

用行动触摸理想的人

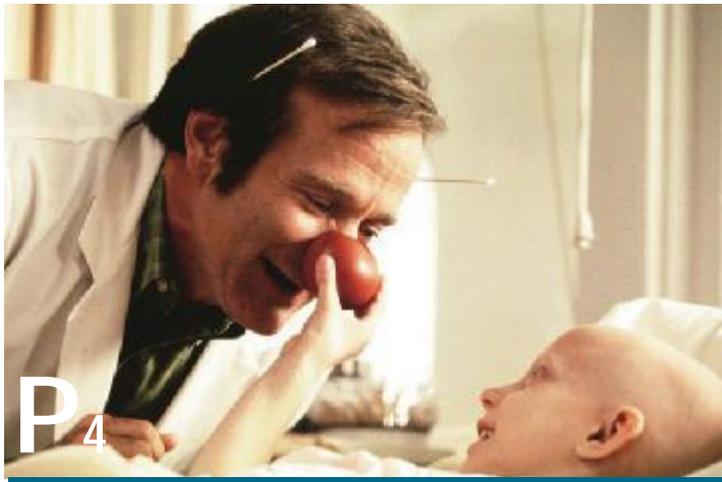
文 / 朱凡

读大学时,当其他学校的同学们结伴春游秋游的时候,我们在背书考试;当别人工作了开始推杯换盏时,我们在背书考试;好不容易自己毕了业,又迎来规范化培训,继续背书考试。真是悲催的考试人生啊!——许多医学生不免有类似的自嘲和悲叹。

其实,背书考试的内涵在增加,级别在增长,战斗力也不断提升。如果说实习是走马观花,我们学习到医学武功最基本的“架势”,开始了解医院的流程和运作,那么规范化培训就是身临其境,不断演练一招一式,并逐渐运用自如。当我们在临床工作中终于掌握了“功夫”,看到一个个病灶被切除,一位位病人转危为安,那种内心的愉悦或许是世上最大的幸福,那种不是医生你不懂的成就感。因此,我们选择了坚守,我们爱上了规培。

当然,被病人误解时,我们也会气恼,被师长批评时,我们也会愤懑,发现薪水与付出不成正比,我们也会疑惑,我们选择的路是对的吗?看着不少同学因为种种原因离开了战队,我们偶尔也会失落,但当我们感受着自己逐渐强大,收获各种感激和鼓励,我们坚信自己的选择。我们知道,脚下的从医之路,有泪水也有欢笑,有艰辛更有成就。我们相信,今天我掌握的多一些,明天就有人因此获救,今天的我浪费时间,明天或许就会有人因此送命。

在这个浮躁的社会里,有许多高薪的职业,但人们却常常迷失自我,但医生的职业付出就有收获,每一天都有踏踏实实的进步。我们不会迷惘,也无暇悲伤,我们胸怀医学之梦,用行动去触摸理想。



卷首语

1. 用行动触摸理想的人 □朱 凡

瑞金讲坛

4. 破解医患僵局医者或须改变思维模式 □王 岳
10. 用心用情做好沟通 □张国樑

热点透视

13. 关注住院医师
未来的名医大家从这里起步 □蒋 莹
“规培”圆我医生之梦 □周与华
痛并快乐着的 Mayo 外科住院医师们 □潘睿俊
最好的时代 □许啸声
瑞金外科轮转攻略 □李超飞
上海住院医师规范化培训感想 □肖 莹
理想·责任·住院医 □朱思吉
期待一个重要的开始 □陈 璐

医院风采

28. 陈赛娟:从一个巅峰到另一个巅峰 □黄 祺
30. 医者自有“圣道” □姚梦莎 李 冰
33. 陈生弟教授其人 □唐闻佳
36. 科普教育也是医生的责任 □肖 蓓
39. “是病人让我更爱这份职业” □丁燕敏



P₂₈



P₄₂

医者手记

42. 紧急集合的脚步只有起点,没有终点 医务处
 46. 我为什么当医生 陆小澍

一事一议

47. 构建和谐医患关系之我见 钟久昌
 48. 医患沟通之人文关怀 周剑平
 49. 拍电影和做文章 施小凤
 51. 筷子与刀叉 张立群

心情故事

53. 红四代的幸福 陆勇
 55. 回忆我在产科工作的日子 凌淑平
 56. 又到岁末“扔”书时 朱詠

上海印象

57. 参观上海电影博物馆 章在新

瑞金之友

59. 小牌子暖我心 张兆斌

看图说话

60. 金秋坝上 丁燕敏

人在旅途

62. 牵手大别山 朱立峰

好书推荐

64. 在路上 周洁



封面照片

邵卫东 提供

《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: 丁芸 周邦彦
 校对: 毛颖华 唐文佳
 李雯珏
 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



破解医患僵局 医者或须改变思维模式

主讲人:王 岳



王岳，北京大学人文研究院医学伦理与法律研究中心副主任，北京大学医学部卫生法学教研室主任，北京大学生物医学伦理委员会委员，北京大学医学部法律事务小组负责人，北京大学司法鉴定室鉴定人。

为什么医患关系不好?我给大家看两张照片,照片上的医闹现场,不是发生在中国大陆,是 80 年代在台湾地区,如果有兴趣了解,美国 60 年代也一样。我有一个观点就是近十年来中国医患关系不好,也是因为维权意识的觉醒,或许也体现了中国社会的进步。

中国台湾地区在 2009 年与大陆开始互认学历,承认 985 的 41 所大学所有的学历——唯独除了医学专业。台湾地区承认北大培养的马克思主义哲学专业,但不承认北大医学。美国等很多国家都不承认我们中国的医学学历。我个人一直认为中国大陆的外科医生手最巧,因为熟能生巧,但美国人说不行。

2005 年美国芝加哥大学的教授到北大给医学博士上课,美国人给每一个医学生发了一张纸条,上面用英文提了一个问题:从医学角度看,人是由什么组成的?学生们几乎是整齐划一的在各自的问卷上写上答案——Cell 细胞;接着,他们又收到了第二张卷子,上面写着:从医学角度看狗是由什么组成的?我们的博士生你看我、我看你,大家瞠目结舌,做不了回答。因为他们觉得

还是要写 Cell,但他们谁也没有落笔,因为他们发现似乎自己上当了。芝加哥大学的教授说,给大家 5 分钟讨论一下,医学角度看,什么才是人有而狗没有的。

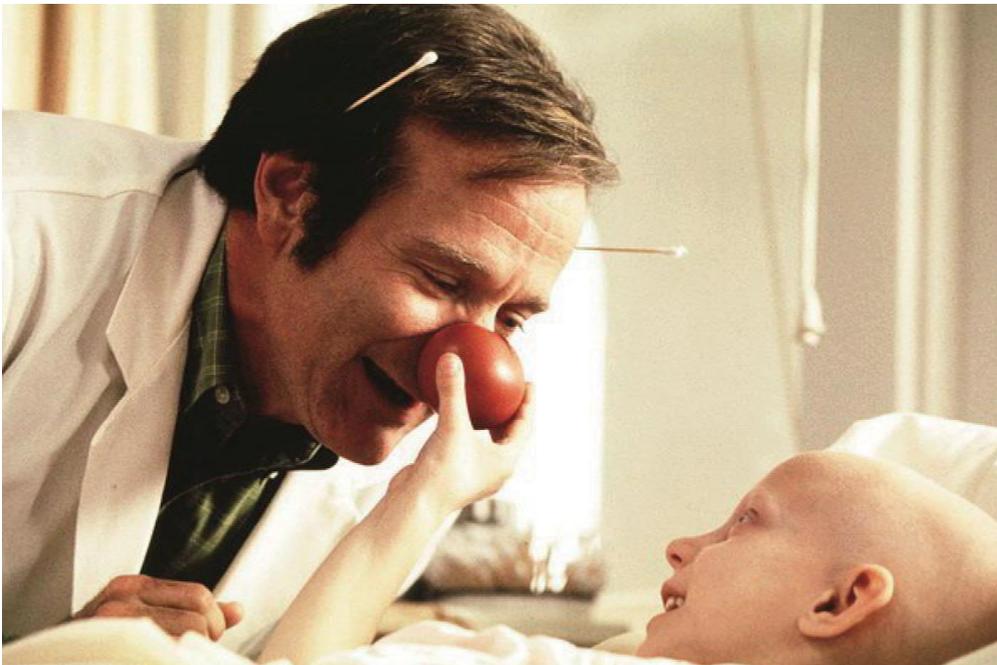
如果这个问题给你,你会怎么回答?

医患关系也是一种师生关系

前两年我去北京某医院,临床带教老师对我说:“王老师,现在病人一个个怎么那么难伺候。”他给我举了一个例子:有一次在肝胆外科,他指着病人告诉学生,这个病人是早期肝硬化,大家在我的指导下,挨个儿叩诊一下肝区。结果病人在床位上蹦起来,问:“为什么叩我?要叩挨个儿叩!凭什么只摸我呀!”若这一幕发生在 30 年前,不会有病人提出这样的质疑。但现在,即便患者没有反对,但并不代表着我们的做法获得了病人的认可,因为病人心里未必愿意。也有医生提出,我们是教学医院,从病人踏入医院大门的那一刻起,也就意味着,作为医学院临床基地,病人有义务配合。但我想他们心里不高兴,我们所追求的所谓的“满意度”未必会高。你们觉得今天来到瑞金医院看病的病人和 30 年前来看病的病人,最大的变化在哪里?他们的生物特征应该说没有任何改变,但大众的权利意识苏醒且快速膨胀,这是人权意识。在这样的情况下,我们的医学有没有做出对应的改变和响应?

我和这个医生讲了 2006 年我在日本昭和大学进修时,看到他们的临床教学场景。老师说:“同学们,明天要去查病房,你们做一下准备吧!”同学们一听就知道,明天将会有有一个正式的拜师仪式。每个日本医学生都能背诵出希波克拉底文集中的几句。这位古希腊的西医在 2000 多年前,就用了最形象的关系来形容医患关系,他说“医患就是师生关系”。没错啊,病人用疼痛、疾病、鲜血甚至是生命培养了我们,增长了我们的见识,提高了我们的技能,让我们能养活一家老小。我们要时刻抱有一颗感恩的心来对待病人,因为是他们让你成为了合格的医务人员。每一个医务人员宣誓的含义就是,我对不起谁都不能对不起我的恩师——我的病人。日本学生回到宿舍,6 个学生一组凑钱买一支小牙膏,别看一支小牙膏,包装得非常精美。第二天,学生们托着一支包好的牙膏,在老师的带领下来到病房。老师征询病人的意见,“田中先生,今天感觉好些了吗?这六个孩子是我的学生,我给您介绍一下……,他们特别希望您能给他们一个机会,如果您愿意,今天开始在我的指导下,他们将给您做一些简单的检查和治疗,那么您也将成为这六个未来医生的老师。”这是一个极高的荣誉!紧接着,这六个孩子标准的 90 度的鞠躬之后,又呈上了准备的小牙膏。你们说,这个病人会不会同意?我说:“你们能不能也学一学?”。第二次碰到这个医生朋友,他说,“王老师,你的方法太好了,病





人拿着牙膏半天都不会说话了。有个别病人，仔细看，眼泪在眼圈里。”

其实病人不是在乎这一支牙膏，而是这支牙膏所传递的人与人之间最宝贵的东西，也是中华民族丢失的最彻底的东西——尊重别人。近代的战争、文革都是对汉文化的破坏，回想 30 年前，中国人哪里懂得尊重？但今天不同，在街头，当警察要开罚单之前，必须要做一个全国统一的标准，立正敬礼，否则开单无效。每行每业都在改变，而医疗因为“求医问药”这四个字根深蒂固扎在医生脑海中，或许使得医患关系在中国并没有持续得到改善。

在日本医院的床头柜上经常会看到小花篮，里面插着护士手写的卡片：我们祝愿您早日康复；在中国，我们却经常看到一个大花篮放在护士台上，谁送的？病人送的。无论是日本、香港或者是台湾，每次当医生查完房之后都是以一句：“谢谢”来作为告别语，感谢患者对自己的信任来看病，感谢病人又给自己一个机会来熟练自己的操作。在中国往往说谢谢的是病人。儒家学者经常被东方学者用一个字来进行概括：仁。子曰：吾欲仁，斯仁至矣。仁从来不在别人的身上，而在你自己的身上。当你不再批评别人乱扔垃圾，而把果皮、纸屑都握在自己手上的时候，你就做到了仁。

认知的共识也是医患关系的关键

现代医学之父奥斯勒曾经说过，如果医患关系相

处不融洽，那板子基本应该打在医生的身上。因为医生的心理有三个敌人傲慢、冷漠和贪婪，如果不战胜他们，医患关系好不了。

因为互联网的普及，医生最讨厌的学习工具被中国病人掌握了——百度。病人拿着自己的手机，从百度上检索到纷繁复杂信息，扭头就能够驳斥你的傲慢。“大夫你没说全吧，我查了，不对啊。”

我的学生对我说，“一天我出门诊，一位儿子陪着她得糖尿病的母亲来看病，儿子打印一摞英文文献，和我讨论她妈妈的治疗方案。后来我一问才知道她儿子是干嘛的——清华大学核物理研究所的研究员。他在美国学习工作了 30 多年，为了陪母亲看病，大孝子从

网上打印了最新的糖尿病指南，用荧光笔五颜六色标注了两个晚上，拿着资料问我这个检查有什么？这种说法正确么？问的我冷汗都出来了。我斜眼看看，好多地方我都不认识。”学习型病人你改变不了，相反的，学习型病人是提高医务人员的动力，不应该讨厌他们。

欧美人很聪明，因为他们发现学习型病人彻底颠覆了父权式的医患关系。认知的共识代替了父权式的说教成为了医患关系的关键。一项伟大的法律制度应运而生，一夜之间就让一位父亲的角色转变成了朋友，这个法律叫做“知情同意”。欧美医生开始改变自己，在繁重的业务时间中挤出一点时间来教育他们的病人，使得病人和自己对同一个问题有着完全一致的共识。而在中国，大多数医院却没有，把外科手术前对患者的知情同意上升到教育的程度去重视和看待，而是把知情同意错误地理解为免责，很多医生把签字理解为保护我们自己或者是走程序。

台湾医生总结了一句话：一个半的医生总比一个医生强；一个半的护士总比一个护士要周到。学习型病人使得病人不再是医疗服务的对象，而是成为医疗团队中的一员。北医三院的骨科医生们受到启发，他们用手中的 DV 机拍摄了各类手术的宣教录像，手术前不再是直接签署知情同意书，而是让病人在屋子里看 video，让病人看懂，看透彻并且理解自己将要进行的手术，在出院时还会送给病人一张术后康复锻炼注意事项的 DVD。

有一部电影《Patch Adams》中文译名《心灵点滴》，讲述的是一个美国 20 世纪六七十年代的真实故事。Patch Adams 是佛吉尼亚州一名医学院学生，他的口号是“治好病人，而不仅仅是治好病”，当年引起极大争议。他天资聪颖，在医学院的成绩非常优异，但是他却非常反对传统医界那种高高在上、不近人情的思想，他相信欢笑就是最好的处方。为了把病痛缠身的病患逗笑，他会穿上色彩鲜艳的花衬衫，有时候会用塑胶医疗用品装成小丑的红鼻子，或是扮成大猩猩，甚至有一次为了替一位病人实现梦想，他还在游泳池放满面条，让这名病人如愿在面汤里游泳。

他为了带给病人欢乐和希望，可以说是花样百出，无所不用其极，可是他这种离经叛道的思想和做法，却被保守的医学院院长视为眼中钉，并且威胁要他退学。不过他仍坚持自己“关怀病人、以病人为重”的理念。和传统的势力周旋到底，最后终于成功地拿到医科学位，在毕业后成立了一个“健康中心”，彻底实践了他的理念——为病人建立一个充满关怀和欢笑的医疗环境。

Patch 的做法让一个个医务人员开始反思，医学是不是应该改变了。台湾长庚医院有礼拜室、佛堂、祈祷室；青海省红十字会医院的手术室外有基督教的祈祷室、穆斯林的朝拜室、佛教的佛堂。以前家属都在手术室外辗转反侧，现在则是祈祷祈求，这也是一种对患者家属的移情疏导。

行医的目的是帮助你的病人

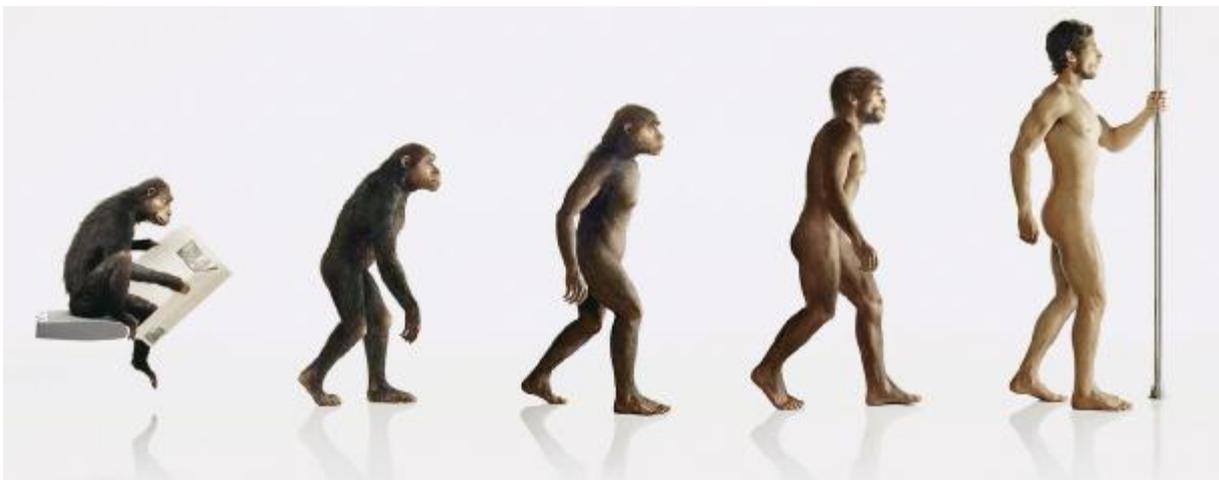
从福冈宣言开始，世界医师协会已经把现代医学的使命进行了调整。疾病不再成为医学的中心，而人变成了医学的中心。如果说以前把治病救人，救死扶伤作为医生唯一的使命，那最终所有的病人都将死在

医院里面，那是不是意味着我们必败无疑？但如果我们把帮助病人作为工作的重心，我们的工作豁然开朗。即使遇到一个晚期的癌症病人，我们都能想出很多帮助他的方法，能够减轻他的痛苦，能够提高他的生活质量，甚至能够帮助他战胜死亡的恐惧。当你把帮助病人作为工作的中心，或许才会真正找到职业的幸福。

希波克拉底说医生有三样法宝，药物和手术刀不是最重要的方法，治愈疾病最重要的是语言。推荐各位读一本书《医学是科学吗？》。书里提到一个很重要的观点“3 个 6”理论。人类到现在所命名过的疾病超过 6 万种，伴随着科学技术的发展，人类发现的疾病丝毫没有减少，反而越来越多。60% 的疾病不需要任何药物和手术也可以好转和治愈，或者说是不用干预的一种带病生存状态。靠药物和手术能够治愈的仅占 6%。

海南省岁数最大的老太太今年快 110 岁了，每天抽两袋不带滤嘴的土烟。广西巴马的居民普遍长寿，这是为什么呢？是因为基因。达尔文在进化论里面就说过，疾病是除战争和灾难之外唯一筛选弱势群体的途径和方法。人类也存在一样的优胜劣汰，这是自然淘汰法则。而近年来，社会对医学的要求，包括医疗界本身都是在竭尽全力让人不死，不论是哪一种的生存状态。最近浙江大学医学院的一位医生一下成为了网络红人，因为他爸爸得了晚期肝癌，他却不让他爸爸化疗，并且请了一年的假期陪伴他的父亲周游各地。当医学走到终点，根本不是药物和手术刀可以解决的问题。当医学走到终点，一定是一个如何帮助病人与家属战胜疾病与死亡恐惧的哲学问题。因为疾病与死亡不可战胜，但疾病与死亡的恐惧稍加努力就可以战胜。

有人说古代的中医非常聪明，他们不需要借助宗教就可以解决医学的原点问题，老中医在给病人入膏





的人看病的时候往往会开最后一方药，让儿子去抓。“赶紧去给你爸抓去，抓回来你爸还可能活。”但这方药里面一定有一个不容被找到的东西，还被胡适和鲁迅批判——药引子。比如说，原配蚰蚰一对。儿子拿着药方赶快找，蚰蚰还没找到父亲就死了。儿子回家从不把父亲的死因归为医生的无能，而是归因为没找到蚰蚰。或许不是中医骗人，而是中医说出了自己说不出口的那句话，而儿子领悟了，天命不可违。中国人过去是相信命的，所以他从不会把矛头指向医生。

奥斯勒在他的著作中提到了医生的最大敌人是冷漠。影片中也提到了一个词：indifference。孔子有一句话“不知生，焉知死”，而黑格尔把这句话颠倒过来看，写进自己的哲学思想，向死而生。柏拉图曾说过，学哲学就是学死亡。什么意思？他认为死亡是哲学最重要的部分。所以现在我们有一门课程，叫“死亡教育”，作业就是写墓志铭和遗嘱。认真思考死亡的问题，或许人们会掀开全新的生活方式。

我在 2003 年写了我的第一版遗嘱，后来又改了几稿，日趋完善。其中有这么一段：“当医生会诊，我不能回归以往生活质量，饱受疾病折磨，靠机器维护呼吸、心跳等各种生命体征时，我要求拔掉所有设备，不要对我反复进行心肺复苏。我要保留全尸（角膜除外）。”国外叫做医学遗嘱，就是为一个病人建立健康医学档案的那天就要问的。当然有人可能选择少痛苦、有尊严的死，也有可能选择坚持尽可能活到最后一刻。但是，不立好这个医学遗嘱可能“不得好死”。你们到重症监护室看看，全家人围着一个老人，谁都不敢做主拔掉这根管子。有没有这种现象？谁能做出这种

决定？不是家属，是你自己。

我有一个北医三院的学生，做了相关的调研，结果令他吃惊。做这个“拔掉管子”决定的患者家属，其中 97% 的人承认曾经做过噩梦。按照弗洛伊德的观点这个叫做潜意识。家属会纠结，患者本人如果作决定，想不想拔管子啊？我的决定导致了死亡？不写遗嘱的后果或许是让自己的家人受到精神上的折磨啊！

下一个是财产的分配问题。我死在父母之前财产怎么分？我死在父母之后财产怎么分？我怕在我死后，我的妻子与我的母亲反目成仇、对簿公堂，所以我遗嘱写得很清楚。“如果我死在我的父母之前，我将不把我的财产分给我的妻子，而是留给我的父母。”因为我相信我死后肯定很快会有人照顾我的太太，她不仅漂亮而且赚钱的能力比我强，我想我的父母可能没人要，所以我要在遗嘱上面写得很清楚。即使我死在父母之后，我也有自己的打算——想把我的遗产中大约 200 万在我们的学院设立一个青年人才基金，用这 200 万的利息每年支持一位青年学者出版一本学术专著。

当你拿起笔写遗嘱，你会发现你一辈子所有的钱都不属于你，你就是来到世界上为别人创造财富的机器。所以不瞒大家，这些年我赚的钱没有去换更大更好的房子，而首先换了每天长时间伴随我的床垫和枕头，然后我带着我的家人走了 50 多个国家。我父母到今年走了第 39 个国家，他们上个月刚从圣彼得堡回来。所以大家今晚想想吧，希望各位像黑格尔说的，向死而生。生命根本不是一种加法，而是一种减法，你不可预见生命的终点，但你知道离终点又进了一步。

你从早晨 8 点或更早来到医院，晚上 5 点离开医



“光影之友” 职工社团 陈刚 / 摄

院,这8、9个小时是怎么度过的?如果你对病人冷漠、对病人爱答不理,你不等关完腹就走出手术室,其实不是对不起病人,而是对不起你自己。

特鲁多说“有时去治愈,常常去帮助,总是去安慰”。这句话实际上说了两层含义,第一层说了医学的有限性,第二层说了他一生是如何度过的。这是他的墓志铭,讲了一个医生是如何安排他的时间,有时去治疗,常常去帮助,总是去安慰。

美国住院医师的扉页上印着一句话,医生每天除了查房,他进入病房的时间决定了他与患者的关系。而我们看,中国医生除去查房基本不进病房。给各位看一幅油画,菲尔德斯画的《the doctor》。画作中四个人:重病的孩子、着急的母亲、目不转睛盯着孩子的医生以及瞪大眼睛看着医生的父亲。生怕医生对孩子有一丝的怠慢。

我的学生下课对我说,“王老师这幅画画得真好,画的和我一模一样。”他刚毕业的时候在外地做急诊医生,一位老太太82岁腹泻3天,被儿子送进急诊,不久就昏迷了那一晚上这个年轻的医生一有点时间就跑到老太太旁边看看,而老太太病情越来越重,最后小医生拉把椅子坐在老太太



旁边,目不转睛的瞅着老太太——和这幅画一模一样。就这样守了一个晚上,但最后老太太还是死了。两天之后,主任找到他,说,“患者儿子送锦旗的时候留着眼泪对我说,这些年我陪我妈看病,没少看医生的脸色,这个医生不一样,别看年轻,是个好医生,我们自己看的很清楚,他比我们自己还着急。”虽然没能把病人救回来,但家属依然心存感激。

奥斯勒说“医生的第三个敌人——贪婪”。图财并不可耻,君子好财,取之有道。赚的每一分钱,都要让自己踏实,不能在睡觉的时候做噩梦。北京市青少年儿童康复中心收治了78个由于抗菌素滥用导致失聪的孩子,这些孩子永远失去听力,他们一辈子需要带着这些人工耳、助听器。发达国家100个失聪儿童不到1个是抗菌素造成的,而中国100个失聪儿童30-40个是抗菌素造成的。这个触目惊心的数据背后是对抗生素使用知识的缺乏,还是有利益在驱动?如果这些孩子是你的儿子、女儿,你对滥用抗菌素的医生会干嘛?赔几十万给你干吗?

