



◎ 创刊词 ◎

时间勾勒新的年轮，2017年北京大学人民医院迎来99岁华诞，站在医院世纪回眸续写发展的新节点上，我们所感受到的不仅是开拓前行的勇气和力量，同时也感受到一份沉甸甸的责任和神圣使命。

医院近百年发展历程中孕育出的医院文化，是北京大学人民医院独特的精神标识。从伍连德、钟惠澜等老一辈医院建设者，到此时此刻奉献在工作岗位上的每一名员工，孜孜不倦践行信仰，默默耕耘成就发展，正是医院文化的最好见证！

籍以春光能致远，文化承载大有为。为了进一步传承医院文化、增进沟通、打造品牌，《北京大学人民医院》杂志应运而生，并承担起新的历史使命。她将成为传承医院文化的品牌，成为展示医院形象的窗口，成为传播信息的使者，成为员工沟通交流的纽带，更将成为承载医院发展理念的平台、记录医院发展进步的见证。

荀子云：“积土成山，风雨兴焉；积水成渊，蛟龙生焉”。医院发展既要有知难而上的开拓进取，也要有静水深流的长远构建，既要有潜心笃志的务实耕耘，也要有顺应改革的攻坚克难。路漫漫其修远，我们在推动医院全面发展核心使命指引下，紧抓基本医疗质量和创新医疗技术两个基本点，在人才战略、学科战略和空间战略的规划中，微言笃行，求真务实，一步一个脚印向前走，就一定能实现每一名“人民医院人”共同目标。

感慨世纪风雨，我们心怀梦想。希望通过《北京大学人民医院》杂志让大家感受到发展的激励，感受到团队的力量，感受到文化的滋润，感受到收获的喜悦！

积淀深远厚重的底蕴，凝聚蓬勃盎然的力量，是初衷，也是宗旨，更是不懈的目标！

主编：李树

李树

二零一七年初



创刊词

创刊专题

溯世纪峥嵘 系万民健康

——北京大学人民医院99岁华诞创建溯源

聚焦

书写在雪域高原上的“人民”情 北京大学人民医院“组团”

式援藏纪实

6

健康扶贫“精准落地” 对口帮扶落在实处

12

给更多白血病患者带来治愈希望

——“北京方案”破解造血干细胞供体不足的世界难题

14

人物

创伤救治有了“中国模式”

——北京大学人民医院院长姜保国讲述“顾氏和平奖”背后的故事

16

前沿

北京大学人民医院黄晓军团队获国家自然科学基金创新研究

群体项目资助

19

亚太地区风湿病交流平台首落北大人民医院

——北大人民医院风湿免疫科被授予亚太风湿病联盟风湿病中心

21

表彰会专题

北京大学人民医院2016年度优秀个人和先进集体表彰大会隆重举行

22

春节守护

“穿上了这身白衣，就忘记了过年”

