



>>>详见 P13《寄语瑞金医院北院》



“瑞金宣传科”微信希望得到您的关

微信是一种快速、便捷,受到广大用户欢迎的即时通讯工具。相对于通过院报和网站传递信息,微信更为灵活、智能。此次宣传科推出微信平台也是将院内新闻快速传递给职工朋友的一种新尝试。希望您关心医院发展,关注医院信息。

搜索瑞金宣传科微信号: rjhxck 或扫描二维码添加。请把您的姓名,所属科室,工号,通过微信一并发送,我们确认后我们会尽快添加,并将医院新闻及时推送。

你，会幸福吗？

文 / 孙菊英

世界末日过境之后，我们再来说说幸福，可能别有一番意境。你幸福吗？我姓曾——2012 央视新闻联播的这则“神回复”让人们都不禁想自问，究竟什么是幸福？直到 2013 年，这个追问依然有效。幸福注定将是今年社会各界最为关心的话题。

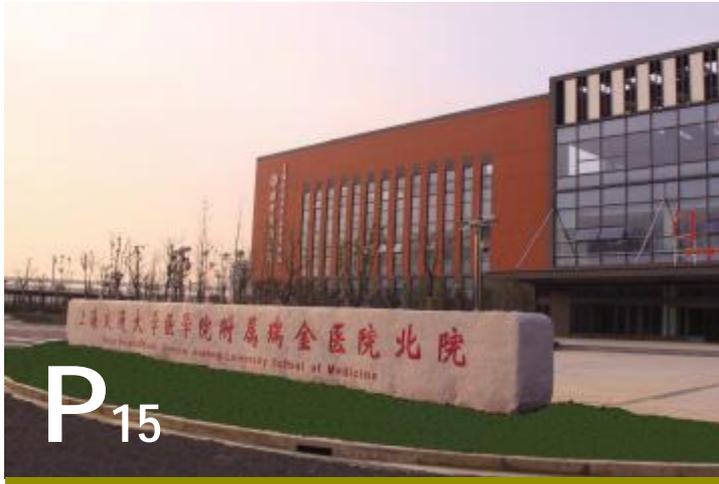
穷人说，有钱就是幸福；富人说，有闲就是幸福；农民说，丰收就是幸福；盲人说，能看见就是幸福；医生说，治好病就是幸福；病人说，能够活着就是幸福……所谓幸福，其实从来就没有一个标准或永恒正确的答案。

但不知从何时起，幸福成了全社会供需关系失调的紧俏货。或许是因为我们太追求效率、太强调成功，而忽略了我们内心的安宁、忽略了生命的成长？在忙碌中，我们可能得到了自己想象中的结果，但是，生命的过程和这个过程中蕴育的快乐却早已碎了一地。我们也就此离幸福越来越远——元芳，你看呢？

德国心理学家克莱因说过，幸福感既是与生俱来的，也是后天习得的。因为在哈佛讲授“幸福”公开课而风靡全球的以色列老师泰勒则给出了修习幸福生活的手段，比如：舍弃一些要做的事情，学会说不，有舍才有得；每天花上一两段时间，关掉手机、不上网络、专心于自己所做的事；接受负面情绪，但不听天由命，深呼吸，然后保持热情；把工作当成自己的特权；每天临睡前，写下五件今天让自己感恩的事……这些方法看似简单，却难在坚持。你是否愿意像泰勒老师那样身体力行这种幸福生活呢？

中国有句古话：心安乐处，身安乐处。心若放宽，时时处处都是春天。这世界的一枝花、一滴水，每一刻的体验都能成为幸福之源。朋友多是幸福，喜怒哀乐有人分享诉说；孤独一人也是幸福，能享受静谧一刻，让心灵净化。被爱当然是种幸福，处处享受无微不至的关怀；爱人更是一种幸福，生命从此有了牵挂……所以，不用害怕圆滑的人说你不够成熟，不用在意聪明的人说你不够明智，不要照原样接受别人推荐给你的生活，选择坚守、选择理想、选择倾听内心的呼唤，就能拥有最饱满最幸福的人生。

对于一名医生来说，患者幸福，就是幸福！



卷首语

1. 你,会幸福吗? 孙菊英

瑞金讲坛

4. 名画中的医学 黄 钢

热点透视

11. 北院风采
 13. 寄语瑞金医院北院
 推进公立医院改革 坚持基本医疗公益性 陈 竺
 发扬学科优势 服务郊区居民 沈晓明
 共享优质医疗服务 提升地区医疗水平 金建忠
 坚持公益 不负使命 朱正纲
 积极探索 稳妥推进 瑞金与北院“一体化”建设 朱正纲
 以人为本,为建设郊区人性化新医院而努力 赵忠涛
 共同的等待与愿望 汪 新
 在这片希望的热土上 程齐俭
 与北院共成长 顾震瑶
 彩虹家园 医患之桥 王林娣

医院风采

28. 风雨兼程六十载 春华秋实一甲子 薛庆生 罗艳 于布为
 35. 行医之事唯“用心”二字 李 冰
 37. 临床幕后的英雄 凌 铭 刘 旭

医者手记

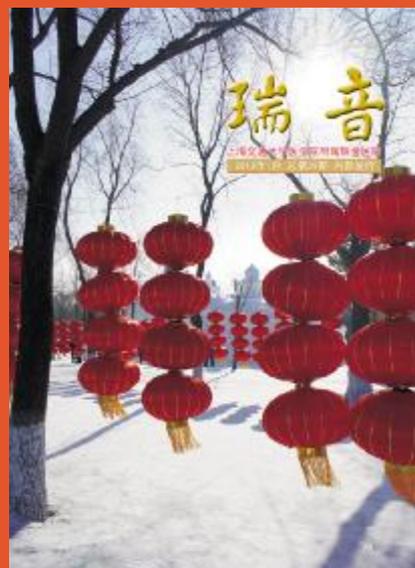
39. 新加坡中央医院参观小记 朱 凡
 41. 澳大利亚学习感悟 马建芳



Tom Hanks
Catherine Zeta-Jones

The Terminal

Life is waiting.
P 64



封面照片

管 樑 提供

一事一议

- 43. 医学模拟教学
- 46. 守护你的天使
- 47. 神奇的“顺风耳”

- 周剑平
- 傅 文
- 唐文佳

诗歌园地

- 48. 医源心始
- 49. 守护生命 共树新风

- 华 立
- 徐 蕾

心情故事

- 50. 梅子黄时雨
- 52. 生日抒怀
- 53. 心中的美

- 胡圣逸
- 永 言
- 周剑平

他山之石

- 54. 漫谈人才素养(二)

- 王伯军

人在旅途

- 56. 行走爪哇 漫步月球

- 陈 玮

看图说话

- 60. 北院剪影

好书推荐

- 62. 似水流年

- 李贤华

作品赏析

- 64. 幸福的基石

- 夏 云

《瑞音》编委会

名誉主任：李宏为
主任：朱正纲 严 肃
副主任：杨伟国 胡翊群
成 员：郑民华 宁 光 蔡 伟
谢 冰 孙菊英

《瑞音》编辑部

主 编：蔡 伟
副 主 编：丁燕敏
编 辑：丁 芸 周邦彦
校 对：毛颖华 唐文佳
美术编辑：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
上海瑞金医院集团闵行医院
上海瑞金医院远洋分院

编委会地址：上海瑞金二路 197 号
邮政编码：200025
联系电话：021-64667172
021-64370045*665828
021-64370045*665864
传 真：021-64667172
网 址：<http://www.rjh.com.cn>

名画中的医学

文 / 主讲人 黄 钢



《拉普教授的解剖课》



黄钢,1961年7月出生,博士生导师,主任医师。

现任上海交通大学医学院副院长,主管本科(含长学制教育)、网络教育、继续教育和国际交流(含留学生),兼任网络教育学院院长,兼任中国医院发展研究院执行院长;协管学科建设、科研和研究生培养工作。

今天非常荣幸和大家一起讨论一个有趣的话题。医学被认为是一个记忆枯燥的,需要投入大量精力和时间的,通过实践不断积累经验的科学。有些人在选择了医学之后觉得它太枯燥,难以学习,甚至会对自己的选择而犹豫。我们能不能在医学里找到一些艺术的感觉,找到一些灵性呢?

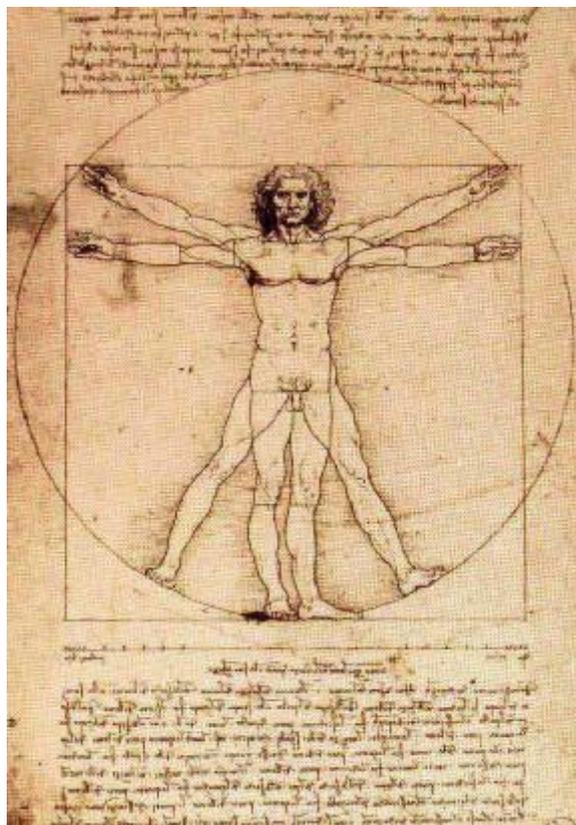
今天以“名画中的医学”为题来探讨下医学中一些灵性的美感,医学和艺术怎样精神共振以及交融呢?让我们在艺术中体现医学,在医学中感悟艺术,同时在医学的人文属性中发现艺术的地位。

我们先看一下第一幅画作,伦勃朗的《拉普教授的解剖课》,1632年他应外科行业协会的邀请做了这幅画,这幅画的构思非常巧妙,首先他将7个学生和一位老师以及一具尸体很好的布局在画面上,过去在做集体肖像画的时候都是大家排排坐,而这里伦勃朗以一个画家的视角来表达解剖这份特殊的工作。可以看到画的右边拉普教授他手持剪刀专注地在尸体的上臂做讲解和示范。在他身边的七位学生的眼神、表情、动作都各有不同,而一个共同的特点就是都非常的专注、热切的聆听并吸收着知识,思考着教授在讲课过程中的一些问题。其中一位还拿着一份讲义,看着老师讲的内容与书本上记的东西。在画面的右下角可以注意到,有一份解剖学讲义,学生对解剖学讲义

去看一个教学,在此我们延伸出一个医学发展的过程,实际上在整个解剖学教学过程之前,及解剖学形成之前,蕴藏着很多感人的故事。学西医学,首先学习的是解剖学。解剖学是了解人体形态重要的一个环节,也是医生认识人体结构,了解基因发展的重要过程,但当时解剖学,并不像今天这么容易从容的处理相关的解剖,因为直到中世纪,解剖是一个禁忌,人们不能随意地进行人体解剖。

古希腊对人体解剖非常厌烦,认为这是人的禁忌,是宗教所不能触及的一个区域。公元 2 世纪,一个叫盖伦的医学家写了一本经典的解剖书,他通过解剖动物来推断人的解剖结构。16 世纪,一个叫维萨里的学生在巴黎大学学习医科,在他学习解剖学的过程中发现了很多问题,于是他经常跑到无名的墓地去,把尸体的骨骼偷偷带回藏在自己的床底下进行相关的了解,把人的骨头捡回来拼凑起来完成人的解剖学基本概念。他的这些异端行为在当时的教会是不可接受的,所以他被勒令停学并被巴黎大学开除学籍。后来他到了威尼斯共和国去学习,并在那里成为了解剖学教授。1543 年他完成了第一本人体解剖学书,也是现代人体解剖学的鼻祖——《人体构造》。这本书非常难得,它系统地揭示了人体解剖,从肌肉骨骼到神经血管,为医学及生物学的发展都奠定了非常好的基础。在整个解剖学的过程中我们可以体会到医学的发展是非常艰辛的,每个人在发明创造的过程中都必须付出牺牲。谈到解剖学,在维萨里之前,达芬奇的著名解剖透视名画《维特鲁威人》,比维萨里更早更完美地通过以画的形式展示了人体解剖的精准概念。他的比喻非常明确,为我们现在所看到的一系列人体解剖形象奠定了非常完整的艺术特征,是极具真实的写实风格画作,又是一幅解剖透视图。

电影《达芬奇密码》中为什么反复出现《维特鲁威人》这幅画的图解呢?实际上这幅画隐藏着非常好的一系列科学发现,到了今天人们在揭示这幅画草稿的时候,人们发现这幅画一圆一方。这一个圆一个方不是简单的画一个圆圈和一个方块。众所周知,达芬奇是一位集大成者,在今天人们也很难想象他为什么这么杰出,这么聪明,这么伟大。他的伟大不仅仅是一个画家,他同时也是天文学家、物理学家、设计学家、城市的构造学家、排污管道设计家,同时他也对医学、音乐、雕塑都非常有研究,在这些方面有很多不朽的著作。在这幅《维特鲁威人》中他特别表现了在天文学方面的造诣,这幅画看起来是一幅解剖图,但实际上这幅画最不



《维特鲁威人》

可思议的状态就是它的外圈,圈直径大约是 26.4 英寸,与太阳平均自转周期 26.4 天契合,有人说这是一个巧合,紧接着人们测量画面中的另一个方形,发现这个方形的边长是 28 英寸,人们发现月亮绕地球公转的周期是 27.32166 天,这与 28 天非常的接近,由此可以推断达芬奇在天文学中的深厚造诣。这些理论比哥白尼提出的日心学还要早,达芬奇在天体物理,天文学方面的造诣很高,当时怎么想象的我们已经无从考证,但至少这些数据不是简单就能得来的。

下一步我们探讨画中的哲学思想,达芬奇是一个非常伟大的哲学家,他整个画面中涉及到一个哲学思想,与中国的道教思想有着极高的吻合性,那就是天圆地方,也叫做外合日月,内合阴阳的朴素哲学思想。达芬奇前前后后解剖过 30 多具尸体,创造了两百多幅类解剖学画面,使人们了解到很多不仅是外面的皮肤肌肉,里面的骨骼,脏器,血管神经的分布以及相互之间的关系。看完了《维特鲁威人》之后,我们来看看达芬奇所创作的最伟大的一幅作品《蒙娜丽莎》。首先从画面的角度来认识这张画,这张画很奇特,在达芬奇之前,人们在画半身像的时候一般都是站立的,因为很难

布局一个超过胸脯下的半身图像，这种画面的构图非常的困难，而达芬奇通过“金字塔”式的构图方法使人在画面中显得稳重庄严且极为匀称合理，这是大画面中的一种表现形式。

第二，画的用光非常的别致，达芬奇采用了一种微暗的阴影，若隐若现地表现出蒙娜丽莎的微笑，他用光从侧面描绘人物之后，让人们感觉到蒙娜丽莎的眼睛嘴巴都有一层薄薄的面纱所掩盖，也就是说你看到这



《莉妲与天鹅》

张图是若隐若现地，紧接着你会看出她的笑。他最伟大之处就在这个神秘的笑，那么这个笑为什么会那么神秘呢？一个人在表现笑的时候，是嘴角眼角的上翘，而达芬奇恰恰没有采用这种常规性的表现形式，他把眼角嘴角朦胧化。使观看者感觉到这种似笑非笑的神秘感。然后她的一种优雅坐姿，微笑脸孔的微妙表现形式，以及深山天水的背景把朦胧感淋漓尽致地表现了

出来。画面特别体现了达芬奇所独创的烟雾状渐进式的色彩表现形式，所以这幅画有一种朦胧感、神秘感，这就是他一个不朽的佳作。当然有一个学家特别分析了蒙娜丽莎微笑的眼睛为什么让人感觉那么的神秘，他说“这个眼睛画的时候有一点点的不对称性，让你产生了一些错觉。”紧接着我们通过这幅画来分析一下，这个人到底身体健康状态如何。首先，蒙娜丽莎眼睛的下眼有一个黄色的脂肪板块，是营养过剩脂肪堆积形成的，接着为什么蒙娜丽莎的手要放在腹部的位置，是不是有怀孕的可能呢？其一，她脸上呈现着一种只有一种初为人母的孕妇所展示出的微微笑容。其二，她的脸还略带一点浮肿，也许是怀孕的反应，他的手也浮肿着，这说明她怀孕以后现在还处于一种妊娠的反应期，为什么捂着这个小腹呢？有人猜测她可能已经怀孕几个月了，当然这仅仅是猜测。

那么紧接着，我们通过另外一幅达芬奇的著作《莉妲与天鹅》看一下他画作的表现形式。这幅画中的女主角非常漂亮，身体的构造非常匀称，上下身比例极为完整。他的用色和光线方面的整体打造，以及由光而产生一种摇曳的光与空气的并行，使得整个画面世界像天堂一般。

《莉妲与天鹅》讲述了一个故事，在古希腊的斯巴达，当时的国王被他的弟弟策反之后流放出国，在流放至一个国家之后，那里的国王很欣赏他就把他留下来，并且把当时希腊最美的女人莉妲嫁给了他。但是他娶这媳妇以后没向美神汇报，结果美神大怒之下要处罚他，请来宙斯假扮天鹅飞到了莉妲正在洗澡的湖里。天鹅飞过来以后一看莉妲非常的漂亮，就立刻落到了她的旁边，而莉妲洗澡时发现这个天鹅这么漂亮于是就和他一起玩耍，于是，由于宙斯的爱产生了画面中左边那些非常漂亮的天使般的孩子。

这是一个虚构的希腊神话，在这个神话中，我特别欣赏的是画中人物的结构，与表情特征，莉妲和宙斯的表情很像，都带着一种沉浸在爱情之中的蒙娜丽莎微笑，但是这个微笑更为的灿烂，更加的透彻。这就是这幅画与《蒙娜丽莎》的微笑相似而不同的地方，当然我们一直思考着一种解剖概念，实际上我介绍这些画，只想说明一个问题，就是人体的构造解剖是致美的、完整、清晰、明确、漂亮的，在这个过程中，你可以投射出这种人由内而外的一种美，善真的一种表现形式，当然在解剖学过程中人们也有很多很多的挫折，这些就不再一一说明。

谈完了解剖学的概念，我们就要开始谈由解剖延

伸出外科学的变化。15、16 世纪之前,当时的外科学是最低下的学科,没有任何地位,甚至不如理发师。因为当时在英国理发师协会,英国国王亨利八世以及他的父亲或更早之前的皇帝都给理发师协会颁发了正式的协会证书,但是外科协会却没有。直到 16 世纪 40 年代,亨利八世给了外科协会一个证书,同意其加入理发师协会,成为理发师外科联合协会,可见外科当时的社会地位非常低。外科的地位低是因为当时外科的操作过于简单,理发师做的事情外科不一定能做,外科能做的事情,理发师全能做。因为他们就放放血,发炎了刺刺脓肿出来,然后给一个人包扎,像江湖医生一样血腥、野蛮也谈不上什么技能,所以外科的地位非常的低。到了 16 世纪之后,外科才逐步成为独立的协会。

而到 19 世纪,外科学因为解剖学的进步迅速发展。我们以《大诊所》为例,它反映的是当时美国外科的状况,这幅画是 1875 年绘制的,讲述了捷克大学医学院德思教授在做手术,画面中可以看到一些非常奇怪的布局,画中人物像看戏一样的坐在旁边,而这些医生助手护士则站在旁边,穿的都是平时上街或者是舞会的服装,戴着手套。在画面中也没有看到消毒的概念,一堆器械就这么敞着放在边上。在整个过程中,可以看出德思教授神情端庄,大将风度般地进行着术前准备和思考,在画面中也可以看到当时的消毒和防腐

措施不是非常理想。虽然画是在 1875 年创作的,但在 1866 年就已经发明了防腐石碳酸消毒技术,只能假设他们还没有接受最新的技术,在画面中没有体现出,高温消毒器械方面的内容也没有体现,当时 19 世纪中叶外科学应该仍处于一种有机能无概念的状态。

十年之后,伊金斯又做了另外一幅画《阿格纽的临床教学》,这幅画是美国宾州大学的师生们为了纪念阿格纽教授而送他的礼物,请伊金斯创作的。阿格纽教授站在左边,很多人在上面看着,医生护士麻醉师分布在整个画面的右边,病人是一位女性,正进行着乳腺手术,乳房暴露着,对于当时油画风格,实际上这还是一个禁忌,但在医学上这是一个开放的地方,因此可以看到大家用医学的观点庄严地看待手术。整个画面很像今天外科手术的基本画面,但仔细再看,可以发现画面中人们没戴手套,没有设立相关的消毒环境,也没有无菌的概念,就是说在 19 世纪末,外科手术过程中仍然没有把消毒的概念用在其中,当时仅仅是表现手术的技巧,在这之后一段时间才发明了外科的橡皮手套。

19 世纪末期,外科学仍然停留在姑息、通接或者是基本的切除,或者是一些手术的阻塞、手术再通的过程,在这些过程中解决了一系列的问题,但仅仅保留在被动的过程,还没有进入到主动的过程,到了 20 世纪,外科学才出现了快速的发展。麻醉技术推广与应用使得外科可以在无痛的状态下从容的进行一系列手术,但是在手术的过程中,仍然面临着感染的问题。当抗菌素与一系列手术消毒环境处理的问题得以解决,外科才真正进入到主动切除解决问题的阶段。外科学是一个非常惨烈的医学技术,通过以人的创伤为代价的治疗手段,解决了人类的一些问题,但外科学肯定不能停留在今天将切除为主要目的的治疗方式,未来大家看到在修复、康复、再生、移植,或再造的一系列外科技术会替代今天的简单技术。

我们从许多画作中看到外科学的发展以及在名画中的表现形式。有一幅画叫《帕瓦洛夫大夫在手术室》是一位俄罗斯画家画的水粉画,描述的是在麻醉不完整状态下挣扎着手术的情景。画面中可以中看到外科医生在手术过程中一系列的表现,医生的面部表情非常庄严、真诚、坚毅,具有职业的高度。这个过程表



《阿格纽的临床教学》

现出被救护的病人及他的家属相信在医生的治疗下能得到好的结果，这种高度的镇定豪迈体现了一种英雄主义，同时在画面上也体现了写实主义和浪漫主义的良好结合。画面中我们还可以看到一名外科医生所表现出的气质，外科医生有鹰眼、狮心、人手，所谓的鹰眼是一种睿智，一种感悟，一种洞察力；所谓的狮心是一种果断，一种刚毅，一种对疾病的良好把握，运筹帷幄；人手表现的是粗中有细，刚中有柔，能够敬畏仁爱为怀。画中不仅表现出医生的一种果断气质，同时他也有一种的情怀，他看似冷酷，实际上有一颗非常柔爱的心。这就是我们所有的医学生和医生所要追求的一种医学大家风范与形象。

在整个现今治疗过程中，我们可能涉及到开膛破肚，也可能涉及到开胸，但是这一系列的行为都是为了解决疾病还人类健康，那么为什么画家非常喜欢把外科医生当做自己作画的对象呢？因为外科手术的整个过程是一个非常惨烈、惊心动魄、跌宕起伏的场面，让画家在作画的过程中体现出一种强烈的动感和对比的状态，给人类一种视觉的冲击力，灵魂的碰撞。这就是为什么很多画家愿意把外科的场面展示在不朽画作中的原因之一。

谈完解剖学和外科，对解剖外科也有了一个历史的认识。我们再看一幅布鲁盖尔所做的风俗画，画面非常热闹，反映了中世纪人们的一种风俗表现，可以看到人们手舞足蹈，初一看以为是人们在开心庆祝丰收，但实际上我们从这幅画中看到了一些疾病的特征，画面中的人们张牙舞爪，无序的蹦跳。整个画面非常的拥挤，大家吃喝拉撒都在一起。当时欧洲人是以吃面食为主，而且在比较热闹的地方多数是穷人，大家挤在一起住。因为贫穷，他们吃的多数是黑面包，很多做黑面包的面粉储存的时间比较长就发生了霉变，霉变后会产生一种叫麦枣红素的毒素，吃了这种面包会中毒，会表现出莫名的亢奋，这种亢奋我们称为舞蹈病。另一幅画，画的是没腿的人，把前后两幅画作一联系，发现前面的推断是正确的，他们真的是患了舞蹈病。麦秆中毒的表现形式是跳舞唱歌心绪紊乱，然后血管收缩，刺激肌肉强烈收缩，使得肢体大动脉收缩，收缩以后会出现局部坏肌，当时没有抗生素也不懂得如何治疗，应对措



《穆瑞医生》

施是只能锯掉了事。所以画面中的人没腿是这样造成的。所以我建议大家看名画要看到内容，这里有故事、有情节、有内容。

三十年以后，当你们成为知名医学家的時候，就会发现在治疗过程中艺术的奇妙感受，医学作为一种醇厚纯粹的职业，显示的是一种神圣的浩渺的人文情怀，我们在绘画中已经看到了，医学大家手术前的那种风范，不仅是一个职业气质，更显出一种圣洁浩渺的人文情怀。医生需要理性缜密的思维，逻辑规范的做事方式，科学严谨的表现形式，他对病人的关爱和尊重具有伦理法律的意识，这一切都赋予医生一种强烈的人文属性，而科学的致高境界就是艺术化的科学，医学的最高境界就是艺术的医学。

我们在从事医学的时候，要记住自己学的不仅是一门技术，更是一种人文的体验，一种艺术化的提升，是对人的关爱，以及博大精深的人文感受。医学的这种感受，使你的技术有了生命力，充满了明星般的表现，这就是医学的生命价值。在这个过程中，我们看看人文情怀及表现形式。这幅美国画家路克·菲尔德斯所画的《穆瑞医生》被尊称为“医生最佳形象”，他鞭策着我们医务工作者去奉献自己的职业和终身追求。画的构图非常美妙，无影灯照亮着整个房间，穆瑞医生神情凝重注视着女孩，这个女孩睡在两个凳子搭起来的简易小病床上。床的另一边是小孩的母亲，疲倦地趴在桌子