医学人文精神的元素除了人本,还有仁爱和公益。医者要有仁爱之心,这就是中医爱说的——视病如亲。孔子说“己所不欲勿施于人”,孟子说“老吾老以及人之老”。我们在座的可能是医生、护士、医技人员,但是大家最终都会成为医院的病人。所以各位心里记着“病人好,我才好”,把病人的角色放在第一位,医护人员的角色慢慢放到第二位。帮助和保护那些弱者,就是在帮助和保护今后我们自己。☒

用心用情做好沟通

主讲人:张国樑



上海中城企业集团副总经理
上海安佳房地产动拆迁有限公司董事长、总经理
上海市劳动模范、五一劳动奖章获得者
上海阳光动迁首倡者
上海市化解拆迁矛盾先进个人

我是张国樑,我与瑞金医院有着很深的情谊。在我的众多荣誉中,最重要是“上海阳光动迁第一人”的称号,而阳光动迁政策起源就是在2002年瑞金医院新门诊大楼的拆迁工作。当时医院退休的教职工们提出了希望公平公正,公开透明的要求,在院方、居民及我们动迁办的共同努力下,探索了公开透明的处理方法,随之该方法成为了整个上海阳光动迁的雏形。现在每当介绍“上海拆迁到征收的发展过程”都会介绍瑞金医院这一段。

我非常钦佩瑞金医院的护士们,她们化解医患矛盾的能力非常强。到医院就诊的病人心态往往不是很好,病人的第一诉求是就诊,附带的诉求是服务,各位护士、护士长,便是在服务的第一线,化解矛盾的第一线。与此相似,动拆迁工作的本质也是化解矛盾的过程。在此抛砖引玉,希望我的故事能够提供各位一点思路。

国资委党校中青班有一门课,叫做“信访实务”,我是其中“化解矛盾篇”的主讲人。需要化解矛盾,梳理矛盾产生的原因很重要。动拆迁矛盾产生的主要原因是因为利益的分配。化解矛盾的方法我总结为以下三点:第一,把矛盾产生的原因摸清。第二,摸清矛盾中所涉及的人员及家庭结构,理清每个人心中的小算盘。第三,反思自身工作中是否有不足之处,引发矛盾。

化解矛盾无非两种方法,第一是用心,第二是用情。

用心是动迁工作的基石

如今,我每到一个地块开始工作前,都会向居民作三个承诺。第一,向我管辖区域的居民公开手机号码,承诺居民有短信必回复。第二,我

与公司的主要领导们每个周末都会接待辖区居民。第三，从2005年开始，动迁后我会为居民签署一张承诺书。其中有一项条款：如果你发现动迁之后任何条款有失公平，凭借这张承诺书进行起诉，可以有十年的起诉期。（通常情况下起诉期为2年）

那我们来谈谈这个承诺书的由来。2002年瑞金医院动迁时已有了阳光动迁的雏形，2005年进行世博动迁，浦东、黄浦、卢湾三个区同时进行，我们公司负责的卢湾地块第一个完成任务，没有一个居民上访，可谓和谐动迁。项目从05年5月份启动，至10月份基本完成了1千户居民的动迁。在剩余40余户居民的时候，有一户居民始终联系不上，工作人员在他的门口留了一张便条，去了几次发现每次留的便条都被撕去了。某日晚上的7点，吵吵闹闹来了个居民，要求领导接待。坐下详谈后，他坚持要拿录音机录音，我说，“没事你录音吧。”

他告诉了我他的故事：十年前我们家曾被动迁，动迁的时候，我父亲82岁，现在92岁了，几次没有联系到我是因为我照料我父亲。当年动迁的时候，我们家第一个签约第一个走，临走当日动迁公司的整组人为我们送来蛋糕，搬迁的时候帮助我们提这个、拎那个，我们真的很高兴。父亲订制了一个大锦旗送给动迁公司。

过了两个月别人打电话给我们说，后面放水了。我们马上打电话给动迁公司。动迁公司说：“不可能的，你们家是第一个走的，你们放心，我们不会让你吃亏的！”

又过了三个多月，我碰到了个同学，我对同学说：“你怎么还没走啊？”同学说：“我走啦，刚刚办好手续拿好支票。我一看，差距是多少？整整十四万。我与我同学的情况差不多，面积也相似。半年时间，他多拿了十四万。95年的时候，十四万是什么概念？卢湾区的三口之家的安置标准是十二万。杨浦区、南市区的安置标准是十到十一万。我看了之后心里非常不舒服，转头打电话给动迁公司，动迁公司说，“不可能的。你放心，不会的。”“我支票都看到了，怎么会不会的呢？”后来对方就把电话给挂了。

我和父亲找到动迁公司想与他们理论。他们一再推脱，最后的回答是原来与此事相关的责任人都不在：两个动迁组员离职了；组长退休了；领导也调去了其他的单位。我们把锦旗拿回来撕了，但还不解恨就开始上访了。上访之后，居民教了我好多方法，我都做不出来。我工作忙，又舍不得82岁的老父亲上访，最终也就不了了之了。十年了，你们今天又来动迁了，张总你觉得今天我还会走吗？

我说：“过去我们这种做法，是我们不好，前紧后松

伤害了老百姓的利益，你不相信我们很正常。从2002年开始，瑞金医院开始，卢湾区四十三街坊开始实施阳光动迁了，前后开始一致了，现在我们先走的人是得益的，后走的人可能要亏了。”

沟通了两个多小时，始终没有进展。于是我和他换了一种思路讲：现在还有40余户居民，前面这么多户做下来，你没有看出猫腻，至少我们面上做的肯定是公平的。如果今天你觉得我和你讲的能够接受，做得还算坦诚，签了这张条约，我们可以探索一下，万一后面你又亏了你怎么来保护你的利益。他说，“可以，我们就来探索这个问题。”

后来我说，我写承诺书给你，没用！原来的动迁公司也干过类似的。研究后我对他说，“你去起诉我，怎么样？发生拖欠十四万的事情就起诉我。现在法院还是公正的，类似是非分明的事情，肯定是判定你赢的。”他想了想说：“不行，等我发现了，两年的起诉期就超过了。”我说：“可以，我写承诺书，给你十年的起诉期怎么样？”谈了3、4个小时后他回家了。

第二天他和我说，有5家没有签字的邻里打算一起和我再约谈一下。在动迁的后期，一个星期签不了一户，可能一个月也就一两户，有五户居民找我你是件很高兴的事情。实际上他录音录完之后是放给居民们听的，倒是暗暗地帮我做了次宣传。我对他们说，你们有想法先写，写完之后我觉得可以再签字、盖章。过了几天，事情便尘埃落定了。

从这以后，每当有动迁的居民我都会给一张承诺书。2005年12月30日，原卢湾区在全市率先完成了世博园区动迁，788户居民，24家企业全部顺利签约。

即便签了约，居民们最关心的还是：先搬后搬到底是不是一个样？2006年1月17日，是一个让我感受到极大幸福的日子。那天，我们公司和居委会做东，邀请龙华东路世博动迁居民中第一天签约的50多位居民“回娘家”。我当面问大家世博动迁结束了，大家回头看看，先走的人，到底吃亏了没有？

“第一个搬的”居民站起来说，没亏，日子过得更好了，心里欢喜着呢！50多位居民都笑了，是的，从第一户到最后一户，动迁安置标准从头到尾“不走样”！我说，“我做了这么多年动拆迁，一直想，哪一天我能问心无愧地面对“第一个搬的人”，多好！今天，你们帮我圆了梦，谢谢大家！”

动迁工作要带着感情去做

72岁的徐老太身体硬朗，能说会道，会讲点英语还

会讲点日语。丈夫过世的早，膝下子女又各自成家，独自一人生活。徐老太原先住在延中绿地地块，动迁的时候，是他的女婿来帮他签的协议，后来听了其他的居民的意见，又提出不满意原先的安置，多次上访要求增加补偿费。

机缘巧合，我曾留了张名片给她。2005年7月19日，她打了个电话给我说，“张国樑我要和你谈谈。”开了办公会我马上赶了过去，又邀她一起在社科院食堂坐定，交流之后我对她有了更进一步的了解。

她的儿子和我同一年出生，她的年龄和我母亲正好差一岁。

我说：“你是我的长辈，你要理解我的难处。”

她说：“如果你是我儿子就好了。”

“那我就做你儿子吧。儿子搞不定的事情老娘要理解，老娘要搞定的事情儿子要努力。我建议你，还是去买套房子，因为房子总是要住的。”

“买不到。”

我说：“可以买到，我帮你去买。”

饭吃完，她先出去逛了一圈，帮我带了一包红双喜。我觉得，至少她对我没有抵触情绪了。实际上，沟通的基石是没有抵触情绪，没有了抵触情绪才能进行正常的沟通。

我就开始称她为“老娘”并与她和她女儿进行了先后7次沟通，看了7次房，最长一次从上午8点谈到晚上9点。05年一天正巧遇到“麦莎”台风来袭，上午风和日丽，下午我们去看瞿溪路上一套房子，正走到门口的时候，突然狂风大作，暴雨如注。我把车一停，冲进超市买了一把雨伞。撑着伞陪她看了那套房，又撑着伞把她送回了车。她看看我说了句，“依人老好的噢，为了我衣服也湿了，但是房子不灵。”我说，“不好没关系，我再陪你看。”

在打浦路看了一套南北通透二室一厅的房间，走进房间的那一刹那，我一看她眼神一亮。窗外的一片竹林，欣欣向荣充满生机。退出来后，她还是说这套房子不灵。我立马开着车带她到对面的东南医院，“如果你要打点滴，走过去5分钟就可以了。旁边就是地铁站，地理位置极佳。万一有重的病，到瑞金医院只有3条马路过了斜土路、徐家汇路、建国路就到瑞金医院了。救护车几分钟就到了。这个位置和你女儿住的也很近，照料起来也方便。”她还是不肯，当时已经是晚上8点了，我送她回了家，临了她撂下了一句话：“明天给你回音。”

第二天早上8点她打来了电话，“儿子起来了伐？我想想这个房子还是不好。”我听了手脚冰凉，“但是，

儿子你对我蛮好，我也就不折腾了。”我听了马上出门接了“老娘”就去把定金给付了。

徐老太信佛，为了做通她的工作，我曾四处找寺庙陪她去。在签完协议的那天，徐老太对我说，“儿子，协议也签好了。‘老娘’就叫到今天结束了，依就别陪我去拜菩萨了。”

“别急，我答应你还要去东林寺去的，你等着我吧。”

约定6点到她家，5点50分我打了个电话给她，“老娘，我在你楼下面等你。”

她下来之后说了一句话，“儿子啊，老娘再也不和你搞了！”

为什么呢？我用真情打动了她。一个人做事情，需要言出必行。不妄下保证，答应别人的事情要做到。

到了庙里，她拿出了好多自己制作的祭祀的用品，一包给了她自己的儿子，一包给了我，对我说“儿子啊这个是你的，等下去烧。”她还把我拉到庙里，到大和尚跟前说，“大师傅啊，这个是我‘捡’来的儿子，你帮他诵诵经，帮他摸摸头，保佑一下他。”礼毕之后，我和“老娘”一起坐在殿前和大和尚一起吃着水果。突然她大叫一声，我问她怎么了？她说：“只想到这个好儿子了，把自己的儿子给忘了。”

她对我说：“我听别人说，到处搞的话钱可以多拿一点。我也就想多搞搞，钱也可以多拿一点。”徐老太也坦诚，有钉子户也想拉她再重新上访。上访户解决问题后，再上访也是大有人在的。人心都是肉长的，实际上，把工作做到心坎里面去，才是真正解决了问题。

对老百姓、对居民、对你的服务对象，要做实在的事情。做群众工作，推销的是个人的诚信，只有百姓相信了你，你才能把工作做好。如果一切都是对立的，你又怎么能够踏出第一步呢？沟通是最重要的，他有不理解、有不明白、心存芥蒂，你需要分析清楚，理清他的想法，告诉他你这样做是为了他好，让他明白你的用心良苦。我所说的这些故事，也是希望我们在处事的时候是为了我们的服务对象着想。

我们的团队是国内最早拥有ISO90001、SA8000等国际标准认证的动拆迁机构。“有人问我，你搞动拆迁，为什么要去搞国际认证？我告诉他，取得国际认可的质量管理和社会责任的认证，将促进这一行业走向标准化，让‘阳光动迁’更有生命力。”唯有管理规范、依法依规、公平公开，才能让“天下第一难”的动迁，不再艰难。（根据录音整理）

关注住院医师

编者按：

瑞金医院是上海最大的住院医师规范化培训基地之一，是率先开展住院医师“行业社会人”培养模式的医疗机构。这里每年为约 250 名医学毕业生提供临床实践学习的机会，让他们真正地成为一名具有一定临床能力、专业技能和经验的医生。让我们通过本期“热点透视”，走近这个群体，了解这些医学生们、住院医师们的梦想及他们的坚守和努力……



未来的名医大家 从这里起步

文 / 临床医学院 蒋莹

我国二、三级医院的差距日渐增大已成为行内人士公认的事实。医院上的差距不仅体现在资源硬件上,更体现在新出台的住院医师规范化培训的理念上。为了使所有住院医生在同一起跑点上,上海早在 2010 年开始了积极的探索,建设了上海的住院医师规范化培训基地。2014 年初,国家卫生计生委发布了《国家卫生计生委等 7 部门关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》,提出全面启动住院医师规范化培训工作的指导意见,这也标志着该项工作从国家层面进行了顶层设计,也为扎实推进住院医师规范化培训指明了方向。

住院医师规范化培训制度让病人无论在哪家医院就医都能得到相对标准化的诊断与治疗,乐观地看,甚至可以让医患关系的缓和向前迈进,但同时也延长了医生的培养期。有人曾担心:这会不会降低这些住院医生们或是刚刚踏入医学院大门的医学生们对医学事业的热情?然而,我们看到选择进入这个群体的不仅有应届毕业生,还有那些主动回到基地参加住院医师培训的医学青年,他们中有为了学到系统、扎实的临床基本功,放弃外地三甲医院工作“单位人”身份,选择重回

瑞金参加为期两年住院医师规培的女博士,有怀揣医生梦想,35 岁辞去医科大学讲师职务的医学青年。这些鲜活的例子在生动地告诉我们,培训并不是表面上增添成医的阻碍,相反地这是一种对自己、对病人负责的体现。

充分的临床轮转实践是培训质量的重要保证。住院医师的工作是忙碌而充实的,从黎明到深夜,在医院的各个角落,大家不知疲倦、不敢懈怠。在前辈师长的引领下,更加懂得了要成为一名称职好医生所要具备的能力和素养,更直观地了解自己未来的职业道路,充分准备、不轻率诊断、不轻易放弃。

心电图读图、放射影像读片一直是住院医师培训中的薄弱环节。在原有的培训体制下,轮转医生在放射科的培训常被忽视。他们只要跟在医生后面阅读摄片报告,并不需要独立出具病例报告。可是,写一份完整的放射报告并不容易,不仅需要辨别疾病的能力,还必须有全面观察、评测的能力。

“独自写报告,就是一种思维训练。这种锻炼非常有用”。一位住院医师曾在座谈会上提出。管理部门与

放射科、计算机中心编程人员反复沟通，最后通过在 PACS 系统下设一层轮转医生撰写报告权限，然后逐级提交，既保证了医疗质量和医疗安全，又让轮转医生确实得到了培训，解决了教学和医疗安全看似矛盾的问题，管理部门从后台实时监控轮转医生的工作进展。除了硬件的保障还有软件的支持，每个住院医师都定好岗位，在 PACS 系统中完成读片报告，上级医师逐一修改后才能发出报告，教学干事也能通过 PACS 系统的管理后台了解住院医师完成报告的数量和质量。

住院医师小 Y 在血液科值班时，一名患者告诉她自己头痛腹痛已经三天了，医生给了他解痉挛的处理后，患者仍然诉有头痛，进食少。傍晚时，她又来到病人床边，想看看这位病人的进食情况。病人只吃了一小口，立即开始喷射样呕吐。当时脑出血的诊断即刻在小 Y 脑海中闪过，她记得曾在放射科轮转培训时见到过梗死后出血的病例，立即复查患者头颅 CT。15 分钟后接到了放射科医生的电话：左侧基底节区脑出血。赶紧联系神内会诊，成功挽回病人性命。能为病人解决问题是一种难以言表的喜悦，小小的成就感在心中浮起。

在瑞金基地，大多数住院医师都会在麻醉科轮转 2-3 个月。麻醉科采取封闭式管理，工作量极大，培训的目标非常明确——必须掌握气管插管、腰椎穿刺、深静脉穿刺、心电监护等操作技能。这样的强化培训，有利于养成住院医师良好的职业素质，扎实的生命急救技能。根据临床医学院的双盲调查，我们发现，去过麻醉科轮转的医师在技能、职业化程度、全面的临床观等方面显著优于未去过麻醉科的医师。

“我现在是麻醉科的‘小钉子’，天天守在一间手

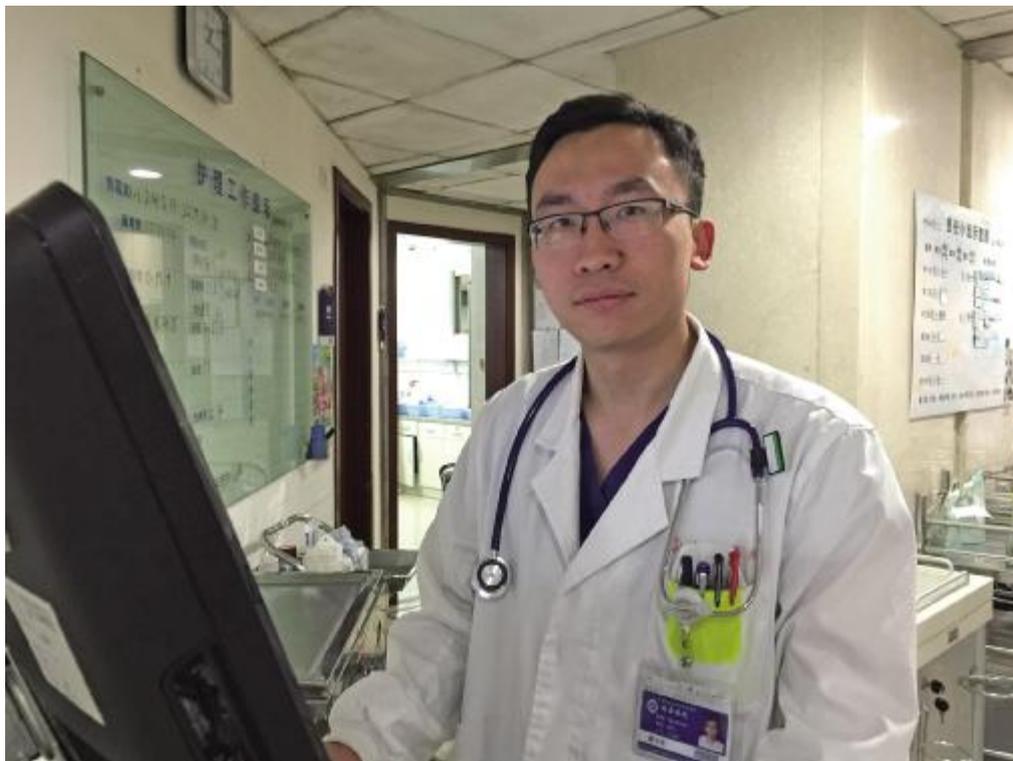
术室内，照顾所有的病患。”住院医师小 F 口中的“小钉子”是坚守在每个手术室的年轻医生，上面有带教老师“大钉子”，也就是正式负责某间手术室的麻醉医生，还有“锤子”是往返于各手术室的具有相当经验的巡回麻醉医生。“在手术室的这些时间里，我这个‘小钉子’也已经历过各式各样的危险情况。我发现就算是急救生命的紧急时分，‘大钉子’和‘锤子’都能迅速又不忙乱地进行处理。”提到老师们，小 F 充满了崇敬。在麻醉科轮转培训期间，住院医师们懂得了在紧急情况下如何稳定病人的生命体征；学会了如何做气管插管、建人工气道，如何在短时间内进行深静脉穿刺。

我们年轻的住院医师曾在夜间值班时遇到有个病人上厕所时突然晕倒，她沉着镇定开始急救，在呼叫护士“拷二班”同时，抓紧了这宝贵的 4 分钟时间，待二班医生赶到时，生命体征已经恢复，接下来抽血、做心电图，接心电监护……一切有条不紊。

在每一位临床医师的职业生涯中，经常会遇到意外伤害和突发性疾病导致的心脏骤停。在最初 4 分钟“黄金时段”完成积极有效的基础生命支持，这对挽救患者的生命至关重要。为了让每位住院医师熟练掌握该技术，临床医学院组织专门培训师，制定缜密的培训计划，对学员进行分批、重点指导。培训现场，指导老师态度和蔼、耐心细致，他们通过对操作要领的讲解、教学片视频的观摩、现场指导学员进行模拟操作……每个细节都要牢记于心，如何判断意识？怎样呼救？如何判断大动脉搏动？5 秒钟怎么计时？怎样保持气道通畅，仰头举颈如何操作？通气时注意什么事项？胸外按压怎么操作，按压频率和深度如何？要熟练自己的技能，才可能在短短的 4 分钟内，保证得力到位、一气呵成。

带教老师们的悉心付出，也得到了住院医师们的高度认可。每年年末，当凛冽的寒风横扫整个城市的时候，在瑞金科教楼二楼礼堂里洋溢着温暖的氛围。这天活动的角色是住院医师的带教老师，与他们平素的白大褂形象不同，个个都正装出席，这一一年一度的活动是由住院医师们全程策划、组织，为老师们准备的一场简洁、活泼而又隆重的颁奖仪式。教师队伍的建设是保证住院医师规范化培训质量的关键，瑞金医院在全院营造“带教是责任，带教我光荣”的“规培文化”，让老师们感受到自身的价值感和使命感。住院医师规范化培养是瑞金的一项长久而核心的重点工作，住院医师们不仅仅是医院未来的希望，更是国家医疗事业未来的栋梁。☒





“规培”圆我医生之梦

文 / 急诊科基地 周与华

今年上半年的一天，我们一行五位瑞金医院规培基地的住院医师在沈柏用副院长的带领下，和诸位临床带教及管理老师一同来到了上海教育电视台“健康大不同”节目的录制现场，参与《好医生是怎样炼成的》专题目录录制。在灯光的衬托和现场所有观众的注目下我们显得无比自信、坚定、充满朝气。沈教授的讲话贯穿了节目的始终，他用清晰的语言为所有观众解读了住院医师规范化培训制度，而我作为舞台上的一员也有幸参与了其中的几个环节，虽然作为一个住院医师而言舞台经验几乎为零，但就在这短短的录制时间里却体现了我们所有住院医师的心声。对我而言，也许是相较于其他住院医师有着更为特殊的经历，坐在舞台上的那两个小时，勾起了我众多的思绪。

在瑞金医院住院医师规范化培训基地同级的医生中，我是年龄最长，同时经历也是比较丰富的一个。在成为一名“基地”住院医师之前，我曾上海交通大学医学院从事了七年医学专业教师的工作，同时也完成了自己硕士及博士学业，在2012年我辞去了大学教师的工作，通过笔试和面试进入了上海瑞金医院住院医

师规范化培训急诊科基地，成为了一名住院医师，经过一年多的工作与学习，我对上海住院医师规范化培训基地的体会主要有以下几点：

首先，对于我来说，住院医师规范化培训是一个开放的门户，给了我这个有从医梦想但又很难实现的人又一次机会。其实在医学院工作的七年，我一直处于一种“人在曹营心在汉”的心情之中，我是一个热爱医生职业的人，但在2005年大学毕业时迫于就业、学业的压力我选择了留校任教。虽然在校任教时我已获得了“讲师”的职称以及“上海交通大学教学新秀”等荣誉，但“成为一名临床医生”始终是我的梦想。诚然，在没有“基地”出现之前，像我这样已经长期离开临床并且主要从事基础医学理论研究的人，要再次成为一名医生的可能性微乎其微，然而有了这项制度之后，在符合基地准入条件的情况下，我看到了曙光。

其次，我觉得住院医师规范化培训是一个重要的缓冲。因为无论对于医科院校的毕业生还是对于我这样长期离开临床的医学院教师，我们虽然都经过多年系统的临床医学学习，并具备了一定的医学理论知识，

但对于偏重实践、需要承担医疗责任和风险的临床而言,如果没有基地的“嫁接”而突然实现身份的转变是比较唐突的,毕竟医学上理论和实际是有很大差距的。临床直接面对的是每个病人个体,每个个体都存在一定的差异性,这需要医生个人除医学理论外的综合素质的保障。作为一个曾经的医学院教师和一个博士研究生,我对自己人际交流能力和学习能力是有信心的,但是临床实践和技能非常欠缺,“基地”为我提供了一个缓冲期,让我有充分的时间去补充我自身的不足。这样的缓冲,让我们可以在以后的从业生涯中规避很多风险、少走很多弯路,其实是一个医患双赢的结果。

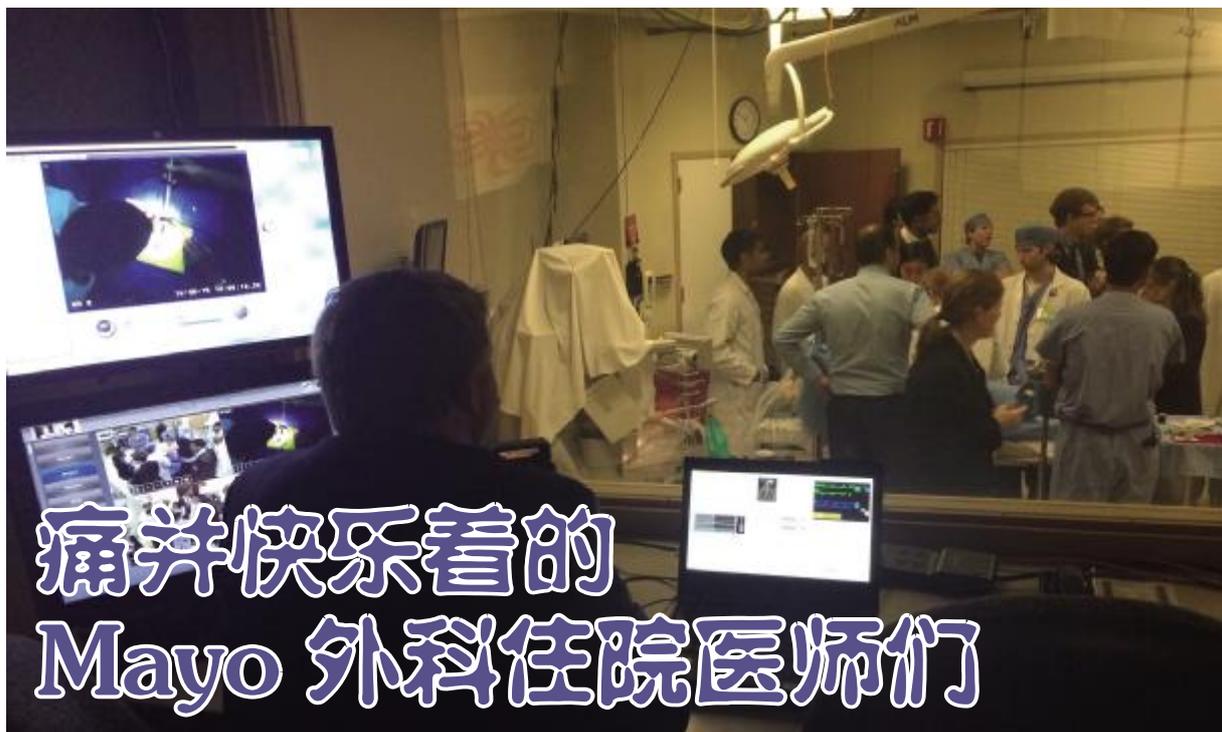
第三,我觉得住院医师规范化培训基地是一个可贵且包容的学习平台。基地的住院医师和实习医生是有很大区别的,因为在基地中的我们虽说有学员的身份,但同时也是一名医生,我们要承担一定的医疗压力和责任,很多时间我们就是医院直接面对病人的一线医生,因此在有责任与压力的情况下就促使我们去认真学习、谨慎行医,这些经验是在“无压力”的实习医生生涯中无法体会的。另外,正因为我们还具有学员的身份,我们很大一部分的医疗责任和风险会被上级医师所分担,因此在这样一个相对宽松的环境中,我们可以放开手脚去实践各项临床技能,可以问老师各种临床问题,可以说只要想学习,我们都可以获得医学最前

沿、最实用的医学知识。在“基地”工作和学习的一年半时间里,我已经习惯了临床的工作节奏,以最快的速度适应了临床的生活。

最后,我谈一点我内心最深的感受,其实很多朋友或者同学会问我:“现今有很多人从医生的岗位走出来去从事别的职业,而你却反其道而行之,放弃学校中已经拥有的一切,重新做起了医生,你的动机和目的是什么?”我只能回答医学是我的“真爱”,我的理想就是做一个临床一线的医生,医生是我值得一生追求的事业。其实仔细想来,为“真爱”会放弃很多,付出很多是人之常情,无论这个“真爱”是人生的另一半还是值得一辈子奋斗的事业。我想我是幸运的,因为我在人生和事业上找到了“真爱”,在这个世界上的很多人往往只得其一。国外有一句话叫“Life is compromise”——即“人生就是妥协”,但是对我而言在面对人生方向这个问题上,我选择了“毅然改变”,至于像“你已经是一名博士毕业生,并且已经年过而立,三年的轮转是否显得冗长”这样的问题上我可以“坦然妥协”,对于一份值得一辈子为之努力奋斗的职业,三年何其短暂。轮转的生活是艰辛的,有时甚至让人感到些许辛酸和漂泊,坎坷固然会有,但我从不后悔自己的选择,因为我确信时间会证明一切,留给我的将会是宝贵的经验、扎实的本领和坚定的信念。☐



“光影之友”职工社团 陈刚 / 摄



痛并快乐着的 Mayo 外科住院医师们

文 / 普外科 潘睿俊

每年7月底,一批住院医师完成了在瑞金医院的第一阶段住院医师规范化培训,走向新的工作岗位;新一批住院医生则踏入瑞金医院开始他们为期3年的住院医师规范化培训。规培、基地,这是最近几年在医院、医学教育、医疗体制等诸多场所与领域频频出现的单词。那么国外的住院医师们的日子是怎样的呢?