——北京大学人民医院医护人员春节坚守临床一线

23



2017年2月16日出版

封面：《封面人物：伍连德博士》

封底：《雪域高原》（组团式援藏医疗队
第一批队员 徐钰摄）

Contents

【目录】



《北京大学人民医院》编委会

主 任：姜保国 赵 越 郭静竹

副 主 任：邵晓凤

编 委：（按姓氏笔画排序）

王晶桐 关 婷 苏 茵

李 红 吴晓英 张 鹏

张斯琴 陈红松 郝徐杰

侯志骅 姜冠潮 徐 涛

高 彤 黄 锋 韩 娜

路 阳

《北京大学人民医院》编辑部

刊头题字：韩启德

主 编：姜保国 赵 越

副 主 编：郭静竹

编 辑：邵晓凤 汪铁铮 钟艳宇

李杨乐 訾 蕊 田竞冉

孟 丹 康晓婷 徐小明

张晓蕊

地 址：北京市西直门南大街11号

邮 编：100044

电 话：(010) 88325875

网 址：www.pkuph.cn

邮 箱：rmyyxch@163.com

现场直击

自体组织移植再造术开创新纪元

——中国首例双侧游离PAP穿支皮瓣移植即刻乳房再造术在
北京大学人民医院顺利完成 26

雪域高原上的生死博弈

——北京大学人民医院组团式援藏医疗队成功救治危重狼
疮患者 28

二胎产妇分娩遇险——“拆弹行动”上演生死时速 31

重阳风光

年末岁首的“团拜会” 33

杏林青枝

解剖 解剖

——读《一位外科医师的修炼：最后一刀》有感 35

有医说医

把信任和责任交给医生 36

大医院里小大夫的苦乐 38

他山之石

参观美国国际糖尿病中心有感 40

患者之声

感谢你们给予我第二次生命 43

我感动得流下了眼泪 44



北京大学人民医院官方微博



北京大学人民医院官方微信



北京大学人民医院“健康大喇叭”微信

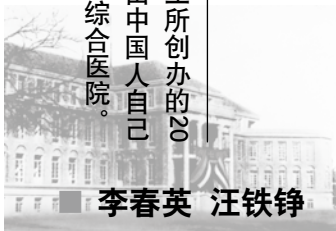
溯世纪峥嵘
系万民健康

北京大学人民医院99岁华诞创建溯源

4



中央医院是伍连德博士一生所创办的第一家，是由中国人自己建设和管理的第一所现代化综合医院。



李春英 汪铁铮

【编者按】院史鎏金勾勒“人民”印记，医院历史变迁、人文轶事、重要变革与成就，将在每期“院史鎏金”栏目中陆续推出，回顾历史让我们从寻根溯源论起——

【题记】

一个世纪之前的中国在动荡落后的泥沼里奋力挣扎之际，一个代表现代文明的医学之花——北京中央医院开始了萌芽新生。医院的规划与筹建，倾注了创建者伍连德博士近4年的心血和不懈的努力，被寄予了建成国内医院典范的希冀。1918年1月27日，由中国人自己筹建和管理的第一家综合性西医医院——北京中央医院正式启用。

从1918年到2017年，从北京中央医院到北京大学人民医院，岁月的年轮承载着她从无到有，从小到大，从弱到强，已经走过了整整99年。历经世纪雨雪峥嵘，情系万千民众健康，北京大学人民医院的名字始终与医疗卫生事业的进步和人民群众的健康福祉紧密联系在一起。

伍连德博士：“求一美备之医院”

伍连德博士是开创我国现代医学的奠基人，他从1907年回国后，便开始了中国现代医学的创业之旅。创办医学杂志、开创中华医学会、兴办现代医院和医学专门学校，这些医学现代化过程中的重要标志，在中国全部由伍连德完成。著名学者梁启超曾这样评价：“科学输入垂50年，国中能以学者资格与世界相见者，伍星联（伍连德）博士一人而已”。

中央医院是伍连德博士一生所创办的20多家医院中的第一家，是由中国人自己建设和管理的第一所现代化综合医院。他在《中华医学杂志（1916年1-2卷）》亲自撰文《北京中央医院之缘起及规划》，指出当时“吾国医学迟滞无可讳言，全国之中稍觉完尽之医院均为外人所创设。北京首善之区，中外观瞻所注。求一美备之医院亦不可得”，因此提议北洋政府建一所为老百姓服务的现代化医院，并赋予建成国内医院典范的希冀。

“蓄心思，糜财力”倾注心血

建设中央医院动议在1915年。此时据1910年底波及东北三省、最终造成6万

人死亡的大规模鼠疫发生已有五年。时任钦差总医官的伍连德博士以在英国学得的现代医学科学知识成功阻断了灾难的蔓延。政府开始意识到在中国医学事业现代化的意义。

为此北洋政府在中央公园委员会会议室召开会议，伍连德博士、财务总长周学熙、内务总长朱启钤、外交总长曹汝霖、司法总长章宗祥、国务院参事林长民、陇海铁路局局长施肇曾等官员与会。会议采纳伍连德博士建议，由财政部拨款10万元，会上集资11万元，聘请伍连德为院长，施肇曾为财务长，筹建医院。

由于战事频繁、时局动荡，资金难以保障，伍连德博士返回家乡槟城，募捐到3万元资金，自己捐献出2500元，施肇曾先生捐献5000元。梁启超就任财务总长后追加3万元资金和每年1000元行政经费。累计达到近30万元的建院资金，医院的建设才得以正常进行。

