

用沟通调出幸福的味道

文 / 孙菊英

沟通是天底下最难的事,否则就没有“鸡同鸭讲”这一俗语,也没有误会这一说了。尤其在中国,一言不合就可能翻脸;尤其在医院,一言牵生死,谁敢掉以轻心?

一个人通常只能说出心中所想的 80%,但对方最多能听到 60%,真正听懂只有 40%,这叫沟通漏斗。所以,沟通难,难就难在语言表达须准确到位且直达人心。恰如其分的表达,让爱情甜美。时光静好,与君语,怎么说呢?是“君当作磐石,妾当作蒲苇”,是“执子之手,与子偕老”,还是“世间安得双全法,不负如来不负卿”?恰如其分的表达,让友情深厚。是“莫愁前路无知己,天下谁人不识君”,是“交心不交面,从此重相忆”,还是“响必应之与同声,道固从至于同类”?说得好,什么都好!

可是,如何才能恰如其分呢?红楼梦里的王熙凤可称得上其中的顶尖高手。你看她初见林黛玉时,说道“这通身的气派,竟不像老祖宗的外孙女儿,竟是个嫡亲的孙女”。黛玉初来又深获老祖宗欢喜,王熙凤怎么也不能错过这讨好老祖宗的机会,但是当场迎春姐妹都在,怎么夸黛玉又避免其他女孩不快,怕也就是王熙凤的这句“竟是个嫡亲的孙女”最为妥帖了。既大大地夸赞了黛玉,又充分肯定了迎春姐妹,老祖宗听了更是心上笑开了花。

要修到这境界,必得有天赋与悟性。不过,这个小段子中却蕴含了沟通无障碍的秘诀:不仅要考虑自己的需要,更要考虑各方可能的心理变化,感受到他人的情绪变化,才有可能将沟通进行到底,才能获得别人的理解与支持。

换一种更学究气的说法,就是无论我是否同意你的观点,我都将尊重你,都将捍卫你说出它的权利,并且以你的观点去理解,同时将我的观点更有效地与你交换。也只有这样,才能用沟通调出幸福的味道。



卷首语

1. 用沟通调出幸福的味道 孙菊英

瑞金讲坛

4. 如何有效沟通 秦 畅

热点透视

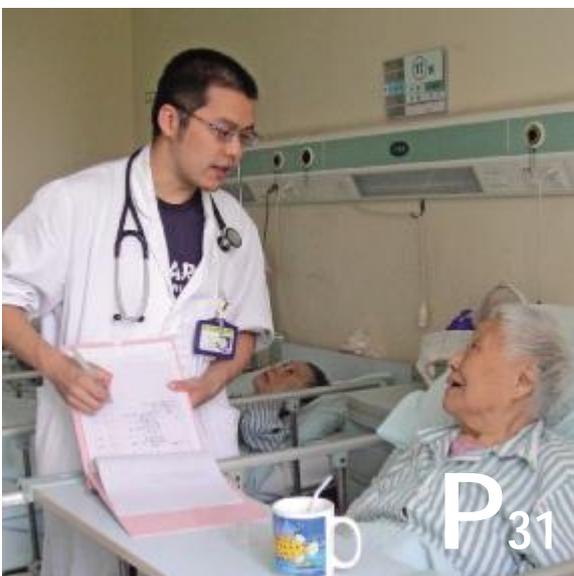
11. 深化医改 聚焦医联体
- 探索“医联体”发展模式 促进公立医院深化改革 朱正纲
 - 瑞金—卢湾医疗联合体阶段性发展路径的思考 赵丹丹
 - 医联体中卢湾分院的角色定位与面临的挑战 于布为
 - 车同轨,书同文 陆 勇
 - 在医联体大平台上谋划东南医院新一轮发展 丁国平
 - 瑞金—卢湾医联体建设感想 陈 娟
 - “医疗联合体”让社区居民共享优质医疗资源 赵家耀

医院风采

26. 彭承宏:机器人切除胰腺癌 屠 俊
29. 援疆随想 谢敬东
30. 有备无患 深入临床 石浩强

医者手记

31. 青年医生谈全科医生培训感悟 刘永谦
33. 夜无殊 沈瑞楠
37. 致轮转 叶俊娜





封面照片

陈刚提供

一事一议

39. 良心

陆勇

41. 有效沟通之麻醉版

永言

瑞金之友

43. 好医生犹如金镶玉

严月芬

诗歌园地

44. 白

姜凌霄

他山之石

46. 漫谈人才素养(七)

王伯军

看图说话

48. 蓝色土耳其

储晓英

心情故事

50. 喜悦与认同,总让我们驻足守候

龚震晔

心身合一,走进瑜伽

热爱羽球,生命不老

光影游戏乐趣多

跳舞,最美丽的时刻

朱文秀

陆勇

陈刚

许琰

54. Gone With the Wind

唐文佳

人在旅途

55. 游天台山

周洁

异域风情

58. 南太平洋的珍珠

李菲卡

60. 历史与风光兼美之旅

朱凡

好书推荐

63. 听取蛙声一片

金怡

作品赏析

64. 话剧《无人生还》观后感

黄千浪

《瑞音》编委会

名誉主任: 李宏为 严肃

主任: 朱正纲 杨伟国

副主任: 俞郁萍 胡翊群

成员: 郑民华 宁光 于布为

朱凡 谢冰 孙菊英

《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

许善华

美术编辑: 许海涛

《瑞音》理事单位

上海交通大学医学院附属瑞金医院

上海瑞金医院卢湾分院

上海瑞金医院集团闵行医院

上海瑞金医院远洋分院

编委会地址: 上海瑞金二路197号

邮政编码: 200025

联系电话: 021-64667172

021-64370045*665828

021-64370045*665864

传真: 021-64667172

网址: <http://www.rjh.com.cn>



如何有效沟通

主讲人:秦畅



秦畅,上海人民广播电台首席节目主持人。她主持的《市民与社会》节目是中国首批新闻名专栏,连续两届的上海市优秀媒体品牌。每天中午12点,她的声音都会在上海的电波中响起。

她获得全国新闻界最高奖项:全国第八届长江韬奋奖(长江奖),全国广播电视主持人金话筒奖、中国新闻作品一等奖。上海广播电视首届名主持人奖。此外,她还当选全国三八红旗手(2010年),两度当选上海市三八红旗手(2003年,2009年),全国青年岗位能手(2007年),全国女职工建功立业标兵(2006年),上海市第十二届十大杰出青年(2005年)。

今天我讲的题目是《如何有效沟通》。我不是什么专家学者,在理论方面没有特别深厚的研究,今天讲座中的大多数内容都是我20余年新闻工作生涯的一些总结,不对的地方大家兼听则明。

大家有没有问过自己,你所作的那么多沟通中有多少是有效的呢?怎样评价沟通是否有效?1959年耶鲁大学教授霍夫兰提出了传播学的著名理论“说服传播”,即受传者的态度沿传播者说服意图的方向发生变化。有时候当信息、意见或者观点从我这里传播出去,而受众却在旁边嗤之以鼻,很鄙夷地看着我,对我的观点没有丝毫的认同度怎么办?如果有不客气的立刻给你来两句粗口又怎么办,其实这是我们在自媒体上经常看到的现象。

在当今的社会环境下,医务人员已经处在一种不被信任的环境中。有一期我的节目是讨论某三甲医院的医护人员被打事件,我跟医院联系,问能不能给我请一位一线的护士,最好是现场的亲历者来做节目嘉宾。因为有当事人的声音,我们可以更清晰地了解现场。当天我在微博上写了一句话,“如果医生这个行业得不到社会尊重的话,受伤的是我们每一个社会个

体。”我看到很多加V的微博都转发了这条微博。当一位医护人员出现的时候能不能营造一种正向的、积极的、正面的形象,让大家感觉到医务人员不仅值得我们同情,还值得我们尊敬,医务人员应该在社会舆论中得到保护。我在跟医院联系的时候,医院问有什么要求。我提了三点,第一要对一线工作非常了解,第二要有相当的表达能力,第三必须对现在工作有一份爱,有一份情怀在。结果医院的护士长来我节目做嘉宾了,节目中绝大多数听众都表示应严惩打人者,喊出了要用法治环境保护医务人员。同时大家进入了一个更深层次的思考中,那就是我们能不能营造一种彼此之间更加信任的环境来让医护人员有一个具有安全的保障工作环

境。采访医院护士长的时候,有一个地方她做得非常好,一下子就让我特别认同她。在节目过程中,听众要求把警务室开在医院里,这样能够有我们人民警察保护医院的一方安宁。但是,护士长不认同。她说,如果医院这种安全的环境是靠警察来维护的,那这样的环境有吸引力吗?她不愿生活在这种警察庇护下的安宁中,她愿医患相互理解,构建出良好的医患环境。我们努力理解病人,也希望病人理解我们医务人员。这个安全,是我们和病人共同创造的。我觉得她这个回答水平很高。她不单站在自己的角度上,还可以引领和影响他人。

有时当我们身处在这个社会环境当中,在座的各位可能更多地接触到的是不理解,甚至是谩骂。护士长在节目中说了一段话,她是带着哽咽的语气说的,“秦畅,你是不知道,我们一线医务人员被打这确实是极端事件,很少发生。但是平日。推搡、吐唾沫,被指着鼻子骂很难听的话,这是司空见惯的事情。”这次被打事件,正值医院护士岗位竞聘,好几个80后护士都给她发来短信说,“我不想干了”。当你们身处在一个环境当中的时候,你们会发现有些沟通太难了,我每天面对患者,面对各种各样的人,面对各种各样的诉求,要做到有效沟通怎么那么难啊!

我们先分析一下有效沟通为什么那么难呢?

改革开放30年来最大的变化是什么?是我们瑞金医院盖了很多高楼吗?是我们现在的病房里,急诊室里都有了电子化的显示屏幕?都有了不锈钢的桌椅板凳?还是整个瑞金医院的硬件环境有了极大的提升吗?是!答案真的是这样。这些变化是眼睛能够直接看到的,那最重要的变化是什么呢?我做了那么长时间的《社会

与市民》节目,在我看来最重要的变化是——社会形态变了。那么形态变在哪里呢?以前我们在计划经济时代的时候,整个社会是在计划当中,所谓的有条不紊进行的。那个时候社会只有两种形态——“政府和人民”。政府为人民服务,从生老到病死全部提供好。

我做过一档关于养老话题的节目,节目中50后都表示非常地焦虑,50后是光荣妈妈出生的那个年代,一家人如果能生到10个孩子,那真是太光荣了!国家会给你政策,给你戴红花,鼓励你,表彰你。然而现在她们特别担心,因为她们发现当她们兄弟姐妹三、五个人在服侍一个老人的时候都忙不过来,这些第一代独生子女的父母,想到了将来非常悲惨的晚年,担心自己没人照顾了。现在给孩子打个电话个个都忙得不行,说电话就像打电报一样,我们老了谁管我们啊?30年前不是国家跟我们说会负责我们养老的吗?到现在我们真老了,怎么没人管我们了!确实有这样的一种声音在,这只是社会形态的一种变化,而这种变化在乎于民众跟政府的关系乃至于这样的一种社会生态发生了巨大的改变,我们在政治经济学上称为“市民社会”。

我的节目就叫《市民与社会》,我真的非常敬佩我的前辈们,他们在1992年邓小平南方讲话之后立刻用自己的新闻敏感度感受到这个社会之变,然后开创了《市民与社会》这档节目。他们意识到了当经济积累到一定阶段的时候,民众就会发生变化。经过了改革开放30年大量的以市场经济为主导的一种新的经济模式之后它必然催生的是一种社会模式的改变。

我们突然发现市民成为了一种力量,因为要保护自己,保护自己的财产,自己的权利。

2009年,也有一个非常重大的事件,就是我们个人所得税的调整。当初国家制定的标准是收入3000元人民币起征的个人所得税。舆论一片哗然!尤其在经济较为发达的东部沿海城市,3000元还不够一个人开销,让他交税,太不公平了。大家都知道我们国家的立法模式,标准的出台是财政部、发改委再到全国人大各个环节,前期都是经过大量调研才定下的指标,修改是不大可能的。可是之后的2个半月,全国人大常委会竟然破天荒地收到了超过20万条意见。收到的大都是反对的,那怎么办呢?漠视吗?当没听到吗?于是在2009年,我们国家破天荒地第一次修正了由国家级制定的公共政策,从3500元起征收个人所得税。虽然只有500元的调整,但从更深远的意义上来说它有着中国民主社会进程的里程碑式意义。

这些年来我们国家立法被称为“开门立法”，无论是全国人大的立法还是地方立法，都要广泛听取大家的意见和建议。虽然现在公开的还不够，但是政府的信息进行公开已经成了保障公民知情权、参与权、表达权和监督权的一项必须，因为政府深刻地意识到民众变了。

作为一名新闻时政类谈话节目主持人我发现，民众要求参政议政、要求监督公共权力的意识越来越强，能力也越来越高。在上海死猪漂流事件中，有若干位大学生要求申请公开上海市水质调查报告。在那段时间里我看到各个大学的学生在胸前放一个要求上海市水务部门公开水质监测的数据的牌子，拍张照片挂在网上，把这个特快专递邮寄给水务部门。这就是今天我们看到的市民要参与、要表达的意识。

在增强维权意识的同时，我们也越来越多地看到，在自媒体时代，无论出现怎么样的公共事件，舆论不分青红皂白，没有理性的先吐槽强势的一方。现在是仇官、仇富、仇精英，只要是“强大”的，我就仇视你，我就愤恨你。前两天我和一位复旦大学的哲学系教授聊天说，前30年我们在做阶级斗争，又30年我们在拼命追求金钱，在这样一个环境中我们丢失了很多传统的东西，而学西方没有学对，也没有学好。我们处在一个最好的时代，机会快速的发展，给我们每个人都带来了巨大的机会；但同时我们也处在一个最坏的时代，剧烈的变革对我们每个人的心理都造成了巨大的冲击。特别

是医务工作者，你们就处在这个社会矛盾的最前沿。

今天很多的制度设计、国家政府要承担责任。社会治理的结构都没有得到有效补充的时候，老百姓的权利意识却越来越强，维权观念越来越强，并且这个“强”走到极端之后就变成了过度维权、不合法的维权和情绪维权，你们所面对的就是这样的一些个体。再加上近年来新闻媒体在改革的进程中，为了追求收听率、收视率、发行量等成绩大肆报道，比如深圳的“八毛门”事件、“缝肛门”事件等，也在整个社会舆论上扩大了医患之间的不信任关系。造成今天沟通难是因为我们整个社会的诚信缺失，官民对立，当权威不再的时候，当百姓连第三方都不信任的时候，他们就会和你们闹，不信任医疗调解，不信任医疗鉴定，也不信任打官司，他们就天天跟你折腾。所以我认为我们是陷入了一种沟通困境之中。有很多人受不了了，这些年来很多医生都转行了。我们就只能在这样的一个环境中而没有解决办法吗？我们每个小小的个体只能在这个困境中被束缚、被包裹、被挤压吗？也许我过于理想化，我想把我面对困境时的方法和一些思考与大家做一个讨论。

首先说的就是要事先多角度感受到这个社会之变，于是，开创了《市民与社会》这档节目。简单地说就是“换位思考”——站在对方的视角、立场上思考和表达，这是有效沟通的一个法宝。特别是当他不信任你，其实这才是考验、考察我们沟通能力和沟通实力的时候。那我们怎么去赢得别人的信任、理解和消除别人的误解，最后达成共识，甚至是引导别人对我们形象的判断呢？这些有可能做到吗？在每个医院当中，都有许多优秀的医生，我们从管理者的角度来看，他们在这么恶劣的环境中行医多年，却很少发生医疗纠纷，几乎没有患者的投诉。即使在今天的语境和环境之下，他们还是做到了，为什么呢？

有一天，一位心理学专家参加我们节目，一位妈妈打电话来咨询。说她们家出大事了，儿子说不要读书了，再也不要上学了。这对一个今天的上海家庭来说简直是天塌下来的事情，往往这个时候，越有文化的妈妈，口才越好的妈妈就越会劝解、斥责、做思想工作。有趣的是在





2007年上海市就现今的亲子关系做过一个调查,母亲的学历越高,亲子关系和谐度越差。其实很多时候孩子只是表达一种情绪的宣泄,宣泄完了,他就又回到自己的轨道上去了。而我们往往采取的是冲突的、对撞的、或者说是扮演成一个道德教化的角色来跟青春期的孩子进行沟通,久而久之,他就不愿听你说话了,不愿搭理你了,认为你听不懂他在说什么。

人的情绪,永远比理性跑得快,一旦遇到一个激愤式的、激动的情绪时,立刻先是情绪上来。其实大多数人有情绪反应是非常正常的,但是光用情绪性的反应去应对这样一个挑衅和挑战的话,是不会有好结果的。他用一种最恶毒的最脏的话语攻击你的时候,你也能说出同样的粗话。这个时候我们必须换一种方式方法,这称为“方法论”。

第二,我今天要讲策略之下的一个心态。希望大家去理解那些情绪化的个体,理解那些有着暴力倾向的群众,理解那些大字不识几个就带着社会上风言风语来到医院的普通人。为什么要理解他们呢?有时候当大家走出医院,在另外的一个群体中,就变成了另外一种人。举一个例子,每年教师节前后,都有各种层面的朋友问我,你会给老师送礼吗?我女儿现在已经小学四

年级了,我从来不送礼。之所以选择不送,是因为我觉得这是对老师的尊重。我在家长会上看到很多家长说:“你们为什么不教牛津啊?不教新概念呀?”我觉得应该相信教师是一种专业的工作,我们可以提自己的观点,但要清楚教师教学计划的专业指向目标是什么?我们能不能听懂这个问题,再来发表我们的一个见解。用这样一个尊重的方式和对方进行沟通,而且这么多年来发现当你和对方进行这样尊重的谈话时,对方十有八九也会给予你相应的尊重,而这个时候,这种尊重便成为了一种非常好的良性互动。同样的,也会有不少人在就诊中担心如果不送礼,不塞红包,别人就不会给我好好做手术了。我不大这么想,我相信绝大多数医生不会想“你不给我红包我就帮你开坏”,我觉得故意开坏也是一件技术上很难做到的事情。

今天的医疗工作,特别需要带着情感去做。如果没有情感的话,单靠目前医疗的制度,单靠这个社会环境,单靠今天的舆论氛围,真的没有办法过上一种内心能够自我认可的生活,我们必须自己找一个环境空间去寻找内心的认可。认可我们自己,才可能有对职业、事业乃至你所追求理想的幸福感。你可能才会有对你今天生活的一种相对的满意度,最后有幸福感的

一种体验。所以我觉得这理解是非常非常重要的。医生去理解那些，可怜的、南来北往的、筹了那么多钱到医院来看病的普通个体，在整个社会发展过程中，他们每个人都可能成为这种制度的受害者。当他们处在病痛的情况时，他们来到你面前，我相信绝大多数的人还是本着一种将信将疑来的，只有少部分人会鄙夷你，怀疑你，给你带上不信任的框架。那么在将信将疑的过程中，你能不能迅速的把他们转变为信任你的人。你必须理解对方，站在对方的立场和视角上来进行思考和表达，要带着热爱岗位，同情患者的一种情绪去对待每一位患者。

我们一直在说医学是一种人学，第一次听到这句话是十年前，现在我好像越来越懂这话的含义了。当年我采访杨秉辉，他对我说，医学其实是一个“人学”，太长的时间里，我们把技术放在了第一位，而我们忽略了医学跟人打交道的过程。我认识一个医生朋友，他有一股强大的气场，在和患者交流中通过一些细枝末节的举动和话语，呈现给患者一种交给他一切都不用怕的形象。人是需要不断锤炼、不断锻炼和不断积累才能有那样的气场。想想如果刚 24 岁大学毕业的你，是不可能工作到 30 岁这种强大的气场的，这是一个慢慢积累的过程。

前年，我的朋友突发脑溢血，当时他们就住在徐家汇路，救护车把他送到附近的一家医院的时候，他的瞳

孔已经放大，人已经没知觉了，很客观地讲他就是还有一口气，心脏还在跳动，但救回来的机率很低了。他的太太天天在旁陪护，作为家属只要还有温度就不舍得拔掉那些仪器。在 ICU 监护病房里。有一天我问她，“这里的医护人员怎么样？照顾得还好吧？”我觉得一般都会说我感觉不到，或者说还行，但她却说“他们可真好啊！”这超过了我的预期，那天我发现一个细节，就是病人躺在急救病床上的时候，脚底下垫着方形的海绵，然后裹着一层布，放在病人的脚底下。病人的脚就踩在方形的海绵上。我问干嘛让脚踩在上面，我的朋友脸上立马泛出了特别温暖和幸福的表情，“护士小姐说了，等他醒来的时候，他的腿就不会打弯了。”我一下子就感觉到了她为什么觉得这些医护人员好了，原因是这些护士，也跟她一样认为他没有走掉，等他醒来时他的腿不会打弯。护士们的感觉和我朋友的感觉是一模一样的。虽然护士每天都要目睹生离死别，此时此刻这个小小的举动，让患者家属感觉到了这里的温暖，给家属一种力量。随后在护理过程中，她们哪怕是给他补液瓶换得慢了，或者出了别的小问题，家属都不会在意了，依然会做出一个非常积极的评价。

很多场合都教会我们与人沟通的技巧和方法，我们所有的面部表情都具有传播意义。在为病人诊治的过程中，我们用眼睛对视，不仅仅是医生看到病人表情变化，体会到病情的转变，病人也在捕捉医生呈现给他们所有的细节，彼此能够感觉到自己受到了尊重。其实我教给你们的方法越多，你们就离实质越来越远。

在国外政治和传播结合得十分紧密，每届美国总统竞选的时候背后都有一个庞大的班子帮他分析，竞选人演讲的时候握一下拳头，表达的是一种坚定，那就让他多做这个姿势，这完全变成了大数据时代下非常详尽地分析。其实，演讲表达沟通应该是一个人基本的的能力，可是这么多年，我们却没有类似的训练。我女儿这一代可以有讲故事兴趣班，或者其他一些语言课程，因为语言表达能力在现在变得越来越重要。

在座的各位，我希望大家回到工作岗位之后，能把自己语言沟通的能力朝有效沟通的角度去迈进。有效沟通要求换位思考，保持一种同理心。心理学上有个概念——“同理心”，只有你建立一个相同的心理状态，对方才会跟你交流沟通。

前几天，我和一个社会学者聊天，他说他看到一个身高只有一米六的小伙子把一个插队的一米八几的彪形大汉一脚蹬出队伍。太极里讲究舍己纵人，不要硬碰



硬。先把自己放掉，先拽壮汉一下，当他产生一个反向的警觉的力的时候，再推他一下，这就叫做借力打力。圣贤一直教我们与人沟通交流的时候，特别是跟人对抗着交流沟通的时候，我们都要先以退为进，这也是我们中国传统文化中讲究的一种做人的道理。因为这不像你骂我，我骂你从而发生肢体冲突，我们现在看到的突发事件都是由于前期的言语不当而引起集体性的游行示威和上访。有的时候仅仅因为一个言语不当，可能引发一场巨大的冲突。

在我们整体的不容易沟通和交流的环境中，当冲突的对象已经站在我面前的时候，我怎么办？我们在主观上千万不要去进行冲突。

我再做一个总结，除了我们整个心理状态和思维方式外，如果你想使沟通有效，首先要站在对方的立场、视角和思考去表达。未来与任何人沟通无论是不是你的服务对象，无论是领导还是下级，丈夫还是老人或者孩子，我觉得万变不离其宗，其实都是这样一个基本原则——站在对方的视角和立场。而站在对方的视角和立场上需要你有一个开放的胸怀，你不是只把自己的利益放在最重要的位置上，我们要为自己和瑞金医院说话，要为医务行业说话。

第二，你要学会去倾听，学会听不同意见，学会倾听不爱听到的声音。在那些不同意见和不想听见的声音中，有没有那么一两点是值得直视和尊重的东西。

第三，学会倾听的同时我们还要架构自己的同理心，无论是面对谁。尤其是面对自己孩子的时候，我们经常会说把孩子当成朋友，我要平等的面对我的孩子。其实在育儿的过程中，我经常会自我反省，永远都会在不断的反省中找到自己的差距和问题之所在。你跟你孩子所谓的伙伴关系其实就是同理心，无论你怎么样的要求和你觉得怎样的不能容忍的想法，孩子就是要玩ipad、就是要玩电脑，越是这时候，你是否能怀着同理心的态度来对待他的无理取闹？

第四，我们要学一些技术手段上的沟通技巧和方法。当我们站在病患面前的时候，你愿意以一副怎样的面孔示人？那次节目我花了一个小时的时间为医生说话，为整个医务界呐喊的时候，还是有很多听众在电话和微博那边留言，要求公平。“以前在医院受到医护人员的不公平待遇，对我们太恶劣了……”类似的声音也有很多，这说明我们自身还有很多问题。我理解大家有时候会是一种自我保护，自我防御的心理和恶劣的社会环境导致的紧张感。尤其是女人进入 35 岁，男人



进入 40 岁的时候，由于地球引力，我们面部肌肉往下耷拉，因此我们要主动地刻意地锻炼自己的笑肌，所以说医生很累，因为时刻要保持微笑。

最后我想医院能否创设一些环境，便于医生与患者沟通。有时我觉得医院的设计还仍有待改进，大厅那么宏伟，那么气派，可是许许多多的人聚集在大厅的时候，会形成环境中焦躁的心理，容易发怒和发火。最好能够曲径通幽，把不同人群分配在不同区域，这样人不会在嘈杂的环境中等待过长。现在很多医院都成立了第三方调解，能不能在醒目的地方告诉别人，如果有问题请拨打这个电话，尤其是急诊室，最容易出现这种情况，那个时候即使有人对你种种的不满意，也不会直接产生冲突。我觉得这都是我们今天能够在医院给患者创设一种便于沟通的一种环境。但是万变不离其宗，重点还在于自身，再黑暗的时候，也会有光明存在；再闭塞的环境，也可以找到属于自己的空间；再消极的背景之下，你都可以积极作为。

