

那些年,那些人,那些事

文/朱凡

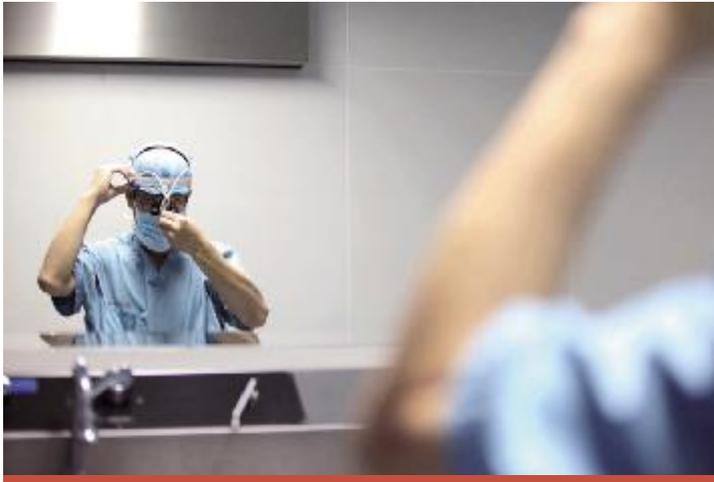
每位医务人员在从医生涯里都有很多难忘的事。比如那个不可理喻的奇葩,那个很难沟通的“老顽固”,甚至还有无赖的“医闹”……但是,留在脑海里更多的,还是那些理解后的会心微笑和感激话语,那些期盼眼神和信任目光,那些喜极而泣和热烈拥抱……一想到这里,我们会禁不住牵起嘴角,毕竟,从医还是快乐的时候更多一些。

曾经有亲友问,医务工作这么辛苦这么累,压力山大,你们可怎么受得了?他们不懂,那是因为我们丰富的人生。

医院工作需要每天和形形色色的人打交道,所以我们的生活五彩缤纷。我们能轻易地走进人们的内心,了解他们的家庭和工作,感受他们的痛苦和欢乐,更在每一个成功的救治、每一次攻克难关后感受到那种熟悉的、无比的成就感。作家六六曾说,医生是最接近神的人,他们站在马斯洛生理需求的最高点俯视众生。

因为要面对疾病,所以我们必须始终坚强;我们要协助患者和死神搏斗,所以我们必须镇定自若。但其实,我们也有一颗柔软的心,我们会因为病人的不幸遭遇而心生同情,会为了患者的任何好转而欣喜若狂,会绞尽脑汁帮助患者选择最合适的治疗方案……桃李不言,下自成蹊,我们不说,但我们的心知道。

无论何时,回顾过往,那些年,那些人,那些事都是我们最宝贵的记忆,更是我们执着的前行的动力。☒



卷首语

1. 那些年,那些人,那些事 朱 凡

瑞金讲坛

4. 高举人的医学旗帜 王一飞
11. 遵循医学伦理学精神 实践社会主义核心价值观 胡庆澧

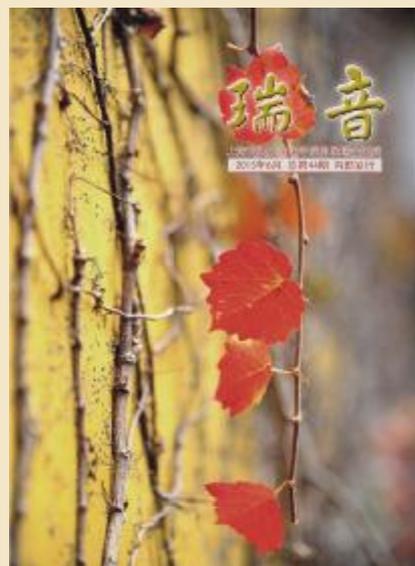
热点透视

瑞金梦 医患情

16. 生命,在动静之间 陈生弟
18. 医患间的距离 邓 漾
20. 深切的祝福 陈 曦
21. 无梦的情感 陆 勇
23. 最大的满足 朱 詠
24. 刘老,我欠您一杯生命之水 黄 洁
26. 我和我的病人 王爱华
28. 为生命护航 王 黎
30. 我的医学梦 我的瑞金梦 周 敏
32. 护士的梦想 朱唯一
33. 患者的快乐,医者的梦想 张翼飞
34. 我的瑞金缘 罗 茜
35. 让梦想没有遗憾 夏 杰
36. 医患有情 因为有爱 沈 洁

医院风采

37. 有感“精确、精准、精细”的瑞金外科文化 张 俊



封面照片

周洁提供

38. 人是需要一点精神和毅力的

傅毅

40. 国际志愿者毕任达

丁燕敏

44. 走危重病急救为主体的专科化道路

盛慧球

45. 站在时代的前沿 做好科研的后盾

沈艳

医者手记

46. 节日值班有感

潘睿俊

47. 我爱瑞金之年中无休抢救室

周剑平

50. 澳洲全科医疗初体验

吴舒窈

一事一议

52. 微时代下的医院文化传播

周邦彦

心情故事

54. 我与院报一同成长

许善华

56. 食物与情怀

鲍瑞庆

瑞金之友

57. 消化科与我的医缘

张兆斌

看图说话

58. 绿野仙踪

周洁

人在旅途

60. 游水绘园散记

朱华燕

好书推荐

61. 欲望满足后 人类是否真的幸福?

唐世秀

作品赏析

62. 梦还没有完

衡妍妮

《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 胡翊群

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：李晨 周邦彦

校对：毛颖华 唐文佳

美术编辑：丁芸 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



高举人的医学旗帜

主讲人:王一飞



王一飞:现任上海交通大学医学院顾问、中华医学会生殖医学分会首届主任委员,上海市计划生育与生殖健康学会理事长,上海市生殖医学

重点实验室学术委员会主任,亚洲男科学杂志主编,国际生殖健康与计划生育杂志主编及其他 10 余个学术机构和专业刊物的兼职。历任上海第二医科大学校长、联合国世界卫生组织生殖健康科学研究部医学官员。

记得李院长在瑞金百年院庆的时候说过,“广博慈爱,杏林翘楚,瑞金志远,追求卓越”。虽然我没能在瑞金医院工作,但是我在医学院学习过。我希望我们一起高举人的医学旗帜,以人为本的医学的旗帜,让我们瑞金、让交大医学院、让中国的医学卫生事业上一个新的台阶。

说到瑞金一定要说到“瑞金人”。以李宏为教授为例,我记得 1988 年他担任院长,当时傅培彬教授说,“你不能离开手术台”。我和李院长有很多的接触,他给我五个字,叫根连手术台。他是名医,有名的小刀王,开刀技术和外科的理论都可以说是数一数二的;他是名师,我记得 2003 年他在瑞金临床医学院毕业典礼上说过一段话,“每个青年人向往成功,但是成功是对社会的责任,是对人的生命的责任”;当然,李宏为教授也是名院长,获得大大小小的荣誉。但我想说的是,我们的年代过去了。历史就像一个长链,一环又一环,我们继承

了上一代人成为历史阶段的一环,要把这个环连续下去,每一代人都有作用。我们这一代人为中国、为二医的医学事业做了一点力所能及的贡献。现在我们应该把肩膀作为科学道路上的一个台阶,让年轻人踩着这个台阶向着更高的高峰攀登,中国才大有希望。

今天我这个汇报想说一个反思,两个共识,然后讨论三个共识。当然可能有不正确的、不确切的地方,希望大家讨论。先说一下反思,反思什么呢?就是整个医学科学到了今天,走到了一个十字路口,下一步医学科学到底该怎么走?看看我们的成就与挑战。首先整个医学科学正在突飞猛进。今天听到一个好消息,陈赛娟院士的髓系白细胞的靶向治疗获得了上海自然科学特等奖。不同的靶向治疗让整个肿瘤的治疗更上一个台阶。应当讲我们有信心,有充分信心,让医学科学能够为减轻人类的疾病、延长人的寿命做很多的贡献。

事实也是如此,引用上海卫计委的年报:上海的三大健康指标已经达到发达国家水平,我们的期望寿命是 **82.29** 岁,女性比男性活的更长一些。婴儿死亡率是千分之四.八三,孕产妇死亡率是十万分之六.七四。查了一下世界卫生组织的数据,期望寿命超过 **80** 岁那就是发达国家,活的最长的是欧洲摩纳哥, **89** 岁;婴儿死亡率千分之五以下就属先进,孕产妇死亡率十万分之七以下就是先进的,上海是超过全国平均率先达到世界先进水平的城市。但是不能满足于此,我们的目标是延长健康寿命,让人们健康的、有质量的、有尊严的活着,这才是医学的崇高目标。今日,我们来为医学把把脉,医学科学健康么?我列出好多问题,我认为有不健康、不如人意的地方。

临床分科越来越细是好事情,但是谁来整合呢?谁来全盘考虑呢?比如说我们瑞金医院的内分泌学很发达,现在又分成肾上腺专业、甲状腺专业、垂体专业。肾上腺又有皮脂、髓质方向,这个分工是正确的,但是临床的分科越来越细就缺乏一个整合的概念。高新技术层出不穷,我们可能忘记了基本的望闻问切。我再说几个数字,美国把它整个国家 **GDP** 的 **17.9%** 用在医疗卫生上,投入最多的财政拨款理论上应该是世界上最好的卫生系统,但是美国人的健康水平排在全世界 **37** 位。德国用了 **10.5%**,法国用了 **9.8%**,巴西用了 **6.3%**,印度用了 **5.2%**,中国用了 **4%**。问题是卫生开支增加了,疾病负担还是严峻,为什么?很多时候患者就变成了一个病变的器官,我看胃、你看肠子、他看肝,疾病成了症状组合,每天的工作是做一大堆

的检查、开刀、用药。中国的患者期望越来越高,患者到了瑞金医院非得开药,还希望用好药、补药、贵药、进口药,不然就满足不了,医患矛盾越来越厉害。我认为,医学科学到了这个阶段病了,医学科学本身生病了,不把这个病治好它很难可持续发展。

我们面临着严峻的挑战。这是我给大一新生做医学导论的时候经常用的幻灯片,当今的社会包括中国,面临六大挑战:第一,是人口老龄化,现在中国 **10** 个人里面有 **2** 个人年龄高于 **60** 岁,到了本世纪中叶要变成 **3** 个人,老龄化严重。第二,是出生质量不令人满意。我们每年新生儿的出生缺陷有 **90** 万。诸位,一对夫妇生养一个孩子,一个出生缺陷的孩子对这个家庭是一个毁灭性的打击。第三,慢性疾病蔓延。每年中国死亡 **10** 个人里面有 **8** 个人是死于慢性疾病。第四,世界精神障碍、心理问题高发。现在忧郁症的发病率大概是 **10%**,还在不断的上升。第五,地震、爆炸、创伤、火灾等灾害频发不断。第六,中国卫生体制还没有建立完整的家庭医生、全科医生、二级医院、三级医院转诊体系。这六大挑战按照现在这个模式、这个思路这些问题很难解决。我仍旧引用去年上海卫计委的年报,上海去年平均每天出生 **666** 人,每天死亡 **352** 人,其中 **106** 人死于肿瘤,**66** 人死于脑血管病,**60** 人死于心血管病,**28** 人死于慢阻肺。慢性疾病蔓延消耗了大量的卫生资源,这个是上海面临的情况。

我再把这个问题展开一下。

第一,城市化全面推进。有人说城市化很好啊,我们世博会的口号:城市让生活更美好。我不太认同这个翻译,英文是 **better city better life**,更好的城市才有更好的生活。现在翻译成“城市让生活更美好”,认为城市一定让生活更美好, **I don't believe that!** 城市不一定让生活更美好。如果很拥挤,排水系统不行,公共卫生不行,城市就是不好的。

将来中国 **30%** 都是老年人,社会福利体系受到严峻考验。尤其是老太婆比老头子还要多,中国可能会出现四千万的寡妇,因为女的活得长。另外生育率下降,生育率已经低于替代水平。一对夫妇平均生育只有 **1.8** 个孩子,两个人还不到。而男女出生性别比是 **120** 比 **100**。如果中国这个局面不改变,到 **2030** 年可能出现 **3000** 万光棍。有一天我在交大演讲,有个学生当场就举手,他说王教授,总体来讲还是平衡的。我说不对!你不能要三千万的男光棍和四千万寡妇去结婚,这是两个不同的年龄段,是两个需要解决的问题。

从出生质量来看,一年有 **90** 万的出生缺陷。人

口频繁流动,根据国务院内部的报告,中国一天有1亿5千万人在流动。1亿5千万是什么概念?整个澳大利亚只有2千万人口,那么多人口在流动,这些人的卫生服务也是大问题。来看一下整个人口金字塔,最底层的是15岁以下的,中间是中年人,上面是老年人右边是女性,左边是男性,全世界都有这个趋势。来看中国的人口金字塔就变成了这样,下面人很少,中年人负担很重,帽子很大,尤其是帽子的右边大,为什么呢?老太太比老先生多出4千万。整个人口的数量、结构和分布是我们要考虑的问题。

第二,要考虑传染病和慢性病的双重负担。我们面临的一个是传染病,像禽流感、SARS等,另一个是慢性病,它的特点是:长期绵延、可以预防、不会自行好转也不会完全自愈。换句话讲我们不可能把糖尿病治愈,高血压是可以控制的,这和生活方式有明确的关系。当代人的生活方式将会造成慢性病的蔓延。中国有3亿高血压病人,1亿糖尿病,7千万骨质疏松,900万老年痴呆,一年有700万脑中风,200万肿瘤新患者,这些慢性病和生活方式有密切的关系。国家十二五有三级工程,基本医疗保障制度、基本卫生服务体系、基本药物制度,已经做得很好。中国每千人里面有医生1.7个人,这已经不差了,新加坡是1.5,韩国是1.7,日本是2.1。中国不缺医生更不缺高端仪器

设备。我举一个例子,PET-CT是瑞典发明的,瑞典全国PET-CT在用的只有一台,加拿大有九台。我们中国PET-CT已经到处开花,所以高端仪器我们不缺。那为什么出现当前这个情况呢?

我在网上下载了一个资料,说医生已经变成弱势群体。我在这里代表医生诉诉苦,其实医生遇到一个患者,不用检查就可以确定你没病,病人就会骂你,你不做检查就说我没病,你会看病么?如果不要检查就能确认有病,他就会说你不做检查就说我有病,你医生才有病。做了检查发现没病,那患者会说,做了那么多检查你在骗钱。做了检查确定有病,也治好了应该没问题吧?也可以有意见!你当中给我做了十个检查,我八个检查是阴性,你浪费了我的钱。当然,如果检查了确诊了没有治好,那你是庸医,谋财害命!

所以这样弄到后来,患者跟医生变成了一个敌对的关系。怎么会出现这个情况呢?为什么中国的老百姓宁可早上四五点到三甲医院排队却不愿意就近就医呢?为什么我们中国医院动不动就要吊针,抗菌素的用量是全球的八倍呢?为什么剖腹产居高不下呢?为什么政府的资金只有三分之一流向需求方,三分之二流到供应方?对公立医院的收入贡献还不足百分之十?

这些问题的出现三句话可以概括,第一资源不



足。你跟其他国家比,卫生投资不够。第二,分布不均。第三,服务不够。当前整个医疗服务体制的理念不是以健康为主导、以疾病为主导,我们的模式基本上是一个生物医学模式,分科过细,缺乏整体观念;迷信高科技而忽视了人文关怀。没有建立三级转诊和联动机制,忽视了社区、家庭和人的主动参与。这个才是一条体制里的根本问题。曾有要求让医生和病人之间签一个协议——你不收红包、我不送红包。这个毫无意义,不在体制上做一个根本的全盘的考虑,治表的办法不解决问题。

我们的医学教育也有很多的问题。我们有三年制、四年制、五年制、六年制、七年制、八年制。哪一个国家的医学教育有这么多的年制呢?到底为什么要办那么多不同的学制呢?我们的课程还是基础与临床绝然隔离的,教师讲学生听。有学生跟我讲,王老师我们这五年是怎么过的呢?上课记笔记,下课对笔记,考试背笔记,考完全忘记。就是说一门课念完了就算了,念到临床就算了。整个评估指标也是以知识为主,真正的临床思维、临床能力没有好好考。

另外很大的问题,把 MD 和 PHD 搞错。MD 是医生,就是科学基础好的医生,他要会看病,PHD 是做医学研究的,不能把两个学位混淆。PHD 会写 SCI 论文但是他不会看病不会开刀他也不会解剖也不会上生理,他会发表 SCI 论文。我们套用了一个标尺在衡量医院、衡量各种人才,那就会出现大问题。我的想法是体制改革一定要配套,零敲碎打的去搞是不可能从根本上解决问题的。

我们一起来反思一下,医学的目标究竟是健康还是疾病?毫无疑问我们的更高目标是延长健康寿命,提高人的生活质量。医学是科学么?是的!是一门什么科学呢?是单单的自然科学么?我们能把全部希望寄托在基因图、干细胞和信息技术么?当前医患矛盾激化的时节,如何解开医学的未来之路?我们一道来反思,一道来破解。不把病因找出来,不把发病机制弄清楚我们不可能找到处方,不可能走上可持续发展之路。

在这个基础上我建议我们要有两个构思。第一,明确医学的目标。医学不仅是关于疾病的科学,而应当是关于健康的科学。以色列有一个非常著名的科学家说过一句很幽默的话,他说生命是一种死亡率百分之一百的性传播疾病。能体会他的幽默吗?我们的生命是父亲的精子与母亲的卵子结合而成的,有生必有死,随着你生命的到来你最后必然死亡。因此后面我



们加了一段,医学的目标应当是减少疾病负担,推迟衰老和死亡,延长健康寿命。活到八十岁九十岁,如果是躺在床上的没有生活质量的,那不是医学的终极目标。我们所谓的延年益寿,是要延长健康寿命。所以我们目前关注的是 20% 人群的疾病诊治,根据这个理念,我们要对 100% 的人群进行健康教育、健康促进、健康管理。第二,整个新世纪的医学应当在战略上有三个调整。1、目标上的,从单纯疾病走向以健康为主。2、我们的重心要从医院逐步下沉到社区和家庭。瑞金医院的工作要跟社区跟家庭联系起来成为一个系列。3、关口要前移,从诊断治疗向前移到疾病的预防和健康促进。用这三个理念指导我们的工作,把医疗卫生工作的整个思路、模式、服务方式、重点重新设计。

回顾医学的发展史,有三次革命。第一次是解剖学、生理学来了,不再迷信巫医,用现代科学来解释疾病。现在是第二阶段,讨论疾病发生发展的细胞分子机理,并且开发出针对性治疗。诸位,我们要迎来医学的第三次革命,将根据疾病发生发展的遗传背景、环境、行为、生活方式,设计个性化的综合干预方案。第三次革命有四个特征。第一,是以健康为主导,分析影响健康的各种因素。第二,以多元非线性的数学思维来分析疾病的发生和发展。第三,对复杂疾病要多靶点、多环节地处理,生命全程要给予人健康关怀。个性化的疾病预防、诊断、治疗。第四,把健康教育、健康管理、健康促进有机地结合起来。

首先,医学不单是关于疾病的科学,医学应当是关于健康的科学,医学的目标是延长健康寿命。第二,我们要高举人的医学旗帜。医学当然是一门自然科

学,这是毫无疑问的,医学也同样是一门技术科学。但我想强调,医学是人学,是人的医学!所谓人的医学是从以人为本出发,以社会环境、哲学、历史、文化、艺术、心理、精神、行为、身心健康、人性和人道的角度来看待和处置人类的健康和疾病。可能诸位觉得我是在玩弄辞藻,不是,我每一个字都有它的含义。我觉得瑞金医院真的要上台阶,大家要在重视自然科学的医学、技术医学的科学的的同时,上升到人的医学,我们的境界就抬高了。把这句话反过来讲,医学面对的不单纯是疾病。来了生肝癌、胃癌、肺癌的病人,我们不是单单对这个疾病,我们面对的是一个人,一个活生生的人,一个患病但渴望健康的人。因为不同的人有不同心理状态、不同精神特质、不同宗教信仰、生活方式和行为习惯,我们要把这个刻在脑子里,这样我们才能真正高举人的医学的旗帜。要比别的医生只做个CT,只做个手术高出一个台阶,这才是人的医学!

同时我们要树立一个概念,叫生命全程健康关怀,这是国际上现在很重要的一个趋势。一个人的生命不是从分娩开始,是从受精开始。所以从胚胎、儿童、青春、成年、更年、老年一直到死亡。举个例子来讲,骨质疏松常常被认为是老年病,但是骨质疏松的预防教育应当从青少年开始。青少年要多晒太阳、运动、平衡饮食、戒烟限酒、把他的骨量达到峰值,让老年以后减慢流失。骨质疏松的防治要从青少年开始,等到老年以后再补钙就太晚了。现在还发现,在胚胎时期的一些问题会跟成年疾病有关。最近国际报道很

多,叫LBW——出生低体重的孩子。出生以后小于2500g、小于2000g,这样的孩子成年以后高血压、糖尿病、骨质疏松、多囊卵巢、不孕症发病率显著较高。所以需要生命全程关怀。

高举人的医学旗帜,在科学的分工上提倡整合医学,还要提倡让老百姓掌握科技知识。因此瑞金的医生、高层次的医生要学会三种语言。当然要会说专业,要会说基因、说分子生物学、会说CT、核磁共振,毫无疑问,如果这些不会说那根本不是专业医生;第二,我们要会说政策语言,把我们的工作跟实现中国梦、小康社会、和谐社会挂起钩来;第三,要会说公众语言。学会跟老百姓交换意见,听取老百姓的想法。因为知识只有被公众理解才会真正变成医学科学改造世界的力量。

下面我想说一下美国最新提出来的精准医学。不要被美国那些新名词迷惑,它是2011年美国智库提出来的一个计划,奥巴马总统决定在2016年投资2.15亿美元给精准医学。实际上精准医学就是利用遗传学技术对每个患者实行“量体裁衣”式的治疗方案。比如说肺癌的靶向治疗,就属于精准医学。通过基因测序、蛋白质分析、代谢组测序以及对人身上共生的微生物进行遗传测序,与疾病进行关联。现在国际上炒得很热闹,叫精准医学。其实王振义教授做的急性早幼粒细胞白血病诱导分化治疗以及肺癌的靶向治疗就属于精准医学的范畴。

我最近查了一些文献,我认为目前精准医学存在六个问题要解决,我提出来给诸位参考。第一,时间还是比较长。做一个全基因测序大概要一个礼拜,需要一千美元。如果真的要推广会出问题,因为费用高,耗时长,经费高。当然可以想办法降低费用,但总归是一个大问题。尤其是发展中国家,如果宣传了、无限制扩大会有问题。第二,信息太多。有基因组、代谢组、蛋白质组、微生物等,要去找一个靶点像大海捞针。没有生物信息学,没有统计学,没有大数据的智慧平台就不可能拿到一个结论。第三,开发成本很高。举例来说肺癌对应一个药,现在不同的亚型需要不同的药,开发成本骤然上升。第四,医生到底怎么办?因为精准医学告诉你是患病机率。举一个最有名的例子,好莱坞著名女星安吉莉娜·茱莉有一个基因突变BRCA1。而这个





基因的突变生乳腺癌的机率是 87%，生卵巢癌的机率是 50%。她把卵巢和乳腺都切除了。我不太认为这种做法可以推广。两个理由：卵巢和乳腺切掉会造成女性性征的缺失，会造成雌激素的缺少。如果这个妇女还没有生育，还在青春年龄，是不可能这么做的。另外，不可能所有的脏器都切掉。如果她生脑瘤的机率是 50%，难道把脑子也切掉吗？还有，BRCA1 缺失不但可以造成乳腺癌和卵巢癌，它也跟结肠癌、腹膜癌、内皮癌间接有关系，不可能全部切除。结果显示，有假阳性有假阴性。医院都怕医患纠纷，如果出来一个数据是假阳性，你去告诉它：你可能生一个肿瘤，结果最后没有，他会跟你打官司。如果是假阴性，你说他不会出现肿瘤，结果他生了，他也会告你的。所以这个要国家的法规很严密地规定。个人的隐私问题来了，一个 20 岁的男青年，你测他说：你到了 50 岁以后出现胃癌或者结肠癌的机率是 70%，你该怎么处理？所以精准医学是一个很好的一个领域，但这里面还有好多问题。我们要看到国际上在做什么，也要看到存在什么问题。我们提前去研究这些问题去帮助解决。

下面我再说三个热点问题。第一，我认为医生的人文素养要继续提高。医生医学知识、医学技能还有

进一步提高的空间，但我认为人文素养还应当花大力气提高。英国医学会 2013 年颁布了英国医师的职责，要求是把患者的利益和感受放在首位。我建议我们青联会也研究一下，看看我们应该怎么做。其实临床医学的鼻祖威廉姆·奥斯勒在一百年前说过一段话：行医是一种以科学为主的艺术，是一种专业而非一种交易，是一种使命而非一种行业。每个临床医生都要努力做到心路清晰、心地善良、心灵平静。

再次特别强调，人文知识跟人文素养是两个概念。我们可以开很多的人文知识课，但不一定提高个人的人文素养。根据我的观点，什么叫人文素养？是植根在内心的素养。不用他人提醒，你自觉地就会去关爱病人、与人为善。我再举一个瑞金医院的例子，董方中教授有一个故事，令我非常感动。他每次去看病人、每次去查房，首先要照镜子——把领带和衣服都穿整齐。他说这是对病人的尊重、对年轻医生的尊重。瑞金医院有很好的传统，医生站有站相坐有坐相，讲话有讲话的样子，这才是瑞金风范。我觉得一个医生要有基本的素养是行医的重要方面。1939 年的一天，梅奥医院的院长去查房，查到一个病房很热，里面住了八个人，有个病人病情住在那儿很不合适，但他很穷，于

