

从医路上， 遇见更美的自己

文 / 朱凡

暑期举办的医学体验营中，几位医者以“医学之美”作主题演讲，讲述自己从医过程中遇见的美丽故事，当时震撼了一众高中生，甚至有同学当场立下了学医的志向，此次再读，又被深深感动。

从医路上，我们可能会因为无法确诊疑难病例而垂头丧气，因为导师的耳提面命而惴惴不安，因为实验结果与预期不符而焦虑烦躁，甚至，会因为病患的不理解或敌意而心怀委屈，但我们相信，所有没能打败我们的东西，都将使我们变得更加强大，美好。

于是，遇到疑难病例就去遍查文献，求助同仁，我们收获了新知和朋友；牢记导师今天的严格要求正是提醒我们明天对生命的高度负责，潜能不断被激发；一次又一次的实验、检查、重新设计，最后一刻的狂喜总是令人惊叹，所有的一切付出都是值得，医学科学之美就在看似简单的反复中焕发光芒；对待病患再多一句耐心的解释，再多一点换位的思考，其实，病患传递给我们的，往往是爱和抚慰更多一些。

或许，曾经我们只是埋头苦读的学子，但是在和病患的交道中学会了沟通，提升了情商；在一次次失败、重来的过程中锻炼了韧性，收获了成长；在追求医学进步的过程中默默努力，蓄势待发，终有一天，我们收获的，原来是更美的自己。

真的，你自信满满帮助病患解决病痛的样子，你淡定从容在讲台分享经验的样子，你凝神注视在实验台旁日夜守候的样子，你对待病患安抚微笑的样子，真的，很美。



卷首语

1. 从医路上,遇见更美的自己 □朱 凡

瑞金讲坛

4. 新一代信息技术漫谈现状和展望 □梅 宏

热点透视

体验医学之美

12. 对医学之美的感悟 □李健文
14. 医路执着之美 □刘 琰
17. 中医传承之美 □奚小冰
20. 我对医学之美的几点思考 □王 刚
22. 舒适医疗之美 □罗 艳
24. 护肤重生之美 □徐 静

瑞金往昔

26. 拿出积蓄设助学基金 □唐闻佳
28. 责任和奉献 □高 恪
30. 青春无悔 □骆国阮
32. 四十二年前在新桥卫生院的那些事 □吴云林

心情故事

34. 从黄浦江到塞纳河,从塞纳河到黄浦江 □徐晓雁
37. 法兰西求学记 □许啸声





封面照片

蒋琪萍 提供

医院风采

38. 最好的技术,最短的等待,最安心的环境 钱晓芳
40. 不能忘却,他们将青春留在了瑞金! 丁燕敏

医者手记

42. 学以致用“传帮带”,凝心聚力支医行 苏征佳
43. 美国德州大学西南医学中心访学札记 王俊青

看图说话

46. 天成万物宜 成杰

诗歌园地

48. 我仁立在傅培彬铜像前 李谋秋

一事一议

54. 不忘初心 与理想同行 陆勇
56. 感谢患者给了我做科普的灵感和动力 童一苇
58. 医学科普,是年轻一代的重任 施昱晟
60. 医学科普宣教任重道远 何子锐

作品赏析

61. 《抉择》,重温医者初心 唐闻佳

《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
编辑: 周邦彦 李晨 李东
校对: 丁芸 唐文佳
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



新一代信息技术漫谈 现状和展望

主讲人:梅宏



梅宏

教授,中国科学院院士。曾任上海交通大学副校长。现任北京理工大学党委常委、副校长。科技部“十三五”信息技术领域战略研究及规划专家组组长。

今天我演讲的是关于信息技术当前的一些状况和展望,分享给大家。内容主要分成三个部分,一个是我们所身处的时代;第二个是信息技术当前的一些状况、热点,包括和医疗也有非常密切的关系;最后讲讲信息技术未来大概会怎样发展。

人类到现在为止,公认的有三个阶段。按照费舍尔的理论,把人类经济活动的三大主要产业进行区分,第一产业就是我们延续几千年的农业社会,第二产业就是二百多年历史的工业社会,第三产业就是现在以信息技术为支撑的服务业,服务业本身产生可能还更早一些。

在农业社会的时期,经济发展的主要因素反映在劳动力、资源的占有,这个模式持续了几千年的历史,一直到18世纪工业革命开始。在那个时候就有很多有趣的现象,比如说中原的汉族和北方少数民族打仗,大家看到每次战争之后有一个非常重要的活动,就是把当地的资源、人口迁徙到自己这儿。你拥有人、拥有土地,你就

拥有一切,这就是劳力经济时代。工业革命之后,就形成了以物质资源占有、人员资源占有这种配置的“新”时代。从当时蒸汽机纺织机出现算起,到现在已经一个多世纪。第二产业所带来的工业社会,我们称之为资源社会。

再进一步发展后,就是第二次人类社会大动荡,我们进入了信息社会。当今的经济发展主要取决于智力经济的占有。自 21 世纪起,刚刚开始占据主导地位,把它称之为知识经济时代,现在的生产要素跟以前是不同的。据统计 2014 年,所有的发达国家智力要素创造的 GDP 都占到 70% 以上,美国大概是 76%,日本 74%,法国更高一点,而 2014 年中国的数据是 46%,还有大量的发展空间。大家也看到现在国家倡导的大众创业、万众创新,很多创新的增长点在服务业。所以当今整个经济活动中,物质、能源、信息这三者的占有就成了社会发展的重要支柱。而在知识经济时代,信息又显得尤为重要。约 20 世纪出现了关于信息、知识经济的相关成型理论,1912 年,被誉为“创新理论”的鼻祖熊彼得发表了《经济发展理论》一书,提出了“创新”在经济发展中的作用;1925 年,前苏联经济学家康德拉季耶夫发表了长波理论的书籍《经济生活中的长波》和《大经济周期》等论著;1962 年美国的经济学家提出知识生产与分工;1983 年美国经济学家罗莫与卢卡斯提出新经济增长理论,提出知识在经济增长里面是一个重要的因素。

知识作为经济的主要驱动力是以微软的兴起



作为标志的。查询当时的数据,知识经济和信息技术的关系,按照 1999 年微软的顶峰数据,比尔盖茨从 80 年代正式起家的二十几年间,他坐拥 540 亿美元的财富而且当时还在以每周 4 亿美元的速率增长,微软当年的产值就超过了美国三大汽车公司的总和。当时美国经济增长的主要来源是五千家公司的产出,而硅谷公司的市值就达到了 4500 亿美元,以底特律为中心的美国三大汽车公司加起来也不到三分之一。再看现在的数据,工业基本上这几年都是平稳发展,而信息业则一枝独秀。

2012 年 9 月,苹果的市值达到了 6500 亿美元,刷新了比尔盖茨的微软在 1999 年的顶峰数据 6173 亿,但是实际上如果考虑到通货膨胀的因素它还没有超越。2013 年底,按照美国的调查数据,苹果公司排在上市公司之首,谷歌排第二。2014 年



阿里巴巴在美上市,创造了中国企业有史以来最大的 IPO。2015 年 2 月 11 日,苹果再创市值新高,到了 7000 亿美元,但是按照购买力,它还是没有超越曾经的微软。

时代与变革

在当今这个时代,很多一夜暴富的神话基本出在 IT 产业。如果来看整个人类社会发展的进程,其起源是七万多年前的智人走出非洲,然后不断向全世界扩张,走向全球化。

信息技术现在还在一个朝阳时期,还在上升。一个重要的依据就是之前提及的“长波理论”,其中提到 50 到 60 年是一个周期,人类经济有一个长波。比如 1780 年到 1840 年,这个时候是产业革命,纺织品的工业化生产。1840 年到 1890 年,是蒸汽动力与铁路时代。1890 年到 1940 年是电气与钢铁时代。1940 年到 1990 年是汽车与合成材料的时代。1990 年到现在,按照长波来算,应该是 2040 年结束,这个就是微电子与计算机网络时代。作为经济非常重要的一个推手,将会延续多年。

2012 年有一本畅销书,杰里米·米夫金写的《第三次工业革命》。说起来未必很多人认可,他把历史上的两次工业革命做了一个总结,他说实际上经济和社会变革的最核心的因素就是新的能源和新的通讯方式的结合。第一次工业革命是煤炭能源和纸制品的结合,新能源促使印刷大量廉价的纸制品,而印刷品的廉价化使得民众受教育的比例相对提升了,相辅相成从而提升了整体的人类文明成

果。20 世纪,石油、内燃机和广播、电话、电视的结合,产生了第二次工业革命。石油和内燃机的应用带来了汽车和铁路的普及。他认为在 21 世纪,以 08 年金融海啸为标志,第二次工业革命正在走向终结,为了走出这种低沉的经济,需要新能源和互联网结合。什么叫新能源?就是可再生能源——太阳能、潮汐能、风能、水能等。而这些能源跟传统集中发电是不同的,它不能够保持稳定,怎么办?这时候就需要有一种新的能源分配方式,把分布式的能源重新调配,这就是能源互联网,通过互联网模式来做到这一点,所以说互联网创造了一种完全不同的经济模式。

大家可以感受最深的互联网模式就是媒体。新媒体的诞生,几乎是把传统媒体打得毫无招架之力。这么一种草根化的、自己向上的、带有变革的模式,也会给能源带来很大的冲击。当然能源互联网有各种的方式,以能源集中来谈,我怎么把供给端和输出侧给用好。但是更多的,比如德国试验中的分布式能源网,把平时闲散的能源能够在互联网上重新进行调配。你既是能源的生产者,也是能源的消费者。

现在谈“互联网+”讲颠覆式创新,就是在互联网时代产生很多新的经济模式。美国期刊在对信息技术的未来也做了很多的预测,比如实时翻译、智能交通,甚至预测到 2063 年身体监控成为现实,比如你胃里面嵌了个芯片,能够控制你吃多少,不要吃成肥胖了。上海交大 120 年校庆,学校也发布了 120 项科学技术,其中可以发现信息技术从过去的一个助力器变成了产业的一个颠覆者。它无处不在,在各行各业都出现颠覆式创新。

比如现在的打车、共享单车等分享经济的兴起,都是借用了移动互联网的模式。互联网模式改变了人类社会很多很多,比如唱片、邮政这种行业就在走向消亡。2012 年的时候,CCTV2《第一时间》节目,讲过名人信件收藏,现在也成为了一个重要的收藏门类。街边的电话亭没人用了,许多新事物取而代之,比如电子商务:淘宝、京东、亚马逊,几乎没有人不在用。还有地图导航,如今我们到一个新地方就习惯性先拿出手机来找方向。信息技术也使得东西部差距缩小,互联网提供了大量的资源,使你能找到你想要的东西。

互联网时代下中国开始实行国家战略,李克强总理曾在政府工作报告中三次提及互联网,其中也



提到“互联网+”，推动移动互联网在各个行业的应用，还提出了中国智造 2025 等。2014 年 7 月 4 日，国务院印发了《积极推进互联网+行动的意见》，提出十一个具体的行动，涉及到创新、创业、协同制造、现代农业等等，主要是稳增长、促改革、调结构、为民生，整个体现在整体的国家战略。现在一谈到互联网+，大众创业、万众创新，双创的主要平台就是互联网。

信息技术对人类社会的改变

信息技术发展大体上尊崇着三个主要的目标，一是追求能力，专家、科学家们不断挑战技术的极限；二降低成本，要让普罗大众用得起来；三是广泛应用，从信息技术的发展历程看，以 1995 年为一个主要的分界点，我把它们称为 IT1.0 时代与 IT2.0 时代。

从计算机诞生到 1995 年，这段时间是“人力提升期”，IT1.0 时代。这时候面向人力和成本的技术创新是信息技术发展的主线。而 95 年至今，我认为将延续至 2040 年，叫“应用繁荣期”。也有很多人不同意我的观点，所以为了避免争议我就打了一个问号，问号来源也就是我前面提到的经济“长波理论”。这个时候面向应用和成本的技术创新以及集成创新就成为信息技术发展的主线。再往后发展，我也无法见证，我觉得是一个信息技术革命后新能力的提升期。曾有人预言在未来，到 2040 年左右会交织进行三种革命，跟生命紧密相关：信息和基因的融合，信息和纳米技术的融合，信息和人的精神世界融合，这几件事情可能对未来几十年会产生深远影响。

回望过去的发展，人力提升期主要是两个东西在主导发展：一个是摩尔定律——集成电路芯片每 18 个月集成度提升一倍，而价格下降一半，我们过去几十年就是在摩尔定律的驱动之下，带来了信息技术的快速发展。而相容定理描述的是在有线带宽之下，传输效率是一定的，也就是说你要提升你的传输率，你必须拓宽带宽，带宽决定了你的极限。

那为什么 1995 年是人力主导与应用主导的变迁点？因为 1995 年是商用互联网的元年。彼时出现了一堆概念，比如说注意力经济、ebay 上线等，代表了电子商务经济的开始，在这以后美国就进入了互联网最辉煌的时代。直到 2000 年泡沫破灭，产生新的威胁。在这个过程中，信息和应用相互促进，迭



代发展，就是所谓的应用繁荣期，而其主要因素就是互联网。在应用繁荣期中，基本元素突破从前，揭示人力和成本规律的摩尔定律和相容定理还是有效的，但是已经不再是主导地位，揭示应用和成本规律的贝尔定律和梅德卡夫定律成为了主导。贝尔定律——每 10 到 15 年，就出现新一代技术、信息设备、信息系统，而这些系统的规模是上一代的十倍。梅德卡夫定律——网络的价值，正比于网络节点的平方数，就是联网的人越多，它的价值就越大。这就是互联网时代，互联网本身不赚钱，但是上面那么多的应用程序赚钱。互联网讲，羊毛出在狗身上或者猪身上，就是说通过别的方式来赚钱，它就产生一种新的商业模式。

给大家看看过去的 20 年我们的变化有什么，1996 年最好的超级计算机是日本的，拥有 2048 个处理器，峰值速度每秒的浮点计算是 6 亿次，不到 20 年，全球最快计算机是中国的天河二号，每秒运算 5.49 亿亿次，运算一小时相当于 13 亿人同时用计算器算 1000 年。

再看存储容量，每册十万字的图书，六百亿册都能放进去，这就是超级计算机的大容量。也可以关注一下个人计算机，1993 年英特尔推出了奔腾处理器，1995 年英特尔在中国推出奔腾 II（俗称 586），那个时候的奔腾 CPU II 有 310 万个晶体管，而十年以后的英特尔酷睿 i7，8 个核 19 亿个晶体管。现在更热门的个人计算机就是现在每人口袋里装着的智能手机。最早宣布的智能手机是 1994 年 IBM 推出的 Simon，还内置了通讯录、日历、世界时钟、记事本、电子邮件和游戏等应用程序。在 1994 年，这款手机已经设计成没有实体按键，用户



需要使用手指或手写笔在屏幕上进行触控操作。一部具备上述所有功能的手机在当时简直就是一个奇迹。当然,用户为此也是需要付出代价的,除了高昂的价格之外,这部手机的重量达到了 500g,内存 1MB,CPU16MB 的速度,可以待机一个小时,能够做的事也很少。现在的国产手机华为 P9,144 克,8 核,64 个 G,4G 网络。

最早的计算机,用的是真空管,每秒钟运算 5 千次,两个屋子才能装得下它,当时的造价是 50 万美元。2014 年的智能手机,一般平均每秒 10 亿个指令,造价为一千块钱左右,山寨机的造价还要低。20 年间,内存容量提升了 5 百倍,机械硬盘容量提升了 5 万倍,固态硬盘容量更是提升了 25 万倍。再看现在通信技术,光纤技术提升了整个传输容量和距离,差不多是每十年提升 1 千倍。现在按照互联网基本的发展态势,到 2018 年的时候,全球 IP 容量将是 2013 年的四倍,高峰流量会达到一个 P。这个时候 80% 以上全是视频,不再是发送几个 email。从技术上讲,移动通信 5 年一代,每代的传输率提升 10 倍,传输的容量差不多是一千倍。现在实验室应用已经开始了,估计到 2020 年就可以进入商用。大家可以感受一下,如果有人用过 2G,2G 的理论数据上限是 150k,而 3G 翻了十倍,是 1.4 兆,4G 再往上翻。打个比方,如果下一个 2GB 大的电影,用 2G 下载需要 9 天,用 3G 下载需要半小时,用 4G 两百秒就下好了。如果下载一首音乐,发

一个邮件,几乎在瞬间就完成。

彭博社报告,美国成年人每天平均花费 3 个小时在手机上。不知道瑞金医院的大夫们每天花多少时间。人们花在手机上的时间已经远远超过电视,电视的受众群严重萎缩。年轻一代,像我的孩子基本上不看电视了。

互联网创新,整体上讲就两个阶段。前阶段是关于信息的获取,大家从网上查信息。最早着手的是雅虎,它开创了一个新的商业模式,以人工的方式来搜索互联网上的信息,其模式类似图书馆的编目体系,并且将其彻底免费化。而 1998 年拉里·佩奇和谢尔盖·布卢姆优化了网络爬虫搜索,并且创建了谷歌公司,通过自动搜索、自动分类,最终撼动并取代了“江湖大哥”雅虎的地位。

后阶段是提供计算能力,把整个互联网当成一个计算机来看。现在的互联网包括其延伸的社交网络、移动网络,还有现在的物联网使得我们正在走向一个人、机器和物理空间三元融合的社会。在这里我们就可以反过来计算社会的增长,每 10-15 年就产生新一代的技术,而它的用户数量是上一代的十倍。如今所有网络、所有终端,用户都能达到上千亿人次。

新一代信息技术是什么,就是在网络化、智能化的趋势之下,互联网及其延伸网络形成的信息平台。新的模式、新的思维都体现在新的互联网中。从单机走向局域网,走向互联网,延伸到物联网,都是我们需要管理的资源。新模式通过云计算、移动计算等使得我们的互联网不再是传统的桌面式。同时,带来一种新的思维方式,通过思维模式的创新带来新的商机。比如大数据、云计算、移动互联网,本质上都是互联网计算及其延伸。

我主要将其归为三方面原因:一个就是科学能力的进步,我们有更快的带宽、更广的接入、更强的计算能力、更小的设备,成本也降低了;第二方面,是人的需求,我们希望更方便、更尽情地去使用;第三个方面,我称之为 IT 巨头的市场占有,说白了就是炒作,老技术卖钱卖不出了就得忽悠大家换代。

大数据的产生也是互联网及其延伸的结果,成本低,广泛的连接以及云模式,使得数据大幅度地集中。这就是我讲的大数据的起伏特点,就是海量性、多样性、时效性和真实性。大数据在驱动新一轮的信息化。所以我们按照传统的信息化途径想一想就知道了,我们总是根据自己的需求去提取信息,

去获取知识,形成一个策略。什么叫数据?每一个孤立的点、数字就是数据;一个数据与周围环境有关联它才会有意义,称之为信息;而多个信息元的结合就构成了知识;在知识体系,我们抽象出一般的规则就是人类的智慧。而现在和未来,我们要做到的是什么——从原始途径直接提取知识。很多数据是自发产生的,既有信息产业的供应,也有个人上传的,这些数据代表着新的信息化的时代,同样以1995年为划分界限。1995年以前这个浪潮以PC应用开始,我把它称为以单机应用为特征的数字化;之后的20年,是以互联网应用为特征的年代;未来是以数据深入挖掘和融合为特征的一个智能化时代。

大数据给我们带来了什么?这是我们在做一个大的立项汇报时都会谈到的问题。大数据提供了人类认识复杂世界的新思维。在座的各位做研究,我也了解过,很多的医学研究是基于病例统计,大数据就和统计不完全一样,它不再是样本数据,而需要的是全体数据。不需要绝对求全,不需要找出其中的因果关系或某种关联。理论上如果我们能把我们的理论世界,把我们每一个人体都信息化、数字化,那个数字就是一个逐渐成长的规律,我们就能从数字里构建一个数据空间,回顾性地去探讨,这就叫做科学研究的第四范式。过去我们做实验,做理论推导,做计算模拟,而现在呢?直接从数据里找规律,这就是科学研究的第四范式,这就是我们怎么去理解科学的复杂性。

大数据成为政府通过数据融合提升自身自理能力的一个新途径,对此我们国家的发展空间还很大。除去经济的转移增长,国际上有机机构做过预测,大数据相关技术对整体GDP拉动约2%到4%。

现在中国在信息开放性方面全球排第57位。大数据成为提升国家综合能力的保证和国家安全的新利器。前两年我们讲的最多的是美国情报收集,当时全球一片骂声。但是你转念想一想,在美国的土地上,他们进行情报收集,把得到的各种信息,进行综合对比,似乎也无可厚非,只是斯诺登把美国的棱镜计划给公开了。从我们每一个个体来讲,在信息化时代,你就没有隐私,就是一个透明的人。只要别人搜

你的名字,一定能把你所有的信息暴露出来。

对国家来讲,怎么能在这样的情势下来保护情报?这是每个国家都面临的巨大挑战,未来的竞争也很激烈。大数据产业链正在形成,规模也在逐步增大。各个国家也把它作为国家战略的重点,即大数据政策。

回来看这几年风光无限的大数据,在我看来,首先是炒作过热。不是所有事情,每个行业都需要大数据,但问题是,大家看到新概念一出来本能的反应就是我们需要紧跟新概念,其实是浪费资源。其次,大家现在看到的大数据,其实很多还不是大数据。我认为真正的大数据不仅仅体现于量大,还体现于挖掘的深度和多元化。第三,大数据的大不应该是简单体量上的大小。要说小,哪怕是一个公式,例如爱因斯坦描述相对论的公式 $E=mc^2$,这一个小的公式,就能承载一个规律,实际上是符合我们人类求知的一个方式。人类之所以区别于其他生物,不就是想知其然,也要知其所以然么?而大数据告诉我们,不需要知其所以然,这样对么?这一定意义上是对的,但是不明确。所以从深度、广度上来讲,包括对全数据而言,没有真正的全数据。因为你对现实世界的数字化,怎么做都是抽样,都是离散,你不可能把所有数据都记下来,所以对现实世界的复杂度,仍然是抽样,这就意味着你可能错失重要的一个点。

大数据的普遍应用将对社会产生重要影响,也可能带来数据的所有权、隐私权、信息安全一系列的问题,特别是现阶段我们的道德建设,法律建设和技术手段都亟待加强。



发展信息技术为的是什么

前面我讲到了,我们信息技术发展到现在正面临一系列挑战。第一是我们的技术发展在如今的国际形势下,需要新的原理来发现和突破;第二是由于广泛深入的信息化所带来的复杂性,这也给我们的软件带来了很多挑战。第三是信息技术带来的能耗问题,大数据带来了对技术和应用的挑战。据悉,每18个月集成度增加一倍,翻一翻。这样的情况不会永远持续,设想,将头发丝切得再细,分为2500份甚至再切成3000份,但总有一天会到达无以为继的地步。比如说22纳米,现在基本可以生产,它在芯片上产生的热量差不多接近于核板。如果更进一步,缩小到10纳米的时候,它的温度接近火箭喷焰。大家可以想一想,不可能一直这样走下去的。第四是掌握我们世界的是什么?是软件,软件在定义整个世界。软件的规模和复杂度越来越大,大家可以看看Windows操作系统的单元增长,从最早的千万级到现在有6千万,7千万,甚至过亿。宝马7系轿车,它的软件总量是一亿了,软件的成本号称占40%。空客380软件总量超过10亿。第五是能耗作用,信息产业已经成为能耗最大的产业之一,号称排前五,全球数据中心占到全球IT能耗的40%,IT行业排放CO²已经差不多占到全球的20%。全球互联网中心在2011年用电的功率就达到300亿瓦,相当于30个核电站。他们也有很多的数据统计,比如谷歌,我们搜索和观看视频的时候,比如说一百条搜索提供的电相当于60瓦的灯泡使用半小时,也有人做过调查,两次搜索就能烧一杯咖啡,这个能量消耗很大。第六是大数据应用正在重构我们的整个技术阵型。整个信息技术层面,很多



东西不跟上信息技术的挑战,没法处理。第七是安全。大家知道安全尤其重要,比如说过去几年内,花旗银行2011年的时候被入侵了,21万用户的信息可能就被泄露了,国内最大的程序员社区,600万用户的资料被拍也是黑客入侵。还有个人自由信息的传播,对我们整个社会的信息安全产生影响,让我们社会中的谣言、黄色内容,还有诈骗暴露出来。现在最多的是电信诈骗,电信诈骗为什么那么容易成功呢?其中软件帮了很大的忙。例如虚拟的来电显示等,还有各种各样的方法,这是传统的电信方式做不到的,带来一系列的问题需要技术上、管理上做出挑战。包括国家安全的问题,从互联网上获取的情报、信息。美国认为单靠技术,防不了互联网上的安全问题,所以他们把它提升为若是侵犯我们的国家互联网的设施就视为对我们国家的侵犯,这就有一个威慑的作用,不然完全靠技术是做不到的。

整体来说,整个人类的发展面临着很多的挑战,信息技术处于变革形势。思考从2020年往后物理发展的道路要怎么走?有些人提出了两个方案,一是要有致用作用,要提出新的策略和新的计算模式。第二种方式就是从量变到质变,就是投入海量的信息和海量的设备,能不能形成全球范围的规模。像施瓦辛格在终结者里的天网一样,这件事情会不会成为人类最终的归宿呢?

