http://www.rjh.com.cn>  
邮箱: [rjhxck@126.com](mailto:rjhxck@126.com)



# 中国近代医学 为世界做出的贡献

主讲人：巴德年

在场的青年人、各位同学：

刚才主持人介绍我的时候报了一串头衔，我首先要说明一点，如果将来听到谁有这么一串头衔，你们心里要有数，这往往意味着他的学问已经不多了。这些都会消耗时间，也会消耗精力，凭什么还能潜心探究学问？所以，在你们还没有这么多头衔的时候，抓紧时间，集中精力，好好钻研。等以后你们一旦有了什么头衔，像我似的，做学问的时间就越来越少了。

当前我国在建设创新型国家，习总书记提出“创新驱动发展”。在这种情况下，我们医学界的青年人，这些生动活泼，有着非常创新潜力的医学生该怎么办？在这之前我先讲讲中国近代医学为世界做出的贡献。

中国鼠疫的防治创世界先河。以前只知道鼠疫有腺鼠疫，而肺鼠疫的最早发现者是中国入伍连德先生。五十年代有汤飞凡、张晓楼等科学家在世界上第一个报告沙眼病毒，现在已



## 巴德年 免疫学家、中国工程院院士

原中国医学科学院院长、中国协和医科大学校长、教授，浙江大学医学院院长。兼任中国医学科学院中国协和医科大学顾问、中华医学会副会长、《中华医学杂志》总编、中国免疫学会名誉理事长、中国生物医学工程学会名誉理事长、国务院学位委员会委员。第九届、第十届全国政协委员。

巴德年长期致力于肿瘤免疫研究和高等医学教育改革及浙大医学学科的全面繁荣。在二十世纪80年代初，因其免疫学的研究有多项成果在国内国际处于领先水平，成为中国癌生物疗法的学术带头人之一；二十一世纪初，巴德年任浙江大学医学院院长期间，主持的科研和教改成果在中国处于领先水平。

经知道了是沙眼的衣原体。1958年，钢铁工人邱财康全身89%大面积烧伤，就是在这里——上海广慈医院抢救获得成功。如此大面积能成功抢救，是世界第一例。此后，中国的烧伤学科，始终处于世界第一，所以广慈医院对中国医学发展有巨大贡献。1960年协和医院宋鸿钊教授，在世界上最早治愈绒毛膜上皮癌，患者不仅可以活下去，而且可以继续生育。他和王振义，我们都是中国第一批院士；1963年，上海第六人民医院陈中伟教授断肢再植，当时他的论文发表在中国医学杂志并且是中文版，也是相关学科被全世界引用的第一篇文章，陈中伟被全世界称为“断手再植之父”。60到70年代中国医学可谓是创造的年代，开展现场、实验室、临床相结合的肿瘤研究，将河南林县食管癌高发区作为现场，中国医学科学院、肿瘤医院、河南医科大学及林县的医务工作者一起开展了食道癌肿瘤防治研究，并且专门出了肿瘤发病率死亡率的地图。今天，全世界都认为科研要将现场、实验室、临床联系起来，但在四十多年前，中国医学界已经开展这样的研究，并且发了几百篇论文。下一个就是由汤钊猷、吴孟超院士领衔的中国肝癌的防治研究，特别是小肝癌的防治研究，直到今天中国仍然是世界第一。还有，你们的老师——王振义先生，早在七、八十年代开始用维甲酸诱导白血病细胞分化让癌细胞逆转，当时在这个领域世界闻名。他在九十年代初期获得凯特琳奖，当时我是这个奖项的评委，我知道这个过程。王振义先生的这项工作当时是和一位法国人合作，紧接着他又和哈尔滨医科大学的张亭栋先生合作，应用提纯后的三氧化二砷治疗急性粒细胞白血病，治愈率为96%以上，到现在为止，超过这个水平的世界上没有。所以王振义先生和张亭栋先生在这个领域，仍然是享有崇高名誉。当然中国对世界医学的贡献还远远不止这些，我今天没有讲到主观医学和传统医学，而是现代医学在世界医学的贡献。所以在这里，我作为一个医学工作者，向上海第二医科大学（上海交通大学医学院），特别是为国家、为社会做出医学科学贡献的科学家表示崇高的敬意，也为在座各位能在上海二医学习感到幸运，可以说这是你们一生的明智选择。



八十年代瑞金医院血液学团队

之后我要提的是中国药学对世界的贡献。早在20年代，北京协和医院的陈克恢发现麻黄素其中的一个单体，就是到今天全世界都在用的麻黄素。紧接着30年代到40年代，张昌绍从草药常山中发现常山碱。当时正是抗日战争爆发，日本帝国主义占领马来西亚、印度尼西亚，这两个地方是金鸡纳霜的产地，它是防治疟疾的药物奎宁的原料。日本帝国占领这些地方以后，奎宁的产地属于日本帝国。我们参加抗日战争要南征，而我们请的飞虎队住在昆明和缅甸，因为没有抗疟疾药，所以大幅减员。所以在这时候，四大家族中陈家的两兄弟找到张昌绍，问能不能从中药中提取抗疟疾药，结果从常山里提取了常山碱，抗疟疾效果是奎宁的100倍。遗憾的是，该药用于临床引起强烈呕吐，如果当时能做化学拆分，把引起呕吐的部分去掉，保留抗疟原虫的作用，会有更好的疗效。1964年，中国在上世界上第一个宣布人工合成胰岛素成功。1967年正值抗美援朝期间，我们的士兵在越南得了疟疾，吃奎宁无效。毛泽东和周恩来部署了“523任务”，组织了一百人投入抗疟疾药物研发工作中。当时屠呦呦是中医研究院药物研究所的小组成员。大家都知道，中药是靠煎熬，为了提升产量，屠呦呦经过反复多次的测试，用沸点只有53℃的乙醚，成功提取了青蒿素，产量大大增加，且体外实验证明对疟原虫很有效。所以屠呦呦最大的贡献是用现代方法，将原本因量不足，不能满足临床需求的药物增产产量，保

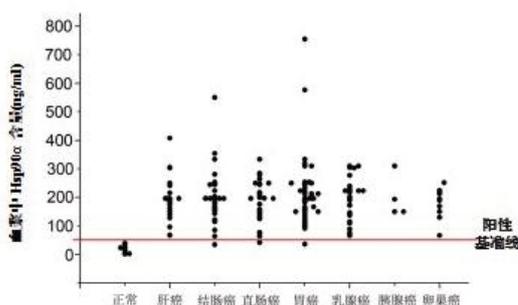
证抗疟疾工作的顺利进行。而当时用于临床实践的是广州中医药大学的校长李国桥。虽然此次因为名额限制,诺奖颁给了屠呦呦而没有给李国桥,但他在青蒿素的发现、临床应用方面的作用也不能被忽视。

改革开放以来,我国在药学方面的重要发现还有如人工麝香、联苯双酯与双环醇、维甲酸、丁苯肽、小儿麻痹疫苗、甲肝疫苗、甲流疫苗、埃克替尼、恩度及其蛋白复性技术、黄连素降脂等。其中,一些老药新作用的发现也是了不起的事。比如说阿司匹林,发现它还能降脂,降脂能使冠心病死亡率明显下降。最近还发现它在抗消化道肿瘤方面的作用。黄连素最开始用于治疗痢疾,后来发现黄连素降脂、降血糖效果显著,最近我听说宁光也在研究黄连素有助于减轻体重,它可将白脂肪变成棕色脂肪。

在座的都是朝气蓬勃的青年人,下面我讲的这个药叫埃克替尼,也是一个青年人——我们浙大的毕业生发明。这是我国完全自主知识产权的小分子靶向抗癌药,在这个药研发出来前,肺癌患者选用阿斯利康的吉非替尼,一年医药费大致 20 多万,而使用这种埃克替尼的抗肿瘤靶向药物的花费大约为 5 万。我当时参与两个全国重大专项的监督评估,也亲自去看过这个药物的研发,之后他们申请贷款加大生产,卫生部也将这个药物纳入新农合、纳入医保。所以现在这个药的销售已经几十亿了。中国人,年轻人,很了不起!

转入血清白蛋白基因水稻发明者是武汉的一个年轻人,他将白蛋白转入水稻中生产。原本一亩地产稻能卖一千五,而将其中白蛋白提出来能卖到 14 万!科学技术就是生产力。这个项目现在尚未走到临床应用,中国将其用于白蛋白试剂等,以及卖给美国生产其他产品。

血浆中 Hsp90α 的含量在恶性肿瘤患者中显著升高



这张图片是肿瘤研究所画的,上面显示的是癌症标志物的科研成果。大家都知道,癌症标志物成千上

万,但老百姓化验单上的还是 CA199、PSA 用得比较普遍,还有大肠癌 CEA。而肿瘤标志物 HSP90α,并非针对一种癌,对于肝癌、结肠癌、直肠癌、胃癌、乳腺癌等多种癌症均敏感,最近国家已经批准上市。作为中国人经过上百上千例的实验证明,发明了临床认可的新的癌标记物。中国必须要有属于自己的技术。

罗永章现在搞白蛋白,目前世界上白蛋白做得最好的是日本三菱,而他说其实我们用自己的技术可以做比日本三菱纯度高的白蛋白。我和他讲,如果你能把白蛋白生产出来,以后中国除了高铁还能输出白蛋白,我们要用中国的技术、中国的产品,来占领世界的市场。

科学发展迅速,一个事物产生人们趋之若鹜,可一旦有比你好、比你方便的,人们马上就有了新的选择。我记得我是中国医学界最早会发 E-mail 的。那是 1995 年,中国没有 E-mail,我为了向美国 CMB 一个基金会申请资金,在中国医学界建立信息高速公路——其实就是上网,当时那样称呼。当时中国没地方发 E-mail,我千方百计找到一个会所,发了邮件过去,美国人一看,中国人也会用这先进的东西!现在看看,我们用的微信不是比 E-mail 好使多了吗?当大家都在用 3M 软盘的时候我已经有 U 盘了,那时候 U 盘多大呢,16M。我想这个东西太好了,相当于多少个 3 寸盘,我讲个课,内容拷贝差不多了。现在呢?多少 G、多少 T 都有了!谁都知道电报,是爱迪生发明的,美国 2005 年发布信息全国取消电报。核心技术就是这样,与时俱进。

下面我讲一下,奥巴马炒出的新概念——精准医学,但是我看完他整个国会报告后,发现奥巴马是在炒作。为什么说炒作呢?他只投了 2.13 亿美元。我认为精准医学实际上是什么呢?就是在基因组医学的基础上将标准化治疗与个体化治疗相结合的学问,中国在这个领域绝不落后!当年做基因组的六个国家,先做 1%,再做 10%,后来 100%,大多数都是中国人在干。

当年 SARS 在中国爆发,但是 SARS 的病因不是中国科学家找到的,而是加拿大人率先发表的。当时我作为医疗界人士,特别是医学院校的校长,心里特别不是滋味。这病如果当时发生在外国那没办法,可最早是在 2002 年 11 月 16 号,在广东的一个县爆发,当时我们没有重视、没有控制住,到春节前后已经到达广州了,大家都知道,当时广州连醋都买不到,人心惶惶。大家都知道当年仅 SARS 一项,2003 年中国国

民经济减少一个百分点！所以我在温总理一个立项的会议中提出，重大专项要研究传染病，最重要的任务就是防控，特别是新发、突发传染病的防治研究能力，使当年 SARS 的局面不再发生。最先降低艾滋病、肝炎、结核病发病率和死亡率，光搞这三个病不是主要目的，而是应该提高中国防治传染病的能力，我的这个想法最终被国务院采纳了。

说了这么多药物的、基础的，下面我要说医学研究的主战场——临床。临床研究大有作为，我随便举几个例子。可能很多人都注意 CNS，但是医学界和 CNS 相当的是 *NEMJ, Lancet*，而这两个主要是临床的。王辰可能你们知道，前年他当选院士。他是呼吸学科的，最早搞肺栓塞。他用 PPA，说明书上 FDA 批准产品每次 10mg，他发现 10mg 副作用很大，改用 5mg，结果副作用极其小，并且作用和 10mg 完全一样。这不是自我感觉而是依靠数据，在中国多中心研究，几百例效果完全一样。就是用 5mg 和 10mg 的变化，发了一篇非常高的文章，而且 FDA 就是根据王辰这个工作修改了 FDA 指南，全世界 PPA 常规剂量由 10mg 改为 5mg，这非常重要。

李兰娟这次获得国家科技一等奖。她本来是诊治重型肝炎的，正好赶上 H7N9 一个新型流感传染病发生，死亡率很高，其中死亡主要原因是肺衰竭。李兰娟用治疗肝衰竭的办法治疗肺衰竭，结果大大降低了死亡率。验证了不仅可以用于肝衰竭，也可以用于肺衰竭。浙江大学多少年没有获得过国家科技进步一等奖。第一个就是医学院李兰娟。

我认为中国医生在专科化的情况下，强调当前，强调整体，根据病人来决定这个病人到哪科。而现在是什么状态呢？病人来内科，内科觉得可以，收。病人来外科，外科觉得可以，收。肿瘤患者来到放射科，放射科一看，收。但是没有一个是评估病人应该是先化疗还是先手术，先内科好还是先外科好。让病人看病找不到方向。现在找不到张孝骞、邝安堃这样什么科都能看的医生了。在当前，学科越分越细，不是说不好，我们还需要一些懂得综合，知识面很广的医生。



李兰娟教授

浙大专家门诊候诊室的密度不亚于公共汽车。我问患者为什么看专家门诊，他回答我：名气大呀！到协和看病，那是协和水平，在瑞金门诊，哪怕是最小大夫也是瑞金水平。专家门诊是专家水平，代表不了瑞金的水平。我在瑞金看病，接待我的可能是住院医师。能不能不让我去找专家，而由医生来找上级医生，最后把这个问题解决，这才代表瑞金水平！所以，对病人负责，提高医学综合水平也许是当前医疗改革值得重视的问题。

在 30 年代，清华大学校长说大学不在于有大楼，而在于有大师。我说大学不仅要有大师，还要出大师、要育大师。真正青出于蓝而胜于蓝！要靠我们这些人，培养出比我们更优秀、更强多倍的学生。就好像中国双人滑教练姚斌培养出申雪、赵宏博、庞清、佟健、张丹、张昊这些比自己强得多得多的学生！我们都是教师，我不敢说学生的成长、成功都是我培养的，但是我敢说，他们在前进，在成长过程中，我提供过正能量！

我特别赞成曾国藩的一句话，意思是说人要想成大业就得吃别人不能吃的苦，就得容别人所不能容的事，就得忍别人所不能忍的委屈，只有这样才能修身、齐家、治国、平天下。所以最后我写了一副对联“为国提携俊杰人才辈出尽其忠，为民教书育人桃李满天行其孝，”横批是“爱国敬民忠孝两全”。与各位共勉，谢谢大家！（根据录音整理）

# 学科发展之我见

## “瑞金青年 Talk Show”



## 青年的视角 看学科发展

### 编者按

瑞金医院第五届科技文化节举办“瑞金青年 TALK SHOW 谈学科发展”活动,来自我院高峰、高原、潜力、平台各个学科的优秀青年,以脱口秀的形式,阐述了所在学科的现状,并分享了自己对学科发展的思考与建议。

每一代人都有自己的际遇和挑战,都将在自己所处的时代中创造历史,而青年应该是最富理想和朝气,最敢闯、敢拼的那一群人。医务青年思考学科发展的目标和现状,提出思路和建议,也展示出一名瑞金青年对学科、对事业的担当。或许他们的分析还不够深刻,或许他们的设想还不够周全,但这是一种有理想、敢担当的青春声音,瑞金的未来需要这些声音。

让医务青年敢说、能说、会说,发挥他们的主观能动性,以主人翁的姿态真正参与学科建设,关注学科发展。



## “人的发展”就是学科的发展

文 / 骨科副主任医师 沈宇辉

关于学科发展,或许每个人想法不同、看法角度不同,但相同的是每个人都必须认真深入地思考这个问题,因为学科发展实际上关系到学科内每一个人的未来发展和切身利益。我认为学科的发展必须建立在大多数人发展的基础上,毕竟学科也是由一个一个人组成的,如果大多数人不发展,仅仅个别人发展或个别领导或学术权威冲锋在前,即使暂时有些光鲜和个人名望,学科总体未来也不会有大发展的。这样的案例和教训比比皆是。

那么“人的发展”的具体含义是什么呢?学科发展中所指的“人的发展”,是指每一个人根据自己具体的特点、能力、现状,因地制宜地制定可行的发展空间和目标,且得到每一个人自己内心认可的价值观的发展模式。比如说有些医师喜欢做临床而不善于写SCI论文和研究,那就遵从内心的需求好好发展临床技能;比如有些医师喜欢教学,则临床之余多参与教学工作而自得其乐;有些医师喜欢做科研,就给予他们平台和资源促使其认真做临床科研工作;科室引领者可根据每

一个人不同的特点、能力和内心需求,提供一定的便利和资源,帮助每个人发展。学科内部总免不了对发展有一些不同的看法,其实本质上也是对“人的发展”的不同看法和观点,学科引领者可以根据具体情况给予引导和梳理,同时需要相当大的容量和高度来协调和促进大家各自的发展道路。

虽然上述说法和理念听上去很简单,但是真正实施起来并不是这么顺利的。原因何在?主要是因为理念和道路只是哲学层面的框架,比较抽象。每个人对抽象哲学的理解采用的方式和思路是不同的,且常常存在争议。将哲学抽象思想具化并实现,不仅需要具体的策略和思路,还需要有人去管理和推动。就学科具体发展而言,我们可以借鉴一些发展成功的学科的经验及核心方法。很多学科发展起来,往往是一个疾病或一个亚专业或一个案例得到突破,然后在这个点的突破中,形成人才积累、团队建设和趋势,在此基础上迅速扩展到学科其他亚专业发展,比如瑞金血液科在急性白血病某一个点的突破形成了优势学科;比如六院骨科首先

在创伤领域断肢再植上的突破造就了今天的辉煌；比如长征医院集中优势力量在脊柱临床和科研技术上突破，才形成了今天的学科优势地位和发展空间。这种模式，就是“以点突破带动面发展”的发展模式，在具体操作和实践中获得一定成功概率。这种“以点带面”的突破模式中必定伴随人才队伍的建设 and 人的发展，从而形成人的发展和学科发展的良性互动。

“以点带面”发展模式中有的一些关键问题必须回答。首先，这个突破“点”具体是“哪个点”？这个“点”须具备哪些特征，如何做才可能突破这个“点”。其次，要分析清楚，这个“点”突破后，辐射到哪些面，如何辐射这些面，需要准备好哪些具体的条件。再次，学科中人的发展在“以点带面”中如何培养或引进，如何促进现有人才梯队的建设。最后，整个学科发展的长远愿景具体描述和明确在哪个地位或层次上，愿景的可行性和现实性如何。

首先，学科发展中突破“哪个点”关键看学科中：一、谁在做这个点；二、积累情况如何；三、相对其他机构这个点是属于边缘还是核心领域。发展事业最关键的是人，所以谁做突破点是尤为关键的，这些人必须同时具备愿景理想和现实能力，并已经积累了较扎实的基础。为何要关注突破的点是否边缘呢？原因是历史事实告诉我们，直接在核心主流中心进行创新和突破可能性很小，但在边缘突破阻力较小，也容易获得成功。马云的淘宝电商导致零售业的改变，实际上当初就是在边缘中突破和发展的，人类历史上这类边缘突破的案例比比皆是。就学科发展而言，突破某个点不仅仅需要学科内部人员的努力和奋斗，而且需要获得管理层的大力支持才会增加成功的可能性。这很考验管理层的战略眼光和识人能力。作为管理层，增加纳入各种潜在人才的支持力度和长期密切观察，并不断调整人才库的选择，是现实可行的策略。

现实中，当某个团队或个人突破某个点之前或刚突破的时候，往往不一定会得到周围的认可，常常会有各种不同态度和意见，甚至一些非议和阻力。这是一种正常的现象，也是对人才的一种磨练，是对于真实成果的一种监督和检验。对于真正的人才而言，这个过程也是有利于锻炼的。而对于管理层而言，需要甄别人才真假和未来发展趋势，必要时候对这些团队和人加以保护是比较合理且理智的。新生事物或有一些不同以往的观念或做法，管理层要有开放的心态和思维去接触和了解，而不是简单粗暴的拒绝或打击或漠视。某种意义上而言，管理层自身也需要“人的发展”理念来推动

自身理念和创新思路的发展。突破某个点，本质上就是人的发展的一种特殊的案例。

其次，当某个点突破后，学科必须考虑如何将这种突破作为整个学科发展的重要契机，展开推动学科发展的后续拓展动作和布局。在“以点带面”的发展模式中，必须解决首先带哪个“面”的问题？因为资源、人力、物力是有限的，一旦发展需要时，每个亚专业和人群都会摩拳擦掌，希望自己的利益最大化和发展投入资源最大化，这是正常的反应，学科引领者将会面对较大的各层面的压力。此刻，对“人的发展”中欲望和自我利益就需要放下一些，对于各方面的权衡需要合理适当一些。在选择开拓“面”的具体细节上，首要需要考虑内部的实力和外部的对比实力，要选择一个合适的面首先去推动发展，并在这个过程中，依据“人的发展”的思路，培养锻炼一批杰出人才，从而为学科战略发展奠定人才储备基础。

人才的储备处于学科发展中核心地位，但是人才发展和储备，没有具体的学科发展内容和平台是不可能实现的。很多时候我们都在谈论人才培养和储备，但却一直没有有效实现人才储备和发展，原因就在于此。很多时候，没有好的平台、没有科学发展，也没有人才培养或储备，形成了一个恶性闭环。一直无法突破这个怪圈，其原因就在于没有学科具体发展内容和引领者，而引领者实际上是在突破的那个“点”开始形成和发展的。在“真空”中谈论人才培养是非常不现实和不可靠的。对于这个现状和事实，管理层应该有一个深刻的认识，否则人才培养就会一直浮于表面而未见真容，很难实现真正意义上的人才培养和储备，更不要谈学科的发展问题了。

最后一个问题，是学科发展高度中至关重要的——学科引领者内心深处的人生愿景。为何是私人化的人生愿景而不是学科的工作愿景呢？这是一个关键的哲学问题。人的发展愿景，才是学科发展的原动力。而学科引领者私人内心真正人生愿景高度直接决定了学科未来发展的高度和理念，以及学科发展延续的时间。每一个学科发展必定经历发展、高峰、衰弱、没落的整个生命过程，这个过程中衰弱没落的速度，良性发展和高峰持续的时间宽度，与引领者私人内在的愿景和高度密切相关。所以，从终极意义上而言，学科发展本质上就是人的发展，其高度和跨度是由人内在本质发展的格局高度决定的。

一句话，“人的发展”就是学科的发展！ ☞

# 内分泌学科发展的昨天今天和明天

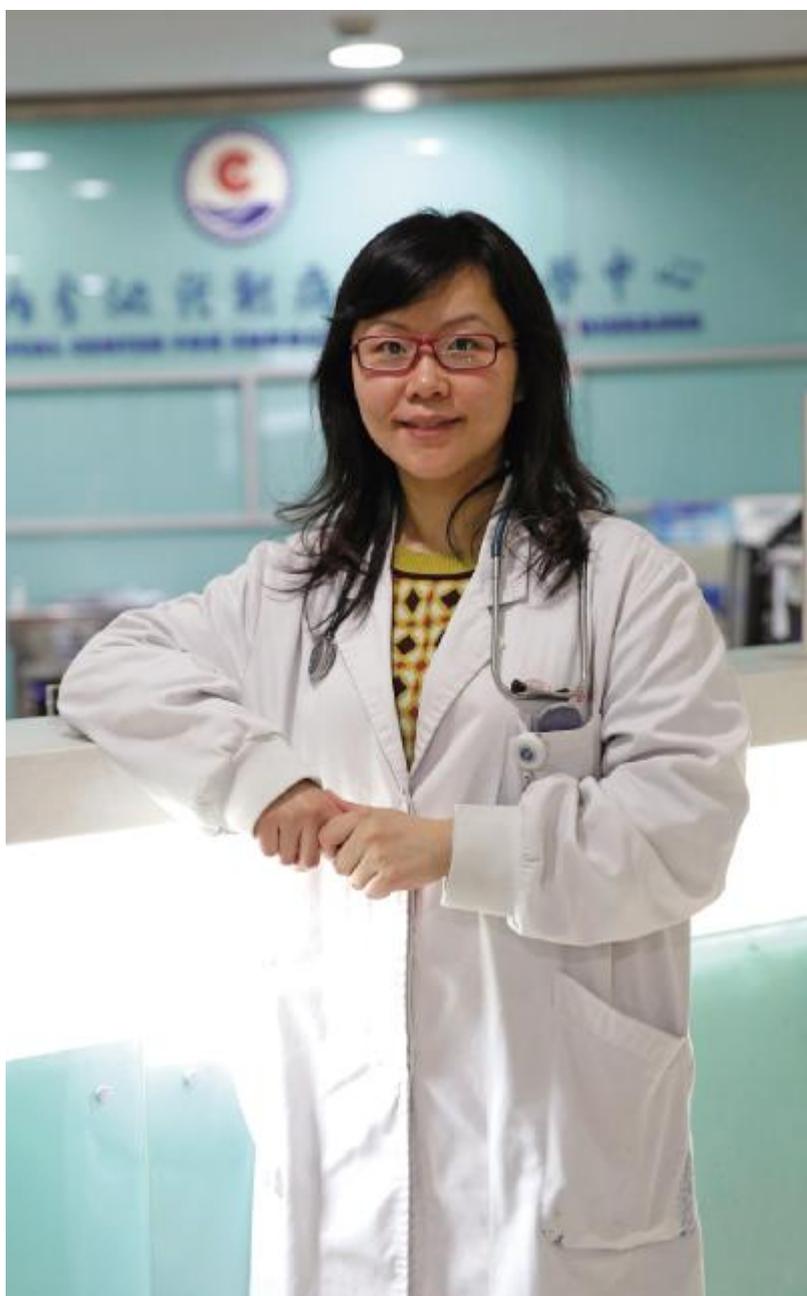
文/内分泌科主任医师 张翼飞

今天我演讲的主题是：我谈学科发展的昨天、今天和明天。

昨天的瑞金内分泌学科是一个富有深厚底蕴，有故事、有情感的学科。1949年，邝安堃、丁霖教授开启了瑞金内分泌的先河。之后陈家伦、许曼音教授这一串响亮名字又让薪火相传，奠定了瑞金内分泌在全国的领先地位。今天，内分泌学科，在新一代学科带头人宁光、王卫庆教授的带领下，达到了更新的高度。学科发展的同时，也给我们这些年轻人提供了更大的发展空间和施展舞台，让我们看到了希望和未来。

但是，明天呢？如果我们满足于今天的成绩，我们终将止步不前，一泻千里。迎接明天的瑞金内分泌，需要我们在这一繁荣的外表下看到隐藏的危机，学科发展需要我们有深刻的危机意识。我们应该意识到，将来的竞争是多元化的，它不仅来自行业内，也可能来自行业外。大家都知道马云，有人谈起他佩服得五体投地，因为他改变了我们的生活，而有人却“谈马色变”，因为互联网的出现，商业模式的转变，让许多传统行业受到了前所未有的冲击。那么，科研领域有没有“马云”？当然有，还不少，有代表意义的，就是具有世界基因工厂之称的“华大基因”。新兴的产业模式让这个特殊的集体在科学界崭露头角，短短几年间他们就在基因组学和生物信息学等多个方面取得了巨大的成绩。他们所做的很多工作与我们的日常诊疗都有交叉。基因检测大平台的建立，让很多原本复杂的看病流程变得轻松简单，生物信息学的更新换代，又让许多未知领域的病因探索变得易如反掌。换句话说有些我们能做的他们能做，我们不能做的，他们也能做。所以说面对变革我们需要奋起挑战，挑战别人不如说挑战自己。