如果今天的讲座能对大家有积极努力的作为，在自己有限的空间和范围之内，营造一个好的、小的工作环境。当你这个好的、小的工作环境能够营造成一个其

乐融融的同事关系、医患关系、上下级关系时，大家都能够非常畅顺的进行沟通和交流，那应该是多美好的一件事情啊！

当我们每个人在努力进行有效沟通的时候，你会发现你所生活的环境都会发生变化。大家看看周围的朋友圈，肯定有一个人，你们每次吃饭都想带上他；一定有个人，无论什么时候，你都想沟通聊聊天；一定有这么一个人，待人尊敬，受人喜欢。我曾做了不完全的统计，这些人都是善于沟通的人，这些人有效沟通比例都是非常高的。无论哪个职业，如果大家愿意做一个受人尊敬，被人喜欢的人，必须调整自己的思路，要换位思考，站在别人立场上思考和表达，通过一段时间的训练和思维的转换，最后会变成一种自然而然的习惯流露，而不会感到辛苦和劳累。到那个时候，你会享受到有效沟通的乐趣。

提问：如果碰到一个纯粹找茬的病人怎么和他有效沟通呢？

回答：如果真是医闹，从机制上就不应该让医务人员和他沟通，需要我们专业的安保部门来识别。

对于一部分有心理缺陷的人怎么办。有个听众跟了我十年，不停的给我写举报信说他被他们那片的民警欺负了，一开始我特别把他的举报信当回事儿，还帮他们调查，见了面后我才发现这个人精神有问题。医生碰到这样的人怎么办，我认为一定是冷处理，就是不能用特别积极的方式方法来进行交流，因为这反而会让他到你的话语中找到一些对他而言有价值和有意义的东西，然后和你不断的纠结和纠缠下去，你对这样的人的语言就应该简洁和明了，例如“你的事情我知道了，

我请你到哪个部门去找谁。”“你这个情况我听到了，我会继续帮你向上级部门反映，我们的反映流程是多长时间。”信访部门会把信访人员总结成几类人，每一类人我通常采用什么样的方式方法，我觉得这应该是医院相关部门在工作中去总结的。

还有一部分人他不是医闹，也不是精神有问题，就是胡搅蛮缠。我个人觉得遇到这样的人就是你今天运气不好，就碰着你要被人折磨了，这就是你人生的功课，是修炼自我耐心的一个机会，对这样的人还是要用积极的方式方法去面对他。这种人你车轱辘话说完了，永远是在原点。像这样的人我一般就跟他们在原点说话，“是的是的，你说的是对的对的，是这么回事”。交流就很快变成了复读机，你试着做一个复读机，复读他最后的那几句话试试看，当然你花一点耐心和时间听一会儿，然后他说，“对不起我还有其他的事情，我不能只为你一个人服务吧，这个你是理解的噢？”你把他拉进你统一战线，“你知道的噢？你理解的噢？你明白的噢？”用这样的话语来告诉他，他也没招了，当然我知道医生的工作远比我的工作要复杂的多。

提问：我们在沟通的时候有时候就事论事，一就是一二就是二，却不能很快把矛盾平息下去，秦畅老师有没有好点办法？

回答：我研究了很多政府部门的危机公关的情况，面对有情绪的人，你一定要先做安抚情绪的动作，如果你不做安抚情绪的动作，你后面理性的一是一，二是二的表达他听不进去。当双方都来投诉的时候，你只能分别见，这个时候你就只能见人说人话，见那个人说那个人的话。“哎哟，我太理解你了，老张，这么多年；我理解你。小张，不容易啊你”我觉得，做人的工作，你一定要让他感受到你是在同情和愿意倾听的氛围下来解决问题的，其实你解决问题一定是公平、公正，依照规定的，但是如果你不包裹上这层糖衣的话他会觉得你是干巴巴的。虽然他帮他把问题给解决了，但他仍然是不满意的，因为我们处理的是人的事，人的最初的问题就是情绪和情感。其实到你这里投诉，你要先处理他的情绪，而不是处理他的问题，这是我给你的建议。处理情绪要比处理问题难多了，因为不同人的情绪的表达的样式和情绪宣泄的方法都是不一而足的。☒

（根据录音整理，未经本人确认）



深化医改 聚焦医联体

探索“医联体”发展模式 促进公立医院深化改革

文 / 瑞金医院 朱正纲

医疗联合体系是指在同一区域内，由不同层级的医疗机构通过纵向或者横向的资源整合所形成的医疗组织，其作用在于推动签约居民分层就医，优化医疗资源配置，方便群众看病就医，从根本上控制卫生总费用涨幅，提高人民健康水平。探索和推进医疗联合体工作对于深化我国医药卫生体制改革具有重要的意义。

国内外医联体发展状况

近年来，国外的医联体发展迅速。在美国，近几年提倡整合医疗的概念后，医院的总数在逐渐减少，但通过各种形式组成的整合医疗实体却逐步增加。在英国也出现越来越多的所谓整合医疗网络方式，通过建立初级卫生保健之家或者提供一站式的医疗与社会照顾等等，为所在区域的居民提供包括医疗、卫生、保健以及社会照顾体系等为一体的医疗健康服务。而在德国，则普遍推行“慢性疾病管理计划”，通过加强对慢性疾病的管理使初级的医疗门诊与住院治疗进行合作，来促进慢性疾病早期的干预与管理，降低医疗的成本。

我国的医联体运作方式较多，主要有实体联合和松散联合两大类。所谓实体联合是指通过兼并重组，以所有权和资产的整合为基础来形成一个提供医疗服务的实体，最典型的的就是镇江和马鞍山医疗联合体模式。镇江市政府在全市范围内组成了——江苏康复和江丁医疗两大集团，他们以三级甲等医院为核心，与社区医院等组成医疗



集团, 实行法人治理结构, 卫生行政部门实现管办分开, 以分工协作机制为核心, 实现医院与社区的一体化管理, 建立规范畅通的双向转诊制度, 实现分级医疗的联动, 并且关口前移, 重心下沉, 控制医疗费用合理支付。他们不单在技术支持方面进行了合作, 同时也在管理的权限和支付方面进行了深入的合作。

但在国内其它地区, 更多的是松散的联合, 主要是在集团内部或者在联合体内通过协商或者契约的方式组成联合体, 多以技术管理和信息联通以及各种支付的手段进行各个成员之间的合作, 并不涉及到所有权的改革。在广州等地不少医院就通过签订协议, 形成仅在技术支持或人员柔性流动方面保持合作的形式。北京地区也通过搭建数字化信息系统平台组成了跨区域的医疗服务共同体, 按照不同级别不同类型的卫生医疗进行整合, 实行优势互补, 例如北大医院共同体, 由省内外医院一起组成了非常庞大的服务共同体。这种联合不涉及到体制方面的改革, 容易操作, 也比较容易解散。

上海瑞金 - 卢湾医疗联合体现状

在上海最初组建的区域内纵向医疗联合体以三级医院为龙头, 通过联合体内的章程来规范医联体内部各家单位的组织, 采取理事会领导下的行政总监负责制, 自主运作。医疗联合体预期的目标是能够引导患者分级医疗, 提高基层医院水平, 方便患者就医检查, 最终使得疾病预防关口前移, 控制节约医疗成本。

瑞金 - 卢湾区域医疗联合体于 2011 年 1 月 28

日组建, 以瑞金医院为龙头, 联合区域内的两家二级医院——卢湾分院(原卢湾区中心医院)和东南医院, 以及 4 家社区服务中心, 共 7 家医疗卫生机构组成纵向医疗联合体。瑞金 - 卢湾区域医疗联合体建立初期制定了五年规划, 预期前三年通过搭建信息平台 and 区域内辅助诊断中心等使社区建立专病专科的预约制度, 并启动对基层医务人员的培训, 后两年则在成员单位中逐步实现学科的融合, 完善信息化建设, 使专科医院能够进入到“医联体”内统一安排, 并且完善“医联体”架构和分层次的医疗体系, 畅通双向转诊和医疗资源的整合。

瑞金 - 卢湾医疗联合体在第一届理事会后开始了各方面的建设, 上海市领导非常重视这项医疗卫生体制改革的项目, 提出结合上海老龄化社会的需求, 进一步完善社区老年护理等保障制度, 在全上海全面推开“医联体”工作。根据媒体当时对医疗联合体所在区域的居民进行民意测验的结果, 发现大多数居民对医疗联合体的情况比较关注, 而对就医存在的问题, 绝大部分居民反映看病等待时间长, 看病时间短, 看病贵, 支付比例高。很多居民并不首选在社区看病, 他们觉得社区医生水平比较低, 设备比较差, 药品不全。还有一部分病人不太赞成医疗联合体, 他们担心一旦加入了医疗联合体就失去了看病的自由或延误病情, 当然也有部分居民非常赞同家庭医生的制度建立, 可见居民对医疗联合体这一新生事物的想法比较多。

医联体办公室也对区域内的居民进行有关“医联体”的调查研究, 发现有 67% 的受访者愿意病情稳定

后转到下级医院治疗,同时大多数受访者关心转诊的病史信息报告传递等问题。媒体的民调虽然显示大部分居民不首选在社区,但通过医联体办公室长时间的宣传和调研工作,结果显示有一半的居民同意在社区首诊。在其他就诊碰到的问题回答中,93.7%的居民反映等待时间较长,94.1%的受访居民表示社区卫生服务中心的医疗技术有限,92%的受访居民认为社区服务中心配药不全等等,可见我们群众对医疗联合体有比较高的期望。他们首先关注能否给今后看病带来更多更优质的服务;其次是否能通过“医联体”的建立减轻看病的负担;第三,患大病时能不能通过双向转诊得到专家及时的诊疗;第四,能通过“医联体”的运行,进一步提高在社区就诊的质量。当然受访居民也希望政府出台有关政策能够使群众在“医联体”内看病能够得到更多实惠。

瑞金 - 卢湾医疗联合体第一批仅和卢湾区一百户居民进行签约,以检验各项医联体工作流程的可能性和畅通性。签约的居民可以得到“医联体”合理双向转诊服务,在社区卫生服务中心可以预约二三级医院专家门诊,签约的居民在“医联体”内检查检验的结果共享,建立完备的医疗档案并及时更新等。医联体办公室还推进了包括远程医疗、行政办公自动化系统以及临床知识库平台建设,这些平台建设大大方便了在“医联体”内各个医疗机构的工作,尤其是在建的“医联体”内部跨院财务结算平台建设,今后可以借此在各个成员单位之间开展跨院的一站式付费。

在“医联体”内部,患者的双向转诊在逐步开展。整个“瑞金 - 卢湾区域医联体”内居民约 25 万人,计划今年年底扩大到 1 万人左右签约,但对于双向转诊,目前从基层医院转往上级医院比较畅通,从三级医院往下级医院转诊却存在瓶颈。“医联体”内东南医院向康复医院转型或许可以缓解向下转诊的问题,建成后将有助于双向转诊的矛盾逐渐缓解,目前已经根据不同情况制定了几个方案,准备在今年正式启动实施。

众所周知,只有把社区卫生服务中心的全科医生技术水平提高了,才可以切实促进“医联体”的工作,所以我们非常重视对全科医生进行培训,现在瑞金医院每年吸收各社区医院全科医生到瑞金医院进修培养,还和卢湾分院专家定期到社区去为居民提供

咨询和开展疑难病的会诊,同时对基层人员进行培训,作为我院支持医改的实际举措,这一工作将长期坚持下去。

展望与思考

医疗联合体是中国卫生改革中的一项重要举措,承担着医务工作者和民众深切厚重的期望,但瑞金 - 卢湾区域医疗联合体工作在推进过程中也发现了不少难以靠自身解决的问题和困难,期望得到各方面的支持和帮助。

医联体从纵向资源整合来看其实是对国家分级办医体制的一种突破,从外部来说,由于受到行政区划分的限制,无论是人事编制还是分级财政都使得纵向医疗资源难以整合,医保的统筹支付也尚未能真正开始实施。市民还对医联体缺乏普遍认同感,担心限制就医自由等,支持度不高。从内部来看,不同层级医疗机构发展水平差异很大,也存在不同的利益诉求,不同医院之间业务整合、信息标准乃至文化理念都有差异,而目前“医联体”在体制上还没有根本性的突破,各个医疗卫生单位保持各自独立法人的机构运作,在人事、资金、资产等方面无法统一管理,缺乏有效的行政管理手段和权威性,以及收益分享、风险分担的机制,使得医联体工作在现行体制下难以继续深入发展。

在此关键时刻,“医联体”内各方都应在政府有关部门的支持下,充分发挥政府宏观调控与市场机制双方的综合作用,拿出更大的勇气,进一步解放思想,坚持改革与创新,从体制与机制上逐渐加以完善,积极探索出真正适合“医联体”发展的管理与运行新模式,为公立医院的改革,为方便群众看病就医作出我们的应有贡献。☒





瑞金—卢湾医疗联合体 阶段性发展路径的思考

文 / 黄浦区卫生计生委 赵丹丹

“瑞金—卢湾医疗联合体”（以下简称“医联体”）以区域为基础，以管理为纽带，以机制为保障，以瑞金医院为核心，联合瑞金医院卢湾分院、东南医院 2 家二级医院以及 4 家社区卫生服务中心，整合医联体内医疗资源和运行管理，为区域内居民提供便捷、可及、连续的医疗服务，提高医疗资源使用的整体效率，降低居民就医成本。作为上海市率先成立的医联体，其模式具有体制和机制创新，需要不断的探索和突破，本文通过理想模式、现实困境、发展路径的思维逻辑提出个人的思考。

一、理想模式与现实困境

理想模式：

任何一项改革都有它的理想目标，尽管中国国情和文化决定了改革是渐进的过程，但仍需要理想目标的引领。就区域而言，建立医联体就是通过促进医疗资源合理配置和有效利用，更好地服务居民。其理想模式是在统一的组织治理的架构下，有着顺畅的内部运行机制和良好的外部运行策略。

内部运行机制即为统一管理制度、统一资源配置、统一医保结算、统一信息平台、流畅的双向转诊；外部运行策略即为与居民“硬约束”签约和优先就诊、医保按签约人头付费和委托代理医联体外转诊、接受非签约病人就诊、开展疾病预防等公共卫生服务。

现实困境：

正因为是理想模式，所以在实现途中遇到现实的困境，其主要面临着医保支付制度的制约、现行政策和规定滞后、医院间制度和差异较大、管理和专业人才缺乏等等，这些都制约着医联体的发展。

但需说明,医疗改革是一项极其复杂的改革,是世界性难题,所谓的理想模式也仅仅是相对的,是针对我们在医联体改革过程的设想。

二、阶段性发展路径

作为现实可行的改革方案,应当首先从渐进性改革入手,通过项目推动,逐步接近最终目标。因为只有医联体内部的资源整合优化,运行机制发挥作用,才能实现对外部居民的良好服务,否则对居民的服务也只是昙花一现的“亮点”,任何期望医联体刚形成就出成效的期望,只是一种浮躁心态下的盲目。

笔者以为,在现实的政策环境下,医联体的发展的路径是:

第一步:建立强有力的组织体系和管理体系;医联体内部广泛宣传,赢得认同和支持;管理和专业骨干培训,提高工作的执行力。宣传应该先内而外,否则医联体内的干部职工没有理解,社会宣传将更难以得到认同和支持,在没有深刻理解的外部舆论的影响下,改革之路更为艰难。

第二步:明确医联体内二、三级医院的学科分布,重点学科的建设,科研与临床的发展侧重学科;确定各个学科的带头人以及学科团队的梯队,打破医院之间的分界,形成高度的融合;二、三级医院专家下社区进行健康宣教以及培训全科医生,扩大影响力,同时全科医生到二、三级医院进行培训。

第三步:医联体形成相对统一的信息平台,建立医联体官网,实现医联体内部的数据流动,共享;建立

医联体辅助诊断中心,统合医联体内二级医院和社区卫生服务中心的辅助诊断资源,提升质量,并与总院进行联网,结果互认,互信。

第四步:与家庭医生制度实施相结合,扩大软签约数量,建立门诊预约就诊、住院优先安排的绿色通道,体现签约病人在联合体内部可获得的便捷服务。

第五步:东南医院由二级乙等综合性医院转型为康复医院,经过资源的整合。逐步将转型后的康复医院打造为三级专科医院。

第六步:建立二、三级医院在社区卫生服务中心“分药房”,为签约居民提供经二、三级医院确诊后的治疗用药,突破社区卫生服务中心基本药物的限制,获得选择度更大的药品。

第七步:形成医联体的医保总额预算,统一医保费用在各个医院的分配,并争取相应的医保增量,以保障医联体的运行;统筹规划,合理配置医院医疗设备,尤其大型医疗设备;统一采购药品、耗材等。

第八步:建立统一的薪酬绩效考核制度,使医联体内部的分配统一,有利于人员的流动和使用;建立相对公平的学科发展平台,促进人才的脱颖而出和各个学科的发展。

当然,上述步骤的实施先后,可以交叉推进,步骤的实施需要政策的突破和各项机制的保证。也只有通过内部资源的优先整合,才能真正让签约居民获得有价值的、可信赖的服务,至少在现行的政策约束状态下,实现我们渐进改革途中的阶段性成效。 ☒



医联体中卢湾分院的角色定位与面临的挑战

文 / 卢湾分院 于布为



瑞金 - 卢湾医疗联合体是瑞金医院集团化改革的深化,是医疗体制改革的重要创举之一。而在具体操作的过程中,卢湾分院无疑处于承上启下的位置。如何定位卢湾分院在医联体中的角色,以及分院今后的具体走向,是决定卢湾分院以至瑞金 - 卢湾医疗联合体改革成败的重要因素之一。本文通过对卢湾分院历史的简要回顾,结合瑞金 - 卢湾医联体的发展脉络,以及今后转型的战略规划,探讨卢湾分院在医联体中的角色定位和面临的挑战。

卢湾分院的历史沿革

卢湾分院系由沪上名医顾南群先生于 1916 年创办,当时名为私立小东门南洋医院(据医院开业执照)。其后顾南群先生之子,我国心胸外科先驱顾恺时先生出任院长。1956 年公私合营,更名为卢湾区中心医院。1957 年,顾恺时院长、吴善芳副院长带领部分医务人员,参与组建了上海市胸科医院。1970 年到 1974 年,医院先后分四批总计派出 113 名医务人员援建大屯煤矿职工医院。1977 年由妇产科周美蓉主任带领 18 名妇产科工作人员支援卢湾区妇幼保健院。1984 年由施维智副院长(施氏伤科名医)带领中医科等共 144 人组建上海香山中医医院。通过这一简要回顾不难看出,从最早的南洋医院开始,历经卢湾区中心医院,再到瑞金医院卢湾分院,它就像一粒种子,在自身不断发展壮大的同时,也孕育了众多其他医疗机构,为原卢湾区、上海市以至全国的卫生事业做出了重要的贡献。

瑞金 - 卢湾医疗联合体的发展脉络

1、加入上海瑞金医院集团

在上世纪 90 年代后期,随着改革开放的不断深入,广大人民群众对医疗服务的要求不断提高,看病贵、看病难的矛盾日益突显。一方面是大医院人满为患,广大患者很难得到耐心细致的诊疗服务;另一方面

二级医院有很多医疗资源却得不到有效利用，迫切需要找到一条有效的途径，来整合医疗资源，扩大医疗服务，缓解看病难、看病贵的矛盾。1999年8月4日，在市、区两级政府的大力支持下，瑞金医院与卢湾区中心医院举行了两院合作签约仪式，拉开了瑞金医院集团化改革的序幕，并作为当年医疗体制改革的先行者，受到中央领导的高度重视。1999年10月，时任中央政治局常委、国务院副总理李岚清同志和卫生部长张文康同志莅临卢湾区中心医院视察和指导工作。张文康部长出席卢湾区中心医院正式更名为上海第二医科大学附属瑞金医院卢湾分院揭牌仪式并讲话，充分肯定了集团化改革的方向。加入集团后，瑞金医院向卢湾分院选派了院长、行政管理人員和10多位科主任，有效提升了医院的管理水平和业务服务能力。时至今日，卢湾分院绝大部分的重点学科和优势学科，仍得益于瑞金医院所派出的专家主任的工作。

2. 成立瑞金 - 卢湾医疗联合体

随着医疗改革的进一步深入，松散型的医院集团已不适应新形势下医疗市场的需要。如何顺应社会改革的不断深入，使医疗服务逐渐向社区、家庭下沉，向预防医学、全科医学专业倾斜，成为摆在集团面前的新课题。在这样的背景下，市政府适时提出了组建医疗联合体的改革思路。瑞金医院和卢湾分院再次敢为天下先，联合东南医院和原卢湾区内四家街道社区卫生服务中心，率先成立了瑞金 - 卢湾医疗联合体，设想通过双向转诊、与家庭医生签约、预留专家门诊号、统一影像、检验诊断、开展全科医生培训等形式，进一步解决看病难看病贵的问题，最大限度地提高市民的满意度。真正做到集科普宣传、预防保健、疾病诊治、康复为一体的新型社会 - 医疗服务模式。

3. 现阶段卢湾分院在医联体中的任务与角色定位

虽然医联体已有了组织框架和很好的构想，但如何把医联体真正建设成为理性的模式，还有待我们做大量艰苦细致的工作。根据目前所设定的医联体体系框架，现阶段赋予卢湾分院的主要任务大致有以下几项：

(1) 双向转诊：目前已开展由下向上的转诊工作，即由社区卫生服务中心、家庭医生向卢湾分院转诊，疑难患者再向瑞金医院转诊。但从瑞金医院向下转诊以分流患者并加快床位周转时，由于受到社区卫生服务中心床位限制，尚无法真正实施。

(2) 区域影像中心和检验中心：经过近3年的努力，区域影像中心已基本建设完成。依托数字化建设的



基础，目前卢湾分院作为中心节点，已开始接受4个社区卫生服务中心的影像资料，并统一出具诊断报告。中心也可上传影像资料到瑞金医院，或接收来自瑞金的影像资料，从而大大方便了区内居民的就医需要。检验中心的建设目前在稳步推进中。

(3) 配合东南医院转型为康复医院的工作：根据医联体规划，上海东南医院将整体转型为上海瑞金康复医院，承担区域内各类患者的康复工作，包括重大手术后的康复工作。其主要技术力量来自卢湾分院康复科，即卢湾分院的康复科将整体转至东南医院，今年有望获得实质性进展。

(4) 帮助社区加快全科医生的培训：经过多年的努力，卢湾分院作为上海交通大学医学院以及皖南医学院的教学医院，已经成为上海市住院医师规范化培训的培训基地，目前正在申报全科医生的培训基地。一旦申报成功，即可有独立的招生权，将会显著增加医联体内全科医生的培训量。

(5) 专家下沉社区服务：目前卢湾分院已制定专家定期下社区服务的制度，并已开展了2期。

(6) 护理人员培训: 借助医联体的平台, 卢湾分院护理部也选派了优秀护士参加由瑞金 - 卢湾医联体与新加坡中央医院合作的护理培训项目, 并积极参加其他培训, 以提高护理人员的水平和层级。

总括上述任务可以看出, 目前卢湾分院在医联体内, 充分发挥承上启下、中转节点的角色, 工作重点仍应当是在瑞金医院的指导和专家的扶持下完成区域内居民的医疗保健任务。

卢湾分院目前的现状与挑战

目前的现状: 经过历任院领导和全体员工的努力, 卢湾分院在各方面都取得了突出的成绩。在精神文明建设方面走在了各区县医院的前列, 连续多年荣获市精神文明单位称号, 护理部获得市优秀护理单位荣誉, 工会获市优秀工会荣誉; 此外, 还有众多的工人先锋号、青年先锋号、优秀党团小组等。另有多人获市劳模、先进工作者等荣誉。在援外、世博会、四川抗震救灾等重大任务面前, 卢湾分院也均以出色的表现, 圆满完成了各项任务, 受到各级政府的表彰。在医疗方面, 不仅完成日常的医疗工作, 而且在胃肠道肿瘤的诊治、泌尿系结石的治疗、体内放射治疗恶性肿瘤、内分泌疾病的防治等形成了自身的特色。同时, 在医疗安全方面也取得了良好的成绩。在科研方面, 近年来已获得多项国家自然科学基金以及上海市科委、卫生计生委基金, 黄浦区科委、卫生计生委基金; 论文发表数也逐年增加, 特别是 SCI 论文近年明显增加, 这在上海市二级医院中也是非常突出的。在教学方面, 卢湾分院作为交大医学院以及皖南医学院的教学医院, 常年接收两学院学生

的生产实习, 并承担交大检验系的本科教学任务。同时作为上海市住院医师规范化培训工作的教学基地, 负责相关科室的住院医师的培训。

面临的挑战: 当前卢湾分院面临的挑战是业务量明显不足, 日均门诊人次仅 1800~2500, 且 80% 为复诊患者; 床位周转率和平均住院天数等关键医疗指标均排列市二级医院后位, 手术数量也明显不足, 导致医院仅能在区财政的支持下维持微利运转。究其原因, 大致有以下几项: ①人口导出区带来的影响: 老卢湾区原有约 60 余万常住人口, 近年随市政建设的推进, 大量人口转移至外区, 原区域内居民仅余 20 万人, 导致卢湾分院业务量明显下降。②主要技术骨干队伍老化的问题: 第一批支援卢湾分院的瑞金医院派出主任, 大多数已达到或超过退休年龄, 而学科梯队尚未成熟, 导致人才队伍青黄不接, 医疗特色不明显, 缺乏市场竞争力。③双向转诊难以开展: 医联体原来设想的双向转诊制度, 意在分流部分患者到卢湾分院, 以缓解瑞金医院床位周转的问题。同时由卢湾分院接收社区卫生服务中心转来的患者。但实际操作情况并不理想。这既有患者心理上对瑞金医院信任, 不愿到卢湾分院就医的习惯问题; 也有政策、制度上的限制问题(比如外地患者到卢湾分院就医后回原籍难以报销的问题); 还有瑞金医院少部分科室自身病员量不足的问题。④东南医院转型带来的影响: 东南医院即将转型为上海瑞金康复医院, 但其自身并无康复科的基础和实力, 完全依赖卢湾分院康复科的整体搬迁。而卢湾分院康复科目前是卢湾分院盈利科室中排名前三的科室, 一旦其整体搬迁后, 将使卢湾分院原本维持的微利运营状态, 立即转为政策性亏损状态, 如何补偿这一块缺额, 需要政府和医联体理事会提出政策性意见。