上睡着了,孩子父亲一手搭在母亲的肩上安慰着她,一边眼神信任地看着穆瑞医生,他已将孩子的生命交给了医生,可以看到画面的角落里摆放着一些药水、几个盆、水和一些毛巾等相关的东西,说明经过一夜的抢救,用了当时所有医疗方法才得以物理降温。医生该做的事情也只有这些,然后剩下的就是关怀和爱护这个病人,在这里医生就是人生命的拯救者,当时抗菌素还没有出现,大量的感染夺去了患者的生命,而医生所能做的就是一个人文的关怀和爱心的奉献。

康斯坦丁·汉森所绘的《芬格教授的躬身听诊》是维多利亚时期名作,这幅画表现出病人和医生之间的密切关系,在维多利亚时代除了家人之外男女之间是不可能近距离接触的,而只有医生可以跨进这种私人的空间,画中医生侧俯着不仅仅是在听生理的心音,也是在听一种心理的互动,这个少妇用信任的眼光看着医生。

纵观整个医学我们注意到,无论医学多么发达,始终有我们无法解决的疾病,但是人文关怀会给病人一种巨大的精神动力,会帮助病人克服疾病,恢复健康。戈雅的一幅名画《阿雷雅与我在一起》,在戈雅 74 岁高龄的时候重病复发,他当时的状态痛苦不堪,面部表情极为痛苦,两手抓住被子,身体紧紧地靠在医生身上,体现出他对医生的高度信任,而医生唯一能做的是用他的身体去支撑着病人,给病人以精神的安慰。他们之间已经不仅停留在医生和病人之间的关系,更显示出如兄弟、如家人一般的照顾,这就是我们医生需要努力的一个形象,把病人当亲人,以病人为中心,关爱病人理念在这画作中体现的非常的明确。

在《南丁格尔肖像》中你会看到她有一种忧郁的眼神,对英国当时不重视护理,对当时医疗无法拯救人类疾病,表现出一种忧郁的神情。她致力于提高护理的标准,勿为有损之事,勿取腐恶,勿用有害之药,慎守病人秘密,竭诚协助医生诊治,勿牟病者的福利。我们医生在看病,但别仅仅是看病,而忘了病人,首先了解病人,才能够很好的解决他们一系列病症。我们看到绘画和医术是相通的,绘画使医生的情感表达更为真实,更为真诚善良,更为高雅,更为品质高洁。而在整个行医的过程中,是一种以科学为基础的艺术。王云非教授曾经说过,行医是一种专业,而非一桩交易,是一种使命而不仅仅是一个行业,医生必须用真挚的眼光去解决生命临床等一系列问题,他必须心路清晰,心地善良,心灵平静,医生的这个“三心”,在当时的生活之道中

清晰的描述了医生必须要有理性的思维,严谨的逻辑和博爱的胸怀,这是医生必备的素质。在欣赏名画的过程中,有一种对美的审视,对爱的真情流露,因为只有爱才是认识和发现的基础,没有爱是不可能认识和发现美的事物。古人云“情人眼里出西施”,为什么只有爱才能透露美的感觉呢?在这个过程中无论我们今天的影像技术和照相技术有多发达,人类仍然需要绘画的包容。因为在绘画与欣赏的过程中,你能体会出一种美、一种爱的真诚流露。人们一直说眼睛的明亮程度取决于你爱的深度,因为只有爱才能发现,只有爱才能够渴望真理,也只有爱才能流淌真善,所以真善美来源于爱,睁大你的眼睛,让你的眼光明亮起来。

在谈完了一系列人文的感悟及名画中透出的人文

《南丁格尔肖像》



感悟之后，我简单的总结一下我们整个医学和药学发展的基本过程。自古以来没有解剖学，大家通过动物解剖推断了解剖概念，没有药物，没有抗菌素，没有疫苗，但是在科学家一系列的发现中人们通过抗菌素解决了感染的问题，通过疫苗解决了很多病毒性的传染问题，人们通过不断改善，解决了一系列由营养带来的贫困死亡问题。过去，人类面临的传染病、感染病、生活疾病，由于我们的生活条件的改善，药物的发现解决了这些问题，但今天我们又面临着什么呢？面临我们营养过剩而出现的一些新问题。人的形象从过去的猿人逐步进入到新的猿人，因为他的体型一点点变大，他的营养不断过剩，他的糖尿病、高血压、脂肪酸等一系列营养问题又不断出现。两手在打电脑，两脚在地上踩，回到了过去四肢落地的时代，大脑可能越来越大，身体越来越小，肚子越来越大，腿脚越来越细，这是我们人类发展的目标吗？我相信不是的，同时我们的寿命不断延长，老龄人口不断增加而产生了一系列新的疾病，这些都等待你们去解决。所以你们必须要有一种人文情怀，一种坚韧不拔的毅力，一种敢于超越、敢于闯关的一种科学勇气，去解决前人没有解决的一系列的问题。某个学生跟我说压力太大了，基础医学相应考试，临床医学相应考试等，的确有很多的考试等待着你们，很大的压力等待着你们，有很多的选择等待着你们。

但有时候压力是好事，没有压力就没有动力，想要

成才就要有磨刀石。有人做了一个实验，当南瓜在生长的的时候，它生长的外张力是比较弱的，如果把它放在一个铁桶里封起来不让他成长，它就会有巨大的外张力不断地往外冲，因为有一个限制让它不能往外扩张，而它的根茎急剧发达，满足他迅速扩张但又长不开的一种外力。人们测量铁桶外扩张的压力有超过几百公斤甚至以上，所以一个人的潜力是巨大的，只有在外界压力下你才能挖掘出连你都不相信的巨大潜力。交大医学院的学生就要有无限的创造力、无限的潜力、无限的抗压力，你们才能够成为未来的医学大家。在任何情况下，不要抱怨，要学会克服困难；不要总说别人不好，要去看到别人好的地方，进行良好的合作与协作。我们要有一种超强的意识，同时还要学会合作意识。

眼界决定境界，思路决定出路，品位决定地位，细节决定成败，共享才能共赢。学会包容，促进发展，今天我们要使我们交大的医学生有品位，有格调，成为高品质的医学生。你们不要简单的去依存命运，你们要学会去把握命运。我们要共勉，要放开我们的眼界，要提高我们的品位，我们要创造新的命运。最后，希望我们在座的同学们，要以发展的眼光去看你们未来的前景，要学会用你们的头脑，用智慧解决一切问题。如果想越过云层，通过你的智慧，通过你的能力，就可以越过，并发现在云层之上会有一个灿烂的明天。感谢大家。☑





北院风采

编者按：为了使全市优质医疗资源布局更加均衡，市委、市政府决定在郊区新建三级综合医院，实施“5+3+1”工程。在郊区分别新建5家三级医院，将3个区（县）的中心医院提升为三级医院，将1家区级医院扩大规模、迁址重建。作为“郊区新建三级综合医院项目”重要组成部分之一的瑞金医院北院落户嘉定。自2009年工程立项到2012年医院落成，得到了市委、市政府、卫生局、申康医院发展中心以及嘉定区委、区政府的大力支持，凝聚了许多建设者的辛勤与汗水……

上海交通大学医学院附属瑞金医院北院作为“郊区新建三级综合医院项目”（“5+3+1”工程）的重要组成部分之一，占地面积210亩，建筑面积72000平方米，核定床位600张，一至三层为门急诊、医技科室和手术室，四至九层为住院部。2009年12月开工，2011年6月结构封顶，2012年12月开院（试运营）。瑞金医院北院落户嘉定，是上海市委、市政府、嘉定区委、区政府贯彻中央“关注民生”方针的民心工程。

瑞金医院北院位于嘉定区双丁路以北、希望路以南、合作路以东、永盛路以西地块，处于嘉定新城核心位置。毗邻轨道交通11号线嘉定新城站的瑞金医院北院具备着得天独厚的地理优势——交通便利、环境宜人，这为方便百姓更加便捷地就医就诊提供了前提条件。在嘉定区交通局的大力支持和协调下，医院试运营后开辟了包括嘉定1路、9路、14路、52路、53路、嘉亭线在内的共计6条公交线路、7个公交站点，嘉定老城区、南门地区、南翔镇、马陆镇、安亭镇等周边地区的百姓可借助这些公共交通实现方便就诊。

优 质

一、绿色医院

嘉定新城是上海市“十一五”期间重点建设的三大新城之一，整座新城秉承“千米一湖，百米一林”的设计理念，绿化覆盖率高，是个天然的生态氧吧。瑞金医院北院与周边环境相结合，用绿篱替代厚重的围墙，将之打造成为与百姓“零距离”的医院。住院患者

可以通过窗户欣赏裙楼屋顶的“屋顶花园”，休神养病。全院努力营造出“院在林中建，房在河边造，人在地上行，物在地下流。有瑞金文化，有法国梧桐，有芳香桂花，有飞翔白鸽”的美好环境，为患者提供良好就医环境，有助于患者的身心放松。

二、节能环保

瑞金医院北院项目整个建设方案的策划理念为“长期规划、总体设计，预留可发展用地；集中布局、方便就诊，关怀病员与职工；有利学科、有利管理，有利环保与节能”。围绕着这一点，瑞金医院北院项目在节能环保上加重笔墨，例如外墙面采用仿石涂料，减少石材以降低工程成本，将工程投资费用尽可能地利用到医疗设施中。而在建设全院医用气体系统（又称之为生命支持系统）时，则严格按照卫生部相关要求，规范与标准化建设医用气体工程。虽然提高了投资费用，但为患者打造了安全可靠的医疗环境。

专 业

一、科室齐全

根据市委、市政府对于郊区新建三级医院的有关要求，以及嘉定卫生局对卫生资源的统筹安排，瑞金医院北院在学科建设、人才培养、资源配置等方面与瑞金医院实行“一体化”运行。

瑞金医院的18个国家卫生部临床重点专科都在瑞金医院北院得到延伸，充分体现两院的“一体化”医院管理模式。所采用的“学科群”、“虚拟化床位”、“主诊医生负责制”等运行模式，将医院的资源进行合理整合配置。

二、专家配备

从医改高度与百姓需求出发，一批有学术威望的专家也随之落户瑞金医院北院，例如消化内科主任吴云林、心血管内科主任陆国平、心胸外科主任陈中元、呼吸科主任万欢英、老年病科主任赵咏桔、放射科主任陈克敏、检验科主任樊绮诗、病理科主任金晓龙等都是全国著名的专家、教授。瑞金医院北院各临床、医技科室主任原则上都由瑞金医院科主任兼任，负责两院同一学科的发展，并委派瑞金医院副主任职称以上专业人员驻瑞金医院北院担任执行主任或副主任。根据市政府要求，瑞金医院北院的员工40%以上将来自于瑞金医院，服务当地居民，确保两院在医疗上的“同质化”管理。

人 性 化

两院的“一体化”建设也体现在对患者的服务上，瑞金医院北院运营后，瑞金医院的一批优质服务项目逐渐被“移植”到嘉定。如门诊预约服务、多学科参与的疑难疾病诊疗模式等。特别是瑞金“彩虹家园”志愿者服务也延伸到了北院，传承瑞金文化的同时，为患者提供更优质、更便利的服务。

北院坚持“一切以病人为中心”的服务宗旨，本着“广博慈爱，追求卓越”的办院理念，关爱病员、尊重专家、善待员工、服务至上。走进瑞金医院北院，举手投足就能看到人性化服务的细节：

（1）智能化轨道小车系统

瑞金医院北院采用了全球领先的医院自动化物流方案，运用预先设置的轨道能灵活、快速的传输运送医院药品、化验标本等，大大方便了就诊患者，患者无需自己取补液瓶，付费后即可直接补液等。同时，轨道小车的运用，还将节约人力、物力，降低医疗资源成本。

（2）加大平面空间

瑞金医院北院充分考虑此因素，一至三层作为门诊急诊、医技、手术室用房，单层面积达到1万多平方米，利用八台垂直电梯、两组自动扶梯有效分散人群，让患者减少候梯时间。

（3）病区服务最大化

瑞金医院北院首期开放600张床位，分别分布在四至九层。每层病房设置了家属等候室，让患者家属可以在医生查房期间安心在此区域等候；每个病区还设计了一个病员活动室，方便患者在此区域进行适量活动；为了方便长期卧床不起患者的洗浴需求，各病区除了每间病房都设有淋浴室外，还设置了一个约10平米的助浴室，患者可以在家属及护工人员帮助下，在床上进行沐浴。

（4）入院服务中心与预约中心

在门诊一层设置了出入院服务中心，当患者接到入院通知前来办理入院手续时，即可激活医生事先在后台开具的检测项目，并当天完成检测，有效地缩短了患者住院天数。门诊入口处的便民服务中心可提供轮椅、躺椅、咨询等服务。除此之外，北院还设置全院的预约中心，患者在这里可以对专家门诊、放射、B超等进行预约。

（5）为方便医护、患者及家属的基本生活所需，北院还提供了银行自助取款机、24小时便利超市、鲜花、水果、报刊等服务配套设施；地下一楼的餐厅为医患及家属提供早、午、晚餐服务。☒



寄语瑞金医院北院

推进公立医院改革 坚持基本医疗公益性

——卫生部部长陈竺视频讲话

尊敬的沈晓明副市长,各位领导,各位来宾,各位同道:

大家好!

虽然岁在初冬,寒意阵阵,但我相信大家的内心一定如春天般温暖,因为服务于嘉定城区万千百姓的瑞金医院北院今天隆重启用了。在此,我谨通过视频,代表卫生部表示热烈的祝贺!并向为新院建设付出辛勤汗水的建设者们和长期以来关心支持卫生事业发展的上海市委、市政府、各有关部门和社会各界致以最衷心的感谢和诚挚的敬意!

瑞金医院具有悠久、光荣的历史传统,几代医务工作者恪守“广博慈爱,追求卓越”的理念,在为广大人民群众提供优质医疗服务的同时,也为国家培养了大量优秀医学人才,产生了一批世人瞩目的科研成果,为人民卫生事业做出了重要贡献。尤其是近年来,瑞金医院着力创建教研型医院,医院管理工作稳步推进,在开展临床路径管理,促进临床合理用药,缩短平均住院日,开展优质护理服务和对口支援等方面做了大量工作,取得了不少新成绩。需要指出的是,瑞金医院的发展离不开上海市的大力支持,作为十七个公立医院改革国家联系试



点城市之一，上海市在深入贯彻国家医改方针政策方面，既坚持原则，又勇于创新。特别是在全科医生规范化培训，卫生信息化建设，公立医院管办分开，促进社会办医，实行支付制度改革，破除以药补医等方面，为医改进行了大量的有益探索，积累了诸多宝贵经验。“十二五”期间，是我国经济社会发展进程中一个十分重要的时期，深化医改处于承前启后的关键时刻和攻坚阶段，国务院制定的“十二五”医改规划为今后四年的目标任务做出了全面部署，明确了改革方向。同时，医改已进入深水区，深层次的矛盾日益显现，难点问题集中暴露，利益格局的调整难度加大，改革任重道远。我们一定要准确把握形势，按照十八大的精神，认真总结经验，发挥制度优势，继续努力奋斗，力争在加快健全全民医保体系，巩固完善基本药物制度和基层运行新机制，积极推进公立医院改革等重点领域上取得突破性进展，不断把医改推向前进。

借此机会，我想对包括瑞金医院北院在内的上海郊区新建三级医院提几点希望：

一是要始终坚持公立医院的公益性，把人民群众的健康放在一切工作的中心位置，把改善服务，提高质量，合理控费，便民利民作为加强医院管理的出发点和落脚点。坚决贯彻国家医改方针，勇于做改革的排头兵，在深层次体制机制改革中，攻坚克难，坚定而稳妥的革除以药补医的弊病，体现公益性，调动积极性，为

当地群众提供更加便捷，优质的医疗卫生服务。

二是要注重防治结合，在做好医疗服务的同时，切实履行公共卫生服务职能，加强疾病预防控制，特别是慢性病防治的服务意识和能力，与疾病预防控制机构建立更加紧密的合作机制，积极联合新闻媒体，主动为社会提供科学权威的防病知识和健康促进信息。

三是要加强上下联动，构建和推广各级医疗机构的医疗联合体，结合全科医生规范化培训和全科医生培养，以新建郊区三级医疗机构为中心，为郊区基层医疗卫生机构服务能力的加强提供有利支撑，切实建立起社区首诊，上下转诊，分层医疗的合理诊疗秩序。

同志们，刚刚胜利闭幕的十八大提出了健康是促进人的全面发展的必然要求的重要论断，做出了按照保基本，强基层，建机制要求，重点推进医疗保障，医疗服务，公共卫生，药品供应，监管体制，综合改革的重要部署。卫生部将坚决贯彻落实十八大精神和有关工作部署，继续关注和支持上海市正在进行的医药卫生体制改革，继续关心和支上海各级医疗卫生机构的建设与发展，希望上海市卫生系统的广大医务人员以高度的责任感和使命感，奋发进取，开拓创新，为提高人民群众健康水平，全面建成小康社会做出自己应尽的贡献。

最后，预祝上海交通大学医学院附属瑞金医院北院开业顺利！ ☑

发扬学科优势 服务郊区居民

——上海市副市长沈晓明致辞



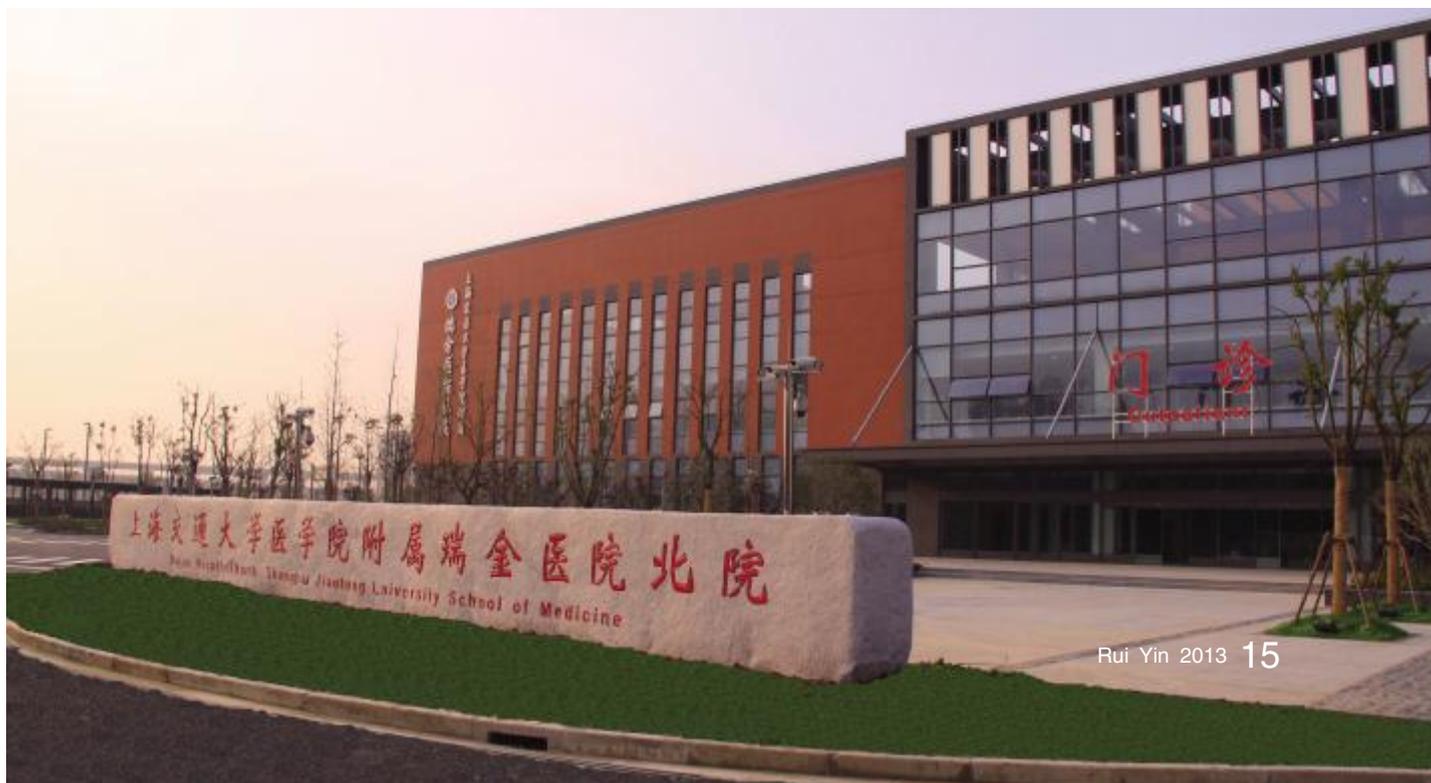
瑞金医院的全体医务人员同志们,嘉定区的居民朋友们:

今天入驻嘉定新城的瑞金北院正式开业试运行,首先我仅代表市政府对此致以热烈的祝贺,并向全体为瑞金北院付出辛劳的同志们表示衷心的感谢!

今天在这里我感到十分欣慰,自2008年“5+3+1”郊区三级医院启动四年多来,按照市委、市政府的整体部署,各有关单位、有关部门全力协作,相关区县和医院积极投入,全力以赴。在大家全力努力下,四家新建三级医院到今天为止如期开业试运行,初步实现了全上海各个区县都有一家三级医院的目标,为改善全市医疗资源布局奠定了坚实的基础,为郊区居民就医提供了方便和实惠。

站在新的起点上,希望各个母体医院对郊区新院运行发展继续给予大力支持,确保新院可以提供高质量、高水平的医疗服务;希望各个区县政府一如既往地地为郊区新院运行提供好的体制机制保障;希望各个郊区新院传承发扬母体医院的学科优势,坚持公立医院的公益性质,根据市委、市政府的统一部署,扎实推进公立医院改革试点的相关举措,为郊区居民服务好,为推动我市医疗卫生事业的持续发展做出积极的贡献。

最后预祝瑞金北院在嘉定新城这片充满创新理念的土地上成长壮大! ☑





共享优质医疗服务 提升地区医疗水平

——中共嘉定区委书记金建忠致辞

各位领导,各位来宾,同志们:

今天,我们在这里隆重举行上海交通大学医学院附属瑞金医院北院开院仪式,这是我区民生建设中的一件大喜事,标志着我区医疗卫生事业发展迈上了一个新的台阶。在此,我谨代表中共嘉定区委、嘉定区人民政府,对瑞金医院北院的开业表示热烈的祝贺!向三年多来一直关心、支持医院筹建工作的各位领导、各界人士,以及市相关职能部门表示衷心的感谢!

加快推动市级优质医疗资源向郊区辐射,是市委、市政府深化医药卫生体制改革的一项重大决策,也是更好解决群众“看病难、看病贵”问题的民生实事工程。瑞金医院是一所集医疗、教学、科研为一体的综合性三级甲等医院,设施先进,专科齐全,拥有一大批技术精湛、临床经验丰富的医学专家,在国内外享有很高声誉。瑞金医院北院的建成开院,将为嘉定及周边群众提供便捷优质的医疗服务,并全面提升嘉定地区整体医疗服务水平,进一步增强嘉定新城在长三角一体化发展中的集聚辐射能力。

作为地方党委、政府,我们十分珍惜与瑞金医院的合作。自瑞金医院北院决定落户以来,我区在规划选址、项目审批等各方面全力做好服务保障工作,促进了项目顺利竣工。今后,我们将一如既往地做好全方位的配套服务,确保瑞金医院北院顺利运营。同时,也希望瑞金医院北院能够进一步放大先进技术、高端人才等方面的资源优势,为整体提升我区社会事业发展水平发挥积极作用。

最后,祝瑞金医院北院事业蒸蒸日上!祝各位领导、各位来宾身体健康,工作顺利,万事如意! ☑

坚持公益 不负使命

——瑞金医院、瑞金医院北院院长朱正纲致辞



尊敬的各位领导、各位嘉宾、嘉定区的居民朋友们：

今天是个特别喜庆的日子，在上海市委、市政府、嘉定区委、区政府的正确领导下，在社会各界、特别是嘉定区人民群众的大力支持下，上海交通大学医学院附属瑞金医院北院正式试运行，开始为嘉定区及其周边的人民群众服务了。首先我谨代表上海交通大学医学院附属瑞金医院与瑞金医院北院的全体医护人员对各级领导的亲切关怀、社会各界的大力支持与人民群众的殷切期望，表示最衷心的感谢。这里，我们还要特别感谢瑞金医院北院的广大建设者，正是由于你们以一千多个日日夜夜的辛勤奋战，使一座环境优美、造型别致、设施一流的现代化医院矗立在嘉定新城的土地上。

瑞金医院北院的建设是上海市委、市政府落实党中央、国务院关于医药卫生体制改革重大举措“5+3+1”项目的重要组成部分，其主要目的是为广大人民群众，特别是中心城区周边的人民群众提供更为完善、更为便捷、更为优质的医疗服务。上海交通大学医学院附属瑞金医院作为一所拥有百余年历史，集医疗、教学、科研为一体的大型三级甲等综合性医院，在上海乃至国内外都享有一定的声誉。今天我们有幸承担了建设、发展瑞金医院北院的历史使命，这不但是全体瑞金人的光荣、也是我们义不容辞的责任与义务。在瑞金医院北院未来的发展历程中，我们将在上海市与嘉定区两级党委与政府的正确领导下，在社会各界的大力支持下，努力做到：

一、在瑞金医院北院积极推进公立医院改革的一系列举措，逐步完善、稳步推进理事会领导下的院长负责制，在深化管办分开、医药分开，后勤服务社会化，规范医疗行为、合理控制医疗费用，优化布局流程、方便患者就医等各方面展开积极的探索与实践，努力构建

以公益性为核心的综合评价体系，将瑞金医院北院建设成人民群众真正放心的区域医疗服务中心。

二、全面实施瑞金医院与瑞金医院北院“一体化”发展战略，做到你中有我，我中有你，互为一体，共同发展。瑞金医院将从学科建设、人才培养、临床技术支持、医疗服务流程、后勤保障等各方面全力支持北院的发展，使北院能够尽快达到与母体瑞金医院同质化的医疗服务能力与技术水平，使嘉定区及其周边的人民群众能更多地享受高水平的医疗服务，真正体会到党和政府医药卫生体制改革的政策给他们生活与健康带来更多的利益。

三、瑞金医院北院从设计、规划到土地调配、从施工建设到周边环境整治，从后勤保障到人才吸引政策，从医疗资源配置到区域内各兄弟单位合作，嘉定区委、区政府与区卫生局的各位领导都给以了全方位的支持与有力的关照；借此机会，我要代表瑞金医院与瑞金医院北院的全体医护人员致以最衷心的感谢；同时，我们已经落户在嘉定，今后一定会向嘉定区的各级兄弟医院的同行多学习、多交流、多合作，团结一致、齐心协力，共同为区域内经济建设与医疗卫生服务做出我们的贡献。