那么，我们的明天，应该有怎样的目标呢？我想，内分泌的未来目标应该是由现有的、简单的、依赖于指南及诊疗规范的看病模式，逐渐向基于大数据和大平台的诊疗模式转变的过程。我们以往的看（下转 13 页）





## 做能做的事

文 / 皮肤科副主任医师 曹华

林语堂曾说过：“梦想无论怎样模糊，总潜伏在我们心底，使我们的心境永远得不到宁静，直到这些梦想成为事实才止。像种子在地下一样，一定要萌芽滋长，伸出地面来，寻找阳光”。事实上是，每个男孩女孩在成长的过程中都曾做过上天入地、移山倒海的梦。

10岁的我爱洗手，在同学眼里我就是未来的“卫生部部长”。于是18岁时我报考了二医大，立志投身于医学事业。24岁，当我大学毕业进入瑞金医院工作，我想做个精通各种皮肤病的皮肤科医生。但是到了33岁，从美国留学回国，在郑捷教授的指导下，我开始专注于免疫性皮肤病，主要是皮肤炎的临床和科研工作。我发现，越长大我的梦想就越小。直到那一年，我被推上了杂志封面。

那是2012年，第一期《上海医药》的封面，介绍了瑞金医院皮肤病学科发展的十年。上世纪80-90年代，在出国热、周围居民大批迁出以及医疗制度改革的多重冲击下，曾经有着辉煌历史的瑞金医院皮肤科进入了困难时期。正当此时，郑捷教授勇挑“科主任”的重担，坚持以育人为发展途径，以科研为发展先导，以服务为发展目标。经过十多年的努力，确立了瑞金皮肤科的学术地位。

瑞金皮肤科的学科建设为我们这些青年医生的职业发展提供了非常有利的平台。很幸运，在人生发展的关键时刻，在这个平台上，在郑老师的指导下，我把皮肤炎作为自己研究方向。为什么会选择皮肤炎？首先，该病严重影响患者健康甚至危及生命，目前呼吸科、风湿科医生对此病的认识和研究还不足，导致患者得不到及时有效的治疗。此外，研究该病可以运用我在美国所学到的免疫学知识，结合临床，不需要购买大型设备或者扩大科室面积。于是我在国家自然科学基金的资助下创新性开展“皮肤炎”相关研究：首次提出“皮肤炎样皮病”的疾病命名；首次报道MDA5抗体阳性患者的皮损特点；首次在国内开展MDA5抗体检测，申报新技术和专利，国内同行纷纷把患者标本送来检测。我还负责编写由曹雪涛院士牵头主编的《免疫学学科》发展报告中皮肤炎章节，就皮肤炎研究现状、国内外研究比较以及发展趋势与对策等问题进行梳理和总结。终于又一次登上了杂志封面，《Arthritis & Care Research》杂志封面引用了我们发表在当期杂志论著的图表。

能甘于寂寞方能厚积薄发。如今到了我们这些学科建设培养出来的青年骨干该为我们学科发展做些什

么的时候了。在皮炎的临床和科研工作中我遇到些困难,部分患者病情进展迅速,短时间内死于呼衰,属于急危重病,研究该类疾病其实具有很高的风险。再者MDA5抗体阳性患者亚洲人居多,在欧美发病率低,特别在欧洲几乎为零,欧美学者对此研究甚少。因此MDA5抗体的致病性研究属于原创性研究。此外,该抗体检测有助于判断预后指导治疗。需要动态监测抗体水平,因此需要多次获取标本,并且加班加点完成检测。虽然取材困难,但我还是想建立国内较大的皮炎临床资料和标本库。将来只要有皮炎或者外院看不了皮炎,患者就会想到来瑞金医院皮肤科来就诊。

在资源(设备、场地)有限的条件下去做能做的事,依靠课题资助,冒着风险埋头去做能做的事。众所周知,瑞金皮肤科在国内同行中以复杂、难治、危重疾病的临床诊疗而著称,郑老师提出了许多创新的临床治疗方法和理念。作为青年医生,我们要紧扣学科发展目标,建立创新性诊治特色,满足临床需求。上次出国,我一心扑在实验室。对于郑老师提出的三点要求中我

只完成了两点——学外语、培训实验技术,但是没有“交朋友”。如果有可能,我还想出国学习一次或者多参加国际性会议并发言,加强与同行合作和交流,特别是与本领域顶尖专家的合作和交流。

树立远大的理想,多从皮肤病学科发展的角度去发现问题、思考问题、解决问题。中国皮肤病学科已进入了高速发展期。不仅临床有了飞速的发展,科研方面也正在经历一个腾飞的阶段。事实上,病人是最好的科研对象,临床数据是最大的科研数据库,要深入思考转化医学研究,千万不能认为“只有基础研究才是研究”,否则“千军万马过独木桥”般地争抢实验室,却忽视了真正宝贵的临床数据,片面追求硬件的高精尖,却缺乏仪器设备的操作培训和设施功能的深入研究。

规模和人海都不是学科建设的真谛,人才和创新才是学科建设的方向。昨天的梦想可以是今天的希望,并且还可以成为明天的现实。希望在不久的将来,我们皮肤科团队在郑老师的带领下登上一个又一个杂志的封面。📷

(上接 11 页) 病模式较多的依赖于指南基础上的个人诊疗经验,这个固然有好处,但是它的缺点是主观性强、获得信息具有局限性,容易遗漏。而大数据、大平台的诊疗模式,相比之下具有很多优势:通过这个平台,我们既能得到整体的规律性信息,又能得到个体的特征性信息,同时大平台还能将作为内分泌生命的激素检测变得更加精细化。这样的转变,必将使我们的诊疗水平得到巨大的提升。

面对这样的转变,我们有没有准备好呢?首先,让我们来看看,我们的优势和核心竞争力在哪里:先前已经讲到瑞金内分泌是一个有着深厚的底蕴,有声誉有品牌的学科,几代人的努力,已经使她在全国乃至世界上都有了较高的学术地位,这就是我们的优势。但是,我们的劣势也是显而易见的。对行业内来讲,我们的不足是缺少拳头产品,我们没有外科的手术刀,缺少肾脏科的透析机等等,这些都使得我们缺少“舍我其谁”的被认同感和存在感。因此,在将来我们应该更多地将我们本学科的许多特色技术:如 AVS、BIPSS、ASVS 等等更好地创新延伸,同时寻找新的技术。对行业外来讲,我们又缺乏足够的灵活性,必须在制度的框架下跳舞。可以说我们所经历的时代是最好的时代,因为只要你愿意思考、勇于创新,就很可能实现愿望;但又是最好的时代,因为行业间的界限越来越模糊,我们的竞争对

手也越来越多。面对这一切,光做“hardworking 小蚂蚁”显然是不够的,我们应该做好挑战自己的准备。

我们是否已经开始做准备了呢?现在,我们已经开启了建立大数据检测平台的基础工作:我们建立了全基因测序技术对罕见疑难内分泌疾病的基因诊断;也建立了液质联用技术对垂体-肾上腺类固醇激素谱的精细测定。这些技术的建立和成功应用,将为我们的内分泌临床诊疗保驾护航。但是,我们需要准备的东西还有很多,我们需要主动拥抱变化的心态和远见。

有了愿景,接下来就要去行动。我把它归纳为四个“找”:找方向:依托已有的 500 万份生物样本库,完善长期随访资料,诊治更多的慢性非传染性疾病,同时建立并完善疑难杂症的诊治资源库;找资源:建立良好的医患关系,让患者积极地参与到我们的研究中来,将长期干预研究做得更出色;找动力:在现有的基础上再创新高,还需要得到医院更多的支持和关爱;找伙伴:既要寻找行业内国内外的合作伙伴,也要寻找行业外的伙伴;

我想送给自己和所有的年轻朋友一句话:梦想也许今天无法实现,但这并不重要,重要的是它一直在你心里,而且你一直在努力!时间会证明这一切,它见证了过去,见证了现在,也一定会预知未来!📷



文 / 神经内科副主任医师 王 刚

作为一个拥有超过半个世纪历史的高原学科,我院神经内科走过了辉煌的昨天,但如何立足精彩的今天,展望明天的发展,除了学科带头人和相关决策者之外,作为学科明天的希望,我们青年医师理应有所思考和建言。

### 一、学科的现状分析

2014 年度全国声誉专科排行榜成为近期很多学科及临床医师议论的话题,坦率的说,这个榜单并不能说明所有问题,甚至是某些关键性问题,但不可否认的是,它仍旧不失一定的参考价值和借鉴意义,如同一面镜子,部分照出了我们的问题所在。

如果单纯以一些公开的量化指标看,我们这个学科整体实力一流,尤其是在以帕金森病和老年性痴呆为代表的神经变性疾病诊疗研究水平居于国内执牛耳的地位,可以称得上是亚洲最大的神经变性疾病中心之一。无论近年来所获得的国家级课题数和科技进步奖项,还是发表的 SCI 论文和出版的专著以及主编的国际性学术期刊,更不用提现任学科带头人在国内外的影响和地位。但与排在我们之前的学科相比,我们的弱项和短板究竟在哪里?经过认真的思考和反思,我认为,形象的讲,相比高大上的科学研究和国际交流,

我们在接地气的临床实践上做的还不够,这主要体现在:(1)相比其他声誉学科,我们的学科亚专业分布还不够合理,尤其是在一些常见病、多发病(如脑血管病等)的布局投入上不足,而其他学科虽然在神经变性疾病亚专业上无法和我们相比,但学科亚专业分布相对齐全,各个亚专业在国内都有一定的影响;(2)由于临床、教学和科研的繁忙,我们的学科外出会诊数量并不多,而兄弟学科(尤其是上海华山医院神经内科)常年保持外院高会诊量,几乎辐射上海市内所有二、三级医院及周边城市,无形中提高了学科知名度,并日渐形成良性循环;(3)学科年接受进修医生的数量尚有提升的空间,来源地区相对局限于长三角地区,需要进一步辐射到全国其他地区,因为为基层学科培养人才本身就是扩大影响的一种重要举措;(4)学科每年发表了大量的 SCI 及中文论文,但主持及参与撰写的临床指南和专家共识局限在神经变性病领域,其他领域发声微弱,甚至听不到声音;(5)学科缺少常规固定平台定期发布继续医学教育信息和相关专业学术文章,尤其是面向基层医院神经内科医师的继续教育活动活跃度不够,甚至不及某些二线院校的附属医院。因此,知己知彼,百战不殆,相信如果我们能针对性地进行学科内部的优化和提升,加强外部展示和形象,内外兼修,就一定能够成

为真正的高声誉学科。

## 二、学科发展的短期和长期目标

根据学科的发展现状，我们可制定相应的发展目标，其中包括：(1)短期目标：着眼于医疗、教学和科研，在确保质量的前提下，稳步提升各项指标的数量和/或内涵（对不能显著提升数量的指标，则应思考如何提升内涵，而避免盲目以数量取胜）。总体而言，实现短期目标的工作虽然繁琐，但通过我们的努力将是可望又可及的量化指标；尤其是针对学科的短板进行弥补所做的针对性工作。但我们必须认识到，仅仅有了短期目标是远远不够的，一个学科的优势发展和延续必然要有长期目标支撑，如同个人的理想和梦想。(2)长期目标：即长远目标，是一种理想和理念，很难用量化指标进行评估，而是以人文精神的传承和发展为核心的无法量化的指标。这种目标既不是一朝一夕可完成的，也不是一代人能完成的，需要几代人的共同不懈努力，即在一流高声誉专科的基础上朝向声誉崇高学科的目标发展。

综观古今中外，声誉崇高学科都有些特点：(1)丰富悠远的历史沉淀：这类学科多历史悠久，曾经出现或正在拥有 1-2 位影响深远的大师级人物，并有若干项具有国际影响的研究成果或经典文献作为学科的代表性成就享誉中外。如多年排名第一的北京协和医院神经内科，在近百年的历史中，就曾拥有许英魁教授(1905-1966)为代表的神经病学大师。(2)枝繁叶茂的学科族谱：记得我 2009 年到加拿大多伦多大学进修时，我所在的专科疾病诊疗研究中心会议室有一张很特殊的画，整个画面是一棵大树，展现出层层枝桠和叶片，从下到上写满了密密麻麻的人名，这就是他们引以为豪的学科族谱，从学科创始人开始，到现在分布在全世界的学科传人，当时我的感觉是既好奇又震撼。令我辈自豪的是近期在网上流传的瑞金医院内科史，从我们的内科鼻祖邝安堃教授到王振义院士、陈家伦教授等，再到现今活跃在国内一线的几位著名内科专家、院士，一代代的传承，一代代的发展和壮大。我想也几乎只有我们瑞金能有这样精彩的故事。(3)稳定合理的人才梯队：一个学科的发展离不开合理分布的人才梯队，在此借用中医药“君臣佐使”的理念来阐明我的思考，一个学科的人才梯队需要有决

策者、决策者的重要助手、重要执行者、重要参与者来组成，如果缺少决策者而只有执行者、参与者，再或决策者太多，执行者太少都将会出现问题，使学科难以发展或走向衰落。因此，学科的人才队伍除了数量，还应比例适当，各司其职。

## 三、青年在学科发展中的定位和角色

作为青年医师，在学科的发展中我们更应找准自己的定位和角色，表现为(1)立足解决民生问题，把解决常见病、多发病、疑难病作为自己的临床实践和研究方向，并在这一过程中，以参与或主持制定 - 传播 - 发展瑞金特色的诊疗方案为使命，维甲酸治疗 APL 就是最好的例子。(2)找到适合自己的位置和角色：如同把自己化生为一味药，则要做到一药(人)多靶，一药(人)多效，既能具有成为明日决策者的潜力，也要在当下做好执行和参与工作；(3)内心的最深处为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，曾见过广为流传的一张老照片，照片中，一位小患者和大医生在互相鞠躬，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，就听到老一辈口口相传的我院外科创始人、老院长傅培彬教授为病人洗脚的故事，无论是白天还是黑夜工作，每每路过老人家的雕像，都有一种老先生仿佛在看我们的感觉，使我时刻不忘自己所从事工作的性质和责任。☒



# One for all ,all for one

文 / 麻醉科主治医师 庄 蕾



1846年美国莫顿医生在新闻媒体前公开施行了乙醚麻醉,自那之后,麻醉学进入了医学的范畴。在他的墓碑上写道:“在他以前,手术是一种痛苦,从他以后,科学战胜了疼痛”。这个评价不仅针对他本人,同时也是对麻醉学科的评价。

经过一百多年的发展,麻醉科不再是传统观念所认为的那样仅仅是一个辅助科室,是为手术科室服务的医技科室,麻醉科的业务已经逐步渗透到了医疗工作的各个角落,正在发展成为一个兼顾内外科,围绕患者术前、术中、术后的“大平台”科室。麻醉学科的发展愿景是:通过3到5年的建设,使麻醉学科成为医院中推动“舒适化医疗”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、协调各科关系的中心学科以及为社会所熟知和认可的重点学科。

在医院领导的大力支持下,十余年来瑞金医院麻醉科的发展是有目共睹的,学科带头人于布为教授于2009-2012年荣任中华医学会麻醉学分会全国主任委员,提出并建立了多个学科理论:麻醉无禁忌、理想麻醉状态、舒适化医疗、精确麻醉、麻醉学科发展愿景等,目前获得国家等各级研究基金35项(包括国家自然科学基金15项),发表SCI论文52篇(最高分达6.2分),有三位研究生先后获得上海市优秀博士论文的荣誉,麻醉科还于2013年获得上海医学科技奖二等奖。在新鲜出炉的2015年全国专科排名中瑞金麻醉科位列全国第四,华东地区第一。

在充分肯定瑞金麻醉科已取得成绩的同时,我们也要清醒地看到,不仅是瑞金麻醉科,整个中国麻醉学科的发展已到了关键的十字路口,原来就已存在的某些问题已日益凸显,需要引起我们的高度重视。

一、麻醉业务量的急速膨胀与麻醉科人员编制严重不足的矛盾日益突出。在舒适化医疗的背景下,越来越多患者对就医全过程提出有尊严、舒适化的要求,由此带来检查麻醉量激增,加上外科手术量年年递增,导

致麻醉科医师加班加点已成为全国性常态。近年来,频繁听到中青年麻醉科医师因过度疲劳而猝死的新闻,这理应引起我们的高度重视,在医疗市场提供给麻醉学科发展的历史性机遇时,及时提出相应的解决之道。

二、科研水平和临床质量制约了学科服务能力。可以说,目前产出科研成果最多的是在读的硕士、博士研究生,如何发动已获得学位的在职人员,在工作、家庭的压力之余能继续进行临床及基础研究也是个问题。

三、在医院向第五代医院发展(指将临床科室按功能分群、弱化内外科界限以及虚拟病床管理等)即整合医学的大趋势下,麻醉科今后的定位如何?是进一步弱化分散到各科,还是进一步加强,成为以内科及影像、检验、信息科为主组建的诊断群;或者以手术科室和内科介入科室为主组建的治疗群;以及以麻醉科为主,联合术前门诊、疼痛服务中心、门诊日间手术中心、内镜诊疗中心、住院手术室、PACU、ICU、手术后康复指导中心等组建的安全舒适保障群这样三极之一,需要我们认真探索。

从目前的发展来看,确定麻醉学科人力资源配置是我们的当务之急。如何做到人员+呢?首先,学科对人才的培养始终是重中之重,所谓医学人才,必须具备善良的心,愿意吃苦,甘于寂寞,经过临床知识和技能的磨练,有四件套(有学历、有基金、有文章、有出国经历)的人才培养不易,如何在业务上让他们有用武之地,如何在经济上解除他们的后顾之忧,如何在文化上让他们有归属感是值得思索的问题。其次,因为许多手术间每天平均开放的时间超过8个小时,以往按手术床配备人员的方法已不再适应今天的情况。我们应该按照手术间实际开放时间合理配置麻醉科医生,每个手术间每开放8小时配备1.5名麻醉医师。对于手术室外麻醉、疼痛诊疗、PACU等工作还应该另外配备相应足够的麻醉科医师或护士。除了本科医生之外,在住院医师的规范化培训中,麻醉科的学习能教会各科住院医师临床抢救思路和操作能力,有望在医院的日常工作中发挥作用。最后,在信息化和科技化的今天,麻醉机器人也许会继手术机器人之后走向临床工作的一线。

麻醉科目前承担着疼痛门诊、术前访视、手术麻醉、危重病人抢救及多个内科的内镜诊疗和介入治疗等工

作,在已开展的业务之余,如何做到“业务+”呢?在发展无痛医院和舒适化医疗的大趋势下,患者步入瑞金医院,生理上希望能解除疾病的折磨,心理上希望自己不仅仅是个“病人”,更能被当作一个“人”来对待,这也是近几年无痛检查和治疗出现井喷样增长的原因。那么,术后正进行康复锻炼并产生疼痛的患者是否也可以纳入麻醉科疼痛诊疗的范畴呢?再脑洞大开一些,那些因静脉化疗承受痛苦的肿瘤患者是否也可以在全麻下进行化疗呢?那些心理科的PTSD患者是否也可以因麻醉药物的遗忘效应受益呢?这些方面的发展实际上有转化医学的意味,我们希望能有4B(即from bedside to bench, back to bedside, with better outcome),以患者的需要为中心,让患者更满意。因此,这不仅需要麻醉科发展壮大平台效应,安排好人员努力拓展业务,也需要临床相关科室与麻醉科横向合作,将患者引导到我们这里来。

在科研方面,瑞金麻醉科有以全麻机理为代表的基础研究项目,有以麻醉与意识为中心的临床和基础交叉研究项目,有以精确麻醉为目的的临床多项研究项目。随着研究的深入,瑞金麻醉科有望今后能在此基础上有所突破,获得更多的成果。

总而言之,学科要发展,医疗安全是基础,人才培养是关键,科研积累是资本,走向世界是目标。瑞金麻醉科作为一个大平台学科,One For All——希望能有现在已有联系的和将来会有联系的各科室服务,最终目标只有一个,All For One——为了患者踏入瑞金医院的那一刻开始,就注定将拥有一个令他满意的就医体验。☒



# 瑞金医院乳腺病学科建设： 创新与发展

文 / 乳腺外科主治医师 陈小松



“十一五”期间,瑞金医院于2009年1月整合乳腺外科、肿瘤放化疗科、病理科、放射诊断科、超声诊断科和护理部等多门学科,成立乳腺病学科。经过“十二五”五年的发展,乳腺病学科继续整合检验科、营养科和临床心理学等学科,实现了学科健康、快速的发展。随着国家深化医改方案的推进和医院建设研究型医院策略的开展,“十三五”期间,乳腺病学科应务实学科基础,以创新为驱动,实现学科的持续发展,为患者提供优质的乳腺疾病诊治服务。

为了更好地实现学科的发展,我认为首先需要明确瑞金医院乳腺病学科的发展目标,那就是建立国际一流的乳腺病学科。这就需要我们引领乳腺癌诊治理念,成为乳腺癌诊治创新的“前沿阵地”,建设具有国际影响力的乳腺癌研究所,同时也是高质量临床及转化研究创新中心,建立“瑞金特色乳腺癌诊治”模式,并在全国范围推广。

瑞金医院乳腺病学科的现状如何呢?目前我们以“多学科诊治”、“规范化治疗”和“一站式服务”为建科理念,整合瑞金医院优势学科,具有以下诊治特色和优势:①乳腺癌的早期诊断:学科建立乳腺疾病规范化诊治流程和优秀的早期诊断多学科团队,特别是乳腺MRI检查的临床应用,0期乳腺癌占有所有乳腺癌比例为15%左右,与欧美发达国家相似;中心新发乳腺癌患者术前穿刺病理诊断比例大于85%,处于国内领先地位,高于欧美发达国家平均水平;②重症和疑难乳腺疾病诊治:依托瑞金综合医院的学科优势,对具有严重并发症或高龄患者开展重症和疑难乳腺疾病诊治,适应国家医改对我们医院的要求,其比例占手术患者约5%,术后没有发生一例严重并发症,体现了瑞金医院乳腺病学科以及相关学科群的强大优势;③规范化治疗和創新性多学科诊治:建立了完善的临床诊治规范,创新性地开展了包括乳腺癌术前、术后辅助治疗和疑难病例多学科讨论制度,在专科护士的配合下,保证每例患者接受规范化治疗;同时建立了基于乳腺癌大数据的智能学习辅助治疗决策系统,积极探索并创建了多学科诊治“智慧学习”模式;④乳腺病学科群联动发展:已建立一

系列乳腺疾病临床诊治和研究团队，有放射治疗乳腺团队、放射影像乳腺专业团队、超声影像乳腺团队，并取得了部分重要成果。

虽然有以上的优势，但我们也要正视不足，对比医院高峰学科和国内其他乳腺癌诊疗中心，我们乳腺癌手术例数增长遇瓶颈，限制临床和转化型研究的高效开展；欠缺乳腺专业整形医生，不能满足部分患者的形体美观要求；乳腺病理团队人员不够。另外，由于发展时间较短，乳腺病学科尚未建立完善的乳腺基础研究团队，也没有专业的统筹乳腺癌基础研究发展的学术带头人，限制了乳腺学科发展的创新源泉。

在分析了学科的发展目标、优势和不足之后，我们也认识到学科发展存在的机遇和挑战。我国和上海女性乳腺癌发病率较高，医院对学科的大力支持，使我们迎来了发展的良好机遇。在国家深化医改和互联网快速发展大背景下，也对学科的发展提出了新型的挑战。我认为应从以下四方面着手，创新服务和医疗体制，促进乳腺病学科的可持续发展：

1、“破瓶颈，增特色”：乳腺癌手术量是保证学科发展的基本条件，在医院对学科人力和物力的继续支持下，如何挖掘内在因素，提升服务内容，是解决乳腺癌手术量增加的关键。我们需要创新性开展院前、术前、术后和院外乳腺癌患者管理体系，以专科护士为基础，配备专业乳腺疾病文员，让医生有更多时间回归门诊和手术，与患者更加充分地沟通，解放医生的生产力，提高服务效率；以乳腺病学科为依托，创新学科“智慧学习”体系，定期组织医护人员进行乳腺专业知识学习，调整多学科团队成员，推动本学科诊疗特色的建立，实现学科群的协调和全面发展。

2、“走出去，促合作”：在全国深化医改的大背景下，我们也需要医生下沉至二、三线医院，建立学科与学科之间的合作互动关系，医生至合作单位、科室多点执业，建立瑞金医院的“根据地”，促进学科的覆盖面和影响力；建立多媒体网络宣传窗口和途径，开展定点乳腺健康知识宣教和下乡活动，扩大中心的影响力和覆盖面；同时，也加强与相关兄弟单位的合作和学术交流，创新学术交流方式和途径，定期举办中心、区域、点对点的学术沟通与交流，建立良好的学术交流平台；打造跨区域和国家的远程多学科会诊平台；建立基于云平台的乳腺癌临床网络数据库，为多中心临床研究和相关合作的开展提供保障。

3、“请进来，补短板”：对于学科欠缺的整形外科和乳腺肿瘤内科团队，我们需要进行体制创新，聘请专业乳腺整形外科医生至乳腺中心定点执业，带动乳腺整形团队的构建和发展；引进乳腺肿瘤内科学科带头人，创新体制和中心构建、管理模式，建立与乳腺外科和放疗科无缝衔接的乳腺肿瘤内科团队，实现其自身和乳腺病学科的发展。

4、“娶上门，创高峰”：针对乳腺癌研究所和基础研究团队的建设，我们应引进国内外知名的基础研究青年PI，创新研究所管理体制，推动研究所“自身造血”和考核退出机制，实现临床学科和研究所的良好互动协同发展。

通过上述四方面的举措，在医院和领导的支持下，乳腺病学科团队怀抱一致的目标，拥有远大的理想，一起努力，成为“一直被模仿，从未被超越”的乳腺病学科！ ☒





## 我心目中永远的导师

回忆亲历傅培彬教授教诲与关怀二、三事

文 / 普外科 朱正纲

今年是我最敬爱的导师傅培彬教授诞辰 103 周年。我曾在傅老师的直接领导下学习、工作了近 13 年，特别是作为他的研究生，亲历了傅老师的谆谆教诲与悉心培养，无数次感受到傅老师崇高的人格魅力、严谨的科学精神、精湛的临床技能、仁慈的医德品质。傅老师留给瑞金外科高尚的精神与珍贵的学术遗产始终是我们发展的坚实动力，在我的心目中傅老师永远是最值得怀念与敬重的一位伟人。籍此机会，我再次怀着无限崇敬的心情回忆亲身经历傅老师教诲与关怀的几件往事，以深切地缅怀他老人家。

记得是 1977 年初，我与同学曹伟新一起来到瑞金医院外科，开始试点班研究生的学习并同时担任住院医师。此时“文革”结束不久，傅培彬教授已年近 65 岁，又重新担任医院院长与外科主任，深受大家的尊敬与爱戴。记得一个周一的上午，参加完病区晨会后，我随肖娥医生去外科教研室办事，刚进门就遇见了傅培彬教授，这是我第一次见到他，连医生即向傅老师介

绍我，说：“这位是我科新来的住院医师，叫朱正纲”，我十分恭敬地称呼一句“傅老师，您好！”，但出乎我意料的是，傅老师却认真地回答我说“不，你先不要称我傅老师，你应该称我傅医生”。在场的肖娥医生忙帮着解释说“傅医生，小朱称呼您为傅老师没错啊！”，而傅老师则再次回答我们道：“现在我和小朱都在一个科内工作，应该是同事关系。将来我是否能成为他的老师，要看我能不能教会他什么知识或技能。我们首先应该处理好同事关系，然后才能建立良好的师生关系，或良好的上下级关系。若正常的同事关系都不能相处好，何以有正常的师生关系或上下级关系呢？”我在日后相当长的学习与工作岁月中，多次亲眼目睹作为医院院长、大外科主任、国内外著名教授的傅老师是如何循循善诱地培养中青年医务人员、如何平易近人地善待工勤人员，又如何仁慈诚恳地体贴病患甚至是医院幼儿园的孩子们，逐渐体会到傅培彬教授不计个人得失、不分贫富贱贵、坚持平等待人始终如一的言行，这是多

