

总有一种力量 激励我们前行

文 / 朱凡

记得有一篇小学语文课文——《种子的力量》，说的是种子只要在环境许可的情况下，总会生根发芽，最终破土而出，这就是生命的力量。其实医学的力量也是生命的力量，它的内涵有很多。

我们常说，此时一切美好的事物，无一不是创新得来，医学的力量是一种勇敢挑战的创新之力，当我们向人类健康的未知领域探索，向一个个医学禁区进发，正是那种为病人解除痛苦的责任心和对知识的渴求，给了我们勇敢挑战的创新之力，所以医学才得以不断进步，人类的期待寿命不断延长。

医学的力量是不忘初心的传承之力，我们所有的创新都是在前人的基础上传承、发展而来的。医学先贤们把一生所学所感都倾囊教给下一代，使学科不断进步。时至今日，医学发展日新月异，追求卓越的科学精神和对患者的爱心却历久弥新。

医学尊重并爱护生命，这份爱惜成就了医学守护病人的担当之力。普通人说，人生除了生死，没有什么大事。而医生的日常，就是与这仅有的“大事”打交道，承担生命的无常投下的阴影。

医学的力量是不言放弃的坚守之力。坚守的力量让急性早幼粒细胞白血病成为人类历史上第一个被治愈的癌症，真正把不可能变成可能；坚守的力量为重度烧伤的邱财康、杨光明、王海滨留住了生命，让他们重返社会和家庭，体会生命更多的可能。

医学的力量是刀尖起舞的刚柔并蓄之力，柳叶刀直指病灶，但刀口的另一边就是脆弱的器官、健康的组织，其中复杂与微妙难以言传。

医学的力量是人与科技的融合之力。没有科技进步，就没有现如今精密的诊疗手段，但是，要驾驭医学技术和仪器，需要优秀的医生，更需要人文精神和智慧。

一个人从出生到死亡，两头都站着医生。一双手托起呱呱坠地的婴儿，一双手送他离开，这期间，有同样的无数双手搀扶过、安慰过这个生命。那双手或许就是你我的，而医学的力量不一而足，总有一种激励着我们前行。



P1



P13



卷首语

1. 总有一种力量激励我们前行 朱 凡

瑞金讲坛

4. 传承创新,共创一流 姜斯宪

热点透视

体验医学的力量

14. 感受医学的创新之力 郑民华

16. 不忘初心的传承之力 赵维莅

18. 守护病人的担当之力 张 勤

20. 不言放弃的坚守之力 毛恩强

22. 刀尖起舞的刚柔并蓄之力 刘 俊

24. 人与科技的融合之力 柴维敏

优青论坛

26. 医学创新的春天已经到来 卢 敏

28. 拯救美丽,“乳”此动人 陈小松

29. 从“医”而“忠” 乐 飞

31. 一个雷达工程师的康复医学心路 牛传欣

33. 我与瑞金的故事 邱 娟

瑞金往昔

34. 八号楼的前世今生 许啸声

医者手记

38. 一带一路行医记 金佳斌

40. 访学见闻——在美国就医 朱 渊



P13



人在旅途

41. 从古堡之路开到浪漫之路 朱 凡

医院风采

45. 我国机器人手术广泛进入外科领域 唐闻佳
46. 治愈一个人,等于拯救一个家
——感染科谢青教授专访 唐 晔
48. 打造一支刚柔并济的学科团队 陈佳艺
52. 血液清洁病房的健康守护者 潘杰伟

心情故事

53. PACU 之萍踪忆语 朱 詠
55. 一场医学教育的私人订制 孙 妍

看图说话

56. 黎里古镇采风行 蔡 祺

诗歌园地

58. 一见钟情 谭 成

作品赏析

59. The Founder 宁 光
60. 适应和进化
——读尤瓦尔·赫拉利《人类简史》有感 高金赢

一事一议

61. 从流通经济学角度看医疗 陆 勇
63. 这一刻,我的成就感油然而生 于颖彦
64. 我所知的香港医疗 王彦艳

《瑞音》编委会

名誉主任: 朱正纲 严 肃
主 任: 瞿介明 杨伟国
副 主 任: 俞郁萍 陈尔真
成 员: 宁 光 于布为
朱 凡

《瑞音》编辑部

主 编: 朱 凡
副 主 编: 丁燕敏 唐文佳
编 辑: 周邦彦 李 晨
李 东 韩康妮
校 对: 毛颖华 陈 龙
美术编辑: 周邦彦 许海涛

《瑞音》理事单位

上海交通大学医学院附属瑞金医院
上海瑞金医院卢湾分院
上海瑞金医院远洋分院

编委会地址: 上海瑞金二路 197 号
邮政编码: 200025
联系电话: 021-64667172
021-64370045*665828
021-64370045*665864
网 址: <http://www.rjh.com.cn>
邮 箱: rjhxck@126.com



主讲人: 姜斯究



姜斯究, 男, 汉族, 1954年9月生, 江苏江都人, 研究生学历, 教授, 1972年1月参加工作, 1976年3月加入中国共产党, 上海交通大学机械工程系液压传动与气动专业硕士研究生毕业。

现任上海市人大常委会副主任、上海交通大学党委书记、博鳌亚洲论坛咨询委员、中国高教学会副会长。

很高兴能在瑞金医院迎接 110 周年的时刻来和大家做一些交流, 今天的主题是“传承创新, 共创一流”, 包括建设一流大学、建设一流医学院以及建设一流的医院。这次和大家谈话的内容, 包括对交大的介绍、交大医学院建设一流的一些情况、还有我们对它的期待, 然后再就我们瑞金医院本身来和大家交流一些看法。

交大的源起与发展

想必各位对交大都有所了解, 但我还是从交大的源起讲起。

上海交通大学诞生于甲午战败的硝烟之中, 1896 年交大的前身南洋公学诞生; 同样也是在 1896 年, 医学院的前身圣约翰大学医学院也创立了, 所以到现在交大和交大医学院都已经有 121 年历史了。在交大诞生之际, 创始人在给光绪皇帝上奏的时候用了一句话: “自强首在储才, 储才必先兴学”, 于是他们依着这样一个宏愿建立了交通大学。

后来交大发展得十分迅速, 上个世纪 30 年代, 交通大学被叫做“东方的 MIT”, 那个时候倒也真的是“以洋为师”: 当时的老师大部分都是从海外回来的, 当时使用的教材也直接就是 MIT 的教材。虽然学校的规模比较小, 但是教学质量很出色。到了抗日战争时期, 交通大学经历了两地办学的一段历史: 一部分师生到了重庆的九龙坡, 在那里艰难办学; 还有一部分师生转移到了当时的法租界里继续办学, 所使用的就是震旦大学的教室, 所以交大和交大医学院之间的“血缘关系”至少起源于八九十年之前, 在那个时候我们就已经有了这么深厚的情谊。

新中国成立之后, 在 50 年代初期交通大学经历了一次院系调整, 50 年代

中期交大又经历了一次“一分为二”。我们现在从正面评价这两次调整可以称为“开枝散叶，惠泽八方，为共和国的教育事业做出了卓越贡献”；但是从另一个角度来说，交大原来非常强大的学科建设基础有所削弱，毕竟许多名牌大学都有交通大学对它的输血，当然，交大自己也接受了一些优秀学科的加入，但总体上交大的实力还是有所削弱的。

到了改革开放的初期，交通大学开始了重振雄风的伟大进军，可以说上海交通大学是中国高等教育改革开放的马前卒、排头兵。在80年代初的时候交大就进行了人事和分配制度的改革，当时“平均主义的大锅饭”被认为是社会主义的特征，要想突破这个是要冒天下之大不韪的。但交大人不畏人言，做了这方面的努力，并得到了邓小平同志的肯定，而且交大的改革经验还被写在了中央政府的工作报告，一共有92个字。中央政府的工作报告里写进一个学校的工作经验是前无古人的，且到目前来说尚后无来者，说明交大骨子里就有改革的“基因”。

此外，在80年代初期，大概是1983年前后，交大就下决心说：“徐汇校区太小了，要进军闵行”。那儿离徐汇校区有25公里，学校老师没有几个支持的，教授几乎全部反对，但是学校党委力排众议跨出了这一步，现在看来当然是正确的决定。于是，在一期二期的建设之后，交大现在在闵行有了一个5000亩的现代化校园，为我们冲击一流奠定了坚实的物质基础。

到了90年代，交大最重要的就是抓住了两个历史性的机遇。一个是90年代初期，国家开始计划“211工程”，交大成为首批“211工程”建设的重点支持大学；另一个是在90年代末期，交大又首先进入了国家“985工程”的行列。所谓“985”就是在98年的5月，江泽民总书记在北京大学100周年校庆的时候代表党中央讲到：“中国要建设若干个世界一流大学”，这句话进一步就被确定为“985工程”。首批进入“985工程”的共有9所学校，在整个国际教育界都知道，就是所谓的“China 9”，即中国九校，中国九校就是当时最好的学校，而我们也

荣幸成为当时中国九校之一。90年代的这两个重要机遇使得交大迅速地进入到了中国高等教育的前列。

进入新世纪之后，交通大学很快就成为了一所综合大学。一个非常重要的举措是在2005年交通大学与第二医科大学实现了“强强合并”，而且不是简单的合并，与复旦大学和第一医科大学的合并不太一样，我们的合并有一个“部市共建”的体制优势，就是指医学院不仅是上海交通大学的重要组成部分，还是上海市重点建设的一个高等教育机构。这样一来就把交大所能提供的优势与上海市所能提供的持续关心结合在了一起，使得我们整个学校和医学院都得到了快速发展。

现在交通大学已经建设起了具有世界影响力的综合性大学的学科框架，在工、理、生、农、医、药还有人文社科等方面我们都部署了相应的学科和院系。单就数量来说现在的人文社科院系比工科还多，当然从教师、学生、包括整体实力的角度来说可能还是工科最强，理科和人文社科也都在快速地发展，而生农医药由于医学院的加入也已经走在了国内的最前列。

强强合并的这12年来我们的成就可圈可点，我们在这个过程中也一直秉持着合并之初所提出的“两个一流”和“两个遵循”原则，所谓“两个一流”就是要建设世界一流大学、建设世界一流医学院；而“两个遵循”就是既要遵循综合性大学办学的一些普遍规律，也要遵循医学学科发展的一些特殊规律。

今日交大

发展的历程我就大致讲完了，接下来我给大家介





介绍一下今日交大。

综合实力

今天的交大正在坚定地迈向世界一流。“上海软科”在过去 12 年中所做一个世界大学的排名,在包括香港的大学在内的所有中国大学中,排在最前列的还是清华大学和北京大学,之后就是上海交通大学了,我们连续两年都是排在全球 130 位左右这个位次上。如果把这 12 年中我们交大的位次做成折线图,就可以看出交大在最开始的两年连上了两个陡峭的台阶,主要原因就是医学院的加入,医学院加入之后我们力量渐长。在加入之后的 10 年中我们持续地攀升,又进步了 100 位,总体我们从 460 多位到了 120 多位,从陡升到持续,大体上能够反映出进步的势头。而其他的友校也都进步了 150 位左右。

这是从整个综合性大学的角度上来评价的,如果从学科的角度上评价,我们学校现在的学科进步得也非常快,大部分学科已经进入到全球的前 1%,这是相当不易的。

医学院的学科排名进步也不小,我们的医学学科在 ESI 上的排名是 186 位,在 ARWU 的学科排名上位于 200 名左右,所以在这个行业里面我们毫无疑问也进入到前 1%了。而临床医学自然是排在更靠前的位置上,因为交大临床医学在全国排名第一、在世界上也是首屈一指的。还有些学科也基本排在百分之一到千分之一左右的行列上,可见,我们的进步非常之快。

人才培养

现在考进交大是十分不易的,在全国范围内可能要千里挑一了。要进入我们学校,高考至少要考进全省 300 名到 500 名,人数少一点的省都要考进两位数排

名才会有机会进入到交大。

医学院的进步也很大,医学院的招生现在是独立的,其实已经达到了可以合并招生的程度。这些年医学院进步非常之快,今年医学院招生分数线已经进入全国前十名,有了更好的生源,这就是强强合并所带来的成果。

同时,学生在交大也得到了更好的培养。我在这里举两个例子,一个例子就是在世界上的一个国际大学生程序设计竞赛中我们已经得到了三次全球总冠军,而排在我们后面的基本都是 MIT、斯坦福这样的学校,而且还没有国内学校紧接在我们后面,基本上只有常春藤里最好的一些学校或者剑桥、牛津这样的学校可能和我们拼一拼。另一个例子是在国内的大赛,我们连续三次捧得了“挑战杯”全国大学生科技竞赛的冠军,历史上我们还得过一次冠军,所以总共得过 4 次总冠军,现在得过冠军次数最多的是清华,总共 6 次。今年这个竞赛在上海举办,上海大学做东,我们在家门口能不能卫冕是一个不小的压力。但是无论卫冕与否,至少我们能从中看出如今交大学生的科技创造力确实令人刮目相看。

交大学生的这种创造力也不完全是天生的,主要是因为重视对于学生创新创业意识的培养,也正是由于我们这方面工作做得不错,所以就产生了一批从学生创新团队进一步成长起来的公司,比较有名的就是“饿了么”。虽然有不少批评的声音,但是食药监局阎祖强书记说它的社会效益总体上肯定是好的,没有外卖的时候在街边买东西吃坏肚子的事不是也经常发生吗?现在进入到它这个平台之后,它的责任更是“压力山大”,所以它要尽可能地进行严格的监管,以防坏了它的名声。正由于我们在培养学生创新创业意识这方面的努力做得比较好,国务院还把我们确定为“全国首批双创示范基地”的四所大学之一。

除了创新创业之外,交通大学的历史“基因”中肯定少不了国际化。现在培养人要是离开了国际化最后不可能出国际一流人才,所以学校在人才培养国际化方面是非常努力的。我们有超过 40% 的同学在本科就读期间就会去海外进行修学,可见学校在人才培养国际化方面的变化是非常大的。

医学院在人才培养上也可圈可点,在过去五年里,医学院授予学位的学生在 2016 年有 192 个人发表了较高质量的论文,这表明我们学生的水平有很大的提高。学生的质量之所以能够提高,肯定和教师质量的改善有极大的关系。学校从 2004 年开始就提出了一个



“人才强校”主战略,也就是说,它不仅仅是一个战略而是主要的战略,然后据此进行了一系列人事人才方面的改革,引育并举、分类发展、并且在逐步地并轨运行、同台竞技,最后取得了很大的进步。

去年中央专门为我校提出关于人才工作方面的意见,我们也认真地总结了在过去 12 年来人才强校主战略的运行情况,并发布了学校进一步强化人才队伍建设文件,算是我们人才强校主战略的一个“升级版”。在这个文件中我们主要提出:一是要深化多元评价,评价重视人才不能只看 SCI 论文,要多元地评价人才的贡献;二是要注重制度激励,虽然经济激励也很重要,但是制度激励相对更加重要;三是要落实人文关怀;最后一点就是要以院为实体来发展人才,我们学校有那么多学院,学校不能包揽天下,要发挥学院的作用,就像医学院在人才培养上也要发挥附属医院的作用,要瞿院长、杨书记等医院领导的重视和推动,人才队伍才能跟上来,仅靠医学院单方面的工作是肯定无法完成的。

上海市前段时间开的党代会用了“近者悦而尽才,远者望风而慕”这句话。后来我们自己讨论,本来是“远近的近”,现在可能“进来的进”更重要,也就是说,要让进到交大的人才不后悔,我们的人才中有二十年前就回归的,也有两年前刚刚回归的,不管是或早或晚进来的,如果进到交大的人都能够“悦而尽才”,那么自然就会“远者望风而慕”了,所以问题要放在“近者悦而尽才”上。那么我们怎样才能做到呢?当然就是要让大家都能够更好地发挥出自己的力量。现在交通

大学专任教师总共不到 3000 人,其中有近 2000 人有超过一年的在海外学习或者工作的经历,在这其中又有近 800 人是在海外知名大学取得了博士学位,或者在国内知名大学取得了博士学位又去海外读了博士之后加入到我们战队中来的。所以总体来说我们的人才队伍力量是比较壮大的。

我校两院院士现在有 40 多名,其中医学院有 13 名,而瑞金医院是最厉害的,共有“4+1”个院士,其中的“4”就是王振义院士、陈竺院士、陈赛娟院士还有宁光院士,而“1”就是陈国强院士,陈院士是交大医学院的,也可以算在瑞金里面。交大医学院的院士数量在全国医学院中是排在最前列的,或者至少是最前列之一。在国家“千人计划”、“长江学者奖励计划”、“百人计划”、“国家杰出青年科学基金”等中,一共有 500 位左右杰出人才在我们学校工作,当然还有一些有巨大潜力和作为的人才,尽管不在这些名单里面,但也是“上海市千人”或者“东方学者”等等。

科研成果

交大的自然科学基金在全国高校中是表现最突出的,在座许多位专家都是自然科学基金的申请者,通过申请国家自然科学基金来做一些既算是好奇心驱动也是探索未知前沿的课题,这是很有意义的。每年我们都能够申请到八九百项自然科学基金项目,一年从国家自然科学基金那里可以争取到五亿多的科研经费。不管是项目数、青年基金还是基金申报数等等我们都是多年排在全国第一。

此外,我们在许多其他关键的指标上也始终稳居



全国前列。主要体现在论文总数和卓越论文数,我们在全国高校里排在第一;获得上海市科技奖项和教育部科技奖项数我们在上海市排名第一,在全国也都是排在前列;而去年教育部的科学研究成果我们在全国也排在了第一名,由于这两个奖项是不重叠的,只能报其中一项,所以我们的获奖情况加在一起还是十分喜人的。医学院的科学研究工作在最近的几年中进步也很大,在合并之前,整个医学院体系里自然科学基金项目数有 100 项左右,而现在一年可以达到 500 多项。医学院发表的科研论文在过去这些年中也在逐年增长,这不是从 05 年而是从 11 年开始的,每年都在快速增长,当然增长过程中某些方面可能也存在一些值得注意的问题。

除此之外,我们交大和医学院学科的交叉融合也已经初步地显现出优势,但我觉得还有很多不足,好在这方面已经逐渐有了苗头,特别是在 2015 年、2016 年开始有一个大幅度跃升的趋势。前面几年一直在努力地推动,但是势头相对较弱,而过去这两年中学校加大了力度、各个医院的积极性也有很大提高,所以我们总体的项目数和立项数都在增加、交叉经费也在快速增长,但是还远远未见顶,所以这方面我们的机会还很大。我们也获得了若干重大的科技成果,首先当然是王振义院士所带领的团队,在急性早幼粒细胞白血病的研究领域始终引领着科学研究的潮流,产生了具有世界影响的成果。王院士也获得了 2010 年度国家最高科技进步奖,到目前为止我们有三位交大人得到过这个国家最高科技奖,另外两位更年长的学长都先后谢世了,包括第一届获奖者,数学界的吴文俊,当时他是和袁隆平一起获得的首届国家科技进步奖。王振义院士

的获奖为交大赢得了荣誉,当然交大还有其他一系列重大的成果,简单举两个例子:陈竺院士所带领的团队在临床研究方面所取得的突出成就,获得了国际血液协会颁发的重要奖项;去年有两位物理学家在他们各自领域所取得的杰出成就进入到了“中国十大科学进展”。这些工作都大大地提升了学校的影响力。

中国发展到了今天,已经到了要对人类科学进步的前沿进行攻关的历史时期,所以应当像当年欧洲的波尔研究所一样,建设一个物理学方向上的国际基地研究平台。我们在这个过程中,也建设了一些重要的科学研究平台,比方说现在正在推进建设的李政道研究所。这个想法也得到了习近平总书记的关心,所以正在积极地向前推进。再比方说海上的 981 钻井平台,这里面也有交大人的杰出贡献。当然我们还有其他一系列重大的成果,就不一一列举了。

在人文社科领域,我们也成就突出。比方说,在东京审判的研究领域,我们已经勤奋耕耘了数年,产生了一大批重要的研究成果。第二次世界大战之后,有两个同样重要的审判,一个是纽伦堡审判,一个就是东京审判。但东京审判被美国、日本刻意地淡化了,所以纽伦堡审判几乎人人皆知,但关注东京审判的人却寥寥无几。于是我们在战后观察到日本右翼思潮有些抬头的背景之下、在国人“勿忘国耻”的要求之下、在维护世界和平的远大理想的推动之下,开始了这个研究。由于当时东京审判前后持续了两年半,使得研究的内容极为浩繁,但在那个时期也产生了大量的文献,对这些文献的研究是非常有意思的。法官、检察官都来自于不同的国家,因此他们每个人所持有的立场相当程度上既反映了个人态度,又反映了他们国家的某些想法,这里面的斗争相当曲折,但我们还是要用历史来说话。除了对东京审判的研究,我们还编著了关于习近平总书记《平易近人》的通俗读物,产生了很好的效果。

我们还建立了一些重要的智库。比如我们建立了中国城市治理研究院,重点是研究上海这个特大城市在建设过程中的经验和问题。我们医学院也重新推动了以前并不活跃的中国医院发展研究院,范书记也下了决心要把它落实好,既是为了促进医院的健康发展,也是为了增加话语权,现在这个工作正在积极开展中。

交大还有一些重大的项目和成果值得一说。我们三个国家级的协同创新中心,全国总共只有 38 个,我们就有三个,这一点在全国拔得了头筹。另外,我们有一个转化医学国家重大科技基础设施落户上海,除了在交大本部有六万平方米以外,瑞金医院里的 5.4

万平方米也在建设中，本部的设施于明年底即可投入使用，瑞金最晚到后年底也可投用。但研究工作无须等候硬件准备，在硬件完成之前，就应当从基础研究到临床开展起来。

社会服务

我们也做了许多社会服务。学校本部与上海市和各兄弟省市都签署了合作协议，借此推动部市共建、推动地方支持交大发展。我们医学院也很重视服务全国，白衣天使们在服务全国乃至服务人类上所做的可歌可泣的工作不胜枚举。此外，我们也为兄弟省市的经济发展服务，比如孔海南教授所带领的团队在云南洱海进行环境治理，保持洱海的水源清洁。这是个艰巨的任务，他们却做得很好，习总书记到了那里，云南同志兴冲冲地向他做了介绍，考察结束后习总书记主动说“拍个照”，拍完后他说，这叫做立此存照，过几年后再来检查，水源脏了可不行，一定要把环境治理坚持下去。所以他们的压力很大，我们的压力也不小，在洱海既要保证绿水青山，又要改善人民生活，我们学校的团队在这方面做了很出色的工作。而我们以瑞金医院为首的各个附属医院，毫无疑问也做了许多贡献，各个附属医院开展的“治病救人”的工作，在上海的医疗卫生推动进程中发挥了无可取代的重要作用。

国际合作

在国际合作方面，我们现在与世界 150 余所知名大学签署了校际合作协议。而且实质性的协议越来越多了。以前我们央求别人，现在我们越来越感受到相互的需求，这是个很大的变化。同时我们也有若干国际化办学特区，比较出色的就是密西根学院和中欧国际工商学院，这两个都历史悠久且成绩斐然，而其他的若干学院也开局良好，受到了不少肯定。

我们的国际影响力也在全面提升。首先是 120 周年校庆时，我们和来自英国、澳大利亚等发达国家组成的高等教育集团一起签署了《上海宣言》。我们当时代表“中国九校(China 9)”迎接了英国的罗素大学集团、欧洲研究型大学联盟 (LERU)、澳大利亚八校联盟 (Go8)。说到 Go8，我们和他们两个集团极为相似，规模、经费、学生水平都相差无几，差得最多的就是两条：一是他们学费贵，二是他们的国际学生多，而大部分国际学生都来自中国。

另外，我们也获得了许多国际奖项，比如密西根学院得到了“海斯克尔国际合作奖”，成为了这个奖成立以来第一个中国得主；我们致远学院在美国被授予了“全球教育创新奖”，十分难得；我们与法国巴黎高科合作的卓越工程师学院也得到了中国政府和法国政府



联合颁发的奖项。

同时,学科水平也得到了国际的广泛认证。目前学校在管理科学领域实力雄厚,不过我们是“兵分三路”,即有三个管理学院,但各有各的“出生证”,所以不容易合并到一起。一个是安泰经管学院,另一个就是刚才提到的中欧国际工商学院,是我们中国和欧盟一起创办的;第三个是上海高级金融学院,是和上海市合作的。这三个学院在全球都排名前列,目前虽然是“单打独斗”,但也都进入 10 到 20 名左右,如果三个学院能合到一起参与比拼的话,在国际上应该能进入前五甚至更高的名次。

我们医学院的国际合作也开展得比较好。据说瑞金医院的医生都是延续法国的传统,用左手打结。而且我们从 80 年代开始就恢复了法文班的招生,目前医学领域的中法合作办学也开展得特别好。除了法国,交大医学院还与加拿大的渥太华大学组建了联合医学院,此事在北美引起了很大的轰动,他们那边总是问“到底怎么回事?”,因为北美对于医生行业保护得极其强烈,不愿意别人来分一杯羹,所以成立联合医学院并且学生能最后拿到“license”在北美行医,这件事对他们来说非常震惊的。现在看来,前景十分地光明,当然我们仍然需要继续作出更多努力。

文化传承

高校还有一个使命就是文化传承。在文化传承方面,我们要把各个校区都作为珍贵的历史保护好,特别是徐汇校区和医学院所在的黄浦校区、以及目前的主校区闵行校区,我们都一定要把它们发展好,希望能用我们学校优秀的历史文化来激励广大师生。120 周年校庆时,我们利用这个契机,围绕“思源致远,天地交通”主持开展了庆典活动,这是个系列活动,和瑞金医院的“百十院庆”类似,在近一年的时间里进行了一系列活动。而这个庆典就是一场大型纪念会,会上,江泽民学长给我们发了一封贺信,其中讲到“以交通之名,立浩然天地;以创新之魂,为兴国之本,凝心聚力,再创辉煌。”刘延东副总理也专门发来贺信,其中说到“交通大学取得了历史性进步”,这是对我们的极力肯定;他还要我们“加快建成世界一流大学”,对我们产生了极大的鼓舞。

在交大 120 周年校庆时,学校面貌得到了极大改善,徐汇校区比原来好了很多,引来了大批市民天天到校园内跑步、锻炼,还有旅游公司带领大量游客进校游览,给我们的校园环境造成了些小问题,不过总体而言是利大于弊的,要是来参观的人能感叹一下:“我们这

次旅行去了交通大学,这地方不错,有一百多年历史!”我们就值了。在校庆期间,全上海市都为交大“点亮”,我们各个附属医院,尤其是瑞金医院,也做了自己的努力来营造百廿母校的校庆氛围。

我们肩负着时代的使命

关于“时代的使命”,我们交大总结凝炼了三句话——“图强而生、改革而兴、人才而盛。”

2015 年,我们召开了第 10 次党代会,部署了未来 5 年的工作,交大主要所面临的使命,就是如何扎根中国大地、建设世界一流大学。我们现在正在积极探索中国特色世界一流大学的交大之路,围绕这一任务,我们编制了“综合改革”方案,并在 2014 年底得到了教育部的批准。

去年,党中央做出了重要的战略部署,继“985”、“211”工程之后,正式推出了“双一流”建设的总体方案。我们交大毫无疑问是要编制一流大学建设的方案,但这个方案也要以一流学科建设为基础,其总体建设思路总结为几句话:“坚持中国特色世界一流,坚持学科带动整体提升,坚持创新驱动服务社会、坚持深化改革激发活力。”按照这样的想法,经过一段时间的忙碌工作,我们交通大学“双一流”的建设方案已经正式上报。我们考虑建设“17 个学科群”,里面既包含主干学科,也有支撑学科,主干学科和支撑学科是相互带动的关系,或者说是“大手牵小手”的总体发展方式。

在这 17 个学科群里,以医学院为主体的有三个学科群,包括临床医学、基础医学和口腔医学;在其余 14 个学科群里,医学院系统也有不同程度的参与,药学就是一个例子,医学院的药学水平很高,是交大药学的主力之一。反过来,以医学院为主体的三个学科群也绝不是医学院自己在单打独斗,我们一定要坚持“交叉融合”的观点来做好学科群的建设,否则难以进入到更高的层次。现代科技发展得十分迅速,很多事情都在发生着变化,说不定以后瑞金医院的“左手打结”就可以由机器人代替完成。所以现在需要更多地了解先进科学技术发展的进程,尤其是医疗机器人的发展,其前景无可限量。虽然现在还是工业机器人当家,但据有关人员估算,医疗机器人每单位重量所产生的附加价值将高过工业机器人 100 倍!毕竟它直接关系到人体的健康,损坏了物件不要紧,但与人体有关的事是由不得丝毫马虎的。正是由于这方面的能力要求极高,我们才必须做到“医工结合”、“医理结合”,而且必须从基础研

究开始。目前,耶鲁大学有一个生物医学统计团队,他们想要通过生物医学统计的一些分析为临床直接提供资源,这为从基础到临床的精准医学或个性化医学起了很好的支撑作用。

接下来再讲一讲“一流医科”。“一流医科”在过去12年内发展十分迅猛,这既得益于国家的发展,也得益于改革和体制,更得益于大家的共同努力,这都是不言而喻的。现在,国家有了“健康中国2030”规划,提出了重要观点:“没有全民健康,就没有全面小康”,这是党对人民的郑重承诺,需要大家积极参与、共同实现。前不久,上海市召开了第11届党代会,会议提出“把上海建设成亚洲医学中心城市”的宏伟目标,围绕着这个目标,瑞金医院必须要自我追问:“我在这里面起到什么作用?”,这是至关重要的。

整个“一流医学院”的建设已经提出了一个目标,这个目标总体来说还是比较准确的,但并未提出具体意见、相对抽象一些,需要进一步具体化。前不久医学院围绕“建设一流医学院”开了个务虚会,提出了一系列具有重大意义的想法,包括如何加强党的建设和思想政治工作、如何推动“一流医学学科”的发展等等。

对于临床创新能力的提升,医学院已经有了一系列的部署,该部署主要为“问题”导向,例如针对“学术影响力的中青年领军人才及后备人才不足”有“双百人计划”,此外还有针对其他不同问题的“临床多中心研究计划”、“高水平合作计划”、“临床学科竞争力提升计划”等。除了这些问题导向计划外,还有一些实际解决的方法,对此,学校方面均表示赞同。

对瑞金的认识与期待

110年来,瑞金医院努力为人民的健康服务、不断创造新的辉煌、永攀医学科学的高峰。现在看来,瑞金医院的服务需求、服务民生在总体布局上已经有了一定的拓展,而且要把这些做好实属不易。但是即便如此,与瑞金的事业需求相比,服务方面现在仍有一些不足。

前几日本在瑞金北院开会,听瞿院长和杨书记说,在那儿还有一些重要医疗方向的战略布局,体现了上海服务全国的宗旨,一旦成功自然是十分令人欣喜的。此外,还有许多医疗机构与瑞金建立了战略合作关系或者挂于瑞金麾下,我们都对此表示赞成。