瑞金医院北院在试运行阶段，一定会面临不少问题、遇到不少困难，在不断加大自身努力的同时，我们也希望各级领导与社会各界继续给予我们更多的理解与支持。我们相信，在各级领导与社会各界的热情关心与精心抚育下，在瑞金医院与瑞金医院北院全体医护人员坚持不懈的努力下，瑞金医院北院这一刚刚出芽的幼苗一定会茁壮成长成为医疗卫生界的又一棵参天大树，使之更好地服务于广大人民群众。最后再次感谢各级领导与各位嘉宾不辞辛劳，亲临今天瑞金医院北院的开院盛典！



积极探索 稳妥推进 瑞金与北院“一体化”建设

文 / 瑞金医院、瑞金医院北院院长 朱正纲

在 2012 年末,地处嘉定区的瑞金医院北院已经开始试运行了,这是上海市委、市政府深化医药卫生体制改革战略部署“5+3+1”工程的重要组成部分,也是党和政府缓解群众“看病难、看病贵”的具体举措。作为母体瑞金医院应该以什么样的理念与姿态来支持北院的建设与发展,这不仅影响到上海市医药卫生体制改革的成果,同时也关系到瑞金医院未来发展的大局。瑞金医院与北院的党政班子经过反复讨论,提出为了全面推进北院的各项工作,也为了加快瑞金医院的未来发展,务必实行两院“一体化”建设的医院发展思路,并需要在医院工作的各个方面得以充分体现与落实。

一、发展理念上的“一体化”。瑞金医院与瑞金医院北院虽然在体制上分属两个法人单位,但实为一个整体,同根同源。在实际工作中更应该体现出你中有我、我中有你,不分彼此的理念。北院视瑞金医院为发展的强大靠山,而瑞金医院则将做强北院视为自身发展的难得机遇。换言之,北院的全面发展一定会大大增强瑞金医院的核心竞争力,大大促进整个瑞金医院的医疗服务与学术水平。

二、医院文化上的“一体化”。百年瑞金医院的发展,塑造了优秀的医院文化。“广博慈爱,追求卓越”的办院理念;“数字化医院、人性化服务、科教创新、生态院容”的办院愿景;“质量建院、人才强院、科教兴院、文化立院”的办院宗旨;以良好的信誉使病人“放心”、以一流的服务使病人“称心”、以优美的环境使病人“舒心”的三心工程等,构建了瑞金医院百年文化的精髓。作为“一体化”建设的基础,在北院的发展过程中应该传承瑞金医院优秀的文化精髓,只有文化相一,才有共同的发展基础。同时,北院自开业起就开展了新医改的试点,所积累的宝贵经验一定会提升整个瑞金医院的优秀文化,从而促进医院的可持续发展。

三、学科建设上的“一体化”。学科建设是医院发

展的基础,北院的未来与发展同样必须建立在优势学科的基础上。作为母体的瑞金医院,在百年的发展历程中已经塑造了一批国际知名、国内一流的优势学科,这应该成为北院发展的可靠保证。我们提出在学科建设上实现两院的“一体化”思路,旨在要求各学科带头人在制定本学科发展规划时要作统筹考虑,将两院的同一学科视为一个整体,合理安排人员与专业布局、并加强对北院团队的支持,特别是要重视对北院青年医护人员的培养,坚决摒弃你我有别,互不往来的思维。我们的学科带头人要清楚地认识到两院学科“一体化”的建设无论从学科发展规模上,还是从学科竞争优势上都将带来前所未有的重大机遇。

四、医院管理上的“一体化”。瑞金医院与北院在体制上互为法人单位,理论上可拥有各自独立的行政管理权限。如何在医院管理上体现出“一体化”的思路,最关键是要看管理举措是否有利于两所医院协同发展。其中,从医院的发展战略或规划上,应将瑞金医院与北院紧密地结合在一起谋划,作整体考虑。鉴于医改试点需要,北院的管理也不能完全照搬瑞金医院的传统模式。诸如,北院已开设实行医药分开,取消药品加成收费,消毒洗涤、仓储物流等实行社会化服务,落实理事会领导下的院长负责制等,对此工作在瑞金医院的同志应给予积极支持。两院党务与行政各职能部门的同志可以交叉任职,北院管理上的重大问题也应提交瑞金医院党政会议上进行讨论,使得两院的管理得以充分交流,取长补短,形成共识,相互支持,从而有利于整体发展的格局。

总之,瑞金医院北院的建设既涉及到深化医改的大局,也关系到瑞金医院未来的发展,两院全体员工应该进一步认识到建设好北院、发展好北院的重大意义,齐心协力,将两院“一体化”发展思路真正落实到我们的日常工作中。☒



以人为本,为建设郊区 人性化新医院而努力

文 / 瑞金医院北院院长顾问 赵忠涛

瑞金医院北院的建设,是市政府“5+3+1”项目的组成部分,根据申康医院发展中心长期来对医院基本建设规范化流程、人性化设置、专业化管理的要求,瑞金医院和瑞金医院北院领导班子严格遵循统一规划、统一设计、统一规模、统一流程的原则,经过近三年努力,在一张白纸上画出了美丽的图画,以人为本,人性化建设郊区新院的愿望在瑞金北院逐步成为现实。

一、以人为本在医院建设中的思考

以人为本,或者叫人性化,就是要求我们的建设尽可能考虑到人的基本需求,这是社会进步的文明体现,也是党的十八大期望提高人民幸福指数的内涵之一。申康中心 2013 年工作计划要求:以病人为中心,进一步推进便民利民工作,以优化流程为重点,不断改善患者就医体验,有些就要硬件设施的配套支持。

以人为本,在各种环境中各种不同对象。在医院,主要有服务者和被服务者两大群体,被服务者包括接受健康咨询、体检人员,病患及其家属等;服务者指医生、护士、师生、行政及其他员工等等。这两大群体对于医院同样重要,不可偏颇。

一切以病人为中心,这是医院的神圣职责,理应竭尽全力,关怀备至。进入二十一世纪,对待医护人员的以人为本,也一定要得到充分关注。因为,医院要求医护人员关怀病员,医院管理者就应当同样地关怀医护人员。在市中心工作的医护员工,能下定决心来到偏远郊区已经很不容易,为他们创造良好的工作、学习、生活环境也是我们筹建者的责任。若在各个细微之处让员工体会到医院的关爱,他们就会以愉悦的心情微笑地对待每一位病员。我们筹建团队中全国麻醉协会主任委员、瑞金医院麻醉科主任、瑞金医院北院副院长于布为教授一再强调,新建医院一定要坚持追求以人为本的目标,体贴关怀病患,尊重专家、善待员工。只有医护人员心情舒畅了、专家高兴了、稳定了,新建医院的医疗水平才更有保障,郊区人民就医需求才能得到更大满足。

以人为本的硬件设施,离不开一定的经济基础支撑,要把握基本保障与适当提前的平衡点。一方面,基本医疗也应做到优质服务,以人为本硬件建设需要正确定位,因地制宜,尽力而为,量力而行,做到有所侧重,精打细算。另一方面,以人为本的建设,并非绝对增加投资,把握好标准与造价的平衡点,关键在于用心。力争花差不多的钱,追求更好的效果,尤其我们有面对一张白纸上画画的机会。比如说,在功能布局、就医流程、标识指引、体贴病残、尊重人格、保护隐私、治疗配套等方面,这些原本在设计和建设中都有规范、要求,在严格遵守的基础上经过医生、护士长、富有经验的专业人员仔细推敲、逐一细化、合理改良,然后通过设计师的手重新梳理,力求在前期电脑制图中精益求精,而不是后期在现场工地上大破大立,达到了几乎没有额外增加投资,获得好得多的收获。

瑞金北院以人为本的建设成果,得益于申康中心规定的四个统一原则和专业化、规范化、人性化指导意见,并且在建设全过程中对我们的帮助、推进、监督、指导,直至竣工验收。同时,也得到了卫生基建管理中心、仁济南院、华山北院、临港东院的帮助,我们四支筹建团队相互交流,取长补短,共同提高。以建成的作品来看,600张床位与72000平方米的建设规模是合理的,也是必须的。集中式建筑,既可降低造价,又可储备土地资源;“工”字型布局,对基本医疗机构是传统的,又是实用的。瑞金北院开张以来,病员在门诊医技住院综合楼里挂号、就诊、付费、取药、住院、购物、用餐等,都感到十分方便,得到了嘉定百姓普遍好评。瑞金医护人员也十分羡慕北院的工作环境,在硬件方面增

强了瑞金职工到北院工作的吸引力。

追求以人为本,碰到建设标准与控制投资的矛盾。遇到资金困难,我们采用先暗(管线)后明(装饰),先功能后美观,先固定建筑后移动摆设的原则。在控制投资方面,批准的概算在工程实施过程中不可能没有变化,我们采取两个措施,一是学习卫生基建管理中心的管理办法,将每个子项目概算压缩5%-10%,增大不可预见费总盘,以防超投;二是遇到建设中特殊情况,在主管单位批准前提下,有的子项目有所突破,有的子项目有所压缩,也就是资金有所增加、有所减少,规范操作、总量控制。比如,医疗区域面板采用PVC材质,目前国内、国际均普遍认同,优点是防滑、耐磨、有柔性、低噪音,易保洁等等,但PVC品种繁多,有进口、国产、卷材、块材,同质与非同质,防静电、防酸碱和普通型等。目前,在医疗行业的选用有越来越高档趋向,我看到有的县级医院,甚至社区服务中心,也使用每平方米近200元档次。瑞金北院大部分地面则选择了低价位的同质块材,每平方米仅58元(卷材要100多元/平方米)。为什么呢?一是郊区医院资金有限,二是郊区相对吸烟者多,有不良习惯多,这样既方便修补更换,且修补后新旧反差小、成本低,又可将从概算中节约下来的资金用在需要概算增量的子项目。

二、以人为本建设需要有一支以人为本的团队

瑞金北院建设过程中,如果说在以人为本方面有所进步,那是得益于我们整个筹建团队。以往,筹建人员主要由后勤基建方面组成,随着医院建设专业化、现代化、人性化要求日趋提高,筹建人员专业结构也应多元化。瑞金北院筹建团队核心人员,除了有同济大学毕业的专业工程管理人员外,还从积极参与北院建设的医护人员中,邀请专业技术骨干全过程参加筹建工作,他们有临床某一方面专业背景,有副高以上专业职称,有国外(境外)医院学习、工作经历,有曾担任过护理部副主任、科护士长,还有高级会计师,上师大工程管理学院毕业生。这种多元组合,有利消除建设者和使用者的隔阂,共同创造满意作品。

我们团队是一支非常乐意学习的团队。大家带着关怀病员,以人为本建设人性化新院的愿望,从国内到国际、从卫生界到其它行业,利用网络等方式搜集资料,还翻出国内外医院的照片(包括我本人跟陈建平局长到台湾考察时拍的医院标识、卫生间、护士台等照片),模仿成功实例。力求将瑞金医院期盼做到的,而由于客观因素无法实现的愿望在北院能够实现。我们先

后实地考察学习了北京协和医院，解放军 301 总医院，华西医科大第一附属等国内著名医院，数次前往厦门长庚医院、南京明基医院、杭州邵逸夫医院等非公立医院，调研在关怀病员，以人为本的人性化服务方面的理念和举措。北院院长助理、医务部陈海涛主任还带领北院全体护士长到台湾长庚医院、新光医院、荣总医院驻院学习考察 20 天。那时正是装饰工程紧张时期，他们白天学习台湾医院的经验，夜间讨论修改北院的建设方案，及时通过电话、邮件指点工程部实施。比如，根据国际医院 JCI 论证要求，我们在病区公用走道有选择的安装了洗手池、紧急呼叫按钮，在有些病室设置了医生专用洗手盆。于布为副院长在参加国际麻醉会议其间也不忘带回许多医院建筑装饰的照片。他说在加入北院建设团队之前，参加学术活动从未拍过这类照片。此外，我们团队中有的还将从事博会、机场、银行、商场等地拍的人性化服务照片带进筹建组，在北院建设中效仿。

我们团队是一支善于创新的团队。比如说对一张补液椅，处于基本医疗的水平，如何做到舒适、方便、安全、美观，价廉、瑞金医院前护理部副主任王健老师，根据几十年护理管理经验，从座椅高度、靠背角度、扶手宽度、茶杯放哪里、书报放哪里、随身包放哪里，都一一仔细琢磨，亲自画草图，多次利用休息时间赶到外地工

厂参加研制，感动了工厂技术人员，说你们上海人做事真是高标准严要求。又比如，每个医院都在考虑病员便盆、尿壶如何清洗，进口清洗机固然好，但十多万元一台，可望不可及。科护士长班秋云老师提出设想，寻找合作伙伴，历经半年时间、近十次改进，已初步成功。还有，大家不知是否注意，我们病区重病房安排的变化，门向内退了一公尺多，并且采用了类似手术室的门，因为抢救时进出方便，门口留出三个平方空间，放了两张椅子，这是让抢救病人家属坐的地方。因为我们团队医护人员对抢救病人时的场景有切身体会，家属，尤其是高龄家属，在亲人生命危在旦夕的时刻，有的甚至会痛苦的瘫在地上。在病人去世后，家属也会到处找热水帮助擦身。所以，我们在建设过程中点点滴滴的改进，都是源于我们团队中医护人员对病人的体恤之情。

我们团队是一支勤奋刻苦的团队。搞基本建设，本来就是一项很辛苦的活，再要将这活做得精益求精，更是自我加压、自找苦吃。首先，榜样的力量是无穷的，瑞金医院老院长李宏为教授和现任院长朱正纲教授等，为了北院的建设都投入很大的精力，多次亲自到工地调研指导，有时还利用休息日前来。他们俩都是外科专家，在细微之处要求非常严格，我们团队也跟着学，从细处着手，追求完美。比如说，病区护士台，用得最多的是医师、护士，怎样做得更实用、方便、美观，这并不是要



增加多少钱的问题,而是要用脑用心,我们同事们动手画草图,对高度、长度、宽度、曲线、视线、颜色等细节反复琢磨,一次又一次站在实地,对着模拟实样进行修改,终于有了现在大家认可的款式。标识系统更是如此,申康中心 2008 年 172 号文《市级医院标识设置规范指导意见》通知,要求便捷、明了、完整、美观,并且对大空间的字体大小要求确保 10 公尺距离能清晰辨别。我们团队曾多次要求标识承包公司对款式改了又改,安装位置挪了又挪,字体规格放大又放大,然后远看、近看、白天看、晚上看,不仅找自己人看,还请陌生人来看,才终于有了今天这样的效果。工程后期面临大量开办采购,如果用简单做法,筹办人员省时省力。但是,考虑到以人为本,我们追求的标准,所采购的物品,无论对病员还是医护人员,不仅能用,还应好用,适当兼顾时尚,严格杜绝奢华。这样做并不一定增加投资,只是会大大增加工作量。最重要的是要用私人购物姿态去购买公家物品,处处为医院精打细算,花同样的钱,赢得超值的效果。

三、以人为本在瑞金北院之点滴

1. 标识系统

学习机场理念,在合适的位置、以合适的大小、用合适的颜色,大、简、明的进行间隔性指引。

2. 多功能、智能化轨道小车系统

连通检验中心、配置中心、补液中心等 6 个站点,省空间、省设备、省人力,方便患者。轨道小车与气动传递比较,有容积大、离心作用小、容器简便等优势,更能满足检验科对于传输系统的要求。

3. 增高型医梯

适合中高层病房楼,仅增高轿厢空间 40-50 公分,用于各楼层的标识指示,由于是非标产品,造价增高 3%左右,但是大大方便了来往病患及家属的指引需求。

4. 改良型输液椅

我们团队中的医护工作者,根据以往丰富的工作经验,在输液椅的高度、靠背、搁手、质材等方面进行综合设计,使用高低恰当的挡板对补液区域进行相对分隔,为每位病患创造相对独立的空间,并在每个空间中,放置了给氧、充电、呼叫、茶杯架等设施,保障病患安全性的同时,提供了以人为本的温馨小服务。

5. 下沉式排水淋浴间

在台湾长庚医院卫生间的模式上改进,采用下沉

式排水结构(下沉约 25-20 公分),漏水网架与地面拉平,不设挡水门槛,方便行动不便的病人轮椅进出,并设有足够扶手。

6. 卧式淋浴床

每个病区都为长期住院、不便自己沐浴的病人设置了助浴专用房,并研制专用床,让长卧病床的病患也能在医院进行沐浴。

7. 便盆、尿壶自动冲洗机

在污洗间中,设计了便盆、尿壶自动冲洗机,易冲洗、防堵塞,安全、方便、美观。

8. 便民充电座

调整观念,仿照浦东机场实样,在门诊、病房各个等候区域都摆放了充电站,并配置了万能充电插座。

9. 温馨活动室

在每个病区设置了独立的温馨活动室。病患可以在这里阅读、书写、电视、会客等,医护人员也能借此作为宣教场所和召开座谈会。

10. (临终、安宁)关怀病室

每个病区在恰当位置设置了安静空间,并配备了 24 小时冷热水、关怀设施等,并配有直达专用电梯,既方便病患家属,又不影响其他患者,服务更显人性化。

以上是我们在北院建设中关于以人为本的点点滴滴,有成功的,也有遗憾的。比如说,医院“工”字型结构的集中布局,有好的一面,但也有些问题,我们南北直径 148 公尺,对患者来说太长了一点。又比如说,医院各个区域的颜色,我们用得还是比较保守,不太敢跳出传统框框,当然还有造价原因(时尚颜色涂料价格较贵)。还有前面说到的我们选用 PVC 地面块材,说到底,一是价格便宜,二是怕烟头烫。我们开院不到一百天,开放区域已烫坏不少,马上要开始更换了,我由此联想到,我们一直力求的在医院室内禁止吸烟,目前真的能做到吗?尤其在郊区。与其说如果不能做到严格禁止,能不能采用疏导的方式逐步达到控烟目标呢?假如我们在医院选择合适位置设几个吸烟点,是不是也是在某一方面体现以人为本呢?类似这些,我们正在思考中,很想得到我们同行的指点。

随着社会进步,病员对基本医疗便捷、舒适的就医环境要求逐步提高。以人为本、人性化方面的关切和改善应该是持续性的。我们将在申康中心领导下,围绕市级医院基本建设如何更加体现以人为本、布局合理、流程科学的专题研究。向兄弟医院学习,将以人为本工作做细做实,适应医院发展和患者就医新需求。☑



共同的等待与愿望

文 / 瑞金医院门诊部、瑞金医院北院门急诊部主任 汪新

瑞金医院北院在众人的期盼中，终于在2012年12月18日徐徐拉开帷幕。当日清晨，我和北院门急诊部王亚梓主任同行去嘉定。途中，尽管他仍然滔滔不绝，时不时来段幽默，但以我对他的了解，此时能隐隐感觉到他内心的担忧和身上的压力。是呀，瑞金北院这所被大家比喻为瑞金总院小弟弟的医院，从孕育到即将出生，其中倾注了太多“瑞金人”的情和爱。就仅门诊的建设而言，从功能布局、区域分隔、人流通道到护士台设置、诊间定位、候诊椅排放；从门诊就医流程、医生工作站优化、医技、服务窗口配套到与急诊、住院的功能衔接；病人与物品转运等每一个细节、每一个环节的方案确定，都是在医院同仁们集体参与下，一次次踏勘现场、一次次观点碰撞、一次次伏案研究而来。从科主任到医生，从门诊护士长到门诊护士大家唯一的愿望就是把总院最好的带过去，把总院的缺陷避免掉，给病人创造一个科学合理、简便顺畅、温馨舒适的门诊就医流程和环境。

当门诊迎来第一位病人挂号并顺利完成整个就医过程时，在场的工作人员都在悄悄的传递信息：“第一

位病人就诊结束了，很顺利”，所有人表情的淡定却难抑内心兴奋的心情。

作为北院门诊建设的参与者之一，耳闻目染太多的瑞金建设者们为之付出的故事和场景。春夏秋冬，历经三载，绝非是一个“不易”所能概括的。此时此刻的我，除了骄傲于“瑞金人”智慧和魄力的同时，也深深被“瑞金人”的敬业与奉献精神所感动。瑞金北院这座稚嫩的医院，在医改的大背景下诞生，在他落地前就被赋予很多的医改责任和注定着成为医改新政的第一实验基地，政府的愿望和病人的渴求预示着他将任重道远。所以我能深切体会到亚梓主任的压力由来，作为瑞金北院第一窗口的“门急诊掌门人”，身上肩负着千斤重担，压力可想而知；但我也想真诚地对亚梓主任说，作为瑞金北院管理者，在你身后，总院始终是你们的坚强后盾，总院全体门诊人将一如既往的尽我们的所能，竭我们的全力携手北院门诊同仁，在前进途中共同分享信息、分享经验、分享成果。本是同根生，相携何不能？让我们为北院的突起努力、加油吧！☺



在这片希望的热土上

文 / 瑞金医院北院呼吸内科副主任 程齐俭

作为第一批赴瑞金医院北院工作的职工,我在这里度过了充满希望和挑战的开院前的一个月。

我曾亲历、感叹和羡慕美国医疗的人性化,在瑞金医院北院,我感受到了处处洋溢着“以人为本”的理念。

首先,门诊患者就诊流程优化了,不仅便捷而且效率大大提高。走进宽敞的门诊大厅,醒目的白底黑字标识牌,似乎到了候机大厅。中间是预检分诊台,左边是便民服务中心台及一长排便民轮椅,右边则是无玻璃间隔的挂号收费窗口。挂了号,直接由自动扶梯达二楼,进入门诊就诊区,患者可以坐着等待电脑叫号,排队进入独立诊间就诊;此后的缴费、检查及预约都可以在二楼完成,最后由另一组自动扶梯到一楼取药,整个门诊布局紧凑且避免了重复的“回头路”。抬头观看,屋顶天花板上智能化轨道小车系统,可快速传输运送医院药品、化验标本等,门诊患者无需自己取药,付费后即可直接补液,并且提高了药品及标本传送效率和安全性。特别指出的是,这里开展的生化及功能检查,大多可以在处方当天执行并得到报告,这得益于药品分发的自动化,患者能够获得专业药师提供的用药指导。

住院病区,暖洋洋的。米色的墙壁,咖啡色的扶栏,镶嵌暗红色的标识牌,配以瑞金医院职工创作的清新淡雅的水墨画、蓝色布告栏、彩色的患者教育宣传等,给人以家的

感觉。病区的家属等候室安装了电视大屏幕,并配有手机充电区,桌椅和花架饰品将患者活动室布置得像居家客厅,每间病房设有独立的卫生间,每位患者设有衣物橱、陪护椅等。各病区还设置了助浴室、洗衣间,相信这些设计能缓解疾病带给患者及家属的伤痛。

北院人性化的设施充分体现了管理者对医护人员的理解关怀。病房医护工作区除必需的电子设备及桌椅文具,特地放置了两张橙色的三角桌、绿色植物和白板及各种彩色文具小配件,创造了和谐色彩环境,能有效舒缓工作压力。敞亮的大办公室,十多张办公桌,舒适的办公椅,墙上的白色书架,映衬出学术氛围又不失活泼。医护休息区完全独立于病房及工作区,相比病房区域,似乎小了点,但“小而全”,住院总专用的小天地配有电话、橱柜、办公桌和床,男生和女生更衣室具备清洁和休息功能,工作人员餐饮区是休闲风格的,亮堂堂且色彩明快,欢迎来喝咖啡或来杯热巧克力!