不管怎样,我相信现在的技术发展还有提升的空间。当然我们确实处在信息化时代,每个人的信息化生存,信息化思维都发生着改变。从理论方面领会,从技术方面进步,大家都在盼望,怎样推动技术发展,怎样更好的应用,让科技进入我们每一个人的生活,当然这应该是安全的,最好还能做到对隐私的保护。 (根据录音整理)



体验医学之美

编者按：医学通常充满着神秘感，就像达芬奇创造的蒙娜丽莎的微笑。在某种意义上，医学也是艺术，需要医生细心研判，再像匠人一样精雕细琢，每一次用药、每一台手术，都是在毫厘之间的抉择。

中国人讲“医者艺也”，西方也说“Medicine is an art”。大致诠释了医学与美学之间千丝万缕的联系。作为一门科学与艺术的结合体，医者行医因此被赋予了更加崇高的使命——“有时去治愈；常常去帮助；总是在安慰”。这句名言明确了医学是饱含人文精神的科学，更是医学人文之美的体现。

医学的美直抵人心、动人心魄。于医者而言，它来自于病人被治愈后的欣慰感，医学难题被攻克的喜悦感，不断勇攀学术高峰的成就感，还有医患和谐共振的认同感……让我们走近身边的医者，看看他们眼中的医学之美。



对于美,每个人都有各自的理解,对于医学之美,也是仁者见仁智者见智,今天我也谈谈自己对于医学之美的感悟。

技术之美——让手术富含人情味

我 91 年从医学院毕业,进入瑞金医院普外科工作。非常幸运,当时正好是微创技术兴起并迅猛发展的年代。记得刚刚工作的时候,我们还在讨论一个手术应该做横切口还是纵切口,发展到今天,微创手术已经应用于外科几乎所有的疾病,不仅如此,我们还有单孔手术、隐疤痕手术、经自然腔道手术、3D、VR 手术、甚至是机器人手术等等。这些技术为患者提供了富含人性化 and 人情味的手术,将患者的生理创伤和心理创伤都降到了最低点,充分体现了外科的技术之美。

15 年前,微创中心刚刚成立的时候,我们有一位医生,自己就是普外科大夫,因为胆囊结石,当时还是在分部的微创中心做了胆囊切除手术,第二天,我们特地一大早带着水果鲜花去病房慰问他,没想到他已经骑着自行车去总院查房了。在赞叹这位外科医生的敬业精神的同时,我们也真正感受到微创技术的神奇和魅力。

记得有一位甲状腺高危结节患者,需要手术,因为她担心颈部疤痕因此对手术顾虑重重。我们给她做了一个微创甲状腺手术,颈部没有留下任何手术疤痕,病理是滤泡状结节,差一点就癌变了。术后她非常高兴。后来有微信了,就找我拍了张合影放在朋友圈,并写道“猜一猜帅帅的李医生给我做的是什么手术”,我当即点了赞,并不是因为夸我帅,而是因为从文字中切实感受到患者发自内心的喜悦。

有一位年轻的女性,膈疝患者,结肠网膜嵌到胸腔,导致突发肠梗阻送到外院急诊,急诊科医生说需要开胸手术,她害怕极了。经过保守治疗,症状有所缓解后就转入我院。我们制定了周密的手术方案,普外科先行,胸外科备选,结果在腹腔镜下用微创技术顺利回纳了嵌顿肠管,并用补片修复了膈疝。患者非常感谢瑞金医院,她在 1cm 的微创手术疤痕处做了一个纹身,是一只飞鸟,

里面隐藏着两个字母“R.J”——是“瑞金”的缩写。能够得到患者这样的认可,是医生最大的满足。

说到医学的技术之美,令我印象深刻的还有一位画家,十几年前他在事业顶峰的时候不幸遭遇车祸,导致骨盆骨折,直肠、尿道损伤。他在当地医院经过几次手术,其他的都治愈了,唯独有一个肠管造口,因为太复杂而无法关闭。带着这个“永久性”的人造肛门,患者非常痛苦,再也没有激情写字画画了。10年后又出现了造口旁疝,再次住进了这家医院。因为瑞金医院在微创疝方面全国领先,当地医院就请我们去做微创造口疝手术。术前我仔细检查了患者,认为还有希望可以把肠管重新接起来。在做了各项预案和准备后,非常幸运,最终通过微创手术,用吻合器顺利的接通了肠管,造口旁疝的问题也迎刃而解。术后患者第一次上洗手间时,足足半小时都没有出来,大家都很担心。后来病人说了一句话我印象非常深刻,他说:“我10年都没有坐在马桶上排便了,请让我好好感受一下”。出院后,患者再次拿起了画笔,奋发图强,现在已成为当地画院的院长了。医学是伟大的,医学不仅改变一个人的生活状态,更重要的是它也改变了一个人对生活的态度。



医生之美——医生的美是纯色的

美好的技术需要医生去完成,医生和技术同样美丽,技术的美丽是五颜六色的,而医生的美丽是纯色的。在病房中,医生之美是白色的,很多年轻的“小医生”,每天穿着白大褂冲在临床第一线,换药、查房、开医嘱、写病史,没有太多的想法,只想把病人管好,他们是病人眼中的白衣天使,是病房中最美的人。在手术室,医生之美是蓝色的,他们拿着超声刀、带着3D眼镜和耳麦,在手术台上行云流水、潇洒自如的做着手术。在会场,医生之美是黑色的,他们西装革履、风度翩翩地在讲台上做学术报告。你一定会感叹“原来做医生还可以这样美!”。是的,或许有一天,你也选择了医生这个职业,相信你一定会做得更好!

人文之美——医患的和谐之美

有人说疾病治好了当然和谐,如果治不好呢?

有位患者胆道手术后出了并发症胆瘘,需要再次手术,术前工勤师傅用轮椅送她去楼下做B超,在等电梯的时候师傅正好去接电话,我恰好路过,于是就顺手把病人推到了B超室。手术做完了,患者在出院时对我说,“说老实话,本来我们是想找医院问问是不是手术失误,但看到你一位主任医师亲自推车送我去B超室,我想你这么负责任,一定不是手术问题,肯定是我的病本身比较复杂”。医生任何一个不经意的举动,在患者眼里就是一种责任和希望。不需要多么高大上的口号,只要用心去对待每一位患者,患者一定会信任你、理解你的。

就在不久前,我们科有一位晚期肿瘤患者,医治无效,不幸离开了人世。这位患者一年半前做的胃癌手术,病理报告显示晚期了。一年后出现胆道、肠道梗阻,我们给他做了穿刺引流,多次住院,最后还是没能挽留住他的生命。去世的那天,我听到消息后从手术室赶到病房,一路上我在想,用什么话去安慰患者家属呢?走到病房的走廊时,患者的女儿看到我,泪流满面的走过来给了我一个安慰的拥抱。此时此刻,任何语言都是苍白的,医患之间的和谐之美,尽在这一个充满信任的拥抱之中。☒



医路执着之美

文 / 灼伤整形科 刘琰

医生是应该有一点悲悯情怀的,同情、理解并帮助解决患者的病痛是医生的使命。治疗和抢救成功、帮助病患解除病痛后的成就感和满足感是推动医生们在行医道路上不断前行的动力。医学是一个充满不确定因素的科学,还有许多的未知。怀着对自然和人类的敬畏之心,探索 and 了解这些未知,寻找解除疾病和痛苦的方法,是医者所能达到的最高境界。也正是因为有那么多的未知,就更需要医生、患者和家属相互信任、并肩作战。

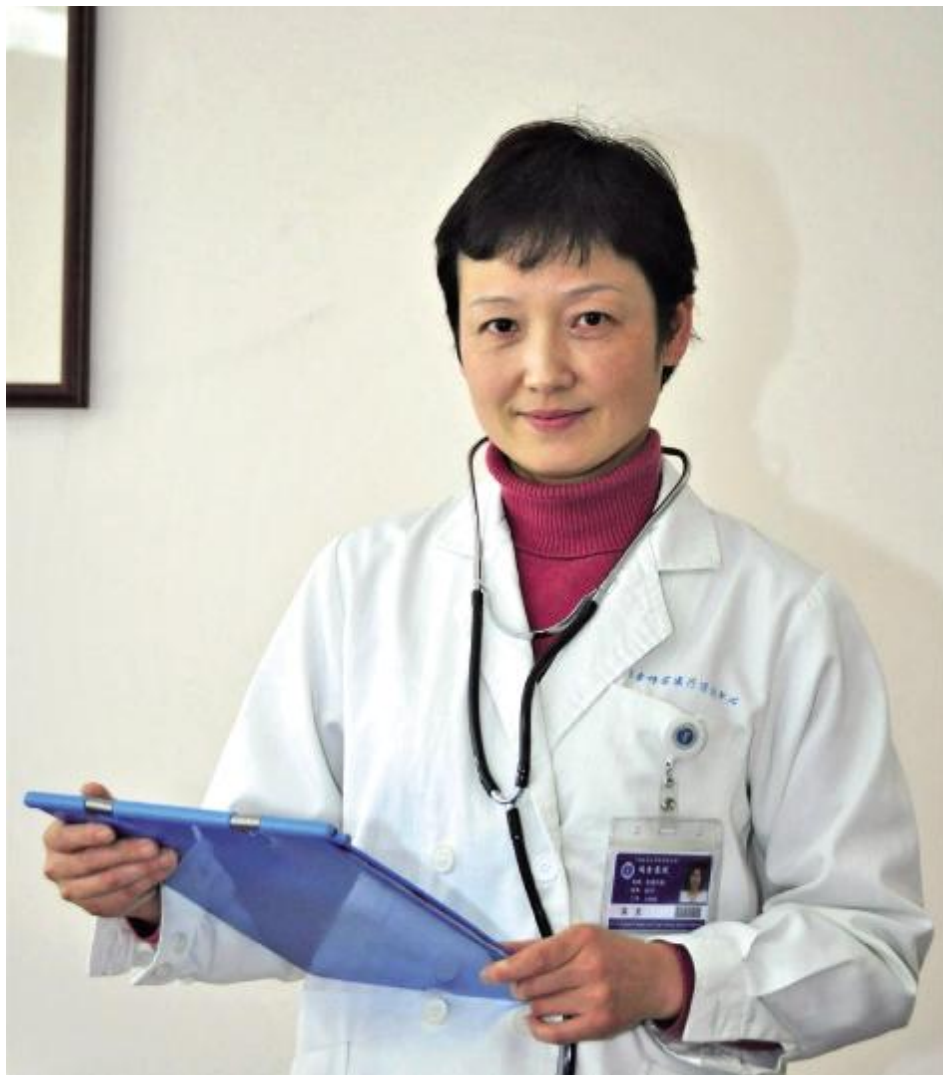
曾经看过一篇报道,2015年至2016年5月,经新闻报道的各类恶性伤医事件就达60起,本应在病房、手术台上治病救人的医生们却自己住进了病房,肌肉损伤、肌腱断裂、脑震荡、肾挫伤,甚至死亡。未见公开报道的普通伤医事件更多。微博上甚至有一位记者开通了“每日医生挨揍简报”,记录这些本不应该发生的悲剧。在这样恶劣的行医环境下,是什么还能支撑医生们继续工作下去,我想最重要的一点是治疗和抢救成功、帮助病患解除病痛后巨大的成就感和满足感。

曾经收治过一位上肢、躯干大范围深度烫伤、不到一岁的小患儿,因担心麻醉药物的影响和手术的风险,家长坚决不同意手术,而是选择了换药、保守治疗。经过长达两个多月的痛苦的换药,以及一年半时间家长积极的配合以及艰苦的抗瘢痕治疗,孩子还是获得了比较满意的恢复效果。最后一次来复诊时,孩子的外婆不禁说道:“宝宝啊,记住刘主任啊,这

是你的救命恩人啊”。看着孩子灿烂的笑容，我却忍不住哭了。正是这种患者对医生真挚的感恩之情，带给医生最大的成就和满足感，是无论行医环境多么恶劣，都能支撑我们无怨无悔地走下去的动力。

当然，除了患者对我们工作的肯定，在行医路上还有很多美丽的风景，让我们时有辛苦、偶有委屈的行医之路能够“医路崎岖终无悔”。

医学是一个充满不确定因素的学科，还有许多的未知。怀着对自然和人类的敬畏之心，探索 and 了解这些未知，寻找解除疾病和痛苦的方法，是医者所能达到的最高境界。以灼伤科为例，我们科室 1958 年成功抢救了烧伤面积 89% 的钢铁工人邱财康，打破了当时国际烧伤界“烧伤总面积超过 80% 无法治愈”的定论，1959 年瑞金医院正式成立全国范围内的第一家烧伤科，瑞金烧伤也从此成为瑞金医院的名片之一。为什么邱财康抢救成功具有历史性的意义？这要从大面积烧伤救治中的几个难点谈起。首先是抗休克问题，烧伤后血管通透性增加，通俗的话说就是全身血管从一个细密的只允许水分和部分小分子物质穿透的小筛子变成了满是大洞的让血浆和其中的蛋白成分漏出的粗筛子，医生只好通过给病人大量输液来维持他的循环血管中有足够的液体，多大量呢？正常人每日水分需要量大概在 2500-3000ml 间，相当于农夫矿泉水瓶 5-6 瓶，一个 90% 面积烧伤 60kg 体重的患者每 24 小时需要全部补液量大概在 10000ml 左右，相当于 20 瓶矿泉水瓶。这样的补液在今天的烧伤治疗中已习以为常，但在几十年前，在我们对严重烧伤患者的治疗还没有任何经验的时候，则是那么“惊世骇俗”，要知道这样多的液体量进入一个正常人的血管内，这个人早就发生心力衰竭了。瑞金烧伤休克复苏补液公式就是烧伤科的前辈们日夜盯在患者身边，一边观察生命体征一边进行补液中摸索、总结来的。再比如大面积烧伤患者创面覆盖的问题，自体皮不足，创面暴露感染、高代谢等问题，前辈们发明了混合移植方法。混合移植方法被国际上誉为大面积烧伤救治的“中国方法”。瑞金医院作为一家同时具医疗、科研和教学任务的综合性医院，很多医生都是在医疗工作之外，在科研工作中勤奋探索、了解更多的医学未知。像王振义院士、陈竺院士和陈赛娟院士所领衔的应用全反式维甲酸与三氧化二砷（砒霜）治疗白血病并探索其机制，皮肤科郑捷教授探索银屑病发病机制并发明有效的治疗方法等等，我们也尝试局部用胰岛素促进创面愈合研究等，这些可以说是医者的“智慧美”。



维持他的循环血管中有足够的液体，多大量呢？正常人每日水分需要量大概在 2500-3000ml 间，相当于农夫矿泉水瓶 5-6 瓶，一个 90% 面积烧伤 60kg 体重的患者每 24 小时需要全部补液量大概在 10000ml 左右，相当于 20 瓶矿泉水瓶。这样的补液在今天的烧伤治疗中已习以为常，但在几十年前，在我们对严重烧伤患者的治疗还没有任何经验的时候，则是那么“惊世骇俗”，要知道这样多的液体量进入一个正常人的血管内，这个人早就发生心力衰竭了。瑞金烧伤休克复苏补液公式就是烧伤科的前辈们日夜盯在患者身边，一边观察生命体征一边进行补液中摸索、总结来的。再比如大面积烧伤患者创面覆盖的问题，自体皮不足，创面暴露感染、高代谢等问题，前辈们发明了混合移植方法。混合移植方法被国际上誉为大面积烧伤救治的“中国方法”。瑞金医院作为一家同时具医疗、科研和教学任务的综合性医院，很多医生都是在医疗工作之外，在科研工作中勤奋探索、了解更多的医学未知。像王振义院士、陈竺院士和陈赛娟院士所领衔的应用全反式维甲酸与三氧化二砷（砒霜）治疗白血病并探索其机制，皮肤科郑捷教授探索银屑病发病机制并发明有效的治疗方法等等，我们也尝试局部用胰岛素促进创面愈合研究等，这些可以说是医者的“智慧美”。

说到探索未知,我还想谈谈我的导师许伟石教授。他曾参加邱财康的抢救,是瑞金医院灼伤整形科“混合移植”技术临床和研究团队的主要成员。在烧伤感染和烧伤脓毒症诊治、“冬眠合剂”在严重烧伤患者中的应用等临床和基础研究中均取得了突出的成就,是多项国家和省部级科技奖获得者,也是国务院特殊津贴获得者。他主编烧伤医学专著就有7本,副主编或参编医学专著无数。就是这样一位学识渊博、学术成就斐然的医学大家,却始终以严肃、审慎的态度治学,以谦逊、淡泊的态度为人。他甘于寂寞,虚怀若谷,潜心修学的从容、淡定,让我们看到了严谨求实、淡泊名利的医学学者、大家之美。

时间就是生命,这句话用在重危病人的抢救中是再贴切不过的,有时候患者的生死可能就决定于数分钟之间。大面积烧伤患者深静脉穿刺、气管切开都需要在短时间内迅速完成;烧伤感染、烧伤脓毒症发生时需要医生在几个小时内作出诊断、及时治疗。成批烧伤发生时,大量伤员成批涌来,经常需要全科动员参与抢救。去年昆山爆炸事故发生时,内蒙古包头正好举办一个全国性烧伤学术会议,闻讯后上海、江苏烧伤界的同行马上收拾行李直奔机场。我和郇京宁主任在虹桥机场直接转乘汽车去昆山,我们科室另两位主任和三位护士是穿着开刀衫裤直接从医院奔赴昆山的。天津港爆炸事故留给专家们准备行程的时间也只是一个晚上。有人说,烧伤科没有女医生,只有女汉子。确实,是烧伤工作的特殊需要,造就了烧伤科医生们雷厉风行的工作习惯,这可以算是医者的“速度美”。

正如我们前面说的,医学上还有很多未知,在这些未知面前人类显得那么渺小和软弱。很多疾病无法治疗或治愈,很多疾病需要医患共同努力。还是上面说的那个例子,虽然孩子的创面长好了,但因为都是深度烫伤创面,瘢痕增生可能会非常严重。抗瘢痕治疗是一项巨大的工程:愈合初期创面常会形成水泡、需每日清洗创面和换药,瘢痕需要按摩、规律使用药物、穿戴弹力衣物,瘢痕搔痒明显,常使患者及家属夜不能寐。很多烫伤患儿的家长常因治疗的繁琐和孩子的哭闹而无法坚持治疗,最终留下终身的遗憾。抗瘢痕治疗又是一项长期的工程,治疗效果短期内无法显现,如果没有对医生的绝对信任,孩子的家长往往也难以坚持。但这个孩子的外婆严格配合医嘱给孩子治疗,最终取得满意的效果。当我告诉她孩子康复的效果非常好,她是一位非常了不起的家长的时候,她在诊室痛哭起来。可以说是我们医患的相互信任、共同努力,最终战胜了病魔。这个孩子的治疗过程让我感受到的不仅仅是医患之间,更是人和支持、信任之美。

我们还收治过一位烫伤的小患者,百分之十几的烫伤面积,在入院后不久,在无任何征兆下突发心率下降、呼吸骤停,我们的护士几乎是在同一时间发现孩子病情变化,并进行紧急的心肺复苏。心肺复苏后重要的治疗措施之一是脑水肿的预防,需要控制补液量、甚至用甘露醇进行脱水治疗,但当时这个孩子还处于烧伤休克期,循环不稳定,需要补液抗休克。除了脱水治疗,我们用了所有可能的手段预防脑水肿的发生,但孩子最终还是发生了脑水肿和脑死亡。当和孩子的妈妈交代病情的时候,她的痛哭无助令人动容。同为孩子的母亲,她的痛苦我感同身受。作为医生,在这种情况下的无力感,不知道有多少患者的家属能够理解;作为医生,在这种情况下的痛苦,也许丝毫也不少于失去亲人的痛苦。

大家也许都记得网上流传的一张照片,一位医生因未能救回一位19岁年轻患者的生命,而在医院外蹲地痛哭。是的,这个世界上最希望患者能活下来的就是医生。在这之后,我们一直预料患者家属可能会来闹,我们也反复回顾病史并请教儿科专家分析我们治疗中是否存在缺陷,虽然医者问心无愧,但在当今的社会环境下家属来闹一闹实在是再“正常”不过了。但是我们始终没有等来这次“医闹”。这个孩子家长,也让我再次感受到人之间的信任的温暖。也是让我们每一个医者,在面对患者生命逝去时的软弱和无力中,能重拾勇气,再问自己,“面对未知,我们能不能做得更好?”