其次就是“人才”。我们瑞金医院的人才是值得珍视的,医院在高端人才总数、学科点的布局、住院医师

规培等方面所做的工作都是值得赞赏的。在学科上,瑞金医院可以说“优势比较突出,特色比较鲜明”,已经连续多年在中国医院影响力的综合排行中排名全国第4、上海第1,其中有12个学科在全国前20名,包括排名第1的内分泌科、排名第2的血液科等。虽然说现在的成绩很不错,但我们对瑞金的期待仍然超出于此。

此外,瑞金医院在“贴近大众、服务民生”方面也做了很好的工作。前些天我看到了瑞金医院的一篇推送,叫《罗子君这样做,险些没有后半生!》,谈的是“用酒服安眠药后有没有危险”的话题,我觉得很有意思,这些文章的标题引人注目,也在文章中科普了医疗知识。这说明瑞金医院的医生有很好的社会责任感,在“服务民生”方面做了很多的工作。

另外,瑞金医术精湛、引领创新,得到了大家的普遍肯定。前年,张杰校长得了急性胰腺炎,很严重,当时朱正纲教授在医院,他随手一画就把病情和手术方案说明白了,讲得十分轻松,当时张杰校长爱人不在本地,就由我签了字。虽然十分危险,但医院十分有把握,一直告诉我们“肯定没问题”。签完字之后我开车回闵行开会,刚到闵行就听说手术顺利完成了。得了急性胰腺炎这种大事,一般至少也得休息半个月,张杰校长却不到一个礼拜就可以出院工作了。这说明我们瑞金医院“医术精湛、引领创新”的牛皮不是吹的,我们确实有这方面的能力。同时,瑞金医院也一直在为“广博慈爱,惠泽八方”的广慈名号增光添彩,不仅为上海人民服务、为国人服务、也为世界人民服务。

最后谈一谈对瑞金的期待。总体上瑞金取得的成就是可圈可点的,这与领导班子和全体职工的努力密不可分,但我们瑞金的领导班子和骨干专家还必须要“百尺竿头,更进一步”的责任感和使命感。

我以前对瑞金的了解并不多,但自从90年代我到市政府工作后,便开始关注瑞金,也开始感觉瑞金在全社会的口碑越来越好,这是和当时的领导班子包括李宏为院长、俞卓伟副院长的辛勤工作分不开的。俞副院长当时几乎是“不睡觉”地在工作,李院长也领导有方,得到了很多很好的评价,这在当时市里都是有共识的,许多市领导都来瑞金医院看病,包括我自己从90年代开始,20多年的体检都是在瑞金做的。像瑞金这种好的品牌要保持住十分不容易,要靠优良的服务、精湛的医术、不断进取的精神,所以希望瑞金的同志还要“百尺竿头、更进一步”。

瑞金医院连续7年全国医院综合排名第4,我认识301医院的院长,每次同他讲到瑞金,他都是十分敬

佩的。我们现在对外讲“交大医学院”，别人还不一定清楚，一讲到交大的附属医院里有瑞金医院，别人就都知道了，觉得“交大不得了”。但这也正是我们瑞金的压力所在，现在中山医院、华山医院都在追赶瑞金，而且他们有的硬件条件甚至比我们更好，所以各位也应当要有厚重的责任感。

所以，在如今瑞金品牌卓越又压力巨大的情况下，我提出三点具体的期望：

首先就是要有有一个坚强有力的领导班子。以前发展得好和领导班子的努力密不可分，现在要发展得好，依旧要加强领导班子的建设，院长、书记要当好带头人，带领大家不懈奋斗，建立强有力的领导班子这一点怎么重视都不为过。同时全体同志也要全心全意地支持院长、支持党委，把工作做好，这点更为重要。瑞金发展需要领导班子严格的自我要求和全体同志的全力支持，大家只要万众一心，就没有我们完不成的事业。实际上，有的决策正确与否难以精确判断，但只要万众一心，决策就会正确，大家意见七零八落的肯定什么决策都会失误。当时淮海战役时，毛主席说：“压上去，赌上去！”结果不就赌赢了吗？如果担心国民党枪比我们多、人比我们多，觉得这仗不能打，那会是什么后果？当时共产党靠得就是万众一心，现在的许多困难也是一样，

都需要大家团结才能克服。

第二点就是要努力为建设“一流大学”和“一流医学院”作出更大的贡献。我们建设“一流大学”和“一流医学院”，都要加强融合，在这个过程中，希望瑞金医院能发挥出不可替代的重要作用。瑞金在人才培养上承担的任务非常之重，特别是在医学优秀人才及研究生的培养上承担了 1/5 左右的任务，任务巨大，所以要努力把自己的工作做得更好。对于交大和医学院在这 10 多年间的良好合作和取得的极大进步，沈晓明同志讲过一段话：“交大和医学院的进步是依靠大家彼此的认同、彼此的礼让，而且以后的发展也同样需要这些品质，认同彼此的文化、相互之间有礼让，合力就来了！”

第三点，希望瑞金能开拓奋进，引领中国健康事业的发展。具体表现在要增强忧患意识，既要扬我所长，又要补齐短板，使我们作为一个综合医院能够站在中国医院建设的最前列。瑞金现在虽然排在第 4，但是前 3 名的规模远比我们大得多，甚至可能有我们的 2 倍 3 倍，但它们还是非常服气我们瑞金，因为我们有高水平的医生、良好的医德，所以希望瑞金的各位能在这方面继续做好你们的工作。

最后祝贺瑞金医院 110 岁华诞，谢谢！ ☑





体验医学的力量

第六季医学体验营



广博慈爱 追求卓越

感受医学的创新之力

文 / 微创外科 郑民华

腹腔镜手术、钥匙孔手术,这对现代人来说已经耳熟能详。但是,我们不应忘记,在微创外科发展的历史画卷中,一代又一代腔镜外科医生所展现出的勇于探索的坚强之力和不曾放弃的坚韧之力。

时代飞速发展,3D、4K、VR、机器人、人工智能等技术将不可避免地未来的医学融合,而微创外科的医生也已经鼓足勇气,时刻准备拥抱未来。

从前传到 3.0,艰难开拓终有所成

如果我们要把微创外科的发展历史写成一个剧本,微创外科前传就是展现外科医学不断攻坚克难,解决人类病痛的力量篇章。1974年,上海电影制片厂出品了一部电影叫《无影灯下颂银针》,那时候娱乐没有现在那么丰富,当时还在高中读书的我看了这个电影,就觉得做外科医生很神秘,想着将来能做外科医生就好了。正好,那个时候二医大有法文班,我觉得能学门外语也不错,就这样我开始学医了。此后,老师们悉心教导,帮助我打好了外科的基础,我才有机会见证和推动微创外科这一新技术的发展。

微创外科 1.0 时代是艰难开拓的年代,开拓者们勇于探索,展现了坚定的力量。记得那时候,我们刚开始做腹腔镜手术,一度遭到前辈的质疑——“好好的有一扇门开着你们不走,非要在墙上开个小窗户”;同道们也提出了很多问题,比如“就打几个窟窿,除了探查还能做什么,能和传统手术一样切干净吗”等等。我和同事们顶着压力,在做与不做的选择中,坚定地选择了要勇往直前。1993年,我们成功完成了国内首例腹腔镜乙状结肠癌根治术,20年后,这位患者带着泛黄的出院小结与病例记录来复诊时,让我们欣慰的同时更加坚定,也懂得了正是当时的坚定,让很多患者的人生就此改变。



微创外科 2.0 时代是稳步发展的年代,也是展现坚韧之力的年代。在微创外科创业阶段,我们没有固定床位,只能到处借。先是依靠医院外科的 4 个病区,让每个病区挤出 1-2 张床位,接着借口腔科床位,然后再借妇产科、整形科。虽然辛苦,但这份坚持也造就了腹腔镜技术的日趋成熟。当同时罹患胃癌和肠癌的患者苦于无法一次手术切除病变时,我们用腹腔镜技术一次完成手术,让患者免受两次手术之苦,并开了世界首例一次腹腔镜手术切除两处恶性病灶的先河;当严重佝偻驼背腹腔空间极其狭小的直肠癌患者苦于无人治疗时、当严重糖尿病合并严重冠脉三支病变的结肠癌患者苦苦求医时、当先天性动静脉瘘合并肺动脉高压的直肠癌患者求医无门时,这一个又一个患者带着相似的诉求前来就诊:“看了很多医院,都说需要手术但都没法手术,郑医生,是不是可以救救我?”。

面对这些诉求,我心里都会有一种想法,即我们探索新技术是为了什么,就是为了解决患者的病痛,这是

一份担当、也是一份责任,于是我们将腹腔镜手术的技术优势发挥到极致,用“终点站式”的极致医疗服务解决了一个又一个病患的切身病痛。在不断思考如何做的过程中,正是对腹腔镜技术的这份坚韧之力,让这一技术从江湖走向庙堂,逐渐被认可被接受,成为外科主流手术技术。

微创外科 3.0 时代是目前高位发展的时代,也是展现创新之力的时代。新的技术、新的理念不断冲击着微创外科未来发展的前景与方向,我们正在不断思考该怎样坚定地紧握创新发展的时代脉搏。

从法国到中国,向世界展示中国力量

1987 年,法国医生 Mouret 完成首例腹腔镜胆囊切除术,这是腹腔镜外科里程碑。那时,我正在法国接受住院医师培训,上级医生找到我,说“腹腔镜器械看上去又细又长像筷子,你们中国人天生最擅长使用筷子,用筷子的手应该比较灵巧,你一起来学腹腔镜手术吧。”就这样,我因为“筷子”,在 1989 年,只有 20 多岁的时候,就有幸成了世界上第一个学会腹腔镜技术开刀的中国人。那时候挺感慨的,我们的筷子还有那么大的医学力量,让我不仅学会了腹腔镜技术,还在法国能带教法国的医学生。回国后,我又逐步在国内开展腹腔镜手术的推广与培训,完成了国内首例腹腔镜直肠癌根治术。1999 年,率先尝试并实现腹腔镜手术的实况直播。之后,还建立大中华结直肠外科学院,在国内推广腹腔镜技术的同时,也向世界展现中国腹腔镜外科与微创外科的力量。

去年年底,拥有 28 年历史的世界内镜外科大会首次在中国举行,并由我们承办。大会期间,我们举行了《砥砺前行二十五载,鉴证中国腹腔镜外科》首发仪式。大会上,曾经一起从上世纪 90 年代开始学习推广发展腹腔镜技术的中国医生们相聚在一起,感慨 25 年一路走来的艰辛,甚至还有些许伤感。第一代的腹腔镜外科医生中,有些已经离开了我们,这一向世界展现中国腹腔镜外科雄厚实力的历史时刻,他们也无法一起亲眼见证。

从“+ 微创外科”到“微创外科 +”,美轮美奂的医学创新之力

如今,外科技术已经完成了从传统开腹手术到腹腔镜手术的过渡,已取得的成就很快就会成为历史。腹腔镜手术还是腹腔镜手术,但腹腔镜外科医师已成为历史,腹腔镜外科已经变成微创外科。我们做微创手术

的场景从 1989 年到 2017 年看起来都似曾相识,没有大的变化。但我们从来没有停下创新发展的步伐,如何用更好的微创外科技术来更多地解决病患的需求与问题,这是外科医生应该思考的问题,更是微创外科应该展现的力量。

微创外科正在经历新一轮的技术创新和理念革新。微创外科 + 多学科整合、微创外科 + 技术更新换代,4K 乃至 6K 高清 3D 摄像系统的研发上市、智能扶镜机械臂与持械机器人的研发,一个又一个仿佛在科幻电影里出现的场景已经逐渐融入世界微创外科发展的浪潮中。我们不愿错失,定会有力紧握,力争用实际行动去展现微创外科创新发展的洪荒之力。

2016 年 6 月,我们发布全球首次 3D 腹腔镜手术的 VR 直播,引出了一个“VR 热烧到医学界”的话题与报道。2016 年 11 月,在世界内镜外科大会期间,我们也将 3D 腹腔镜手术的 VR 直播信号从上海传输到苏州的主会场。让来自全球各地的外科医生近距离感受中国微创外科的技术创新之力。

人工智能时代已经到来,十几年前的某些科幻电影描绘的画面已经成为了现实。人工智能会不会颠覆医疗行业?外科医生会不会不再需要用手去治疗疾病?医生会失业吗?外科医生怎么办?现在似乎看似遥远的事情,也许不久的将来就会成为现实。

面对挑战与机遇,真正的力量来自内心的坚定。从腹腔镜外科到微创外科,我们一路走来,有艰难险阻,也有荣耀辉煌。面对未来,我们也会怀着“人生无常是常态”的心境,持之以恒,共同开拓微创外科的明天。☒



不忘初心的传承之力

文 / 血液科 赵维莅

医学的力量来自救死扶伤的信念

我出生于医生世家,妈妈是一位儿科医生,爸爸是一位针灸科医生。小时候,因为爸爸妈妈经常要值班,我有一半的童年时光是在医院里陪父母值班度过的。一个孩子的眼中,一个普通医生是非常伟大的。作为一名医生,我们都经历过心肺复苏抢救患者的惊心动魄,但我会永远记得我的母亲如何用她的双手去救治一个和她手掌一样大小的生命;作为一名医生,我们会去安慰脑血管意外后失去行走能力的患者,但我会永远记得自己的父亲如何坚持不懈,使一个脑卒中患者通过针灸治疗,重新从轮椅上站起来,以及那一瞬间他脸上所浮现的喜悦。我看到了父母工作的辛劳,但我更感受到他们救治患者时不畏艰难的信念。也许,这就是医学的力量。因此,高考填写志愿的时候,我毅然选择了学医,虽然一定会面对和父母一样的辛苦,但我义无反顾。

医学的力量来自科学研究的理念

学医之后,我面临专业的选择。暑期实习之前,我征求班主任的意见。班主任对我说:“去上海血液学研究所吧,那是一个治愈白血病的地方。”我有点不敢相信,不是说白血病是不治之症吗?妈妈也说:“虽然儿科医生辛苦,但辛苦换来的是迎接生命的喜悦,你是否要去选择一个经常需要送别生命的科室呢?”怀着忐忑的心情,我迈进了上海血液学研究所的大门,在这里第一次见到陈竺和陈赛娟院士。

当时,正值上海血液学研究所在砷剂治疗急性早幼粒细胞白血病的机制研究获得突破之时,成果发表于国际血液学核心杂志 **BLOOD** 上,文章的第一作者是陈国强院士。那段时间,为修改文章,三位院士经常开展讨论,没有吃饭休息的时间。我想三位老师都不会意识到,他们对于科学的执着给一位年轻医生所留下的深刻印象,并决定了她所从事的专业。更重要的是,我深切地感受到当科学研究用于探索疾病奥秘时,所



赋予医学的无穷力量!

最初,我进入瑞金医院血液科,也是从事白血病研究。白血病的诊断和治疗是瑞金血液人的基本功,也永远是我们的传统和骄傲。然而,日常的医疗工作中,我也发现血液重病不仅只有白血病。在我硕士毕业后不久,陈赛娟院士问我,是否愿意尝试去研究另一种血液肿瘤—淋巴瘤,去两位陈老师曾经学习过的法国巴黎圣路易医院,师从 **ANNE JANIN** 教授攻读博士,研究淋巴瘤的诊断和治疗。初生牛犊不怕虎,我毫不犹豫地答应了。然而,到了法国,才发现语言不通的情况下,面对一个七十多种亚型的复杂疾病,真不是一件轻而易举的事! **JANIN** 教授建议我研究细胞凋亡与淋巴瘤患者预后的关系,我们在国际上率先阐明内源性凋亡的重要抑制因子 **BCL-XL** 与滤泡性淋巴瘤患者疾病分期、结外浸润和肿瘤细胞原位凋亡的关系。2004年,这一研究结果也发表于 **BLOOD** 杂志,我的第一篇 **BLOOD!**

回国后,在陈竺和陈赛娟院士的大力支持下,我们又把目光聚集在一个临床重大难题—亚洲地区高发,恶性程度极高的 **NK/T** 细胞淋巴瘤。**NK/T** 细胞淋巴瘤

患者即便处于疾病早期(I/II期),对于常规化疗方案的长期缓解率也不到30%。在全国多中心临床协作组M-HOPES的共同支持下,我们开展了国际上迄今为止最全面的NK/T细胞淋巴瘤基因组学研究,发现了RNA调控的重要基因-RNA解旋酶DDX3X基因存在高频突变,其他高频突变基因还包括抑癌基因TP53等。存在这些基因突变的患者对常规化疗方案疗效很差,提示在今后的治疗中可能需要采取更为积极有效的治疗方案,相关研究结果发表于*Nature Genetics*杂志,并受到国际血液界高度关注。

医学的力量来自于临床转化的探求

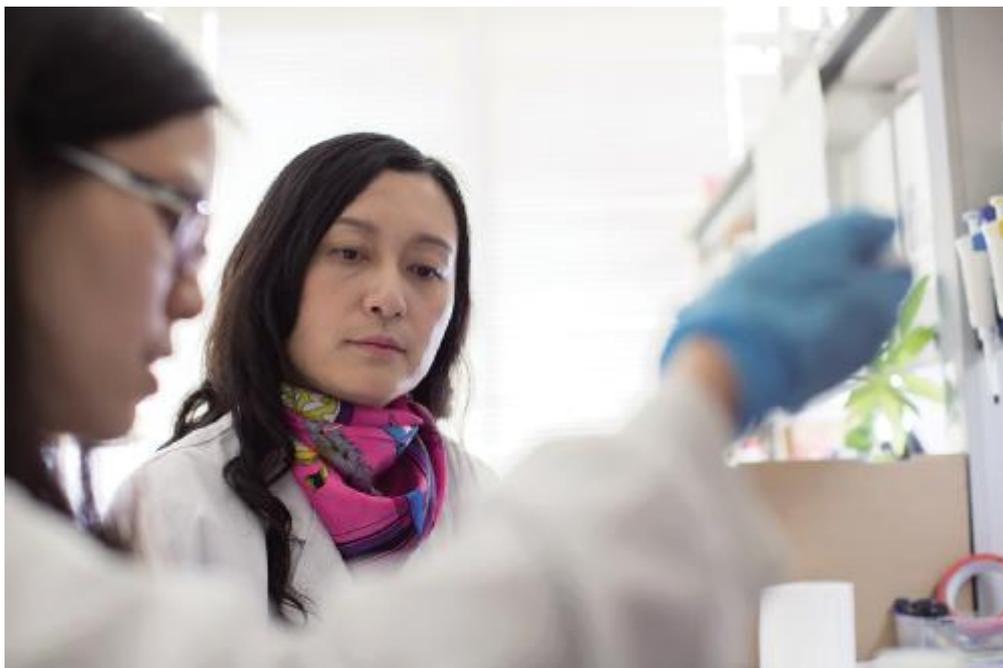
2004年回到临床工作,有机会近距离接触王振义院士,参加了王老师的“开卷考试”,我第一次做考官的“开卷考试”,以被“学生”问得哑口无言而告终。王老师“批评”我不问为什么:为什么这位患者的淋巴瘤与别人不同,他有没有特殊的分子标志?为什么那位患者没有疗效,你有没有预测的办法?王老师对我的答案不满意,我只能不断地去寻求新的答案……弥漫大B细胞淋巴瘤是中国最常见的高度恶性淋巴瘤亚型。我们开展了针对不同临床危险度进行分层的靶向治疗方案,并致力于研发基于中国患者特征的分子分型体系,真正体现精细靶向治疗的理念,使低危患者尽量地减少化疗药物的毒副反应,而高危患者则通过药物剂量的提升,克服肿瘤细胞的耐药,最大程度地消灭肿瘤,使患者达到最佳的临床缓解状态。

NK/T细胞淋巴瘤恶性程度高,但每次我们在体外培养肿瘤细胞时却怎么也养不活。最后,我们发现了答案,“凶险”的NK肿瘤细胞有它致命的弱点:非常依赖门冬酰胺等营养物质。于是,我们设计了培门冬酶、甲氨蝶呤、依托泊苷、地塞米松方案化疗联合放疗的治疗策略。

随着一个个患者的症状缓解,我们惊喜地发现,这种治疗方案对NK/T细胞淋巴瘤患者十分有效!以前,由于恶性程度高,患者不是谈“瘤”色变,就是郁郁寡欢。记得有一位江西的患者,持续高热,非常虚弱,第二天早上我查房时却坚持要出院。他悄悄告诉我,因为听乡亲说,这个病重,要花很多钱。他只有

一套房子,原本想把房子卖了看病,但现在想想,还是不看病,把房子留给儿子结婚。我告诉他,现在我们治疗NK/T淋巴瘤的方案并不贵,不需要砸锅卖铁,我们先一起治一个疗程试试看?结果,经过上述方案治疗,患者已经痊愈,享受天伦之乐。还有一位江西的老太太,辗转来到我们病房时已经奄奄一息,她的老爱人只会说江西话,不管我们怎么劝,都不肯离开老太太,紧握着我的手只说要救救她。老人家的情况虽然已经非常危重,但望着老先生期盼的眼神,我们还是决定不放弃,老太太奇迹般地慢慢恢复,出院当天,我意外发现办公桌上放着一封信,老先生写得一手好字,道出自己对我们的无比感激之情。之后,每次来住院,老先生都会给我们写封信,至今已经三年了……我们远远没有满足,思考着要进一步丰富NK/T细胞淋巴瘤的临床语言。一方面,对于I/II期患者,我们启动了国际上首个NK/T细胞淋巴瘤的多中心临床试验,以期验证新的更高效、低毒、便利的培门冬酶、依托泊苷和地塞米松联合放疗方案的有效性;另一方面,我们设计了NK/T细胞淋巴瘤患者的分子检测体系,希望了解为什么临床上有一部分III/IV期患者对现有的治疗毫无效果。我们能不能为他们找到新药,而不是无奈地摇头说“不”……

医学的力量是无穷的,她来自对医学的不懈追求,来自对科学的始终坚守,来自对战胜疾病的无限渴望! ☒



守护病人的担当之力

文 / 灼伤科 张勤

杭州发生爆燃事故那个深夜 12 点多，一位重伤员病床边站满了医生护士，治疗台上放满了用过的空药瓶。显然，这个病人已经经历了多次抢救，但病情还在恶化。突然，伤员的心跳停止了，这意味着刚刚那场已近弹尽粮绝的阻击战瞬间变成了白刃战。只见床边一位年轻的医生立刻冲上去行胸外心脏按摩，一分钟按压 100 次以上，胸廓下压 5-6 厘米，很快医生力量渐渐减弱了，又一位医生冲上去替下他，接着第三位、第四位又上去了。这时一位个子不高、皮肤黝黑的年轻女护士即将进入战场，我说：“一分钟就换手吧”，女孩却用非常倔强而坚定的声音回答说：“没事”！经过 1 个多小时轮流按压和 12 次除颤，病人的心律竟然奇迹般开始恢复，血压也站稳了。是的！医学的力量如此巨大，可以挽救一个生命甚至挽救一个家庭，这种力量是什么？

医学的力量在担当！1958 年，钢铁工人邱财康被送到瑞金医院抢救，当时世界上能救活烧伤病人最大烧伤面积不到 80%，也就是全身 80% 皮肤烧伤就不能被救活，而邱财康烧伤总面积达 89%、三度烧伤面积也达到 23%。那一刻，多数人也认为由于困扰医学界的三大问题：休克、感染和创面修复在当时的发达国家都没有解决，凭借中国当时的医疗设施与技术水平是不可能救活邱财康的。烧伤学科前辈杨之骏教授当时只是外科住院总医师，以他为代表的二代瑞金人却“倔强”地认为：“中国医生为什么不能突破国外救治的极限，我们必须要有担当”。正是这份“担当”带来为抢救邱财康而形成的医院到医学院大团队、大协作，医院和医学院的教授们查找书籍文献，亲自为他换药、观察和研究每一个细微的变化，医学院微生物教研室年轻的研究人员在肮脏的环境中寻找噬菌体，医学院学生捐献皮肤，随着烧伤治疗中的休克难题、感染难题、创面治疗难题一个一个被攻克，经过无数艰辛和汗水，这位钢铁工人得救了，震惊世界医学界，这个故事拍成了电影《春满人间》，这个事迹进入语文课本影响了一代人。但史济湘、杨之骏带领团队并没有停止脚步，而是进一步加深对烧伤治疗中各种核心问题研究，不但与中国其他烧伤前辈一起建立中国烧伤学科，而且让这个学科始终站在世界医学前列。当时瑞金的前辈为



何会有如此“担当”？杨之骏教授曾经告诉我们，1937 年日军占领上海，出自知识分子家庭的少年杨之骏随家人逃入租界，这件事给这位少年的心里造成深深的创伤，他亲身经历泱泱四大文明古国之一的国民居然只能跑到中国领土上外国租界靠外国人保护。也是这件事情让他由悲哀到立志，立志要担当改变中国落后的现状责任，这也是当时瑞金前辈普遍想法。是的！前辈的奋斗告诉我们，医学的力量是“担当之力”，这种力量源自他们为国“担当”。

医学的“担当之力”如何能传承到我们身上？30 年前我刚刚毕业，在烧伤科工作的一天，一个烧伤病人面颈部非常肿胀，如果不进行气管切开术病人肯定马上会发生呼吸困难导致生命危险。由于病人颈部已经非常肿胀，手术时解剖会很模糊，手术台上随时就可能发生窒息或气道痉挛，这样的手术解剖如同要在很短时间内从一个满是沙砾泥沙堆里找出一粒“救心丸”，气管切开术本身失败率很高，而失败意味病人失去生命。可刚刚毕业的我却还从来没有做过这样的手术，谁会带我这个菜鸟做这个手术呢？这时站在一边已 66 岁中国现代烧伤医学的奠基人之一史济湘教授说：“今天由我来带这位年轻医生做”，这天老教授沉稳地站在手术台，一层一层解剖，一层一层分离，我站在他对

面做助手,可以清晰地听到他轻轻的呼吸声,正是他的担当,不但让我这位当年的菜鸟医生完成了第一次气管切开,更让我知道做医生不但要在关键时刻拿出技术,更要在危急时刻勇于担当。经过许多年,我也成功抢救了许多病人。2007年的一天下午,我被紧急呼唤到病房,病床上躺着的是我们敬爱的史济湘教授,老人呼吸已经非常急促,心率由快慢慢减慢,病情也已经非常危险。这时我被指派与毛恩强主任一起为史教授做气管切开。面对的病人是我们敬爱的前辈,心里不免有些发怵,但我脑海中立刻涌现了20年前那场抢救中史教授勇于担当的场景,“今天应该由我们担当了!”这样一想,我也就不再有任何犹豫。那短短的10分钟里四周特别安静,以至于今天我还能清晰记得史济湘教授气管被打开时的声音。是的!医学的“担当之力”正是通过瑞金老一代言传身教传递到后辈身上的。

医生个人有担当就能产生医学之宏力吗?我另一位前辈、中华医学会烧伤医学终身成就奖获得者许伟石教授给出了最好的答案,从1958年许伟石教授参加抢救邱财康治疗小组开始,他的名字一直和这个学科的成就紧密联系在一起。作为当时瑞金医院烧伤团队的核心人物,他和史济湘、杨之骏教授相比并不那么“有名”甚至可以说是“默默无闻”,在解决瑞金医院烧伤学科乃至中国烧伤医学的主要问题如用混合移植方法治疗烧伤伤口、通过应激调控解决烧伤创伤过度应激、通过建立细菌学监测常规了解烧伤脓毒症细菌学基础、通过胰岛素对上皮细胞生长影响研究和生物敷料研究建立转化医学基础这些关键工作中,许伟石教授的担当是“穿针引线”,更多的精力放在组建高效、可持续发展的研究与临床相结合的团队和梯队上面,更多精力培养瑞金烧伤学科的后续人才。每次在团队获得成果后他又默默站在台下,思索进一步发展的基础。他的医学担当之力体现在团队精神,让我们深刻理解个人的能力有限,团队的力量无穷。作为瑞金医院烧伤学科后来者,我们都喜欢和他探讨问题,他总会告诉我们如何通过团队力量解决,这些都为后辈成长提供充实的养分。他的医学担当之力让我们从烧伤医学整体发展的高度理解个人的作用,更让我懂得个人“担当之力”需要通过团队来实现。今天,遇到重大救治的时刻我会把自己定位足球队中场的位置,担当穿针引线的责任,为团队传

出好球,保障团队进球。是的,医学的力量是“担当之力”,更是医护秉持“担当之心”籍团队精神获取。

医学的担当之力是单向地医生对病人吗?“中国好邻居”王海滨回到医院当志愿者,用自己的力量回馈医学这个范例给出否定的答案。和邱财康烧伤总面积相同,王海滨烧伤面积也是89%,但三度烧伤面积远超过邱财康,意味着治疗难度大得多。治疗过程中我和他聊天,问起他平时的爱好,知道他热爱音乐,也喜欢周末听着音乐,拿本书在阳光下躺着;他喜欢哲学,喜欢探索人生,计划着远足、规划着自己的未来。他让我这个不喜欢聊天的人变得“有聊”,但他的救治过程一波三折很不顺利,入院时循环不稳定、治疗中出现脓毒症,一次又一次困难被攻克后又发生胆囊感染。他出院时我想到疤痕治疗至今还是世界难题,还在为他不能



重返社会而惋惜。今天,海滨却用惊人的毅力克服种种困难,不但站起来了,而且来到医院,成为瑞金的社工志愿者。让我真正认识到:凭借医学之力救活的重病人能够用自己的毅力和勇气回馈医学和社会,这才真是医学担当之力最大的动能。

——如果医学仅仅是聪明人的事业,马云足够聪明;

——如果医学仅仅健壮的人能做,中国足球队员足够健壮;

医学是这样一些人从事的事业:他们可能不是最聪明的、也可能不够健壮,但必定是最有担当的一群人。☒

不言放弃的坚守之力

文 / 急诊科 毛恩强

1907年，广慈医院建院开始便设置了急诊室，1985年6月7日，正式成立急诊科，次年建立了上海市第一个急诊重症监护室（Emergency Intensive Care Unit, EICU）。蒋健、史以珏和陆一鸣3位主任的不懈努力，为科室的发展打下了坚实基础。目前，我们这一代努力开拓学科领域，提高学科内涵。我们是上海市急诊医学重点学科和国家级临床重点专科，去年全国排名第六位，华东第一位。《人间世》第一集的部分拍摄就在我们急诊科。

危重病急救医学是“救”与“治”的统一体，既救命又可治愈疾病。救命必须与时间赛跑，所以“时间就是生命”；为了抢救和治愈病人，必须具备“永不放弃”的理念，只有不言放弃才能创造生命的奇迹！

为什么说“时间就是生命”？因为危急重病的救治都有时间依赖性，均存在“黄金救治时间”。心跳骤停后需要在4分钟内启动心肺复苏，方可提高成功率；大面积心肌梗死的病人，则必须在规定的时间内溶栓或进行PCI。而重症急性胰腺炎救治的“黄金1小时”概念保证了存活率的提高。