12月初,我正式来到北院,加入开张前的准备调试工作。除了呼吸内科病房和门诊外,肺功能检查室和纤支镜检查室的各项准备工作都列入了我的日程。各种设备申领、调试和验收,收费项目的确认和开通,预约、图像采集储存和报告上传系统的设置等。看似简单的项目流程,做起来着实不易。由于电信信号正处于调试阶段,手机多处于盲区,只能反复奔走于诊室和信息科。面对不断出现的新问题,在众人的耐心协作努力下,逐一解决。原来习以为常的操作流程,是需要这样一点一滴、磨合建立的。

12月18日,瑞金医院北院开院仪式隆重举行,我虽在岗未目睹盛况,但足以感受其转折性意义。凝聚创业先锋几年心血和热忱希望的北院投入使用了,我们应该勇敢地站在巨人的肩膀上继续建设北院。新院开张,仍有问题会不可避免地出现,的确,只有做了才会发现问题,进而解决问题。很荣幸,呼吸内科所在的4B病区收治了北院第一位住院患者。

年轻的男性患者,高热近一周,外院治疗无效且出现胸闷气促。听说瑞金北院开院,特意过来求诊。我院门诊检查后诊断左侧大量胸腔积液。根据病情,必需胸腔穿刺抽液检查,可能要留置胸腔引

流管,有住院治疗指证。但是处于试运营期的北院具备为他诊治的各项条件吗?紧急联系了病区护士长、检验科、药剂科及医务处领导,汇报该患者诊治过程中的可能需求,大家都异口同声“尽力配合”。当天下午的晚些时候,患者住院了。护理部、当班医生、检验科、药剂科、病员食堂及信息科都严阵以待,毫无怨言地反复沟通、协调,加班完成了第一位患者的收治流程和当天的医嘱,并为次日的诊疗作好准备。在医院领导关心支持及各职能科室的通力合作下,这位患者已经很快恢复出院门诊随访了。他和他的家人对瑞金医院北院的医疗质量、服务态度及高效率感到非常满意。

嘉定人民是纯朴善良的,他们信任瑞金医院,对瑞金医院北院给予了很大的希望。但是由于条件所限,一些诊疗项目暂未能开展。当地患者的宽容、理解和信任,令我们感动;我们“瑞金人”定能因地制宜,尽学所能,为每一位病员做好服务。

每天早晨,在11号线轻轨站远眺“瑞金医院北院”六个大字,伴着绿树青草、呼吸着新鲜空气走向这座崭新的现代化医院,继承前人的脚步走向未来和希望。在这片新兴的热土上,瑞金人踏着时代的节奏,发扬瑞金医院前辈的优秀医德医风和学风,不辜负先创者的精心设计,不辜负当地人民的信任希望,继续不懈奋斗,为瑞金医院北院的成长而不断开拓,努力工作。☒



与北院共成长

文 / 瑞金医院北院群工宣传部 顾震瑶

12月18日瑞金医院北院顺利开院试运营,与很多北院青年员工一样,我是充满兴奋,并怀揣许多梦想与期待的。而除此之外,在经历了北院筹建过程的我,回忆起这三年多来的点点滴滴,心中不免还多了些许感慨。

2009年,刚踏出校园的我,有幸参加到了北院的筹建队伍中。初出茅庐的小丫头,空抱一股工作热情,虽是建筑专业毕业,但对医院建设却一窍不通。而加入项目筹建后面临的第一项任务是在整体规划上设计就医流程。虽然设计单位提供了设计蓝本,但是为了能更好地做到基本建设现代化、服务流程人性化,我根据要求分析比较了多家医院的平面布局图。其实,在研究过程中,我才了解到什么是“中心供应室”、什么是“静脉配置中心”,他们在医院中起到什么作用;同时发现若能将与手术相关的科室集合在一个层面,将大大节省人力、物力。为此,筹建团队召开了多次研讨会,请教临床一线工作者,最终,确定了北院以手术室为中心,重症监护室、输血科等相关科室紧靠左右的平面布局。

而在细化各个科室设计图中,我才真正的认识到“医院建筑是所有建筑中最难一门”的真谛。犹记当初我毕业设计做的是一所学校,四四方方的教室和办公室,规整而简单。医院建筑却与其大相径庭,有着不可比拟的繁琐之处。大大小小的房间有上百个,不但要考虑到质控要求,还要结合实际使用等各方因素。即使是诊室,都需要提前考虑每间房间洗手池位置,预留好诊疗桌网络电源端口,这些都是在学校接触不到的知识。而如何从细节着手、设计得更好,避免施工过程中返工造成的浪费,是这时候的难关。幸好,在“瑞金”这个大家庭中,有许许多多经验丰富的专家、老师,稍稍点拨都使我获益匪浅。那段时间,登门请教、开专题会议,逐个科室攻克,一天天的工作忙碌而充实,有时回了家才有时间整理修改图纸,常常不知不觉就忙碌到凌晨,但却乐此不疲。

正是因为我遇到了那么多的良师,他们身上散发出的“正能量”深深地触动了我。例如骨科老护士长班秋云,身兼数职,却每件事都打理的井井有条。我从她身上学到的不仅仅是工作经验,更多的是一种精神,学到做任何事都敌不过“认真”二字。每每看到她不分昼夜、不计较周末与否都忙碌于工作时,每每听到她笑谈曾经年轻时走过的路、吃过的苦时,我总觉得受到了某种鼓舞。

除了前辈们带来的精神食粮,北院的青年医护员工也让我感受到了某种力量。开院不久后的一次行政值班,在常规巡视过程中,快晚上9点了,4B病区还是一派如火如荼忙碌的样子,细问才得知,当天呼吸科收治了一位重症患者,从入院开始就病情反复,情况很不乐观。而一旁的张海琴医生,虽然不是她值班,却一直守在患者身边观察病情。通过护士长才获知,那天恰巧是她的生日,而她的家人,还在餐桌旁等着为她庆生。这样的例子不胜枚举,在开院后,同伴们都将开院时的那种兴奋与期待化为了动力,以“广博慈爱,追求卓越”的“瑞金人”姿态,奋斗在医疗工作第一线。

为期三年多的医院基本建设工程画上了圆满的句号,三年的光阴就仿佛在弹指一挥间悄然而逝,但这并不是结束,而是另一段征程的开始。现在的我“弃工从文”,干起了宣传工作,而在介绍北院的每个细节时,我打心底里感到骄傲与自豪。在这片希望的热土上,我和我年轻的伙伴们必将在前辈们的带引下,迈出我们自己的步伐,与北院共成长! ☑



彩虹家园 医患之桥

文 / 瑞金医院北院“彩虹家园”志愿者 王林娣

位于嘉定新城核心位置的上海交通大学医学院附属瑞金医院北院开院运营了, 作为一位嘉定居民, 我感到十分高兴。医院毗邻轨道交通 11 号线嘉定新城站, 周边还有 6 条公交线路和 7 个公交站点, 对嘉定及周边地区的百姓来说, 就诊十分方便。瑞金北院的诞生结束了嘉定区没有三甲医院的历史, 为嘉定人民带来了福音。

听说, 瑞金医院北院与瑞金医院实行“一体化”运行, 员工 40% 以上将来自瑞金医院, 从而确保两院在医疗上的“同质化”管理。另外, 瑞金北院在给嘉定人民带来高水平医疗服务的同时, 也给嘉定人民带来了人性化的志愿者服务——“彩虹家园”志愿者服务中心同步落户了。

作为瑞金北院“彩虹家园”志愿者服务中心的首批志愿者, 我有幸在第一时间与她亲密接触。医院整洁的环境, 宽敞的大厅, 人性化的布局, 先进的设施, 不断给我带来冲击与惊喜; 同时, 我也深深感到, 作为一名志愿者在医生与患者之间建立起良好的沟通, 营造和谐的就医氛围有着多么重大的意义, 这既是一种荣誉, 更是一种责任与义务。

试想一下, 当一名患者心急火燎地来到一个陌生的环境, 再清楚的指示牌也会因焦躁而忽视; 浓重的乡音, 错杂的方言所带来的沟通障碍; 先进的自助服务设施尽管操作简单, 但对于第一次使用的人来说或许也会无所适从。这时候, 一声亲切的问候, 一个正确的指

引, 一番简洁的介绍, 不仅为患者节省了时间, 减少了无谓的奔跑, 重要的是避免了不必要的矛盾的发生。

回想在我得知入选瑞金北院“彩虹家园”志愿者的时候, 心情格外激动。尽管我退休后参加了很多社会公益活动, 在不同层面不同行业做过志愿者, 有着比较丰富的志愿服务经验, 但是在医疗机构做志愿者还是第一次。于是我和同时入选的另外七名志愿者一起, 认真真地参加上岗前的培训, 熟悉医院的环境、操作流程, 以及一些设备的使用方法, 努力做到烂熟于胸。在试运营的那天, 我穿上了“彩虹家园”志愿者的蓝马甲, 与医院的其他工作人员信心满满地迎来了首批患者。

在服务中, 我主动、热情、亲切, 及时给病人及其家属以准确的解释与真诚的帮助。接待病人时我注意礼貌得体, 态度诚恳, 文明用语; 和患者交谈时, 我能够把握深浅和分寸, 态度谦虚, 语言简明扼要, 不拖泥带水。

我感到在服务他人、服务社会的同时, 我们自身得到了提高、完善和发展, 令我们精神和心灵得到满足。在志愿服务过程中, 我真正体会到“助人为乐”的含义。每当那一句句“麻烦了”、“谢谢您”, 在耳边响起时, 心中的快乐便在那一瞬间荡漾开来。因此, 我认为参与志愿者工作既是帮助他人, 更是帮助自己; 既是服务社会, 同时也是在传递爱心和传播文明。

“爱, 如一池清澈温暖的湖水, 寒冬里的一盆燃烧正旺的炭火, 夏日炎炎里一片榕树下的绿阴, 漫漫荒漠中的一块绿洲……” 志愿者付出的就是这种爱。☀



风雨兼程六十载 春华秋实一甲子

——记瑞金医院麻醉科发展简史

文 / 麻醉科 薛庆生 罗艳 于布为

上海瑞金医院为上海交通大学医学院附属的大型综合性教学医院，其前身为著名的上海广慈医院，创立于1907年，迄今已有105年历史。瑞金医院麻醉科源自1952年建立的外科麻醉组，经过六十载、数代人的传承发展，瑞金麻醉科逐步壮大，形成中国麻醉学科医学、教育、科研的重要基地，在中国麻醉学科发展历程中，担负着引领和示范的重要作用。

选拔专职护士 创建麻醉组

瑞金医院从创立开始直至上世纪50年代初期，并无专职麻醉人员，所有麻醉人员均由嬷嬷或手术室护士、实习医师操作，使用的麻醉药物也仅有乙醚与氯仿。虽然完成了大量手术的麻醉工作，但与飞速发展的外科手术技术相比，麻醉之不相适应也是显而易见的。为满足外科学发展需要，确保患者的麻醉手术安全，医院于1952年决定由外科史济湘医师专职负责麻醉工作，组建麻醉组。

在向中国麻醉界泰斗——上海中山医院的吴钰教授短期学习后，史济湘医师开始担负起所有重大手术的麻醉工作，麻醉方式也由乙醚开放式点滴改为气管内麻醉。与此同时，史医生从手术室护士中遴选两名业务技术好、工作责任心强的护士胡霞君、王密田，改为专职麻醉护士，经过到仁济医院的短期进修，于1954年起正式从事麻醉工作。1955年史济湘医师为适应外科发展之需要，再次在全院护士中挑选了8名年轻护士，由史医师亲自授课、带教、培训，半年后转为麻醉护士。由于人员的增加，工作分工的明确，医院于1955年正式成立麻醉组，由胡霞君担任组长，业务主管仍为

史济湘医师。这一段工作可谓瑞金医院麻醉科的奠基阶段,史济湘医师为此做出了重要的贡献。

1957年,上海第二医科大学(现上海交通大学医学院)进行院系调整,原仁济医院麻醉科主任李杏芳教授调入广慈医院任麻醉科主任,史济湘医师任副主任(1958年调任烧伤科副主任)。当时麻醉科有两名住院医师王鞠武,王志增,均为由外科医师改为麻醉科医师。同年还有郑章华医师分配到麻醉科工作。

正式建科 医教研全面起步

从1957年正式建科起,麻醉科的医、教、研工作有了新的发展。在李杏芳教授的领导下,麻醉科人员不断增加,业务范围不断扩大,逐渐发展成为上海乃至全国有重要影响的麻醉科室。李杏芳教授也成为那个时期中国少数几位著名的麻醉学科带头人之一。麻醉科迎来了其发展的第一个高潮。

首先科室人员不断增加,学科梯队逐渐形成。建科后至1980年先后有黄宗明、沙济民、蔡慧敏、陈留英、席德忠等医师分入或调入麻醉工作。另有林妙兰、薛如宝等18位护士改任麻醉科工作。此后又有韩春芸、蔡凤娣等8人作为麻醉组成员参加临床麻醉工作。充足的人员配置,不仅保证了医院各手术科室工作的正常发展,也为临床科研工作提供了人才基础。1965年,李杏芳教授还招收沈阳医学院王惠伯医生攻读研究生,后因“文化大革命”而中断。

在科研和新技术开发方面,此一阶段先后有多项技术走在国内前列,如1956年开始使用肌肉松弛剂;1958年国内首先应用氟烷吸入麻醉,并开展人工冬眠麻醉、针刺麻醉;1969年开展的中药麻醉;及1978年开展的脏器移植麻醉。

这些新技术的开展和新药物、新方法的使用,不仅保证了医院各手术科室的发展需要,更在抢救钢铁工人邱财康这一国际上首例大面积烧伤救治成功病例和国内首例肝脏移植和首例心脏移植工作中发挥了主要的保障支撑作用。在烧伤病人麻醉方面积累了丰富的经验,并居全国先进水平。这些成绩使瑞金医院麻醉科成为当时国内首屈一指的麻醉领先科室。

这一阶段的科研工作主要围绕肌肉松弛药、大量输血并发症、出血性休克、低温麻醉、脏器移植麻醉、中药以及针刺麻醉等课题展开。1957年对肌肉松弛剂导致呼吸抑制延长进行了探讨,论文被刊登在中华外科杂志首页,引起国内同道重视。1958年开展了临床体



外循环及针刺麻醉,于1961年4月为一患室间隔缺损病人成功实施了体外循环下直视修补手术的麻醉。在1964年第一届全国麻醉学术会议上提交了与上述课题有关的9篇论文,获得全国同道的一致好评,也奠定了李杏芳教授和瑞金医院麻醉科在国内学术界的领先地位。这一阶段有李杏芳、王鞠武、王志增、郑章华等撰写的多篇论文,如氟烷麻醉临床应用体会、大量输血并发症、新霉素腹腔内注射导致呼吸抑制、污染血导致败血症的处理、毒扁豆碱用于中药麻醉催醒、肝移植麻醉6例体会、心脏移植麻醉3例报告等,均为国内首次报道的论文,在一定程度上代表了中国麻醉界在当时的学术水平。1969年开展了中药麻醉。并且在70年代有加拿大针麻代表团来瑞金医院交流参观。

进入20世纪80年代后,由于文革造成的人才阶梯断层、后备力量不足等后遗症逐渐暴露出来,科室发



展步伐有所减缓。虽然如此,但在历届科室主任(或主持工作的副主任)王鞠武、王志增、黄宗明、蔡慧敏的领导下,科室建设仍有长足的进展。在肌肉松弛药、麻醉呼吸生理学、内分泌疾患手术的麻醉处理、老年病人的麻醉处理等方面,仍然保持了国内领先或先进水平。1984年4月,瑞金医院麻醉科与上海第二医科大学基础部药理教研室,电生理技术研究室合作研制成功微电脑控制肌肉松弛给药装置,使微电脑进入手术麻醉领域。在此期间,一批批本科生和护校生相继分配或调入麻醉科,为麻醉科的进一步发展提供了人才储备。

提高医疗水平 提升麻醉安全性

1994年,为了保证器官移植及心脏大血管手术的顺利开展,也为加快麻醉科年轻人才的培养步伐,由李宏为院长出面邀请中国著名麻醉专家、时任中华医学会麻醉学分会副主任委员、上海市医学会麻醉学专业委员会主任委员、上海第二医科大学博士生导师、上海仁济医院麻醉科主任孙大金教授担任瑞金医院麻醉科顾问,直至1998年。通过孙大金教授的言传身教,一批中青年骨干的学术水平和临床工作能力得到了很大提高,科室整体水平和麻醉安全性也明显提高和改善。孙大金教授为瑞金医院麻醉科的发展也作出了重要贡献。

1996年底,由李宏为院长提议,院党政领导班子集体考核后决定,引进原上海第二军医大学附属长海医院麻醉科教授、主任军医于布为医生担任瑞金医院麻醉科主任,并于1997年正式任命。在院党政领导班子的大力支持下,瑞金医院麻醉科开始进入蓬勃发展的新时期。

于布为教授到任后,根据科室发展的关键在于高素质的人才这一思路,重点培养青年医师。通过亲自带教心血管大手术和老年、危重病人的麻醉,培养了一批业务水平较高、工作能力较强、有一定临床经验的骨干,带动了一系列麻醉新技术、新药物、新方法、新理念的开展,提高了科室的整体医疗水平。在短短的几年内,使麻醉安全性和麻醉适应症得到了根本改善,有力保证了医院脏器移植和不停跳心脏搭桥等高难度手术的顺利开展,提高了危重病患的抢救成功率。

加大培养力度 打造人才队伍

在提高科室总体水平,改善临床麻醉安全性后,科室加大了人才培养力度。自1997年起科室提高门槛,只招收应届本科及以上学历的毕业生。并开始招收研究生。研究生培养工作是人才梯队建设的重要组成部分,也是提高科室学术水平的主要途径之一,自1997年招收硕士研究生、2005年招收博士研究生起,每年

都有数位至十余位的研究生毕业，在临床和基础科研领域进行深入广泛的探究，并带动了科室整体的学术水平和科研意识，逐渐形成了以“理想状态麻醉、麻醉期间容量管理、麻醉与神经保护”等理论体系为核心的系列研究积累。在近年的全国和国际麻醉学会上，每年都有一定数量高质量的论文发表并进行大会交流，引起国际麻醉界的重视。除此之外，科室还从本院、二医系统及其他院校，先后引进或调入多名博士，以期取百家之所长，共铸瑞金之辉煌。

通过几年的努力，科室人员的结构比逐渐趋于合理，高学历人才逐渐增加。目前全科有麻醉医师 46 人，医技护理人员 7 人。其中博士 10 名，硕士 28 名，在读博士 2 名、在读硕士 2 名。博士研究生导师 1 人，硕士研究生导师 5 人。科室成员平均年龄 37 岁，年轻而朝气蓬勃。科室成员中 13 人在国际、全国和上海市的麻醉学会承担主任委员、委员、学组委员等重要的学术职责。4 人在国际和国内学术期刊上分别担任主编、编委和通讯编委。科室中 2 人获得上海交通大学医学院优秀青年教师称号，8 人次获得瑞金医院优秀青年教师称号，4 人获得上海交通大学医学院“百人计划”。3 人获得中华医学会麻醉学分会的青年人才留学奖励基金，1 人获得上海教委高级访问学者项目及香港大学郑裕彤博士奖学金，4 人次获得瑞金医院“刘浩清奖学金”团队项目。

对于已超过攻读学位最佳年龄的学科成员，科室通过多种渠道，有计划的选送出国培训，使其也成为科室各方面工作的业务骨干。科室每年有 4-6 人赴国外著名的医学院校麻醉科或实验室接受短期或长期的临床及科研培训，目前一半以上的科室成员均有国外学习访问的经历。科室同时支持鼓励团队成员的良性竞争，对于在专业上有所成就，且具备管理才能的麻醉医师，鼓励他们竞争兄弟医院的麻醉科领导职位，从而向上海多家二级和三级医院成功输出数位麻醉科主任，也扩大了瑞金麻醉科的区域影响。

改善硬件设施 拓展业务领域

在院领导的大力支持下，医院为麻醉科的硬件建设投入了大量资金，在短短的两年内，便使麻醉科达到了每一手术间均有一台进口麻醉机和监护仪的上海市质控标准，跨入上海市领先行列。这些设备的投入，极大地改善了麻醉科的工作条件，提高了临床麻醉的安全性，也带来了良好的社会效益。在此基础上，麻

醉科又先后购置了脑电麻醉镇静深度监测仪、脑血氧饱和度监测仪、血管神经超声仪、经食管心脏彩色超声诊断仪、无创血红蛋白连续测定仪、自体血液回输机、血气分析仪、血栓弹力图仪、持续心排量测定仪、靶控输注泵、肌松监测仪、人工呼吸机、视频喉镜、除颤起搏器等先进的监测和治疗设备……2010 年每间手术室还特别配备麻醉深度监测仪，率先实现了全手术室的精确麻醉装备，为实现理想麻醉状态、安全麻醉和舒适麻醉创造条件，也提高了麻醉科整体业务水平。近两年来，在获得卫生部首批国家临床重点建设专科的项目支持下，瑞金医院麻醉科又添置了一批高尖的临床监测和治疗设备，将麻醉医学的临床保障能力和精确麻醉实践提升到全新的水平。

在新的历史条件下，如何最大限度地利用好瑞金医院的资源，满足各临床科室的业务发展需要和病人需要是我们始终考虑的问题。自 1997 年以来，先后开展术后镇痛、麻醉下内镜检查、疼痛门诊、麻醉后恢复室以及无痛人流取卵、日间手术等工作，将麻醉科的工作范围从手术室拓展至门诊、介入治疗室、放射检查室等场所。不仅支持了相关科室的业务发展，同时也提高了麻醉的业务水平。近年来为满足大量手术室外检查治疗麻醉的迫切需求，麻醉科在人员紧张的条件下，增派麻醉医师，支持兄弟学科发展，缩短了门诊胃肠镜检查患者的等待时间，获得了良好的社会声誉。疼痛门诊开展的义诊和讲座也通过更多的形式服务百姓。

瑞金麻醉科在临床麻醉方面也不断创新，形成了许多新理念和新技术，并且在国内推广，受到业界的广泛赞誉，这些包括：“理想麻醉状态”的麻醉管理理念和临床实践技术、“精确麻醉”的临床策略，诱导期急性大容量血液填充技术、个体化液体治疗方案、气道困难应对策略的优化管理、简易颈内静脉穿刺技术及心电图定位深静脉导管技术、“三明治”麻醉、联合麻醉术、深麻醉拔管术、麻醉镇静深度监测、伤害性感受监测、局部脑氧保护度监测、血容量监测、术后痛觉敏化的防治策略、围术期认知功能障碍的临床评价、急性肾功能损伤的早期评价和临床防治策略等等，将麻醉管理涵盖围术期，注重临床麻醉管理对患者术后的近期和远期转归影响，追求“安全、舒适、优质转归”的麻醉管理目标，遵循人性化的麻醉技术操作。瑞金麻醉科在国内率先实施了监测下的术前（麻醉前）用药，转运手术患者的连续监测，以及首次提出的“麻醉无禁忌”理念，这些都极大促进了中国麻醉学科的整体发

展进步。1999年麻醉科参与成功抢救急性重症坏死性胰腺炎、心、肺、肝、肾等多脏器功能严重衰竭患者,使其转危为安,被国务院李岚清副总理称赞为这是继1958年成功抢救大面积烧伤病人邱财康之后的又一奇迹。

上述临床理念和技术创新发展也坚实地保证了瑞金麻醉科的医疗安全,每天80多位麻醉医师忙碌在全院60个以上的手术室内和手术室外的诊疗急救场所,规范的麻醉管理确保每年安全完成3万例以上的手术麻醉任务,其中重大手术和老年、危重患者达到一半以上,麻醉死亡率低于20万分之一。

开展科研 加大临床新技术应用

为扭转科室在科研方面较为薄弱的不利局面,科室除抓好研究生的培养工作和科室人员进修工作外,还制定了已毕业研究生带教科研工作制度、论文奖励制度、英语读书制度、住院医生读书报告会制度、研究生学术会议制度等,并邀请国内外知名专家学者来科室讲学,有力的促进了科室科研工作的开展。学科带头人于布为教授在1999年上海市麻醉学会年会上,首次提出“理想麻醉状态”的概念,对全麻的本质进行了深入的探讨,在国内麻醉界引进了广泛的反响。在2000年上海市麻醉年会上又系统提出急性超容量血液稀释的有关概念和实施方法,再次引起全国麻醉界的广泛争论,并带动了一批临床和实验论文的发表。目前科室的研究围绕全麻机制,通过转化医学研究的模式,探讨麻醉对记忆的影响及机制。并且在包括吸入、静脉麻醉药作用机制,吸入、静脉麻醉药对心、脑保护作用机制,麻醉药物的神经毒性及其对发育期神经系统功能影响,麻醉药物对阿尔茨海默病的形成机制影响,静脉麻醉药在急性炎症性反应中对细胞因子影响的临床和基础研究,脊髓损伤的保护和再生机制,急性高容量血液稀释生理极限的研究,全身有效循环血容量检测方法的研究,术后慢性疼痛的外周和中枢机制,脓毒症的肺损伤和神经功能障碍机制,术后急性肾损伤的早期评价和围术期预防策略、围术期认知功能评价及认知情感功能损伤的临床防治策略,理想麻醉镇静深度、伤害性感受的有效监测,术后肌松残余效应监测等麻醉领域开展了大量研究,取得了一批有价值的成果。相关论文在国际和国内核心期刊上发表。多次获得全国和上海市麻醉学会论文竞赛一等奖。值得一提的是2008年瑞金麻醉科独立发表在 *Anesthesiology* 杂志上的研

究论著,系该杂志刊登的大陆地区首篇配专家述评的论著,收到业内的重视和广泛好评。

目前科室累计承担的国家基金委的自然科学基金10项,卫生部临床专项课题1项,中华医学会临床科研基金1项,上海市科委基金3项,上海卫生局课题1项,交大医学院自然科学基金2项,交大博士点基金1项,国家教委留学回国人员基金和博士后基金个1项,企业横向科研基金6项,累计科研经费超过600万元,发表论著180余篇,其中发表SCI论文二十余篇。

瑞金麻醉科已经培养毕业硕士65人,毕业博士14人,出站博士后1人。在读硕士研究生23人,在读博士研究生13人。2位获得“上海市优秀博士论文”奖,1人获得“上海市优秀毕业生”。1人获得中华麻醉学分会学术年会优秀论文竞赛特等奖,1人获得中华麻醉学分会学术年会SCI优秀论文一等奖,1人获得中华麻醉学分会青年麻醉医师优秀论文竞赛一等奖,三人获得上海麻醉学术年会优秀论文竞赛一等奖,1人获得世界麻醉医师学会亚澳区年会“最佳壁报奖”。多人获得中华麻醉学分会和上海市麻醉学分会学术年会论文竞赛的优异成绩。

科室在新技术、新业务、新药物的临床应用方面,先后开展了经喉罩行气管内插管,纤支镜下气管插管、双腔管定位、视频喉镜下的气管插管术,持续心排量和SVO₂监测、脉搏血氧饱和度波图监测有效循环血容量、靶控输注麻醉技术、血管外肺水监测、脑电双频指数监测、听诱发电位监测、NACROTREND麻醉深度监测、肺水指数监测、血栓弹力监测、急性高容量血液稀释、深麻醉下拔管技术、快速周转麻醉技术、ST-T分析指导的优化麻醉技术、自体血回输技术、内镜麻醉、神经刺激器定位阻滞技术,以及丙泊酚、地氟醚、苏芬太尼、帕瑞昔布、塞莱昔布、美普他酚、Sugammadex、复方电解质胶体液,罗哌卡因、维库溴铵、明胶代血浆、人工血小板、氯普卡因等新药的临床2期、3期临床药物试验工作。作为组长单位组织多项国际和国内的临床多中心研究工作。通过这些工作,不仅提高了麻醉的安全性,加深了麻醉科工作人员对专业的认识,也提高了科室的整体学术水平,使科室临床麻醉水平再次跨入国内领先行列。瑞金麻醉科并先后成为中华医学会麻醉学分会外周神经阻滞培训中心、中华麻醉学分会吸入麻醉药培训中心、中华麻醉学分会靶控输注技术培训中心、中华麻醉学分会Nacrotrend麻醉深度监测技术亚洲培训中心。通过这些定期召开的学习班,来自全

各地的麻醉医师在这里学习到了国内国际最新的麻醉学理论和技术。

首创住院医师麻醉轮转 提高院内急救复苏成功率

在教学方面，瑞金麻醉科在国内首次开创了住院医师麻醉科轮转制度，对于新入院的临床住院医师均要求轮转麻醉科，学习麻醉、呼吸循环管理、急救等实用知识和技能，该制度有利于住院医师培养，对提高医院内的急救复苏成功率发挥了重要的作用，扩大了麻醉科的影响，因此也被上海和国内的多家医院接受采纳，成为住院医师培养的一种新模式。瑞金麻醉科也是上海市住院医师规范化培训麻醉学科专家组组长单位，有4位医生是上海市麻醉学科住院医师规范化培养考试命题专家组成员。2人获得瑞金医院住院医师规范化培养优秀教师的称号。已经规范培训，并且考试合格的麻醉学科住院医师7人，在培住院医师9人。规培合格的住院医师有3人进入了上海地区的二级医院麻醉科，实现了培养人才的合理流动。此外，瑞金麻醉科在承担繁重的教学任务，参与上海交通大学医学院麻醉与危重医学系的建设和教学任务的同时，不断创新，申请获得了临床医学院和卫生部视听教材等多个基金项目，提高了教学质量。