进一步探索卢湾分院建设及与总院实现一体化融合的改革

众所周知, 原卢湾区域作为中心城区面临着面积小、病源少的问题, 卢湾分院的发展相比地区经济和社会发展始终相对滞后, 虽然得到了总院各方面的大力支持, 但在现有的体制机制框架下, 无法更进一步地跨越式发展。为了更好的整合盘活医疗资源, 为区域内人民群众提供更为有效的医疗服务, 卢湾分院计划以上海市公立医院体制机制改革方案为指导, 逐步探索与瑞金医院实施一体化建设的改革途径。希望在医联体理事会的统领下, 积极发挥区域内人才、技术、设备、卫





生等方面优势,实现医疗技术的提高和外延应用,惠及广大人民群众健康利益,真正实现群众、医院双赢。

从途径上来看,首先可以推动两院中层干部与技术骨干的柔性流动。例如由卢湾分院选派部分科主任到瑞金医院挂职科主任助理,以期全面提升其临床诊治水平和科室管理能力;而瑞金医院派遣科副主任到卢湾分院挂职,带动分院学科进步,并定期轮换,使卢湾分院的人才素质和业务水平逐渐接近瑞金医院的水准。其次,按照医联体关于卢湾分院的总体规划,调整分院的学科布局,并根据实际情况合理调整岗位人员。在上述工作的基础上,进一步探索将卢湾分院纳入瑞金医院的可能性,完成两院的一体化融合。

卢湾分院转型为上海瑞金医院肿瘤中心的战略构想

近日,医联体有关理事提出了将卢湾分院转型为瑞金医院肿瘤中心的战略构想。经卢湾分院领导班子认真讨论,一致认为这一设想非常切合实际,为卢湾分院下一步的工作指明了方向。

(1)顺应了社会疾病谱改变后医疗市场的需要:随着社会经济的进步,在人民生活水平提高的同时,环境污染、社会竞争加剧导致的心理压力过大等,均导致恶性肿瘤的发病率逐年增高。将卢湾分院转型为肿瘤中心,将有助于整合医疗联合体内的各类相关资源,有效提高对恶性肿瘤的多学科综合诊治与康复水平,从

而为肿瘤患者提供更满意的服务。

(2)填补系统内学科空白,提高交大医学院系统的综合竞争力:迄今为止,上海交通大学医学院系统内,尚无一家肿瘤专科医院,在与其他院校竞争时存在短板。将卢湾分院转型为肿瘤中心后,将填补医学院内重要的学科空白,有效提升医学院系统的学科竞争力。

(3)进一步发挥瑞金医院在胃肠道肿瘤方面的学科优势:瑞金医院外科长期从事胃肠道肿瘤方面的研究,已积累多年的学科优势,是国家临床重点专科,也是上海市消化外科研究所的主要组成部分。将卢湾分院转型为肿瘤中心后,可以进一步合理配置资源,扩大收治床位,提高学科影响力。

(4)有助于卢湾分院的稳定与和谐发展:卢湾分院原有的优势学科均与肿瘤有一定联系,转型为肿瘤中心有较好的基础,较大型的诊断设备均已到位,今后只需对放疗设备做一定投资,即可满足临床业务发展需要。此外,转型为肿瘤中心,不需要对原有学科布局做大的调整,随之而来的就是各科人员和岗位也不需要做大的变动,这对卢湾分院的员工来说,无疑是一个非常好的正面消息。

结语:瑞金-卢湾医疗联合体是医改的重要尝试,对深化改革具有指标性意义。我们惟有认真吃透医改精神,深入细致探讨卢湾分院在医联体中的角色和今后的任务,才能在保证员工思想稳定的前提下,扎实推进转型工作。☒



车同轨，书同文

——构建医联体公共服务平台

文 / 瑞金医院 陆 勇

医疗联合体(简称医联体)并非新生事物。城乡支援,医院间帮扶结对已经做了几十年,也取得了很好的效果。十多年以来,以三级医院为核心的医疗集团在我国蓬勃发展。这些与现在的医联体也有着密不可分的关系。只是在现阶段,医联体被赋予了新的意义。

打开百度,搜索医联体,得到的第一条内容是医联体的定义——“所谓区域医疗联合体,是将同一个区域内的医疗资源整合在一起,由一所三级医院,联合若干所二级医院和社区卫生服务中心组成,目的是引导患者分层次就医,而非一味涌向三级甲等医院。”姑且不论该定义是否准确,但其透露出以下含义:1、医联体是新事物,大家不了解,所以定义的点击率最高,看的人最多;2、医联体建设的初衷是让老百姓有序就医,分层次释放健康需求;3、医联体就是一个资源整合体。

老百姓真的愿意到三级医院就诊吗?我看也未必。因为人流量大,整个流程下来花费时间大,且医保自付比例高。但是,没办法,三级医院有最好的设备、最全的检查、最牛的医生,不怕你不来。因此医联体如果真的要做得好,就得首先让病人觉得,我在社区中心、在二级医院,也能有好的设备、检查,能较早地预约到,能挂上号。签约和不签约不一样,老百姓才会喜闻乐见。因此,医联体的公共服务平台建设刻不容缓,势在必行。

医联体公共服务平台的基本内容

从广义上讲,公共服务平台应覆盖医联体所有服务项目和服务内容。就目前阶段来

说,平台可包含三个层次:

1、医疗技术服务。包括影像、检验、病理、心电图等临床公共学科的临床工作。医联体不同医院间可以共享同一数据库,在相同的平台上完成检查检测工作。医联体的内在活力源于医生在医联体内的自由流动,医生流动才能将患者从三级医院带到二级医院和社区中心。医生流动的前提除了体制机制突破外,每位医师都很熟悉的影像图像、HIS 工作界面和可靠地检验检查结果可最大程度地保证医师能够在不同的医院间开展工作,减少磨合期。可以说机制突破是医联体的软实力,公共平台是医联体的硬件实力。

2、公共事务服务。包括医院门诊服务中心和预约挂号中心的工作内容。在这一公共平台上,患者在医联体中任何一家医疗机构,甚至在家里,就能完成检查、检验、门诊预约等工作,也能查询到检查注意事项等相关讯息。公共事务服务是医联体对外的窗口和平台。某种程度上,这是现有信息平台向医疗环节管理的延伸,也是让普通患者关注医联体的亮点所在。在此基础上,可以将慢病信息服务等依托于医联体信息平台,让其成为医师和患者之间的桥梁。这是公共事务服务平台未来发展的方向。

3、医学研究服务。现阶段医联体建设更多关心的是如何让医师和患者能够有序流动,如何打破现有的机制体制。但在不久的将来,医联体必将成为医学研究的重要阵地。签约居民是流行病学研究的重要载体。与医联体签约,将最大程度的减少研究失访率。在医院附近居住既保证了其参与临床研究的依从性,同时也可大大降低研究风险。患者可以在第一时间与研究负责医师联系,并得到很好的诊疗服务。所以医联体的壮大,为开展前瞻性多中心临床研究提供了坚实的平台。无论是转化医学研究,还是慢病研究和临床试验,都离不开一批忠实的、可依赖的临床志愿者。医联体无疑是最好的载体。因此医联体的医学研究服务平台将为医学研究者提供最丰富的资源与信息。

从基础性的公共学科平台,到面向居民与患者的公共服务平台,再到针对研究者的医学研究服务平台,代表着医联体内三种不同层次的需求。需求的多样性,也决定了医联体必定是一个多方合作、资源共享、功能整合的平台。

现阶段任务

公共服务平台建设本身并非一朝一夕可成。分步



实施,持续推进一向是改革的基本步调。相比于机制体制突破而言,平台建设的难度就低很多,在现阶段更容易推进。

1、医疗技术服务平台建设。

整合式的医联体公共学科平台应是目前工作的重点。就国内大部分医联体的情况,三级医院公共学科应能100%覆盖下属各二级医院和社区中心。而HIS系统与数字影像、电子申请单的普及也为公共平台建设提供了基础。三年前,上海医联影像会诊中心的建立为医联体公共平台提供了范本。瑞金-卢湾联合体内卢湾分院的影像报告审核工作已由瑞金医院承担,超声、检验、病理等专业已由瑞金医院托管。而卢湾分院即将装备的磁共振等设备可很好的分流一部分瑞金医院的病人,缓解瑞金医院放射科的工作压力,减少患者的预约等待时间。医联体的签约患者在社区中心拍片,却能得到由三级医院医师出具的诊断报告。三级医院医师在社区门诊,能够直接获得自己医院临检中心出具的检测结果。这对于医生和患者来说,都很有吸引力。在统一的平台上,各家医院可充分权衡医师、技师、设备与收益的关系,有设备没人员的提供设备,有人员、设备不够用的提供人力资源,参加统一的培训和轮转交流,没设备没人员的委托检测。人员培训要求和设备配置就高不就低,按照核心三级医院水准建设。如果有条件的,可以成立相对独立的影像诊断、实验诊断实体,以购买服务方式向医联体内所有医院提供服务。

2、公共信息平台建设

公共信息平台是目前医联体建设中最为成熟的内容。各医联体基本都建了网站,下一步工作只是进一步充实内容。

目前,在医联体信息平台建设方面已有了先行者。2012年3月,北京世纪坛医院、北京大学公共卫生学院、首都信息正式启动了“世纪坛医疗联合体信息平台项目”。2013年6月,项目二期工程成功上线,完成了预先设计的全部功能,受到就诊人群广泛好评。目前医联体信息平台已经在北京的世纪坛医院、复兴门社区、北蜂窝社区试点成功,并力争早日在世纪坛医联体内所有医院上线运行。该平台基本能涵盖患者所需要的主要功能需求,可作为医联体对外发布的平台和服务核心。

笔者认为,微信、微博等新的通信工具应纳入医联体服务平台。这些喜闻乐见的沟通方式既方便医师与患者交流,也能让患者通过手机等方式第一时间知道

医联体动态和自身所关心的医疗信息。如果信息平台与现有的社区中心服务网络相结合,则将发挥更大的作用。

3、医学研究服务平台

该项目看似高深,其实只是对现有HIS系统的再挖掘。现在各医院HIS系统中包含了大量有用的医疗信息,但科研利用率较低。其中的主要原因是信息文本非结构化,病种管理和临床路径要求在HIS系统中没有得到体现。为了完成临床工作考核要求,医师们倾向于快速完成信息录入工作,而非出于科研要求进行信息的规范填写和上传。因此首先是要对现有的电子病历进行修订,以结构化病史逐步替代现有的病历体系,将临床流行病学研究所关心的内容化为基本病历书写要求。适当简化主观性病历书写内容。需做研究统计时,只需要提取相关字段内容组合即可。

二级和社区中心各医疗机构应逐步推行三级医院病历书写标准和结构化病史。这一方面可提升医疗管理水平,更重要的是可实现病史信息的互通,既方便开展科研统计,更可以让患者转诊更为连接简便。

在此基础上,建立医联体内统一的信息平台。大家都能借助共享资源,也能提出自己的建议和观点。

4、公共物流平台建设

公共服务也好,委托检测也罢,都牵涉到院间运输。另外以医联体作为实体,集中采购物资则可有效降低成本,提升医院工作效率。初期可采取合作经营的方式,委托有资质的物流公司完成相关的样本或病人运送工作。后期可自行出资建设物流公司,建立物联网,使信息互通与实际硬件物资互通成为常态化。

四大平台建设,奠定了医联体的坚实基础。只有书同文,车同轨,方能形成各医疗机构间的共同语言,让大家在同一基础上进行沟通和交流。其实有很多工作已经在推进,形成理念上的共识则更为重要。

国家卫生计生委副主任马晓伟提出:“从今年开始,卫生部准备选择若干大中型城市,建设医疗联合体,以大型公立医院的技术力量带动基层医疗卫生机构的能力提升和共同发展。”医联体内医生和病人要能进行双向流动。优秀的公共平台能让大医院的医生在自己诊间和办公室读到社区病人的检查检测结果和各种病历信息,能让病人足不出户就完成预约,拿到自己的化验报告,也能让病人享受最高质量的医技服务,能让科学家获取第一手的临床资料。

公共平台建设,是三赢之事,必行之功。 ☐



在医联体大平台上 谋划东南医院新一轮发展

文/ 东南医院 丁国平

“医疗联合体”是一项新生事物，也是新一轮医改的重要举措，其核心是通过三级医院的龙头引领作用，对区域内三、二、一级医院的人才、技术、设备、信息等医疗资源进行纵向整合，其关键是通过医疗资源的合理配置，有效提升各级医院服务水平，实现病员分流和分层医疗，变无序医疗为有序医疗，最终缓解“看病难、看病贵”的现状。

“瑞金 - 卢湾医疗联合体”的建立对东南医院赋予了两大意义：其一，东南医院作为医疗联合体成员单位，应根据医联体内的分工认真履行其功能定位及职责，发挥其在三、一级医院中的缓冲、转接及桥梁作用，在医联体分层医疗中担当好其相应角色；其二，医联体的建立对东南医院自身发展是一次难得的机遇，由于政策导向等原因，二级医院特别是二级乙等医院的弱化是不争的事实。如果没有三级医院的强大支持，东南医院的发展将是一句空话，东南医院管理层及其全体员工期盼着医疗联合体的建立，为医院新一轮的发展注入生机和活力。以上两者并不矛盾，我们将在履行医联体职责中发展，在发展中更好地履行医联体职责。

当前我们要做好以下几项工作：

1、根据“瑞金 - 卢湾医疗联合体”发展规划和区域医疗机构及学科布局调整的安排，大力推进东南医院向康复医院转型，医院将调整科室设置及布局，在人力、物力、财力等方面向康复医院转型倾斜。当前要依托瑞金医院康复科积极筹备开设康复病区 and 相应治疗

区域，开展外科、骨科手术后以及心脑血管疾病引发中风后的高端康复，同时要大力加快培养、引进和康复医疗相关人才，增加对康复医疗设施的投资力度，把康复医学作为医院重点学科加以培育，为实现医院整体转型打下坚实基础。

2、在医院转型过程中，我们还将充分利用现有医疗资源，以“大康复”的理念，在医联体框架内依托瑞金医院相关业务科室开展亚急性期病人的后续治疗工作，为瑞金医院相关业务科室降低住院周期，加快病人周转提供力所能及的服务；同时积极争取瑞金医院对东南医院骨、外科的支持，提高我院手术室资源的利用程度。

3、提升素质、练好内功，确保转型改革稳步推进。实施“医疗联合体”改革，需要有一支稳定、敬业、高素质的医务人员队伍，我们将切实加强政治思想工作，帮助职工认清形势、转变观念，充分调动职工参与改革、投身改革的积极性。同时医院的各项工作，包括医疗业务管理、科室设置与重点学科建设、医疗业务流程、信息化建设等都要与医联体的工作要求对接，以全面完成医联体赋予的各项工作任务。

综上所述，我们将充分依托瑞金医院大平台，加快东南医院重点学科建设，努力实现医院新一轮提升和发展，进而实现区域医疗资源均衡利用，凸现“联合体”优势，为区域内老百姓提供更为便捷、优质的医疗服务。☒

瑞金 - 卢湾 医联体建设感想

文 / 打浦桥街道社区卫生服务中心 陈娟



根据卫生部和上海市关于深化卫生医药体制改革,总结改革经验,探索改革路程,在学习中前进,在前进中进步的要求,2011年起,上海首个“区域医疗联合体”在原卢湾区正式启动,打浦桥街道社区卫生服务中心与其他三家社区卫生服务中心、两家二级机构与瑞金医院组建“瑞金—卢湾医疗联合体”,意欲勾勒区域内医疗资源互通的新模式。

两年的探索实践,对于打浦桥街道社区卫生服务中心来说,最大的感受是医联体探索和建立了“人通”、“医通”为核心理念的互通模式,实现了医、患等人员的有序流动;业务、技术等资源的有效传递。

“人通”体现在自医联体形成后,充分利用三级医院技术优势,瑞金医院每周派出资深专家到社区,一方面直接处理疑难杂症,解决病人疾患;另一方面指导社区,开展门诊、查房、讲座以及其他技术交流,现场施教,提高医护人员水平。优质医疗资源下沉到社区,形成全程服务链,让人民群众得到更多实惠,使社区居民不出门就能享受到大医院专家的诊疗技术。

此外,感受到积极变化的还有社区卫生服务中心的医务人员。中心病房医生钱振东,分管近20张床位,每天查房、写病史,忙碌于日常的诊疗工作。医联体成立后,他被安排到瑞金医院接受为期6个月的全科理论培训,“服务无止境,学后知不足”这是钱医生培训后最大的感受,除了全科专业技能和实践水平的提升,培训也使钱医生在分析和处理疑难病例的能力上得到了锻炼,为回归社区做好“守门人”奠定了扎实的理论基础。

通过医联体资源整合,社区全科医生首诊、二三级医院派驻专科医生续诊、优先向大医院转诊的疾病分

诊机制日渐明朗,“健康进家庭、小病在社区、大病进医院、康复回社区”的医疗服务模式逐渐清晰——这就是所谓的“医通”。

医通表现在多方面,医联体开展以来,辖区内的一些居民已享受到一系列的优先服务,例如优先检查、优先预约专家门诊、优先住院等,通过双向转诊,绿色通道预约上级医院专家门诊、疑难病会诊或大型检查,尽显医联体服务优势,在就诊、转诊、预约专家等方面给社区居民带来的便捷与实惠,有效缓解了看病难。

医联体影像诊断中心的建设运行使病人只需在社区卫生服务中心拍片,随后通过信息化方式将图像发送至瑞金医院卢湾分院的影像诊断中心,由专家当场读片诊断,提高了诊断质量的同时,也节约了医疗费用,有效缓解了看病贵。

最后谈谈医联体工作发展的建议,一是医联体应加快信息系统共享平台建设,使各成员之间通过电子病历、健康档案等信息传输平台,全面了解患者资料。二是以医联体为单位增加一定比例的医保额度,并在联合体内部形成相对统一的医保结算模式。三是在医联体内部实现基本药物的统一配置、采购,让慢性病、康复期病人放心在社区就诊,引导患者有序合理分层利用医疗资源,优化就医秩序。四是从松散到紧密,通过医联体加强成员之间合作,使之资源整合、分工协作,创新医疗新机制。

“静悄悄的大医院里,医务人员专治疑难杂症,潜心研究解决之道;社区卫生服务中心提档升级,解决常见病、多发病和诊断明确的慢性病康复及后续治疗,并提供预防保健服务……”,这是作为医联体建设和运行的美好愿景。☒

“医疗联合体”让社区居民共享优质医疗资源

文 / 社区居民 赵家耀 (唐晓岚整理)

我是黄浦区瑞金二路街道雁荡社区普通居民，“医疗联合体”在我们瑞金街道居民中早已广为熟知。

2011年1月，原卫生部部长陈竺曾委派“北大中国卫生发展研究中心”的调研员来上海(原卢湾区)作调研，并亲自采访了我等，此等深入调查研究之风，为医改打下了坚实的基础，奏响了医改的前奏曲。

2011年3月，在“医疗联合体”启动之初，当时的黄浦区卫生局赵丹丹局长于百忙之中抽身深入瑞金街道社区卫生服务中心香山卫生服务站，与“健康谈心港湾”成员和居民们面对面交流，解读“医疗联合体”有关医改新政的惠民政策，与会者积极参与问卷调查，并纷纷各抒己见、畅所欲言，表示积极拥护医改新政的实施与推广。当时，上海电视台对此次活动作了采访与独家报道。

直至2012年9月26日，本市首个“医联体”即“瑞金—卢湾医疗联合体居民签约仪式”正式启动，“港湾”成员踊跃签约，瑞金街道百户居民幸运地成为首批签约居民，有十多家媒体相继报道。

为提高“医联体”优先服务项目知晓率，瑞金街道社区卫生服务中心陶一众主任又在2013年元宵节暨“健康谈心港湾”创办七周年庆祝会上向“港湾”成员作了深入浅出地解读，凡是与“医疗联合体”签约的居民就医时可享受以下优先服务：一、优先检查检验：“医联体”内成立放射诊断中心、检验诊断中心，资源共享，并由中心专家报告结果，提高诊疗水平；二、优先专家门诊：目前已有瑞金医院专家定期深入社区开设专家门诊，签约居民已从中受益；三、优先住院开辟“绿色通道”等等。另外“医联体”内全科医生培训项目也将同时启动，预期在五年内卫生服务中心的医务人员职后培训达到全覆盖，不断提高社区卫生服务中心的诊疗水平。陶主任的发言深入人心，他与“港湾”成员和社区居民近距离交流、耐心倾听群众呼声，深得大家的敬重与赞赏。

目前，全市的“医联体”工作已全面铺开，并在加强医疗资源纵向整合，实现医疗机构的分层管理，方便市民就医，让社区居民共享优质医疗资源方面，达到预期效果。“医联体”的全面启动，标志着当今医疗体制

改革迈进了关键的一步。目前，世界各国加大了对医疗体制改革的力度，但在某些发达国家也收获甚微，中国地大物博，人口众多，我国的医改在借鉴发达国家所获得的经验教训的同时，必须符合我国的国情与实际，方可事半功倍。

笔者见证了“医联体”调研、试点及实施的较全过程，对此项利国利民的新举措很是关注。我还有感此次“医联体”顺利进行，可避免不必要的重复检查和过度治疗造成医疗资源的浪费，减少病人风险，将常见病、多发病解决在基层。目前“医联体”大部分优先服务项目已使社区居民获益，尚感不足的是：安排签约居民在“二、三级医院”优先住院，“绿色通道”全线绿灯等尚未完全到位，居民们也理解，政府有关部门领导始终在不懈地努力，进行多方协调，他们正想方设法解决实质性问题，加速“医联体”的全面实施进程。

另外，经笔者观察目前一级医院的医务人员与社区居民对“医联体”已引起足够的关注与重视，而匪夷所思的是，某些二、三级医院医务人员对此项举措的知晓率比较低，希望有关方面领导加强宣传，讲够说透，以扩大影响，因为医务人员处于医改的前沿，是解决矛盾的主要方面，百姓们翘首以待，他们希望各项惠民政策日臻完善，措施最终得以实现。

医改关系到造福一方和千家万户的幸福，是一个复杂的系统工程，“医联体”的全面实施，体现了全社会对生命的尊重和社会的文明与进步。☑





在彭承宏最专注的肝胆胰外科领域,无论是国内首例劈离式肝移植、亚洲首例七脏器移植等开腹手术,还是国内开展例数最多、在国际机器人外科大会(CRSA)上被誉为成就“堪比登月”的机器人胰腺外科手术,彭承宏领衔着瑞金医院普外科团队,不断取得新的突破。

彭承宏:机器人切除胰腺癌

文 / 东方早报记者 屠俊

随着一声令下,达·芬奇机器人胰脏手术正式开始,主刀医生彭承宏坐在离病人2米远的操作台前,把眼睛贴在观察视镜上,双手的拇指和食指套着机械指环;而手术台边,高科技显微手术机器人身披“手术服”罩着几个专用的隔离塑料袋,已将机械臂伸入病人身上4个直径约1厘米左右的小洞,探进腹腔。

彭承宏双手食指、拇指一开一闭,机器人手中的血管钳随之开一合。透过摄像头,他“仿佛钻进了病人的肚子”。

56岁的彭承宏,瑞金医院普外科主任,被誉为“几乎操作完成过外科界所有最复杂的手术”、“可以从头开到脚”的外科医生,看过他手术的人无不为他又快和精准而惊叹。

在他最专注的肝胆胰外科领域,无论是国内首例劈离式肝移植、亚洲首例7脏器移植等开腹手术,还是国内开展例数最多、在国际机器人外科大会(CRSA)上被誉为成就“堪比登月”的机器人胰腺外科手术,彭承宏领衔着瑞金医院普外科团队,不断取得新的突破。

面对同行的赞誉,他则笑称自己运气好,“年轻的

时候不像现在,医生分科早,刚毕业就定手术方向,那时候的外科医生都是全科医生,连脑外科、骨科手术都做过,手术技术就是这么一点点摸索出来的,就是靠多做。”

高难度肝移植

“从杭州来瑞金医院,主要是为了做肝移植手术而来。”彭承宏说。他从年轻时就被称为“专做高难度手术”。

10多年前,南京一位50多岁的肝癌患者,因癌症全身腹水,被“判了死刑”。考虑到病人情况严重,死于手术台上的风险极大,就算手术成功,病人短期内恢复不了,还有癌症复发可能,因而做移植手术似乎没什么必要。但病人本人和家属都坚决要求手术,病人的儿子说,只要能让他父亲做手术,哪怕在手术台上死于希望中,也总比一天天等死好,何况父亲还一心想参加小女儿的婚礼。

当地医院联系了当时任职浙医二院的彭承宏,希望他和他的老师彭淑牖去执刀。彭承宏研究了患者的

病情，做了这一次存活率极低的手术，取得了极大成功，病人如愿以偿地参加了女儿的婚礼。

当时，彭承宏和他在浙医二院的老师彭淑牖，被人并成为“大彭小彭”，网上不时有称其为牛刀、神刀的言论，“刀实在太快！实习的不会懂的。”

后来，这把“快刀”来到了上海瑞金医院。2002年，彭承宏和当时的瑞金医院院长、普外科主任李宏为教授一起成功完成了国内首例“劈离式肝移植手术”。这是继瑞金医院在国内首次成功施行同种原位异体肝移植后，再次在肝移植领域写下的一项“第一”。

手术将一个总重量为 1080 克的供肝依解剖结构劈离为二，重量分别为 850 克和 230 克，并修整出两套各自独立的动脉、静脉及胆道系统，两台手术“齐头并进”，一个供肝一分为二，救了两人的命。这种新探索，也为解决供肝短缺问题提供了一种新思路。