1916年初夏，中央医院破土动工，伍连德博士从此便全身心地投入了医院的建设。尽管公务繁忙，但只要他在北京，就会一早骑上自行车，从东堂子胡同55号的家中，经过故宫、北海、西四牌楼到医院工地，看看自己梦想的医院在成长。

1917年12月中央医院主体建筑落成。伍连德博士终于实现了回国10年来的梦想。面对中国人自行筹资创建的第一家西医综合医院，伍连德在感叹：“吾国各界热心公益者颇不乏人，由京提倡于先则，各人士必克接踵于后。庶几医学昌明，可与列强并驾矣。”

“种种设备期臻尽美尽善”

医院“地址在北京阜成门大街帝王庙隔壁，阜成市场旧址。地基宽旷，空气清佳，东可凭眺，西可远临西岫。”“大门向南，仿美国极新医院，构法期适中国之用。计分四层。”医院大楼是典型维多利亚式医院建筑，钢筋混凝土结构，有底层（半地下层）及其上三层。由美国芝加哥沙德何（Shatuck and Hussey）公司设计承建，德国雷虎（Hugo Leu）公司施工。



在医院正门大厅，一个世纪前的水磨石地面依然光亮如新，正中央描绘着由Central Hospital（中央医院）首字母组成医院院徽，右旋90度看到的是一个病床的床头，设计独具匠心。

医院设有内、外、妇科以及放射科、检验科等9个科室，病床150张，有电梯、暖气及热水设备，其设计理念、建筑规划、设备设施都是当时国内最先进的。

“医院名曰中央，尊首善也”

1918年1月27日，在北京中央医院开业大典上，时任大总统冯国璋派代表王振珪在致辞中提到“中央医院在北京成立最晚，规模最广，设施亦最完备……使吾国同胞皆得生死……忻幸事为纪。”

当天京津地区重要报刊媒体《北平日报》、《日知报》、《公言报》、《顺天时报》均刊登了北京中央医院开业的新闻，并公告作为一所现代化模范医院免费供市民参观三天。

美国芝加哥出版的月刊《当代医院》（THE MODERN HOSPITAL, 1917, 4），以A

MODERN HOSPITAL ESTABLISHED AND MANAGED BY CHINESE为题，介绍北京中央医院，文中写道：“北京中央医院作为一所完全由中国人出资和管理的现代医院，得到了新的中华民国的广泛关注。这篇古老土地上的人民思想保守，在医药和公共卫生方面尤甚。而这所医院的建立使美国意识到：中国——他的姊妹共和国正在进步。”文中还详细的介绍了医院的现代化设计理念，成为中国医学现代化的标志。

医院创始人立碑铭志，碑文写道：“国都之地，中外俱瞻，宜有所建设……创建医院一所，名曰中央，尊首善也。”描述对医院的定位与期望。碑文最后提出“已往规划如此其艰，未来之设备亦正非细，所望将其事者，本仁恕博爱之怀，导聪明精微之智，敦廉洁醇良之行，斯使院之光誉，与欧美诸洲并容齐列。”前辈古训被后人铭刻在心，薪火相传。

【后记】

在此后的艰苦岁月中，国家内忧外患、社会动荡、民不聊生，北京中央医院肩负起仁心济民的光荣使命。1946年抗战胜利后，“北京中央医院”更名为“中和医院”。

历史风云际会，历经99年的发展变迁，不论在艰苦创业年代，社会主义革命和建设时期，还是在医疗卫生体制改革不断深化的今天，人民医院始终不忘初心，不辱使命，为了人类的生命和健康孜孜以求、百折不挠，成为中国乃至亚洲医学进步的见证。

溯源问道，以启未来，让我们在新的历史时期，努力夯实基本医疗质量和创新医疗技术两大基石，以人才、学科、空间为战略支点，推动医院全面发展，为医院百年华诞献礼！



书写在雪域高原上的“人民”情

北京大学人民医院“组团”式援藏纪实

■ 宣传处 / 汪铁铮

这是一群普通的人。他们来自北京大学人民医院，是平日里救死扶伤的白衣天使，是你我身边普通的同事、朋友，是家里的顶梁柱。

这是一群不平凡的人。他们响应中央号召，义无反顾地来到世界屋脊，用钢铁般的意志，用过硬技术实力，造福西藏各族群众的健康福祉，为推动西藏医疗卫生事业的发展而努力。

他们有着共同的名字，叫“人民人”。

他们有着共同的品质，是“仁恕博爱、聪明精微、廉洁醇良”。

在2015年开始的“组团式”援藏工作中，北京大学人民医院先后两批13名医疗专家，积极响应中央号召，告别亲人和同事，肩负着使命和重托，满怀对西藏人民的深情厚谊，义无反顾地来