么伟大的思想境界，即使在当今社会也是十分难能可贵，值得我们永远学习。

敬爱的傅老师对青年医生的关怀与厚爱也为后人作出了表率。1982年的盛夏，我不幸染上了甲型肝炎，全身黄染，被迫住院隔离治疗，当时天气炎热，加之患病初期严重的消化道反应，故心情十分烦躁、情绪很坏，每天胡思乱想。记得入院后不久的一天中午，我躺在床上隐隐约约听见门外楼梯口有人用低沉的声音在呼唤“小朱、小朱”，待我疾步走到病房门口，只见傅老师怀抱一只大西瓜，满脸大汗，气喘吁吁地在找我，傅老师来看望我了！我一时不知如何是好，感激的泪水顷刻夺眶而下，傅老师将西瓜递给我的同时，语重心长地说：“我是刚得知你生病住院了，才来看你。你还年轻，不要焦急，要配合医生耐心治病。身体好了，以后仍然可以做外科医生的”。日后，我还从查房的传染科医生中获知，傅老师还专门给当时传染科王嵇煌主任打了电话，请他关心我的治疗。当年，傅老师已年逾70，身体也不太好，心里却会惦记着一位科内普通的住院医生，虽然他老人家不善言语，但字字句句都让我终身铭刻心里，傅老师正是用他诚恳待人，关心他人胜于关心自己的崇高人格魅力给予我们谆谆教诲，培育年青一代的人品素质。

1983年9月，我顺利地通过全国性研究生入学考试，成为傅老师的一名学生。傅老师在繁忙的工作中为我确立了研究的方向与课题，平时见面时也会询问我学习与课题研究的一些情况。在我临毕业前夕，傅老师已不幸身患重病，并不得不多次入院，接受大剂量的化学治疗，身体与精神状态时有反复。傅老师的病情牵动着全院、全科每一位职工的心，我与大家一样，不敢打扰他，只是常常默默地在心中为傅老师祈祷，盼望他老人家能逐步康复。也是在研究生毕业当年的盛夏，我已完成了学位论文，当时正值我的副导师林言箴教授出访欧洲进行为期近一个月的讲学交流，因论文无法交由导师及时修改、打印，并可能影响后续的答辩与毕业等，使我非常焦急，但唯一能做的事情也就是耐心等待林言箴老师回国后为

我修改论文。一天中午，我在外科办公室巧遇到刚输完补液准备回家的傅老师，许久未见傅老师了，看上去他老人家苍老多了，脸色憔悴，精神也不太好，我与办公室的其他老师都主动问候他老人家，傅老师一一点头示意。突然，他转过身来问起我的课题研究情况，当得知我正在等待林言箴老师回国修改毕业论文时，当即提出让我尽快取来论文草稿，要亲自帮我修改。傅老师的话让我感到十分惊愕，又非常纠结，当时我实在不愿意让病中的傅老师为我再去操心，占用他非常宝贵的时间，影响他的休息。傅老师似乎看透了我的心思，平和地对我说：“作为你的研究生导师，我平时很少关心你，我应该了解你的课题研究情况，修改论文也许是我唯一能尽到的导师职责了”。就这样，傅老师与我围坐在一张桌子，让我将论文一句句读给他听，还不时提出些问题，按他老人家的口述，由我执笔修改论文。历时两个多小时，当我望着手中修改好的毕业论文，再望着傅老师额头上的汗珠与被汗水浸透的衬衫，我心中的感激与愧疚之情真是无法用任何言语来加以表达。傅老师对待年青一代的培养，对本职工作所承担的责任，对学术研究的严谨态度视作比自己健康、甚至比生命更重要！傅老师从不说大话，但他平时的每一言行举止都足以让大家感受到他的仁慈与宽宏、严谨与奉献、平凡与伟大。

敬爱的傅老师，您是我心目中永远的导师！



# 老师与我谈学习

文 / 消化内科 吴云林

时间过得真快,还清晰记得入院报到那一天的情形,蓦然回首才发现自己在瑞金医院已经工作了整整40年。最近这三年,我在瑞金医院北院的新岗位上工作,来瑞金医院的时间少了,渐渐地,不认识的人却多了。至于我从前的老师们,沿瑞金医院各方位走一圈也难得遇上2~3位,偶尔碰上的也是来医院看病或者是在住院的。当年在科室里曾手把手带教过自己的徐家裕、陶嘉泳、陈孝焕、王炎璋等老师的身影油然地浮现在我的眼前,此种怀念竟是那么深沉和亲切。同时也联想起另外几位老师同我谈学习的情景,至今仍然历历在目。

## “先天不足勤奋补” - 记江绍基院士

2015年5月15日是我的博士导师江绍基院士逝世20周年,不由得使我回忆起江老师生前对我教育和指导的桩桩件件。上世纪七十年代,江老师就是全国闻名的消化病专家,更是我最崇拜的大师,有幸经江石湖老师引荐认识了江老。十年后的1986年,我终于考上了他的第一位博士研究生。到仁济医院的上

海市消化疾病研究所与导师见面的那一天,我对江老师说我的医学基础不好,请他多多指导。他对我这个工农兵学员出身的青年医生十分关心,和蔼地对我说,“先天不足勤奋补,只要勤奋肯学,很多事实可以证明后来居上!”这是对我莫大的鼓舞鞭策,令我终生难忘!

江老师不辞辛劳地为我选择和联系博士论文课题、争取教育部中日联合培养博士生名额(最后落实日本昭和大学 M.Kurihara 教授担任日方导师)、安排我去日本国立癌中心和东京大学等有关医疗中心接受正规医疗训练等,在那个通讯还不发达的时代,他在中日两国间的往返联系中花费了大量时间和精力。最终,当研究成果发表论文时又坚持把我在第一作者,将自己挂在最后,着实令学生感动。后来我自己成为博士生导师后,也招收了很多研究生,但对比江老师对学生的关心和呵护,扪心自问实在是相距甚远,心中有愧。

江老师对待病人认真和平和的态度更值得我们好好学习。询问病史尤其仔细,努力搜索任何相关的线索和信息;不论病人身份如何,他对所有病人都是那么亲切,没有一点大专家的架子,这无论是什么时代都是难能可贵的。更重要的是,由于他高超的医疗水平,诊病治病往往一针见血,诊断正确、治疗措施合理、临床疗效显著。记得上世纪八十年代初,我在瑞金医院干部病房工作,一位曾在全国众多医院诊治无效的老干部来上海求医。全市大会诊时,听了繁长曲折的病史后,专家们一时摸不着头脑,不知从何下手。江老师见状就率先发言,说他先



江绍基院士查房

抛砖引玉，他的发言有分析、有诊断、有措施，实在令人信服。事后得知，临床疗效显著，病人感激不尽。

江老师为人谦和，从不与人争长短。他诺大年龄且德高望重，但一看见自己的老师黄铭新教授来到办公室，就马上放下手中的工作，起身让出自己的椅子请黄教授就座，并向黄老先生请安。这种发自内心深处尊爱师长的举动，深深地震撼了一旁的我，江老师是我永远的榜样！

在 1992 年冬天，中华医学会消化病学会在北京改选，为了培养年轻一代，他主动卸任学会的副主任委员。那天晚上，

由我作东邀请江老师以及中山医院朱无难教授、国外医学消化病分册成乃昌编辑等十余人品尝老北京涮羊肉，席间多位上海专家为他鸣不平，认为以江教授的资历和水平应该担任全国主任委员，怎么就下来了呢？对此江老师淡淡地说，“任其自然得好！”说得大家心平气和，一顿热气腾腾的涮羊肉吃得很开心。那天在宴席上江老师要我学习两个人，一位是萧树东教授，一个是吴裕欣教授，说他们第一是勤奋，第二是专注，抓住研究的主攻方向不动摇。

社会实践证明，做医生几十年，积累了一点经验的人很多，做医生几十年，具有高超的诊断和治疗水平的实在很少。我永远记住江老师对我说的一句话，“打好内科基础后，医生一辈子全身心地投入研究一个病也不见得有所成就，但目标太多肯定一事无成！”所以，三级医院的医生特别是在研究型医院的，有了 5-10 年的普通内科临床经验后，应该有一个明确的研究方向，于病人、于学科、于自己都是有益的。值老师江绍基院士去世 20 周年，回忆起他的教导依然令我感激不已。

#### “重要杂志每期看、重要文章一篇不能漏” - 沈耕荣教授的治学方法

在上世纪“文革”的后期，上海第二医学院的图书馆里已经有不少由西安和上海印刷的多种文字的外文版杂志上架，包括英文、法文、日文、俄文的，还有



中国消化病文库编委会合影

少量国外定期赠送的原版杂志和专著。瑞金医院与二医图书馆仅隔一条思南路，我又住在当时的 27 舍，上中班或进出夜班时常常去看书学习。在阅览室里经常遇上傅培彬、朱仲刚、龚兰生、沈耕荣等老师，上海静安区中心医院的姚光弼老师也常来。有一次新上架一本英文版的 Cronh's 病，图书馆规定新到外文版书一个月内只供阅览不能外借，但可以预约登记，一月后根据登记顺序依次出借。我翻开书后的预约签字卡，发现第一个登记的读者是龚兰生，这使我很感意外，心血管专家与消化科医生争看 Cronh's 病的书？后来龚兰生老师告诉我，“病人要求我们首先是一名医生，然后才是心血管医生，如果病人问你 Cronh's 病的有关问题，一问三不知，病人肯定很失望”。这句话的核心就是应该以病人为中心。

我在二医图书馆经常遇到瑞金医院传染科的沈耕荣老师，他每年写的肝功能衰竭基础研究和临床治疗进展的文献综述是我最爱看的。他在图书馆翻阅杂志时总是拿着一些卡片，在上面圈圈点点。在谈到他脍炙人口的文献综述时，我请教沈老师的学习经验。沈耕荣老师告诉我，要写好文献综述首先必须收集到尽可能新、全、多的资料，发现新意后注意积累素材，当素材足够丰富的时候，将各国的经验、技术作综合分析，然后才考虑提笔书写综述。沈老师特意提醒我，初学者最好多读一些文献，尤其在国际性重要杂志上找到一篇最新且具权威性的综述，要反复精读细读，



王耆煌教授、裘法祖院士、本文作者

对该领域的观点、技术、药物、方法以及前景就有了较全面又前沿的了解，再插入部分实例性研究依据，让读者有一种眼前一亮又感觉充实的印象。为了达到这个目标，他手中的卡片很重要，卡片上登记着传染病专业的各种重要的杂志，他每期必看，重要的文章一篇也不能漏，特别看到重症肝病的文章就做好笔记，有的则复印下来，带回家细读。沈耕荣教授在重症肝炎研究上的成就全国公认，他虽然已过世多年，但他孜孜不倦的学习精神至今激励着我努力学习。

### “做学问，无效动作不能多”——记姚光弼主任

姚光弼主任是我国著名的消化病和肝病专家，他思维敏捷，言语犀利，是消化病学界公认的才子。他为人耿直，说话一针见血，不讲情面，不肯奉承人，因此有些人并不喜欢他，但他们也不得不承认姚主任的才干。姚主任特别倡导工作效率，他的一句名言就是“做学问，无效动作不能多”。他曾给我举例说，“有的外科医生手术时要止血。两只手看似很忙，但都是无效动作，没有止住血；有的医生动作看似慢，却一锤定音，一钳止血。医生这个职业特别讲究精和准。”

姚主任评论起瑞金医院的同行们，初听起来有些刺耳，但细细想来，却是实实在在的真知灼见。上世纪八十年代初，我们一起去外地参加一个学术会，他不客气地对我说，“你们瑞金医院消化科，数数都是能人，但心不齐，没有主攻方向，东一榔头西一棒，喜欢打游击，常此下去必然一事无成。”听似刺耳，实为良

药。他还说他的静安区中心医院是“螺丝壳里做道场，但可以因地制宜地开展肝病免疫学研究”。以后的20多年里，我担任了消化内科的负责人，就针对姚主任的批评和建议努力创造科室宽松环境，调动大家的积极性，创建专科特色。经过全科老中青专业人员的不懈努力，初步建成了上海乃至全国有影响力的特色专科。

### “我们应该感恩病人”——裘法祖院士一席说

因为多次赴武汉会诊，有一段时间我经常与裘法祖院士一起分析、讨论，有机会向他学习和请教。由于他是杭州人，南方口音重，有的与会专家听不懂，裘院士还让我做他的普通话翻译。尽管已近九十岁，依然思路敏捷，他轻轻地提醒我不要提病人的肝移植问题，因为“最好的治疗方案要与临床相适应才能实施。”有一次会诊，我和裘法祖、梁扩寰、王耆煌教授先到会诊的会议室，但其他专家因交通阻塞尚未到，我们边聊边等待，裘老开玩笑说，他怕故世后有冤鬼来找他。我说您是我国著名的医学大师，大家都会来探望您、感谢您。他说，“不会全是的，现在回想起来，以前有些手术是有失误的，否则有的病人还可以不死。”他带着些许遗憾告诉我们，“医生救病人，但也应该说是病人的痛苦，甚至是生命造就了临床经验、造就了专家，我们应该感恩病人。”一旁的梁扩寰、王耆煌和我发自内心的连声赞同。

裘法祖院士这样的大家尚且如此感恩病人，我们这些小辈更应该善待病人。从此以后，我在工作中也尽可能为病人提供方便。譬如有些病人从上海甚至外地赶到瑞金医院或瑞金北院找我看病，即使门诊病人已经很多或者过了挂号时间，我也努力做好安排，为病人加号并通知挂号室与药房间医生延长几分钟，不要让病人奔波了几小时仍然没有看上病，尽可能给病人方便和理解。因为我们医生的技术和经验是从病人身上获取的，因此为病人看病也是医生回报病人。☒



文 / 朱 凡 胡德荣

12月7日，中国工程院公布2015年院士增选结果。上海交通大学医学院附属瑞金医院副院长宁光教授，成为新当选的院士之一。

“让病人获得健康，并把新的知识与大家分享，是我最大的快乐。”多年来，在内分泌代谢病学领域，宁光紧紧围绕临床做科研，带领团队摘下一个个科研硕果，以过硬的学术成就赢得同行瞩目。一如他曾经感叹的——“内分泌医生太神奇了”，在他身上，我们同样看到了这份神奇。

从小在山东省滨州市惠民县人民医院长大的宁光，耳濡目染父母救死扶伤的情景，对医生有一种天然的崇拜，决心长大了也要从医。高中毕业，他如愿以偿地考取山东医科大学。

“记得在山东省立医院内分泌科实习时，遇到一位因呕吐、尿失禁而异味浓烈的昏迷患者，带教老师很快诊断为糖尿病酮症酸中毒，快速实施抢救方案。经过精心的治疗和彻夜的守护，第二天，患者苏醒了。这场惊心动魄的起死回生，让我顿时感觉到内分泌医生太神奇了，便立志做一名内分泌医生。”1989年，宁光考取了上

海第二医科大学内分泌学研究生，师从瑞金医院陈家伦、许曼音教授攻读临床硕博连续学位。

#### “别人看病是对症治疗，他却喜欢追根溯源”

内分泌疑难杂症诊断起来往往棘手，其过程犹如侦探查案，须从蛛丝马迹中抽丝剥茧，层层筛查，找出病因。瑞金医院内分泌科主任王卫庆说：“别的医生看病，只要能解决病人当下的症状就很好了，但是宁光看病喜欢追根溯源。”

2000年的一天，医院外科收治了一名甲状腺肿大的12岁男生，宁光会诊后发现这个病人长得很像“马凡综合征”的样子：四肢极为瘦长，且脖子粗、嘴唇厚，口腔内有很多黏膜瘤。他将此罕见病例转到内分泌病房，以期查清病因并彻底治疗。经过认真的检查，他最后证实，该患者是甲状腺髓样癌伴有黏膜神经瘤，正是多发性内分泌腺瘤病MEN2B型。通过基因诊断，宁光确诊了国内第一例多发性内分泌腺瘤病。此后，宁光的一个主要临床和科研方向就是多发性内分泌腺瘤病，他们不仅建立了规范的诊治方案，提高了诊治成功率，而且深

入研究了 **MEN1** 基因在多发性内分泌腺瘤病 1 型中的作用。在此基础上,又进一步发现胰岛素瘤的致病基因是阴阳基因 1, 从而将胰岛素瘤分成 **MEN1** 基因突变型、阴阳基因 1 突变型和其他类型,实现了分子分型。

在不断探索的过程中,宁光团队建立了基因诊断、整体治疗的理念,诊治了多种遗传性内分泌疾病。内分泌病房里有一位 65 岁的高血压女病人,每天吃四五种高血压药物也无法控制。每周三是宁光的查房时间,宁光问她:“你结婚了吗?以前怀过孕吗?”这位女病人讲述了自己多年求子却从未怀孕的故事,宁光立即为她进行检查,最终确认这位病人是患有一种因为缺乏 21-羟化酶而导致的罕见先天性肾上腺皮质增生症,只需要服用低剂量的地塞米松就可以完全控制血压。患者出院时拉着宁光教授的手说:“如果我早 30 年到您这里来看病就好了,我就可以做一名母亲了!”

一次查房时,管床医生向他介绍一位年近 40 岁的病人,因“睾丸肿瘤”将两侧睾丸皆切除,此次又发现两侧肾上腺增生。宁光警觉地意识到其中一定有某些内在的联系。他将睾丸手术后的病理切片借来,仔细分析,终于探明真相:原来睾丸肿物不是肿瘤而是“睾丸残余肾上腺”!这是一种罕见的发育异常疾病,并导致肾上腺皮质功能减退。但同时,又有一个问题浮现在宁光脑海:此患者为何会出现睾丸残余肾上腺呢?顺着这个思路研究下去,他发现了导致睾丸残余肾上腺的一个罕见病因:**CYP11A1** 基因突变。**CYP11A1** 基因突变导致的先天性肾上腺增生全世界报道仅十余例,而 **CYP11A1** 基因突变导致睾丸残余肾上腺的还没有报道。

甲状腺肿、不孕症、不发育,虽然疾病表现各有不同,但都属于遗传性内分泌疾病。宁光清醒地认识到,长期以来由于该类疾病发病率相对较低而缺乏系统性研究,常易误诊漏诊,必须有所改变。为此他潜心研究,目前,宁光团队已诊断出 30 种单基因遗传性内分泌疾病,发现 66 种基因突变类型,其中 26 种在世界上均属首次报道。同时,他们还在国际上首次构建了病种丰富、管理规范、管理规范的遗传家系库,这对保护遗传资源、探讨疾病发生机制及高危人群预防都有极其重要的意义。10 年前,宁光率先建立了“内分泌代谢病学科群”,将心血管科、神经外科、泌尿外科、病理科、放射医学科等各科专家汇聚在一起,每周共同研究疑难杂症的对策。

### “每天中午的午餐业务学习会,我们坚持了 10 多年”

“今天的临床知识大多是昨天的科研成果,而今天的科学研究技术必将走进临床一线,为民众的健康服务。”宁光坚信,要把握医学未来的发展走向,必须将临床和基础研究结合在一起,在临床发现问题,在实验室中解决问题,然后回到临床用于诊断和治疗,这是医学发展和进步的根本。

除了周三的科室大查房和周一下午的多学科病例讨论,瑞金医院内分泌代谢科每天中午都雷打不动地有“午餐业务学习会”:周一是临床组及课题组组长会;周二是“瑞金内分泌讲座”的外请专家专题讲座;周四是研究生汇报;周五是本周最新文献回顾与学习。宁光介绍说:“这种边吃午餐边讨论业务的午餐业务学习会,



我们坚持了 10 多年”。参加午餐业务学习会的有科主任、教授，也有年轻医生、研究生以及实习医生。他们端着盒饭、喝着咖啡，谈笑风生，着眼于将科研与临床紧密结合，许多成果与发现最初就是在午餐桌上讨论出来的。

一次午餐会上，内分泌代谢科主任王卫庆在一份国外文献中看到，间羟肾上腺素、间羟去甲肾上腺素两个指标可用于诊断嗜铬细胞瘤——这两个指标通过采血即可获得。很快，王卫庆带领垂体肾上腺专病组建立了测试方法，通过采集 1 毫升~2 毫升患者血液，即可诊断细胞瘤，配合影像学检查，诊断符合率达到 100%。这使得诊断周期从原本 2 周缩短到 3~4 天，不仅患者住院天数大大缩短了，而且医疗费用也大为降低。还是在午餐会上，他们认真地梳理各种肾上腺肿瘤的诊治方案，提出如何通过“静脉插管采血取样测定激素”确诊各种垂体级肾上腺肿瘤的方法，并与瑞金医院放射科同事一起不断探索完善，如今该方法已成为此类疾病诊断的必备方法，并且在全国很多医院推广使用。

“现在的疾病攻关很少有单兵作战，需要学科群的合作。抛开门户之见，重要的是如何解决临床实际问题。”在午餐业务学习会上，科室的主任、教授、医生、研究生会异常较真：发现同事的研究方法有问题，会毫不留情地指出；遇到相关研究，又会毫无保留地进行交流或合作。

### **“作为国内顶尖医院的医生，我们有责任也有义务为医学的发展做出努力”**

无论是日常工作，还是午餐集中学习讨论，每当阅读国内外最新科研文献或相关报道，宁光总会问自己一句话：“这个我们能用么？”学术向上，眼光向下，在生活中搜索各种有待解决的学术问题，已成了宁光和他的团队独特作风。

中国成人糖尿病的患病率是多少？糖尿病前期率是多少？

宁光研究团队和中国疾病预防控制中心赵文华研究员团队共同协作，采用多阶段分层整群抽样方法，在全国选取具有代表性的 98658 名 18 岁及以上成人作为调查对象，得出结论：中国 18 岁及以上成人糖尿病患病率达 11.6%，糖尿病前期率为 50.1%。根据研究估测，中国 18 岁及以上成人中约有 1.139 亿名糖尿病患者，有 4.934 亿糖尿病前期人群。2013 年 9 月，题为《中国成人糖尿病流行与控制现状》的研究论文在线发表在国际顶尖学术刊物《美国医学会》杂志上。

论文第一作者毕宇芳说：“我国糖尿病前期人群多达近 5 亿，这并非耸人听闻。当前最关键的问题，是糖尿病前期人群要增强疾病早期预防意识，学会自我管理。”而通过研究，宁光团队发现，较早地提示存在糖尿病前期状态，对于早期预防以延缓糖尿病与心血管疾病的发生尤为重要。

“我们需要努力创造一个促进健康的环境，提高并增强疾病早期预防意识，鼓励自我管理，加强公共卫生服务，这样才能切实有效地做到疾病的早预防、早治疗。”宁光通过大型队列创建生物样本库的研究模式，揭示出中国糖尿病严峻形势及危险因素，他率领团队通过 3 个大型队列，建立了有 45 万人 500 余份标本组成的瑞金代谢疾病生物样本库，对 20 余种糖尿病危险因素进行了细致研究，提出糖尿病及其大血管病变的临床防治新方案。

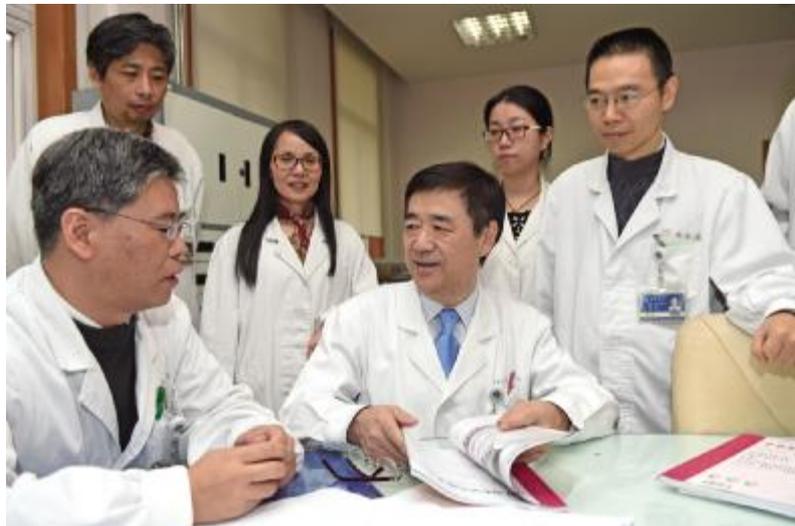
除此之外，为了寻找质优价廉的糖尿病治疗药物，宁光致力于中药治疗糖尿病的研究。黄连素，这个非常普通的治疗腹泻的药物，早在魏晋时的《名医别录》中就有记载：可治疗“消渴症”。经过两年的努力，宁光通过研究证实了黄连素的降糖作用，该项研究的相关论著也得到了国际同行的高度关注。

常有人质疑医生为什么要做科研。去年，宁光在瑞金医院青年论坛上的一番话，赢得了全场掌声。他说：“临床上发现问题，到实验室去分析原因，并寻找方法来解决，最后回到临床来解决病痛，提高疾病的诊断率、治愈率和生存率，这是一个完美的循环，也是转化医学的真谛！科研不仅使我们对病机的理解更深刻，而且有助于新诊治方法的发现，提高工作效率，从根本上解决临床问题。作为国内顶尖医院的医生，我们有责任也有义务为医学的发展做出努力。”

### **“我的老师在培养我时不遗余力，我也会传承这份精神”**

提到宁光教授，一向内敛的瑞金医院内分泌科副主任刘建民发自肺腑地说：“跟着他，我就知道会成功的。宁光教授视野开阔，有许多‘金点子’，我们整个内分泌科团队在他的激励下锻炼出超强的执行力，许多我们原本认为不可能完成的任务最后都成为现实。宁教授对我们最常说的是：要想别人所未想，做别人所未做，才能实现跨越式发展。”

瑞金医院的内分泌科始建于上世纪 50 年代，经几代人努力而声名远播，在垂体肾上腺疾病、糖尿病、甲状腺疾病等诊治上均处于国内领先和国际先进水平。作为



团队领军人物，宁光深感责任重大，他对科室的医生们在生活上非常和蔼宽容，但工作上却严格要求。宁光的学生毕宇芳说：“宁教授让我体会最为深刻的是他矢志不渝地对青年人的培养。宁教授每个月都不定期地找我们这些课题组长探讨小组工作情况。许多课题都是他最先提出的理念并在他的指导下获得成功，但他总是把作者署名让给我们，这不但是鼓励，更是鞭策！”

“宁光教授就像内分泌科的大兄长，在他的带领下，内分泌科特别团结和谐。内分泌十个亚专科他每个都很精通，每个课题组他都关心，哪怕不是他的研究生也都可以获得他的帮助和指导。”王卫庆主任赞叹道。

“如果一个学科后继无人，哪怕自己一个人做出再大的成就，从本质上来说也是失败的，我的老师在培养我时不遗余力，我也会传承这份精神，让内分泌学永续发展。”宁光说。

不仅对学生无私指导，面对同行，宁光也坦诚相待。“内分泌学会牛人辈出，以前也有过文人相轻的个别现象，但每位学界大佬都对宁光教授心悦诚服，因为他乐于助人，不但对科内每位医生坦诚以待，哪怕是对学科竞争对手也都毫无保留。”王卫庆主任讲了个小故事。有一次，一家外地医院派人到瑞金医院学习最新的一项实验室技术。这种操作不像临床技能那样需要经验，操作技术很容易就能学会。正当科室的医生担心从此少了一个拳头产品，宁光却说：“别人的进步可以促使我们更向前进。”

宁光的大气谦和，团结了所有的中国内分泌人。在宁光教授任中华医学会内分泌学会主任委员的时候，他成功申办了2016年的国际内分泌年会，这也是每个内分泌人梦寐以求想要参加的盛会首次在中国举行。