2007年,我在法国斯特拉斯堡接受了一年的外科住院医师培训;7年后的2014年,我有幸在美国 Mayo Clinic 研修访学3个月,从多个侧面观察了解不同国家住院医师培训体系,应该说和住院医师对应的总离不开这几个词:辛苦、劳累、低收入、高压。接下去我将以一个外科住院医师为例,来说说这个痛并快乐着的故事。

有一场长跑叫千辛万苦

选择成为一个医生,不做好持久战的准备是不行。从医这条路,就是一场长跑,而要成为能独当一面的合格医生,第一段长跑的终点就是完成住院医师培训,而这条道路,无论身在东方西方,只有四个字来概括,千辛万苦。

在法国斯特拉斯堡医学院,首先是5年医学院校的学习,包含一年的实习(externe),与其说是实习,用见习来形容更为贴切一些。医学生在实习期间主要就是看,问病史,几乎没有任何临床操作机会。完成这

一阶段的学习后,就要参加全国住院医师资格考试(Concours d'Internat),从通过考试的这一刻,就能在医学院校附属医院里面接受5年住院医师培训。在培训期间,住院医师(interne)仍然是医学院校的在校学生,在轮转培训期间不属于任何医院的员工,不仅要完成临床第一线的大量工作,还要参加医学院校组织的各种讲座,最后完成毕业论文,才能完成住院医师培训以博士(MD)身份毕业。

5年医学院校学习加上5年临床住院医师培训,再通过国家的主治医师考核(Concours de Cliniquat),方能成为一名主治医师(Chef de Clinique),就能在医学院校附属医院继续亚专业的工作,成为住院医师的上级医生,完成医疗工作、带教住院医师。当然也可以在完成住院医师培训后直接在诊所就业或者开业,如何选择个人就按照自己的想法去从业了。

在美国,完成4年大学学业获得本科学位(Bachelor's Degree),通过MCAT(Medical College Admissions Test)考试,在医学院继续4年学业,毕业获得博士学位,在进入住院医师培训之前完成1年的实习(intern),同样这一年也是不能参与实施任何医疗操作,之后就将进入住院医师培训。

美国住院医师培训时间根据不同的专业,年限由3年到5年不等。在培训过程中,住院医师(resident)

是没有资格独自实施医疗操作行为,必须在上级医生(往往是 Fellow 或者 Attending)的指导参与下,共同开展临床工作,在完成住院医师培训同时完成美国执业医师考试 USMLE (United States Medical License Examination) 获得执业资格。

如果想再进一步从事亚专业领域的工作,比如心胸外科,那么在完成住院医师培训后,必须还要接受 1 到 3 年的亚专科培训 (Fellowship),之后找到医院或者诊所提供的就业岗位,成为他们的员工,获得独立行医的主治医师 (Attending) 资格,开始自己真正的从医之路。

无论是 resident 阶段还是 fellow 阶段,都不是医院的正式员工,因为你是来接受培训的。在美国花个 10 余年的学习培训时间才成为一个独立行医并且是医院员工的主治医师,所以要在美国行医,往往被建议要具备以下的这些条件,这里就摘抄一段英文原文,读者们可以细细体会,与我而言就总结出 4 个字,千辛万苦。

A strong work ethic.

A passion and drive for medicine,
and for helping and caring for others.

A lot of money, or loans, or scholarships.

Health and well-being.

A great memory or ability to memorize medical
terminology, symptoms, medications

Strength in math and science.

Excellent communication skills.

Tenacity

A lot of time to study, memorize, and practice.

A clean background.

有一种培训叫历经煎熬

学医的培训摆在那边,时间的跨度横在面前,流程改不了,时间短不了,苦不苦,真的很苦,但比起这些,接下来的也许不是苦,是痛苦了。

当你满心欢喜地踏入医院成为一名住院医师,各种真实的病例、各种图谱上的手术展现在你面前,终于可以去亲身操作实践了。对不起,不行。

在病房里,当你提出:“明天有台痔手术,可以上台学习吗?”“肛肠良性疾病的分类说给我听听。痔怎么分型,怎么治疗?并发症是什么?肛瘘内外口怎么判断?手术方式怎么选择?肛裂发病率多少?怎么,回答不上来?看书看文献去,下周科会你汇报”。

在手术室,“这台胰腺手术我可以上台吗?”“对不

起,今天上台的都安排满了,没有空位给你了,改天吧。”

为什么被拒绝的总是我,告诉你,因为你是一年级住院医师,因为这是一个等级分明的培训体系和培训要求,要有更多的机会,慢慢熬,好好争取。

一年级,你的任务是打好基础,各种理论基础和各种最基本的技能。所以你可以上台,但是只能缝皮,一开始连拉钩的机会都不是你的,连腹腔镜手术扶镜子的机会都没有。也就是说你就乖乖地在台下站着,先好好看,等大家都走了,你就默默洗手上台缝皮吧。这点倒是管大小,哪怕腹腔镜手术肚子上只有那么 4 个洞,不会欺负你,洗手上台缝吧。

当然只要你努力,耐得住寂寞,机会也会慢慢越来越多。二年级就有机会去做助手开腹、关腹、扶镜子了;三年级就有机会承包所有二助的工作,台上也会得到很多机会听主刀医生的讲解;四年级如果你够努力,就有机会在主刀医生注视下(是注视,就是他看你做),进行关键手术环节的操作。

当然能有多少操作机会,和你自身的努力是分不开的。在 Mayo,每周一上午是外科的并发症病死率讨论晨会 (mortality & morbidity conference),一般持续 1 个小时。一、二年级的住院医师们,第一个 15 分钟是你们的,你们不是想上手术吗?给你布置的作业来汇报一下,做个 PPT 汇报一下疾病的诊疗常规和指南,或者每一个疾病的最新进展;三、四年级的住院医师,你们比低年级住院医师多那么多手术机会,把最近一周所有没有顺利出院的病人的病史汇报清楚,出现了





什么术后并发症、为什么会发生、怎么处理的、接下去准备怎么做。一个小时时间很多,不许啰嗦,不许提供没用的信息,你必须学会归纳总结概括。

每周一下午是科研进展与病例讨论会(Basic science/Chief conference),一般持续 1 个半小时。前 15 分钟还是低年级住院医师的,和上午一样,继续交作业。接下去的两个半小时,是上台的两位住院医师真正紧张的时刻了。这个任务属于高年级的住院医师们,每人半小时,把你在培训轮转期间诊治过的疾病和参加过的手术病人信息表列出来,然后就是经历炮火的时刻。大主任们在这个时刻都会准时参会,“第二个病例是个小儿炎性肠病,急诊来的时候是什么情况汇报一下。CT 检查有吗?片子解读一下?手术怎么做的?为什么做了吻合?关于吻合口瘘的这篇文献看过吗?你怎么理解的?炎性肠病现在最新的治疗指南是什么?”“第八个病例是个乙状结肠憩室穿孔,我挺有兴趣的,说说全世界的发病率吧。非做手术不可吗,你为什么做手术了?手术吻合你怎么做的?切除了多少肠段?为什么切这么多?你怎么判断的?术后病人排便情况好吗?这个病有基因研究报道吗?”

这下知道什么叫痛苦了吧,这半个小时里,你不知道主任们会问到你罗列的这十几个病例中的哪一个,你也不知道主任们会关于这个病例问些什么问题,所以你只有把这些病例的病史以及诊治过程了然于心,还要去查阅相关文献以备不时之需,要知道同年级的住院医师们看着你,低年级的学弟学妹们也看着你,出不起这个丑啊。煎熬,彻彻底底的煎熬,难怪看到上去的时候都是一脸苦相,仿佛昨夜中了彩票今早发现丢了一样,下来的时候各种解脱,仿佛这张彩票又找到了一般。最后 15 分钟,一般会安排一个跨学科领域的

报告,开拓一下住院医师的思路,了解一下在 Mayo 与外科相关的研究和学术成就或者进展。

就是在这种万般煎熬的压迫式训练下,Mayo 的外科住院医师从一年级起步,从扎实理论基础开始,学习整理和归纳,学习抓住重点地汇报,学习临床思路的训练,慢慢地在煎熬中成长。

有一份经历叫痛并快乐

最后来聊一聊每个人都会关注的收入待遇问题。在法国做住院医师一般年收入在 3 万到 4 万欧元左右,美国的住院医师年收入在 4 万到 6 万美金左右,当然笔者也在此标注一下,别去换算成人民币来比较,货币购买力不一样,经济结构也不一样,单纯比个收入没什么可比性,但是放在同年龄或者其他行业相比,都二十五六岁了,还只有这个收入,用“不堪入目”来形容还是比较恰当,毕竟一个月房租也要七八千美金。

应该说学医的前期投入真的很大,的确如前文那段英文里面所描述的,学医的得有钱,要么家里有钱支持你,要么你是牛人有很多奖学金,不然还真可能面临培训期间入不敷出的尴尬境地。我问过几个在 Mayo 的外科住院医师,关于培训期间待遇的问题和结束培训后的打算,也不知道是不是我问到的都是富二代或者都是心态超级好的,反正回答都差不多。“培训的时候我们也不是这里的员工,是来学习的,来培训还有钱拿已经不错了。”“钱是不多,但活下来没问题,等培训结束就好啦,做了主治做了正式职工,收入就成倍增长啦。”“为什么一定要留在 Mayo,我还可以去其他地方上班啊。”

有的时候差异不能总是归结到东西方文化背景、社会环境云云的,仔细观察一下,这里的外科住院医生干得真的很苦,但却显得很快乐,慢慢地我发现了这种快乐来自他们的内心。每天都有上级医生或者高年级的师兄师姐盯着你,与其说是盯着你倒不如说是一直有人陪伴着一起训练;除了临床科室的工作还有大量在模拟中心的培训项目,来弥补低年级住院医师手术操作培训机会的不足;不同年级不同的培训内容和要求,让住院医师每年都能看到进步的空间。纵然他们也有培训结束后的求职压力,纵然他们也是医院临床工作最低层的,但看到自己的名字爬上考核“名人墙”的时候,我理解了这份快乐来自于知识的掌握,来自于技能的巩固,来自于被认同,也许这也是每一个住院医师内心真正需要的,也是我回国后可以努力去实现的一个方向。☒



“光影之友”职工社团 刘冰超 / 摄

前段时间受瑞金临床医学院团总支的邀请,为尚处在实习阶段的医学生们上堂课,大致是让我谈谈选择读医到现在的心路历程。其实原本的想法很简单,作为一个学长,作为一个所谓根正苗红的住院医师规范化培训毕业生,如此的一段寒暄能让学生们安心走好接下来的路。

诚惶诚恐地准备了课件,把自己为何学医,如何顺利毕业,如何在法国做完一年的住院医师,也把回国后接受规培,参加上海市第16批援滇青年志愿者服务队的情况和大家作了简单的汇报。在医患关系确实有些紧张的今天,我准备了不少同学们可能会提问的诸如“就业环境太恶劣,我想转行”“规培就是提供廉价的劳动力,我不想参加规培”“接受完规范化培训后面临再分配的时候,如果不能留在心仪的三甲医院工作怎么办”,这些曾经困扰我的问题,现在同样让这些年轻的小医生很迷茫。

当年毕业之后去法国做一年外籍住院医师,各种原因,错过了当年瑞金医院的招聘,想到奋斗了7年的瑞金梦可能就要戛然而止,唏嘘不已。从哪来,回哪儿去吧,我宽慰自己。峰回路转的是,时任瑞金临床医学院副院长的邵洁老师给我发了一条消息,大致意思是,我将参加上海市住院医师规范化培训基地。得知自己多了两年在上海最好医院学习的机会,感激涕零;同时又对身为社会人,不是单位人的事实感到恐慌。在这个盲目拜金、集体焦虑、全体忧郁的时代,基地的待遇是否能让大多数处于事业起步阶段的既没钱又没时间的住院医师们适得其所?

其实任何事业的起步阶段都很辛苦,逃避不是解决问题的最好办法。根据马斯洛的需求层次来说,只有当衣食住行这些生理需求被满足后,才有时间和能力去考虑自我价值实现的问题。然而,大多数公知往往从道德高地向下扫射,其实他们忽略了住院医师恐慌的



根本在于生存底线。同样的问题,我咨询过我的学长,当年没有规范化培训时,大多数的人无法留在瑞金这么好的平台继续自己的医学生涯,留下来的,也是拿着和现在一样的轮转工资;目前住院医师的问题在于,自我认知的攀升,却自认为没有基础支撑,有自我实现需求的要求,却觉得自己必须为最基本的生计来源发愁。

然而规培医院的存在,规培制度的逐渐完善,实际上是为住院医师的自我实现提供了一个相对自由平等的发展空间。网上对什么是好单位有这样一个定义,就是你发现,这个单位里,牛人很多;更悲剧的是,那些你认为牛的人,比你更谦虚,比你更努力,你不努力都不好意思待下去。有人做过这么一个实验,在猴子面前放一根香蕉和一根金条,猴子只会拿香蕉,因为猴子没有学习过,不知道一根金条可以换来千千万万根香蕉;同样的道理,在人的面前放一根金条和一个平台,大部分会选择金条,却不知道平台可以换来千千万万根金条。所以,当你的才华还撑不起你的野心时,那你就应该静下心来学习,当你的能力还驾驭不了你的目标时,那就应该沉下心来历练。

马云总结过,员工离职的原因林林总总,只有两点最真实:一、钱,没给到位;二、心,委屈了。这些归根到底就一条:干得不爽。然而,如果你给医生画一个饼,告诉他我们医院是全国翘楚,我们专科排名都位于全国前列,我们将会成为全球都具有一定影响力的医院。这个目标比较空,比较假,不实在,医生会问:跟我有何关系。他真正关心的是自己的住房、结婚、个人的成长、自己的提升,医院的进步是否有他对医院的贡献的一份力。如果这些基本的问题不解决,很难长时间留住员工。但是,薪酬问题,不管你开多少,单位中 90%的人是不满意的,这是人的本性,对工资满意的人,要么他很厉害,要么他心态特别好。所以,雇主虽然不能承诺员工可以买房子,但是要让他们觉得有尊严;雇主要让雇员知道,医院品牌的建立,医院影响力的提升,会给

医生带来更广更好的平台,更快的发展,他是医院发展中重要的一环,他的成长为医院添砖加瓦,他的起飞让医院如虎添翼。

本想倚老卖老,给孩子们洗洗脑,但他们丝毫没有表现出对未来职业的犹豫,感动之余,我当场用了一个网络上的段子借花献佛:回首你们选择天使之责的当初,你们有一张张真诚而坚定的稚嫩脸庞;体会承载白衣天使之任的当下,感谢你们依然拥有一颗永不改变的赤子之心。

陈奕迅,英文名叫 Eason,和医生谐音,最近一张专辑中有一句这样唱道:“我,梦里朝着你跑,笑容撒在嘴角,爱,没人能贬低,没事能干扰。”医学,对于一群依然怀揣博极医源,精勤不倦理想的人来说,永远是一个值得用一辈子去记忆的曾经,永远是一个关于责任和梦想的现在,永远是一个他曾经憧憬了千百个日夜悬壶济世的未来。

和同道共勉! ☒

瑞金外科 轮转攻略

文 / 外科培训基地 李超飞

进入临床工作两年,渐渐融入瑞金文化,习惯了每早七点半的病房交班,习惯了夜幕时分手术结束的疲惫,习惯了半夜值班室里护士的叫唤铃声,习惯了每天充实而又忙碌的生活。习惯中,有快乐,有成长,更多的时候是艰辛,痛并快乐的小医生的艰辛。

瑞金医院外科历史悠久,名家辈出,中国第一例肝脏移植手术、中国第一例心脏移植手术、亚洲第一例腹腔多脏器联合移植,无数的第一代表了瑞金医院外科在中国医学史上的辉煌。

下面我结合自己的轮转体会就外科情况作简单介绍:外一、外二病区病种丰富,手术量大,动手机会多,在这里可以参与除肝移植外的几乎所有的外科常规手术,从甲状腺、疝修补术、大隐静脉剥脱术、胃肠手术、肝胆手术、胰体尾、脾切除到胰十二指肠切除术,应有尽有。比如外一丁家增主任的手术,思路清晰,解剖分明,刀风明朗,手术让人印象深刻,不愧为杰出外科医生的典范。外三病区以胃癌手术居多,甲状腺手术亦不少,燕敏主任的胃癌手术轻车熟路,独树一帜,狄忠民老师的甲状腺手术精雕细琢,止血严密。外四病区手术相对比较单一,以肛肠手术为主,目前大多数为腹腔镜下的微创手术,开腹病例日益减少,有志于学习腹腔镜手术的医生可以选择外四。外五、外六为微创医学中心,亦称分部,主任是赫赫有名的学界大佬郑民华教授,在分部推荐大家认真观摩学习王明亮主任的胆囊切除术,陆爱国主任的肠道手术,李建文主任的疝修补术,行云流水,技术娴熟,真正意义上的医术艺术化,令人羡慕不已。分部的手术室节奏快,衔接好,学习量大。乳腺病区位于门诊二十二楼,病区干净整洁,管理有序,每周五的学术病例讨论汇集医院乳腺外科、影像科、病理科、放疗科等多学科,同时还有外籍专家参与,治疗理念的先进性和国际化定会给你留下深刻的印象。移植病区是医院复杂大手术的集中地,病区主任也是外科大主任彭承宏教授,手术主要集中在三楼的第八、九手术间,肝移植、胰十二指肠切除术、巨大后腹膜肿瘤切



除术以及高大上的 DaVinci 手术都可以看到,但这里的轮转生活亦比较艰辛。急诊创伤外科也是全院比较辛苦的科室,巨大的急诊就诊量让年轻的坐诊医生应接不暇,这里的白班是从早上的七点半一直到晚上的十点半,夜班是从晚上的十点半到第二天早上的七点半,中途几乎没有太多的停歇时间,因为都是自己独立坐诊,所以压力也会比较大。

除了轮转普外科外,外科基地的医生还需要轮转骨科、泌尿外科、神经外科、胸外科、心脏外科等科室,这其中前四个科室相对比较轻松,心脏外科疲惫指数较高,有人称其是瑞金医院最累的科室。麻醉科也是外科基地的必轮科室,一般第一个月的复苏室生活比较欢乐,接下来进房间成为麻醉“小钉子”后便不得动弹,在房间里一直反复操练,诱导、插管、复苏、拔管,一轮又一轮,直至最后一台手术结束。麻醉科的工作是辛苦的,下班时间通常在晚上八、九点前后,一天的劳动强度可想而知。

不管轮转到哪个科,我想基本的准则都是一样的,那就是珍惜来之不易的学习机会,端正自己的态度,比常人更勤奋一些,积极努力地融入轮转科室,最终自身的价值会被大家所承认。最后,祝福新一批的轮转医生们一切顺利,学有所成!请记住瑞金轮转医师的口号:你,不是一个人在战斗,我们一直都在关注着你! ☑

上海住院医师规范化培训感想

文 / 全科培训基地 肖莹

2011年7月,我开始参加上海住院医师规范化培训,进入瑞金医院的全科基地,为期三年,至今已合格结业,走上社会进入工作岗位。三年的轮转与学习,使我在付出和收获中不断成长。我对住院医师培训制度有了切身体会,对医院整体的认识更加清晰,临床知识、能力提高了,人生阅历也更丰富了。

首先,谈谈我对上海住院医师培训制度的感想。住院医师培训正式启动时,有许多反对的声音,有担心轮转医生行医没有安全保障,也有批评培训年限过长、工资过低等等。经过三年的体验、观察,我看到培训制度的细节在不断改进、更新。特别是2010年之后,比如我,在培训期间的劳动保障、行医安全保障方面都是满意的,而且培训年限也根据专业、学历进行了调整,全科医生培训结束时工作的定向分配也取消了。虽然仍有不足之处,但我认为,医学院负责培养合格的医学生,而医院则负责培养合格的临床医生,这使得医生的培养过程更专业、更规范。相信在长远上,该制度对年轻医生整体水平提高、职业素养的养成是有益的,最终可以造福于广大患者、老龄及特殊人群。

其次,谈谈我对瑞金医院和社区卫生服务中心这两个医疗体系的认识。我很感谢当年瑞金医院录取我,使我有机会在全国名列前茅的三甲医院打下三年的临床基础。瑞金医院的住院医师培训管理工作做得比较到位,院领导、各科室也较重视相关工作,临床医学院对内外妇儿等各基地医生的轮转工作安排井然有序,对理论教学、临床带教、出科考核的安排也很严谨,医院定期开展院前急救培训、内外科技能操作竞赛、读片大赛等以促进轮转医生各项能力的提高。轮转医生在各个科室里都能够得到上级医生、患者的尊重和友善的接纳、指导,也可以很快融入工作,在多数科室里成为一线医生独当一面。这样轮转三年,我不仅在医院人文环境的熏陶下培养了一定的职业素养,更因科室全、病种多而积累了各种专科知识和宝贵又丰富的临床经

验。另一方面,与三甲医院截然不同的是社区卫生服务中心,这是我的执业范围,是集合疾病预防、医疗、康复和健康促进等多项卫生措施的医疗保健体系,也就是大家所说的社区医院。我观察到,社区医院的医疗水平因住院医师培训制度而明显提高,经过规范化培训的全科医生不仅能够对大内科常见多发病规范诊治,也不断参加学习班提升,并且工作热情度高,他们的整体素质赢得社区居民的好评。就全科医学方面,我认为三甲医院在规范化培训中对全科医生的造就就是大有功劳的,而瑞金医院在这一方面是很优秀的。

最后,我谈谈自己在各个科室轮转的收获。我先后轮转了内科各个科室、普外科、儿科、急诊、妇产科以及影像、五官等科室。内科轮转一年,使我熟悉了住院医师的工作流程、工作内容,掌握了各系统的常规药物,也逐渐开始独立值班、独立处理临床问题。第二年外科、儿科、急诊的轮转是最忙最辛苦的半年,值班多而累,并且独立值班十分考验我的能力,曾有累到想中断培训的时候,也有值班夜里焦虑到整夜睡不着的时候。但正是这半年里,学得多、提高得最快。第三年轮转五官、放射等科室进一步拓宽知识面,而这一年回首发现,自己不再是刚毕业那时无知又胆小的医学生了,已经变成医生了。但如今,有很多曾经熟悉的临床知识我也忘记了,并且有很多问题我都是知其然不知其所以然。我也认识到,做医生不仅仅是积累临床经验,更多的是不停学习、思考和总结,并且遵循理论、遵守治疗原则和医疗制度来行医,才能给患者提供稳妥的医疗。接触了许多瑞金医院的医生,他们医术精湛同时又为病人着想;也观察了许多全科医生,他们甘于基层工作、用医学和热情照顾好社区的老年人;还见证了许多瑞金医院的患者和社区的老人,他们满怀感激的赞扬他们的主治医生、家庭医生。这些使我逐渐感悟到,不论我在哪个岗位,只要是身穿白大衣、胸前挂着医生卡,我就应尽好医生当尽的本分,做一位好医生。☒



理想·责任·住院医

文 / 外科培训基地 朱思吉

“I have been here for five years, and I've only just found you.”