到雪域高原。他们克服恶劣气候及艰苦环境，用钢铁般的意志与过硬的技术实力，把人民医院的优良传统、成熟经验与先进理念带到西藏，护卫西藏广大藏族群众的生命与健康，用实际行动赢得各级政府和广大边疆群众的赞誉，为提升西藏医疗卫生事业发展做出巨大贡献。

“组团式”援藏 “人民人”在行动

为进一步促进西藏医疗卫生事业的发展，支持西藏医院建设和医疗人才队伍建设，提升西藏的医疗服务能力和管理水平，中共中央组织部、人力资源与社会保障部、国家卫生计生委自2015年开始了医疗人才“组团式”援藏工作。

自2015年8月开展以来，北京大学人民医院与北大一院、北医三院一起对西藏自治区人民医院进行医疗援助。医院对此次援藏工作高度重视，根据受援医院在专科建设和人才队伍建设方面的实际需求，第一时间选派业务骨干、组建了第一批6人的援藏医疗队。

在为期一年的援助过程中，援藏专家克服高原的恶劣气候及环境，充分利用当地医疗资源，利用北京大学人民医院在医疗救治、临床



教学、临床科研、学科建设、医院管理等方面的优势，切实帮助西藏自治区人民医院提升医疗水平，创造了西藏自治区和拉萨市卫生系统多个第一，架起西藏医院与医院优势学科沟通的桥梁，实实在在的从学科建设到人才培养，从医疗质量到管理文化等各方面为受援单位增加“造血功能”。

西藏自治区卫生计生委授予人民医院2015年医疗人才“组团式”援藏医疗队“先进集体”称号；6名专家同时被西藏自治区人民医院聘为首批医疗人才“组团式”援藏专家暨终身客座专家。人民医院马丽被中共西藏自治区委员会、西藏自治区人民政府授予“优秀援藏干部”称号，徐钰获得“优秀业务创新者奖”，周灵丽和刘田获得“优秀专科建设者奖”，袁晓培和张圆圆获得“优秀带教者奖”。

8月20日第一批援藏医疗队圆满完成首批“2016年组团式”卫生援藏任务载誉归来。

精准发力 夯实援藏工作三大着力点

在国家相关部委和北京大学医学部的整体部署和领导下，北京大学人民医院科学制定计划、精准发力，以促进受援医院在管理水平和医疗技术方面的整体提升为目标，以“充分调研明确重点，精准制定帮扶规划”、“扎根基层服务百姓，提高当地医疗水平”、“资源共享充分交流，加强人才队伍培养”为援藏工作着力点，深入推进医疗人才“组团式”支援西藏工作。

充分调研明确重点 精准制定帮扶规划

一年来，人民医院援藏医疗队站在建设健康西藏、与全国一道全面建成小康社会的战略高度，坚持问题导向和目标导向相结合，通过对深入相关学科调研，充分了解当地需求，以及对当地医疗资源的详细了解，援藏专家分别为所在科室分析学科所面临的优势、劣势、机会和威胁，将学科发展战略与医院内部资源、外部环境有机进行整合，明确学科定位及发展目标，制定长短期工作计划，搭建受援医院与医院各优势学科的

沟通桥梁与交流平台，为持续推进医院内涵发展与综合竞争力贡献智慧和力量。

扎根基层服务百姓 提高当地医疗水平

援藏专家抵藏以来，越是气候恶劣，越是反应严重，越是不能忘记自己的使命，忍受着高寒缺氧带来的不适，克服海拔高，医疗条件有限等困难，和受援医院普通医护人员一样，不搞特殊化，不追求特殊待遇，勤勤恳恳坚持在医疗教学科研一线积极开展工作。