“不言放弃”是我们的坚守之力。急救医生面对最少资料，在最短时间内，要通过最佳的思维做出最快的决策，利用最有效的方法尽力获得最好的结果。我们坚守医学的力量，且坚信病人一定有救。这是我们急诊医生的精神支柱，我们总希望奇迹发生！

救命与治愈并不完全等同。抢救了生命并不代表治愈，因此后续的治疗也非常重要，这是保证抢救效果的根本。在生命暂时持续后，我们又必须尽快找到真正的病因，对症下药，才能让病人获得痊愈。因此，危重病急救医学是“救”与“治”的统一体，既救命又治病！

这样说，大家可能还并不能理解危重病急救医学的特点，以及医务人员对生命不肯放弃的坚守之力。接下来，我想分享几个救治故事。



今年5月的一个夜晚，一名55岁的女性患者来到瑞金医院急诊，说左侧胸部不舒服，且出冷汗，在就诊过程中晕倒在挂号的地方。我们预检护士迅速出手进行心肺复苏，同时立刻转运至抢救室，在转运中没有间断的进行胸外按压，至抢救室心电图发现，患者心室颤动，且肌钙蛋白31ng/ml，这意味着病人的心脏缺血损伤已达到非常严重的程度，几乎不可能挽回生命。我到达现场时，我们医生已经进行了40分钟的心肺复苏和8次电除颤，病人仍然没有出现好转，但我和我的团队还是不想放弃，轮流给这位病人继续进行心肺复苏胸外按压。终于在100分钟左右时，病人出现了基本正常的心律搏动，但是在20分钟后再次出现室颤，再电击、再进行胸外按压，又持续了2小时的抢救，病人基本恢复正常心律，但心电活动极其不稳定，如果不能尽快找到原因，病人仍然非常危险。冒着巨大风险，我们将病人推进3号楼的DSA室，心内科的专家紧急进行冠脉造影，发现冠状动脉右旋支狭窄达到90%。在紧急放置血管支架之后，终于血流通畅，病人的心律失常获得

显著改善,经过重症监护 1 月左右的治疗,病人康复出院。

像这样的抢救案例我们遇到过很多。很多时候,作为医生能够多一点坚持,就可救活一条生命,多一个完整的家庭,甚至某一项伟大的工程就可以少走弯路。

2016 年 9 月 20 号,一名患重症胰腺炎的 16 岁舟山男孩,发生呼吸衰竭、肾衰竭等。这一例暴发性胰腺炎患者的重生是“血”与“命”的博弈。

9 月 25 号,病人到达我院抢救室时,心率 240 次 / 分、休克,经过 2 小时的抢救而获得了暂时性的生命稳定,紧急转运至急诊重症监护室。我们医生都清楚,重症急性胰腺炎并发急性肾衰竭以及肥胖 (BMI>30) 这两个因素后,一旦腹腔发生感染需要手术,必然伴随着腹腔内的大出血 (医学尚未解决的问题!)。该病人并发肾衰,且体重在 110kg(BMI 是 34)。他出现了 8 次大出血,在瑞金医院总共接受了 9 次手术。第 7 次大出血时,手术也没有完全止血,因为血管被腐蚀地没有弹性了,因此无法将血管缝住。救治期间,一个周五的下午,我下班时和男孩的 13 位家属谈话,建议不放弃救治,希望他们继续在医院治疗。可是,家属觉得这孩子挺不过去了,想让孩子在家中离世。我反复强调不能出院,应坚持继续治疗,但在当天晚上 8 点左右,家属仍然将孩子运回舟山家中。孩子回家后没有死亡,或许也是我当时的坚持,让家属回家后觉得应该再试一试。在 20 小时后,家属又从舟山返回瑞金医院 EICU,希望我们继续救治,后续的治疗过程仍然惊心动魄。一周后,孩子再次大出血,我们又紧急将孩子运送到门诊 3 楼的 DSA 室,造影发现,是十二指肠上动脉前降支出血。我们又迅速实施动脉栓塞术,非常成功。一个月后,病人又出现了十二指肠瘘,再次手术。终于,在经过近 9 个月的艰难治疗和恢复之后,病人康复出院! 这一次抢救可谓是在血泊中进行。医疗技术固然至关重要,但我认为,医护人员不肯放弃的“坚守之力”也是成功挽救这名花季少年的关键所在。

危重病人的特点决定了对医生的高要求,既能救,又会治。现实的 2 个例子充分说明了“救”与“治”的统一性。而“时间就是生命”和“不言放弃”是危重病急救医学力量所在。

医生的坚持给了患者生的希望,但有时候,患者自己的“不放弃”也给了我们医生一种力量、一份鼓励,让我们能够坚守初心,挽回更多的生命。2016 年 7 月 20 日,金山水上飞机发生事故,傍晚时分,两名伤员转运至瑞金急诊抢救室。其中一名 29 岁的小伙子伤势严重,他是一名新闻记者,登上飞机是进行一次采访拍摄任务。当时,他由于甩鞭样颈椎损伤而发生脊休克,有终生截瘫的可能。这样突如其来又十分严重的伤情对这样一位青春有朝气的小伙子来说无疑是个严重的打击,因为他很可能站不起来了。但他非常乐观地说“我相信我一定会站起来的!”。后来,经过骨科的手术治疗,他恢复得不错,但行动依然受限。一年来,他坚持进行康复治疗,配合医生的每一项要求,从不放弃。从最初的刚刚能站立,到现在可以自主行走,这其中医学的力量,也有他自己的坚韧之力。☒



刀尖起舞的刚柔并蓄之力

文 / 心脏外科 刘俊

我进入临床工作已有二十年了,我的专业心脏外科学是一门较为年轻的学科。现在,距离全世界第一台心脏直视手术也只有 60 余年,这要远远短于我们瑞金医院的历史。由于知识和技术的欠缺延迟了外科的发展,因而直到 19 世纪中叶,全身麻醉技术进入临床之后,大外科手术才成为可能。心脏外科手术步入正轨则是更为靠后的事情了。正是外科先驱们在这个曾被视为禁区的领域不断追求,使不可能成为了可能。

上世纪 50 年代,随着体外循环机及低温技术的引入,心脏停跳下的直视手术成为可能,心脏外科医生终于可以安全地打开心脏,进行一些较为复杂的修补与重建手术。瑞金医院心脏外科的前身瑞金胸外科也在这种大背景下成立,并于成立当年完成了全国第三例二尖瓣狭窄交界分离手术。1978 年 4 月 21 日,瑞金医院实施了全中国第一例人类同种原位心脏移植手术,患者术后成功存活了 100 余天,最后虽然死于心脏急性排异反应,但这在当时也造成了轰动。

2009 年,瑞金胸心分开,心脏外科正式成立,实现专科化,并引进了我的导师赵强教授及其团队,此后的瑞金心外科充满活力。2009 年的手术量接近 1000 例,相比 2008 年增长 230%。在手术种类上,我们开展了除婴幼儿手术外的几乎所有心脏大血管手术。2009 年,我们完成了瑞金第一例小切口房缺封堵术,第一例 David 手术,第一例冠脉杂交手术等等。更重要的是,我们将全年的手术死亡率牢牢控制在了 2% 以下。近几年,瑞金心脏外科每年完成的的心脏手术超过 1500 台,位居上海市第二位,冠脉搭桥的手术量则是上海第一。在冠脉搭桥手术的种类上,除了不停跳冠脉搭桥术,我们还大量开展了小切口冠脉搭桥、机器人冠脉搭桥以及杂交手术。除了冠脉搭桥上的优势与特色,我们在瓣膜成形、主动脉夹层 TEVAR 手术



上也有了快速的发展。

曾有一位前辈告诉我,心脏外科医生使的是金刚之力,怀的是菩萨心肠。我觉得,这句话很好的概括了心脏外科刚柔并蓄的特点。一方面,心脏病患者的病情常常瞬息万变,由不得半点犹豫和退缩,只要是对于病情有利,无论是多么困难,都要立即执行。床边开胸、急诊手术不知发生了多少次,心脏外科医生精神之坚毅、行动之迅速是普通人无法想象的。

我曾接诊过一位转院到瑞金的感染性心内膜炎患者。由于急性的瓣膜功能障碍,这类患者常会发生急性心衰,如果还伴有赘生物形成,则会引发脑梗、甚至是脏器的梗塞。入院后,我们发现患者的心衰严重,且床边心超显示瓣膜上有多个赘生物形成,随时都有可能脱落造成大面积脑梗,因而在我们检查的同时,快速进行了手术准备。虽然患者心功能较差,又有发热,但为了抓住这转瞬即逝的手术机会,我们当晚就完成了手术,拆除了心脏上的定时炸弹。

另外,心脏外科的患者除了病情变化快,其病症本身也是极为严重甚至致命的,可以说非雷霆手段不能救治。纪录片《人间世》曾经报道过两例在我院治疗的马凡综合征患者。马凡氏综合征是一类十分危险的疾病,因为弹力层的缺陷,患者的大动脉无法承受心脏泵血的压力,导致扩张,最后破裂,一旦大动脉破裂,患者就会因大出血而猝死,美国女排的前国手海曼就是因为这种疾病而退役。更可怕的是,这种疾病还有家族遗传性,患者往往会目睹自己的亲属一一离去,而他自己必须抢在死神敲响自己的门扉之前进行手术。手术的方案就是将患者扩张的大动脉用人工血管进行替换,同时将沿路的分支血管进行重新连接。这种手术时间长,强度高,创伤大,可能出现的并发症也多。但是心脏外科医生总有一腔热血愿意和患者一道与命运相搏,与死神抗争。

另一方面,心脏外科医生也有着温柔的一面。我们常常要用双手去触碰脆弱的心脏,去缝合菲薄的血管。可以说,我们所面对的心脏病患者也是最脆弱、最需要呵护的患者。我曾经治疗过一位 91 岁的冠心病患者,冠脉病变极为严重,无法内科支架治疗,又随时都有心梗风险,只有进行冠脉搭桥才有生机。手术前,我们不仅要制定手术方案,明确术中可能出现的意外和对策,更重要的还要解除这位老人家心头的恐惧,说服他能够配合我们的治疗。我们外科医生不仅仅只有手术这一项立身之本,我们与患者之间的沟通,对患者的关怀都会在最终的治疗结果中显现出来。因此,一颗关爱之心与一双灵巧的双手都是心脏外科医生必备的。通过良好的沟通,这位患者最终接受了我们制定的微创搭桥手术方案。手术成功出院后,老人家还向周围的病友推荐起了我们的手术,从拒绝,到接受,再到推崇,这位患者的转变是我们对于患者的关怀的最好体现。

我认为,心脏外科是一门刚中带柔,刚柔并济的学科。这门学科现在还正在蓬勃发展,希望以后与大家分享更多的东西,也欢迎大家加入到我们的队伍中来,一同分享挽救生命带来的快乐。☒



人与科技的融合之力

文 / 放射科 柴维敏

说起医院的放射科,大家最直观的感受可能是,一台台冷冰冰的机器设备,一张张毫无美感的图片数据。

但事实并非如此。很荣幸,今天能与大家一起聊聊我在放射科的故事,希望大家能从我的故事里,了解我们这个团队。在一台台冰冷的机器后面,是我们团队一个个有血有肉的人,在一张张图片后面,是我们团队一双双特殊的慧眼。这就是人与科技的融合之力,这就是医学的力量。

人与机器的融合之力

首先,我来举一个困扰很多患者的例子:一位病人在某医院做了CT或磁共振检查,在去另一家医院就诊时,往往被告知需要再做一次同样的检查。很多人会觉得这是过度医疗,认为医院想多赚钱。因为,在一般患者眼里,同样的设备难道还能做出不同样的结果吗?我的回答是,完全可能!

如果,我们把机器设备比作一把宝剑,再锋利的宝剑也需要能够驾驭的剑客,否则再好的宝剑也就是一把宝剑而已。我们放射科团队就是这样一群“剑客”,这其中包括医生、技师、护士和工程师等。放射科医生,则是“剑客团队”的灵魂人物。很多人认为,放射科医生就是操作一下机器,看病治病还是得找主治医生。事实上,这种看法是错误的,很多时候,放射科医生是能够决定如何进行后续的临床诊疗的。

这里我们暂且省略各种机器设备的功能与许多枯燥的技术数据。举个实际的例子,胰腺外科的病人在手术前都会接受专门的胰腺术前分期CT血管成像和磁共振成像。我记得,有一位老太太一直无故晕厥,临床会诊发现其患有低血糖,而怀疑其胰腺胰岛素瘤,但在外院CT检查未发现病灶,外科医生推荐她来我们放射科再次进行胰腺术前分期检查。经过我们的薄层、动态多期和多序列扫描,成功发现了病灶并准确定位,帮助外科医生顺利完成了手术,病人最终痊愈。根据我们的经验,这种胰岛素瘤可能是多发的,检出所有病灶,是制定治疗方案的关键因素,而这必须有精准的影像检



查技术予以配合。

明确诊断病灶不容易,明确排除病灶也不是一件易事。有位五十岁上下的女性病人上腹部不适,做CT检查发现胰头低密度病灶,怀疑胰腺癌。这个结果可把她吓坏了,家里乱了套。入院后,她常规接受了磁共振术前分期检查,因为我们设计的专用序列可以清晰区分肿瘤、正常胰腺组织以及胰腺局灶脂肪化改变。经过检查,最终诊断结果是胰头部局灶脂肪化改变,而并非最初怀疑的胰腺癌。病人出院时说,她是从地狱又重新回到了人间。

这就是医学的力量,是人与机器完美融合所迸发出的力量,因为我们不仅仅只拥有先进的机器设备,更有着放射科医生的深厚功底与精准诊断。

多种专业的融合之力

说到功底,大家知道放射科医生是怎样培养的吗?放射科医生只要懂得医学影像就可以了吗?很多人并不清楚放射科医生所学专业,不说刀枪剑戟十八般武艺样样精通,也要懂个八九不离十。

放射科医生很多都出自临床医学专业，而非单一的医学影像专业。只有全面而深厚的临床医学基础，才能驾驭全身各系统的疾病诊断。一个放射科医生，需要熟知医学基础理论，包括解剖学、组织胚胎学、病理组织学、生理学、病理生理学、遗传学等等；要求掌握临床内外妇儿各专业各种疾病的诊疗常规；要求知晓放射科各种机器设备的成像原理及其使用，包括日新月异不断出现的新技术；要求明了放射科所使用的造影剂的药理、应用及过敏反应的处理；还要了解医学影像图像及数据后处理软件的应用，甚至对软件的开发和改进给予协助，例如现在社会上热炒的人工智能（AI）也正在医学影像领域蓬勃发展。

放射科医生是众多交叉专业知识的交集处，是医院诊疗流程的汇流点。早在上世纪六七十年代，国外的专业杂志就提出，放射科医生不仅是病人的医生，更是医生的医生。

曾经有位外院眼科推荐来做垂体磁共振检查病人，在检查前询问其过往病史时，病人无意中抱怨说“我怎么这么倒霉，肾结石老是发作，现在眼睛又出了问题”。我检查后发现，病人是因为垂体瘤压迫了视交叉才导致视力减退。为此，我灵光一现，推荐病人去内分泌科就诊，结果证实了我的推测，该病人所患疾病为多发性内分泌腺瘤综合征（MEN 综合征），临床可有甲状旁腺功能亢进症、胰腺神经内分泌肿瘤和垂体瘤的相应表现，而泌尿路结石正是甲旁亢造成的。

多种专业在放射科领域交相辉映，多种知识在放射科医生心里相互融合，这既是放射科医生积跬步、致千里的收获，更是汇小流、成江海的医学融合之力。

临床与影像的融合之力

说到这里，或许有人发问：难道放射科只是病患看病、医生诊断前一个匆匆而过的站点？

其实不然，随着现代医学的发展，现在的放射科医生不再是守在机器前等病人，埋首于屏幕前看图像。而是越来越多地参与到临床多学科会诊（MDT）的讨论中，与临床医生交流互动，参与制定个体化检查方案，从发现病灶到准确诊断、从肿瘤分期到疗效监测，放射科医生伴随临床诊疗的全过程。

如果大家看过《人间世》，一定还记得那个罹患恶性肿瘤的年轻妈妈，她的首次检查是我安排的。由于就诊时病人处于怀孕 28 周的特殊时期，出于对胎儿安全性的考虑，我们选择了磁共振这种没有辐射的检查方式，并且不注射造影剂以免影响胎儿。经过检查，确定

了腹部恶性肿瘤的诊断，明确了病变范围，同时发现病人有明显的胆道梗阻征象，发生的黄疸会对胎儿造成不利影响。经过多学科会诊，我们开始了一系列与死神赛跑的努力。首先，介入科立即行胆道引流解除黄疸，产科尽力保护胎儿至 30 周安全剖腹产分娩，外科和肿瘤科马上开始对患者的治疗。因为我们已经发现了肿瘤远处转移，肿瘤已至晚期。外科对肿瘤病灶进行了活检，明确病理后由肿瘤科进行化疗。而放射科的任务是对肿瘤活检进行引导，对化疗的疗效进行评估和监测，以决定是否需要调整化疗方案。

如今，这种与临床协同作战的 MDT 方式，在瑞金得到越来越广泛的开展。那种“头痛医头脚痛医脚”、“铁路警察各管一段”的治疗方法早已被摒弃。人的身体是一个有机的整体，治病同样需要一个相互协作的团队。而这其中就有我们放射科团队的身影。这既是放射科团队的力量，更是医学的力量。

回顾过去，不忘历史。瑞金放射科自 1921 年成立以来，从二战剩余物资调拨的两台美制 X 线诊断机、一台接触治疗机，到 1974 年，徐开堃教授与上海新跃仪表厂（电子光学技术研究所）协作研制的国产第一台钼靶机诞生，发展至今，我们已经拥有 CT、磁共振等各种大型医疗设备 30 多台。

从瑞金医院放射科的奠基人朱大成教授，研制国产第一台钼靶机的徐开堃教授，首先与欧洲建立学术交流纽带的唐敖荣教授，著作等身的江浩教授，率先提出建设放射科和医院影像网络系统的何国祥教授，培养放射科研究生桃李满天下的陈克敏教授，直到现今主持科技部重大研究项目的首席科学家严福华教授，一代又一代的瑞金放射科人，秉承前人的治学态度、做人精神，使瑞金的良好传统薪火相传，并始终保持着全国排名领先的地位。

但与此同时，我国放射科领域的现状令人担忧。一方面，随着成像技术的更新，图像数量以爆炸级数增长，使得放射科医生阅片的工作量大幅度增加。另一方面，由于我国长期对放射科领域认知较少、培训不够，放射科医生面临后继乏人、动力不足的现象。

所以，最后我想说，我很骄傲，我是瑞金放射科的一员，在这里度过的每一寸光阴都是我生命里闪光的日子。但我也希望，在瑞金的专业平台上，能培训出更多更优秀的放射科医生，让我们的人生随瑞金一起闪光！我们期待、欢迎大家的加入，让我们一起传承、发扬瑞金广博慈爱的精神，让更多人真正感受来自医学的力量。☑



医学创新的春天已经到来

文 / 血液研究所 卢敏

“二十一世纪是生物学的世纪”，为此，我选择了生物学研究。医学是生物学的一个重要研究方向，它以人类相关疾病为研究对象，是直接改善人类生存健康的下游研究。所以有了生物学研究背景的我，在十年前选择了医学研究。

随着我国 GDP 增速放缓，制度改革和科学技术创新成为两大驱动 GDP 增速的引擎。近年来，我国在科学技术创新（包括医学科学研究）上投入不断加大，激励了很多海外学子回国，我作为其中一员，在有了一定的海外工作经验以及专业技能后，选择了回国。

医学科学技术创新的春天已经到来——很多医学科学工作者（包括我本人）受到良好的制度支持，获得了充足的研究经费，在科研和临床上屡有突破。瑞金的前辈们在医学科学技术创新上做出了世界级的贡献：首次抢救了大面积烧伤病人，首次用靶向药物实现了癌症（APL 型白血病）治愈。2014 年，我有幸被瑞金医院录取，成为上海血液学研究所的一员。

医学研究的终极目标是攻克人类疾病。癌症、心脑血管疾病、神经退行性疾病、糖尿病是严重危害我国居民健康的四大类疾病。据美国国立癌症研究所（NCI）2009-2013 年的癌症人口统计，39% 的人在一生中会发生癌症；英国癌症研究中心（CRUK）的癌症人口统计则表明，42% 的人在一生中会发生癌症。本质上，癌症是一种老年疾病，年龄增加

是患癌的首要风险因素,其次是吸烟,再次是饮食,环境污染等。这解释了为何全球癌症发病率最高人群是环境清洁、饮食健康的高寿命北欧发达国家居民,而癌症发病率最低则是污染严重、饮食较差的低寿命非洲、印度地区居民。随着我国全面迈向小康社会,居民人均寿命将进一步增加,可以预计患癌人口将大幅度上升。事实上,2000-2011 的过去十年,我国癌症新发和死亡人口增加了约 70%。

在我国,66%的患癌人口为老年人(超过 60 岁),71%癌症死亡人口为老年人。然而,我国乃至全球的老年人癌症问题长期以来处于被忽视的状态。当前的癌症基础研究、临床研究和抗癌药物研发中,对儿童和老年这两个年龄段人群的关注极少。儿童癌症患者仅占有所有癌症患者的 1-2%,难以募集足够的受试患者是儿童癌症临床试验较少的一个主要原因。然而,60 岁以上患癌人口约占总患癌人口的 70%,但其临床试验也非常缺乏。出于对自身利益的考虑,制药公司进行临床试验时往往有意排除药物耐受性差(对毒副作用敏感)的老年癌症患者。有限的临床试验结果进一步削弱了科学工作者对老年癌症的关注,这形成一个恶性循环。最终,对占比高达 2/3 的老年癌症群体的科学理解相对有限。

我所在的瑞金医院 p53 转化医学团队契合了我国老龄化现状以及患癌人口将急剧增加的国情,努力为我国实现“健康中国 2030”远景目标添砖加瓦。团队将以 p53、RAS、PI3K 等老年癌症中常见各种基因异常为突破口,在癌症预防、预测、癌症发病机理、抗癌药物研发、癌患临床试验等领域链条式攻坚老年癌症。我们希望能够在 10 年乃至 30 年内攻克人类癌症中突变频率最高的蛋白——p53,并开发出我国自主知识产权的临床使用的 p53 靶向药物,造福全球一半以上癌症患者,即 p53 发生突变的患者。

四大类白血病中,AML 是我国患病人数最多的,也是最致命的白血病类型。我国老一辈科学家利用三氧化二砷和全反式维甲酸成功治愈了 AML 中含有 PML-RAR α 突变的一类白血病,成为我国除青蒿素治疗疟疾外又一载入世界医学史的丰碑。因此,如果 AML 患者体内检测到 PML-RAR α 突变,这将是幸中之万幸,因为这类患者已经可以被治愈;但如果检测到 p53 基因突变,这将是幸中之最不幸,因为这类患者是死亡风险最高、且无靶向药物可用的 AML 患者群体。经研究发现,p53 本来是功能强大的“治癌天使”,但如果发生突变,它就从天使变成“致癌恶魔”,帮助肿瘤细胞生存。

在历尽大海捞针般筛选了几十万个抗肿瘤化合物后,我们找到了能矫正突变型 p53 结构并恢复其抗肿瘤功能的突破性化合物“PANDAS”(大熊猫),这组英文单词是一个化合物全名的首字母缩写。如能通过即将进行的临床试验,“大熊猫”将是靶向药物问世以来最重大的发现,它将是人类首个抑癌蛋白靶向药物。

截止目前,我们研发的野生型 p53 功能增强预临床药物 JNJ 已获 WIPO 全球知识产权专利,并于 2015 年在美国专利局公布,其单独用药以及与靶向药物的联合用药在全球范围内均受保护。此外,对另一重磅 p53 预临床药物——“大熊猫”的全球专利申请已接近尾声,这将是具我国自主知识产权的靶向药物,目前“大熊猫”临床试验已提上议程!

同期,我们团队紧锣密鼓地开展了现有临床药物的 p53 精准用药临床试验。联合上海多家血液治疗中心,开展了地西他滨联合现有临床药物治疗 AML 和 MDS(两类白血病)老年患者的临床试验。直接瞄准 p53 发生突变的 AML 和 MDS 患者——一类死亡风险最高、发病后生存时间最短的患者。令人振奋的是,80%以上的这类患者在用药 2 个月后检测不到癌细胞(Complete Response)。

虽然在基础研究上取得了巨大成功,但我知道,只有将这些成功转化到患者身上,研发药物并让患者受益,才能是捉到老鼠的好猫。我希望能将来某一天,把“大熊猫”像三氧化二砷、青蒿素一样作为中国奉献给世界的礼物。☑



拯救美丽， “乳”此动人

文 / 乳腺外科 陈小松

我是一名乳腺外科青年医生，是主要与女性打交道的男医生。当初选择这份职业的时候有所顾虑，但当我了解到乳腺外科医生的天然使命是“拯救美丽”的时候，就决定义无反顾地加入到征服“红颜杀手”的战斗中来。在瑞金医院工作的8年里，我的每一步成长都离不开领导、师长、同事的关怀和扶持，更离不开医院和科室的细心栽培。

2009年，我进入瑞金医院工作，从一名刚刚踏出校门的懵懂学子，到今天能比较熟练掌握乳腺疾病的各种手术方式、并在临床和转化研究上取得一点进步的青年医生，除了我个人的勤学钻研，更要感谢医院的鼎力支持、科室的平台搭建、同事的协同合作。可以说，这不是我“一个人的成长”，而是无数双手搀扶、指引的结果。

犹记2009年，为发展乳腺外科，瑞金医院引进了沈坤炜教授——也就是我的导师。凭借超前的眼光，医院领导认识到了传统医疗模式存在治疗质量和效率的短板。继而，他们拿出敢为人先的勇气，提出了“一站式服务”理念，成立乳腺疾病诊治中心，并搭建了多学科协作平台；在此基础上，创造性地提出乳腺癌患者全程管理模式，并通过多学科协作的方式，为患者提供个体化的诊治方案，以此提高乳腺癌的治愈率。

2009年至今，在瑞金医院接受手术的乳腺癌患者人数同比增加了3倍，在本中心手术的患者5年总生存率达到93%，高于欧美发达国家的平均水平。在一个高效、协作、充满团队合作氛围的集体中，我得到了许多难能可贵的学习和实践机会，临床专业水准快速提高，教学和研究方面也取得了一些成绩，并在去年破格晋升为副研究员。

在青年医师培养方面，瑞金医院提供了广阔的平台。由医院扶持、人力资源处支持、科室创建的“雏鹰计划”和“蒨丽基金”，为乳腺学科的青年医务人员提供了诸多国外进修的机会，极大便利了青年医师走出国门开拓视野。本人也非常荣幸，成功申请了“雏鹰计

划”，到斯坦福大学访问学习一年。

同时，我们乳腺外科青年医生践行医院人才培养和临床科研的要求，创新临床科研模式，并服务于临床诊疗。我们中心的乳腺癌数据库和MDT在国内一直处于领先地位。2016年，我们在原有网络化乳腺癌数据库基础上，结合乳腺癌MDT讨论，创新性应用智能学习的思维，构建了乳腺癌MDT智能决策支持体系，极大地提高了MDT讨论的效率，并在全国范围推广。另外，我们已经对上海交通大学乳腺癌临床数据库进行2.0版本的更新，保证了我们数据库的完整性和可应用性。在本中心已经入库的6000多例乳腺癌患者中，随访完成率超过99.6%，这是今后的临床和转化研究的切实保障，也使我们处于全国领先地位。

对青年医生而言，这是最好的时代，我们生逢其时。习总书记教诲青年学生：面对大好机遇，关键是要迈稳步子、夯实根基、久久为功。作为一名外科医生，这句箴言提醒我不忘初心，追求卓越。我们每天工作时间超过10小时，手术结束后拖着疲惫的脚步回到家里，恨不能马上“葛优躺”，但各类文稿截止日期又近了一天，课题数据要着手统计，当天手术的缺憾需要反思等等，不一而足。有时候实在太累，忍不住要趴在键盘上打瞌睡。

在瑞金医院工作的8年间，我时常提醒自己，为了更好地治愈患者，我们要乐于付出更多，要做最好的自己。我们要怀着刚出校门时的激情、以医院的大师们为榜样，全身心地投入工作、服务患者、提升学科品牌。虽然征途上免不了挫折和困难，但我想引用习总书记的一句话，与大家共勉：“为找回昨天失落的梦想，为夺回曾经失去的一切，为改变一个家庭，我们不能等待，不能彷徨，不能观望，不能落伍，更不能安于现状，立刻行动是唯一的选择，坚持是唯一的法宝。”我想说，一切为了病人，而为了病人，青年医生理应坚守。

千磨万击还坚劲，任尔东南西北风。不忘初心，继续前行。作为一名乳腺外科医生，我们需要不忘初心，继续前行，拯救更多的“美丽”，让她们更加精彩动人！



从“医”而“忠”

文 / 胃肠外科 乐飞

夜,八点,拖着疲惫的身子,推开家门。一放下背包,就跑去看我四岁的儿子——小 Happy,赶在他九点半睡觉的时间前,跟他简短地享受一下亲子时刻。

小 Happy 突然问道:“爸爸,你的声音怎么有点儿哑啊?”

我答道:“爸爸今天有点儿累。你知道爸爸为什么会累吗?”

小 Happy:“我知道,你是外科医生,给病人开了一天的刀,帮他们治病呢。”

我:“真厉害,你要不要做外科医生啊?”

小 Happy:“当然啦!我以后要上外科大学,做外科医生!”

我:“那你怕不怕累啊?”

小 Happy:“我不怕累,外科医生不怕累!”