科室多年来还为国内各单位培养了大批进修生，目前每年在瑞金麻醉科进修的医师超过30人，在进修生培养方面，瑞金麻醉科接受了来自全国各地的大量进修医师，并且通过严格的临床和科研的培训，其中绝大多数已成为其所在单位的麻醉科主任或技术骨干，部分医师担当了当地的麻醉科主任、院长等重要职务。自1977年以来到目前为止记录在案的进修医生总共有471名。目前年招收进修医师30余人，并且作为国家大型公立医院，对于边远地区的进修医师给予免除进修费用，帮助当地麻醉学科的发展。

瑞金医院麻醉科是徐州医学院、温州医学院和潍坊医学院麻醉系本科学生的实习基地，多批麻醉学专业的大学生在这里受训。瑞金麻醉科也接受国内的高级访问学者，已经有3位医师在瑞金麻醉科接受了为期1年的高级访问学者的学习培训工作。科室接受来自美国、澳大利亚、日本的医生来院进修临床麻醉。这是继“文化大革命”期间，越南留学生阮福禄医师进修两年后，科室再次接受外国留学生，同时来自多个国家的外国住院医师接受了麻醉科的轮转培训。

推广麻醉新理念 制定操作标准

近年来，科室积极开展国内外交流，学科影响力逐渐增强。自1999年起，于布为教授担任历年全国麻醉学会年会的分场主席，以及大会主席，并应邀担任2000年世界麻醉学会分会场主席，为国内仅有的两名教授之一。科室承办了2000年、2002年两届上海市麻醉学会年会，2009年上海市首届青年麻醉医师英文论文研讨会，沪港台新麻醉学论坛，获得全市同道一致好评。多次承办海峡两岸和沪港学术交流，聘请英国Smith教授夫妇和世界麻醉学会学术出版委员会主席R.Eintrinhan教授为客座教授，并与英国、美国、加拿大、日本、澳大利亚、台湾和香港等国家和地区的大学建立了常规定期的学术联系。于布为教授应邀在美国、英国、德国、日本、韩国和台湾、香港等多个国家和地区



的麻醉学术会议上作大会发言，向国际麻醉学界介绍中国和瑞金医院的麻醉学科发展成就和研究成果。

瑞金麻醉科连续多年主办国家级继续教育学习班，以及临床麻醉进修班。连续两年编撰主持卫生部科教司举办的“国际继续医学教育大会暨麻醉学科年度进展报告发布会”。与国际知名医学出版公司 Elsevier 合作，举办了首届专门针对麻醉学科的“SCI 论文写作技巧精品课程培训”学习班。作为中华医学会麻醉学分会基层医院麻醉科主任培训基地之一，与上海中山医院合作首先举办了首期全国基层医院麻醉科主任学习班和全国培训基地授牌仪式，并且于 2011-2012 年连续举办了三期基层医院麻醉科主任学习班。

瑞金麻醉科在学科规范化发展和临床麻醉技术操作指南制定等方面做了许多开创性工作。近两年来，瑞金麻醉科执笔编撰的 3 部临床麻醉操作规范成为中华麻醉学会推荐实施的指南，校正了中华麻醉学分会 21 项“临床快捷指南”。受卫生部医疗服务标准专业委员会委托主持制定了“麻醉技术操作标准”。主持科技部《麻醉名词》的编撰工作。这些规范化操作和技术标准促进了中国麻醉学科临床医疗质量的整体提升。

除了上述向基层医院辐射的工作外，科室还先后承担了援助云南怒江，四川都江堰震后重建，援助澳门医疗等重任，并且在上海世博会、F1 国际赛车、G20 峰会等医疗保障任务，以及上海市直升机急救平台的医疗急救配合方面发挥了出色的保障支持作用。瑞金医院多年承担并圆满完成的援外摩洛哥医疗队的任务，麻醉科多位麻醉医师为中非人民的友谊做出了突出的贡献。

作为主编单位，瑞金麻醉科承担了专业报刊——《医学参考报—麻醉学频道》的编纂工作，以及《麻醉与监护论坛》杂志的编撰发行工作，这两份报刊和杂志在国内具有广泛的影响和声誉，对于刊登最新学科发展成果，了解国际麻醉学术动态具有重要的价值。瑞金医院建立的网上家园，“瑞金麻醉网”已经成为联系、交流、发展的学术平台，受到业内的广泛赞誉。

于布为教授在《新民晚报》、《健康报》、《文汇报》、《新闻早报》、“丁香园”等媒体报刊上发表多篇科普性文章，介绍麻醉科的工作性质、学科特点和重要作用，对于提高麻醉学科的社会知晓度和影响力发挥了巨大的作用。在丁香园连续举办两次学术论坛，解答网友提问，并积极参与多个主题讨论，在网络内外掀起巨大影响，推动了麻醉学科理念的研讨和更新，所著《丁香园随笔》也产生积极的专业和

社会影响。

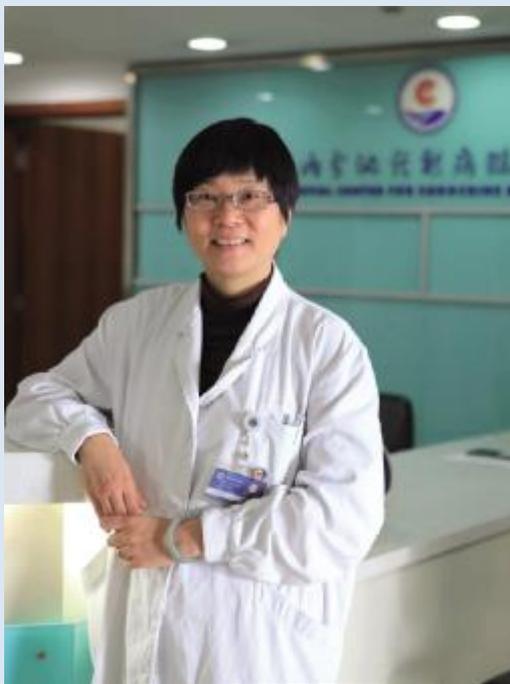
传承创新 奏响学科发展新华章

历经 60 年的厚积薄发，作为国际首例大面积烧伤抢救成功、国内首例肝脏移植、首例心脏移植成功的著名医院科室，瑞金麻醉科在学科建设也取得了骄人的成绩。连续三年获得复旦大学医院管理研究所发布的专科声誉排行榜上海地区第一，全国第三的排位。2010 年以全国排名第二的优异成绩入选卫生部首批国家临床重点建设专科项目，经过不到 2 年的建设，在重点专科建设方面获得了大量成绩，受到上海市卫生局和卫生部领导的肯定。瑞金医院麻醉科也是卫生部首批住院医师规范化培训成员单位，上海市麻醉学科住院医师规范化培训基地和专家组组长单位。上海交通大学医学院麻醉与危重病学系副主任单位。卫生部临床药物试验基地，上海交通大学医学院重点学科，麻醉学博士学位授予点和博士后流动站。中华麻醉学分会脑电监测麻醉镇静深度、外周神经阻滞技术、吸入麻醉药培训中心、靶控输注技术等临床专项技术的培训中心。麻醉科全体同仁共同努力获得瑞金医院 2009 年度先进集体。2012 年于布为教授因工作出色、成果丰硕获得瑞金医院学科带头人攀登计划项目。瑞金麻醉学科建设成就也获得业界和社会的广泛赞誉。

60 年的砥砺前行，经过各方面的全面发展，瑞金麻醉科已经成为中国麻醉学科的医、教、研重要基地。在中国麻醉学发展道路上发挥着引领示范的重要作用。

回顾瑞金麻醉科 60 年的发展道路，令人感慨万千。60 年的发展恰似人的成长，从单纯、幼稚的童年起步，历经各种成功的喜悦、失败的烦恼，瑞金医院麻醉科一步一步的发展壮大，并迈向成熟。史济湘教授、李杏芳教授、王鞠武、王志增、黄宗明、蔡慧敏等主任的领导创造了瑞金麻醉科昔日的辉煌，于布为教授引领麻醉科全体同仁传承创新，开拓进取，攀上了学科发展的高峰，奏响了麻醉学科发展的精彩华章。瑞金医院麻醉科建立了“医术高超、医德高尚、医风廉洁、医态儒雅”的科室文化，确立了学科发展的愿景：瑞金麻醉科要建设成为推动“舒适医学”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、为社会所熟知和认可的重点学科。

“风雨兼程六十载，春华秋实一甲子”，瑞金医院麻醉科必将会更加健康、成熟、自信，引领学科的发展，实现学科愿景。☐



王卫庆,主任医师,教授,博士生导师。现任瑞金医院内分泌代谢病科主任。中华医学会内分泌学分会的秘书长和上海医学会内分泌分会的候任主委,同时为SCI收录杂志Journal of Diabetes 副主编。具有丰富内科临床经验,全面掌握内分泌代谢疾病及疑难病的诊治,尤其擅长糖尿病和代谢综合征、垂体及肾上腺疾病诊治。建立多种方法在使嗜铬细胞瘤的诊断符合率明显提高;最近完成了中国难治性高血压人群原发性醛固酮增多症的流行病学调查,填补了中国在这方面资料的空缺。并进一步开展了原醛诊断和分型的临床以及发病机理研究,为提高国内原醛的诊治水平奠定了基础。带领肾上腺小组率先提出紫纹图及全信息管理系统,并申请专利,大大提高了柯兴综合征的诊治率和准确率。

行医之事 唯“用心”二字

——记上海市“十佳”医生、瑞金医院内分泌代谢病科主任王卫庆

文 / 上海交通大学医学院 李冰

初识王卫庆老师,是在内分泌总论的课堂上,印象中的她是一位激情洋溢、风趣幽默的老师,本以为“治不好也治不坏”的内分泌学科,被她讲得生动神奇起来。借着采访的机会得以再次拜访,下午五点多的光景,内分泌科病房中身着白大衣、刚刚完成了一整天门诊工作的王老师却是另一番严谨认真的形象。短短一小时的交流,我们不仅看到一位内分泌学科专家的成长经历,更体会到她多年以来对医学的执着、对患者的关爱。

抓得住机遇 耐得住寂寞

聊起最初的选择,王卫庆坦言曾经的医学只是脑海中一个模糊的概念,“当时也不知道学什么好,我妈说做医生蛮好,也就学了医。”正所谓干一行爱一行,随着对医学的了解和学习,王卫庆对这个行业“越做越喜欢,越做越热爱”。包括后来来到香港读硕士,以及读博士期间从骨代谢方向转到肾上腺疾病的研究,到现在成为这一领域的权威人士,她谦虚地说:“其实都是时代发展的产物,我只是抓住了几次机会而已。但是不管做什么事情、在哪个行业,总是要尽量做精、做专、做深。”

回忆二十多年的成长道路,王卫庆特别提到了在香港读研的那段“艰难”历程以及香港大学玛丽医院内分泌科林小玲教授——她科研启蒙的导师。“刚到香港,人生地不熟,英语也不怎么好,计算机更不会用,而且语言交流也不顺畅。”讲到这里,本以为故事的下半部分会是导师林小玲帮助她度过了艰难的过渡期,然而王卫庆老师却给了我们更现实的后半段:“林小玲是个很干练的女人,那时候她刚生完孩子,还是每天早出晚归一点儿也没有多休息,研究项目盯得特别紧,对我严格要求。”回忆当年的自己,王卫庆不禁微笑:“当时倔得很,虽然完全不懂老师布置的工作,但逞强又不主动要求老师或同事帮助,一次老师将一个医学统计的工作交给我,现在看来很简单,但那时我第一次接触统计啊,在办公室整整一个

晚上,先学会计算机、再学会统计软件,再将统计任务完成、打印出。第二天导师上班,结果已经放在她的桌子上,老师才觉得,这个小姑娘平时一声不吭的,还真行啊!就这样导师慢慢开始一步步教我怎么做研究搞科研,给我很多点拨。虽然只是学术层面的老师和学生的关系,但是从她那里学来的却是终生受益的。可以说在香港大学那段时间,我对科研有了初步的认识,并逐渐有了科研结合临床的思路。后来觉得,当时要是能多跟导师交流沟通会获益更多。”

如今的王卫庆讲起当年的事情已是心静如水,风轻云淡,然而彼时承受的寂寞和煎熬,又怎可能忘却?成长的路上,大概都要经历这样无人帮扶、独自喁喁前行的旅程吧。

成功总是属于勇敢的开拓者

在香港读完硕士,在香港回归祖国的前一周王卫庆选择了回到上海继续发展。回到瑞金,以肾上腺疾病为特色的瑞金内分泌正需要加强肾上腺团队,根据科室发展的需要,王卫庆将原来的骨质疏松研究方向转为肾上腺疾病。所谓在临床工作中发现问题,到基础研究中寻找解决方案,最后再回归临床,在不断的科研和临床工作中,王卫庆也在新的专科道路上走得更高更远,不断践行着自己“要做就要用心做”的人生信条。“当时还觉得换一个研究方向蛮吃亏的,但后来在肾上腺疾病及其他内分泌少见病上逐渐又形成了自身特色,并且发现虽是少见病,但深入认识,它的研究前景更是广阔。从科室的角度上说,当时回科时也有人在做骨代谢研究,我去做当时科里还没人开展的肾上腺疾病研究,更有利整个学科发展。”她如是说。

说起瑞金医院内分泌科,王卫庆更是打开了话匣子:“我们很自豪的是我们拥有一个非常优秀的学科带头人宁光教授,不但获得充足的资源和研究经费,更重要的是形成了团结和谐,奋发向上的团队氛围。宁教授经常说,在内分泌科的每个人对学科来说都是同样重要的。这里不论是对刚刚毕业的住院医师还是年资稍高的主治医师来说,都是非常好的磨练和发展的平台。虽然大家从事不同的研究方向,但互相帮助,互相合作,共同进步,而不是互相倾轧、拆台。在这种融洽的氛围中,每个人都会觉得自己很重要,发展的机会和空间平等而广阔。”不论是周一疑难病例讨论会,周三的主任查房、周四的研究生汇报,还是周五的早读会,内分泌科就是这样每日进行着不同层面医生之间的互动

与学术交流。在转化医学盛行的今天,科研无疑是推动临床发展的重要动力,如今担任内分泌科主任的王卫庆在完成自己的医疗、教育、科研的同时,也要兼顾整个学科的发展、科研和临床的结合及多学科的合作。对于这个集体,除了热爱,更多的是融入其中的参与感和成就感,王卫庆充满感激地说:“我的整个专业发展和后来取得的成功,都离不开瑞金医院内分泌科的前辈老师对我的教导,瑞金医院对我的培养。”

我们还有很多能做的

在当前医患关系欠佳的形势下,王卫庆仍然时常收到病人康复后的感激,还收到藏族患者专程从西藏送来的哈达。聊到当下的医疗环境,她也有着自己的看法,“其实医生和患者之间有什么矛盾可言呢?双方本来就是互相依赖、互相合作的关系,目标都是一致的。没了医生,病人看不到病,没了病人,我们这些当医生的还能干什么呢?”王老师还引用了宁光教授的话——把病人当成自己的家人,用心去关爱和帮助他们,就不会有那么多的误会和冲突了。行医二十余年,也目睹了医患关系的变化,王卫庆依然觉得作为医生,我们还有很多能做的,用心行医,用心看病,即使到最后都不能帮病人恢复健康,也要对自己、对患者有个交待。

“别人大老远来找你,就是因为别人都看不了的病,你看得了,这是多么大的成就感?所以说,不管外界的评价怎么样,如果你选择了行医,那么它就值得你坚持下去。”对于初入杏林的医学生,王卫庆这样期待着。“平时多思多想,把基础的东西搞懂,才能更好的把握临床工作。”聊到医学的漫漫求学路,王老师拿自己算了一笔账:“我今年工作二十多年了,做科主任也就两年的事,你们不能只看到这两年。学医是个慢慢积累的过程,你可能觉得勤奋一天两天看不出什么,但是它一点一点沉淀下来,即便当时看不到,以后定会给你一个反馈的,没有这一点点,后面就什么都不会有了。所以只要用心、仔细、怀着一颗慈善的心去努力、去付出,不怕吃亏,一定会有硕果。”

读一个人就像读一本书,短短一个小时,王卫庆老师让我们看到作为一个医生所应具备的专注和严谨、慈爱和广博,而二十多年的从医路上,她也始终践行着对自己的要求和承诺。人生轨迹未必相同,“用心”二字却贯穿始终。☒

临床幕后的英雄

——记上海市“十佳”医技、瑞金医院超声诊断科主任詹维伟

文 / 上海交通大学医学院 凌 铭 刘 旭



詹维伟,主任医师,副教授,硕士生导师。现任上海交通大学医学院附属瑞金医院超声诊断科主任。中国超声医学工程学会浅表器官和外周血管专业委员会副主委、中国医学影像技术研究会常务理事及中华医学会上海分会超声专业委员会委员(兼任浅表器官组组长)。为2009年中国医师协会超声医师分会的《甲状腺超声检查指南》起草组组长。先后发表国内外专业论文数十篇,主编《内分泌疾病超声诊断》《甲状腺及甲状旁腺超声影像学》《浅表器官超声诊断》《浅表器官超声诊断学图解》等专著。

在瑞金门诊大楼三楼,或许是中午时分,不同于大厅摩肩接踵的喧嚣,超声科的诊室显得井井有条而静谧,让人丝毫觉察不出医生们在这里每天要为近1000名患者检查。在接受我们的采访前,詹维伟主任刚刚结束了上午的专家门诊,采访中,詹老师的眼神中带着些许疲惫,但他的严谨、健谈以及对医学事业由衷的热情,无时无刻不在感染着我们。

学习是一辈子的事

谈起超声诊断,人们往往会想到B超。“不错,B超在超声领域的应用非常广泛,但并不是超声的全部”,詹维伟感慨道。回顾超声——这个“探头上的职业”,它发展迅猛,是临床医学与基础学科如物理、材料等等的融汇交集,这也就注定了超声医学的从事者需要有一种勇于攀登、超越自我的精神,詹老师的求学生涯正是这种精神的完美写照。

80年代初,詹维伟中专毕业,在浙江丽水从事超声诊断工作,在当地颇有口碑,有着他人所羡慕的幸福安逸的职业与生活。但超声医学的日新月异让他意识到原有知识的不足,为了进一步满足患者诊断的需要,还得继续学习。1993年,他考入原上海第二医科大学硕士研究生,师从我国浅表器官超声诊断奠基人之一——燕山教授。作为班长的他,潜心苦读,在研究生学习期间,发表了二十余篇超声医学相关文章,成果丰硕。

研究生毕业后仅仅两年,詹维伟接到医院的任务——援疆三年。这对于处在事业上升期、拥有了幸福小家庭的他说来,无疑是个巨大的挑战。抉择再三,他最终收拾行囊,远赴边疆。三年,对于人的一生来说不算太长,对于历史长河也只是惊鸿一瞥,但对于新疆阿克苏地区的人民则意味着可以获得先进的医疗技术、丰富的诊断经验、开放的治疗理念!对于詹维伟来说,三年援疆也不只意味着“大漠孤烟”与“长河落日”,边远地区由于缺乏医疗技术,疾病谱与大城市大相径庭,许多鲜见的疑难杂症大大地开拓了他的视野,使他对疾病的种类和发病特点有了更多的认识,极大丰富了他的诊断经验。因此,回顾往事,詹老师仍坚定地说:“这是一段美好的时光,医生、医学生如果能有这种援边医疗的机会,是应当尽量争取的,因为这必定有助于医疗技能的进一步提高。”

去年,50岁的他又顺利完成了博士阶段的学习。言教不如身教,三十多年行医史、四十余载求学路,他用行动诉说着“学习是一辈子的事”。

“好大夫”上的好大夫

在中国最大的医疗网站“好大夫在线”上,可以看到詹维伟主任的咨询人数、患者满意度均居全国同行前列:23000多人次的访问量,2300多位患者的提问,177封感谢信,100%满意度。数字无声,却讲述着一个动人的故事。

詹老师初次接触“好大夫在线”其实是个巧合。2009年,一位病人在接受他的诊断后,对其不论是专业技术还是服务态度都非常满意,于是在网站上给他注册了账号。后来詹维伟了解到,全国各地尤其是偏远地区的患者可以通过这样一个平台,咨询大城市里的医生,确实能让不少病人受益。从此,他便开始仔细地经营着这个患者的网络之家。对于患者的每一个疑问,他都毫不懈怠,做到了有问必答,所有的答复都以“你好”开头,这样的平易近人自然赢得网络高人气。有些病人思想负担大,问题中会流露出低落情绪,詹老师除了在专业上给予答复,还总会在留言中宽慰他们放下包袱,及早治疗。

其实不仅是在网站上,在医院日常的坐诊中,詹维伟也总牢记一切为了患者的宗旨。他总会用温暖的问候、仔细的检查、形象的阐释以及清晰的诊断解开患者的困惑。他说,面对疾病,患者有太多的焦虑和不安,要平等地对待每一位患者,将心比心,这是每一位医生都应该尽到的责任。

成就感来自正确诊断

超声诊断,虽只是服务于临床诊断的辅助性技术,但给医生确定疾病、探究病因和选择手术方案提供了关键性的帮助。身为瑞金医院超声诊断科主任多年,詹维伟带领自己的团队规范了行业标准,攻克了不少的技术难题,由他负责主编的我国第一部甲状腺超声规范性指南和超声专著已经得到了业内人士的广泛认同。但在谈及自己的成就时,他却谦虚地说:“是上海这座大城市、瑞金这个大舞台给了我机遇和帮助。”

站在幕后,很少全程参与患者的治疗,当我们问起作为辅助科室的医生,行医的成就感来自何方?詹维伟毫不迟疑地回答:“我的成就感来自于为临床医生提供建设性的意见,帮助他们做出正确的诊断。我们的报告很大程度上可以影响患者将接受的治疗方式,好的超

声医生会大大减少临床医生的工作量,帮助他们少走弯路。虽然患者并不知道我们在整个过程中所起到的作用,很少对我们表示出感激,但临床医生的理解与信任是对我们最大的奖励。”

前不久,一位外地患者查出患有甲状腺恶性肿瘤,不远万里前来瑞金医院施行甲状腺手术。就在手术前,詹维伟应临床医生之邀为患者仔细复查了颈部超声,认为已出现淋巴结转移,建议手术同时进行颈部淋巴结清扫,以免将来再行二次手术。术中冰冻切片证实了詹主任的判断,为患者免去了不必要的痛苦。如果把一次临床治疗比喻为一场战斗,比起冲锋陷阵在第一线的临床医生,藏在幕后的超声医生似乎扮演着“情报员”的角色,“超声医生,就是这么一个临床的幕后英雄,但只要能解决病患的问题,我们甘于寂寂无名”,詹老师这样说道。

虽然有着深厚的诊断经验和极高的确诊率,但每每病人询问该不该手术时,他总是谦逊而诚恳地回答:“关于治疗的问题,还是请问临床医生吧。他们才是真正的专家!”演绎出了幕后英雄应有的风度和担当。

遇到优秀的学生是种幸运

在为时不长的采访中,詹老师几次提到自己的研究生,可以感觉到他与学生如同同辈,相处融洽。“学生也是我的老师,跟他们在一起我学到了很多”,他如是说。

随着疾病发生的关联化,超声诊断需要的知识已经远远超出了以往,“只掌握某个器官、某个部位的解剖知识是不够的”,詹维伟有了这样的认识,但如何全面掌握?一天,他看到学生把需要熟记的内容放在手机里,随时记忆。他随即想到,把解剖图谱放到手机里时时温习不失为一个好办法。他笑着说:“这是学生给我的启发,看来以后我得这样做了。”

一个病人被诊断为恶性肿瘤,学生通过仔细研究超声图像发现:似乎仅是与恶性肿瘤极为相像且很难区分的良性肿瘤!随即向詹老师请教,詹维伟再三察看,同意了学生的看法,并将确诊信息及时反馈给临床医生。他说:“都说学生能遇上优秀的导师是种幸运,其实反之亦然,能遇上优秀的学生对我们来说也是件很幸运的事情。”

教学相长,青出于蓝,对于未来的准医生们,詹老师抱着很深的期望,他说:“希望大家重视在校学习的机会,打牢基础,融会贯通,不被自己的研究领域所局限;同时,紧密结合基础与临床,注重随访,全面培养发现问题、解决问题的能力。”



新加坡中央医院参观小记

文 / 对外合作与发展部 朱凡

新加坡共有两个医疗集团相互竞争，一是新加坡医疗保健服务集团（SINGHEALTH，新保集团），二是新加坡国立健保集团。两个集团都拥有综合医院、专科中心、社区医院、教育培训中心等众多的医疗服务单位。新保集团成立于2000年3月31日，是拥有三所医院、五个专科中心和九家初级保健诊所的控股公司，其中，新加坡中央医院是新保集团的龙头老大，也是新加坡历史最悠久的医院。新加坡中央医院成立于1821年，是亚洲著名的医疗中心之一，于2005年获得美国医疗机构属下国际联合委员会认证全球第二大医院，在临床诊治、医师培训、医院管理以及健康科学上均处于世界领先水平。

新加坡是热带雨林气候，每天都是潮湿的盛夏。当我们驱车来到新加坡中央医院，我惊奇地发现自己置身在一个没有围墙的大花园。

建筑有特色 环境更优美

中央医院的建筑很有特色，引导我们的培训总管Richard自豪地向我们介绍，医院从1821年建造开始就将所有建筑的一楼都设计为畅通开放式，底楼完全做成绿化和通道，供后勤和物流奔波，这一设计也获得了国际认可。现在的SGH由十几栋连体组合的综合大楼组成，每栋医疗大楼均有室内通道互相连接，便于病人和医护人员通行。整个一楼平面，处处绿树掩映，鸟语花香、流水潺潺，使得医院少了些“白色恐怖”，多了人与自然的融合，这里不仅是治愈病患的专业场所，更为病人的治疗创造了一个温馨愉悦的环境。一楼还有不少连锁超市、书店、邮局甚至警察局，简直就像个整洁优美的大型社区。

我想，现在国内建造医院时都把地下一楼设计成物流转移层，便于传送，但从造价上来说，地下一层比地上的一层高很多，所以新加坡中央医院这样的一楼设计可以说是观念超

前,价廉物美。

服务重“心件” 处处有“心机”

“心件”(heartware)是新加坡强调社会和谐和的常用词语,相对于国内更多强调的“硬件”和“软件”而言,“新加坡心件”是包括社会凝聚力、政治稳定、集体意志、共同价值观等在内的社会无形资源。新加坡人认为公共服务及企业管理都在于强化“心件”。