是院长拿出 400 美元交给秘书,给这个病人单独安排一个病房,用电扇和冰给他降温。到了梅奥医院,最大的特点是,从院长、教授、护士到工人,每一个人都以患者的利益为最大利益。再有一个例子,我有个亲戚摔了一跤,大概是头摔破了,走到急诊间去做 CT。里面两个医生在谈:“哎呀这个老太婆摔破了做 CT,身上卡也没有、子女也没来,不知道她钱带了没有?”这是我亲耳听到的。所以,整个就诊环节不单是医生,护士甚至清洁工,全院要加强学习。医院里的每一个人都要把患者的感受和利益放在首位,这个医院水平才算上去。这是我想说的第一条,人文素养。

再来谈谈转化医学。根据我的理解,“转化”不是一个口号,要从老百姓的需要出发,有所发现然后临床有所试用。因此转化医学有六个要素,从临床医学、公共卫生的实际需求出发,进行基础研究然后得到结果。发表论文不等于转化结束,结果一定要用在人的身上。经过多中心研究变成一个新的方法、手段和路径。我再举王振义院士的例子,他第一环就说白血病是一个危害人的严重疾病,APL 是 20 种白血病中常见的一种疾病,现在用的是放疗跟化疗。他第一个转化来了,我能不能有一个新的思路让白血病细胞诱导分化,或者促使他凋零。第二个转化,他这个理念就发现有维甲酸或者三氧化二砷可以在实验室里面使白血病细胞改邪归正。然后用于临床,不断地钻研得出一个最佳临床路径。所以,所谓最佳临床路径是最佳

方案、最短时间、最少花费、最优服务的结合。我给二年级的学生和研究生开了一门课,讲什么是创新,归根到底三句话:看到人家都能看到的,想到别人没想到的,把你的想法变成现实。

最后我想说一下医院可持续发展。根据我的观点有四个支柱。一个是学科、一个是梯队、一个是文化、一个是管理。中国医院要现代化、学科要现代化、梯队要现代化,我觉得管理制度也一定要现代化。中国的行政管理三个毛病,第一,管得太多、理得太少。第二,对号入座、一刀切。深圳评教授职称一定要获自然科学基金,一定要得一个奖,一定要影响因子超过 20 分,我认为这就是对号入座。因为教学的、科研的、临床的应当有不同的要求。还有“跟风赶潮多动症”,我参加过全国不知道多少个转化医学论证会,其实究竟什么叫转化医学根本没弄懂,先弄了大量的生物样品、挂了很多牌子。管理一定要“又管又理”,要有目标管理、运行管理和质量管理。

科技文化节,我们要叙述瑞金的历史故事。我记得傅培彬教授给我们上课的时候讲,每一个外科医生要做到伤口没有硬结、缝线整齐。因为每一刀、每一个缝针都是外科医生的签名。我觉得一定要把瑞金医院这些点点滴滴的故事串起来。邝安堃教授上课,那个时候没有 PPT,一支粉笔一块黑板。他说过一句很精辟的话:“小的病你要讲一个小时,大的病你只许讲五分钟。”什么意思呢?小的病是稀有病,你需要看历史

文献,把他的来龙去脉给我汇报清楚。大的病大家都在讲,你给我讲最关键的是什么就可以了。科技文化节不是为了搞节而搞节,要真正能够把瑞金的精神、瑞金的传统能够传承下来发扬光大。要把瑞金的故事接起来,凝练瑞金的文化内涵、继承瑞金的优秀传统,然后描绘瑞金的璀璨前景。

送给大家一句话:眼界决定境界,思路决定出路,脑袋决定口袋,品位决定地位,态度决定高度,预案决定前景,性格决定命运,细节决定成败,共享才能共赢,交流促进发展。希望我们都有一颗有准备的头脑,相信我们的瑞金梦应当实现、必须实现、也一定能够实现。☒(根据讲话录音整理)





遵循医学伦理学精神 实践社会主义核心价值观

主讲人：胡庆澧



胡庆澧：瑞金医院终身教授、上海交通大学医学院顾问、上海市关心下一代研究中心主任；国家人类基因组南方研究中心，伦理、法律与社会问题研究部顾问组组长；上海医药临床研究中心，独立伦理委员会主任；上海市卫生局医学伦理专家委员会主任；北京卫生部生命伦理专家委员会委员；联合国教科文组织（UNESCO）国际生命伦理委员会委员。曾担任 WHO 助理总干事及副总干事。

我是瑞金医院的一名儿科教授，由于过去一段时间曾在世界卫生组织、现在在联合国教科文组织作为生命伦理委员会的委员，从事一些伦理方面的工作，今天我就着重讲一讲如何用医学伦理学的基本原则和精神，支持卫生系统的人文建设和核心价值观。

首先，什么是医学伦理学？医学伦理学是生命伦理学的一个部分。生命伦理学的总原则是“有益”，我们医学从业者对病人所做的一切行为都是对病人有益的。我们要尊重患者，让他们有自主权，还有“公正”和“不伤害”。国家十一五教材中就已经做了很明确的规定，医学伦理学是研究医疗卫生保健工作中采取合乎道德的行为和决策，也是确保我们如何能够达到我们的医学目的以及如何来维护病人的权益。所以从这一点来讲，医学伦理学是应该很好地支持人文建设，支持我们今天所说的主题，就是怎样把我们的人文建设做好，把我们医学核心价值观树立起来。

作为医务人员，我们说“医本仁术”、“大医精

诚”，这是我们国家的文化遗产，是我们医学的道德标准，而真正生命伦理学的起源还是在第二次世界大战以后。大家都知道由于希特勒对于犹太人和战俘的虐待，用人来做活体实验，而且有很多的医学家和科学家参与了这种把人作为实验体的惨无人道的研究，所以在二战之后将他们作为战犯来审判，后来才发展出了伦理规范。

在二战之后，联合国机构成立了世界卫生组织（WHO）和联合国教科文组织（UNESCO），这两个机构共同关心的问题就是如何制定有关的技术标准和伦理准则，规范我们在处理医患关系和医疗研究工作的行为。实际上，这种伦理规范现在非常广泛，联合国教科文组织注意的不光是在具体每一个医患关系方面，甚至包括环境方面的伦理、空间的伦理和纳米的伦理。很多人很奇怪为什么我们要关心纳米伦理，我举一个很小的例子：由于纳米技术的兴起，某些厂商对我们的中药进行了纳米处理，标榜自己的中药制剂是经过纳米处理的，我们现在去买衣服也被告之这是纳米处理的纤维，哪怕买一个食品，也说这个进行纳米处理的。实际上这是完全的误导。如果你的中药是经过纳米处理的，那这个药品所有原来的检测都无效了，是不是能够使用都成了问题。因为如果变成了那么细小的分子，你吃下去的东西还是不是你原来的那个中药？也许通过了血脑屏障，也许到了它不应该去的地方，它的毒性、它的药理作用完全改变了。所以我们不能用这种科技来忽悠人，为什么联合国教科文组织把纳米问题也进行了讨论，实际上也是为了保护我们人类的健康。

在整个国际上，除了刚才提到的两个主要的联合国专业机构以外，还有对于艾滋病的UNAIDS，还有人类基因组的HUGO，以及国际妇产科联盟FIGO等等。我知道有很多规范来要求我们医生如何正确对待这些科技的发展，以及对于这些医患关系中涉及到的特殊问题。自20世纪以来，生物医学的发展速度是很快的，但是也带来了巨大的冲击。在这些地方我们有必要建立一些有关的原则，来确保全民获得技术方面新的利益。让人民既用得起这些技术，也能够被我们的民族所接受。为什么这样说呢？比如基因技术，我在世界卫生组织的时候曾经担任过健康与伦理指导委员会主席，回国的时候陈竺部长还在上海南方基因研究中心作为负责人。他当时有千分之一的基因测试工作，这个全球合作的项目必须要求建立一个伦理委员会，必须要看这个检测的技术是不是很好地能够保

证为人民服务。基因技术里面牵涉到了很多人文关系问题。一直到最近，还有人在报纸上宣传所谓的“天使基因工程”。一个小孩子生下来以后马上就可以给你测定基因，像算命先生一样算一算，你今后是像姚明一样作为一个篮球运动员？还是做一个舞蹈家？你是不是能够考上大学？这其中有很多的误导。

根据东西方的文化传统和医学伦理学的很多基本原则，我想归纳起来，就是仁爱、责任、尊重和公正性。这些是我们东西方文化以及在医学伦理上的基本精神和原则，这些是可以体现我们卫生系统的核心价值观的。孙思邈在《千金要方》当中提到了一个医生应该全心全意地用怜悯之心来化解病人的痛苦，不分他是亲人还是自己的朋友，是愚昧的还是贤达的，不要瞻前顾后，考虑自己的得失，珍惜自己的身家性命，要把病人的烦恼当做自己的烦恼。当我在联合国教科文组织谈到这个例子的时候，国外的很多人都说中国确实在很早以前就已经规范了一个医务工作者应该如何对待病人。我们伦理学讲到的行善和友谊原则都体现了仁爱精神。过去我们瑞金医院叫做“广慈医院”，仁济医院就是“仁德仁术，济世济众”，这都体现了我们救死扶伤的仁爱精神。

另外就是尊重，我们要尊重生命、要尊重病人，要尊重受试者，要尊重他们的自主权，他们需要知情和同意，同时要尊重我们在做实验当中的生物、动物，这些都体现了一种对生命的尊重。而且我们必须强调尊重卫生工作者，尊重我们的医务人员。以前常常提到，在很多情况下，医患之间的关系似乎变成了一种商品买卖的关系，甚至病人感觉就是我出钱，你就得给我服务。今天我挂了一个专家号花了200多块钱，你如果没有开我想要的药，我就觉得你没有给我服务，甚至可以拿出刀来捅你，像这种情况就是对一个医务工作者的不尊重。

我记得2005年12月，联合国教科文组织通过了一个“世界生命伦理与人权宣言”，在这个宣言中特别强调了尊重和人权的问题，提到不仅要尊重一般的人，而且要特别关注那些特殊脆弱性的个人与群体。当然，病人就是一个脆弱的群体，精神病患者的孩子就更是处于脆弱的地位，我们如何来尊重和保护这些人的隐私信息，如何做到不歧视、不诋毁。

在中国的广东省和广西省，那里有很多地中海性贫血，但是我们发现某些地方在招聘公务员的时候就增加了一项体检内容，检测应试者中有没有地中海性贫血的携带因子，有地中海性贫血携带因子的人就

不予录取。这件事情卫生部也知道,人大委员也准备提出议案保护这些受试者。我作为卫生部的课题组长,来负责调查、了解情况、提出议案,怎么来保护弱势群体,怎么来保护这种受基因歧视的问题。

我们国家之前也发生对艾滋病的歧视,然后又是对乙型肝炎的歧视,网上把这件事情看作是中国遗传性疾病的第一案例。为什么会发生这些问题,我们为什么会造成对这些人的不尊重,况且他们是一个携带者,也不是病人。这些方面都是关于尊重的问题。

下面谈责任,不单是对个人的责任,还有社会责任。2010年联合国教科文组织根据以前的宣言,特别讨论了社会责任与健康的问题。因为健康作为一个课题,不单是医生的责任,不单是医务工作者的责任,是我们全社会的责任,更是一个政府的责任。如果政府不去把医疗帐单买个大头,样样都是需要患者自己掏钱出来,医患之间的矛盾是很难解决的。

还有就是公正性。这是卫生领域当中一个很主要的问题,卫生资源的合理分配以及卫生规划的目标应该如何体现这种公正和公平?世界卫生组织的宪章在第二次世界大战刚刚结束的时候,就明确地规定了“健康是人的基本权利之一”。在整个21世纪的发展中,我们所看到的很多新的医疗诊断、手术治疗方法都有进步和发展,而这种发展到底是不是能够很均衡

地让所有的人都能够享有,这是大家所关注的。为什么刚才提到有许多的矛盾出现?就是因为不能够得到一个公平的获得,人人享有基本的权利没有得到保证。在2009年的世界卫生组织大会也谈到,建议我们的成员国用一代人的时间内消除这一不平衡的现象,这就是为什么大家关注这件事情。大家也都知道,在70年代的时候我们还是一个比较贫穷、比较落后的国家,但我们当时已经是发展中国家的标兵,是人人享有卫生保健的榜样。我们当时在召开初级卫生保健的时候是拿中国作为榜样的。但是在2000年世界卫生组织的报告当中,把我们国家卫生经费的公正性和公平性列入191个成员国中的倒数第4位。我们记得,卫生部去参加执委会的时候还跟世界卫生组织提出意见,为什么把我们排到那么后面?其实,这个排名所指的是我们卫生经费的公正性和公平性,我们甚至排到了斯里兰卡的后面,排到了很多非洲国家的后面。我们最近几年来已经注意到了这个问题,国家层面也提到了今后如何消除这种不公正和不平等的现象。

陈竺担任卫生部部长时在中美医学论坛上提到,我们在2003年基本医保的参保率只有15%,现在已经提高到了95%,当时是每个人只有20块钱,现在已经提高到了200块钱,所以在这方面可以看到



很大的提高。但是实际上的可支付的程度还是很少的,这 200 块钱能让他做多少事情? 根据这个病人的实际支出,这方面可能还有很大差距,所以也要考虑如何进一步提高。在基本医疗保险的问题上,在基本医疗建设问题上,在城乡覆盖卫生服务的基本建成方面,我们已经有 2200 多所县级医院和 33 万个城乡医疗保健机构都得到了改善。我们全科医生制度建设已经开始启动,基本公共卫生服务也都有提高,而且公立医院的试点工作都正在进行。这些都可以从伦理学的观点来看如何进行医疗体制的改革,如何能够真正地把我们的人文建设做好。

下面再讲一讲我们科技的发展和伦理学中面临

的新问题。刚才讲到,我们半个世纪以来在各个领域中都有很多突出的进展。从死亡的标准开始,过去我们还是在用心跳停止判断死亡,但是现代的技术可以让心跳保持,其实已经脑死亡,在这种情况下我们大量的资源实际上是浪费的,是一种无效的治疗。还有很多有关人工授精的问题,在生殖卫生方面的问题,有基因治疗方面的问题,还有很多建立样本库和转化医疗的问题,在这些方面都存在着如何进一步从生命伦理学的角度来正确对待这些科技的发展。所以在医疗方面,在研究方面,在政策方面以及文化层面都要从医学伦理的观点来正确指导我们的行为。我们的伦理学家讲的是该做什么,而法律是准不准许做什么。在这些方面,实际上要处理好这些问题,需要由科学家、伦理学家和管理者,共同来促进,这样对于我们国家的卫生事业应该是一个良性的互动。

最近大家都在提转化医学,转化医学就是从实验室到临床,建设一个最佳的模式,在建立这个模式的过程中牵涉到怎样把基础医学的研究转化到临床研究和临床应用。这里有不同的阶段,如何来转化,牵涉到很多生命伦理学的问题,必须要有生命伦理学的支持。

从医学科研的角度已经看到,有很多的问题需要用伦理学的观点来支持医学的进步,另外在我们日常的研究和临床试点当中,也体现了我们卫生系统的核心价值观。怎样加强医护人员和研究者在伦理方面的观念? 怎样对临床工作伦理审查起到保驾护航的作用? 什么是临床研究? 什么是临床实践? 我们现在在很多问题上都暴露出一些问题,实际上是没有区分研究和实践。因为研究的目的是测试一种假设的行为,而实践是如何对病人和就诊者对他们的健康采取的一种措施,所以这两者是不同的。在美国,为什么会造成对梅毒的人不进行治疗而只是观察? 就是因为他们把临床的科研和实践混为一谈了。另外我们更容易混淆的是所谓的创新性治疗,因为这种创新性治疗是还没有进行过验证的治疗,实际上它还是一种研究。所以在把这件事情混淆之后就会造成很多医患之间的矛盾。曾经我国把肿瘤术后患者进行放疗对比研究,出了一篇质量很高的文章,拿到国外发表。刊印的文章之后,有很重要的编者按语,说“我们的杂志将不再登这种没有伦理准则的文章。”文章登出来了,但反而受到了没有遵守伦理准则的批判。因此研究工作不注意也会造成一系列的问题。

我们国家的干细胞研究和临床应用也有一个教





训。在 2010 年的时候卫生部就注意到了在干细胞的临床应用当中,某些医疗机构没有规范行为,就委托上海,由我作为牵头负责人来提出一个关于干细胞临床研究和临床应用的伦理规范。我们把这个规范提交给了卫生部,卫生部的很多部门都认为这是一个很好的建议,干细胞的研究工作者、伦理专家委员会都通过了,但是没办法具体实行。谁来执行? 如何进行管理? 卫生部之后发表了一篇通告,整顿干细胞治疗,关于干细胞临床研究自查自纠的通知。我去日本开关于干细胞管理方面的会议,他们很重视中国,因为我们中国在这方面是走得很前沿的,但如果没有规范操作,反而就落后了。我们现在发现日本人走得更快,他们已经有了很多在干细胞领域的研究,而且已经做到可以在动物身上用一个成体干细胞来制造血小板,而且这种血小板是有功能的。如果把这个放到人类身上的话,我们就可以解决很多输血的问题。今后很多就不需要输血了,可以用自己的细胞来补充来源,所以这是很有前景的。如果我们国家在干细胞的使用操作不规范,反而会损害我们自己的形象。所以这就是为什么要把科学家、伦理学家和管理者三方面很好地、有机地、互动地相互支持,才能够让我们的国家走到

前沿。

最后要讲的就是以卫生工作者的职业精神来实践我们卫生系统的核心价值观。刚才讲了很多的宣言,包括日内瓦宣言,这也是在希波克拉底誓言的基础上制定下来的,而且也有医学伦理手册,是世界医学学会在 2005 年制定的。这里提到了三点,要有同情心,就是我们所讲的爱心;要有能力,技术精湛是必须的,医生没有能力根本谈不上为人民服务;要尊重别人,也要尊重自己。前一段时间我和沈教授、邱教授提到了生命科学家的行为准则,包括有诚信,有奉献的精神,有创新的精神,因为你没有创新的精神,不可能做到我们病人所需要、所期待的。还要有宽容,我们要允许别人在科研当中出错,要有一个宽容的态度,要有关怀,也要有合作的精神,这就是作为一个生命科学家所应该具有的态度。

今天我讲的内容就是卫生事业的核心价值观,主要是“大医精诚、救死扶伤”,要用医学伦理学的基本精神和原则来体现这一价值观,那就是用仁爱、尊重、责任、公正来体现。以卫生工作者的职业道德精神来实践这一核心价值,要有诚信、奉献、创新、宽容、关怀、合作。谢谢大家! (根据讲话录音整理)



瑞金梦 医患情

编者按

英国著名的科学哲学家波兰尼在《科学、信仰与价值》这本书中写道:科学中应该迸发出美丽的人类感情之花。或许,在医学科学中更能够体现出这句话的真谛。换个角度来理解,当医者将真实的感情倾入严谨的医学科学之中,才会绽放出别样动人的花朵。

医学不仅仅是为了攻克疾病,更是对人的关怀。本期《瑞音》将为您讲述医者与学生间的真实故事,体味医者成长道路上甘甜和苦辣。

生命,在动静之间

文/ 神经内科 陈生弟

在我做医学生的年代,我最喜欢心血管科,希望成为一名心血管病医生,因为心脏的搏动、脉搏的跳动让我直观地感知着生命的韵律。而命运却将我安排在了神经内科,渐渐地我了解到仅有呼吸的存在、心脏的搏动对于一个生命而言还远远不够,健康的生命需要健康的神经网络来支撑,我开始执迷于我的神经专业领域。而在纷繁复杂的神经疾病中,在导师的引领下我又对“运动障碍”情有独钟,因为它最具挑战性。它的表现可以扑朔迷离、变幻多端,你需要洞察秋毫,你需要明辨“动静”,没有一项检查能够替代一双锐利的眼睛和一颗细腻的心。

在我钻研运动障碍疾病的 30 余年行医生涯中,充分体会到了生命的动静平衡。

帕金森,怕“静”

帕金森病是运动障碍中的“少动”病,也是最常见的运动障碍疾病,因此也是我行医生涯中接触最多、感触最深的疾病。到门诊看病的许多是病症复杂诊断不明病人,更多的是久病

的患者,已经到了疾病的中晚期,“面具般”的脸,“颤抖不止”的手,“僵硬如弓”的身姿,“举步维艰”的步态都是他们的鲜明标志。他们的生活起居多有困难,生活质量急剧下降,家人照料者也是身心疲惫。在我细心询问病史、充分了解他们的生活起居、三餐规律后,我会为他们量身定制“个体化”用药方案,使他们在“少动僵直”中重新挤出宝贵的“活动空间”,改善他们的生活质量。每每看到他们“僵硬”的脸上因为我的努力而重新挤出一丝笑容,都觉得是莫大的安慰。

亨廷顿,恨‘动’

与帕金森病相对应的是亨廷顿病,俗称“大舞蹈病”,是“多动”病。少动是种痛苦,多动也是如此。亨廷顿病的患者因为肢体的“舞蹈样”夸张动作使得他们无法正常行走,面部的“鬼脸般”的动作使得他们羞于与他人交流,他们中的大部分伴有抑郁情绪,而这种病具有显著的遗传倾向,对未发病的家属也造成重大的心理压力。在对他们的诊治过程中,不仅仅需要抑制他们肢体外观上的“动”,也需要疏导他们以及家属心理上内在的异常“波动”。

肌张力障碍,忌‘障’

肌张力障碍是运动障碍疾病中的“奇异之病”。它的奇异在于它所造成的异常姿势,有时你很难用语言来确切地形容。“扭转”、“变形”是它的特点,它是原本协调的肌肉间的“僵持”和“对抗”,从而造成了行动的残障。这类疾病涉及的对象有很大部分是年轻患者,病障对他们造成的痛苦和影响有时是我们常人所预料不到的,而对他们的诊治体会往往刻骨铭心。我也亲历了这样一次震撼心灵的历程,让我对自己从事的事业有了新的认识,对自己将要努力的方向有了新的观点。

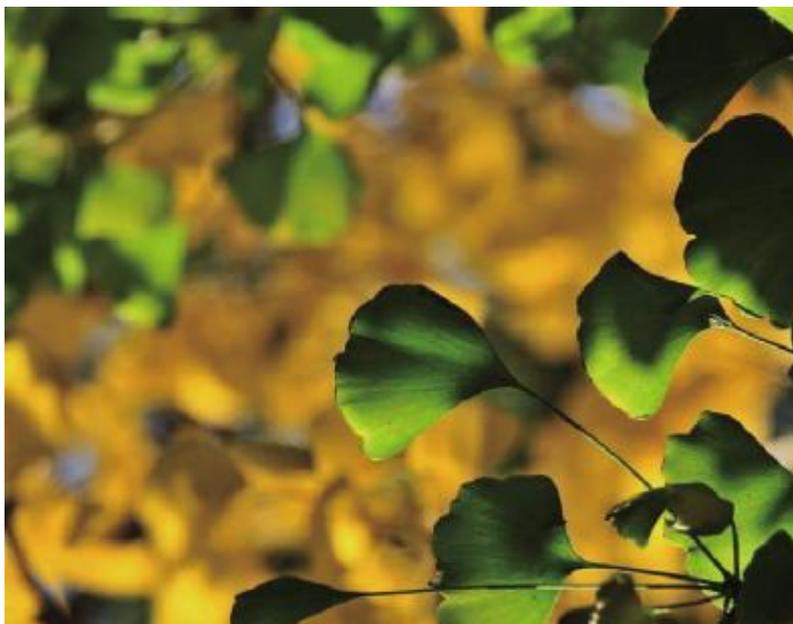
重拾生命的平衡

这是发生在2005年秋天的一件事。浙江省舟山市人民医院邀请我去会诊一例疑难病例。这是一位35岁的女病人,她在9岁时发病,主要表现为行走异常,各方诊断不明,治疗无策,病情逐渐加重,以致于无法行走,最终失学在家。26年来她生活不能自

理,没有学历,没有工作,因为残障只能嫁给一位也有残障的乡邻,两人的生活困苦不堪。了解了这样的病史,我感到心情沉重,顾不上休息,马上就到病房去详细地询问病史,并进行了细致地检查。当看到她的奇异姿势,我的一颗沉重的心略微放下了些,我希望她得的是我所判断的疾病——多巴反应性肌张力障碍,这是一种罕见疾病,很多医生并不认识它。但这也是一个良性疾病,药物治疗效果非常显著。于是我立即让患者服药(左旋多巴),一刻钟后,奇迹发生了,这位年轻的患者轻松自如地地下地行走了。“我不会是做梦吧?”这位年轻的患者似乎不敢相信这个事实,狠狠地自己的胳膊上捏了一下。泪泉涌般奔泻而下,她脸上绽放出了灿烂的笑容,可能是蓄积了太久的能量终于得到了释放,她开始雀跃地接近于疯狂的跑跳。看着这一幕场景,我在不知不觉中也已经眼眶润湿。生命的重新绽放原来是如此地美丽,如此地震撼!