## “国家富强了，内分泌学科也应该在国际上发出中国声音”

瑞金医院内分泌科有一本引以为豪的国家核心期刊——《中华内分泌学》杂志，刘建民博士开始接受杂志的编辑工作时，正逢国人追捧SCI，中华期刊的投稿质量也参差不齐。正当刘建民感到困惑时，宁光找到了他，叮嘱道：“办好这本杂志就是给中国内分泌医生办好舞台。”并递给刘建民写得满满的两页纸，里面有许多建议，比如走出编辑部，主动向各地内分泌医生约稿；开发新媒体，通过新媒体来传播杂志的影响力等。更提出了办刊目标：做全球内分泌代谢新知的中文传播者。刘建民因此感到了压力，更被深深地感动。他说，“宁光教授对我们提出的要求从来都不是轻而易举就能做到的，但我们感受到更多的是他的全力支持，让我们感到做事有方向，背后有支撑”。

除此之外，瑞金医院内分泌科还有一本英文学术杂志——*Journal of diabetes*。2009年，当国人在SCI上发表文章都很稀罕的时候，宁光就提出要办一本英文杂志。当时每个人都觉得不可思议。当宁光提出5年内要把杂志办进SCI的目标时，大家更觉得不可能。但是秉持着一颗要“发出中国内分泌应有声音”的理想和坚持，这本新生的杂志3年就进了SCI，成为了亚太地区最重要的国际糖尿病杂志。

“我们的成就应该和中国的地位相匹配，国家富强了，内分泌学科也应该在国际上发出中国声音，也应该有与国力匹配的国际地位。”宁光身体力行，他带领的团队所取得的糖尿病危险因素调查、双酚A研究、白色脂肪棕色化等一系列国际瞩目的成果，引起国际学界高度重视，也使得中国内分泌学研究跻身国际领先行列。2010年，第14届国际内分泌大会上，他成功当选为新一届国际内分泌学会执委会委员，这是中国人首次当选。为了表彰他对内分泌学做出的贡献，美国内分泌学会2014年为他颁发“国际内分泌学大奖”，以色列内分泌学会也颁给他终身成就奖。

2013年，宁光当选为中国医师协会内分泌代谢科医师分会会长，分会的各项工作开展得如火如荼：筹备组建了分会的青年委员会，选拔和培养更多的优秀青年人才，为学会储备优秀的人才基础；筹建“内分泌代谢医师专科学院”，带头编写教材、设计考题，对全国的内分泌医师进行培训和考核，以期使国内基层内分泌医生的诊疗水平都达到规范和统一；开展医师协会举办的医师定期考核培训、住院医师规范化培训和国家标准及临床路径培训……他工作的脚步永不停歇。☑



# 病人满意， 才是医者的最大成就

——记上海市第二届“十佳医生”获得者郑民华

文/ 微创外科 臧 潞

我的老师郑民华有很多“抬头”，从医院到学校，从国内到国际，获得很多荣誉，但他最喜欢的，还是被称作“郑医生”。对一位医生而言，最大的成就感来自于哪里？是众多的头衔？更多的奖项？手术量的增加？还是床位数的扩大？我的老师告诉我，“病人满意，才是医者的最大成就”。

他是我国微创外科的开拓者，二十五年来不断突破“手术禁区”，开创先河。1989年，留法的郑医生成为第一个完成腹腔镜胆囊切除术的中国人。1991年学成回国，开展腹腔镜手术，那时国内基本空白。如今人们认识到腹腔镜技术是外科手术的一场革命，但在那时，人们对此不熟悉、不理解，产生疑惑，提出质疑。记得当时有人开玩笑说：“腹腔镜嘛，就是回家有大门不走，偏要爬窗户！”。当时之艰难，质疑声一片。郑老师退缩了吗？放弃了吗？没有！因为他坚信，腹腔镜是外科发展的必然趋势。1993年，而立之年的他，完成了国内第一例腹腔镜直肠癌根治术，率先将中国的微创外科从良性疾病推进到恶性肿瘤领域。就在上个月，这位

患者前来看望郑医生，当她的双手颤抖着捧出被她珍藏了22年的出院小结时，我被震撼了，做医生再苦再累，都值得！

一枝独秀不是春，百花齐放春满园。1993年起，郑民华走上了“微创手术”的推广之路。在院内，他向妇产科、泌尿外科、胸外科普及腹腔镜技术；在院外，他一个一个城市地宣讲、演示，让外科医生们都了解、都认可、都会做。2001年，他层层打擂，获得上海市政府大力资助，将瑞金医院微创外科建设成为上海市的临床医学中心。从那一天起，郑民华又开始攀登新的高峰。

2004年，郑民华完成了我国第一例全腹腔镜胰十二指肠切除术，这是外科最大的手术之一，手术历时5个半小时，出血量仅50毫升，病人20天后顺利出院。当时，全世界开展同类手术尚不足百例。2007年，他再次突破医学禁区，在腹腔镜下为患者同时切除了直肠癌和胃癌两处原发肿瘤，并发表了世界首例报道。2012年，他又顺利完成国内首例3D高清腹腔镜直肠癌根治术……他勇往直前，敢为人先，单孔手术、腹腔镜与

内镜联合手术等一系列新技术使得外科手术更为精准,患者的创伤更为减少。

25年后的今天,还会有人说腹腔镜看不清楚吗?不是看不清,是看的太清楚了!在他的全力推动下,中国医学界从不知“微创”为何物,到腹腔镜胆囊切除术成为首选术式;从质疑恶性肿瘤微创手术根治效果,到外科手术的“微创比例”成为衡量学科先进性的客观指标。他引领中国微创外科界,制定中国标准,规范手术,减少创伤,造福患者。一路走来,凡有微创外科的重大国际学术会议,必有“中国郑民华教授”的专题报告。2009年,他当选为亚洲腹腔镜与内镜外科主席,第一次在中国成功主办亚太年会。去年,郑民华教授代表中国,成功申办了2016年世界内镜外科大会,这个世界微创外科届的奥林匹克盛会首次来到中国。

当今社会趋向老龄化,医院里的高龄患者也多起来。一些老人因为开腹手术风险大,主动要求做腹腔镜,找到郑医生,他总不忍拒绝。他带领我们收治了众多疑难杂症,救治了许多在别处被拒绝的病人,瑞金医院也成为病人口口传颂的“终点站医院”。这是一份信任,更是一种寄托。有一位老年直肠癌患者,强直性脊柱炎50年,行走困难,更无法平躺接受手术治疗,老先生求医无门,抱着最后的希望找到郑民华。他二话不说便收治入院,瑞金医院各科室精诚协作,闯过难关,手术成功!还有一位直肠癌患者,自小佝偻病,脊柱严重前屈,被称做“龙虾人”。郑医生主刀做了三孔腹腔镜直肠癌根治术,手术获得成功!

医院好,技术高,一定收费贵?在我们这里,这个公式永不成立。郑民华主任总想法子为病人省钱,在手术方式和医疗器材的选择上,为病人精打细算。他总说,“好钢用在刀刃上”,告诫我们:“少用药,多用心。”我们胆囊切除术的住院天数从6.8天下降到1.3天。申康数据显示,瑞金医院在腹腔镜胃癌、肠癌的住院诊治

费用一直保持全市最低。费用虽然低,但患者的术后生存率和就医体验却从未降低。

他是一个当之无愧的“医学大家”,更是一个平易近人的医生。从医30年,郑医生的每一天都紧张、有序、辛劳;他对待病人无论富贵贫贱,一视同仁,被百姓称为“仁心似佛”。病人都说“郑医生是我们老百姓的好医生”,他的医术被众多患者所认可,他的事迹被各大媒体所报道。

郑民华还有一个重要身份——外科学教授。作为他的学生,我们习惯称他为“郑老师”。他热爱教学事业,对年轻医生的培养更是不遗余力。2009年,郑民华时任瑞金医院教学副院长,作为上海市政协常委他开创性地提交议案,呼吁建立住院医师规范化培训制度,培养“同质化医生”,让百姓在社区医院也能安心就诊。他率先在瑞金医院试点住院医师规范化培训制度,并在上海市推广。2013年,国家卫计委前来视察住院医师规培工作,巴德年院士称赞到:瑞金模式,上海标杆,全国楷模!为了医学教育,他历时4年,主编了600万字的扛鼎之作——汉法医学大辞典。他的团队,清一色博士,均有海外一流大学医院工作的经历,平均年龄34岁!一个锐气十足、实力超群的团队。他常说:我最大的骄傲,就是带出了一支好的团队,学科发展后继有人。

郑民华是一位善于洞察世界、富有哲学思想的学者,他一直在思考:微创外科的下一步走向哪里?他在国内开创性地提出“微创外科+”的模式,打破“医学技术不断发展,病人就医体验却并未随之提升”的困局。“微创外科+”的概念,即以微创技术为核心,加技术创新、加手术方式创新、加临床研究、加提升服务……最近,他为出院患者量身定制了一款服务系统,涵盖用药提醒,专车接送复查,预约检查,提供全年24小时无休的医疗咨询。郑民华说,想方设法给病人安全感与信任感,是他眼下最看重的事。他一直在尝试建立微创外科+多学科整合的模板病房,以患者为中心,整合院内的医疗资源,让患者在术前、术中、术后都能得到连贯和优质的服务,力争在病房内、病床边完成尽可能多的工作。“尽量移动医生,而不要移动患者”,他总是这样想。而随着瑞金医院普通病房综合大楼的投入使用,胃肠外科将拥有2个楼层120张床位,郑民华“微创外科+”的构想也要变成现实,将造福更多的患者。

这就是我眼中的郑民华,一个严格的老师,一位执着的学者,一名纯粹的医生。这一切,都源于他的医者初心:患者大于天! ☑





## 修法语词典的医生们

文 / 解放日报 王 潇

10月20日晚,淮海中路上的法国驻上海总领事馆官邸,汇聚一堂的宾客们手持香槟,以流利法语交流。

有人敲敲酒杯,提示安静,把话筒递给一位白发老者致辞。老者不急不慢,腰板挺直,以一口漂亮的法语开了场,还间或开几句玩笑引得法国领事以及宾客们一阵欢笑。

老者是91岁的王振义,内科血液学专家,中国工程院院士,上海交通大学医学院附属瑞金医院终身教授。

到场宾客一部分是来自瑞金医院的中国医生,一部分是前来交流的法国医生,为庆贺开展中法医学教育交流、首届法文班毕业30周年而相聚。而对其中不少医生来说,这也是完成一项大工程之后的庆贺与释放——

就在半个月前,历时5年的汉法医学大词典定稿了。

人民卫生出版社负责的“十二五”国家重点出版规划立项图书、国家出版基金资助项目——中华“五大汉”医学大词典,汉英、汉法、汉德、汉日、汉俄分别给了5个城市。其中“汉法”交给了上海,就由这群会说法语的医生完成。

### 会说法语的中国医生

5年前,郑民华接到这场“盛世修典”的邀约,第一反应是“医生怎么修词典?”

但第二反应就是,“我们不做,谁做?”

郑民华是1981年入学的原上海第二医科大学(现上海交通大学医学院)首届6年制法文班毕业生,上海交通大学医学院中法医学部主任,瑞金医院普外科主任医师,上海市微创外科临床医学中心主任,领衔负责汉法医学大词典。

“五大汉”系列医学词典此次算是重修。第一版编写始于上世纪70年代末,历时10多年编撰完成。在那之后的近30年里,除了“汉英”这个大语种词典修订过第二版,其余4本都是当年的版本。“早就过时了。”人民卫生出版社总编辑杜贤说。

第一版《汉法医学大词典》就是由瑞金医院(原广慈医院)一批法语老教授编纂,其中有王振义的老师邝安堃。邝安堃是我国著名内分泌学奠基人,1919年赴法国攻读化学专业,1923年进巴黎大学攻读医科,是考取法国住院医师的第一位中国人。

瑞金医院有法语传统。1907年,法国人姚宗李任江南传教区主教,在上海金神父路上建造了“圣玛利亚医院”,中文名“广慈医院”,取广为慈善之意。当时的医生大多毕业于震旦大学医学院,该学院也有长期法语教学的优势。

1964年中法建交时,王振义就在二医大开授法语课,上世纪70年代即招收法语班学员,80年代正式招收6年制法语班学生。瑞金医院副院长沈柏用是第三届

法文班学生。他记得,在王振义老师的课堂上是听不到一句中文的。

沈柏用说,每届 30 名学生,初期是隔年招生,算起来,也有五六百位毕业生。一个不夸张的数字是,瑞金医院近百位医生会说流利法语。

重任在肩,几乎所有会法语医生的邮箱里都收到了重修词典的号召令。无论职位高低,副院长沈柏用也一齐上阵。还在读法文班的医学生们也被广泛发动。

5 年里,从收词条开始,初译、复核、校对、做索引,每一个步骤都“把人逼到崩溃的边缘”:收词条时要结合上世纪的第一版,但没电子版,只能撕下来一页一页扫描;有人在法国发现不多见的法汉词典,有利于翻译,索性“人肉快递”背回;复核时有问题的标不同颜色,标到最后都找不到更多颜色来对应了;最难的是中医,“气门”怎么翻?连中文都无法简要阐明,更别说用法语。

最终,相比于第一版词典的 12 万词,此次重修后扩展到 24 万。30 年技术革新带来的新词、新释义都做了补充。

### 30 年前引进来,30 年后走出去

人民卫生出版社的杜贤,1987 年入社,亲历过上世纪 80 年代第一版“五大汉”医学词典的出版过程。

“那个时候是国家任务,目的是要把国外先进的技术学过来、引进来。”杜贤说,“而今天盛世修典,最重要的目的是走出去,展现国家科技文化软实力、体现国家医学科技水平、展示医药卫生发展趋势,为学术创新和科技原创提供平台和支持。”

30 多年前,中外交流匮乏。郑民华记得尼克松访华之后,外国人在上海街头走,小孩子们还会好奇地围着他们前后转。

1981 年,郑民华读第一届法文班。选择法文班是因为觉得“国外是一个梦想之地”,“想知道国外到底是怎样的”。1987 年,他去法国进一步学习。走前学校给他们放映法国的电影,放的都是类似《爱丽丝漫游仙境》的童话故事,甚至还有人断言,“国外喝红酒打开龙头就能喝”。出了国才知道,很多是假的,但差距不可忽视。

尤其是医学。到了国外,才知道医院的空气是可以很清新的,病床是可以很舒适的,手术有电刀,检查有 B 超。

反观那时国内的手术室:没有电刀,做手术要比速度,因为快了病人出血才少;检查的机器老旧,很多征象看不清,疾病发展到哪一步还是要靠经验丰富的医生用手触摸探查。

即使血液科医生王瑾在十多年后的 1998 年去法



国,依然能感受到震撼。当她抱着像宝贝一样的第一版汉法词典和教科书去法国时,法方主任一见面就说:“5 年前的东西,就早该扔掉了。”言下之意,医学知识更新快,要紧跟时代。

要与时俱进,要交流,首先要过语言关。

二医大开设法语班,是王振义坚持的。“很多人当时不理解,说这是‘洋奴哲学’。中国需要向所有的国家学习。我们不是说只有法语重要,德语、日语、俄语最好都会,但还是要有点重点。我们学校第一外国语肯定是英语,第二外国语应该就是法语。法国的医学在 18、19 世纪备受瞩目,大量的‘医学第一次’都曾在法国诞生。”王振义说。

“法文班注重的不仅仅是用法语教学,更重要的是去法国医院进行临床交流,学习他们先进的医疗技术和理念。”沈柏用说。

如今法文班教育模式日渐成熟,学生学业考核合格后将选送至法国医院实习住院医师培训一年;对科学研究感兴趣的学生,还可在法国参与基础研究,获得法国的科学硕士学位。

1999 年来,交大医学院共有 260 名学生考取法国住院医师,100 名青年医生获得法国进修奖学金,38 名学生获得法国生命科学硕士学位,加上见习、轮训和护士进修,前往法国学习进修的累计约 700 多人。同时,法国派出到交大医学院及附属医院实习和见习的医生也有 200 名,短期授课教授达 250 人(次)。

如今法国人来交流,惊叹中国发展之快。沈柏用现在回头看难免唏嘘:“法文班首届毕业 30 年,恰与中国改革开放的三十多年同行。”

### 体会互相尊重的医患关系

沈柏用穿的白大褂跟许多医生不一样:穿着特别挺括,看着特别精神。

他记得在法国学习时,科室主任出门诊时,一定要扎一根领带,白大褂口袋里一定插两支钢笔。“当我们要求患者尊重医生的时候,医生自己也应该反思,自己的

言行举止是否足够让对方尊重。”

有医生形容法国医院氛围,是“讲究勤奋、细致而优雅地行医”。而互相尊重的医患关系也令中国医生们印象深刻。

急诊科医生杨之涛记得,患者们无论是称呼“小医生”还是“教授”,总是用“您”。

郑民华记得他在法国的第一次直面死亡。那是刚到法国6个月,晚上第一次值班。一位手术病人突然去世。当时一位上级医生也没有,他很忐忑,不知如何处理,护士告诉他不用担心,只要写好诊断就行。但他还是内心不安,找到病人家属电话打过去,正是凌晨2时许。患者的女儿听了这个坏消息后,说:是真的吗?我们明天来。第二天女儿一家齐齐来到医院,安安静静与逝者告别。

在法国做了6年外科医生以后,郑民华思考:其实,不安全感的根子是否在于公平性?医生如果平等地对待每一位患者,无论医生还是病人,是否就会安心?“这样病人来医院看病,就不会想着非得找位认识的医生不可。”

“是不是一味扩大病房才是好医院?”沈柏用这个问题,震旦大学医学院院长富莱梅在1948年上海法语医师协会发表的演讲,给出了跨越时空的回答——

“在大城市中,一所医院的院务发达与否,并不由一二个单纯的因子来决定,而是有赖于许多、不同、繁复的因素,诸如:医院所在地区内居民的病率;医院各等病房的价格以及住院费用与居民一般经济力量的比较;医院的声誉;院内医务人员的声誉、学识及服务精神等等。”

演讲中,富莱梅还讲了两个令他高兴的方面:一是,平均住院日明显下降;二是,免费病人数量激增。

免费病人数量激增为何要高兴?富莱梅说:“此一广收贫苦病人之政策,不仅救助了许多贫病无依的群众,仰且俾予医学院实习生以更多的机会来见识,研究各种疾病……”简言之,医院感谢患者帮助医生成长。

### 人文再教育,何止文化交流

如今距离美国医学教授恩格尔提出“生物-心理-社会”的后生物医学模式已有多年,但在现实中这仍是一个长久的过程。沈柏用认为,在这其中,加强对医生的人文教育是一种方式。

骨科医生刘志宏从法国留学中得到的领悟是“优雅地行医”中除了医术的成长,还包括自我的精神愉悦。

“医生是不是就应该苦巴巴的?就只有上一上午门诊来不及喝一口水才值得夸赞?并不是这样!整天干活,不会有思考的空间。”刘志宏在医生身份的另一面,还

是美食家。

王振义的学生透露,王老平时爱听古典音乐,比如德沃夏克的《新世界交响曲》;思念已故夫人时,王老会听柴可夫斯基的《悲怆交响曲》……

沈柏用自己爱看书,家里藏书超过5000册。他喜欢《滕王阁序》,有时上课还会问学生们,你们谁能背几句给我听听。

作为医院管理层,即使医院可扩展的空间已经极小,他依然坚持保留院区中心两块绿油油的草坪。

“环境可以造就一个人。”沈柏用说,“一个好医院的使命,不仅仅看眼前的病人,也应该培养出好的医生。医生需要人文的熏陶,才能透过人类的文化精神,传达对生命的关爱。”

去年瑞金医院临床医学院开设了医学人文教研室,约10位教师均为各科室临床医生。明年还将启动一个全新的培养项目——医学人文硕士班。这个班将面向上海交通大学医学院、上海中医药大学、法国里昂医学院和加拿大的渥太华大学医学院这4所学校招生,学生们在3个暑假将分别在3个国家,学习当地的人文课程,比如,参观法国的博物馆,看歌剧,到中国学习中医药,了解中国传统文化。

事实上,这种交流已经在广泛开展。中法医学教育项目法国国家级协调员、教授基·凡桑同介绍,近5年来,法国各医院每年公派25至30名医学生至瑞金医院参与暑期短期培训,其实习效力等同于在法国国内。

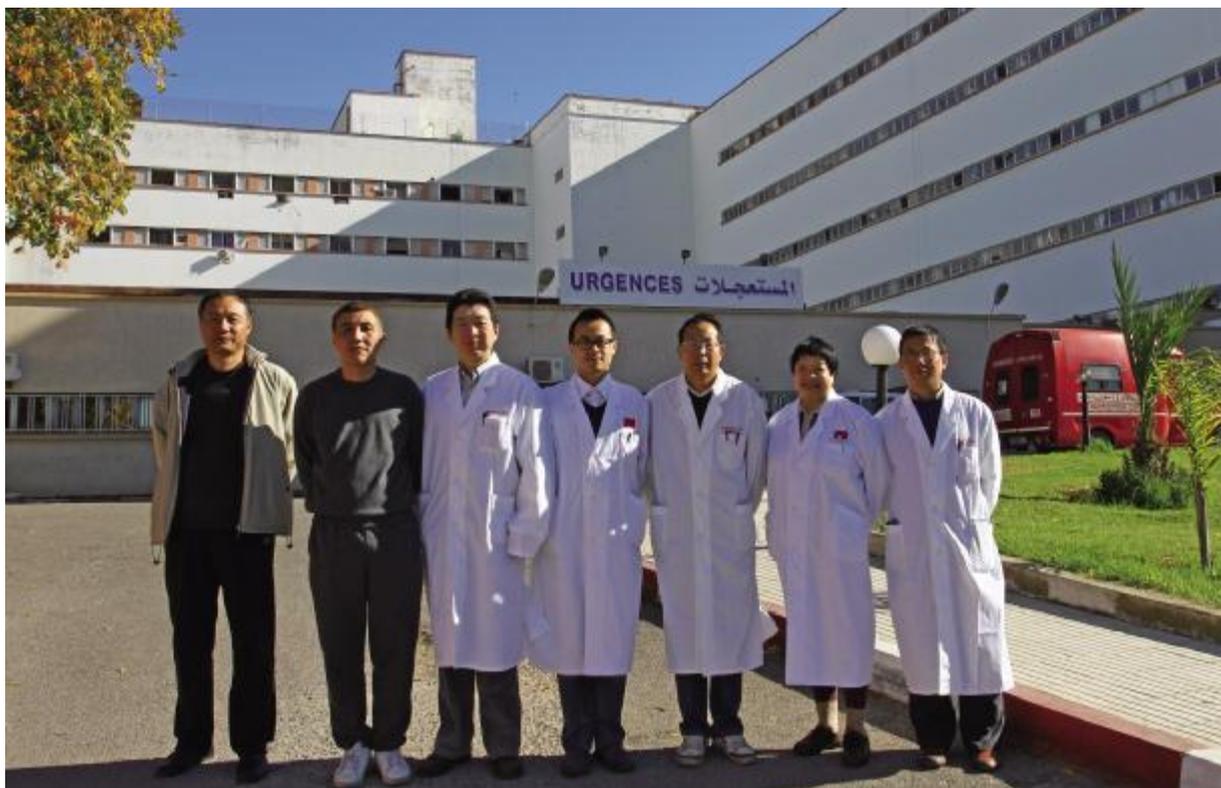
来交流的法国学生在上课之外也想了解中国,刘志宏就给他们安排了一项课外交流。由中法学生们每次自己制作ppt,用法语介绍自己国家。中国学生告诉法国学生,中国医疗体制是怎样的;什么是小笼包,什么是卤菜……法国学生给中国学生介绍法国的历史,讲英法百年战争到底为何而起。

10月20日,瑞金医院成为法国巴黎公立医院集团在中国的首个海外培训基地。法国巴黎公立医院集团每年将选派部分住院医师,到上海瑞金医院住院医师规范化培训基地接受培训。

交流之中,文化“软实力”才得以体现;交融之后,也才更能彼此学习、彼此尊重。

王振义当年发现维甲酸治疗白血病有效后,法国并无此药,他在没有申请专利的情况下,每次让研究生把药带到法国研究,最后与法国科学同道分享了“法国年度杰出医生”、美国凯特琳奖(肿瘤研究领域的最高奖项)、瑞士布鲁巴赫癌症研究奖这3个荣誉。

郑民华也始终不会忘记,1987年他在法国学习当时最先进的腹腔镜技术,导师在众多学生中挑中他正是基于一个理由——你是中国人,有一双会用筷子的手。☞



医疗队员：朱建平、刘晖、万荣、胡明、王西樵、刘美珍、陈钦达（从左到右）

## 回顾援摩的 700 多个日夜

文/骨科 万荣

瑞金援摩医疗队于 2013 年 10 月 20 日踏上北非摩洛哥大地，一周后正式在梅克内斯市穆罕默德五世医院开展医疗工作，至今已有两年时间了，在任务圆满完成的今天，回顾这 700 多个日日夜夜的工作和生活，感慨万千。

我们医疗队共由 7 人组成，其中医疗专业包括骨科、烧伤、小儿外科和内分泌科。我来自骨科，同为瑞金同事的还有烧伤科的王西樵医生和刘美珍护士，内分泌科的陈钦达医生，厨师刘晖来自我们医院营养科，此外还有上海儿童医学中心小儿外科胡明医生和来自上海市卫生计生委的翻译朱建平老师。在 2 年援摩任期内，整个医疗队共计主刀完成各类手术 746 例，门（急）诊 3064 例，各类住院病例 1998 例，为外交人员服务 72 例，看病 7 例并参加当地医学活动 15 次。

在完成日常医疗工作的同时，医疗队也将国内的一些好的经验、技术运用到实际工作中造福摩方患者。我们所在医院的烧伤科是整个梅克内斯大区的烧伤急救中心，王西樵主任发现这里的围手术期烧伤护理很不规范，已经直接影响到了患者的治疗和康复，于是他和

刘美珍护士为摩方护理人员详细制定了烧伤病患日常诊治流程与烧伤护理常规，并在日常工作中手把手带教摩方护士，提高了烧伤科的整体护理水平。遇到烧伤面积 50% 以上的大面积烧伤病人，我和内分泌科陈钦达医生也会主动参与抢救，协同作战，提高工作效率。在这两年中成功抢救大面积烧伤病人 3 例，患者最终都康复出院，这在以往是不可想象的。摩方医生和护士对于中国医生的高超医术赞不绝口，病人家属更是不断地向中国医生献上感谢的亲吻。内分泌科的陈钦达医生凭借其良好的法语功底，很快融入了摩方的医疗团队并成为核心力量，陈医生针对当地很常见也很难治疗的糖尿病足患者，结合当地的生活和饮食习惯，摸索出一套个体化治疗方案，获得了很好的效果，使很多病人避免了截肢的痛苦。我在完成日常门急诊工作的同时，也担负着很多糖尿病足患者的截肢工作。这类病人往往肢体腐烂溃破，臭不可闻，摩方医生和护士都不愿接手，但只要病人有需要，我都会想方设法安排手术，尽早帮助他们解除痛苦。我们的病人也会在出院时对中国医生致以最衷心的感谢。胡明医生所在的小儿外

科是第一次与中国医生合作。这里的小儿外科是全科，包括普外、骨科、泌外等。胡医生在国内是小儿普外科医生，而这里值班常常要面对骨折及肌腱断裂的病人，经过不断自学和队友的帮助，他不仅能在独立当班时娴熟地处理各类骨科急症，在普外科手术方面更是得心应手，完成得又快又好，获得摩方好评。

工作之余，王西樵主任不忘科研重任，不仅参与编写烧伤专业书籍，更是撰写英文文章 5 篇，发表 SCI 文章 3 篇（影响因子 7.1 分），并于 2015 年 5 月赴英国伦敦参加欧洲创伤年会并作大会发言。

我们队的朱建平翻译是老队延期留任的，给我们在生活和工作上带来极大帮助，使我们免受抵摩初期人生地不熟、每件事都要自己摸索的烦恼。无论是在日常生活中买菜、逛街、喝咖啡，还是上警察局、卫生厅、医院办各类证明，甚至遇到断电断水或家电维修，朱老师都轻车熟路、信手拈来，熟练地运用他的经验和人脉将事情顺利解决。更可贵的是朱老师一身正气，积极协助做好队员的思想稳定工作，言传身教，详细讲解援摩医疗队的各种注意事项、经验教训，使大家受益匪浅，进一步增进了队员间的凝聚力。