各位专家进驻到科室后，通过出门诊、查房、疑难病例讨论、指导手术等方式全面参与科室临床及管理的工作，赴边远乡村进行义诊，并深入社区、基层单位对患者开展健康教育，一方面使西藏自治区人民医院医生近距离学习先进技术和诊疗规范，另一方面，当地百姓在县域内就可享受国家级医疗资源。

资源共享充分交流 加强人才队伍培养

医院的发展，关键在于人才的培养，实现受援医院可持续发展，学科打造更为重要。在国家政策倾斜、人才引进的基础上，医学部援藏医疗队着重加强学科建设和人才队伍的培养，为受援医院培养更多的医疗人才，为西藏“造血”，着力打造一支不走的医疗队。

以点带面。医疗队有针对性实地调研后，着力搭建高水平学术交流平台，在开展医疗服务、危重症会诊、疑难病例讨论学习的基础上进行学科沟通，对受援医院学科建设与发展进行评估，并制订出具体的帮扶规划目标，开展重点学科建设。

请进来，走出去。医疗队结合各医院优势特色诊疗技术，制定了全新的培养计划和实施方案，全方位无保留地向学员传授医院在各个领先领域的特色先进诊疗技术。不仅主动下沉优质医疗资源，医院优势学科团队、学科带头人相继赴藏开展“组团式”援藏学术工作，而且积极促成受援科室与医学部援助科室间的交流，邀请西藏自治区人民医院同道来京参观培训交流，切实提高受援医院医护人员的医疗技术水平和服务质量。



工作效果显著

医疗人才“组团式”援藏工作已开展一年，西藏自治区人民医院的医疗服务能力以及医疗管理水均有了显著的提升，达到培养一批人才，教会一批技术，带动一批学科，造福一方百姓的目标。

服务能力有效提升

医院援藏医疗队在藏工作一年来，开展病房常规查房千余次，普通会诊近400次，院内联合会诊、全院大会诊及院际联合会诊数十次，完成及指导手术近150余台，疑难病例讨论近百次。开展了高原地区类风湿关节炎、高原地区居民脉氧饱和度和血红蛋白含量、高原糖尿病、高原地区碘营养、高原血液恶性肿瘤等一系列具有临床意义的大规模流行病学调研。

于此同时，各位专家依据学科定位及支援目标，结合自身技术专长，指导西藏自治区人民医

院开展新技术，填补了多学科领域的空白。

北大人民医院增加了肾上腺相关疾病、及电解质紊乱以及凝血疾病筛查等新病种的诊治，开展了急性白血病化疗、慢性髓性白血病分子靶向治疗、淋巴瘤及多发性骨髓瘤化疗、新型生物制剂治疗类风湿关节炎及系统性红斑狼疮等自身免疫病等规范化治疗方式，开展了支气管镜下纵隔淋巴结穿刺活检，多关节腔穿刺术及关节腔给药、皮肤活检术、HLA-B27等血清学检查、支气管镜下纵隔淋巴结穿刺活检、骨髓活检术、流式细胞术、细胞遗传学、分子生物学检测，开展西藏首例内镜下鼻腔鼻窦恶性肿瘤切除术、全鼻窦开放术，鼻腔泪囊造口术以及头面部游离皮瓣移植术等手术，成功诊断并救治全藏第一例肾上腺腺瘤引起的Cushing综合征患者，填补多项医疗空白。

医疗人才“组团式”援藏工作开展以来，西藏自治区人民医院的学科专业不断完善、医疗技术持续提升，不仅使得西藏普通百姓在当地即可得到国家级医疗专家的服务，而且以往危急重症患者或者西藏自治区人民医院因技术空白无法救治的患者均可在当地得到及时、有效的治疗，“大病不出藏、2020年达到西部省会城市三甲医院的平均水平”的援藏工作目标也在逐步由计划变为现实。

学科人才建设逐步完善

基于对医疗人才“组团式”援藏工作目标的认真解读以及对西藏自治区人民医院各个学科的明确定位，援藏医疗专家协助受援医院优化学科设置，肾脏内科针对专业特点划分出腹膜透析、腹膜炎和血液透析等相关临床小组；内分泌科独立学科，并进一步划分亚专业；协助耳鼻喉科划分鼻内镜外科、耳显微外科、耳内科及变态反应三个专科梯队，确定学科带头人，并制定培养规划等，为受援医院与受援科室整体发展指明方向，所有受援科室的学科及专业建设均已得到纵深发展。