一年后我有机会去看望她,她已经完全康复,找到了工作,开启了新的生命旅程。现在的她对生活充满信心,她真诚地感谢我赋予了她新的生命。

这件事给我的震撼很大。我曾陶醉于能诊断出其他人未能诊断的病例,但我未曾想到,我的这点医学知识能彻底改变一个人的人生轨迹。自此,我更加坚定了我的信念:转化医学将是我竭尽毕生精力的事业。我将更着力于与临床密切相关的研究,解决更实际的问题,让患者得到最大的实惠,让生命在动静之间得到应有的平衡! ☒



医患间的距离

文 / 普外科 邓 漾

医生和患者之间的距离,有时很贴近,有时很遥远。

我出生那年,母亲产后出现了呼吸道感染,在一次剧烈咳嗽后,会阴部侧切口裂开。父亲请求值班医生帮忙,值班医师没有来查看母亲,一声“不要紧”造成了我母亲产后会阴三度撕裂伤,也造成了18年的排便失禁。

18年后母亲因患子宫肌瘤及重度贫血收治于上海仁济医院,妇产科洪素英主任不仅经阴道为我母亲摘除了子宫肌瘤,同时还治愈了折磨了母亲18年的会阴撕裂。术后,我母亲对来查看她的洪主任说,希望她的儿子能成为像洪主任一样的好医生,因为她的儿子就在那年成为了一名上海第二医科大学的医学生。

多年以后,我打开网页,洪素英老师门诊的预约时间赫然眼前,年过80的她依然坚持在临床工作的第一线。我虽然从未见过洪老师,但一直以来都觉得她与我是如此的贴近。虽然我无法成为像她那样优秀的医生,然而她的行为一直鼓励着我去成为合格的医生。至于那位不知名的值班医师,他已经离我非常遥远了。

有时,医生们不同的责任心决定了医患之间不同的距离。

我女儿出生那年,我正在病房值班。等我赶回宝山中心医院时,母女俩在床上用期盼已久的眼神看着我。其实,女儿是在滞产12小时后才进行剖腹产的,产后羊水重度污染,由于值班医生们在晚上抢救一位产后大出血的孕妇,母女俩只能坚持到第二天早上接班医生的到来。作为一名父亲,我无法真正感受母女俩12小时中所承受的苦难,也正是这种无法感受的痛苦让我倍感恐惧而又内疚。多年以来,每当想起女儿的出生,脑海中都是母女俩那期盼的眼神,每每都让我无比的揪心。我多么希望在这12小时里有位医生来解救母女俩,而我作为一名患者家属,是如此的无助。或许,一名医务工作者只有成为患者或患者的家属时,才能真正理解对疾患恐惧而痛心的心情,才能真正理解他们对救治的渴望。

有时,医生们是否能做到换位思考决定了医患之间不同的距离。

行医多年,现实生活的苍白早已褪尽了理想的绚烂色彩。身边不断出现的医疗事件和工作中受到的委屈、不公让自己在行医过程中时时提防着来自患者及家属的冲击,自我保护的壁垒在我周围一圈又一圈的包绕,在保护我的同时也一定程度上影响了我对患者的诊疗工作。就当我认为我的行医热情将这样褪去时,一位来自浙江的阿婆让我重新审视了我的职业和我的未来。

阿婆65岁,因患横结肠癌收治于我们病区。手术中发现肿瘤侵犯十二指肠,手术中姑息切除了肿瘤,但术后出现了严重的十二指肠痿。每天2000至3000ml的引流液让术后的治疗变得非常困难。但每次查房,患者都面带微笑,她用微笑鼓舞着治疗小组的每一个成员,每一名医师都为了能看到她明天的微笑而在今日为她努力工作。然而,阿婆的病情没有好转,大量消化液的丢失和高热让阿婆萎靡不堪,终于有一天我们无法看到她的微笑了,也就在那一天,家属做出了放弃的决定。他们没有怨天尤人,还感谢我们在这两周里的努力和帮助,然后将阿婆抬上了回家的救护车。

阿婆离开的一周里,我若有所失。我为患者的诊治过程感到痛心,我也为患者家属面对昂

贵的治疗费时那种无助感到痛心，我更为无法看到阿婆的笑容而感到痛心。在我的行医生涯里，因为无法承受治疗费用而放弃治疗的案例不胜枚举，医生和患者在与病魔的斗争中常常并不缺乏勇气和意志，但却常常败在了治疗经费的面前。

两周后的一天清晨，护士站有一个外线电话找我，电话那一头传来了阿婆女儿熟悉的声音。她告诉我阿婆回家后的第二天，腹腔引流管不小心滑脱了，但也从那天开始，阿婆的病情好转了。现在可以进食了，也可以下地行走了。行医多年，见识了不少所谓的医学奇迹，但我从未像那天那样的感叹，也从未像那样的高兴过。

半年后阿婆的女儿带阿婆来复查，笑容依然挂在她们脸庞，她们告诉我阿婆已经可以下地种田了，再次感谢我们的治疗和帮助。我感叹造化弄人，感叹乐观和包容的力量。

具有这样宽广胸怀的患者和家属不多，但人间心胸狭隘的患者和家属也不多。大多数患者和家属只希望医生能将他们从病患、痛苦中解救出来，如果医生全力以赴地去做，大多数患者和家属还是会理解的。患者在饱受疾苦时，无私地将他们的病例奉献给了医学，其实他们是医务工作者最好的医学教师，他们也用一个个病例营造了最好的课堂，医务工作者应该尊重这样的老师，也应该珍惜在这个课堂里学到的知识和经验。

没有生来就成熟的医生，也没有生来就具备丰富经验的医务工作者，当我们不成熟、没有经验的时候，许多患者用他们的病例教育了我们，用他们的宽容包涵了我们，所以当我们成熟时，有经验时，就是我们回报患者最好的时机。

有时，彼此的包容决定了医患之间距离。

是什么将医患之间隔离了很远，又有什么拉近了医患之间的距离，这是一个值得政府乃至整个社会思考的问题。

其实，医患之间，无论远近，都是无法分隔的。 ☒



深切的祝福

文 / 普外科 陈曦

一年前,她拿着一叠化验单坐在我面前,如同大多数患者一样,有些紧张,有些沮丧,因为检查结果明确写着“甲状腺乳头状癌”。我安慰了她,告诉她这是恶性程度最低的一种癌,只要积极治疗,对寿命乃至工作和生活都没太大影响。她轻声说:“我平时的工作就是经常去安慰癌症患者,正能量的话我知道很多,可真当这个病生在自己身上了,心里还是很难过。”我好奇地问她是从从事什么工作的,她递过名片,上面印着“社会义工”。“全职的?”“对!”哦,居然还有这么一个职业,我又孤陋寡闻了。

我建议她手术,并交代了切除甲状腺后需要长期服用甲状腺激素类药物。她询问了一下药物副作用的问题后,很爽气地说:“切切干净好,吃药就吃药吧。”于是,住院登记、等待床位、入院……正当我觉得可以按部就班地安排手术时,她的术前检查结果又让我吃了一惊:肝脏上有一个直径达9厘米的实质性肿块。我踌躇了一下,觉得以她的性格,还是和她直说为妥。我把肝脏的B超报告放在她面前,她仔细阅读了读,抬起头瞪大眼睛望着我,急切地问:“这个什么意思?”我婉转地告诉她:“你很幸运,得了甲状腺乳头状癌这个低度恶性的、不致人死亡的肿瘤,而且又在术前常规检查中发现了肝脏上还有一个肿块。如果不是因为甲状腺疾病住院检查,你肝脏上的肿块就不会在毫无症状的情况下被及时发现。如果等到有不舒服再去检查,那时候毛病肯定就进一步进展了。当然,你现在需要进一步检查,来明确肝脏上这个肿块的性质,因为万一它是恶性的,那对你身体的影响会远远超过甲状腺肿瘤,就需要先行治疗。”她紧紧握着B超报告,问:“那我该怎么办?”我建议她先去肝脏外科查一些肿瘤指标和肝脏的CT或磁共振。她和她丈夫商量了一会儿,又不放心地问:“如果我肝脏看好了,你还会帮我开甲状腺吗?”我笑着告诉她当然。于是,她就很爽快地办了出院手续。

一周后她又找到我,几乎有点兴高采烈的样子,说找肝脏外科的权威看了,专家告诉她那个肿块还是像良性的,但也需要及早切除,考虑到甲状腺肿瘤是恶性

的,希望她先把甲状腺治好,恢复后再去做肝脏手术。于是,我当即帮她联系了分院的床位并安排了手术,一个星期后她带着脖子上一条细细的疤痕出院了。我给她仔细讲解了甲状腺药物的服用方法,让她两个月后来复查,告诉她只要甲状腺功能恢复良好,就可以去做肝脏手术。我握了握拳,和她说:“你是个好人的好人,帮助过很多人,好人有好报,你一定会好的。现在你已经迈出了胜利的第一步,再接再厉,加油!”她也信心满满地冲我握了握拳。

三个月后她再次出现在我面前时,已是满脸笑容,虽然人看上去还有点虚弱。她的肝脏手术很顺利,肿瘤虽然巨大,但确实是良性的,而甲状腺指标的复查也一切满意。她不停地说着感谢的话,还说给市政府和卫生局都写了感谢信,弄得我倒不好意思起来,赶快让她多注意休息,好好康复。后来我听说,她带着一批和她同期开甲状腺的病友,拿了锦旗和鲜花,热热闹闹地冲到分院的院长办公室,感谢外科病房的全体医护人员,让大家都心头一热。而她的乐观、开朗、热情和极强的组织策划能力,也给我们留下了深刻的印象。

以后,她每次来复查,都是我诊室门口的义务宣教员。她现身说法,以自身的经历劝慰一个个拿着诊断报告而忧心忡忡的病人。有一次,我在病房查看当天手术病人时又遇见了她。原来她在门诊遇到这个病人,得知他们小夫妻俩从外地赶来看病,在上海举目无亲、人生地疏,就古道热肠地帮助他们,还煲了滋补的营养汤到病房探望他们。有她的地方,总是充满了希望和洋溢着活力。

过年前的一天,她和几个病友又兴冲冲地来找我,她们带来的塑料筐一下子就铺满了我小小的办公桌。她告诉我,那些春卷、蛋饺和汤圆都是她们亲手包的,而装这些年货的塑料筐和下面铺着的百洁布都是她们新买的。哦,还有哪份新年祝福比这更情深意切的呢!

当医生确实挺辛苦的,但看到一个个病人恢复健康,又非常开心,而这一份份人间真情,又岂是“正能量”一词能概括的。我感谢我的病人,也祝愿她们好人一生平安! ☺



无梦的情感

文 / 医务处 陆 勇

做医生 16 年了,似乎也没有多少时间去回味病人与医生之间的故事与情感。平日里每天忙于各种事物,偶尔还要断片,周末则竭尽所能陪伴家人,尽为夫为父的责任。因此几乎没有闲暇时光,能让自己静下心来想想行医生涯中的点点滴滴。

其实,我进入瑞金医院,第一件感受至深的事情就是当时的副院长俞卓伟后半夜陪同病人来做检查,我们小医生和技师都退到了操控室里,而大院长却执意留在机房里面,陪着病人完成检查。医生们都知道,CT 的放射线对人体是有影响的,但他却毫不介意,还语重心长地告诉我们:“我年纪大,有经验,没问题。你们小年轻,要注意身体,注意休息。”就这样,我们默默的完成了检查,目送这位全国劳模陪护着素不相识的病人回急诊室继续抢救。后来,经常在后半夜遇见俞卓伟副院长。每次,他总是和蔼的说道:“小陆,又值班啦? 辛苦的。”其实,他自己已经不知道连续多少个晚上在医院奔波了。我当时只是一个进医院两年的小医生,说实话出了放射科,也没多少人认识我,但他却能准确无误的报出我的名字,甚至算出我的值班时间。有这样的领导,这样的老师,夫复何求。

进医院工作时间长了,免不了也要做病人家属。记得五六年前,我外公突发腹痛,送到了其他医院急诊就诊。外院诊断是急性阑尾炎,但考虑到八十多岁老人合并有高血压、心衰等多种疾病,建议保守补液治疗。面对病情复杂的病人,这样的处理是没有漏洞的,但唯一的问题就是病情没有缓解。经过多方努力,将外祖父转到了我院外科 ICU。不少医生都是建议做 CT,化验,补液,观察。但真的很巧,那天郑民华教授到 ICU 会诊一位病人。临走之前,看了下我外公的病史和化验,就斩钉截铁的说“这样的病人再等下去就没救了,快点开进去! CT 啥的也不用做了,腔镜探查更明确。”久拖未决的手术方案就这么定了。两个小时后,外祖父回到病房,被告知急性阑尾炎合并穿孔,腹膜炎了。手术很成功! 老年人腹膜刺激征并不明显,如果再不手术,感染性休克不可避免,到那个时候,再想手术也没机会了。事后,给郑院长的短信里,我这样写道“感谢您,郑大哥。在您的身上,我看到了优秀外科医师的胸怀和胆识。”他的回答很简单:“呵呵,



应该的。”

有位无锡的病人,30多岁,肥厚性心肌病一年多了。在其他医院看过很多次,建议心脏移植。于是,他又到我这里寻求帮助。从急诊室到心超室那短短几十米的路程,病人就晕厥了三次。如此严重而年轻的病人是不是能救过来,大家心里都没有底。沈卫峰教授一看到病人,就说:“没事,我们来想办法。”他亲自安排了病房和心脏造影手术,并邀请了心内、心外、超声等多位专家一同会诊,拟订了手术方案。其实病人也知道,严重的肥厚性心肌病手术风险很大,几乎九死一生。但有了沈教授的鼓励,病人还是坦然的走向手术台。赵强副院长的手术很成功,在经历了围手术期、出血、感染、疼痛等难关后,病人终于康复出院了。出院时,他对赵医生说:“谢谢您,给了我第二次生命。”病人出院后,我将手术经过和结果告诉了沈卫峰教授,他只是淡淡一笑:“很好,又救了一个。”这样的事情,几乎每天都在医院各个角落发生。我们的医生们已经习惯于在生死边缘走钢丝了,所以一向都是如此的淡定。但对于病人来说,死过一回的感觉完全不一样。

其实,绝大部分中国病人的需求很简单,就是那么一点点医疗的温度。以前在放射科书写和审核报告,习惯于问问患者病情。这样既不容易犯错,也可以了解病情转归,增进学识。有一次,电话联系了患者,问了些症状,约病人过来做下体检再签发报告。就这么一件很小的事情,病人居然还写了一封表扬信,亲自送到了医院党委。他告诉我:“为了这个关节痛,他已经走访了三四家医院,做了很多次检查,但从来没有一位放射科医生会主动致电询问病情,再慎重的签发报告。谢谢您。”

当然,做医生遇到的不仅仅是患者的感激,也会碰到一些大吵大闹和恶意欠费的“坏”病人,有时可能他们也真的是没有办法。记得医院里有一位欠费逃跑的病人,出入院科的同志追账追到了他家,安徽山区偏僻乡村的一所土房子。多年的外出就医已耗尽了这个家庭所有的能量,家徒四壁的环境让我们同志扔下了几百块钱就回来了。面对这样的病人,能说啥呢?对那些现代医学还无法解决的疾病,可能心理安慰比手术化疗更有效果。

每天忙忙碌碌中,感受着疾病和现实的残酷无情,也感受到种种人间的温情。医生护士可能是全中国最不会做梦的人了,劳累让人倒头便睡,没有浅睡眠期,有的是后半夜似有似无的电话铃声。他们肩上承担着一份对患者的责任,而这也是一种无梦的情感。☒

最大的满足

文 / 麻醉科 朱 詠

从医多年,我也算阅人无数。说到医患关系,作为医生和患者的交往,记忆深刻并且联系至今的有这样一例。

时间回溯至 1999 年 6 月份,一个寻常的工作日,我照例准备在下午病房的病人午睡时间过后,去探访次日手术的病人。工作日的午后一般比较慵懒,但是麻醉医生的职业素质要求我们冷静、清醒,尽可能注意细节或者说,见微知著。我看到一位年轻的女病人在病床上用着电脑,便随口问其在做什么,以此作为访视时切入点,使她不用过于紧张。随后凭着身为麻醉医生多年的执着细致,一一落实术前、术后各项患者及家属的应知应为。记得当时我坐在骨科病房示教室里,和其父母一起聊了有半小时。因为看到女病人比较虚弱,我拟定了全身麻醉加硬膜外阻滞的麻醉方案,这样不但可以减少全麻药的用量,还可通过腰椎留置的硬膜外导管进行术后镇痛,这个方案比较科学也很人性化。其实从医学伦理学的角度出发,个体化的方案才能达到最优化的效果。

手术当日清晨,我们仔细核对一切麻醉准备用具后,开始一项项有条不紊地进行操作,颈内静脉穿刺(现在为了患者的舒适,我们科室的深静脉置管都在全麻后操作)、硬膜外穿刺置管、全麻插管等。病人要接受的是左股骨近端巨细胞瘤切除+肿瘤关节置换术,手术开始后却遇到了一个问题,由于进口关节必须在手术时才能拆封,但打开后却发现老外和中国人骨头尺寸有粗细差别,她若用该关节就必须多截去一大段骨头,而当时病人定制的肿瘤假体,也并没有备用品。考虑到她还年轻,只有 25 岁,必须为其今后好好考虑,在与家属认真协商后,手术取消了。其后还有一些小波折,终于当第三个人工假体到位后,手术才顺利开展。那时我院的骨科手术室还是独立的,我作为骨科的麻醉主管,心知这种一波三折的病人,其麻醉管理更不允许丝毫偏差,必须得一马平川。我们所有的操作和工作都做得小心翼翼,一切都以安全第一。一路走来非常顺利,直至其出院。

后来我得知原来她出身于音乐世家,颇富盛名,但却毫无盛气凌人、高傲,多的是入世的融洽和博雅。渐

渐地在报章网络上知道了她的许多事迹,她还当选为“中国网络小姐”。有幸得其所赠一书《网络与现实之门》,细细读来,特别关注了她所写住院治疗的种种感受,才真正了解到一个患者术后完整的体验。我没想到她的术后反应原来仍然很大,术后去枕平卧 6 小时这些措施对某些患者竟如折磨;而术后恢复饮水对于患者的满足居然有如此强大……我们以为自己已经尽心尽力做得堪称完美,但其实患者所感受或体验的却并不最为如意。舒适化医疗,让每个患者在住院求医过程中都体验不到痛苦,乃至获得最快捷及最大程度的恢复是多么的重要。

如今之医患关系,自有行家里手来定乾坤,我一寻常医者,只有时时反思,在身心尚不俱疲时对患者好一点,更好一点。我常常想到的这个例子,提醒我们作为医者得时时跳出自己的躯壳和环境,俯视周遭病人的寻常人生和感受,或许会有焕然一新的发现。

前不久,她的父亲在沪乘车时被不肖之徒从公交车上推落摔断了腿,来我院手术时,还是我为其实施了麻醉。术毕不久老先生便全醒,我亲自送他回病房,让他垫枕休息,不久即吩咐可以小口饮水。老爷子恢复得很好,也和我说了很多笑话。这就是医患沟通后的启迪,反施于患者所致。愚以为,这种医患之交,平淡而自然,却可以给医患双方最大的满足。☒





刘老， 我欠您一杯生命之水

文 / SICU 黄洁

2013年10月18日,周五,我值班。刘老被急诊送入重症监护病房(ICU),简单的交接让我知道这是一个老年、急性胰腺炎伴有急性肾衰的患者,同时高钾血症随时可能引起心跳骤停。ICU的流水线开始运转,作为主治医师,在对病人做了一定了解和评估后,进行家属谈话,我只记得有人陪着老太太来的,炯炯的眼神掩饰不住的焦急。我的谈话从胰腺炎开始,胰腺炎合并肾衰竭本身的救治率是比单纯胰腺炎打折扣的,但我从不喜欢把病情往死里谈,我内心的感觉是胰腺炎不重,肾衰很有希望纠正,高钾必须马上处理。我如实地说出来,老太太和陪同的人员都是郑重的感谢和拜托,我习以为常地转身开始工作。

深静脉穿刺,监测血循环,血透管置入,开始肾脏替代治疗,滤除肾脏不能排除的毒性物质也包括过高的血钾。次日,老先生的血钾下降,尿液也出来了,病情趋于稳定。我很自信,一切都在掌控中,但不能否认尿液的质量仍很差,简单地说随尿液排出的机体代谢产物很少,肾功能没有完全恢复,结合他长期的慢性肾脏萎缩病变而言,这也需要一个过程。随着探望和关心刘老的人增多,我渐渐知道他是一位重要的学术专家。刘老和善,忍耐,没有任何抱怨,配合我们的检查和治疗。他疲倦,多睡,很多时候不自觉地拉掉带着的氧气面罩,我一看到氧饱和度降低就会跑过去给他戴上,有时他醒了会感激地对我笑笑甚至道歉,说他自己也不知道怎么拉掉的,有时他继续睡觉,我在旁边看着氧饱和度上去才离开。一晚他在睡梦中把营养管拔了,无奈我第二天再去X线透视下给他重新放好。

刘老的精神好起来了,每次看到我都要握个手,说些感谢的话,还给我了一份文汇报,说是他近期写的一篇文章,忙碌的我匆匆看了遍才知道刘老的成就是在陶瓷研究上。之后,我们谈到了研究的严谨性,谈到了他研究的转折,谈到了国内外研究领域的差异。胰腺炎的病人都禁水禁食,口干的刘老每次都会把漱口的水乖乖的吐出来,不用我们担心他偷喝,而他一直对我说的是“黄医生,我是生了病才发现对水的渴望啊!我希望等我病好的时候,你能给我送上一杯水。这杯水会是最珍贵的,我希望是你给我送上的甘泉。”“好,我一定会给你送上一杯的。其实你现在稍微咪两口也没关系。”“不不,好了再喝,你说好的时候给我送上一杯,这是我们之间最珍贵的情意。”我有那么一刹那的感动,也有那么一丝温暖,我许下了承诺,我自信不久就能给刘老送上一杯甘泉。

天不随人愿,刘老的肾脏需要间断的透析治疗,当再次透析时,我下班,刚巧晚上刘老的验血指标就出现凝血功能异常,糟糕的是静脉管路不畅影响透析,因此值班医生重新穿刺置管,而在凝血异常的情况下出血多而形成了血肿。第二天,上班的我瞬时感觉到了刘老状态不好,有点发冷,白细胞上升了,结合他说右上腹有过2次阵痛,我担心了,他的胆囊颈部有小石头,再掉下去就可能引起胰腺炎加重。于是立即做了CT检查,结果并没有加重,但是白细胞升高的事实一直困扰着我。当大家的目光都投到大腿的血肿上去时,似乎体温和白细胞升高也可以解释了。但是紧接着看到的是刘老的凝血功能越发糟糕,大量凝血因子补充也无济于事,后来我发现他肚子大了,有腹水了,穿刺引流后是大量的炎性渗出液。难以解释的现象让我想到了肝脏可能有问题,除了乙肝携带,我却找不到更充分的依据,我只能小心翼翼地保护肝、保护肾。

再次血透的效果不错,刘老自己都感觉精神好,跟赶来的访客开心的交流,郑重地将我——他的主治医生介绍给来访的朋友,我很高兴,那丝丝疑虑似乎在淡去。看到刘老拿着pad听起了歌,我也很有兴致地跟他聊起来。原来他的爱好非常广泛,文学、书法、音乐样样精通,问到我的爱好时,我只能惭愧的说我的时间都被考试占去了,他很理解地跟我聊美国的医生,美国的生活。而他的女儿,每天陪伴着他,果断干练,与每天都要“骚扰”我一下的老太太不同,她总是给予我最大的信任,细细地听我的解释,理解我们的想法和纠结,大家在一起的只言片语却也非常坦诚快乐。

又过了一天,外面晴朗的天也唤不起刘老的精神,我一早看他时他老是抓痒,瞬间发现他的面色有点黄,焦急地等待肝功能的指标。黄疸上去了,我揪心地难过,黄疸加重意味着很多可能,很多我不愿去想的可能,但我还是快速决定进行胆道磁共振检查。就是从这一天开始,整整4天3夜,我陪伴在刘老身边,检查、操作、手术、血透、抢救直到送刘老回家,我已不愿回忆和赘述这几天的经历。手术证实他还有严重的肝硬化,手术的效果不理想。我送走了刘老,在他生命的最后几天,我焦虑、期待、失眠,在我失去希望、感觉最无助的时候,我看到了他家人的坚强与爱。女儿一直在父亲身边鼓励着他,给他按摩,给他听最喜欢的乐曲。老太太紧紧握着先生的手,将脸埋进他的手心,默默地祈祷和鼓励着。从手术到抢救到回家,她坚强地面对着,没有一滴眼泪,只是简单的说出她的想法和决定。

原本我认为他们不懂医,所以不懂得放弃,后来我明白,是她们更懂得爱,所以不放弃。看着刘老最后顽强的心跳,他的家人像唠家常一样跟他说着话,我知道,因为爱而心坚强,她们离不开你啊刘老,我忍不住眼中的泪水,躲到洗手间偷偷的哭。最后,我尊重老太太的意见,把刘老送回家,我能为刘老做的最后一件事就是为他缝合所有抢救和手术留下的伤口。女儿和儿子找出了刘老平时爱穿的衣服,但不是不合适就是太小了,他们平淡而说笑的口气中仿佛老先生还在的样子。老太太不愿离去,始终握着刘老的手,帮我一起整理,我的泪蒙住了我的双眼,在泪眼朦胧中我细细地为刘老擦去伤口上的血迹。最后,我离开了,不愿停留,因为我发现自己哽咽地说不出话来。那是2013年11月4日晚。