我们的大厨刘晖不仅厨艺精湛，对待工作也同样积极认真。这两年中，每天都是第一个起床，为大家准备早餐，而午餐和晚餐更是精心准备，没有一天的菜品是重复的，深受队员喜爱，大家一致认为伙食比在自己家时吃得都要好。老队员都说厨师相当于半支队，能够坚持 2 年做饭保质保量的厨师少之又少，而我们的刘晖就是这么一位不计较个人得失的优秀厨师，他和每位队员相处融洽，队员们也利用休息时间经常帮厨，特别是刘美珍老师，不仅经常主动帮厨，还经常为大家榨橙汁、石榴汁，深受队员喜爱。

队员们自觉遵守医疗队的各项规章制度，比如外出请假制度，队内财务公开制度，卫生作息制度，周末帮厨制度等，2 年中没有发生一例违规事件。队员之间相处融洽，相互帮助，相互照顾。遇到队员生病或家中有事，不仅队长，其他队员也纷纷主动关心，嘘寒问暖。刘美珍老师的母亲和刘晖的姐姐在这两年中相继不幸去世，大家送上最诚挚的关心和帮助，在刘晖回国奔丧的两周里，大家轮流主厨，没有断过一餐饭。遇到代表团或其他医疗队到访，大家有力出力，互相帮助，圆满完成每一次接待任务。医疗队的驻地接摩方通知面临搬迁，尽管不影响我们的居住，但为了后续队员的安心入住，全体队员积极配合总队部，尤其是胡明和陈钦达两位队员积极策划，和摩方工程师多次商讨装修设计

图纸，力争为后续队伍创造一个良好的居住环境。

同时，医疗队与总队部时刻保持着紧密联系，及时完成总队部部署的各项工作和任务，对于总队部提出的临时人员借调，比如厨师或使馆医疗保健等也积极支持配合，保证了重大任务的顺利完成。

由于梅克内斯地区目前没有中资企业或单位的工作人员常驻，我们队的医疗保健任务主要集中在拉巴特，接受总队部的指派和调遣，包括使馆体检、华人华裔体检等，每次都能很好地完成任务。陈钦达医生多次参与总队部的摩洛哥医疗资源调查工作，撰写了详尽的调研报告。为在摩洛哥工作生活的华人提供了一份详尽的就医指南。为了配合上海援摩 40 周年的纪念和宣传活动，我们全队拍摄了反映我们队员在摩洛哥和上海两地工作、生活的视频资料。同时我们骨科、烧伤、儿外科和内分泌四个专业的医生也参与了针对摩洛哥病员的医学科普手册的编写工作。

队员们在日常工作中非常注重宣传中国援摩医疗队，无论是近 40 年的光辉历史，还是目前队员们开展的工作，都经常向摩洛哥医护人员和普通病患进行宣传，加深他们对中国医疗队的认识，对中国文化的了解，进一步增进两国人民间的友谊。

回顾这两年，队员们克服了自身和家庭的重重困难，远离祖国和亲人，秉承“不畏艰难，甘于奉献，救死扶伤，大爱无疆”的援摩医疗队精神，在遥远的北非大地向无数贫困无助的病患伸出援助之手，妙手仁心，解疾救难，那一张张感激和欢乐的笑脸，就是对我们工作的最大褒奖。我们不辱使命，为中非人民的友谊贡献出了自己全部的能量，我们无愧于“中国医疗队”这一称号！



万荣医生在当地开展手术

# 援疆感怀

文/ 泌尿外科 钟 山



钟山医生(左三)查房

一踏上新疆喀什这块热土，即感受到喀什人民热忱的情怀。经过一年半的援疆工作，一年半与喀什各族群众的密切接触，使我对这里有了更深入的认识，也更加热爱这片热土。

未曾想到喀什的历史如此悠久，文明如此灿烂。喀什是丝绸之路的重要站点，是古印度、波什、中华文化的融合处。是阿凡提的故乡，曾孕育出《突厥大词典》的麻赫穆德，还有张骞、香妃。难忘慕士塔格峰的伟岸雄奇，难忘红旗拉普口岸的六月飞雪，难忘塔县的道路崎岖。一个个耳熟能详的名字，一处处原生态的疆域风景，使得我更迷恋这片土地，更愿意投入她的怀抱。

未曾想到既往的援疆工作取得如此大的成绩。他们在沙漠边，在戈壁滩开拓建造了上海月星城、广州新城、深喀公路、齐鲁工业园，四省市累计实施援助自治区地方项目 885 个，拨付援助资金 121.49 亿元。我们在疏附、疏勒、叶城、莎车等地随处可见山东、广东、上海、深圳四地对口援建的工地；在克州、巴州、伊犁，在南疆、北疆看到全国各省市援建的一条条高速公路、一座座工程，感佩全国为新疆建设了如此众多的惠民工程，感觉到巨大的感召力量。新疆有如此巨大的空间，我们第八批援疆干部将会有更大的作为。

未曾想到暴恐的形势如此严峻。7.28 莎车暴恐事件发生后，我们切实感受到暴恐距离我们很近，7.30 艾提尕尔清真寺被杀事件更使我们感觉暴恐分子就在身边。但暴恐不是简单的民族问题、宗教问题，暴恐分子也非单纯的民族分子、宗教分子，我们必须更勇敢，更直面困难，要将暴恐分子与民族同志区分开来，用自己的实际行动，用更精湛的医术，促进民族团结。

诗人周涛曾说：“喀什是不可解的。你可以看透乌鲁木齐可怜的五脏六腑，但您看不透喀什那双迷蒙的双眼。喀什有一种更深厚的东西，一种更典雅、更高贵、更悠久的东西，那种东西不能确指，却时时处处存在着、弥漫着、让你感觉着，仿佛渗透在空气里。”富有诗意也颇具深意。正是这样一个令人陶醉的喀什，让我们每一个人从心灵上，从行动上全力呵护她，享受她。

记得我入疆后碰到的第一例棘手的病例是位叫阿卜杜维力·买买提患者，他 10 年前因阴囊逐渐肿大致使行走不便，丧失劳动力。随着肿物日渐增大，下坠肿胀，导致他寸步难行，生活难以自理，苦不堪言。他听说有上海专家援疆，他鼓起勇气来到喀什求医。经精心准备，喀什二院沪喀专家联手实施手术成功切除重达 25 公斤的阴囊肿块，这也是建国以来新疆地区报道的最大肿瘤。这一奇迹的创造缘于民族同志对援疆专家的信任，沪喀专家通力协作也使该院泌尿外科填补了南疆地区在此领域的一项医疗空白。这之后，我们连续开展了多例巨大肾癌根治术、肾母细胞瘤切除术、肾盂癌切除术，很多病例都是前例患者治疗后，觉得效果好，介绍病友到我们医院治疗，从每位病友身上我感受到了满满的信任、期许。

援疆工作最先打交道的是当地工作的同志，由于不了解当地风俗、语言，入疆前我真是有很多的忐忑。但到了二院，我发觉自己遇到了一个好团队。记得 2014 年 4 月，我要开展泌尿显微镜手术，这是南疆地区从未开展的手术，单斗联主任了解到我的想法后，积极支持，帮助我联系显微镜和手术器械。开展第一例手术时，他亲自陪同我到当时的分院手术室，并默默守候 4 个小时。他常常对我说：“钟医生，我相信你胜于相信

自己,你大胆工作吧。“在他的鼓励下,我们先后开展显微男科手术、男科工作站,建立了南疆第一个男科专科门诊;采用开放式、经腹、经后腹腔腹腔镜肾根治术、单孔腹腔镜肾上腺切除术手术,创立有南疆特色的上尿路泌尿系肿瘤外科综合治疗。难忘术后朱新胜、李卫华、吾普尔江、阿布都克尤木,布合力其等一个个忙碌的身影,难忘周佗、王令令、孙建豪、阿里木江等一个个求知的面庞,一个个充实的日子,凝结成一个优秀的团队——喀什地区第二人民医院泌尿外科。

第八批援疆医疗队共有 24 名队员,大家来自上海不同的三甲医院,入疆前互不相识,入疆后同吃、同住、同玩,迅速成为了好兄弟。2014 年 3 月我们入疆后一周,收治了一位巨大肾癌患者,当时肿瘤侵及肝脏、腔静脉有癌栓。吴韬院长得知后,马上组织普外科、心内科、肾内科、肿瘤科、麻醉科等科室援疆专家会诊,大家献计献策,表示一定将入疆第一例大手术做好。术后患者恢复良好,由此这种多学科会诊成为一种模式,在医院各科室推广。任何专业、科室碰到疑难杂症、棘手病例,我们就利用午饭间隙、晚上散步时间交流,谈心。专业上的难题得到解决,情感上困惑得到舒缓,大家都说援疆最大的收获是找到了 23 位异姓兄弟。援疆前,自己只关注专业工作,未参与过科室的管理,吴韬、鲁冰 2 位院长多次亲授管理经验,并让我参与科室管理。他们提出要求,我不但要在临床技术上带领科室同仁共同前进,在基础科研上也要有创新。感谢这一年半的难

得机会,我们科室不但争取到自治区科技推广项目——“南疆小儿尿路结石规范化推广及应用”,并利用此项目先后召开三次自治区级学习班,既锻炼了科室队伍也扩大了科室影响力。

援疆一年半有数不清的感人事件,有太多难以忘怀的画面。在援疆前,我们党委书记杨伟国多次找我谈心,消除我的顾虑,并表示瑞金医院是我的大后方,随时可提供支援。到喀什后我发现当地尿路结石病人很多,但患者往往治疗后极易复发,能否分析他们的结石成份,提出个体化的预防措施?杨书记了解到我的想法后非常支持,表示由瑞金医院无偿为喀什二院捐赠一台最新结石成份分析仪。2015 年初,杨书记亲自带领 5 位瑞金医院专家来喀什慰问我,5 位专家与相应的科室对接指导工作,并分别做了精彩的学术演讲。在这一年半中,只要自己在业务上或院级合作上有任何需求,瑞金医院都尽量满足,真真体会到“娘家人”的热忱。

“为什么我的眼里常含泪水,因为我对这片土地爱得深沉。”一年半的援疆工作生活,让我深深地爱上了喀什这片民族多元、风光神奇的土地,爱上了坚强乐观、豪爽大气的喀什各族干部群众。回首一年半援疆路,深深感受到喀什有一种神奇的力量将我们与喀什紧紧地联系在一起,我想这种神奇的力量正是源于我们对祖国大地、边疆的热爱,源于我们对医学事业、普通百姓的热爱,源于我们对民族团结、人类共生的热爱。☒



在喀什开展手术



“组团式”医疗队合影(右5为本文作者)

# 我的第二家乡,美丽的日喀则

——上海市首批“组团式”援藏医疗队队员纪实

文 / 援藏干部、血液科 高晓东

今年八月初,在接到中组部的紧急任务后,上海市首批“组团式”医疗队在极短的时间内迅速成立,我有幸成为其中一员,也成为上海瑞金医院近四十多年来第一个援藏的医疗人员。“军令如山倒”,我们医疗队一行十二人就像一支训练有素的飞行军,8月19日凌晨即从上海飞赴拉萨,经过两天培训,8月22日又再次启程奔赴平均海拔约四千米之日喀则。在到达日喀则后还不到48小时,也就是第三天的一早,我们医疗队全体队员在尚未完全克服高原反应情况下,就马上投入到了医院的日常工作中。

日喀则市人民医院历史悠久,始建于1955年10月15日,其前身是日喀则地区人民医院,是在1952年,第十世班禅大师返藏的行辕医疗队与同期到达日喀则的北京医疗队汇集组成联合医疗队的基础上建立起来的。随后中央卫生部第一批援藏医疗队以及来自祖国各医学院校的志愿进藏的毕业生陆续汇集于此,海纳百川,并最终形成现在的人民医院。经过60年的沧桑历程和艰苦奋斗,已发展成为日喀则地区兼医疗、预防、保健、科研、教学为一体的综合性医院,并荣获国家级“爱婴医院”光荣称号,去年刚被西藏自治区评定为三级乙等医院,是西藏后藏地区医疗卫生的中心。

我被安排在医院内二科担任副主任。经过一段时间的熟悉和了解,作为一名工作近二十年的血液专科医师,我发现虽然医院的三级乙等资格已被评审通过,但医院在许多方面和内地相比,尤其是和上海的同级别医院相比还有很大的差距。病房设施简陋、环境卫生不理想,整个医院没有一名受过血液专科训练的医生或护士,没有一张专门收治血液专科患者的病房,而且血液专科疾病相关检查也相当少。可以说,整个医院在血液疾病的诊疗规范

和诊疗体系方面几乎是一穷二白。而在病房里,却经常会看到相当多的各种各样血液系统相关疾病的患者,因为各种原因有些转到拉萨或其他大城市接受进一步诊治,有些就简单配些药物对症处理一下后回家。

看到眼前这些现实情况,我不由想到此前在拉萨进行培训时,中组部、国家卫计委等领导的讲话——西藏自治区成立50周年来,在党中央的关怀和全国人民无私帮助下,医疗卫生事业得到了较快发展,各族群众健康状况有所发展,尤其从1994年开始,根据中央要求,结合西藏实际,通过干部人才援藏渠道,选派了包括医生在内的1400多名专业技术人员,各地还通过各种方式选派了大量医疗人才进藏进行短期服务,在促进受援地区医疗卫生事业发展方面发挥了积极作用。但与全国平均水平相比还有一定差距,尤其是医疗人才缺乏,医疗服务能力整体还不够强。而且从实际效果来看,尽管这些年投入了不少人力物力,但与实际需求相比,还有很大的提升空间。而此次医疗援藏,是国家首次以“组团”方式对西藏自治区人民医院和7个地市人民医院进行医疗援助,通过成批次组团选派支援单位医疗骨干,支持西藏受援医院科室建设和医疗人才队伍建设,以此整体提升受援医院的医疗服务能力和管理水平,同时培养一批医疗水平信得过、服务能力过得硬、当地医院留得住的医疗人才。简而言之,医疗人才“组团式”援藏就是把过去“输血型”为主的援助方式转向以提升能力、“造血型”为主的援助方式。这就是我们“组团式”援藏医疗队的根本目标和最终目的。

为了弥补日喀则市人民医院在这方面的短板和空缺,我积极和医院相关领导、科室的医护人员进行沟通,了解情况后,决定根据医院目前实际情况、因地制宜,采取“从无到有、从少到多、由点到面、由浅入深”的原则,脚踏实地、稳扎稳打地逐步开展工作。

首先,在每天的查房过程中,一旦遇到与血液系统相关的疾病或症状或异常检查结果,不再像以往采取迂回或回避的态度,我总是会积极地发动周围同事,和大家一起讨论和分析病情。根据病房里病人情况以及当地医生的需求,我每周会进行一到两次教学查房。从常见的血液疾病着手,诊断、鉴别诊断、病因分析、发病机制、治疗、预后……耐心细致地一一向大家讲解和回答提问。同时,在科内不定期进行一些专题讲座,向大家介绍一些血液病诊疗领域的

新知识、新技术,开拓大家的眼界和思路。

其次,积极帮助医院重点培养年轻医生的临床基本诊疗操作技能。在和当地医生交流的过程中,得知我所在的科室里,最近一次骨髓穿刺检查已是好多年以前的事,除了现任科主任基本掌握骨髓穿刺检查技术以外,其他的医生从来都没有做过、有的甚至都没看过骨髓穿刺检查,连简单的外周血以及骨髓细胞涂片都没做过,更别说骨髓活检、腰穿、鞘内注射等血液科常见的临床诊疗操作。针对这种情况,我适时抓住部分患者专程找我就诊、需要住院进一步骨穿检查的机会,首先亲自进行操作演示,详细讲解操作的每一个步骤和要领,并反复强调无菌观念。为了能让更多的年轻医生可以掌握相关诊疗操作技术,并有更多的锻炼机会,我专程和日喀则市人民医院医务处协商,在条件和环境相当简陋的情况下,请他们协助拍摄了该院有史以来第一部骨髓穿刺术的教学短片。

经过大家的积极配合和努力,我的工作开展得相当顺利。在短短的两个半月不到的时间,我除了和其他同事一起共同完成病房里原有基本的医疗任务以外,还完成了若干例病房里以往没有过的血液疾病患者的诊治,包括慢性再生障碍性贫血、特发性血小板减少性紫癜、恶性贫血、过敏性紫癜、慢性淋巴细胞性白血病、慢性粒细胞性白血病、粒细胞缺乏症等。此外,还承接了医院内其他科室的许多会诊,并与医疗队中医科专家合作,对部分血液病患者初步尝试进行了中西医结合治疗,取得了相当不错的效果,赢得了藏族同胞的信赖。为了更好地向藏区广大藏族同胞提供便捷的服务,按照医院和医疗队统一安排,十月份开始,我在每周三的下午开设专家门诊,这也是日喀则市人民医院有史以来第一个血液科专家门诊。

这里的工作看似简单和普通,但同样是十分具有挑战性的。考验的不仅仅是每位医生的知识水平和临床技能,更考验他是否具备全面的分析能力和准确的判断力,因为这里缺乏上海或内地三级医院“应有尽有”的辅助诊疗的仪器或设备,有时候,需要的就是你大脑的思考和所作的决定。

记得刚到医院不久的一天上午,我正在查房,突然科里的德吉医生把我带到一辆平板推车前,说是有个患者急诊本来要求转送拉萨的,现在家属听说这里有上海的专家,想先来让我帮忙看一看。这是一位产后半年的年轻藏族同胞,惨白的面色中透着灰



藏族患者曲宗出院前与高晓东医生合影

暗,看到我在关注她,她很努力也很勉强地冲着我笑了笑。通过简单询问,我得知她产后一直感到乏力,近期逐渐加重,昨天傍晚突然昏倒了,同时发现身上出现明显瘀点瘀斑,家人这才找了辆车,驱车一百多公里赶到日喀则市藏医院。血常规提示“白细胞  $1.16 \times 10^9/L$ ,血红蛋白  $42g/L$ ,血小板  $6 \times 10^9/L$ ”,藏医院立刻建议患者和家属到人民医院急诊室。可当他们到了急诊室,又被婉拒,建议赶快直接去拉萨。于是,出现了上述一幕。

如此危重需要紧急抢救的患者,如果再让他们驱车赶山路三百多公里,随时随地都有可能发生严重出血,继而危及生命。怎么办?是去还是留?那一刻,我看着藏族同胞垂危的面容以及家属焦虑和期盼的目光,想到她家中还有一个才半岁的婴儿在等待妈妈的怀抱,我心里五味杂陈。在向患者家属详细说明病情,征得家属愿意献血,并愿意住院接受治疗的情况下,我决定放手一搏。我立即安排患者住院,即刻为她建立静脉通路,完善可以做的相关检查。紧接着静脉输注止血药物预防出血、加强支持、监测生命体征,再紧急安排家属献血以及患者输血,并要求患者绝对卧床,减少不必要的活动,保证饮食松软容易消化,同时通知实验室准备骨髓涂片检查。我向患

者和家属讲明骨穿检查的必要性和重要性,经过反复做工作之后,患者和家属终于同意骨穿检查。为了保证一次成功,同时也减轻患者的疑虑和担心、减少她的痛苦,我决定亲自给她做骨穿检查。经过一番努力,骨穿终于完成。我在第一时间跑到实验室,和实验室主任一起在显微镜下仔细分析患者的骨髓涂片,结合患者病史特点以及其他相关检查,我们排除了其他恶性疾病的可能,考虑患者是“特发性血小板减少性紫癜合并严重的巨幼细胞性贫血和缺铁性贫血”。针对这个结果,我开始予以针对性的治疗:激素冲击、口服铁剂和叶酸、肌注维生素 B12、加强营养等。这期间,患者曾出现感染后高热,我们积极予以抗感染治疗后体温得到控制并逐渐正常。三天后,患者的外周血血小板出现明显上升趋势;一周后,外周血血小板计数已接近正常参考值的一半 ( $50 \times 10^9/L$ )。治疗十天左右,接受两次输血的患者血红蛋白开始稳定并有了上升的趋势,精神状态和食欲也都明显好转起来。看到这一切,医护人员十分高兴,患者家属也由衷地感谢我们将患者从死亡的边缘抢救回来。经过近一个月左右的精心治疗和护理,这位有生以来第一次住院,名叫曲宗的年轻藏族妈妈终于满面笑容地出院了。

在这一段期间,根据中央部委对“组团式”援藏医疗队的总体要求以及日喀则市人民医院的实际情况和今后发展需求,经过与科室主任、医院和上海医疗队相关领导的多次沟通、讨论、协商,我制定了日喀则市人民医院血液专业发展的一年行动计划和三年的规划。同时,为了更好地掌握西藏高原地区,尤其是日喀则地区血液疾病发生的基本情况,我和同事们一起通力合作,正在进行相关疾病资料收集和统计工作。

因为是综合内科的缘故,病房里会收治大量血液专科以外的患者,包括冠心病、高血压、肺心病、慢支、肺气肿、酒精性肝硬化、消化性溃疡和消化道出血、实体肿瘤晚期患者等等。除此之外,还有相当一部分患者是各个部位的包虫病、结核病、肝炎等。面对这些“特殊”的患者,在引起我惊讶、感叹、唏嘘的同时,也激起了我心底的求知欲望和迫切想治好这些病患的渴望。我主动和同事一起查房、了解病情、熟悉患者疾病特点的同时,虚心向周围同事请教。在下班之后,我还会通过各种途径,查阅经典的或最新的相关医疗知识,在第二天查房时,和同事们一起讨论和分享。

作为医院的四个重点学科之一，也是内科系统唯一的一个重点学科，内二科不仅承担着医院综合内科病人大量的收治工作，同时担负着整个日喀则地区和对口支援省市领导干部援藏、参观学习期间的保健工作。2015年8月30日至9月4日，上海市赵雯副市长一行对西藏自治区拉萨市和日喀则市进行访问和考察。经过医院党委和上海第七批援藏工作组的慎重考虑，我被指派为此次考察做随行医疗保健工作。虽然我刚到高原不到两周时间，但为了确保考察团全体人员在高原考察期间的身体安危，我克服了自身初到高原的缺氧、水土不服、失眠等种种不适，坚持并顺利完成了此次光荣而艰巨的任务，得到了考察团成员一致的好评和感谢。陪同考察期间，每日都是早出晚归，长途奔袭，日行千里。一路上，青藏高原特有的风吹日晒，以及连续几日的缺乏睡眠，让我在陪同考察一结束后就感冒病倒了。所幸在其他医疗队员的帮助和照料下，一周后，除了咳嗽，我的身体也逐步恢复了。

这里病房的工作同样也是紧张和繁重的，不仅考验我们的智力和学识，也更考验和锻炼我们的体力、耐力和毅力。

在这里，我们一天需要工作六小时，一周工作六天。即使在国庆节这些重大节日，医院也需要全院医护人员隔天上班。我所在的内二科，一共有41个床位，分布在两个楼层。当地的年轻医生一般每5~6天就要值一次夜班，人少的时候，则每四天就一个夜班。从患者入院到患者出院，所有的诊疗医嘱和病程记录，都需要每一位床位医生自己全程完成。不管是查房还是做检查，他们一天不知道要楼上楼下跑多少个来回。无论是工作量还是工作强度，都不亚于我们在上海的年轻医生。我初来乍到，虽然已经做了充分的思想准备，但惊人的体力消耗，还是让我吃惊不小。刚开始查房时，连续说不了几分钟的话，我就会明显感到胸闷、心慌、气急，不得不停下来，摘下口罩，深吸几口气，然后才得以继续讲下去。如此反复，直到现在，我已经开始主动意识到自己说话或讲课时，要尽量放缓语速、适当放低音量，讲几句话后主动停下来，吸几口气后再接着讲。开始时我还在感叹是不是因为自己年纪太大了！而当我留意到周围的同事们，在病房走廊以及上下楼走动时，同样也上气不接下气地喘息着，我被他们的勤恳和吃苦耐劳的精神所感动和鼓舞。我总会陪着他们，同时也是他们陪着我，一起把房查完、把医嘱改好、把该做的检查完成。那一刻，我觉

得自己的表现还是相当不错的，没有愧对他们如此尊敬地喊我“高老师”。每天中午，当我回到住处，都会发现我的整个袜子几乎都是湿的，必须换双袜子和鞋，下午才能再去上班。否则，整个脚都一直是冰凉冰凉的。晚上回来，也是同样的情况。当我完成所有的工作、正在洗手的时候，总会有不同的医生或护士，为我端来一杯热热的甜茶，招呼我坐下歇会儿、喝喝茶、暖暖胃……让我感受到亲人般的关爱和温暖。而每次查房时，走进病房那一刻，你又总会看到那一张张黝黑的脸庞上露出淳朴而又略带羞涩的笑容。他们虽然穿着不同的服装，说着你听不懂的语言，但从那清澈而坦诚的目光中，你却可以读懂他们内心对你的信赖、期盼和渴望，你的出现、你的到来给他们带来那么多的喜悦和希望……

一直以来，我都以为自己的身体虽然谈不上健壮，但也还说得过去。即便是此次出征前，体检时意外发现我的颅内有个不大不小的囊肿时，我也不以为然。初上高原的时候，我除了心率明显加快、稍一活动后就气喘外，没有出现太大的高原反应。我以为我能较好地适应这里的生活。但是，随着时间的推移，渐渐地我发现高原对我的考验并非想象的那样简单。在已经经历了整整两个月的海拔四千米的高原生活之后，氧气的缺乏，在不知不觉潜移默化中，给我带了各种各样意想不到的麻烦和不适。

日喀则和上海有接近两个半小时的时差，刚开始，我每天早晨都会很早醒来，即使前一天晚上很晚入睡。那时候，我以为是时差的原因。后来，渐渐地，我发现我的睡眠时间越来越短，有时候只有两三个小时，而且睡眠质量也越来越差，半夜很容易惊醒，只有吸着氧气才能睡着。有时候，为了不影响第二天的工作，保证睡眠时间，我只好吃安眠药帮助睡眠，一片不行就两片。不知是睡眠的原因，还是因为大脑缺氧，我和队友们都明显感到记忆力大不如前。以前脱口而出的东西，现在时常到了嘴边就是想不起来了。

在入藏之前，我的基础心率每分钟七十五次左右，如今，哪怕在白天静息状态下也已经跃升至每分钟一百次左右，如果活动一下或者上个楼梯，心率更会升至每分钟一百三十以上，心慌、心悸明显加剧，随之而来会出现胸闷、心前区隐隐不适，有时候不得不赶快找个地方坐下来休息一下。如果在病房最好，可以及时吸到氧气，让悸动的心立刻得到暂时的喘息。

由于水土不服加上胃肠道缺氧，我经常会出现消化不良、腹痛、腹泻，最严重的一天会跑六七次厕

所。黄连素、思密达,在这里已经成了我常备常服的药物,到目前为止,一个多月已经吃了三盒黄连素,可似乎效果仍不明显。如今,我在科里,只要一捂肚子,和我一起查房的同事就知道下面我会到哪里去。因此,我的体重在入藏后的第一个月里就减轻了三公斤。这还不算多的,我们医疗队有一名队员更厉害,在第一个月体重竟然减少了八公斤。大家开玩笑说,到西藏、到日喀则,可是绝好的减肥去处,是减肥者的福音之地。

此外,口唇干裂、双手脱皮、鼻子出血、住处时常没有热水、半夜里还要和老鼠玩捉迷藏……都已经成了我们的家常便饭。

为了保证整个医疗队的正常运行,十二位队员,每个人都承担了队里的一些日常工作和事务。我主要协助队长,负责队员之间的思想交流和沟通,以及日常文化生活,我们给这项工作起了个高大上的名字,称之为“人文精神和人文关怀”。之所以这样,我想除了我的性格和脾气好、经常关心其他人,和其他队员都很容易相处以外,可能是因为我的年龄在队里排第七,可以起到承上启下的作用吧。

一天当中,最快乐的时光,当属所有队员聚在一起吃饭的时候,无论是中饭还是晚饭,饭桌上总是充满了欢声和笑语;最放松的时候,就是每天晚饭后,几个兄弟结伴在夕阳的余晖中散步,日喀则市区大大小小的街道和巷尾,好几位队员都已经了如指掌;而最安静的时候,就是散步归来后队员们回到各自的住处,守着各自的手机或电脑,上网和家里的亲人视频通话。这时候,网速会明显的慢下来,眼前的画面也因此常常会出现定格。但那一刻,我们每一个人都不愿轻易放下手中的手机,因为,那一刻是我们心中最温馨的时刻,眼前那定格的图像,是我们心中最美好的画面……

国庆节之后,气温一下子降下了许多,加上两次冷空气的到来,市区里能看到的绿色树叶越来越少,而城市周围的山上已然可以看到些许白色的积雪。空气中的氧气也变得明显比八月份少了许多。每天行走在路上,看着路边日渐变秃的树木,我知道严寒的冬天很快就要到来了。但是,“浊酒一杯家万里,业未竟,功未成,暂无归计”。

在这里,在这片世界屋脊的土地上,在这地球的第三极,虽然氧气稀薄、缺氧啃噬着我们的身体,虽然长夜漫漫难捱、思念占据着我们的睡眠,但是,我懂得,这里是我新的人生起点,是我奉献激情、心血

和汗水的新的战场。因为在这里,我代表的不仅是我个人,也代表着血液科、代表着瑞金医院,甚至代表着上海!