算上学习与实习的日子,我已在瑞金医院度过了五年时光。而 2014 年的夏天,自己终于成为了外科住院医师规范化培训基地的一员,以住院医师的身份,走进瑞金医院的大门。前日,得知自己有机会撰写稿件,思索后,想起这三则,有关理想,有关责任,还有咱们的“住院”之名。

关于理想

一日,医院里,遇见行色匆匆的同窗好友,两人均是住院医师,不在同一科室,许久未见,身形交错,白衣翩翩,却极有默契地不发一言,点一点头,目光流传说的是:我懂你,一起加油!然后各自分开,脚步坚定地奔向了下一个目标,或许是手术室的更衣区,或许是急诊的留观区,或许是门诊的诊室。

我想,这是住院医师们的真实写照:工作充实忙碌,繁重琐碎,充满挑战。我们奋斗在各个科室的临床最前线,常常要直面患者的病痛与生死;我们是患者与主治医师的桥梁与纽带,但也常常要面对患者的不解与苛责;我们是教授前辈的学生与助手,也常常是实习医生的上级与带教。

忙碌的工作,并没有磨灭我们的理想,在扎实的锻炼下,我们逐渐成长,心渐渐沉静,理想愈发踏实。在那一路上,浇灌理想的,是来自医生与病人之间的信任与理解,是治愈病痛带来的喜悦与幸福,是医学前辈对我们的鞭策与激励,最重要的,是发自内心的对医学的热爱与

坚守。

由于来自法文班的缘故，自己曾在 2012 年底前往法国任住院医，为期一年。归国后回忆那段时光。我想只有一路坚守，才会看见晨光。

正如在 2014 年毕业典礼上陈国强老师的寄语：不忘初心，方得始终。

关于责任

在瑞金医院，门诊是住院医生必修的经历。

门诊，熙熙攘攘，人声鼎沸，前辈常说：“我们瑞金的门诊有无数故事，那里悲欢离合，有的笑中带泪，有的哭笑不得。”

一日在门诊，遇见一位焦急的母亲领着约 20 岁的女儿前来就诊，听口音是南方人，母亲说当地做了超声就赶到上海瑞金来了。一番问诊体检结合患者带来的超声报告，应是乳腺纤维腺瘤，简单的门诊手术便可治愈。年轻的女孩倒是懵懂无畏，焦急的母亲却仿佛卸下重担，露出了笑容。待打印预约单时，闲聊一句，为什么那么远跑到瑞金医院来。

患者说：“家里姑娘是宝贝，摸到一个结节以为是坏东西，就奔瑞金来了，这儿看不好就死心了。”

自己手中的动作为之停顿一刹，下意识挺直腰身，那刻至今记忆犹新。

我以为，患者心中，他们与病魔之间，瑞金医院是最后的一关，所以这一关必须是最好的、最牢固。

即使自己仅仅是瑞金的住院医生。

自己已经是一名瑞金的住院医生。

这是荣耀，也是压力和责任。

关于“住院”

住院医生，带着“住院”之名，前辈常常告诫我们当以医院为家。身边的同窗伙伴，也都有类似的经历：24 小时的值班结束，第二天还要门诊或是手术，一阵忙碌又到了夜里，便又住在了医院，再一次回到自己床头，已是三天之后。而节假日、周末值班，对于住院医生而言，更是平常之事。

犹记得，自己实习时，一位上级医生领着夜班查房，结束时那位医生说，“其实我们的一句‘今晚我值班，你有什么问题及时喊我’，往往能成为让患者安然入睡的良药。而第二天清晨，患者的一句，‘医生值了一晚上班，快去休息吧！’则会让我们知道，自己并不孤独。我们这些，当电话铃声刺破夜空，匆匆披上白衣悄悄行在病房走廊的，略带惺忪睡眼的值班医生，是病房里的守夜人啊。”

自己那刻默默记下，如今每次值班都会坚持夜班查房，也努力把这段话送给身边的每一位同伴与刚刚走上临床的实习医生。

这是守夜人的故事，这是以苦为乐的精神。

文章开头，正是：我来到瑞金五年时光，我刚刚邂逅了你。各位同窗伙伴，请一起加油！☑



“光影之友”职工社团 陈刚 / 摄

期待一个重要的开始

文 / 临床八年制博士 陈璐

时光荏苒,明年6月,我们终将迎来8年“抗战”的胜利,也终将披上红色的博士服,以一名临床医学博士毕业生的身份走出校园,然而这并不是一个简单的结束,这更是一个重要的开始,等待我们的是医学生涯中的另一个重要阶段——住院医师基地轮转。

对住院医师基地轮转的认识是从模糊到清晰的,从一开始得知毕业后还不能马上找工作的“噩耗”,到渐渐在病房中看到越来越多“基地组织”的轮转医生,再随着八年制最后两年基地式的轮转,似乎渐渐明白了这个“基地轮转”到底意味着什么。

医学教育是一个连续的过程,医疗行为更是一个宏观的概念。一名合格的医生,绝不是只着眼于自己专业的医生。曾在某个报道上看到一个例子,美国4个不同地方医院的住院医师对同一种疾病的诊断、治疗方案都是相同的,但中国4个住院医师会给出4套方案。医生医疗行为的不规范造成了这种现象,而这也间接导致了病人们无论多小的疾病都要往三级医院涌,造成医疗资源的浪费。住院医师基地轮转要解决的最重要一个问题就是使医生医疗行为规范化,整体提高每个医生的医疗水平。通过在三级甲等医院各个科室的轮转,聆听优秀医生的带教,经历出科时的严格考核,我相信每个参加基地轮转的医生都会有满满的收获,为自己将来的行医路打下扎实的基础。

作为临床医学八年制的学生,我们很幸运能够在最后两年就按照住院医师基地轮转的要求提前开始在各个科室的“摸爬滚打”。我们呆过肾内,轮过内分泌,值过消化科的备班,也值过呼吸科的准一班,感受过麻醉科的刺激,也感受过感染科的平静。从这些点滴中学到的东西,将使我们终身受益,而这一切,似乎都在为当初的那个“噩耗”辩白,基地轮转也挺好的。

就我个人而言,两年的轮转对我来说是受益匪浅的。记得在肾内科,跟着沈平雁老师查房,每天都能学到新的东西,ANCA相关性肾炎,韦格纳氏肉芽肿、Gitelman综合征等这些以前都是云里雾里的东西,经沈老师一讲,再结合临床上实际见到的病人,印象深刻,终身难忘。而对于一些常见的如高尿酸血症、尿路感染等疾病,掌握了规范的诊断和治疗方法,将来碰到这类病人,即使他们不去肾内科就诊,我们也能给予他们规范的治疗。对待高血压、糖尿病这种发病率极高的疾病,学

会调血压、血糖几乎是一个医生必备的素质。经过去高血压科、内分泌科轮转,掌握了规范的调整血压、血糖的药物应用原则,而不是凭“经验主义”去治疗病人。

另外基地轮转还能让我们学到一些最重要、紧急情况下临床最有用的治疗方法。比如在心内和呼吸这两个内科最重要的科室,我们学会了如何处理呼吸衰竭、应用辅助通气,如何处理房颤、室颤等这些紧急情况下非常重要的治疗方法。这些都让我们将来在临床中更有底气、更自信,也让我们更加全面。

轮转还能让我们接触到一些以往难以触及的方面。比如像麻醉科、放射科等这些非临床一线科室,在以往,作为一个内科医生,几乎没有机会去麻醉科、放射科,但在住院医师基地轮转期间,我们能够在麻醉科学习气管插管、深静脉穿刺等这些将来临床上非常重要的操作技能,能够在放射科学习读片知识,让自己将来成为一名会读片的医生。

当然这一切的基础是有一个好的培训基地,医院的重视和临床老师的尽力带教,才能成就一个合格的基地轮转医生。我很庆幸,能够在瑞金医院完成毕业前的轮转,让我在临床轮转中碰到很多优秀的老师。像肾内科的沈平雁老师,心内科的陶蓉老师、呼吸科的周敏老师等优秀的老师,都在以他们精湛的医术,强烈的人格魅力感染着我,影响着我。

期待明年7月基地轮转的到来,也期望自己能够在轮转中更完善、更全面、更优秀。☑





陈赛娟： 从一个巅峰到另一个巅峰

文/黄 祺

上海的冬天，寒风刮起落叶，瑞金医院的花园里，医生和护士裹着沉重的棉袄匆匆走过。但在科教楼的上海血液学研究所里，四季更迭并不明显，穿白大褂的年轻人们，要么盯着电脑，要么轻声地讨论着什么——对血液疾病的研究发展到今天，要想取得任何一点进展都不是容易的事，一项科研项目往往要持续十年甚至更长，因此，实验室工作的常态是繁复、单调、平静的。

年轻人们的实验室隔壁，就是上海血液学研究所的“掌舵人”、中国工程院院士陈赛娟的办公室。这是一个真正的“掌舵人”，她和年轻人们一起站在工作的第一线，她不仅要关注专业上的最新动向、提出研究思路，还要指导临床研究、修改学生论文。她是实验室里除了清洁工以外最早上班的人，通常也是最后一个下班的人，“最早7点下班”。

严谨的女人必然不够随和——如果你能与陈赛娟面对面，这样的成见一定会被打破，你会惊奇地发现，在她的身上，因从事科学研究而特有的严肃气质与作为女性的温和平静“和平共存”，更加准确地说，两种气质在一起演绎出一种特别的美丽与魅力。

会议室坐下来，话题转入血液学专业，身材小巧的陈赛娟院士，气场瞬间变得强大。

十五年前，陈赛娟就已经取得了举世瞩目的成绩，但真正的科学家不会因成绩而止步，只会选择从一座巅峰出发，向另一座巅峰挑战。

白血病“上海方案”

1989年，陈赛娟从法国获得博士学位归国，对白血病发病原理和靶向治疗进行研究，尽管国内条件艰苦，但她还是在短短几年间取得了让世界同行盛赞的成绩。

白血病也被叫做“血癌”，在恶性肿瘤中，白血病目前的发病率男性和女性分别占到第七和第九位，死亡率大约分别位居第六和第八位。

白血病大致可分为急性和慢性,急性白血病的类型很多,大致可以分成两大类:急性淋巴细胞白血病和急性髓细胞白血病。当我们想到白血病时,印象中大多是儿童患者,陈赛娟介绍,儿童的白血病以急性淋巴细胞白血病为主,成人则以髓细胞白血病为主要类型。陈赛娟研究的对象主要是后者中的急性早幼粒细胞白血病(APL)。

1991年,陈赛娟教授在国际上首先发现了急性早幼粒细胞白血病 APL 变异型染色体易位 t(11;17)(q23;q21),继而克隆了 11 号染色体的 PLZF(早幼粒细胞白血病锌指)基因及 PLZF-RAR 融合基因,实现了我国在人类肿瘤致病新基因克隆领域内“零”的突破。

上面这一段艰涩的话意味着,科学家已经从基因层面破解了 APL 的致病机理,这样的发现,为寻求靶向治疗方法奠定了基础。

从上世纪九十年代开始,陈赛娟的团队在自己的专业领域里始终保持世界领先的水平,特别是团队首创全反式维甲酸 ATRA 和三氧化二砷 As₂O₃ 治疗 APL 的协同靶向方案,使 APL 五年无复发生存率达到 90%以上。

全反式维甲酸是维生素 A 的衍生物,没有化疗的副作用,三氧化二砷就是人们常说的“砒霜”。陈赛娟说,三氧化二砷本身就是“以毒攻毒”的传统中药,价格不贵,联合两种药物的治疗方法,不仅获得了很好的疗效,也降低了病人的经济压力。

这个治疗方法被同行叫做“上海方案”,如今,“上海方案”已广泛应用于世界多个血液肿瘤学中心,挽救了国内外成千上万白血病患者生命。

因为“上海方案”,APL 成为第一个可基本治愈的急性髓系白血病,患者的生活质量大大提高。“如果实施造血干细胞移植,病人要终生服用免疫抑制剂,而靶向治疗后,病人的生活工作都不受影响,生活质量非常好。”

“上海方案”让陈赛娟的团队站在了同领域科研界的巅峰,陈赛娟也因此获得了国际和国内的各种荣誉,2003年,陈赛娟当选中国工程院院士。

当选院士后,陈赛娟的工作量比过去大了很多倍。“我手上有好几个项目,有国家重大课题,我还要带学生。有时候到晚上 7 点正准备下班,学生拉着你讨论问题,我就坐下来跟他们讨论,事情太多没有办法。”

APL 只是众多白血病类型之一,现在,陈赛娟想

要做的,是从针对 APL 的“上海方案”出发,寻求治疗其他类型白血病以及高危病人的方法。特别是针对 APL 高危病人的治疗方法,已经启动了多中心临床研究。在陈赛娟的眼里,挑战永无止境。

用事业吸引年轻人

回忆自己 52 岁当上工程院院士,陈赛娟如今感慨说,“更有紧迫感,担子更重”。

在科研高地上,成绩取决于人才,陈赛娟作为学科带头人,在指导科研之余,还要担负起建设团队的重任。

最近的二十年里,中国生物医学人才在世界各地广受欢迎,国外很多重要科研成果背后,都有中国人才的身影。如何吸引优秀人才并让他们发挥自己的能力,也是陈赛娟需要操心的事。到 2011 年,陈赛娟的团队已经是一支包括国家中组部千人计划 1 名、青年千人计划一名,国家自然科学基金杰出青年基金获得者 8 名和上海市东方学者获得者 3 名的精干队伍。

“用事业吸引年轻人。”陈赛娟用一句简单的话总结她的管理之道。

陈赛娟说,现在的年轻人,都有自己的主见和想法。优秀的人才来到她的团队,她要花大量的时间和精力与他们沟通。“既要让他们的想法与整个团队的方向一致,又要保护年轻人的积极性和创造力。”

优秀人才来到这个团队,能够得到更多事业上创造和发展的空间,但同行们也知道,要跟着陈院士干,就要做好吃苦的准备。

陈赛娟对科研的严肃和认真在同行里远近闻名,要考陈赛娟的研究生,也一定要做好思想准备。近些年一些导师对学生放松管理、科研论文“掺水”的新闻时有耳闻。但在陈赛娟这里,学生论文被反复修改几次、十几次也是常有的事。在对待科研的态度上,陈赛娟还保持着最传统的科学家的清高,容不得半点瑕疵。

“回顾最近这十五年的工作,最让你感到满意的是什么?”在各种化学符号、分子式、专业术语中间娴熟游走的科学家,突然被记者的问题“难”住了,对于陈赛娟来说,向前看,在未知领域中开辟道路,要比向后看,总结自己的成绩要容易。

想了很久,陈赛娟院士字斟句酌回答:“白血病的种类有很多,我们希望知道,针对 APL 的靶向治疗思路,是不是也能应用到另一种白血病上,或者应用到其他的肿瘤治疗上,让更多的患者受益。”



医者自有“圣道”

——记瑞金医院终身教授张圣道

文 / 医学院 姚梦莎 李冰

在小区里兜兜转转又在楼道里左右穿梭之后,我们终于敲开了张圣道老先生的家门。与老旧楼道形成鲜明对比的,是张老书房的丰富与充实,几柜子的医学书籍还有满墙的荣誉奖状,无声诉说着这位年近九旬,从医六十年的老专家的精彩医路。在亲切与我们一一握手,并认真询问了我们的名字之后,张老娓娓讲述起了那些颠簸却激昂的日子,讲述他六十年来感悟到的为医之道。

医之道:从顾小家到为大家

张圣道出生武汉,少年时代正是在国家动荡、战火纷飞中渡过。1945年,全家避难至汉阳一座寺庙,母亲头痛的顽疾发作,当地医生均束手无策。听说汉口市有位医术高明的医生,虽然就诊费昂贵,但父亲仍然努力凑出5个银元,母亲只去那里看过一次病后,头痛就好多了,这令小小年纪的张圣道既惊讶又佩服。尽管已经过去了那么多年,张老还是清楚地记得那位医生的诊所墙壁上挂着一张博士毕业文凭——“法国医学博士、上海震旦大学毕业”。彼时,这位满怀羡慕敬仰之情的少年尚不知,他为之追求、奉献、挚爱一生的医学世界正悄悄走近。

后来上海震旦大学到武汉招生,张圣道看到有医学专业,想到能给家人看病还收入不菲,就毫不犹豫地填报了志愿并顺利考取。回忆当时,张老发出孩童般爽朗的笑声:“现在想想,这个出发点真是一点儿也不伟大。”

选择医学的初衷或许并不伟大,但随着医学学习的深入,特别是进入临床实践,张老对医学事业有了更多的理解和更深的感情。他讲述了两个实习时的故事。一次,急诊室来了一位肚子痛的妇女,痛得脸色煞白,可年轻的张圣道做完体检,怎么也想不出问题出在哪里,越急越没

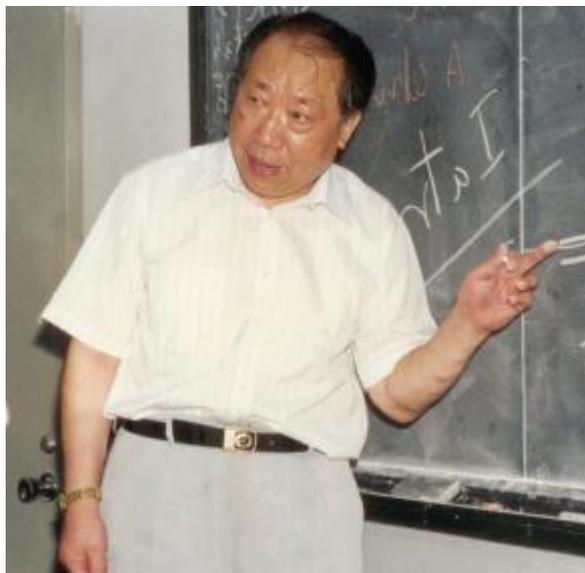
招，倒是站在一边经验丰富的护士长用法文提醒张医生“会不会是宫外孕”。张圣道恍然大悟，赶紧为这名妇女做了手术，事后，家属对医生是万分感谢。又有一次，一个老先生因为排便困难半夜来看急诊，见到他十分难受的样子，张圣道用手帮老先生一点点把大便挖出来，老先生既感激又感动：“你可真是我的救命恩人啊！”回忆起来这着实是两件太小的事，但当时年轻缺乏经验的他却感受到了医者的职业成就感，即使所做的只是“微不足道”的一点点帮助，病人们却都感激得难以言表。“不管是什么病，生病起来都太可怜啊。以前我是因为母亲的病想学医，没有很伟大的想法；后来我就渐渐地想要为更多人。不只是为自己，要为更广大的人民啊。”张老的话朴实却饱含真情，这份为了大家的信念几十年来未曾改变。

医之道：从精医技到厚医德

张老在我们这些医学后辈眼中是值得尊敬的师长，然而在他的讲述中，反复提到了他的恩师傅培彬，张老把他所学所得的一切都归功于老师，流露出对恩师深深的崇敬与感恩之情。

1946年，旅外华侨傅培彬放弃国外优渥的生活来到饱受苦难、医疗水平相当落后的祖国，几乎是一手一脚开创了瑞金医院的外科。那一年张圣道还在医学院求学，他还不懂这个几乎不会说中文的比利时鲁汶大学博士的爱国心，张老回忆道：“傅老师回国的时候只会讲法文，连中文字都不会写，中文也只是勉强能说，但是他就是努力去写、去说。有一次给我们上课写那个‘髌臼’的‘髌’啊，这个字比划很难写，他写得大得占了半个黑板，我们底下的同学都笑了。”1953年毕业后，张圣道有幸进入瑞金医院外科，跟随着傅培彬学习，才渐渐懂得傅老师对刚刚走出衰弱的国家那单纯又深沉的爱。

在精研医技的路上，傅老师的关心和启迪如明灯一般指引着他，张老说：“当时的外科并没有如今分得那么细，我们跟着傅老师学习技术，那是能从头开到脚的。”语气中的骄傲溢于言表。后来，张圣道专精胆胰方向，也是在傅老师的指点下起步的。张老回忆道：“当时傅老师让我们从外科上最常见病入手，胆道结石是一个。他说：‘做医生搞研究不能为名，要真正为了病人，向他们最需要的地方去探索。’可是千头万绪的，一开始我们不知道从哪里入手，傅老师就说‘要研究这个石头，就先要去认识这个石头。你们看它剖开来



是不是像山上的岩石’，顺着这个思路我们专程去请教了南京大学研究岩石的学者。”从认识，到分析，再总结，再到后来的临床应用和学术交流，这一步步前进过程中的艰辛，张老对自己的付出轻描淡写，却始终恳切地说：“没有傅老师的指点，我们是不会成功的。”因此在研究出促进国内胆道外科大步向前发展的胆石剖面分类法后，张圣道感激地用恩师的名字来命名。

傅老师在医学精进的道路上给了张圣道毫无保留的指导，他作为医者的仁爱之心也同样展露无遗。有一次来了一个从松江农村过来的老太太，腹痛难忍，诊断为腹膜炎，必须马上做手术，可是因为生活贫苦，老太太竟是赤着脚来看病的，脚上满是污垢，当时老太太身边没有家属，护士长也在忙着手术其他准备事宜，傅培彬就端来了水，亲自给老太太洗脚。当老太太的儿子赶到时，看到这样一个场景，感动得说不出话来。尽管过去了那么多年，当张老回忆到这里时，仍然忍不住眼角湿润。之后的手术过程中，因为老太太的血压急速下降，需要输血，那时候没有血库，正好傅培彬的血型与老太太一样，台下输完血，他又走回台上拿起手术刀，就这样从死神手里把病人抢了回来。这样一种从心底把病人视如亲人的感情深深感染了年轻的张圣道，用张老自己的话说甚至是“改变了我的人生观”。

医之道：从治个例到救更多

除了胆道外科，胰腺外科是张圣道两大研究方向的另一个重要组成部分，谈起这部分工作的时候，张老

又提到了傅培彬老师。上世纪五六十年代,国际上对胰腺炎的治疗已由保守的内科治疗转为倡导手术,而国内由于比较封闭,一直沿袭着保守方法,使得重症胰腺炎的死亡率居高不下。1966年,当时的上海市警备区司令员廖政国因为胰腺炎送到了瑞金医院抢救,来自全国的著名医生都认同保守治疗,只有傅培彬教授坚持认为应该尝试手术治疗,并果断进行。虽然前后三次手术,病人的病情时好时坏,甚至到最后一次手术时因为腹部多次手术已经无法再次打开,便从病人的背后进腹,傅医生都不曾放弃,最终病人康复了。一场硬仗是过去了,但从中得到的启发,却让张圣道等人在傅老师的指导下开始了打败胰腺炎的漫长征程。

这一战就是几十年。中华医学会外科学分会1986年成立胰腺外科学组后,张圣道从副组长到组长,先后拟定重症胰腺炎的“诊断及分级标准”和“诊治指南”,得到了全国同行普遍采纳。为了让先进的治疗方法挽救更多可以挽救的患者的生命,他还组织了胰腺外科学组讲学团到全国宣传普及治疗方案:他负责讲重症胰腺炎,曾担任胰腺外科学组首任组长、后为学组顾问的朱预教授讲胰腺内分泌肿瘤,学组秘书长赵玉沛教授讲胰腺癌,他们三人先后到天津、浙江、江苏、湖北、宁夏、海南、广西、安徽及湖南九省市宣讲,这就是外科界盛传的“胰腺万里行”。从全国宣讲到全国定期组织会议交流,张圣道和团队秉持着傅培彬教授攻克胰腺炎的决心和真正为病人排忧解难的仁心,最终使重症胰腺炎的死亡率从近99%降低到15%,并制定出爆发性胰腺炎的治疗规范。

老骥伏枥,志在千里,如今张老依然关心着胰腺外

科的发展,他说:“胰腺炎的治疗不是单纯外科的事,还需要消化内科、影像学、重症医学等其他学科的集体参与,还有基础学科的发展,否则只拿掉坏死组织那可是‘不胜其拿’啊。但是基础研究很难,有些在动物身上做出来效果不错,放到人身上就不一定有那么好的效果,所以我们还需要继续努力。”张老略显遗憾的话中透露出对未来医学发展的深切期待。

医之道:爱与责任在乎一心

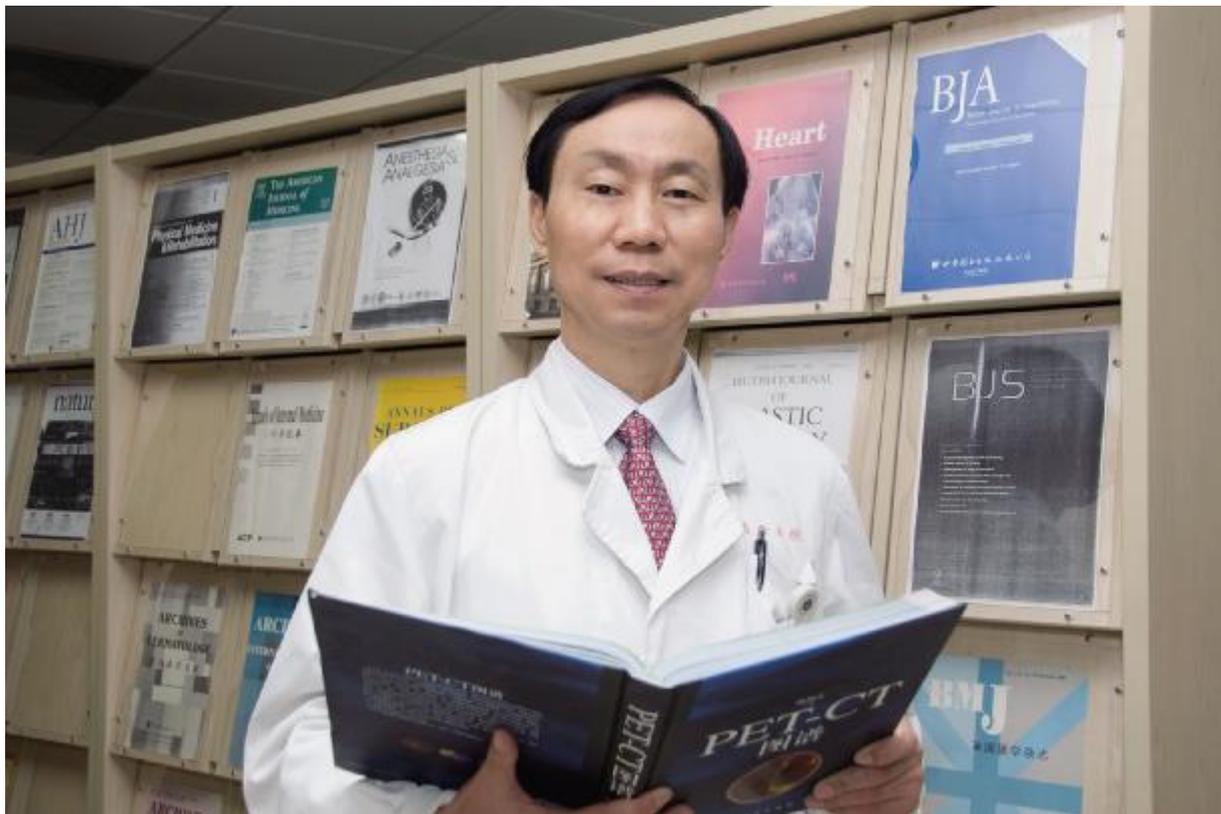
回顾六十年的医学生涯,张老谈得最多的居然是自己失败的经历和遭遇的挫折,面对我们这些后生小辈,他从不避讳当时的羞愧、迷茫,但那种永不满足的医者之心和全心全意奉献病人的医者之爱,就在这些几十年不能忘记的失败故事里。“全心全意为病人”,张老对于医生这个职业的认识最质朴,却也最全面。他说:“每个医生都应该思考自己在每次治疗上是否全心全意,做到完美?医生为了病人的心,只有自己把握。”