刘老,我欠您一杯生命之水! ☹



我和我的病人

文/血液科 王爱华

2003 年底,我成为了格列卫全球援助项目的注册医生,负责为慢性粒细胞性白血病(以下简称慢粒)病人向中华慈善总会申请特效靶向药物格列卫的援助,也负责病人的治疗和随访。

随着新药的不断出现,慢粒从一个可怕的肿瘤性疾病逐步演变成可控的慢性疾病,大部分病人摆脱了死亡的阴影,有机会长期生存,我和很多慢粒病人的交往也就年复一年延续下来。不论地域远近、贫穷富有,我为每一个病人尽心治疗。病人也感知我的真诚付出,积极配合治疗,并且对我敞开心扉,向我倾诉疾病带给他们自身及家庭的痛苦,也与我分享治疗成功后的喜悦和对未来生活的憧憬。

在接触的几百个病人中,有些至今难忘。记得有一位是我刚刚成为注册医生时的男病人。他病发时只有 19 岁,当时格列卫还没上市,用传统药物治疗了 3 年后,疾病进展为急性白血病。通过其他病友的介绍,他到门诊找到了我。我第一次碰到他时,看到他阳光般的笑容,堪比配音演员的醇厚嗓音,还以为他是病人家属。直到他拿出厚厚一摞资料向我叙述病史,才发觉他已是一个疾病进展到终末期的病人。而在为他填写申请援助表格时,又知道他的父亲在他高中临近毕业时遭遇车祸突然离世,他只能和目不识丁的母亲靠政府补助金相依为命。他放弃了大学梦想,选择进入职校,却在入校体检时查出患有慢性白血病。他一边治疗一边继续学业,好不容易职校毕业,没想到工作后仅仅 3 个月疾病就进展了!命运对他是如此残酷,但这个男孩却并不怨天尤人,他笑着告诉我说知道有新药,觉得自己运气还不错,希望有机会试试。他的情况完全符合申请药物全免,但是申请各个手续都需要时间,病情却不容耽误。我为此多次给北京慈善总会打电话、写邮件说明情况,最终药物在很短的时间内批下来了。因为疾病进展严重,他服用剂量较大,各种严重不良反应一一出现,层出不穷。当时格列卫刚进入国内,我们用药经验极其有限却又无先例可循,只能在网上查找最新文献,通过各种渠道向国内参加过药物临床研究的医生请教,边摸索边治疗。他说到有时候因为一些突发情况在其他医院急诊时,很多非专科医生了解病史后都无从下手,所以我把自己的手机号留给了他,让他随时能够联系到我。他对于治疗非常配合,忍受着各种不适坚持服药,还向我详细描述各种反应,希望让我从他身

上多吸取经验,造福后人。2个月后疾病终于得到缓解,各种不适也渐渐消失,小伙子又恢复了生龙活虎的样子。当时我在门诊除了诊病,还要负责援助药物的发放和药盒的回收,真有些手忙脚乱。只要有时间,他都会在我门诊那天早早来到病房,帮我把药物用推车送到门诊,协助我收发药。看到情绪不佳的病人或家属,便会主动上前,用自己的经历去安抚他们焦虑的情绪。他的疾病虽然暂时控制住了,但如要长期生存,仍需做移植,然而移植的费用是他清贫的家庭无力负担的,而且也没有找到合适的配型。他依然淡定,说要顺其自然,活好每一天。命运的魔咒仍然没有放过他,半年后疾病再次进展了。他在住院化疗期间告诉我,工作单位和以前的学校为他募捐了一笔钱,他决定最后努力一次,和母亲去苏州做半相合移植。进移植舱前他给我发了一条短信:王姐姐,出来再见。这是他第一次没有称呼我为医生,我只能默默希望着会有奇迹发生。2个月后,他母亲戴着黑纱出现在我面前。他在两周前因排异并发症自动出院,在回家的救护车上去世了。他母亲告诉我,在救护车上他曾想给我打电话,但终因双目失明没打成。我的老手机里一直存着他发给我的最后一条短信,每次看到就想起那个乐观从容的病人弟弟,想起他温暖人心的笑容。

4年前一次专病门诊快结束时,来了一个中年女病人。原来1个月前她在怀孕4周的同时出现血象异常,骨穿确诊她患了慢粒。产科医生和当地的血液科医生都劝她马上终止妊娠,开始治疗。她听到病友介绍我有慢粒病人妊娠的经验,抱着一线希望找到了我。虽然之前我的确有2例女性病人顺利怀孕生产,但她们都属于长期治疗病情稳定的病人,而这种怀孕后初发病人的情况我也是第一次遇到。在详细询问病史、翻阅所有检查报告后,我遗憾地告知她放弃妊娠,及早治疗才是最明智的选择。她只说了一句想再考虑一下便匆匆离开了诊室。几天后,她和丈夫在病房找到了我。她告诉我她们夫妻结婚九年一直没有孩子,所以不管丈夫怎么反对,她也不舍得放弃这个好不容易得到的孩子。她反复问我,难道没有一点机会生下这个孩子吗?我在她回去后查到过国外有病例报道,病人在密切监测的情况下生下孩子再治疗,但病例极少,我也没有经验。我和夫妻二人前前后后谈了三次,数个小时,把我知道的所有慢粒病人妊娠的风险详尽告知,但病人没有改变初衷,始终坚持要生下这个孩子。我最终决定尊重病人的选择,尽我所能帮助她实现做母亲的愿望。我和她确定了疾病监测的方案,同时主动和她的产科医生取得联系,以便互通信息,相互协作。她开始定期到门诊随访,最初几个月病情稳定,她在门诊并不愿多谈自己的病情,只是说孕期各种感觉和反应。怀孕五个月时,她的白细胞和血小板突然急剧上升,连续做了两次细胞分离但是效果并不明显。综合考虑下,我开始给她进行短期干扰素治疗。用药开始的两周,因为药物副反应使她受了不少苦,之后慢慢适应,血细胞也停止了迅猛上升的趋势,趋于平稳。她肚子越来越大,不忍心她来回奔波,我让她保持电话联系即可。她笑着说我是她的精神支柱,看到我才觉得安心。于是每周我都会收到她咨询或报平安的短信,她还兴致勃勃地发来照片展示自己给宝宝买的各种衣服和玩具,充满喜悦和期待。终于等到了她的生产期,从得到消息说进了产房,我感觉自己的紧张程度丝毫也不会亚于她的家人了。此时,一直乐观的她却开始变得患得患失,烦躁焦虑,接连给我发了好几条情绪消沉的短信。她的丈夫也给我打来电话,说她一直在哭,担心孩子会受到她疾病的影响,觉得自己是一个不称职的妈妈。此时虽然已是深夜,但我却再无睡意,开始给她发短信聊天,安抚她的情绪,鼓励她九个月的坚持终于快要成功了。凌晨2点她诞下一个健康的女儿,我接到了她丈夫打出的第一个报喜电话。那一刻,我真实的体会到了幸福的感觉!孩子出生一周后,她开始接受慢粒规范治疗。幸运的是虽然有些延迟,她对药物仍然敏感,疾病很快得到了控制,获得了最佳疗效。一年后他们全家搬去了新加坡。逢年过节,她总会给我发来祝福短信和孩子照片,照片上其乐融融的一家人给了我最大的满足感。

多年的从医生涯,我和我的病人之间从陌生到熟悉,从简单的医患关系逐渐生成一种相交多年的朋友和亲人般的情感,这也是我从医路上最好的回报。☑

为生命护航

文 / 血液科 王 黎

我的医学梦起源于初中三年级那个刻骨铭心的除夕夜。我父亲一直有着胃病,经常胃痛,但是要强的性格及忙碌的工作使他每次胃痛就吃些药忍过去。那个除夕夜,父亲吃了一点晚餐,因胃部不适,吃了些药先去休息了。我和往常一样坐在电视机前等待春节联欢晚会的开始。突然听到隔壁母亲的尖叫,连忙跑过去,只见母亲端着的脸盆中有半盆的鲜血,而父亲还在不断的向外吐着血。我顿时被这一情景吓傻了。还是母亲带着哭腔的叫唤把我拉进了现实,赶快拨打 120。十分钟后,听到救护车的鸣笛声由远至近停在了我家的楼下,但这对于我和母亲已如十年之久的等待。待两位急救医生熟练地将我父亲移到担架上抬下楼的时候,我母亲捧的脸盆中已盛满了满满的鲜血,父亲也已奄奄一息,微弱的喘息着。救护车呼啸着将我父亲送入了医院的抢救室。只见穿着白大衣的医生、护士们不停地在我父亲身边穿梭着,井然有序地插着各种管子,各种监护仪在“滴滴滴”地低鸣着,似乎在不停地向我们预示着死神的来临。我母亲看着、哭着、签着字。而我只能紧紧地攥着母亲的衣角,那时的我似乎能感觉到死神在逼近我的父亲,而我所能做的就是紧紧地攥着母亲,期盼奇迹的到来。那一年,在恐惧和期盼中迎来了新年钟声的敲响。经过医护人员的奋力抢救,初一早上父亲终于停止了吐血,监护仪的报警声也逐



步停止了。医护人员在我心目中是如此的高大,这是一群为生命护航的人。在我幼小的心灵中,我暗暗立志,我也要成为这样的人去挽救更多人的生命。

认真刻苦的学习,使我的成绩名列前茅,拥有优先选择科室的优势。我毫不犹豫的选了血液科,是源于血液科实习时王振义老师查房时的那句话:“血液肿瘤是全身性的,最难攻克,但并不是不可战胜的。主要在于有没有找到‘生’的钥匙,为患者开启‘生’的大门。优秀的血液科医生是一个为生命护航的使者。”工作后,见到不少血液肿瘤患者求生的眼神以及与家属生离死别的场景都不停地在提醒我肩上的



沉沉重担。王振义老师的话“不去寻找,就不会有突破”一直鞭策着我。工作两年后,我读了博士,去学习医学科研技术为寻找“生”的钥匙不懈努力。在博士研究阶段,我们发现淋巴瘤的微环境也就是血管生成对淋巴瘤的进展和耐药也具有非常重要的作用。通过抑制淋巴瘤的血管生成,可以有效地抑制肿瘤细胞的生长和扩散。“发现是第一步,医学研究的最终目的就是要将实验室的发现应用到临床治疗中去,这就是转化医学的魅力。”王振义老师每一次的查房都在鞭策我们要去寻找、去发现,并把新的发现应用到医学实践中去改善患者的治疗效果。套细胞淋巴瘤是一种侵袭性的淋巴瘤,特点就是容易耐药,没有很好的治疗方法,患者的平均生存时间为3-5年。我至今仍清晰的记得一位套细胞淋巴瘤的老病人,疾病确诊并治疗了3年多,期间反复复发,各种现有的化疗方案都已用过,肿瘤仍然在不停地生长。由于淋巴瘤细胞大量浸润骨髓,导致正常的造血受到阻遏。外周血细胞非常低,全身淋巴结肿大,腹腔里还有一个直径达10厘米大的肿块,这样的情况根本无法接受化疗或者放疗。可以说已经到了疾病的终末期,死神已经在向她招手了。患者提出了一个小小的要求,再过3个月就是女儿高考了,她希望医生能帮助她走过这3个月,看着女儿完成这人生中最重要的一次考试,也算完成她最后的心愿。3个月有时候很快,弹指一挥就过了,但对于这样一个肿瘤快速生长的终末期患者来说,生命的航船快要触礁,要再继续护航3个月,是何等的艰难!既然常规的治疗方法行不通,那还有什么新的方法可以帮助她呢?我大胆地想到了我们的研究成果,抑制淋巴瘤血管生成是否可以控制已经失控的肿瘤生长呢。反应停,学名“沙利度胺”,可抑制骨髓中的血管生成,而被广泛应用于骨髓瘤和骨髓增生异常综合征的治疗,但在淋巴瘤中并未常规的应用。由于不是化疗药物,反应停对骨髓的抑制性也不大。我将我的想法和我们的主任说后,主任非常的赞同。经过有效的沟通,也获得了患者和家属的积极配合。我们在临床常规输血支持治疗的同时,让患者口服反应停进行治疗。结果奇迹真的出现了,患者在服用反应停一个月后,血象逐渐恢复,并顺利出院了。高考结束后,患者与女儿还特地来到病房感谢我们。

从实验室发现转变为临床治疗效果的提高,这一鲜活的实例鼓励着我进一步去探索打开淋巴瘤“治愈之路”的钥匙。作为淋巴瘤分子标志和靶向治疗的科研团队中的一员,我们的目标是明确的,齐心协力去研究淋巴瘤耐药的分子机制及靶向治疗的方法。一个又一个的发现,改善了耐药患者的临床治疗效果,也使我们获得了上海市科技进步二等奖,教育部自然科学奖一等奖,华夏医学奖一等奖等奖项。成绩都代表着过去,而我的目标就是努力去寻找“生”的钥匙,打开“生”的大门,为生命保驾护航;用我的青春岁月去实践步入医学殿堂的誓言。这就是我的医学梦。☒



我的医学梦 我的瑞金梦

文 / 呼吸科 周敏

时光荏苒,不经意间发现自己已经行医 18 年,在瑞金医院工作学习了 15 年,回想起自己的医学道路其实并不平坦,与其说我选择了医学倒不如说医学选择了我……

记得高考填报志愿的时候我对父母说:“除了医学专业其他专业我都可以”,我周围没有人做医生,我对医生这个职业非常陌生,当时不愿意选择做医生是因为胆小:从小就害怕进医院,身体不适也不愿意吃药,打针时候还会“晕倒”。当时我选择了比较热门的经济贸易专业,但高考的失利使我未能如愿,结果竟然被调剂到了新乡医学院临床医学系。接到录取通知书对我犹如晴天霹雳,最害怕的结局偏偏降临在我的头上,而且当时的新乡医学院是知名度不高的普通医学院校,那时候高考决定一个人一生的命运,我当时真的感觉前途渺茫。

父母和亲朋纷纷劝慰我说:“医生是个受人尊敬的职业,救死扶伤是很崇高的”,就这样,我踏进了新医的校门。当时的新医坐落在郊区,除了偶尔周末看看电影外,根本没有娱乐活动,读书是我们的唯一选择。由于新医有不少老教授是上海第二医科大学毕业的,所以我们大学和上二医签署了合作协议,每年派 4-6 名优秀学生到上二医的附属医院实习。由于学习成绩不错,在大学里每学期都能获得奖学金,1995 年我被学校选派到上海市第六人民医院实习。还清晰记得当时我在跟妇产科宫外孕手术时紧张得头晕目眩无法站稳;看到外科坏死性胰腺炎换药时候腹部流出的脓液、闻到刺鼻的臭味,感觉难以忍受,心中觉得自己似乎不适合临床医生。

大学毕业后我被分配到一个小城市的三甲医院内科,临床医学再次选择了我,我不得不做临床医生了!说实在话当时在小城市做个医生没有太多压力,只要临床工作做好,小日子过

得还是比较自在的。但也许是不甘心,也许不想在平淡无奇的生活状态下终老一生,1999年我还是选择考研,在同学的帮助下,我了解到当时瑞金医院万欢英教授可以招硕士生,就只身来到上海申请参加面试;我始终相信人和人之间的缘份,第一眼看到万老师我就感觉异常亲切,她非常和蔼可亲,叮嘱我回去好好复习。虽然在原单位工作三年我还没有轮转呼吸科,所以对呼吸专业我还是“门外汉”。还记得当时面试时候,邓主任、黄主任和万主任担任面试专家,面对这么多知名的教授我局促不安,但他们都那么的平易近人,我忐忑的心情慢慢平复下来;面试结束后我在瑞金医院里兜了一圈,看到任何一个穿白大衣的人都无比羡慕,我想我的“医学梦”要从这里开始该多美好呀……

幸运的是二医录取了我,我成为万老师的第一个学生;我非常感谢我的恩师,是她把我真正引入了呼吸专业的殿堂,在她的鼓励下我开始阅读专业外文文献,那时候网络没有这么普及,我经常在二医图书馆读现刊,一坐就是几个小时,从认识不多的专业单词到快速浏览外文文献,从几个月写一篇综述到几天完成一篇综述,自己如饥似渴地吮吸着专业的知识;万老师也一直强调临床的重要性,所以无论实验有多忙,我都会抽出时间参加科里的业务学习和一线的临床工作;2年后由于成绩优良我提前转读了博士,成为黄绍光教授的学生,黄老师渊博的知识和儒雅的学术气息深深地影响了我,在两位恩师的指导下我慢慢地成长。呼吸科的教学传统非常好,我从中获益匪浅,特别是邓教授、黄教授和万教授等这些老专家从来是不吝指教,无论是做人、行医、为师方面都是我们的楷模,2003年SARS在全国蔓延,当时该病的传染性非常强而且死亡率相当高,我亲眼目睹了我们科所有医生冒着生命危险诊治患者,毫无怨言;他们的职业精神感染着我,在我后来的职业生涯中也遇到了禽流感、甲流、H7N9等重大呼吸传染病的肆虐,看到短短几天一个健康人就因为重症肺炎导致死亡,我并没有畏惧,而是和同道们一起夜以继日地工作,尽力抢救患者,经历了一次又一次没有硝烟的战争。仁心仁术,正是这样一代又一代普通的医生演绎着医者的无私和伟大!

5年的寒窗,我又遇到了人生的十字路口,2004年博士毕业后我再次幸运地留在了瑞金,但令我犹豫的是选择留在上海还是回家乡?回到家乡等待我的是温馨的小家和殷实的生活,留在瑞金,未来接受的是更多事业上的挑战和巨大的生活压力。我内心很纠结,我非常喜欢瑞金这个百年名院的氛围,喜欢和我尊敬的老师和可爱的同事们一起工作;但想到生活的压力又觉得不堪重负;同学们都说:“你能留瑞金我们羡慕你还来不及呢,你还犹豫什么呢?”经过慎重的思考,我还是决定留在上海工作圆我的“瑞金梦”。

生活是现实的,当梦想遭遇到现实的时候还是会有一些挫败感。难忘刚留下来的时候,租了一个破旧的小屋,白天光线都进不来,每天穿梭在闹闹嚷嚷的狭小公共灶间觉得心情糟糕透顶;几年前我看了电视剧《蜗居》,我确实觉得感同身受,看着看着就掉下了眼泪,我不就是生活中的“海萍”吗?难忘当年吃次“肯德基”对我们夫妻而言就是一顿大餐,难忘当时怀孕时候别人是初为人母的喜悦而我因为怕养不起孩子而潸然泪下,想想往事真是不堪回首……

但令我欣慰的是:在家人的支持下、在前辈的引领下和同事的帮助下,我的事业发展还比较顺利。除了医疗工作,我还负责科里教学工作,我一直认为教书育人和救死扶伤是同样崇高的事业,而能身兼两职也是我的荣幸,所以无论是行医还是为师总是希望履行好自己的职责。5年前我成为硕导,我也希望自己能像自己的导师一样帮这些年轻人去实现他们的医学梦和瑞金梦!

15年,弹指一挥间,我也从一个风华正茂的青年步入了中年,应该说这15年我执着地追寻着自己的医学梦和瑞金梦,无怨无悔,即使在前行的道路上不乏坎坷、即使在前行中有泪水和失败,但没有付出,梦想又如何能变为现实呢?写下自己的从医路与年轻人一起分享,希望更坚定他们自己的梦想……



护士的梦想

文 / 护理部 朱唯一

成为一名瑞金护士已经有 14 年了，一路走来一直在思考和总结，护理到底是一份什么样的工作，怎样才能成为一名瑞金的好护士。

一想到这个话题，脑海里就闪现出两件事，这两件事影响我至今。99 年我第一个开始实习的科室是心脏内科，带教老师说沟通很重要，让我们去和患者多聊聊，问问病史。有一位来自东北的患者很健谈，聊得比较多，也非常乐意做我们练习操作的“小白鼠”。一天患者很高兴的和我说明天要出院了，可以回家了。心里很替他高兴。第二天一早想和他说再见，病床上没人。心里很困惑，问了夜班的老师，居然前一夜疾病突发，没抢救过来，走了。这是第一次面临患者的死亡，记忆深刻，没想到轻易的一别就是永远。可能对于护理人员而言，这是件平常的事，但对于刚刚接触临床护理工作的我而言，深刻地让我认清职业的特殊性。我想到的是善待每个遇到的病人，尽自己最大的努力护理好病人，身体力行的满足他们的身心需求。

另一件事发生在刚刚到骨科工作时，遇到一位晚期肿瘤的患者。他因为高额的治疗费用和高强度的照护需求遭到了家人的遗弃，家人是直接把他扔到我们的空床位上。因为疾病和家人的冷落，他的脾气也一直

不佳，冷漠与暴躁交替着。我初来乍到，胆战心惊的参与做一些诸如铺床和更换补液等简单的操作，甚至害怕直视他，怕一不小心就惹毛他。有一天在为他整理好床单后他叫住了我说：“你是不是新来的？”“是啊。”我微笑了一下就离开了病房。熟悉起来后，有一天我忍不住问他“你怎么知道我是新来的？”他居然微笑着对我说“首先因为以前没见过你，但最主要的是你一直在微笑。”我愣住了，原来微笑能让患者心情愉悦，微笑能使我获得患者的信任。当然这也是我第一次看到他的笑容。虽然这位患者最终离开了人世，但他给我上了很好的一课。从此我一直努力微笑着，用笑容感染着身边的患者甚至同事。

很感谢这两位患者在我从事护理工作之初，给了我宝贵的工作体验。虽然从临床护理一线工作，转换到了护理管理岗位，我还是一如既往的真诚对待每一位患者，每一位同事，用自己的阳光使身边的每一个人感觉到温暖。虽然现在已没有工作于临床一线，但常常还被老病人或家属认出，不用过多的话语，一个微笑就能感受到内心的温暖。做好自己份内的工作。

我热爱护理，渴望成为一名好护士，也在不断的努力，前进着。对患者，对同事，对家人。☑

患者的快乐, 医者的梦想

文 / 内分泌科 张翼飞

我曾经宣誓,“我志愿献身医学,竭尽全力除人类之病痛,助健康之完美,维护医术的圣洁和荣誉,为祖国医药卫生事业的发展和人类身心健康奋斗终生!……”仿佛昨天,这段响亮的医学誓言还清晰地萦绕在耳际。12年来,伴随着这段誓言,我一直在医学之路上努力探索和寻找解除患者病痛的钥匙,就像一个勇敢者在黑暗中不停寻找那一抹不确定的光明。但不知为什么,我们总能听到身边的患者不时在抱怨,让原本轻盈的护士和忙碌的医生也变得沉重起来。

那么我追求的梦想应该是什么?醍醐灌顶的那一刻,是我在英国著名的科学哲学家波兰尼的《科学、信仰与价值》那本书中读到的一句话:科学中应该迸发出美丽的人类感情之花。这让我深深地感到,医学仅仅解决的是我们如何认知疾病的问题,但它如果脱离了让患者快乐的根本,那么医学也就失去了它真正的支点,失去了我们作为一个医者需要体现的最终梦想和价值。

让每个病人都得到快乐,可能有人会觉得这近乎天方夜谭,作为一个疾病缠身的患者,只有烦恼和痛苦,哪里还能够让他快乐。我曾经诊治过这样一位非常年轻的小姑娘,遗传性内分泌疾病,久治不愈,也不能正常上学,时不时得来医院复诊取药。每次来,都是她的母亲陪着,据说她的父亲已经离开了她们。小姑娘每一次来,都带着阳光般暖人的快乐,医生阿姨长,医生阿姨短地那么叫着,但似乎她从来没有意识到也许她的生命并不会像她同龄人那样跨越很久。我偶尔的机会走入了她的家,那时,她正在用一双竹筷打着鸡蛋,边上的小本子上记录着放多少水,放多少盐。她兴奋地仰着脸对我说,这是她做的第一顿饭,那快乐的神情就像金子一样闪烁耀眼。我问小女孩,为什么生病了还这么开心,她说,“因为我知道有医生在,你们一定能够治好我的病,这样我的妈妈也会快乐。”小女孩的天真让我有点动容,或许她不知道,我可能没有足够的能力让她痊愈,但我应该可以用我医者的身份,继续浇灌她的信心和勇气,让她能一直快乐地享受生活的每一天。

于是我知道,医者的梦想不仅仅是治愈病人让他们不再受病痛的折磨,而是让他们能够更乐观和快乐地生活。这就是我的理念,也是我的梦想,而且我相信这个梦想终将成为现实。这不单需要精湛的医术,更需

要用医者的仁慈之心和真诚之爱点亮患者的希望。面对他们的烦躁和焦虑,我们可以给予的是微笑和耐心。对于他们来说,这是快乐的起源,也像夜途中微弱的灯火,照亮他们继续前行的方向。

作为一名“瑞金人”,我们需要做的就是,每天清晨,从穿上白大褂那一刻起,就将患者的心情装入自己的心灵,然后同他们一起分享这个五彩斑斓的世界。我的努力,可能永远无法追赶上前辈们的医学成就,我的名字,可能永远无法和那一串串响亮的名字“傅培彬,邝安堃,王振义,陈家伦,陈竺,陈赛娟”相提并论,但我的心将永存让患者快乐的梦想。正可谓“人间正道是沧桑”,我们现在的医疗环境纷扰复杂,患者烦恼不安,在这样的境况下,我们更得用瑞金人承担着生命责任的精神,去热情地帮助我们的患者。让那些病患的孩子能够恢复自信,当他们健康地踏入校园,可以和伙伴们天真地玩耍;让那些病患的老人能够得到关怀,当他们离开这个世界的时候,没有缺憾;让那些年轻人拥有更良好的体魄,一起为伟大的中国梦投入地奉献。