……

“医”见钟情

一转眼,即便不算自己在瑞金硕博连读的五年求学时光,担任瑞金医院的外科医生也已是七年满了。俗语有“七年之痒”的说法,但在我和瑞金的缘分中,却幸无此痒,依然“医”见钟情。

12年前,在交大医学院的懿德楼大礼堂里,我依

然记得戴克戎院士在为 2005 级研究生新生演讲时,提出了“三好”论:人生中能够遇到一个好领导、好导师、好配偶,会是十分幸运的事!所幸者,三好俱全。就是在 12 年前,我遇到了我当时的导师,今天的好领导——郑民华教授。郑老师领衔的微创外科团队,引领中国水平,在每年两三千台的手术中言传身教,青年一代耳濡目染,长期浸润在第一流的手术中,得以快速成长。但这个团队拥有的不仅仅是看似冰冷的技术,更拥有温润人心的暖度。

刚刚入职瑞金不久,曾接诊过一位青年女性肠癌患者,年方而立,先后辗转上海多家医院求医。因为肠癌多发,且位置欠佳,均被告知要做一台无法保留肛门的肠癌根治手术。当她和家人来到门诊求助,似乎已经不那么满怀希望,只说了一句,瑞金是她们最后一站,如果在瑞金也保不住,就准备认命了。详尽检查后,郑老师觉得这位新晋妈妈还有保留肛门的希望。团队一起排摸困难,从术前讨论到方案设计,历时一周,终于制定出了一揽子四套手术方案。

时至今日,我依然记得手术台上郑老师那专注的眼神,那微簇的眉宇……手术完成了,十分顺利,患者的肛门保住了。患者的丈夫和母亲听到这个消息时,绽放的笑脸上缀附着两行热泪。后来,郑老师问我,你觉

得我们为什么要这么拼尽全力吗？我说，这样才能显得我们牛啊！郑老师摇摇头说，“病人不是让我们显摆技术的道具，我们的拼搏有时可以改变一个人一生的命运，甚至会影响到患者的整个家庭。”有若醍醐灌顶，我明白了手术不仅保住了患者肛门，最小程度地影响生活质量，而且她的工作也不会因她的疾病而遭遇激烈挑战，更重要的是她的家庭和亲人也不会因此受到巨大的冲击。霎时间，我参悟到，真正能帮我们用好手中的冰冷的柳叶刀，不是手术图谱，不是手术录像，而是一颗时时刻刻都能为病人着想的热忱之心。

初试啼声

去年初夏，我第一次以瑞金青年外科医师的身份，奔赴星城参加中华医学会主办的一项外科赛事。备赛期间，看着参赛者名单，心里完全没底，因为参赛的小伙伴们相互之间并不了解，唯一可供参考的就是大家所代表的医院，而医院的水平，在相当程度上决定了一位选手的高度。

在扁平的数字化时代中，一流医院的青年医生之间不会有霄壤之别，制胜的关键来自医院给予青年医师的机会及这一平台的文化底蕴。比赛过半，我的信心暴涨——学习和工作多年以来，瑞金不仅教会了我怎么做手术，更教会我如何在舞台上驾驭话筒。诸多细节方面的优势，使我一下甩开了对手，以赛区第一的好成绩挺进了全国决赛。评委会“这位瑞金的青年医生，很好地传承了瑞金医院的深厚文化”的评价让我受宠若惊。

仲夏，参加全国总决赛的青年医生齐聚羊城，角逐过程十分紧张，但结果让我很惊喜。第二名和第四名得分相差不到1分，代表瑞金医院的我，一骑绝尘，超出第二集团4分多，一举夺得了全国总冠军。时隔不久，同年深秋，我又一次在中华医学会和中国医师协会联合举办的手术大赛中，再次摘获了腹腔镜组全国总冠军。

好成绩接踵而来，但我并未狂妄。因为每次比赛之后，都会听到相似的赞叹：“那个瑞金的真厉害！”、“那个瑞金的真棒！”其实，这样的声音会在神州大地，乃至寰宇之内的各种学术会场内不断起伏。作为年轻的医者，我们籍籍无名；但作为瑞金的青年医生，我们自带名门光环。“瑞金的我们”茁壮成长，啼声初试，彰显瑞金风华，为“我们的瑞金”争光添彩。

从“医”而“忠”

今年仲春，我参与了“瑞金医院十佳青年”的遴

选。在60余位青年候选人中，我虽然不是年纪最大的，但35岁绝对算得上是“高年资青年”了。所幸，我最终成功入选了“十佳”之列，但只有为数不多的人知道，我是为数不多的第二次申报者。三年前的首届评比中，我获得了提名奖，三年后之所以能成功当选，很大程度上归功于我的教学工作。

国际上，最好的医疗机构多数都有Teaching Hospital的头衔。瑞金医院作为交大医学院的头号教学医院，一直有着优良的教学传统。在我求学的岁月中，也从这一优秀学府中获益良多。动物外科、外科见习、外科实习时，我与一届又一届的准医生们相遇，初为人师的我，把自己从师长们身上学到的毫无保留地讲授给他们。某年中秋节，实习的孩子们自发组织评选我为“最受欢迎老师”。我至今还保存着那张手工绘制的奖状，绘制它的实习医生现在已是我们的博士研究生了。

负责教学工作的第二年，在外科教研室的支持下，我开始参加一系列教学比赛——在交大医学院第三届青教赛上侥幸获得一等奖时，兴奋不已，因为这是瑞金临床医学院第一次夺得交医青教赛的桂冠；随后代表交大医学院转战上海市青教赛，幸运垂青，意外地击败了包括师范类院校在内的一批以教学为主业的老牌名校的代表，摘获自然科学应用组的特等奖，为瑞金临床医学院赢得了“工人先锋号”的荣誉；紧接着又经过遴选，入选上海市代表队，参与全国青教赛的角逐，虽然留有遗憾，只获得了二等奖，但依然创造了上海市在工科学组的历史最好成绩。

比赛后，我被授予了“上海市五一劳动奖章”、“上海教育2016年度十大新闻人物”、“上海市教学能手”、“上海交通大学教学能手”等荣誉称号，看起来耀眼的成绩背后，是时任瑞金临床医学院副院长的邵洁老师、我的导师和领导郑民华老师、臧璐老师的鼎力支持和指导。备战阶段，正是瑞金给了我最有力的支撑。如今成绩已然远去，我却因为比赛的历练，收获了一次前所未有的快速成长。今天，我在临床教学的过程中驾轻就熟，更加得心应手，孩子们对我的课也更加喜欢。

从提名到获奖，我走了三年的时间。三年间，我不忘初心，在瑞金的手术台边、病床旁、讲台上始终坚守着自己心中的那份信念——从“医”而“忠”。年轻的我们有时眼含泪水，因为我们身负广慈使命，对医学爱得深沉！☑



一个雷达工程师的 康复医学心路

文 / 康复医学科 牛传欣

人生转折的“卧谈会”

如果不是十三年前大学宿舍里的一次“卧谈会”，我的人生可能完全是另外一幅景象。

我所在的北京理工大学是一所典型的军工院校，我就读的雷达电子专业更是标准的国防专业，宿舍里这帮毛头小子最正统的人生道路，应该是围绕着“神舟”、“天宫”、“嫦娥”这些词汇而展开的。那个晚上我打趣地说，“你们都去做杀人武器了，我偏要跟你们反着来，我要把我学到的技术用来治病救人！”

大家都以为我在说笑，这句话虽有一半打趣，但另一半却是童年记忆所催生的真心之言。我的外祖父是一名老战士，他晚年不幸髌关节股骨头坏死，条件不成熟没能做手术，加上糖尿病足，几乎是躺在床上一动不动走完了人生最后的日子。

那时我就深深地觉得，一个人就算心跳还在，但如果失去了神经、肌肉、骨骼所赋予他的身体功能，那么余下的人生将是黯淡、寂静、甚至绝望的。我在悼念外祖父的时候写下这样一句话：只见你虚卧病榻，谁知你一生戎马。如果说身体功能是心灵与外界交流的窗户，

那我希望每一扇“心灵的窗户”都不要轻易的关上。

“瑞金”二字的分量

彼时年幼，有所感而难有所为。在我偶然了解到“康复医学”，继而得知“康复工程学”之后，就一下子被点燃了——原来真的有这样一个领域，可以用看似冰冷的机械和电子，唤醒一副副濒临麻木的肢体，温热一个个行将黯淡的生命！一种隐约的使命感，支撑着我走完了近十年的美国留学岁月，让我从一个准电子工程师，变成了一个康复医学与康复工程的青年科研人员，而非一个硅谷工程师。

回国来到瑞金以后，科研与临床融为一体，虽然我一再对科研入组的患者强调自己不是临床医生，但患者们见到一个身着白衣、佩戴胸牌的瑞金人，还是满怀期待和托付之心。

一位脑卒中患者让我记忆犹新。他是上海滩赫赫有名的专业人士，符合入组条件，因而从总院神经内科转到了瑞金康复医院，并由我进行神经运动控制的测试。他在被试的时候突然哭了，他说：“牛博士，你看我

打拼了一辈子才有了今天，到头来裤子掉了都毫无办法，抓也抓不住，真怕有一天连话也不能说了，那我就彻底和这个世界提前告别了。我一定配合你的研究，我相信你一定能帮到我和同样的人！”

这是在美国多年也从未有过的感动——这一刻让我深信不疑，对外祖父所许下的心愿，一定能在瑞金这片深厚的土壤上生根结果。

两个“没想到”

来到瑞金工作已有两年，今年在党组织的推荐下入选了医学院“优秀青年人才培养计划”。优青班培训的一项重要内容，就是赶赴井冈山革命老区的江西省遂川县进行义诊。我作为科研人员参加了这次义诊，配合当地医生提供康复咨询。

我的研究方向之一是脑卒中康复，写课题标书的时候总是提到“我国脑卒中的需求量巨大，患者存量超过 1000 万，每年还新增 200 万患者……”。但说实话，自己对于基层的脑卒中疾病状况并没有真实的体会。经过这次优青班革命老区的义诊，体会最深的是两个“没想到”。



首先，没想到因为康复的条件不足，延误病情的比例之高。我们刚到义诊现场，就见康复科的牌子前已排起长队，且几乎都是脑卒中病人。研究证明，脑卒中病人在急性发病之后要尽快开始康复治疗，这个“尽快”几乎到了只争朝夕的程度。如果康复介入时机延误，病人会出现痉挛、肌张力过高等难以消除的后遗症。这种情况一旦发生，病人痛苦、医生头疼。上海由于早期康复走在全国前列，所以肌张力过高的病人这几年越来越少。但是，在遂川义诊时，排队的患者中超过 60% 存在严重的肌张力过高，有的胳膊紧到得用我双臂的力量才能掰开，这是典型的康复介入太晚，延误了治疗时机。

另外，更没想到的是，许多病人求医时都会问到一种药。他们说医生啊，你说电视上那个 XXX 药我吃了能不能好？比起你们康复的效果如何？这让我惊奇不已，世间居然有这么一味治疗脑卒中的奇药，人尽皆知、独我不晓。回到驻地正在纳闷此事，意外发现当地电视经常滚动播放 XXX 药的广告，保证脑卒中后遗症可以三剂痊愈。这奇药的疗效我没有实际勘察，无法评说。但从自己专业角度来看，广告中找来的“病例”演示了很多吃药前的运动症状，可以断言不是标准的脑卒中症状，大有模拟之嫌。广告还重点演示了一个“大抖手”的脑卒中患者药后痊愈的案例，却不知抖手其实是帕金森病的典型症状，何其滑稽！

新的征途

井冈山义诊中两个“没想到”，反映了我们国家健康卫生事业的客观现状，也是仍然落后的康复医学事业的真实缩影，更是一个临床科研工作者应该了然于胸的责任和目标。这两个“没想到”也是一种鼓舞，它说明了基层的人民不但需要更加专业的医疗服务，还迫切需要更加科学的医学知识。在实现“健康中国”的目标途中，我们康复人永远不担心失业，我们永远在路上。

在这新征途的起点上，我想对那些走上了“神舟”、“天宫”、“嫦娥”工作岗位的同学们说：我错了！你们不是在制造夺去生命的武器，你们恰恰是在守护和平、守卫生命。而我呢？我也从未离开过，我是和我的医师、护师、治疗师同事们一起，坚守着一条条的生命防线。如果我们能为患者重建出、康复出哪怕一点点的身体功能，那么对这扇心灵的窗户来说就没有完全关闭，它能投射进来的，必定是最渴望、最灿烂的一缕阳光。☒



我与瑞金的故事

文 / 功能神经外科 邱娴

职医护小组负责所有患者的伤口管理，不仅可以协助临床护士做好伤口评估、护理，并可以指导临床护士做好难治性伤口的护理。

值得高兴的是，如今我们医院也有了专职伤口护理小组，因此，外出交流学习让我们护理人员了解到最新的国外护理现状，推动目前的护理工作不断改进，更好地为患者服务。2015年，我到新加坡中央医院学习护理管理，通过新加坡细致、多样的管理案例，直观地了解到如何做好人性化服务、如何提供精细化管理、如何做好护士职业生涯规划等等，使我对护理有更全面的认识，更为我现在的护理管理工作开拓了思路，指明了方向。

在瑞金的成长，更要感恩护理过的每一位病人和家属。记得作为新职工在消化内科轮转时，每日的工作让我和病人逐渐成为朋友。他们的静脉都挺难打，我水平也不高，但是他们都很能理解我，鼓励我慢慢来。从那时起，我学会了和病人交流，也练就了扎实的护理基本功。

如今，我成为护士长，有更多的机会与病人交流。有时病人告诉我，你们的夜班护士真的很辛苦一刻不停，有时也提出我们的工作还有需要改进之处。点滴之中，让我慢慢领会到优质护理的真正内涵，工作之中也不断思考如何秉持持续护理，改进优化护理内容。我们先后开展优化帕金森病的出院宣教、爱心护患沟通卡片等项目，改善护理服务。

曾有病人说，护士长，你和你的护士都很优秀。我回答说，是瑞金医院培养了我们。病人一下子竖起大拇指，瑞金医院有你们这样的护士真棒！因为我们不仅技术一流，更因为我们懂得感恩，我们将医院的培养转化为我们的专业素养，我们才可以更好的为病人提供专业护理服务。

能与这么多优秀的瑞金青年共事，我很骄傲。今后，我会更以“孜孜以求，精勤不倦”的精神激励自己，在传承瑞金优良文化的基础上，以人为本，精益求精，展现瑞金青年的风采。☒

记得十年前，我趴在宿舍窗口看瑞金百年院庆的烟花，当时在交大医学院读书的我好生羡慕进入瑞金的同班同学，没想到在瑞金百十之际，我有幸成为十佳青年，与大家分享我和瑞金的故事。

回望进入瑞金的这些年，心中充满了感恩。

初入瑞金医院，《瑞金护士职业生涯发展规划》帮助我明确了职业发展和努力方向。通过1年半的内外妇儿不定科轮转，我的临床技能和理论都打下了扎实的基础，并通过自己的努力，到了心仪的科室。瑞金医院为青年护士提供的各类人才培养项目，为我提供了交流学习的平台。

2012年，作为第一批瑞金医院赴法护士之一，我到了法国斯特拉斯堡医院学习老年护理和骨科护理，第一次跨出国门学习不一样的护理理念、文化与内涵，拓展了护理内涵认知。令我记忆犹新的是，在法国由护士完成各类伤口的换药及管理，无论是压疮、各类造口，甚至是较大面积的创面，也由当班护士独立完成。有一位患者由于车祸及血糖高等综合因素，造成腿部大面积伤口，由骨科护士在病房独立完成VSD创面换药，看到她沉着规范地按照步骤完成换药时，我着实被她的专业性折服。

虽然国内的护士人力配比低于国外，护士需要完成更多的工作量，但是，法国学习经历也让我深受启发——要在平凡忙碌的日常工作中提升专业护理内涵，体现护理价值。此外，在法国的老年医院，当时有专



八号楼的前世今生

——瑞金妇产科编年史

文 / 妇产科 许啸声

当你在瑞金医院漫步，总会被一些黑瓦红墙的法式建筑吸引目光。这些优秀的历史保护建筑距今已经有百余年的历史，见证了一代又一代广博慈爱、追求卓越的瑞金人开拓进取、无私奉献的风貌。

这些建筑中最引人注目的，无疑是位于当年医院中心的八号楼，当初称为 25 舍。1922 年，医院在法国工部局的资助下，单独修建了两座病房为女病人所用，其中一座，就是如今的八号楼。瑞金医院建院初期，工作以产科为主，八号楼就是当时的产科病房。如今，你站在楼下抬头观看，还能在最醒目的地方，看到中文和法文书写的“产科 Maternité” 两字。

一、产科风云

瑞金医院建院时开设了产科病房，当时病房分头、二、三等和普通床位四个等级，头二等床位约 10 张，三四等床位约 20 张，但根据产妇情况互相调剂。当时仅有 1 名医师，另配若干名助产士。在上世纪 30 年代初，产科学年分娩量就达到近 600 例。当时主要工作是经阴道分娩的助产技术，包括顺产接生和难产时产钳助产，但尚未开展剖宫产手术。所有的产前检查在产房中进行，没有开设门诊。

1939 年，广慈医院发生了“天花事件”，一法籍侨民之子在产科分娩时因感染天花死亡。法领事亲自召集会议，并组织调查团，会议提出：外国人在广慈医院就诊及生产，必须要有专门的外籍医生为其服务。因此，该事件之后，医院聘请了法籍产科医生和法籍的助

产士，产科才真正从外科独立出来。

八号楼是一栋三层楼的建筑。瑞金医院建院时，由于是教会医院，所以有法国的嬷嬷担任护理工作，她们的宿舍就位于八号楼的三楼，当时的三楼只是阁楼，没有如今这么敞亮，她们回国后，三楼就充当妇产科住院总的值班室，留下了历任住院总的身影。最初的产科医生办公室位于底楼，也就是如今人力资源处的位置，随后由于工作需要，此处调整为产科门诊；而如今的财务科，是当初的计划生育室。产房位于二楼靠近楼梯的两侧，产房的两侧，则是产科的病房，新生儿室位于走廊东侧的尽头，此外，二楼还有外国留学生的宿舍。

当时产科的条件非常艰苦，如果有急诊的剖宫产手术，需要将病人搬运至位于三号楼二楼的手术室。由于没有电梯，而且晚上只有一个工勤人员值班，所以，医生要一起在狭窄的楼道内搬运病人。如果病人情况不允许转运，那就直接在产房行剖宫产。

1952 年，在学习巴甫洛夫的风潮下，广慈医院产科率先开展了“无痛分娩”，当时在国内处于领先地位。在推行定点医疗后，产科又开始负责卢湾区及徐汇区二级医院、卢湾区妇幼保健所、国际和平妇幼保健医院、茂名路、绍兴路地段医院的会诊工作；此外，产科还承担了大量的计划生育工作，病房由于床位紧张，有时需要向外科借用床位，同时向二级医院分流部分计划生育的病人；为了提高病床的使用率和周转率，顺产后的病人 4 天即可出院随访。

1956 年，25 舍不慎着火，所幸没有人员伤亡。由

于翻修的需要,产科病房在1957年初临时搬迁至三舍底楼开展工作。当时由于条件限制,给产科的工作带来了许多不便,但在大家齐心协力的配合下,度过了艰难的2个月。1957年二月底,产科重新搬回25舍后,工作恢复正常。

二、妇产科的男神风采

1946年,唐士恒作为特约医师来院兼职。唐士恒早年就读于上海震旦大学医学院,1927年赴比利时深造,1933年获医学博士学位。1935年又赴德国进修妇产科,回国后历任上海多家著名医院的主治医师和妇产科主任。1951年医院被征用后,担任广慈医院妇产科主任。当时,受聘二级教授,1952起,唐士恒担任上海第二医学院医学系教研室主任、医院妇产科主任。他医学造诣深厚、临床经验丰富。同年,医院从外科中挑选擅长女外科的沈锡元医生负责妇科工作,妇科自外科分出后,在三号楼的两楼设立病房。后来担任科主任的华祖德医生回忆到,沈医生不光刀开得好,为妇科的发展贡献了很多外科手术的技巧和思路,更难能可贵的是,他对于妇产科文献的熟悉程度,也往往让年轻的住院医师唏嘘不已,他有时带教时会说:这个病例就是我说的这个毛病,你去American Journal of Obstetric and Gynecology哪一年的哪一期的哪一篇文章中去找就行。老一辈的身体力行,为后来者指明了前进的方向。

三、位于传肺大楼的隔离产房

那时,为了避免院内交叉感染,传染科设有独立的产房。如果有妊娠合并传染性的疾病,孕妇需要隔离。那产科医生就需要穿过整个医院,来到位于现在的36号楼的传染科底楼的隔离产房,为患者接生。据终身教授金毓翠回忆,当时隔离产房条件很差,没有合适的手术照明,碰到会阴撕裂的病人需要手术,往往捉襟见肘。记得又一次,碰到一个棘手的会阴血肿需要清创缝合,这个病人是乙肝肝硬化的病人,凝血功能差,金主任和产房的护士长一起上台手术。由于血肿组织结构不清,加上照明不佳,金主任把自己的手指垫在了产妇的肛门作为指示,不巧的是,发生了针刺伤,患者的手术安全顺利的完成后,金主任才和护士长一起去医务处申请了乙肝丙种球蛋白进行医学阻断。

四、50-60年代间妇产科的诸多第一次

1、人工胎心持续监测

当时虽然条件艰苦,但丝毫不影响大家工作的热情。刘慕贞主任在工作中发现,连续使用木制听筒监测胎心率在一些高危产妇中可以提前发现很多胎儿宫

内缺氧的情况。所以,她要求所有的医生在病房内高危产妇的监护中,用木听筒连续监测胎心率。这项工作听上去简单,却需要两个医生,一人听,一人记,持续20分钟。现在回过头看,这就是目前所有国家和地区用于胎儿宫内监测的“无应激试验”,虽然目前已被电子设备所替代,但在物资匮乏的时代,广慈人依靠自己的聪明才智,为保护母婴安全所做出的努力,不可替代。

2、中国最早的腔镜检查技术

沈锡元医生早在50年代末就开始使用穹窿镜、腹腔镜检查镜用于妇产科常见疾病的诊断和治疗。当时,由于医学检验技术的限制,有些诸如多卵巢巢综合征的病人无法得到及时的确切的诊断,沈医生利用热光源的腹腔镜检查镜,对这些患者进行腹腔探查,进行诊断和鉴别诊断。

3、中国第一台宫颈电子环切刀

50年代初,妇产科即从前苏联进口了全国第一台LEEP手术刀,开展手术。对于宫颈疾病的诊治走在了时代前列。并且通过自己的研究和努力,改良了电切刀,从而能更好地做到切口和外阴保护,提高了医疗安全和效率。

五、中西医结合,深得病患赞誉

1959年,率先开展了围手术期的镇痛工作,并通过针灸催产,水囊引产使得无痛分娩的效果更进了一步。随后,在西医学习中医的高潮中,妇产科医师刘德傅做了不少工作,使得中医在针灸催产,产后镇痛,倒转臀位,新生儿硬皮症,红臀等临床问题的应用中效果显著;此外,产科同仁还定期通过门诊开展孕期卫生、无痛分娩、计划生育的讲座,并通过院内广播及黑板报的形式进行宣教,得到了广泛的赞誉和好评。

六、身兼两职的产科医生

产科刚成立时,没有专职的新生儿科医生,产科医



生往往需要既管大人,又管新出生的“毛毛头”。每天早上查房,产科医生在管理好产房后,需要先查婴儿室,再查产科病房,最后去看门诊,往往忙得不亦乐乎。

碰到问题时,也都是产科医生冲在一线,再呼唤儿科医生、麻醉科医生来帮忙,当时每个产科医生都掌握了新生儿复苏和气管插管的技能。

1957年,产科成功抢救了一名体重仅600克的超低体重儿。由于缺少配方奶,婴儿室的工作人员不厌其烦的做好回收母乳的工作,不仅为早产儿提供必须的口粮,若有多余,还能匀给儿外科肠梗阻的婴儿。直到患儿痊愈出院,期间从未间断。按照当时的医疗技术和条件,几乎是创造了奇迹。

1964年,产科引进了专职新生儿医生,成立新生儿室,这在当时的综合性医院尚不多见。不仅提高了新生儿窒息复苏成功率,而且专门设置的新生儿病房也减少了交叉感染,早产儿成活率明显提高。产科新生儿室成立后,进行多次母婴血型不合Rh溶血病的换血疗法,挽救了多名重症高胆红素血症患儿。1972年,再次成功抢救一例体重仅600g的超低体重儿,当时正值美国总统尼克松访华,上海市政府将该成功案例作为总统访华时准备参观的项目之一。

七、立足打浦,服务卢湾

60年代起,产科将过去只限瑞金打浦地段的服务范围扩大至整个卢湾区。据老的产房护士长介绍,当时除了住院分娩的病人,还需要出诊至棚户区,为院外分娩的孕妇接生。自70年代起,随着各区县妇幼保健所及专科医院的发展,我院产科将工作重心落实到危重孕产妇的诊疗中来。80年代初,恰逢生育高峰,月分娩量达到了300人,产科床位吃紧,在院领导和产科主任的协调下,不得已让还未生产的准妈妈和已经生产的新妈妈合用一张床位,如今听来虽然是一个笑话,但却真实地记录下了那个年代的历史。

八、重视学科发展,专注医学教育

1922年,产科病房建立后,震旦大学医学生轮流在产科实习,妇产科就接受了临床带教任务。之后,历任科主任及教学干事都悉心参与到医学院的妇产科教学工作。1952年妇产科成立伊始,没有系统的临床带教和授课。1959年2月成立了医教研小组后,有专人负责带教,当时五年级由吴一鹗医生负责,四年级由刘申锡医生负责,并根据实际情况修订了临床系和口腔系的妇产科学大纲,率先成立了妇产科教学网,在二医教学经验交流大会上,得到好评;自编包括《教学大纲》《农村妇女卫生》《青年婚姻指导》《妇产科常规手

册》等十余本学习教材,自制各类教学用具及手术幻灯片图谱供学生使用。

九、瑞金妇科的三驾马车

七十年代末直至九十年代初,大家提到瑞金妇产科,不得不提到她的三驾马车,那就是:妇科内分泌、妇科肿瘤、计划生育。

1、妇科内分泌

瑞金医院第一批终身教授吴一鹗医师,被称做是妇科内分泌的活字典。他较早地开展了国内妇产科的内分泌研究工作。《人绒毛膜促性腺激素(HCG)羊红细胞凝集抑制实验诊断早孕》研究,不仅填补了国内空白,而且达到了当时国际先进的水平。吴一鹗医生并没有停止自己前进的步伐,在此基础上再次进行深入研究,又创建了稀释半定量及浓缩半定量法,这些诊断方法是诊断早孕和作为诊治绒癌、葡萄胎的观察随访指标,当时在国内引起了轰动并得到广泛推广,科室的老前辈回忆说,当时瑞金妇产科自己制备生产的羊红细胞HCG定量检测试剂,要供给全国的需要。据当时数据统计,在配合妊娠滋养细胞肿瘤的诊断、治疗、随访中,准确率达到100%。科内撰写的论文《羊红细胞凝集抑制试验试剂制备和技术》、《羊红细胞凝集抑制试验在妊娠滋养细胞疾病中的作用》,也在当时被业内同行认做是妊娠相关知识的圣经。

60年代,吴一鹗医生用绒毛膜激素免疫法代替了生物法进行妊娠诊断,血浆雌三醇放射免疫测定也填补了国内空白,对后续的研究有着重要的意义。

在吴一鹗、刘慕贞、金毓翠等医生的不懈努力下,1978年,瑞金医院妇产科参与了世界卫生组织(WHO)的科研项目,对100例中国正常妇女月经周期中内分泌变化进行调查,并开展该领域的科研工作。随后,1981年,在当时上海第二医科大学生殖医学研究培训中心安排下,接受南南协作课题,由金毓翠医师负责,完成了“垂体PRL腺瘤治疗前后血清PRL值的变化”、“正常妇女月经周期七种女性激素的变化”、“皮下埋植剂与高血脂的关系”、“Norplon(R)上市后的监测”等WHO的科研项目,建立了一整套女性激素放射免疫测定的规范,为“引产机制探讨”等科研题目的开展奠定了基础,尤其对妊娠的鉴别诊断、早孕要求人流者及妊娠滋养细胞疾病患者的治疗与随访有较大的实用价值。1983年起,妇产科承担了与WHO挂钩的中国正常妇女月经周期五种激素测定科研项目,建立的各种激素测定的高、中、低“内部度量控制”符合WHO的要求。

2002年,科内成立绝经后妇女激素治疗研究组,开

设更年期门诊,对接受激素替代治疗妇女作跟踪随访,观察有效性及药物安全性,为合理运用激素替代治疗提供循证医学证据。近年来,女性更年期及内分泌专病门诊,在继承和发扬老前辈优良传统的基础上,又在医教研多方面有所突破,为妇科内分泌亚专业的发展贡献了自己的力量。

2、妇科肿瘤

瑞金妇科早在 1959 年就设立了恶性肿瘤的专病门诊,解决了不少疑难病例。在妇科内分泌,特别是在 HCG 定量检测发展的基础上,妊娠滋养细胞疾病的诊断和随访有了长足的进步。70 年代初,以刘慕贞教授为首的团队总结了 50 年代对妊娠滋养细胞疾病的防治工作,随后,她惊奇地发现,既然天花粉能够用于计划生育,那可能对于同样属于妊娠相关的滋养细胞疾病也有疗效。因此,她创造性地将天花粉配伍中西药,治疗妊娠滋养细胞疾病,将当时恶性葡萄胎的治愈率提高至 98%，“绒癌”的治愈率也从 20% 提高到 80%,五年生存率明显提高。刘廷主任回忆到,国内当时首屈一指的医院中,提到妊娠滋养细胞疾病,总会这样形容“北有宋鸿钊,南有刘慕贞”。宋鸿钊是当时北京协和医院最有名的相关领域专家,而刘慕贞医生也因为自己领导的团队,在该方面的不懈努力,得到了全国同行的认可。据记载,上世纪 70 年代末,80 年代初,华东六省一市均规定将罹患该种疾病的病人转至瑞金诊治。

此外,80 年代中期,以华祖德医生为代表的妇科肿瘤小组开始了对顺铂、中药联合化疗治疗卵巢癌的临床研究。他们发现,一些晚期的卵巢癌,无法做到一期切除,病人十分痛苦。他们根据相关的国内外文献,尝试着用腹腔镜检查镜将化疗药物阿霉素注入腹腔进行化疗,也就是如今的新辅助化疗,化疗后再次手术将原发灶切除治疗,术后通过大剂量多疗程的方案巩固,提高了肿瘤的五年生存率。同时,短小棒状杆菌和气芥腹腔注射以及新技术 TII(肿瘤浸润淋巴细胞培养免疫)治疗晚期病人的探索,得到同行认可。

1994 年起,在普外科的带领下,我科开始将电视腹腔镜技术运用于妇科常见疾病的诊断及治疗,例如宫外孕探查术及卵巢囊肿手术。随后,依托微创外科临床医学中心,妇科大量开展腹腔镜手术,从单纯附件切除到腹腔镜辅助阴式子宫切除。21 世纪初,科室成立了以喇端端主任为主的腹腔镜小组和妇科肿瘤小组,开展了大量的宫腔镜和腹腔镜手术,其中包括难度较高的腹腔镜盆腔淋巴结清扫术,手术量及四级手术量长期在上海市内保持领先地位。喇端端主任也因其在妇科肿瘤微创治疗领域的突出贡献,被推选为华东妇科腹腔镜学组组长、上海医学会妇产科分会腹腔镜学组组

长。随着 MDT 的发展,瑞金综合实力开始体现其价值,多学科规范治疗恶性肿瘤,将妇科综合医疗能力提高到一个新的高度。

3、计划生育

计划生育是我国的一项基本国策,即有计划的生育。主要内容及目的是:提倡晚婚、晚育、少生、优生,从而有计划地控制人口。产科成立初,承担了大量的计划生育工作,病房由于床位紧张,有时需要向外科借用床位,同时向二级医院分流部分计划生育的病人。