如同我在日喀则市人民医院建院六十周年庆典大会上,代表医疗队所有队员所说的,“风雨曾经,坎坷几何。六十年的时间,算得上沧桑,更是砥砺漫漫。悠悠六十载,写进了多少坎坷和荆棘,溶进了多少光荣与梦想,更记载了多少沧海变桑田的伟大业绩。有多少前辈、专家和普普通通的医务工作者,默默耕耘和奉献,将自己的青春才华毫无保留地倾注在平凡的医疗岗位上,做出了不平凡的业绩。六十年的时间,医院旧貌换新颜,但不变的是对患者的关爱和情怀,是对医院未来发展的追求和梦想。虽然我们有机会见证日喀则市人民医院发展的每一步历程,但经过这些日子,我们从各个方面都感受到了整个医院强劲的发展气息和勃勃生机,同时,也感受到了周围领导和同事以及藏族同胞带给我们如家般的温暖和如亲人般的关爱,更深深体会和感受到了大家对我们的无比信赖和殷切期盼。如今,我们援藏医疗队的每一位队员,都已成为日喀则市人民医院的一分子。我们会义不容辞地秉承老前辈们无私奉献、孜孜不倦的高尚品德和可贵精神,毫无保留地用我们的真心、用我们的真情、用我们的真爱、用我们的微笑,和周围的同事精诚团结、携手并进,去面对每一位患者、完成每一次任务,为实现日喀则市人民医院跨越式发展和美好的明天而努力奋斗!也为我们的人生添加色彩绚烂而浓重的一笔!

在西藏,流传着一句古老的歌谣“到不了的地方是远方,回不去的地方是故乡……”。每当夜深人静的时候,当我仰望夜空中洁白的月亮和点点繁星,在我的心里,我会情不自禁想起远方,我的家乡——上海。那里有我的亲人、同事、朋友和领导。我知道,他们时时刻刻都在牵挂着我、关注着我、关心着我、期盼着我。那是我们的坚强后盾,那是我们的精神家园和精神支柱。而就在那一刻,我又会不由自主地想起临行前亲人、领导、同事、朋友的嘱托和我心中的誓言,想到这些日子以来朝夕相处的藏族同胞们淳朴的笑容和期盼的目光……我深深地感悟到,这片雪域高原是多么需要我和更多像我一样的人们,用汗水和真诚来播撒爱的种子,因为这里——美丽的日喀则已经是我的第二家乡,因为“天下没有远方,有爱人间处处是故乡”。☞

# 匹茨堡内镜颅底中心 为什么会出名？

文 / 神经外科 吴哲寰

2015年8月13日至9月13日,受医院和科室的委派,我飞抵美国匹兹堡访学一个月。这是我第三次来美国访学,与前两次不同,这次的主要任务是在匹兹堡大学医学中心学习内镜颅底外科手术技术。

匹兹堡大学医学中心(简称UPMC)是美国领先的非营利性医疗系统,也是全美最知名的学术研究医学中心之一,以神经外科、器官移植、基因治疗最为闻名,处于国际领先地位。

同时,我也参加UPMC的颅底内镜外科学习班。近10余年,神经内镜技术在国内有了突飞猛进的发展。各种神经外科手术技术从广泛普及的显微神经外科手术操作,到崭露头角的神经导航等新技术,均在研究与神经内镜技术相融合。而各种技术的融合又促使神经外科医师不断反思,更新神经内镜技术的应用理念。因此,这样一次学习机会就倍加难得!

学习班吸引了来自世界各地的神经外科医生,北京同仁医院、浙大医学院附属二院的同行们也慕名而来。连续四天的集中授课期间,学员们每天从早上7点半到下午6点,来回穿梭于讲堂和解剖室之间,整个过程用五个字来描述,就是“忙并快乐着”。

学习班的课程系统全面,覆盖了神经内镜在颅底应用的各个方面,涉及中线到前、中颅底、斜坡以及寰枕交界,侧方到海绵窦、中颅窝、岩尖等的各种入路。而且讲课和解剖操作的内容由浅入深、由易入难,循序渐进。比如说解剖操作,从矢状面解剖结构开始,也就是中线部分开始,从前颅底、后颅底和中颅底,通常这些中线部位的入路和解剖是我们比较熟悉的。而后再讲冠状面解剖结构,就是到侧方,到颞下窝和中颅底侧方。最后讲“多通道手术”,这样层层递进,同时规定每个层次的内容需要学习者掌握哪些解剖结构,比如中颅窝需要相应掌握:垂体移位、经斜坡入路(硬膜外或硬膜内)、经髁入路、岩尖内侧入路、海绵窦间隙入路等。这样对于不同层次的学习者来说,易于掌握。



让人最感震撼的还是学习班的精华部分:3D解剖和手术的融合。授课者之一的Juan Fernandez Miranda是美国佛罗里达Rohton的博士后,他做的三维解剖确实让人震撼,关键是内镜手术可以按着做解剖的方式进行。最精彩的一段就是关于侵袭海绵窦肿瘤的手术,先从各个不同的角度观察海绵窦的三维结构,把海绵窦的腔隙人为地分为颈内动脉上方、下方和后方,以及各个腔隙涉及的神经和ICA分支血管。Juan再结合患者的MRI影像,对照解剖结构,选择手术入路和可能的并发症,最后手术录像演示,切开海绵窦显露ICA后,从ICA的上方、下方和侧方切除肿瘤显露相应的颅神经解剖。这样,针对不同的病例,把海绵窦的

三维解剖和手术结合起来,感觉做手术是在做解剖,确实非同一般,让人受益匪浅。

在结束为期四天来回穿梭于讲堂和解剖室之间的集中学习之后,我又来到匹茨堡内镜颅底中心,参观学习临床手术。

参观过程中,我发现这里每天平均 3-4 台手术,从量来看其实并不大,而且主要的手术医生也不多,两位神经外科医生 Paul A. Gardner 和 Juan C. Fernandez-Miranda, 两位五官科医生 Carl H. Snyderman 和 Eric W. Wang。一周中,周二门诊一天时间,不安排手术,平时三个手术间同时开始,每个手术间就 1-2 台手术,应该说手术不是很繁忙。就手术量而言,跟我们国内省会城市的主要医院相比,匹茨堡这边的手术量都是偏少的。

但是,伴随的问题是:为什么匹茨堡的内镜颅底中心在美国,甚至在国际上都享有一定的名望呢?这也是我一直思考的问题。我们为什么来这里学习和观摩?这一个月我到底看到了什么?结合我个人的体会,谈谈我的几点思考:

#### 一、“历史是积淀”

我们每个人都不能否认历史,匹茨堡的内镜颅底中心由来已久,尽管这个科室经历的故事很多,但不可否认的是,像 Kassam AB 教授等神经内镜的大牛,给这个学科的发展注入了深厚的历史积淀。“罗马不是一天建成的”,学科的发展也不是一天或一年能铸就的。事物总是在矛盾和斗争中螺旋式上升。匹茨堡的内镜在前面几代人的努力下,已经名声在外。

#### 二、“带头人是关键”

我这里要说的是神经外科的两位医生:Paul A. Gardner 和 Juan C. Fernandez-Miranda,都是 40 来岁的年纪。这个年纪的医生也许是最有激情的,也是最敢做事和最能做事的。Paul 在内镜方面更为熟悉,而 Juan 在颅底开颅手术方面更为在行,两人相辅相成,相得益彰。给我的体会就是,敢做!

#### 三、“解剖是基础”

对于学科发展这样一个大的命题来说,懂得解剖似乎只是一个细节,无足轻重。但我恰恰觉得,这样一个细节决定了很多东西。无疑,Paul A. Gardner 和 Juan C. Fernandez-Miranda 都是解剖的高手,无论在神经内镜还是在巨微和三维解剖学上,这也是他们能

够大胆手术的基础,也是他们不断创新的基础。在这个过程中,他们的学习班起了一个很好的推动作用。来自世界各地的医生慕名在接受神经内镜和颅底技术的系统培训,观摩他们高超的手术技艺,在很大程度上,给他们做了很好的广告。

相比而言,我们国内的内镜学习班很多,但来自国外的学者就不一定有了,因此,把我们的技术在国际上推广就很难做到。

#### 四、“创新是核心”

我想,这也是一个学科发展的核心。从几个方面来说明这个问题。

以岩尖肿瘤的手术为例,这个部位的肿瘤由于位置深在,且涉及重要神经血管,因此对神经外科医生而言,都是高难的手术。举个例子,Paul 做一个左侧岩尖的复发脊索瘤,通常我们内镜经鼻入路,双鼻孔,双人三手,由于受到鼻孔的限制,向侧方尤其是 ICA 的后外侧是很难操作的,就是说“看到了但够不着”。Paul 采用对侧唇下上颌窦入路,这样从右侧的上颌窦去操作左侧的岩尖,显然,这样更加外侧方的器械进入能很好的切除肿瘤。应该说,Paul 的手术是入路的创新。

从另外一点来说明创新,就是发表的 SCI 文章。我从 Pubmed 上查 Paul A. Gardner 的文章,总共 100 余篇,绝大多数是有关神经内镜的临床文章,我粗略看了一下这些文章,没有高影响因子的大作,但却涉及神经内镜的临床和解剖的各个领域,包括不同皮瓣的做法,不同时期内镜手术临床病例的汇报等。这些文章总是先他人一步,走在他人前面。我们说一步领先,步步领先,而我们的技术总是跟在人家的后面。

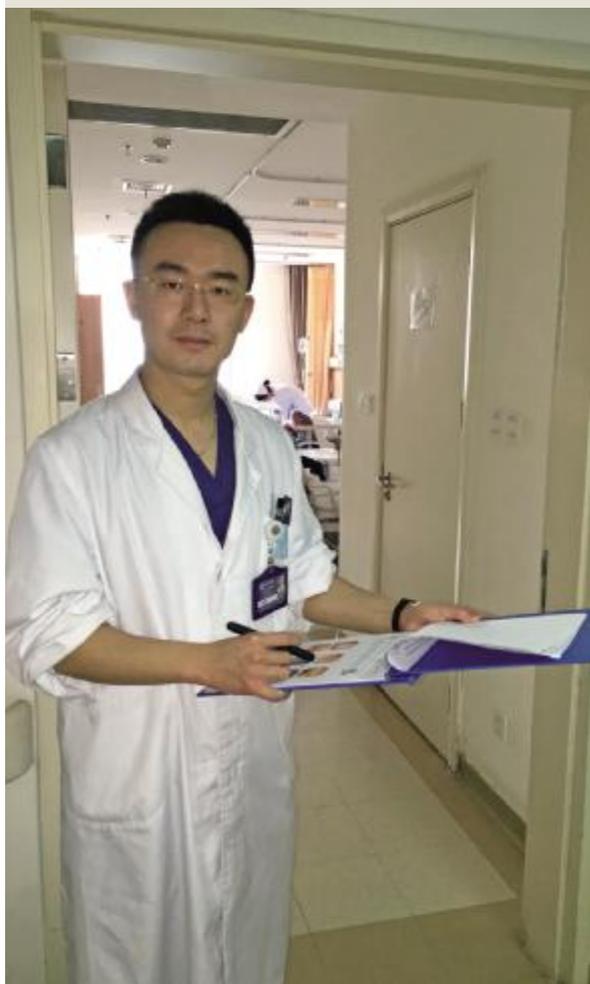
说到这里,可能有些人会觉得不屑,不就是 SCI 文章嘛!我们回到了一个老问题:SCI 文章是不是我们临床医生要干的活?问题是,你不写人家怎么去 follow 你?你的技术又怎么能得到大家的认可?所以,技术本身很重要,会总结和思考更重要,懂得推广,久而久之,你就是大牛。

最后,我要说一个细节:我在内镜颅底中心的秘书 Mary Jo 那里看到一本书,就是他们每年的学科总结,包括每个人这一年申请的课题,发表的文章,以及受邀参加的会议和主持的学习班等,每个人一年的工作一目了然。我想,能很好地回顾总结自己本身就是一件很了不起的事情,也给每个人留下一个警示,我们还需要做些什么? ☒

# 南航 CZ6401 高空抢救手记

文 / 外科轮转医生 马康目

编者按:2015年9月多家主流媒体报道了这样一则新闻,在南航北方分公司沈阳飞往成都CZ6401航班上,一名女性旅客心脏病发作,飞机上一名马姓医生施以援手,判断病情,及时救助,后航班即刻返航,患病旅客得以成功获救。这位神秘的马姓医生其实是瑞金医院的外科住院医师,他以自身良好的职业操守,以及对病情准确的判断,在第一时间挺身而出,是当代青年医生社会责任感的体现。



记得那是结束了一整日高强度会议讨论和翻译的一个傍晚,我与达芬奇(Intuitive Surgical)美方会议人员一起登上了南航CZ6401航班启程赶赴下一目的地。

由于平日临床工作的劳累和本次会议行程安排的紧凑,就座系好安全带后,我早早地熄掉了头顶的阅读灯抓紧休息起来。飞机比预定起飞的时间略晚,但整个机舱的乘客秩序井然,平静地等待飞机起飞。18:25左右飞机开始启动滑行,约一刻钟后随着一阵强劲稳扎的推背感,飞机顺利升空。伴着点点阅读灯和窃窃私语声,我渐渐进入半梦半醒中。

起飞约莫半小时,感觉飞机爬升至刚刚进入平流层,突然,一段非常规的语音播报打破了机舱的宁静。“紧急呼叫!目前机上有位乘客不适,旅客中若有医生请速与乘务员联系!”出于对职业词汇的敏感,听到“医生”两个字着实让昏沉的我打了个机灵,迷糊中在纳闷,这不会是在值班的梦境中吧。竖起耳朵的我再次听到了让自己确认的、在电影桥段中才有的呼叫信息。“紧急呼叫!目前机上有位乘客不适,旅客中若有医生请速与乘务员联系!”由于职业原因,交感习惯于瞬间调整到兴奋状态的我顿时精神了,定了定神,一边大脑根据空姐两次呼叫的语气迅速开始罗列该患者在此刻可能出现的急症种类和自己目前可能拥有的对应策略,一边镇定地按下了呼叫乘务人员的按钮。

在核对了我的工作证,并告知我一位女性乘客疑似突发心绞痛后,我被乘务长在半分钟内带到了后半机舱。只见患者平卧在已让出空间的位置,患者的老伴焦急地站在一旁,两位训练有素的空乘准备好航班便携式氧气瓶在一边。在航班中最不希望发生但却又恰巧与自己专业相关的心血管急症的临场鉴别处置让我警醒。

患者为一名中老年女性,58岁,正常偏瘦体型,卧位,神志清,呼吸急促伴烦躁,四肢干燥且温暖,嘴里反复念叨胸部不适无法呼吸,要求马上下飞机。我迅速确认氧气瓶氧气流量并为患者吸上氧,伸手获取患者脉搏频率、脉搏强弱和呼吸频率;同时,我一边请乘务长

立刻拿来血压计和听诊器，一边仔细询问患者及家属病情。

当我请患者明确指向一下她认为不适的部位并描述一下疼痛的性质时，患者用手在腹部划了一个范围模糊的圆圈并告知哪都不舒服，否认撕裂样或压榨样或放射或针刺痛，否认濒死感；而之前的平卧休息也并未见症状缓解。既往无糖尿病史或其他慢性病史，偶尔出现过血压高但未使用任何慢性病药物，不抽烟。询问其老伴时，他说患者过去在老家曾多次相似症状出现，紧张不适无法呼吸，但追问是否去过当地医院确诊或治疗过时，老伴回答多次检查未能查出任何心血管器质性病变。再问及这是患者第二次乘坐飞机时，我心里的思路顿时清晰一些。

在取得血压和听诊器后，患者的基本生命体征呈：血压 145/95mmHg，呼吸频率 40 次每分，心率 130-160bpm，心律齐，心音正常有力，各瓣膜区未及杂音，无心包摩擦音，无大血管杂音。查体结合症状和病史描述，我脑子里更倾向惊恐发作这一诊断，在血液动力学稳定的前提下，我一边安抚患者放松紧张焦虑的情绪，一边为其实施了单侧颈动脉窦按摩。逐渐地患者心率恢复到 110bpm 上下，呼吸频率也略有缓解。

对于任何一位曾有高血压史的中老年患者，依靠航班上仅有的设备和检查手段，都无法完全排除急性心梗或其他心肺血管急症的可能。当我询问是否有旅客携带保心丸之类药物时，前排一位中年女士迅速递上了速效救心丸。我明确告知了家属及乘务组患者目前的情况、我的判断及最坏情况。在保证旅客生命安全和整个航班平稳的情况下，机长果断决定返航。

约半小时后，CZ6401 航班返回沈阳桃仙国际机场，120 急救车已到达飞机下，医护人员走上飞机成功交接接走了病人，她将去医院得到最快救治。机组成员和机上旅客都松了一口气。航班于 20:20 再次起飞。对于此次返航和航班延误的整整 2 个小时，机上旅客都给予了充分的理解，还有不少乘客自发地在随后的航程中向我表达了最诚挚的敬意。整个航班的人员有素质、有凝聚力。让我感觉自己并不是一人在和突发情况做战斗。

第二天一早，我竟然收到了达芬奇美国总部顾问发来的对我在航班中抢救病人的祝贺，事后多家主流媒体也在醒目位置刊登了此次飞机高空紧急救助的报导，让我很欣慰和自豪。中国现实生活中不乏有电影桥段里那些危难时刻挺身而出的好医生。要问我在当下这样一个紧张的医患环境下，当时没有犹豫过吗？说心里话，作为一名医务人员，那一刻我头脑里只想到，如果不站出来，如果患者没有得到及时妥当的处置出现了意外的话，我会后悔一辈子……

后记：回上海后再次询问南航病人后续情况，获得病人联系方式并得以跟进，病人当天下飞机后救护车送往沈阳陆军总院，血化验，心电图，冠脉 CTA 一切正常，患者惊恐缓解，未给予药物处理即回家。后类似症状再次反复，至中国医科大学第一人民医院检查，动态心电图无明显异常，未及其他器质性病变。该院精神科诊断为植物神经功能紊乱，间歇性狂躁症，现接受药物调理中。诊断和当时航班上紧急情况下的预估基本一致，病人身体安好，甚是欣慰。☑





## 瑞金趣闻 百年寻根

文/院志办 许善华

电视连续剧《铁嘴铜牙纪晓岚》中有这样一幕场景：大热天，纪大才子在家“赤膊上阵”编纂《四库全书》，后来皇帝来了，衣冠不整的他情急之中躲到桌子底下，良久还怯怯地说了声：“老头子走了吗？”……

这便是有名的“老头子”一词的来历。我初次从爸爸口中听到这典故时还很小，与哥哥姐姐们一起笑得可灿烂了，成年后看到电视剧照样是忍俊不已。但如今，当我从事《瑞金医院志》编纂工作几度春秋之后，再聊起或想到这故事时，却是别有一番滋味在心头。

记得三年前，当我向原退聘单位提出辞呈，准备回“娘家”来帮助修志的时候，我的那位现如姐妹和挚友般的领导就曾一再挽留并打趣、相劝过我，说这编纂“四库全书”的活是份“苦差事”，非一己之力就能做好，且要最终出版必须经过辛苦、清苦、艰苦、痛苦的“四苦”阶段。因为志书规定极为严格，不仅体例严谨规范，更要命的是必须字字有出处、句句有依据，不容丝毫猜测、估算和臆断。如此精确的质量要求，如同在编“四苦全书”。虽后来验证了她的话一点不假，但在全院上下的共同努力下，在这一千多个日日夜夜中，这

部志稿已初具雏形，那出自苦寒的阵阵梅香正伴随着新春的气息缓缓飘来，格外舒人心肺。

为了尽可能准确地编纂院志中有关概述和大事记内容，近年来我主要工作之一就是荡漾在百年瑞金的历史长河中，面对众说纷纭的某一事件或某一句话用自己有限的知识去反复考证，努力弄清它们各自究竟属于纪实版、演义版、搞笑版还是杜撰版，最终选择一个或者几个版本入选长编，必要时再集体讨论、专家确认。与许多科室编纂员有相同感悟的是当我们静下心来慢慢走向瑞金的昨天、前天，用眼下时尚的“密室逃生”法去探究一些以往可能被人忽略或遗忘的故事，搞懂一些似是而非的哪怕是小事的时候，突然感到这其实真是一桩很有意思的事情。

在此，侃上几段，以饕读者。

### 院名与路名的渊源

“20世纪初，天主教江南教区主教姚宗李（法籍）为扩大天主教的影响，在上海法租界金神甫路（今瑞金二路）东侧购买了165亩土地，用于开办医院……

1907年10月13日举行了开院典礼，取名‘广慈医院’，在教会则称为‘圣玛利亚医院’。”这是《百年瑞金》“辉煌的百年”开场白，也是许多瑞金人对医院历史记忆中的起点。

然而现在我们知道，其实姚宗李主教当初用不到2万元大洋买下的土地不止165亩，而是180亩，即12万平方米。这在80、90年院庆版以及其他档案级的材料终已有佐证。购地时医院的位置也不在“金神甫路东侧”，因为医院从1904年起开始建造，“金神甫路”（一字之差，准确的应当是“金神父路”）路名是1906年之后才有的。

那么，医院购地、筹建时门口的那条马路究竟叫什么名字？为什么医院在开院典礼前还有一个“乳名”叫“圣玛利亚医院”？为什么在开院正式启用“广慈医院”的名字后外文还一直沿用旧名？带着这些问题再三查找，结果在《近代上海法租界医疗机构研究——以广慈医院为中心的考察》一文中寻到了答案。“医院的选址与法租界的界域扩张密切相关。1900年，法租界扩展到吕班路（今重庆南路），继续向西延伸。1902年圣母院路（今瑞金二路）向南延伸，沿着宝吕路（今淮海路）的右侧，经过射击场地，直抵徐家汇路，将在年底执行。1906年董事会决定将圣母院路南段改名为金神父路。”一丝惊喜不禁爬上心头。

原来1902年时，医院西侧大门口的那条马路叫圣母院路。谁都知道圣母的名字就叫玛利亚，医院由天主教江南教区主教出资筹建，委托天主教仁爱会修女管理，1904年，8位修女来院与15位中国助理一起筹建，圣玛利亚医院的名字从这之前就早已确定下来。1907年医院开院，按“圣玛利亚医院”的中文意思对外取名“广慈医院”，意为广博慈爱、救死扶伤。但在教会内部以及外文翻译中仍然使用原名，在之后的诸多英、法文资料中可以找见。

依路名设院名，历史往往会惊人相似。2015年5月，我和院志办副主任杨秋蒙老师一起有幸采访到广慈医院老院长、市卫生局老局长洪明贵老人，从精神矍铄、思维敏捷、记忆力超强的洪老口中聆听有关广慈—东方红—瑞金医院名称变化的缘由和一件件尘封多年的往事，知道了1972年为迎接美国总统尼克松来沪，在上海市卫生局由他主持召开的有关东方红医院更名讨论会上的故事。当时就是以东方红医院座落在瑞金二路上、瑞金又是革命根据地为由，才上一致同意更改此名的。因为追根溯源，广慈医院的名字原是从圣玛利亚医院意译而来，恢复旧名必显宗教

色彩太重所以不宜。

### 1个和2个的甄别

最初的广慈医院究竟有多少医生、护士？全院职工人数多少？想一探究竟的童鞋们可以看出来噢。

在上世纪80年代前的医院各类档案中，我们查到比较多的记录是开院时只有1名医生。医院规模变化表在院档案室留存的《瑞金医院建院80周年院史展览展板和讲解词》中可以清晰看到。如1907和1951年，职工总数分别是24和516人，其中医生从1人增加到68人、护士从8位兼职修女增加到107人，工人从15人增加到257人。但90年代后的医院一些档案资料以及新闻媒体开始记载开院时医生为2人，且有名有姓，一位是Fresson（佛来松、也译为柏赛）另一位是Ricou（李固），均为法籍。这是怎么回事呢？

经反复考证我们惊喜地发现原来初创时医生人数从1变为2的过程也许是与医院1907年开院时即设内、外二科有关吧。因为在人们的意识中广慈这么有名的一所医院，只有1名医生、8名修女显然不太相称，且1名医生兼看内、外两科似乎也不合情理。既然这2位法籍医生的名字出现在医院早期的宣传报道中，那就不妨来个“文字游戏”，因为汉语中“初创时”、“开创之初”的词意所代表的时间概念可以不同，既可代表某个时间点，也可代表某个时间段。若将百年瑞金的历史用几个阶段来表示，则开头十几年算“之初”，也不错喔。

但是，院史可以这样写，院志不能这样述。所谓《三国志》和《三国演义》的区别就在于此。抽丝剥茧，我们理清了开院时就有2位医生的说法其实是将前后历史含糊了7年。还原真实：1907年广慈医院开院时虽设内、外两科，但医生只有佛来松1人，主要负责病房。门诊病人的问诊、施药由修女完成。1914年，另一位法籍医生李固的到来才使得医生总数增至2人。这位李固，就是震旦大学医科的创始者，从中也能看到广慈和震旦、医院与医学院之间源远流长的相互关系。之后，法租界公董局的一个医生有时也来门诊，再后来通过佛来松和李固创建的Firme Fresson，即佛来松医疗公司（又译法病房）聚集了早期来沪的相当部分法租界公董局医生，他们在医院的创建过程中发挥了相当重要的作用。

### 落入深闺人不知的石头

前些天，一群同事在办公室聊天，我提了个话题：



历史资料图



瑞金医院花院一角

你们有谁知道广慈开院时就有、至今还在、可以称之为最古老、最本色的一样“东西”是什么？在哪里？

“最古老、最本色？是9舍，院史陈列馆吗？”大家纷纷猜道。“哈哈，不对！9舍在《瑞金医院百年图文珍档·上卷》的图照说明中大字标着“1910年建造”，虽然现在我们查找下来可以认定它是1907年开院时就造好了，但我依然不认为它是最古老、最本色的。因为经过多次修缮，现在的9舍墙已粉刷、地已重铺，你还能看到它每个阶段的样子否？听过9舍西侧的那堵墙曾因一辆汽车倒车过速而出现过一个窟窿，连柱子都撞歪过，现打过“石膏”、化过妆的房子咋能算是最本色的呢？”我调皮地回答。