张老语重心长地对医学生提出了期望:“我希望我们的医生啊,在医疗上要有爱心和责任心。不管是做大医生还是小医生,爱心一定要有。做不做大医生,有时时代和机遇的成分在里面,这个不能强求。但是爱心可不仅仅是嘴上说的爱病人,就好比开大刀和开小刀的抉择,有些人‘刀’能开‘大’的,却因为胆小怕事就故意开‘小’了,能开‘小’的,却为了锻炼技术故意开‘大’,真正爱护病人的医生在这种抉择面前绝不会有私心。另外医生一定要有责任心,不只是负责治疗病人的今天,每一个决定都还要为病人的明天负责。当然在医学研究上就要强调创新,哪怕是很小的一个方面,只要是别人没有做过的,是对临床治疗有意义的,就应该去闯一闯、试一试。”

如今张老还忙着《重症胰腺炎治疗学》的主编工作,参加一些相关工作的会议,包括医疗事故的责任鉴定会等等。他说自己年纪大了,需要离开上海的工作是很少参加了,但能够继续在医学领域中以自己的贡献点经验和智慧,为年轻医生定定心,却依然非常乐意。

学医是条漫长的路,老一辈医学人的奋斗不仅是一种榜样、一种标杆,更是一种激励、一种鞭策。和张老聊天的时间过得特别快,告辞出门时已经暮色沉沉,张老执意热情地送我们到门外,走出小区,只见华灯初上、万家灯火,忽然感到能够成为一名医生去守护住那些温暖,实在是太幸运的事。☑





陈生弟教授其人

文 / 唐闻佳

这是一个 30 年如一日坚守临床一线的医生，这也是一个享誉国际的海上名医。从中学毕业到下放农村，从返乡回城到上大学，从攻读研究生到出国留学，再到回国报效，并成长为享誉全国的知名医学专家，陈生弟的成长历程同许多人一样，映射了一个国家的沧桑变化和不断发展的历史，而贯穿其中的精髓，是这个赤子医生不断进取和奉献的精神。

顶级医学专家，始终甘做大众的“老黄牛”

在瑞金医院，他的门诊总是爆棚：每周一、三原定半天的专家门诊，总是无一例外地从早上 8 点一直持续到下午 3、4 点，有时到了 6 点还下不了班；他的门诊预约券总是早早地被提前一个月预订一空；而面对长途跋涉慕名而来、但没有挂上号的病人，他不忍拒绝，只能加号导致延长门诊时间，常常连去食堂吃午饭的时间都没有，科室后辈给他打一客盒饭，他就在诊室里快速扒几口饭，吃完继续看病。而他对每位病人的尽心尽责更是令人感动，初诊病人半个小时，复诊病人 10 分钟，他的认真仔细赢得病人们好评如潮。

患者们哪里知道，这个吃盒饭的老医生，这个因为长期饮食不规律患上胃病的老专家，是国内神经病学领域响当当的“第一人”。他没有一点架子，为人低调，最令后辈钦佩的是，这个在专业领域早就闻名的顶级医学专家，甘当大众的“老黄牛”——始终没有离开临床一线，离开普通患者，哪怕是功成名就。

当面对日益复杂的医疗环境、琐碎的行政、繁重的科研，国内相关领域与他比肩的一批医生悄然“隐退”，减少甚至脱离临床，而陈生弟这位顶级医学专家“逆流而动”，主动增加门诊和查房，尽全力满足全国乃至海外病患的需要，却忘了自己的疾患。他常对学生说，“做好一

名医生不易,要将看好每一个病人作为我们医生最大的喜悦,要做大众的‘老黄牛’。”

10年前,浙江省舟山市人民医院请他去会诊一例疑难病例。35岁的女病人自9岁时得了怪病,无法行走,只好失学在家,26年来治疗无果,生活不能自理,生活窘迫。这天到舟山已经是晚上9点,陈生弟马上跑到病房间病史、体格检查。“这是一种罕见病,多巴反应性肌张力障碍。”在场医生没想到,陈生弟当即就给出了初步判断,并且提出了一个十分明确的病名,以及可以服用的药片——一种很便宜的药片,一片3元。

当晚,医生就开始给病人服药,一刻钟后,奇迹发生了,病人竟轻松自如地地下地行走了。“那天,她激动地在医院内跑了一圈又一圈,然后跑上楼来,紧紧抱住我,感谢我,那一刻,我永生难忘,真切体会到治好病人是我们当医生的最大喜悦。”多年后,陈生弟教授这样回忆。

如今,这个女病人早已找到了工作,彻底改变了人生。而始终心系病家,则成为是陈生弟的行医30年不变的信条,不问贫富贵贱,只惟病疾。

“学者型医生”,一切科研为了病人

当医生,感受到的不全是喜悦,由于认识与技术水平的局限,更多时候是面对疾病、面对患者的无奈、甚至无能为力。

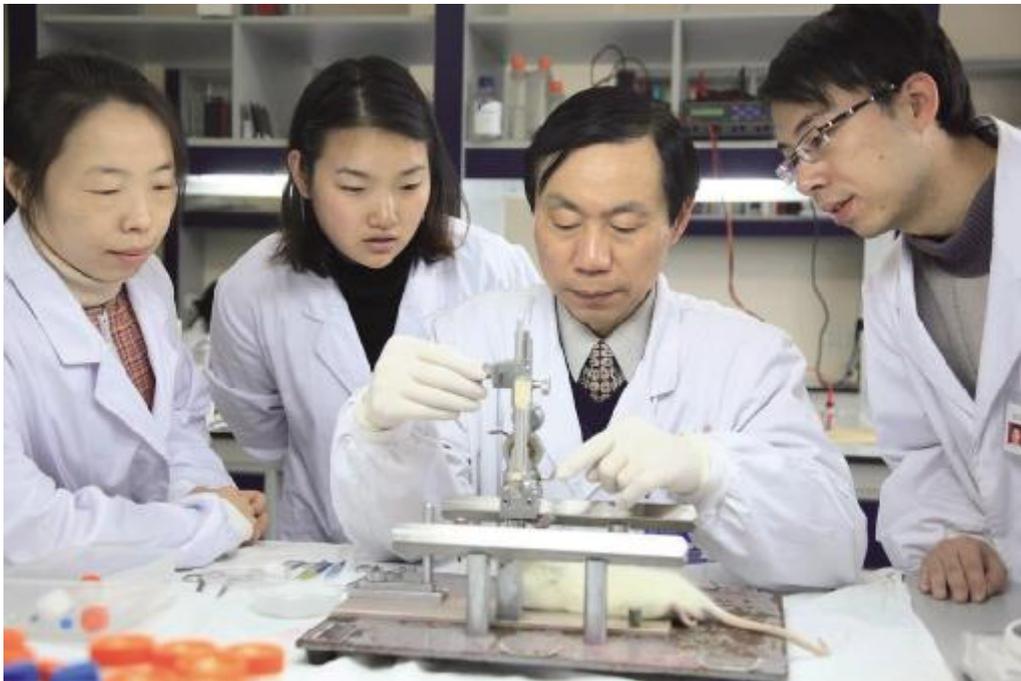
“走近患者,去感受他们的喜怒哀乐,与他们努力做到心有戚戚,这才是一名合格的医者”。带着这样的信条,陈生弟不满足于临床,思考如何解决一些临床上存在的难点问题,带领所在团队从事了一系列转化医学研究,为患者带去希望,实现从一名临床医生向一名学者型医生的转换。

作为一名学科带头人、国家有突出贡献中青年专家、上海市医学领军人才,一串长长的头衔“国际神经病学联盟帕金森病研究委员会委员、国际运动障碍学会亚太地区执行委员会委员、中华医学会神经病学分会副主任委员、帕金森病及运动障碍学组组长、中华预防医学会老



年病预防专业委员会副主委兼神经退行性疾病专业学组组长……”等职务彰显了他的学术影响力，而这其中也印证了他 30 多年来在以帕金森病和老年性痴呆为代表的神经退行性疾病所走过的艰辛历程和取得的丰硕成果。

1983 年，美国最先报道用于筛选帕金森病新药的实验工具，作为瑞金医院的青年医生，陈生弟骑着一辆自行车几乎跑遍全上海大大小小的科研机构，寻找相应的化学试剂——他想做一个中国版的帕金森病新药筛选实验工具。可是当时的上海谁都拿不出这样的试剂。这个意气风发的年轻人就给美国人写信，询问可否提供试剂样品。40 天后，海关通知来取样，美国科研人员把试剂寄来了。



购买实验动物，搭建动物实验房、添置相应设备、设计操作步骤……同年，陈生弟首先在国内建立“MPTP 制备的帕金森病动物模型”，这个模型成为此后我国一系列帕金森病治疗与研究的基础。瑞金医院神经病学学科也由此在国内乃至海外名噪一时，海内外发来的学术邀请发言报告纷至沓来。

此后 30 年，陈生弟的科研之路从未停止。发现帕金森等神经退行性病变的早期预警标志，摘得国家科技进步奖，主持并制定了《中国帕金森病治疗指南》，将我国帕金森疾病诊疗翻开崭新一页，造福千万患者。在此期间，他将中国的帕金森治疗进展推向世界。作为大会主席，他成功举办了第 19 届世界帕金森病学术会议，应邀在国际学术会议上作大会报告及主席或主持 20 余次，是当代著名神经病学专家。

桃李天下，做一名神经病学领域的“老兵”

许多学生说，投入陈生弟门下是幸运的是，也有一点点不幸。不幸的是他对待学术异常严谨，根本甭想蒙混毕业，幸运的是，他会带领团队孜孜以求，摘取科学皇冠上的一个又一个明珠。

陈生弟先后获得国家及省部级科技进步奖 26 项，迄今发表学术论文 500 多篇，其中 SCI 国际英文论著 130 多篇，发表在 *Ann Neurol*、*Brain* 等高影响力杂志，最高影响因子达 11.089 分；主编（译）以及参编近 30 部教科书和专著；已培养和正在指导博士后、博士及硕士研究生逾百名。如同一颗颗医学的种子，他的一批批学生回到全国各地的医疗机构，成为当地神经病学领域的学科带头人，带动当地医学的发展。

10 多年前，就有人赞誉他是当代中国的“帕金森之父”、“帕金森疾病领域第一人”，他始终诚惶诚恐，他说，“没有我的老师徐德隆教授为代表的老一代神经病学家在国内奠定的基础，没有我的同事和学生共同努力和奉献，我不可能取得今天的成就，我愿继续做神经退行性疾病领域临床与转化研究的一名老兵，和大家一起继续努力，解决临床上的问题，为病人带来幸福”。☺



科普教育也是医生的责任

文 / 肖蓓

温文尔雅的态度,事无巨细的询问,时国朝是那种让人感到特别温暖、亲切的医生。在网站上,患者对他好评如潮,大都反映他态度好,有耐心,还有人夸他是“一个令人尊敬的医生”,这不禁让我们好奇为什么病人那么喜欢他?

时国朝笑笑说,美国医生特鲁多的墓志铭上有一句话,“有时,去治愈;常常,去帮助;总是,去安慰。”虽然目前医学不能治愈一切疾病,不能治愈每一个病人,但是给病人以援助,则是一个医生能够做到的,对病人的安慰非常重要。“当一个病人检查出肺小结节时,会非常恐慌。这时我会跟他仔细分析病情,这个结节为什么是良性的,让他放心。换位思考,将心比心,告诉他‘如果你是我的家人,我也会这么说。’这样病人往往能卸下包袱,相信并配合医生。”

时国朝看病有一个特点就是仔细,一个病人往往要看近 20 分钟,一个上午 20~25 个号,常常要延迟到下午 1 点多。“我宁愿少看点,每一个病人都要仔细看。来一个病人就要把他搞定!”采访这天上午门诊他

看了一个上海哮喘病人,就花了半个小时跟她讲解哮喘的规范治疗。“这个病人患病 20 年,一发哮喘就吊针,所有的正规治疗都不知道,我很痛心!医生多花点时间做科普,可以让病人少走多少弯路。”讲完后病人感叹,“我看了那么多专家,只有你给我讲得这么清楚!”

在医患关系日益紧张的当下,时国朝这样肯花时间为病人做科普的医生的确很难得。他认为,“医患关系确实比以前要差一些,但我相信绝大多数医生和绝大多数病人都是好的,医患关系的主要症结在于缺乏沟通,而沟通少还是因为时间问题。面对紧张的医患关系,医生也要自问,我是否能做得更好?比如有的病人问得比较多,特别是问题还不是医生的专业时,有人一句‘这不是我的事’就打发了。这时如果能给病人多说几句,多一些参考,也许病人的感觉就会很不同。”

雾霾让呼吸道和心脏受伤

2013 年的一场席卷大半个中国的雾霾,让一个陌

生的名词 PM2.5 走进公众视野,也让人们对环境污染的危害有了真切的认识。对于去年的那场雾霾,时国朝记忆犹新,“冬天本身就是呼吸科门急诊高峰期,去年雾霾来袭的时候,我们呼吸科简直像打仗一样,门诊就诊人次高峰时可达达到夏天的 2~3 倍,每天 600 多人,而呼吸科急诊最高曾达每天 300 人,各种哮喘、肺炎的病人人满为患。”也就是从去年开始,雾霾对健康的影响引起了社会各方关注,时国朝也开始作相关研究,经常做有关“雾霾的危害与预防”的讲座。

雾霾究竟对人体健康有哪些损害?时国朝说,雾霾对于健康的影响分为急性和慢性影响。

急性效应影响最大的是本身就有哮喘、心脏病的患者,随着 PM2.5 的增加,患者看急诊、死亡的概率增加。急性效应如同金字塔结构,以纽约为例,随着 PM2.5 的增加,有 200 万人感到呼吸道症状,其中 92 万人活动受限,18 万人哮喘急性发作,3500 人来看急诊,75 人死亡。而雾霾对于人体健康的长期影响,如同慢性杀手一般,经过一二十年造成慢阻肺、肺癌,这种滞后效应,让人们并不敏感。

雾霾损害最大的是呼吸系统和心脏。呼吸系统是人体的第一道防线,由雾霾引发的呼吸系统疾病死亡率最多,如引发哮喘、肺结节、肺癌等。其次,心血管系统对毒性物质最敏感,也是损害集中的地方。研究发现,PM 空气污染的短期暴露,导致急性心血管疾病的发生率和死亡率增加,长期暴露可导致寿命预期减少数年。在易感者中,PM2.5 几小时到几天的暴露与心肌梗死、中风、心律失常、心衰急性加剧相关。这是因为,有毒有害物质进入肺泡,激活肺内的促炎性反应和促氧化反应,造成内皮损伤和凝血,间接损伤循环系统。可以通过肺泡进入血液循环,对循环系统直接造成损伤;影响自主神经功能,进而对循环系统造成影响。

另外,研究发现,雾霾对于儿童生长发育都有影响。母亲在污染条件下生育的儿童,其先心病发病率要高于洁净空气环境下出生的婴儿。在污染环境下,同龄儿童的肺功能发育缓慢,成年时肺功能更差,很多老年人的老慢支与儿童时期的空气污染和反复感染有关。此外,雾霾对于 2 型糖尿病也有影响。

面对雾霾,医生们已经行动起来。去年,上海市科委已经将如何减少雾霾对人类健康的损害列为课题立项,科委邀请时国朝等全市呼吸科专家一起探讨应对措施。时国朝说,“大家一致认为,目前可以从三个方面着手,首先要做的是对雾霾对健康的影响做流行病

学调查,其次在雾霾预防方面进行科普,减少有毒有害颗粒和气体的吸入,第三个就是对于已经吸入雾霾的人群,如何尽可能减少雾霾对机体的伤害。目前,上海的医生都在积极寻找综合防治雾霾的方法。”

介入手术治疗哮喘

时国朝的研究方向是哮喘,因此他一直聚焦于如何减少雾霾对哮喘患者的侵害。他说,“面对雾霾,一方面要调整哮喘治疗方案(特别是雾化吸入激素),增加剂量和联合其他药物治疗,当常规治疗无效时,可以通过支气管热成形技术,通过介入手术治疗顽固性哮喘。”

导致哮喘难以控制的因素是多方面的,诱发哮喘发作的危险因素没有很好地去除可能是哮喘难以根治最常见的原因。如室内外环境(花粉、尘螨、异味等)、反复呼吸道感染、某些药物应用(阿司匹林)、职业暴露等;某些合并病如过敏性鼻炎、鼻窦炎、食管胃反流、肥胖等。只有对上述危险因素或病症充分地避免或治疗,才能有效地控制哮喘。另外,吸烟不仅仅是哮喘的触发因素,也是难治性哮喘的重要原因。

今年开始,瑞金医院呼吸科率先在国内开始应用支气管热成形术治疗难治性哮喘,“当然,支气管热成形术有严格的适应证,只有当所有内科治疗手段都失败的时候,才考虑用这种介入方法治疗。从我们已经开展的针对两例难治性哮喘的支气管热成形术治疗来看,效果很好。”时国朝强调说,有毒有害气体、过敏原短期刺激气道,导致气道收缩引起的呼吸不畅。长期刺激气道,会使气道平滑肌细胞明显增殖,平滑肌收缩导致气道不畅通。所谓支气管热成形术,就是利用支气管镜深入到气管支气管,通过射频波加热导管末端的金属丝至 60℃以上,使气道下增生的平滑肌细胞分解,从而使气道保持畅通。

时国朝认为,呼吸科未来发展趋势,将是越来越规范化、外科化(介入化)和危重化。首先,全世界针对各种呼吸系统疾病都有各种治疗指南,个体化治疗应建立在规范化治疗基础上。其次,就是外科化(介入化),呼吸系统疾病介入操作会越来越多,很多呼吸系统疾病都可以用损伤更小的介入治疗替代原来的手术治疗,呼吸科医生不会介入治疗今后可能是没有地位的。第三,就是危重化,美国已经从早年单一的呼吸科,发展到现代的呼吸和危重医学科,未来呼吸科医生不懂危重病人抢救是不合格的。



肺小结节门诊火爆

日前，瑞金医院肺小结节 MDT 门诊（多学科协作）正式开诊，放射科、呼吸科、胸外科、老年科、核医学科 10 多位学科专家共同坐诊，对肺小结节的疑难杂症进行会诊。时国朝每天 25 名专家门诊病人中，有十七八名都有肺小结节。检出肺小结节的患者往往非常恐慌，害怕是恶性肿瘤。

为什么肺小结节这么多？时国朝说，这与肺小结节检出率增加有关，而检出率增加则与检查技术进步有关，以前胸片看不出小结节，而随着 CT 片，特别是低剂量 CT 的普及，肺小结节检出率显著增加。检出肺小结节患者不必过于紧张，但应及时看医生。医生根据结节大小、形状、边缘、内部结构初步确定是良性还是恶性。一般来说，小于 0.4 厘米的结节，绝大部分是良性的，可能是人体吸入有毒有害物质或感染后机体产生炎症反应而形成的瘢痕，此类患者可以随访，6~12 个月拍一次 CT 片（低剂量 CT 为优）即可。大小在 0.4~0.8 厘米的小结节，有小部分（大约百分之十几）是恶性的，要有更密切的随访。而大于 0.8 的结节，则恶性的比例更大一些。若医生考虑该结节恶性可能性大，建议通过胸腔镜微创手术将结节取掉，若暂不手术，也要短期随访（3 个月），若结节持续稳定不变大，可以考虑逐步延长随访间隔。

时国朝说，在中国，肺癌取代胃癌成为发病率最高

的恶性肿瘤，且发病率仍在持续上升。既往肺癌死亡率高，主要是因为大多数患者确诊时已到中晚期，失去了手术机会。肺癌往往发展到晚期才有临床症状，仅有 15% 左右的肺癌患者能早期确诊，而这些早期患者的 5 年生存率超过 50%。

临床上筛查肺癌常用的办法是胸部 X 光片检查，但是 X 光片很难看出 1 厘米以下的结节。而采用低剂量螺旋 CT 检查，可以很清晰地看到更细小的结节，它检出小结节的能力是 X 胸片的 4 倍。目前，日本和美国已把胸部低剂量螺旋 CT 检查广泛应用于肺癌筛查。美国在 2002 年~2009 年开展了一项全国肺癌筛查临床试验研究。研究显示，对美国健康吸烟者做肺癌 CT 普查，每年可推迟或避免 12250 例死亡，占美国所有肺癌死亡病例的 7.6%。与胸部 X 射线检查相比，小剂量 CT 检查在 6.5 年内使肺癌死亡率降低了 20%。

近十几年来，肺癌学科领域发展非常快，随着技术进步，肺癌早期发现的越来越多，部分一期肺癌不需要化疗，预后也良好，医学界已将肺癌当作慢性病来看待。随着技术进步，出现了针对特定人群的靶向治疗，如 EGFR 基因突变的患者覆盖 20%~30% 的肺癌人群，此类人群可以服用靶向药物依瑞沙、特罗凯，而 ALK 基因突变覆盖 5% 的肺癌人群，这些都大大延长了肺癌患者的生存率。☑

“是病人让我更爱这份职业”

——记 2014 “上海市十大杰出青年” 方琼

文/丁燕敏

瑞金医院乳腺疾病中心位于瑞金医院门诊大楼的22层,这里环境整洁温馨、就诊秩序井然。走廊一侧的资源中心外,一块块澄亮的铜牌——“全国用户满意服务明星班组”、“全国第一批优质护理示范病房”、“全国卫生系统优质护理服务先进病房”、“上海市青年文明号”、上海市总工会“爱心公益奖”……这里不仅因为国内首创的“一站式”就诊模式、高水平的乳腺疾病诊治特色获得了患者极高的满意度,其独具特色的“全程\全人”优质护理服务,也吸引了全国乃至国际同行前来交流学习。而提到瑞金医院乳腺中心的护理团队,就不得不提到她们的当家人,2014年“上海市十大杰出青年”获得者方琼。

方琼是一名70后护士长、护理学在读博士。说起她,大伙儿都说她做事认真,为人低调,总给人一种邻家姐姐般的亲切感。采访她时,她也非常谦虚和坦率,说“到医院工作后,一路走来,读了硕士、再到考上博士。回头看看,真正让我爱上这份职业,并支撑着我一直向前的其实是我的病人!是她们身上顽强的生命力感动着我,也是她们身上所承受的病痛激励着我,让我想要为她们去做的更多。”

打造“一站式”服务平台 首创患者全程管理模式

大家都知道,病人看病过程很繁琐。尤其肿瘤患者,不仅身体忍受疾病带来的痛苦,心理上更需要承受巨大的煎熬。如此身心的困扰加之肿瘤诊疗过程漫长,病人与家属的艰辛可想而知。为减少病人看病治疗过程的奔波,为了病人能更加便捷的接收专业诊疗服务,瑞金医院乳腺中心率先探索并打造集乳腺外科、乳腺内科、诊断科、病房、门诊、日间化疗区、检查、摄片等多学科一站式诊疗新模式,为乳腺疾病患者带来了全新的就诊体验。

因为之前没有任何可借鉴的经验,方琼带领团队护理人员一起查找国外文献、开展病人需求调研,通过硬件软件的整合,几十次的流程改造,许多延伸服务的增设,不断让这个多学科一站式的服务平台变得更加完善。想到可能一个小小的改变或许就能让上千名患者都减少一次奔走,她们更加坚定了信念。方琼将乳腺中心的门诊从原来单一的预检、排队叫号功能拓展到



专家、检查预约、报告查询(报告快递)、住院登记、转诊会诊联系、病理送检、便民门诊和协调联络等十余项服务,目标就是尽可能的解决病人走出诊室的所有问题;把病房从单一的外科病房拓展到乳腺内、外科医生共同诊疗模式,在病房床位有限的条件下,还腾出了最好空间设立资源中心,整合病人从诊断、治疗到康复期间所有可能涉及的专业信息资源用纸质、多媒体、网络

2014年上海交通大学乳腺疾病诊治中心学术论坛 暨第三届乳腺癌患者全人关怀国际研讨会

上海交通大学医学院附属瑞金医院
乳腺疾病诊治中心

2014年9月24-26日



和实物等多样的形式给到不同的病人。这里有上百本精心为她们选择的科普书籍，有专为手术患者设计的术后康复用品，有中心自己拍摄的多部科普宣教片以及义乳佩戴等多种延伸服务，病人可以多途径地了解专业信息。日间化疗区也增加了化疗补液、肌肉注射、化疗导管穿刺及维护和常规检验等相关医疗服务。这些流程改造和延伸服务使中心真正做到了“一站式”诊治服务特色。

乳腺恶性肿瘤带给病人的心理上的影响甚至可能会大于它给病人躯体上造成的病痛。乳腺中心曾经收治了一名女警官，她不幸罹患了乳腺癌，但她乐观而坚强，是病房里患者的榜样。然而有一次她偶尔吐露的一番话，让方琼始终无法忘却。她说，“护士长，当我知道得了这个病，感觉自己到了一个完全陌生的世界——陌生的环境、陌生的人和陌生的语言，连我的身体，也变得陌生。”病痛让她深深的陷入无助和失落。一纸乳腺癌的诊断书瓦解的不仅仅是一个患者的希望，还有她们背后一个个家庭的未来。她们有的是年迈的母亲、有的是家庭中身兼照顾父母孩子的主心骨，有的是风华正茂的少女……方琼思考，能否为她们做些什么，能否给那个陌生世界多一些温暖。

她带领团队在国内首创了“乳腺癌患者全程管理”模式，使专科护士成了乳腺癌患者整个治疗及康复过程的领路人，陪伴着患者走过手术、化疗、放疗、术后康复、术后随访等全过程，给予患者专业的指导、建议和护理照顾。专科护士用她们丰富的临床工作经验；医患、护患及各科室之间的协调能力；充满爱心及责任心的工作态度成为乳腺癌患者的生命的守护者，在她们整个治疗过程，给予她们躯体照顾、情绪上的专业支持以及方方面面的协调，让病人看到希望，感受尊严。该模式建立至今，已为 2000 多名乳腺癌患者提供了全