医疗队客观分析了制约受援医院跨越式、可持续性发展的瓶颈问题，利用多渠道向相关部委提请加速推进医院人事制度改革，促进了《关于

进一步简政放权、加强自治区和各地市人民医院和医疗人才队伍建设的意见》的落地。

组建急诊医疗服务体系(EMSS),将急诊科改造为集“院前急救+院内急诊+急诊加强医疗单位+急诊病房”的四位一体的运作模式。并根据临床实际情况,援藏专家规范并强化所在科室三级查房、教学查房、交接班制度、疑难病例讨论以及等工作制度数十项,强化科室医疗质量及医疗安全,制定科室人才培养及专科梯队建设规划30项。

受援医院人才队伍建设有新突破。医学部援藏医疗队积极开展“一带一”、“一带多”帮教活动,重点加强疾病诊断和临床医疗基础理论知识培训。作为拥有北京大学人民医院优质医学教育资源的援藏医疗队,在工作期间增强了科室师资力量的教学意识,利用翻转课堂、PBL、CBL等教学方法,提高了科室教学质量规范了教学查房、科室授课等教学行为。在科研领域,协助受援医院成功申请国家自然科学基金1项、西藏自治区科技部科研基金2项,西藏自治区组织部及科技厅主持的“人才资源专项基金”4项。

学术交流全面加强

走出去。医学部援藏医疗队积极促成受援科室与医学部援助科室间的交流,邀请西藏自治区人民医院同道来京参观,进行有针对性的培训,并与医院安排协调派遣医师进修学习近40人次,带领受援医院医生参加全国性的学术交流会议,并毫无保留的传授经验,指导当地医生向大型学术会议撰写论文并投稿。

请进来。医学部援藏医疗队主动下沉优质医疗资源,医学部优势学科团队、学科带头人相继赴藏开展“组团式”援藏学术工作。来自北京大学人民医院呼吸内科、血液科、风湿免疫科、耳鼻喉科等数十人次的医疗护理专家先后赴藏开展学术活动。

北大人民医院带来“北大-西藏呼吸病学高峰论坛暨呼吸系统疾病诊疗培训班”、“西藏自治区医学会风湿病分会学术年会暨第一届西藏风湿病论坛”、“西藏自治区人民医院耳鼻喉咽喉科第一届微创外科技术培训班”、“西藏自治区血液学术年会暨西藏自治区血液肿瘤论坛”等一系列学术盛宴。

2015年12月19日和2016年7月1日,北京大学人民医院呼吸内科专家团队在主任高占成教授的带领下,先后两次来到拉萨西藏自治区人民医院,开展学术交流,并成功举办北大-西藏呼吸病学高峰论坛暨呼吸系统疾病诊疗培训班。这是首届面向西藏自治区全区的呼吸、危重症和影像科医师的培训班。参会的八十余名学员分别来自拉萨地区的七家医院及西藏山南、日喀则等六个地区。北京大学人民医院9位呼吸与危重症专家全方位为大家梳理了呼吸系统疾病诊治的基本内容及框架,带来了呼吸系统各类疾病诊疗的基本思路及新进展,开阔并更新了西藏自治区呼吸领域医师的视野及理念。

2016年8月6日,西藏自治区医学会风湿病学分会学术年会暨第一届西藏风湿病论坛在西藏拉萨隆重召开。北京大学人民医院风湿免疫科专家们不顾高原反应和路途劳顿,边吸氧边讲座,

就风湿疑难病诊断思路、国内外风湿病学发展的前沿领域、西藏风湿病概述、高原常见关节炎诊治、风湿病的护理、护理人员的分层培养等主题做了精彩的专题报告。极大加深了医务人员对于风湿病的认识和了解,对于推动



西藏自治区风湿病学学科建设和发展,提高风湿免疫病的诊治水平具有巨大推动意义。

2016年8月5日,“西藏自治区人民医院第一届耳鼻咽喉微创外科技术培训班”隆重开幕。来自自治区人民医院、解放军总医院、山南藏医院等医疗机构的40余名医护人员集聚一堂,分享来自北京大学人民医院专家带来的耳鼻喉科学术盛宴。在培训班开始之前,余力生主任一行顾不上旅途劳顿和高原反应,就耳鼻喉科病房复杂疑难病例进行分析指导,就为藏族聋儿植入人工耳蜗相关事宜确立初步的帮扶方案。在血氧饱和度只有80%-85%的情况下,余主任亲自主刀为一名多年中耳炎导致右耳听力下降的藏族女孩手术。两个小时的手术,彻底清除了患者中耳内的胆固醇肉芽肿,安装上了人工听骨,手术顺利完成。