除了劈离式肝移植，彭承宏还先后进行了活体肝移植、多脏器移植和双供体肝移植等一系列复杂的肝移植手术，其中腹腔多脏器簇联合移植是亚洲第一例。

2010 年彭承宏所负责的“部分肝移植的基础研究和临床应用”项目，被上海市人民政府评为上海市科学技术奖一等奖，“虽然，我们医院在肝移植方面的手术数量可能不是最高，但是手术难度和创新性方面一定是走在前列，到目前为止上海市在肝移植方面拿到国家科技进步奖的，也就是瑞金医院。”说到这里，彭承宏眼里充满了自豪。

彭承宏领衔的肝移植课题组除了探索新的肝移植手术方式，还涉及肝移植领域中的最前沿问题——“小体积综合征”的产生机制及临床诊治。课题组研究确立了一些发生小体积移植损伤的危险因素的系统定量指标，为术中干预提供依据，在当时国内尚无研究报道。

“肝脏移植要涉及的血管很多：胆管、静脉，包括肝静脉、门静脉、小动脉等等小血管，所以被公认为最为复杂的外科手术之一，但同时，肝脏移植也是能够带动整个医院综合素质的一个方向，做得好，手术技术、麻醉技术、检验化学技术、免疫抑制技术等等都会有所提升，从 1999 年开始，肝脏移植发展也经历了一个高潮期，各个医院都将此作为科研的攻坚重点。”彭承宏说，“一直到前两年，由于肝源的问题，移植数量大幅下降，以前瑞金医院每年做肝移植数量在 50-80 个，现在也只是在 20 个左右。”

“事实上，我们知道国外的肝源是由一个 UNOS 的取肝委员会来公平分配的，任何地方有脑死亡病人要捐肝，该委员会就会指派一组人去把肝脏取来，然后

根据就近的原则处理这个肝脏。所有的病人有个等待列表，根据病情的轻重来决定这个肝脏到底去向何方，有一整套非常完善的体系，这个也是我们国家值得借鉴的地方。”彭承宏说。

操纵机器人做手术

不仅精于传统手术，在最新的机器人手术领域，彭承宏也成了第一个吃螃蟹的人，开展了机器人微创胰腺手术。

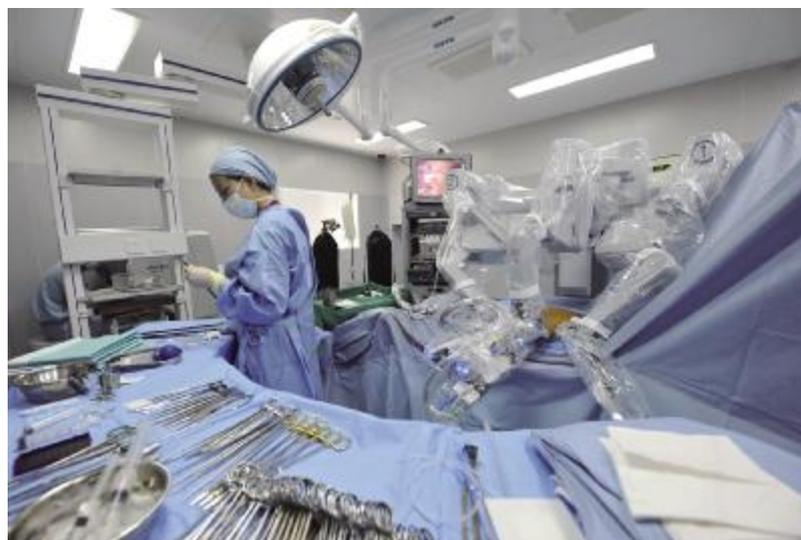
作为外科医生的分身，机器人拥有 4 只手臂。其中两条分别代表主刀医生的左右手，另一条是可交替使用，或用作牵开组织，也可当主操作手臂。最后一条代表了医生的双眼，它自带光源，装有两个摄像头，能把脏器放大 10 倍，并以三维立体画面呈现给医生。

还有一辅助孔，担当传统手术中主刀医生的助手，负责吸引、递针递线等操作。因此，操作显微手术机器人的医生都感觉自己“仿佛钻进了病人的肚子”。

与人的手臂一样，手术机器人也有肩、肘、腕三个关节，能够上下左右任意移动。它的前臂有些特别——可脱卸，能根据需要安装不同功能的“手”。而它的腕关节最为神奇，拥有比人手腕更加灵活的能力，不仅能自由旋转 540 度，还能在手腕做出向下 90 度弯曲的动作后，再自由旋转 540 度，足以进入许多人手不能企及的狭小空间。

手术机器人的“手”更是品种丰富，有的是剪刀，有的是镊子，有的能缝合，有的能止血……有了这些小手，传统的开胸器、手术剪刀、镊子都退居二线了。

“有了‘达·芬奇’以后，只需在患者的腹部上打几个孔，随后通过‘机器人’这一微创器械进行手术，不仅损伤小，而且恢复快，在机器人的帮助下，主刀医



生拥有了超常放大的‘视力’，还有无比灵巧的手臂。机器人将手术‘微创化’拓展到了许多过去难以企及的部位。而在患者身上留下的只有几个小孔，而且术后恢复非常好。”彭承宏说。

作为目前国际上最前沿的外科学领域，达·芬奇机器人手术系统克服了腹腔镜微创外科二维视野的缺陷，实现三维真实视野，像胰腺癌这类的手术以前微创连想都不敢想，现在在腹部打5个1厘米左右的小孔就可切除肿瘤，完成胰腺癌根治术。

胰腺位于上腹部，是重要的消化器官。“不像胃等一些器官是游离在腹腔内的，胰腺被称为后腹膜器官或者接位器官，处于腹腔的最深处，前面有固定的器官挡住医生的视线，周围密布着重要血管，也就是说医生要进入的话要牵开其他的器官，暴露非常不好，要想暴露好切口就要拉很大，以往传统的开腹手术中，病人的刀疤长度至少20厘米以上，病人必定将大伤元气。”

“2010年，瑞金医院率先引进了达·芬奇手术系统，那时候大家都兴奋不已，因为‘一个新的外科学时代近在眼前’，传统手术的微创化是所有外科医生的梦想。”彭承宏说。

胰头局部切除手术

在众多凶恶的癌症中，胰腺癌被称为“癌中之王”，“胰腺癌非常凶险。早年，有些胰腺癌病人刚确诊一两个星期就死亡了。如今认为胰腺癌的发病率提高，



其实很大程度上是因为检测水平不断提升，疾病能够被更早地发现。但即使是现在，胰腺癌的存活率还是很低。”彭承宏说。

按胰腺癌发生的部位可分为胰头癌、胰体癌、胰尾癌。其中胰头癌所占比例最大，发现时多为中晚期，侵犯临近器官，多已失去手术机会，生存期较短，预后较差。

“胰腺手术中的胰头部手术是除了肝移植以外所有外科手术中最复杂的手术，许多医院都会觉得胰头癌手术做的多少能够体现一个医院的水准，所以这也成为目前各个医院竞争攻克的重点。”彭承宏说。

彭承宏认为，一个成功的胰腺手术除了完整切除肿瘤外，还有最重要的两个因素，其一是安全，其二是可靠。安全是指术后无出血，可靠是指无胰瘘，否则都会严重影响患者术后恢复。

根据胰腺肿瘤患者具体病情，通常选择胰肠吻合或胰胃吻合。而“安全”、“可靠”以及消化道的重建吻合恰恰是机器人手术的优势。

到2013年7月为止，彭承宏所领衔的团队已经做了9例机器人胰头局部切除手术，胰腺切除总量位居全国第一；胰十二指肠切除术42例，也居全国第一。

“在做了4例（胰头局部切除手术）的时候，我们在国外的微创杂志上做了报道，当时世界上还没人报道做这项手术。”彭承宏说。

对一些能够多保留胰腺组织的病人，彭承宏团队采用局部切除或剝出术，其中，胰颈部切除已经做了18例，“国外最大的一例报道是韩国，总共做了5例，而我们已经超过了这个数字。”

在腹部手术中，胰十二指肠切除术是一种复杂且创伤很大的手术，切除范围包括部分胰腺、邻近的十二指肠、胆管下端、部分胃及空肠上端，并且需做胆总管、胰管、胃与空肠的吻合。而局部切除只把有肿瘤的部分切除，将胰尾部分做一个吻合，虽然增加了手术难度，但却最大限度保留了组织和器官的功能，对患者更为有利。

彭承宏的机器人辅助胰腺肿瘤微创手术论文，在美国休斯敦第三届国际机器人外科大会（CRSA）上荣膺唯一的一等奖。去年，在美国芝加哥举行的第四届国际机器人外科大会（CRSA）上，彭承宏入选为“世界机器人外科学会”委员，在总共37位委员中，中国内地仅有2位。大会主席Pier Cristoforo Giulianotti如此评价瑞金医院在机器人胰腺外科领域的发展：“瑞金医院在如此短的时间内，达到如此高的技术水平，可以媲美登月！”

援疆随想

——发扬胡杨精神

文 / 感染科 谢敬东



作为兵团第四批中央和国家机关、中央企业援疆干部,我自2013年4月9日进疆至今已有3月。从遥远的大上海来到大西北,有着太多的不适应,太多的不习惯,如气候干燥,嘴唇、手干裂;再比如时差困扰,相差近三个小时,生物钟紊乱;还比如饮食不习惯,胃肠不适等。但是我没有时间去适应环境、去调整自己,第二天就到援疆所在地兵团医院报到上班了,很快就进入了工作角色。

刚到当地上班没几日,就遇见了消化肝病科收治的一位肝硬化、数次发生肝性脑病的老病号。入院第二天患者出现高热、头痛、行为怪异、胡言乱语等症状,若在上海,只需给患者测一下血氨,便能帮助鉴别诊断。然而兵团医院不能做这项简单的化验。此时,我感到一种作为医生的无奈。尽管如此我还是迅速判断出患者为化脓性脑膜炎,给予相应的治疗。这名患者持续昏迷5天,治疗中又继发耐药屎肠球菌感染,但经过我们精心的治疗,1个月后患者顺利康复出院。

通过给这名患者的诊治,我感到此次援疆之行任重而道远,情况远比当初想像的复杂。尽管兵团医院是一所三级甲等医院,但是他们许多的医疗技术水平较东部沿海发达城市落后,即便在乌鲁木齐,医疗也不具备优势。另外,医院许多常规的检验项目不开展,给诊断和治疗带来困难。兵团医院门诊及住院人次较少,这使得当地医务人员见到的病种也较少,治疗上也缺乏经验。

刚到我工作的消化肝病科,第一感觉便是肝病患者很少,疾病谱也和瑞金感染科相差甚远。尽管上一批援疆的姜山医生已经做了许多工作,但是门诊肝病患者人数仍不见起色,而且他们也没有专门的肝病门诊。所以我要做的头等大事便是想方设法增加病人数。通过接受新疆人民广播电台采访、媒体宣传等方法,加大

兵团医院肝病科的知名度,向院长建言献策,增设固定的肝病门诊,这些工作在短短的时间内便开展了起来。

作为兵团医院的援疆干部,并不是只服务于兵团医院,而是要为兵团下属各师、团医院带去规范的医疗技术,带去先进的理念。所以,便有了数次的巡回医疗。常言道,只有到了新疆,才知道祖国之大。各师、团医院距离乌鲁木齐动辄数百公里甚至上千公里,而且路况不像江浙沪一带全程高速,许多地方路况相当差,又是山路,所以很多时候一整天就都用在路上。记忆最深刻的便是到伊犁的巡回医疗,回来时整整花了12小时,面包车由于经常爬坡的关系,空调不足,于是我们便在又闷又热的颠簸的车上度过了艰苦的一天,就连我这从不晕车的人也觉得有所不适。

另一次印象深刻的是参加222团的义诊。222团所在地很接近中国第二大沙漠——古尔班通古特沙漠。这是我生平第一次近距离接触大沙漠,也是第一次见到了胡杨。胡杨,长一千年不死,死了一千年不倒,倒了一千年不腐。胡杨是大自然的伟大创造,正如荒漠的骆驼一样,荒漠生态同样创造了胡杨林这种特型植物。作家潘岳在《西风胡杨》中写道:胡杨,是我平生所见最坚忍的树;是我平生所见最无私的树;是我平生所见最包容的树;是我平生所见最悲壮的树。当我见到大漠戈壁上的胡杨,我立刻感到巨大的震撼。

那一刻,我明白了胡杨精神的实质就是坚忍不拔的意志、吃苦耐劳的品质、勇于开拓的精神、战胜困难的勇气和努力探索的毅力,只有执着、坚韧、顽强、不屈、信念和意志,才能使我圆满地完成此次援疆任务。

从222团回来,我便有了一个深深的信念,那就是尽我所能帮助当地提高医疗水平,更好地服务于当地群众,以此作为我一生的一个美好回忆! ☒

有备无患 深入临床

——临床药师、调剂药师在一例锡中毒病人抢救中发挥的积极作用

文 / 石浩强

急诊药房，“急”字为先。365天、24小时为临床急救病人及时提供抢救药品是急诊药房的本职。但如遇到紧缺、特效的抢救药物，如何有效地配合临床抢救，及时提供急救药品就是考验药剂科应急流程的关键时刻了。在大力倡导药师走出药房，深入临床的今天，临床药师配合临床，参与会诊，抢救中毒病人，在应急事件中发挥我们的药学专业优势就显得尤为重要，2013年6月4日，我们就面临了这样的一次考验。

二巯基丙磺酸钠是重金属中毒解救的特效药，往往一针下去就会显效。但长期以来因为药品用量少而没有厂家肯生产，缺货的情况时有发生。我院药剂科对于急救药品的配备一直是非常重要的，通过药库的多方联系落实，在急诊药房常备有少量的二巯基丙磺酸钠。该药物首选用于汞、砷的中毒，对于其它重金属也有疗效，但临床上此类病人少，发病急，往往还没有使用药物病人已经死亡，因而临床上用此药物的经验并不丰富。

作为临床药师培训基地，药剂科每年都会承担上海市临床药师理论与实践的培训工作。今年就有来自全市二、三级医院的9位临床药师来我科参加培训，其中就安排了在急诊范围参与急诊病区查房的工作，要求熟悉急诊药房现有的急救药物并参与病区查房、

书写药历、参与处方点评等一系列工作。

事情往往就是这么的巧，而又往往眷顾有备之人。6月4日，基地的一名临床药师在内科急诊病房参与查房时遇到一位因全身乏力1周有余而入院的王姓男性患者，急性起病，病程中有恶心、幻觉等症状，尿失禁，低钾血症，最低1.6mmol/L。医师和药师在追问患者病史过程中，得知患者在塑料加工厂工作，有毒物接触史，工友中已有7人出现低钾血症，高度怀疑毒物成分可能为有机锡或者其他重金属化合物。二巯基丙磺酸钠属于该类毒物的特效药物，但我们临床治疗经验不足。得知该信息后，药剂科一方面通过药库的紧急采购落实到了足够量的药物，另一方面调剂药师、临床药师、临床医师通力合作，密切关注患者病程发展的同时，查阅相关文献，咨询资深医师，探讨二巯基丙磺酸钠的用法、用量，同时还细致地考虑到了患者使用二巯基丙磺酸钠后可能引起的药物性皮炎等不良反应及应对措施。用药从6月5日开始，持续6天，6月10日，经司法鉴定：所送尿液中锡元素浓度为583ng/ml（正常范0.5-2.2ng/ml）；血液中锡元素浓度为221ng/ml（正常范围<1.7ng/ml），确诊为有机锡中毒无疑。继续给予二巯基丙磺酸钠至6月13日，患者神经症状较入院时大为好转，停用药物。6月19日，血尿有机锡浓度复查报告已经恢复到正常水平。患者解毒治疗有效，现已康复出院。

在患者的整个解毒治疗过程中，临床医生判断准确，治疗及时，临床药师则在配合医师制定药品的用法、用量以及药品的不良反应监护方面都发挥了很大的作用，而急诊药房的调剂药师供应药品及时到位，也为病人的抢救作出了很大的贡献。

调剂药师的工作是配合临床的用药，关键是及时、准确、安全、有效。而临床药师则应积极参与临床，与医生一起探讨用药的合理性和安全性。两者的侧重点不同，但却有着异曲同工之处，医、药，一切都是以救死扶伤、和谐互补、共同进步为目的。此次的锡中毒病人抢救案例是很好的临床医生、临床药师和调剂药师协作的范例，值得借鉴。☒





青年医生谈全科医生培训感悟

文 / 瑞金医院全科医师培训基地 刘永谦

最近有幸参加了上海市医学教育专委会组织的关于中国全科医生教育的研讨会，聆听了来自西澳大学医学院 Geoff Riley 教授的讲座。从中我了解到，澳大利亚建立目前的完整优越的全科医疗体系花费了近 20 年的时间。目前澳大利亚的医疗支出占 GDP 的比例约为美国的一半，但医疗效用基本一样。澳洲的居民大部分的健康问题都在全科医生处解决，有时候居民找全科医生并不是有躯体不适，而是来聊聊家庭矛盾的。澳洲的全科医生除了对常见疾病诊疗的掌握，还有自己的一技之长，比如心理咨询，比如拔牙。而在全科医生处拔牙的花费比去专科医生处拔牙要低。当然，澳洲医生的临床工作也不是完美的。当出现医疗纠纷时，居民可向医院投诉全科医生。医院董事会由院内数位全科医生组成，讨论如何处理协调各项问题，比如给予居民补偿，而被投诉过多的全科医生可能被医院解聘。居民也可至医疗监管部门投诉，监管部门可对医院进行监管。全科医院可以向医疗监管部门申领签约居民，并获得相应政府补贴。监管部门依据医院业绩、居民反馈，对给予医院的配给予以调整。全科医生若认为有必要时，将居民转诊至专科医生处，专科医生的诊疗资料同步传回全科医生处，完成专科治疗后，居民回到全科

医生处继续随访治疗。全科医生对于专科医生的诊疗可以提出质疑，必要时可直接上报医疗监管部门。

从健康到疾病是个连续变化的过程。当这种变化过程到一定阶段后，才能确认诊断并给予医疗干预。全科医生提供的长期医疗卫生服务，不局限于在诊室对症状的描述，而是深入到患者的生活，对其生活环境氛围的探讨，也符合现代医学所推崇的生物 - 心理 - 社会医疗模式。当然这是一个非常的高度，澳洲的全科医生或许已经在这个水平展开工作了，我们国家的全科医疗目前尚未达到如此高度，但可做的事仍不少，而且社会对全科医疗服务也有需求。

作为一个接受全科医学规范化培训的年轻医师，我轮转至社区门诊时，曾接诊过一位肝巨大囊肿病人。在读过患者影像学资料后，我判断该病人有手术指征，遂建议其去上级医院进一步治疗，并给该病人简单介绍了去上级医院可能要走的流程。一周后，该病人来复诊了。病人非常高兴，说在上级医院就诊、住院、手术都很顺利，整个经过与我先前告知的完全符合。病人的手术治疗与本人并无直接关系，她当时来社区就诊的主要目的也非肝脏囊肿，但经此一事，该患者及当时在场的其他患者对我认可度即刻有所提升。事后想来，在患

者较为熟悉的社区，社区医生不应该是仅一句简单的“去大医院看。”，而应是花时间给予患者关于上级医院诊疗流程的讲解，这样一来，对减少患者至上级医院就诊时的疑惑和增加患者对专科医生诊疗的接受度肯定是有正面影响的。

在社区轮转，有上门为病人量血压的工作。有一次我走访的是一位双目失明的残疾人。该居民最近新发现房颤，心肌缺血，既往还有高血压、糖尿病、腰椎间盘突出、骨质疏松等疾病。平时就诊主要依靠其父亲代诊。那次上门时，正逢其父亲小中风，行动不便。得知这次上门的是名医生而非护士，他就如抓住了一根救命稻草，连珠炮似发问。病种虽多，却都非疑难杂症，故其提出的各种问题，作为全科医生的我尚能一一作答。花了个把小时，终于解答完问题，并给予病人一定的安慰，我也额头微微出汗。病人很高兴，在我临出门时又问下个月我是不是还要上门的。我只得跟她说抱歉，下个月我换岗位了，但会有别的全科医生上门的，刹那间，我从病人的表情中看到了遗憾和期待。

而以上两次经历，正是我学有所获的证明。目前我国的转诊体系并没有建立，绝大多数病人不论大病小病都往上级医院跑。因此，轮转期间在三甲医院的门诊能看到非常多的病种。比如在皮肤科门诊，皮损的表现变化多，对诊断的意义大，又都是肉眼所能看到的临床信息，虽然轮转期间安排的皮肤科门诊时间很少，但收获却不少。

现在的医患矛盾，其中一大因素就是医生和患者互为陌生人，难以建立良好的信任关系和顺畅的沟通。在大医院查房，就会发现反复住院的老病人与医生的关系常常比偶然住院的病人与医生的关系要融洽很多。甚至有些时候，老病人会自告奋勇地给新病人做宣教。而有些话由病友说出来往往比由医生说出来更易让病人接受。当然并不是老病人比医生懂得更多，而是医疗信息的不对等加剧了医患之间的不信任与对立。

医患之间的医疗信息不对等是个客观存在，不可能消除，甚至需不需要消除也是值得探讨的。病人与某个专科医生一辈子也就打交道这么一、两次，短暂的沟通难以让双方的信息得到充分沟通，而当有了签约全科医生的介入，情况就不同了。全科医生与和自己签约的病人之间的联系绝不是小小诊间三、五分钟那么简单，而是可能要对签约病人的生命健康、生活情况等关注几年甚至几十年，并提供相应的医疗卫生服务。要维系如此长期的关系，相信医患双方对于矛盾的解决会

有与目前快餐式的医疗关系有不同的出发点。

在原先诊疗关系中，是医生和患者双方之间建立关系。而当建立全科医生转诊体系后，诊疗体系衍变为患者、全科医生、专科医生的三方关系。全科医生与特定的居民建立的医疗服务关系越久，对该居民的一般躯体情况，生活习惯，心理状态，社会活动了解得越全面，会让全科医生的医疗服务做得更好。从患者角度讲，跟一个全科医生建立的联系越久，该全科医生能为自己提供的医疗服务就越能契合自己的利益。而医疗管理机构，也可采用一些政策来促进居民与特定的全科医生建立长期的签约关系。

在这种体系下，居民与专科医生之间的关系也将有较大改变。居民若需要到专科医院就诊，不需要在网上的医疗广告中漫无方向，无需在三甲医院高大的门诊楼内茫然而不知所措，全科医生会给居民推荐相关的专科医生，并把居民相关信息提供给该专科医生，全科医生专业的汇报病史帮助专科医生高效“预习病人”，节省下的时间可以让专科医生补充遗漏信息，确认关键信息，并对病人给予人文关怀。病人在专科医生处就诊的病史资料同步传递给全科医生，患者除了向专科医生询问，也可向自己的全科医生寻求解答，而全科医生对于诊疗有疑问，也可向专科医生询问。全科医生可利用自身与居民间的信任，帮助专科医生对居民进行引导。甚至，如果居民与全科医生有着足够的信任关系，有些医疗决策居民可以请自己的全科医生代为与专科医生协商选择。而不是居民在一知半解的情况下被专科医生催促着做选择，做完选择后，患者还要旁敲侧击地试探该专科医生的动机。

在全科医生与专科医生之间，就是专业人士间的对话，由专科医生向全科医生做宣讲更具效率，帮助全科医生了解专科疾病的诊疗前沿，增加对少发疾病的知晓度。另外，也让全科医生对各领域的专科医生有所认识，在转诊病人时，就可就各专科医生所关注的临床问题，做更有针对性的转诊，对专科医生收集临床病例有所帮助。

得益于瑞金医院在患者群中良好的口碑和吸引力，我在瑞金全科基地三年收货颇丰，但有更多的东西还没来得及学到。不过医学就是一个学到老的行当。我国的全科医学虽然落后于西方发达国家，但是处于建设过程中，能做的工作也非常多，社区居民们也已经表现出对全科医生的迫切需求，相信未来中国全科医学的发展前景必将越发广阔。☒



夜无殊

——实习医生的故事

文/沈瑞楠

“夜无殊”这三个字，听上去轻飘飘的，实际却是句沉甸甸的话语。这是临下班前对值班同学由衷而体恤的祝福，是交班本上最九死一生、苦尽甘来的记录，是多少人躺在值班室里喃喃的叨念，恨不能将其化作一道金光闪闪的黄符直贴印堂，好换得一梦香甜。

对刚刚走出课堂、走进病房的实习同学们而言，夜班大概是最大的考验了。与白日不同，夜晚表面平静，实则暗流涌动。面对呼啸的救护车送来的急诊病人，面对病情突然恶化的重症患者，要做的事情似乎很多——量血压、测血糖、盯监护、换药，一遍又一遍安慰紧张的病人，我们的目标是通过“话疗”为一班挡去一切并不棘手的问题；但能做的事又似乎很少——无权独立开医嘱，不知如何应对病人千奇百怪的主诉，事无巨细皆须汇报上级医生。面对生理和心理上的困倦与疲惫，实习医生需要克服和学习的东西有太多太多。

“夜无殊”的故事，明白人看来定会相视一笑，因为实在是大殊小殊不断。在那些万籁俱寂、一派祥和的夜里，总有一些人会顶着蓬乱的头发，努力睁着惺忪浮肿的眼睛，胡乱套上白大褂穿梭在医院的角角落落，还没全睡醒，或是还不曾睡下。他们有一个响亮的名字：大学生！他们的心底呢喃着同样一句话：说好的夜无殊呢？

多半落空的小企盼

值班时最希望的，是安心睡一觉，不怕睡前杂事多，就怕睡下后先敲门、后摇人的护士姐姐夺命连环 call。值班时最忌讳的，是天真地认为“今天好像很太平”，最好连想都不要想，若说出口更是犯了大忌，立刻会招来兜头兜脸的冰冷现实令自己清醒。

腹痛与发热，莫过于值班时最常见却也最考验人的主诉了，因为要鉴别的疾病实在是不胜枚举，需要有清晰的临床思路。小 A 值班的某夜，就先后来了两位腹痛的年轻人。说来也巧，一位是医学院本科的同学，另一位则是医学院的研究生。经检查，前一位同学马上被确诊为急性阑尾炎，等家属签字后即可进行手术。而那位研究生却因腹部体征不典型，CT 下病灶不明显，迟迟无法确诊。小 A 意识到，像这样的情况，还有可能是肠系膜上动脉栓