中医传承之美

文 / 伤科 奚小冰

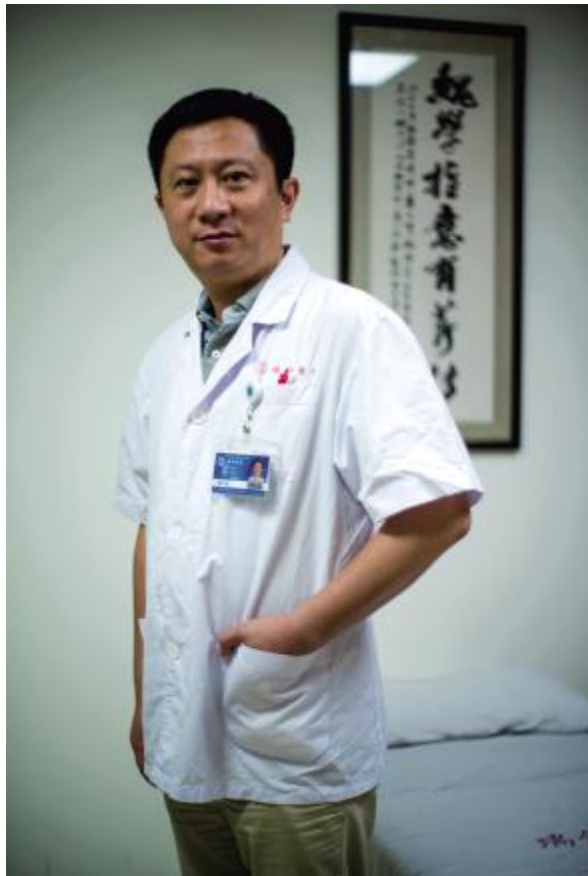
去年的巴西里约奥运会上，“飞鱼”菲尔普斯拿下了人生第 23 枚金牌，成为了百年奥运史上名副其实的夺金“专业户”，人们关注他的同时，也将注意力集中到他身上的神秘红圈。没错！那就是菲尔普斯“拔火罐”治疗留下的痕迹。我们都知道运动员非常辛苦，而中医“拔火罐”这一治疗方法能促进血液循环，使肌肉更快地得到恢复。SO，对于刚刚拿下了人生第 23 枚金牌的菲尔普斯来说，“拔火罐”一定功不可没！

其实，中医的美丽武器何止一个区区“红圈圈火罐印”，中医是大美的医学，对我来说，要讲中医之美，是很有难处的，不是美不多，而是因为中医之美难以尽数。因此，我只能从我的行医经历中选取“一页”、“一忆”，聊表一二，将中医之美展示给各位朋友。

我这里有张病案，是伤科住院患者的首次病程记录，它的撰写者是我的师父、魏氏伤科当代掌门人——李飞跃主任。他几十年如一日坚持中医传统，直到现在还会对自己收治的每一位病人进行详细的望闻问切和体格检查，亲自手写病案，进行病情分析、理法方药分析和诊疗方案的制定，同时手法治疗亲力亲为。这一页病案，本身就是他日常勤勉的写照，真实地体现了中医的勤勉之美。在下不揣疏漏，以此一页文字为例，兹举其中包涵的中医之美：

一为书法之美：医者善书，旧时处方，皆红小字，或楷、或行、或草，墨名红章，本身就是一幅书法作品，亦令患者陡增景仰。

二为语言之美：为名医者，有深厚国学功底，晓平仄，通韵律，能书画，善诗词，有儒医之范。如“证属气滞血瘀，经络闭阻，不通则痛，治当理气活血，舒经通络”。如此种种，不胜枚举。



三为机巧之美。中医讲求辨证论治,三因制宜(因时制宜、因地制宜、因人制宜),视人体为生命流行,以变化应变化。中医有“异病同治”,即对不同的病,只要出现相同的证就可以采用相同的治法方药,如不管是手臂疼痛还是腿脚疼痛,只要是气血瘀滞导致,医生一般都会给患者拟定理气活血的中药进行治疗;同样还有“同病异治”,即对于相同的病,比如同为腿脚疼痛,如果甲病人表现的证为气血亏虚,不荣则痛,治当补气活血;乙病人可能气血瘀滞经络导致的,不通则痛,治当理气活血。即使同一病人,初期可能理气止痛,中期可能活血化瘀,后期可能补益气血,治法也大不相同。

记得有一次,我坐 24 路公交车回家,突然有个老太太走到我面前,很激动地对我说:“奚医生!你还认识我吗?”随后,她就在车上对着车厢里的乘客开始赞叹:“这个医生本领很大的!我头颈不好,痛的不得了,看了好多地方,从浦东看到浦西都没看好,这医生帮我点了一下就好了,神奇的不得了!”这让当时还是个小医生的我感觉十分自豪。其实这个病人当时是因为颈椎病落枕后,炎症急性发作,特别痛,不管是吃消炎止痛药片还是打激素治疗,效果都不好,我看了她的病情后,想起以前曾和老师学过的一招:对这类炎症发作很厉害的颈椎病可用“异位治疗,以痛治痛”的方法:脖子痛点耳朵的穴位,然后拿一个“王不留行”草

籽贴在耳朵穴位上让病人回去捏。果然,下午刚做的治疗,到了晚上老太太的脖子就不痛了。

四为药物之美:中医的药物自然天成,与天地融为一体。巨龙细虫、飞禽海鲜、春花秋实、走兽鸣蝉、丹石黄土、飞瀑流泉、都可入药。红白黄蓝,色彩灿然,寒热温凉,五味俱全。中药性格各异、各怀绝技、各有才干。或如少女,温柔甘甜、温煦滋润、安抚五脏;或如将军,粗犷强悍、峻攻猛逐、去病除患;或如先锋,率引群药、直达病所、一马当先;或如国老,调和诸药、协调关系、共对病顽。它们若组成方剂,将又会如虎生翼,力量顿添。

在中医里,许多中药的名字由来也都很有意思,举个三七的例子:古时候,一个叫张二的青年,患病口鼻出血不止,虽经多方医治仍无效果。一天,一位田姓医生路过,取出一种草药的根,研磨成粉给张二吞下,不大功夫,血竟然止住了。张二一家非常感激,要求医生留下这种神奇草药的种子。一年后,张二家的草药长得非常茂盛。恰巧,知府大人的独生女患了出血症,多方治疗不见好转,无奈只好贴出告示:能治好女儿病者,招其为婿。张二闻知后带上自种的草药,二话没说,拿出草药研成末给小姐服下。谁知不到一个时辰,小姐竟死了。知府大怒,命人将张二捆起严刑拷打,他被逼讲出实情。知府大人即令捉拿了田医生,田医生解释说:“此草药对各种血症都有疗效,但须长到三至七年才有效。张二所用之药,仅长满一年,本无药性,当然救不了人。”最后田医生被释放,人们为了记住这一惨痛教训,就把这种药定为“三七”,表示必须生长到三至七年才有用。

五为方剂之美:好的方剂是医生智慧的结晶,是中医理论美的体现。医生面对群药,选贤任能,精心调遣。使方中药物,动静互制、刚柔为用、升降互济、寒热相安、七情和合、相辅相成、君臣佐使、次第井然、药证合拍、细密谨严。大家都知道,良药苦口,但我们魏氏伤科就有个非常有名

的药物叫消肿散,也叫“三圣散”,它就是由蜜糖调制而成,很多人都调侃“魏氏治伤有点甜”,其实,“三圣散”更奇妙的地方在于它能“化平凡为神奇”,因为其中的两味药是非常平凡的食物,分别是赤豆和烤麸,加上前面提到的蜜糖,这几味简单的药物加起来就产生了奇特的疗效,这就是中医方剂的神奇所在。

六为功法之美:自古常说,“武医不分家”,少林武功作为中华传统武术的象征,对中医伤科学的形成和发展产生了重要的影响。

除了祖传医学之外,魏家还传习少林武术,魏指薪老先生对此特别爱好,这为他日后的精深武术技能打下了扎实的根基。所谓“不积跬步,无以至千里;不积小流,无以成江海”,为了使自己的武功更晋新境,除向河北沧州武术名家王子平学习武术之外,又向内功名家农劲荪学习内家功法。武功和内家功一旦与伤科相结合,便使他的伤科医术具备了更加扎实的根底,也使他的伤科医术产生了新的飞跃。他根据武功、内功的基础编纂了一套伤科手法基本功,使他的手法在临床运用中更加游刃有余、得心应手。根据魏老练功的传统,上世纪60年代瑞金医院大草坪上总能看到伤科医生在集体练功的场面,这在当时曾成为瑞金医院一道亮丽的风景,当然这也恰恰体现了中医魏氏伤科的功法之美。

魏氏伤科以手法治疗见长,擅长接骨和理筋,而在人体中最难复位的是髌关节脱位。记得有一个因工伤导致髌关节脱位的病人,不能动,被担架抬着送到医院急诊大厅,想请魏氏伤科传人李国衡帮助治疗。李医生个子虽小,却有几分仙风道骨,他看了看病人,答应下来。髌关节股骨头大而粗,周围还有厚实肌肉包裹,西医遇到髌关节脱位通常是采用切开复位,或是在全麻下,将人“放倒”在手术台上进行牵拉复位,但治疗效果通常也不理想。听闻伤科医生要徒手复位髌关节,吸引了许多医生围拢过来看个究竟。只见,李医生在另一位助手的配合下,一端、一提、一推,魏氏手法一下子就让髌关节复位成功,这引发了业内轰动。后来,卫生局还专门发文号召全市各大医院如有髌关节脱位的患者全都集中到李医生那儿进行治疗研究,还拍摄了专题纪录片。

其实,中医还有一个极致之美:传承之美!师徒传承,是祖国医学得以薪火永续的精髓所在,根基所系。只有经历其中者才能体会其中之好之妙:师徒相传,言传身教;敬师如父、爱徒如子;肝胆相照,荣辱与共;授业解惑,立德树人等。今天,我追忆15年前跟师学习的场景,为各位展示中医传承的力量和美丽。

那是一个初夏的午后,已是一点多钟,年近80的李国衡医生带着我刚看完上午的门诊,正准备去吃午饭,在医院大厅遇见了一位行走起来一瘸一拐,面露痛苦的年轻工勤人员,当他看到李老先生时,面带怯意,欲言又止。见状后李医生放缓脚步上前询问,才得知此人是脚部扭伤,正急于挂号求医,当看到名医李老,想问又不敢,正在纠结中。李国衡医生二话不讲,便让此人坐在旁边的凳子上,随即单膝跪地双手托起患者足踝开始细致认真地诊治了。当时站在身后作为学生的我,为这突如其来的一幕所深深触动——一名古稀的老者,瑞金医院的终身教授、全国名老中医、国家领导人的保健医生,面对普通患者也是同样的尽心诊治。后来,我偶然间跟李老提起这件事情以及当时被触动的情景,李老却淡淡说:“我是医生,理所当然,医生见病就要治,跪下只是为了看清脚部的伤情,更好地作出判断,再正常不过了,我们一直都是这样做的!”直到李老去世若干年后,我跟随李飞跃主任整理李老的资料时发现了一张魏氏伤科创始人魏指薪老先生单膝跪地为患者治病的照片,此时我才懂得了李老讲那番话的意思——“我们一直都是这样做的”。作为魏氏伤科的后生晚辈,此刻才真正认识到我以后要怎么做。这是我们魏氏伤科“永不为荣华富贵而折腰,常可以治病救人而俯首”的家风传承。

大美不言,流传千载自芬芳;小子有幸,矢志一生向岐黄。国粹至宝,幸入杏林,期与同道一起努力,光大中医,弘扬国术,让中医之美遍及九州,荫及万邦。 ☺



我对医学之美的几点思考

文/ 神经内科 王刚

我是一名神经内科医生,我的专业是神经病学,非学医的人常会把“神经病”误解为“精神病”,其实2个学科具体来说都是研究脑的临床科学,但神经病学主要涉及所有和脑有关的器质性疾病的诊断和治疗,包括我们常见到的中风、癫痫、痴呆等。英文中称我们为 Neurologist,有别于内科医生 Physician。

我常常自我解嘲说我是中国最长学制培养出来的博士,中学毕业后,大学5年,硕士3年,博士3年,一步不落,连续不断,一共11年,快30岁的时候我才从学校毕业,正式开始我的行医生涯,如果从上医科大学开始,则我在医海的求索与实践已经20余载。20多年中,从一名医科大学生一步步成长为一名国内著名医院重点学科的专科医生,我越来越感受到医学这门自然与人文交融的学科所具有的独特之美,结合我所从事的神经病学,在此我想和大家分享下我的个人感受。

如同侦探般抽丝拨茧(定位、定性诊断)发现真相之美

如果你知道塑造出大名鼎鼎的神探夏洛克·福尔摩斯的作者柯南道尔是一位临床医师,你也许并不会感到惊讶。因为神经内科临床医师探索疾病的诊断时就如同侦探寻求案件秘密的答案。同样,神经病学的诊断就像寻找一个谜团的线索一样,作为临床医师,你需要通过详细的体检、询问病史来收集患者的定位、定性以明确诊断。通过一系列的症状和体征来判断患者病灶的定位(大脑、基底节、脑干、小脑、脊髓、外周神经、肌肉),并根据发病特点和病史来推测疾病的性质(血管性、炎症、代谢、中毒、退行性等)。真正出色的神经科医师是靠一双手、一双眼来判断患者病灶的位置,先进的神经影像技术(CT、MRI)仅仅是用来进一步证明我们的推断。

定人生死莫如坚忍中助人一臂之力

有人把医生比喻为“生死判官”，可以定人生死，我不喜欢这样的说法，我更愿意称医生为帮助患者的人，医生所能做或者说绝大多数时候做到的是“助人一臂之力”，尤其在对某些重要疾病的诊断上，可能会给患者的人生带来重要的影响。记得几年前，我的床位上收治了一位 16 岁少年，主要表现为精神症状，激越，失语，家人一度怀疑他得了精神病，带他到精神卫生中心就诊，精卫的医生没有贸然给他带上“精神分裂症”的帽子，而是建议请我们神经科医生排除器质性疾病。收入到病房后，首先遇到的问题就是要做腰穿脑脊液检查，而这是必须要完成的检查！这个少年身高 1 米 7，体重接近 150 斤，即使在使用镇静剂后也不能完全安静，这是我迄今为止最难忘的一次腰穿操作，作为主治医师我责无旁贷，身边是 6 个青年男医生固定体位加上镇定剂注射和绑带束缚患者，整整 15 分钟的过程，汗水打湿了我的眼眶，当一滴滴清亮的脑脊液顺利地流了出来时，我长长地舒了一口气，我们最终确诊患者为器质性疾病（代谢性疾病）伴发的精神症状，排除了精神疾病的诊断，避免了他可能终身服用抗精神药物，被收入精神病院的可能，从而改变他的人生。当患者临床治愈出院前，我特意邀及家属和我这个查房时被他推搡攻击的医生及被他发作时误伤的护士一起合影。看着他健康的笑容和清晰的语言，我深深体会到在坚忍中助人一臂之力的价值和意义，这就是一种特有的医学之美——医者之美。



师从大师，追求医学人文情怀之美

入门从师，我很幸运师从国内外享有声誉的神经病学专业陈生弟教授，而陈教授则师从老一代神经病学家，毛主席的保健医生徐德隆教授，两位教授都是神经病学的大师，同时也是医学人文情怀的实践者。徐德隆教授在为我主办的一本科普刊物《瑞健帕金森病友》题词时说“医然后知不足，患然后知困”，就是说在日常工作中常感医学知识贫乏，同时也应洞察和体谅患者的困难和困惑，给予合理治疗，他常以此自勉，愿科内同志同勉之。徐教授说，瑞金医院神经内科三十年来开设“帕金森病”专科门诊方便了病人，这与参加同志的辛勤劳动分不开，然而我们的工作远非完善，望同志们共同精益求精，使之臻于完善，造福病人。”我的老师陈生弟教授则说，“做好一名医生不易，要将看好每一个病人作为我们医生最大的喜悦，要做大众的‘老黄牛’。”医生除了专业技术之外，更应该为自己在内心的最深处为医学人文精神留一席之地，医者的最高境界是“大医精诚”，但精诚不仅是医术更是一种精神的力量；做医生是一种职业，但更多的时候也是一种信仰，对待患者，“有时，去治愈；常常，去帮助；总是，去安慰”。治愈、帮助、安慰，对于医学和医生来说，是沉甸甸的 6 个字！医学不能治愈所有疾病，不能治愈每一位病人。虽然科技发展日新月异，但医学对人体和疾病的认识在某些方面还很有限，我们不能盲目相信医学的“无所不能”。但是给病人以援助，在平等的基础上传递人性的安慰，也是我们医者所肩负的神圣职责和使命。这句格言明确了医学是饱含人文精神的科学，更是医学一种人文之美的体现。

最后，我想以王国维先生的人生三境界和各位同学共勉，第一境界“昨夜西风凋碧树，独上高楼，忘尽天涯路”——发现（有眼光而不短视，不随波逐流，决定自己的人生目标，譬如选择学医）；第二境界“衣带渐宽终不悔，为伊消得人憔悴——实践（不怕付出，奋斗追求探索的过程）”；第三境界：“众里寻她千百度，蓦然回首，她在灯火阑珊处——实现（取得突破）”，谢谢大家！



舒适医疗之美

文 / 麻醉科 罗艳

前些天网上有一篇文章,标题就是“你以为他们只会“打一针”?太天真了!”说的就是麻醉医生的工作,文中有一段话“如果你不曾接触他们,你就想象不到他们的工作有多繁杂,又有多重要!”麻醉医师日常的工作就包括:手术前:患者评估,麻醉方案制定、准备;手术中:实时监控,及时处理;手术后:患者苏醒恢复镇痛。直到患者体征恢复平稳被安全送回病房,一台手术的麻醉工作才算暂告一段落。但下一场战斗又将即刻打响,甚至有时,已经在术前准备室提前开始了。所以简而言之,安全舒适是我们麻醉医师的荣誉、守望生命则是我们的职责。

麻醉学科也是一个公共服务平台,它是全院各个学科中,与其他学科交集最多的科室,从内科到外科,从住院到门诊,包括很多检查项目,几乎哪里有病人,哪里有舒适化医疗的需求,哪里就有麻醉科医师的身影。哪里有抢救,哪里就有麻醉科医师。抢救的第一要素就是:Call Help,而在院内急救中,最主要、最重要的 help 就来自于麻醉科。

每每,老师教导我们,麻醉科的工作就像开飞机一样。每天麻醉诱导,让患者从清醒进入睡眠状态,就好比飞机的起飞过程;麻醉维持,好比飞机的平飞阶段;而让患者从睡眠中再次醒来的过程,就好比飞机的降落。当时听着觉得很神奇,工作久了,越来越体会到其中的危险,压力,紧张。病人和手术的情况瞬息万变,麻醉医师如何掌控好患者的生命体征,调节好内环境,其难度一点也不比开飞机少。而且,任何小差错,小失误,都有可能造成不可挽回的悲剧。所以,在这里 **NO EXCUSE, LIFE COSTS!**

记得我人生的第一次值班,突然接到外科病房打来的电话,说有个急诊患者,马上要来行第二次手术,他的一般情况不是很稳定,请我们做好准备。当时的值班老师,放下电话,马上就和大家冲到手术室里开始准备,有的检查麻醉机器,有的准备麻醉设备,有的抽麻醉药品和抢救药品,大家正忙的时候,电话又来了,说患者已经在转运路上了。老师就一边应答着电话,一边示意我和他一起去电梯口等着患者。不一会儿,电梯到了,门一打开,我们就看到患者的嘴唇是青紫的,意识是不清的,所以老师马上冲了进去,跳到病床上,立即开始心肺复苏,同时指挥大家迅速把病床推到手术室里去,而他就做了一路的复苏。进入手术室后,大家迅速建立监护,积极给药,稳定血压,建立人工气道,维持氧合。外科医生也马上洗手上台,开始手术。最终这名患者在大家的全力配合抢救下痊愈出院,没有任何后遗症和并发症。这件事,让我深切感受到医生与时间赛

跑,抢救生命的神圣责任,也让我更敬爱这份工作。

当然,随着医学技术的革新和医学理念的进步,现在麻醉的核心已经不再仅仅是让患者活着离开手术室;而是怎样通过术中调整,在降低不良应激造成的伤害性感受基础上,更好的帮助患者恢复,促进患者转归。围术期麻醉的管理要点,也从简单的心率,血压,呼吸等,转为关注更深层次的肺血氧供需平衡,心脏做功的前后负荷,凝血功能状况,体温,重要脏器的围术期保护等等。麻醉越做越复杂,但这复杂的背后,是技术的革新,理念的先进,思量的周全。细节永远决定着成败。而这一切,都要求我们——麻醉医师们更大的责任、更高的要求、更精湛的技术和更先进的理念。我们就是全院一道绿色的风景线,是全院生命守护的最后一道防线。绿色是生命的希望,也是我们的工作服的颜色,更是我们心中的守护。有我们身影的地方,有这道绿色风景线闪过的地方,就有生命的护航。

安全、舒适、高效,是我们的节律。一个个疑难杂症,在这里被圆满解决;一个个危重病患,在这里被成功救治。因为这道绿色的风景线在守望着生命的美丽。

在我们的眼中,最美的就是监护仪上的这几条线,它是患者安全、稳定的象征。每条线都监测着一个生命体征,每条线的正常形态、规律、变异、原因、反映的状况,如何诊治等等,都可以上许多课程。线条之间,又相辅相成,当他们平稳,美丽的展现在屏幕上时,就是生命交响曲华丽演奏之时。当然,有时,他们也并不那么美丽甚至令人惊心动魄,如患者突发情况,非常危急,几分钟里,其生命体征变化就经历了过山车一样的波动,血压一度降到50左右。虽然我们暂时用药稳住了生命体征,但如果不能马上找到原因,并对症治疗,那么,几分钟后,患者的血压心率将再次不可逆的崩溃。因为随着波动次数的增加,抢救的难度肯定也是越来越大,而并不是每次都那么幸运地可以把生命拉回来,这时,就是靠平时经验的积累,基本功的夯实起到决定作用,让我们快速锁定可能性最大的诊断,并借助新技术手段,快速诊断,快速对因用药,最后使患者的状况渐渐稳定下来。当看到生命体征的各项指标和曲线,渐渐恢复正常,从形态上和数值上,看到它们重新稳定,所有的辛劳血泪,以及我们与患者一起分泌的肾上腺素,都汇成这道美丽的风景线。让生命之歌再度飘扬,让生命之花再次绽放。

我的导师于布为教授——他是国际知名的麻醉学教授,提出很多创新性的理念和革新。对我临床技能,学术思想的培养都起到关键的引领作用,但他对患者发自内心的关怀,则更给我深深的触动。从患者入室紧张情绪的疏导,到绑血压带时多垫一块软布的细节,尤其是他教导我们,发生问题时,多想想我们的错误或过失,哪怕是无意中的一个行为,如果给患者造成身心上的痛苦、伤害,那将给患者本人及其家属带来怎样的伤痛,己所不欲勿施于人,换位思考一下,我们有什么理由不每天多做一点,做好一点呢!所以工作至今,这也是我一直努力的方向,每个病例,每一天!

作为麻醉人,另一个让我很骄傲的事是,麻醉学的发展极大的推动了相关学科,尤其是外科学的发展。由于麻醉的保驾护航,许多过去认为已经没有机会手术的患者,有了第二次手术的机会,赢得了第二次生命的机遇。所以现代西方医学发展的里程碑,是从吸入麻醉开始的,1846年10月16号是莫顿在麻省理工学院进行乙醚麻醉公开演示的日子,这个日子不仅被定为现代麻醉学的起始,也被认为是现代西方医学的起始。目前国际的医生节3月30日,也是为了纪念全世界第一例乙醚麻醉,这是我们全体麻醉人的骄傲。☑



护肤重生之美

文 / 皮肤科 徐静

说起我的医学道路,其实是从一个美好的愿望开始的。因为小时候体弱多病,三天两头要和医院打交道,年幼的我便产生了这样一种想法:如果成为一名医生,就不会生病了。于是,我从小就立下了学医的志向。高考那年,因为几分之差没能如愿进入临床医学专业,而被调剂进入了护理系。当时虽然有些不乐意,但是想到“护士出国容易”也就勉强从事了护理专业。经过5年的本科学习和数年的临床实践,我逐渐成为了可以独当一面的护理骨干,也因此获得了一些出国深造和学习交流的机会。

真正来到了国外,我才切切实实看清了国内外护理的差别。国外纵然有着先进的仪器设备、发达的体制制度,然而在技术精湛、吃苦耐劳及抗压性等各方面,中国护士都有着无法比拟的优势。在新加坡医院见习的时候,就曾亲眼见到一位带有动静脉内瘘的尿毒症患者被连续扎了七、八针仍未穿刺成功的案例。另外,去年年底的一条微博也引起了民众广泛的关注,我国女演员李冰冰在澳大利亚患病,手臂上被扎数针甚至还血染床单的事件,李冰冰当时也是感慨地说“超级思念祖国的医护人员!”除此之外,在外求学的经历也让我对祖国的护理事业更加信心百倍。学业上,我们刻苦努力、积极进取,当我们在课堂上自信大胆地发言甚至与教授激烈地辩论,当我们以出色的成绩打败其他国家的同学,当我们在异常短的时间内完成了高质量的护理项目时,国外的教授情不自禁地竖起了拇指:“中国的护士,简直不可思议!”