我从刚毕业时的懵懂学子,到战斗在医疗第一线的临床中坚,再到一名忙碌的研究生导师,我一直追求着这个梦想:让每个病人都能够快乐。相信我的这个梦想,不会有结束的一天,当我们逝去的时候,有我们的学生会继续传递,让优美而舒缓的音乐,在宽敞的门诊大厅轻轻地回荡,医生和护士迈着轻松的步履,在洁净的走廊穿梭奔忙,患者快乐而善良,在洒满阳光的病房中重获健康。

瑞金的梦,必将源远流长,医者的梦,终将人间流芳。 ☒





文/临床营养科 罗 茜

瑞金医院是我出生的地方，从那时起或许就注定了我和她剪不断的情缘。

记得我还在中学时候，妈妈受着子宫肌瘤的折磨，痛得脸色惨白，在床上翻来覆去。我又心痛又焦急，却无能为力。是妙手回春的瑞金医院妇产科医生用精湛的医术解除了妈妈的痛苦，让妈妈恢复了健康的身体和美丽的笑容。从此，当医生的梦想在我的心灵中生根发芽。随着时间的推移，我又接触到了科学探索频道，里面的节目内容十分丰富，但我独独喜爱医学栏目，观看医学前沿的发展和各种疑难杂症的治疗。医学梦越来越占据了我的心，我立志要成为一名白衣天使，成为瑞金医院的医生。

考医科大学前，家人曾告诫我：学医是非常苦非常累，干到老，学到老；与生命打交道，不能有半点马虎。责任极其重大。”

但是医学梦已经种植在了我的心里，我必须努力实现它。那时候的我，期待的就是穿上那神圣洁白的白大褂，给病人听诊、把脉、开药，在病人最需要帮助的时候，伸出自己的援助之手，给他们战胜病魔的信心和勇气；走进实验室，为医学的发展和攻克难题而开展实验研究，让病人远离病痛的折磨……

我如愿进入了医科大学，为了实现梦想而不分昼夜的奋斗。

医学之路漫长而艰苦，当历经七年寒窗终于进入梦想中的瑞金医院成为一名医务人员后，有一段时间却有了失落感。医患矛盾的严重程度超乎想象，病人对医生的不信任和不认同感深深刺痛了我的心灵。但是，科室的老师们给了我安慰，她们告诉我，作为一名医务人员必须要学会诚信、尊重、同情、耐心；要多倾听患者或家属的话，更要多和患者或家属沟通；要站在病人的立场看问题，要体谅理解病人，这样病人也会尊重你，理解你。医患关系的改善是必须从自己做起好好努力的，而不是抱怨伤心就能解决的。

这些话警醒了我，医生和病人的关系不仅仅是冷冰冰的看病治病，而是人与人之间真诚的沟通和理解。于是，这些年来，我除了认真学习医学知识，努力为病人解除病痛，也同样注重以人为本与患者沟通，我发现，与病人的相处并不如想象中难，只要以真心换真心，就能排除困难，解除生理和心理的病痛。

我的医学梦，瑞金梦，已经实现，正在实现，更将绵延久远。我为穿上这身白大褂，在瑞金医院的医生岗位上散发自己小小的光亮而自豪骄傲！☑

让梦想没有遗憾

文 / 骨科 夏杰

当我还是一个懵懂少年，我的梦想是成为一名医生。但由于高考失利，我阴差阳错地成为了一名护理专业的学生，开始了我的医学路。五年的大学生活，我学到了很多护理知识，也深深的感到护理在临床工作的重要性。俗话说“三分治疗，七分护理”，这更坚定了我走上这条路的信念。“我将用我的良心和尊严来从事我的职业，我的病人的健康将是我首先考虑的。”这句话来自1948年《日内瓦宣言》的文字告诉我们，作为一名医护人员，保障他人的健康是我们最大的责任。我暗下决心，一定要履行“救死扶伤”、“防病治病”，全心全意为病人服务，并以我的耐心、真心、爱心、责任心对待我护理的每一位病人。

2006年毕业后，我进入了瑞金医院，一所全国知名的综合性三甲医院，成为了一名男护士，真正开始了我的医学道路。刚入临床时，每天穿梭于病人之间。扎堆在一群女同胞中工作，从事着繁琐的护理工作是不习惯。实习和工作还是有很大区别的，病人也会觉得男护士有点扎眼，但是同事们和护士长都给了我最大的认可，她们包容、爱护、谆谆教导，让我快速地适应了护理工作。

清晨，我在脑海中梳理了一遍病人的情况，朝着医院前行，新的一天又开始了。也不知从什么时候开始，我已经适应了这人多繁杂的工作，接班、做治疗、基础护理、做健康教育……一天的工作很快就过去了，常常会感到腰酸腿胀，但我必须坚持下去。有时也会遇到病人苛刻、挑剔的要求，我总是尽量的配合，希望我的工作就是让他们满意。下班前我会谨慎检查当天的所有医嘱，确认无误后才能安心地离开科室，这份平凡的工作让我过着充实的生活。因为我是为数不多的“男护士”，我要把每一件护理工作认真做好，不能让这个标签因为我而有瑕疵。

记得有一次急诊送来一位年迈的股骨粗隆骨折的老人，准备由平车转移至病床时，因为剧痛难忍，怎么都不肯配合。我的同事们苦口婆心地跟老人做了很久的思想工作，他却始终纹丝不动，还赌气地说：“我今天就睡平车了，你们谁也别动我！”看着同事们的无奈表情与家属焦急的神情，我立马上前，满怀信心地跟病人说：“老先生，我先把您的腿固定好，然后大家慢慢地把您移上床，您瞧我那么壮，我一定不会让您很疼

的。”趁老爷爷犹豫时，我已经把下肢固定好了。“相信我吧，我有的是力气。”最后我用力牵引住老人的腿，在大家的帮助下，齐心协力的把他移到病床上。家属感激的说：“病房有男护士真好！力气够大！谢谢你啊！”每当我的工作得到病人或家属的认同、肯定、支持和赞扬时，我的内心是满足的，这也是我继续前进的最大动力。不管是转运危重病人、牵引固定患肢这些重体力活，还是疾病健康教育，解释沟通这些细活，每当听到病人说一句“这个男护士真不错”的时候，我觉得工作再苦再累都是值得的！

夜晚，病房渐入静谧，大多数病人都安然进入梦乡，我像过去的打更者一样在病房穿梭着，紧绷的神经不能有一丝松懈，那些白天新收住院的、当天手术的病人都需要我更多的关怀。我要为患者翻身、督促抬臀、监测生命体征的变化等，并在密密麻麻的护理记录单上及时、准确、客观地记录患者的病情变化。多少个夜晚我感到非常疲惫，无力睁开双眼，“责任”二字却一直敲打我的心门，让我能够继续奋斗。有时为了抢救重危患者，我和医生们奋战一夜，虽然精疲力尽，但看着被我们抢救回来的生命，受那点累又算得了什么呢！

在瑞金工作的八年里，我感受到了护理专业的重要性，也同时看到了我未来的方向。在繁华的国际化大都市里，在不同的医院都可以看到男护士的身影。我坚信，我会在护理这条并不平坦的道路上坚定地走下去，执着于自己的选择，让梦想没有遗憾。我相信，只要心中有爱、有责任，护士这一职业会因为男性的加入而焕发出炫丽的光彩！





医患有情 因为有爱

文 / 特需 沈洁

春天的早上略带凉意，病房走廊尽头丝缕阳光争先恐后闯过窗外浮动的树叶跳跃着进来，照射在老人慈祥的脸上，站在窗台眺望远处的感觉真好……

她是我们这里的一位“常客”，2005年因糖尿病调整收治入院，入院后完善各项检查，诊断为特发性血小板减少性紫癜、骨髓增生异常综合征 MDS、II 型糖尿病，曾有乳腺癌手术史。从那以后她就间断性的入院治疗，出现在我们的病房里，积极配合医生给予的各项治疗方案，对于医生而言病人的信任是最大的安慰。

老太太 80 余岁，育有一儿，在儿子陪护下，在病区走廊上散步，偶尔站在走廊尽头的窗口眺望远方。“查房啦……”听到我们的呼唤老太太转过身来，对我们露出慈祥的微笑，犹如春天般的温暖阳光，她在儿子的帮助下步履蹒跚地走向停在一旁的轮椅车，由儿子推送回病房，嘴里念叨着“来了，来了！”，这简单的几句话，宛如一位母亲正在呼唤玩耍的孩子回家吃饭的感觉。“今天看到您能够站起来走路，真让我们高兴！”站起来走路？对的，老太太由于糖尿病引发大脚趾坏疽，影响站立及行走的功能，需要截肢，但是考虑到身体条件及自身的意愿问题，老太太决定保守治疗，不实行手术，从那以后为其每天洗脚、换药成了我们工作人员的首要任务，经过不懈努力，今天终于可以看到成效，她能自己站立并走路了，站起来看看窗外的阳光，战胜疾病的信念更胜一筹，那一年，2007 年。

多种疾病把这位老人的身体摧残得有点“焦虑”，出现植物神经功能紊乱、肠道感染，腹泻让其不堪忍受。症状尚未发生的早上，儿子回家为其准备午餐，请医护人员代为照看一下，孰料走后没多久老太太感觉不适，想去厕所未来得及，身上、裤子均被沾满污物，医护人员得知情况后不嫌弃脏、臭，不等着家属来，马上为老太太擦身、洗漱，换上干净的衣服，并对症治疗，缓

解疼痛及腹泻，老太太将此事告知儿子，儿子对母亲说得第一句话就是“他们就是我们的亲人”，那一年，2009 年。

老太太住在病房的日子逐渐增多，今年她的生日要在病房中度过了，我们能为她做点什么呢，多年来她作为一个病人，坚强地与病魔抗衡，始终未见她意志消沉，对生命的诠释就是她的实际行动，她相信我们医生给予她的都是为她好。生日，蛋糕当然是必不可少的，贺卡，礼物，美食，还有 party，这一天利用午休时间，我们把老太太请到了会议室，踏入门槛之际，黑暗中看到了烛光，貌似看到了希望一样的惊喜，眼泪已经在眼眶中打转，医生护士齐聚一堂围成一圈，“祝你生日快乐、祝你生日快乐……”生日歌曲已经在耳边缭绕，传统而有纪念意义的生日会这一刻也都印在每一位医护人员的心中，那一年，2011 年。

老太太的身体每况愈下，住院时间越来越长，能够回家过年与家人团聚是一种奢望，眼看就要年关了，还是让她回家过年吧，病房内的医生为其做了各种预防对策，详细告知家属注意事项，若有不适及时回院。除夕夜那天，老太太派儿子为病房的医护人员送来了桂花糕，人虽远心依在，多年相处下来的医患情让老太太难以割舍，在家过年还是念念不忘在临床工作的医护人员，捎来了点心、捎来了问候，同时也捎来了老太太安好的消息着，实令我们感动不已，那一年，2012 年。

医生是救人的，但不是万能的，老太太还是走到了生命的尽头，临终前她还是表现得那么坚强，病痛对她而言已经不算什么了，住院的八年时间内，有着一份默契，那是因为信任；有着一份坦白，那是因为交流；有着一份坚强，那是因为有爱；医患之间本着以重视生命、互相信任的基础上展开的，这一份医患情永存心中。



有感“精确、精准、精细”的瑞金外科文化

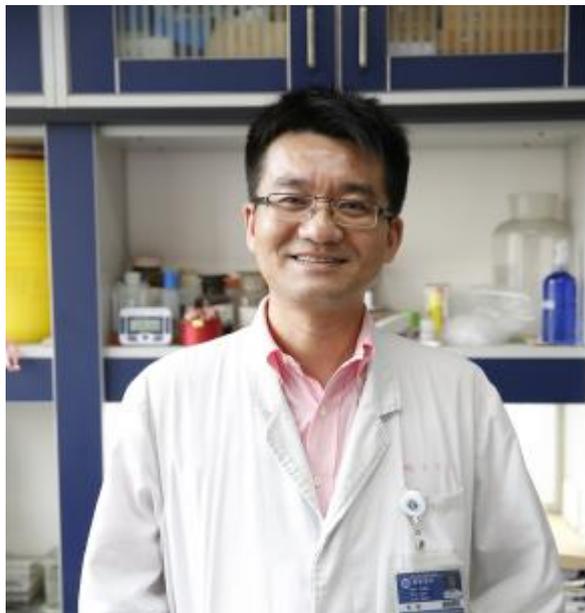
文 / 肿瘤科 张俊

作为上海第二医科大学较早一批的英文班学生，我1991年入学；1993年进入瑞金临床医学院学习临床课程。1996年以“免推生”进入硕士研究生培训，导师是朱正纲教授。入学后，他交给我的第一个任务是让我检索胃癌术前化疗的相关文献，并口述了一个英文关键词“neoadjuvant”，当时我并未听清这个单词，但自恃自己英文功底好，便用了“preoperative”一词替代以交差，当时朱老师审阅我功课后的反馈是：“还是希望更精确些”。当时并不引以为然，以为是随口之语。但随着在瑞金外科工作的时间积累，接触的外科前辈日益增多，“更精确些”这句话在各种场合、由各位老师口口相传，我对之认识亦日益深刻，并已成为影响我职业生涯的座右铭。

作为外科研究生，我最初认为外科较之于内科，总是要粗放些、干脆些、不用太拘泥细节，亦可“不求甚解”。但随着我对外科的接触日益深入，发现瑞金外科的文化，恰恰是“精细、精确、精准”的代表。吾生也晚，无缘见到瑞金外科奠基人傅培彬教授，但傅老传下的精细外科传统却在日常的点滴中不断让我领悟；而让我对此有深入骨髓认识的，则是我的师祖林言箴教授。

林老师是我国开展临床同种异体肝移植的第一人，也是我国外科界的传奇人物。他最骄傲的，是从未留学但英文、法文俱佳。当时他已退休，鹤发童颜且精神矍铄，常骑着单车去打网球。他和师母单住，脾性又不愿蜗居做寓公，故眷顾隔代徒孙，经常让我们去他家改文章，顺便解解闷；一去至少半天，耗时甚多。当时师兄弟甚多，我又最小，一般都是派我去的更多些；但如搬家或拜年时，则大家呼啸成群，十分热闹。

时值卸任美国外科协会主席汤姆森(Thompson)教授造访，我全程陪同，事后林老师约他为我院外科杂志撰稿一篇，名曰《与青年医师谈科研工作的起步》，嘱我译之。不日稿至，但大洋东边那位老学究写的多为古英文，当时我凭着小聪明，不求甚懂，意译后交货了事。随即林老师电话召唤至家，老规矩，清茶一杯，吃完师母照例送来的三轮小点心，随后提笔修改。当时我认为，这类文章对他而言，里面很多内容是信手拈来，只要稍改文字即可。不料那天改了整整一天，让我第一次



尝到“字斟句酌”的厉害：遇到文字要去翻康熙字典，遇到医学典故还要去翻原版的《克氏外科学》和《外科学基础》黄皮书，期间他重复最多的一句话，就是“要更精确些”。耗时一天，2000字稿件仅完成一半，但已是满目红字，面目全非；硬是生生地把英文改成了半篇的中古文；达雅信俱全。直面此化腐朽为神奇的结果，是让我心服口服的；但经历此化腐朽为神奇的过程，对血气方刚的我来说，是煎熬的；因年轻人耐心实属有限。林老师改文章时，会不断“开小差”，说些看似不相关的外科轶事，这对当时仅望尽快完成稿件交差的毛头小伙而言，实似猴子坐钉、心急如焚。时隔多年，当我现在自己为人师，为自己学生改文章时，则真正体会和应用到了林老师为我打下的底子；有些瑞金传统、外科文化、瑞金故事等桥段，就像武侠小说中的真气灌注，已在脑海中深深烙下。方才领悟，林老是在言传身教瑞金的治学态度和风范啊。现在，“更精确些”也成了我对学生的要求了。

我在瑞金外科经历了硕士研究生、博士研究生的临床与科研培训，深深体会到“精细、精准、精确”的外科传统：尹浩然老师教我给幽门梗阻患者用温盐水洗胃时，要拿个凳子坐下来慢慢冲；朱上林老师教我在测试患者皮温时，要用中指中间指节的背面接触；等等等等，这些看似不足一提的琐碎细节，实则蕴藏着深深的瑞金外科文化，是我这一辈子享用不尽的精神财富。☒

人是需要一点精神和毅力的

文 / 神经内科 傅毅



2012年,我有幸成为第七批上海援疆医生中的一员,来到地处祖国西部边陲、南疆的喀什,担任了喀什地区第二人民医院上海援疆党支部生活委员和神经内科科副主任,完成一年半的援疆工作。

面对困难的执着坚守

喀什各方面的条件比北疆更艰苦,饮食腥膻咸辣、缺乏蔬菜,强烈的紫外线、干燥的气候、多砂砾的水质时刻在考验着我们,流鼻血、嗓子发炎、厌食等水土不服的症状接踵而至。然而,容不得我们过多休整,繁忙的医疗工作需要们。

喀什与上海有两个多小时的时差,其中,夏季工作时间从9点30分至13点30分,中午休息两个半小时,再从16点工作到19点。我每天准时早交班,按时到病房查房,指导疑难疾病的诊治。每周二坐堂专家门诊,每周四下午开展病例讨论和PPT授课,还要奔赴喀什下辖县人民医院进行急会诊,跑遍了对口的叶城、泽普、莎车、巴楚等4个国家级贫困县。

在我接诊的病人中,百分之八十以上是维吾尔族患者,当地的医疗设备相当简陋,核磁共振只有0.5T的分辨率,检查、检验都不充分,因此细致、耐心以及工作中积累的临床经验就至关重要。在那里,我才真正体会到什么叫缺医少药。全院只有3台呼吸机,有时病人需要急救却没有呼吸机,我们只能眼睁睁地看着他们在死亡线上挣扎,无比揪心。每当经过我诊治的病人拉着我的手,不停地感谢时,我也会更加坚信,我在做一件伟大而有意义的事情。

当我逐渐适应了当地的工作生活环境后,意外又发生了。2012年9月20日凌晨时分,我被左肾疼痛惊醒,一直忍到6点多,疼痛加剧,又出现恶心呕吐。我意识到,可能是急性肾结石发作,那几天我们都在烈日下接受军训,而当地的水质和高强度训练极易诱发该病。

无奈之下,我叫醒同寝室山东泰安的马老师和副班主任范老师,经历了近一个小时的车程,被送回喀什二院急诊室诊治。杜冷丁和654-2针肌注后,又平卧了5~6个小时,疼痛症状渐渐缓解了,此时我坚持让当地医院的医生将我送回军训营地,完成下午军训结业式。我深知,每位援疆医生都是一面旗帜,而我代表着瑞金医院,在任何情况下,我都必须扛住。

为了不让肾结石影响医疗工作,我每天大量喝水并服用复方金钱草颗粒,想尽快把结石排出来。我担心输尿管结石处置不当,会需要手术治疗,这样我很有可能被送回上海,使命感和责任心不容许我半途而废。

之后,我又很快投入了医疗工作,一天接到叶城县人民医院急诊ICU的会诊电话,一名中年男性病人已陷入昏迷,处于气管插管辅助呼

吸中,请我们立刻赶去紧急会诊。叶城县离喀什市单程为 258 公里,一个来回要六七个小时。由于肾结石急性发作还没超过一周,我曾有一丝犹豫,但想到病人命悬一线,容不得我过多考虑,我立即动身和华山医院的主治医生俞海一起赶往叶城县。

叶城的医疗条件更为落后,我和俞医生只能根据多年的临床经验对病人进行诊断,判断为“中枢神经系统感染,病毒性脑炎可能性大,继发肺部感染”,并给予了抗病毒、脱水降颅压、抗感染、激素等医嘱进行对症处理。两天后,叶城县人民医院的王副院长来电,病人的情况已经稳定,病人及家属对上海医生的救命之恩感激涕零。

在开展临床医疗工作的同时,我不忘总结医疗经验。当地人喜欢食用自制臭豆腐,很容易发生肉毒杆菌感染,严重者导致呼吸肌麻痹,在我援疆的过程中就遇到过三例,再加上以前诊治过的两例情况,我归纳总结,在陈生弟教授的指导下撰写了论文《肉毒杆菌中毒的临床特点》,发表在《临床神经病学杂志》上。

除了担负起当地住院医生的临床带教工作,我还为喀什二院申请了国家级继续医学教育和自治区科技支疆项目,并在喀什二院成功举办了首届国家级继续医学教育项目《喀什地区神经病学新进展研修班》。另外联系瑞金医院党办、医务处,落实喀什二院医生和护士长在上海的短期进修。帮助喀什二院神经内科提高专业领域的业务水平,是我义不容辞的责任,当然,这一切都离不开“娘家”瑞金医院的大力支持。

感怀来自大后方的温暖

治病救人,是父亲从小对我寄予的厚望。父亲以前在上海第二医科大学(现为上海交通大学医学院)工作,回想小时候,我跟随他去教研室玩,那些仪器、标本激发起我对医学的浓厚兴趣。我报考大学时的第一志愿就是二医大。在医学系学习了六年后,1990年8月进入瑞金医院神经内科工作。“瑞金”在我们父子两代人的心里,始终是一个厚重的品牌。

代表医院援疆,在我心中是一个神圣的使命。尽管当时我已经 46 岁了,不属于中青年范畴,且有高血压、糖尿病等慢性病,但接受援疆任务时,可谓义无反顾。然而,当真正处于孤寂、单调的援疆生活中,再加上病痛侵袭,心情会莫名的低落沮丧。一年后,2013 年秋天,我又再次出现双侧肾结石、右侧肾积水,第二次经历了急性肾结石发作的痛苦。这时,“娘家”瑞金医院成为了支撑我度过最艰难时刻的精神力量之一。

记得 2012 年 10 月底,严肃书记、党办主任俞郁萍带领瑞金医院一行医生,偕同上海交通大学医学院的领导,特意来喀什看望我和神经外科的尚寒冰医生。领导克服旅途劳顿,除与喀什二院的领导会面座谈外,还坚持到相关科室查房指导,并到我们的宿舍和食堂了解生活情况,凡此种种,让我们感到“娘家人”对我们的牵挂。同样不管何时何地,我始终不会忘记自己是一个瑞金人!