“会不会是石头？”一片静默之后，一个声音响起，那是小李的回答。“对啦！”我开心地说。“记得几个月前我曾看到过篇文章，说广慈开院时有一座放置圣母玛利亚塑像的假山，后来随着医院的改建被拆卸到了医院的某个角落，至今犹在。我感兴趣的是如果真如此，那简直堪称“镇院之宝”，所以特地乘中午休息去花园内‘考古’了一次，结果真是。”

这堆“落入深闺人不知”的石头现就散落在医院喷水池后面的假山树木丛中，记得小时候家住医院附近的我和同学经常到那附近玩耍。后来自己进院工作了，在连接7-8-9舍风雨走廊后面漂亮的花园中仿佛朦胧的感觉亦是。为了证实是否真是文章中所说放置天主教圣母像的那堆石头，凭着有限的教会知识还特地去了位于重庆南路合肥路口的伯多禄天主教堂，与那里现还放着圣母塑像的假山作了比较，从而确定在医院假山前的散落的这堆“落入深闺人不知”的石头应该就是教会中“圣物”的形象。我认为它是医院100

多年历史的唯一没被更新、没被复制过的真迹——广慈开院见证石。

没想到偶尔心血来潮的这么一问。引来了修志同道的兴趣，翌日星期六，居然有院志办老师冒雨实地采访和微信刷屏，也迎来了医院才女们要求“长编”的一片呼声。没法子，为符合“有图有真相”的编纂要求，我只能凭着记忆翻书、翻书、再翻书，结果，老天不负有心人，瞧，在《瑞金医院百年图文珍档》和院史陈列馆中都有这张照片。古老9舍病房的后面，这堆有着圣母玛利亚塑像的石头巍然屹立着，仿佛在说：“我在这里！”对照看看，门框上面的部分是否有些像？每块石头的颜色和样式是否真的是很像？若将散落在地、凌乱堆放的每一块石头拼接起来，是否会完成一座如同“土山湾牌楼”般的惊世佳作，放入2017建院110周年时的新院史陈列馆内，能否真的成为百年瑞金的开元之宝？

人生难得修一志。有位史学家曾说：“不是所有人都有幸可以修志，也不是所有人都能修志”。这话曾给予我和我们院志办同仁们很大鼓舞和鞭策。当前，《瑞金医院志》的编纂工作正在紧张进行之中，还有大量需要去芜存真、去粗取精的工作要做，我们每个人的能力永远都是有限的。也许有一天，面对着医院历史上第一本院志，我们会发现还有许多人、许多事写得不够好、不尽完美，或者还有小疵甚至错误，但是亲爱的读者，请相信我们的心力，宽容我们的能力，因为——我们真的是尽力了。

打造志书的精品佳作，努力成为优秀的修志人，是我们每一个参加过这个团队、参与过编纂科志、院志的人员心中共同的目标。☑



## 但愿热情久一点

文 / 上海电视台电视新闻中心 首席编导 秦博

本文作者(右2)观摩手术

2014年年底,我开始在瑞金医院蹲点拍摄纪录片。2015年、2016年,中间过了俩元旦,片子还没拍完。和我关系好的医生问我,你们准备拍多久啊?快赶上我们住院医师三年大轮岗了。笑过之后,我想了想,一年多的时间里,我在瑞金医院的几个科室兜兜转转,可不就是在轮岗吗?现在片子快拍完了,和大家分享几个拍摄时的故事,全当轮岗小结,交作业了。

第一个是关于心脏外科的。在心脏外科的重症监护室,我亲眼目睹了一个34岁的病人,突发细菌性心肌炎,极度心衰,状况紧急到来不及上手术台,布帘子一拉,医生和护士就在监护室的病床上,准备开胸手术了。三个医生轮番心肺复苏,两个医生在大腿做静脉插管,床头的医生按十下停一下,床尾的医生就赶紧趁这短暂的间隙在病人大腿割一刀做插管,动作反复交替。突然床尾的医生大叫一声:“不行了,不行了,主动脉瘪掉了,我管子插不进去。”手术进行不下去了。我身旁的医生脱了一次性手套,直接摔到了医用垃圾袋里,斗大的汗珠在额头,后背的汗水渗到最外面的白大褂。

还有一个女孩儿,只有27岁,家里人全部遗传了马凡综合症,她的哥哥姐姐相继因为血管扩张破裂猝死了,如果她不动手术切除动脉瘤,随时也会猝死。可动手术,8到10万的手术费她拿不出来,而且就算做了手术,以后血管还会不会扩张,不好说。主治医师应该怎么办?如果想着这个病人有可能欠费,治疗效果也不一定好到哪里去,不收病人也合理。病人的动脉瘤还在控制范围,不手术暂时看不出什么。然而赵强主任当时非常坚决的把这个女孩子留下来住院,他和护士长一起去联系公益媒体,为她筹款,尽力帮她完成了动脉瘤的切除。我当时在想,一个副院长,这么热心的关心这个病例,是为什么呢?后来,同样是一个马凡综合症的小伙子,因为来晚了,主动脉全扩张了,心脏、腹部、大腿都有动脉瘤,医生讨论很久,只能一搏——把主动脉

全部换掉。这是我见的最惊心动魄的大手术：台上的病人差不多被劈开了两半，医生把人体里最粗的那个动脉管子一点点换掉。手术持续了 16 个小时，赵强团队尽力完成了手术，但两天两夜后，小伙子没有熬过感染关。不用解释，我也明白了赵主任为什么坚决让那个女孩子不要走。病人看不到将来，但是医生却可以。

重症外科的医生，经常要面对的，往往就是这种困难的局面。

第二个科室是急诊的抢救室。主任毛恩强快人快语，有一天非常着急地给我打了一个电话，等我赶过去的时候，也有点懵了。一个 24 岁的男孩子因为过生日，吃了点海鲜，可能不新鲜，结果拉肚子，造成肠道大面积细菌性感染，竟然生命垂危了！抢救室乱成一片，全力要保这个孩子。医生不停地催着要血，血拿过来是凉的，医生两只手就捂着血袋，看着监视仪，争分夺秒。病人的情况非常糟糕，做血液净化也没有大的作用，毛主任把家属叫了过来，说了一段让我印象深刻的话，他和家属说，“现在情况非常严重，但我们还想上，说心里话，我们冒着很大的风险，这也是没有办法的办法，希望你们能理解。”

坦率的说，那一天的拍摄，有的医生是有顾虑的，碍于毛主任的率真，也没好说什么，但我能感觉到。我也理解，因为病人走掉的可能性很大，毕竟这是家里的独子，因为过生日吃了顿好的，命没了，家属会不会想不通，把全部的怨都发到医生的身上？谁都不好说。经过一天一夜的抢救，最坏的结果还是来了，病人没有抢回来。家属等候区传来一阵阵的痛哭声，哭了很长的时间，然后没声音了。家属带着病人回去了。

中秋节，抢救室科主任收到病人家属发来的短信：

“这次人没抢过来，主因是病程来得凶险，加上他体质较弱，时间也耽误了一些，很是遗憾。但是我们瑞金 icu 的全体医护人员表现出来的敬业精神和良好的医德医风，给我们家属留下了深刻的印象。请代为致谢。您给予我们的全方位支持和帮助我们铭记在心。临床有各种风险，现实很残酷，中秋快乐。

一个医生愣着神，喃喃地说，病人没救下来，感谢信却来了。现实确实残酷，却总有亮光照下来。

第三个是关于器官移植中心的。神经

外科有一位 50 岁的上海人，脑死亡，在确定无法挽回生命后，他的父母忍住丧子剧痛，决定捐献出儿子身体里所有可用的器官。在捐献者家属的同意下，我们被允许进入了器官摘除的现场，血压仪上的红线变成了一道直线，捐献者的肚子一点点瘪了下去：他把自己身体里能用上的器官都献光了。家属说，我们不要补偿，医药费该是多少还是多少。当病床缓缓推出手术室的时候，所有人自发站成了两排，向遗体鞠躬告别。

在拍摄肾移植手术时，有个细节，两名手术医生周佩军和王祥慧，不约而同在手术快完成时，提醒我们说，最珍贵的礼物在病床下面。我挺纳闷，往下一看，是病人的尿袋子。医生告诉我，有尿液了，说明新的肾脏开始正常运作了。瑞金医院肾移植中心的主任，捧着病人带着血水的尿液袋，直接把我这个导演的位子抢了过去，指挥着摄像，说赶紧拍特写，赶紧拍特写，一个尿袋子拿在手上反过来倒过去，哈哈直笑，像个孩子。

在瑞金医院，还有很多科室里的老师给过我莫大的支持和帮助，没办法一次写完，就放在片子里说吧。在医院待的久了，我当然理解做医生的不易：对待这么多的病人，花费那么多的时间，处理一个比一个还要棘手的问题，谁能万事周全呢？然而，让我更加敬佩的是，现实种种的泥泞好像怎么也影响不到他们，枯燥、劳累、甚至没有被善意对待，他们好像也不太在意，鞋底沾着泥巴，甩鞋子的时间都没有，闷头赶着路，年纪一大把了，热情却好像怎么也用完。☒



摄制组拍摄手术过程



## 为老年病患服务 是件功德

文 / 麻醉科 朱 詠

匆匆忙忙一年,就这样来到岁末。

在手术室连着几天遇到几例八十多岁的老人家,因为摔跤,股骨颈方面出了问题而要接受相关手术。有“老房颤”的,有肺动脉高压的,有低蛋白的,有低氧血症的,有各种合并症的,于是想了些办法,设计好麻醉方案,进行恰如其分的麻醉术中管理,使她们安然度过手术,术后都安安稳稳地恢复。老人平安,家属满意,我们自然也欣慰。

有人说中国已经未富先老,再过5年,上海的老人总数就要超过530万,而中国的老人总数将达到6亿之多。国家意识到了这个问题,开始鼓励并要开放“二胎”政策,可即使开放了,妈妈们不一定肯生,也不一定生。即使生出来了,等他们长大的这段时间,中国要接受的挑战实在太大了。就眼下,我们的骨科病房在相当长时间内其实更象是老年骨科病房。秋冬季,老人血脉不稳,跌上一跤,遇着不巧的便摔断了。幸运的,接受了手术,保证了足够的生活质量;丧失手术机会的,则牵连于床榻,时日一长,严重的并发症纷纷出现,更痛苦的事情也就来了。

陪伺老人的种种辛苦,本人都经历过。

我父亲1979年才调回上海,妈妈是位内科医生,基本在医院忙碌,所以我主要是在外婆家长大的。老外婆不但是袒护我,简直是有点包庇我。记得小学时有一年冬天,外婆下雪天摔断了腿,到当时的岳阳医院做手

术。我在放学后一个人背着书包,从华山路走到岳阳路,到了那里,手术却还没好。好不容易挨过了手术,但外婆的腿就短了一截,身体不能维持良好的平衡。从此,曾经爱动的外婆大多数时间只能呆在家里,进出只能以轮椅代步。千禧年前老外婆从家中椅子上不慎滑落摔倒,又断在老伤处。由于她心脏不好,有过两次心梗,当时没有手术指证,瑞金也自然无法入住。当时江南医院骨科医生是我同学,就接到他那里去牵引治疗达数月之久。

那段时间,江南造船厂区域的环境远没有世博后这样好。我骑着自行车从华山路跑到江南造船厂,路上很是辛苦。但傍晚时分,看着黄浦江边停着的许多船,在夕照下气象万千,令人心旷神怡,就随口吟出“帆樯红云暮”的句子。现在回想,当时那样坚持了下来,也有诗歌情怀在发挥心理抚慰作用,虽然心情很烦闷,但诗歌可以排遣许多。

父亲是个典型的五十年代知识分子,1989年拿到中商部的科技进步奖没多久就因肝癌光荣了。后来妈妈找了老伴,姐姐也出嫁了,照顾外婆的重担就由我承担了。就这样,一年年地过去。遇到动迁、买房、结婚、女儿出生等许多事。我妻子尽心地帮我照顾老外婆,也让她如愿看到我孩子的出生,四世同堂。必须赞美一下自己的老婆。若一个女孩遇到男方家里有一位常年卧床不起的老外婆,需要有人照顾,还肯嫁给对方,这个女

孩该是多么善良!

前些日子,本院一位老师家中长辈在我院成功接受了手术,处于康复期的老太太天天问我,几时可以拆线,几时可以回家。居家养老,对老人是一种习惯,对家人则是一种挑战。作为医者,若能够尽力帮助病人恢复其自理能力,则可大大缓解家属的压力,其实对社会也是一种很大的贡献。

现在高龄手术的病人越来越多,对于麻醉医生的要求也越来越高,如何在保证完成手术的基础上,使得老人受到的影响最小,乃至改善一些生理状况是我们应该追求的目标。

我在2000年左右接触到神经刺激器引导下实施外周神经阻滞这项技术,渐渐地做了起来,也有了许多心得。现在高龄危重病人越来越多,在许多非心脏手术中若能够恰当地设计,娴熟地运用,可有奇效。因为许多危重老人有各种合并症,原本就是维持着存活的弱平衡。麻醉医生需要维持好这种弱平衡,“封闭”各种伤害性刺激,同时注意到预防手术带来的相关并发症,就能够为外科医生提供良好的手术机会。外周神经阻滞就是这样一个法宝,它对全身生理情况干扰较少,规避了全身麻醉和椎管内麻醉的风险,同时还有良好的术后镇痛作用。

老年骨科病人术后或围术期的良好镇痛值得临床大夫们重视,因为骨科手术术后疼痛剧烈,而疼痛会抑制机体免疫力,增加心脑血管事件的发生率。麻醉医生可以在术前为患者留置连续的外周神经阻滞导管给予局麻药,阻滞的作用一直可以延续到术后,省却了全身性静脉镇痛所带来的恶心呕吐等副作用。那位同事的长辈入院后很多状况其实也是和疼痛有关。一旦老人不疼了,胃口自然好了,低血钾等电解质紊乱情况自然也就迎刃而解。若没有解决疼痛,则住院时间延长,或

者进一步发展成慢性术后疼痛,从而影响患者下半生的预后和生活质量。

现代麻醉倡导精准、可视麻醉。实施外周神经阻滞有精确定位神经的方法,有超声引导和外周神经刺激器引导。以往的盲探法及解剖定位过于依靠操作者庖丁解牛般的修为,没有普适性,况且也不太精确,有一定的失败率。经过良好训练,又有了精确定位神经的装备,临床上可有作为,因为在起效的同时又保卫了安全。

我家外婆若在今日,我是很有把握给她上麻醉提供手术机会的,可惜她享受不到了。她若泉下有知,晓得自己的孩子帮了其他老人的忙,也一定相当欣慰。在某个时间点,多做或少做一台手术,多做或者少做一个操作,其实对于医生来说没有量的差异,可对病患来说,质的差异着实太大。若医生有担当,家属和病患能够沟通,结果还是可以很和谐。

如何保证和谐的结果?除了医德医风和人文情怀外,还得有会看病、会治病的技术。“广慈博爱,追求卓越”,目标远大,我们后辈只能脚踏实地。

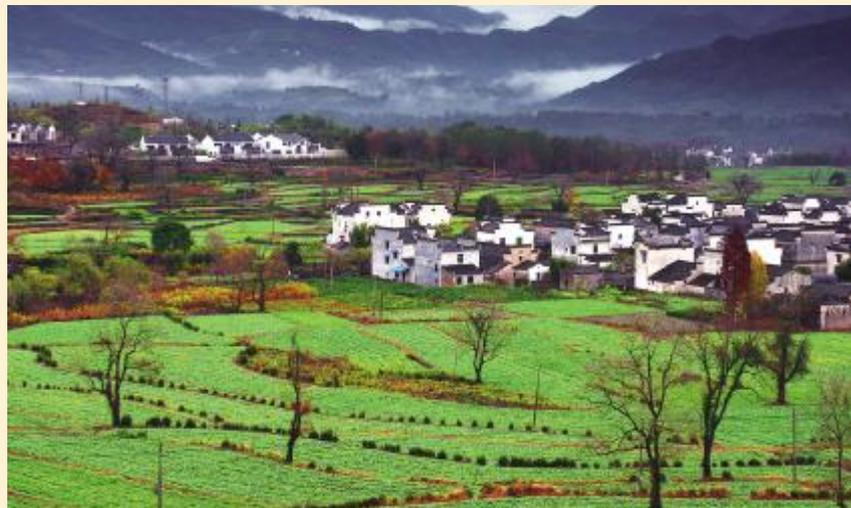
现在流行百度医生,可知易行难。从一位病员的收治入院,直至康复回家,是整个医疗团队的心血。可能有人视为理所当然,医者的甘苦只有自己体会。去年十月,骨科同事转给我一件病人赠我的礼物,上面刻了我的名字。原来我给一位百岁老人做好了麻醉,他手术成功平安回家,我已经忘了,可人家却还记在心里。最令我感动的是,我的名字属于古汉语生僻字,而病人居然没有写错。原来我们在工作中用心做了点小事,但病人还是很在乎的。

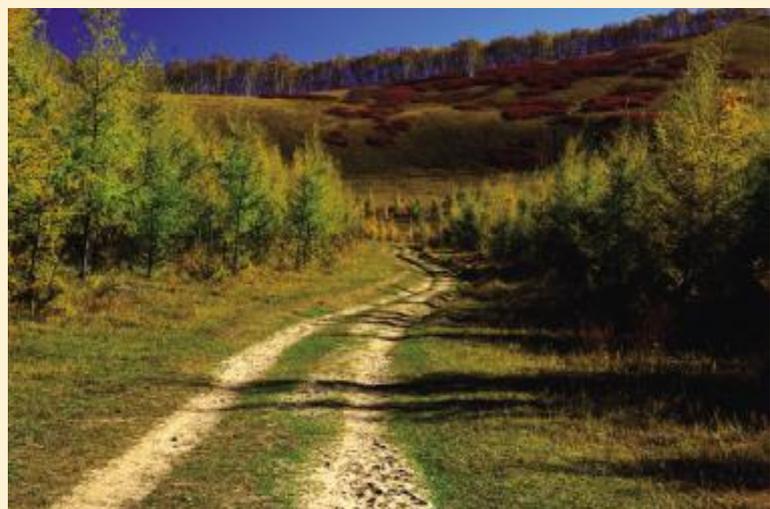
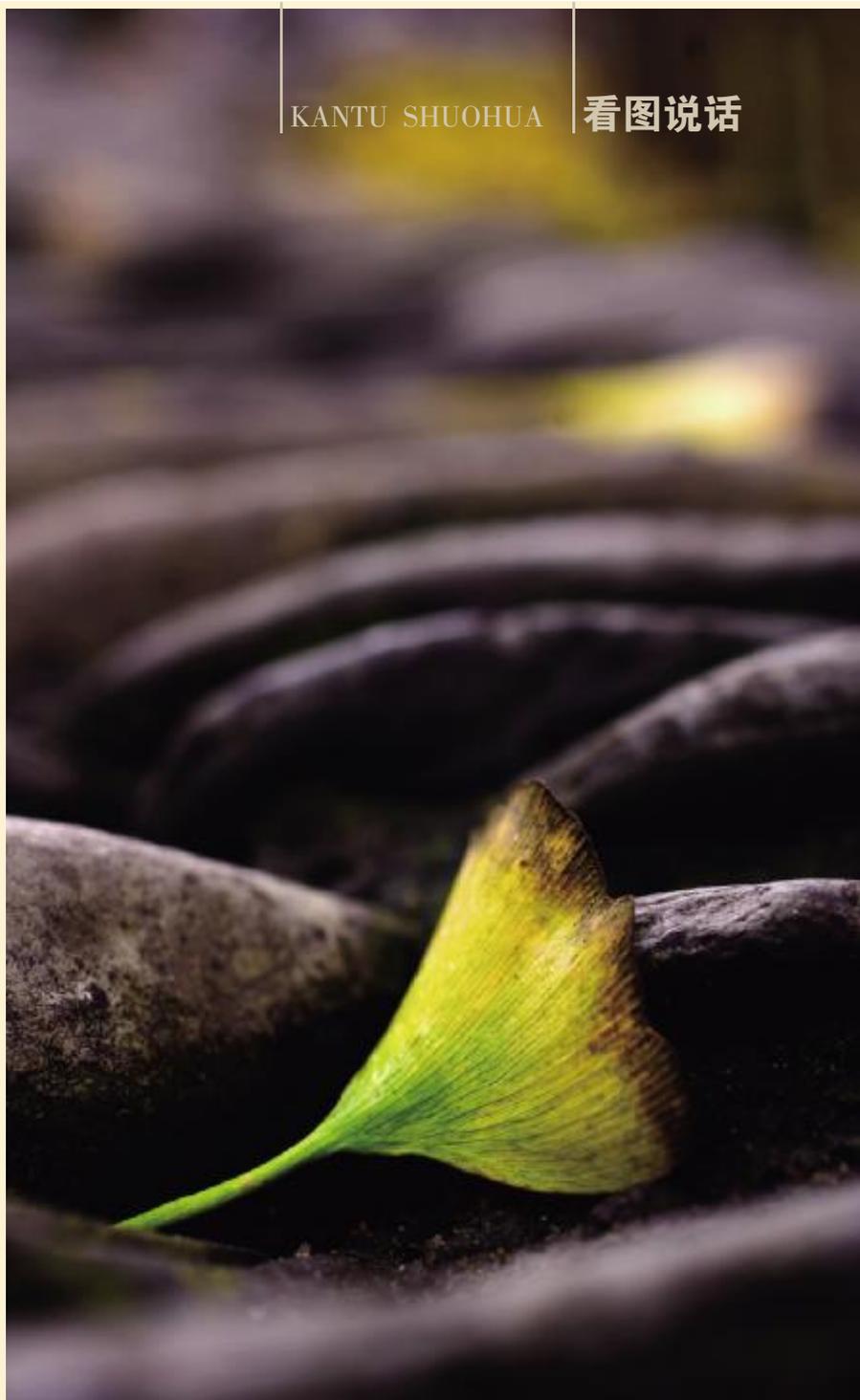
匆匆忙忙一年中,举手之劳的几件小事,对患者、家属及社会而言或微不足道,但也可把它视为医者之可以具体施为的功德。这种功德实实在在,值得坚持做下去。☑



# 秋色斑斓

图/工会光影之友社团 药剂科 朱纪斌







# 探秘媒体世界

——参加瑞金工会“潮童社”活动有感

我从小就有每天准时看新闻直播的习惯,但从来不知道直播新闻是如何制作的。这次,我有幸作为“瑞金潮童社”的成员,参观了 SMG 新闻中心和上海报业集团,才知道新闻背后的精彩。

在一个装有超大屏幕的房间里,正在播出 SMG 用“4K”技术制作的宣传片——这个当今清晰度最高的视频展示了未来多媒体科技的发展方向。在不久的将来“4K”电视将要进入千家万户,你只需要在电视前用手轻轻一划,你最喜欢的电视节目就会自动播放,无需 3D 眼镜,也能让你有身临其境的感觉。随着科技的发展,这一切都将近在眼前。

在 SMG 的多媒体厅里还展示了各种各样具有酷炫视觉效果的智能电视机,其中那台带有热成像功能的最具人气。它通过热感应摄像头自动识别玩家,在屏幕的下方同时显示玩家的热成图像。识别到的玩家只需要做几个动作,就能操控相应的游戏角色。玩家的动作和游戏里人物的动作合二为一,不需要游戏手柄来控制,奇妙极了,小伙伴们都踊跃报名,一试身手,大家都对科技的飞速发展叹为观止。

在体验完新奇的游戏后,“潮童”们踏入新闻主播室,那个印有红色台标的主播台就变成我们关注的焦点。小伙伴们争先恐后地坐在主播台上,都想过一把主播的瘾。我仔细观察了主播台,心中有个疑问,平时在电视上看到的字幕滚动条是如何做的呢?我向工作人员提问,答案就在主播台的左面,那里有好几个工作人员,手指在键盘上飞奔,滚动的字幕条就是他们打出来的。这时,一个又高又帅的主持走了进来,“是臧熹!”小伙伴们都叫出声了,我们一起围了上去请他跟我们一一合影,他爽快的答应了,不仅和蔼可亲,而且平易近人,一点也没有名主播的架子。

离开了电视台,“瑞金潮童”们又来到文汇新民联合报业集团,由主编给我们上由他们精心设计的小记者培训课。在课堂上,我们踊跃提问,主编老师耐心地一一解答,现场气氛轻松愉悦。通过学习,我体会到要当好一名记者,一要敏感、二要善于观察,在撰文时必需学会用最简洁的语言,把最重要的事情表达清楚,这种锻炼是其他作文形式所做不到的。

时间飞快,“潮童社”的参观活动接近尾声,但是社员们都觉得意犹未尽。通过这次有意义的活动,使我们这些孩子对 SMG 这个集电视,报纸,广播,网络等多媒体于一身的集团有了近距离的了解,对新闻的制作与传播也有了直观的认识,亲身感受到技术的魅力,体会到现代传媒科技的迅速发展。非常感谢瑞金医院和 SMG 给了我们这次参观体验的机会,我已经迫不及待的期待参加下一次“潮童社”的活动了。戎浩然(药剂科 胡琳之子)



电视台里新奇的一切都让我目不转睛。

董李昕  
(人力资处陈静之女)

当我面对着两个硕大的摄像头，心里顿时忐忑不安，不禁感叹那些主持人的心理素质该有多么的强大啊！

周俊杰  
(麻醉科钱晓英之子)

“湖童社”的活动总是带给我不同的惊喜，让我学到了很多课本外的知识，好期待下一次的活动哦！

杨智通  
(影像保健处 吕君之子)

我们争先恐后地坐在主播台上拍照、和熟悉的主持人合影，这平有的机会让我们倍受激动。

任廷宇  
(药剂科李嫣之女)

我们观看了有4D画质的影片，还玩了X-box的游戏呢！

谈思铭  
(后勤保障处陶杰、匡勇二位高晓彦之子)

SMG与其他一些知名品牌联手打造的高科技产品，看得我们眼花缭乱，目瞪口呆。

谈树彪  
(医学中心倪颖之女)

参加瑞金湖童社的活动，收获是满满的，回忆是难忘的。

杜昕哲  
(放射科杜晓宇、人力资处王敏洁之子)

短暂的采访，也让我了解了媒体世界的的神奇与媒体背后工作人员的辛劳。

程浩洪  
(心内科张敬敏之女)

趣味精生的讲座，让我懂得了许多新知识，知道了记者们是怎样工作、怎样写作、用什么软件，好像听完我也能马上成为小小记者了呢！

施圣宇  
(放射科宋静之子)

“互动电视机”能知道我们的骨骼是怎么运动的？分析出我们在干什么？表情怎么样？……哇！它真可以称为“小灵童”了！

蒋宇皓  
(放射科徐静之子)

小瑞金人善于思考、敢于挑战的课堂表现也给培训老师们留下了深刻的印象。

范瑞瑞  
(神内医方惠萍之子)

我体验了现代科技的结晶，见到了从前隔着屏幕才能看到的公众人物，还对“全媒体”有了大致的了解。

宋博远  
(计算机中心赵艳之女)

我发现其实在主持人的身后，还有许许多多的工作人员坚守着岗位，默默地保障着每一场节目的成功。

张嘉琦  
(呼吸科高敏之女)



# 接受一站式治疗和服务的感受

文 / 患者 华东师范大学教师 唐莲英

我是一名癌症患者。今年4月,在体检中被查出乳腺癌,这对我是很大的不幸和沉重的打击,我没有如何思想准备。通常人们都知道生癌症是不幸的,整个治疗过程尤其是化疗阶段是非常痛苦的,得了癌症总想选家好的放心的医院。我也不知道到哪家医院更合适,是我的博士生果断地帮我定下就到瑞金医院。

我被迫放下手头的工作和研究课题,住进了后来才听说的上海乃至全国在乳腺专科方面非常著名的瑞金医院。从5月份动手术到11月份化疗结束,期间我得到瑞金医院乳腺治疗中心接受了“一站式治疗”和服务,即从检查、手术、术后护理到化疗、放疗一条龙服务或者理解为现代化技术的治疗、学习辅导和特派医护人员的个性化专业指导等。从癌症病征来说,我度过了常人所说的治疗中最痛苦和难过的阶段,而从先进的治疗手段和周到的服务来说,我是一个幸运者,因为我选择了一家放心的医院。