佛罗伦斯·南丁格尔在19世纪50年代的欧洲战场开创了现代护理的新起点,中国护理真正意义上的起步与发展则晚了将近一个世纪,但是随着越来越完善的保障体系、随着护理专科人才培养计划的出台,随着护理本科生、硕士生甚至博士生等高学历人才的应运而生,中国护理真正走上了蓬勃发展的道路。都说“三分治疗,七分护理”,护理在医学领域所扮演的角色越来越重要,除了打针、发药这些基本的技能外,护理人员更多承担了教育者、帮助者和安慰者的身份,正如西方一名医者墓志铭中所写的那样“to cure sometimes, to relieve often, to comfort always (有时是治愈,常常去帮助,总是去安慰)”。现代护理的内涵已经发生了翻天覆地的变化,护理向世人所展现的不仅是护理职业之美和专科之美,更是一种护理人文之美。

下面给大家介绍一下我所从事并热爱的瑞金皮肤科。在我们皮肤科,有着这样一位大牛,花甲之年却几十年如一日,专注于国内甚至国际上各种皮肤疑难杂症的诊治,旨在让患者花最少的钱获得最大的康复。在这样的理念熏陶下,皮肤科医护团队形成了一个不成文的规定,不拒绝任何一位病情危重复杂的患者,不让任何一位贫困的患者看不起病,因为瑞金皮肤科是他们最后的希望。2016年2月6日是小年夜,临近下班前,来了一位急性荨麻疹的产妇,之前已辗转了5所医院,对方医院不是说这病他们治不了赶紧去大医院,就是告知她病房床位满了无法收治。患者抱着试试看的心情来到了瑞金皮肤科,当班医护人员见状二话不说,不仅妥善安排了床位,并在第一时间展开了对患者的诊治。事后,有进修医生和护士忍不住感叹:“临近过年,这么个烫手的山芋,你们想都不想就收了,真是不容易啊。”其实,这不仅是我们的医护团队对自己的医疗护理信心十足,更是因为我们背后有着瑞金这样一个强有力的后盾。

还有一位身患硬皮病的新疆小女孩,由于四肢僵硬如石头,使得其静脉穿刺的难度大到几乎不可逾越。当地医院的治疗从来都是以口服药物为主,而在瑞金皮肤科,我们的医护团队在仔细研究了患者的病情和身体状况后,对于开放静脉的必要性达成了共识,于是胆大心细的护士们用

罕见的难度系数极高的腹壁静脉穿刺妥妥地解决了患者静脉输液的问题。就连医生都忍不住夸赞起来“我们皮肤科的护士真是名不虚传的神枪手！”

这就是瑞金皮肤科，一支优秀的医护团队，不惧怕任何困难与挑战，以仁心仁术主动承担着该有的社会责任，践行着治病救人的医学誓言。

大疱性类天疱疮是一种常见的危重症皮肤病，目前国内治疗该疾病大多仍采用传统的静脉激素治疗，长期系统应用激素极易



诱发或加重患者的皮肤外疾病，如致死性感染、高血压、高血糖、高血脂和心脏的退行性变，以致于患者往往不是死于疾病本身，而是死于激素引起的并发症。为了治疗这些后续的并发症，不得不支出巨额医药费，给患者、家属乃至社会造成沉重的负担。另外，一些发病率较高的慢性炎症性复发性皮肤病，例如：银屑病、湿疹等，系统应用激素治疗不仅并发症多，且由于复发率高，反复治疗常常影响了患者生活质量，给患者的生理及心理造成了巨大的压力。瑞金皮肤科经过 10 余年的科学研究和临床实践，倡导外用激素按摩疗法治疗这些皮肤病，虽然这种方法需要耗费大量的护理人力并且收费低廉，但是可以减少系统用激素导致的并发症，并延长患者的寿命，降低医疗开支。皮肤护理治疗门诊就是在这样的背景下应运而生，这是上海乃至国内罕见的以针对皮肤疾病开展护理治疗的护理特色门诊。在护理门诊，我们见到了大量危重症及难治性皮肤病患者因为皮肤问题而导致的抑郁、自卑甚至绝望。他们中的绝大多数人往往有着辗转国内数家医院求诊失败的经历，情绪上也是一落千丈。

在我们的皮肤护理治疗门诊里，有过这样一位中年男性患者，因身患类天疱疮全身水疱溃破糜烂，走进诊室的时候，浑身散发着难闻的气味。当我和诊室的医生要求患者将衣物脱下进行皮损的检查时，患者面露难色，一旁陪同的女儿也是止不住地抹眼泪。当我邀请患者在事先准备好的屏风后坐下，耐心细致地跟患者解释疾病的病因和处理原则后，患者突然拉住我的手，问了我两句话，第一句话“护士长，我会死吗？”我坚定地摇摇头，告诉他“不会！”第二句话“我能好起来吗？”我微笑着告诉他“你如果能够按照我教你的方法做，你会慢慢好起来”。也许是我的坚定和专业给了他很大的鼓舞，患者异常积极地配合护理治疗。皮肤清洁、水疱处理、全身按摩擦药、局部炎症处理，一系列的皮肤护理措施让患者惊呼“从来没有过这样的体验与感受，真是太棒了！”一个月以后，当患者衣着鲜亮地再次走进诊室，他挽起袖子激动地说“护士长，你看我恢复得有多好！”一旁的女儿笑意盈盈地连连说“爸爸就像换了一个人，不管是皮肤还是精神状态”。

因为皮肤疾病而造成心理困扰的患者并不是少数，记得有一名年轻的女性患者，从幼年期即饱受特应性皮炎的困扰，糟糕的皮肤状况让她自信心严重不足，夏天不敢穿短袖，甚至连出门都顾虑重重。当我用自己的双手有如呵护婴儿一般仔细地为她进行全身擦药，并讲解皮肤护理的要点时，小姑娘掏出了纸巾，为我擦去了额头的汗珠。在我结束那一天的门诊后，收到了姑娘发来的微信“护士长，真的谢谢你！我觉得我获得了新生！”那一刻，我的心里被幸福填满，所有的辛苦所有的汗水都是那么值得！

我想世上很少有这样一种职业，可以那么直接地帮助到别人，同时感受对方的无助与感激。我为我是一名护士而感到骄傲，更为能够给予患者这样的护肤重生之美而感到幸福！☑



拿出积蓄设助学基金

文 / 文汇报 唐闻佳

“我想拿出个人积蓄,以我先生的名义设立一个基金,资助一些学生,也怀念我的先生。”

2016年春天,一位老太太穿得整整齐齐地走进重庆南路227号。她是丁医生,杨之骏的爱人。杨之骏,正是当年成功抢救炼钢工人邱财康的治疗组成员、我国烧伤学开创人之一、瑞金医院终身教授。而上海第二医学院(交大医学院前身),是他们的母校。老太太还说,“先生一年多前去世,我也年龄渐长,时间不等人了,得抓紧做这件事”。

一个朴素的要求:好好学医

2017年的第一个工作周,上海交通大学医学院被一股暖意笼罩着——

一位80多岁的老太太,在校友基金会两名工作人员的见证下,在家中签署了捐赠协议,以已故先生之名设立“杨之骏医学教育基金”,专用于资助医学生。

这是一场简单得都谈不上仪式的捐赠,却饱含老专家浓浓的医学情。“希望这点钱,能让医学生心无旁骛地去学习,不被物欲侵染,做一个好医生。”

“杨之骏医学教育基金”设立了。

根据协议,首笔捐款10万,今后5年,老太太每年还将续捐10万,共计50万。

基金分设奖学金和助学金,奖学金每年在“临床五年制一大班”的二、三、四年级中各选1名优秀学生,给予1万元奖励;助学金每年设1个名额,在开学前选1名“临床五年制一大班”二年级具有迫切经济需要的学生,连续每年资助1万元学费,直至毕业。

如此关心医学后辈,是因为杨之骏和爱人丁老太太,都曾是瑞金医院的医生。他们并非大富大贵,那个年代的老专家收入不高,生活也很简单。

老太太一点点拿出的,是夫妻俩毕生的积蓄,对奖金获得者,老太太提了一个朴素的要求:好好学医。

捐款协议写有这样一条:“助学金受奖者中途退学或改为非医学专业,奖学金自动停止。”

为了不被忘却的“烧伤精神”

说起杨之骏,1958年是绕不开的原点。

这年,钢铁工人邱财康在工作中烧伤,全身烧伤面积达89%,其中全层皮毁损23%。这是一个在国际上都没有治愈先例的特重烧伤患者。但医院、医学院、家

属都没放弃。

如今大名鼎鼎的董方中、傅培彬、邝安堃、徐福燕、戴自英等上海专家，当年都聚在邱财康的病床边。3个月后，度过重重难关的邱财康奇迹般的痊愈了！

这100个日夜里，守在邱财康床边的有个年轻人，28岁的杨之骏，他密切观察记录下邱财康的情况，一步步探究治疗策略的推进。

也因此，1959年杨之骏总结经验，撰写了《严重灼伤的治疗》，成为我国严重灼伤治疗的首部学术专著。1961年瑞金医院成立我国首个烧伤科。一时间，全国烧伤病人都涌到瑞金医院寻找生机。

丁老太太回忆，烧伤科艰辛的创始阶段鲜为人知。

烧伤病人的感染非常严重，皮肤出现破溃、腐烂，病房散发着霉变的味道，结果医护人员接连出现霉菌感染，一些病房只好关掉，杨之骏一方面安慰受感染的同事，一面积极向领导汇报，后来医院请来建筑专家，改造病房，以当年的条件也只有简陋的空气滤过。

即使在这种情况下，没一个医生、护士请求调离岗位。

要让烧伤病人度过重重难关，营养补充很重要，光靠补液不够，有时遇到病人的特殊体位，护士、医生需跪在地上给病人喂饭，病人难受了，一口饭正好喷在他们脸上，没人会抱怨，擦擦脸，继续喂。

“瑞金烧伤创造的辉煌与奇迹来源于这个团队的一种精神，强烈的使命感与责任感推着他们白手起家，摸索属于中国的烧伤救治经验。”老太太说，希望这个教育基金能弘扬这些精神。

延续对医学事业的爱与期望

对丁老太太而言，这个教育基金还有一层特殊含义，延续他们夫妻俩对医学事业的爱与期望。

上世纪70年代，烧伤已成为我国相对成熟的学科，瑞金烧伤科专家还成为中美文化与科技交流的参与者之一。

1979年4月的一张美国报纸上，记录了中国烧伤专家为丹佛的医生展示严重大面积烧伤病人的治疗技术，杨之骏正是4位烧伤专家之一。

很快，德国斯普林格出版社向中国专家约稿，邀请上海第六人民医院的陈中伟和瑞金医院的杨之骏分别撰写英文专著。在他们眼中，中国这两个医学学科遥遥领先世界——一个是六院的断指再植，一个就是瑞金的烧伤。

白天在病房看病人，晚上就在实验室写书。1982

年由杨之骏主编的《Treatment of Burns》（《烧伤治疗》）问世。他还将唐代王勃名篇《滕王阁序》中的一句“穷且益坚，不坠青云之志”译成英文，写在序言前，以展示我国烧伤事业白手起家、赶超世界先进水平的决心。

1983年，他又在1975年中文版《烧伤治疗》的基础上编写第二版。遗憾的是，这成为杨之骏的最后一本书。54岁这年，他发生了脑梗。

“从24岁医学院毕业，到54岁病倒，他把30年最好的青春都献给了烧伤事业。”丁老太太说，30年来，凡有危重病人时杨医生一般都住在病房，有时回到医院附近的家中，半夜听到一声呼叫“杨之骏”，他蹬着自行车就去了。

杨之骏抓着医生组成读书小组，领读世界名著。为了领读《嘉丽妹妹》，他在书上写满了注解和教学批注。

令她振奋的是，脑梗导致的偏瘫没有打倒杨老，他开始用左手写字，从54岁病倒，到84岁离世，整整30年，他从未停止学习，他摘抄古文观止、史记，一本本中英文笔记堆满书房。

他常对年轻人说：“当医生不仅要看学术文献，也要读一些文学，提高修养。”

很多学生说，杨之骏老师的一生就是一本书。这个教育基金对医学生来说更有深意，饱含着上一代医者对医学事业的挚爱，更激励后来人勇攀学术高峰。☑





责任和奉献

——瑞金“高知联”22年的历程

文 / 高恪

上世纪80年代起,瑞金医院退离休高级知识分子逐年增加,到1994年已达100多人。为了使退离休高知们保持相互联系和组织联谊活动,充分发挥这部分老专家技术特长为社会多做贡献,提供院领导与退离休老专家见面和沟通的机会,基于这种考虑,在院党委领导的大力支持下,经过认真准备,于1994年11月5日,瑞金医院退(离)休高知联谊会(简称“高知联”)正式成立了,这也是上海首家医院有退离休高知联这个组织。在高知联理事会的领导下,积极开展了各项活动。

一、组建志愿服务队:高知联成立后第一件做的事就是与上海市退休职工活动中心(下称“活动中心”)联手组建了上海第一个“上海高级医学专家为老志愿服务队”,向老年人献爱心,把健康关怀送到家门口。服务队举着旗,戴着袖章,下工厂,到社区,所到之处,听说“大医生”来了,都蜂拥而至,他们以崇敬的目光看着这些“大医生”。咨询和义诊常常持续半天以上,而队员们并不感到累,而是心头涌动着这份服务的价值。我们这种独特的服务方式,深受群众的赞扬,也为瑞金医院带来良好的社会影响。虽然以后我们不以“志愿服务队”的名义出现,但医疗咨询和义诊还是经常不断地进行,下社区、下工厂,从院内到院外,把这项工作看成是我们医务工作者为社会应尽的义务。《新民晚报》曾两次以“白发与白发送健康”为题作了报道,赞扬瑞金医院老医生无私奉献精神。

二、开设健康教育讲堂:为满足老年人对获取健康知识的要求,我们与上海市退休职工活动中心联系,希望开展健康教育,这一想法得到该中心领导的赞同和大力支持,于2001年1月正式成立了“健康教育讲堂”。请上海市知名专家授课,每周上课半天。在教学内容上,以老年病和养生保健知识为主;在教学方法上,探索把健康教育、健康咨询、健康检查、健康指导四者有机结合起来,深受学员们的欢迎,取得了显著效果。十多年时间里,来自上海四面八方的听课者达到了3万多次。后因主持这一工作的同志健康原因,就交由该中心继续办下去。

三、努力做好健康体检:1995年,上海海运学院(后改名为“上海海洋大学”)请求我院高知

联为他们退休教职职工做年度健康体检,这是看中了瑞金医院老医生的医德医术,所以我们欣然同意。这是一项较繁重而又需较多人力的工作,但我们不畏难。在高知联理事会与退管会办公室同志们的通力合作下,每次组织二三十位各科专家前往该学院进行体检,每次连续3~7天。十余年时间里,受检人数达2万余人次。每位受检结束后,带着检查结果,再由一组专家为其咨询和健康指导。每年检查结束后,都安排一次大型医学咨询。我们把历次检查结果,作汇总分析,得出各种常规病发病的数据,提供给学院领导防治疾病参考。我们认真细致,对工作极端负责的精神,受到院方的一致好评。

四、尽职尽责培训基层医务人员:上海市金山区众仁老年护理院是李嘉诚先生资助的一所大型老年护理院,入住老年人中病人较多,病种复杂,该院领导深感自身技术水平不足,极需提高。该院领导求助我们高知联,这正是我们大医院应尽的责任,也是我们的优势,所以我们义不容辞地接受他们的请求。经过对该院的情况详细了解和实地考察,明确他们的需要,然后双方协商确定。我们每月选派一位专家、教授赴该院查房、病例讨论和讲课。由于结合实际地传授知识和开展培训,他们感到收获大,提高快,表示深深的感谢。这项工作已持续了十多年,我们感到这样做值得,甚感欣慰。

五、积极开展各项联谊活动:组织旅游活动。退离休高知都是忙碌一生的人,在职时极少有机会外出观光游览,长期与大自然美景疏远了,多么想在退休后,好好放松一下,去享受晚年的人生。高知联理事会想大家之所想,创造条件组织一些外出旅游活动,以满足大家的要求。在相当长的时间内,每年组织两次,一次在春暖花开时,一次是天高气爽的秋天。参加的人数一次比一次多,年高力迈的人也来参加,大家感到无比轻松和愉悦。

办好春节联欢会。每年春节来临之际,高知联都举行一次春节联欢会,大家对这次活动都非常重视,即使年事已高,行动不便的同志也由家人搀扶着来参加。大家欢聚一堂,谈笑不止,其乐融融。这既是相互沟通,感情交融的好机会,也是院领导与退离休高知见面、团拜、通报院情的一次好机会。会上还有理事会作一年的工作总结。接下去就是演出活动,所有的节目都是老同志自编自演。用演艺来表达夕阳红、夕阳美和夕阳情。

创造继续学习的环境。老有所学,老有所知,是退离休高知联工作的需要,也是为自身健康的需要。联谊会定期举办学术讲座,以医学科技最新进展,新技术临床应用,老年养生保健等内容为主,大家感到收益非浅。以后又将健康讲座扩大到对全院退离休同志。

本人担任首届瑞金医院退(离)休高知联谊会理事长,蔡体栋教授任第二届理事长,2015年吴云林教授出任第三届理事长。瑞金医院高知联已走过22年历程,所取得的成绩,是与党委领导,全体会员的积极参与,院退管会的通力合作,以及工会领导等各方面的支持分不开的。实践证明,高知联是退离休高知老有所为、老有所乐、老有所学的平台,也是退离休高知温暖的家。☑



青春无悔

——上海小三线的记忆

文/ 骆国阮



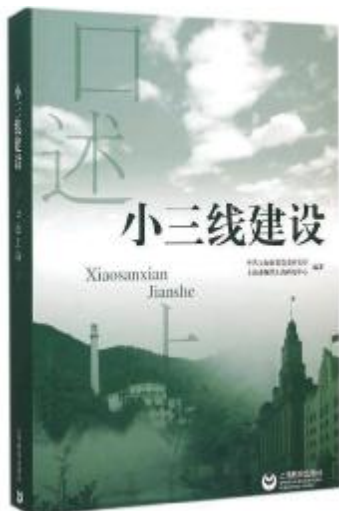
轰轰烈烈的“上海小三线”建设离我们远去，“后方瑞金医院”的名字也渐渐被人淡忘。

五十年前，一九六四年，美国发动对越南的侵略战争，同时中苏边境的形势也日趋紧张，面对这样复杂的国际形势毛主席提出要准备打仗，备战备荒为人民，并提出要搞三线建设。上海在安徽皖南山区搞了十多个军工厂，即所谓的“上海小三线”。数万三线工人，浩浩荡荡地从上海进入山区。为早日投入生产，工人们的干劲很足，但待在人烟稀少的山沟里，缺医少药，工人们觉得健康无保障，于是向上海市政府提出，要求在后方搞三线医院。市政府决定由我们瑞金医院在安徽绩溪建设后方瑞金医院。根据三线建设要求，要靠山、分散、隐蔽的方针，我们的后方瑞金医院建在安徽绩溪县荒无人烟的山沟里，这个地方叫蛤蟆坑。

当年我是一名预备党员，遵循毛主席的教导，哪里需要到哪里去。我报名参加后方瑞金医院工作，一九七〇年六月六日，我胸戴大红花，瑞金医院敲锣打鼓地欢送我们第一批二十多位医务人员，来到后方瑞金医院，次年我的爱人和两个孩子也来到后方瑞金医院。

我们第一批医务人员刚到时，医院还未建好，只有在山沟外的家属区刚造好二幢宿舍房子，一幢外墙的架子还未拆除，我们就被安置在这样潮湿的房子里。楼上是宿舍，楼下是临时门诊部，既无自来水，也无手术室的临时门诊部，就在这样的环境下开始了我们的医疗工作。一天突然从工地上送来一名严重爆炸伤的病人，病情危急，于是我们立即组织抢救，在简易的房子里进行了十多个小时的手术，在其全身血肉模糊的伤口中，取出了大小不等的沙石二百多粒，首例重伤员抢救成功。不久，又成功地抢救了一例呼吸已经停止的格林巴利综合症的病人。在抢救中，我们奋不顾身，虽然我是一个皮肤科医师，也值班帮助人工呼吸手控皮球。抢救成功，捷报频传，也振奋了三线工人和山区人民。上海《文汇报》为此采访并撰写了标题为“扎根山区练红心，救死扶伤为人民”的专题报导，大大鼓舞了我们的斗志，我们为瑞金医院争光，没有辜负医院的重托。

随着医院的逐渐建成，设备的完善，医务人员的不断充实，后方瑞金医院的声誉也逐步提高，病人大量增加，附近省市的一些疑难病例也找到蛤蟆坑来。由于人员的不断增加，山沟里的困难也不断增加，如夫妻分居、子女读书及日常吃住等在城市中难以想象的问题困难。为了使大家能安心山区工作，医院领导想尽办法。如为解决夫妻分居，把外单位的配偶调至本院，非医务人员安排到后勤、行政、小学或附近三线厂工作等。为解决子女读书问题，医院自建一所小学，几个年级在一个教室上课，由外单位调来的家属当老师，个别的还是大学教授当小学老师，这些学生后来回到上海，绝大多数都考上大学，甚至名牌大学。为解决吃的问题，食堂人员不辞辛劳，天不亮就开车到几十公里外的县城采购农副产品，有的海鲜还从上海运来，再放在食堂给职工选购，所以有的同志开玩笑说，我们过的是共产主义生活！食堂有啥，大家都吃啥。休息时有些人到附近城镇



去买活鸡、活鱼、活虾和新鲜蔬菜等农产品改善生活。节假日里大家还相互请客、聚餐，生活也蛮有乐趣的。

在山沟里为丰富大家的文娱生活，在医院领导的关心和支持下，在广场中搭建露天舞台，邀请地区专业文工团来院演出，请安徽交通局放映队来院定期放电影。大家各自带着凳子，风雨无阻，周围村民也赶来观看，那种热闹场景至今念念不忘。我们还修建了灯光球场，经常组织篮球队和乒乓球队与附近三线厂比赛。我院神经外科张天锡教授，乒乓球队老将，左撇子，打怪球，最初几年里，三线厂还没有人能打败他。在当时困难的条件下，由于后方瑞金医院领导的关心和支持，生活倒也丰富多彩。

皖南小三线建设的起始和终结，都和时代紧密相连，随着时代的变迁，小三线退出了历史舞台，和小三线配套的后方瑞金医院也逐步撤回上海，我在后方瑞金医院工作了整整十年，但不能忘记那段历史。回想那里是我宝贵的青年时期奋斗过的地方，那里的病房、宿舍、食堂、灯光球场、那里的山山水水，许多往事耐人回味，特别是雨雪天在露天广场看电影、看文艺演出的热烈场面，时刻浮现在我们的眼前。离开后方瑞金医院多年后，我还带子女的第二代、第三代故地重游，寻找过去的记忆。但使我感受最深的还是我们工作在一起、生活在一起、人与人之间建立的真诚友谊，至今保持，经常相聚，畅谈我们人生旅途中那段不能忘怀的历史。为三线建设奉献了青春，我们青春无悔。☒





四十二年前 在新桥卫生院的那些事

文 / 吴云林

2015年5月,我们上海第二医学院医疗系二大班同学毕业40周年之际,大家从全国各地齐聚松江石湖荡,还特别邀请了当年带教过我们的青年教师吴瑜璇、陈静坤、陈中元、施湘程老师等。回忆起在瑞金医院的岁月特别是在松江开门办学的那些往事,不由得感慨万千。

四十二年前的1974年,我们大班的部分同学以及瑞金医院卫校的钱佩芬等同学安排在松江县新桥公社卫生院实习,原因是上海瑞金医院下乡医疗队在新桥卫生院,便于临床带教。我们同学住在楼下,医疗队的史济湘老师等住在楼上,其他的带教老师还包括伤骨科陆宸照、外科顾竹君和吴瑜璇、麻醉科曹新琴等。那时史济湘老师年龄最大,约50岁左右。我对在新桥公社卫生院的几件事尤其印象深刻,至今不忘。

史济湘老师二三事

深夜了,在新桥卫生院史济湘老师的宿舍里,我经常看见他在查阅外科书籍和手术图谱。我请史老师早点休息,史老师对我说,他原来是烧伤科医生,普外科多年不做已经生疏,明天病人做外科手术,要认真做好准备工作和预案,避免有关并发症的发生,手术一定要一次成功,因为这是农村,是公社卫生院,补救的机会不多。他带领我们做胃、胆道、结直肠等手术,有一次史老师为一例腹痛、呕吐病人做手术,他让我将手按在病人的肚子上,肚子在我手掌下徐徐波浪式运动,我和同学们对这种肠蠕动挺好奇。结果在手术台上他用长钳从肠道取出的活蛔虫足有一百几十条,装