塞，一旦漏诊，极有可能演变为肠梗阻、肠坏死，后果不堪设想。病人还这么年轻，即使这个情况发生的可能性再小，也一定不可以在他手上被漏诊。确诊该疾病还需要做增强CT，但放射科晚上并没有这样的条件，于是从9点到11点，小A楼上楼下到处跑，陪着病人做检查、化验，甚至去影像科拿来了碘对比剂，请教护士如何做碘过敏试验。最终小A为病人排除了肠系膜上动脉栓塞的可能性，将他送去创伤科做了阑尾切除手术。看着病人被推入了手术室，小A抹了抹汗涔涔的额头，长长地舒了口气。

虽然最后病人被确诊为只是普通的阑尾炎，小A却丝毫不觉得那一个晚上的努力是白忙活。他说：“穿上了这身白大褂，就是肩负起了病人的生命与健康。‘责任’二字要时刻谨记在心，用心地去做好每一件事情，去关注每一种可能。”

一个患有肾衰的病人住进了科室。他是山东人，30岁刚出头，体格魁梧，在上海当司机。刚入院时，他血压190/100mmHg，肌酐高达600多，远远超出透析指标。可奇怪的是，他自称身体一直很好，并未有明显不适，仅是头晕才来医院做检查。如此出乎意料的诊断结果摆在他面前，惊得他目瞪口呆，犹如跌入了痛苦的深渊。白天，小B路过他的病房，只见他一个人靠在床头，垂着头，长吁短叹。

凌晨2点多，护士把沉睡中的小B叫醒，告诉她这位病人情绪很不好，让她去疏导疏导。小B在他的床边，看着这个一米八个子的强壮汉子，像个无助的孩子一样，用哀戚的眼神望着自己，不停诉说着“我是家里的顶梁柱，现在我病了，家里就要垮了，怎么办……”小B耐心地倾听着，不断安慰，并跟他一遍遍解释着有关肾衰的治疗与预后，使病人放宽心。天亮了，病人的情绪也渐渐有所好转，表示愿意积极配合治疗。“有时，去治愈；常常，去帮助；总是，去安慰”，离开病房时，小B对这句早已烂熟于心的名言有了更深的感悟。

一边抱怨因被叫起的次数多而练出了六块腹肌，一边又像弹簧般地挂上听诊器就走，绝不耽搁一分一秒，这就是心口不一的实习医生们。哪怕愿望极少实现，他们的心中其实不曾有过怨言。

“夜有殊”时的委屈与无奈

如果说病情反复无常、瞬息万变是不能逃避的“天灾”的话，患者与家属的不理解、不配合便是值班时的“人祸”了。诚如美剧《实习医生格蕾》中所言，“You're interns, grunts, nobodies, bottom of the surgical food chain.”站在食物链最底端，实习医生们有时候会成为病人宣泄负面情绪的对象，却又因穿着这身白大褂，只能将委屈咽进肚子里。

小C第一次值班的那天，病房里刚收了一位疑难病症患者，老师安排第二天进行病例讨论，刚进入实习阶段的小C非常希望能把握好这次机会。她巡视了病房，发现当晚并无重症病人，只需换几个药即可。小C觉得，这大概是一个夜无殊的夜晚，可以用来好好准备明天的讨论。可是，天不遂人愿，小C的第一位病人就向她发了难。原来，之前的一位实习医生在为这位病人换药时出现了失误，使得病人疼痛难忍，一晚上没睡好。病人一见到小C就表现出了自己的不满：“你们这些实习医生怎么那么不仔细呢！我不要你换药了！”小C心里很委屈，

谁料病人和家属都态度坚决，一定要求她找主治医生来。小C足足开导了病人两个小时，眼泪在眼眶中转了又转，要强的她却始终没让它流下来。最后，在病友们和护士的一同劝导下，病人的态度终于有所松懈。等换完药，安顿好病人

睡下,已是深夜 12 点。小 C 拖着疲惫的身子回到电脑前,开始检索第二天要用的文献。不知不觉间,视线模糊了,她再也忍不住趴在桌上啜泣起来。小 C 说:“第一次值夜班,并没有我想象中顺利,但也让我明白了:做一名医务工作者,首先要心理素质过硬。”

某个寒冷的冬夜,轮到小 D 值班。凌晨 3 点,他半梦半醒间仿佛听到了一阵敲门声。小 D 翻了个身,迷迷糊糊地想到晚上查房时每位病人都情况稳定,会不会又是自己做梦呢?可是,敲门声又继续响起。这下小 D 有些清醒了,拉开被子迅速套上外衣,疾步来到病房。正当他以为病人有什么突发状况时,却见一个病人坐在床上,对他说:“医生,我睡不着。”小 D 为他检查了生命体征,没有发现任何异常。他耐心地安慰了病人几句,便回到了办公室。4 点,敲门声又响起了,小 D 起来一看,还是那位失眠的病人,稍加安抚后,小 D 再次回到了自己的办公室。此时他虽然极其疲惫,却已睡意全无。第三次叫起小 D 的,是那位病人隔壁床的病友,他向小 D 投诉那位病人的辗转反侧使他也无法入睡。眼看着天色渐明,小 D 觉得非常气恼:明明是无殊的一夜,但他却几近彻夜无眠。“到底是何原因让这位病人无事生非呢?”带着这番疑问,气恼过后他决定找病人推心置腹地交流一番。

第二天,小 D 找这位病人谈了谈心,发现病人其实是对病情不完全了解,家属又不常来探望,所以心有不安。他耐心地进行了心理疏导。第二天夜里,敲门声果然不再响起了。

有时候,病人可能会有一些看似不可理喻、胡搅蛮缠的举动,但这恰恰是他们缺乏安全感的体现。医生们需要将心比心,用包容的心胸、关怀的态度去找出病人心头的那根刺。医者,不仅医病,更是医人,医心。

暖洋洋的夜

实习医生的夜晚也不总是抢救一夜的辛苦,抑或是被患者、家属误解的委屈。在实习医生的记忆里,总有一抹温暖的色彩。

暖洋洋的夜,在医生护士的体贴里:半夜里带教老师请吃的一顿夜宵,滋味是那么难忘,是饥肠辘辘时吃到美味的幸福,是师生一起谈笑时的快乐。

暖洋洋的夜,在和谐的医患关系里:病人的理解与配合,是对实习医生莫大的鼓励与动力;医生的贴心关怀与帮助,是给病人开的心理良药。

暖洋洋的夜,在患者一声真挚的道谢里,在自己的

技术受到带教老师的肯定时。

暖洋洋的夜里,流淌着正能量,灌溉着实习医生们心里那坚持的医学理想。

小 E 在心内科实习,某天在走廊上遇到一位老人。老人看见他,立马搭着他肩膀很开心地笑。起初小 E 还摸不着头脑,狐疑地看着他。老人哈哈一笑,温和地说道:“医生你好,你不记得我了吗?”小 E 一番仔细打量后,猛然想起这位老人是自己曾经实习过的外科病房 12 床的病人。那时,他还只能躺在病床上,连话都不能说。但老人现在看起来神采奕奕,小 E 不由得打心底里为他高兴。老人握着他的手,感激地说:“我现在精神好了,人也恢复了。下星期就要做第四次化疗了。当时多亏医生你的照顾啊!”

那时候老人夜里有任何情况,小 E 总会第一时间力所能及为他解决,或是求助带教老师。直到那一刻,他才真正意识到,自己在那些不眠的夜晚做出的努力,病人其实都看在眼里,并且会由衷地感激。小 E 的手机里,一直保存着一张照片。那是他离开外科病房时,他和所有病房病人的合影,里面也有那位老人。小 E 说:“从前,我在做这些事的时候,觉得这是医生的职责,并不以此为傲,也不求回报。现在,在每个夜有殊的时刻,多了一种力量推动着我,那叫感恩。”

在外科病房实习的小 F,每晚值班的时候,总是习惯性地往 3 号床的方向望一眼,虽然现在床上已然空空荡荡。3 号床上曾经住着一位患了晚期肿瘤的病人。他的肿瘤已经广泛腹腔种植转移,并伴有大量癌性腹水,严重影响到了呼吸。每个夜晚,病人都喘得很厉害,且疼痛难忍,难以入睡。有时实在喘得厉害了,他就不得不叫值班医生起来为他开安定等药物帮助入睡。因为每周总有两三个夜晚要被这位病人叫起来,小 F 和其他实习医生们都很害怕值班时遇到这位病人。但是随着时间推移,小 F 从其他医生处了解到这位病人在刚入院时对实习医生都照顾有加,经常跟他们交流,甚至请他们去自己家吃饭。渐渐地,他开始主动关心起了这位病人的情况,每当夜里铃响,他都会立马起身,拿好药走到 3 号床前。小 F 与病人之间的默契一天天在增强,但就在他入外科实习的第二周周三晚上,这位病人的病情却突然恶化了。一开始,病人还能轻声说话,到凌晨 3 点时,病人已经呼吸急促、无法开口说话了。整晚,小 F 都在忙着参与抢救,可是最终还是没能救回一条生命。

在后来的很多个“夜无殊”的晚上,小 F 总会半



夜惊醒，习惯性地看一眼三号床。他多希望这张床上的病人能再把他叫起来一次，多希望可以再为病人量一次血压、拉一次心电图啊！可是……从此，小 F 对“夜无殊”这三个字有了新的感悟：其实，夜无殊不仅是对医生的祝福，希望他们可以安睡整夜，更是对病人的祝福，希望他们可以整夜平安。

无能为力的痛楚

有人说，医生其实是治不好病的。当一个阑尾化脓穿孔，我们能做的是开腹、切除、引流，病人的症状消失了，但我们并没有还给他一个健康的阑尾。大部分的时候，医生能做的只是减轻症状，减少痛苦，延长生存时间，我们知道死神终有一天会来临，我们尽全力对抗他，却终究无法战胜他。这是每一位行医者内心最深处的无力。

当小 G 在骨科病房值班时，遇到过一位特殊的病人。她 60 岁刚出头，是一位知识分子，有一双事业有成且非常孝顺的儿女，还有一群年龄相仿的老朋友。她对实习医生们都非常亲切，总乐意与他们交谈，对负责她的小 G 更是关照有加。这位病人并没有骨折，只是觉得膝盖疼才入院检查，主治医生怀疑她的膝盖内长了一个良性肿瘤，决定为她做一次活检。在膝盖上开了一个小口子后，病人依旧谈笑风生，伤口的恢复状况也很好，

眼看着就要出院了。可是就在这个夜晚，小 G 正在寝室自习，却意外地接到了来自医院的电话：那位病人因术后并发症生命垂危，正在抢救。当小 G 赶到医院

时，病人已经去了。肺栓塞，一个在书本上常常见到，却从未想过会发生在自己病人身上的疾病，它在一个看似平静的夜晚突然带走了一位生活幸福的老人。看着老人安详的面容，小 G 突然感到一种深深的无力感。在医学院学习时，只要努力，就可以考高分，只要付出，就会有收获。可是在医院，却似乎有什么不一样了……

当小 H 来到消化科实习时，4 床的老大爷已经住在病房一段时间了。他是晚期胰腺癌患者，不同于一般癌症患者的沉郁无力，老大爷总是那么和蔼可亲。他的妻子一直陪伴在他身边，无微不至地照顾着他。每次当有医生来到病房，大妈总会恭敬地叫一声“医生，您好”。渐渐地，小 H 与大妈的关系亲近了起来。每当大爷的病情有所好转或是恶化时，大妈总会向她倾诉自己的欢喜或悲伤。在小 H 消化科实习的最后一天，大妈要回家一趟，临走前还不放心地托她关照一下。就在那一天，就在那天夜里的几个小时里，老大爷的病情突然恶化。从晚上 9 点抢救开始起，小 H 和其他几个实习医生就轮流拨打老大妈的电话，却迟迟没能联系到。也许是天意弄人，大妈的一次走开，竟成了永别。在一次又一次心外按压过后，大爷的生命体征还是没有任何起色。当小 H 听到带教老师宣布“病人在 23:30 死亡”，看着心电监护上的心跳变成一条直线时，心里阵阵苦涩。这是小 H 第一次亲身面对死亡，那一天，她终于明白了“人死不能复生”这句话的含义。而医务工作者能做的，只是对每一位病人好一些，再好一些，更好一些罢了。

作为一名实习医生，能够为这些病人做的事太少太少，以至心中泛出一种歉疚与酸涩。在这一次又一次的失败中，我们学着接受生命这一个完整的过程，学着更加坚强与理性，我们省下流泪的时间去学习、去积累，去变得更强。但与此同时，我们珍藏着最初的这一份伤感与恻隐，当千帆过尽时，不麻木，不轻佻，犹记行医之初衷。

在夜里，垂体释放最多的生长激素，孩子们静默而迅速地成长；在夜里，准医生们学着独自面对各种各样的问题，被推搡着夹持着成长。也许回过头来，一个个不眠之夜见证了我们由最初的慌乱到如今的沉稳，洗去了从不问世事的天真。但无论如何，仍望夜无殊。不仅是为了能在忙碌而疲惫的实习生活中好好睡上一觉，更是希望患者的病情没有反复，家属也不用为之心焦。

惟愿夜夜皆无殊，平安至天明。 ☼

致轮转

——难以忘怀的青春记忆

文/叶俊娜



轮转是什么？

轮转是每天早上7点半到科室的交班，

轮转是五天或者六天值一次的夜班，

轮转是问病史，写病史，不厌其烦地修改病史，

轮转是轮转手册上的那些轮转小结、住院总及科主任签名，

轮转是出科考，年度考和结业综合考试，

轮转是读片大赛，月月讲，是年度颁奖典礼。

两年前，我们成为一个特殊的群体——基地成员，当人们问起我们毕业在做什么时，我们若隐若现，若有若无的答句，“我在基地”。“基地组织是恐怖组织吗？”一句这样的玩笑话让我们顿时不知从何说起。也许对于轮转这个话题，一千个人心中有一千个哈姆雷特。我们曾经因需要轮转而抱怨过，我们曾经感叹生不逢时过，但当暮然回首，发现那人却在灯火阑珊处的时候，我们收获了轮转同事间的友谊，轮转科室老师的关心，和自己在临床技能上的茁壮成长。

轮转，从害怕到独当一面

记得第一个值班的科室是心内科，除了课本上的知识，实践经验一点都没有，我在忐忑和紧张中，当起了“一班”。夜间有个病人在上厕所时，晕倒在厕所，1分钟后意识恢复。我立马慌了手脚，想起法宝——“拷”二班。二班过来后十分镇定，抽血、做心电图，接心电监护等一切处理，看起来有条不紊。我像个小学生站在旁边，心里默默佩服。二班告诉我碰到任何情况，都要先看患者的生命体征，如果血压、心率、血氧饱和度、呼吸都是稳定的，那就不用慌。这条成为我日后值班生涯的不二法宝。

在血液科值班时，一位患者说腹痛、头痛已经三天了，前面的医生给了些解痉处理，但患者仍然诉有头痛，进食少。傍晚时，我又来到病人床边，我想那就看看这位病人进食情况，到底是怎么回事。病人只吃一小口，立即开始喷射样呕吐。当时脑出血的诊断在我脑海中一闪

而过,记得读书的时候老师说过此类体征的变化。我开了头颅CT,15分钟后,CT室的工作人员来电话了:左侧基底节区脑出血。小小的成就感在心中浮起,赶紧请神经内科会诊,将医嘱开上,能为病人解决问题是一种难以言表的喜悦。

到第二年的时候,无论是值班还是查房,我们都多了几分淡定,不再是一问三不知,也不再是遇到紧急情况就手忙脚乱。到急诊抢救室时,更是一人面对每天救护车送来的各种重症患者。

也许我们的技术并不高超,也不是每种情况都会处理,但是如履薄冰、认真负责的心态必将伴随着我们前行。

成长进行时

2011年当拿着硕士毕业证书的时候,我们的那份激动还历历在目。现在我们手中握着的是住院医师规范化培训合格证书,证明的不仅是我来过,而是我们成长的见证。

瑞金轮转基地的要求可以用严格来形容,本来还想偶尔偷个小懒的心态也在职后教育办几位老师的监督下烟消云散,立刻抖擞精神,意气风发起来。严格的请假制度,每个月的出科考试,每年的年终考试,都让我们绷紧那根弦。从拿到一份心电图就手抖,一看到心电图就要看报告,到每年年终都要考一次,考不过要补考,这样的“压力”和潜移默化中,现在看到心电图是种亲切,而且更喜欢看些难的图来挑战自己。

去年年底,通过医院的选拔,我参加了上海市住院医师英语演讲比赛。英语一直是自己的强项,但在上海各大医院水平,并且每个医院只有两个名额的强手中PK,不得不说压力山大。第一轮几乎是现场发挥,先是朗读,然后是即兴演讲。裁判会从仪表,发音及流利度等方面进行评判。决赛是命题演讲,演讲那天还是觉得自己的心提到了嗓子眼,还好有杨伟国书记和王诗潇老师来当场加油打气。在这样的舞台上竞技,是自己的一种幸运。最终的二等奖,也是对我的莫大鼓舞。

我们这些刚毕业的“娃娃”,面对比自己父母还要年长的病人甚至是自己爷爷奶奶辈的人,如何做好沟通是个难题。看到我们这些娃娃脸,很多患者会抱着怀疑的态度。如何很好地解释病情,减少患者的不信任感?我想,站在患者的角度思考问题是第一课。很多问题,站在病人的角度思考和回答,病人往往都能接受得比较好。如果能将一个复杂的医学问题讲得浅显易懂,

那就锦上添花了。这是沟通的学问,也是我们成为一名好医生的必经之路。

让欢乐一路相随

在轮转期间,难免会有些磕磕碰碰。护士姐姐说你医嘱不应该这么开,这样没法执行,碰上脾气不好的护士姐姐,还很可能要拌个小嘴。有些患者家属态度比较生硬,我们难免也会心中有委屈。这些负面的情绪,每个人都会经历过,但是和一起轮转的同学们诉诉苦,偶尔聚聚餐,都是我们给自己减压的方式。“日月光”也逐渐成了我们的心头爱。

瑞金有个特色就是举办年度颁奖典礼,这是对一年的总结。年度优秀轮转医生、优秀带教老师心电图和胸片大赛的得奖选手也会站上这个舞台。一个特别的环节就是所有的获奖人都要走过红地毯。这里的每个环节都是住院医师自己参与其中,担当导演与工作人员。还有印有每个人照片的杯子和围巾等纪念小礼物赠送。简单而隆重的盛典,让我们过了把“奥斯卡”的瘾。

每年还有保留节目——素质拓展训练。在东方绿洲,大家分为几个组,一起游戏,一起烧烤,一起划龙舟。许多不认识的轮转医生在这样的环节中彼此加深了了解,一天下来,已经成为好朋友。也有住院医师因轮转而相知、相识、相恋,真正“缘,妙不可言”。有些轮转医师在轮转期间结婚、生子,这份喜悦往往很快就散布开来,大家同时分享这份快乐。

虽然轮转是辛苦的,但我们依然在这样的辛苦中保持着属于自己的那份快乐。

相聚是首歌,歌中有你和我

在散伙饭上,大家都到得特别齐。在觥筹交错间,蒋莹老师和陈琳老师、王诗潇老师都说我爱你们。这四个字大家平时不会轻易说出口,而在那种情境下,这四个字是那样的生动自然。我们也大声回应着我们爱您。而邵洁老师更是在我们每次感到疑惑时,给我们答疑解惑。她的中肯意见总是像针强心剂,让我们勇往直前。此刻不是离别的忧伤,而是相聚的喜悦,是对这份宝贵经历的分享。两年前我们因轮转而相聚,两年中我们彼此了解认识,两年后我们带着收获离开。

这首相聚的歌中有你,也有我。千言万语只汇成一句:且行且珍惜。☞

良心

——公立医院生存之道

文 / 陆 勇

近来，整个舆论媒体关于医疗宣传的热点无非是医师走出公立医院自谋执业和医患矛盾进一步激化。近期，有媒体对四位从顶尖医院出走的医生进行了专访，笔者感触颇深。的确，这四位曾经的体制内精英，和其他中国医生（包括我在内）不同，走了一条不一样的路。成功也好，彷徨也罢，至少他们是敢于吃螃蟹的人。

感叹之余，新的疑问油然而生。公立医院今后何去何从？从内部看：事业编制限制，内部结构庞杂，运行机制僵化；从外部看：多点执业深入推行，政府部门希望好医生能多进入市场，服务价格不断下降，医患矛盾重重。医疗骨干即将出走，GSK事件余波未平，非公医疗迎面而来，公立综合性医院成为了众矢之的。

笔者曾在美、德工作和学习过，回国后在《健康报》上接连发表了几篇文章介绍欧美国家医疗机构的一些经验和做法。但其实，最深的印象是，制度也好，素质也罢，老外是凭良心在行医，靠本事在吃饭。国外顶尖医生拿的是天价高薪，操的是忧国忧民之心，想的是全世界人民的健康，干的是脑力加体力活。

烧伤科的启示

瑞金医院的烧伤科承担着全上海超过 2/3 的烧伤病患救治，外省市患者络绎不绝，各种工伤应急医疗层

出不穷。这类在市场上绝对处于垄断地位的专业“老大”，按理说，坐地讲价，自我提升收益简直是举手之劳。

但直至今日，瑞金医院烧伤科没有开设特需门诊、没有特约专家门诊，很多国内知名的烧伤专家至今也只有十多元的挂号费。一个大面积烧伤病人，敷料用起来数以桶计。里面搞点自费耗材无可厚非。但是医院自制了一包只有几元钱，效果却很好的制剂，决不赚摆在那里的 15% 药品差价，就是为了给病人省钱。

业内同行用的悬吊床，动辄上百万元。我们烧伤科用的还是自己研制的翻身床。自己设计、自己定制，效果还更好，又省下了一大笔医疗投入，也没了代理商的馈赠。

其他科室争着要病房，要发展空间，而烧伤科却限定加床，加快周转。直到现在，如此闻名的科室还在八十年代初兴建的老门诊楼上。其他科室要手术室，要添置高精尖设备，烧伤科连电刀都还是其他科室用剩下的。

缘何这样苛刻自己？烧伤科的主任们是这么说的：“烧伤病患绝大多数是位于社会底层的劳动人民。我们病房里 90% 以上的病患是农民工和民工子弟。大面积烧伤的救治费用动辄以百万计，后续康复更不是靠钱就能解决的。能省，则省点。”科室里用的高级药，添





置的高级装备,都将作为科室的运行成本。这些成本最终大部分为患者所承担。医学需要进步,学科需要发展,高精尖的技术需要引进和发扬光大。但前提是,凭良心做事。

苛刻自己并没有造成学科滑坡和病患不信任,反而是让患者更相信医生,更愿意听从医生的意见。毕竟,口碑才是第一位的。

丁医生和杨医生的故事

外科丁医生是资深的外科专家,手术技艺精湛。直升飞机送过来的大出血病人,他上台进腹手术几分钟就成功止血,使病人转危为安。丁医生负责医院特需外科,同时也在普通病房带组。无论谁请他看病和手术,他总要问两个问题:“一定要手术吗?住哪个病区?”他的手术准则是绝不进行一例不必要的手术。他说:“我的老师教我,外科医生要爱护病人,更要爱护组织。”无论患者住在哪里,无论是高官富贾,还是平民百姓,他都一视同仁。自己亲自诊断,亲自谈话,亲自手术。这一外科医师的基本准则,现在可没有几位大牌教授可以做得到。

杨医生,资深外科医师,手术技艺精湛。不幸的是,他自己也得了肿瘤,自己经受了普外科高难手术的洗礼。当大家都以为他不能再上手术台的时候,杨医生又勇敢的站在了洗手池、手术台前。现在,他继续尽心尽力地为病人服务,用自己的病体为病人解除着痛苦。

其实,在医院的方寸之地,有很多我们自己人都承载着病痛的折磨。医教研方面的高指标和面对整个社会大环境的高压力,让很多的医护人员身心俱疲,有时自己也成了病人。几乎所有的医生都想着,能在宽敞明

亮的办公室里沏上一壶茶,或者煮好咖啡,悠闲的和预约病人聊聊天,然后享受上百万的年薪;或者在播放着法文歌曲的手术室里,“温酒斩华雄”,穿着干净的手术衣走到手术室门口接收病人家属的膜拜。但作为公立医院必须要有所担当,凭良心做事,守望就是相助。

急诊启示录

急诊是医院的另一张脸。大医院的门诊往往衣着光鲜,急诊却是良心所在。在这里才能显示医护人员真正的医疗能力,也是最需要讲良心的地方。

急诊室宽敞明亮、病人稀少恰恰是医院技术水平落后或者不愿承担责任的表现。要么病人不来,要么都被转走了。在目前的医疗和社保体制下,大医院的急诊还看不到未来。所以,那些高端洋气上档次的外资医院、诊所要么根本没有急诊,要么规模很小、收费高昂,直接就把普通病人秒杀了。真正在急诊一线忙碌的医生,往往就是大医院里的中、小医生。低价的、有限的急诊医疗,却被赋予了无限的社会责任和道德压力。于莺是个有责任心的医生,正因为如此,所以她的离职是对急诊医师现状的真实反映。

我们医院有限的血液,有超过 1/4 是被急诊病人用掉的。很多人过来看病,就是为了输血。而且其中很多人根本不是我院的老病人,而是被其他医院“推荐”过来的。曾经试图控制急诊发血量,也试图通过信息化手段等让这部分慕名求血的患者知难而返。但当面对这些就靠输血在维持生命,甚至已经一贫如洗,还“赖”在急诊的患者,所有的管理手段、考核措施都是苍白的。病人会为了一个单位少浆血和医生吵架、和输血科干架,反复找院长投诉。对医生来说,这是一个令人头疼的病人,对医院来说,这是一例个性事件。但对病人来说,没有资源,没有人脉,没有钱,除了求生本能外,其他一无所求,而这一个单位血液是他的生命。

我相信,当多点执业真正开禁的时候,我每周都能收到很多封协议书(因为不需要再到医院申请)。我也相信,私立的、国外合作的、民营的医院会快速发展壮大。我还相信,我们的同学、同事会在那些高端医院里面发展得很好,从雇佣者到合伙人,直至自己做老板。