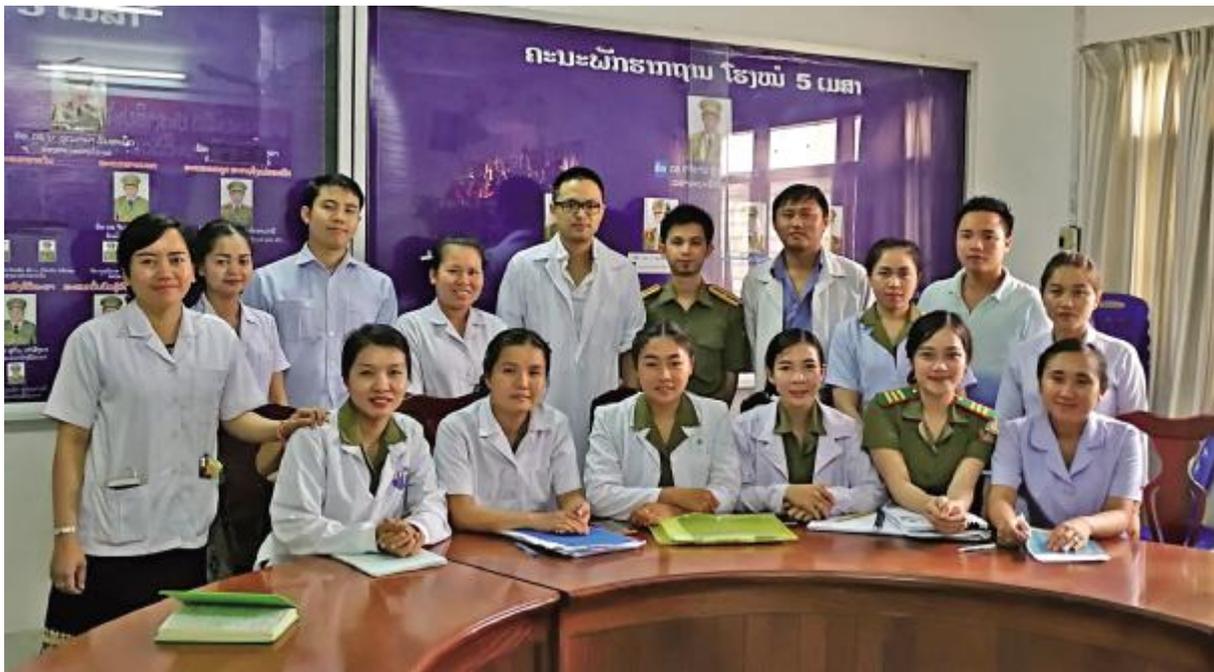
1979 年,上海第二医学院女子计划生育研究室在我科成立。对天花粉的研究一直是研究室重点及优势的项目,从最初的使用于终止早孕,到中孕引产,到治疗妊娠滋养细胞疾病,以及宫外孕的保守治疗。因此,《天花粉蛋白的临床运用及机理研究》也获得国家计生委科技进步三等奖。天花粉临床运用的诊疗常规也在全国推广应用。天花粉最早运用于计划生育时,是阴道内给药,经过临床研究后改为羊膜腔内注射,在提高引产效率的基础上,也减少了天花粉的副作用,更便捷,更安全。对天花粉的研究和使用心得,妇产科的前辈们毫无保留,每年均开展全市的相关知识培训班。

80 年代中期,终身教授金毓翠医生开始设计将吲哚美辛缓释宫内节育器用于治疗异常子宫出血的研究,不仅解决了放置宫内节育器后月经过多的难题,而且获得了较好的临床效果。1990 年后,金医生继续开展皮下埋植避孕的有效性和安全性研究,证明了国产皮埋剂的安全性。同时,对各种药物流产方案开展临床研究,包括前列腺素配伍丙酮或米非司酮配伍米索前列醇等,对终止不同孕周妊娠的药物流产方案进行了探索。通过多年努力,计划生育相关研究多次获得国家级和省部级嘉奖,所获成果在当时国内处于领先地位。1993 年,计划生育研究室也因卓越的工作表现荣获上海市一九九一、一九九二年度计划生育先进集体。

当初,虽然医疗资源有限,但是大家都爱院如家,加班加点是常事。所以,大家在为新生命保驾护航的同时,还孕育了不少革命感情。八号楼,至今还流传着佟慕光、刘申锡夫妇,董金林、范秀琴夫妇,陈静坤、李琳夫妇;毛建平、汪淑梅夫妇的故事。

八号楼几经修缮,仍保留了当时的装修风格和格局,因此 80 年代末 90 年代初,诸如《湖畔谍影》《飞天女》《特高科在行动》《上海人在东京》等影片均在此取过景。

1991 年,医院将各个科室重新布局。产科告别了八号楼,来到了六号楼的 11 楼,并于 2006 年迁入六号楼的 12 楼。八号楼也从此被赋予了新的历史使命,作为医院的行政楼,更好地为医院的发展服务。☒



一带一路行医记

文 / 胰腺外科 金佳斌

“Docteur JIN, Chambre deux, ta patiente, DPC!” (金医生, 你的病人在 2 号房间)

“OK, J’ arrives.” (好, 我到了)

7 点起床, 吃了两个面包、一杯牛奶、一个鸡蛋, 骑车 3 公里, 便到了医院, 今天有台胰十二指肠切除术, 手术排了我, 早饭吃的特别饱, 因为我知道, 这会是场持久战。

2017 年 4 月 19 日, 我踏上了老挝的土地, 开始为期 6 个月的志愿者工作。先后经历了两家医院, 第一家叫 5 MESA 医院, 第二家也就是现在这家, 叫 Mahosot 医院。回想 5 个月前, 刚到老挝, 一切都是那么陌生, 尽管他离我的祖国很近, 但对他的了解真的只限于贫穷和湄公河, 作为第九批中国(上海)青年志愿者赴老挝服务队队员之一, 仅有的一名外科医生, 我被派往了上述两家医疗单位。

老挝是个小国, 工业基础薄弱, 是联合国最不发达国家之一。2015 年人均寿命仅 67.5 岁。尽管医疗卫生事业也在逐年发展, 但普通居民享受的医保仍然非常有限, 受限于各种药物、器械和设备的缺失, 医疗工作开展捉襟见肘。我首先来到的是武警 109 医院, 就是 5 MESA 医院, MESA 是老语 4 月, 中文直译也就是 4 月 5 日医院, 很有意思的名字, 由于是军队医院, 医护后

勤病人都是军人为主, 感受到的也是浓浓的军事化气氛。在这里, 我主要负责外科疾病会诊, 专业知识小讲课, 医学英语交流练习, 由于语言交流障碍, 小讲课的时候还是需要一位翻译在场, 所以后来我们决定开设英语课, 每天下班后一节英语课, 从基础的我叫什么名字, 我几岁和数数开始, 一直到人体器官, 各种检查和操作, 在磕磕碰碰中走过了 3 个月, 然后我被通知调往另一所叫 Mahosot 的医院。

Mahosot 医院是老挝最大的综合性医院, 法国殖民时期所建, 带有浓重的法兰西色彩, 各种标识、检查化验报告都是用法语表示, 我顿时感到很亲切, 这不是万象市的瑞金医院嘛。全院规划 450 张床位, 科室也很齐全, 除了骨科, 神经科, 皮肤科, 病理科(病理送隔壁大学病理教研室), 其他科室一应俱全, 收治全国各地的病人, 去年门诊量 222071 人次, 年住院病人 20157 人次, 年急诊 59244 人次; 手术总量 8687 人次, 其中大手术 4763 人次, 中等手术 1233 人次, 小手术 2691 人次, 对于人口只有 700 万的老挝来说, 已经是航空母舰级别了。我去的时候, 医院还刚刚成立了卢森堡 - 老挝心脏中心, 对外交流合作也走在很前沿。

我所在的普外科, 这里叫腹部外科(abdominal surgery), 有 29 张床, 另外还有小儿外

科、整形外科及泌尿外科一共 89 张床组成外科，每天早晨交班在一起进行。由于法方援助的关系，这里的医生年资高的或多或少有点留法经历，法语比英语好，于是我就用法语结合英语和他们交流；年轻医生刚从医学院出来的，就只会英语。

首周查房就碰到一例 63 岁女性患者胰头占位，这种要做胰十二指肠切除术的病例，在这里很少见，一来如果是胰腺癌一般都是放弃治疗，二来是疾病复杂一点又有经济实力的会选择去对面的泰国就医，说对面是因为万象和泰国就隔了一条湄公河，万象市民去泰国就像上海人过黄浦江一样方便，然而这也一定程度上限制了老挝医疗的发展。我仔细看了这个患者的 CT 图像，当即考虑这不是胰腺癌，而是来源于十二指肠降段的占位，由于当地外科医生没有阅片的习惯，我立刻奔赴放射科，拷贝了患者的 CT 图像，第一周的周五（每周五这里不排手术）我就开展了题为“作为一个外科医生如何阅读 CT”的小讲课，详细讲解了这种疾病不但不是胰头癌，还是一个手术效果和预后很好的十二指肠间质瘤，但是因为黄疸，肿瘤侵犯了十二指肠乳头，要做胰十二指肠切除术。其实类似这样的手术自己早在国内便已做过多例。不做，这个老奶奶最多只能活半年。动完这个手术，她能够再多活 5 到 10 年。

最终，院方认可了我的想法，第二周我得到通知，该患者被排上手术日程，也排了我担任手术医生，当时是兴奋和紧张的，兴奋的是到这里还没开过大刀，手很痒；紧张的是，大手术意味着高风险，千万不要出什么幺蛾子……

于是出现了文章开头的一幕，上午 9 点多被送入手术室的老人，下午 1 点被缓缓抬出，手术异常的顺利，患者术后 9 天出院（照片见右上），没有胰痿没有胃瘫，一切出乎意料的顺利。有意思的是，术前谈话还是由我参与完成的，这里没怎么开展过胰腺手术，我就图文并茂的和家属沟通起来，手术以后也第一时间告知了手术情况，并给他看了标本照片，老挝人很朴实，依从性非常好，整个过程交流顺畅，双方的互相信任让我对这个手术的恢复更加充满信心。

腹部外科还有一个特点就是有很大一部分胆囊切除术，也许是饮食的问题，这里胆结石的发病率不低；于是也看到了不少外院转过来的胆道损伤，胆道损伤就是放在国内，那也是非常棘手的，防患于未然，预防胆道损伤才是首要任务，正好病房有一例外院转来的腹腔镜胆囊切除术中横断胆总管二次探查未果的病例，当即针对该病例我提出进行大讨论，并开展了“医



源性胆道损伤”的小讲课，收到了不错的反响。

在 Mahost 医院的志愿者工作还在继续着，随着“一带一路”战略的实施及卫生对外交流合作的推进，中老两国在医疗方面的交流日趋紧密。在大时代的背景下，作为一名志愿者身体力行地投入到老挝医疗一线中，这是我从医生涯中不可多得的一份经历。从上海到老挝，两千公里海阔山遥，医者之心，随处可栖。☒

访学见闻——在美国就医

文 / 骨科 朱渊

2015年5月至2016年5月，我有一段到美国访学的经历。我的访学地点是加州大学洛杉矶分校（UCLA）。看过之前访学者们回国后的文章，主要都是谈论访学期间的工作学习生活。作为一个医生，在这里，我想谈谈我在美国的就医体验。

UCLA是一所公立综合性大学，在美国公立大学中的排名是数一数二的。到达洛杉矶后，我发现国内过来的访学者非常多。可能因为洛杉矶是大城市，又气候宜人，且洛杉矶本身的华人就非常多。相比于美国的其它城市，访学者来到这里不会有什么陌生感和水土不服。UCLA的中国访学者遍布大学的各个系和专业。到达不久后，我就结识了很多中国访学者朋友。渐渐地，我发现，作为一名医生，在访学者群体里还是非常受欢迎的。有了健康相关问题，人们都会来咨询医生朋友。群里也有其它的医生访学者，总的来说内科系统的多于外科系统的，骨科医生就我一个。虽然每个访学者都买了医疗保险，但是大家对保险条款和就医流程都不熟悉，所以一般有小毛病都自己吃点从国内带过来的药，不会去美国医院看病。

有一天，我在看手机时发现，UCLA中国访学者微信群里，有一个刚入群不久的新人在急切地询问群里是否有骨科医生。我主动联系了她，一名从南京来的教物理的老师。碰头面谈后我得知，她才来洛杉矶不久，带着年幼的女儿和为了照顾女儿而一同前来的母亲。母亲老人家在到达洛杉矶的第二天，就不幸在过马路时被一辆汽车带倒，手撑地受伤。老人的手腕持续肿痛数天没有好转。焦急的南京物理老师带着母亲到医院看病，却被告知没有预约是不能看门诊的。老师要求在医院办理预约，又遭拒绝。工作人员回复老师，必须通过电话预约，不能在医院现场预约。老师回家后打电话到医院，但是在电话中沟通非常困难，双方互相听不懂对方的意思。几经折腾，转眼两周过去了。眼看着老人的手腕肿痛不消，老师只能干着急。

凭着专业知识，我判断老人的手腕可能骨折。目前首要措施是拍片确诊，以及作相应的固定处理。也就是说，必须在当地医院骨科看一次病。周围人没有在美国看病的经验，但作为一名骨科医生，我觉得揽下这个活是义不容辞的了。

我向物理老师要了为老人买的医疗保险单研究起

来。在这里也与各位进行一下分享，美国的商业医疗保险分为HMO（全称是Health Maintenance Organization，即健康维护组织）和PPO（全称是Preferred Provider Organization，优选医疗机构保险）两种，前者必须先看家庭医生，如果家庭医生解决不了，他会转诊至专科医生，患者不能直接去看专科医生。而后者不需要家庭医生推荐，患者可直接联系预约专科医生，当然费用较贵。两者都需要预约。

保险公司网站上可以查到该保险提供的骨科医生名单。此时我发现，由于买的保险相对比较便宜，保单上列出的当地骨科诊所都是些小诊所，医生从名字上看多是些拉丁裔的医生。我们访学者买的大多是这类相对便宜的保险。UCLA大学医院在美国西部排名第一，我们虽然都是UCLA的访学者，但由于受保险的限制，根本无法到大学医院看病。

不同于国内急诊，特别是晚上的急诊，通常会遇到轻症病人、应该看门诊的病人、甚至是来开药的病人来就诊。这在美国是基本没有的。因为首先，看急诊的费用比门诊高许多；其次，急诊有良好的分诊，如果不是非常严重紧急的情况，病人会被安排等待很久。自己亲身经历，外伤病人伤口滴着血在急诊久久等不到医生是很常见的。骨折病人在急诊等6-7小时才等到接受治疗。

我按名单拨通了电话，告知病人的保险种类和病情，却一次次遭到拒绝，对方也不说理由。当我拨通名单中第四个电话时，终于预约成功，两天后的下午可以去一个小诊所看门诊。

两天后的下午，我的手机响起来自物理老师的电话。她正陪伴母亲看病，但由于听不懂医学术语，所以再次求助我。我在电话里与医生交谈，得知患者确实桡骨远端骨折，需要石膏固定。我又通过电话告知物理老师，才使她安心。

还有一个有趣的事，在美国看病可以讨价还价，一般在住院治疗出院后。当时并不结账付费，而是事后收到账单。可以到医院去讨价还价，比如付现金打折、分期付款等等。推测是为了避免长期拖欠引起坏账。

老人最终得到了妥善的治疗。经过这件事，我不由感慨国内访学者在国外生活的不易。也庆幸自己能够尽自己所能帮助到别人。☒



从古堡之路开到浪漫之路

文 / 宣传科 朱 凡

德国总给人严谨的感觉,但没想到它竟然这么美,去年短短十余天的自驾游,至今仍留存脑海,挥之不去。

“你也来了”？

法兰克福是如今德国最大的经济中心,欧洲银行所在地,它也曾是罗马帝国北部边境,当年由于莱茵河与多瑙河之间没有阻挡,罗马帝国也曾筑建“长城”抵挡日耳曼人,但终于没能挡住日耳曼部落的西迁而亡国,而日耳曼部落为何要西迁呢,主要是为了躲避西迁的匈奴,所以追溯西罗马帝国灭亡的根源,竟然是我大汉霍去病一举平定匈奴导致,历史的魅力就在这种丝丝缕缕的联系中。

法兰克福在二战中几乎被夷为平地,但重修的建筑物仍然保持了历史文化遗产,令人感慨。我们从老歌剧院,沿着歌德大道一路走到罗马人广场,漂亮的市政厅二楼名为皇帝大厅,挂着 52 位神圣罗马帝国的皇帝等身像,而广场西边的法兰克福大教堂也因为皇帝加冕仪式所在地而意义非凡。但我脑海里却是中学历史课上提到的伏尔泰评价,“神圣罗马帝国既不神圣,也不罗马,更非帝国”,想来此地根本是古罗马帝国的蛮夷,而且皇帝均由选帝侯推选,导致每次皇帝去世都有

大战,国力与“帝国”相去甚远,但好歹存续 900 多年,对于德意志来说也是无上光荣,所以还是抱着瞻仰的心态来看吧。

美茵河风景秀丽,穿过铁桥就是著名的博物馆街,可惜时间不够,否则一个一个博物馆看过来,该有多惬意!

开车二十分钟就从法兰克福抵达美因茨,因为坐落在莱茵河与美因河交汇处,自古就是商贸交易重镇,而美因茨大主教是 7 位选帝侯中权力最大的,所以这里的大教堂气势逼人,是德国三大教堂之一,远超法兰克福大教堂,其正殿和两侧的回廊尤其令人震撼,旁边的博物馆内还有许多珍宝,金碧辉煌。走在走廊中,突然发现地下的石板、花园内都是历任主教和神职人员的墓碑,但并不觉得阴森可怖,反而有种为他们庆幸的感觉,能在自己终身奋斗之处长眠,该是多么的满足和幸福啊。

美因茨其实是个非常美丽的小镇,漫步小路,常常一个回眸就有新的惊喜,各种古典的、艺术的建筑安静的坐落在那里,似乎在问候,“你也来了?”

美因茨还有一个著名的人物,欧洲发明活字印刷的谷登堡,他在 14 世纪发明西文活字印刷,不过比中国北宋的毕升发明活字印刷晚了三个世纪,赶去博物

馆时被告知要关门了,也没有什么巨大的遗憾。

如果说莱茵河是秀丽,那么莱茵河就是美丽,我们坐在河边台阶,看着天鹅游来游去,有一刹那,感觉如在梦境。

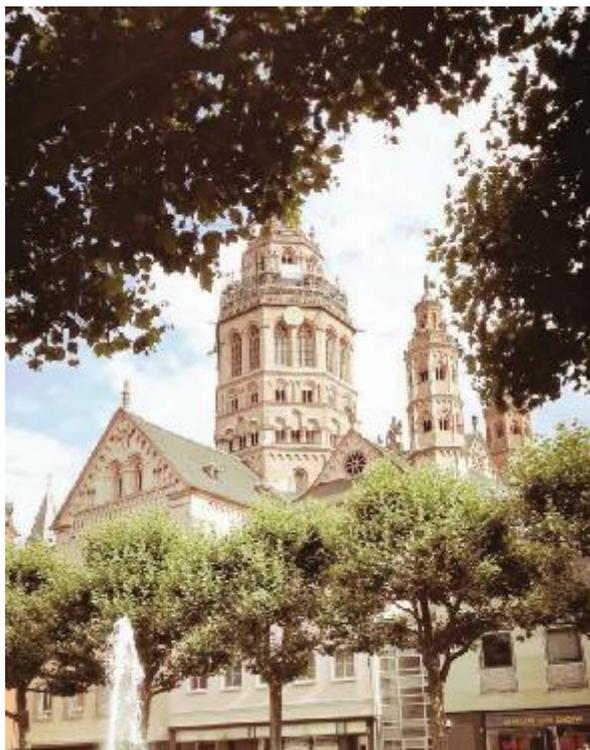
古堡建筑群

威斯巴登在莱茵河右岸,与美因茨隔河相望。德语的“巴登”意思是浴池,所以德国所有带有巴登的地名都有温泉,威斯巴登在古罗马时期就兴建了温泉浴池,但当我们查阅得知这里对外开放的国王温泉是男女混浴且裸浴时,实在不敢去挑战。

威斯巴登的几个著名景点非常集中,最古老的老市政厅 1610 年建成,窗户下木质雕塑象征着美德、正义、善良、博爱、聪明和谦虚,一旁的集市教堂是歌德式尖顶,可惜关门无法进入。

开车二十分钟就来到著名白酒“雷司令”的产地—吕德斯海姆,我们先在画眉鸟巷著名的斑鸠之家午餐,这家饭店已经有三百多年的历史,自带葡萄酒窖,食物也很可口。画眉鸟巷和田子坊感觉相近,但这里的小店出售的大多是自制手工艺品,且都不许拍照,知识产权意识很强。

穿过小巷登上缆车,俯瞰整个吕德斯海姆,漫山遍野都是葡萄园,莱茵河从旁悠悠流过。缆车把我们送到山顶,这里有一座雄伟的帝国纪念碑,是为纪念 1870 年普法战争和德意志帝国的建立而修建的。纪念碑最



上方是象征着德意志帝国的日耳曼女神妮娅,她左手握剑,右手高举帝国王冠,头戴花冠,纪念碑底座上部雕刻着帝国之鹰,周围是当时德意志帝国的 22 个邦国的国徽,底座右角站立着手握橄榄枝的和平之神,左角的估计是战争之神,因为他右手紧握利剑,口中吹着号角。整个纪念碑主题应该就是战争与和平。

从吕德斯海姆做车渡到莱茵河对岸,再开十几分钟就来到德国最美小镇巴哈拉赫,踩着石子路,穿过 12 世纪建造的城门来到小镇,如同置身童话世界,每栋房子都好像图画中一样,栏杆、窗户各不相同,居民们都把自己的窗台打扮的花团锦簇,煞是好看。

不过说真,古堡之路上的这些小镇个个都很美丽,我总觉得应该选个小镇住上几天,每天喝喝茶吹吹风,发发呆就最好。

巴哈拉赫的山顶有一座军事要塞,虽然是废墟也难掩其当年的盛况,对岸上下游就是猫堡和鼠堡,短短几百米就有三个古堡!其实,这段古堡之路正见证了人性的贪婪,中世纪的德国贵族豪强、教会主教群雄割据,为了向莱茵河上的船只征收巨额税金,各方都占据险要建造城堡,于是才有了今天俯瞰莱茵河的古堡建筑群。当年横征暴敛的罪恶被历史反复洗刷,终于成就了今天的美好。

当晚有生以来第一次住到古堡酒店,莱茵河谷的 Burghotel Auf Schoenburg 古堡酒店,这座古堡建于 10 世纪初,是德国最受欢迎的城堡酒店,也是全球排名第二最受欢迎的城堡酒店,无论是 booking 或是携程都无法订到,只能提前两个月在官网预订。

整个古堡有 34 间客房,每间都不一样。走进我们的房间立刻如同来到中世纪的贵族之家,每一个物品,每一个细节都非常贴心:保险箱在油画画框后,玻璃酒瓶中是绍兴黄酒(考虑到我们是中国人),镀金的浴缸上方摆放着玫瑰花,连钥匙都是骑士造型的铸铁小雕像!而窗外就是静静流淌的莱茵河,还有一个精致的小阳台可以坐着吹吹风,欣赏莱茵河景。好友的房间也很别致,居然自带一个宽敞的阁楼,每个窗口都有布景,美不胜收。

我们信步到古堡的花园闲逛,一路向下移步换景,每隔十几米就有个小木屋,或是小桥流水,或是树屋……惊喜不断!历经 10 多个世纪的岁月,古堡仍然光彩夺目,散发出穿透历史的光芒。

德意志角

一夜大雨,气温抖降,穿上冲锋衣还是有点冷。告别古堡酒店驱车赶往科布伦茨,这个优雅的小城是莱茵河中段河谷“古堡之路”的终点(起点是美因茨),

有着两千年的历史。

科布伦茨在拉丁语里就是“合流”，它正是德意志父亲河 - 莱茵河与母亲河 - 摩泽尔河的汇流处，两河交汇形成一片三角形冲击滩，这便是著名的“德意志角”。

德意志角矗立着一座巨大的德国威廉一世皇帝雕像，他在铁血宰相俾斯麦的帮助下创建了德意志帝国，死后民众们在各地为他塑像，科布伦茨的这座最为著名。但二战后期盟军全线越过莱茵河时，美军的炮火击中了这座雕像，直到 1993 年两德统一后经过市民讨论最后决定重建，它也再次成为德国统一的象征。

威廉一世令我印象最深刻的并不是其文治武功，而是他在兴建无忧宫时强拆了遮挡视野的磨坊后，成为法律界首个“平民告国王案”的被告，当波次坦磨坊案最终被法院判国王败诉，他虚心接受并重建磨坊，捍卫了法律的尊严，令人敬佩。

离开科布伦茨 60 公里的科赫姆，其最著名的赖希斯堡 (Reichsburg) 有着千年历史，绝对不容错过。赖希斯堡最早建于公元 1000 年，曾经是莱茵河畔法尔茨伯爵的所在地，后来成为施陶费尔家族出身的皇帝的帝王城，再后来则成了特里尔大主教的所有物。

又是大雨，我们冒雨等在门口，好不容易铁门打开，别人都鱼贯而入，只有我们被挡住说需要等下一位导游，心中有点不爽。五分钟后第二位导游前来，我们以为她会说英语，没想到仍然是德语，还好有一张中文介绍，跟着介绍一个一个房间转，别具一格的狩猎厅有很多动物标本，最大的骑士厅有中国大花瓶，我记忆犹新的却是过道中的一个暗门，脚踩地上一个不显眼的钉子，暗门就打开了，我的脑中立刻浮现出各种故事来，我做很多奇思怪想的梦了。

马克思的故乡

一路小雨伴我们来到特里尔，它曾是罗马帝国西部凯撒的首都，又是西方的四大古都之一，也是德国最古老的城市，离卢森堡只有 30 公里。它比罗马城早建 1300 多年，特里尔现在人口十多万，但远在 1600 多年前就已拥有八万多人。当初罗马人为了使这座城永恒，建筑了无数的巨石建筑和雕塑，二千年来这些艺术精华照耀着无数人的心灵，或许也是因此，才诞生了卡尔·马克思。

因为大雨我们只能在莱茵州立博物馆内闲逛，令人惊讶的是馆内的主题讲述的都是一位古罗马皇帝 Nero，从他的母亲 -- 奥古斯都的外孙女开始说起，一直到 Nero 因为不喜欢原来城市建筑风格而火烧罗马的传说，最终众叛亲离的死去，种种曲折离奇的情节与

《东周列国传》的奇葩故事有的一拼。

来不及看古罗马竞技场、浴场都，但马克思故居必须得去膜拜一下。这里大概是整个德国唯一有中文讲解器的地方了。故居其实是马克思出生之处，但第二年他们一家就搬走了，后来是从旧报纸上发现马克思父亲律师事务所搬迁广告才确认了这个地点。

出馆前，我们在留言簿上发现很多有趣的留言，不少中文字都写得苍劲有力，很有领导风范。

“我的心遗落在海德堡”

歌德曾经说，“我的心遗落在了海德堡”，所以海德堡一直被当做浪漫之都，红色的海德堡宫殿就是海德堡这座城市的由来。

第一道伊丽莎白门，从这里可以看到山下美丽的老桥，也可以看清城堡的护城壕。护城壕平时作为狩猎物放生区，夏天则可以蓄水后做游泳池。穿过大门走进城堡，内部有哥特式、巴洛克式和文艺复兴式三种风格的建筑，乱搭的风格蔚为成趣。堡内最为著名的是直径三米的大酒桶，通过酒泵能把酒送到其上方的国王大厅供宾客享用。城堡旁边还有个美丽的花园，歌德曾在这里与比自己小 35 岁的玛丽安娜·冯和诗，花园中大树参天，草坪如幕，确实诗情画意。

第二天清晨，我们沿着森林里的“哲学家小道”漫步，一开始小路并无特殊风景，走到高处豁然开朗，城堡、老桥、老城区一幕幕映入眼帘，这是黑格尔、荷尔德林等人最爱的黄昏散步的小路，美好静谧，我们走在其中感觉似乎灵魂被放空。

从小路一直走下去就到海德堡老桥，桥上靠南面有选帝侯卡尔特奥多的雕像，北面的则是智慧女神雅典娜雕像。红色的古桥有 9 个桥拱，与古堡遥相呼应，也是海德堡美景和灵气的神来之笔。

奢华的维尔茨堡主教宫

选择维尔茨堡，是因为有一所与凡尔赛宫齐名的宫殿 - 维尔茨堡主教宫。

宫殿外观是典型的巴洛克式建筑，但内部却是华丽的洛可可式，为德国巴洛克建筑的极品，代表了整个欧洲宫廷最奢华灿烂的风格。

步入主教宫就是华丽的楼梯大厅，抬头更是震撼，全球最大的天顶湿壁画栩栩如生，壁画由威尼斯画家提埃波罗绘制，从正面往右依次是欧、亚、美、非当时所知道的四大洲主题壁画。

缓步走来，穿过阶梯大厅就是白厅和镜厅，整个宫殿美轮美奂，极尽奢华之能事，可惜不许拍照。好几个房间都有欧亚美非四洲主题，主人心胸可见一斑。



宫殿东侧是宫廷花园，坐在其中发呆觉得什么诗句都忘了，只剩下俩字“好看！”

美丽天际线的班贝格

班贝格也是皇城和主教城市，但在二战中居然免于灾难，据说当时盟军的飞行员是班贝格大学毕业的，执行任务时绕开了它，所以班贝格成为德国中世纪风格保存最为完整的小镇，是中世纪教堂、巴洛克居民住房和宫殿的完美结合，几乎展现了整个欧洲建筑艺术的发展历史。任何一个角度看出去都有教堂的尖顶，划出美丽的天际线。

在德国无论哪个堡，感觉我们都在看一个人的作品，那就是里门施奈德，就好像去西班牙巴塞罗那看的都是高斯作品一样。班贝格大教堂的祭坛也是他的杰作之一。可见，一位艺术家可以给一座城市，乃至一个民族注入灵魂。如果说科学家可以改善人类的物质生活，那么艺术家或许就提升了人类的精神境界。

霍格尼茨河与美茵河从班贝格穿过，水上建了许多衍架木屋，所以又被成为“小威尼斯”。

其实班贝格最为著名的是它的交响乐团，记得曾经和朗朗合作过，但我们的行程超满，从“古堡之路”到“浪漫之路”几乎每天游玩2—3个小镇，所以无缘一饱耳福了。

一天转战四堡

提到纽伦堡，第一印象就是对纳粹战犯的纽伦堡审判吧，真没想到竟然也这么美。照例先看教堂，其实这么多教堂看起来已经有点分不清哪儿是哪儿了，只能凭教堂的宝物来分辨，纽伦堡圣洛伦茨教堂的宝贝就是一块“受孕告知”浮雕。