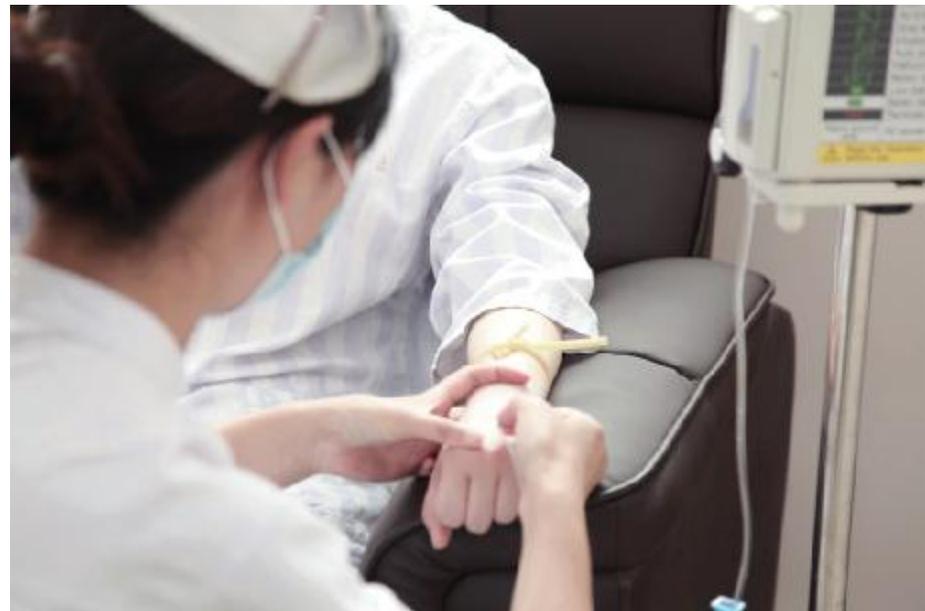
我有几点感受:先进的治疗技术和人性化的环境

减少了我治疗中的紧张情绪,增强了我积极配合治疗和战胜癌症的信心。首先,在刚进医院时,我对自己的病情抱有种种幻想和迷惑,过去也很少关心这方面的知识,在瑞金医院的乳腺医疗中心的治疗过程中,让我有了一个实地学习了解的条件和氛围,帮助我了解病情和治疗知识,减少治疗中的紧张情绪。

为我诊疗和主刀的医生是瑞金医院乳腺疾病诊疗中心的沈坤炜主任。第一次作彩超,沈主任就明确告知我要有思想准备,可能我得的是恶性肿瘤,应该尽快住院,但我不太愿意相信,在我表面的淡定下,内心还是有些紧张和迷茫。住院后,我了解到瑞金医院乳腺科不仅医生的医疗水平高,而且相关各科室的检测仪器和医生的诊断能力都很强。住院只有几天时间,通过一系列相关的检查、穿刺等,明确了沈主任最初对我的病症性质的判断。从和医护人员、患者的交流中,都能感受到对这位专家的水平、医德和管理有着很高的赞赏和口碑,我也为自己能遇到这样的医生感到幸运。我接触

的其他医生,如陈小松医生给我留下的印象是一位很有责任感、事业心的年轻医生,在多次查房中显示出他医术的专长和对本院治疗水平的自信,这也让我又多了一份战胜疾病的信心。

另外,我觉得乳腺癌治疗中心住院部的走廊所贴出的宣传资料和为患者准备的手术前后的注意事项,以及被我称为“患者之家”的中心小图书室,都让人感到很人性化。我是从这里第一次了解到一些乳腺癌专业知识,这对患者了解自己的病情和治疗方案提供了参考。特别是治疗中心在手术之前还专门为患者开设了乳腺癌手术和术后辅助治疗的专业知识课程,使我减少对手术的恐惧,做好术后进一步治疗的思想准备。这里还设有针对每一位患者





下一步治疗的病理报告分析会，根据各科室的检查结果进行综合分析，明确和统一下一步的治疗方案，而不是通常的主治医生一个人说了算。我想这样的病理分析研讨会的方式，也体现了现代治疗的进步，是为患者负责任的做法，也可以避免和减少误诊和过度治疗的比例。

在这里，护士们为患者提供的温馨服务，让我们彼此建立了相互信任的关系。他们为患者创造的和諧环境让患者满意。起初我对手术后的进一步治疗抱有许多矛盾心理，对化疗充满了恐惧，但治疗的过程中我最大的收获和安慰就是来自这些专科护士的帮助。我认为这既是现代医学专业化体现，也是医护人员行医道德的体现。从住进医院的值班护士的微笑服务，到化疗、验血、护理等都可以体会到瑞金医院医护人员良好的服务态度，给患者以一种亲切感。

护士长方琼是一个很有爱心和能力的医务人员。我总是见到她忙忙碌碌，但总是面带微笑，不时地解答不同病人的问题。当我对病情的治疗有疑惑时找到护士长，不管她多忙都会耐心热情接待我并帮我解决问题，当我对为什么要化疗、放疗、内分泌治疗的“三管齐下”不清楚时，她不仅和我说明，还专门约好主任医生为我答疑解惑，说明下一步治疗方案的理由。她有句话很打动我“唐老师，你把治疗的事情放心地交给我们，多关心一下你的研究。”她的安慰和自信使我心里

更踏实了。当我对化疗有紧张情绪时，她通过各种实际的案例疏导我不要紧张。还有挂号室叫小柳的护士，态度和藹做事认真，我有事所求，她总是主动帮我联系，方便我的就医，让我心情舒畅。

我特别要讲到张男护士，她是术后医疗中心为我专派的专科护士。在手术治疗后张男就对我进行术后指导，并开始手把手的帮我进行体能和功能锻炼。在整个“漫长”的化疗过程中，张男陪我度过难熬的过程。我的想法都是第一个与她沟通，她不厌其烦给我讲解，进行心理辅导，我曾对她说“你真成了我的老师了”。每一次化疗张男都会主动为我安排好验血护理的日期、化疗的具体时间，反复交代我该注意的事项。有时她外出或有事，还会具体交代和安排其他护士落实验血和护理。她还通过微信主动提醒我该做的事情，特别是化疗中她发微信询问，随时了解我的治疗情况，当验血指标出现不正常情况时，她会及时与主任医生沟通，听取医生建议，也减轻了我的精神痛苦和心理压力，帮助我顺利走过化疗阶段。

瑞金医院乳腺医疗中心是个医术高明、医德高尚、服务热情周到的优秀医护集体，让我感受到医护人员优质服务。化疗阶段即将结束，我衷心感谢瑞金医院乳腺中心的医护人员！祝他们在事业上做出新的更大的贡献！

## 参观杭州胡庆余堂博物馆

文/ 中医科 张惟郁



2015年6月底中医科支部工会组织老中青三代医护人员集体参观杭州的胡庆余堂博物馆。6月底7月初的江南是梅子青黄时节,这个时候的江南,烟雨苍茫,雨成了常态。虽如此,我们这个大家庭却兴致盎然,其乐融融地坐上了去杭州的火车。

一下火车,也许老天也被瑞金医院中医科这个热情高涨的团队感染,竟然违背初衷,在闷闷的阴云密布的天际,露出一丝阳光来。就这一丝阳光逐渐为我们这群医生拨散了满天乌云,跟随着我们的身影来到胡庆余堂博物馆门前。胡庆余堂中药博物馆是我国唯一的国家级中药专业博物馆,她是在胡庆余堂古建筑群的基础上创建而成。参观者来到这里,既能博览中国医药宝库的精华,又能观赏胡庆余堂古建筑的风貌。

走进胡庆余堂,扑面而来的是浓浓的中药味,使各位中医科的医护人员一扫舟车劳顿,身心荡涤一新。耳

旁更有中医科老专家沈小珩主任医师对胡庆余堂的往事今夕的讲解,让我们对中医近代史上一个传奇的人物胡雪岩以及他创办的这个药店有了感性的认识。在悠久的历史中,胡庆余堂沉淀的丰富独特的文化,可以说是中国传统商业文化之精华,也是胡庆余堂百年老店经久不衰的法宝之一,其中要数“戒欺”文化最为深入人心。胡雪岩坚持“戒欺”、“是乃仁术”和“真不二价”等撑门立户宗旨,成功地经营了胡庆余堂,打造了“江南药王”这一金字招牌,给我们这些现代中医颇多启迪。

随后,我们来到博物馆二楼,一对金铲银锅深深地吸引了大家的目光。杭州是“古代中医药典”的发迹之地,而胡庆余堂则秉承了这一良好的传统,全面继承了南宋官方制定的《太平惠民和剂局方》制药技艺和行业规范。温病三宝之一的“局方紫金丹”(另两种为安宫牛黄丸、牛黄至宝丹)是胡雪岩开创胡庆余堂时为继承南宋太平惠民和剂药局(我国最早的国家制药管理机构)的一味重要药品,它有严格的炮制要求和繁复的工艺。操作过程中,其中有一味“砂”,容易与铜和铁发生化学反应,为确保药效不受损失,胡雪岩不惜工本,耗黄金133克、白银1835克,打造金铲银锅这样昂贵的制药工具,大家对古代医家其“修制务精”的敬业精神、其制药态度的严谨赞叹不已。

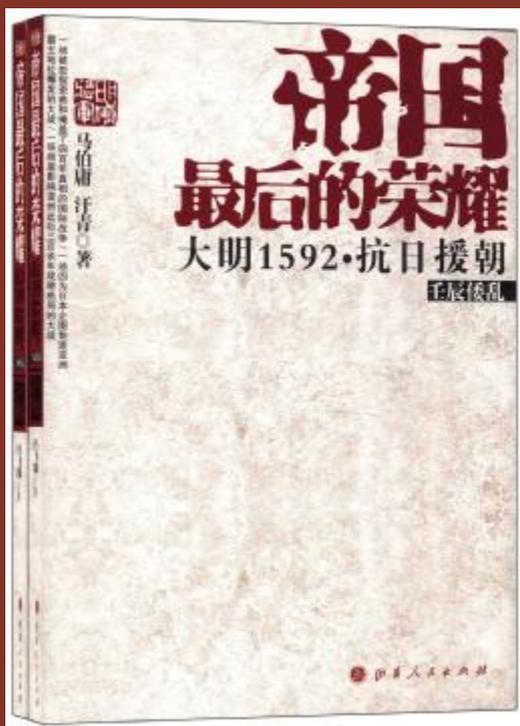
参观在沈主任的带领下逐渐接近尾声,然而在青年医师的脑海里却树立了一个“修业务精”古代商家的形象。大家怀着敬意在这座已经开业一百多年的药店门口,留下中医科2015年欢快的大家庭合影,心中则深深烙下团结凝聚的回忆。☒



# 铁马冰河

——《帝国最后的荣耀》

文 / 普外科 乐 飞



无论在什么时代,都会有很多人喜欢读历史,也因此会产生不同的历史观。身为外科医生,闲来也愿附庸风雅,喜欢阅读不同视角下对同一历史事件的剖析,并从中尝试建立自己的判断。在我的眼里,历史时时处处都散发着朦胧之美,因为真相的复原几乎不可实现,只能无限接近。在阅判的过程中,可以品味那种不断接近史实的愉悦。

在我的书架上有两本《帝国最后的荣耀》,书中重现了一场大明铁骑与日本武士在朝鲜土地上的七年对决。李如松、麻贵、丰臣秀吉、柳成龙、李舜臣,这一个个如雷贯耳的名字,在十六世纪末的东北亚,灿若星辰,至今仍闪耀于历史长河。

十六世纪末的中华大地,正在明神宗朱翊钧的治下,就是那个创下连续 28 年不上朝记录的百姓口中的万历皇帝。“万历中兴”时国库钱粮之富足,是前代“文景之治”、“开元盛世”和后世“康乾盛世”均无法比肩的。但大明王朝也就是在万历一朝由盛转衰,除了张居正事件的影响,不少人认为“万历三大征”是其走向衰亡的重大原因之一。在不到十年的时间里,先后征宁夏、征朝鲜、征播州,颇有一批学者认为这三大征靡费巨大,终至亡国。真的是这样吗?

先让我们来看看书里所重现的历史吧。在李氏朝鲜国王李昖的治下,朝鲜出现了和大明同样的问题——党争。东人党和西人党的持续斗争下,朝纲败坏,文恬武嬉。就对马海峡彼岸,刚刚统一日本的丰臣秀吉,或许是受织田信长“天下布武”思想的影响,一直有着“天下人”的梦想。万历十八年十一月,丰臣氏在给李昖的信中公然叫嚣:“一超直入大明国,易吾朝风俗于四百余州,施帝都政化于亿万斯年”。今天看来虽颇为可笑,但转念想及二战时期的日本军方思路,如出一辙,值得我们为之深思。于是在 1592 年,丰臣秀吉派加藤清正、小西行长等八个军团入侵朝鲜,仅仅一个多月的时间后,除了平安道靠近中国边境的一小块地

方以外，朝鲜半岛尽皆沦陷。恰如朝鲜大臣柳成龙在《惩忿录》所写“三都尽失，八道瓦解”。国破家亡的朝鲜王室只得向宗主国大明求援，一场抗日援朝的战争就此打响。

一代名将李如松，乃“万历第一名将”李成梁之子，自此闪亮登场。半年前，他刚刚平定了宁夏之乱，为三大征取得了第一个完胜。他指挥骑兵与炮兵协同作战，导演了16世纪最精彩的攻城战——平壤大捷。他对不同级别火炮的娴熟运用，杀伤了日军大量的守城有生力量，为光复平壤之役创造了极为有利的条件。拿破仑玩炮兵到这个程度，还要等到200年后。

明军推进神速，负责后勤保障的朝鲜人在关键时刻不断掉链子，尽管明军辽东经略宋应昌早就料到朝方靠不住，又从国内调拨了六万石粮草，但朝方转运不力，让众多明军伤员在后方转运途中都吃不上饭，喝不上水。户部主事艾维薪冒着外交风险，以联军司令部之名，连续杖责中枢府事金应南、户曹参判闵汝庆、义州牧使黄进三名朝鲜大员，依然未得改观。

粮草无以为继，李如松只得继续进军，跟敌人要粮食！在汉城西四十里处的碧蹄馆，李如松创下了三千辽东铁骑战平四万日本武士的经典战例！要说碧蹄馆之役，就不能不提辽东铁骑。这个名称也许大家并不熟稔，但若提及由辽东铁骑改编而成，在晚明时期号称“天下第一强军”的关宁铁骑的话，估计就无人不晓了。由于先锋查大受的误判和谎报军情，李如松冒进的血液沸腾了。三千明军铁骑与四万日军殊死搏杀，华丽丽地战平了日本大军，形成了战略相持！

碧蹄馆一役，不少史家判定明军战败，因为明军攻占汉城的战略目标没有达成。然而我却不能苟同，虽然没有看到明军气贯长虹的挥戈南下，一举将倭贼荡涤出朝鲜半岛。这段历史在二十世纪五十年代，出现了惊人相似的场景，在诸多因素混杂影响之下，这种南北相持的局面，也许是一种宿命。不久后，李如松夜袭龙山，焚毁十三座大仓，日军数十万石粮草付之一炬，全线陷入绝境，被迫达成停战协议。

丁酉年，日军卷土重来，大肆烧杀抢虐，朝鲜民不聊生。李如松在与鞑靼人的战斗中血染沙场，这次统领明军主帅麻贵同样是颗耀眼的将星，时与李氏并称“东李西麻”。他指挥了稷山大捷和蔚山血战，把日军赶到朝鲜半岛的最南端。最后陈璘、邓子龙、李舜臣组建了联合水师，在著名的露梁海战中，彻底击溃了岛津义弘兵团，一万多萨摩武士，五百余战船被悉数歼灭。岛津义弘和他救出的小西行长，匆匆退回日本，邓子龙和李舜臣皆因身先士卒，马革裹尸。丰臣秀吉闻悉后气急而亡，德川家康粉墨登场，日方全面撤军，为期七年的战争彻底画上了句号。

我觉得历史最大的魅力，就在于他的“罗生门”。这场抗日援朝的战争，各方的表述在各自的历史专著中出现了较大的差异。譬如李如松在碧蹄馆后暂未南下，柳成龙等就极尽诋毁之能，在朝鲜史书中用文字对其大加污蔑。以至于在现代韩国人的心目中，李将军也是个偏负面的形象，但他们却不愿思考在这场战争中，他们的后勤保障是何其脆弱，而朝鲜陆军的战斗贡献又有几何？毕竟这是一场明军客场帮助朝鲜抗击日本侵略的战争啊！我思忖良久，发现了除了权慄将军指挥的幸州大捷外，由朝鲜将领实现的胜仗我竟然数不出第二个来。

还有一个细节，2014年上映的韩国电影《鸣梁海战》创下了韩国影史上的最高票房纪录，为什么要选择这个在历史上名不见经传的小战斗，却不选择拍摄发生在两个月后，为战争划上句号的“露梁海战”？想来也很简单，在“去中国化”思潮的影响下，韩国民众或许更愿意看到一场由朝鲜族人自己打赢的战斗，哪怕是一场战略意义小到可以忽略不计的小战斗。

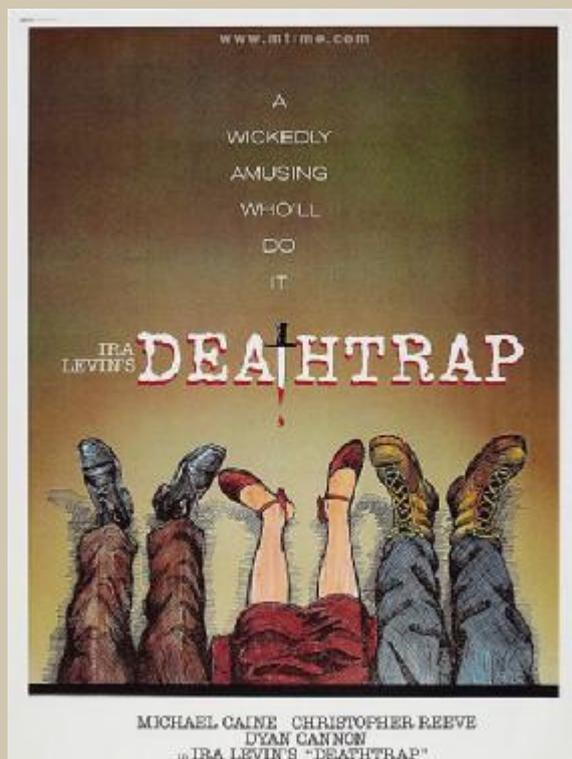
这本书最大的亮点就是为万历朝鲜战争正名，这场战争的直接结果就是击碎了日本争霸亚洲的幻想，导致了其延续三百年的闭关锁国政策，换来了东亚地缘政治格局三百年稳定！

在我眼里，明朝知识分子的党争才是亡国的祸根，其祸之甚，以致大半江河在手，形势远好于南宋的南明政权苟延残喘仅十六年而已。若谈靡费，晚明与后金的耗费总额六倍于朝鲜战争，尚不论镇压各地农民起义和蒙古边患的军费。显然，这场打出明军声威的战争，绝非亡明之主因。☒

# 惊悚不及欲望

——话剧《死亡陷阱》剧评

文 / 卢湾分院 周思婕



可能是我自身的问题，直到这部话剧中场休息的时候我才发现我根本就是忽略了票面上“百老汇经典惊悚喜剧”中“惊悚”这个词汇，我一度认为在戏剧的舞台能够表现恐怖的力量相较于电影而言是相对会弱一些——电影的“恐怖”更多是视觉、听觉这些感官上的“恐怖”，而不是逻辑上甚至是心理上“恐怖”——因为在银幕之上的画面可以经历后期制作这样一道程序，可以加入各种神乎其技的特效镜头来刺激观众的感官，但是舞台艺术总归是需要演员原原本本地把所有的画面铺展在观众的面前。虽然是一部“喜剧”却也可以往惊悚的方向上靠拢，以至于我终于认知到了，喜剧绝对不是在舞台上演绎那些让观众哄堂大笑，笑过就忘记的一种艺术形式，而是要在笑声中将戏一丝不挂地剖析在观众面前，成为了一种讽刺。

回到《死亡陷阱》本身，我首先应该要简述一部分的剧情：著名剧作家西德尼告诉妻子麦拉，自己计划杀害学生克里弗德，并且盗用他的剧本。麦拉对他的行为进行了阻止，但他却一意孤行，并且当着麦拉的面将克里弗德杀害——这一举动使得一直患有心脏病的麦拉受到了巨大的刺激。在夫妻二人合力把克里弗德埋了之后，神婆海尔佳突然来到他们家，并且在他们三人的对话中透露给了观众三个讯息：一是麦拉现在的心中充满着痛苦；二是那个穿着靴子的青年男性（即克里弗德）会袭击西德尼；三是有一个女人会在这间屋子里使用墙上挂的一把匕首。

作为一个不成熟的戏剧观众，我下意识地认为麦拉会用墙上挂的匕首杀了西德尼来宣泄自己内心的痛苦——但这样海尔佳所说的克里弗德会袭击西德尼的预言就无从解释了——因为海尔佳进屋时克里弗德已经被西德尼勒死了，所以我当时大胆地认为会出现另一个穿着靴子的青年男性角色。

当然，我确实是一个非常业余的戏剧观众……如果这样一部在百老汇舞台上经久不衰的戏剧的脉络就这样被我误打误撞地猜透的话，那我也不能将它认为是一部好戏了。于是当克里

弗德从通往花园的门跳进西德尼的家中,并用狼牙棒袭击了西德尼。克里弗德的这一行动不仅仅是给了现场观众一个强烈的刺激,更是给了在场上的患有心脏病的麦拉致命一击。麦拉因为受到了惊吓而心脏病发作,当场死亡。当被克里弗德打倒在地上的西德尼缓缓站起,和克里弗德拥吻在一起的时候,全场观众除了惊呼“原来如此!”之外再没有别的评价了。

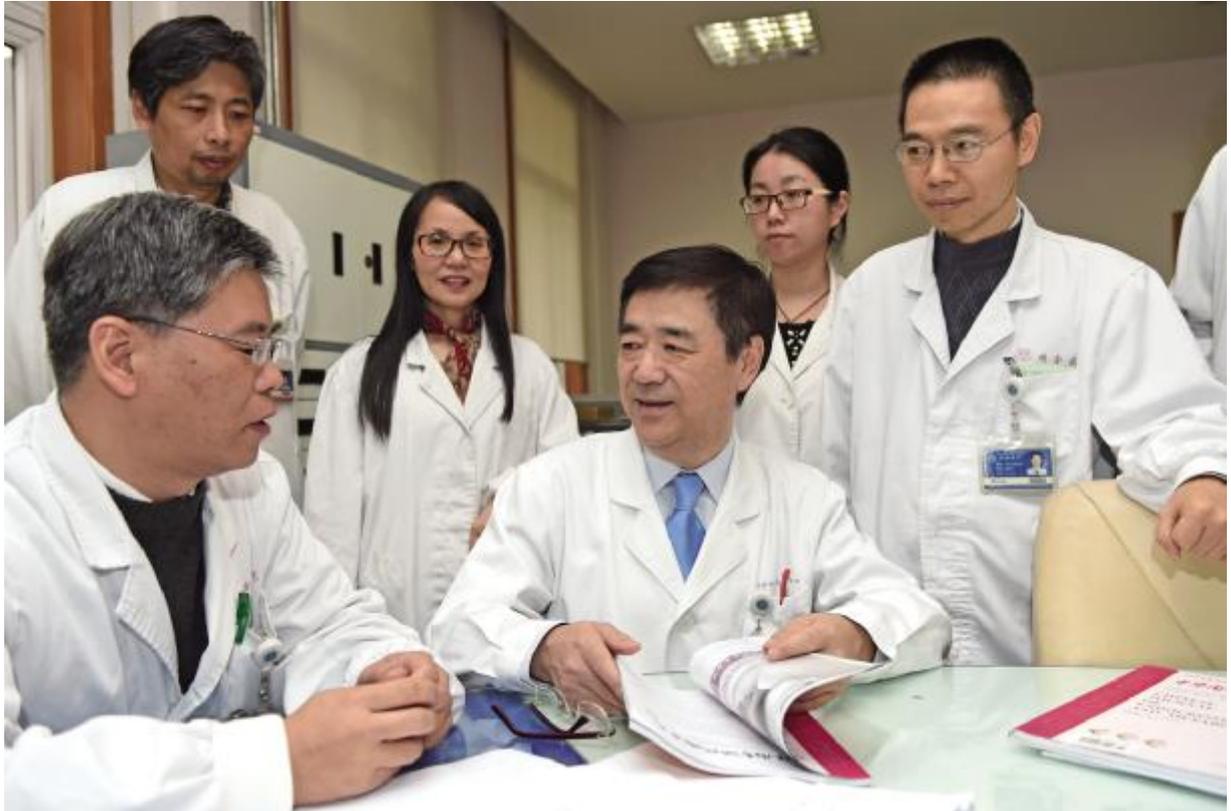
这是第一幕的故事,事实上剧情进展到这里已经过半了。中场休息的时候我还在想,第一幕的三场戏环环相扣,甚至是有佳构剧的味道在其中。那么在第一幕如此扣人心弦出乎意料的情况下,第二幕的矛盾双方是否会升级,是否能够在戏剧性上超过第一幕呢?

在第二幕的三场戏中,主要矛盾来自于西德尼和克里弗德这对同性恋人,克里弗德想要将自己和西德尼合谋吓死麦拉的故事写成剧本发表,这样他就可以获得巨额的稿费。但是西德尼觉得这样实在是过于冒险,弄不好自己杀害妻子的行径就会暴露,自己会身败名裂。在第二幕的第二场,克里弗德与西德尼相互设计想要杀死对方,最后两人双双毙命,事实上,“死亡陷阱”在这部戏中是有多重意象的——首先它是这部戏的名字;其次它是西德尼在麦拉面前提起的克里弗德写的戏的名字,也是后来克里弗德以自己和西德尼合谋杀死麦拉的事为题材写的戏的名字;最后,这个“死亡陷阱”确实是真切地存在于舞台上的,西德尼与克里弗德相互设计的陷阱。

若是在全剧结束之后认真分析这个故事,将这个连环的陷阱抽丝剥茧一般地展现在观众的面前实则是没有多少必要的。惊悚戏剧中的“惊悚”成分恐怕难以在文字之间为人所感触到。但其实《死亡陷阱》这个充满阴谋与陷阱的故事在用喜剧的对白与表现手法呈现出来的却是一个阴森的甚至是带有血腥色彩的戏剧,这却是它的独特之处。

而真正让人觉得压抑的,不能够在走出剧场便释怀的则是剧中的两位男主人公所勾勒出的欲望与卑鄙。首先他们为了能够在一起,并且得到麦拉的财产而杀人,之后,他们两个人,一个为了名,一个为了利,都想要置对方于死地。可这些深层次的东西在“惊悚”的外衣下会稍显薄弱,但也许是用这样的手法催生了它们也不一定呢。这不禁令我想起了一句著名的台词:“比鬼神更可怕的,是人心。”





“让病人获得健康,并把新的知识与大家分享,是我最大的快乐。”多年来,在内分泌代谢病学领域,宁光紧紧围绕临床做科研,带领团队摘下一个个科研硕果,以过硬的学术成就赢得同行瞩目。一如他曾经感叹的——“内分泌医生太神奇了”,在他身上,我们同样看到了这份神奇。

>>>详见 P25《宁光:做一个“神奇”的内分泌医生》



### 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

手 机: 18917762155

E-mail: 18917762155@163.com

联系人: 丁 芸

电 话: 64370045-665864

手 机: 18917762368

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: 毛颖华 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

传 真: 021-64667172

网 址: <http://www.rjh.com.cn>

邮 箱: rjhxck@126.com