但面对那些真正需要帮助的病人时,丁医生、杨医生们,还是会站出来。他们凭着知识分子的良心,坚守并期盼着曙光。我们不应苛求每个医生都能发表高分的文章,拿到高额的科研资助,做成大 PI。而生为医者,必先具佛心。 ☺



有效沟通之麻醉版

文 / 永言

有幸聆听了秦畅老师在瑞金讲坛所做“如何有效沟通？”的专题报告。她条分缕析地为与会者描述、点评和阐发了很多案例，深受启发。虽然这些年接触了很多病人，但倒也确实没从这个角度去系统地多想。

她知道如何运用肢体语言、如何运用语言的魅力、如何与各种层次的听众进行交流，也知道注意利用岁月的积淀培养出自己足够的气场，适时地使听众感佩。触类旁通，融会贯通。她的沟通艺术对有病房和门诊的各科室来讲非常直观直接，可对只有术前、术后与患者直接言语沟通的麻醉科来讲可能间接一些了。

麻醉学目前有长足的发展，但其中占了相当部分的还是临床麻醉。老百姓对麻醉尚有多多少少的误解，能够充分认识到麻醉在围手术期所起作用的病患还是少之又少。

对于麻醉医生自己而言，必须有充分的自省和自信。

有效沟通的必要环节或首要环节是尽可能在第一时间获得病患的信任。这很不容易！麻醉者往往是在手术室内忙活，只是在接到手术通知或会诊通知才

到某病区去访视病员。这访视时间一般也无法太长，有时半小时都做不到。虽然可以在访视出发前做些功课，在医院电脑系统里查查病史或检查结果等，但不可能像床位医生和病患天天见面，易于获得信任。

接触时间既然短，就得利用有限的时间来发挥麻醉者的影响力。

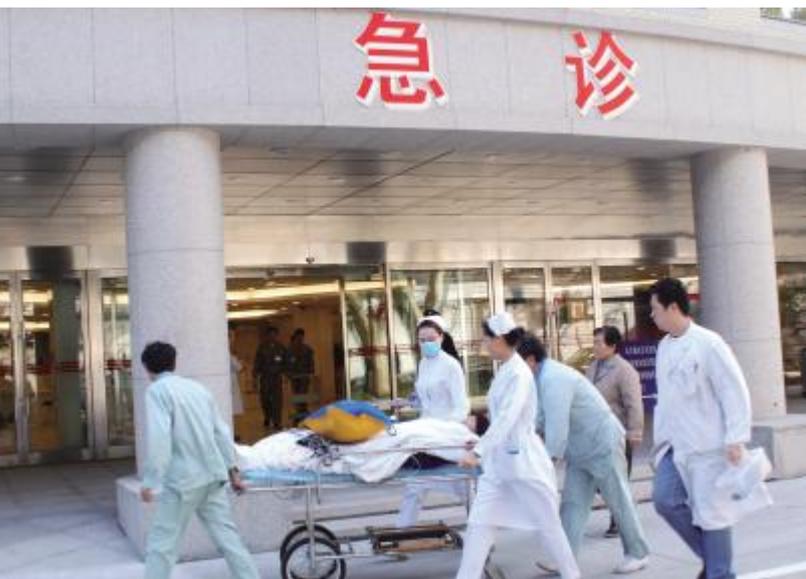
衣履整洁很重要。麻醉医生虽然工作忙，但不会慌乱。出门前整整仪容，调整一下呼吸，精气神会很好。外国的医院很注意医务人员的服装设计，有的单位还把医生的名字直接绣在制服上，让穿着制服的人员自己也觉得精神抖擞。国内相应的制服差一点，但老百姓不太关注这些。无论怎样，穿着的人自己须不卑不亢气自华。

下一点就是态度。病患看待医护人员的态度和医护人员看待病患的态度。人总是有欲求的。病患到医院里来总想获得最佳的检查和治疗，他们也会以貌取人的，总希望由经验最丰富的老医生来看护他们。

宣传上总是讲要把病人看作自己的亲人，对于这点个人一直不敢苟同。就举我自己的例子吧！当年老婆

生孩子,我想亲自给她做硬膜外阻滞,在穿刺针即将到达硬膜外腔时,我非常犹豫,考虑很多。万一打破了怎么办?万一效果不好了怎么办?……其实老婆的解剖标志和身材都是非常便于麻醉操作的,平时分分秒秒地就行云流水地完成了。但那一刻,我停顿下来。为什么?因为她是我的亲人了,就有顾虑了。最终,我还是让边上所带的进修医生完成了这个麻醉。

医学伦理学上也有移情法则。假设一个医生始终把病人看作自己的亲人,动了真感情,是做不了好医生,也做不长久的。天天看见病患的凄苦戚戚于怀,忧思悲恐惊地长久下去,自己的身体会垮的。看在想为病患继续干革命的份上,还是要理智胜于情感。我们医护人员不能冷漠,但应冷静地了解各种病史检查,同时把病人作为一人整体来看。目前的医学有疏离现象,医生



只看CT片子,不看身边的病人。其实病人是活生生的社会化的个人,他/她也都是有思想的。除了有些因为文化欠缺无法理解的之外,若和他们好好地说,大多都是会主动配合的。因为他们明白了这种积极参与到治疗过程中来是对自己有好处的。

个人认为如果麻醉医生对待病人既不冷漠,也不太亲切,以不卑不亢的态度相处,可能比较好。

术前访视过程中将患者的问题和顾虑说到点子上,也说清楚我们的应对和备案,病患肯定是充分理解的。

术中与患者的交流沟通其实是所谓虚拟化的“隔空交流”。麻醉可粗略地分为意识会有控制地消失一

会的全身麻醉和可能全程清醒的非全身麻醉。有条件的情况下,在手术过程中让病人安全地入睡,消除术中的不良刺激,应是上上之选。但患者若是拒绝这种建议就是绝对禁忌证。

一旦患者同意术中入睡,则可按照于布为教授所提倡的“理想化麻醉状态”的管理来实施与患者的“隔空交流”。这种沟通或者可理解为麻醉管理就是通过麻醉医生的细密观测,对于各种监护信息的综合分析,了解了各种不同术式对患者的影响,理解了患者对于手术打击的反馈和治疗的响应而做出的。

手术后应主动再次访视病患,这样术后并发症的情况可以及时把握,同时患者也会对该麻醉医生有进一步认识。术前病患多有惶恐,可能你去看他,他也不记得了。术后再去,他会进一步记住你。虽然术后访视可能只是短短交谈,但病人会对你的麻醉管理水平做出一个客观的评判。病患之间他们也会交流,下一次若再去访视邻床病患,你再和该病友沟通起来会更容易。

手术学开始逐步向微创化发展,麻醉学也从最初的“模糊化”向“量化”、“精确化”、“可视化”、“细节化”乃至今后可能的“数字化”发展。

天下大势,分久必合,合久必分。医学领域中也有专科化管理趋势,现代疼痛医学就是从麻醉学中分离出来的。

使用专科化团队来管理专科病人,应该也是一种与患者可进行良好且有效沟通的手段。

最后总结一下,从麻醉医生角度来看待医患沟通可有以下几点:

医院从框架层面上重视。像我院利用瑞金讲坛来提出这个问题,就是反映出领导的重视和理念。本人仅以此文抛砖,若可引出其它各学科对此的讨论和归纳,也是一件功德。

个人层面:若要有效沟通一定得自身有这个要求和认识。光疲于应付无穷无尽的病人,是不会去主动地有效沟通的。得理想化管理,多为病人考虑,个体化地设计麻醉方案。病人应激越少,过程越平稳,恢复越快,管理自然也就越容易。对麻醉者和医院来讲都是有好处的。

具体应接过程中:仪容,服饰,态度,谈吐,学识,经验的外显和内敛等要素因人而异。

有效沟通如翻译一样永远是一种遗憾的艺术,永远需要参与者付出慧心和关爱。☑

好医生犹如金镶玉

尊敬的党委书记及委员们：

我叫严月芬,76岁,女教师,从教35年,曾荣获“上海市优秀班主任、上海市五讲四美为人师表先进教师、新民晚报飞跃杯评选的我心中的好老师、上海市优秀党员,全国优秀教师。”我介绍自己并非为了标榜自己,而是为了有个可信度。我所反映的句句属实、感谢袁克俭医生的救命之恩,给了我第二次生命。

我是今年7月27日由于液化气爆炸用救护车送入你院灼伤科抢救的病人,烧伤面积20%左右。烧伤面积不大,缘何要抢救呢?因为我已是76岁的老人,平时又有高血压:低压经常在100~120;高压在160~200之间,又有心脏病,从早搏冠心病到房颤,已有30多年的病史,由于房颤还经常住院治疗。因此,入院时器官切开,装上呼吸机,入监护病房全封闭抢救。我的病床号是“58”,由于是双号,很庆幸由袁克俭医生抢救治疗。

从7月27日~8月18日出院的20多天中,每天查房时的洞察病情,仔细诊治,正确的判断,果断的医嘱,令人敬仰折服。病人有这样的医生治疗,心中踏实、安稳、增强了与疾病斗争的勇气,这是袁克俭医生“美玉般的医术”。在这些天中,袁医生还经常鼓励我:“要与医生配合,脱离呼吸机后,你可以活到100岁”。平时与病人亲如家人,这就是袁克俭医生的“金子般的医德”

真是有眼不识泰山,后来才知道袁医生不但是主任,而且是副院长。所以“有金子般的医德还有美玉般的医术”是名符其实的“金镶玉”。瑞金医院所以会成为上海屈指可数的好医院,瑞金医院烧伤科又是上海首屈一指的好科室,是因为有这样的医生,好院长,你们这样的好领导带领的好团队所致。所以也要感谢你们各位领导。

请院领导给予袁克俭医生“医术医德”的发扬光大,并鼓舞激励。

此致

崇高的敬礼!

感谢者:严月芬敬上





白

文 / 上海交通大学医学院 姜凌霄

曾经、我向往那一片白，
任凭那世事变幻、兴亡盛衰，
却仍然纯美无瑕，岁寒中点缀着苍劲的翠柏。

曾经、我向往那一片白，
即便那上下五千、江山易改，
却依旧生机盎然，流年中传承着华夏的血脉。

多少载，
我向着心中的理想、穿越漫漫学海，
不管风吹日晒。

多少载，
我带着寒窗的精诚、冲破重重阻碍，
直至金石为开。

终于那一天、我穿上那一身白——在希波克拉底誓言
下陈词慷慨，
因为我明白那是救死扶伤、悬壶济世的胸怀，
承载着健康所系、性命相托的豪迈。

一路走来，
纷扰的雨雪伴奏着奋斗的一声声节拍，
一次次的大浪淘沙，有谁可曾百战不殆？

一路走来，
孤独的脚步记录着跨越的一座座关隘，
一回回的匹马单枪，或许也曾寂寞难耐？

忽有一丝轻语穿破烟霭——
白衣者、彼岸乃是世人所求之极乐地带，
金缕璀璨不尽钱财，
珠寰缤纷无穷粉黛；
若欲领略此幸福之天籁，
只需俯身碾过这一畦浅青苔。

诱惑的细语尚在耳畔徘徊，
抬眼纷飞、万里晴空已泛起了阴霾；
踟蹰的脚步尚在原地等待，

回首萧瑟、明媚阳光已黯淡了光彩。

不期之声仍在源源袭来——
青苔甚浅、碾过即是舞榭歌台，
有如鬼使神差；
妖孽魅影仍在惺惺作态——
白衣虽污、洗净无碍道貌风采，
何妨置之身外？

刹那间，阴风怒号、猿啸鸣哀，
数片乌云弥漫笼罩，将那日星覆盖；
猛然中，山岳潜行、浊浪惊骇，
一阵惊雷划破天际，将那万籁掩埋。

黑暗？
不——心中那蕴藏许久的火花，在瞬间汹涌澎湃！
穿上纯洁的白衣、是庄严的行医令牌，
需要我们播撒的是广博慈爱；
捍卫白衣的纯洁、是命运的神圣安排，
又怎能容忍污浊的金钱崇拜？

巍然挺立、挥手拒绝那一切不堪入目的幕后买卖，
傲然雄心、昂首控诉那所有堕入深渊的医德败坏。
愈是阴风、愈是浊浪、愈是造就栋梁之才，
越是诱惑、越是坚强、越是展现医者气概！

造物者选择了对我们的青睐，
假公济私，谈何成为天地间的表率？
患难者托付了对我们的信赖，
浑然忘我，方能赢得亿万人的爱戴。

是青春、是激情、是纯洁的心灵向我们宣告着身上那一件白衣的千金难买，
是责任、是勇气、是涌动的热血向我们呼唤着捍卫那一片白色的责无旁贷！

漫漫长途、前方不曾狭窄，
匆匆光阴、执着没有失败。
铭记博极医源，永恒的使命牵动着千秋万代；
紧握十字胸前，执着的信念与我们同仇敌忾。

纵然年华不在，
在我心中——永远是那一片白。





漫谈人才素养

(连载之七)

文 / 上海市委组织部人才工作处处长 王伯军

作为人才要“智”

第七种身份就是人才。作为高层次人才,要把握好两个关键字,首先是智慧的“智”。作为一个人才,一定要有“智”;没有“智”,跟一般的人就没什么两样了。人力资本分为两种,一是专业性人力资本,二是基础性人力资本。专业性人力资本在中国就叫人才,而专业性的体现就是“智”,核心在创新。人才要能够创新,需具备四个前提。

第一,好奇心和兴趣。朱清时认为,好奇心和兴趣是科学研究的驱动力,居里夫人之所以发现放射性元素,就是由于她被一种强烈的好奇心所驱使,选择了探索贝克勒尔射线的秘密作为论文课题。她花了整整四年时间,在一个破旧的棚户中坚韧不拔地重复着繁重而又枯燥的工作,终于找到了新元素镭和钋。那么如何培养好奇心和兴趣呢?朱清时举了物理学家普朗克的例子。普朗克在上小学时,他的老师说:“想像一下,一个工人举起一块重石头,奋力顶住它,把它放在房顶上,他做功的能量没有消失。多少年以后,也许有一天,石头掉下来砸了某人的头。”这个解释能量守恒定理的例子使儿童时代的普朗克终生难忘。它使普朗克对

支配着物质世界的物理规律产生浓厚的好奇心,并且从此对物理学产生了浓厚的兴趣,最后成为著名物理学家。

第二,注意力高度集中。作为高层次人才,这是一个非常重要的问题。爱因斯坦之所以能够在科学上作出巨大贡献,原因之一就是他可以高度集中注意力达几个小时之久,而一般人至多是几分钟。判断一个人是否有大成就,标准之一就是看他(她)是否坐得住。如果他坐不住的话,缺乏定力,很难在科技工作中取得创新的成果。

第三,勤奋加灵感。一个人不勤奋肯定不行,但是光勤奋也不行。我们知道爱迪生的一句名言:“天才就是1%的灵感加上99%的汗水”;其实后面还有半句,“但那1%的灵感是最重要的,甚至比那99%的汗水都要重要。”上个世纪七十年代末,这句话发表的时候因为种种原因被删掉了,目的是希望全国人民,特别是年轻人勤奋刻苦。但实际上有些人再怎么勤奋也不行,他(她)不是那块料,没有那样的灵感。因此勤奋是条件之一,但是光靠勤奋是不够的,应该是勤奋加灵感。

第四,人文素养。钱学森先生非常重视人文素养,

有一次钱老得奖时说过一段话：“我今天能在科学研究的道路上获得这样一点成绩，应该归功于我的夫人蒋英。”蒋英是蒋百里的三女儿，著名的女高音歌唱家。钱老说，是蒋英给了他诗情画意，使他懂得了人生，使他在科学研究道路上避免了机械唯物论和死心眼。钱老强调科学的创新光靠严密的逻辑思维不行，创新的思维往往开始于形象思维，从大跨度的联想中得到启迪，然后再用严密的逻辑加以验证。那么如何理解大跨度的联想思维呢？钱老曾举过三副对联。简单的是：上联为“五月黄梅天”，下联为“三星白兰地”。在这里，“三”对“五”，“星”对“月”，“白”对“黄”，“兰”对“梅”（梅、兰、竹、菊为四君子），“地”对“天”。复杂一点的是毛泽东在游长沙时出的上联：“橘子洲，洲旁舟，舟行洲不行”。周恩来对的下联是：“天心阁，阁中鸽，鸽飞阁不飞”。“橘子洲”和“天心阁”都是长沙的两个旅游景点，围绕橘子洲有一些舟船在行使，即所谓“舟行洲不行”；与此相对应的是天心阁有一些鸽子在飞翔，即所谓“鸽飞阁不飞”，都是一动一静。思维跨度最大的是清代名儒纪晓岚乘船与一武将所乘之船并行时的一副对联：武将出的上联为“两舟并行，橹速不如帆快”，这是拿古人“鲁肃（文官）”的谐音“橹速”与“樊哙（武将）”的谐音“帆快”相比较，来说明文官不如武将；纪晓岚对的下联为“八音齐奏，笛清怎比箫和”，这是拿古人“狄青（武将）”的谐音“笛清”和“萧何（文官）”的谐音“箫和”相比较，来说明武将不如文官。因此作为人才，“智”是立身之本。

作为人才要“慧”

其次是智慧的“慧”。人才在创新的过程中肯定会有失败，那么应如何面对失败？在处理人与人关系的时候，应如何对待不太协调的人际关系？这都需要参透一个“慧”字。有一句流行歌曲的歌词是“借我一双慧眼吧”。所谓“慧眼”，就是思考问题的另一种方式方法，它区别于“肉眼”。“肉眼”就是世俗之眼，比如财富越多越好，官位越高越好，名声越大越好，这是一种“肉眼”的思考方法；但是有时候需要有一种“慧眼”。关于“慧眼”，有这么一个小故事：清朝有个大官张英，他儿子张廷玉，也是清朝的大官。他老家在安徽桐城，桐城老家的邻居造房子，要占用三尺土地。张英老家的人不愿意，写了封信给张英，让他替老家人讲句话；张英收到这封信之后，不仅没有替老家的人说话，还写了一首

诗，规劝老家的人，“千里修书只为墙，让他三尺又何妨”。为什么要让呢？其理由就是“长城万里今犹在，不见当年秦始皇”。“长城万里今犹在，不见当年秦始皇”就是“慧眼”，它是区别于肉眼的另一种思考问题的方式方法。对于“慧眼”问题，我觉得温家宝总理解得特别深刻。有一年他在联合国开会，记者问他一个问题，他脱口而出说了一段话。这段话出自古罗马皇帝马可·奥勒留写的《沉思录》，大致意思是：历史上有很多非常著名的人物，后来都烟消云散了，有些人留下了一个名字，有些人连名字都没留下。比如秦始皇留下了名字，而大量的人连名字都没留下。这就是“慧眼”看世界。

苏东坡的词作《定风波》有助于对“慧”的深入理解。这首词的背景是因为乌台诗案的发生，苏东坡差点被杀头。他的一个好朋友王定国受牵连被发配岭南，陪他一起发配的是他的小妾柔奴。三年以后，因情况发生变化，他（她）们从发配地回来了，苏东坡请他（她）们吃饭，发现柔奴比三年前更年轻漂亮。他觉得非常奇怪，不是到流放地受苦受难去了吗，应该变得苍老，怎么反而年轻了呢？于是就跟柔奴交谈。结果大发感慨，写了《定风波》，我这里引用一半：“万里归来年愈少，微笑，笑时犹带岭梅香。试问岭南应不好？却道：此心安处是吾乡。”“此心安处是吾乡”，是千古名句，也是柔奴保持年轻漂亮的心理药方。在我看来，人生需要解决两个问题：一是生存与发展。如何做到生存与发展？以科学武装头脑。二是心安或安心。如何做到心安或安心？以人文养护心灵。

一个人内心的态度，决定其快乐与否。《商业周刊》1000期封面故事，刊登了“快乐国”不丹的故事。2006年7月由英国莱斯特大学公布的研究成果“世界快乐地图”（World Map of Happiness），不丹的快乐，在全球排名第八；其当年人均国民所得为1,400美元，却要比当年人均所得41,800美元的美国高出九名。为什么会这样呢？我们可以从不丹的宣传标语中得到启示：“Gross National Happiness is more important than Gross National Product”（国家快乐力比国民生产力重要）可见在基本的物质条件满足后，对精神的追求更为重要。

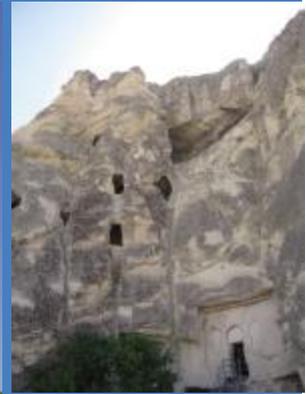
总之，有了一个“智”，再加一个“慧”，合在一起，就是“智慧”，佛学中叫“般若”。“智”是人才的立身之本，“慧”是人才的养心之根。作为一个高层次人才，要努力做到“智”和“慧”的结合。（未完待续）



蓝色土耳其

摄影: 储晓英





喜悦与认同 总让我们驻足守候

——瑞金医院工会职工社团剪影

文/龚震晔



“绵长的呼吸，带着意念与我们的身体沟通，放松，放松一点……”这边瑜伽班中，教练正慢慢引导着学员们找到身心舒缓的最佳状态。而那边裙摆翻飞，舞步脉动，音乐流在脚下，舞友们热情与活力早已驱散工作的疲惫。同时，耳边时不时又传来声乐之友们的琴声与鼓声，一唱一和，悠扬婉转。

像这一幕幕充溢生活热情的场景在我院工会俱乐部内时常可见，俱乐部的主题日益缤纷，“光影之友”、“拉丁舞之友”、“羽毛球协会”、“瑞金书香会”等八个社团也正美丽绽放，精彩纷呈。

飞奔的世界，繁忙的工作，有那么一片天地，让有着共同兴趣爱好的人相聚在一起，或舞动身姿，或切磋牌技，或共读一本好书，或相约采风。

在这里，无论挥汗还是静思，总让身心不由自主地放松下来，体悟生活的淡雅和洒脱；

在这里，无论身心之悦还是自在之美，喜悦与认同总是油然而生，让人驻足守候。

在我眼里，这淡如平常但不乏充满感情的社团，只是快节奏都市生活里的简单相聚，找到对的地方，遇到对的人，简简单单的快乐着；

而我，愿意循从这简简单单，在爱与喜悦的氛围中，相信一定能看到你我共同的身影。

心身合一，走进瑜伽

文
朱文秀

瑜伽是一道门，一道经由你的身体而进入心灵的门，一道通往深层的放松、内在的宁静、爱与喜悦的门。

岁月如梭，一转眼，进入医院工作已二十多个年头了，可能因为长期伏案的原因，使我备受颈椎病的困扰。虽然尝试过理疗、推拿、中药调理等诸多方法，但大都只能得到暂时的缓解，并无太大成效。我想，或许只有科学持续的运动才是长久之计吧！

自从医院工会开设了拉丁舞、摩登舞、羽毛球、乒乓球等健康之友协会后，我跃跃欲试。或许是因为自己领悟力不够，几次过后都打了退堂鼓，难免有些遗憾。



所以，一直希望有一项能够让自己喜欢、又能长期坚持，最关键的是能对缓解不适有益的运动出现。

幸运的是，我遇到了“瑜伽”——一项古老而又流行的锻炼方式，通过运动手臂和脖颈等体式达到治疗颈椎病的效果。

瑜伽，它是一种轻、柔、缓、慢的运动方式。通过对身体部位的拉伸和挤压达到理想的境界。你安静的坐着，并控制自己的心，你就在练瑜伽，不让自己的心随着环境的嘈杂而烦躁，把所有的烦恼放到一边、抛到脑后。瑜伽，是让你控制自己的身体，体会自己的身体，感觉自己的身体，让一个清醒的身体，帮助你认识生命的真相。瑜伽，是一种静力练习，有独特的动作，所以有独特的健身效果。

来到医院瑜伽之友协会参加练习的，以年轻的医

生、护士为主，但也不乏一些中年医务人员，她们的目标大多与我一样——塑身、健身、减肥。的确，瑜伽有许多可以锻炼颈椎和减肥塑身的动作，只要动作标准，坚持锻炼，应该都会在几个月内收到良好的效果。虽然，刚开始练习时，会感觉每一个动作都很吃力、甚至体力不支，一场下来浑身酸痛，且动作僵硬，与老师的优美协调相去甚远——但自从开始练习后，睡眠质量、颈椎酸痛确是得到了一定改善。

当你心无杂念、身心合一的时候，疲惫与疾病似乎也会离你远去——这是我练习瑜伽最大的感受。现在天气开始逐渐变冷了，给练习带来了一些不方便，但是不管怎样为了自己的健康一定要克服困难坚持参加练习，因为我认为目前瑜伽是一种非常适合我的健身方法，只有适合的才是最好的。

热爱羽球，生命不老

文
陆
勇

其实，我和羽毛球结缘很晚。

首先是扁平足决定了羽毛球并不可能成为我的强项。小学一年级的時候，有体校教练到学校里来选材，看到我瘦挺机灵，像是万里无一的羽毛球人才，就安排挥了两个月的没有线的木拍子和铁拍子，就是从没见过球。后来发现侧向跑还不如女生快，就坚决的断了我的体育梦。其次，小时候家里没条件，没有球拍和球，更没有场地。相反三毛球不受风速影响，而且球不容易坏，因此成为我们弄堂小学孩子们的最爱。直到进入大学以前，我还没玩过有线的球拍。

医学院有羽毛球课外活动。我发现羽毛球比三毛球速度慢，来回多，更好玩。于是，仗着十年的三毛球功夫，我开始“欺负”班里面一些不会打的同学。二年级的时候，学校组织班级羽毛球赛。作为领队，我率领着一帮马来西亚留学生参加比赛，一路打进了决赛。虽然没有拿到冠军，但自己终于知道羽毛球单打和双打边线有区别，后场和网前该如何跑动了。仅此而已。另外，喜欢羽毛球的一个重要因素是女生几乎都会打一点。所以后来能坚持打球，也是受到我夫人的影响。与我的拙劣球技相比，她可是货真价实的医院混双冠军。