纽伦堡是德国最伟大的画家丢勒的故乡，丢勒被称为德国达芬奇，在意大利文艺复兴人文之光灿烂闪耀时，德国还没走出中世纪的黑暗，多亏丢勒凭一己之

力撕开黑幕，带去一丝光线。

纽伦堡还是玩具之乡，把孩子们送到玩具博物馆，我们开始漫步老城区。周日上午十点正是做礼拜之时，圣母教堂里济济一堂，大家相互打着招呼貌似都很熟悉。旁边的美之泉在装修，留点遗憾下次再来吧。还有搭有屋顶的“刽子手桥”，以漂亮的塔做背景，有种中世纪的味道。

德国高速公路的质量太好了，所以对车速没有限制，我们一路180的速度飞驰，才能一天2个城堡的游玩。最令人发指的这一天4个堡，从纽伦堡到罗腾堡，到丁克斯比尔绕一圈后再去乌尔姆。

几个堡都走马观花，到也能感受到各自特色。罗腾堡街景超美，市议会厅“豪饮大钟”每到整点都会打开两边的窗，出现两人拼酒，那是为了纪念“三十年战争”时期市长一口喝下蒂利将军的大杯葡萄酒解救众人的故事。这里还有个圣诞博物馆，里面无数美妙饰品，看的人眼花缭乱。

丁克斯比尔是德国人最喜欢的度假地，比周边游人少很多，我们就坐在街边喝啤酒，感受一下悠闲时光。

到达乌尔姆时已经七点，在世界最高的哥特式大教堂下散步，缅怀一下科学伟人爱因斯坦，乌尔姆是爱因斯坦的故乡，这也是我们坚持来膜拜的缘由。

最后十一点才抵达小镇宾馆，到达时宾馆前台居然已经下班，他们把房门钥匙藏在门口的箱子里，靠猜密码才打开箱子，取出钥匙，有趣至极。

消失的新天鹅堡

八月份的酷暑，气温突然骤降至13度，还好一路上美景令人艳羡，连绵不绝的草原绿色如茵，阿尔卑斯群山环绕，山间云蒸霞蔚，山下湖泊水清见底，有天鹅在湖面游玩，如同仙境。

开到弗森售票处着实吓了一跳，在德国第一次看到这么多的人，简直堪比上海世博会中国馆的排队盛况！啥也不说了，谁让新天鹅堡是必游之景呢。

排了一小时总算买到下午二点的票，在阿尔卑斯湖边小憩后出发，走了二十分钟上坡路才来到城堡，可惜堡内不许拍照。建堡的路德维希二世就是茜茜公主的表弟，和她终身都维持着良好的友谊，当然他和天才作曲家瓦格纳的故事更令人唏嘘。参观完毕走到马里恩桥想看新天鹅堡全景，居然白茫茫一片，天鹅堡消失了，我们也是醉了。

冒雨开回阿尔卑斯山脚下的宾馆，打开窗户就是美景，而且小宾馆暖气片开得正好，温馨之至。

一切都是值得，一切都是最好的安排。☺

我国机器人手术广泛进入外科领域 瑞金医院胰腺中心手术破千例

文 / 文汇报 唐闻佳

2月21日清晨8点,上海瑞金医院胰腺中心彭承宏教授的办公室,簇新的“达芬奇机器人手术一千例里程碑纪念”牌很惹眼,它记录下一名医生的成绩,也定格下机器人手术在外科领域的新进展。

胰腺是外科领域的重地,动不动与有“癌王”之称的胰腺癌打交道。难度系数如此高的手术,如今也能假以机器人手术?是的。并且,不止在胰腺领域,在上海乃至全国,机器人手术已广泛进入外科领域。走过“新鲜期”,“达芬奇”正与传统手术方式一道,帮助病人实现“最好的医疗”,并由此带来很多新想象。

“达芬奇”列入外科主力手段

开机、调整机械臂与病人体位、手术开始,如今,在瑞金医院手术室,一台标准的达芬奇机器人辅助胰十二指肠手术(一种胰腺癌根治手术)两小时能完成,追平同类的传统腹腔镜手术时间。

机器人手术,简单说,医生在一个机器平台上操纵,另一端接受到信号的机械臂根据医生指令“钻”到病人肚子里手术。

“就在两年前,开展机器人手术要比传统手术多一个小时才能完成,现在时间已十分接近。”彭承宏说,机器人手术在胆胰外科已被成熟运用,“传统腹腔镜或开腹手术能做的,它都能做了”。

为了抵达这个阶段,彭承宏和中国的外科医生走了10年有余。2003年,彭承宏在美国参加外科大会之际,走进一家跨国器械公司参观,工厂角落的一个器械“大家伙”引起他的兴趣,它叫达芬奇机器人。

2010年前后,国内陆续批准医院采购达芬奇机器人系统,瑞金医院是首批尝鲜者,彭承宏得以在手术室再见“达芬奇”。第一回手术,装机就花了1个多小时,彭承宏说,如今简单的机器人手术最快10分钟就完成了。

在上海、北京、江西等多地,“达芬奇”已应用于心脏外科、胸外科、妇产科、普外科等领域,参与肺癌等多类高难度手术,它正与开放式手术、微创腹腔镜手术等,列入外科主力手段。

中国医生广泛开发手术种类

“达芬奇”是外国人发明的,中国医生则开发了机器人手术的广泛应用。

报道显示,在国外,机器人手术多用于泌尿外科的前列腺类手术,在我国,机器人手术参与的手术类别更广泛,手术难度也更高。尤其在胰腺部位开展高难度手术,中国医生的手术时间短、病人恢复快,积累了丰富的手术经验。

采访当日,瑞金医院还实现了第100例机器人辅助胰中段切除术,这类手术风险很大,世界上极少有医疗中心积累到如此规模的手术病例。瑞金医院已成为国内外同道来访不能错过的一站,先后有新加坡、香港、荷兰、德国、美国等地的医生团前来观摩手术。

异地远程手术可预期

一如它的名字,达芬奇机器人手术实现了犹如达芬奇解剖画作般的精细。“它给手术室带来了新优势,精准缝合、更完美的解剖操作。”彭承宏的“刀功”了得,在熟练开展传统开放式手术、腹腔镜微创手术后,他形象地说,机器人手术一大优势好比把身体深部结构“放到了医生的眼睛前”。在错综复杂的身体结构内部,看得清楚与否,对外科医生意义非凡。

机器人手术实现更小的创伤、更快的恢复。那么,这是否意味着机器人将取代传统手术?彭承宏强调,不存在谁替代谁,在可预见的未来,多种手术方式将并肩效力,因为它们各有利弊。

如今有不少病人跑到医院指名“要机器人做手术”。“严格地说,现在还是机器人辅助手术,操作者是医生。我们还没进入到按一个按钮,输入疾病种类,机器人自动手术的地步,那是科幻电影。”彭承宏一再强调不能“神化”机器人手术。但令人兴奋的是,异地远程手术是可预期的。第一例机器人辅助远程手术已在法国实现,医生身处美国的手术室,给在法国的病人完成胆囊切除术。这意味着将更大程度地利用医疗资源,打破地域、时间限制,缓解分级诊疗等问题……原本认为难解的医疗问题,可能因为一项新技术,有了新的突破,这可能是新技术带来的更深远意义。☒



——感染科谢青教授专访

文 / 唐 晔

编者按

2017年7月15日,第五届“中国女医师协会五洲女子科技奖”颁奖大会在北京人民大会堂举行。我院感染科谢青教授荣获“中国女医师协会五洲女子科技奖——临床医学科研创新奖”,这也是全国首位从事感染—肝病领域的女医务工作者获此殊荣。

小贴士

中国女医师协会五洲女子科技奖设立于2008年,奖励在医学科学研究、临床、基础和管理领域取得了突破性、重大进展,作出优异成绩的中青年女医务工作者。该奖项每两年评选一次,每届获奖者不超过25名。设立至今,我院共有四位杰出女医务工作者获此殊荣:肾脏内科陈楠;消化外科研究所于颖彦;内分泌科王卫庆;感染科谢青。

人物介绍

谢青,上海交通大学医学院附属瑞金医院感染科主任、传染病与流行病学教研室主任、博士生导师、主任医师、二级教授。

现任中华医学会感染病分会副主任委员、中国医师协会感染病分会常委、第九届上海医学会感染病分会主任委员、上海市感染性疾病临床质量控制中心主任、上海市医院协会传染病专科医院管理委员会副主任委员、上海医师协会感染病分会副会长、以及《中华传染病杂志》等编委。

采访笔记

“现在的各种条件,办公环境,设备,病房,与当年是天壤之别,我是走过艰难岁月的。”她说,刚踏进当时叫做传染病科,这幢法国人造的老楼,有一点神秘,铜质的门把手,宽宽的台阶,彩色玻璃镶嵌的修长花窗。她的老主任就站在一张窄窄的办公桌前迎接她,“怕吗?”我问。“开始有点怕,都说传染病一不当心就死人的。”

瑞金医院感染科主任、中华医学会感染病分会副主任委员、第九届上海市感染病专科分会主任委员、上海市医师协会感染病分会副会长、上海市感染性疾病临床质量控制中心主任谢青,参与并执笔制定6部感染性疾病领域诊疗指南。擅长各种感染性疾病包括疑难复杂肝病、危重症肝病和难治性病毒性肝炎的诊治。

重症肝病,乙肝丙肝,不明原因的发热,传染病公卫防控,还有学术科

研,这个领域的难题,不管是本院还是公共卫生层面,都会找上她。上海几次传染病公共卫生安全保障,都有她保驾护航。

从她接到录取通知书的时候,还不知道将来她将是一名在学科领域有所贡献的医者,她更不知道,她会把她团队带到前所未有的高度,在某些方面,她特别执着,她对下属说,你是瑞金人,就要为瑞金医院脸上贴金,要想混,另谋高就。

重建伊始,一穷二白。整整两个月,她没有睡过一个安稳觉,她有点后悔,答应领导,签了军令状。现实是,没有病房,军心涣散,没有钱,没有设备,连她自己就一个三四平米的空间,与装修整栋楼的民工混杂在一处。她说那段时间,连个说话的人都没有,有脾气就往丈夫身上发泄。

“这段经历,可以拍个电视剧,一个女人,没日没夜创科,发掘了浑身解数,流着眼泪趟过各种沼泽地,渐渐地,身边聚拢了人,说话有人听了。学科开始起飞了。”说话的时候,她的情绪甚至有点激动,要想把这些年的筚路蓝缕一一道来,她欲说还休,而我们都知这个堪称骄傲的战果:今天的瑞金感染科,综合实力全国领先。她说,得益于平台卓越,领导信任,同事不弃,还有自己的努力。“我披着甲冑冲在最前面,我也为他们创造各种机会。”

如今,她琢磨着学科的进一步建设,经常吃着饭,走着路就出神了,“你对科里同事的热情,超过自己孩子。”她丈夫这般埋怨她,她听了,一想也是,就黯然无语,孩子成长中的缺位,是她的一个心结。

我见过无数女医者,她是有些突出的一个,“对自己苛刻,用尽全力,不留余地”,直到现在,她还保留着早上七点十五分到医院,晚上七点十五分离开的习惯。回到家,她看文献,改论文,继续工作。“我甚至想看到每一个科室同事,把所有时间都用来工作。不过,这太残酷,可能并不该这样。”

今年,她终于想到休假,去文莱沙巴,关了手机,吹海风,坐游艇,看古建筑,“枕着波涛,可以忘怀委屈和忧伤,可以想很多很多心事。”

“什么心事呢,是不是有点浪漫呢?”我问。“科室下半年的发展,学科的突破,队伍的建设”,她说。

我知道,不管身处何方,这才是她真正的语境。

“有重肝,找瑞金”

三十多年以后,再回想起当年考入第二医科大学,对医生这个职业一无所知的状态时,谢青不禁莞尔一



笑。

“当时,我获得了上海市三好学生的称号,去参加一个暑期夏令营,回来以后,发现自己被第二医科大学录取了,去二医报到才发现,这是一所培养医生的学校。”

懵懵懂懂踏入学医路,谢青认真刻苦的学习习惯给了她很大帮助。医学院的理论课虽然枯燥,但是谢青天生好学,她和室友结伴,互相勉励,学习成为了大学生活的主旋律。大学生涯,她获得了三次王振义校长奖学金一等奖,获得了研究生的推免机会。

谢青的研究生方向,原来报了基础学科准备做一名培养医学生的大学老师,阴差阳错,二医大研究生招生办公室的老师推荐她到了瑞金医院传染科(现在已更名为感染科)沈耕荣老师门下。

那时传染科在人们的眼里,是避之不及的地方。但是没有退路的谢青选择了留下来。瑞金医院传染科是在1930年由一位法国人创立的,在同样历史悠久的传染病楼里,有九十几张病床、一个小型的重症肝炎研究室。1985年谢青入科时,流行一时的血吸虫病、白喉都已经很少见,传染病界的焦点放在了难啃的硬骨头重症肝炎上。1983年,为了降低病毒性肝炎的病死率,上海第二医科大学附属瑞金医院(任组长单位)、天津市传染病医院、中国医科大学和重庆医科大学四个单位协作,开始了关于重症肝炎的治疗与机理的全国联合攻关研究。沈耕荣教授主持了这个全国重症肝炎攻关课题并任组长。

当时重症肝炎死亡率几乎是百分之百,谢青经历了这段无能为力的时期。每年她跟着导师参加联合攻关组的研究会议,进行学习交流。在每周的查房过程

中,接触了大量的重症肝炎病人。“看到那些病人年纪轻轻,是家里的顶梁柱,却被疾病夺去了生命,感觉非常惋惜。如果我们能救了他一个人,就等于救了整个家庭。所以这个硬骨头,我们要想办法啃下来。”

三十多年后的今天,重症肝炎的死亡率从接近100%降低到了现在的30%-40%,大大减少了死亡的重肝病人。瑞金医院在重症肝炎领域影响力巨大,“有重肝,找瑞金”,已经是很多人的共识,全国各地的重症肝炎都会来到瑞金求治。

把乙肝病人的帽子摘掉

疾病、歧视、经济负担,已成为乙肝病人背负的“三座大山”。

病人得了乙肝以后,不仅仅身体上,心理上的负担也非常沉重。在就业,婚姻,家庭等各方面,都受到很多歧视。门诊上,有的病人虽然有医保,但是不愿意拿着医保卡来看病,因为不愿意让单位知道他是乙肝患者;很多乙肝病人不愿意去谈恋爱找对象,怕把疾病传染给对方,也怕人歧视。甚至有的已经领了结婚证,对方发现自己是乙肝患者,就马上离婚了。

“这在公共卫生健康领域是一个重要的课题,几座大山压在乙肝病人的身上,让他们抬不起头,实际上,乙肝没有那么可怕,只是社会公众对乙肝非常不了解,认识误区有很多。其实经过抗病毒治疗以后,乙肝病人的血液里基本上检测不到病毒,对社会不会造成任何影响。原来乙肝病程发展要走三部曲:慢乙肝、肝硬化、肝癌,乃至重症肝炎,现在我们采取早期发现、早期治疗和科学管理的方式,可以把疾病控制在第一阶段不再往前发展了。”

目前大部分的治疗方式都是控制治疗,谢青正在带领团队研究新的治疗方案,让乙肝病人生理和心理上的帽子都摘掉,正常、快乐地生活在阳光之下。通过方案的优化,至少有1/3的病人可以通过有效的治疗方案优化以后,把乙肝帽子摘掉。

乙肝、丙肝,还有其他的一些肝病,以前到最后都会发展成肝癌,现在疾病前期经过规范的治疗和随访,肝癌的发生率会下降,能够被早期筛查出来。但是肝脏肿瘤的治疗,还没有完全规范化。“手术治疗,介入治疗,射频消融,全身靶向治疗等各种治疗方式,各自独立,到外科去就是开刀,到介入科就用介入等等。有的时候是因为利益的驱动,没有给病人最佳的治疗方法。我们想要让病人缩短诊断和治疗的流程,以病人为中心,让他们得到最适宜的治疗方法。

瑞金医院感染科牵头联合了肝胆外科、介入科、移

植科、超声科、放射科六个科室,进行MDT综合治疗。由感染科做术前检查,安排治疗方案,在相应的科室治疗完后,再回到感染科进行术后管理,长期随访。如此一来,病人不需要逐个科室去找,在一个平台上就能够解决问题。“我们最快的一个病人从诊断到治疗结束出院,大概是五天的时间。这个速度是非常快的。肝脏肿瘤多学科联合诊治(MDT),以病人为中心,优化就诊流程,给病人一个最佳治疗方案。”

重建科室

2000年5月,担任科室副主任的谢青,作为瑞金医院获得中青年骨干第一批出国资助的人员,由医院资助到了美国德州医学中心贝勒医学院内科进修肝脏病学,这时她才39岁。2002年4月13日回国,此时正赶上老的传染病大楼重建,医生护士分散到周边医院工作,人心涣散,科室面临着大楼重建,2002年6月,谢青被医院任命为科室主任,推辞不得,她只有把这个重任挑起来了。

幸好有医院院长和书记的大力支持,谢青将科室从一穷二白,人员流失殆尽的状态力挽狂澜,她一点一点把走掉的医生又找了回来,重开40张病床,重建实验室,又送年轻医生去美国、法国、日本和中国香港进修,待到2004年新的传染病大楼建设好科室重新开张,门诊量又一跃回到每个月2000人,到2010年,已经变成全院的门诊量前五位。辛酸苦辣,每一种滋味在这个过程中,谢青都体会过了。“为了聚人气,第一,我要以身作则,第二,鼓励大家在艰难的情况下,不放弃,齐心协力。一个科室想要发展好,科主任要把它当成自己的家。做的每一件事情,都是全心全意为大家,没有任何私心杂念。”

如今,瑞金医院感染科共有28位医生,规模全国排名第三位,门诊和出院人数以及收治的重肝患者人数居上海前列,肝病与重症肝炎方面的临床特色和研究的全国领先。达到这样的高度,谢青也时刻不能放松。她依旧精准如时钟,每天早上7:15到医院,晚上7:15下班。工作12个小时后,回家还要收邮件,帮学生改文章,做自己的学术研究。

“工作永远做不完。既然领导让我担任这个科主任,我就要对这个学科负责任,对下面的医生负责任。年轻人可能觉得瑞金的名气很光鲜,但我要说,这只是一个方面,每个人都有发展的机会,我会为他们创造好的条件,让他们将来更顺利,同时自己也要努力,才能不辜负瑞金领导对我和我们科室的期望。我这一路走过来,历经艰辛,但看到感染病学科处于上升的态势,

心里感到由衷的欣慰，也深深体会到医院的支持和团队的合作精神十分重要。我希望年轻人们越走越好，也希望我们这个学科在全国的地位越来越高。”谢青说此话的时候，目光沉着而坚毅。

口述实录

问：瑞金医院这个平台，对于您下面那些年轻医生来说意味着什么？

答：我对学生们说，第一，要踏踏实实做好人；第二，要踏踏实实做好事；第三，老天爷永远是公平的，一份付出总会有一份收获。瑞金医院是一个非常高的平台，是一块金字招牌，你要想好，选择留下会辛苦一辈子，需要不断的学习、进步，但一旦有所收获，你会感觉在瑞金的成就感。瑞金医院是一个公开公平竞争的平台，机会对年轻人永远是敞开的，只要努力，手里有货，一定会有人关注你。没有什么追求，留在瑞金干嘛？

问：您有哪些印象深刻的病人？

答：有一个病人患有牛皮癣，吃了十年的药，引起了肝硬化、间质性的肺炎，发烧等。他的妻子刚刚生好孩子，父母带着他来找我，望着这一家人，父母和患者一种期盼的眼神，我不忍心放弃他们，尽管病情复杂，治疗难度很高，涉及的系统多，且是一个大家都不太愿意收治的患者，但在这种情况下，我还是把他收到我们病房了，在病房里病情一度急剧恶化，出现呼吸困难，皮肤就像一层白纸一样每天要脱一层皮屑。我们和重症 ICU 医疗团队一起合作联合诊治，救了这个病人，目前病人已康复出院。回过头来想想，如果当时我把他放弃了，或许他已不在人世了，那他的父母怎么办，妻子怎么办？五个月大的孩子怎么办？真的是救一个人，就等于救了这个家庭。尽管目前的医疗环境不如意，很多的医生还是在凭着良心做事情。

还有一个安徽的病人，发烧 39℃ 以上，在外院已经

辗转三个月，都查不出发烧原因，这病人和她丈夫来到我的门诊，对我说：谢主任，我们已经走投无路了，在全国各地辗转三个多月，钱也花的差不多了，求求您救救我的老婆，即使倾家荡产我也要救她。这位老实巴交的乡下打工仔的这句话打动了，后来经过我们病房医疗小组的精心摸查和 MDT 的会诊，整整两个月时间，又经历了多次血培养和骨髓活检，终于将发热的凶手找了出来，最后确定是淋巴瘤。经过四五个疗程的化疗，康复了，夫妻双双回到了黄山开农家乐。

还有一位病人和她丈夫都是拾荒的，丈夫文化低，脾气差，一着急就骂护士，骂医生，我也做了好几次工作。我对护士说，这家人很可怜，我们要包容一些。我还特意去血液科替他向医生道歉，医生问我，谢主任，这是你的什么人啊？这么庇护他。我说不是我什么人，只是看他蛮可怜的，他是老实人，只是臭脾气，心疼老婆。最后康复出院，夫妻俩送了两面锦旗给我们。

问：您科室还有一个发热待查 MDT，什么是发热待查？

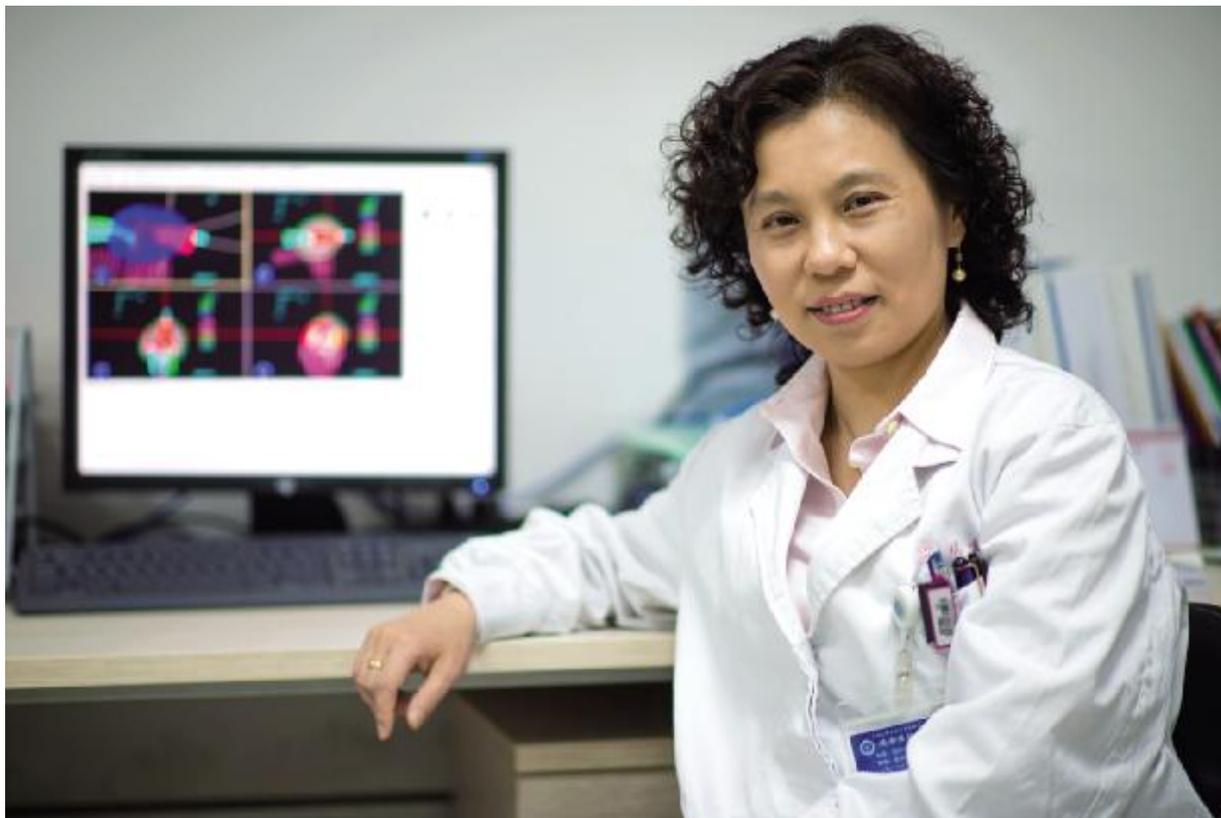
答：发热待查是内科系统里最难的一种疾病，任何一种疾病都会引起发热，发热到底是哪个疾病引起的，是内科里的疑难杂症。发热 38.3℃，持续三周以上，还是不明确原因的，叫发热待查。这种病人，大家都不愿意收，因为太难了，查到最后都查不出来病因。现在我们发热待查有多学科的联合会诊，如果有发热病人，我们每周一下午 2 点都有一个发热待查多学科联合会诊，如果有病人需要，就在这个会诊过程中分类讨论，很多发热待查的病人，通过这样一个多学科平台，最终疾病得到了明确诊断。

问：瑞金医院传染科，还做过哪些公共卫生保障工作？

答：感染科要应对新发和突发传染病，例如 SARS 病毒、甲流等。2002 年，我们诊断了上海的第一例和第二例 SARS 病例。2012 年，我们为了响应上海市卫计委的号召，承担整个上海市的重症甲流诊疗工作，我们把一个楼层全部关掉，集中收治了 23 例重症甲流。采取多学科的综合实力，ICU，呼吸科，感染科，每天同时查房，重症甲流，没有一例死亡，也没有一例医护人员的感染。

还有，上海召开亚信峰会时，全世界那么多国家的领导人要来，疫情发展的临床诊治保障是我们来承担的。我是上海市感染性疾病临床质量控制中心的主任，负责整个上海市的规范、督查、应对，市政府委托卫计委，卫计委委托我们质控中心，做传染病的公共卫生保障、医疗保障工作。☑





打造一支刚柔并济的学科团队

文/ 放射治疗科 陈佳艺

放射治疗的学科是在高能射线及其产生的一系列物理生物效应上展开的学科,从学科特质来看,需要和大型的兆伏级,乃至几百兆伏级的射线发生装置打交道,所以感觉非常刚性。从我当时带有一定偶然性选择了这个学科到今天成为作为三甲医院的科主任,而且还承担了瑞金肿瘤质子中心的建设任务,回想这些年职责不断增加的心路历程,体会到作为一位女同志,发挥女性优势,对于个人和团队的成长的重要性。

一、科主任和老师,亦师亦母,人尽其才

放射治疗是一门相对新兴的学科,人才是第一要素。无论是出基地的住院医师还是新招聘的医学物理师,即使接受过肿瘤学的培养,在放射治疗的专科培养方面还是有大量的工作需要打磨,“打造精品”。作为科主任,作为导师,我一直在思考怎样在年轻的医务人员职业生涯起步阶段给予最好的帮助。

公平公正,严中有爱:将高度的自律和责任感等职业品质在职业生涯的第一步就渗透到学生中,源头树

立刻骨铭心的“求真务实”,成为他们一辈子的职业格言。无论是临床能力考评还是科研任务布置,乃至在科室举办各项会议中的协调工作,做到对错分明,有错必纠,但是作为女性老师,可以更温和地表达意见,做到坚持原则、纠错伤害,引导他们以最快的速度进入专科轨道。

创造机会,挖掘潜能:交大医学院的肿瘤学专科医师培训课程是目前全市唯一一个由医学院牵头的,多中心参与的专科医师培训课程,一年课程以后,我们的规培住院医师已经掌握了基本的放射治疗专科知识;在这个基础上,充分了解每个人的特长,布置相应的科研任务,当他们的初稿在手把手的修改下完成“处女作品”,一步步被国际最主流的大会收录……我从他们脸上看到扬起的自信光彩。老师像母亲一样,从扶着走到放手,目标是放飞。

家的感觉:科室的成员有家的感觉,要提高效率,要医教研并进,不能靠高压管理,也不能靠劳动密集型消耗,而是在不断知己知彼地研究,不断了解自己学科

的上海,全国和国际的位置,勇敢地承认自身的不足,寻找突破口,集中全科的智慧,寻找最合理,最优化的解决问题方式。

二、将扎实的学科知识和细致的管理理念相结合,突破瑞金肿瘤质子中心建设诸多困难

瑞金肿瘤质子中心的建设和国内其他在建的肿瘤质子中心相比,有很多特殊的困难,首套国产化装置,没有先例,临床队伍如何匹配是新问题;专业人才极其缺乏等等。我们需要和国际一流肿瘤质子中心交流,培养人才,我们还需要非常规招聘一支结合医师、物理师和技师的综合队伍。“惜才,爱才,用才”,可以说是将这个项目建设好的核心。在今天的招聘上,有一个例子让我深受感动,一位在质子和重离子治疗方面已有三年工作经验,极其优秀的年轻医师来应聘质子中心,我们科室和医院一共和他面试,面谈三次,最后这位年轻医师告诉我们,他对我们这支队伍关注已久,对我们所有的困难都非常了解,之所以来应聘,就是感悟和折服于我们队伍的团结向上和凝聚精神,愿意放弃一个建设基本成熟的中心,来和加盟我们的队伍,一起来应战首套国产化质子装置临床验证的挑战,我们高度负责的面谈给了他强烈的安心和信心。

三、多方角色的平衡,医生,老师,主任 VS 妻子,母亲,女儿,儿媳

所有的职业女性几乎都会遇到这个问题,作为师长,我相信自己对家庭的责任感会给我们年轻同事,尤其是年轻的女同事正面积极的影响。我们倡导家庭的

和谐,谦让,友爱,尊重和照顾老人,善于角色互换,给子女合理的成长教育环境。做人和做学问的品格是一致的,我们不能想象一位在家专横跋扈的年轻人会是一位品格高尚的医学工作者,作为女性学科带头人,自身的修养和示范作用对团队的整体氛围是至关重要的,我觉得这也是我们科室极少听到家庭矛盾的一个原因。

目前在上海三甲医院,女性放射治疗科科主任有四位,其中三名为博士生导师,占了上海肿瘤放射治疗博士点的 3/5。我在瑞金作为科主任的三年,全身心地投入科室的建设,科室的业务量大幅增长,国家自然科学基金、国内国际会议发言一项项突破,从当年全院效率滞后的老大难到今天,得到大家的认可,向全院医技科室介绍效率经验;我们通过以流程优化为核心的品管圈项目在我们优秀的专科护士努力下,成为全市争优的项目;科室除了医院的个人和最佳发展团队奖以外,还获得了总工会职工模范小家的推荐,交大医学院示范岗,我们支部获得上海市教委先进基层党支部,这些荣誉对我们这个成长中的团队是极大的鼓励,瑞金各个优势学科都向我们伸出橄榄枝。