程管理，支撑着患者走过生命中寒冬。

丰富责任制护理内涵 帮助患者重建信心

方琼不断创新和丰富责任制护理工作内涵。她积极探索专科护士在多学科联合治疗团队中重要的桥梁作用。从会讨论前患者资料的准备、专家的联络和召集，到讨论中的记录协调，至讨论后与患者的沟通并落实讨论意见，乳腺专科护士已经成为乳腺中心 MDT 治疗模式中不可缺少的中坚力量，也为专科护士的培养模式探索作出了有意的尝试。每年，通过 MDT 模式为 1300 余名患者提供服务，而这种创新的理念也吸引了全国各地医护人员来此学习交流。

在方琼的倡议下，瑞金医院乳腺中心护理团队在国内公立医院中率先对于乳腺癌患者及家属作出“一个电话，随时解答”的专人专业服务承诺，因为这个电话，让许多患者在需要的时候，及时得到了最专业的咨询和帮助。曾经有个病人半夜 12 点打电话给专科护士说发烧了，能吃百服宁吗？因为专科护士了解她是处于化疗期间的病人，就建议她去急诊化验下血细胞情况，再遵医嘱用药。实验室结果现实病人的白细胞与中性粒细胞都低得离谱，医生赶忙开具医嘱注射药物增加白细胞。如果这个病人当时没有得到专业的咨询，按照自己的想法盲目服药，后果不堪设想。还有个病人凌晨 2 点电话专科护士说她的引流管在翻身时不小心被拉出来了，不知该怎么办，专科护士立刻帮她联系好了病区的值班护士和医生让病人直接回到病房帮她处理好伤口。这样的电话专科护士每天要接到二三十个，有些小问题她们直接在电话中就给予病人答复，有些在专科护士的协调连接下得到了快速高效的解决，消除了病人出院以后的担心和顾虑。截至目前，累计达 400 多小时的电话连线，解决了患者及家属问题近千件。

方琼带领护士姐妹们为患者提供从基础护理、病情观察、落实治疗、健康教育和促进医患沟通等全方位的护理服务。她们以扎实的技术和高度的责任感，切实解决患者住院期间生活上的各种问题，也解除了患者家属的后顾之忧。不仅搭建起医患沟通的桥梁，大幅提升了患者满意度和对医护人员的信任感、满意度，也提高了团队成员的职业成就感和价值感，充分调动起护士们的工作积极性，为构建和谐医患关系起到积极作用。

作为女性，方琼重视细节服务，关注患者身心健康。因为考虑到乳腺癌女性患者术后容易产生心理变化，她挖潜力想办法，在乳腺疾病诊治中心面积有限的条件下，腾出空间设立资源中心。在窗明几净的资源中

心,不仅仅住院患者能享受到咨询服务,门诊及出院的患者也在这里得到了专业的指导、书籍借阅、上网查询、义乳试戴等多类型的服务,多途径地了解疾病诊疗及康复信息,帮助她们逾越心灵的障碍,重建对精彩人生的信心。针对乳腺癌术后恢复特点,方琼还带领团队设计并制作助力拉绳、功能锻炼球、负压引流瓶放置袋等系列康复用品,并为外地患者提供病理报告邮递服务。她想方设法地让患者在获得专业医疗的同时,更多地感受到人性化关怀。

帮助贫困患者 热心社会公益

临床工作中,医护人员还经常会面对很多医疗以外的问题。有一位山东籍张女士一直隐约都知道自己乳房内有一肿块,但生活拮据的她十几年间从未就医,直到乳房内的肿块长到像篮球般大小、直径达 17 厘米重约 5 公斤,撑破了皮肤,严重影响睡眠甚至无法日常生活时才来就医。还有一位来上海打工做家政的江西女士,在门诊检查后医生发现她是恶性肿瘤需要立刻手术,而在医生十多通电话联系无果,最后才得知她因为无法凑到住院押金而不来医院。这些因为经济问题而耽误治疗因病致贫的患者,更让方琼感到痛心。方琼帮助她们联系申请到慈善救助金,并和周围的医护人员一起主动为她们捐助住院期间的餐费,让患者安心地接受治疗。基于对乳腺中心医护团队专业、优质服务及爱心的肯定,通用磨坊公司联合上海市慈善基金会、上海市慈善癌症研究中心,于 2009 年 11 月在乳腺中心成立了“瑞金 - 哈根达斯乳腺癌慈善救助基金”,专款专用于帮助家庭贫困的乳腺癌患者家庭。自基金成立之日起,方琼就承担起了慈善项目的管理工作,她带领团队护理人员共同完成善款的申请、资金的审核和发放等工作。基金成立至今近 5 年来,共募集救助基金 500 万元,爱心救助了来自全国各地共 335 名乳腺癌患者。

方琼热心公益事业,她看到乳腺癌的发病率逐年增长,知道早期发现和规范诊治是唯一能降低死亡率的有效措施,而在临床上都发现许多病人因为没有定期检查和不规范体检造成疾病的耽误。她承担起作为一名专业医护人员预防疾病的责任,和中心医护团队走遍了上海每一个区县和许多的企事业单位,把乳腺科普知识送到她们的身边。在上海对口援建都江堰期间,她也积极参与中心医疗团队工作,去到当地讲课和咨询,把专业经验传递给那里的护理人员,在那座布满伤痕的城市留下爱的种子。

注重团队建设 培养人才梯队

护理学科的发展需要不断接受新知识、新理念的挑战。为了给中心护理团队输送新鲜血液,提升团队服务患者的能力,方琼一直为团队争取更多的学习机会,邀请各相关专科医生、专业的医患沟通老师、心理培训师作报告,选送临床一线的护士到海内外交流学习。5 年来,已有二十多次护士分别赴美国、瑞士、澳大利亚、新加坡等国家和国内多地学习和进修,中心护士分别取得了 PICC 穿刺护士、国家级心理咨询师、专业营养师的资质,还有两名护士取得了英语中级口译证书,可以较为顺畅地用英语和病区里的外籍患者。正因为对于护士培训的一贯重视,她们团队的专业素质和专科品质得到了持续提升。

护理事业的发展离不开护理科研的实践,而护理科研能力往往是很多医院护理工作的薄弱环节。作为一名研究生护士,方琼积极带头并带领团队一起从临床工作中不断寻找问题开展护理研究。她带领团队一起编写了 30 余种健康教育处方、拍摄制作了 6 部宣教片,创立并维护护理网站,建立了全方位立体化的专科健康教育体系。近五年来,她们不仅在核心期刊发表论文 23 篇,还成功申报护理课题 6 项,主编参编书籍 6 本。获得了华东地区优秀科技图书二等奖,上海市优秀护理论文、上海市国际护理会议优秀论文等诸多奖项。瑞金医院乳腺疾病诊治中心的护理理念和实践也受到各地护理同行的认可,并受邀在台湾全球癌症服务研讨会和各类国内护理研讨会作主题演讲。此外,由方琼牵头连续三年牵头组织举办护理国家级继续教育学习班,将有关乳腺疾病护理的新理念、新知识、新技能和新管理模式传递至全国各省市,在全国专科同行中产生较大的影响力。

方琼带领着她的护理团队开拓创新,开展了从基础到专科,从流程再造到完善细节等一系列护理服务模式的创新,形成了自身的临床护理服务特色,近年来不仅个人被评为上海市“十大杰出青年”、“卫生局先进个人”、“青年文明号号长”所带领的团队也先后获得上海交通大学“共青团号”、上海市卫生计生系统“青年文明号示范点”和上海市“青年文明号”的荣誉。方琼说“作为瑞金医院乳腺疾病诊治中心的护士长,看到团队的成长、看到护士姐妹们实现自己价值,都令我由衷地感到高兴!护理工作很辛苦、也很平凡、但也是病人康复过程中不可或缺的。我想要坚守好这份平凡,把平凡的工作做到最好,这是我对这身白衣的担当!”

紧急集合的脚步 只有起点,没有终点

——救治昆山爆炸伤员工作实录

文 / 医务处

8月2日上午9时15分,瑞金医院医务处副处长陆勇正在办公室准备品管圈培训,手机突然响起,电话那头一片嘈杂,是昆山方面的支援申请。说是大批烧伤病人送到了医院,需要瑞金支持。凭着直觉和经验,陆勇知道事关重大,应尽快组织力量赶赴现场。事不宜迟,在向分管院长汇报并得到首肯后,他马上接通了烧伤科副主任张勤教授的电话。张勤正在门诊,接到电话后,立即将病人托付给其他医生,飞奔到了集合点。在那里,烧伤科专家郑捷新主任医师和三位护士长已在集合点等待。

9时20分,六人小分队出发。一路上,大家不断收到来自爆炸现场的照片,车厢里的气氛越来越凝重。

9时25分,正在内蒙古参加会议的烧伤科主任邹京宁教授打来电话。他和上海长海医院的专家也得到了消息,决定搭乘最早的一个航班赶回上海。

10时30分,瑞金医护人员赶到了昆山中医院。昔日熙熙攘攘的医院广场上黑压压的人群和一排排的救护车。一批又一批的伤员被送进了急诊抢救室。不大的房间里,几十名焦黑的伤员在呻吟,很多人已经出现了休克症状。所有的伤员都是90%以上的大面积深度烧伤,几乎人人都有呼吸道吸入性损伤。上百名医护人员正在忙碌着。张勤主任接过民警手中的扩音喇叭,说:“同志们,不要紧张,我是上海瑞金医院烧伤科的医生。第一,请麻醉科和ICU医生为所有伤员进行气管插管,保持气道畅通;第二,为所有伤员开通两路补液,尽快扩容;第三,每位伤员,一位医生一位护士陪同。其他人员全部离场。”简单的话语,稳定了现场气氛,救治工作也开始有条不紊地展开了。

虽然瑞金烧伤科医护人员见多识广,但如此重的伤情,如此多的伤员还是让大家感到压力。应激性溃疡出现了,伤员大口吐血。低容量性休克来了,看着监护仪上的血压数值不



停往下掉。几乎所有的大面积烧伤临床表现都在抢救现场上演。上海和昆山的同行齐心协力,按照救治方案闯过了一道又一道难关。一个小时后,抢救室里的 35 位伤员生命体征逐步稳定,为后续治疗赢得了时间。

11 时 30 分,为数不多的血浆用完了,白蛋白也所剩无几了。对于没有烧伤专业的中医院来说,这样的情况确实有些不堪重负。瑞金医疗队向昆山同行明确了下一步的工作——转运。几乎同时,各方也接到了国家和江苏省卫计委的指令:“分散救治,及时转运。”一场争分夺秒的转移战役打响了。

瑞金医院的三位护士长在抢救室里,核对记录每位伤员的补液,检查补液管路和插管是否在位,固定是否牢靠。烧伤科张勤和郑捷新站在抢救室门口,对每一位准备转运的伤员进行评估,哪些不稳定,需要再紧急处理,哪些可以搬运。苏州的救护车来了,常熟和太仓的救护车来了,无锡的救护车也来了。短短一个多小时,近 30 位情况稳定的伤员被送上了救护车,安全转移。余下的伤员在经过快速补液和气道维护后,也在下午 3 时左右安全抵达无锡。

此时,上海瑞金医院也是一片忙碌。先期抵达的 95% 大面积三度烧伤伤员已进入了手术室,完成了气管切开手术。虽然是周六,但烧伤科、ICU、输血科、急诊科和护理部的同志们都进入了临战状态。分管医疗工作的陈尔真副院长指挥着全院相关部门做好了各项准备,随时接收来自于昆山的重伤员。作为有着丰富现场指挥和应急医疗经验的 ICU 专家,陈尔真深知大面积烧伤合并爆震伤的救治难度,他叮嘱在场的同志:“时间就是生命,应急救治才是医院综合实力的真正体现。”

16 时 20 分,瑞金医疗队结束了在昆山中医院的救治工作,准备踏上回上海的旅程。此时,陆勇的电话又响起来了。国家卫计委应急办来电,要求瑞金专家留在昆山加入国家医疗队,继续参加救治工作。汽车在公路匝道前划了一个 U 型弧线,立即返回昆山人民医院。在那里,邹京宁主任和长海医院的烧伤科专家已经开始忙碌的工作了,国家医疗专家组的上海华山医院 ICU 主任和东方医院骨科医师也已到位。一方有难,八方支援。

19 时 30 分,国务委员王勇到昆山人民医院慰问了在这里救治伤员的医务人员。在 ICU 病房,王勇掷地有声:“我代表习近平总书记、李克强总理来看望大家。感谢各位医护人员在第一时间所作出的努力。谨代表党中央、国务院,向所有参与伤员救治的人员尤其是广大医务工作者表示敬意、感谢和慰问。希望大家再接再厉,以百分百的努力,来挽救伤员的生命,给每个家庭带去生的希望和团圆的信心。”

22 时整,瑞金医疗队完成了一整天的救治工作。此时,大家才想起,匆忙出门只有身上的工作服、手术内衣和一个手机。这天正好是七夕节,医疗队员在他乡度过了一个“特别”的日子。

8 月 3 日凌晨 6 时 30 分,瑞金专家组完成了昆山人民医院的病房。查房之后,又按照国家卫计委指示,马不停蹄的赶往苏州市立医院,与其他国家医疗专家组成员会合。这一刻瑞金医护人员感受到了坚韧的国家意志。北京积水潭、武汉同济、浙大医院、上海长海、华山的专家从四面八方赶来,瑞金的 3 位 ICU 专家瞿洪平教授、毛恩强教授和李磊主任也已投入到紧张的工作中。

15 点 30 分,瑞金专家组在国家卫计委和江苏卫计委的统一指挥下,赶到了无锡市第三人民医院。那里有 39 位重伤员接受救治。一下车,专家组就直奔病房,和江苏的同道一起查房,制订方案。无锡三院的烧伤科是江苏省最好的烧伤专科之一,但大批伤员的到来超出了其正常救治能力。烧伤 ICU 很快爆满,医院临时将烧伤轻症病房设立为救治区。听到有昆山的伤员要转过来,不用动员,一大半在院的轻伤病人就主动要求转院,把病房让给更需要的人。

16 点 30 分,在无锡三院 22 楼示教室,召开第一次国家医疗专家组和江苏同行的沟通会。会上,瑞金专家就提出“四分”的原则:1、伤员要分类救治,根据烧伤面积、部位、评分、



呼吸道损伤情况分成三类,制订每一类伤员的基本救治方案。将 80%以下面积的伤员作为救治重点, 应尽最大可能保证成功;80-90%以抗休克支持治疗为主, 为争取手术创造条件;90%以上的特重伤员首先是保证生命体征平稳,其次再考虑后续治疗。2、治疗方案要分步实施。首先是抗休克和扩容;其次是抗感染;第三才是争取手术。3、医护人员要分组,在三院病房里,有来自上海、无锡当地、南京、徐州、宜兴、盐城的百余位医护人员。大家互不相识亦不知背景专业。所以要设立治疗组,医护搭档,烧伤和 ICU 医师搭配,相互之间增进认识。烧伤负责手术,外科和骨科医师负责换药清创,ICU 医生负责维持生命体征平稳。4、病房要明确分区。根据院感控制要求,要将轻症病房改建为临时的烧伤 ICU。现场要设立明确的三区,进出人员流量控制,必要的手卫生和防护隔离措施必须要到位。污物处置要明确流程,设备、器械放置与使用必须按章可循。血制品须安全保存,且随时可获得。

经过一个多昼夜的奋战,伤员救治进入了预想的轨道。省内支援的医护人员逐步到位,救治设备也源源不断的抵达。最急需的血浆和呼吸机已基本做到有求必应。此时,瑞金专家组才松了一口气,并向无锡三院的医务处长提了要求:“我们需要十个手机充电器,十套替换衣服。”

8月4日,救治进入攻坚阶段。伤员的病情出现反复。一方面,难以控制的感染开始出现,另外一方面,48小时的不断消耗使伤员的体能达到了极限,部分人的生命体征不再平稳。清创手术成为了治疗焦点。做,可以最大限度的清除感染源,但术前准备要求很高,术后24小时伤员的风险更高;不做,伤员将很难度过脓毒血症这一关,生命将像落叶一样纷纷凋零。瑞金医疗组请 ICU 专家开始对患者进行术前评估,凡是能保证生命体征平稳的病人,尽快手术。虽然有风险,但这个不冒险将导致更大伤亡。瞿洪平、毛恩强和李磊三位 ICU 专家和江苏的同道一起,对每一位病人进行了细致的评估,从呼吸机参数到水电解质平衡,从去甲肾上腺素与肾上腺素的比例,到每小时进出水量的调整,任何一个细节都没有放过。这一天,7位伤员接受了手术,也挺过了术后最危险的24小时。救治方案初步成功。

8月6日,又是10台手术。几乎所有的烧伤医生都在手术室忙碌。病房就交给了 ICU 专家和护士长。陈雅琴、周洁和张寅三位瑞金烧伤护士长分别在烧伤护理岗位工作了几十年。陈雅琴作为瑞金烧伤科总护士长,还有半年即将退休。她本应休息在家,但对烧伤护理工作的热爱让她难以割舍这份情感,周六也到医院上班,又因这次突发险情一起随队来到了江苏工作。陈老师与另两位护士长每天给最重的伤员换药、铺床、进行气道和翻身护理。

烧伤护理是所有专科护理中技术难度最大、体力要求最高、要求心理承受能力最强的领域。光是操作一百多斤的翻身床,为一位病人做一次翻身护理,就几乎需要耗尽三位护士的全身之力,何况现在有 30 多位伤员。但三位资深护士长还是坚持每天自己完成护理工作。刚进病房的时候,烧伤科独有的异味在下一楼的电梯口就能闻到。但三位护士长给所有的伤员做了一遍基本护理后,异味随即一消而散,病房空气环境有了很大好转。在无锡工作期间,三位护士长没有太多的话语,所有捕捉到的镜头都是在埋头工作。

李磊医生作为瑞金三位 ICU 专家中最年轻的一位也拥有丰富的临床经验。特别是在 CRRT 和呼吸机使用方面有着独到的造诣。每天从早到晚不间断地查房,看完一个病人接着就是下一个,一遍看完了再来第二遍,CRRT 操作也都亲力亲为。他的午餐时间往往是三点以后。套用李磊医师的一句话就是:“平日里没机会接触这么多的烧伤病人,这次也让我学习了。”其实,烧伤和其他 ICU 医生从他身上也学会了更多,更看到了尽职尽责的力量。

每次走进病房,看到那些伤员,都会感到自身的责任的重大。重伤员由于气管切开和持续镇静,始终处于昏睡状态。但有一次在 ICU 病房里,有位 99%III 度烧伤的患者艰难的双手紧握,上下轻轻摇动,向我们医务人员作揖致敬。还有一次,在给一位伤员换药时,他对站在身边的陈雅琴护士长努力地动着嘴唇说:“谢谢您,医生。”虽然气管切开了,发不出声音;眼睛被纱布蒙住了,看不到身边人,但伤员能听到、感受到医务人员的关心和爱心。即使换做家人,面对如此严重的伤情和面目全非的伤员,可能也会退避三舍。只有我们医护人员会零距离接触伤员,给他喂饭、换药、打针和手术,24 小时不间断地在病人身边,忍受着刺鼻的异味和触目惊心的创面,陪护着这些伤员度过一个个不眠之夜。

只要伤员的生命还在,救治就仍将延续。国家医疗专家组在江苏的工作不仅是医疗救治,更体现了党和政府对生命的重视,对普通老百姓的关怀。瑞金医务人员从平常的医院间会诊和转诊,升格为国家层面应急医疗行为,也是从单纯的医疗技术到人文精神的延伸与升华。正如国务委员王勇在视察时指出的那样:“国家卫生计生委第一时间调集顶级专家队伍和优质医疗资源,全力以赴抢救受伤人员,医疗救治各项工作有力有序有效展开,形成了‘一方有难、八方支援’的动人局面,传递了社会正能量,弘扬了社会主义核心价值观。”医疗救治可以告一段落,但医学人文的光辉只有起点,没有终点。📷



我为什么当医生

文/生殖中心 陆小澈

今年,我整整行医十年。我还记得大学一年级的命题作文《我为什么要当医生》,我写的理由是:帮助别人,以获得心理上的成就感。

但现实不像童话那般美好,有好的意愿,不代表有好的能力,有好的能力,不代表有好的结果,是人能力有限,也是医学的有限。

不全面的数据,会造成偏差性误导

当年,当导师冯云让我往生殖遗传方向走,我有些茫然。课本讲述的遗传知识与患者想得到的解答往往走在两个时空。我该如何告知患者,你可以走的路就这几条。

当时发生了几件事改变了我的想法。一位因反复流产、检查发现染色体平衡易位的女同事来咨询,在得知平衡易位的高自然流产风险和目前没什么有效治疗方式后,她失望离去。几个月后,我在医院碰到她,发现她满面笑容地挺着大肚子。她自然怀孕了。

另一对夫妇也没查出什么明确不孕原因,两次人工授精失败,准备试管助孕,但术前筛查发现男方9号染色体臂间倒位。当时医学上普遍认为9号染色体臂间倒位造成自然流产、死胎等风险很高。夫妇获悉后觉得做试管也没用了,决定听天由命。结果接下来的3年,他们两次自然怀孕,儿女双全。

在感叹这些人的好运气时,我开始思考,以往遗传论文数据的主要来源是有不良产史的夫妇,一些可能有染色体小变异、但正常生育的夫妇并不在这些数据中,所以不全面的数据可能给了我们偏差的信息,导致我们在给患者解释时,造成倾向性误导。

病人眼中,我并不仅仅只是医生

行医多年,我渐渐体会到,医生并不仅仅是上班打卡挣钱的职业,和患者的关系,不是完成淘宝交易那么简单。

一名教师因为自然流产发现自己平衡易位,找我咨询,说起了“心结”:先生是独子,因为她的染色体问题,婆婆说:“你们就离婚吧。”跟我咨询后,她看到了希望,没几天,她带着先生来我的门诊,就为了听我说一遍同样的话给他听。他们非常幸运,就在那个 month 试孕

成功了。生之前,女教师来找我,因为我的门诊时间改了,来了两三次才见到我,她说,见过我后才能放心地去生。这份信任让我感到作为医生的责任。

相似的例子还有很多,比如门诊监测排卵的病人,一个周期就怀孕了,特地来挂我的号,就为了告诉我,怀孕了,感谢我一开始给予她的信心和鼓励。有的患者在我的门诊解决了问题,会给我介绍病人,有些并没有解决问题,还是会介绍病人找我,甚至在网上给我写表扬信。

其实很多病人我已经不记得了,对我来说,可能只是完成本职工作,但对病人来说,就是在茫茫大海中抓住了救命稻草。医生面对患者处理得好或不好,可能就是一时天堂一时地狱。

医患关系中,医生总是在强势的一方

有一对夫妇是我的好朋友,前后在我这里进出好几年。女方严重多囊卵巢,几次促排卵监测未孕,改做夫精宫腔内人工授精,第二次怀孕了,却是胎停,清宫后半年改试管助孕。第二次冻胚移植怀孕到三个多月发现是胎儿畸形,引产,一年后再次移植了两次,终于再次怀孕,现在还在等结果。女方几次跟我描述她那种害怕做、又不得不做的痛苦心情,我爱莫能助。希望她“顺利毕业”的心情,我比她只多不少。

还有一次,是转诊过来的病人,没挂号,插队,还问我能不能录音。我跟她说不能录音,她没说什么。结果没说几句,她操作错误把录的声音放出来了。我挺生气,很想把她赶出诊间,但是她一个劲认错哀求,我也就作罢了。

不愉快的经历对职业的自尊感是有打击的。但事后我也会反思,是不是我哪些表达不到位。我的先生也是医生,我曾跟他值过一次夜班。晚上九点多,一位家属怒气冲冲地推门而入,大声质询。我非常佩服我先生,不管这位家属如何提高他的声线,他总是温和地回答,经过10多分钟,家属变了一张笑脸,说:“谢谢医生,费心了。”

我想,在医患关系中,医生总是在强势的一方,所以我们更应该温柔、温和、有方法地对待病人和家属。当然,医闹不在患者之列。☒

构建和谐医患关系之我见

文 / 高研所 钟久昌

“光影之友”职工社团 陈刚 / 摄

医患关系是一个永恒的话题。医者和患者，唇齿相依。医者为患者而生，患者为医者而存。对于我们医院每个医者，每个求诊的患者来说，构建和谐医患关系十分重要。对抗疾病是医患双方的共同责任，在疾病面前，医患双方是同盟军，医患关系的实质是利益共同体。目前，我国的医患关系总体来说是和谐的，这是我国医患关系的主流与趋势。但是，我们也要清醒地看到在和谐主流中存在的一些局部不和谐现象，近年来在一些地方出现严重紧张的医患关系，甚至发生医患冲突（如温岭医生被杀事件等）。任何一个医疗决策，既要考虑客观因素与疾病特点，又要考虑主观因素与患者心理。从根本上认识与改善医患关系，减少不必要的医患纠纷和冲突，将使医者和患者均受益，将使我国国家社会更为和谐稳定。

医患冲突，既是社会道德问题，也是医疗制度问题。构建和谐医患关系，重要的是要进一步完善医疗卫生体制改革。一方面推进医疗卫生事业科学发展，调整医疗资源，加大政府的公共服务和社会管理职能，强化公立医院的公共服务职能；另一方面加强医德医风建设，完善医保制度与医患纠纷处理机制，调整医疗损害赔偿标准与方式，营造良好的医者执业环境与患者就医环境。当医保制度欠完善时，医院和医者一定程度上就可能成为患者对高额医疗费用质疑与不完善医保制度的“替罪羊”。最近，国家卫计委下发的《二、三级综合医院医疗服务能力标准》征求意见稿中，对医院

“服务质量”一节规定：三级医院住院患者死亡率 $\leq 0.8\%$ ，住院手术死亡率 $\leq 1.4\%$ ；二级医院住院患者死亡率 $\leq 4.0\%$ ；住院手术死亡率 $\leq 0.28\%$ 。该规定立即引来不少市民和医院等多方面的质疑。社会上的质疑主要有两点：一是重病人能否被医院“请进去”；二是已经入院的病危患者会否被医院“赶出来”。“死亡率”规定这可能会对医院和医生产生巨大压力，同时会给患者带来诸多不可预知的麻烦，但愿“死亡率”就只是作为一种参考标准。防止医患之间信息不对称演变为对患者的不公平及不必要的医患纠纷，必须依靠政府监管、医保制约与行业自律，加大政府投入，完善医疗卫生制度，从体制机制上逐步消除医患之间在经济利益上的对立与冲突。