家人的理解和支持,也给我诸多慰藉。每天晚上九点左右,就和家人约好上网聊天,然而喀什地区经常停电、网络中断,让人心中没有着落。一次上网聊天,已近晚上 10 点了,女儿着急地向我告状,“妈妈还在加班,妈妈说明天杂志要送去印刷,可没人教我做作业,马上就要考试了呀。”顿时,我感到有劲使不出。父母年迈多病,妻子柔弱且工作繁忙,女儿只有小学二年级。平常我在家时,或多或少可以照顾他们,而这一年半时间,所有的委屈、艰苦,她们只能自己扛过去了。

所幸,瑞金医院的领导、同仁们也时常给我的家人送去关怀,让我倍感温暖。有一次,妻子在网上诧异地问我:“你们单位的领导前天来我们单位慰问过了,怎么明天还要来?”原来前一拨是党委、院办的领导,后来的是科室的领导。

援疆返沪的当天,每个医院都要派出代表迎接自己医院的医生凯旋,令我感动的是,党委书记杨伟国亲自来迎接我。当天的飞机还延误了两个小时,杨书记一直等到最后,再一次让我感动,也感受到身为瑞金人的荣幸和骄傲。

可能有人会说,我不去新疆,这一年半时间里,无论在物质还是医疗水平上,可能都会有更大的收获和发展。取舍得失,各有评说,我把援疆看作是人生道路上一笔宝贵的精神财富,一个深深的烙印,就像那颗至今还留在我左肾内的结石。同样使我刻骨铭心的,还有与喀什二院的医生们建立起来的深情厚谊,援疆加深了我对祖国的热爱之情,坚定了我从事医疗事业的赤诚之心。

新疆喀什,我去过,坚守过,一如那在贫瘠的土地上屹立的胡杨。在困难和痛苦面前,人是需要一点精神和毅力的,这也是为什么父亲当初为我取名“毅”。体验了贫困的生活,才会对我们富足的生活有更深感触;亲历了落后的医疗条件,才会更珍惜瑞金医院先进的医疗设备和良好的科研环境。在医学的道路上,我将秉持“广博慈爱、追求卓越”的训诫,救死扶伤,不懈努力,无愧于“瑞金人”这一光荣的名称! ☞



国际志愿者毕任达

文 / 宣传科 丁燕敏

毕任达是一名尼泊尔籍的外科医生，瑞金医院的同事们、周围的朋友们都亲切地称呼他“老毕”。其实“老毕”一点儿都不老，30多岁的他高大挺拔，举步生风，或许是因为职业的特质，让他显出一种超越年龄的沉稳和干练。自从2004年考取了朱正纲教授的硕士研究生，老毕在瑞金医院学习工作了11年，成为了一个名副其实的新上海人。今年春节，他带着新婚的上海太太回尼泊尔，举办了一场当地风俗的婚礼。没想到才回到上海一个多月，又再次踏上了尼泊尔的土地，而这一次的“回家”之路是如此崎岖。

今年4月25日星期六，出夜班的毕任达和同事交过班，又去病房巡查探望了自己手术的病人才离开。回到家，一躺下就睡着了。高强度的工作让他这一觉睡得特别沉，错过了好几个手机来电。老毕回忆说，直到后来接通母亲电话，询问他上海是否有地震，才知道原来尼泊尔地震了！

请求做一名志愿者

网络化时代，世界各地发生的事以最快的速度传播——尼泊尔发生了里氏8.1级的大地震，震中位于首都加德满都西北面20公里处，大量房屋倒塌，部分道路堵塞中断。老毕中国的朋友、领导和同事在网上看到地震信息后，都在第一时间，电话、短信、微信，关切地慰问。所幸家乡距离震中较远，家人、朋友都还安好。“虽然知道家人都很安全，但我还是想立刻飞回尼泊尔，尽我所能为同胞提供帮助，无论是语言还是外科技术，我相信自己一定可以做好一名志愿者！”

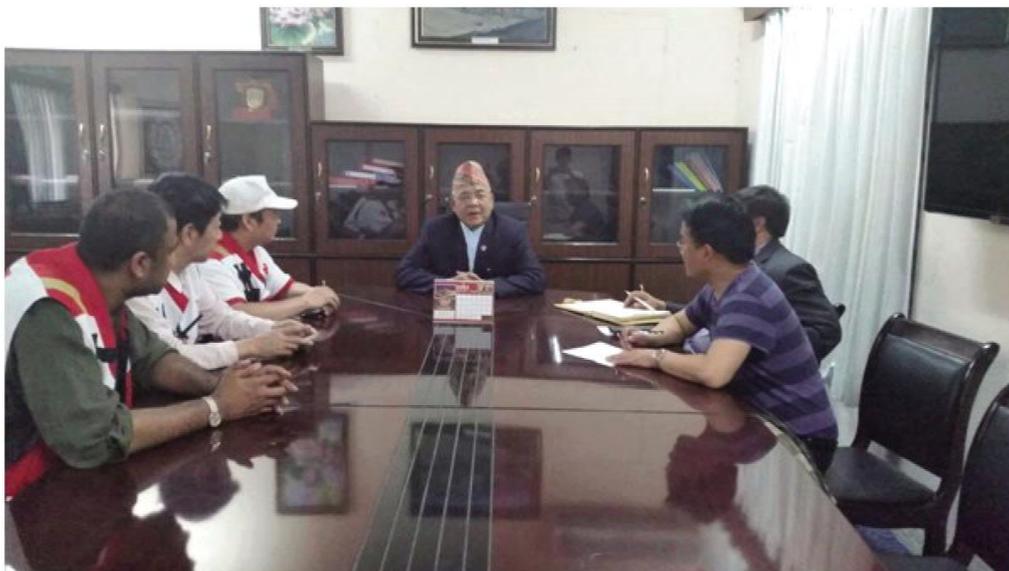
毕任达获悉，中国红十字总会已经下达了救援任务，要求华山红十字医院、武警总医院选

派呼吸、急诊、骨科等医生护士和中国红十字会工作人员共同组建一支红十字国际救援队赴尼泊尔开展医疗救援。通过我院领导,他联系到了中国红十字会负责人,请求加入救援工作中。他的申请获得了红会的批准,成为了一名志愿者,参与此次医疗援助工作,同时也得到了瑞金医院党委、工会、各职能处室的支持。在完成了相关手续,筹措了野外生活必需的物资、装备、药品后,4月30日清晨,老毕如愿随中国红十字会派遣的医疗队一起登上了飞往尼泊尔首都加德满都的飞机。和医疗队员同机飞往尼泊尔的还有中国红十字会赈灾救护部部长王平和红十字国际联络部部长任浩,他们负责整个救援的指挥、调度、协调以及与国内联络等工作。当时毕任达不曾想到,自己除了发挥好一名外科医生的医疗力量,在救灾工作中也成为了两位部长的得力助手。

第一时间取得行医资质

队员们出关后,与中国红十字总会先头小分队接上了头,他们已帮助医疗队联络了临时驻地,运送行李及救灾物资的车辆也已等候在机场外的广场上了。男队员们主动承担起装卸行李的工作,满载人员和救灾物资的中巴车向驻地驶去。按照王平部长的部署,队员们一抵达就分组深入到加德满都受灾最严重的地区考察受灾情况,了解可以进一步开展的工作。毕任达所在的小组向市区受灾最严重的建筑群杜巴广场进发。那些闻名世界的古迹,如今已然成为了废墟,周围聚集了大量的身穿柠檬黄马夹的志愿者,依次传递着砖头,或清理着混着各种类似衣物碎片、砖头、泥土、碎残木材等的混杂物。“黄马甲”中不仅有当地的居民,也有很多金发碧眼的欧美游客,他们在地震发生后留下来,帮助做一些力所能及的工作,其中有的人已经工作多日了。越靠近杜巴广场,空气中弥漫的特殊味道越是浓郁,令人窒息。老毕询问了当地居民,了解到附近一个建筑物倒塌导致22人遇难,震后尚未恢复秩序,消毒效果也不尽如人意,不过当天是震后的第一个晴天,政府的供水也恢复了正常,相信一切都会好起来。在广场附近一个较为空旷地方,队员们看到这里支起了无数顶由中国捐赠的“探路者”帐篷,这些印有五星红旗的天蓝色帐篷成为了当地受灾群众临时的家。

震区所有的设施都瘫痪了,来自全世界各国的红十字会志愿者及各种民间慈善机构从四面八方来到这里帮助救援。但由于震后交通、通讯等相对落后,救灾的进度远远低于预期。要合法地在尼泊尔开展工作,就必须获得尼泊尔卫生部的许可,注册工作是中国红十字会急救医疗队员们一切救援工作的起点。在老毕的积极协调下,队员们都在第一时间完成了资格审核和注





册手续,虽然大部分药品和器械还在机场,但不妨碍对灾区人民开展基本医疗救援,队员们因陋就简,在居民相对集中的区域支起简易顶棚,拿出听诊器和随身药物,开展起工作来。开设临时救治点的第一天,医疗队已接受咨询问诊、开展基础治疗不下百余人,其中最年长者有92岁,最年幼者才2岁。

筹建中尼红十字野战医院

由于毕任达在尼泊尔政府有不少同学和朋友,所以他在配合红十字会工作中发挥了不可替代的组织协调作用,被医疗队员们称为“神人老毕”。老毕了解到本次地震中共有11个地区受灾严重,其中受灾最严重的地区在廓尔喀、拉苏瓦和博卡拉,这3个地区缺医少药。在离三者距离相等的地方萨乐延塔达丁有一片8平方公里的地块,尼泊尔政府希望能利用起这片平坦的

土地开设一家既可以提供伤员诊治,也能服务附近老百姓的医院。带回这个信息后,中国红十字会赈灾救护部部长王平表示可以开展相关援助工作。

建一家在震时应急救灾,平日开展常规医疗工作救治附近居民的医院,不是能够帮助到更多人吗?医疗队员们个个兴奋无比。在毕任达的协调下,中国红会代表直接与尼泊尔卫生部及副总理巴姆·戴夫·高塔姆共同商讨,进一步沟通建设地震医院的可行性。尼泊尔方表示可以提供的资源包括运输建设医院所需捐助物资的交通工具,协助提供在医院运行过程中需要的医疗卫生技术人员,也希望得到中国方面的技术支持。当天,双方即达成初步协议,拟建的医院名字就叫:中尼红十字野战医院。

计划中的这家移动医院离加德满都200公里,位于一块山包上,附近没有大型医疗机构,方圆数十公里唯一能找到一个仅有一张床位的小诊所。选址在这里也是因为考虑到地势较平坦,可供直升机起降,便于地震伤员的接收与转运。在此后的连续几日内,老毕协助王部长与尼泊尔卫生部官员进行沟通,细化开设医院的具体事宜。建院所需的大部分医疗设备中国红十字会国际救援队已悉数备足,但开设一家医院,即使是规模不大的临时医院,其中涉及的工作纷繁复杂。前期各个功能区规划、维持医院正常运行所需的水电供应、各类管线安装维护、后勤物资的采购运输……老毕四处奔波,日益消瘦的身板、布满血丝的双眼和沙哑的嗓音,这名外科大夫此时俨然已经转型成为了一名医院基建及管理专家,全力投入野战医院建设的协调工作。

任部长和青岛蓝天志愿队队长李延照等4人先期乘坐越野车,颠簸了6个多小时抵达红十字野战医院选址。一路上山路崎岖,塌方不断,由于目的地靠近震中,几乎每天都有多次4级以上的余震。充满着危险。还有17名医疗队员及大量医用物资要运送至萨乐延塔达丁。为了安全,也为了能使野战医院尽早开展医疗工作,经过老毕的积极争取,尼泊尔军方和警方同意派遣直升机帮助运送。6小时的蜿蜒山路改由直升机在空中直线运输,单程不到半小时即能抵达目的地,大大提高了效率。人员及时送达,很多设备还需要车辆运输。由于物流系统还不顺畅,警方临时在马路上拦截了两辆民用卡车,由尼泊尔的红十字志愿者帮助完成装车工作,再由这两名驾驶员负责运输医疗和后勤所需物资到野战医院。不明就里的司机虽然装载了货品,但不愿接受任务,老毕又发挥出强大的沟通协调能力,最终让两位司机心甘情愿地同意完成运载

野战医院设备的任务。当看到满载救援物资的大卡车在医疗队员和志愿者的陪同下缓缓驶出大本营时,老毕的脸上露出了连日来少有的微笑。

地震过后往往会有大雨造成次生灾害,为了防止雨水对临时医院的地基造成损害,必须将路面铺就约 20 厘米的沙石。当地政府解决了沙石,老毕又动员了当地村民志愿者来协助完成铺路等工作。知道要建医院,附近村民们非常高兴,抢着帮忙,其中有原来在加德满都工作的护士,还有在政府机关工作的研究生。野战医院在医疗队和志愿者们的帮助下,在新铺设的地基上紧锣密鼓地开建了。

“中国医疗队来了!”

尽管帐篷外并没有挂起中尼友好野战医院的铭牌,但丝毫不影响她的吸引力,不少周边灾民之前就来询问何时开诊。当地电台也通过广播告诉大家,中国医疗队来了! 5月6日清晨,帐篷前就有村民前来排队等待就诊。人群中既有 8 个月的小婴儿,也有 86 岁耄耋老人,有些病人是步行了 2 小时前来的,他们在得知中国医疗队进驻的信息时非常高兴、奔走相告,有的甚至是全家出动。在奔波多日之后,老毕终于有机会作为一名外科大夫,为自己祖国的人民进行诊治,这甚至让他感觉有点兴奋。天气很热,接近中午时树荫下也有 37℃ 的高温,帐篷里更是高达 40℃,医疗队员们忍受着酷暑和通风情况不佳的种种异味,耐心地为灾民们诊治。招募来的翻译志愿者也帮助医护人员一起完成患者注册登记等工作。医疗队发现尼泊尔民众的健康知识相对缺乏,开诊首日接诊了近 200 位病人,除了 40 人左右为地震相关性疾病和损伤外,其它都以慢性疾病为主,骨关节炎、高血压、胃炎、皮肤过敏、湿疹等。为了更好地开展国际医疗救援工作,更好地发挥野战医院作用,全体队员们积极响应红十字总会的提议,克服各种困难,延期 5 天返沪。在两周的志愿工作中,中国红十字医疗队建立了野战医院,也为加德满都和萨乐延塔的百姓们进行开展了诊治。

医疗队员都说,如果没有老毕,很难想象合作医院的事能办成。毕任达坦率地说,“作为应急的野战医院,虽然我们可能涉及到各个学科的疾病,但就规模来看其实更接近一家诊所。我们在最短的时间做好开诊准备,希望能尽早服务到当地人民。让我感动的是我们中国红十字医疗救援队有良好的组织纪律,分工合作非常高效:一个核心团队负责战略规划、一个团队负责后勤保障、两个组开展医疗工作。虽然当时条件很差,但大家非常有凝聚力。我的工作重心是帮助尼泊尔方和我们核心团队协调联络,更多的医疗工作是由我们医疗队的伙伴们来完成,他们为几千名患者解决了具体问题。”

回忆起这次特殊的志愿工作,老毕说能够作为中国红十字医疗队的一员来到这里意义非凡,比起付出的汗水和辛劳,取得的收获更为丰富。他说:“尼泊尔和中国都是我的祖国!我非常感谢医院及家庭对我的支持,让我能全力以赴地完成救援任务、给予灾民帮助。在这次工作中亲眼目睹了中国红十字会的真诚付出、感受到兄弟医院医护人员不计个人得失的敬业执著、感受到民间志愿力量的专业和强大。在尼泊尔的土地上,收获中国人民的热情和友谊,发挥自己的专业特长,我真切地感觉到了作为一名志愿者的幸福!”

(根据红十字医疗队日记补充整理)





走危重病急救为主体的 专科化道路

——写在急诊科建科 30 周年到来之际

文/急诊科 盛慧球

我院急诊科从 1985 年创科至今已 30 年,在蒋健等教授的引导和努力下,从小小的急诊室开始,如今已类似一小型医院;从完全依赖各专科到建立起基本独立的具有专业素养的危重病急救队伍。如何将我科的发展纳入正规快车道是我们这代人无法回避的现实。

社会老龄化导致的慢性疾病剧增是急诊分流困难和拥堵的根源,很多患者把急诊科当成了“养老院”,三甲医院尤其突出;在医护业内也存在着急诊科百病皆收、百病皆治的“万能科室”的观念,而真正需要急救和救治的病人却被拒之门外。因此,为了使急诊科能真正发挥其救治急、危、重病患者的功能,急诊科制定了以急、危、重病救治为主体的专科化道路的学科发展方向。急、危、重病救治是急诊科临床工作的核心,急诊普通病房则以几大专科疾病为主导,从而形成急诊科的整体学科发展方向。慢性疾病的急症如糖尿病、慢性支气管炎、冠心病、脑梗后遗症等经过积极处理后,生命体征稳定,则应尽快转向普通病房或周边二级医院或地段护理医院以接受更加专业的专科救治。

医疗质量内涵是困扰急诊科发展的因素之一,为了切实提高急诊科的医疗质量,在毛恩强主任的带领下,科室核心小组首先制定了“急诊科工作制度”,抓劳动纪律,规范并落实请假制度;其次落实“学科发展方向”,设立了急诊科每周二上午全科的疑难、危重病

例讨论,急诊基地轮转医生的隔周讲课;还率先建立了定量评价每位医生医疗质量与技术水平的 FADE (Find;Analysis;Do;Evaluate) 循环。医疗质量内涵的提高必然需要建立相对应的工作流程和环境,对此,新制定的各种工作流程正逐步显示了其积极的作用。

急诊信息化管理是提高工作效率、降低劳动强度和为管理部门提供优质数据的重要保障,在院领导的支持下,我科正紧锣密鼓地与院计算机中心携手打造具有我院特色的急诊信息化系统(EIS)。

尽管大家都感觉到了一定的工作压力,但毫无疑问,随着上述举措的逐步落实,急诊科的医疗质量内涵正在稳步提高,也只有这样脚踏实地地去做,才能真正使急诊科的国家临床重点专科建设落到实处。

按照国家临床重点专科的要求,急诊科主要收治急性冠脉综合症、心力衰竭、急性脑卒中、呼吸衰竭、肺动脉栓塞、多发伤、急腹症、消化道出血、肾功能衰竭、急性中毒的患者。目前,结合重点专科建设要求,并根据我院近 5 年急诊疾病谱的变化,已初步形成了 6 大类疾病为重点的收治目标,CPR 术后和 MODS、脓毒血症、重症肺炎、重症急性胰腺炎、心脑血管急症、急性中毒等。

30 年的历程,弹指一挥,她沉淀了丰富的工作与文化底蕴,她又是急诊科未来发展的动力与机遇! ☑

站在时代的前沿 做好科研的后盾

文 / 实验医学研究中心 沈 艳

23 号楼偏距在瑞金医院的东北角, 远离喧嚣的门诊大厅, 却又暗喻了他作为科研后盾的地位, 这里就是实验医学研究中心。中心背靠思南路, 闹中取静, 既有人能安心下来做好实验的环境, 也有做好实验必须的国际先进仪器设备。这座 4 层的小楼低调地发挥着它的作用, 而又坚实地支持着科研工作。

我来到这里已经 3 年多了, 每次跨进大门, 总有一种温馨而熟悉的感觉, 但同时伴随的却是紧张和兴奋。实验室的同事并不多, 但这里几乎每天都有新的实验项目开始。迄今为止, 已接受 136 个课题组的动物实验, 其中“863”2 项, “973”4 项, “科技部”3 项, “国家自然科学基金”92 项, 其他国家级科研项目 12 项, 以及省部级科研项目 23 项, 接待人次每天达到了 50 人。多个科室和这里有着合作, 并且产出了大量的科研成果, 成为瑞金医院生命科学基础研究不可或缺的动物实验平台。

小楼的二楼是“人类疾病动物模型开放实验室”, 这里每天都聚集着一批实验室的精英, 人才济济。看着实验室里一个个勤奋、忙碌的背影, 禁不住为瑞金喝彩, 有着这样有干劲的同事, 有着这样的设施和环境, 何愁事不成?

大部分人都是每天夜以继日的科学研究。从早到晚实验、看书, 看书、实验, 这已经是他们生活的一部分。多少个难眠的黑夜里, 他们守着一本书, 一盏灯, 一张书桌, 沉醉在自己忘我的科研世界里。

实验室一楼、三楼和四楼, 主要饲养各种不同品系的实验动物, 在我的眼里, 这些小兔子、小老鼠很是可爱, 实验需要从他们身上得出验证的相关结果, 我的工作有一部分就是照顾它们, 让他们生长在合适的环境中。曾经惧怕绒毛动物的我如今也已经把他们当做可爱宠物去照顾了, 它们正是实验室作为科研后盾的有力保证。

小楼作为实验室紧张而繁忙, 但是也有着和谐与温馨。为了保证实验室的正常运作, 有不少护工师傅在这里帮忙。他们的存在使工作轻松不少, 也使这里有了好像家一样的温暖。他们在共同的工作生活中, 哪怕是一句话, 甚至一个动作, 别看是特别细小的事情, 都于

点点滴滴之中呈现着一种和睦融洽、互帮互助的团体氛围。每次上班时, 先到的师傅总会为后来的师傅接满开水, 然后把工作台擦干净; 每当会议室的水桶见底儿了, 男同志便主动承担, 搬运纯水。这样的工作环境轻松和谐, 大家互帮互助。

作为院内疾病动物模型研究方面的开放实验室之一, 我们为全院相关科室提供相关动物实验, 尤其是遗传工程小鼠表型分析研究相关的学术或技术支持; 依托“上海南方模式生物研究中心”为院内相关学科提供遗传工程小鼠模型研发服务; 作为课题组主要开展模式生物新技术研发、人类疾病相关基因功能及发病机制的研究等, 自中心成立以来以“瑞金医院实验医学研究中心”为第一 / 通讯作者单位发表 SCI 论文 14 篇, 总影响因子 53.22, 同时承担多项国家级和省部级科研项目。

23 号楼并没有直接面对医院的患者, 但是作为科研基地的这里, 却是前线作战同事的有力支撑, 为他们提供有力的实验平台, 让他们的研究能站在时代的前沿, 奋勇争先。在这里, 我时时刻刻感受到的是朋友间的鼓励与互助, 同事间的勤奋与专研, 处处体现了瑞金的精——“广博慈爱, 追求卓越”。

瑞金医院的这栋小楼, 安静祥和, 但是他有着瑞金一样一脉相承的精神, 同样激情四射, 同样卓越进取。这里服务着科研, 去做那坚实的后盾。☒



节日值班有感

文 / 普外科 潘睿俊

每当踏进急诊大门的一刻,往往会叹一口气,“病人真多呀”。分诊台背后 15 米是急诊补液室的大门,分诊台左侧 10 米是急诊抽血台,当这两条通道被排队的患者填满的时候,就是急诊当天爆棚的最好缩影,特别是在门诊停诊的节假日期间。

马上到你了

在外科急诊,白班的上班心情一般都会经过这样的三部曲。

8 点到 10 点,亢奋:再多的病人也来吧,两个小时我就看掉了近 20 号,噢耶!

10 点到 15 点,抓狂:怎么今天还是有那么多病人呀,神哪,救救我吧!

15 点到 18 点,坚持:快了快了,马上下班了,收拾心情,明天再战!

一天的坐诊,会碰到各种各样的患者和家属,有些是这样想的:我是急诊看病,来了就要住院;有些会这样想:我们这么重的病,你们怎么连床位都没有;有些会这么认为:我们病人年纪大,病重,先给我们看理所当然的……

今年我就碰到一个患者,当我还在给前一个患者进行诊治时,他就冲进了诊室,直接抛出一句“质问”:你们怎么搞的,怎么那么多病人在排队看病啊,怎么就一个医生在看啊!

医疗资源就是那么的有限,病人就是那么的多。每一个当班的医生护士都在满负荷地工作,有些岗位连吃饭上厕所的时间都没有,那个时候我真想针锋相对地“回敬”一句“那么多人来看病当然队伍就长,我还没抱怨你嚷嚷什么”。其实我很想耐心地解释一下,但往往这种时候解释是不被理解的,甚至会耽误更多用来诊治的时间,所以这个时候我只能抬起头淡然地回答一句:“稍等一下,马上到你了”。

给孩子的“压岁钱”

21 点,抢救室送来一位孕 38 周孕妇,右侧腹痛,已经看了多家医院,有的是妇产科专科医院,有的是独缺产科的综合医院,就诊意见就是一个:没法确诊阑尾炎,建议转诊。接诊的时候听到年轻医生嘟哝了一句,“有什么没法确诊,就是大过年的不想碰”。

眼前的这个年轻医生身上有我两年前初次看急诊的影子,血气方刚。这是我第三次轮班到急诊了,要理解家属和患者是怎样的心情;要了解接诊护士是什么想法;要熟悉病房和手术室是怎么考虑,看急诊不是单纯看病那么简单。

一靠经验,其实年轻医生没说错,妊娠阑尾炎,诊断不难。二靠沟通,关键是后续的治疗与处理。与产科值班沟通,与患者和家属沟通,孕 38 周先剖宫产,术中探查阑尾,一并行阑尾切除术,当天收治入院当天手术。患者家属直接在抢救室门口往我白大褂里塞了一个红包!我没多说什么,没多少人看到,默默收下,但我很清楚地看到,年轻医生瞟了我一眼。

手术很顺利,剖宫产顺产一男孩,术中发现阑尾明显化脓,手术台上我还带教年轻医生做了一个阑尾切除术。回到病房,我带上年轻医生,一起去看看这对迎接新年新生命的夫妇。“张先生,能来我办公室一下吗,马上回来。”我带着新爸爸和年轻医生一起到我的办公室。“张先生,这是我和夏医生给你孩子的压岁钱,祝愿这个小孩子健健康康。”新爸爸一愣,转而明白了。“张先生,你也别推脱了,今天你不收这压岁钱,明天我和夏医生还是会来送压岁钱的,大过年的,咱们不折腾,母子平安最重要,好吗?”

“潘老师,为什么在抢救室门口你不当场拒收呢,害得我还以为你是那种……”

“家属那时候是被多方拒绝,我们收治他们万分感激,执意要送,他送你推,抢救室门口,人多嘴杂,万一明天微博微信一传再加个标题,到时候怎么解释都解释不清了吧,你那时不也有误解的嘛。再说了,家属看我们收了,也求个安心。关键是看我们自己怎么做。”

“那万一家属不肯收,怎么办?”