新加坡中央医院处处重视心件建设,医院走廊上到处是著名的油画,散发出艺术的气息;医院各个入口都设有服务咨询台,而办理手续的病人和家属都坐在椅子上进行操作;医院还有免费巴士,定时接驳地铁和公交,为病人前来就医提供便利;医院里所有医疗服务都完全以病患为中心,不需要病人辗转化验、付费、拍片等,而是病人坐等服务,所有的样本通过天花板上四通八达的传送带传送到医院的各个角落,降低了人力,更增加了效率;病人家属只要带上病人的编号手环即可进入监控室,通过电视屏幕随时掌握病人的具体方位,甚至可以观看手术进展。病房里整洁有序,几乎没有家属陪同,只要你驻足停留,就会有护士主动上前温柔地询问您是否需要帮助,而且护士们都会说英文、中文、和马来话及客家话等各种方言,方便不同病人的沟通需要。

我们在参观病房时还发现了一种有趣的图片,那是一张黄底黑色的椰子树图片,椰子树被大风吹歪了,一开始我们还纳闷这是什么意思,原来这是护士们根据病人的跌倒评分做出的醒目提醒,如果病人跌倒的评估分较高,就会在床尾挂上这个椰子树提醒大家注

意安全。而上下电梯、走廊拐角、狭窄的出入口,到处都是友善的笑容和礼貌的问候,新加坡人的彬彬有礼使得忙碌的工作能够在一种平和愉悦的心情中进行。

管理重细节 医疗有秩序

在病房大楼一楼电梯前我们看到了一排类似地铁检票口的闸机,原来这是家属探望预约机,这里每天下午三点后家属才可以探望病人,每个家属都要到机器上预约,输入自己的姓名和身份证明才可拿到探视券,如果已经有其他人在探望就没法登入,必须等到别人离开病房后,才能顺利经过。据说这是2003年SARS以后推出的,如果医院发生了传染病,就可以很清楚地查到传染源和传播途径。这些探望系统对院感的控制非常有效,每天在医院往返的工作人员、患者以及家属不下数万人次,但探视出入登记政策即使对医务工作人员也严格执行,这种通道的出入口分立管理,不仅保证了正常的医疗秩序,也使病人享有一个安静舒适的治疗环境。

中央医院的病房共分为四个级别,不同级别的病房病人享受的服务和承担的费用是各不相同的,条件越好,新加坡政府补助的比重越低,个人支付的部分越高。A类房,单间,有电视和卫生间,各种设施一应俱全,但病人须自付100%费用;B1类房,病人支付80%费用;B2类房,病人支付35%费用;C类房病人仅需支付20%费用。我们参观的B2级病房没有空调,6人一间敞开式,即面向走廊的一面是工作台,每间病房都有一名护士,这样保证了随时处理病人的需要。新加坡中央医院每个病房的走廊上都安装了计算机系统,主管医生输入自己的姓名和密码后即可查询病人相关资料和检查结果,而资料录入主要有病房的文书完成。住院处的地方也摆放电脑屏幕,入院病人可实时观看各病房环境、设施和住院情况,一切都显得有条不紊。

感悟

虽然只有半天时间走马观花地参观了新加坡中央医院,但新加坡人的团结勤奋、谦恭有礼、脚踏实地以及国际化视野都给我留下了深刻印象。瑞金医院的目标也是打造国际一流的医院,不断地向国际先进的医疗中心学习,取长补短,进一步提高管理层次和医疗服务水平是我们矢志不渝的追求。☒





澳大利亚学习感悟

文 / 神经内科 马建芳

时光飞逝,从澳大利亚回国已经有半年多,在忙忙碌碌的临床工作中,时常会回忆起在澳大利亚皇家阿德莱德医院工作的点点滴滴。应该说这一年学习的经历不仅影响着平时的临床医疗工作,同时也影响着我对病人的态度,并对医生这个事业有了一个重新认识。

澳洲的医疗体制采用的是英联邦体制,例如英国和加拿大等。有公费医疗体制和私立医疗体制。公费医疗体制的费用低,适合平民大众,但预约时间长。而私立医疗系统预约时间快,不过,价格昂贵,比较适合高收入群体。医生可以在公立医院工作,也可以同时在私立医疗系统任职,这样能在一定程度上促进医生工作的积极性,以缓解医生人员相对短缺的困境。但是,公立医院预约时间长,医生人员不足的现状仍然非常严重。即便如此,相对于中国的情况,在澳洲当医生简直就是“天堂”了。举个简单的例子,澳洲一个医生每周一般看一到两个半天的门诊,而每个半天最多看6到8个病人左右。而在中国,我们每周要看10个半天的门诊,每半天要看40到50个病人,7到8倍之多。

另一个重要的不同之处在于,澳洲的神经科患者预约就诊是通过自己的家庭医生,而我们的门诊病人大部分是自己预约,或者通过护士小姐的分诊。在澳洲,家庭医生一般经过正规的内科培训,具有基本的神经科知识,熟知神经系统疾病的症状,分诊的准确性较高。相对来说,减少了患者在各科之间奔波及医疗资源的浪费。当然,国内的分诊制度也有一定的优势,假如患者需要选择自己想看的专家,其费用远远低于澳洲私人门

诊的就诊费用。

前面谈了很多关于医疗体制和运作上的不同之处,接下来就简单聊聊医疗技术的特点。应该说,澳洲神经内科医生临床基本功比较扎实,分工也较明确。在临床培训过程中,住院医师和主治医师参与了大量具体的临床诊治工作,而主任医生主要负责病人整体把关,尤其是疑难和危重病人。每位主任医生分别有自己的专长,负责相关领域的疑难杂症。例如,一个帕金森患者来就诊,一般家庭医生进行诊治。如果是初诊病人,转诊至普通神经专科医生,给予相关的药物治疗。随着病情的进展,如若患者逐渐出现并发症,例如药效减退,异动症等等,此时,医生往往将其转诊至以帕金森病为专长的神经科专家进行诊治。一些特殊治疗如深部脑刺激术,皮下阿朴吗啡,或是胃肠道多巴的给药治疗方案,通常只能由以上专家进行评估和定夺。

从患者的角度说,在澳洲的确有更多的治疗方案的选择。就拿帕金森病来说,除了药物治疗外,中重度帕金森病有深部脑刺激术,皮下注射阿朴吗啡,胃肠道多巴输注治疗。这些治疗方案适用于不同的患者,能部分改善他们的症状,提高其生活质量。对于帕金森患者合并的其他症状,如非运动症状或其他合并症,能进行积极的治疗,同时与社区相联系的康复医院能对帕金森病患者进行康复训练,专科护士定期定点上门进行护理方面的服务,这些辅助治疗和护理进一步方便患

者的诊治。专科护士一般负责平时病人的随访,其专业水平较高,能解决一些较常见的简单问题,同时从另一方面也缓解了部分医生预约难的矛盾。

此外,患者对一些新开发药物的临床试验的态度是非常积极的。很多患者会主动询问最新药物的临床研究试验,能较好地配合治疗药物临床试验的实行步骤,而提供试验的药物研发部门也能很好的提供各项支持服务,如为患者自己成立的协会提供经济赞助和医生的免费医疗知识讲课及问询。

说了那么多的澳洲医疗方面的问题,回来再看看我们的现状,应该是喜忧参半吧。其实从医疗体制来说,虽然还有不足之处,但是就中国这么大的人口基数来说,应该还是不错的。目前医疗体制的改革,也在逐渐加大全科社区医生的培养,以缓解部分三级医院人满为患,社区医院冷冷清清的矛盾。通过增加国际和国内的交流,医生的诊治水平也在逐渐提高,缩小与发达国家的差距,医院也引进了很多新的诊治理念和方法,很多国际最新药物的临床试验也很快在国内开展,为广大患者提供更好的医疗保障和储备。护士已经不再是简单定位为打针,发药,也积极主动参与到很多高端医疗诊治过程中,提供相应的护理支持,同时也兼任患者与医生之间的沟通桥梁,缓解就医咨询难的问题。相信经过我们大家共同的努力,我们中国患者的就医环境会得到更大的改善。 ☒





医学模拟教学

——医学实训教育前沿探索

文 / 呼吸科 周剑平

近年来传统的医学教学模式正受到患者不断提高的自我保护意识的挑战，以床边带教为主的临床实践正遭遇种种尴尬。可以说准医生护士们实践难和新医生护士基本功不够扎实已成为医学界面对的一道难题。随着时代不断发展，医学模拟教学应运而生，随着仿真模拟人纳入到现代医学教育体系中，使得到培养的未来医生护士可以在完全仿真的环境中进行，模拟的人体可以显示所有的生理指标，能重复实践掌握基本功，提高自己的技能。

所谓医学模拟教学，是一门利用模拟技术创设高仿真模拟病人和临床情景来代替真实病人，进行临床医学教学实践的教育学科。医学模拟教学倡导以尽可能贴近临床的真实环境和更符合医学伦理学的方式开展教学和考核。利用多种局部功能模型和计算机互动模型以及虚拟科技等模拟系统，创设出模拟病人和临床情景，通过建设临床技能模拟实验室和医学模拟中心，乃至模拟医院的方式，架起医学理论通往临床实践的桥梁，利用更加科学和人性化的教学和考核手段培养接受培训者敏捷正确的临床思维，全面提高学生的临床综合诊断及各项临床操作技能，从而有效减少医疗事故和纠纷在临床实践中的发生。

2000年，美国医学会 (Institute of Medicine, IOM) 报道，美国每年约 98000 人死于可以避免的医疗差错，并且花费 300 亿美元左右的医疗费用，该机构强烈呼吁医疗机构重视保护患者安全的问题。此后“以患者为中心，保护患者安全”的理念逐步深入贯穿于美国的医学教育和临床医疗中。为减少医疗差错及提高患者安全，美国医学会强烈建议在医疗领域尽可能应用模拟培训。医学模拟培训符合“以患者为中心”的理念，它允许在训练中犯错并且可以从错误中吸取教训并改正错误，成为世界医学教育的发展趋势。

纵观我国医疗现状，医患矛盾近年来逐渐突出，对医生采用高水平的诊疗技术、保证患者安全有了更高的要求。2010年 WHO 患者安全联盟提出从医学本科教育着手，使接受培训者从进入医学院校起就学习患者安全知识，将“确保患者安全”意识整合到医疗服务的各个环节。因此，确保患者安全以及有效的医学技能培训由此成为医学模拟技术发展的催化剂。

医学模拟教学的发展史

医学模拟发展至今有 50 多年历史，早在 1960 年现代心肺复苏之父——美国匹兹堡大学麻醉系主任

Peter Safar 教授就与挪威玩具制造商 Laerdal 合作研制了最早的心肺复苏模型 Anne。二十世纪 70-80 年代, 模拟设备主要以局部功能训练模型为主, 如 Harvey 心脏听诊模型及麻醉模型。二十世纪 90 年代为保护患者安全, 模拟教学之父——美国斯坦福大学麻醉系 David Gaba 教授与工程师合作开发了第一个真正意义上的模拟病人, 随后, 一些智能化高级综合模拟人被相继研发用于模拟患者。1994~1995 年美国匹兹堡大学和斯坦福大学率先建立了医学模拟中心, 将模拟设备用于医学教育。此后美国绝大部分医学院和教学医院先后建立了医学模拟中心, SimMan、SimBaby、METIman 等高仿真模拟人被广泛应用于这些模拟中心。

在医学模拟教育方面, 我国起步较晚, 发展相对滞后。2000 年以来, 许多医学院和教学医院意识到医学模拟教育的重要性, 先后建立了临床技能培训中心, 近几年也引进一些高仿真模拟人, 但真正意义上的医学临床模拟教学并未广泛开展, 仅仅针对接受培训者的临床操作训练, 部分中心甚至空有先进的设备和宽阔的场地, 缺乏利用医学模拟训练来提高患者安全及和谐医患关系的意识。

医学模拟教学的特色

1、模拟教学科学先进, 模拟逼真, 种类多样, 切合教学。

a) 基础解剖模型 (Basic Anatomical Model), 是展示生理解剖结构或病理解剖结构的模型, 是最早出现的所谓“医学模拟技术”。现今的很多知名生产厂商都具有百余年的历史, 其产品的优劣在于其外形的逼真程度。基础解剖模型主要用于人体各局部内各器官组织间关系研究, 即人体各局部组成及组成该局部的各器官间是以何种方式相互组合。使用解剖模型的教学目的是通过示教让学生明确人体各局部内器官的数目形态, 器官间的关系及器官的内部关系。所以这类模型在教学中主要用于示教。

b) 局部功能训练模型 (Part Task Trainer), 提供了对人体一个或多个局部功能的模拟或者是对一种或多个医学操作的模拟, 可以使学生能够对某局部功能进行了解, 在某个医学操作方面得到训练, 是一种分解的专项临床操作技能训练。它主要训练接受培训者单项临床操作技能。比如心肺复苏模拟教学系统, 基础生命支持 (BLS) 得到进一步的重视, 特别强调了有效不

间断胸外按压的意义。随着理念不断更新, BLS 标准对按压通气比值、按压通气循环周期、按压通气参数等 CPR 核心技术都作了重大修订, 并提倡自动体外除颤仪 (AED) 的普及使用, 所以在医学模拟教学中又出现了新一代心肺复苏模拟人与训练教学系统。

c) 计算机辅助训练模型 (Computer Based Trainer), 是一种部分或多种医学操作和计算机软件结合起来的模型, 通过计算机软件来实现对某一个或某一系列操作过程的监控, 在一定程度上综合了一整套单独功能训练, 使学生得到一个完整医疗治疗过程训练。根据不同临床情况, 可以自主设置病例, 实现完整的治疗过程, 所以接受培训者不但可以练习临床技能, 更提高了临床思维能力和独立救治能力。尤其对于一些专科操作更是具有实用性和指导性, 例如, 分娩过程不可能随时都能见习到, 但模拟教学可以帮你实现这一模拟操作。在韩国医学院中, 已经开始应用可模拟产妇分娩过程的“母子”机器人, 且教学效果良好。“婴儿”的手和脸颊上装有指示灯, 用以显示它在分娩过程中的健康状况。蓝灯亮起表明有问题, 粉灯闪烁则表示一切正常。在分娩时, 接受培训者轮流负责接生和监控“母子”的安全。有了这诸如此类的实验模型, 接受培训者不仅可以进行一般情况下进行实验操作, 还可以模拟各种较为复杂的接生情况进行模拟操作, 从而积累更多的临床实践经验, 而且模拟过程也十分逼真。

d) 虚拟现实培训系统 (Virtual Reality Training System), 是高端模拟技术发展的另一个方向。此系统通过软件创造了虚拟的病人环境和病情, 操作者能够通过电脑屏幕看到人体内部的解剖结构, 听到患者反应的声音, 同时通过作用于电子硬件载体的“力反馈”技术, 真实感受到自己在医疗操作过程当中的各种触觉信息。虚拟现实培训系统将电脑软件和电子硬件载体完美结合, 医疗操作中的视觉、听觉和触觉融为一体。所以操作者能够通过计算机生成一个完全互动的病人环境和病情, 训练专科医生技能。

e) 生理驱动型模拟系统 (Physiology-Driven Simulator), 世界上最先进的电脑技术驱动、模拟人体真实的病理生理特征以及临床实践中经常遇到的各种病例和救治场景, 用于训练较高水平接受培训者。仿真模拟人也是模拟教学中的重要角色。模拟人可以像真人一样地眨眼, 手臂及大腿血管微微凸起皮肤表面, 呼吸时胸部还上下起伏。在相应综合模拟系统的计算机内存储有多个病例, 教师还可根据培训或者考核的需要不断扩充

病例。接受培训人员可在模拟人身上进行实际操作,针对不同阶段的培训目标进行各种难度的训练。

2、模拟教学是提高医学教学的重要手段,能满足实习生的实习需要和有效提高医护人员的专业操作技术。

a) 无风险高智能“模拟人”进行教学,对改善医患矛盾很有好处。教学中有了这些虚拟的模型,医生的临床实习可以更为丰富和人性化,这样就可以让受训者经过了熟练操作后才在病人身上实体操作,进而保护了病人的权利,医疗事故和纠纷也将随之降低。

b) 21世纪经济、科技和社会发展对高等教育的人才培养提出了更高的要求。目前医学教学现状是医学专业课程繁多,理论学习仍以课堂讲授为主,很少让学生进行大量实践和参与科研。这既束缚了学生的创造力,又助长了学生的惰性,而模拟教学可以弥补这一点,学生在理论学习的同时就可以利用医学模拟人反复实践,掌握理论知识的同时也提高了学生的创造能力。

c) 医学模拟教学优势在于训练真实性,模拟教学就是尽可能创造出贴近真实机体和临床环境;教学时间方便,不用再等一个病人来才能进行训练;病例多样性,可以进行不常见和罕见病的学习;训练可调节性,各种难度和阶段的训练可以进行;病员安全性,允许出错;训练可重复性;训练的过程可以记录和回放;过程可控制;团队合作性,可提高团队合作能力,接受培训者可以共同努力讨论完成训练。

3、模拟教学在具有高仿真的优越性的同时也具有不能完全替代临床教学实习的局限性,同时也缺少临床教学实习中的一些优越性。

a) 在临床实习教学中,就必须要有病人的配合,语言沟通就很重要。病人不愿意配合教学实习,从某种程度上暴露出实习生以及带教老师在处理医患关系上沟通说服能力的欠缺。加强患者、教师、学生之间的交流,能有效的推动临床教学实践的进行,也有助于医患关系的改善,所以在各个教学环节中都得加强对患者人际沟通能力的培养,使之在实际工作中能迅速取得病人的信任。然而在模拟人身上进行教学的话,对提高学生的沟通能力和改善医患关系的来说,就不能达到最佳效果,所以对模拟教学又是一个严重的挑战。

b) 模拟教学不可能模拟全部临床过程,很多病人的基本体征都无法体现。现今的医学模拟系统大多模拟症状、体征都集中在循环系统、神经系统、呼吸系统

和泌尿系统上,而且在训练之前受训者必须有足够的基础和临床知识,否则将得不到预期的效果。所以模拟教学也只能是医学教育中的一部分,如急危重症的诊疗训练。

c) 模拟教学依赖设计者的临床理论和实践经验,目前不可能超越前人的认识水平,而且也可能由于设计者的考虑不周而出现效果的不足,特别是模拟训练中较多情况是要编程的,而医学老师并非专业程序员,这对医学教育者又是一个挑战。由此可见,模拟医学教育对教师和其他教学设计者有较高的要求。

d) 医学模拟教学是一个高成本项目。因为医学模拟教学既需要先进计算机技术和信息技术支持,又需要借助于高科技含量和高级材料工程技术研制的医学模型,所以医学模拟教学除了是一个运作复杂的系统工程外,还是一项投入较大的工程,其运作需要很高费用。

e) 模拟训练器或模拟人等在现代科学技术发展的阶段,还存在技术的限制,还存在很多局限,模拟教学现在还处在一个不断完善的阶段。

综上所述,我们可以看到,医学模拟教学实践使我们体会到医学模拟技术的未来发展方向和延伸潜力,模拟人本身具有无限趋向于真实人体的发展势能。医学模拟教学以其无风险性,操作上的可控性和临床病例多样性等优势得到了国际医学教育界的充分认可,并广泛应用于医学教育中。通过医学模拟教学,使接受培训者在进入临床实践之前即可接触“病人”,有效地解决医学临床技能培训中实体训练、可重复操作、阳性体征、有创操作等问题,较好地培养学生及住院医师热爱病人、理解病人、帮助病人的理念,训练他们与患者沟通的能力,达到培养他们临床技能运用能力和临床综合思维能力。当然这有赖于接受培训者自身医学素养和计算机技术的共同进步。但我们相信,模拟教学的发展和应用前景是非常可观的,它代表一种趋势,一种先进性,同时也带给医学教学很多的方便。与此同时,我们必须承认,对于临床教学,有任何模拟设施或模拟人可以取代真实的病人,模拟教学尚存在许多局限性和不足,高仿真模拟技术并非万能,其设计、应用均有一定的局限性,不能完全替代临床实习和诊疗实践,应该与理论授课、实际操作练习并重使用,这样才能培养出素质全面的医学人才。☒

守护你的天使

文 / 住院医师规范化培训基地学员 傅文祎

前段时间，我接诊了一位急诊行降主动脉置换术的病人，耗时 10 小时，术前谈话签字和术后随访时，家属一如既往地表现很配合很理解，毕竟中青年男性是家里的顶梁柱，靠各方尽力抢救才捡回来的这条命，当然更值得珍惜。

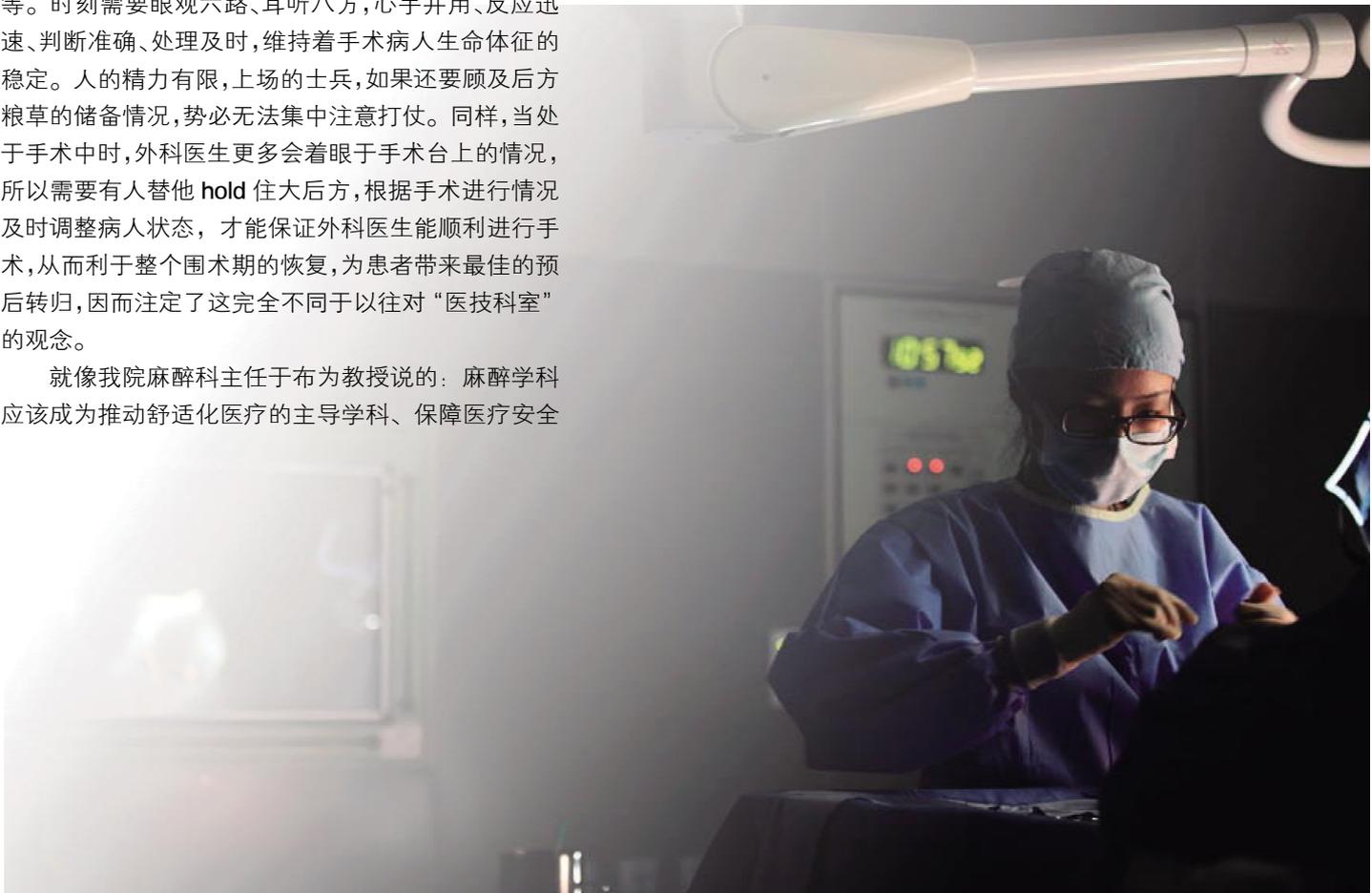
突然爱上的这份职业，其实早就是密不可分的一部分。从台上到台下，位置的变化不过一尺，身份的转化却截然不同。常常听见病人和家属感谢外科医师“刀开得好”，但很少向麻醉医师致谢说“麻醉做得好”。因为这发生在“睡着后”和“醒来前”的一切，太神秘、太不为人所知，不像切口一样在体表留下标记清晰明了。可这平均需要 13 年才能培养成熟的职业还是有着和其他医学一样的目的：为缓解人类的病痛而努力。

站在这手术台前的方寸之地，各式仪器、各种监护在两边排开，手边摆放着各类麻醉药物、血管活性药物等。时刻需要眼观六路、耳听八方，心手并用、反应迅速、判断准确、处理及时，维持着手术病人生命体征的稳定。人的精力有限，上场的士兵，如果还要顾及后方粮草的储备情况，势必无法集中注意打仗。同样，当处于手术中时，外科医生更多会着眼于手术台上的情况，所以需要有人替他 hold 住大后方，根据手术进行情况及时调整病人状态，才能保证外科医生能顺利进行手术，从而利于整个围术期的恢复，为患者带来最佳的预后转归，因而注定了这完全不同于以往对“医技科室”的观念。

就像我院麻醉科主任于布为教授说的：麻醉学科应该成为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、为社会所熟知和认可的重点学科。当看着一个个原本不可能接受手术的危重症患者获得新生，我也在慢慢感悟着技术发展和理念进步的关系。现在想来，要不是因为规培，也许就少了一次接触并了解这门学科的机会，也许就不会有爱上它的那一天。是我选择了它，但其实是它选择了我，让我能够拓宽视野、实现梦想。

“理想的麻醉状态就是要让生命处于最舒适的状态。”于教授说这就是麻醉医师的人文情怀。睡着，然后醒来，你以为只是闭眼又睁眼，睡了一觉而已。你不知道这之间是通过怎样繁复的药物代谢、血流动力、细胞内外的变化，才能保证安全地睡着，平稳地醒来。但即使无法理解，你也无须害怕，因为有我们，守护你的天使。 ☒



神奇的“顺风耳”

文 / 党委办公室 唐文佳

日常生活中,我们常常会遇到这种现象——

在朋友聚会上,你虽专注于自己的交谈而对周围的嘈杂声充耳不闻,但当另一处有人提及你的名字时,却会立即警觉到并朝说话的人望去,亦或竖起耳朵倾听下面的内容;

在马路上,当你与友人在背后小声议论某人的穿着长相时,他极有可能转过身瞥你一眼;

在公交车上,即使你戴着耳机听音乐玩手机完全沉浸在自己的世界中,但只要目的地的到站声响起,你一定能敏锐的反应并迅速下车;

还有人打趣说,千万不要随便在办公室里说上司的坏话,因为他几乎都能听到,更糟糕的是,他还会辨别声源的方向,知道是谁在说他的坏话。

是什么神奇的力量让我们突然之间变成了“顺风耳”呢?日本临床心理学家植木理惠在他的《白熊心理学》中指出,人类都有一种与生俱来的“顺风耳能力”。不过,这种“超凡”的听力,只发生于当别人提及我们的名字,或者当我们听到自己有兴趣知道的事情之时。

用特瑞斯曼的注意衰减理论来解释,即为“听觉注意现象”。即当人的听觉注意集中于某一事物时,意识将一些无关声音刺激排除在外,看似无意识却监察着外界的刺激,一旦一些特殊的刺激与己有关,就能立即引起注意的现象。换句话说,这和听力无关,而是我们的大脑对其它对话都进行了某种程度的判断,然后决定接收还是拒绝。但凡听到自己名字、感兴趣的事非或事物、熟悉的领域等等,都会令我们的听觉忽然灵敏起来。

通过这个理论,就不难解释为什么我们的患者有时也有神奇的“顺风耳”了。笔者在工作中常常遇到这种情况——患者在就诊时多半心情不会太好,不料在转身离开诊室或检查室之际,听到背后传来一声“真烦”,顿时火冒三丈,认为医务人员说的一定是他,遂来投诉。所以,各位同仁,如果你在工作中遇到了让你感到无奈的患者,请不要小声嘀咕不满,也许你以为他走了就听不到了,但只要没有走远,他的“心”依然在你这,若再为你的言语不当惹出是非岂不让人郁闷?