医者既有“经济人”的一面，也有“社会人”的一面。在抗震救灾等国家危难时刻，医者不畏艰难，救死扶伤，无愧于“白衣天使”的称号。然而，一旦回到正常时期，很多医者有回归现实社会，成为执业医者，成为一名和普通人一样都面临生活生计的社会人，他们同样要追求自我价值的实现，渴望拥有尊严感与成就感，获得社会的积极评价。营造良好的医者执业环境，也是改善医患关系重要的因素。解决医患纠纷与冲突，改善医患关系，根本出路在于铲除医疗体制机制的弊端，完善医疗制度。而医疗改革的重点在于破除以药养医、增强医患沟通机制，适当提高医者待遇，进一步完善医疗保障体系与医疗保障制度。☒



医患沟通 之人文关怀

文 / 呼吸内科 周剑平

医学起源是一个漫长的历史过程，是千百年来人类社会生存发展、抵御各种自然灾害过程中逐渐形成的知识，但无论医学如何衍变，如何发展，医生则永远是在这一过程中的核心环节和主导人物。近两个世纪的医学发展反映了人的智慧和对人类至爱，充满人文文化的内涵和思想。而在这其中，医生集冷静的理智和热烈的感情于一身，因此，医生和患者之间的关系却从来都是相辅相成，而医患之间的矛盾却从来都没有像现如今那样在社会中引起如此之大的反响。

当时间的年轮走到 21 世纪，我们发现，时代的发展对医学提出了更高的要求，而现代医学并不能解决其面临的所有问题，人们对健康需求的无限性与医学责任有限性之间产生了必然的矛盾。生物医学模式的特性使某些医生缺乏人文关怀，如缺乏对病人的躯体关怀，忽视病人的情感需求，主动服务意识不强，缺乏与病人及家属的相互沟通和理解，以医生的价值观念代替病人的价值观念等，这都为今后的医疗纠纷埋下了隐患。与之相对应的，在实际的工作中，越来越多的呼声要求医生利用医学技术治疗患者疾患的同时加强对患者的人文关怀，但这些呼声并未达到预期效果，患者对医方的诊疗仍不甚满意，而更多的医务人员也对现行的职业环境抱怨重重。在当代的医疗行为中，医生不但要治病，还要了解患病个体的情感和心理需求，因为病人除了关注对疾病的治疗结果外，还因社会地位和职业，受教育程度，年龄的不同而有不同的感受和担忧。在这一过程中，医生被公众寄予了无限的厚望。

在医疗行为中，我们会感悟到这样的现象：一个人生病的时候是最脆弱、尊严最敏感的时候，心中会有种种顾虑和担忧，这时病人对医生如何对待自己是非常敏感的。你尊重他，待他亲切和蔼，他会非常感激你。医生的言行不但能够挽救病人的生命，而且有时能够增强他对社会和人生的信心。一个医生对生命的态

度直接关系到病人的命运，有时对病人来说，他的健康和生命完全掌握在医生手里，对于医生来说，每个病人只是他们处理过的无数个病例之一，可是对病人本身来说，这却是百分之百，一旦出现治疗失误代价就是病人的生命和健康。从这个意义来说，关乎患者生命安危的治疗步骤是不允许出错的。站在医生的角度出发，医生面临着超负荷的压力和严峻的挑战，出去竭尽全力地救治患者的本职工作之外，还面临职业发展，社会责任，科研压力等多方面的重压。尤其在某些疾病通过现存的医学手段无法治愈的情况下，患者对于医疗技术的不理解以及对于医疗技术的过高期盼导致医生常常面临被职责设置诉讼的风险。另一方面，医生有时要承担来自患者及社会各方面的压力，有时要承受各种误解和无端的指责，甚至是人身伤害；这对医生来说是不公平的，也是当下医患关系挥之不去的痛。医生，从其人性本身需要而言，也是普通大众，除去职业追求而言，这个群体中的成员也要满足基本的物质、精神需求，他们所承担的压力更需要一定方式去排解。换言之，医学离不开世俗，医生更不能不食人间烟火。当一个医生对于患者的诊治中配合着人文关怀，那么这会更有利于患者的身心健康，反之，一个好医生的良性成长也需要患者的宽容方能成行。

在现实实践过程中，实现和谐医患关系的理想，不仅要求医生做出努力，作为关系主体的患者也需要做出努力，给予医生必要的尊重、信任、宽容和理解。这需要靠全社会大力普及医学知识，提高公众认知水平。然而作为医生，在对待患者保持同情的同时，依然要保持足够的冷静，强化医生自身的人文修养，在日常诊疗过程中，学会观察，认真思考，锤炼责任感，让我们用医学生人文关怀让我们的医患关系再次步入正常的轨道，让医患和谐谱写社会和谐的重要篇章。 ☒



拍电影和做文章

文 / 血研所 施小凤

各行业有相通之处，科学界发表的文章和影视界的电影，导师学生和导演演员有相似之处，均是指导和被指导的关系。导演演员最终的目的都是要拍出好的作品；而导师学生发明创造的主要证明是发表文章或写书。

优质的电影思想深邃耐人寻味，反复欣赏揣摩才能领会它的深刻含义，如《少年派的奇幻漂流》；高质量的科学文章也是如此，意义深远且可以引发后续的一系列新的问题或突破，值得反复仔细阅读，如 iPS 细胞的发现。有的电影结构流畅，淡淡地描述配上舒缓的琴曲，就能深深打动观众，如《忠犬八公的故事》，而有的电影场景宏伟华丽特技惊心动魄，但是叙事粗糙，逻辑混乱，经不起推敲，如《天机：富春山居图》；文章也是这样，真正好的文章设计非常巧妙，只需花微不足道的钱，如 PCR 技术的发明，而有的文章耗资巨大，但做的东西价值不大。有的电影流于表面的热闹轰动一时，但不想再看第二遍，如《人在旅途之泰囧》；文章也是，如一些临床大样本的临床试验，号称几千例多中心报道，影响因子多高，但主要就是讲了 A 药比 B 药好，看一遍就懂了，看第二遍就开始觉得其实也没什么。也有“拷贝不走样”的电影，国外有《007》，我们也来个《国产 007》，国外有《钢琴师》咱也来个《理发师》；文章也是，国外报道了什么，我们也来个 in China 的报道。这些还算有点中国特色，最让人看不起的是翻拍的电影，不仅没有思想，还肆意乱改经典以《西游记》为题材的一系列电影，不仅造型古怪，剧情离奇，连对白都那么雷人；那些跟风文章也是如此，别人做了什么，咱也跟着重复一遍，其仅有的价值就是证实别人是对的。更有很多烂片山寨片，没有一点价值，而鬼片黄片，甚至是对青少年还有毒有害；那些垃圾文章造假文章也是，不仅不能给后人提供参考，甚至还起到误导的作用。

电影是对现实的再现和艺术的加工，不免会留下人为的痕迹。虽如此，在古装剧中看到手表、电线杆、飞机等穿帮的镜头；不免有些滑稽文章是对科学现象的复制和解释，有时不能做到绝对完美，所以你会发现会有很多漏洞，如体外实验不能完全反映体内情况，少一个关键的

照,A标成了B等。

每部电影故事都会交代其发生的年代和背景,每个文章也都有自己的 introduction。电影中的故事一般有线索相互交织,主角的命运变迁或是案子的侦破过程;文章中故事的讲述线索最常用的是逻辑流。电影的主旨大都是对人性的思考,而文章的主题是回答一个科学问题,这个科学问题要有重大意义,这个意义最终目的是造福人类,总结电影和文章的终结目的是提高人类的精神文明和物质文明的程度。

拍电影天时、地利、人和一个都不能少,到什么时候必需要干什么事,拍《白鹿原》要赶在麦子熟之前,拍《一九四二》要在下雪的冬天拍,没到时间你只能等,到时间了你得要赶工赶场;做实验也是这样,细胞养了到时候你必需要换液传代,小鼠年龄到了你必需要给药,就是再累你也得加班开夜车,两者都很辛苦。一部好的电影从构思、组织、开拍、剪辑、放映,要花2-3年的时间,一篇高质量的文章从设计、买仪器设备、做实验、写作、发表没有3-5年是很难的,精品中的精品更是十年磨一剑。电影要公映必需要经过广电总局的审查,剔除某些不符合主流观念的镜头,实在主题太偏的只能要枪毙;文章也是,要发表必需要通过 reviewer 的审查,语言不规范的,图不合格的,特别是跟主流观点向背的,直接拒稿,所以电影要公映要多说点积极向上的,文章要发表最好要迎合 reviewer 的,不要过份绝对地的否定大牛的观点。电影在各大影院首映前要做各种宣传;文章发表前要到各种会议上投 abstract,都是想得到关注。

新上映电影必需要上电影院看,老电影只要点击几下鼠标就可以了;文章也是这样,近期的 publish on line 要付费,而过了一定时间的老文献是可以免费下载的。看一部电影的市场评价主要看票房收入怎样,是否“叫座”;评价一篇文章是否厉害,主要看发表的杂志影响因子多高。经过时间的洗礼和验证才能成为经典,当年《活着》没能在国内公映,更谈不上什么票房,多少年过去了,重温时仍然叫人泪流满面;当年没有任何一家杂志愿意发表孟德尔的豌豆实验结果,最后他不得不自费发表在一本小册子上,但是他的伟大发现还是在尘封60年后引起科学界的地震。好电影即使当年票房不高,但是经过多少年下载率还是名列榜首;也有一些文章当年发表杂志影响因子并不怎样,但是多少年后总引证率很高。所谓经典是经得住时间考验的,真理更是如此,达尔文说真理是时间的女儿。

导演最重要的是想法,导师最重要的是思路,冯小刚认为中国的电影是导演决定论,流水的演员铁打的导演,而且谁演谁火;文章也是导师决定论,一个好的课题,谁做谁能发大文章。演员的好坏在于演技;学生的优劣在于思维和动手能力。导演厉害的只有那么几个,演员罗列一下数都数不过来;导师也一样,全国有名的学术带头人不多,研究生一年几百万人呢。演技厉害就会有很大导演请你,你也能给电影带来人气,如葛优、梁朝伟那样的;掌握的实验技术多也会有导师招你,你也可以给课题带来新的突破。如果在电影中请到跨界名人来客串一下,可以吸引观众,增添不少噱头如《功夫》中请冯小刚来演黑社会头子;同样如果一篇文章作者中挂个某大牛的名字,那好发的多。导演再有想法也需要特技、摄影、配乐、道具的支持;而导师再有思路要证明他的设想,也要仪器、设备、试剂才行。导演有自己不同的风格,周星驰喜欢拍搞笑片,吴宇森喜欢拍动作片,冯小刚喜欢弄点带痞性的生活片,也有导演什么都搞如张艺谋;导师也分不同专业,有的从事基础研究,有的主攻临床研究,但也有搞从基础到临床的转化医学的。一个大片主演可以有几个,所谓联合主演;一篇大文章共同第一作者也可以有几个。导演要给演员发片酬,按领衔主演、主演、群演,价格不等;导师也要给学生发补助,按博士后、博士、硕士各不同。导演可以换主演;导师也可将能干的学生调到重要的课题中。名角可以罢演,学生也有退学。导演和演员有合作很愉快的老搭档,如冯小刚和葛优,也有最后闹翻的不可开交的冤家,如周星驰就曾和多人闹翻;科学界也有类似的正反例子。

但总之不管是导演还是导师,演员还是学生,做事要认真做人要厚道,这样才能互利互惠,达到双赢,拍出好电影写出好文章。 ☒

筷子与刀叉

文/药剂科 张立群

假如要举出近几年最为红火的一部国产纪录片,相信很多人都会想到《舌尖上的中国》。从片名来看,这部纪录片讲述的是美食的故事,但正如片中所经常提及的一个观点——食物并非仅仅是食物,同时也是文明、文化的一部份。

目前,现代世界文化一般被分为东西方两大阵营。东方的最突出代表无疑是我们的汉文化,或称为儒家文化,“和”是文化中的精髓。西方则是以古罗马、古希腊为源头的欧美文化。崇尚科学主义,“分”是其文化特征之一。两大阵营在历史、建筑、艺术等各个领域都有鲜明的区别,饮食也是如此。随着交通、信息技术的进步,东西方两大阵营在各个方面都出现融合、交流,就连饮食方面也越来越难以作出明确的划分,有很多菜肴、食材都很难准确地归为中餐或西餐。

但有那么一种东西,可以在餐桌上准确地告诉我们,我们在吃的是中餐还是西餐,所处的餐馆是中餐馆还是西餐厅。那就是筷子和刀叉。

无论食材或烹饪方式如何变幻、精进,享用中餐时使用筷子,西餐则换成刀叉,似乎是颠之不破的真理。

在我们国家改革开放初期,西餐刚开始进入我们这代人生活时,能清楚地知道“左叉右刀”这一餐桌礼仪是件值得炫耀的事。而现如今,欧美人也会以能够熟练使用来自东方的筷子来体现智商优越感。

饮食文化经过千年的发展,到底是什么,决定了我们东方人使用筷子,而西方人使用刀叉呢?

据历史学家推测,筷子最初起源于人类开始使用火并开始食用熟食的远古时期。徒手从火堆中取物会非常危险,随手可得的树枝成为人类手部的延长,渐渐地演变成了现在的筷子。我国最早对于筷子的文献记载可追溯到商朝。刀叉最初并非是餐具,而是狩猎或对食物粗加工时使用的工具。我国先人曾经也使用刀叉,早在我国春秋时期的遗址中就已经出土了形状类似刀叉,并与食物并列摆放的工具,而且也是叉、刀、勺三件配套的。在战国时期之后的墓葬或考古遗址中,类似的工具就逐渐减少直至完全没有。自此之后,筷子就成为中国人餐桌上的绝对主角了。

在西方,餐具起初只有刀。欧洲古代民族以游牧生活为主,餐饮中多肉类,刀在饮食中是必不可少的。社会文明逐步发展,游牧生活改为定居生活后,对餐具的要求逐步提高了。刀做为餐具将食物直接送入口中既不安全,



也不雅观。尽管早在古罗马就有类似于叉的工具,但在西餐中,刀叉成为固定组合作为餐具来使用是 15 世纪之后的事了。相对东方已经相差了数千年,单从这方面来看,东方文明在某些方面曾经是遥遥领先的。

那究竟哪种餐具更有优越性呢。

筷子多以木材或竹制作,也有贵重的——诸如象牙、银甚至黄金制作的。但由于金属的导热快的物理特性,日常使用来讲还是非金属的材质更为安全舒适。

刀叉则正相反,西餐以冷食为主,同时刀叉需要具备一定的强度,对食物进行不同程度的切割,进行餐桌上的再加工,所以金属材料无疑是最佳选择。

但木头和竹子远比金属易得,在古代的技术条件下各种金属都是远比普通木材贵重的资源,不同金属的冶炼难度更决定了金属的贵重程度。诸如 17、18 世纪,尚没有发明电解技术,铝是极难得到的金属,当时最为贵重的餐具是铝质餐具,而不是纯金的,就连拿破仑都以拥有纯铝餐具为荣。这种材料上的客观差异也决定了筷子出现的时间要远远早于刀叉。

筷子与刀叉的选择还体现出东西方的思维、观念上的巨大差异。

筷子很好地体现了“一物多用”的特点。夹、拨、挑、扒、撮、撕等皆可。除了喝汤,筷子几乎可以应付中餐中的所有菜肴。两根筷子,取物时一动一静,又与“阴阳”两字暗合。所以筷子所遵循的是东方文明“和”的精神。

延此精神,现如今中餐多选择圆桌共食制,体现的是社会以家庭为基本单位,一派和睦团结的气息。餐桌礼仪也皆与筷子的使用有关,通过筷子来体现餐桌上的阶级地位高低与为人处事之道。例如长辈动筷前晚辈不能动筷,筷子不能插在饭中等等。

刀叉则相反,西餐对餐具的使用恰恰是以“一物一用”,甚至“多物一用”来安排的。刀负责切割,叉负责将食物送入口中。在正式宴会时,每道菜还要使用不同的刀叉组合以避免串味。所以刀叉所遵循的是西方文明中“分”的精神。

故西餐多选择分餐分食之,同时餐桌礼仪也皆与阶级划分、社交细节为主。体现了社会以个人为单位,阶级高低与社会分工明确。例如宾客座位的安排,对女宾的照顾,上菜的次序,谈话的内容限制等等。

假如将两者对调,西餐用筷子,中餐用刀叉会怎样呢? 筷子夹牛排,似乎不雅观。刀叉吃米饭,英雄无用武之地。

中餐在烹饪中注重食材大小体积的控制,便于筷子直接取用。就算体积稍大的食材,诸如蹄髈等,也会煮到酥烂软糯,可用筷子分割。

而西餐注重原汁原味,对厨师刀功的要求远不及中餐严格、细致。盖因餐桌上还有一副刀叉可对食材进行再加工。

可见两种饮食文化,各自以筷子和刀叉为核心,各成体系,直接影响了食材的选取,烹饪方式,餐桌礼仪等等。

跳出餐桌外,我们也可以看到筷子与刀叉代表的“和”与“分”两种精神渗透在各个层面。东方建筑以古代の木榫、斗拱为代表,直至近代的砖木结构。西方则从古代的石质建筑演变至今日的钢筋混凝土结构的摩天大楼。这是别样的“筷子”与“刀叉”铸成的风景。

再看看我们的本行医学。中医以“人”为整体,并将“人”置于整个天地之间,系统地施治,有病治病,无病养生。相应地,草药则讲究“君臣佐使”相辅相承,较少单用一味中药来进行施治。西医恰恰相反,以器官、细胞为研究对象,前沿学科甚至在分子、原子水平探究生命的真谛,药品更是强调“高选择性”既为“高安全性”,能单独用药绝不联合用药。同为救死扶伤,在不同的哲学思想下却走在两条完全不同的道路上。

那“筷子”与“刀叉”,究竟孰优孰劣? 眼前还真是难分高下,尚待时间来予以证明。 ☒

红四代的幸福

文 / 医务处 陆勇

我从小就是在一个党员家庭里面长大，耳濡目染的就是各种英雄故事。

大革命、三次武装起义，对我们这些 70 后来说，就是很遥远的过去，但对我家来说，却是家族历史的一部分。其实，自没有度娘以前，自己对家里长辈的事情并不十分了解，只是依稀记得曾祖母追悼会非常隆重，而且前三排都是不认识的老人。小学的时候，也曾在家里看到过厚厚一叠手写的稿纸，写的都是当年在纱厂斗争的事情，也学到了一个词，叫“那摩温”。

百度中对曾祖母生平的描述是这样的：清光绪二十九年（1903年）起进纱厂做工。1924年开始在民智夜校听李立三、罗亦农、杨之华和张琴秋等讲课。1925年加入共青团，同年11月参加中国共产党。参加上海日商纱厂工人二月罢工、五卅反帝示威游行以及五卅惨案后“三罢”斗争。1926年出席在广州召开的全国第二次劳动大会并被任命为沪东区引翔港工人纠察队总指挥。上海第三次工人武装起义前夕，周恩来同志在我家阁楼召开会议，听取曾祖母等汇报并作重要指示。3月21日中午12时，引翔地区工人纠察队在曾祖母指挥下，直捣引翔港警察所，夺取武器，又收缴了杨家浜警所的枪支弹药。然后向闸北挺进。四一二反革命政变后，曾祖母不顾自身安危，机智地帮助两名被捕女青年脱离险境。但本人作为“中共坚定分子”被捕入狱，判刑8年3个月。解放后参加市总工会工人讲师团，先后受到周总理和毛主席接见。

到了小学里，经常在老干部活动室听老红军讲长征的故事，听外公的老战友讲 359 旅大生产，讲孟良崮拼刺刀。后来那些在电影里看到的惊心动魄的场景，在这些老战士口中，就是一段稀松平常的人生历程。外祖父是一位和善可亲的 38 式干部，1945 年入党。当时他参加上海永安公司地下党组织，总共十位同志，后来称“永安十兄弟”，平均年龄也就 21 岁。1949 年 5 月，当黎明的曙光即将照亮上海天空之时，地下党员们勇敢地在大名鼎鼎的永安公司楼顶绮云阁挂起了上海第一面红旗。外祖父毕生对这段经历都

没有大肆宣扬，只是在黄浦区老干部回忆录中进行了叙述——4 人爬上塔楼，准备把旗挂到旗杆的钩子上，但爬上去后却发现钩子掉了，上面窄小的空间根本站不住人。此时苏州河北岸的国民党部队还在顽固挣扎，机枪子弹随时可能飞过来。但年轻同志们没有被吓倒。找来消防皮带，趁着机枪声刚停，用皮带将自己和旗杆绑在一起，腾出两手，使劲将绳子系在旗杆顶端，南京路上飘扬起了第一面鲜艳的红旗！

在我的印象中，外祖父就是广大党员干部的典型。任劳任怨，勤勤恳恳，从来没有向组织要任何待遇。其历经各次政治运动，还曾被下放劳动多年，至今还有当年外祖父和我在“五七”干校拖拉机上的合影。虽然我已经不记得当时如何辗转到达那里，但清晰的记得外祖父第一时间向党组织递交了离休申请，1984 年成为了中国第一批离休干部。当很多同志还希望能多干几年，而他却急流勇退，从领导岗位上华丽转身，成为一名普通的离休党员。他的想法很简单，党说要培养年轻人，老同志自然要让一让。从此，他的后半生在老干部活动室继续发挥余热。没有额外的报



酬,也没有节假日之分,外祖父照样兢兢业业,为战友们做好服务。“老王”成了他的尊称,也是热心工作的代名词。直到初中毕业以前,我的寒暑假都是在老干部活动室度过的。在那里,我看完了每一期的《解放军画报》和《读者文摘》,学会了打乒乓球,也旁听了上海最早的老年大学课程。

我母亲是我家的第三代党员。作为共和国同龄人,直至今天,她还在社区里发挥着党员模范作用。她们这个年代的人,历经了“大跃进”、“三年自然灾害”和十年“文革”等众多历史事件,人生历程可谓坎坷。当过“红卫兵”,也曾到北京串联,接受过毛主席检阅。也曾下乡学习劳动,看着兄弟姐妹北上黑龙江,南下西双版纳,到更广阔的天地去,接受贫下中农再教育。而母亲也进厂成为一名三班倒的挡车工。那是一个只讲奉献,不求回报的年代。日夜颠倒的工作,轰鸣的车间噪音,枯燥的生产流程,就是棉纺厂一线的真实写照。但母亲从来不讲这些事情,而更多的是介绍如何在生产中学习知识,在学习中提高效率,让三十年代的织布机顺利运行到了九十年代。九棉“小老虎”团队成为当时上海纺织系统的一面旗帜,甚至在厂门口还放了“小老虎”的雕塑作为全厂的标志。母亲也从一名普通挡车工,成为了掌管三个车间、3000多名员工的工场长。她是我家第三代的纺织工人(从曾祖母算起),也经历了上海纺织的兴衰。所以在我填写大学志愿时,没有让我填报中纺大,而全部填写了医学院校。

我家历代没有行医之人。在我以前,也没有直系亲属真正进入过大学学习。但作为中国第一代纺织工人和第一代党员,曾祖母在枪林弹雨里过来,也曾饱受牢狱之苦。她的幸福是能与家人四代同堂,共享天伦之乐。而更多的战友、同志甚至连自己的另一半都未看到,就献出了年轻的生命,成为烈士陵园的一部分。

4年的地下党工作,是真正意义上的潜伏。而且就是在全中国最繁华的商业街,在白色恐怖的枪口之下为党工作。外祖父曾亲眼目睹好友兼同志梁仁达烈士被残酷杀害,也曾看到一批批的革命志士在南京路上被公开处决。但他没有退缩,而是以永安这个当时中国最响亮的商业品牌作掩护,为解放区送去了大批急需的物资装备,支援了淮海和渡江战役。他的幸福,是能看着祖国日益繁荣,远离战争与动荡,看着祖国下一代能茁壮成长,看着我党我国历经磨难,走出历史的迷雾,走向和平与繁荣。

与共和国一同成长,经历了人类历史上最“红色”的年代,也担负着民族振兴的重任。我们父母亲这一代的人生道路是坎坷的。该补营养的时候没有粮食,该上学的时候没有学校可上,年富力强的时候轮到了企业关停并转,应颐养天年的时候却碰上了房价高攀,养老金缩水。而就是这代人承担了改革的代价,挺起了中国的脊梁。无论是上山下乡,还是进厂做工,他们跟着党旗走,任劳任怨、勤勤恳恳、无私奉献,为国家、为家庭、也为子女。也就是在困苦的磨难中,他们中的佼佼者成为了中国的领路人与弄潮儿。他们的幸福,是在一辈子的辛劳过后,成为后人的榜样与传奇。在他们身上,是充满了时代特色的“中国梦”。

家族的发展印证了时代的进步和民族复兴的历程。中国共产党从一个仅几十人的组织,发展成为全世界第一大党,就是像曾祖母、外祖父那样当年的年轻人,挥斥方遒、不惧牺牲,将生命和热血献给了党和所热爱的祖国。共和国能从一个孱弱、任人欺凌的国家成为举世瞩目的国际新兴力量,就是像母亲那样的共和国同龄人们奉献了青春,牺牲了个人理想,在平凡的工作中塑造了不平凡。

与第一、第二代党员相比,我们不用惧怕白色恐怖;与第三代党员相比,我们不用担心政治运动和各种政策反复,有的是机会。我们生活安逸了,工作顺利了,学习条件也更好了。但是,我们似乎没有感受到太多的幸福。资讯的发达带来了更多的负面新闻,以前所看到的美好事物和感人事迹现在看来未必是那么的光鲜。真善美和假恶丑的标准变得模糊了。糖衣炮弹似乎越来越多,信念与理想似乎越来越少。年轻人努力用功,为的是进一个好学校。进一个好学校,为的是有一份好工作。有一份好工作为的是有钱又有闲。既然本来有钱又有闲,那又何必努力用功呢?当功利主义的阴影笼罩在年轻人身上,当拼爹和炫富成为一种时尚,当学习是为掌握一种技能,当工作成为谋生工具之时,幸福从何而来?