“直接通过出入院结账处打到患者的账户里去,我手术前就向院行政值班报备了。只要你想退,没有退不掉的。”

如果说医生护士有什么愿望,就是希望所有的付出能得到肯定,因为我们的辛苦也需要回报,我们家中也有孩子,老人也要赡养;希望医院是个圣洁的殿堂,医生护士和蔼,病人和陪护善良,少一些猜忌和犹豫,没有录音和暗访,只有真诚和期盼的目光。☺



我爱瑞金之年中无休抢救室

文 / 呼吸内科 周剑平

今年年初,又完成一轮的急诊室工作,别有一番滋味在心头。在位于“急救”这两个偌大字体下的空间里,纷繁复杂的急诊室故事全年无休、从不间断地自然演绎着。而急诊抢救室,更是医院重症病人最集中、抢救任务最繁重的地方,如果将医院比作一个“生与死较量”的战场,那么抢救室的医护人员就是这场战争的先锋部队,在这里更能真正体会到医疗工作的速度与激情。

踏入抢救室,无论你在上班前身处于什么状态,一旦接班,就必须把自己的精神发条上紧。可以毫不夸张地说,从接班到下班,忙碌始终形影不离,身体大脑必须同步运行!这里,没有时间和季节的差异。午夜时分,当大多数人都已经入睡休息之时,急诊抢救室依然灯火通明。

“铁打的营盘”and“魔方的空间”

每每来到抢救室,最直观感受便是“人满为患,变幻莫测”。同一天,同一张床,不同的时间段,可以看到不同的病人,没有身临其境的人无法感受身在其中的医护人员每天所承受的压力。抢救室“病患承受能力”持续爆表,还会有包括外地、本市郊区以

及本院周遭在内的各方病源接力式地通过 120 救护车直奔瑞金抢救室。每每接诊一名 120 病患,首先要判断患者病情是否符合进入抢救室的指征。在实际工作中,我们发现一些普通急诊或者门诊的患者因为行走不便,而呼叫了 120 进行转运,其实病情并非急危重。还有一些外地患者,在事先没有任何联系的情况下来到瑞金的抢救室,有的甚至只是听说过瑞金的名字就慕名而来,哪怕是在深更半夜的时候,但医护人员还是充分利用有限的医疗资源为尽可能多的患者服务。如果一些并不需要被抢救的患者占用了宝贵的抢救资源,那么那些真正需要抢救的患者将无处安身。身处这个铁打的营盘之中,你感受不到昼夜的变化、四季的交替,时间伴随着 non-stop 的工作节奏流逝于工作之中;在这魔方的空间里,生死一线间,医患关系的处理更是一种艺术。可以说抢救室的医护人员需要的不仅仅是体力,更是智慧和良好的沟通能力,而患者的理解也建立在医护人员真心实意的付出和奉献之上。其实,抢救室的环境客观存在,但无论客观环境如何改变,这个环境中核心的部分还是“最可爱的医护人员们”,也正是他们把这个铁打的营盘变成了“为病患全心全意服务”的魔方空间。

“豁达的女汉子” and “静静的暖男”

抢救室的工作人员,有医生、护士、护工、蓝帽子和工勤人员共同组成,其中抢救室护士团队起着无法替代、至关重要的作用。他们和病房中的护士有很大的差别,除了传统的执行医嘱完成输液治疗之外,他们在抢救室发挥着中轴串联的重要作用,带动着抢救室的运转,协调各个部分的资源,与医生、患者及家属都做好积极的交流和沟通,这份工作着实不易。在太多的“生与死”面前,他们可以保持一颗比平常人更平常的心,这也是在抢救室工作所必备的心理素质,只有这样的心态才会更客观地看待患者病情,进而选择最为合适的就诊方式以及途径。

对于那些无亲属陪同的急救患者,护士们都会开通绿色通道,将患者的生命放在第一位。然而,现实中,这条生命的“绿色通道”有时反而给护士们的心情增添了一些黯淡的“黑色”。笔者在最近三个月的急诊工作中,亲眼目睹了三次,迟来的患者家属面对护士,说出的第一句话往往不是“谢谢”,取而代之的却是“这里的抢救费是不是很贵?”,甚至于“你们为什么要救他?”。一次,一个保安师傅胸闷不适,跑去门诊就诊,心电图提示急性心肌梗死,医护人员第一时间将他送至了抢救室。因为没有家属,抢救室当值的 L 护士和 Z 医生立刻开始绿色通道,给予相应的检查和必要的治疗,让患者的病情在第一时间得到控制。原本及时成功的救治,却因患者不认可抢救发生的费用而对整个就诊过程全盘否定。每每遇到这些事情,我总觉得愤愤不平,也曾私下问护士们的看法。出乎我意料之外,他们的回答几近相似,无论上一个患者或家属是如何误解或是质疑“绿色通道”这条生命线,绝不能让它影响到下一个患者,没有什么比救治生命更重要的事情了。当然,遇到这样的病人或家属,情绪上一定是沮丧的,原本是造福病人问心无愧的事情却被认作强制性治疗,而类似的急诊室故事还可能会继续上演。与其说护士们对此习以为常,不如说,他们学会了消化不良情绪。在我的眼里,这个团队可以被简单的分为“豁达的女汉子”和“静静的暖男子”这两个人群,占据多数的“女汉子”群体发挥的作用绝对超过半边天。她们无论什么情况,总是淡定地忙碌,迅速地思考,不停歇地奔跑,这种高效持久的状态令人钦佩。与“豁达的女汉子”相对的,则是为数不多的“静静的暖男”——男护士们,他们人数不多,却同样对于急诊的工作保有着十分高的热情,他们的存在也构成了急诊抢救室内一道特别的风景。

“人情冷暖四季地” and “素养提升必经路”

相比较五年前的轮转小医生,现今的我对于“医患关系”会看的更为透彻些,一方面,自己的医学阅历不断增加,另一方面,对于各种“医患矛盾”的解读能力也有了一定的提高。近几年,伤医事件发生频率高,从报刊、杂志、电视等传媒上可以看到各种各样的“医患问题”,其中



有一些事件闻所未闻,让人唏嘘不已。在医院,就如同在很多公共场所一样,每天会发生很多不合理,却在很多人看来理所当然的“事件”。然而,不得不说,医院具有很大的特殊社会性,因为与身体健康息息相关,更涉及生与死的重大问题,加之医疗资源分配的不平衡让医院注定是一个容易产生矛盾的地方。有趣的是,时间长了,大家也都习惯了,这个问题慢慢地向着“服务态度”的方向不断转变。而这个关于“态度”的问题,在急诊环境中,有时会显得异常突出和尖锐,特别是遇到“病人病情急,医护心情急,家属笃悠悠”的情况,关于“态度”的争论最容易成为最直接的说辞。在抢救室工作的这段时间,不得不说,我接触到的患者和家属的整体素质是相当不错的。他们能够理解医护的辛苦,愿意认真聆听医生对于病情的分析,即便是患者的病情进行性恶化,却仍然愿意和医护进行合理的沟通。即便是“床位”问题始终无法解决的时候,我们还是能够相互理解,达成共识。当然,在这样和谐的医患关系背后,依然无法掩饰,一场疾病对于每一个家庭的每一位成员,却都是一场实实在在的考验。也有一些病重的患者似乎成了家庭的负担和累赘,换来家人的冷漠对待。此外,家属们围绕着患者关于医疗费用的“归属感”的争吵也是司空见惯的事情。但在另一边,真心孝顺,真诚付出的家属们却可以给我们一种感动和正能量。人生短短几十年,有些人在一起,越过越好,有些人却越活越陌生。所以,急诊抢救室,这不仅仅是个学习急救知识的地方,更是增长生活阅历的重要场所。诚然,作为医者,我们无法解决那些客观的社会问题,但如果我们每个人都可以认真的扮演好自己的角色,那么,剩下的事情就交给“顺其自然”好了。所以,作为医者,在这片人情冷暖四季地,我们的综合素养需要在实践中不断提升。

再一次的抢救室工作让我再度深有体会:医生们在复杂的病情面前的坚毅、果敢,在实践中不断提高自己急救与危重症方面精益求精的医疗技术;护士们年纪轻轻,却可以耐着性子为病患提供服务,哪怕受了委屈却依然坚持在自己的岗位上不断前行;我更敬佩那些年长的护士们,数十年任劳任怨、默默无闻的奉献,哪怕没有多少人知道她们的名字。抢救室的医生和护士们共同用自己的双手和火热的心,让无数的患者可以在第一时间获得最合理、必要的治疗,他们或是默默无闻,或是勤勤恳恳,在这片抢救室的四方空间下执着奋斗。如果说,我爱瑞金,必须的理由之一,便是抢救室的点点滴滴。☒

澳洲全科医疗初体验

文 / 瑞金 2013 级全科基地 吴舒窈

我曾作为一名临床医学专业学位和住院医师规培结合项目的硕士研究生，有幸通过选拔和 4 位交大医学院附属医院的全科基地住院医师一同赴澳参加了交大医学院和西澳大学合作的全科医学生交流项目，实地感受并学习了西方国家的全科医疗体制。

西澳大学医学院为我们安排了丰富且充实的游学行程。工作日，通常在珀斯弗里曼特尔的各个社区医院见习，每天跟着不同的全科医生（general practitioner）接诊病人，感受不同文化背景下相似的人文关怀，体会不同语言体系下相似的沟通技巧，接触不同地域相似常见疾病的诊疗方案，感受颇深。

注重一级预防治疗

澳洲的医疗体系和国内略有不同，全科医生占了相当大的比重，除急诊之外的疾病首诊以及健康咨询、免疫接种、预防保健、疾病筛查等工作，基本上都由全科医生来承担。患者一旦有不适，会先到全科医生这里进行简单的咨询及体格检查，一些常见病、慢性病基本都能在社区医院得到解决。若无法确诊，或需要进一步至二三级医院治疗，必须要有全科医生签名的转诊信。而那儿的就诊制度也是严格的预约制，一般至少预留给每位患者 15-30 分钟的就诊时间，视病情复杂程度酌情加时，病人只要在预约时间段内抵达即可，大大减少了在诊室外的等待时间。由于社区医生作为守门人的重要性，很多病人会固定一个全科医生，有些患者和全科医生甚至接触了 10-20 年，全科医生对于他的疾病史乃至社会关系都十分熟悉，无疑使诊治更加有效，医患关系更加融洽，在彼此信任的前提下，也更容易发现隐藏的问题。

从婴幼儿到老人，各个年龄段的病人乃至健康人都会严格按照指南进行计划免疫、疾病筛

查，在妇幼保健、慢性病管理等方面的健康宣教也开展得相当到位，使得当地人对自己的健康状况都能有一定程度的认知，对一些身体表现出的异常信号能引起足够的重视。像巴氏涂片、乳腺钼靶等检查似乎已经渗透到当地人的文化中，所有适龄的妇女都会自觉前来接受检查。

创造医患沟通良好环境

与国内相比，澳洲人口密度小、竞争压力相对较小、空气质量佳、工作节奏也相对闲适，但是惊讶地发现好多澳洲人都有抑郁或焦虑的诊断。比起器质性疾病，全科医生通常会花更多的时间解决病人的心理问题，有时一个患者就要花 1-2 小时。有些患者甚至是一进诊室就开始痛哭，全科医生也不急着安抚，会



循循善诱地等患者抒发情绪然后再慢慢进入主题,寻找患者的症结。

我们在全科诊所见习之余,跟着西澳大学五年级的医学生一起上全科医生分组小课,主题为难以明确诊断的疾病。一个老师带 10 个学生,两人一组,一个扮演医生,另一个负责点评,还请了 5 个群众演员来担任标准化病人(standard patient),每个人有 15 分钟的时间和 SP 交流,在这过程中需要围绕主诉展开询问,了解家族史、疾病史、一般情况,口述需要进行的体格检查,最后给出考虑的诊断并提供合理的建议。评分标准包括眼神交流、时间控制、专注地倾听和适当地打断。有些疾病确实无法用药缓解,例如肠易激综合征,医生也很难给出一个确切的痊愈时间,这时候就需要进行病患教育(patient education),给他们灌输正确的观念,给予他们一些能够接受的建议,并制定一个比较明确的随访计划。

提供广泛医疗衍生服务

患者除了比较大众的全科医生之外,也接触到几个全科医疗的衍生分支。

执业护士(nurse practitioner)是年资较高的护士,通过特定资格考试后也具备做出诊断以及开处方的权利,我所见习的一家医院就有一个以营养疗法(nutritional medicine)为特色的执业护师,很多病人慕名前来。一位 49 岁的乏力伴高脂血症女性患者通过调整饮食及运动习惯胆固醇从 7.8 降至 5.4,一位 23 岁的男性哮喘患者,咨询过免疫学家没有找到诱因,最后是通过饮食调节使哮喘得到控制。

还有一个分支称作旅行医生(travel doctor),专门接待一些国外游客或是即将出国旅行的当地居民,旅行医生会对前者询问病史、做详细的体格检查并跟进筛检进度,对后者一般是接种疫苗、提供包含应急常用药及飞机专用收缩袜的旅行必备小包,并对可能发生的常见旅行相关疾病进行简单的宣教。

学习期间参观了不少当地的理疗诊所、家庭病床以及养老院。那里的理疗诊所治疗手法与中医有很多相似之处,按摩、推拿、针灸,不过也会利用高科技,在超声下观察肌肉收缩或是利用特殊材料造模矫正畸形。养老院除护工之外一般配备几个专业护士,若老人有不适主诉,护士会联系负责的全科医生,而没有特殊情况,全科医生会每月一次常规上门为老人评估健康。

四周时间太短,来不及全面地体会这个城市的医疗体系,不过收获已然颇丰。上海大力发展全科医疗,作为一个全科医学的住院医师规范化培训生,我希望能通过自己的努力为市一级预防医疗保健做一点贡献,争取在日后的医疗工作中将早发现、早诊断、早治疗的概念推广普及到接触的每一个个体,同时尽量多与患者沟通,不仅着眼于疾病本身,也关注患者的心理健康。希望能将一个月所见所闻带回国内与同道分享,也相信中国的全科医疗前景光明! 📷





微时代下的医院文化传播

文 / 宣传科 周邦彦

截至 2013 年 6 月底,我国网民中手机网民的规模达 4.64 亿,手机逐渐成为新增网民的第一来源。使用手机上网,从手机中获取必要信息成为新的趋势。而微信作为一款在手机使用中普及率非常高的通信软件,通过快速发送语音短信、视频、图文和文字,单聊和群聊及其他不断新增的功能,带给人们的不单是交流方式的改变,更多的是信息获取方式的改变,随之也导致了媒体发布、营销方式的改变。医院如何顺应潮流抓住信息碎片化的机遇,运用互联网平台及手机端应用来提升医院品牌及文化软实力?我将从个人角度来简述对微时代的医院宣传及传播中的一些看法。

官方微信是选择订阅号还是服务公众号?这或许是困扰微信管理员的第一个问题。我根据网络信息进行对比供参考后认为,如果医院主推各类信息、文化消息,每周甚至每天都有消息可以推送,应该申请订阅号;如果医院的相关信息不多,重服务,重功能建设的话应该申请服务号。

微信从诞生那天起就注定了是一个深社交、强关系、弱媒体的移动平台,不能像微博那样频繁的进行信息推送,每天被限制发送一次信息,所以如果没有很深度的策划和有趣的话题很难使人感兴趣,跳入普罗大众的视野。做好微信内容的规划,是着手微信公共账号的第一步。在定位内容的过程中,需要结合医院自身的品牌定位进行总结。或从医院的办院理念或院景、院训出发,拓展思路。在做好医院微信内容的定位之后,结合所设定位,接下来就要进行内容的筛选,制定范围和标准。定期发布的微信信息是为了吸引用户的注意以增加用户的粘性和适当体现品牌的价值。就微信的内容而言有以下 7 个方面对其进行内容筛选:

1) 关联性: 内容与医疗行业息息相关, 同时适量加入品牌的价值信息。笔者以为, 应减少发布转载、非原创的内容。减少信息噪声, 鼓励原创作品、挖掘原创内容及信息。

2) 实用性: 内容需要能向用户提供一定的帮助, 比如信息服务、生活常识等。医疗界本身确实是一个非常适合进行网络宣传的品牌, 作为大型的三甲医院, 背后有众多的专家学者可以为其提供各类的专家科普文章的稿源, 而其历史积淀下的品牌号召力, 能够产生许多话题的机会。作为专科医院则可根据自身的医院特色进行定位。如“上海市儿童医院”的微信设有“育儿”版块, 不定期的运用单图文消息推送育儿常识, 大幅的宝宝主图, 可爱又富有吸引力, 值得同类医院的学习。作为区级医院或者地段医院, 可以从普通市民的健康宣教开始做起, 多提供服务类的、便民类的信息, 增加医院在居民中的口碑。

3) 趣味性: 内容要创新, 不要过于呆板, 减少单纯的医院新闻、消息发布情况。即使有必要对新闻进行发布, 也尽量结合有趣的事件或从故事切入或改写成软文的形式进行发布。挖掘符合大众审美趣味的故事、内容。我院临床医学院学生会每年都会举办外科节系列活动, 内容涵盖了视频、征文、摄影等, 此次活动的漫画大赛中学生绘制了一幅幅可爱、幽默的医学漫画, 通过公关账号的发布, 对外展示医学生们可爱又贴近生活的一面。

4) 独特性: 需要根据自己的品牌特点打造有个性的内容, 向粉丝展示品牌文化和传播品牌价值。我院作为一家有着百年历史的综合性医院, 历史久、故事多拥有许多不为人知的轶事及趣事, 瑞金公共平台在 2014 年年初推出了“历史上的瑞金”这一板块, 通过图文结合的形式、以每月一次的频率展示瑞金的悠长历史。

5) 多元性: 内容需要连贯一致, 尽量用单条图文把想要传递的信息完整表达。内容的形式需要多元化, 可以用图片、视频或者语音等形式发布。减少使用握手照、拍手照、揭牌照等新闻形式的照片。多把镜头聚焦在普通职工身上。使用素材配图发送信息时, 尽量选择轻松、活泼的配图进行发送, 无关图片内容是否与医疗有关。例如, 在发布睡眠日义诊咨询时, 笔者选用的是电影《卑鄙的我》(熟知的小黄人) 中主角的配图, 在微信的消息管理中也获得了良好的反馈。

6) 互动性: 经常和粉丝沟通交流可以形成长久的用户粘性, 哪怕是一句简单的问候或者寒暄。“关键时刻”是一个重要的服务管理的学术语, 是顾客对于服务投入大量情感投资时与服务提供人员进行的简短互动时刻。顾客服务并不是一个连续不断的真实景象, 而是由多“关键时刻”的真实感觉组成的, “关键时刻”存在于进行咨询时刻、抱怨时刻, 存在于任何一个与顾客打交道的时刻。大多数人凭借这种“关键时刻”的感受来评价企业的服务水平和服务质量。

反之, 如果品牌长时间的不与受众沟通、不进行互动, 会有很高的取消关注的可能。更多的是要与受众保持一种紧密的联系, 培养受众对品牌的情感而不是让受众感觉到你是在生硬地、教条地对其进行灌输, 微信传播的本职应是对医院与受众沟通不畅的一种补足。真诚地与受众在进行沟通。

7) 热点话题: 了解当前的热门话题是非常重要的, 可根据时令季节、流行疾病、每月的疾病日、时事新闻等写出短小精悍适合网络传播的文章。

微信作为新兴的移动互联网平台, 其使用用户一直在持续增多, 如此大的受众市场使得微信获得大量品牌的青睐。在受众有限的关注对象中又如何使自己的品牌拥有一席之地? 既能方便受众的需求又能够宣传推广自己呢? 这需要医院好好的发挥自身强大的品牌感召力, 并与受众密切沟通。回过头来, 微信营销至今没有像微博营销那样成熟, 平台不断更新, 用户不断地在涌入, 变化因素多, 所以运营和管理好微信品牌都需要管理者们不断的创新和学习。☒



我与院报一同成长

——贺《瑞金医院报》出版 500 期

文 / 许善华

虽已退休但还在院志办为编纂《瑞金医院志》发挥余热的我，如今每半月一件十分开心的事就是能在每期《瑞金医院报》出版的第一时间看到她。作为院报的创始人之一，我对她可谓情有独钟，因为是她的前世《信息交流》和 170 期之后的《瑞金信息》培养、锻炼了我，见证了我在医院的成长与发展，更是她的今生让我看到了后生可畏，体会到了长江后浪推前浪的欣喜和喜乐。

记得 1986 年 5 月，党委的一纸调令使我从护理岗位来到了工会和宣传科这个全新的工作岗位上。那时正值医院的凡尔赛宫（老 8 舍）拆迁，工青妇和宣传科一起搬到 33 舍旁的临时房子中不久。我在分管工会组织工作的同时还负责在宣传科蒋琪老师麾下完成每周一期的《信息交流》编撰工作。一年之后正式转入宣传科，成为了一名宣传工作者和办报人。从《信息交流》到《瑞金信息》再到《瑞金医院报》，十年中我和我的同事们在这工作中跌打滚爬，摸索前行，开劈了许多当时年代中上海市卫生系统的首创，组织成立起一支召之即来、来之能战的通讯员队伍。

每每回忆起我在瑞金的点点滴滴，心中总是充满着感激，我感激在工作中遇见的每一位好领导、好同事，更感谢瑞金医院宣传科给了我学习和成长的平台和见证、参与、创办《瑞金医院报》前世今生的机会。

是的，这份在瑞金人心里格外珍视的小报从 1985 年雏形的形成、1996 年的正式出版以及到 2015 年的不断壮大，先后经历了 30 年的历程，记录了整整一代瑞金人的理想信念轨迹和医教研成果、党政以及后勤管理等方面的点点滴滴，以至于在如今《瑞金医院志》的编纂过程中成了考证以往工作的档案级材料之一。记得当年在报社培训以及担任二医大、上海解放、文汇、新民（三报）和电视台、电台（二台）等新闻媒体通讯员时经常听到的一句话：“报纸就是未来历史的当今记录。”如今想来特别亲切。我感谢那些年院报曾经伴随我一同成长的峥嵘岁月，尤其感谢在那“痛并快乐着”的创作过程中曾遭遇到的种种历练。譬如：早期的《瑞金通讯》在排版上完全不能像如今这般随心所欲，它需要在一张大纸上先用蜡纸划好 3000 多字的方格子油印出来，然后在布满方格的纸上将稿子一个一个排版上去。报头的图样像《挺进报》那样

要靠手画、字体部分最早是由院办打字室的陈招妹老师用活字印刷术的方式将铅字一个个按照“小样”的排版寻找出来倒着排列，然后刻成蜡纸油印。当“清样”出来请领导审阅时，如遇需要修改之处常常需要花费很多时间细细琢磨反复推敲，因为修改之处就如同是在做填字游戏，多一字、少一字都不行，我的老师蒋琪科长经常会用“江南一叶，千古奇冤”的典故告诫我，办报人是不允许报纸“开天窗”的，偶尔因实在找不出适当的词句修改而造成需用手写刻蜡纸的方式来增加或减少一个铅字位置的时候，彼此都会遗憾许久。后来随着电脑的进入，院报也成了第一批惠顾的宠儿，在董恋、贾瑛等打字室老师的加盟下，《瑞金信息》的排版变得轻松了许多。再之后从A3大小的小报转变为4开4版的《瑞金医院报》，我从接受任务到首期的出版又经历了一次质的飞越。从版面的设计、内容的扩展几乎样样都得重新学起，真要感谢当时上海第二医科大学校刊的胡德荣老师手把手的指教。因为那时还没有电脑排版的软件，每个版面的排版全靠手工“划样”，包括文章重要性的筛选、版面美观性的考量等等都因为是全市卫生系统医院方面的第一家而成了“吃螃蟹的人”……在我调离宣传科之后，我的一个个后任院报伙伴们更是将这张报纸包括医院宣传发扬光大，从篇幅上的大小变化，时间上的从月刊、旬刊、半月刊，到内容上的报纸（瑞金医院报）、杂志（瑞音）、微博、微信平台等等，真是种类繁多成果丰厚。作为过来人我深知他们的艰辛和不易，感动和欣赏他们那种坚忍不拔、知难而进的勇气与毅力，更感悟于他们与我们一样幸运，都遇上了改革开放的好时代和勇于开拓、不断创新的好领导。

从出版565期的《瑞金信息》宣传小报起步，到《瑞金医院报》发行500期，院报的孕育、成长过程见证着医院的发展，更体现出一代代宣传工作者的努力。辛勤耕耘三十载，精彩收获逾千期。感谢全体办报同仁和广大科室及部门院报通讯员们的热情参与和领导的一贯支持，没有这一切就不会有《瑞金医院报》包括其副刊《瑞音》杂志枝繁叶茂的今天！

“广博慈爱、追求卓越”，相信这由一代又一代广慈和瑞金人铸就的百年医魂将不断鞭策办报同仁再接再厉，创造辉煌，也期待着《瑞金医院报》从第500期这一新的起点开始，越办越好，创造出医院宣传平台更美好的未来，书写出瑞金历史更加辉煌、灿烂的篇章！



食物与情怀

文 / 门诊办公室 鲍瑞庆

嘴和脑子是相通的,因为人们常说什么征服了你的胃便也俘获了你的心。扯谈美食的开场总会讲那是一种家乡的味道,或者有一种香叫别人家菜锅的香,所以食物总和记忆有关。

小时候放暑假,父母忙着上班,我就被寄放在外婆家。正餐时间外婆总会问我想吃啥,懒散无主的时候就会回一句:烧一碗番茄蛋汤就行。外婆很会挑番茄,因为她做出来的汤总是橙红满溢,汤中蛋花和番茄的比例也恰到好处,连用来调味的长葱我都会消灭干净。

我不懂做菜,依稀记得外婆念叨过:番茄要选大的红透的烧汤才会有油,洗净后要用手撕成片状,中间的芯核舍弃。一碗番茄蛋汤和白米饭就能让我美美地对付一顿,但是我妈怎么也学不会外婆的手艺,汤中蛋花不是结成块状就是搅拌得过于稀薄,更别提她怎么挑番茄了。所以对我妈不满的时候,总会顶撞一句:以后外婆走了,我就吃不到番茄蛋汤了。后来外婆真的没有了,能让我对付一顿正餐的番茄蛋汤也就没有了。

其实我奶奶的厨艺也不错,只是我和她不亲。烈日消退后老房子的露天晚餐,她会端出一盆热气腾腾的清炒田鸡,长辈们再整两瓶小酒,惬意地不行。现在讲环保,田鸡不给卖了,去餐馆只能点牛蛙聊以解馋。

长大后学人家谈恋爱,因为年轻力盛,值完夜班第二天清早还能操练几下温柔。于是去楼下马路转角处买上二两羊肉水饺,叫醒她作为早饭。有时候赶着又要一起出门,就在公车上蘸着辣椒吃。那个摊点的腔调还有饺子的包法总让我联想起老上海口中的柴板馄饨,以前没有吃过这种口味,分手后更不会有有了。

还有一个印象深刻的口福是炒花蛤,因为第一次做就被我干掉不少,以后每次去吃饭对方家长都会招待这道菜。是否将其静养吐沙我不清楚,但是酱汁被牢牢收在蛤肉里,然后弥漫在唇齿之间,根本停不下来嘴。