了一桶，活蛔虫竟然还从塑料桶里爬出来，原来是大量的蛔虫聚团引起急性肠梗阻，至今我还记忆犹新。

当时松江县新桥公社交通不便，在新桥汽车站要等很长时间才有到卖花桥的班车，再由卖花桥转沪松线至上海徐家汇；或者从新桥火车站乘杭州到上海的慢火车，到新龙华站下车，再转车进上海。新桥公社生活条件差，卫生院旁边的新桥小镇很萧条。记得新桥公社肉鸡加工厂宰鸡取肉做罐头后留下的鸡壳，经常被公社食堂买来改善大家伙食。史老师在食堂里最喜欢吃的是鸡骨头，一大碗只要一毛钱，虽然没什么鸡肉，主要是嚼骨头，但味道鲜美。我们常常看见史老师买一大碗，啃得津津有味，苦中作乐。

有一次瑞金医院医疗系一部办公室通知我回瑞金参加教育座谈会。史济湘老师到病房找我，交给我一封信，信封上也没写姓名，让我转交给瑞金医院图书馆的王同志，他也没说那位王同志是谁。第二天我坐早班火车到上海，先到瑞金医院图书馆找到了那位王同志，她看了一下信，问我是否明天回松江，我说是的。她告诉我明天早上到图书馆来一次，有东西带给史老师。我参加了座谈会后，次日上午到瑞金医院图书馆，那位王同志交给我一个小提包，包里有一只大的玻璃瓶，也不知装的是什么东西。当天傍晚我就交给史济湘老师，他再三向我道谢。两天后的中午，我坐在卫生院食堂里的一条长桌旁刚准备吃饭，史老师也来食堂，手里拿着那个大瓶子，买了饭菜坐在我对面，打开瓶子给我舀了几勺黄乎乎象麦乳精样的东西让我尝尝味道。我知道那是我带回的那瓶东西，老师请客，学生我也不客气了。一尝味道果然不错，有点象肉松，但又不太像，史老师对我笑笑，告诉我答案，“吃得出是啥？那是王老师自制的橡皮鱼鱼松”！那个年代，物质奇缺，现在没有人吃的，容易导致过敏的劣质橡皮鱼市场上还有供应。这时我才知道那位王老师就是史济湘老师的爱人王鹃臻同志，橡皮鱼制品就是史济湘教授这样的大专家在那个年代享用的高级食品了。

很多人认为史济湘老师很严肃。毕业后我分配在瑞金医院内科工作，由于不同专业，三十多年间我和史济湘老师也难得见面，但偶尔碰上，他总是亲切地称我“小吴”。如今，他逝世近十年，现在我每次经过新桥时依然会不由自主地想起史济湘老师在新桥卫生院的那些往事。

随吴瑜旋老师上手术台

记得那时正值农村开展抢收抢种的时候，瑞金医院医疗队的史济湘老师等也到农村大队巡回医疗去了，那天新桥卫生院来了一个急诊阑尾炎的病人，病情很急，不手术不行了。不知什么原因，那天卫生院里没有外科医生，留守人员只有吴瑜旋老师、麻醉科曹新琴老师以及我们几个实习同学，晚上 10 点曹新琴老师上了麻醉，吴瑜旋老师带着我这个实习医生正式开始手术，打开腹腔后，为了让我得到锻炼，吴老师让我先将阑尾找出来。阑尾炎这节课是蒋瑜老师上的，他说阑尾在右下腹，手术刀切开腹膜，阑尾有时会自动跳出来。所以我以为阑尾炎手术简单，是一次练习的好机会。我和吴老师换了位置，我站在主刀的位置上，开始寻找阑尾，可怎么找也找不到阑尾，手术台上都是肠子，就是没有阑尾；吴老师见状来帮忙寻找，仍然没有找到阑尾。卫生院的手术室里又闷又热，腿上蚊子又咬个不停，几个小时过去了，公鸡也开始啼叫，我们满头大汗，阑尾依然没有找到。曹新琴老师告诫我们，麻药快用完了，我们也就更加着急了，那种叫天天不应，焦躁带着恐惧的气氛一辈子也忘不了。大约在早上 4 点多钟，阑尾终于被吴老师找到了，真是谢天谢地！切除了几近坏死的阑尾，缝合了伤口，手术终于结束了，那是清晨 5 点多了，早已天光大亮。吴瑜旋老师和我瘫坐在手术室的凳子上良久起不来。听说病人是个木匠，体质也好，手术后恢复顺利，出院后吴瑜旋老师还曾下乡随访过他。病人再三表示感谢，殊不知他自己的阑尾长得多么难找！

毕业后我分配在瑞金医院，我还是想做外科，也不知是谁打了小报告，领导对我说，听说你搞了半夜仍然没找到阑尾，还是去内科吧！从此我在内科一干就是 41 年。我也曾请教过史济湘教授和普外科专家何亮家先生，他们都说，外科医生就怕撞上异位阑尾，常常找了半天也没找到。当然由此缘故，我每次在医院碰上吴瑜旋老师时总是倍感亲切。📷



从黄浦江到塞纳河， 从塞纳河到黄浦江

——记二医大法文班校友大聚会

文 / 86 届法文班校友 徐晓雁

人的一生中，有些岁月是让人终身回味的，有些河流是在心头永远流淌的。对于原二医大法文班的大部分同学来说，黄浦江、塞纳河是流经生命的两条河流。我们 1986 年毕业，2016 年回家。从黄浦江到塞纳河，从塞纳河回到黄浦江，三十年光阴弹指一挥间！

在大学时期的学生会组织部长青雯同学倡议下，在法文班校友瑞金医院骨科刘志宏医生，临床医学院副院长邵洁医生，医学院校友会负责人刘晶晶老师，医学院中法医学部张寅老师，以及学生会和其他年轻医生、老师的共同努力下，借 86 届法文班毕业 30 周年之际，一场空前的全体法文班校友大聚会徐徐拉开帷幕。很多海外的同学半年多前就定好了机票，特意从五大洲四大洋赶回母校。

久别重逢，激动时刻

10 月 22 日当日，虽然天公不作美，大雨瓢泼，但不能阻挡我们回家的脚步。一进校门就是“欢迎回家”的大壁板，红毯一路铺到懿德楼门口。一旁是 4 米高 11 米宽的巨大主题壁板，“从黄浦江到塞纳河”米黄色俊秀的字体衬以天蓝色背景，还有上海和巴黎建筑群的剪影。我知道为这个图案的设计，组委会花了很多心血，还公开征集过本次活动的主题词，很荣幸本人提议的“从黄浦江到塞纳河”被最终采用。

进到懿德楼，看到和法语 salut 译音同名的可爱的卡通人物傻驴迎接着大家。来参会者每人都得到一本内容珍贵的纪念册和一头可爱的傻驴吉祥物。随着嘉宾和校友的陆续到场，懿德楼的红毯上，惊喜地欢呼，激动地拥抱，唏嘘地感慨，此起彼伏。当 92 岁的王振义院士，也是我们当年的老校长进来时，大家一阵欢呼，立刻把他团团围住，争先恐后与之合影留念。岁月好像忘记了这位精神矍铄的老人，身板依然那么挺拔，思维依然那么敏捷，记忆依然那么清晰，他甚

至还叫得出我们中大多数人的名字。三十多年前他给我们上课时仿佛就是眼前这个样子，现在还是这个样子，并未见多少岁月的痕迹。他笑说自己身上都是人造的零件，所以不会老。

教过我们法语的，亦是著名法国文学翻译家的 82 岁的马振骋先生，一进大门就被一群如花似玉的年轻小师妹拖走。我们好不容易把马老师拉过来合了个影，刚想交谈几句，一回头他又被年轻姑娘们拉走了。没办法，马老师就是这么抢手。

幸亏我们的另一位法语老师，70 岁的邱公南先生被我们紧紧抓住，邱老师和我们这群 50 多岁的人在一起，完全没有代沟。他是我们最受欢迎的老师之一，在会场里当主持人念到邱公南老师的名字时，

观众席上的欢呼声掌声最是热烈，邱老师说那一刻他几乎流下热泪。做老师，最幸福的时刻莫过于此。

此时此刻，我们想起了我们班法语教学的创始人，在法语届声望极高的顾梅圣先生，他同时也是太极拳大师。法国电视台曾多次报道过他，称他的法语比法国人还要好。很可惜历经坎坷的他走得太早，没能看到我们今天的盛会。倘若他九泉有知，一定也会倍感欣慰。

我们在红毯上还看到了许多当年教过我们专业课的老师，大部分都 80 多岁了，当年他们教我们时，就像我们现在的年纪，不由让人感慨如梭岁月。



精英荟萃，群贤毕至

庆祝大会正式开始，由我们班的青雯和 85 级的师弟刘志宏医生主持。青雯同学白衣长裙，风度翩翩，略带京腔的普通话，标准的法语，软软的语音语调，外加两个深深的酒窝（虽然台下的同学看不见），迷倒众生。而年轻有为的刘师弟心宽体胖，气宇轩昂，气场强大，与师姐配合默契。

大会的规格极高，校领导来了，法领馆的总领事来了，杰出校友陈竺委员长发来了贺信。还有一大群我也搞不清身份的法国嘉宾，同学开玩笑说来的法国人比法文班的同学还多。当然，许多当年教过我们专业课的老师也来了，大部分 80 多岁了。当主持人提议全场起立向在座的所有老师们致敬时，场面相当感人。他们与我们薪火相传，治病救人、悬壶济世的精神一代代传承下去。虽然我与做医生擦肩而过，有些遗憾，但我为自己的母校自豪，为自己是法文班人自豪！

王振义老师上台发言了，他用极流利极标准极优雅的法语回顾了他的从医生涯，回顾了二医大开办法文班的经历。这场大会的通用语言就是法语，在场的每个人几乎都能说一口流利的法语。

与他人称呼王老院士不同，我们喊他王老师或王校长，这是我们的特权！王老师教过我们病理生理课和血液学。当年听他查房，看他如剥笋般层层递进，分析病史，给出诊断和治疗，对我们实习医生来说是一种享受；但对床位医生则是巨大考验，他们一个个战战兢兢、如履薄冰，因为如果背不出病人的病史，说不清病人情况，一向和蔼可亲的王老师会非常严厉。也正因为这种严厉，造就了瑞金医院一代代出色的临床医生。

我们当年进二医，第一年的课全用法语上，连数学物理也是。有一个用法语教我们数学的葛老师，当时已经 70 多岁了，很有些来历。他在 10 多岁时就跟着当民国时期外交官的父亲周游列

国。他悄悄对一、二位女同学说，你们班将来会出两位很有名的同学，他的预言似乎很准，我们班真的出了郑民华、何慈江两位出色的医生，他们是我们全班同学的骄傲。

瑞金医院微创中心主任堪称中国腹腔镜第一人的郑民华同学，也用极流利极标准的法语，回顾了我们的学生时代的趣事，回顾他在法国求学时的酸甜苦辣，他在腹腔镜领域创造的一系列成就等。他还保存了很多我们当年的课本、笔记、校徽、毕业证等宝贵旧物，引得我们都说回家后也要翻箱倒柜一番。

接着发言的是我们当年的学霸何慈江同学。他是跳级考进大学的，因此在班里年纪最小，却是年年考第一，从来没有人能撼动他的地位。所以今天他能成为美国纽约西奈山医学院的终身教授，西奈山医疗系统肾脏科总负责人，我们一点都不觉得意外。

何慈江与我们分享他做西奈山肾脏科总管的经历。美国人一开始并没有把他这个中国医生放在眼里，他第一次去下属医院检查工作，指出要整改之处，根本没人当回事。一周后他再去，一切照旧。他就对那些毕业于哈佛或耶鲁的美国医生说，我再给你们一周时间，做不好请就走人。一周后，他去，转了一圈后，对医院的肾脏科主任说：行了，你可以卷铺盖了。美国医生这才意识到事情的严重性，哀求再给他一次机会，可是已经太晚了。何慈江说我不是没有给过你机会。听到这里，大家掌声雷动，这种电影里才有的桥段就发生在我们的同班学霸同学身上，怎能不令我们自豪呢？

87届法文班的学弟学妹们，也是人才辈出，像吴颖、鲁勤、谢晶、张欣欣等同学，无论在国内还是国外，都是非常出色的临床医生。谢晶同学是里昂医学院附属医院的神经内科主任医生，在老年痴呆症研究方面极有造诣。她当天从法国特意赶回，从机场风尘仆仆直奔会场给我们介绍了她的精彩工作。会后大家开玩笑说要去她那里排队挂号，因为我们都觉得有点老年痴呆症的先兆，要防患于未然。

大会最后的环节，是法文班校友会的成立，当陈红专副校长把大旗交到第一届会长郑民华同学手上时，我们大家还是有点小激动。从此，所有法文班人有了自己的家。正如潘睿俊医生的感悟词“聚是一团火，散是满天星，从五湖四海来，到天南地北去。我和别人不一样，我和你一样，我来自法文班。”



法三西求学记

文 / 妇产科 许啸声



回想起七年前的一天,我独自一人,拖着硕大的行李箱,踏上了法兰西的领土。做了六年的梦,却只花了半晌的时间回了魂。三小时后,便来到了我即将工作一年的地方——斯特拉斯堡。熟悉她的人都亲切的唤她斯堡。这块曾纷争于法兰西和德意志的土地,看起来闲庭信步,与世无争。景致之所以曼妙,源于人们赋予他们不同的格调。生活也一样,追求什么,放弃什么,道理其实大同小异,只是每个人接受的程度不同而已。路,一直都在,终点也是,只是我们选择怎样的方式去接近。

和前人一样,我在医院担任外籍住院医生的工作。每天早上7点15到病房查房,7点半交班,8点半开始手术,夜查房一般下午5点结束,处理完一些文书工作,大约6点,一天的工作也就宣告结束了。随着口语的不断适应和进步,上级医生和同事交予的任务也越来越多,工作也越来越有挑战。和想象中不同的是,在法国和我同龄的住院医师也非常辛苦,严格而古老的轮转制度,定期考核制度,让所有人都在工作的时候埋头苦干,按部就班。但他们看起来都很快乐。我花了很长一段时间才理解,坚定着自己的信念,追逐自己的梦想,何尝不是一件快乐的事情呢。

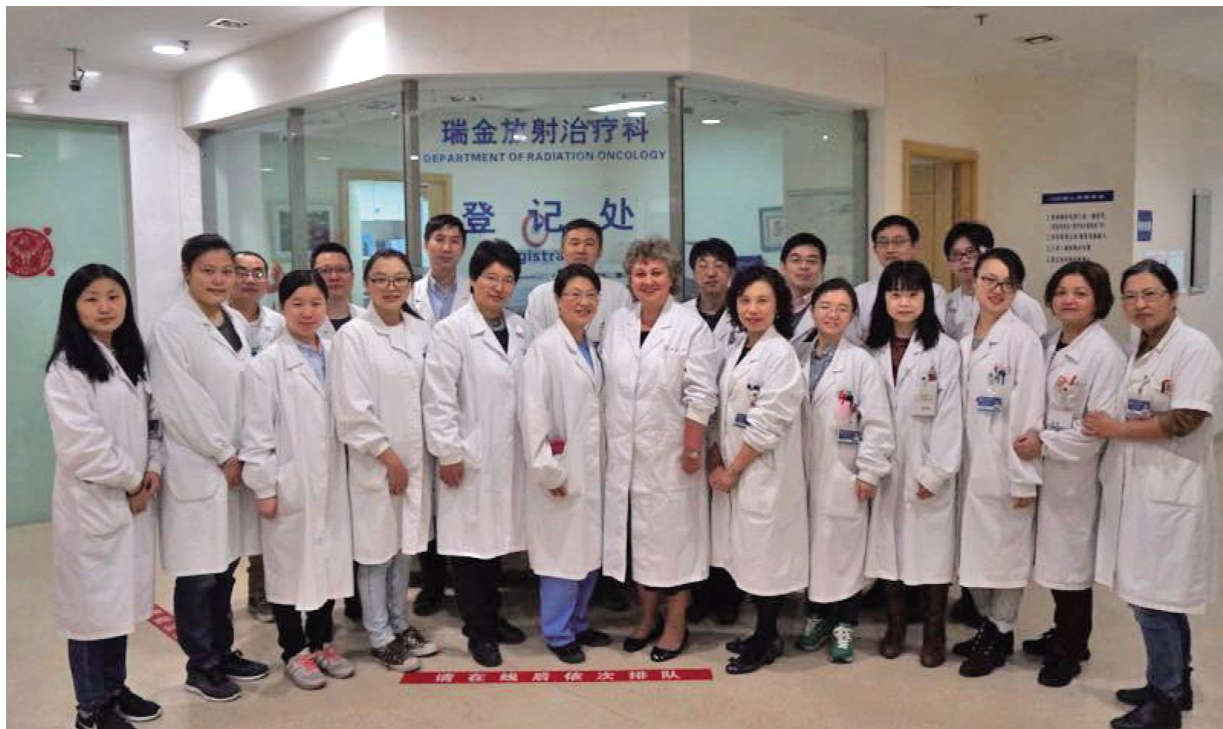
很感谢中法之间的合作和友谊,让初出茅庐的我们在职业生涯的起点有机会走出去看看。人很奇怪,身在自己的家乡你会有很多的东西去抱怨,但是当异乡人在抱怨的时候,又会格外愤慨,我想这就是所谓的民族自豪感。法国人也一样,高票当选的总统人人都会说他是傻瓜,他作为自己作为一个独立人所散发出来的人格魅力,人无完人,成为焦点的人的缺点又会被无限放大,其实并不自相矛盾。人们通常抱怨和表现的,就是自己格外缺少的。吃不到的葡萄总是酸的,但却永远不

会放弃去追求的冀望。

我国是个发展中国家,一个发展中的国家总是充满希望。国人常常会把国内的医疗现状和国外的进行比较,确实,改革和发展过程中肯定会遇到问题。在另一个体制中,这些缺点就会被放大,但同样被放大的还有优点。当然,并不是外面的世界所有的东西都是值得去学习的,盲目的崇拜没有意义,一个国家的发展离不开根深蒂固的历史文化。在异乡是对人适应能力的一个很大的考验,相比之下,语言的障碍和狭隘却从另一个方面体现了无国界的伟大。很多时候,我们一同讨论时,会有来自世界各地的同事,说着同一种语言,带着各自的乡音,却表达着同一个意思,叙述着同一个话题,这种感觉很奇怪,但是却很温暖,也很伟大。

其实,机会对于国内外的同仁来说,也都是需要争取的。一个合格的好医生,作为一个社会人,都避不开“先学会做人再学会做学问”的重要性。和病患、家人、同事的交流是一门艺术,这个定义也应该是无国界的。☒





最好的技术，最短的等待， 最安心的环境

文 / 放疗科 钱晓芳

瑞金医院放疗科是医院肿瘤学学科群的一部分，收治的患者都是肿瘤患者。随着近年来肿瘤发病率提高、医院 MDT 模式的成功开展，需要接受放疗的患者数增长迅速，而与此需求形成尖锐矛盾的是肿瘤病人预约放疗等待时间长达 3 个月之多，不仅招致患者及相关科室的极大诟病，更是隐藏着医疗隐患。

2014 年 7 月以来，在学科带头人陈佳艺教授的带领下，科室坚持以病人为中心，打出“组合拳”，全科同事把“工作”当作“事业”来做，在没有增加大型放疗设备的前提下，挖掘潜力，每日治疗病例数从 2014 年 6 月前的 70 例增至近 170 例，年治疗病例数从原来的 800 例提升至 1500 例，单日照射野数从原来的 600 野，迈过了 1000 野（2014 年 11 月 12 日），2000 野（2016 年 1 月 6 日）两个坎，目前放疗科病人从两年前完成治疗计划到开始放疗，由平均需等待两月以上的时间下降到仅需从 CT 定位到计划和验证的质控间期，根治性患者从定位 CT 到可以开始治疗的时间在 1 周左右完成，脑转移和脊髓压迫骨转移不超过 24 小时即可开始治疗，这个奇迹般的转变是科室在医院相关部门的大力支持下群策群力的结果。

技术改进、提高效率

即使大型设备还在更新中，科室仍然在现有平台上不断提升质量内涵，包括大幅度提高 IMRT、IGRT 技术比例；升级治疗计划系统、模拟定位系统等先进技术；优化三维后装治疗技术等。放疗科从病人登记到开始放疗需要经过如下环节：第一次定位、靶区和正常组织勾画、放疗计

划设计、计划确认、第二次定位、剂量核算并提交治疗单这些环节,完成上述内容并经上级医师和两个以上物理师核实以后才可以预约开始放疗日期,涉及服务台、医生、物理师、技术员及专科护士各个环节。通过 2015 年升级的 MOSAIQ 网络肿瘤信息系统,将服务台从简单的登记职能提升到联络、调度各部门核心的位置,充分发挥网络优势,将以前松散的预约模式进行集成化,不但提高效率,而且在首次定位时患者对后续所有流程和时间节点有了时间表,大大改善患者的安全感和温馨感。

穿针引线,无缝衔接

以专科护士为核心,充分发挥医师、物理师、技术员协调互动。专科护士发挥越来越重要的作用,体现在三个微小调整:①工作量实时通报制度:前一天两个加速器机房治疗病人数、结束时间、等待病人人数;②每天下班前公布第二天模拟定位患者名单和时段安排,提醒主管医师的工作节奏;③每日清点当日递交放射治疗计划的患者和主管物理师名单,督促计划保质保量完成。

现代网络,医患互动

通过医瘤助手这个平台,入组需要接受放疗的患者,各个环节全程管理及介入,在线回答病人提问,在线发送病人需要的健康教育资料,解除患者疑惑;医生、物理组、技术组、护理组环环相扣,尽量减少患者放疗等待时间。利用平台群发机房故障消息,避免患者来回奔波。

结构病史,规范随访

通过结构化病史,达到科研病史的要求;通过建立放疗疗程内每周疗效和不良反应定量记录的规范随访机制,填补了长期以来放射治疗急性和后期不良反应记录不全的缺陷。

责任到人,科学安排

从原先的多人预约改进后单人负责制(技术组组长)预约。预约遵循两个优先:①病情优先,放疗急症患者无条件优先;②技术优先,同一治疗技术时段整合,避免因为大型固定装置反复搬动影响的时间。在两项优先制度下,即使目前开机时间从早晨 7 点至午夜 12 点,没有出现一例因为放疗时段安排而出现的投诉或纠纷。当机房工作时间从原先的晚上 8 点延长至 12 点后,避免危重患者在放疗期间出现意外,放疗科在地下二楼增设了值班医生,处理应急事件。

严格质控,有章可循

物理室规章制度参照 AAPM(美国医学物理师协会)标准,制订了详细的质量控制体系。包括每天清晨开始的日检,每月对每一台加速器机械参数、剂量参数、图像参数以及病人治疗计划进行月检;每年一次大型年检更是规章制度严格。日检时间提前半小时,不影响每天 7 点开始的放疗,月检及年检放在周末,加速器不停机。物理室所有质控内容全表格化及数字化,有利于资料整理及质量改进。

服务患者,深化内涵

引进专科护士开展病人点对点宣教,增加患者门诊预约的知晓率;定期组织现场宣教活动,解决病人实际问题。在定位室门口放置健康宣教资料,方便病人取用学习,在候诊区放置书报栏,丰富病人业余,让等待不再无聊。定位室针对病人放疗标记线保护不当,导致重复定位而浪费时间成本的情况,对多位患者进行采访,制作图文宣教资料,增加口头宣教的次数,对每位病人至少进行 2 次口头宣教,有效减少不良事件重复发生。地下二楼设立值班医生点,除要求放疗患者每周随访外,为标记线模糊的患者提供描画、贴膜服务。减少患者因放疗标记线完全看不清导致重新定位。坚决抵制医疗贿赂行为,保障每一位患者利益:坚决按照医院“九不准”、“十项不得”等文件精神的要求,纯洁做好放疗的每一个环节,不以收受红包等形式优先照顾部分病人放疗

通过申报和选拔,放疗科有幸成为医院第二批医疗品管圈成员之一,服务处也入选门急诊“党员示范岗”。无等待,无死角只是我们第一步目标的完成。加强内涵建设,在现代网络管理基础上,建设一个医疗、护理和科研各个方面齐头并进的现代化示范科室是我们下一步的目标,我们团队对此信心满满! ☑