心理学看似神秘,实则有迹可循。我们从小到大、从职场到生活、从恋爱到结婚、无数磕碰与烦恼,无数自省与调节,都有它的踪影。多了解一些心理学的知识,或许可以让生活更加从容优雅,让工作更加游刃有余。☒





医源心始

文 / 药剂科 华立

春蚕吐丝尽，莹白净若云。银线密布排，织裁初成匹。
素雅艳华中，青眼未有许。偶遇巧手罗，繁针始作衣。

净素若绝尘，无饰如晨曦。初披佳人身，光华胜月凝。
晨暮数拂埃，清泉石上涤。白素一如初，凡人视仙衣。

日日终相对，渐生聊聊意。尘落无暇拂，风沙渐迷睛。
金丝伴佳饰，繁缀始上衣。红绿花似锦，终日酒粉气。

偶遇镜中人，泥袖伴奢靡。巧手去冗饰，净水现白衣。
回首白素面，方觉罗织意。洁洁白为始，初初布衣心。

医衣属同源，易惹浮华侵。衣污尚可复，人堕难自省。
常拂忌蒙尘，拒奢戒骄逸。劝君惜自身，医源赤子心。

作者感悟

题目为《医源心始》，意为医务工作者应该坚守入职之初的赤诚，才能够在工作岗位上实现最初的责任及抱负。

每个医务工作者都需要经历“白衣”的制作过程，这个过程艰辛而漫长，最终制成的白衣供世人穿着，服务世人。

在刚进入工作岗位的时候，所有人都抱着对医务工作的崇高理想，每天保持单纯简单的赤子之心，用洁净的灵魂对待病人以及自己的工作。能够在工作中常常反省自身，做到“拂尘”，也能够坚守原则，不被外在的灯红酒绿所玷污。

但不可避免的是，在日以继夜的工作中，内心的变化以及岗位上的诱惑，都不断考验着每一名医务工作者。不论是对于文中的“白衣”，还是现实中的我们，“尘埃”都是难以避免的。古人云，吾日三省吾生，便是要及时拂去心灵上的浮尘，以免日积月累影响内心的本质。而“繁饰”则代表着外界不断的诱惑与考验，如果不能保持自己纯净的心，坚决地将一切诱惑拒绝，则会最终走向金钱与权力的奢靡。而装饰最终将会变成枷锁，毁掉白衣最初的纯净，而失去人们欣赏以及推崇的“原生态”。因此，我们作为医务工作者应该时刻把“白衣”的故事作为我们工作中的警醒，不忘时刻“拂尘埃”与“拒繁饰”。

身负“白衣天使”之职的我们，承载的不仅仅是妙手的重任，我们的一言一行更是关乎“白衣天使”的形象。记住自己的本质，与成为医务工作者之初的那份纯净廉洁的仁心，才能让我们在今后的工作中成为“不沾浮尘的白衣”，也是值得人民信任和依赖的天使。



守护生命 共树新风

文 / 药剂科 徐 蕾

我，
一个平凡的医务工作者，
一个平凡的瑞金人，
伴随朝阳，
承载着无数人的希望，
为生命添砖加瓦；
遥望夕阳，
怀着满足而疲惫的医者仁心，
让生活充满期望。

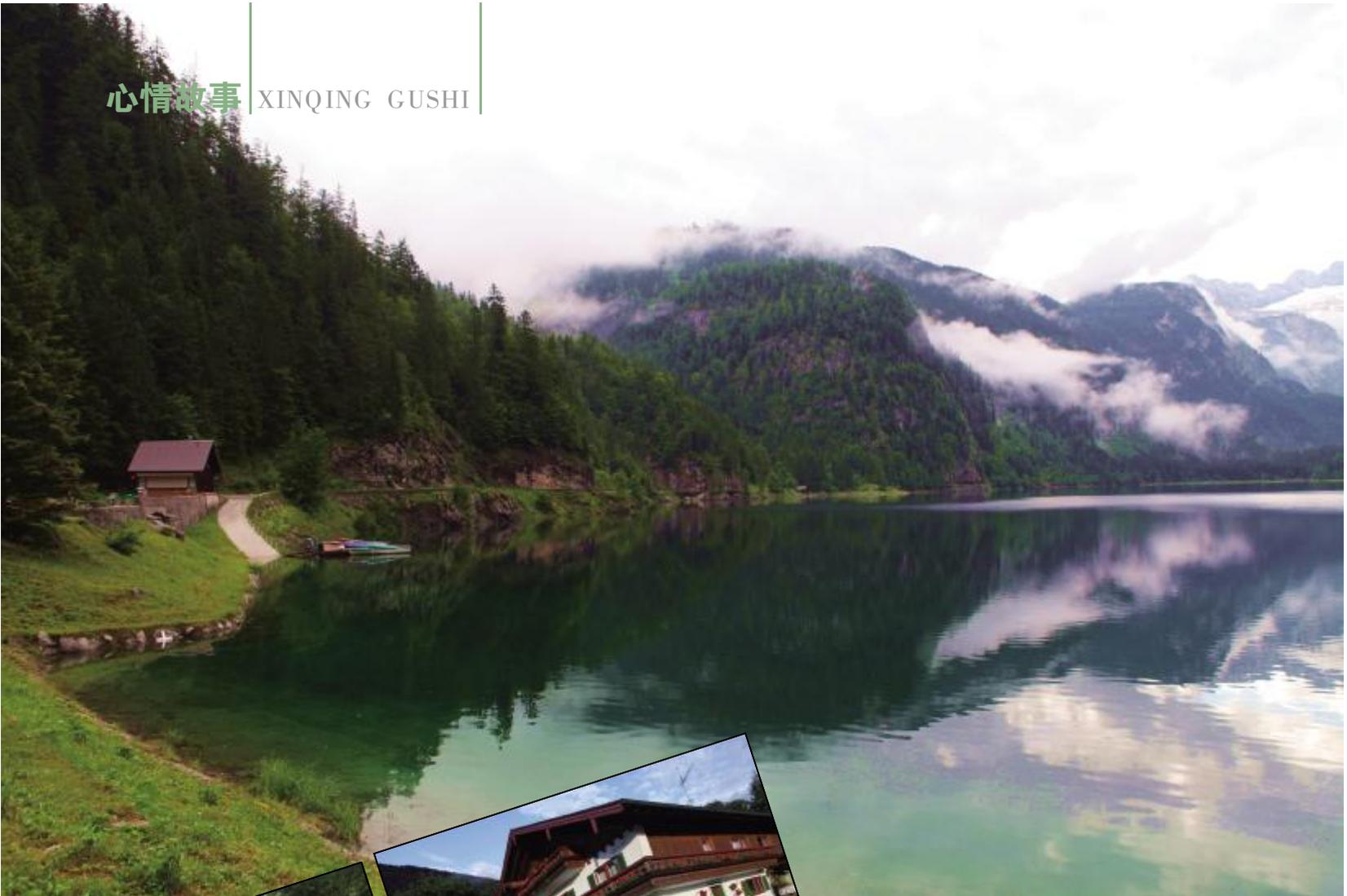
生命需要呵护，
无论人类还是花草树木；
生命需要呵护，
无论出身贫贱还是富足；
生命需要呵护，
我们有先进的理念和科学的技术；
生命需要呵护，
我们有不懈的坚持和踏实的态度。

救死扶伤是圣洁的事业，
不容腐朽的灵魂吞噬美好的人生，
不由无尽的贪念断送光明的前程，
无数次转危为安，加班加点，
换来的，是更蓝的天空，更美好的世界。

医者德为先，
亲尝曼陀罗的李时珍，
国际主义战士白求恩，
伟大的医务工作者，
在于其对生命的热忱，
在于其为事业的牺牲。
德不近佛者不能为医，
才不近仙者不能为医，
贪婪如火，星星之火，可以燎原，
欲望如水，水能载舟，亦能覆舟。

廉洁文化，
严谨的作风渗透在工作的每一个细节，
倾情奉献，
饱满的热情洋溢在每一个瑞金人的心中，
金奖银奖，不如全社会的夸奖，
金杯银杯，不如老百姓的口碑。

迎来每一天的朝阳，
我们洒下廉洁奉公的种子，
愿它在心里，生根发芽，
让廉洁充满这美好的人间。
如清泉滋润你我心间，
如明日照亮我们心田，
廉洁文化，伴我成长！



梅子黄时雨

文 / 胡圣逸

每逢江南梅果成熟时，便阴雨连绵，此时空气湿度大、衣物容易发霉，故称之为“梅雨”。

刚随父母抵东欧时，正赶上多雨的季节，我便联想到上海的黄梅天。然而，真正经历过两边的梅雨，才能体会，欧洲的梅雨与江南的迥乎不同。

来到所谓的“魔法森林”，我暗自窃喜，正处仲夏时节，正所谓“梅熟迎时雨，苍茫值晚春”，这次出游采风，定能捕捉云雾的镜头。森林本为静谧，徒步二十分钟都鲜有人烟。这里像是无人打理的野营区，潮湿的

空气被雨洗涤后,变得更加清润了——远处茶烟袅袅,若秋日的疏离;落叶无人清理,似冬日的萧索;近则古柏森森,像春日的盎然。

湖区仍在雨季,且说下就下,难以预料。

林旁的 Hintersee(后湖)湖区,在烟雨下也是一派森然。岸边的礁石半淹没了,它们轮廓清晰,棱角分明,个个像是在纺织绒线的太婆;雨水狠命地打在石头上,溅起玉珠无数,周围除了雨声,略无声响,能静静听雨,也不失一种赏心乐事。池树茂密,大片大片的,碧绿和墨绿相交替,层层递进,百看不厌。湖水也是各层各次颜色不同,循序渐进,愈往深处,色彩愈浓,一如油画;湖水看似蓝绿,可拍出照片来,却都是绿色了。湖面上方的梅雨,若仰观,云天一色,看不清它有多密、多有力;倘看湖面,雨点都像是在家憋久了的孩子,逮着机会,奔涌而出,奋力跃入水中。于是,在这绿色之上,绽放出成千上万朵晶莹的水花,煞是壮观。而盘绕山顶的烟云,似老妪的绒球,轻轻盈盈地笼罩着小镇,令其若隐若现,似有还无。

回到旅馆后,尽管烟云尚未散去,但天快放晴了,我便在阳台坐了下来,把之前在捷克买来的水性彩铅摊在桌上。我正忙活着,倒水,拿笔,阳台上的视野非常开阔,此时正是写生的妙机,孰能错过这“梅子黄时日日晴”的良景?

午后,阳光更充足了,天幕上云渐渐飘散,像是水中的涟漪,不再如此氤氲了。这里实在安逸,甚至轻叩柴扉,都觉过响。我喜欢沉醉在这片“青山郭外斜”的田园生活里。

“叮!叮!”一个女孩骑着滑板车,吹着口哨,欢快地从小径中窜了出来。她全身都湿了,想必是放学贪玩去嬉水了。水顺着她褐色的直发往下滴着,洒落在地上。我目送这个丁香般的女孩,进了底楼大门。她转过脸来,捋了捋额前的秀发,露出了灵眸。我赶紧冲她一笑,她友好地向我挥挥手。一缕阳光透过楼前的木质走廊,给她那醉人的面庞上投下了一小片光斑,令我想起了芭比娃娃。

“哈罗!”她向我问好。我本以为,外国人不喜欢亚洲人,看来事实却并非如此。我用德语回了句“哈罗!”,她莞尔一笑,便进屋去了。

我在为旅店对面的房子写生。那家人每天都在忙碌着。红瓦的屋檐下,屋子是由木板一片片衔接起来的,整洁且朴素。底楼的白墙上,有孩子们玩泥巴时,留下来的印记。在路边,这家人拥有一个马场,隔三差五地有几个妇女驯马。

两位姑娘骑着车,有说有笑地走了出来。一位骑着独轮车,另一位骑着自行车,唱着当地民歌,路过我们的房子。之前的滑板女孩嚷嚷着,跑了出来,我以为她们只是初识,显然,她们早已是好朋友了。见她们结伴出游,我不免有点羡慕。猛然间,我省得,滑板女孩是店主的女儿。

一场骤雨忽如其来,仿佛是天神对阴冷的天气不满,向门外泼了一面盆水。这,就是两地梅雨的区别——江南是霪雨霏霏,数日不开,常常弄得人们心情阴郁;而这里的梅雨被称为“太阳雨”。换言之,太阳和雨可以并出。

我琢磨着,如何将雨中的山林留在画纸中,可思绪总被路口的尖叫打断。我循声走向阳台的另一边,探出头去,只见那三个姑娘互相打闹着,听任雨点和阳光落在身上,非但无一点怨念,反而乐在其中。不知怎的,此情此景,却令我有些怅然——其实,我也愿意成为她们中的一个。

黯淡的心绪似乎挥之不去——是羁旅天涯的乡愁?可我是随父母结伴出行,一点都不想家;抑或是不能融入她们的自卑?可我向来阳光自信……这究竟是因为什么?我想起了贺铸的那句词——“一川烟草,满城风絮,梅子黄时雨。”唉,这只是“少年不知愁滋味,为赋新诗强说愁”罢了。

雨即刻便停了,我的心境也随之变得敞亮起来。余晖洒在对面的屋顶上,反射出金灿灿的光晕,美丽极了。路边,驯马的妇女从马厩中牵出马来,喂水,布好障碍。上色时,我突发奇想地用了些蓝色,抹在房子的轮廓上。大概这也是为抒发自己的一点闲愁吧!

快就寝时,我隐约听见女孩们悠远而细切的歌声。想必她们披着皎洁的月色,湿漉漉地返家了。

好一场“梅子黄时雨”! ☼

生日抒怀

文 / 麻醉科 永言

母亲当年今日把我生出来，自己长大了，一直只知道双十二，即西安事变日。没想到现在这个简单的日子搞出这么多复杂的名堂，和恩恩爱爱也会牵扯上关系，还有“百年一遇”云云。

父亲给了我个姓氏，学字以来，便很自然地只知道把“朱”写成“撇未”朱，从未虑及其它。女儿一点点长大，也到了求学年龄。我这个父亲也教她写姓名。可小朋友却自然而然地把“朱”写成了“牛人”。

我们是一点点老了，思想僵化，不能灵动了？还是太守纪律而墨守成规了？

天增岁月人增寿。自古皆然。

有了财产，就有了担心。有了家庭，就有了牵挂。有了历史，也有了负担。

经历过的事情越丰富，留下的记忆也越多。没心没肺，六根清静，没啥念想，开开心心。碰到个心思细腻的小主，可以磕磕碰碰的事情就更多了。

当年父亲往生后，我收拾他的遗物。证件、简历、奖章、表单、设计图纸等，还有他从中学时代就记起的日记。事无巨细，应有尽有。

可惜父亲只是个五十年代的普通的知识分子，不是巴金级别的人物。不然这堆资料真可供人研究发挥。后来明白了，他当时记下这些其实是为了忘记。不想再记得那些记忆了。因为一旦记下了，自己就放心了，也就释然了。

铭心刻骨的记忆对自己是肝肠似火，对别人，乃至对自己子女实在是浑若无物。

这样看来，把这些记忆“to be or not to be”就不是什么问题了。

今天去宣传科取物，我把它当作很好的生日礼物。和《瑞音》这份刊物一直有着很好的关系，因为我们这些人是伴着它、看着它渐渐地成长。

多年来一直感谢它给我们提供了良好的交流平台。

它给我们很多人留下了美好的记忆。

这种记忆是永恒的。

没有文化遗产的医院是没有生命力的。所幸，我们医院没有龙钟之态，却有鲜活的思想流动。

以前自己胡诌过几句歪诗，引一句来形容我们的医院和员工，那就是“色艳如花情如故”。

在这里发挥发挥，觉得我们每个人今后也应继续为《瑞音》呐喊。

这种呐喊不是为了忘却的记忆。

这种呐喊是思想的互动。

以前有一外语老师相信基督，上课时常跑题，给你讲讲那些圣经故事。他有一句话，却一直记得，翻成中文就是“施比受有福”。我们中国人说“舍得”，原意是“舍弃”某样东西，其目的还是为了得到什么，甚至是得到更好的东西。那么光考虑“施”的境界就应该比“舍得”要高得多了。

做医生真辛苦，做当代的中国医生实在辛苦！

我们这些中国医生舍弃了很多本应得到的东西，还是继续从医，所留下的这些人就是大浪淘沙的人，是大彻大悟的人，是乐于施予别人的人。

到了明天，我还会做一个普通的医生。对此，有怨而无悔。

记于 2012/12/12 22:00

“爱美之心，人皆有之”。生活在这个社会中的我们虽然有着不同的职业，不同的身份地位，不同的身世背景，但我们都会有一颗属于自己的爱美之心。忙碌的生活或许会让我们的内心感到疲惫，贫困的生活或许会让我们的内心感到失望，孤独的生活或许会让我们或多或少感到绝望。但无论如何，让我们忘记这些悲伤、这些忧愁，用努力去找寻心中的那一片独特的美，用真心去支撑起那一片心灵深处的美。

从小到大，不时地会想“美”究竟是什么？是曼妙、亮丽的外表？还是高尚、无私的品格？亦或是拥有大量的财富或是显赫的地位？想来想去，始终无法找到答案，正当我逐渐淡忘的时候，却在踏上工作岗位后意外地找到了这个问题的答案。

相对同龄人较早接触社会的我，念书到工作的转变让自己显得有些战战兢兢，一切都是如此的新鲜，我亦步亦趋地探索着这条属于我的道路。随着时光的匆匆逝去，我的工作经验与日俱增，每天的工作让我下班回家后总是感到筋疲力尽；工作中的种种困难更是在我的心头蒙上了一层薄薄的阴影，少受挫折的我开始觉得很些失落、甚至产生了放弃的念头。

当然，我最终没有那么去做，因为心中总是有一种声音告诉自己所从事的职业是绝对有意义的，我开始相信我的选择是正确的，我开始勇敢的面对工作中的

困难。而让我深深改变的就是那次横行肆虐的非典，在全民皆兵的时刻，我和我的同事们走在了抗非典的第一线，面对形形色色满怀恐惧、蜂拥而至的病人们，我们的团队勇敢地站了出来，在病人最需要我们的时候站了出来。现在想来，当时的我有过犹豫，有过踌躇，也有些许担心，但所有的这些在我看到身边那些奋不顾身、勇往直前的同事们、老师们的坚定和果决时改变。我明白了找寻已久的东西，就在这一幕幕里不断的上演，一颗赤诚、真心诚意的爱心，它所播撒的暖流不断地呵护着这病榻上的每一个病人。我想我找到了我心中的那片美，就在那个瞬间、那个节点、那个地点，我开始明白我的职业赋予我的不仅仅是一份工作，更是一份至高无上的责任。我的病人们需要我的帮助，而我同样也愿意帮助他们。这份工作教会了我很多，也让我找到了属于我自己的美。

心中那片美在那一时刻变得那么清澈、那么简单、那么平凡，它鼓励着我去热爱属于自己的工作、生活。生活固然平淡，工作亦是平凡，每天的忙忙碌碌依然让我感到疲惫不堪，但我明白，只要我们心里拥有这一片美，这会是一份幸福、快乐的疲惫，带着这种感觉入睡总是让我觉得踏实而满足。

美在我的心中，也在你的心中，我们都会找到。☞

心中的美

文 / 呼吸科 周剑平



漫谈人才素养(二)

文 / 上海市委组织部人才工作处处长 王伯军



作为丈夫(妻子)要“恕”——人才素养漫谈之三

第三种身份是丈夫或妻子,这一身份的关键字是“恕”。有人认为夫妻关系的维系要靠“爱情”,蒙田对此是基本否定的,他说:“爱情是一种朝三暮四的变化不定的情感,他狂热冲动,时高时低,忽冷忽热,把我们系于一发之上。爱情不过是一种疯狂的欲望,越是躲避的东西越要追求。爱情是以快感为目的,一旦占有了,就不再珍惜”。孔子在《论语》中对爱情也基本上作了否定:“爱之欲其生,恶之欲其死;既欲其生,又欲其死,是惑也。”意思是,当喜欢他、爱他的时候,就希望他长生不老;当厌恶他、讨厌他的时候,希望他马上去死。既希望他长生不老,又希望他马上去死,那就是一个字,“惑”,上面一个“或”,下面一个“心”。“或”的意思就是这样也可以,那样也可以,摇来摆去;一个人的心摇来摆去,显然是靠不住的。所以,夫妻之间只是讲爱情是靠不住的,按照中国文化传统,首先应讲责任。现代的结婚证书就是一张责任书。因为有强烈的责任感,所以夫妻恩爱,白头偕老。

我曾听说一个关于著名音乐家乔羽的故事:在乔羽与其夫人结婚 50 周年,即金婚纪念日时,朋友们替他(她)庆贺,席间有人问乔羽是如何与夫人共同走过 50 年的,乔羽脱口道:“忍”。他的夫人又补充了四个字:“一忍再忍”。这实际上强调了责任的重要性。当然,“忍”字太消极了,我从《论语》中找到了一个“恕”字,“恕”比“忍”好。当时有一个学生问孔子,“孔先生,你能不能教我一个字,可以使我享用一辈子的”,孔子的回答是“其恕乎,己所不欲,勿施于人”。“己所不欲,勿施于人”是孔子对“恕”的解释,就是你自个儿不想干的事,就不要强迫别人干。你如果把这个“恕”字拆开来看,那么上面是如果的“如”,下面是“心”,即“如心”。也就是说,我这颗心,要如你这颗心,你怎么想,我也怎么想;那就叫将心比心,设身处地,换位思考。如果做到这一条,那么夫妻关系肯定是能处理好的,这就叫“恕”。杨浦区的仁德路附近曾发生一件事,一对同是

1976年出生的夫妻,妻子在西门子公司工作,丈夫在交通银行工作。由于夫妻关系不好,丈夫把妻子杀了,丈夫再跳楼自杀。出现这种事的关键是夫妻双方既没有“忍”,更没有“恕”。由此想到一个“笑话”,一对年轻人结婚了,新婚丈夫为了显示其大度,专门在床头贴了一张条子,叫“婚姻指导原则”,只有两条内容,第一条,妻子总是对的;第二条,如果妻子错了,请参照第一条。虽然这是个“笑话”,但颇能予人启示,即在婚姻中,“恕”是最重要的原则。所以夫妻在“争吵”过程中,不妨就让对方赢吧。如此,才有利于家庭和谐。关于家庭,有三种境界,一是 House(屋),是一种建筑学意义上的居所,与旅馆无异,夫妻之间无感情可言。二是 Family(家庭),是一种社会学意义上的家庭,一对夫妻养一个孩子,履行一种家庭责任;三是 Home(家),是一种哲学或心理学意义上的家;它不仅是一种物质居所,是一种家庭责任,更是一种精神家园,真正的心灵港湾。苏东坡说“此心安处是吾乡”,Home(家)是安顿心灵的地方。古人说:“千年修得共枕眠”,但愿每一对夫妻在婚姻责任范围内开发情感,进入 Home(家)的境界。

作为父母要“慈”——人才素养漫谈之四

第四种身份是父亲或母亲,其关键字是“慈”。现在有些父母不尊重儿女,把儿女作为实现其价值的一个工具。父母希望儿女考这考那,逼得他(她)没办法,这是不尊重子女的表现。另外一个极端就是溺爱子女。如果把“慈”拆开看,上面是“兹”,意为“在此”;下面是“心”,即心在儿女身上。何谓“心在儿女身上”,每个人的思考都不同。我自己体会就是两条,一是尊重儿女,二是不要溺爱。

梁晓声在题为“当下我们如何作父母”的讲座中,对父母不尊重儿女作了生动的描写:“在今天的现实生活中,很多父母很像成功心切的教练,似乎将儿女当作明天的体育明星苗子来培养。又简直像是拳击教练训练拳手,巴不得儿女有朝一日横扫拳台,终成一代拳王,最好还能长久独领风骚。”梁晓声特别强调:“对作为城市平民的父母,对儿女们的期望非常强烈。他们过上好生活的诉求是自然的、合理的,但是再凭自己的余生改变现实已经相当难了,也许连自己也知道已经是不可能了,于是将希望寄托在儿女身上。内心既怀有期望,有些时候一顺嘴就说出来了,通常差不多是这样:‘儿子,爸妈就指望你过上好日子了’、‘女儿,咱们家