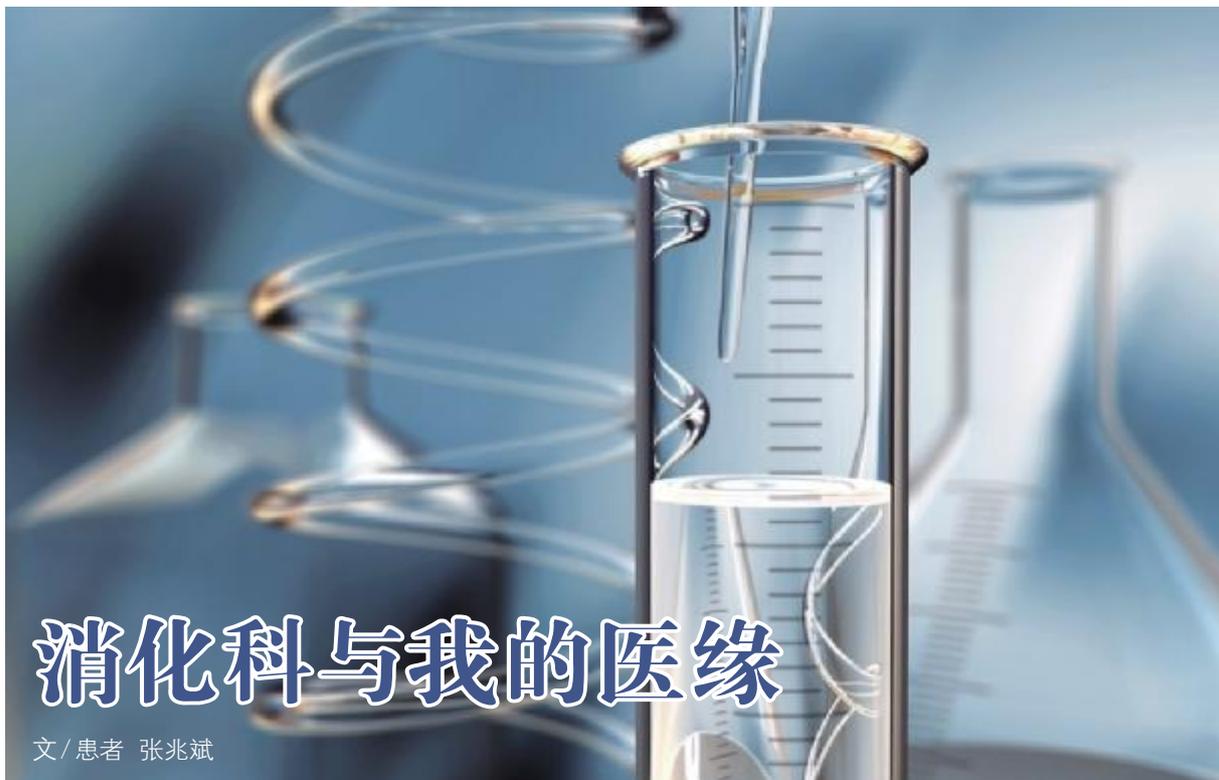
我爸妈都不长于料理,他们对食物的需求也仅限于最普通的鱼肉蛋禽,甚至肉类当中还要剔除牛羊。有次去我叔家蹭饭才知道涮火锅是怎么回事,否则这辈子不知道我要错过多少美味。

现在假如有机会去哪里走走的话除了做一份游玩攻略,还会弄一份美食地图。除了谈情也渐渐尝试自己动手,做提拉米苏、拆榴莲、开生蚝,不断get人生新技能。

自己下厨的第一个菜是炒西葫芦,因为不能光吃人家的却没有东西拿来回敬。从切片多大到放多少盐,什么时候加水什么时候变色,一点一滴地学,一点一滴地填入情意。美食即爱,先有慌乱莽撞,再得从容安定。然而记忆中的那些吃食和情怀终究会随着时间一起慢慢沉淀。

昨天听谭维维唱,捡到几句歌词:人生中最美的珍藏,还是那些往日时光,朋友们举起了啤酒,桌上只有半根香肠。现在若不是自己做东或者懒得应酬的时候,别问我要吃啥,答案一定是碗白米饭,别无他求。☒





消化科与我的医缘

文 / 患者 张兆斌

最近看了影片《医缘》，走出影院想起了我和瑞金医院消化科老中青三代医生的缘分，是他们治愈了困扰我多年的胰腺炎。

1972年春，我第一次急性胰腺炎发作，腹痛、发热、呕吐，后来采取了禁食、消炎、补液住院治疗。当时，作为发病率仅十万分之一的少见病，我对病因和预防相关知识模糊不清，饮食习惯没有改变，半年后再度发作，依然是禁食、消炎、补液，待炎症消失、症状好转后回家。自那以后十几年内几乎每年都要发病，大大小小的医院进进出出，不胜苦恼。记得一次十分严重，还发了病危通知。

1995年又一次发病，我第一次住进了瑞金医院消化内科病房，遇到了徐家裕、江石湖、钟捷三位医生，前二者是德高望重的老专家，他们精心治疗，为我设计最佳医疗方案。因我多次反复发作，有十多年病史，在当时并不多见，我也成为了最好的“活教材”。瑞金医院为我组织了数次集体会诊，有消化科临床医生、院外进修医生、在院实习大学生共二十多位一起讨论病情，我也受邀参加。江石湖主任以我的病史、目前的症状和多项检测指标向大家讲解，时而也请我自述病情，回答医生提问。江主任提出治疗方案供大家讨论，徐教授也发表意见，提醒在座的实习大学生要珍惜有患者在场的机会，结合书本理论和不同个例来分析诊断治疗胰腺炎。讨论会气氛融洽，热烈，虽然过去那么多年，至今回想起来了还历历在目，仿佛就是昨天那样。感受到各位医生的亲热、认真、随和，回到病房我似乎病痛也减少了许多。

第二天根据病情和会诊的建议，钟主任来到我病床告诉我需要做内窥镜胰胆管造影术，初听很担心，钟主任即做我“思想工作”，解除我的顾虑，为我“壮胆”。造影很顺利，回到病房后，钟主任、马护士不断来探望、询问并叮嘱相关事项，要我相信科学医疗技术，相信医生，放下“得了胰腺炎会反复发不会好”的包袱。之后，经过观察服药，病痛逐渐好转，三天后康复出院。

果然，那次在消化科住院是最后一次治疗胰腺炎，直到现在已有近二十年没有发作。告别了此病，生活质量明显提高，享受了晚年的幸福。感谢瑞金医院，感谢消化科的医护人员治愈了我久治不愈的胰腺炎，感恩这一份“医缘”。☑



绿野仙踪

摄影 / 周 洁







游水绘园散记

文/药剂科 朱华燕

周末赴江苏如皋拜访好友，素闻如皋有“天下名园”——水绘园，于是，慕名前去一游。

水绘园汇集了江南园林的精粹，又因有爱情故事的渊源，故得“中国第一情侣文化园”的美誉。它始建于明朝万历年间，因明末清初才子冒辟疆与爱妾董小宛的爱情故事而闻名，清兵入关之后，此地曾是两人隐居之所，才子佳人的经典流行元素，让新时期的“才子佳人”们趋之若鹜。

天公作美，8月中旬的天气很凉爽，阴天中透着些许阳光，正符合游览兴致。园中游人不多，恍若还是私家园林一般。入园不远处见一石桥，听得导游介绍，那正是古时遗留下来，曾是此地要道。沿着石板路一路前行，幽静，绿树葱葱，湖中满池的荷花，莲蓬满满。有新人在此拍摄婚纱照，此情此景，正适合此园况味。

没有深院高墙，那些田畦瓦舍尽在眼前，长廊蜿蜒，湖泊中一群鹅鸭嬉戏，亭台楼阁，倒影栩栩如生，宛若一幅精致的水墨画，以水为贵、倒影为佳，秀雅并存，园名中的“绘”字很好地诠释了这一切。园中有一处古城墙，青石台阶斑驳落寞，是那一段历史的诉说。

园中如此安静，走着走着，会觉得自己碰到过的某一块石、看过的某一丛花，都尘封了这一对鸳鸯的爱情短片，岁月无声，匆匆过去三百多年；草木并非无情，那些心有灵犀的一颦一笑应该都留在了它们的记忆中吧。 ☒



欲望满足后 人类是否真的幸福?

——读《美妙的新世界》有感

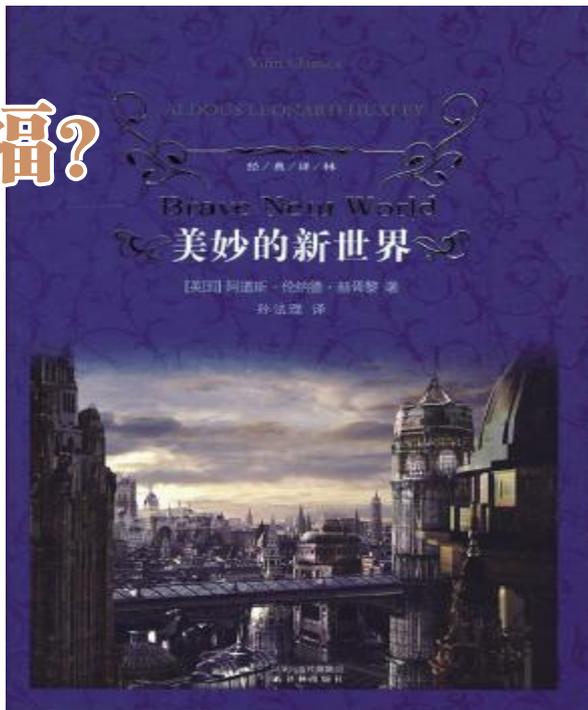
文 / 伤骨科研究所 唐世秀

《美妙的新世界》是由英国作家阿道斯·伦纳德·赫胥黎所写的著名的科幻小说,寓意深刻,耐人寻味。

作者阿道斯·伦纳德·赫胥黎是著名的博物学家托马斯·亨利·赫胥黎^①的孙子。他少时就读于伊顿公学,后毕业于牛津大学的巴利俄尔学院。原本他想做个医生,但由于视力障碍改变初衷,从事了文学创作。著名作品有长篇小说:《铬黄》(1921)、《男女滑稽环舞》(1923)等,还有短篇小说集、诗歌、散文等作品。而他最脍炙人口的作品就是《美妙的新世界》,这本科幻小说可称得上科幻小说之鼻祖,为作者赢得了巨大的声誉。

本书的名字来自于莎士比亚的传奇剧《暴风雨》。在该剧第五幕第一场里,从小生长在荒岛上、除了她父亲从没有见过人类的公主米兰达突然看见了一大群从海难中生还的人,不禁兴奋得大叫:“神奇呀,这里有多少美好的人!人是多么美丽!啊,美妙的新世界,有这么出色的人物。”在这里,莎翁通过米兰达之口赞扬了人类,说人类是美丽的、出色的。但本书作者用这句话作为书名,却有不同意味。他书中描写的新世界,虽然物质产品极其丰富,但人们除了上班便是玩乐,远远算不得美妙。

作者在书中描写的新世界是怎样的呢?笔者认为主要新在四个方面:1、人类不再有爸爸妈妈,取消了胎生,采用人工生殖。并将人类用种姓的高低划分等级,高种姓的人从事管理和技术类的工作,低种姓的人从事简单劳动。2、从幼儿期开始,通过睡眠教育和条件反射刺激,使人安于自己的地位。“新世界”崇尚一种理论:“道德教育都是不能诉诸理智的。”因此使人一辈子安分守己的教育都是在潜意识里进行的。3、由于社会高效率的运转,人类的物质生活得到极大满足,出行都是用出租飞机。不仅物质方面,在玩耍方面和性生活方面更是无节制,新世界里“人人彼此相属”。所有的欲望得以满足后,人类不再激动,社会不会动荡。新世界全球的格言是“社会、本分、稳定。”4、将福帝纪元150年(换算成公元2058年)以前的一切文化全部抹掉,把人类所有的感情也都抹掉,让人类像个高级的犬儒一样活着,做一个没有灵魂的快乐行尸走肉。正如



书中所言:幸福与德行的诀窍是爱好你非干不可的工作。为了让人类常常快乐、幸福,唆麻在新世界是不可或缺。情绪不佳,吞唆麻。唆麻被新世界的总统称之为“没有眼泪的基督教。”新世界是一个没有生、老、病、死,各样烦恼的社会,是一个将诗人灭绝的理想国,是一个“天地之间有一种哲学家们连做梦也没有想过的存在”,新世界似乎是人类的极乐世界,人类实现了乌托邦。

然而,在笔者看来,本书作者其实提出了一个尖锐的带哲学意味的问题:人类的一切欲望得到满足后,是否真的幸福?我们人类被赋予的自由意志,是否只是在混沌与疯狂之间进行选择?人类能否真正保持清醒?我们当下的社会就是一个极度追求物质生活,忽视精神生活,忽视高尚的情操与品格塑造的社会,是一个性生活过于开放、两性关系过于随便的社会,人类更自由、更快乐、更幸福了吗?还是更浑浑噩噩、充满迷茫了呢?值得思考。

本书于1932年初版,作者在1947年为本书补写的序言中,提出:“真正革命性的革命不应该在外部世界,而应该在人类的灵魂和肉体上进行”。也许我们需要一场灵魂与肉体的变革。

①托马斯·亨利·赫胥黎因捍卫查尔斯·达尔文的进化论而有“达尔文的坚定追随者”之称,其著作《进化论与伦理学》的一部分由严复译成中文出版了《天演论》,随之,“物竞天择、适者生存”及“优胜劣汰”等几成人们的警句。☒



梦还没有完

——观《贾宝玉》有感

文 / 灼伤整形科 衡妍妮

在文化广场,第一次领略林奕华。文化广场,对于瑞金人而言并不陌生;而林奕华,却是从《贾宝玉》开始。

观戏前,期待又疑惑《贾宝玉》是不是就是《红楼梦》的舞台剧呢?很难想象一部经典文学作品如何以现代的方式去呈现。然而,并没有去网上寻找答案,而是想留给自己更多的空间去思考、体验和感受这部展现时代精神的作品。

走进剧场,入眼的便是旧仓库般的舞台,立柱与横梁的交错,显得冷峻刚毅。开场十二金钗赤足嬉戏,在舞台中央与立柱间穿梭,瞬间为舞台增添了色彩。近四小时的红楼大戏在这同一个舞台布景上演,导演巧妙得将观众心目中的时间观和舞台给人们的空间感相互碰撞,一幕幕,在林奕华的诠释下,极具内涵。

全剧共二十场,套用绍兴戏的戏剧结构,用梦的表现形式,感受天上人间,前世今生。近四小时演出层次丰富,起伏有致,信息量极大。前后共分为两部分,以贾府兴衰为时间轴,选取的都是《红楼梦》里的经典章回,前半场轻松诙谐,笑点频频;后半场峰回路转,催人泪下,发人深省。全剧以现代服饰扮演古代故事,演员

阵容全女班,穿上套装、风衣时,利落又不失妩媚。以节奏极快的倒叙手法拉开时空展现在观众面前,讲述人性的初衷,感悟人生的真谛。

一. 茫茫前尘

“最后,他的身影落入茫茫白雪之中”,女孩们嬉闹间呼喊彼此真实姓名继而转换为角色名,不停地问:“之前呢?”“再之前呢?”十二金钗是十二位女演员的总称,她们的声音各有特质,此起彼伏,交织交响,用口白交替倒叙着贾宝玉的一生,提点观众《红楼梦》的纲要。

故事从神瑛侍者返回太虚幻境说起,不甘心遗忘人间种种的他,要求警幻仙姑让他再度下凡成为“贾宝玉”,深知“忘记是选择,而记不起就是凉薄了”的他,在预知命运的情况下重游大观园,再度经历“黛玉进府”、“金玉姻缘”、“谏玉”、“读西厢”、“解花签”……

铃声响,幕起,闹与静之间,急转直下。瞬间将观众抽离现实,舞台前出现一排暗色高跟鞋,灯光渲染,喧闹气氛跳跃到静谧。女孩们走向前,站成一排,缓缓蹲

下,缓缓端起那双属于自己的高跟鞋,端起属于自己的命运。唯独林妹妹的那双鞋红得亮眼,隐隐预示着宝黛间的那份情与爱——待见面,却是这般简单就爱上了,浑然天成,命中注定。导演林奕华对这一段的解读为“高跟鞋在现代一直是身份地位的象征,甚至成为欲望符号。一双高跟鞋穿在脚上,它改变的还有体态,它让你变成一个雕塑品。女生们赤脚的时候很自由,但她们还是要穿回高跟鞋,就好像每个人都要拿回太虚幻境中她的欲望符号似的。”

一个人一双鞋,一位金钗一条路,选择拿起,就是跌入红尘。既是束缚,也是定数,身在局内,心在局外,不破不立。透过鞋子可以想到很多……

宝玉说“我愿意”,元春姐姐的贵妃茶、湘云妹妹的石头枕、黛玉的还泪羹、宝钗的冷香水、紫鹃鸟、晴雯裘……金钗们贩卖着回忆,装满前尘往事的皮箱一一打开。

二. 滚滚红尘

十二金钗个性太过鲜明,为观众带来欢乐的同时折射出各自的悲喜命运。十二金钗是一面镜子,从另一个角度折射个体。

警幻仙姑泼辣性感,表现力极强;

元春、迎春、探春、惜春各具魅力;

紫鹃义气与态度兼具,性格独立;

袭人宛如日本女人般顺从,恪尽职守却永无也不敢有“我”的概念,时不时的日语穿插赋予对白新的亮点;

熙凤看似光鲜靓丽,苦苦硬撑却无法面对内心的失败和落寞,仰天长啸;

宝钗的表情耐人寻味,任是无情也动人,赋予角色更多层次。忍辱不惊,委曲求全,精心表演只为平衡各方利益,却总是成为那颗不被放在心上的棋子;

黛玉为绛珠仙草下凡还泪,身穿深蓝色风衣,离开众人绕场沉默地走着,像个永远在场的局外人,却始终在宝玉的心里。自卑与羡慕之时,却每每因敏感刻薄而事与愿违;

晴雯性格刚烈,对真与美的执着,自然及真我却挑战了主流的嫉妒和控制欲,遭嫉薄命,令人同情;

湘云机灵讨喜,俏皮可爱,充沛的戏剧感明朗跳脱,举手投足都透着灵气,言辞犀利,用消费时代尖刻凉薄的语言对抗讲述自由与罗曼史的《西厢》,极尽刻薄嘲讽之能事。

……

贾宝玉是所有女性特质的见证人,介于她们之间,从中得到很多的启发,身怀感动,心至修远。

每个人的一生中会有不同层面的十二金钗,从十二金钗看自己,在戏里找到自己便入了戏,情感交织,产生共鸣。

林奕华认为,一部戏,最好能让观众在戏剧中找到可以“对话”的自己,而不是和一起看戏的友人边看边聊,因为那将使得发现式的“旅行”变为“消费式”的旅游,走出剧场后又能增加与自己沟通的能力。剧场中,不乏有独自前往看戏的青年与老者,相信一个人看戏更能直面自己的内心,可以产生人物与心灵的对话,可以有更透彻的自我反思,可以有戏剧冲突与内心矛盾的碰撞,可以与人物精神产生交流,由表至心,去看见、去理解、去升华……

导演在角色处理上别具匠心,多人分演一角,一人分饰多角,每人都有一角来处理演员与角色的关系,发挥演技,活化情感,分享彼此心情。相信这一手法给观众留下深刻印象,贯穿全场。

剧初,黛玉、宝钗二位首次出场都并非由正主扮演,而是众女分饰,直待宝玉将关于她们的记忆逐渐聚拢黏合后才缓缓出场,看清真实模样。

《黛玉诗绢》里,舞台前后的反差,黛玉在台前念诗,六个和她一样身穿风衣的演员,在后方狂乱的舞蹈着,像是黛玉激烈的内心,念诗和狂舞的对比,映射出黛玉脆弱爱哭的外表下,敢爱敢恨的真性情,颠覆了大众的既有印象。情感丰富的人,往往也有着强大的创作能量,但比起“诗绢”和“葬花”,更多的时候,还泪而生的黛玉,困在这繁华腐败的大观园里,也只能用眼泪来宣泄。

绛珠仙草化身林妹妹,为宝哥哥还尽一生泪。黛玉说:“其实一个病的人,他永远不知道什么是早晨,什么是黄昏,很朦胧的一种状态当中,去感受自己弱弱的存在。”

原著中的《葬花》被现代化,启发了这个贾家富二代,宝哥哥不懂得伤感是什么,不懂得悲伤是什么,他不懂得从黛玉的角度去看待生命的无常,十二个黛玉左一个问题,右一个问题,被问题包围的宝玉在回答这些问题的过程中才知道自己对于悲伤是多么的无知。

多人一角的表现形式使众人演技发挥到极致的同时,突显出同理心是成为一个演员必须要有的的一种状态。你不仅仅是你,你也是她。不仅要做好自己,还要揣摩其他人物的内心。这正反映出导演的用心,他曾经说过:习惯用自己的视角看世界,久而久之会变得自负和



愚钝。

同样，同理心在医务工作中的每个环节发挥着作用，黛玉告诉我们：温柔可以征服世界，聆听也是一种力量。在医患关系中，需要彼此间的理解与支持，值得我们反思。

三. 幻梦终醒

《解花签》一幕，众女着花裙，翩翩起舞，刘姥姥激情活力的舞步与金钗们的欢快轻盈相互交融，气氛烘托至极，带来唯美的视觉体验。在青春最美的年华里，她们忙得像花朵一样绽放。混世魔王无奈的表情与此时的气氛形成强烈反差，能够预知未来的通灵宝玉此时黯然失色，明知每一个人的悲惨结局却还是要强颜欢笑，预示着红楼金钗随梦而去的结局。

《青春祭》中，同样带来美妙的视觉冲击，舞台上演员伴着节奏跳动，肆意的用自己的形式表达着青春与张扬；偌大的布景上投下鲜艳花朵绽放组成的“青春”，明艳动人。

谁见得人生，柳暗又花明。

短短几十秒，五彩的青春凋谢成枯枝，亦可视为白骨，视觉与空间的碰撞，不觉令人感叹青春的短暂、岁月的无情，叹红楼金钗，醒觉不复见。

此情此景，带给观众的或许是一丝遗憾，亦或是对青春的祭奠。

美丽是刹那芳华，青春的芬芳总要晚个十年才懂得鉴赏。抛情引来洒脱，过尽千帆以后，才相信，阑珊处有灯火。

而随着宝玉的心理变化，整体造型也随之改变，细节处理体现人物内心的转变。贾宝玉的出场堪称唯美，白色斗篷映射洁净内心，出现在茫茫白雪中。从太虚幻

境斗篷的纯白精简，到下凡后的英伦学院风，《葬花》时的五分裤，上身换上西装外套，表露童心仍在，却不得不面对情感和现实，《海棠花开》贾府盛会他梳起油头，俨然是个大人模样，之后一幕幕都是衬衫西裤打扮，承担起“贾二爷”的责任。

随着剧情推进，气氛自转。

“赤诚与现实注定是一场永恒的战斗，如果让我再次下凡，我想留下的，是勇气。

如果我战胜，能为后世带来力量。如果我战败，能为后人带来教训。

我不害怕转变，也不害怕失去。我要让每一个转变都成为我的蜕变，每一次失去都成为我的拥有。

如果我能再次下凡，再和绛珠仙子相会，我不再再懵懵懂懂，而是身经百劫，铅华洗净之后，带着我的智慧，凯旋而归！”

总有人要为这个世界的现实来买单，贾宝玉最后的独白，虽然无法改变命运，临了终于更有勇气，揭示了一切终将是一场赤诚与现实的战争，使现代贾宝玉浪漫如唐吉珂德，关于梦想、关于旅程、关于爱、关于勇气、关于觉醒……

生命的价值一定有被肯定的一天，但要不断创造历练，证明自己终能有所作为，一颗心就不能动辄由热变冷，信念亦不能轻易由强转弱。然而眼下任何价值皆决定于大众消费意欲的时代，个人要战胜集体是何等艰难的一场硬仗。对此，宝玉终于明白为何需要重来，白茫茫的天地之中，终于领悟烧完青春之后，真正想留下的是什么。

谢幕，散场……我得到了答案，《贾宝玉》并非《红楼梦》，它表现的是这本书对现代人的影响，加入现代观点的新诠释，对于如此先锋派的改编，《贾宝玉》摒弃了《红楼梦》所有的雕栏玉砌，锦衣华服，如同宝玉摆脱一切没入茫茫白雪一般，藉此勇敢转身，华丽蜕变，一身净色。

百花凋零，繁华散尽，幻梦终醒。

每个人看戏都有不同的理解，我们每个人在世上都是自己来自己去，这是唯一的真实。没有了宝玉的宝玉还是宝玉吗？正如龙应台一言：“在生与死之间，是孤独的人生旅程。”在这世上，唯一能依靠的，只有自己的心。心，才是我们每个人的通灵宝玉。

全剧终，一幕幕依旧浮现，留在心底的是一场雪，一场戏，一场红楼一场梦……



一年后我有机会去看望她,她已经完全康复,找到了工作,开启了新的生命旅程。现在的她对生活充满信心,她真诚地感谢我赋予了她新的生命。

这件事给我的震撼很大。我曾陶醉于能诊断出其他人未能诊断的病例,但我未曾想到,我的这点医学知识能彻底改变一个人的人生轨迹。自此,我更加坚定了我的信念:转化医学将是我竭尽毕生精力的事业。

>>>详见 P16《生命,在动静之间》



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。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和社会的一种新尝试。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 胡翊群

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: 李 晨 周邦彦

校 对: 毛颖华 唐文佳

美术编辑: 丁 芸 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