不能忘却， 他们将青春留在了瑞金！

文 / 宣传科 丁燕敏

病房里，医生护士像往常那样忙碌着。身着病患服的范老先生在病床边活动着筋骨，只闻一声亲切的呼唤，“范老师！”退管会办公室主任丁尔其和科员葛文静拎着礼盒来到病房。老先生原是瑞金医院放疗科的一名主任医师，已退休多年，此次住院除了家人，谁都没有惊动。“咦！你们怎么晓得我在这里？！”看到两位“白大褂”来探望自己，范老先生既高兴又惊讶。

挖掘潜力提升服务内涵

原来随着医院信息系统不断完善，凡是本院离退休职工在瑞金住院，退管会办公室都会收到系统信息提示，他们会“全覆盖”地去探望每一位老同事。不仅如此，去年院退管会在各个医技部门的大力支持下，还向本院离退休职工推出了一张可以优先预约B超、心电图、影像等十多种辅助的优先卡，这张暖心的小小卡片得到了退休职工的高度好评。

随着社会结构的老龄化，医院退休职工的队伍也不断壮大。目前，瑞金医院离退休职工已达1963人，其

中445位是80岁以上高龄老人。如何挖掘潜力、提升服务内涵，做好这样一个庞大、高龄的老年人群服务工作，一直是退管会工作人员所不懈探索的。

瑞金医院退管工作有着优良的传统，为了将“为老服务”更好地延伸，退管会运用了网格化管理的方式，结合区域及退休职工居住的密集程度设置了25个地块，请责任心强、热心的“年轻”退休职工担任块组长，完成部分信息的沟通联络工作。以块为单元后，人群缩小到百人以内，更便于管理和信息传递，块组长也成为医院退管会和退休职工之间的桥梁，通过电话、短信甚至近年来流行的飞信、微信，更加畅通地联系，不仅及时地把医院的关怀和信息传递给每一位退休职工，也使在同一地块的离退休职工间增加联系，增进了友谊。

退管会服务离退休职工，不仅做好人员信息管理、组织好年度体检、来信来访、接待报销等日常事务性工作，逢年过节还组织开展欢度中秋、迎国庆、敬老节的联谊活动，为“70、80、90”岁老职工祝寿，困难职工也

坚持全覆盖地做到“冬送温暖、夏送清凉”。退管会还成立了爱心联谊会，让罹患癌症的离退休职工有一个温暖的港湾，这里不仅组织健康讲座和心理疏导，还搭建平台让他们交流抗癌心得、相互鼓劲，退管会还通过定期组织活动、外出参观等，为这些老年朋友的生活增加一抹亮丽的色彩。

高学历、高职称也是医院离退休人员和一般企事业单位不同之处。瑞金医院的离退休职工中拥有高级职称的占人群总数 20% 以上，其中大部分为医护人员，他们都有着丰富的临床经验。1994 年，医院成立了高知联谊会，如今已是第五届，虽然会员们迭代更替，但他们定期开展为老服务的传统却始终延续，并不断焕发出新的活力。高知联不仅组成“医疗咨询”志愿者服务队，每年在退休职工体检季为老年朋友的健康问题进行咨询服务，解疑释惑，还专门开设了 5 个热门专科的科普讲座，每月定期输送健康知识。此外，他们还积极参与到上海书展等活动的医疗保健工作中，持续向社会传递着“瑞金”的品牌文化影响力。

办好老年大学丰富老年生活

瑞金医院退管会早在 1998 年就在全市率先创办了面向卫生系统离退休职工的老年职工学校。丰富的课程设置受到越来越多的老年朋友欢迎，学校也因此连连“升级”，从老年职工学校到老年大学，又在 2014 年初挂牌成为上海市退休职工大学卫生计生系统瑞金分校。随着生活水平的日益提高，如何关心服务好离退休职工的精神文化生活也越来越重要。如今，学校开设的班级已多达 14 个，书法、声乐、钢琴、绘画……通过课堂教学和课外实践相结合的形式，每年有 500 多名学员在这里学习交流，成就自我。

“广博慈爱，追求卓越”的理念不仅存在于瑞金人的职业生涯中，在瑞金离退休职工的晚年生活中也得以展现。他们不仅在市卫生系统、市人事局、市退管会组织的各项比赛中展现风采、摘得荣誉，还将学习成果服务社会：编织班学员为贫困山区学生编织款式新颖、手工一流的“温暖牌”毛衣；绘画班学员每年参加医院的慈善义卖，用书画才艺奉献爱心；钢琴班学员加入

到医院“彩虹家园”音乐志愿者队伍中，每周两次风雨无阻地为门诊患者带去音乐的享受……赠人玫瑰手留余香，他们的付出也得到了社会的肯定，先后获得“上海市老年教育学习成果展示工作先进集体”和上海交通大学“老年公益性先进集体”的荣誉。

院退管会将各项工作进行梳理，总结经验，进一步提升为老服务工作内涵，不仅获得了离退休职工的好评，也多次荣获了“上海市退管工作先进集体荣誉”称号；他们所撰写的“构建学习型社会，大力发展老年教育的思考”、“关于丰富老年人精神文化生活的思考和建议”、“办好老年大学是建设和谐社会实现中国梦的重要组成”等论文获得上海市和卫生计生系统的各级奖项；所开展的“瑞金医院以文化为平台，开展退休职工教育活动”项目也获评“上海市推进学习型社会建设与终身教育创新项目”。

退管会办公室主任丁尔其说：“我们瑞金医院关爱离退休职工有着优良的传统和扎实的基础，在院党政领导的指导下，在各职能处室、临床科室的支持下，在广大离退休老同志的帮助下，近年来，退管会工作取得了一定的成绩。退管工作政策性强、涉及面广，做好退管工作不仅关系着党的政策和国家法律法规能认真贯彻落实，也是离退休职工晚年幸福和社会稳定的重要因素。我们要从政治上、思想上、生活上关心我们的老年朋友，既要结合实际、也要有所创新，真正帮助老年朋友们实现‘老有所养、老有所为、老有所医、老有所学、老有所乐、老有所教’还有很多工作要做。不能忘却，他们将青春留在了瑞金，他们的满意是我们永远的追求！”





学以致用“传帮带”， 凝心聚力支医行

文 / 老年科 苏征佳

时光如梭，转眼，半年的援滇之行即将接近尾声。11月起，根据当地卫生局的要求，希望我们到县里各医院轮转交流，因此，我的服务地来到了广南县人民医院内二科。

县人民医院内二科是个由心血管内科和神经内科相结合的科室，在编床位 47 张（包括抢救床位 2 张），没有 CCU 病房。全科注册执业医师及执业助理医师仅 9 名，中级职称以上人员 2 人，人员构成以年轻医师为主。经过熟悉，我对病房里心血管疾病发病的特点、用药情况等有了了解。

恰逢冬季，病房里心肌梗死、心力衰竭、急性脑梗的发病率明显升高。一日，病房里来了位慢性心衰的老太太，床位医生反复使用“呋塞米”（一种利尿药）后，老太太胸闷、气促、双下肢水肿的症状仍未见明显改善，我看了病人后，考虑该患者存在利尿剂抵抗，并指导调整了对于这位患者的用药方案，之后患者的症状慢慢得到了改善。在这个过程中，我发现科室的年轻医生对于心力衰竭病人的临床评估与监测、以及用药规范的掌握有待进一步提高，因此，在和科主任交流沟通后，我开展了关于“心力衰竭的诊治”的讲座，结合了最新的 2016 欧洲心衰指南，重点讲述了如何结合病史查体及生化检查等进行诊断、如何结合临床特征的评估选择优化治疗方案、以及各类药物的用药原则，看到台下“沙沙沙”地做着记录，我感到了自己赴滇的价值，可以借助志愿服务的平台，将自己在瑞金医院所学到所掌握的临床医疗知

识和技能与服务地的医院分享交流，尽自己所能帮助到边远地区的基层医生提高医疗能力，造福边远地区人民健康，也是一件非常有意义的事情。

现在，我会每周进行一次小讲课，探讨心血管疾病、尤其是在老年患者方面的临床处理技巧及注意点，力求传递交流经验，希望可以提高他们的临床诊疗能力。此外，我也会带教实习医生，从如何询问病史到示范体格检查，再进行提问讲解，并指导他们如何书写病程记录，调动了他们的学习积极性，以理论与实践相结合，让实习医生对书本上的知识有了更直观的了解与掌握，提高他们的临床思维能力。

过去，县人民医院内二科的科研几乎是空白，科内医生对于论文的认识比较简单，之前也只写过综述。在和科主任沟通交流后，我帮助科里年轻的医生一起制定计划，收集病例、整理既往住院患者的资料进行回顾性分析研究，并教会他们如何使用统计软件进行数据分析。

临床工作之余，我也会走访乡镇卫生院、参加下乡义诊及科普宣教、给山区儿童上卫生课等活动，希望可以学有所用，尽己所能，去帮助更多需要帮助的人。

半年的时间很短，也许我们在云南能做的很有限，但是，我相信情谊可以传递，希望可以播种，瑞金人在这片热土上留下的理念与技能是会一直延续。在剩下的日子里，我也会继续努力工作，发挥所长，不辜负“瑞金人”这个让人骄傲的名字！



美国德州大学 西南医学中心访学札记

文/普外科 王俊青

(一) 忆：

2016年8月的某个周末，卸下了一周的工作担子，我驾着那辆罹患“老慢支”的“四手”爱车缓缓行驶在白石湖畔专为自驾者设置的景观道上。达拉斯的夏天异常炎热，我摇下车窗，干燥的热风便毫不忌惮地撩惹到我的脸颊上，正如德州热情豪放又略显彪悍的民风。

老旧、整洁的车厢里，熟悉的音乐氤氲而起，既不是美东忧郁的蓝调，也不是德州奔放的民谣，却是于魁智的经典唱段“三家口”。美国一年的访问学者经历，在领略西方文化、学术和民俗的同时，国剧的韵味于我而言，似乎变得很纯，也很醇。

上一个的冬季，达拉斯赶上了数十年不遇的严寒，刚到美国的我硬撑了数周，终于顶不住凛冽的寒风，仓促间买下了手上这部有着十年车龄、里程数超过十二万迈的旧款 Nissan 汽车。车是老车，轱辘还能转，只不过隐藏着颇多机械问题；心是初心，我悠然自得，在谷歌、百度上查了维修攻略，又从 ebay 上买了些许零件，终于自己动手把这部年迈的汽车捋顺起来。说实话，在

美国西部，汽车真的是摆脱苍凉公路的唯一工具。我依稀记得当年踏上临床工作岗位时，有一位颇具才气的内科大夫曾说过：医者的世界只能自己体会，不管碰到何种困难，都要拿出身穿白大褂、心有燕尾服般的良好心态。十三年临床医路，我渐渐懂得了一些道理。

达拉斯著名的白石湖畔，几拨水鸟不拒酷暑肆意戏水，我把车泊靠到路旁，心里想着下周动物实验应该如何改进小鼠动脉给药的导管植入路径，手里则随意地翻着微信朋友圈。一条推送新闻映入眼帘：刘浩青先生仙逝，慈善精神长存。我不禁怔住，多年从医，我兼顾科研，正是承蒙“刘浩青人才基金”的资助，才有幸获邀前往美国德州大学达拉斯分校西南医学中心（UTSouthwestern Medical Center, UTSW）开展访问学者工作。饮水思源，我作为医院这项“基金”的受惠者，从未有幸亲见刘老先生，而老先生的风骨却早已如雷贯耳，闻此消息时，我不觉间油然而生一股惆怅，所能做的，也只能是在微信上转发这条消息，配上几句简单而发自肺腑的缅怀。

我是一名医生，自觉也勉强能算得上是一个科研

工作者,像我这般的美国的访问学者为数不少,我不敢说得绝对,至少大部分人都是全身心投入到相对短暂的访学工作中去的。时代的进步,既如潮流,把我们送向远方,又像罗盘,指出方向供我们推演。

我坐在上海的办公室里,尝试用只言片语去记下美国访学的回忆,忆的不仅仅是身在海外的经历,也代表了新时代、新形势下临床医师的一些心声和片面感悟。

(二) 寻:

西南医学中心,始建于1943年,地处美国本土占地面积最大的德克萨斯州,校区距离达福地区心脏城市达拉斯的Down town也不过十分钟的车程。中心占地广阔,十数个科研中心有序排列,3所附属医院和十几家专科诊所散布四周。Harry Hine大道作为达拉斯市区重要交通动脉,将西南医学中心平均地分为南、北两个校区,我工作所在地Harold C. Simmons癌症治疗中心(Comprehensive Cancer Center)位于北区,隔着马路便是附属医院Parkland医院和Childrens'医院。

初到西南,我便有种似曾相识的感觉,宽阔的道路,葱郁的绿化,和思南路旁的瑞金医院及交大医学院很是神似,使我平添了几分亲切。一条不算湍急的溪流贯穿校园,深秋近冬时绯红的落叶顺着溪水被带向远方;明晰的指示牌将我指引到校园的各个角落,穿越在连接高楼的连廊里,隔窗北眺,便是著名的爱田机场,间或会看见一两架飞机横空划过。

走在路上,时不时有科研人员或是医学生腋下夹着文献和资料平静地走过,他们大多会友善地朝我微笑。南校区紧邻行政楼的综合大楼,既有各类餐厅,也有适应不同容量和功能的会议厅,大的能容纳数千人,小的则精致紧凑。楼底的大堂,是我特别崇尚的地方,六幅肖像一字排列在琉璃砖墙上,分别是六位获得诺贝尔奖的西南学者,后来我知道,这一数量足以同哈佛医学院比肩。偶尔,我会在中午坐到肖像对面的长凳上,凝视肖像,六幅绘着金发碧眼的西方人的肖像,不经意间我又会想起从前的上海第二医科大学,现今的交大医学院,图书馆的底楼大堂,也挂着我们医科学子为之自豪的几位院士的肖像。西南医学中心还拥有十九名美国国家科学院院士,其中就包括来自中国的科学家陈志坚。

不可否认,西南医学中心是一所集临床、教学和科研于一体的杰出学府,无论从软硬件的配置和各个学



科及行政处室的协调都井然有序,一张获得权限的胸卡保证了我在整个校区和附属医院间的正常通行。在参观了Parkland、Childrens'两所医院的病房、手术室及病理实验室后,我发现有关临床工作的衔接都精确无比,甚至在签署了伦理条款后,来采集临床病理标本的科研人员都会分毫不差地等候在病理科旁的处置室里。这很大程度得益于西南强大的员工邮件通知系统和畅通无阻的校际穿梭巴士。

动物实验中心位于北校区三楼,整个楼面都配备了精良的门禁系统,太平层里四通八达,遵循着的单向原则,进口、出口独立,确切避免了生化污染的发生。包括我在内的不少来自中国学者和博士后,都对这一实验层的设计大加赞赏,尤其是像我这样需要对小鼠进行精细血管操作的人员,手术室标准的清洁系统,切实保证了手术的顺利开展。

在西南医学中心访学的一年里,我曾有过一段“寻觅”的时光,寻找这些年里早已无比熟悉的临床和实验室的气息,同时也在寻找那些和我们文化存在不同的西方学府的缩影。西南医学中心无疑是一本出色的立体教材,临床、教学、科研的无缝接轨,严格却不失人性化的部门制度,紧密相连又相对独立的科室布局,促成了西南医学中心成为美国中西部和西南部名列前茅的医学殿堂。

在访学期间,我有幸结识了蛋白组学质谱分析和生物信息统计学的科学家,着实受益匪浅,强大的数据共享、统计分析和整合功能使我对信息时代大数据乃至超大数据处理技术有了全新的认识。而计算机深度

学习,居然真的能够较好地模拟人眼,对复杂的组织病理切片和影像学资料进行阅片并做出初步诊断。

作为一名临床医师,我内心并不希望机器人或者计算机能够如此迅速地把我们这些身着白大褂的人群取代,“终结者”里“天网”毁灭人类文明的危机,似乎也不再像天方夜谭。然而随着对这些新知的深入了解,我认识到,临床医师的经验和计算机学习的不断推进间并无抵触和矛盾,人类对于自然、社会的认识,在适宜的情况下,可以通过计算机记录、学习和应用得到最大的发挥,我们所要做的就是不断积累和完善。

(三) 追:

我作为访问学者在西南医学中心的导师 Brugarolas 教授,既是一名医生,又是一名肿瘤学家,麻省和哈佛充实的医学、科研背景赋予了他出众的学识和执行能力。他的名字发音复杂,源自西班牙皇室雄鹰的家徽,我们一般都叫他 B 教授。我除了在 B 教授的独立实验室完成肿瘤相关研究工作之外,也会以观察者的身份随 B 教授去 Harold C. Simmons 癌症治疗中心参与临床诊疗。诊疗室里,不少恶性肿瘤患者表现出相当乐观开朗的一面,我尤为印象深刻的是一名身患晚期肾癌的老先生,他曾先后担任美国空军和 AA 航空的飞行员,高大的身形,一头银发,不显病态,每次随访碰到我,便要谈论他在天空驰骋的经历,同时还特别赞赏我们魔都的浦东国际机场。

B 教授是一名非常勤奋的导师,50 岁上下年纪,衣着整洁却整了一个锃亮的光头。他每天早上 7 点到达办公室,晚上 8 点后离开,被他的西方同事称作工作狂人。然而,据我观察,B 教授是一个相当自律,同时富有人文修养的学者,他的患者对他极为信任和尊重,依从性甚好。当我完成了一年的访学,B 教授特地为我准备了别致的践行晚宴,席间他对我寄予希望,强调了国际合作、转化医学以及大数据挖掘对于当今国际肿瘤学研究的意义。令人振奋的是,我作为研究团队成员,在 B 教授的带领下见证了美国国立卫生研究院 1100 万美元 SPORE 专项奖金申报和授予的全过程,B 教授也成为了西南医学中心首位获得这项殊荣的课题带头人。

身为临床医师,医疗工作始终是我们的工作重心,然而近十几年里,科研工作对于临床医师提出的要求越来越高。包括我在内的许多医生,在最初的一些时间里,都曾因为如何平衡临床和科研工作而产生过迷茫及困惑。经过一些年的追寻、思索,我绝对相信科研实

践能够成为临床工作的重要辅剂和催化剂。科研和临床都有一个厚积薄发的过程,B 教授身兼 MD 和 PhD 双重身份,在西南医学中心也属于少数派,但是他的身上,我似乎找到了临床医师也能做好科研的范例。我一直以为科研工作的重点不仅仅是发表多少论文,取得多少课题,论文和课题自然是评判科研工作成绩最为直观指标,然而对于临床医师,从事一定的科研工作所获得的训练和形成的科研思路,以及能够对面临的科学问题提出适宜观点的能力,都能为临床医师的医疗工作提供有用的推动和辅助。B 教授身为一个西方的学者,能够较好地处理临床工作和科学研究间的平衡,着实出乎我这个中国医生的意料,从他身上我看到了一个临床医师对于医疗职业的坚定和热爱,同样也发现了他的对于医学科学发自肺腑的热忱,B 教授的案例并非标准的教科书,但是无形间给我展示了一个临床医师成功兼顾科研工作的可能性。或许这就是我们长期追求的目标。

(四) 悟:

在美国西南医学中心访学的一年,除了临床、科研等工作之外,我看到的更多的是一种对待医学科学的态度——从容、恬淡。数年前,我路过古都西安,周秦汉唐四朝历史的积淀,为这座昔日的王城镌刻下了细腻醇厚的人文情怀,大雁塔下,我曾仰望宝顶,感念玄奘西行取经的执着和毅力。

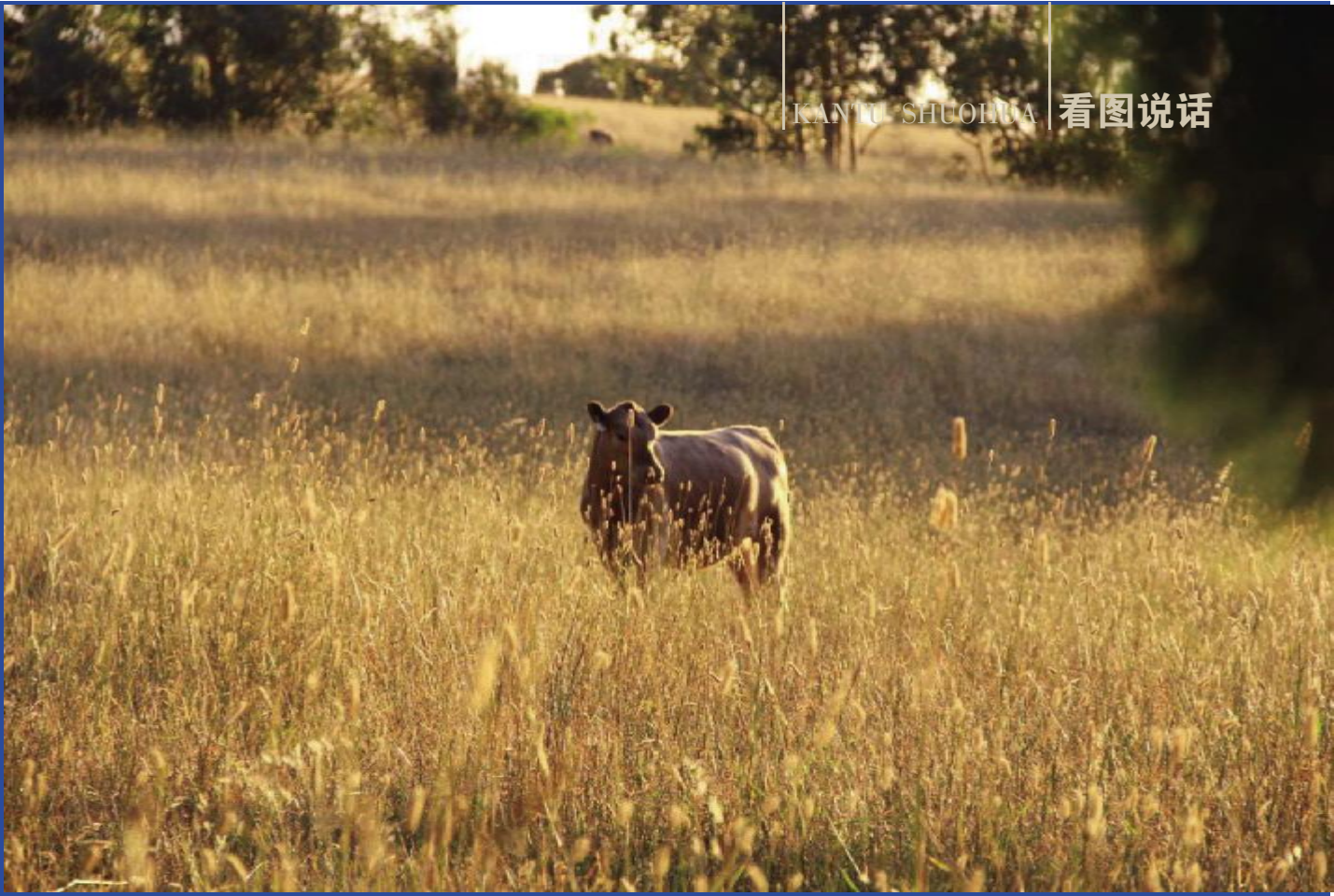
当我再度背上双肩包,站在达拉斯 Forworth 机场等候飞往申城的客机时,我透过高大的落地窗眺望西南医学中心的方向。昔年,玄奘一路苦行,直至天竺那烂陀寺,不仅学得了佛家真髓,更用自己的智慧让西域众僧由衷体会到中华民族的智慧,而我,是否有也像是一个在医学道路上循迹前行的年轻僧侣呢?想到此处,我不免意起,在机场作下了几行拙句:

卜算子·游学
——于 DFW
经书满笈簏,
草履拭尘釉,
山水苦行亦逍遥,
僧袍衣带瘦。
斜阳炙清露,
红叶裹霜湫,
推门仰笑金乌锈,
扁舟顺水傲游。 ☞

天成万物宜

图成 杰







【叙事散文诗】

我伫立在傅培彬铜像前

文/李谋秋

作者介绍

这是一位曾经的瑞金医院外科医生，名叫李谋秋，现年75岁。

已经20多年了，每年的10月26日他都会来到瑞金医院花园中傅培彬医生的塑像前独自悼念缅怀。如今，他带着长长的诗稿走近我们的眼帘，留下一句：“如果我是瑞金退休的人，我会用文稿书写傅老老（李谋秋对傅培彬教授的尊称）的伟大；作为曾经的瑞金人，我想了很久很久，唯有用诗来表达我的情怀。若能在院报或院刊上刊登，我不要一分钱稿费，为的是让更多的瑞金后辈了解傅老老。”

李谋秋，外科主任医师。《中国实用外科杂志》和《医学与哲学杂志》编委，中国病理生理学会危重病学会第一、二届全国委员。1972年从部队医院转业进瑞金医院，在傅培彬院长任外科主任的普外科一、三、四各病区工作。1985年初与蒋健、许宏芳等一起筹建瑞金医院急诊科，任科秘书，是医院首届急诊科科室核心小组成员。

80年代初，李谋秋医生受瑞金医院党委和傅培彬院长委托，以“著名外科专家傅培彬教授”为题撰写傅老亲自认可的传略，并发表于由北京科学技术文献出版社出版的《中国现代医学家传略》一书。该书搜集、整理了我国著名医学专家的经验 and 成就，由时任中央卫生部部长崔月犁题词。

1987年9月，李谋秋医师调入华山医院，参与该院急诊科的创建工作，任华山医院急诊科副主任至2003年退休。

（一）

每当我走过瑞金医院，
每逢10月26日这一天，
我会伫立在你的铜像前，
深深地鞠躬，默默地怀念。

在你的面前
是巍峨的外科大楼，
在你的身后
是绿色的树林和湛蓝的天。

这座铜像的铸造，
来自外科医生们自发的捐款。
一代又一代的外科医生，
在你关切的目光下成长成才。

1989年10月26日你溘然长眠，
李宏为、朱正纲院长，
将你开创的事业
拓展、伸延。

你开创的烧伤外科、胰腺外科、移植外科……
如今已硕果累累；

你未看到的微创外科、机器人外科
……

也取得了蓬勃发展。

安息吧，傅医生，
你的教导铭记在我们心间，
你的事业后继有人，
你的精神会代代相传。

(二)

我伫立在傅培彬铜像前，
你给我讲述的身世多舛，
一幕幕、一件件，
仿佛在我的眼前呈现：

你降生在江西萍乡县
一个农家的小院，
父亲去法国勤工俭学，
你背井离乡在 11 岁那年。

姑妈带着你离开了母亲的视线，
11 岁开始学用法语发言。
从法国的小学升到比利时的中学
是因为比利时的学费低廉。

在比利时学了两年，
父亲因周恩来的派遣去了苏联。
一位比利时建筑工人收养了你，
也给他的独生子找了个伴。

那个孩子添一件新衣衫，
你也会有一件；
那个孩子有一份食物，
你也会得到同样的一盘。

你受了比利时天主教的加冕，
自此你的学费由教会承担，
父亲给了一份生活费，
再有就是那位比利时工人的支援。

你考上了比利时鲁汶大学医学院，
你成绩优异令人称羨，
你获得了大学助学金，

助学金来源于庚子赔款。

鲁汶大学年年总考、淘汰、减员，
毕业时只剩下入学人数的一半，
而你品学兼优，
大学准备将你留在医学院。

虽然你在中国只生活了十一年，
但割舍不了对祖国的眷恋。
大学四年级的你第一次回国，
那是一九三七年。
当你踏上大陆的前一天，
上海已被日军攻占。
你仿佛又成了无家可归的孩子，
眼看着日本军舰的炮口虎视眈眈。

当夜你患了猩红热住进了广慈医院，
高烧 40 度，全身疹子一片。
怎会想到三十多年后，
你成了院长，管理着这所大医院。

病愈后，你决心参加抗战，
成了中比镭锭医院抗日救护队的一员。
面对着一排排中国伤员，
你把原先想做眼科或皮肤科的初衷改变。

“鲁汶 — 外科 — 战争 — 伤员”
在你的脑海中旋转。
你返回了鲁汶大学，
“不留校，做外科”成了你的志愿。

毕业后，你选中了阿洛斯特市市立
医院，
不计报酬，孜孜不倦，
在外科专家郭发兹培养下
苦学苦干了六年。

郭发兹学识渊博、技术精湛，
对复杂病情有准确的判断。
他了解你心系祖国，

归心似箭。

无奈欧亚交通阻隔，大战正酣。
他向布鲁塞尔大学医学院推荐，
于是你又在泌尿科
学习进修了近一年。

直至一九四六年秋天，
有一艘二战后开往中国的轮船，
这是艘打过四年仗，德国制造法国
缴获，
排水量万吨的战舰。

它一路航行、一路修检，
三十天的航程，走了九十天。
坐在四等舱的你，
与留德的医生裘法祖相见。

他是从越南西贡上的船，
两个一心报国的青年
在船上同台手术
抢救成功了一名刀伤脾破裂的船
员。

谁能预见？
这两个同台手术的青年
将成为新中国外科事业的奠基人，
为中国作出突出的贡献！

头等舱里的史博礼
对这两个中国医生大加称赞。
史博礼是法国派往中国的外科主任，
目的地是上海广慈医院。

船舰走走修修，停停开开，
终于靠上了黄浦江岸。
满街都能看到面如菜色的孩子
和受冻饿的要饭。

人民生活在水火之间，
国家正处于黎明前的黑暗，
但她毕竟是你的祖国啊，

为了她 你梦牵萦还。

你想谋一个外科医生的饭碗，
却到处受到冷眼；
你有一口流利的法语，
却进不了法国人开办的医院。

经一位同学的举荐，
你落脚在杨树浦沪东医院。
你多么高兴啊，
从今后救治的是中国的病患。

一九四七年秋天，
史博礼想起了船上遇见的青年，
因为他手下的一名主治医师出国，
你这才进了广慈医院。

史博礼主任把你安排在三等病房，
你栖身在只有一个窗洞的杂物间。
建造三等病房这栋五层大楼，
法国人用的是跑狗场搜刮来的钱。

一、二等病房的病人轮不到你看，
只有赚不到钱的你才能沾边。
你进出连汽车都没有，
时不时会受到高等华人的白眼。

当进入市区的解放军睡在路边，
目睹这一切，你多么感叹！
这是你对新政府、共产党的第一印象，
深深地刻在你的心板。

你为人正直、医德高尚、技术精湛，
受到同道、学生、病人的称赞，
你刚为一个伤员献了四百毫升血，
又上台将他的手术做完。

当接到来自比利时的唁电：
郭发兹在赛马时罹难。
同道们要你立即返回阿洛斯特市，
继承老师的事业——接班！

留住你的是眼科主任聂传贤，
“你到了为中国人民真正效力的时间”，
他为你租下了陕南邨的一套房子，
眼科医生魏月华与你喜结良缘。

一次，法国医生一刀划破了脾脏，
见不好收场仓皇下台，
你一把捏住脾蒂，
把手术做完，病人生还。

一九五〇年，广慈医院由军管会接管，
法国人走了，外科这一摊由谁承担？
院方向你颁发了外科主任的聘书，
你是不二的人选。

之后，广慈医院改名为瑞金医院。
你被选为上海市医学会外科学分会主任委员。

1961 年任副院长，1978 年任院长。
屡次当选为全国人大代表及市劳动模范。

一九八一年冬天，
基于你对中国外科事业作出的突出贡献，
比利时皇家医学科学院
吸收你为该院会员。

(三)

我伫立在傅培彬铜像前，
你对医院及医学的贡献，
一幕幕、一件件
在我面前呈现。

你刚来医院的时间，
医院没有病理室、图书馆，
病房连一份正式的病历都没有，
你为此奔走、挥汗。

病房有了正规的病案，
可以做尸体解剖，
也有了病理切片。

外科开始是个大呼隆，
什么手术都开。
以后才分出普外、胸外、泌外、伤骨，
神经、灼伤、麻醉、病理、儿外、妇产。

你手下的外科医生十个不满，
佘亚雄、林言箴、史济湘都在当时的名单。
他们在你的带领下
都成了新中国外科事业的骨干。

佘亚雄去了新华医院，
把小儿外科拓展。
他做的联体婴儿分离术，
其难度堪称尖端。

林言箴为胃癌研究作出贡献，
他做的肝脏移植在国内领先。
他的研究生朱正纲，
后来接了李宏为院长的班。

史济湘团队成功地救治了邱财康，
才有了烧伤科的创建。
总结出的烧伤补液的“瑞金公式”
把传统的伊文斯公式改变。

对于死亡率极高的中毒性胆管炎，
你总结出一个精辟的观点：
“不及时切开引流总胆管
是休克不能纠正的关键”。

于是救治的局面迅速改观。
当论文发表登刊，
才出现国外的论文
亦有相同的论点。

那时胃手术在我国初步开展，
并发十二指肠瘘后果凶险。
你及时总结，发表了《十二指肠瘘》，
《溃疡病 463 例的外科治疗经验》。

你做了大量的动物实验，
而且经历了数千名病例的考验，
你推行了胃肠道一层内翻吻合法，
吻合口愈合好，而且柔软。

五十年代起，你就研制了人工心肺机，
开展了心血管外科的体外循环，
建立了血管库，
动脉瘤及动脉移植手术已经开展。

你和兰锡纯、董方中合著的
《心脏外科学》1958 年出版；
三位学者合著的
《血管外科学》1963 年出版。

为了防止癌细胞的扩散，
你钻研国外文献，
对胃癌、结肠癌、直肠癌根治术
进行总结、改善。

你设计的按胚胎层次
和淋巴结转移范围的手术方案，
获得来访的医学代表团
高度称赞。

柯庆施死于出血坏死性胰腺炎，
对这一顽疾医生们一筹莫展，
你和你的团队
悉心钻研。

你用清除胰腺坏死组织
加上腹腔灌洗的手术方案，
第一例手术是通过市委决定的
高干蔡群帆。

手术虽然成功，
病人没能生还。
尸解见胰腺上已长出的肉芽新鲜，
患者因并发呼吸窘迫而扼腕。

你第一例手术真正成功的
是中国唱片厂工人瞿秀娟。
从手术室推出来
她的腹部插了好几根灌洗引流管。

她的一位做医生的亲属见状，
向大伙儿规劝：
“准备后事吧，
从没见过有这么多引流管”。

奇迹终于出现，
瞿秀娟回到了工人们中间。
从此无数重症胰腺炎患者获救，
其中有著名的教育家和演员。

一名胸壁瘘病员
久治不愈在数省辗转，
做了多次手术，
最后来到了上海瑞金医院。

你亲临 X 光室为他作造影，
终于找到了病的根源，
是胃瘘，不是胸壁瘘，
你一次手术解决了疑难。

一位女病人从外地转来，
诊为手术后胆道感染，
胆汁培养有细菌生长，
腹部还带有引流胆总管的 T 管。

外院用了各种抗生素，
一直没有控制“感染”，
你仔细分析了病情，
果断地拔掉了 T 字管。

病人第二天出院，
不久就去上班。



原来胆汁培养阳性，
只是 T 管被细菌污染。

多少开错的手术被你用刀修改。
多少误诊被你正确判断。
你没有半句埋怨，
你从来不揭别人的短。

你重视科普宣传，
你说这可以弥补手术的缺憾。
在一次科会上
你用法文说了一句文豪的名言。

“林言箴，你来翻一翻”
林教授眯了眯眼：
“要嘛写作，要嘛死掉”。
这可让在场的医生们笑翻了天。

报社约了一篇《瑞金医院特色》的
稿件，
你说：“就写《瑞金医院》，
医院写什么‘特色’，
又不是酒店”。

你把描写你的一段文字删减，
我问：“是不是写东南亚最大的医
院”
你说：“就写上海大医院之一，

要留有余地,不要写得太满。”

“所有的科普稿件
都要经上级医生审看,
保证它的科学性,
犹如论文一般”。

我从此记住了你的箴言,
这好比为我今后的文章把了关。
于是我得以写你的传略,
你又把我向外科杂志社推荐。

你不要人家称你院长、专家、模范,
“医生”这个称呼你最喜欢。
你一生浸泡在学术中,
离权术很远、很远。

(四)

我伫立在傅培彬铜像前,
你的声音笑貌在眼前呈现。
每逢大年初一我们会到你家拜年,
一起吃魏医生煎的春卷。

我们劝你星期天不要来医院,
虽然病友们会在楼梯口等待,
你笑笑说:
“病人没有星期天。”

刚收进的一位被驴踢伤的让你撞见,
你为他洗伤口、洗脚、洗脸。
伤者和护士当场哭了,
从此这个病区再没有不干净的病员。

为抢救一位病患你三天三夜陪伴,
病人死了,他儿子感动得跪在你的面前。
做医生做到这样,
谁还会有半句怨言?

你说当医生就应当像慈母般,
你讲了一个故事新编:

“女友想对她的恋人施行考验,
她要男友剜出他母亲的心来献。
男孩子不小心摔了一跤,
剜出的心落在地面。
‘孩子,你摔疼了吗?’
只听得母亲发出的一声呜咽”

“医生对待病患,
就应当像慈母一般。”
这是你对我们的教诲,
每个做医生的都应当铭记在心坎。

你还说,生病是人生中最痛苦的时段,
怎么还忍心收受人家的钱?!
你给干部病员念中央号召不要送礼的文章,
引来会意的笑声一片。

你用手术解决了一个外地病人的疑难,
却为了他寄来的二十八斤土豆犯难。
寄回去吧,土豆是要发芽的,
你寄还钱,扛着土豆送进了医院托儿班。

你不是共产党员,
你是与党肝胆相照的民盟盟员。
你后半生对党的忠诚,
把前半生对宗教的虔诚取代。

那天,你从二医回还,
把《三大纪律八项注意》答全。
只是“缴获”、“俘虏”两个词写不出,
你用法文充填。

你整整一个月为一个老乡把药换,
每天都要翻一座大山。
有人说上海的医生怕脏,
你不戴手套为老乡作肛检。
你深情地告诉其他医疗队员:

我们是带着党的温暖!
老乡们夸你是毛主席派来的好医生,
白求恩式的模范。

国家遇上了灾难,
还发给高知们肉票油票糕点券,
你一张也没用过,
全部如数交还。

组织上安排你多少次疗养游览,
江西省委屡次邀你去庐山,
你一次也没去,
推说工作忙,没有空闲。

一次你抱着孩子去外滩,
累得倒头在长椅上入眠。
醒来后发现孩子的鞋不见了,
你只得抱着孩子去把鞋添。

又一次你带着女儿路经医院,
忽然想起有件病人的事要办,
你叮嘱小姑娘不要走开,
你忙着忙着却把女儿忘怀。

小姑娘久久等待,
站不住了蹲在楼道边。
“哎呀,爸爸真忘了你了”,
你拍着自己的脑袋。

孩子们长大了都下乡上山,
听从党的召唤。
你说:“路,自己走。”
于是他们在广阔的天地里苦干。

女儿在吉林插队得了肾炎,
当地干部建议因病退还。
“按党的政策,有病在当地治疗,”
这是你回的信函。

直到併发了霉菌性脑膜炎,
才被送进了你所在的瑞金医院,
你正和传染科的医生一起抢救,

忽然电话铃声不断。

指名要你去另一家医院解决疑难。
“急会诊？会诊可以叫别人替代”。
“不，孩子交给你们了。”
你不顾传染科医生的阻拦。

女儿终于转危为安，
却为你欠下一笔巨款。
二医党委研究后一致通过，
这笔医疗费给予全免。

你却到二医申辩：
“其他职工遇到这种情况你们怎么办？
我一下子付不出这么多，
可以每月从工资中扣还。”

你的月薪 302 元，
开始每月扣 50 元，以后 30 元、20 元，
直至瞑目前，你全额还清，
一分不欠。

在比利时你工作了七年，
只管吃住，没有工钱。
在广慈的法国人手下，
头等二等病房的病人不让你看。

小儿子患肺结核花去你工资的一半，
大女儿欠下的医药费你一生在还。
孩子们都称你“零分教授”，
物质的樊笼没有把你羁绊。

文化大革命红卫兵抄家，
你躲不过劫难，
堂堂的瑞金医院院长，
存折上只有一百多元。

你常常夜间会诊，
白天照样上班。
“这是医生的生活”。

你说的多么平淡。

你常常刚做完七八小时的手术
又上了另一个急诊手术台。
“这是医生的工作。”
你说的多么自然。

你这样生活工作了几十年。
你生活的每一个角落，
你生命的每一分钟，
都几乎被治病救人充满。

谁没有朋友亲眷，
在你这里没有空子可钻。
公是公，私是私，
你正直、清廉。

当你父亲病逝在瑞金医院，
探望的亲属说就在食堂吃顿饭。
你说还是到外面的饭馆吃吧，
医院食堂只供员工用膳。

你母亲要你吧中药送去医院中药
房，
用机器切一切很方便。
谁知你亲自动手，
把中药切成片。

外事组通知你去接美国回来的妹妹，
你估计手术后还够得上她的航班。
谁知手术中遇到了麻烦，
过了接机的时间。

孩子们有的考上了交大、复旦，
有的考上了上海第二医学院。
小儿子考上了护校当了一名男护士，
后来成了麻醉师又当上了瑞金分院的副院长。

孩子们说：“我们没有靠父亲这座大山，

对于父亲，我们没有依赖。
要说靠，我们靠了邓小平，
恢复了高考，把路拓宽。”

院长办公室找不着你，
你总是忙碌在病人中间；
享乐的场所找不着你，
物质的诱惑与你无缘。

正象你的导师郭发慈一般是学者更是临床专家，
你留在病人的记忆中
远多于留在读者心间。

要不，怎么会有这么多你经治的病人，
在你的追悼会上出现。
他们远道而来，
想见上你最后一面。

他们有的失声痛哭，
有的泪流满面，
有的泣不成声，
有的几度哽咽。

(五)

我伫立在傅培彬铜像前。
我做不到吾日三省吾身，
就一年一度吧，
算作心灵的体检。

每逢清明，
这里堆满鲜花，白色一片。
就是天上的白云，
也没有它美丽、庄严。

在你的面前
是巍峨的外科大楼，
在你的身后
是绿色的树林和湛蓝的天……

不忘初心 与理想同行

——学习“长征精神”党员干部如何做到四个意识

文 / 医务处 陆勇

全党隆重纪念红军长征胜利 80 周年。在纪念大会上，习近平总书记要求：“在各级党组织和广大党员、干部中强化政治意识、大局意识、核心意识、看齐意识，确保在思想上政治上行动上始终同党中央保持高度一致。”可以说，“四个意识”既是长征取得胜利的重要政治动力，也是我们走好新的长征路的重要思想引领。

红军的指挥员是年轻的。指挥员平均年龄不到 25 岁，战斗员不足 20 岁。看看红军的军团长：

1 军团	林彪 28 岁	政委 聂荣臻	35 岁
2 军团	贺龙 39 岁	政委 任弼时	30 岁
3 军团	彭德怀 36 岁	政委 杨尚昆	27 岁
5 军团	董振堂 39 岁	政委 李卓然	35 岁
6 军团	肖克 27 岁	政委 王震	26 岁
8 军团	周昆 32 岁	政委 黄苏	26 岁
9 军团	罗炳辉 31 岁	政委 蔡树藩	29 岁

以现在的眼光，这就是一群刚走出校门的大学生，就已经在指挥上万人的部队浴血奋战，四面突围。

以世俗的观念，其中不乏黄埔系高材生，海归名

流，不乏名门之后，将相之才。在原来的圈子里，他们中的很多人都可以生活的很好，也可以出人头地，光宗耀祖。

以当时的情景，他们只要派个信史，调转枪口，自然就有高官厚禄，荣华富贵。

但是他们都决绝地走上了长征之路。

世界上不曾有这样的军队，官兵军装是一样的，头上的红星是一样的，牺牲时的状态也是一样的。

无论是政治和军事精英，还是不识字的红军战士，官兵如同一个人的根本就是他们都坚信自己是一个伟大事业的奋斗者，他们都坚信中国革命的队伍“杀了我一个，还有后来人”。

——王树增《长征》前言

若干年后，当年这支衣衫褴褛、骨瘦如柴的军队，踏进大上海的南京路时，他们选择了露宿街头。不仅是普通战士和衣而卧，军长、师长也同样在马路上搭帐篷。而在他们的对面，汤恩伯长官已经带着几百万两黄金，登上了远去的军舰。远在广州的军长、师长还在温柔乡里做着五子登科的美梦。孰胜孰败，一目了然。

长征路上，伤亡比率最高的就是红军指挥员。据统计，红军指挥员伤亡比达到了 4:1。邓萍，中央候补委员，红三军团政委，红军的高级将领，在遵义城墙下倒在了民团的枪口之下。究其原因，就是离敌人太近了。他在侦查敌情时，抵达了距离敌人阵地仅仅 50 米的土堆后观察。时近黄昏，为了更好地发现敌情，他甚至还探出了身子去观测。他成为了长征路上牺牲的最高级指挥员。军团长彭德怀在电话里骂道：“你们这些猪狗养的，都给我去死光好了！”彭老总实在是心疼自己的指挥员。看着自己的部下一个个倒下，再坚强的心灵也抵不住心痛的感觉。

但是，巨大的伤亡没有让共产党人屈服，反而锻炼了红军、培养了红军领导干部和一批出类拔萃的将领。中国工农红军不同于当时任何一支武装力量的地





方在于，这是一支有着政治灵魂的军队。正是因为有了共产主义远大理想和坚定革命信念的武装，这支部队虽然武器简陋，却有着超乎寻常的战斗力和“压倒一切敌人而不被任何敌人所压倒”。这支部队虽然衣衫褴褛，食不果腹，但有着一天行军 120 里，强渡大渡河、飞夺泸定桥的勇气和毅力。

陈树湘，红 34 师师长。作为中央红军的后卫部队，在湘江之战中被包围，全师战斗至最后一人。为了让部队安全转移，他毅然推开抬护的警卫战士，带伤与敌激战。最后，弹尽被俘。在被敌人押往道县保安司令部的途中，愤然从伤口处掏出肠子绞断，慷慨就义。实现了他“为苏维埃新中国流尽最后一滴血”的誓言，年仅 29 岁。作为一名红军高级指挥员，只要签个字，写个“保证书”，他完全可以保全性命，甚至还能加官进爵，但是他没有。他很年轻，甚至连一张完整的照片都没有，但他却用一名共产党员的鲜血，捍卫了红军的尊严，让每一位后来者，记住了从江西走出来的那一群年轻人。

统筹推进“五位一体”总体布局、协调推进“四个全面”战略布局，其难度并不亚于开展一次新的长征，而且前进的路上没有参照物，没有可供摸着过河的石头。这条路是前人所没有经历过的，正如长征路上的红军指战员，并不知道自己的目的地在哪里。“走到东，走到西，没有根据地。”原来的转移，只是为了走几百

里路，和红二、六军团会师。然而现实的残酷告诉红军指挥员，这条路走不通了。进贵州，抵云南，四渡赤水，更多的是为了在白军的夹缝中求生存。高超的军事艺术背后，也不能掩盖没有根据地的痛楚。甚至于，两大主力会师之后，道路的分歧还让红四方面军损失了上万的部队，多走了两遍草地。审时度势、运筹帷幄。后人所见的奇迹就这么发生了。无论在何时何地，红军都没有丧失对于党中央的信念。包括粟裕、陈毅等那些在敌后，在苏区坚持战斗的红军指战员。没有电台，没有中央指示，没有后援，甚至没有了追随者。但他们始终以党员的要求，以红军指挥员的责任感和政治意识，自觉与党中央保持一致，自觉履行党员义务：为共产主义奋斗终身，随时准备为党和人民牺牲一切，永不叛党。对照这些峥嵘岁月里年轻的共产党人，我们唯有跟党走，听党话，才能永葆正确方向，才能弃小我，得大智慧，做大事业。

红军的能量，来自于其工农子弟兵的本色。分田地，打土豪，工农兄弟翻身做主人。他们不忘为人民服务之初心，才能得到当地百姓的信任，才能在万里征途上洒下革命的火种。现阶段的党员干部，同样也应坚持政治本色、赤子情怀，不忘初心、继续前进。