到了医院工作，逐渐有了一批志同道合的球友。虽



然大家平时工作很忙，但每周总还是要凑在一起打上两个小时。卢湾体育馆、虹口体育馆、上海体院，到沪南体育馆，都留下了我们的身影。甚至去都江堰对口支援的时候，我也带着拍子过去，还真的找到了一批四川球友。脑力劳动的疲惫一定是要通过运动释放的。

记得当年医院举办羽毛球比赛，我技不如人，早早就被淘汰。然后全身心地当起了裁判，到了决赛，人家正式裁判出马，我又做边裁。反正就想着，打球不行，就做

个最佳裁判吧。

我很钦佩医院里那批真正喜欢打球的球友。有些平时工作非常忙,但到打球的时候雷打不动的在那里。有些坚持了几十年,年近五十还活跃在球场上。有些无论春节还是圣诞节、元宵节,他们都会坚持锻炼。羽毛球已经成为这些球友生命的一部分。真可谓是“三天

不打,上房揭瓦。一周不打,血糖增加。”

也正是由这批铁杆球友的坚持,我们医院小小的羽毛球协会才能坚持活动至今。虽然平时大家都很忙,但是每到周一、周四的活动日,所有人都很开心。大家都盼着,这种期待是真诚的。我们不可能成为林丹、李宗伟,但我们同样有着一颗热爱羽毛球运动的心。

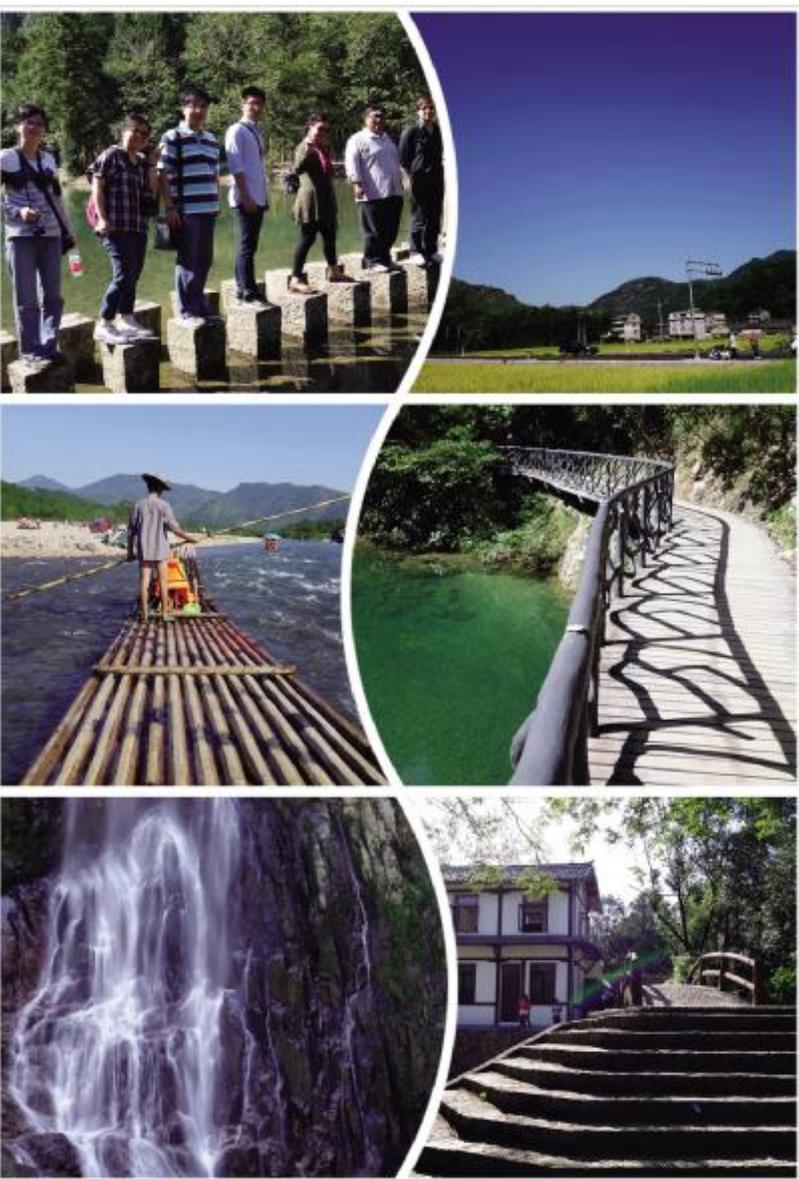
光影游戏乐趣多

文
陈
刚

18年前的夏天,我带着家里的1台佳能胶片傻瓜机,去了北戴河旅游。北戴河的碧海金沙,留在了我的相机里,随手拍摄的照片,冲印出来的感觉还挺不错的。到了那年秋天,放射职工脱岗疗养组织我们去了普陀山,还是那台傻瓜机,拍摄的依然是旅行快照,但有一张照片参加了柯达的摄影比赛,获得了鼓励奖,记得奖品是20张7寸照片的扩印券。虽然奖品很小,但对我的鼓励却是巨大的,可以说是点燃了我对于摄影的热情与爱好。这年的年底,我买了我的第一台单反相机——美能达500si,从此成了一名不折不扣的摄影发烧友。

18年的摄影发烧路,让我尝尽了苦辣酸甜,但收获还是很大的。这么多年来,无论工作有多忙,我都没有放下手中的相机。摄影的爱好能坚持到现在,首先要感谢家里的领导对我的支持与理解。大家知道摄影是花钱又花时间的爱好,现在的数码摄影还算节省,在胶片摄影的年代,拍坏一张底片,就是一块两毛钱打了水漂。为了拍到好照片,我爱上了旅游,休息日也很少在家,家务事都落在了家人身上,好在她们都很支持我。另外作为一名瑞金人我也很幸运,医院和科室的领导不仅对我的摄影爱好很支持,而且还创造条件让我发挥自己的摄影特长为医院的宣传工作做贡献。这些年来医院的大型活动都能见到我拿着相机忙碌的身影,在《瑞金医院报》和《瑞音》杂志上也时时能见到我拍摄的照片。

摄影是美的艺术,能陶冶情操,也能拉近人与人的距离。用手中的相机,我为同事、朋友和家人记录下了人生中的最美好瞬间。这么多年来,科室里同事的报名照几乎都是我拍的。截止到现在,我已经为60余对新入拍摄了婚礼,有的新人生完孩子,孩子的照片也是我拍的。作为摄影师的我,看着新人的笑容,感受着喜庆



的氛围,真是特别有成就感。

自从瑞金医院“光影之友”摄影协会成立以来,我的摄影小伙伴们可算是找到了摄影的知音,医院的各项活动都能见到我们拿着相机的身影。工会的龙舟比赛,战高温的医务职工,一张张照片真实地记录了瑞金人的风采。作为会长的我因为医疗工作的繁忙,其实也没有做多少工作,但偌大的瑞金医院里的确隐藏着许

多的摄影高手,他们的摄影技术已经远远地超过了我这个会长。消化科的周洁医师,因为拍摄的“廿四节气”组图成为了网络摄影红人。设备科的沈刚老师,在影室人像摄影方面颇有造诣。摄影室的顾明国老师和小袁长期从事着有点枯燥的会议及医院活动摄影,但依然是兢兢业业。

写完这篇文章,抬头看见窗外彩霞满天,我不禁又

跳舞,最美丽的时刻

文
许
琰

拉丁舞的起源追溯起来其实相当复杂,它的每一个舞种都源自不同的国家,有着不同的背景、历史和发展历程。

16世纪,欧洲的征服者们将这一舞蹈形式从非洲带到了美洲大陆,后来又融入了欧洲宫廷舞蹈的元素,二次世界大战后美国人又将它传播到世界各地。随后,欧洲人对它进行了规范和加工,形成了竞技专业舞蹈,1960年,被列入世界性体育比赛,并将其分为伦巴、桑巴、恰恰、斗牛、牛仔五种,对它们的舞步、节拍有了统一的规定。

拉丁舞是一种音乐热烈洋溢、节奏快捷强烈、动作流畅大方、舞姿动感有力、个性独特新颖的体育舞蹈。当你在翩翩起舞的时候,不仅能活动到几乎全身的肌肉和关节、增强体质、塑造形体、保持良好的姿态,还能给人一种“生活多么美好”的感觉,使心灵得到升华,对身心健康也十分有益。同时,它还可以增强人的自信,培育人的社交魅力,是一项很好的社交财富。

瑞金医院从开设拉丁舞课程至今,短短数年已经培养出一批热衷拉丁舞的爱好者,拉丁舞的魅力深深吸引着这群热爱舞蹈的学员们。每个星期一和星期四的午休时间,你都可以在形体房中看见这群来自各个科室、各个年龄层的医院职工,他们伴随着或缠绵、或激情、或欢快的音乐,挥汗如雨、活力四射,他们虽然没有妙曼的身姿,没有专业的基本功,但这又有什么关系呢?他们依然自信满满,性感热情,快乐而极具感染力地舞动着,不畏严寒酷热,风雨无阻,把心中那份对拉丁舞的热情在音乐中尽情释放。

医院工会也十分支持拉丁舞这项体育舞蹈,给我们提供了场地,组织我们成立了拉丁舞社团,架起了老师与学员之间的桥梁,使沟通变得更畅快,活动变得更



便捷,学员们学习舞蹈的热情也更加高涨了。

去年年终,多名学员将自己所学,在医院或部门的迎春联谊活动上进行了精彩的演出。为了演出她们大都放弃了休息、刻苦排练甚至长达七个小时。有的学员放弃原本熟悉的女步改跳男步,有的学员长时间练习脚趾甲也被掀起,最终她们的付出有了回报,演出好评如潮。她们的自信、快乐,用拉丁舞蹈的魅力感染了周围的许多人。通过她们的表演,又带动了一批热爱拉丁舞且想强身健体的舞者。为了迎合这群新生力量,协会新增了拉丁舞初级班。通过近半年的学习,这些学员已经掌握了伦巴的基本舞步,并且能伴着伦巴音乐跳出属于他们自己的一曲拉丁风采。

热爱拉丁舞的人是热情的、开朗的、充满自信的。拉丁舞既可以让您在曼妙的音乐声中愉悦身心,舒缓情绪,又可以在拉丁音乐的旋律中,释放压力,锻炼身体、保持优雅的身姿。在这里,号召广大的医护人员能积极投入到这项激情洋溢,丰富自我的体育舞蹈中。何乐而不为呢? ☒



Gone With the Wind

文 / 唐文佳

假日里,趁着秋高气爽,兴致盎然地带着儿子去公园放风筝。抬头仰望,碧蓝的天空中一只只美丽的风筝翩翩起舞,扇动着轻盈的翅,摆动着细长的尾,给天空抹上了绚丽的色彩。

一阵风吹来,儿子的风筝也随之扶摇而上,他兴奋地奔跑着,身上跳跃着孩童特有的蓬勃朝气,眼里闪烁着浓浓的笑意。于他而言,手上抓着的不只是一根线,而是实实在在的幸福。这样的美好时光许是无论什么都无法换取的吧!

“妈妈,我最喜欢风伯伯了!”儿子用充满稚气的声音含糊地表达着他的欢喜。

是啊,哪个孩子不喜欢风呢?童年的我不也特别喜欢和奶奶在大风里游戏吗?风儿会吹开我的衣襟,挥舞我的衣袖,亲吻我的脸颊。随风奔跑时,总是觉得身体轻飘飘的,简直快飞起来了,就像一只永远飞不高的小鸟,最后肆无忌惮地扑进奶奶温暖的怀抱里……

一直以来,我都喜欢风,许是受奶奶的影响吧!在我童年的岁月里,她经常给我朗诵一首古老的歌谣:谁见过风?你没有,我也没有;但每当大树在点头鞠躬,那便是风的行踪;每当小草在随风起舞,那便是风的问候……

喜欢风,因为我醉心于“花开花落三月天,草长草

绿醉春风”的美妙意境。冬去春来,春风习习,总会给人们带来无限盎然的春意和期待已久的温暖。喜欢风,因为我向往于夏风的不羁与果敢,轰轰烈烈而无半点矫揉,它以超人的力量拉开强大风暴的帷幕,扫荡人间的污浊。喜欢风,因为我景仰于秋风的悲壮,为了下一个春意盎然,毅然横扫残枝败叶,那份凛然令人动容。喜欢风,因为我陶醉于冬风的自由和空灵,在银色的世界里,咆哮着卷起千堆雪,把那白色的精灵漫舞飞天,挂上光秃秃的枝头,为冬日铺上厚厚的底色。

风是古老而又年轻的,风起云卷,轻轻推动着四季的轮回;红尘千载,从远古一路走来,它见证了多少日月星辰,目睹了多少沧海桑田。

在我家相册中,有一张小时候和奶奶的合照。当时正值花甲的她,亲昵地揉着怀里的小孙女,风吹拂着她松散的垂在额前的几缕花白头发。这对喜欢风的祖孙微笑着,或许正在享受柔风拂面的美好感觉。

再次抬头仰望天空,一阵微风伴随着桂花的清香拂面而来,我一直以为最爱的“风”已经离开我数年了,但其实她一直都在我的身边。我自言自语地念道:谁见过风?你没有,我也没有;但每当大树在点头鞠躬,那便是风的行踪;每当小草在随风起舞,那便是风的问候…… ☼

游天台山

文 / 消化内科 周洁

我打算五月份去天台山看杜鹃花，朋友问我若是没遇上花期怎么办，我说那就去看看天台山的寺庙也好。不知道是朋友一语成谶，还是我的运气欠佳，等到了天台山，才听说华顶的杜鹃果然还没有开，好在那些几经风霜的寺庙，从来不管花开花落，始终沉默在山谷深处，淡淡地看着我们来，又等着我们去。

山应是佛陇山，车沿着蜿蜒山路前行，要是刚才没有问过路，谁也无法知道大名鼎鼎的智者塔院就在公路旁一条没有任何标示的石阶前方。于是弃车步行上山，爬上一道山脊，赫然可以俯瞰到高明寺的全貌，却依旧没能望见智者塔院的半片砖瓦。正疑惑着，前面来了一家三口，问他们智者塔院是否就在山上，答曰“马上就到了，啥都没有。”沿山路转了个弯，果然看见一道青石砌墙，墙外竹林里隐约可见几畦菜田，几户农家。墙内古寺前入眼是一株红得不甘寂寞的日本红枫，这便是“啥都没有”却供奉着“智者大师肉身塔”的定慧真身塔院了。智顓是佛教天台宗创始人，圆寂于剡县石城寺，其徒舆葬于此，建肉身塔。智者大师长眠的地

方是个幽静的寺庙，院内植有老桂两棵，只觉葳蕤而不知年岁。正殿三开间，两厢各为五开间，四角均有天井。后左角天井有唐碑《台州隋故智者大师修禅道场碑铭并序》。在这个游客罕至的山寺，我们的到来似乎打碎了午后几近凝固的时光，可是正在读书的年轻僧人也不过抬头看了我们一眼就走开了。而佛殿前石阶上的两只狗，若不是因为我们的影子挡住了阳光，似乎连头也不愿意抬一下。寺北侧有“唐天台教主荆溪尊者湛然大师”、“唐法集宗章安尊者主持灌顶大师”、“明传林教观幽溪传灯法师”三座天台宗祖师墓，墓碑似乎早就习惯了青苔的湿冷，而逐渐忘记了那些曾经抚过它手掌的温度。墓前的山路上油桐花落了一地，风不曾为谁将它们扫去，我也只好轻轻地走过，总怕惊醒了什么。

从智者塔院下山继续前行不久就是方才远眺可见的高明讲寺。智者大师入天台山，先是结庐于天封山，自号“灵墟”，并于此注《涅槃经》。后居佛陇山，讲《净名经》。相传一天他正在讲经，突然一阵大风吹来，经页翩翩向东飘去。大师追随经页坠落之处，只见此地峰峦

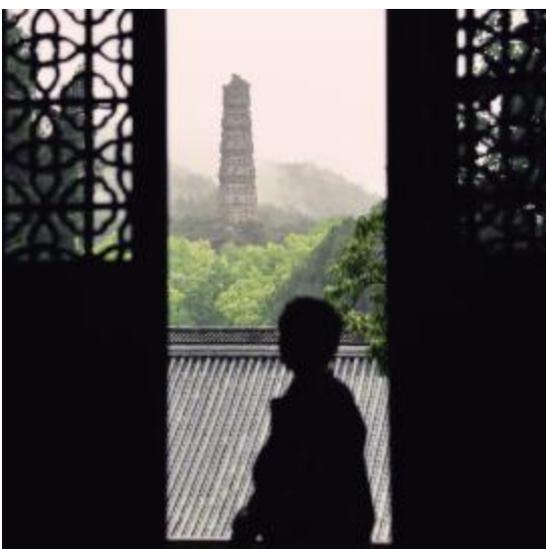


环抱,幽溪静谷,是一处非常理想的修行之所,因而伐木结茅,辟为幽溪道场。大师圆寂后,他用过的衣钵和贝叶经保存在这里。因寺处半山腰,地势开阔,日月二曜常照不散,高而大明,故取名高明讲寺。寺宇经历代多次重建,现存建筑系八十年代重修。寺内游客还是极少的,可却并不安静,原来我们去的时候正赶上了一场法事,殿内梵音缭绕,倒也庄严肃穆。然而也不知宣告中场休息的最后一声磬音到底触动了什么,原本凝重的气氛顿时融化成了柔软的轻烟散去,僧人们纷纷脱去袈裟,随意地坐在大殿门口闲聊,或是提着水瓶回僧舍泡上一壶茶,而村民们在一旁折冥纸边拉家常,一切自然地仿佛千百年来就该如此。可是那些匆匆而过的身影不会为你浪费一个眼神、一刻驻足,哪怕我用镜头对准了他们。无论是方才的肃然,还是此刻的悠然,似乎都与我们无关。谁叫我们只是几个过客呢,无论对于高明寺,对于这场法事,还是对于生或死。据说高明寺法事的生意向来是很好的,还请嵩山少林寺的武僧助阵跟旅游局干过仗,大胜。自此门票降价,香客渐多,生意更隆。可惜还是据说,寺里只招博士了。

出高明寺已近傍晚,是夜,宿于国清寺旁。国清讲寺是天台宗的发源地,始建于隋开皇十八年,初名天台寺,后取“寺若成,国即清”改名为国清寺,屡毁屡建,清雍正十二年进行了一次全面整修,就是现在的国清寺了。一夜雨声,清晨终于渐止,出门的时候同伴还在酣眠,空气里弥漫着氤氲的水汽,看似没有下雨,衣服却还是慢慢地湿了。可我还是舍不得回去拿伞,因为同样湿了的还有这一路的烟树色、溪水声、和青草味。原

以为国清寺的早晨是清静的,有的也只是林间沙沙的扫叶声,可没想到忽然一阵喧闹,原来是几个荷锄穿蓑的农人赶着牛群下山来,过了桥又下了田,眨眼就消逝在路的尽头。才诧异他们的速度,转眼雨点就刷刷地大了起来,原来是知道要下雨了。没有雨具的我只能抱着相机跑到售票处的屋檐下,和一板一眼地的售票僧人一同挨过了最后的几分钟,终于在七点整看着寺门为我们打开。但还是不够早,鱼贯而出的信女们早已结束她们的早课。寺里的游客还寥寥无几,烛火映着碧沉沉的天色仿佛也有点冷。隋梅自然早过了花期,几株白绣球开得正盛,却不知经过今早的这场雨,会落下多少。雨还是一阵大一阵小,直到我走到最高处的“韩国佛教天台纪念堂”时才真正地倾泻下来。虽然我对韩国佛教没什么感觉,好在这里是眺望隋塔的好位置,只看塔前的云聚云散就能消磨不少时间。偶尔也有人走过,抬头看一眼就匆匆离开了,此时我倒有点庆幸自己没有带伞,可以与这寺这塔这云这雨共处这么一段时光,于是仿佛得了什么不足为外人道的秘密般高兴了起来。两次到国清寺,两次都是遇到下雨,我还来不及想明白这个湿漉漉的隐喻,早已回宾馆的同伴就在催促我了,看看雨也小多了,便慢慢地往回走,路过隋塔的时候到底还是没有走近去摸一下。

看了几个天台宗的寺庙,于是该轮到禅宗了,万年山麓的万年禅寺可不是很好找,跟着简陋的指示牌开过一段泥路才终于赫然眼前。这个曾经天台山的一大寺院,被日本临济宗奉为祖庭,可惜历经火灾,今仅存大雄宝殿、天王殿、金刚殿及后殿厢房等部份建筑。寺



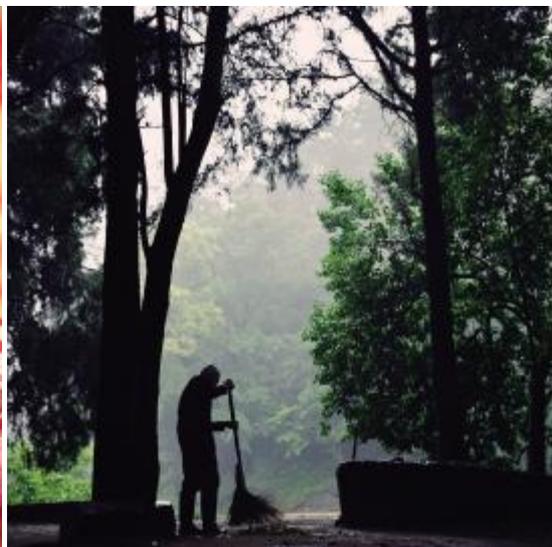
前山林茂盛,有工人在挥汗伐木,好奇地问道“这是松木吧?”被纠正曰“是柏木。”松柏不分,我只好赧然走开,到了寺里发现也堆着不少木材,看上去似乎要大兴土木的样子,好在我们似乎赶上了最后的宁静。这里也是天台山佛学院的所在,佛学院前身是天台山佛学研究所,最早创立于国清寺,曾经一度停办,八十年代恢复,后因游客众多,搬至智者塔院,又因场地接待关系,最终搬到了这里。眼下正值假期,寺里几乎没有一个学员,可我又疑惑了,在佛学院最新的招生简章里分明写到“本佛学院以培养爱国爱教、学修并重、具有坚定信仰的佛教天台宗专门僧才为宗旨,以继承和弘扬佛教天台宗为目标。”这样一个培养天台宗僧人,弘扬天台宗教义的学院却设立在一个禅宗的寺庙里,难道是为了体现佛教摒弃门派、求同存异的胸怀吗?无论如何,这些都不是我这个槛外之人需要多虑的,我只是看到,雨后逆光里的枫叶正红,僧寮地上晒的新茶正绿,寺后菜园中的蔬果正肥。或许,除了书桌课本上的经文教义,寒耕暑耘,朝茶晚饭,哪样不是学佛修行。除了高僧老师们的传道说法,山风细雨,流水鸟啼,哪里没有妙音梵声,即便只是寺门口的伐木声声。

自万年寺返回,改宿石梁村。又是一夜的雨喂饱了山谷的溪流,汇成的飞瀑穿过石梁,从远古跌落到我的眼前,溅起多少赞美的诗句已经难以细数,唯有被沾湿的衣襟还能闻见昔日香火的味道。飞瀑旁的方广寺相传为五百应真栖止处。宋建中靖国元年始建石桥寺,宋绍兴四年重建,方广寺在谷中分上、中、下三寺,上寺已毁于大火,中寺居石梁之右,即徐霞客曾经礼佛的昙华

亭所在,为禅宗道场。下寺居石梁之下,东晋昙猷曾在此结庐修道,为五百罗汉道场。曾与《西域记》记载的“佛言震旦天台山方广圣寺,五百罗汉居焉”相吻合。此去不巧,正遇到下寺大修,不得进入,好在中寺依旧。过石桥,入古寺,但闻水声,竟不见一个僧人,只有佛龕前的香烛提醒着我这是一个有人打理的寺庙。一层左侧有一小门,进门见廊,走廊的尽头就是著名的“石梁”了,梁下飞珠溅玉,声若雷鸣。上得二楼,见僧舍草席铺地,仍无人踪,舍外的露台可以俯瞰下寺全貌,聊慰了我吃闭门羹的心情。雨后的清晨,雾气从山谷里慢慢升起来,可是谁知道,一同升起的还有对于它致命的阳光,于是光与雾短暂的对峙,成就了这早晨消逝前最后的怦然心动。云消散之后,我也该回去了,曾经喜欢过张望的作品“佛的足迹”,其中有一张就拍摄于中方广寺,此时此刻此地,虽然没有打坐的僧人为我摆拍,但是千年依旧的古寺石桥,长流不息的清泉飞瀑,聚散无常的山间云雾,如此的相遇我还能有什么不满吗。

没有寺中住宿的机会,没有晴好天气的眷顾,在这个一直恪守着农禅并举遗训的佛国,匆匆走过的我们只能看到最肤浅的风景与最平凡的日常。天地有大美而不言,可是我们被红尘蒙蔽的心,早已失去了顿悟的灵光,是不是还有机会去窥视它的真颜呢。或许,这样的奢求也是过分的,走过、看过、想过便已经足够了,得到什么难道不是远比求什么来得重要吗?