2016年8月6日,西藏自治区血液学术年会暨西藏自治区血液肿瘤论坛在拉萨隆重召开。来自西藏军区总医院、武警西藏总队医院、自治区第二人民医院、自治区第三人民医院、自治区藏医院、拉萨市人民医院、拉萨市司法医院、阜康医院以及自治区人民医院相关科室的70多名医护人员参加了本次会议。人民医院血液专家分别围绕多发性骨髓瘤的诊断和鉴别诊断、血液肿瘤的现况与挑战、血液肿瘤的肾损害、粒缺伴发热的规范诊治、静脉炎的预防与护理等主题做了精彩的专题报告,对血液肿瘤临床及科研领域现状及进展进行了深入解读。西藏地区血液病学领域处于起步阶段,开展血液肿瘤规范化诊疗培训对提高西藏自治区血液科学科发展水平都具有重要意义。

一系列学术活动的开展带来了相关领域疾病诊治护理等领域的新思路及新进展,近千余人次来自拉萨及西藏多地的医护人员参加,开阔并更新了视野及理念。

援藏接力棒交接 医疗帮扶永不间断

2016年7月27日上午,北京大学人民医院第二批“组团式”援藏医疗队乘坐的CA9615航班在首都机场跑道上滑行起飞,冲上湛蓝的天空,带着国家和医院的嘱托,带着为西藏人民的健康

事业贡献力量的决心和信心,飞往“日光之城”拉萨,经与第一批援藏专家“同期轮换”、“压茬交接”后,将正式开展为期一年的医疗支援任务。援藏的接力棒交到第二批医疗队员的手中,但是对雪域高原的挚爱情怀和医疗帮扶将绵延持续永不间断!

援藏医疗队员将爱和医术带到雪域高原,他们平凡质朴的话语,他们心中所想与牵挂,折射出的正是医者的光辉与无疆的大爱——

呼吸内科暴婧女儿刚刚准备上幼儿园,本来打算陪园几天的计划要落空了。“女儿上幼儿园是她迈上社会的第一步,不能见证这一刻,心里多少还是有点遗憾的。”她笑着说道,“但是家人、科室和医院就是我的后援团,让我对此次西藏之行充满期待!”

急诊科本来就是一个全年无休的忙碌科室,黄文凤平时工作就很忙,没有时间陪家人,此行去西藏又是一年,“希望妈妈不要太担心我,我会照顾好自己!”平时冷静睿智的急诊女医生的眼里流露出孩子般的眷恋。

再过一个多月,血液科莫晓冬医生就要当爸爸啦!接到援藏任务,他也有一丝犹豫,最关键的时候不能陪伴在妻子身边,不能第一时间看到新生命的降生,对此他也很遗憾牵挂。“家里人十分理解和支持,希望这次经历也作为送给刚出生的孩子的一份特殊的礼物。”他腼腆的说。

耳鼻喉科韩琳孩子很小,家里还有老人正生病住院,和家人商量这件事的时候,大家立刻表示了支持,特别是正在住院的老人还发给她一条信息:“响应号召。援藏支边,理解。充分准备,早做安排,支持。”也正是这条短信让她下定了决心。

内分泌科任倩谈起此次援藏十分有感触,“我外公就是修青藏公路时的随队军医,我姑姑姑父也是援藏干部,现在轮到我了,是家里第三代援藏人。接到这次任务觉得十分光荣,希望能为雪域高原的医疗事业做出自己的贡献。”

风湿免疫科姚海红是个爽快的湖南辣妹子,“因为我还在谈朋友,家人担心异地会对我们的感情有影响。”她说,“但是我个人觉得这会是

一段非常宝贵、难忘的人生经历，真正的感情一定会接受住时间和距离的考验，你说是吧？！”