“无产者在这个革命中失去的只是锁链。他们获得的将是整个世界。”



感谢患者 给了我做科普的灵感和动力

文 / 乳腺疾病诊治中心 童一苇

所谓科普,简单来说,“科”要求科学准确,“普”则是通俗易懂。医学科普先天的优势在于与每个人的日常生活息息相关,但不可否认的是,对普罗大众而言,专业医学知识相对枯燥难以理解,一些在医疗圈内能引起广泛共鸣的讯息,在圈外则鲜有人询问。如何把“枯燥乏味”的医学知识解说得深入浅出,让没有医学背景的大众能懂、能记、能用,必须从患者的疑虑出发,投其所好,将科学知识和家长里短紧密糅合,回答他们真正想知道的问题。

疑惑是科普的出发点和落脚点

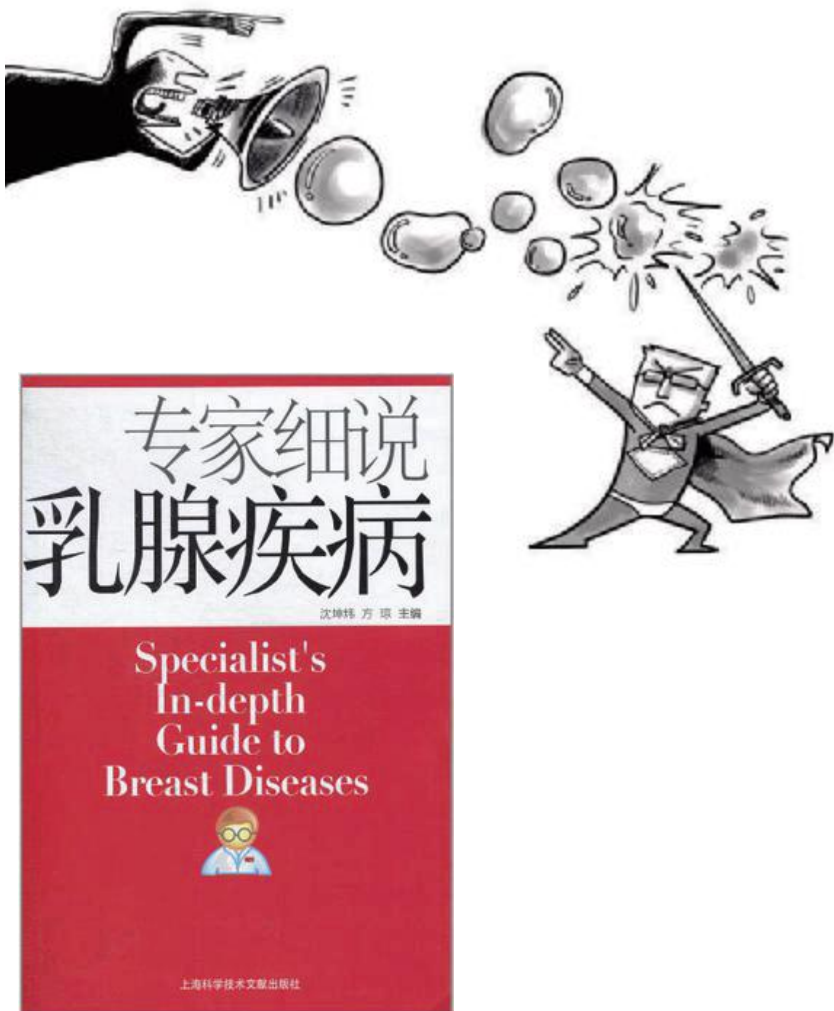
我做了B超,没有问题,还用得着做钼靶吗?做B超要预约,我就做了个不用排队的钼靶,够了吗?我连最精细的磁共振都做了,还有必要做B超钼靶?

几乎每次跟随沈坤炜老师门诊时都能听到类似的疑问,因此在科普中,我会特别告知大家,乳腺疾病的几项检查各有侧重、相互补益,希望大家正确规范地开展体检,而不要主观地选择单项检查;在我参与的义诊中,大众反馈的疑惑莫过于体检报告怎么解读,一些良性的乳腺疾病不需要手术治疗等,于是我也着重解释了如何从检查报告的评级中初步评估疾病的轻重缓急。可以说,我们科普的灵感正是由我们在临床工作中收集到的患者的疑问积累而成的,而我们科普的

目的,一来是为了使大众科学理解自己的身体、正视自己的疾病;二来也是为了力所能及地减少患者的困惑。

不同的受众有不同的科普方式

为进一步提升科普的针对性、理解度和信服力,对于不同的受众应选择不同的科普方式,医生首先明确科普对象是谁:以患者教育的形式开展科普,受众是乳腺癌患者,我们需要建立她对治愈的信心,消除其对治疗的恐惧,帮助她理解可能出现的毒副作用和应对策略;向大众进行科普,对象是基本健康人群,我们则会侧重解释如何常规自检、如何科学体检、如何分辨良恶性乳腺疾病、何时必须前来就诊等;年轻人工作繁忙,少有时间参加科普讲座,闲暇时间往往对着手机电脑度过,于是我们通过公共平台推送科普文章的形式让大家的碎片时间得以利用;老年人往往有充足的时间参与线下的科普活动中,因此我们医院定期开展名医面对面的科普讲坛,以最生活化的语言传递最实用的信息……科普不限于形式,针对不同的受众选择不同的方法,有助于将科普的效力最大化。



从“谣言粉碎机”到“医学传声筒”

刚开始接触乳腺专科时,业务薄弱的我时常会被患者问得哑口无言,如:我得了乳腺癌,手术以后还能不能吃鸡?以后还能不能喝奶制品?能不能喝咖啡?多久才能再要孩子?……从患者口中我也得知,这些问题他们问过很多次,在很多医生处都得到了或模棱两可、或截然相反的答案,更让她们疑窦丛生。长期以来,我们都站在医生的角度,科学地分析疾病、治疗疾病,关注的往往都是肿瘤的生物行为、生存数据、一线二线治疗方案,而患者和家属却势必从自身出发,更多地考虑疾病对今后生活的影响,立场的差异导致了双方关心的问题迥然不同,催生了患者这些“我想都没想过的问题”。这里我不得不提到我们瑞金医院乳腺疾病诊治中心几位老师编写的《专家细说乳腺疾病》一书,是我眼中医学科普的典范之作,不仅详细生动地介绍了各类乳腺疾病,更从患者的疑惑出发对许多非典型问题做出了解答,可以说每一个章节都可以办一堂内容丰富的科普讲座。

其实,并非是讲一堂课才算是科普,由于我们工作的特殊性,我们和患者的每一次交流都可称得上是一次科普。与其说是“谣言粉碎机”,我们更要致力于当好一个个“医学传声筒”,将我们大脑中充填的知识“去专业化”、“大众化”,传递给患者,也传递给健康的大众,更好地提供医学服务和人文关怀。☒



文 / 胰腺外科 施昱晟

在网络信息化的今天，网络带给大家获取信息的途径，事实上也有很多诸如“好大夫”之类的网站提供了患者与医生之间沟通的桥梁，然而，不可否认的是网络上也充满着骗局和陷阱，使得患者难以区分信息的真假。现实生活中，除了一些罕见的疑难杂症，大部分都是像感冒发烧这类的常见病，而这些常见病，一些是可以预防的，同时大部分都并非致命，也有着相对固定的治疗方法，也就是我们医生常说的金标准。而医学科普的意义，正是在于将这些常见病的相关知识，告诉大家，减少大家的恐慌心理，同时指导人们更好地有针对性地寻求医生的帮助。

在瑞金医院，每个月都有一次称为“住院医师月月讲”的项目，是由住院医师们完成，这也让瑞金门诊特色科普讲座中增加了更多的年轻面孔。听众一般是门诊就诊的患者，这个活动已经持续数年。每个月的内容都针对不同科室的常见病，而讲解的医生也是来自相关专业，甚至由内科、外科以及辅助科室的数名医生共同组成，以做到从多角度向大众普及疾病知识。这个项目自开展伊始就收到了广大患者的好评，有的患者甚至成了我们的“老听众”。“这可比百度啊什么的网站靠谱多了”，他们都这样说道。

其实，要做好科普光靠医院搭建的平台是远远不够的，还需要住院医生们充分的准备。医学是专科化非常明显的学科，即使是医生之间，科室的不同也会导致相关专业知识的缺乏，更不要说是普通大众了。因此，对于医学科普，最为重要的一点就是如何将专业的医学知识，转化为浅显易懂、易于理解的通俗语言，从而让大众更容易理解和接受。这一点上，我认为“打比方”非常有用。曾经在科室里听某主任这样和患者解释机器人手术、腹腔镜手术和传统开腹手术的区别。他打了这样的一个比方：就像去北京，开腹手术就是坐绿皮车，腹腔镜手术呢就是坐高铁，而机器人手术就是坐飞机。这样一比较，患者自然就得到了“机器人手术方案最优，但是价格相对较贵”这样一个印象，非常直观。而在解释“高级别上皮内瘤变”时，我通常会打这样一个比方：“癌

症就像一间房间，而高级别上皮内瘤变就像你正在跨过那扇门进入这间房间”，那么原本不知道这个疾病有多严重的患者，可以很直观地知道，自己运气很好，还没得癌症，但是情况也已经很要紧了。所以，要做好医学科普，学会合适的打比方是让患者理解的基础。

其次，医学科普必须能吸引到大众的目光，抓住大众关心的点，比如“甲状腺结节究竟是不是癌”，“胆囊结石是否都需要手术”等，这些都是大众关心的要点。医学科普也是如此，我们需要从大家真正关心的地方出发，而非像长篇大论，泛泛而谈。

最后，图文结合以及时间的把握也是十分重要。图文结合，甚至在科普过程中加入一些简单的视频，更利于大众直观地了解。但是，无论是图还是视频，都不建议选取那些专业性太强的，也不建议太过“血腥”的，以免引起大众的不适。而一次科普讲座，时间控制在 15 分钟~30 分钟最为合适，这个时间长度是人保持精神专注的最佳时间。太短，不利于讲者叙述完全，太长，则容易使听众走神，无法专注。因此把握合适的时间长度也是相当重要。

其实在生活中，绝大部分的医生实际上都做过医学科普，方式方法很多，有的上电视或者电台，将自己的专业知识分享给观众听众，甚至和自己的亲朋好友解释体检报告的结果也是医学科普的一种。医疗作为民生建设最基础的组成部分，注定着一名优秀的医生，不应该仅仅在医、教、研三方面发展，身上更是担负着向大众普及医学科普知识的重任。尤其在医患矛盾逐渐激化的今天，大众百姓们拥有一定的医学常识，对就医过程中医患双方的互相理解与配合，也是大有裨益的。正因如此，我辈需加倍努力，做好医学知识科普，这才是新世纪年轻医生们应有的风范。☒



医学科普宣教任重道远

文 / 普外科 何子锐



作为一名临床医生，我们在门诊及病房常会遇到这样的情况，在一天里就同一个基础性的问题解释好几遍，比如：“医生，我的肾结石是不是因为吃钙片引起的？”，“啊？开胆囊结石要把整个胆囊拿掉的？”，“医生，已让我先做放化疗，是不是我的直肠癌已经没希望开刀了？”。这些对于医生来说基础的不能再基础的问题，对于病人却是最新的知识。

但由于平时工作忙，大部分医生每天能与患者沟通的时间少之又少，要在这一点时间内做好宣教工作是不切实际的，所以这时医生首先要整合医院内部的资源。这方面，护理团队是医生最得力的帮手，在我们病房，患者入院时就会有专门的护士进行入院宣教、病房环境介绍等，同时会拿到一份与自己疾病相关的宣教手册，里面详尽地阐述了住院期间可能进行的治疗，以及患者本人要如何配合。而出院时，除了医生写的出院小结外，还会有一份出院宣教手册，里面会告诉病人出院的注意事项，其中包括：饮食、生活、心态、随访时间及内容等等。

除了护理团队的配合，医院相关部门也十分重视健康宣教的重要性。前几天在急诊大厅内，我看到医院增设了一台 60 寸高清电视机和三排座椅，滚动播放着近来十分火爆的医疗纪录片《人间世》，当时虽已是晚上 11 点，但仍有十几位患者及患者家属聚精会神地看着发生在别的患者身上的喜怒哀乐。通过电视，他们更能理解“医生”这个角色是干什么的，作为患者家属应该怎么配合医生的工作。除此之外，医院搭建了多个患者宣教平台，如门诊的“月月讲”、团委的“科普青年行”、不定期的院内外义诊等等不仅为青年医生提供了展示自己、锻炼自己的机会，也将科普深入基层，使

更多的患者获益。

除了医院组织的科普活动，现在越来越多的社会团体、企事业单位也意识到了科普的重要性，经常会邀请我们去做科普讲座。师兄乐飞医生就对我讲过一件事：他曾在中科院做过一个关于肠癌的科普讲座，提到了大便习惯改变可能是早期肠癌的症状，而肠镜是唯一可以发现早期肠癌的检查。在座有一位 30 多岁的年轻男性在听完讲座后就去做了肠镜，发现了乙状结肠的早期恶性肿瘤，并在我们科室做了手术。这位患者是很幸运的，这样的故事也很鼓舞我们。

然而这些科普宣传的受众毕竟有限，在自媒体时代，微博和微信成为了我们最得力的助手。我曾做过一次关于胃肠道间质瘤的科普讲座，面向群体是科室内的胃肠道肿瘤患者及家属，但由于空间有限，参与讲座的人并不多，互动也较少。而当时我们也将讲课的内容放在了微信公众号上，当天晚上就有许多关注微信号的患者与我们进行沟通，认为这样的形式非常好。这也给我们带来了启发，一般渠道下的针对性不佳，科普效率低下，而自媒体平台上不仅铺覆盖面大，而且针对性强。当然，现在类似的科普公众号越来越多，如何做到脱颖而出，还需要不断借鉴他人经验并结合自身优势，做到用内容取胜。

我们医务工作者深知，仅凭日常工作中一对一的碎片化宣教是远远不够的，这就需要医生、护士、辅助科室、行政部门共同合力搭建医院内部的患者宣教网络；还需要大学、企业、单位等社会力量的参与；更需要报纸、电视、微博、微信这样的媒体平台。经过多方位资源的整合，才能将医学科普做到深入人心。 ☑



《抉择》，重温医者初心

文 / 唐闻佳

真实、感人、意外的好看，这是话剧《抉择》首演后，导演兼编剧陈希从同行这里收到的反馈，他很珍惜这样的同行“点赞”，毕竟这是一次“非专业的演出”，没想到能引来众人围观，要求“加演”的队伍在朋友圈里盖起高楼。

这绝不是什么大咖云集的热剧，1小时、23人的演出阵容，清一色是医务人员，11月24日，这部由瑞金医院医务人员自编自导自演的医疗话剧《抉择》在这家医院首演。演出结束，掌声如潮，不少人医务人员在观看时就偷偷抹泪。

这部剧说了什么，触及到医务人员心底哪块柔软的地方？今晚，应中国科学院院士、上海交通大学医学院院长陈国强之邀，《抉择》在交大医学院临时加演一场。在此前医疗圈内的预告上，一个医生写下这句推荐词：“《抉择》的不止是治疗方案，也是我们内心的方向。”好多人说，当这部剧的舞台灯亮起，好像开启了一趟重温医者初心的列车。



救，还是不救？

“手术，还是不手术，这是个问题……”一束追光灯打在男一号魏明阳的脸上，他的内心独白一句句叩问着台下观众的心。

这个本不该是一个选择题的艰难抉择从何而来？

舞台上的魏明阳是某医院神经外科副主任医师，医技高超，却逐渐失去最初的从医热情。



面对早晨 4 点就来排队挂他专家门诊的病人,他吐出两个字:片子。当病人忙不迭捧出一叠片子,他又吐出两个字:手术。

当病人问 DBS 手术(脑深部电刺激术)最坏的情况是什么?魏明阳答:死亡。

一个名副其实的“冰块脸”医生,对病人惜字如金。

与魏明阳不同,和他在同一家医院工作的妻子陈子瑜是一个乐观、善良的儿科医生。陈子瑜怀孕后,魏明阳一直劝她多在家休息,但陈子瑜总说,科里人手不够。这天晚上,刚到家吃两口饭,陈子瑜接到电话,又匆匆赶回医院。

忙完了急诊,陈子瑜放心不下 3 床的玲玲。这个可怜的孩子被折磨了许久,从老家到大城市看了一圈,一直找不到确切病因。玲玲的爸爸张强很着急:“陈医生,给玲玲看病的钱是全村人给一起凑的,这才住院几天已经花了一大半,怎么还是查不出病因?”

陈子瑜告诉他,目前怀疑是脑瘤,但需要进一步检查。“什么,脑瘤?那不是要把脑子切开来,那怎么行?我们不治了,我们要回家。”就在张强情绪激动时,护士告诉陈子瑜,玲玲突然呕吐了。张强一激动,重重地将身怀六甲的陈子瑜推倒在地……

很快,一则《家属因怀疑过度检查将怀孕医生推倒在地》的新闻在手机朋友圈传开了,同事们为陈医生打抱不平。

也在此时,玲玲的进一步检查结果出来了,她患的是脑胶质瘤,要想彻底治愈,只有手术。为玲玲手术的最佳人选不是别人,正是魏明阳。

治,还是不治?原谅,还是惩罚?理解,还是冷漠?信任,还是怀疑?这个抉择摆在了魏明阳的面前。

你眼中的光芒去哪儿了

魏明阳拒绝手术。

同事们议论纷纷,有人赞成魏明阳的选择,认为这种家属太不讲理,而且胶质瘤有一定的复发率,万一病情复发,魏明阳还会惹来麻烦。也有人建议换个手术医生,不论此前是非对错,避嫌总是要的。

“救,还是不救?这个命题在 3 个多月的排演过程中,大家就一直在讨论甚至争论着。”《抉择》的编剧兼导演陈希是瑞金医院消化科青年医生,他的演员伙伴都是同院的医务人员,来自外

科、血液科等多个临床科室。

有人说,医生不该有这样的选择,应该不管面对什么人,哪怕是杀父仇人,也要毫无犹豫地去拯救。也有医生坦言,自己做不到那么伟大,如果遇到妻子被患者伤害,对于是否再要对这个患者家庭施援手,内心会纠结、犹豫,甚至拒绝。

面对可能引发的外界争议,《抉择》的主创还是决定把这个矛盾搬上舞台。直面医者内心的挣扎,这是他们这些年最想表达的。

“这些年经常能听到哪里哪里又伤医了,内心被难受。我们想透过这部话剧反映医生的现状,我们不想回避频发的伤医事件带来的负面情绪,但也想透过对张强这个角色的刻画,真实展现出我们平时关注不到的患者内心的矛盾,告诉大家医生和患者其实是站在同一战线上的,这是创作这部剧的初衷。”陈希说。

原来,剧中怀孕的陈子瑜被病人推倒的故事是真实发生过的伤医事件,打人家属的孩子需要孕妇的医生老公手术,属于本剧的艺术加工。

本剧制片人、瑞金医院党办工作人员唐文佳说,从今年7月大家酝酿这个本子,到10月拿出第一稿,整个排演过程大家还是“边演、边修改本子”。那么,这个由医护人员本色演出的话剧会让剧情引向何方?

大幕拉起,陈子瑜的孩子保住了,但魏明阳的心结没解开。“我和肚子里的孩子都没事,你又何必耿耿于怀,再说,玲玲是无辜的。”陈子瑜很坚持。她说,自己起初也很愤怒,直到有天在医院走廊里听到张强给母亲打去电话。

“妈,是我,强子。你放心,玲玲在这里一切都好,医生说动一个小手术就能治好了,玲玲特别开心,这两天吵着要我给她买新的蜡笔,想学画画。钱的事你别担心了,够花。哎……对,这里医生护士都对玲玲很好(开始哽咽),昨天还给她买糖,给玲玲开刀的是这里最好的大夫……(停顿),医生来查房了,我先挂了,你保重身体。”张强看见了陈子瑜,两人对视,张强自抽耳光。

这记响亮的耳光,在陈子瑜的心里也唤起了什么。“记得刚恋爱时,我们约着去看电影,我等到电影散场你还没来。后来你满头大汗地出现在我面前说,有小病人需要抢救,所以迟到了。那时的你谈起病人,眼里充满了光芒,我爱上了那样的你,可我好像很久没看到那样的你了。”陈子瑜





对魏明阳说。“不要忘记为什么出发”。

来找魏明阳的还有主任。

主任拿出了自己刚当住院医师的一份已经泛黄的老病历。那是一个重症监护室（ICU）的夜班，有个小女孩儿刚做完脑血管瘤切除术，身上插满了管子和镇痛泵，晚上痛得嚎啕大哭，老主任当时还是小医生，就向上级医生申请让女孩的爸妈进ICU陪护，但她的父母却因为一些原因一直没出现。

“到最后，就是我一直陪着她，她哭的时候安慰她，哼着歌哄她睡着。等她出院时候还说，长大了要嫁给我，把我给逗的呀……”当年的小医生如今是老主任了，他一直珍藏着当年手写的那个孩子的病历。

“每当我面对无法抉择的困境时候，我就会拿出这份病历，想想最初的那份做医生的快乐。其实这份快乐很简单，也很单纯。”老主任说。

听着老主任的话，不少医务人员在台下抹泪。“当主任对小魏说，别因为自己走得太远太累，而忘了自己为何出发的时候，我真的很感动。”一名医生说。

也有人说，第一次感受到患者的内心不易。“听到张强给妈妈打电话时的故作坚强，看到他打了自己一个耳光，我的眼睛有点湿润了。”

扮演魏明阳的，是瑞金医院血液研究所的朱正医生，当陈希邀请他来参演的时，他起初是拒绝的，理由是自己从来没有舞台经验。但当他看到剧本时，被深深地打动了。

“我不知道别人在遭遇误解，质疑甚至亲人受到伤害时是不是也会害怕、失望、怀疑？又或许一切不如我想象得那么糟糕，觉得自己不容易，但谁又是活得容易的呢，有时候我也会问自己，我还是不是那个一想起希波克拉底誓言就会热血沸腾的魏明阳？曾经那个面对失败，依然满脑医学的我到底去了哪儿？”这是魏明阳最终的一段独白。

原来，曾经的魏明阳也是一个对病人“知无不言”的热心肠医生，对病人各种各样的问题，他都会不厌其烦的回答，但直到有一天，一个病人家属偷偷录了魏医生的术前谈话，还断章取义一部分，投诉他逃避手术责任，这后来，老魏就慢慢变得不爱说话了。

那这一次，到底救，还是不救？

手术灯亮起，魏明阳冲破了自己的心墙，他站在了玲玲的手术台旁。

这是瑞金医院话剧社的第一部作品，也是这群年轻医生面对当下医患关系真实的思考与心声。

本剧结尾时魏明阳的一句台词说道：既然厌恶黑暗，为何不能成为我喜欢的那种光！参演的医生说，不管现实如何，大家要守住内心的坚持。正如《抉择》宣传册上所写，穿梭于白色森林中的医生们，需要高超的医疗技术，更需要互相理解和坚持最初的执着与感恩，不忘初心，是这部剧对医患双方的共同启示。☒



当 92 岁的王振义院士,也是我们当年的老校长进来时,大家一阵欢呼,立刻把他团团围住,争先恐后与之合影留念。岁月好像忘记了这位精神矍铄的老人,身板依然那么挺拔,思维依然那么敏捷,记忆依然那么清晰,他甚至还叫得出我们中大多数人的名字。三十多年前他给我们上课时仿佛就是眼前这个样子。

>>>详见 P34《从黄浦江到塞纳河,从塞纳河到黄浦江》



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: rjhxck 或扫描二维码添加。

诚征兼职编辑

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

真诚地期待着您的加盟。

联系人: 丁燕敏

电 话: 64370045-665828

E-mail: 18917762155@163.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

编 辑: 周邦彦 李 晨 李 东

校 对: 丁 芸 唐文佳

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