我希望不但我自己,也给各位女性同事带来信心:女同胞也许在体力上不占优势,但是我们个性上的周全、细致是优点。和男同胞相比,我们会更轻松地直面自己与优势团队的差距;我们善于妥协,善于退让;人无完人,我们可以知错认错,懂得示弱更懂得示弱;我们追求完美但也会认可失败。这些个性中柔软的特质赋予我们更强的韧性,我们会成为优秀的长跑选手! ☑





血液清洁病房的健康守护者

文 / 血液清洁病房 潘杰伟

古语云：“同其心，一其力，勇者不得独进，怯者不得独退，止如丘山，发如风雨，所凌必破，靡不毁沮，动如一体，莫下应围，是故伤敌者众，而手战者寡矣。夫五指之更弹，不若卷手之一掬；万人之更进，不如百人之俱至也。”——题记

在清洁病房这个团队中，既有经验丰富的高年资护士，也有充满活力的年轻护士，当然还有初出茅庐的轮转护士，我们在最初阶段的彼此熟悉磨合，到如今的默契配合，离不开每一个人的努力和付出。在科室中，我们都有不同的角色和职务：导管专家胡老师，善于宣教的左老师、抢救能手大朱老师、受患者爱戴擅长统筹规划的护士长等等。虽然责任制的护理模式看似各自独立，但其实每一位护士的工作都环环相扣、相互关联，因为我们的工作是对 19 个真真切切的患者。有人说医院如战场，面对疾病就像面对敌人，而我们医务人员就是军队里的一兵一卒，“单丝不成线，独木不成林。”正是因为有如军队般的团结，才能凝聚成庞大的力量，才能完成对每位患者的悉心护理。

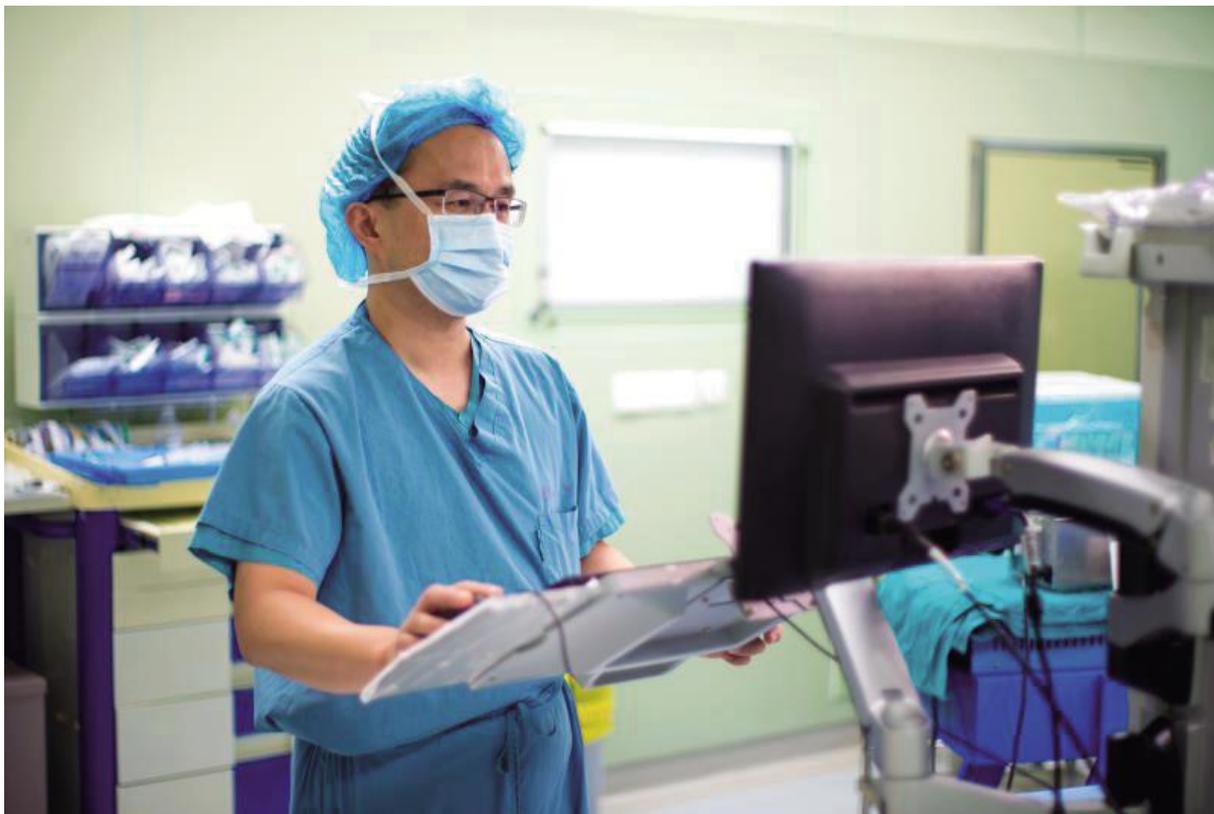
血液科清洁病房于 2013 年正式开设，宗旨是集中收治初发恶性血液病患者，尤其是白血病患者，解决临床住院难的问题，然而初发白血病的患者均是以病情危重，病程较长为特点，经常发生患者刚入院，便需要抢救车床边准备的情况。如此高风险高强度，也为我们的护理工作带来了很大的挑战和困难。虽然有时会因为繁重的工作、突发的抢救而不能准时下班，但从未有

人说过一句怨言，都是默默地牺牲了自己的时间加班加点，争取减轻夜班的负担。至今，我们病房经历了很多次非常繁忙的时期，19 张床位中常常有十几位患者都是病危，每一位患者的病情都有可能随时发生变化。护士姐妹们承担着风险、肩扛着压力，悉心照料着每一位患者，无论是各种 q8h、q6h……的准点治疗、导管护理、生活护理、基础护理等，都是秉承着南丁格尔的精神认真地完成，并做到最好最完善。因为病房的特殊性，清洁病房的患者是没有家属陪护的，所以我们既需要完成护士的工作，也要扮演起家属的角色。当患者感觉到焦虑沮丧时，我们都会边工作边安慰开导患者，有时下班了还在为患者做心理疏导。因此，时常会有患者出院时称赞我们是真正的白衣天使，是他们健康的守护者。

我们是护士，自认渺小，却努力承担起了人类的健康事业。

我们是护士，自认平凡，却用关怀架起了一座生命的桥梁。

用爱心呵护患者，用关怀体恤家属，用真诚对待同事，我们是血液清洁病房的护理团队。☑



PACU 之萍踪忆语

文 / 麻醉科 朱 詠

一个大型三甲医院科室部门众多,环环相扣,手术科室就是重要一环,每天有许多的工作人员及学生在其间忙碌。病员或许只在乎某个专家完成了手术,殊不知还有更多人在幕后默默奉献。PACU 是英文 post-anesthesia care unit 的冠首字母拼缀所产生的新词,即麻醉后监护治疗室又称术后恢复室。之前被称为复苏室,但送进去的病人病情有轻有重,并不都是生命垂危,因而叫苏醒室更为妥当。

手术患者的围术期转运是麻醉管理的重要部分,对患者的安全至关重要。为了进一步提升围术期麻醉管理质量,于布为教授提出让高年资医生轮岗苏醒室,以应对手术量的不断增加和手术范畴的不断拓展。今年 5 月,我也轮了 1 个月,下面所录的点滴,也算工作后的萍踪忆语。

对于家属而言,看见亲人安全地接受了手术,人苏醒了,没有痛苦的表情和主诉,没有恶心呕吐等状况,血压、心跳等生命指标良好,他们就基本初步满意了。可围术期管理是个连续且动态的过程,术前、术中及术后,麻醉前、麻醉中和麻醉后,涉及到的管理细节太多了。苏醒室工作人员就是在把患者送回之前的最后一道防微杜渐、拾遗补缺的安全闸,让病人可以在 PACU 空间内有一个良好的过渡。

瑞金医院的住院医师规培被称为“瑞金模式”,有提高住院医师基本技能的“四大公共平台”建设,其中就有以掌握扎实的生命支持基本功为目标的麻醉科培训平台。在“瑞金”基地,每

个住院医师须在麻醉科轮转 3-4 月。他们也会在苏醒室轮转。

高年资麻醉医生和有经验的麻醉护士带轮转医生或实习同学，维持着苏醒室当日的工作运转。手术量放在那里，其它的不提，光把一个病人送回病房，在病房交完班，再乘电梯回来，十分钟总要吧。一天若是 30 个病员进入苏醒室，那护送的时间就要 300 分钟，也就意味着 8 小时中有 5 小时是始终在走动中。工作量相当大。有人开玩笑说，进苏醒室就是做“差头”司机。开出租其实很讲究技术和头脑，对于行车线路，对于客流的分佈，对于忙时和闲时的节奏掌控，都相当有学问。不过，还是有做得很潇洒的“差头”司机。

手术室空间也一样。虽然地板上画好线条符号，但是对于设备的摆放位置、紧急情况下允许最快介入的线路，从而自己可以安全行走又不致影响别人的工作，不违反无菌原则，这种约定俗成的“动线”或“layout”，只有通过工作才会明白。有轮转医生刚来苏醒室不久，自己的脚就给工友推的手术床碾了。之后，就只能非战斗减员。

如何在繁重的临床工作中主动地学到知识和获得历练？苏醒室或许就是一个很好的所在。

手术通知在手术日前一天出来，便可以知道该手术日的所有安排，知道有哪些自己心仪的大佬来做手术，有哪些病种是值得自己关注的，晚上就可以看书思考。到了手术日，自己可以适当早一点上班，可以去看重点手术的麻醉诱导，即关注该组人员对于容易出事的“起飞——麻醉诱导”的处理。因为只有手术结束了，病人才会送到苏醒室来，这样一圈转完，还有足够时间完成每天苏醒室开工前的检查和准备。

随后陆续会有病人送进苏醒室。由于之前自己打探过，看到送进来病人的样子就知道术中的大致管理情况，也会对手术室内人员的交班提出有分量的质询，从而倒逼他们提升术中管理质量。对于某个手术大夫手术是否做得好坏，对于某个麻醉医生麻醉是否上得平稳，心中自然相当了然。下回离开苏醒室，轮转到其它部门，就可央着住院总，把自己排到他那里去，跟着他，可以多学点本事。至于疑难危重病人的术后苏醒管理，信息量也是很大的，不在苏醒室也是得不到的。灵敏的或负责的，总会来苏醒室看看，就是这个道理。

学习的时候，总唯恐天下不乱，这样就可看到老师对于各种异常状况的处理。随着手术做得越来越好，麻醉管理质量越来越高，苏醒室内遇到的病例一般都是比较安静，但若发生，就是大事。如何在一派祥和中发现不稳定因素，就是苏醒室工作人员的本事了。

于纷繁的临床工作中保留点情怀，抑或是诗者的情怀，避免浮躁，对于自己和病人都是有利的。

轮一轮，可以换个角度看世界。到苏醒室后写了首小诗，借用来做本文的结束，也作为新的开始。我把苏醒室比做“移花宫”。

每天总有那么多的病人进出苏醒室，有病情轻一点的也有重一点的，当然也有很复杂的。天天守在这里，所呵护着的这些“花”不是我们主动挑拣来的，只有接受现实，只能正确面对这种态势——“移花宫中草木深”。

载着患者的手术床，其实也载着他 / 她自己及家人盼望健复的希冀。或许毕其功于一役，或许无奈悲催，需要“二进宫”乃至多次手术。苏醒室工作人员旁观者清，只有冷静看世界——“挪移乾坤几度春”。

不同科室的手术医护轮番上阵，一天中会有多台手术送进苏醒室来。我们欣赏他们的作品，却不会颠倒不已，要始终保持客观中立的评价态度，善于从平静中发现问题——“各路唱罢不颠倒”。

我们是幕后的护花使者，始终以“如临深渊，如履薄冰”的精神来体认患者的表现——“临深履薄护苍生”。

至此，我也很好奇，大概全国的麻醉界为苏醒室写诗的，也就是我这个“花痴”罢？ ☞

一场医学教育的私人订制

文 / 卢湾分院肿瘤科 孙妍

约莫五年级时，我搬过一次家，整理物品时，我发现了1985年母亲在教师节当日寄给父亲的一封信，信封上贴着一张纪念第一届教师节的邮票。泛黄的信纸、隽秀的笔迹，字里行间全是对老师这个职业的钦佩和赞美。而我，也从此对父亲多了一份复杂的感情。

记忆总是很虔诚，总能在抽丝剥茧中还原最简单的故事。原来我生命中的第一位老师，是我的父亲。当年他在高校任职，守得三尺讲台，教育芸芸众生。父亲所在的学校在当地有一定的声誉，因此他现在提起他的学生总是如数家珍。他总是以一个先行者的身份将时间赋予他的经验，将经历赋予他的远见，毫无保留的教授给后辈。他参与了无数生命的成长，用他作为一个人民教师的责任和担当，默默的付出与守望。

而如今我奋战在临床第一线，身兼医生和教师双重角色。心之所向，一往而深，生如逆旅，一苇以航。我想，老师要做的，也许就是行医路上的那一个先行者。我们每个人都有机会成为学生，但不是所有人都有机会成为老师。我们参与了一群生命的成长，但是参与，也同时意味着付出与欣赏。

我平时喜欢烹饪，对于绝大多数的厨师来说，色香味也许是一道菜最基本的要求，也有许多约定俗成的味道和菜式。然而人们往往不满足于此，于是在色香味的基础上，又对摆盘、食材、就餐环境有了更高的要求——所谓意境。所以看似是突破了食材本身，却又对食材如此依赖。我认为，教育就如同烹饪，但是关于教育本身，太多问题需要解释，约定俗成的规矩也偶尔会碰到不俗的对象。所以需要理解和沟通，每个个体都不同，所以就需要在共性的基础上私人订制。作为一家全国排名前列的老牌医学院，我们就像米其林三星的餐厅，一直为最挑剔的食客提供最饕餮的盛宴，不同的需求是难免的，但是必然会根据不同的反馈意见来逐年优化流程和服务。

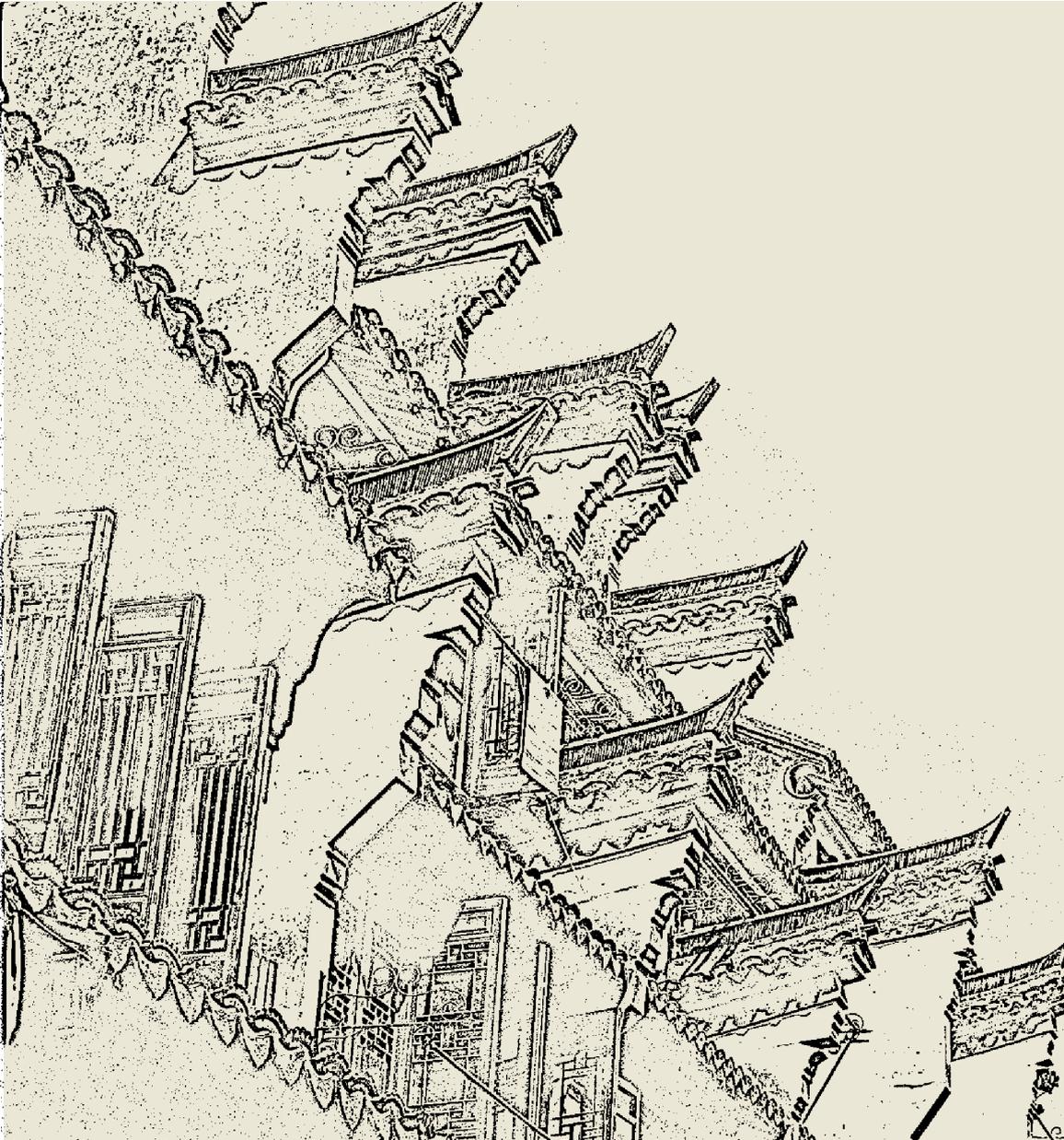
教，上所施，下所效也。但是我认为，现代教学关系中的老师与学生两个个体，其实并没有主次、因果之分。学贵得师，亦贵得友；学高为师，德高为范。实际上，师生之间应是一个良性的互相学习，互相借鉴的关系。

如果我们还是习惯于千篇一律地用我们已经掌握的知识，去教授给新的个体，并期待他能按照主体的方式去思考和行动，实际上是以一种意识改变另一种意识，以意识之间的碰撞、磨合、渗透及变革为目的，用一种意识覆盖以至消除另一种意识的、可能会令个体可能产生痛苦过程的行为。

医学教育，是对于医学生内在秩序、情理原则、逻辑思维以及创新能力的回炉再造。生物学会严格按照界门纲目科属种来划分和定义物种，也就是说，符合了一定的条件，你才会有自己的名字和种群，所以不难理解，人类总是共性比个性多。人与人之间，往往缺少的是彼此个性的交流，而沟通总是容易从共性中寻找志趣，再逐渐去理解和接受彼此的个性。我们面对的医学生，是一个三观已经基本成熟的成年人，对于这样的一些个人，我们要善于去挖掘个体之间的差异，因材施教，让他们更专注、更有自主兴趣、更准确地去践行学医的准则。

长江后浪推前浪。此时，作为教师团队中的一员，才能真真切切明白，我们之所以站得高看得远，是因为我们站在前人的肩膀，而作为师长，我们能做的，就是挺直自己的脊梁，时刻为后来者站好最后一班岗。☒





黎里古镇

采风行

图 / 检验科 蔡 祺

望江南·超然台作

宋·苏轼

春未老，风细柳斜斜。
 试上超然台上看，半壕春水一城花。
 烟雨暗千家。
 寒食后，酒醒却咨嗟。
 休对故人思故国，且将新火试新茶。
 诗酒趁年华。







文 /2015 级外科基地 谭 成

我们是如此的一见钟情
在这个缀满红叶的午后
你轻轻地招手
我微微地点头

人世间是否注定有这般感情
灿烂得如此美妙
相遇的那一刻
我就决定
与你携手
走完人生中最美好的三年

于是,每个青涩的早晨
你为我进行一个个病历分析
让医学这门古老而又新颖的科学,伴着咖啡香
慢慢地浸透我的生命

于是,每个温暖的午后
你手把手教我实验技术
让 DNA 提纯、序列测定
慢慢成为我探索生命奥秘的法宝

于是,每个暮色正浓的傍晚
你教我读病理切片

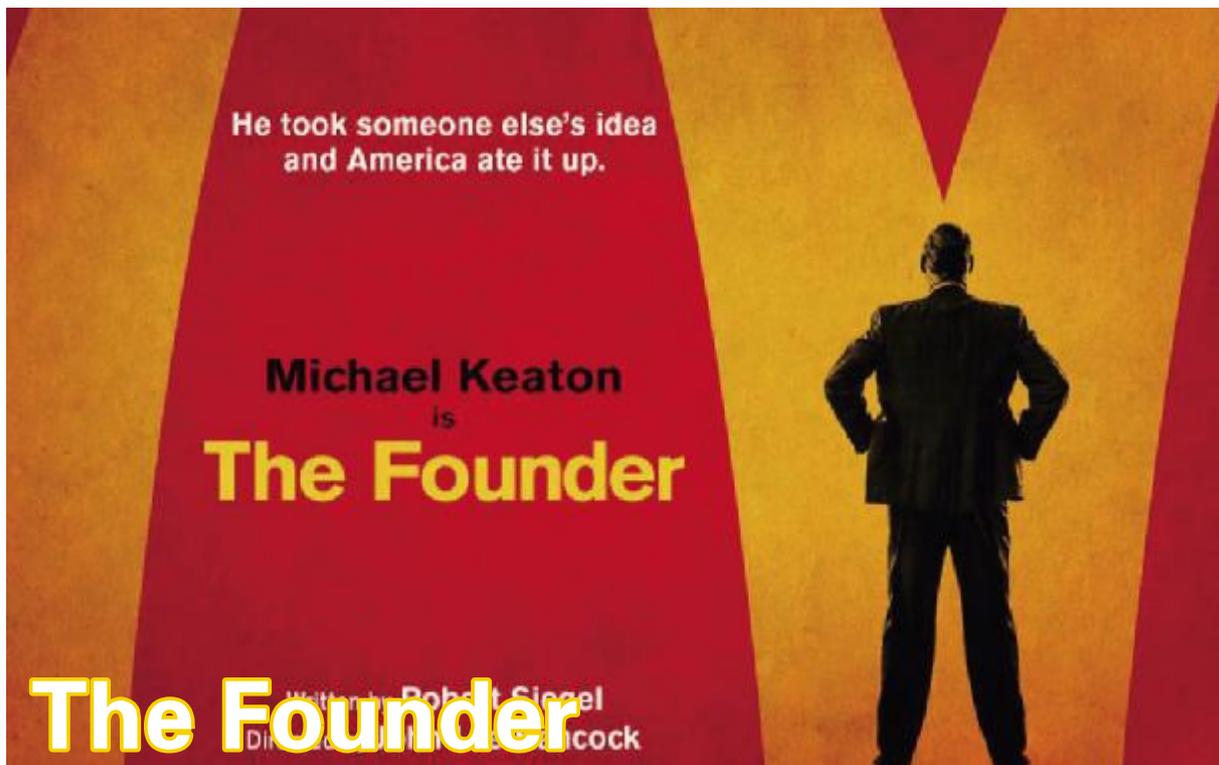
让临床诊断、病理分期
慢慢渗透成为一个医者的潜意识

你会带我去看大海
告诉我医者应有的胸怀
你会带我去赏红叶
告诉我健康生命的美丽

渐渐地,我开始了思索
在浩瀚文献中寻找自己的方向
渐渐地,我学会了自信
在聚光灯下畅谈我的人生梦想

每当我受到肯定与鼓励
你总温馨地朝我微笑
我知道,你永远是最坚实的后盾

在那个缀满红叶的午后
你轻轻地招手
我微微地点头
我和你是如此的一见钟情
——瑞金医院



文 / 宁光

吃过很多次麦当劳,尤其一个人在国外出差时。也无数次以麦当劳为例说明快餐是肥胖和糖尿病的原因,但从未想过麦当劳作为一种饮食文化,它的产生、兴起,以及对美国甚或地球人的饮食习惯的影响。

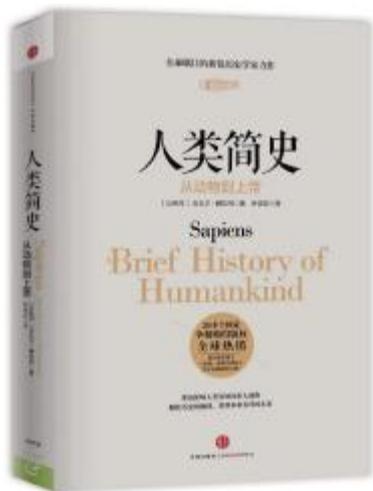
乘东航去美国时,偶然看了一个电影《The Founder》,讲述了麦当劳的故事。麦当劳本是加州一个小的汉堡店,由 Mac Donald 两兄弟经营,它起步于上世纪五十年代,正是汽车在美国普及的时代。麦氏兄弟的弟弟是一个有头脑的人,他敏锐的意识到为适应汽车时代的到来,将餐馆建在公路边,提供快速获取又便于携带的可口餐食具有巨大需求,通过对就餐者口味分析,他将餐食简化为三样即夹肉汉堡、炸薯条和软饮料,这使得标准化生产成为可能。这或许是最早将大数据分析用于指导餐食选择的成功案例。然后他又建立标准化的汉堡包和薯条的制作工艺和操作流程,保证所有汉堡包和薯条口味和质量相同且制作时间最短。为方便携带,他大胆改变以往餐食置于碗碟且堂吃的习惯,而是用纸袋盛并带走!这一系列的举措迎合了汽车时代的要求,因而取得巨大成功。虽然它拥有了规模化发展的基础,但麦氏兄弟小富即安的心理制约了它快速的发展。此时另外一个至关重要的人物:Ray Kroc 出现了,这是一个对新事物极度敏感又经验丰富的推销员!他洞察到加盟连锁是麦当劳潜在的市场价

值。他便向麦氏兄弟提出由他发展连锁加盟店,而麦氏兄弟负责内部体系的建立,麦当劳迅速发展,很快在全美铺开,达千余家。所有这些麦当劳不仅有完全相同的生产工艺和质量,而且有同样的外部标识和形象设计,尤其是黄色的拱门,更是格外醒目吸引人。

麦当劳的成功其实是众多美国商业模式成功的一个代表,由一个很小的技术创新点进入,然后与社会大众,与生活习惯相融合,不仅改变或引导公众的生活习惯,甚至成为社会生活不可或缺的一部分,形成社会和文化的变革,麦当劳、KFC 和可口可乐等快餐文化如此,微软、苹果、脸书和 Google 等 IT 如此。BAT 等在中国也进入我们的生活改变我们的生活。

电影最后, Ray Kroc 自己在总结时指出,标准化是大规模连锁的技术保障,家一样的归属感是成功的文化依托,坚持则是他之所以成功的精神支撑。但品牌也很重要, Macdonald's 这个字,朗朗上口,易念易记,是美国人特别喜欢的名字,因而是一个最能唤起美国人共鸣的品牌,这也是他为何在获得 MacDonal'd 兄弟技术的同时,执意继续使用 MacDonal'd's 这个品牌。

随着中国经济的发展,技术的进步,也一定会出现能进入生活改变生活的商业模式,我很相信会出现在健康产业,但时机,方式和模式很重要,谁解决的好,谁就会成功。成功者就在路上,让我们拭目以待。☒



适应和进化

——读尤瓦尔·赫拉利《人类简史》有感
文 / 卢湾分院中医科 高金赢

初见此书时,这个题目给了我一种冗长、枯燥、生涩的感觉,让人有些望而生怯。毕竟数十万年以上的人类史,对于当下的“人”而言,实在有些太长太长了,而需要“简述”的东西又何其“繁杂”。不过,怀着对于历史本身的喜爱,还是捧起了它直到最后一页,历经一周,可谓手不释卷。

而“人类”这个词语,于我从未如同此时此刻般更深刻。

“人类”,在千万年前,不过是芸芸众生中,一个普通,甚至是卑微的一个物种。为了食物和居所在野兽遍地、疾病肆虐的荒野之中苟延残喘着。倘若回味这段对于地球而言不值一提的时间,现今的人可能无法相信,那群半弓着背、浑身脏兮兮的灵长类动物就是目前泱泱数十亿人类的起源。是的,“我们”不仅生存了过来,而且通过“进化”愈发的强大,直到现在繁荣的“人类社会”。

“进化”,这个在达尔文的《物种起源》中阐述的一个十分重要的自然过程和结果,对于人类而言,尤为重要。若干万年前,广袤的地球大地上,分布着各式各样的“人类”:匠人、尼安德特人、梭罗人……智人(现在被认为是“我们”)。他们和“我们”在不同的自然环境中生活着,追随着猎物的踪迹东迁西走,而终于有一天,在命运的十字街头,相会于某一些地点。那时候究竟发生了什么?为什么最后剩下的,是“我们”——智人?至今已无法详证。用最简单的一句话来说:“我们”经受住了“进化”的考验,在这样的“进化”过

程中成为了更好地适应了自然环境的那群人。

那又是什么力量,促进了我们“智人”“进化”的成功呢?