这是最好的时代,也是最坏的时代。物质文明的发达在表面上来看,可以说是幸福;但人们为了生存的竞争而忙碌,为了战争的毁灭而惶恐,为了欲海的难填而烦恼。富足不代表幸福,理想和信念的支持才能换来真正的满足感。我们现在还有多少人能保持父辈们的平常心呢?幸福之路并不远,就在于脚下,在于我们每个人的心中。红几代并不重要,重要的在于是否能把父辈们的精神继续传承下去,使“中国梦”不再是梦。☒

回忆我在 产科工作的日子

文 / 退休职工 凌淑平



最近电视台播放的一部医疗行业电视剧《情定妇产科》，让我拳拳在念，深深吸引。因为我始终以一位老妇产科医护人员的亲身工作体验与视野来观赏该剧，体味人物。电视剧勾起我半个多世纪前的工作回忆，随着剧情深入当年工作时的辛苦和快乐，工作场景又一幕幕重新呈现在眼前。

1949年全国刚解放，解放军进驻了广慈医院，医院扩大规模需要充实大批医务人员，记得那时军管会的代表是张精忠，那年我正巧产科学校毕业进入医院工作，我在医院从事妇产科工作直至退休。后来广慈医院改名为现在的瑞金医院，与电视剧产科工作流程一样，我们妇产科工作人员要为每一位产妇从小便查起，HCG阳性者开始进行产前检查，称体重，量血压、测量骨盆、听胎心、查胎位等等，做好每一个阶段的各种检查，直到足月分娩。

工作人员365天每天都非常繁忙，而且那时工作人员少，往往都是一只萝卜一只坑，一个人上班一个人值班，一项几用。当时医院的工作条件设备与现在有天壤之别，其中的辛苦是可想而知的。直到现在往往老同事们见面，还会提起当年的那个工作忙乎劲。

记得那时一个班头最多时要接生10个小孩，我们连调换消毒手套、换反穿消毒工作衣，都是急急冲冲的。往往一个产妇刚接生完，另一个产妇羊水又破了，产房里只听见医护人员的匆匆脚步声，与“哈气！哈气！屏气！屏气！”的急促呼唤声，直到小生命诞生，大家这才松了一口气。紧接着就是检查娩出的胎盘是否完整，剪断婴儿脐带，送婴儿到婴儿室护理，到那时才觉得浑身汗流浹背非常疲惫。每天工作八小时就像打仗一样紧张，既来不及喝口水，也来不及擦把汗，正如电视剧里一样，做完手术后累得坐在手术室门外地上呼呼睡着了。

俗话说：妇女生产如踏鬼门关，一只脚在棺材里人命关天。我退休多年后还经历了一次最让我难以忘怀的事。我们社区一位孕妇到了预产期羊水破了，由于她

不了解羊水早破会导致急产，因此出现险情。在去医院的路上胎儿的头已经露了出来，当时我正巧路过，见此情况采取紧急措施，让周围妇女围住孕妇做遮挡，为防止胎儿窒息，也为了防止产妇大出血，我想必须将胎盘接生出来。情急之下在缺乏消毒设备的情况下，我用普通线代替，扎紧脐带并小心翼翼取出胎盘，胎儿终于顺利接生下来了……这种生产现象在医学上称为急产，因为过去在妇产科工作节奏快，忙而不乱养成的好习惯，使我比较顺利地处理了这个险情。看着母子平安地上了救护车，我这才深深地透了口气，那颗高悬着的心也总算平静下来了。回想过去几十年的日日夜夜，我浮想联翩。我想如果时光能倒转，如果还能回到年轻时的话，我一定还会选择医护工作。

我退休后，医院已经成立退管会，我担任了块组长。努力当好医院与退休职工之间的连接桥梁，去关心那些年老、患重病的同事，忙忙碌碌直到70岁才“第二次”退休。除了担任退休职工块组长，我还参加居委会科普小组的宣传活动，为大家测量血压，上一些妇女计划生育及健康常识课，利用自己的多年专业知识尽可能地社区居民做点力所能及的事。多年过去了，我利用自己的业余时间和精力帮助大家，从中体会到志愿者的工作绝非是一种慈善为怀，乐善好施的个人行为，而是服务他人服务社会的公益行为，是一个“既是助人乐人，亦是自助乐己”的活动。是医务职业精神的自我贯彻。因此，我的退休生活过得很充裕很愉悦，精神生活得到了极大提升。社会也给我相当的评价，街道评选我为十佳志愿者，推荐我成为上海市计划生育协会会员。

而今我虽已是一位耄耋老人，但依旧精神矍铄，每天阅读读报，做札记。有时参加一些社会活动，不断充实自己。安排好自己的生活，做到老有所学、老有所乐、老有所为，让生活过得充实而有意义。

总之，电视剧《情定妇产科》对于我们老“妇产科”工作人员来说值得一看。📺



又到岁末“扔”书时

文/麻醉科 朱 詠

每回忙碌到要写年终小结或要准备体检时,总会惕然而惊:原来一年又要过去了。看看书架上越堆越多的书籍资料,难免会有书剑无成之感。现在有了电脑、有了智能手机,看书却是越来越少,捧着实体的纸质书倒成了某种文艺范。

不破不立。如果有两三年没碰,估计这辈子也不会再招惹它了,扔;一些旅游书籍,时效性太强,也扔了;某些大百科的大部头,处理了,等孩子长大了再留给她看,真到那时,这世界也不知已经发展成啥样。

扔过一遍之后,小小有些感触:早知现在要扔,何必当初要把它们抱回来呢?现在资讯太发达,家中已经不需要像以往那样保有很多了。某些读书人还很在乎读书时的感觉,因为那是每次摩挲书页时,都会想起与之初会,那种虽千万人中,唯其一见而钟情的感觉。目前所进化出的认识:只要在用的时候知道在哪里能够找到这个内容就行了。

“书犹药也,善读可以医愚。”一边扔书,一边还得读书。柯文哲有一个“人生一坨大便”理论,不管吃什么东西,最终的排泄物总归是大便。其实摄入物还是有区别的。扔掉的书可以是某种个人的“排泄物”,但留给个人摄入并转化的却是大课题。选择好摄入物更是大课题。没有一本书是孤立存在的。

手头有一本书,海南出版社2002年8月第1版,《一生的读书计划》(美国Clifton Fadiman所著“The New Lifetime Reading Plan”)这一本工具书倒没扔。这本书是以18岁到80岁的读书人为对象的。没必要将前言和序文通通剪切复制粘贴过来,若感兴趣完全可以自己找来看。这本工具书如作者所言“显示了西方思想与相像力主流的大致情况”,但他也说了“书单里没有东方的伟大著作”。

这本书其实是许多伟大书籍的导览。作者用了简短的、生动活泼的花招来吸引读者对其介绍的对象有进一步接触的兴趣。他就如同相亲时的介绍人,在写这些内容前是很想将读者与书这两方都撮合在一起的。虽然对不曾闻面的读者无法控制,只能尽力相像,但对于自己所挑选的书籍还是很有信心的。

在读这本书时是很有兴味的。有时不是在关注那书的具体旨趣,却是在欣赏他挖空心思地要吸引读者的服务意识。联想到医学教育也是如此。若有某位老师在学生初次涉猎医学前就有如此诱导,该多好呀!医学书大多是体量巨大,望而生畏。没有一点献身精神是读不下来的。开个玩笑,若有失眠,强烈推荐去读《现代麻醉学》,效果肯定比吃药好。

现代人太忙了,静不下来,一年三百六十日,多是横戈马上行,却很少再有“江花边草笑平生”的气概了。到了岁末,只好借着扔书来修理心境。希望可以多读点书,也多扔点书,到了明年可以不用再保留所谓的工具书了。☒

参观上海电影博物馆

文 / 退休职工 章在新

五月的一个早晨，上海瑞金医院退休职工爱心俱乐部的成员们聚集于漕溪北路上海电影博物馆门口，等待着进入参观。这是在我院党政领导支持与院退管会组织的送温暖活动。你瞧他们个个精神饱满，喜笑颜开，见面相互问候，聊天，拍照留影，好一番热闹的景象。

曾经的上海电影制片厂，如今面貌焕然一新，上海电影集团大楼一至四楼总体面积达1.5万平方米，是融展示与互动、参观与体验为一体的，涵盖了文物收藏、学术研究、社会教育、陈列展览等功能，是向参观者呈现百年上海电影的魅力，生动演绎电影人、电影事和电影背后故事的一座城市文化标志性场馆。能让我们在家门口就能看到这座城市电影发展的历史。怀着迫不及待的心情我们进场参观。

光影记忆

主题为电影人、电影场景和电影放映，由“星光大道”、“星耀苍穹”、“大师风采”、“水银灯下的南京路”、“百年发行放映”五部分组成。“星光大道”上，闪光灯和欢呼声此起彼伏，让我们也体验了一把红毯明星的荣耀；“星耀苍穹”、“大师风采”展区展示电影大师和杰出影人的生平事迹、文物文献及工作生活场景；“水银灯下的南京路”让参观者分享上海经典电影的拍摄场景；“百年发行放映”展区透过模型、广告及百余幅各个历史时期的海报，回顾发行放映的百年历史，展示上海电影长盛不衰的文化魅力。在这里我们



看到许多新老电影明星的照片和介绍，勾起了大家对老电影，老演员的深刻回忆，边看边议不断地有人呼叫出老演员的名字及说出所演的电影，仿佛昨天就在眼前。

影史长河

19世纪末，电影作为一项新的技术发明传入上海，三楼展厅20世纪10年代至40年代，电影在这座远东的现代化都市中生根发芽、开花结果，弘扬中国文化。展厅沿着百年上海电影的发展线索，从“影海溯源”、“梦幻工厂”、“光影长河”、“大开眼界”、“译制经典”、“动画长廊”六个不同侧面，为参观者介绍上海电影的各项成就。在这里我们观看了三面墙体超宽银幕的电影，虽然才看几分钟，但对我们也已感新鲜，只听旁边有人说：“啊！没啦？还没看够呢。”得到周围人的同感呼应。我们还看到有年轻人在电脑屏上选择电影制片厂再选择拍摄的影片，这真是现代与先进的体现。

电影工场

电影这一独特文化形式，与生俱来具有梦幻特征。展区揭示了电影生产创作的神奇奥秘，开启制造梦幻的技术之窗。参观者可在二楼展左观摩影视作品的生产创作流程，感受电影作为梦幻工场的动人艺术魅力。

在1号录音棚—动画工作室，听工作人员介绍在电影里风声、雨声、雷声、开门声、枪声、炮声、爆炸声，是怎么来的，有几个好奇的竟然动手根据屏幕上的电影情节操作起来，还真像那么回事。还看到被砍断的手、手臂等模型，血淋淋的样子，明知是假的但还是感觉毛骨悚然。化妆的艺术水平，也让大家感到精湛逼真。

荣誉殿堂

上海是中国电影的发祥地，是中国电影的半壁江山，也是华语电影的根脉所系。在中国电影百年发展史上，上海电影曾创造过辉煌的文化成就。一楼展厅从“百年辉煌”、“荣耀瞬间”、“国歌诞生”、“灿烂金杯”、“影史第一”等不同侧面，展示百年上海电影对中国社会发展、历史进步所做出的杰出贡献。看到诸多的各项奖杯摆满了整个墙面，电影工作者的辛勤付出都凝聚在这些荣誉奖杯上。

近两小时的参观很快结束了，但仍余兴未尽。想想平时我们看似熟悉的电影原来还有那么多值得回味的历史，而现代高科技又使电影的发展进入了一个数字化、网络化时代。这些变化使我们愿意走出家门去感受不一样文化，更希望以后常有机会，有更多丰富的内容，来提高我们的生活质量，缩短我们和时代的距离。





“光影之友”职工社团 袁宸楨 / 摄

小牌子暖我心

文 / 患者 张兆斌

生活中的细节随处可见,如果你留心的话,从小细节里能看出一些大端倪。

我7月初因糖尿病入住瑞金医院内分泌科病房。一天晚间我到楼下花园散步,回到病室发现床上有一小牌,牌子上有几个醒目大字。“回病房后请到护士办公室”。我随即拿起牌子到护士台问:“是找我吗?有什么事?”“明日你要空腹抽血,所以今晚20:00以后不要进食”。原来是明晨空腹验血为落实医嘱再通知一遍,而我又离开病房,为了在第一时间让我知道,他们发现病人不在就留一告知牌,能使病员知晓。后来时间长了,我发现护士要找病员恰巧此人因故不在病房,不论是谁护士都会留下这块告知牌——到护士办公室。

第一次见到这小小的告知牌除了感到新奇外,这温馨的告知使我感受到病区对病人的关心,也省了护士的反复寻找,更重要的是弥补了因暂时离开造成的“不知情”,最终是病员受益。对于病区的管理来讲设置一牌子放在病床上是举手之劳,从整个病区的管理来讲却是个细节,人们常说莫因善小而不为,让精神体现于细微之处,而内分泌科为病人着想,方便病人的小举措体现了病人第一,服务第一的精神,也传递了人文关怀。细节未必决定成败,但“细节”一旦成为人们的习惯也决定了事物的趋势,内分泌科的管理治疗井井有序得到病人的称赞,他们日常护理工作中已养成“好习惯”可见医疗护理工作已到位和成功。

我因病住了几家三级甲等医院,在瑞金医院内分泌科第一次见到“小牌子”告示,颇有感触特写了短文,也算一位“久经沙场”老年病员对医院服务的赞扬。☑

金秋坝上

摄影 / “光影之友” 职工社团 丁燕敏







牵手大别山

——行政一支部公益助学活动侧记

文 / 计算机中心 朱立峰

豪华游轮、超五星酒店、碧水沙滩、异国风情……当大家在策划美妙旅行的时候，在离我们上海不到 600 公里的皖南山区，虽然同样有着青山绿水、遍山野花和激流飞瀑，但那里的孩子们却过着与我们的宝贝们不同的生活。他们缺少玩具、书籍，没有见过平板电脑。他们时刻聆听鸟儿的歌唱，却很少享受到童话故事的慰藉。他们同样坐在课堂中，但上学的路途可能需要 4-5 小时的山路，中午的饭菜可能只是不断重复的咸菜。

春夏之交，在机关总支的支持下，行政一支部策划了一次安徽大别山区小学的公益之旅，关注山区的孩子，也看一看革命老区的发展现状。

大别山的山村小学

为促成这次“牵手大别山”活动，我们联系了安徽童蒙助学中心，帮助我们推荐并联系了两家大别山区的村级小学。安徽童蒙助学中心是一家关注安徽乡村教育的民间公益组织，成立于 2011 年 9 月，2013 年 1 月在安徽省民政厅登记注册。中心以“关注儿童成长，改善教学环境，传递社会关爱”为宗旨，致力于贫困地区中小学校教学设施的改善、国学文化的公益推广。这次中心的薛老师提前到两所小学进行了探访，收集了学校和孩子们的具体需求，并陪同我们一起到学校举行了捐赠活动。

我们这次前往的是安徽六安市金寨县燕子河镇两所大别山区村级小学：杨畈小学和老院小学。大别山位于鄂豫皖三省的交汇处，东西绵延 380 公里，南北宽 175 公里，它的主峰就位于六安市境内。为了解决缺少自理能力的低龄儿童基础教育问题，大别山区保留了

村级小学的建制，由乡镇的中心小学托管，只招收学前班到小学二年级的小朋友，到了三年级以后就到镇上的中心小学读书。村级小学规模小，位置偏僻，条件也较差。这次我们访问的两所小学，杨畈小学有 11 名学生，老院小学只有 5 名学生，每所学校都只有一名教师。除正常语文、数学课程外，基本无其它教学安排。

公益活动让孩子们一起加入

为了给山区孩子与学校带去他们需要的物资，行政一支部在下属科室进行了宣传和动员，发动党员、群众积极募捐。支部内年轻的爸爸妈妈较多，也都纷纷提议要带自己的孩子来一起参与公益活动，我们特意在一个周六举办了“牵手大别山，亲子公益募捐”活动。

活动当天，从蹒跚学步的小宝宝，到上 2、3 年级的小学生济济一堂。很多小朋友都从爸爸妈妈口中知道了这次是给贫困山区的孩子捐助学习用品，都积极从自己的压岁钱中出资认捐。小朋友还为山区孩子自制了贺卡，写上了对山区孩子的问候。

募捐活动在大家的支持下，顺利地为山区孩子、老师和学校准备了他们期盼的物资。我们为每个山区孩子准备了一个装得满满的书包，里面包括了雨衣、雨鞋、保温杯、电筒、本子、油画棒、跳绳、三毛球板和铅笔、橡皮等学习用品；为老师们准备了雨衣和三角尺、算珠、地球仪、挂图等教学用具；为每所学校准备了儿童彩泥、羽毛球、长绳、飞盘、跳跳球、足球、排球等活动用品 20 多套、近百本儿童图书。

这些物资被打包成 7 个大箱子，先行快递到了六安，又随我们送到了学校，送到了老师和学生的手中。

崎岖山路通向留守儿童之家

5 月 16 日，周五。接上放学的孩子，我们一行 10 个大人、4 个孩子登上了开往六安的动车。孩子们在火车上做完功课，热烈讨论着明天要去的山村学校的模样。实际上，对我们这些城市里生长的 70 后、80 后，脑子里也只是“爸爸去哪儿”里给我们留下的“蜘蛛房”印象。

周六 7 点半，带上 7 个大箱子的物资，我们的中巴车出发了。从六安市到我们要去的两所小学，有近 100

公里路程。1个小时后,我们进入了大别山,宽阔的马路变成了刚好两车道的盘山公路。又1个小时后,两车道的盘山公路变成了单车道的乡间小路。每每遇到一辆飞驰而来的摩托车,我们的中巴都要在道旁停下让出一条小路。感谢我们的司机师傅,让我们能顺利完成这个旅途。司机师傅也颇骄傲地对我们说:“还好你们找了我,我开了20年山路,知道你们是来捐资助学的,我才愿意开,不然谁还能把这中巴开到这个地方来!”

11点,我们终于来到了杨畈小学。蒙童中心的志愿者薛老师已和学校的老师、同学在“操场”等我们了。这所谓的“操场”就是一块100来平米的泥沙地,“操场”一头树立的竹竿上飘扬着一面五星红旗。在“操场”上,城里的孩子给山里的孩子赠送了带来的礼物。大人们给老师清点送给他和学校的物资。我们中的年轻妈妈们则围在山里孩子的作业本前,夸奖着山里孩子的字写得有多出色。

杨畈小学的周老师给我们介绍了学校的情况:一共11名孩子,大多都是留守儿童。最远的孩子每天上学走8里山路。孩子们的午饭都是从家里带来的,在学校的灶头上加热后吃。这些孩子分属学前班到二年级,在唯一的一个教室上课。上课时老师就交叉着教:先上二年级的课,然后二年级同学做题目;再给一年级同学上课,布置他们的练习;最后给学前班小朋友上课。三年级以后,学生们有的被父母带出山,在打工城市就读,有的被送到乡里的中心学校继续学业。求学的路,山里孩子走的不容易。

看着晒得黝黑的周老师和普遍长得瘦小的山里孩子,我们很庆幸能为他们提供我们的一点小小帮助。也感叹,当前城乡二元结构下,乡村留守儿童的境遇。

告别杨畈小学,我们本打算找地方吃午饭。随行的志愿者却告诉我们,离这里最近的集市来回要开1个小时,这样就不能在约定的14点到达老院小学了。我们正在犯难时,路旁农舍里的大嫂帮我们解决了难题。她慷慨地拿出了自家的腊肉、腌菜、香肠、鸡蛋给我们

做了一顿午饭。杨畈小学的周老师则驮来了一袋米,一群城里人难得吃到了最正宗的山里“灶头饭”。

下午,我们到了老院小学。学校是在主路旁的一块小洼地里。沿着崎岖山路,我们把剩下的所有物资扛到了学校。老院小学学生只有5名,都是留守儿童。他们规规矩矩坐在教室里,在等着上海来的叔叔阿姨和小朋友。小学的王老师,给我们一一介绍了5名孩子的情况:这个女孩子二年级,数学特别好。这个男孩很聪明,学习不错。这个孩子脑后长了一个瘤,最近要去上海开刀,现在学习还能跟上。这个女孩有智力障碍,只能放在我们这里跟读。……向你致敬啊,王老师!

山里的孩子难得看到外面来的陌生人,给他们送上礼物时,大都比较腼腆不太说话。临走我们隔着窗户看他们,小朋友们已恢复了平日的神态,小脸上挂着兴奋的笑容,新奇地拿出书包里的东西互相交流着。希望这些东西能帮到你们!

王老师非常热情,招呼周边的乡亲来感谢我们。带我们一间间看了学校的4个房子,指给我们看学校配的电视、影碟机和DVD,给我们介绍了国家农村小学生免费营养餐工程提供的学生牛奶和面包。

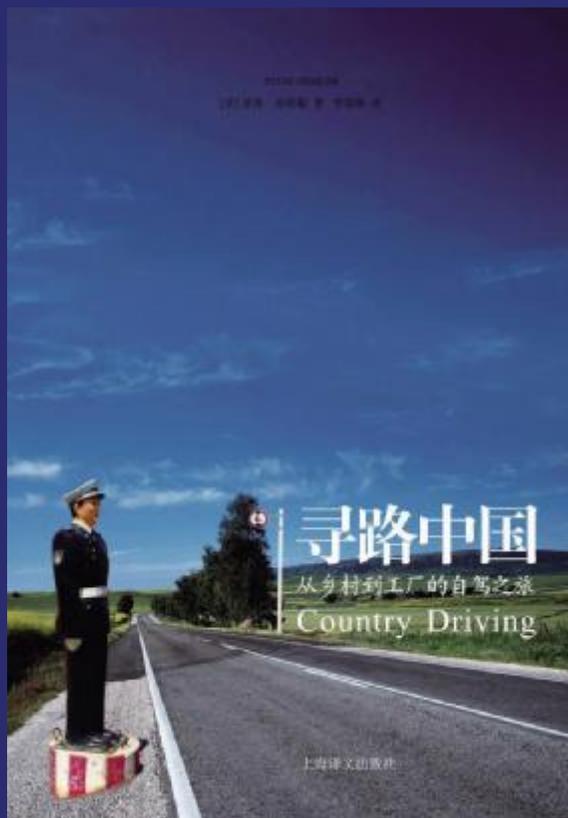
公益,寻找最理想的方式

告别两所乡村小学,我们踏上了归途。看到了山里孩子的学习和生活,城里的宝贝们却只当是一次有趣的经历,并没有多少实质的触动。爸爸妈妈们计划着下次把城里的宝贝送来过1个月的乡村生活。确实,城市的生活与这里有着巨大的反差。特别是这些留守儿童,缺少父亲或者母亲的关爱,有些甚至双亲都不在身边,只有祖辈的照护。我们的这次活动,只能带给他们一些物资上的帮助,我们还能做些什么?我们也看到,随着国力的提升,政府在乡村教育中的投入也在加大,校舍、基础用具都还齐备,甚至安装了空调。但除了物资上的,我们还能做些什么?我们一起思考,一起实践吧! ☒



在路上

文 | 消化内科 周洁
评彼得·海斯勒《寻路中国》



如果一个人的一生只有三天，一天用来出生，一天用来死亡，那么还有一天就是在路上。在《纽约客》驻北京记者彼得·海斯勒的眼中也许十年的中国旅程只是他异乡的一段路过，其实在瞬息万变的今天，每时每刻又何尝不是我们人生的一段路过呢。

倘若说近代中国在西方人眼里的典型形象是“停滞的帝国”，那么现在大概就趋于另一极端：一个不断变化着的国度。可能由于只缘身在此山中，中国人自己对这个高速发展的国度，有时反而看得还不如外国人清楚。于是这本从外国人的眼中洞察中国现状的书——《寻路中国》才会引起国人的热烈反响与深切反思。

正如彼得·海斯勒的前两本《消失的江城》与《甲骨文》一样，这本书也散发着一种本能的平民气质，这个精通汉语的美国记者用最普通中文名字：何伟，开着最普通的租车公司租来的车：city special 甚至普桑，奔驰在最普通的《中国地图》上标出的或者标错的道路上，寻访着那些最普通的中国人的故事，透过他们的变化去理解中国社会的变迁。

全书分为三个部分——城墙、村庄、工厂。用作者自己的话可以很好地概括“几年前，我沿着长城废墟进行了第一次长途自驾游，一段段长城经过的农村正在逐渐逝去。我在三岔找到了一个家，因为我很想建立起跟现代农村的某种联系。到了浙江，我思考的则是未来。”无论是内蒙长城的废墟下，京郊三岔的农村里，或者是浙江丽水的厂房中，作者的外国人身份和细腻的内心理使他能够批判性地进行体验，敏锐地觉察到一种异国文化的特别之处。“驶近铺着农作物的路段时，我就踩下油门——噼啪！咔嚓！……那就是我在秋收时节做出的贡献——开着车子忙脱粒”“他的父亲对孩子健康问题的反应，竟然是把名字改掉。有时候，他们似乎是本能的抓住了两个世界上最糟糕的东西：最糟糕的现代生活，最糟糕的传统观念。”“在中国，如果有人抱怨饭菜不好，那是常事。中国人可能会对很多东西都逆来顺受，但饭菜不在其列……中国人的饭菜评论通常是：评论归评论，胃口可不会受到影响。”风趣幽默的话语背后，我们看不到肤浅的好奇与恶意的讥讽，有的只是对一种急速变化着异种文化的清醒旁观与冷静思考。

除了对中国现状的观察描述，作者还谨慎地探究了一些更深层次的问题，并试图与他笔下的社会建立起一种联系。在长城脚下，他疑惑着一段城墙是否有必要被解读为一个民族隐喻；在三岔村里，他从农村选举中看到中国人特有的实用主义智慧；在丽水工厂，他指出中国的企业根本的问题似乎是缺乏一套完善的体系。而更大的问题，还在于能否发展创新型的产业。正如本书的一开始就提到“在中国，这个转型期来得太快，很多驾驶员使用道路的方式直接沿用行人使用道路的方式”。面对飞速变化的今日社会，国人在不少情况下的确还在用过时的思维模式来“穿新鞋，走老路”。而这一切，从异国人的笔下写出，尤其值得我们反省。造成这种现象的原因还是在于社会的快速转型，一方面它迫使着人们不断地调整去适应一种动荡且忽视规范的生活；但另一方面，它却又显示出惊人的灵活优势和无穷的生机活力，作者的不经意的议论给我们敲响了警钟：“在中国，迷路并不是一件可怕的事，因为中国人对自己即将走向何方也并不清楚。”

如果你也曾对此感到迷茫，那么就 and 作者一起去《寻路中国》吧。似乎一切皆有可能，实际一切都在路上。 ☒

2014年上海交通大学乳腺疾病诊治中心学术论坛 暨第三届乳腺癌患者全人关怀国际研讨会

上海交通大学医学院附属瑞金医院
乳腺疾病诊治中心

2014年9月24-26日 上海



“真正让我爱上这份职业,并支撑着我一直向前的其实是我的病人!是她们身上顽强的生命力感动着我,也是她们身上所承受的病痛激励着我,让我想要为她们去做的更多。”

>>>详见 P39《“是病人让我更爱这份职业”》



“瑞金宣传科”微信希望得到您的关注

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。

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: 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: 021-64667172

021-64370045*665828

传 真: 021-64667172

网 址: <http://www.rjh.com.cn>

邮 箱: rjhxck@126.com