可是堪不破的我,却还是盼着明年再来看杜鹃呢。 ☼





南太平洋的珍珠

——斐济之旅

文 / 李菲卡



数周准备,我和 S 的斐济之旅终于成行了。之所以选择斐济,是因为看了明道主持的《冒险王》介绍的斐济简直就是人间天堂,感觉她够漂亮、够浪漫。许多好莱坞和商界成功人士,都在这里度蜜月,我们选择这里自然也不会错。而对国人来说她还较冷门,哈哈,我就喜欢不走寻常路。

对于大陆游客,斐济目前只能从韩国首尔机场或者香港赤腊角机场转机后才能前往,我们选择的是大韩航空,因为价格和时间更令人满意。往返机票每人 7870 不说,回程居然不用在飞机上过夜,当天就能从斐济到上海,这种组合和价格网上是没有的,对于假期紧、手头紧的我们来说,再好不过了,感谢 Y。

经过一夜的飞行,把手表往前拨 4 个小时,当地时间 8:30 我们降落在了斐济的唯一国际机场——楠迪国际机场,终于安全投入了南太平洋这颗美丽珍珠的怀抱。楠迪位于斐济主岛的最西边,虽然是第二大城市(仅次于首都苏瓦,位于斐济主岛的最东边),城市规模感觉更象乡镇,机场小得可怜,可以说还没上海南站阔气。斐济是落地签证,签一次可以呆 40 天,很是方便和自由。拿了行李,出了机场,我们很轻松就找到了在外等候的地接旅游公司 tour managers 的工作人员 Jacky。伴着热情的吉他、歌唱,简单的小海螺项链在“bula”(means “how are you”)声中带到了我们的脖子上,海岛味儿从此拉开序幕,这也将成为我们这 12 天的行程中使用的最多的一句斐济语了。

我们的这次旅行都是我们看好了自己感兴趣的景点和活动,请旅行社帮我们设计的路线,可以说是“二人世界的小灶路线”。我们先在主岛

上参观了总统村——前总统出生、居住的乡村；美国《轮椅神探》男明星 Raymond Burr 于 1977 年成立的私人花园——兰花公园；以及南太平洋最大的湿婆庙——沙巴马尼亚湿婆庙。总统村的淳朴、兰花公园的惬意和湿婆庙的震撼，让我们对这次旅行更加期待了。

我们到了第一个酒店——香格里拉。来到房间，眼睛立即放光，独特的高尖顶顿时让房间大了许多，屏幕上显示“welcome Mr. Li”，简单的体贴让我们看到了不简单。斐济的电源和我们的三向插头是一样的，没有两向的，每个插头旁边都有开关，可以节约用电。

来到斐济，就不能不潜水啦。听说我们是第一次潜水看珊瑚，水上中心给我们做潜水知识的教练绝对卖力，宣教册子、动作模拟全用上了，实战教练 Paul 也十分尽职，一直鼓励我们做好动作。在他的带领下，我们战胜了恐惧与懦弱，看到了夺目美丽的珊瑚墙和斑斓游弋的鱼群。晚上我们就在酒店的 Beach bar & Grill 餐厅吃了冰镇白葡萄酒配龙虾海鲜大餐。

去我们的第二站 Mana Island 之前，我还应导游的推荐，挑战了自己完成了 14000 英尺的 skydiving，教练说我跳的比之前的学员都好，那是因为我并不紧张，一点也不。当人紧张的时候往往得不到好的结果，反而放松下来，可以看到美丽的风景和别样的收获。近 2 个小时的航程，South Sea Cruises 的游艇把我们送上了玛娜岛。下船不用取行李，有服务员帮我们送到房间门口，多贴心的服务啊。

在 Mana Island 我们出发参加了双桅杆帆船荒岛一日游，去到了汤姆汉克斯主演的《荒岛余生》电影所在地。我们是第一次和这么多老外度假式的同船出游，感觉真的很不错。我们在海里浮潜，欣赏水里的珊瑚和各式鱼类，借助呼吸管和脚蹼，我们仿佛自己是一条鱼儿，在大海遨游。中午就在游艇上吃的烧烤自助，没有人浪费、没有人乱扔杂物。顺路我们参观了当地一个比较原始的部落村庄，品尝了当地的特色饮品 kava。

在 Mana Island 的每个夜晚，我们都是点点繁星的呵护下、在海风轻吹的吹拂中、在海浪轻柔的拍打里安然入睡。

别了 Mana Island，我们再次来到楠迪机场，因为去 Taveuni 要坐只有 20 人座位的短途飞机，而且要转一次机：从主岛的楠迪机场先坐二十分钟的飞机往西到第二大岛 vanualevu 的 savusavu 机场，再转机往西到第三大岛 Taveuni——花园岛。Taveuni 是一条界线——东西半球的分界线——dateline 的所在地。我们一到 Taveuni 的 Garden Island Resort，就出发去参观 dateline。这里没有景点指示牌、更没有景点收费处。一个简单的小木架就是这条伟大界线的标志。东西半球分界线，昨天和今天的接壤，今天和昨天的牵手，时光不能被隔断，心绪却想在此刻止步。

结束了在 Taveuni 的休闲行程，我和 s 又返回楠迪的香格里拉，在斐济的最后一天，我们参观了斐济的首都——苏瓦的风貌。总统府的庄严、官邸门口卫士的威武以及斐济博物馆的丰富，都给我们留下了深刻的印象。

斐济——南太平洋的这颗珍珠，真是天公作美、上天恩赐。真如 Jacky 所说的那样，每个刚来这里的旅客心里都很忐忑，但每个将要离开这里的旅客心里都只能带着强烈的不舍回去了。

别了，斐济，但愿我们能尽早再次相遇。📷



历史与风光兼美之旅

文 / 朱凡

提到土耳其，我脑海里立刻泛起一片土黄色的背景，画面上是土耳其烤肉、君士坦丁堡、奥运会上经常和我们一决高下的举重运动员，当然还有土耳其男足，我却怎么也没想到，一路爱琴海、地中海、清真寺……土耳其竟然是蓝色的！

特洛伊古城

一看到木马，小时候看过的古希腊神话就渐渐苏醒。古希腊的众神都是有优点也有缺点，有性格有脾气的神仙，让人亲近，我顿时兴致盎然。一边忙着与木马合影，一边想象着十年鏖战的艰辛。那个引起特洛伊十年鏖战的帕里斯王子虽然最终没有得救，但他射中阿喀琉斯之踵，英名成了法国首都巴黎的由来，也算是名垂青史。

特洛伊古城 19 世纪英国人最先发现，然而直到 19 世纪 70 年代德国人希林曼才开始被大规模发掘。目前发现有九个时代的地基和遗址，大概因为其下方就是达达尼尔海峡咽喉部位，易守难攻，所以各个王朝都在此处建城。远处半岛依稀可见土耳其国旗飘扬，那里是战争纪念馆，据说一战时英、土双方仅为抢夺此半岛就牺牲五十万人，可谓悲怆。

希林曼当年运走大量的文物和财宝回德国，但二战中又被苏联抢走，所以如今特洛伊的文物却在俄罗斯的博物馆里。文明古国的命运都是相似的，可能因为文明已经高度发达，缺少变革和前进的动力，所以，都经历了被掠夺的 20 世纪。不知新的世纪，都还会有什么作为。

沧桑以弗所

以弗所曾是古罗马第三大城市，仅次于罗马和亚

历山大。漫步在断垣残壁中，感叹古罗马文明曾经的辉煌。几乎每个古罗马城市都有的浴室、喷水池、议事厅和大剧院在这里规模格外盛大，甚至还有社交用的公厕。大理石的宽阔马路旁竖立着众神和罗马皇帝雕像，外侧则是铺满马赛克的人行道和店铺，更有纵横交错的水管系统令人咂舌。我们看到一座神庙雕塑精美，门楣上是美杜莎的雕像，传说直视美杜莎眼睛的人都会石化，所以古罗马人把美杜莎当成了门神，如同中国的钟馗。

最令人惊叹的是精美的塞尔丘克图书馆，这个传说中最早的图书馆藏书规模始终保持在当时世界藏书量前三位。其门柱上雕刻的四位女神分别代表了古罗马贵族推崇的四种品德：学问、智慧、正义和审美感，感叹他们很早就把智慧和学问分辨明白，还将审美感作为品德要求，可见古罗马人对美的追求是多么根深蒂固。

以弗所还是圣母玛利亚终老之所，后因为海港淤泥堵住港口，终于被抛弃成为一座空城，只留下美好的建筑在世间叹息。

离开以弗所驱车一刻钟就来到古镇希林斯，希林斯曾经是希腊人世代居住的地方，经过上个世纪初的希腊和土耳其人口大交换以后，原本在这里生活的希腊人迁移到了希腊本土，而土耳其人来到了这里。据说这里保存了古希腊的很多传统和特色，但在我看来就是白墙红瓦的建筑群罢了。走在石板路上，周围的小贩热情、主动地用日语、中文打招呼，但我感到商业气息过于浓厚，连著名的水果味葡萄酒也变得平淡无味，我们匆匆走过小镇，也算到此一游。

亲近棉花堡

棉花堡在土语中叫帕慕卡莱，非常类似我国黄龙

的石灰岩沉积地形，但黄龙因为环保要求无法让人亲近，棉花堡则不同，人们可以赤脚在沉积千年的钙化池中行走，感受每个钙化池的不同。我们穿梭在一个接一个的钙化池中，回头一看不禁震撼，雪白的沉积岩层层叠叠，从山顶直泻下来，其壮观无与伦比。

棉花堡其实就在希拉波利斯遗址内，这个公元前2世纪的希腊城堡曾经是丝绸之路上的重要站点，远观希拉波利斯大剧院，在山中似乎展翅欲飞。城市最终毁于大地震，如今巨大的大理石建筑群在阳光下静静伫立，诉说着两千多年的沧桑。

安塔利亚留个名

安塔利亚是地中海边的度假胜地，海上白帆点点，游艇从港口竞相起航，鲜艳的拖伞、摩托艇点缀着海面，真是色彩缤纷。这里是欧亚非板块撞击处，所以海边都是2千米以上的高山，挡住了海洋吹来的暖湿气流，据说登上山顶后，靠海一边可以游泳，另一边则可以滑雪，截然不同的两种天气，也算是一大奇观。

我们乘船出海，半小时船程后我们从海上看到从岸边山上挂下的瀑布，海上瀑布很是新鲜。返航的航线离岸更远，海浪敲打我们完全站立不住，大家连滚带爬地挤坐在船尾，享受无遮挡的海风拂面，和节奏感超强的土耳其舞曲，心旷神怡。

来到安塔利亚博物馆时，我发现门口的留言簿上居然没有中文留言，于是赶紧签上上海瑞金医院及同行者姓名，把瑞金的名字留在这个美丽的城市。

博物馆不大，但从旧石器时代到现代都有表现，尤其是古罗马皇帝石雕、古希腊众神雕塑和古代石棺三个馆，惟妙惟肖，令人赞叹。看到那些振聋发聩的姓名上方与各自性格相符的雕像表情，我有种“终于见到你”的欣喜。亚历山大大帝，欧洲史上军事统帅之首，在公元前三世纪建立起马其顿帝国囊括了除古中国以外的三大文明古国，是当时全球最大的帝国，可惜死后无人继承霸业，帝国迅速分崩离析，前几年好莱坞有个电影讲述他的丰功伟绩，票房极佳。导游卡安最崇拜的是将古罗马版图扩张至极的图拉真，他中年得志，成为罗马统帅，攻城伐地，死后将皇位传给侄子哈德良——另一位古罗马五贤帝，共同书写了古罗马最后的辉煌。可是我想，这些皇帝对于罗马来说当然是英雄，但他们每次扩张都只是为了掠夺财富以维持帝国开销，并不是为了社会进步，所以其血腥和残忍对于殖民地来说一定是最可怕的噩梦。众神馆里神仙们仪态万千，代表科学的阿波罗神情严肃，爱神阿芙洛狄忒妩媚动人，狡猾的赫尔墨斯作为商业之神站在最前，他一定想不到千年以后自己的名字仍然在民间受到追捧，作为奢侈



品爱马仕被人们追逐、传颂。

旋转舞故乡孔亚

孔亚是塞尔柱王朝的首都和奥斯曼土耳其帝国早期的首都，也是旋转舞的故乡。旋转舞其实是一种通过旋转而达到冥想的境界，本质上一种宗教仪式。13世纪中国元朝时这里曾经是亚洲最早最大的大都市，可惜我们只是路过，没机会深刻感悟塞尔柱文化，但梅乌拉那博物馆却不能不看。

梅乌拉那是土耳其最富圣名的学者、诗人和神学家，创立了旋转舞和苏菲教派，土耳其人都尊称其为“先生”，地位大概类似中国孔子。博物馆最醒目的是其绿色瓷砖的尖顶。走进博物馆看到一片石棺群，每个石棺上都雕刻有绿色的帽子，因为绿色是该教派的代表色。旁边的旋转舞大厅中央供奉着先知穆罕默德的胡须，其含义如同佛教中的舍利子吧。

土耳其民众在梅乌拉那棺木前目色凝重，拈着手诀念念有词，我没想到梅老师有这么多粉丝，因为这是几天来当地人最多的景点。

离开孔亚一小时车程处，我们看到了土耳其最大的苏丹古驿站，这是丝绸之路上的供商人免费休息之所。当年的奥斯曼帝国在丝绸之路上按照骆驼每天脚程计算约每30公里建一个驿站，在山区里则是5公里一



个驿站,非常人性。抚摸着驿站大门上繁复的花纹,想象着一条丝绸之路串起两个文明古国,安塔利亚在这头,西安在那头。

神奇的卡帕多奇亚

卡帕多奇亚的含义是纯种马的故乡,也被公认为是地球上最像月球表面的地方,所以很多科幻片都在此拍摄,例如星球大战。

清晨四点半我们就出发,准备乘热气球迎接日出。看热气球们一个一个点火、升空,那缀满彩球的天空,金色的奇异大地,有种无法言语的美好。短短一个小时的平稳飞行结束,我们顺利降落在农田,没想到还有个小型酒会迎接我们顺利着陆,在拿到飞行证后,我们与技术高超的飞行员合影,纪念这一生一次的难忘飞行。

享受完热气球的奇幻之旅后,我们来到了格雷梅露天博物馆,这里从公元5世纪到20世纪一战结束前一直有许多基督教徒在此修行,留下了无数美丽的壁画,但十世纪左右因为从信仰圣母玛利亚到耶稣的转变,大量壁画被破坏。我们信步走来,由于不太熟悉圣经故事,所以只是看看热闹。我久闻黑暗教堂大名,于是加付8里拉前去打探一番,原来因为黑暗教堂光线很差,壁画没受到破坏,颜色鲜艳,保护完整而已。

卡帕多奇亚还有几个著名景点:精灵烟囱、瞭望塔和鸽子谷,那些奇形怪状的天然大型石雕,着实让人感叹大自然的鬼斧神工。卡帕多奇亚还有个土耳其地毯厂,我们看着女工一根一根用线串出地毯,真是叹为观止。与其他国家的单结地毯不同,土耳其地毯都是双结的,所以会越踩越结实,据说可以使用200年。

历史文化之城 - 伊斯坦布尔

伊斯坦布尔,这座饱含千年沧桑的著名古城,从古希腊的拜占庭、东罗马的君士坦丁堡,到奥斯曼土耳其的伊斯坦布尔,已经经历了各大帝国文明的洗礼。

第一站是大巴扎,氛围很像曾经的襄阳路,琳琅满目的特色商品吸引着人们流连忘返。集市里的土国帅哥拉着同事们合影,说最喜欢“baby face, small size”的东方美女。如同我们喜欢看立体感很强的异国面容,

土国人民也都非常喜欢我们的东方脸。

购物完毕前往博斯普鲁斯海峡,前些天刚从新闻看到俄罗斯军舰从黑海经过这里前往地中海,抵达叙利亚,没想到几天后自己就在这儿劈波斩浪,我坐在船头阶梯上,看碧蓝的海峡和岸边美丽的古老建筑犹如长长的历史画卷,有恍如童话的感觉。

有历史的建筑才被赋予了文化。

伊斯坦布尔老城区中心苏丹艾哈迈德广场上矗立着著名的二碑一柱。君士坦丁方尖碑原本镶满碑身的青铜武器在第四次十字军东征时被尽数毁坏,只剩下光秃秃的石头。古老的奥拜里斯克方尖碑是好大喜功的罗马人从埃及运来炫耀武功的,传说以前是图特摩斯三世设立在阿蒙神庙前的纪念。而青铜蛇柱则是君士坦丁大帝从希腊德尔菲阿波罗神殿搬来,青铜蛇柱原本形象为3条蛇互相缠绕,但蛇头尽失,现在我们看到就好像几根铜管绞在一起。

走过广场就看到著名的蓝色清真寺,这是伊斯坦布尔最重要的建筑之一,因为用了2万多块伊兹尼蓝瓷砖而得名。据说只有麦加的清真寺可以造六根尖塔,但当年蓝色清真寺兴建时,由于国王说要盖一座黄金清真寺,而“黄金的”和“六根的”发音相似,建筑师才逾矩建了六根尖塔。看着光线从高高的天窗外透入,如梦如幻。

圣索菲亚大教堂就在旁边,这个拜占庭建筑最辉煌的代表曾经历了从神庙到教堂又变为清真寺的历史,公元前5世纪建成后独领八百年风骚,一直是世界第一大教堂。它的穹顶设计分散了压力,偌大的教堂居然没有立柱。导游说他普林斯顿的同学根据此教堂做成模型,经计算后发现可以抵挡八级地震。教堂最著名的是镀金马赛克壁画,其实这些壁画早已被奥斯曼土耳其帝国子民用泥土掩盖,直到刮开外层的伊斯兰教壁画后才发现其下的精彩。

土耳其之旅给我最深的感受是,这是个淳朴、美好、有历史的古国,除了欣赏美景,感受历史,我在这里还学会了对陌生人微笑和信任,无论是街头大妈的真诚笑容,还是大巴扎里小贩的诚信买卖,这种人与人之间的善良和友好,令人感动。☑



听取蛙声一片

——读莫言《蛙》有感

文 / 血研所 金 怡

诺贝尔奖离中国有多远?莫言已经给了我们答案。我也迫不及待地拜读莫言的作品。《蛙》是我读的第一本莫氏小说,之后便一发不可收拾。而之所以会先读《蛙》是听闻书评都说莫言先生的作品有着极为夸张的想象和描写,实称魔幻现实主义,堪比《百年孤独》的马尔克斯,《蛙》以乡村妇产科女医生姑姑的人生经历为主线索,展现了中国国人在计划生育政策实施后几十年内的辛酸“生育史”,这样的题材对我们这些“独一代”有着特殊的吸引力。同时于我又觉得莫言的故事相比《百年孤独》更能引起我的共鸣,因为它们就发生在中国,在莫言的多部小说中故事的年代往往就从最苦难的抗战时期或是文革时期开始,一直写到思想开放的当今社会,包罗各种中国政治经济发展的事件和改革开放后人们心态变化的历程,宛若一部中国现代史,仿佛每个故事就发生在我们身边,似乎每个人都能在书中找到与自己命运和性格相近的人物。

《蛙》的故事发生在山东一个小村庄里,那里的人们有着以身体部位和人体器官起名字的风俗,如陈鼻,赵耳,王肝,吴大肠等,每个人别样的性格和既定的宿命如同他们那有趣名字的含义,决定了他们各自的人生轨迹和结局。姑姑一出场便是一个风风火火,艺高胆大,豪迈正直的光辉医生形象,她的一生也正是因为这样不同于一般农村妇女的性格,干出了很多让人拍手叫绝的事情。整部小说重点描写两个年代的故事,一个是中国推行计划生育政策后艰难痛苦的实施过程,一个是思想作风开放的近几年五花八门的生育现状。莫言的笔风犀利嘲哳,文字大胆露骨,读来让人从骨子里透出爽快淋漓,言之凿凿的过去和光怪陆离的当今,半现实和超现实的混战,交织出可敬可悲可爱可怜的人群。在这本书最让人惊心动魄的一幕描写中,姑姑退休前一晚醉酒路过一片洼地,被成群结队的青蛙追赶撕

咬,弄得衣不蔽体伤痕累累,若把辛弃疾的词改为“芦苇荡里说经年,听取蛙声一片”,最能描述那让人毛骨悚然,分不清究竟是真实还是臆想的恐怖场景,青蛙的叫声和姑姑心中那些被“计划掉”的娃娃的哭声交织在一起,悲壮凄切得唱颂着姑姑作为一名妇科大夫在她数十年的从医生涯中亲手迎接到这个世界上孩子,还有那些政策下她亲自送走的生命。姑姑的退休是她前半生荡气回肠而又无奈的句点,下半生姑姑将用无尽的怀念塑造出万枚形态迥异的泥娃娃,这不是简单的忏悔或赎罪,而是境界上的反思和升华。

莫言擅长夸张独到的隐喻,对于场景描述的文字又如绽放的烟花般绚丽精彩,大气磅礴,而同时又细腻到每一点迸发出的火花;如水面上掀起的涟漪圈圈泛开去,撩动你心最深处的那份柔软。莫言的几部作品中都有一个正面向上的人物形象,几乎都是女性,像《蛙》中的姑姑,《丰乳肥臀》中的母亲,而唯独出现在小说中的可能是他自己影子的人物却或懦弱或失败,不难看出他“女性崇拜”的情结。他笔下的农村人们民风彪悍,敢爱敢恨,是很典型的中国乡村的写照。所以他的故事扎根于土地,得道于民间,升华于中华民族大无畏的精神中。

计划生育这个基本国策从开始实施至今一直是个饱受争议的话题,在每一代每一个中国人心中都有着或白或黑的回答,当下我们仍然没有能力解开这道枷锁。《蛙》也并没有说教似的告诉我们什么是对的,什么又是错的。艰难的岁月和特殊的情况教会大家应该辩证的去看待事物,历史留给中国的,留给我们炎黄子孙的很多已不是是非题,而是照亮指引我们前进的守则和明镜,我们怎么借鉴便会得到怎样的未来。

“他人有罪,我也有罪,反省历史之痛,呈现对生命的敬重和悲悯”。——《蛙》



话剧《无人生还》 观后感

文 / 对外合作发展部 黄千浪

话剧从小众的选择摇身变为广受大众追捧的文艺形式大约仅仅用了两三年时间。若是想顺利观赏到感兴趣的热门剧目,有时甚至需要提前半年买票,阿加莎的《无人生还》就是这样一部备受关注的作品。

据联合国教科文组织 1961 年的报告,阿加莎·克里斯蒂是当时世界上作品最畅销的作家。她的作品销售量在书籍发行史上仅次于莎士比亚的作品和《圣经》。其中《东方快车谋杀案》、《尼罗河上的惨案》等优秀作品被改编成电影,译成多国语言在世界各地上映。《捕鼠器》一剧更是连续上演多年,经久不衰。如果说柯南道尔开创了侦探小说的第一个黄金时代,那么克里斯蒂则是世界侦探小说史上的第二个黄金时代的代表人物。她开创了侦探小说的“乡间别墅派”,即凶杀案发生在一个特定封闭的环境中,而凶手也是几个特定关系人之一。欧美甚至日本很多侦探作品均使用了这一模式,包括八零后熟知的《名侦探柯南》。

《无人生还》是阿加莎最著名的作品之一,在多种排名中均居榜首。内容讲述的是八个素不相识的人受邀来到印第安岛上。他们抵达后,接待他们的却只是管家罗杰斯夫妇俩。用晚餐的时候,餐厅里的留声机忽然响起,指控宾客以及管家夫妇这十人都曾犯有谋杀罪。众人正在惶恐之际,来宾之一忽然死亡,噩梦由此开始了。他们在自己的房间里都发现了一首儿歌,餐桌上还有十个瓷人。从第一天晚上开始的几天时间里,每天都有人按着儿歌里述说的方式死去。每死一个人,餐桌上瓷人就会少掉一个。一时之间,人人自危,都希望能找出一个办法拯救自己的生命。

阿加莎·克里斯蒂在自传中说,写这样一篇小说显然是非常有难度的,而这个念头一直在我脑海中挥之不去。十个人都得被杀,而故事不能显得太过荒诞,又不能把凶手写得太明显。经过非常仔细的计划后,我写出了这本书,并对之非常满意。

我走进剧场前并未阅读过原著,不被剧透的好处就是观看过程变得更为紧张有趣并且避免了不必要的比较,要知道原著的魅力通常要压过任何形式的改编。舞美音响努力营造出一种恐怖片的氛围,相对胆小的我时不时会被突然间的黑暗或声响惊到,不过其程度完全在可接受范围内。演员的表演都相当出彩,有很强的代入感和冲击力。话剧演员在说台词的时候比较夸张,字正腔圆,语气的抑扬顿挫也非常明显,与电影中自然、生活化的表演方式很不一样,这也正是话剧舞台吸引力的来源。

世界上没有绝对的完美,在我心里,剧情本身的发展是有缺憾的。或许是期望值太高的缘故,觉得优秀的推理故事中不应该出现对后续案情发展没有价值的对话,所以从演出一开始我就进入了一种极其聚精会神的状态,生怕错过任何有用的线索。可是当谜底揭晓的那一刻,观众不难发现之前许多关于十个主人公的背景介绍对于剧情没有起到任何推动作用。若是编剧能巧妙地通过背景把十个人关联起来,并且合理地解释始作俑者把大家召集起来并一个个杀掉的动机,整部剧的逻辑会更为丝丝入扣,从而给观众带来更好的体验。

一部话剧是不是足够吸引眼球是由很多因素决定的,剧情、演员的演技、舞美音响效果等很容易被想到,但经验告诉我还有一个常常被大家忽视的因素,那就是演出场地。比如上海大剧院,它是一个很棒的舞台,但不代表它适合话剧。话剧的感染力来自于被缩短的演员与观众间的距离,试想坐在大剧院观众席三层的后排,通过高倍数望远镜也只能勉强看清楚演员的脸,声音也相对虚无缥缈,那么走进剧场的意义何在?效果甚至不如家中的电视机。在我看来位于安福路的话剧艺术中心、人民广场附近的人民大舞台以及一些小剧场都是非常不错的选择,大家在工作之余不妨展开一次美妙又放松身心的话剧之旅。📷



面对那些真正需要帮助的病人时,丁医生、杨医生们,还是会站出来。他们凭着知识分子的良心,坚守并期盼着曙光。我们不应苛求每个医生都能发表高分的文章,拿到高额的科研资助,做成大PI。而生为医者,必先具佛心。

>>>详见 P39《良心——公立医院生存之道》



“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: 李宏为 严 肃

主 任: 朱正纲 杨伟国

副 主 任: 俞郁萍 胡翊群

成 员: 郑民华 宁 光 于布为
朱 凡 谢 冰 孙菊英

《瑞音》杂志 理事单位

上海交通大学医学院附属瑞金医院

上海瑞金医院卢湾分院

上海瑞金医院集团闵行医院

上海瑞金医院远洋分院

《瑞音》编辑部

主 编: 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>