将来就全靠你了’。即使不明说,也会旁敲侧击,暗示地说。”梁晓声认为:“这类话以不说为好。若能做到永远不说,才是明智的,才是好父母应该做到的。因为这些话,与其说是鞭策,不如说是残酷。那是一些很可怕的话。试想,在升学竞争、就业竞争、职场晋升竞争如此剧烈的今天,把改变一个家庭生活水平的重担,过早地作为一种使命,叮嘱给成长中的儿女,而且还是我们惟一的儿女,这难道不是残酷的吗?在他那么小的时候,你跟他说,都靠他了,这很可怕。”所以作为父母,一定要尊重儿女,不要把儿女作为实现其价值的一个工具。同时,对儿女要严格要求,否则会滑向另外一个极端,即溺爱子女。

关于不要溺爱孩子,来自印度尼西亚的李慧霞的描写引人深思:“我来中国已经9个月了,近4个月来我认识了一家中国人,家里有3口人,一对夫妇和一个女孩儿。女孩儿现在上小学五年级,已经跟妈妈一样高了。”“令我奇怪的是这个孩子对她父母的态度。如果她不同意或不愿意做什么,她就对父母大叫大嚷表示抗议。她父亲实在太溺爱她了。有时她父亲买回菜,如果女儿不喜欢这个菜,她就对父亲说:‘讨厌!’怎么这么没有礼貌呢?真让我吃惊!”李慧霞说:“我听说很多中国夫妇溺爱他们的孩子,因为在中国一对夫妇只有一个孩子。这是中国的计划生育政策。所以父母把爱都给了这个孩子。”李慧霞认为:“父母当然应该爱他们的孩子,可是如果孩子从小不爱他们,对他们不好,长大以后怎么办呢?人年纪大了,不能再工作了,需要由他们的孩子来照顾,孩子不愿意照顾怎么办,所以对孩子的教育十分重要!应该让孩子知道父母的辛苦,让孩子明白当父母是不容易的。对孩子的要求不要百依百顺,不能孩子要什么就想方设法满足他的要求,尤其是那些不合理的要求一定不能满足。要培养孩子的自立精神,不要什么都靠父母,更为重要的是教育孩子爱别人。”李慧霞呼吁:“作为父母要充满爱心地抚养孩子,但一定不能溺爱。爱得过分只会害了孩子。这个问题希望能引起全社会的关注。”

李慧霞的呼吁十分中肯,为此,我们可以学习国外的一些做法。美国的父母从孩子幼年时起,就培养其劳动意识。美国中学生的口号是:“要花钱,自己挣!”德国的父母对孩子的事情从不包办,法律规定孩子到了14岁就须承担家里的某些义务,如替全家人擦皮鞋、洗衣服等。这样做不仅能提高孩子的劳动能力,也有助于培养孩子的社会责任感。(未完待续) ☒

行走爪哇 漫步月球

文 / 人力资源处 陈 玮



一边是从云海中喷薄而出的太阳，一边又是活火山喷吐的袅袅白雾。这样的画面仿似在梦境中出现？多么希望能像少年派这样漂流着，并不觉得奇幻，但每一次旅行所遇见的都将是人生的一次美妙之旅。

——题记

另眼看印尼

也许，我们可以调整姿势，换个角度，离开喧嚣热闹的巴厘岛，一路往北颠簸至爪哇岛，穿越梯田与雨林，抵达安静和煦的火山湖畔。

也许，我们可以转移目光，改变路线，闲逛在沾满露水草叶拂过脚踝的巷道上，傍晚光着脚丫从 Villa 走入无边的稻米菜田，金黄的向日葵竞相盛开，篱笆围筑的小木屋顶炊烟袅袅。

也许，我们可以不去逛乌布集市，忽略漫天要价的小贩，细致入微地发现旅行中的纯诚喜悦。

也许，也许……

印尼是许多国人旅行的目的地，而 80% 国人都冲着去巴厘岛多少有点无趣。尤其是从朋友们口中了解巴厘岛后的那一刻，不禁让我心存疑惑，难道最美是巴厘吗？是不是都在那里呢？

被称为“火山国”的印尼，拥有超过 130 座活火山，到处都是沉睡的、冒烟的以及刚喷发的火山，其中要数爪哇岛的火山最多、地震最为频繁。这一座座如雷贯耳的火山

名时不时地敲打着我的心，哪怕岁月不待，徒步的梦想若不付诸，只能在时光洪流中渐渐褪色。端一杯咖啡，悠闲的看一场火山口的日落亦或是日出，那将会是多么奇妙之旅啊！

借农历新年，安排了此次为期9天的旅行，火山最多的爪哇岛自然是主旋律，当然也不能落俗的游了巴厘岛。即使是每天起早贪黑，颠簸在摇晃的吉普上，食不裹腹，风吹日晒。但事实证明这是让我历次以来最大起大落、毕生难忘的一次旅途。虽说不比之前任何一次来的轻松，“意外状况”更是频频发生。但现在回忆起来，那些真的不算什么。记忆犹新的都是那一个个欣喜、意外、感动的瞬间。不幸与幸运都同时光顾过我，真真切切地叫我体验到一半“火焰”，一半“海水”的印尼之行。

徒步至世界的尽头—布罗莫火山

在爪哇岛的东部有一片高地叫腾格尔。远古时期一次猛烈的火山喷发形成了一个方圆十公里的破火山口，它就像一只巨碗，底部盛的是火山灰，陡峭的山体笔直地矗立在辽阔的熔岩平原上（俗称“沙海”）。巨碗中耸出三座活火山，其中一座就是布罗莫，是整个高原的灵魂。它和远处同样冒着白烟的塞梅鲁火山及身边在高度上和其不相上下巴托克死火山错落有致的叠加在一起，形成一个火山群。它是爪哇岛上最负盛名的活火山之一，同样出名的还有默拉皮和宜珍火山。关于布罗莫有很多传奇故事。民间传闻国王Joko Seger和王后Roro Anteng无子，向山神祈求，山神答应给他们25个孩子，但要求他们把最后一个孩子送还布罗莫火山。王后最终不忍，但幼子Kesuma勇敢地投身火山，保全了王国。现在每年当地都会举行祭祀活动。

“如果暂时无法登月旅行，那就去印尼布罗莫火山！那里有一片令人生畏如同月球般的地貌！”这是一位德国朋友从泗水前往庞越的路上跟我如实说。当时我惊讶不已：地球上怎么会有月球的地貌？再说，印尼是热带雨林国家，带着巨大的问号，于当天下午5点抵达了布罗莫火山脚下的酒店。在傍晚泛着橙红的天空中观望四周，怎么也无法想像这里会如同月球般荒凉。

然而第二天一早醒来，裹着羽绒服的我，迷糊地步行到酒店观景台，仿佛一切都静止了，这一片令人生畏的地貌可谓是印尼最为壮观的风景，对我而言绝对没有之一。那一刻，我被仿似远古史前的地貌景象

惊呆了：一个锥形的冒着浓烟的山体毫无防备地呈现在一片平原上！这荒无人烟的地带给人以世界尽头的感觉，什么也没有说，又似乎道尽了一生的故事。如果再加上几头体型巨大的恐龙，那么这个场面俨然是《侏罗纪公园》中最经典的画面。

随后，吉普车司机将我直接送至火山脚底，但仍需步行2公里平原。正像之前听说的月球表面那样，只是眼前的景象又不时地在提醒我，这茫茫的不毛之地，这荒芜的黑色平原是真实存在的，存在于地球赤道之上的小岛上。走在布罗莫山脚的平原上，有一种脚踏沙漠中的错觉。深灰色的火山灰非常细软，每走一步都异常费力，整个脚都会陷进火山灰里，使得前往布罗莫火山的路程漫长而艰险。这时，身边偶尔会有接送游客的当地居民扬起皮鞭，策马奔腾，让徒步的我顿时平添无数豪情。走完松软的2公里平原后，离布罗莫越来越近了，双腿也已微微打颤，火山灰已不知不觉中灌进我的鞋里。面对眼前将近40度的山坡，对于凌晨四点起来滴水未进的我，还需爬上最后的二三百级的台阶，使得接下来的每一步都会比以往爬山更为困难。尤其是石阶沿宽处仅可容两三人并行，最窄处却仅为一条羊肠小道，左右两旁只剩六七十度的百米高崖。即使身处火山顶，附近也仅有一小段低矮歪斜的栏杆。越是到山顶，所处窄道险处越多，风力越大，汗流浹背的我不免打了个寒战，双腿也开始发软。上了山顶才发现，以往什么鲫鱼背、一线天都早已是浮云。此时，布罗莫火山口的高温水蒸气在不断冒出，在蘑菇云状的云雾缠绕下，高耸的锥形赛梅鲁火山，与近处如同月球地貌般的布罗莫火山，还有右边虽已偃旗息鼓但布满放射性条纹的锥形火山完美契合。它们孤独而又神秘地伫立在空旷的平原上，忽隐忽现，似乎永远看不清它们的真貌。

等到了火山顶，才看清楚布罗莫火山的真面貌。一个巨大漩涡般的窝陷下去，窝壁上的泥浆凝固着，浓密的白烟升腾着，还夹杂从我口中呼出的白气。尽管舟车劳顿，但当到达火山口的顶端，看着山顶云海边际被渐渐露头的朝阳染红时，眺望四周奇景，那种为之震撼的感动很难用简单的图片、直白的语言来形容。只有当你身临其境，脚下是轰鸣而深不见底的火山灰地，才能感觉得到布罗莫的震感，伴随着不时发出的巨大轰鸣声，这是大自然的力量。对大自然探索的欲望，即便是一段极具挑战的山路，也让每一位旅者不畏艰难毅然前往，布罗莫火山的魅力不可小觑啊。下山的路，雾气渐淡，依稀可见山下的风景，偶尔一缕阳光从云缝里

钻出。到了停车场,坐上吉普,此时太阳当空,天空湛蓝,只有最远处的火山仍隐秘在云雾缭绕深处。

如诗如画背后的隐忍——宜珍火山湖

这次在爪哇岛看了许多火山,有的是从飞机上俯瞰,有的是透过稻田远眺,有的在餐厅窗边看,更有的亲身登上火山口,算是全方位感受了印尼的火山。但要说最美、最特别、最令我叹为观止的还是宜珍火山湖。

离开布罗莫火山后,对于火山的憧憬与向往已经让我迫不及待地赶往宜珍,这是位于爪哇岛最东部的一座活火山,隔着吉利马努克海峡,遥望度假胜地巴厘岛。和布罗莫火山一样,宜珍火山也是个绵延近20公里的火山群。但与徒步20分钟平原,攀上253个台阶就能到达布罗莫火山口不同,宜珍是比较艰难的行程,上山总路程3公里,山路也异常地陡峭且还未经过人工开采,所以游客相对较少。为看宜珍火山的日出,凌晨3点起床的我发现辛苦的吉普司机已在酒店外等候多时。抬头看着天空,一条银色的光带沐浴在玫瑰色的天空中,那不就是久违的银河嘛!吉普司机大概想驱赶掉我的睡意,和我聊了起来。司机介绍说,火山喷射物除沙粒外,石块硬度高且稀有,通常用来修建坚固的庙宇;小石块经火山的喷射中撒得到处都是,也就比较廉价,却是上好的房屋建材和工艺品原料;火山灰富含矿物质,当地居民则用来肥田。这几种材料售卖的价格高低有别,但在所有的火山喷射物中,最贵的却不是山腰上的石块,而是更高处的硫磺。事实上,宜珍不仅是著名的火山景点,还是重要的硫磺矿区。宜珍火山每天喷出数以吨计的二氧化硫气体,气体具有极强的酸性,气温在零下时远胜于pH值为3的蓄电池酸液。

不知不觉中已到达了宜珍山脚下,带着疲惫的身体,开始宜珍之行。黑暗笼罩着这片火山群,最开始的山路非常难走,不少都是40度的坡度,路面由于火山灰的缘故异常的滑。即便如此,能与三两伙伴一起摩肩接踵地徒步、看星星、等待黑暗中天际那端的一束红光,这可能算是一件最令人感到满足的事情了吧。在爬完三分之一的山坡时,凭借着星空下微弱的光,火山内流动的硫磺形成了奇特的景象,熔融状态的硫磺呈红色,迎面而来的尽是一股股的硫磺气味。即使带着3M口罩,可鼻腔与口腔的滋味实在不好受。即便在黑暗的凌晨,也会有好多的挑山工来回折返,沿途也留下了些许硫磺矿的印记。这让我想到了先前司机

和我聊起过的硫磺产业链。所有的硫磺都是依靠人力运载下山。他们肩负100公斤的篮筐步行至山脚,他们劳碌的身影成为我徒步中另一道别样的风景线。待爬完三分之二山路,到达小木屋,也就是硫磺的过磅点,随后的三分之一路面缓和了好多,但那种初见火山的新鲜感觉依然令我兴奋与震撼。

到达火山口时,只见第一缕阳光突破层云照射在远处。经历了从午夜蓝到绿松石蓝,从鲑鱼红到胭脂红,从萱草黄到橘黄,光线在四周微细妙变。在印尼这个普通的早晨,让我看到了天空里黑灰、湛蓝、绛红、金黄完美融合,人和自然原来可以如此亲近。太阳出来了,云海给宜珍火山蒙上了一层梦幻的面纱,光影交错,让我迫不及待地一探究竟!我再向前迈进一步到达宜珍火山地区的最高点,那是一个一公里宽火山湖,此时令人啧啧称奇的景致出现了。火山口中不再只是暗灰色的火山岩石,而是大片绿松石色湖水。群峰环抱,白云缭绕,让人感觉仿佛置身于人间仙境。但仙境中的烟雾可不像外表那么美妙,同为地质活动产生的景观,宜珍的火山湖却是标准的硫酸湖,带着口罩的我也时常因呛人的硫磺味咳嗽不停。再环顾四周,大堆明黄色的硫磺石,与绿松石色的湖水交相呼应。背后的湖面异常平静,宛如镜面,冲天的云雾,渐渐弥漫到整个山谷中……整个日出过程让人不断体验新鲜和震撼,如此完美的景致如明信片上所看到的风景。早起、饥饿、寒冷、颠簸、跋山、等待,这一切的一切,此时看来都是值得的!

宜珍火山在阳光和稀薄的晨雾中显现出了轮廓,从火山口俯瞰底部的火山湖,冰蓝色的湖面是那么的美丽和平静,与火山口外的风景天壤之别。湖边上冒着云雾般的烟,随着风向改变,时而直冲天空,时而四散开来。很多工人就在湖边装卸硫磺,常常淹没在烟雾中,等风向变换的下一刻才能依稀地看到他们的身影。让我不禁想到在上行的山路中遇到的几位挑夫,他们挑筐里的正是之前司机口中“价值不菲”的硫磺块。在这个酸性湖泊岸边,二氧化硫气体在埋进火山侧的管道里通过冷凝的方法凝结下来。初始状态的硫磺是深红色的液体,当它从管道的末端缓缓倾泻到地面后会冷却为明黄色的固体粉末。我真的很难想象顶着六七十度的高温,挑夫们要将这些巨大的硫磺块从火山口里的深湖中搬运出来。硫磺气味有毒,对肺部健康有害,但这些挑夫们只用一条毛巾围着脸,更有甚者什么都不戴。在爪哇岛火山附近都有硫磺矿,这些挑夫们来去自由,以此获得酬劳。每每与他们擦身而过,总能



瞥到他们肩部黝黑皮肤上有被灼伤的痕迹，这是高温硫磺造成的烙印。当我一路欣赏完火山的壮美奇景，再直面这美丽背后的真实生存，这样的冲击着实令人心碎。这里到处都是燃烧的硫磺、酸性湖泊以及像月球地貌般的陨石壁。若我还在为工作场所而小小埋怨的时候，相比印尼硫矿工人地狱般的工作环境，我已经足够幸运了。

自然而不矫作——回归生活

原始未加整饬的都是和谐自然的一部分，自然而不矫作的风景最打动人，这是印尼之行给我最深的印象，也让我看到了一个大不同的印尼。路边的树林掩映中，零落的茅屋隐约可见，巨大的蕨类植物耸立在茅屋前面，无数的鲜花在草地上盛放。在印尼，火山并非只是生活中的一种事物，而是生活本身。虽然凶猛喷发的火山令印尼看起来更像地狱而非天堂，实际上这里的居民完全习以为常地“和火山一起生活”。这些倚山而居的村民，或许是山里的搬运工，或许是挑夫，或许也只是普通的信徒。他们通常不会修建钢筋混凝土房屋，只是简单地用火山石搭建起的容身之处，方便随时可撤走。但往往火山喷发平息后，最早回来的还是这群朴实而可爱的山民们。火山，对于印尼而言，

是一套复杂的神秘主义信仰的核心，这些信仰有数百万印尼民众，以出人意料的方式影响着世事。印尼的火山是个文化的大熔炉，神秘主义、现代生活和其他宗教文化共存其中，这个多种族、多宗教、多语言的国家因火山而凝聚在一起，或泾渭分明，或相互交融。

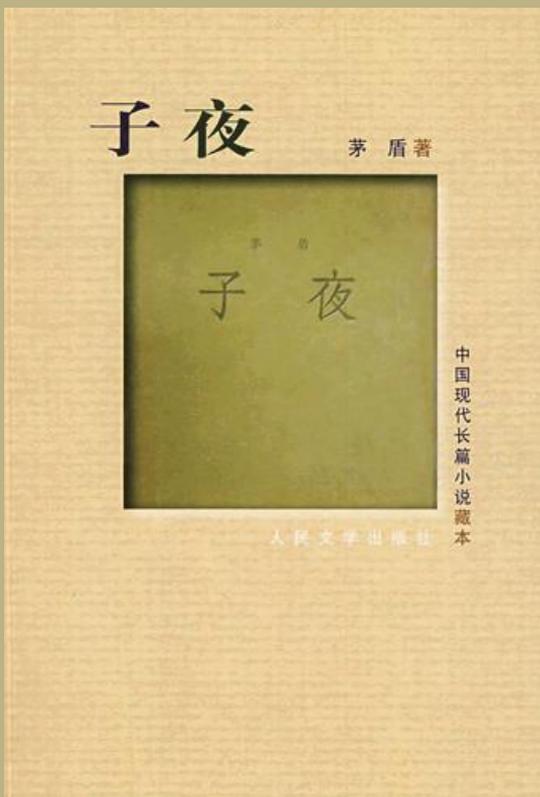
若从未经历过朴素壮观的风景，便尝不到时间历练出的那久远而醇正的味道；若从未经历被洗劫一空的无措，便见不到旅途落魄后的那波澜而繁杂的人生；也许真的只是换个姿势看出的风景，会让人更容易抵达自己内心最适合的心境。有时候你不得不承认，在生命的某一时刻，某一个人、某一件事就这样毫无理由地闯进你的生活，然后你的世界就此改变，变得如此心安理得，变得如此悄无声息。再回头看看走过的路，岁月碾过的褶皱，它时而华丽，时而清澈。旅行的目的，不是去往哪里。一个背包，一张机票和一颗说走就走的勇敢的心，这就是一趟完美的旅行。从现在起收拾行囊，再去看看地球上那些最后的美丽，然后相信自然的力量，以谦卑平和的心情再次回到物欲横流的世界里。每一种风景都是一种经历，最美的风景也永远在路上。旅途中每一个大自然赐予的美景、每一次不敢眨眼的瞬间和那一颗暗暗激动的心，都是牵引我再次出发，去探索未知，去体验生活，去发现感动的无限动力！



北院剪影







似水流年

——茅盾《子夜》读后感

文 / 护理部 李贤华

《子夜》是茅盾写于 20 世纪 30 年代的一部现实主义全景式小说，作者主要目的是大规模描写中国当时的社会现象。1933 年初版时引起强烈反响，当时瞿秋白曾撰文评论说，“这是中国第一部写实主义的成功长篇小说”。

记得我初一寒假作业之一就是《子夜》读书笔记，那时候还在学校里得过奖。20 多年后，在飞机上再次打开这本书，旁边睡着三岁的女儿。不知是不是年龄的关系，那种仰视文学巨著的崇拜心理已经严重打了折扣，文学巨著果然镜头感十足，首先的几行文字居然让我觉得颇有喜感。

“这时候——这天堂般五月的傍晚，有三辆 1930 年式的雪铁笼汽车像闪电一般驶过了外白渡桥，向西转弯，一直沿北苏州路去了。过了北河南路口的上海总商会以西的一段，俗名唤作‘铁马路’，是行驶内河的小火轮的汇集处。那三辆汽车到这里就减低了速率。第一辆车的汽车夫轻声地对坐在他旁边的穿一身黑拷绸衣裤的彪形大汉说：‘老关！是戴生昌罢？’”。

突然之间，仿佛穿越到许文强、丁力的上海滩，我甚至思想开小差到冯程程和他爸那里。随后，我跟着吴老太爷从“自家轮船”上下来，慢慢上了“自家汽车”，通过霓虹闪烁的街道，进了黑漆漆的“自家大门”，然后看着受不了灯红酒绿、胭脂水粉的吴老太爷进家门没五分钟就抱着《太上感应篇》撒手人寰了。这时，“诗人”范博文对吴老太爷的死评价道“我是一点也不以为奇。老太爷在乡下已经是‘古老的僵尸’，但乡下实际就等于幽暗的‘坟墓’，僵尸在坟墓里是不会‘风化’的。现在既到了现代大都市的上海，自然立刻就要‘风化’。去罢！你这古老社会的僵尸！去罢！我已经看见五千年老僵尸的旧中国也已经在新时代的暴风雨中间很快的很快的在那里风化了！”

随着阅读，我不禁收了笑容，《子夜》逐渐在我面前展开了一卷有如“清明上河图”一样的长画卷，众多人物涌现出来，他们身份不同，有资产阶级、工人阶级、地主、知识分子、军人和家庭主妇，甚至还有地痞流氓，他们性格分明，矛盾激烈，大时代特征跃然纸上。小说以 1930 年 5 月到 7 月间中国发生的一些大事件作为时代背景，描写民族资本家吴荪甫为振兴民族工业，企图构筑自己的“双桥王国”，为

了迅速增加其企业的活动资金，想利用南北大战来发一笔横财。但是帝国主义的掮客、金融资本家赵伯韬却对他百般加以阻挠。最后，在军阀混战，农村破产的恶劣形势下，吴荪甫虽然全力应对，加紧压迫和剥削工人，大搞公债投机，但在赵伯韬强大的经济牵制下，他最终一败涂地，彻底破产。

吴荪甫并不是一个单薄的人物，他代表着 20 世纪初期中国民族资产阶级。他受到过典型的欧洲资本主义教育，精通资产阶级的政治经济学；他做事果断，具有民族企业家的头脑和雄才大略。茅盾对吴荪甫的形象是通过他太太的视角来写的，处处带着一种崇拜的目光。可以说茅盾本身就是站在林佩瑶的立场上，在看一个“二十世纪机械工业时代的英雄骑士”。

资本家赵伯韬是作品中的另外一个重要人物。他是上世纪初中国买办资本家的典型。他给人最深刻的印象是诡诈，他设置圈套勾引吴荪甫合伙经营公债投机生意，勾结国民党政府、军阀操纵股市，使大批民族资本家血本无归。在私生活方面他更加荒淫无耻。他自己恬不知耻地说自己会“扒进各样的女人”，有年仅 17 岁的冯媚卿，有年轻寡妇刘玉英，交际花徐曼丽都没有逃脱魔掌。

《子夜》的爱情也充满了矛盾，吴少奶奶并不爱丈夫，她内心爱着的是雷参谋，那个把《少年维特的烦恼》和一支残败白玫瑰送给自己的昔日恋人。四小姐暗恋范博文，可范博文爱谁呢？他说，“这个时代不但男人玩女人，女人也可以玩男人”。林佩珊爱谁呢？“一辈子跟着一个人多没劲”，她说。

最后，生意破产，一切都结束了，吴荪甫打算带着全家“度假”，长画卷自此打住。

《子夜》的写作简洁而有感染力，在描写场景时强烈反映人物的心理。比如在描写吴老太爷进上海那段，“天哪！几百个亮着灯光的窗洞像几百只怪眼睛，高耸碧霄的摩天建筑，排山倒海般地扑到吴老太爷眼前，忽地又没有了；光秃秃的平地拔立的路灯杆，无穷无尽地，一杆接一杆地，向吴老太爷脸前来，忽地又没有了；长蛇阵似的一串黑怪物，头上都有一对大眼睛放射出叫人目眩的强光，噉——噉——地吼着，闪电似的冲将过来，准对着吴老太爷坐的小箱子冲将过来！”还有吴荪甫生意失败回到家的时候“……客厅里的电灯全都关掉，那五开间三层楼的大洋房就只三层楼上有两个窗洞里射出灯光，好像是蹲在黑暗里的一匹大怪兽闪着对想吃人的眼睛。”

《子夜》还逼真描写了人物的生活细节，既实在，



又具有象征性。比如作者反复描写吴老太爷虔诚信奉所谓劝善惩恶的《太上感应篇》的细节，这个细节是实在的，然而又象征着他的老朽；又如雷参谋赠送林佩瑶《少年维特之烦恼》一书和一朵枯萎的白玫瑰，这是事实，然而也是象征着他们过去的昔日美好的爱情和惨淡的结局。

小说还有一个地方写的特别好，那就是交易所内情景的描写，不能不说是人声鼎沸、热火朝天，侧面反映了当时时局的动荡，但同时也体现了很多国民想不劳而获的投机取巧心理。

仔细品味，《子夜》真是一本值得一读再读的好书。

突然想起头天晚上，我家保姆对我女儿说，“明天你要和妈妈回娘家了……”

我即兴马上哼唱了一首“左手一只鸡，右手一只鸭，背上还背着一个胖娃娃呀……”

“哈哈……”

家里一阵欢笑。

想想我和保姆三年来相处融洽，她靠自己的薪水今年春节在老家盖起三层楼 10 间屋的楼房，忽地觉得生活竟是如此美好，不论对我还是对她。☞

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: 李宏为

主 任: 朱正纲 严 肃

副 主 任: 杨伟国 胡翊群

成 员: 郑民华 宁 光 蔡 伟

谢 冰 孙菊英

《瑞音》杂志 理事单位

上海交通大学医学院附属瑞金医院

上海瑞金医院卢湾分院

上海瑞金医院集团闵行医院

上海瑞金医院远洋分院

《瑞音》编辑部

主 编: 蔡 伟

副 主 编: 丁燕敏

编 辑: 丁 芸 周邦彦

校 对: 毛颖华 唐文佳

美术编辑: 许海涛

编委地址: 上海瑞金二路 197 号

邮政编码: 200025

联系电话: 021-64467172

021-64370045*665828

传 真: 021-64667172

网 址: <http://www.rjh.com.cn>