应该就是我们的“创造力”。正是由于创造力,我们从自然野火中创造出了钻木取火、保留火种,用于照明、取暖、加热食物、驱赶野兽;正是由于创造力,我们制作出了猎具、服饰、农具、房屋、筏子,衣食住行让原始人愈发的接近现代人;正是由于创造力,我们畜牧、播种、开坑,从而定居,村落、国家逐步形成滥觞;正是由于创造力,我们不仅仅“说”着语言,甚至发明出了书写的文字,慢慢的形成了文化……而这种创造力不仅仅赋予了我们生活下去的技巧,更重要的,是我们形成了特有的“人性”。

而在这种“人性”中,一个十分重要的元素,就是“信任”。从现代社会出发,国家、法律、货币、宗教等等司空见惯的事物,追根溯源,便是发源于这种原始的“信任”之中。对于共同的价值观的信任、认可,使得原始的人们不仅仅地理上居住在一起,而逐步形成了对共同的事物的认可,而这些事物,不仅仅有看得见摸得着的食物、房屋、河流,还有抽象甚至虚拟的价值、道德、感情等等。这也是“人类”不同于其他的“动物”一个重要的原因了:不仅仅为了眼前的食物、地盘共同努力或者争斗;还可以为了信仰、市场、尊严等等齐心协力或者大打出手。我们需要客观地看待“人性”这个词,它不仅仅代表了关爱、支持、照顾等等“善良”的“人性”;也包括着憎恨、背叛、争斗等“不良”的“人性”;但正是这些复杂的“人性”的综合,使得“智人”进化成为了“我们”。

而“我们”还在不断地“进化”着,不仅仅适应着自然环境而进化,还在适应着人文环境进化着,而人文社会环境对于“人类”的影响,促进者我们不断地进化、进步。

我们不仅仅在顺应环境,还在改变环境。这也许就是“我们”之所以成为了“人类”的缘由吧。 ☒



从流通经济学角度看医疗

文 / 医务一处 陆 勇

2005年,大前研一在《思考的技术》一书中指出,四种经济成分相互影响,构成了未来五十年世界发展的格局。在此书出版后的十年,实体经济、互联网经济、无国界经济和倍率经济,已经成为搅动世界格局的四大板块,融合渗透。实体经济固然重要,但在互联网经济、P2P和其他各种新融资平台的冲击下,固有的百年老店模式在不断坍塌。跨国资本已经成为影响世界经济政治格局的重要因素。金融杠杆和去杠杆也成为街头巷尾熟悉的词汇。流通经济和经济流通,贯穿于社会的各个角落,医疗行业也不例外。有很多业内觉得匪夷所思的现象,换个角度看,可能也就是“庐山烟雨浙江潮”了。

(一) 资本从哪里来,到哪里去

在铺天盖地的医院排行榜中,多了一张净资产排行榜。看了这张榜单,全中国的民营资本松了一口气。排名第一的协和医院净资产也只有80亿元,那只是上市公司一天市值的变化。全中国最大的100家公立医院加在一起,还不到阿里巴巴市值的1/10。在全球资本的浩瀚之中,我们公立医院的的确微不足道。

固定资产规模很小,几乎不可能引起资本市场的任何兴趣。但为何医疗资本市场暗潮涌动,各路资本纷至沓来呢?看来资本看中了其他东西;他们进入医疗市场的唯一动力是人。基本医疗收费体系限制了人力资源在政府医疗机构之中的收益面,但医疗人市场价值固然存在,因此必须有合理的通道来释放其合理的价值需求。

上下游的渗透已经成为现实,实体经济进入医疗市场成为必然。流通领域的高倍率和高附加值实际上抑制了上游产业的发展,也让下游的医疗机构受到了挤压。但是如果上下游一起,拿回属于自己的利润时,流通环节的生存空间就会被遏制。

无国界经济的出路在于资本和人力的流通。外资进入医疗市场早就不是新闻,但政策壁垒和医疗界固有的对不确定性的排斥使得纯外资的医疗机构和管理团队水土不服。但如果将外资作为投资部分,交由本土医疗机构和国外医疗机构共同管理,则不失为一种可以尝试的模式。

资本进入的最大挑战是人,最大机遇也是人。医院资产不值钱,但医疗人力资源不仅值钱,而且还有价无



市。优秀的医师永远是稀缺资源,现代的医学讲求多学科诊疗(MDT),要求分工协作。一位优秀的外科医师背后,是麻醉、护理、重症监护、影像、病理、检验和诸多内科医师的支持,甚至优秀的物流和工勤人员也决定了医疗的品质。凡是承担分院建设任务的各大医院管理者最头疼的事情,就是楼建起来了,机器设备到位了,看病的人从哪里来?百年老院的熙熙攘攘,那是因为这里是医学人才的摇篮,有最优秀的教学传统作为支撑。这是花钱都买不到的。如果允许,中东土豪可以把整个剑桥大学都买到沙漠里,但剑桥还是剑桥,沙漠里的只能是个主题公园了。

(二) 医疗人何去何从?

流通的关键还是人,因为人的流动性不如资本,培养人比培育资本更为困难。由于医务人员的培养周期很长,因此现在能看得到的都是10年以前培养的专业人士。他们是否能得到合理的薪酬待遇,会对今后10年的医务人员培养产生巨大影响。医闹影响医学院招生只是表象,更多地则是社会群体对今后医疗职业发展生涯的忧虑。当同样10年努力之后,所得到的平均薪酬水平低于其他类似的行业之时,就不会有太多的中学生愿意报考医学院。现有的事业单位编制和类似于公务员的薪酬政策极大的低估了医务人员的市场价值,同时也给上游市场的流通渗透提供了卖方空间。因此树立社会标杆是全体医务同道,甚至国家政策体系必须考虑的重要内容。

标杆的作用是巨大的。每年上戏北影招生的时候人山人海,少男少女们看中的是电影、电视甚至网红的巨大影响力,殊不知万里挑一的道理。医疗界也需要标杆,而且还是活的、具有普世价值的标杆。

人手不够是基于编制体系和僵化的考评体系而产生的,而体制内薪酬回报有限是深层次原因。设想如果每一例手术的回报值在所有医院中都是一样多的话,就不会出现外科医师的灰色流动现象。就是不同机制、不同区域的医疗机构之间存在巨大的收益差距,外科医师才会去“飞刀”。这也意味着我们的特需诊疗体系还有巨大的空间可以发展。

公共学科人力资源不足是普遍现象,但也是相对不足。因为影像和病理检查报告需要受过培训的初级人员就可完成基本的报告内容。如果设立影像诊断费用,或者与独立影像诊断团队合作,或许可以将原本只需要二级医院医师完成的报告交由第三方去完成了。大医生看难片子,小医生完成普通报告,是今后的发展方向。但这基于以下几个前提。首先是要有足够大的云平台,让医生在家里也能读片和交流。其次,无差异的基础训练。规范化培训的推出,使得影像和病理专业住院医师的培训水平得到提升。因此在社区医师、二级医院医师中进行无差别的专业基础训练是必要的。这个可以基于医联体的培训体系完成。第三,推出诊断报告费。这个当然要依靠全体医学界的共同努力,但更重要的是医疗机构管理层对诊断劳务费用的认识。设定一个无法拒绝的劳务费用范围,对于调动所有报告医师的积极性还是很重要的。

(三) 差异化服务的价值

对于商务人士来说,最宝贵的是时间。正是对于时间分配的忧虑和自身健康的信心,所以一般商务人士不愿意去医院。但如果能提供一种专门针对商务人士的快速医疗服务体系,则将蕴藏着巨大商机。

急诊是所有国民都不愿意去的地方。一方面是各种需求的病患同时在一个地方出现,而供给侧往往只有一种模式应对。结果造成供需矛盾突出。大医院的急诊室人满为患,需要照顾和只是来常规看诊的人群被塞在了一起。二级医院的急诊门可罗雀,来的也都是些慢病患者和周围居民。分级诊疗是否可行,这不单是医学问题,而是经济学思考范畴。建立急诊客户服务系统实际上也是大势所趋。

现有的收费体系和医保模式实际上是鼓励大家看病。真的有那么多人需要看吗?真的需要创造需求来体现医疗系统的价值吗?广场舞和马拉松,都有保健需求。对于骨科专业医院来说,建立稳定的、具有情感的服务人群可能更甚于用救护车送病人过来。运动医学和关节外科可能是中国人五年以后最需要的临

床专业。

现有的收费体系不能体现医院服务之间的差异。只要是同一个病例,在不同医院进行同一个手术,居然是同一个收费标准。这种无差别的收费体系,造成了大家不得不跑量,用低服务品质换取规模边缘效益最大化。这是一种很有趣的现象,但在中国确是长期存在。设想 Mayo 德州诊所和德州医学中心,或者德州的任何一个社区医院,居然收费标准相同或者只差几块钱,那是不可想象的。所以中国顶级医院的服务是被严重低估了。但另外一方面,收费标准相同的概念之下,大家一定会去找最好的医院。因为同样花钱,为啥不吃的好一点呢?维护医疗的公平性,必须基于好的医疗服务,也应该有好的服务价值。

(四) 医疗管理者的附加值从何而来?

流通经济学的基本要素包括生产、分配、交换和消费。在医疗活动中,四个要素体现在医疗资源分布、分配、使用和补偿环节中。医疗管理者既参与所有要素,但又不实际主导要素转换。因此医疗管理者如果不具备管理和医疗实践者双重身份,在流通过程中就会被逐步边缘化。思考和阅读,应该是医疗管理者最常做的功课。如果晚上的时间留给了饭局和应酬,那又有多少时间阅读和思考呢?

医院的高层医疗管理者,例如 CMO 的目标,就是成为医疗战略管理高手。其眼光不仅在于业内,而更多的应该是领域外的蛛丝马迹,风吹草动。卫生政策的拟定和调整都并非空穴来风,一定是基于广泛的、不限于卫生界的调研和反馈,一定是服务于工作大局。没有独到的眼光,如何先知先觉。中层医疗管理者并不只是执行者,而是应充当决策咨询的能手。有没有能够说服上级领导的能力和魄力?有没有创造一些新的模式或者有新的主意?这是体现医疗管理能力和雄心的基本出发点。先进的医院管理过程中,“U”型管和“J”型管现象屡见不鲜。高层到中层,中层再到高层的“传声筒”,或者高层到中层后消失不见的“消音筒”体现的是层级管理的低效和无效。流而不通,行而不为,如果成为常态,则对目的达成是毁灭性的,医疗管理者也就没有任何附加值,也就没有存在的必要了。

思考,就是对自己提出疑问。我们要不断拷问现有的工作流程、模式和所有现成的、固化的、成文的内容。组织惯性必然存在,但愿我们都能成为有效的手刹和火花塞,走出资本博弈的困局,真正体现医疗人的流通价值。☒

这一刻，成就感油然而生

文 / 上海市人大代表、上海消化外科研究所副所长 于颖彦

上海市人民广场地处中心城区，地上，人流车流热闹异常，地下，三条地铁主干线交汇于人民广场地铁站，其中两条线路是上海最早一批开通的地铁线路。想必是地铁设计施工方为了广大旅客换乘方便，将人民广场设计成了三条地铁线路可同时换乘的站点。但上海城市发展之迅速、人口密度增长之快，尤其是庞大的外来流动人口涌入，使得上下班高峰期的地铁站内人流形成严重对冲，有时甚至到了人挨人紧贴的程度。更让人感到不安的是这样一个三线换乘、人口密度如此高的换乘站，有些换乘的上下通道竟然只有一路人行步行楼梯，每当高峰时段看到上下人流相互拥挤着试图通过楼梯，场面着实让人感到害怕。怕什么？怕发生踩踏事件，怕一旦发生火灾、地震等自然灾害难以实现有效的疏散！

2010年，上海世博会举办在即，人民广场距离世博园区并不远，且其中8号线穿越世博园区。届时，经过人民广场地铁站前往世博园区观光者或者从园区出来去市区观光游客数量激增不言而喻。身为第十三届（上一届）市人大代表的我看在眼里急在心上。身为人大代表就是要主动向政府反映社情民意，急百姓之所急向政府提出合理化建议。为此，我在世博园区开园前上海“两会”上分别提交了“望尽快改善地铁人民广场站换乘口不合理布局以确保世博安全”以及“为配合世博园区运营调整轨道交通与部分公交线路运营时间的建议”书面建议。

那一年，世博园区的公交线路都配合开园做了调整，运营时间与世博园开闭园时间衔接的很好。但遗憾的是申通地铁公司的答复是由于地铁站改造要有土木工程，故只是在疏散人流防止对冲上增加了金属隔离栏等措施。但实际上根本性问题并没有得到解决。这也成了我作为人大代表心头一个挥之不去的“阴影”。因为我时不时会听到议论：当人大代表有何用？不就是举举手吗？你提了建议有人听吗？难道真应验了“提也白提”这句话？

2013年我再次当选为上海市第十四届人大代表，越发感到作为人大代表肩上的责任，越发觉得作为人大代表应当实实在在为老百姓做点什么。为此，在一次去市人大机关参加人大代表与政府各办理职能部门面



对面座谈会上，我再次将地铁人民广场站等几大换乘人流密集站存在踩踏事故隐患的担心提出，建议政府尽快给予整改。当时不少与会的人大代表也给予了相同呼应，可见这是牵动众多人大代表心弦的意见。

2017年新年伊始，当看到上海市政府向社会发出为配合地铁人民广场站改造，特封闭人民广场站的公告时，我的心里为之一振。看来人民广场站要搞土木工程了，人大代表们的建议终于有被解决采纳的“可能性”了。经过近4周的封闭大修，当地铁人民广场站再次向公众开放使用的第一时间，我奔向了人民广场。当看到原本只有单行通道上下对冲拥挤的楼梯旁增加2部上下自动扶梯，客流有序的上下分流那一刻我激动的流出了眼泪。虽然这是一项迟到的代表意见“解决采纳”，从2010年提出到实实在在得到解决历时7年、跨越了两届人大，但透过这件代表意见办理与落实情况，它向广大人大代表与社会传递出的是一个巨大的正能量——即人大代表所提建议只要有利于人民、有益于上海的社会发展，就永远不会白提！它让我们看到了一个尊重人大代表建议、一个对百姓高度负责的政府！这一刻，我感受到一种从未有过的成就感！

我所知的香港医疗

文 / 血液科 王彦艳

前不久，一张香港医疗收费价目表在朋友圈中引起了广泛热议，对于其中 CPR（30 分钟）收费 5200 港币，很多医生同道都表示了无比的羡慕。

我相信去过香港的同事，都会发现，在香港街头除了药店和美妆店，最多的就是诊所了。无论是走在繁华的商业区，还是普通的居民区，总能见到各式各样的私家诊所，甚至一幢楼都悬挂着零零总总的医生姓名招牌。根据香港政府数据，目前有超过 3700 个私家诊所，可谓是在香港这个弹丸之地上遍地开花。有的诊所装修豪华，位于价格昂贵的地段，类似于一个微型的私家医院，比如一些诊所就住在中环金钟写字楼上，或者有的干脆开到 LV, Burberry 的楼上。

通常香港的诊断可以分为中医诊所、全科诊所和专科诊所等不同类别。香港人十分重视养生，因此中医诊所在所有诊所中占有很大比重。全科诊所的医生知识一般在于广度，而不是深度，如有头痛脑热，一般都在全科诊所寻求帮助。专科医生则提供某一方面的专业服务，如妇科、牙科等，通常收费会贵于全科医生。

在香港，有着世界一流的私家医院，不仅医生专业耐心，护理服务也贴心细致，甚至连医院环境也如同花园一般。譬如养和医院，每当有名人富豪生孩子，必在养和医院包下几间房。但是同样的，这些医院的收费也是非常高昂。通常私家医院一晚上的住院费在 3000-5000 港币左右。

香港的公立医院充分体现了公平性，住院治疗，无论是使用何种药物，包括肿瘤靶向药，需要病人负担的统一是 100 港币 / 天，包括住院费、伙食费等。缺点是入满为患，甚至有的皮肤科排队时间已经到了 2019 年。在香港看病的经过，只有一个字可以概括：快！大概就是询问症状，加上询问有无发热，有无药物过敏等几句话，就可以出去拿药了。我曾经在香港数天连续高热，本想去医院验个血常规，没想到主诊医生听了一下心肺，就嘱我出去拿药，而药只是几片，甚至不是完整的一盒。

公立医院的专科病房入满为患。如果专科床位已满，如何解决这些患者，这就存在了一个大内科病房，里面涵盖了内科各系统疾病。譬如如果有血液系统疾病，护士会通知医生，就由相应专科医生直接负责，一

般每月都会有固定的专科医生在内科病房进行诊治。如果专科病房的患者疾病加重，可以联系 ICU，直接转入，但是转入的病患也由相应专科医生直接管理。

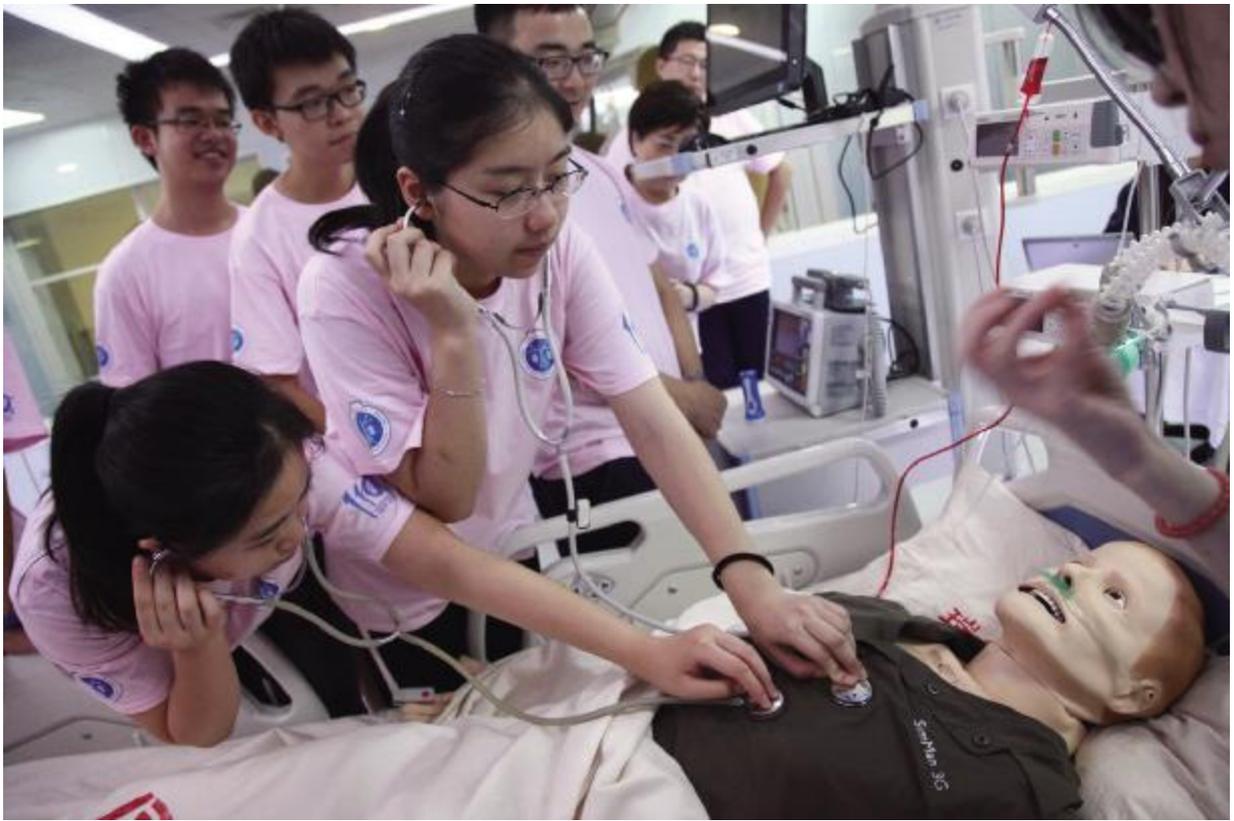
那如何解决想早点看病的问题？在公立医院中有一个特需门诊和病房。笔者在香港，跟随香港首屈一指的血液病学教授。由于教授只在公立医院看诊，所以如果需要找教授看病，就要去医院的特需门诊，挂号费 1400 港币。

香港的医生绝对属于高收入人群，实习医生的收入就可以达到 2 万港币 / 月。医生晋升可以分为两种，一种是医管局负责的顾问医生、副顾问医生，相当于我们这里的主任医师和副主任医师。这类医生的考核主要参考临床技能，门急诊情况，病人满意度等方面。另一种晋升是教授系列，譬如香港大学教授、副教授，这类考核需要参考 SCI、课题等。一般来讲，大的公立医院的科室主任都同时是附属大学的教授，而其手下的医生，可以自主选择哪条路线来进行晋升。

在公立医院，会看到很多穿白大衣，而不是医生的人群，他们都是附属大学聘请的医生助手。譬如临床试验助理，病房助理，门诊助理，帮助医生和护士分担了很多工作。在医院看病，患者的病历是保存在门诊，而不是患者自行带走。所以每次门诊前，由于已知今天预约的患者姓名，门诊助理会提前把这些患者的病历依次整理好，医生只需要按照顺序依次看病，并且看病结束后，交还给助理，助理会协助接下去预约复诊等一系列事项。不得不提的是，在香港，无论是住院，还是门诊，病史要求都非常简单，甚至查房记录只需要写一句话就可以。

在病房，有一位病房经理，主要负责病房管理，小到漏水漏电，大到组织患者参加心理康复活动等，使得护士长可以专注于日常医疗护理工作。这些病房经理一般由年纪较大的护士担任，专注于管理工作，经常把患者教育方面搞得有声有色。

在香港，医生是一个很受人尊敬的职业，患者无论是在公立医院还是私家医院就诊，均对医生的服务表达由衷的感谢，医患关系比较和谐。我想这不仅体现了香港市民的高素质与高涵养，也与普通市民可以享受无后顾之忧的医疗保障有一定关系。☑



普通大众与医学的距离有多远？这些生命的逆行者，他们是怎样默默付出的一群人？2017年8月17日，瑞金医院第六季医学体验营拉开了大幕，30位来自社会各界的体验者，通过一天的体验生活，走进医院、走近医生，感受来自医学的力量。他们说，所行所见所闻的每一处、每一时、每一声，医学的力量都在心坎里倾泻了下来……

>>>详见 P13《体验医学的力量——第六季医学体验营》



上海交通大学医学院附属瑞金医院官微 希望得到您的关注

微信是一种快速、便捷，受到广大用户欢迎的社交和即时通讯工具。相对于通过院报和网站传递信息，微信更为灵活、智能。宣传科推出微信平台是将院内新闻快速传递给职工和社会的一种途径。希望您关心医院发展，关注医院信息。

搜索上海交通大学医学院附属瑞金医院微信号：rjhxcck 或扫描二维码添加。

诚征兼职编辑

作为瑞金医院文化建设、思想交融和心灵碰撞的重要阵地,《瑞金医院报》和《瑞音》杂志需要您的关注和支持。凡热爱文学,对报刊杂志有兴趣,富有责任心的医院员工、住院医师规范化培训基地学员及临床医学院学生,都欢迎加盟我们的队伍,和我们一起进行院报、杂志的采访、撰稿、编辑和发行等工作。这里将为您提供展现才华的空间,也是您以文会友的平台。

真诚地期待着您的加盟。

联系人: 唐文佳

电 话: 64370045-665828

E-mail: rjhxck@126.com

联系人: 周邦彦

电 话: 34186231

E-mail: zhoubangyan@qq.com

《瑞音》编委会

名誉主任: 朱正纲 严 肃

主 任: 瞿介明 杨伟国

副 主 任: 俞郁萍 陈尔真

成 员: 宁 光 于布为
朱 凡

《瑞音》杂志 理事单位

上海交通大学医学院附属瑞金医院

上海瑞金医院卢湾分院

上海瑞金医院远洋分院

《瑞音》编辑部

主 编: 朱 凡

副 主 编: 丁燕敏 唐文佳

编 辑: 周邦彦 李 晨

李 东 韩康妮

校 对: 毛颖华 陈 龙

美术编辑: 周邦彦 许海涛

编委地址: 上海瑞金二路 197 号

邮政编码: 200025

联系电话: 021-64667172

021-64370045-665828

网 址: <http://www.rjh.com.cn>

邮 箱: rjhxck@126.com



文 / 郑州大学第二附属医院病理科进修医师 顾斌

2016年4月,当我拿到上海交通大学医学院附属瑞金医院进修审批表的时候,心中感慨万分,激动之情溢于言表。能够到这样一所全国排名第四、国内顶尖医学学府进行深造,是我多年的梦想。在这里进行深造,能够有机会向国内顶尖、国际知名的大师学习,令我欣喜若狂、倍感荣耀!怀揣着开拓眼界、增长知识的决心,初夏五月,我开始了圆梦之旅。

步入院区,满眼绿树成荫,其间点缀着颇具文化气息的老派法式建筑,洋溢着艺术气息。没有嘈杂、沸腾的场面,只有宁静平和的就医环境,虽不奢华,但整洁有序,让人不禁一见面就爱上了她。走在斑驳的树影下面,看着喷泉舞动的小花园,看着喷泉旁草地上惬意寻食的小鸟,看着水池边悠闲散步的小猫,使人感到氛围的和谐美好。

瑞金医院病理科位于12号楼5楼,全新的办公场所让我惊叹。宽敞的取材室里整齐的摆放着4张取材台,4名病理医师可以同时取材。与之相邻的是冰冻诊断室,透明玻璃隔断让诊断医生可以随时了解取材情况和诊断的进展,冰冻诊断室里的多头显微镜和三台电脑也是我们进修医师向往的学习营地。两间技术室与冰冻室衔接,其中一间不到20平米,摆放着多台脱水机和包埋机;另一间则非常宽敞明亮,整齐地摆放着6台切片机;与技术室遥相对应的是免疫组化室,里面的8台全自动免疫组化机日夜不停地工作着。人口密度最大的要数医生办公室了,两间约40平米的大办公室容纳着近30名医师,包括研究生、基地轮转医生和进修医生。工作上相互交流学习,生活上互相关心照顾,是瑞金病理科日常生活的靓丽风景。

新的环境总是让人紧张、兴奋、好奇、欣喜,未来的学习生活会是什么样子呢?冰冻值班、大体标本取材、

门诊小标本取材、发放病理诊断报告,每四天一个轮回。当看到日常工作排班表的时候,我才深刻体会到生活不仅给了你惊喜,也会给你“惊吓”。好在瑞金医院病理科住院总和每一位老师都会在生活中给予悉心照顾、工作上耐心指导,让我们这些远道而来的学子们心中倍感温暖,也使我们能够安心于本职工作,静心学习修炼。

“要勇于锤炼自己,没有试过就不知道自己有多大的潜力”。这是病理科主任王朝夫教授意味深长的一句话。作为瑞金医院病理科主任,他担任着我们进修、规培、基地轮转的主要带教工作。他,亦师亦友,行事作风燃糠自照、博采众长、不愧下学、励精图治,资历并不老,但取得的成就却让人刮目相看,萦绕在身上的光环也让人眼花缭乱,真不愧为一位病理大师。

专业上,他带领我们畅游在病理知识的浩瀚海洋,从分子基础到细胞形态,从组织类型再到临床相关症状,他对知识系统掌握的广度和深度令我们瞠目和崇拜,而更令我们敬仰和折服的是他毫不保留的奉献精神。他从不吝啬自己的经验,把所学知识融汇贯通,娓娓道来,并设身处地地为每一位学员打造合适的学习方式,教学深入浅出,系统完善,不厌其烦,仿佛教学已经融入了他的生命,是他与生俱来的使命。他的名言之一是:“没有教不会的学生,只有不会教的老师”。跟王主任看病理切片,你会发现,光学显微镜下的世界变化万千、其乐无穷。“以医为本,以教为脉,以研为魂”,王朝夫主任站在了病理科发展的战略高度。我们站在巨人的肩膀上领略病理的深邃,也定会有所成就!

瑞金医院病理科标本量在每年6万多例,大量病理标本的取材诊断工作不仅磨练了我的意志,也拓展了我的视野。对于进修医生来说,瑞金医院不仅给我们

提供了锻炼的机会,更是给我们提供了学习的平台。每周两次的业务学习,是科内的制度。每周一的业务讲课,不仅给每一位病理诊断老师一个展现自我的平台,更是他们对基础知识的归纳和总结,对国际医学前沿信息的学习和领悟,是我们吸取营养知识的绝佳时机!每周五的疑难病例讨论,是上海瑞金病理科的传统之一。最近更是跟进时代潮流,将这一优良传统发扬光大,结合网络平台,进行网络直播,对全国病理同仁敞开胸怀,让人感受到了瑞金病理的大气、责任、无私和传承。病例讨论的学习中让我感触最深的是瑞金人文文献学习能力,无论是医大的学生、各种年资的医师还是老教授,遇到疑难问题时,查阅国内外文献是他们最常用的方法,而许多问题就此得以解决。瑞金病理科的科主任金晓龙老师退休多年,至今仍奋斗在医学诊断的前沿阵地。每周五的病例讨论会,他总是提前查阅大量文献,归纳总结,悉心调研病人临床症状和相关辅助检查,从每一个病例的选材、组织、到最后的总结,知识的延伸和拓展,他都身体力行,以身作则,不仅给予年轻病理医生言传身教,更是让我们看到了一位有责任的老病理人的终身追求!

“专科才能专业,专业才能专长”。王朝夫主任不仅把握着时代的脉搏,更是身体力行的带动病理专科化进程。上海瑞金医院病理科的几乎每一位老师都有自己的努力方向和奋斗目标:王朝夫主任的泌尿男生殖、淋巴瘤、骨及软组织病理;袁菲主任的消化病理;郭滢老师的胰腺病理;费晓春老师的乳腺女性生殖病理;张本炎老师的神经病理等都日渐成形,独具特色。作为各自学科的带头人,他们不仅专业过硬,而且诲人不倦。不管进修医生、轮转基地医生什么时候提出问题,提出什么样的问题,还是在工作中遇到的各种困难,他们都悉心指导,不厌其烦;对于一时不能解答的问题,他们也会留心记录,查阅文献,辨清机理后再来和我们讨论。有时候也会出现意见不统一,会有小小的争论,但也都是对事不对人,在相互的切磋、知识的碰撞中,病理学习的精髓慢慢融入我们的血液之中。浓厚的学习氛围让我们受益匪浅,瑞金病理人这种精益求精的治学态度更让我们领略到了什么是大师的风采!大到对病理科发展前景的规划,小到病理诊断报告单中的标点符号,老师们都会仔细斟酌、认真对待。从手中发出的病理诊断报告,涉及的不仅仅是一些单纯的病理学专业术语,而且又是为临床医生的下一步诊疗工作、病人及家属的家庭环境、甚至病人本人的心理承受能力的周全考虑。真正的做到了对病例负责、对病人负

责。

在上海瑞金病理科学习的过程,不仅仅只是让我们见识到特殊病例、复杂诊断,更是让我们学习到了病理诊断中的诊断思维,熟悉病理诊断思路,让我们在日后的工作中能够不怕困难、勇于开拓、敢于迎难而上,因为我们发生了内在的变化。

病理科不仅定期组织学术会议,还邀请国内外知名专家来瑞金病理科进行讲座、交流。积极发展分子病理,让病理不仅仅停留在显微镜下的“一孔之见”中,而是让我们的工作学习插上网络先进科学技术的翅膀,翱翔在国际病理科学的前沿。求学亦如登山,我们的视野取决于攀登的高度,“孔子登东山而小鲁,登泰山而小天下”说的就是这个道理。不可否认,对于绝大多数进修的同学而言,我们的学术水平很难达到众位专家、教授的高度,但是这不应该成为我们得过且过、止步不前的理由,只要我们努力过,为心中的梦想奋斗过,即使最后没有登上那绝顶峰,但我们欣赏了沿途的风景,也算做到了不虚此生。

时光如白驹过隙,转瞬之间,一年的进修结束了。进修生活是辛苦的,进修学习也是充满着希望与激情的。只有在进修过程中品尝过艰辛,才能耕耘出甜美的硕果。进修的每一天都是忙碌的,忙碌的日子很充实,充实的日子很快乐,快乐的日子也总是过得太快,在上海瑞金医院病理科进修的一年时间,将是我一生中一段难忘的记忆,也是我从医生涯的一个加油站,被加了油的我拥有了新的能量向前冲刺!

上海是一个中西完美融合,传统时尚完美结合又富含文化底蕴的城市。进修之余,领略了上海的风土人情和颇具江南韵味的秀丽景色,给我的进修生活增添了靓丽的一笔,由衷的感谢郑州大学第二附属医院能够给予了我如此完美的学习机会。今天,我自认是满载而归,不虚此行,希望能将所学回报河南的父老乡亲,更好地服务于病人,为医院和科室的发展做出自己最大的努力!

借用瑞金医院病理科王朝夫主任这位集感性与理性于一身,才华与干练于一体的病理狂人的一首诗来结束我内心的澎湃之情:

来瑞金病理
或让瑞金病理走进你的心里
潜心
修炼
感悟
欢喜