由于北京大学人民医院的信息化建设成就突出，此次按照当地医院和国家的需求特别增加一名信息工程师。信息中心副主任张东湖说：“家人都很支持，特别是妻子。同在信息中心工作的她更理解信息化对于西藏这一偏远地区的意义。照顾一家老小的任务都落在她头上，在此我要说一句，谢谢我的妻子，你辛苦了！”

姜保国院长赴藏慰问医疗队员

2016年7月31日—8月2日，北京大学人民医院院长姜保国一行飞越数千公里抵达拉萨，慰问并探望北京大学人民医院两批共13名“组团式”援藏医疗队员，为他们带去来自北京大学医学部各级领导的问候，带去全体人民医院人的关爱。

姜保国一行深入援藏医疗队员驻地和工作科室，详细了解援藏医疗队员的生活条件和工作情况，并向所有援藏医疗队员表示问候，叮嘱大家在高原工作要保重身体，保证安全。他向第一批医疗队员在雪域高原为期一年的医疗工作表示衷心的感谢，对他们“舍小家为大家”的精神表示由衷的敬佩，高度肯定了医疗队员在艰苦条件下通过发挥技术专长和团队优势，为推动受援医院整体服务能力提高做了大量富有成效的工作，赞扬了队员们用自己的实际行动在雪域高原上书写

了人民医院精神；并对第二批医疗队寄予厚望，希望两批援藏医疗队员做好工作交接，为保障西藏广大人民群众身体健康、提高西藏医疗卫生水平作出新的更大的贡献。

李斌主任深情寄语

2016年8月1日，中央组织部、国家卫生计生委、教育部在拉萨召开医疗人才“组团式”支援工作推进会。会议回顾总结了开展医疗人才“组团式”支援西藏新疆的有关情况，研究部署下一步工作。国家卫生计生委李斌主任接见了北大医学部援藏医疗队员，高度肯定北京大学人民医院队员们在西藏医疗发展付出的努力，帮助受援医院从学科建设、人才培养、综合管理等方面均得到了有效提升，并鼓励大家发挥好“组团式”援藏医疗队伍的作用，不断总结经验，实现医院发展良性循环，不断满足广大人民群众对公共医疗卫生事业的服务需求，造福广大患者，为西藏同全国一道全面建成小康社会提供强有力支撑。

医者仁心仁术，情铸雪域高原。

北京大学人民医院援藏医疗队以坚定不移、携手同心、科学管理、睿智务实的实际举措，因地制宜、循序渐进地稳步实施和扎实推进各项工作，奏响了一曲融入西藏、服务西藏、惠及西藏、发展西藏的新乐章，逐步推动北京大学人民医院医疗人才组团式援藏工作向纵深发展。

附：北京大学人民医院“组团式”援藏医疗队名单（按姓氏笔画排序）

第一批（6人）

马 丽	急诊科主治医师
刘 田	风湿免疫科主治医师
张圆圆	血液科主治医师
周灵丽	内分泌科主治医师
袁晓培	耳鼻喉科副主任医师
徐 钰	呼吸内科副主任医师

第二批（7人）

任 倩	内分泌科主治医师
张东湖	信息中心副主任
姚海红	风湿免疫科主治医师
莫晓冬	血液科主治医师
黄文凤	急诊科主治医师
韩 琳	耳鼻喉科副主任医师
暴 婧	呼吸内科主治医师

健康扶贫“精准落地” 对口帮扶落在实处

■ 宣传处 / 汪铁铮

北京大学人民医院是中国人自行筹资建设管理的第一家西医医院，中国现代医学先驱伍连德博士任首任院长。在医院99年的发展历程中，始终遵循伍连德博士“心系国民之性命与康健”之精神，医院充分发挥大学医院优势，勇担社会重任，用实实在在的行动，不断提升基层医疗服务能力，培训一批团队、打造优势学科、造福一方百姓，为人民健康、为我国医药卫生事业发展作出贡献。

2016年7月5日，国家卫生计生委、国务院扶贫办、中央军委后勤保障部卫生局在甘肃省兰州市召开全国健康扶贫工作会议，对实施健康扶贫工程进行了全面部署。作为全国两家医院代表之一，北京大学人民医院姜保国院长在会上介绍了北大人民医院健康扶贫工作经验。

对口帮扶数十载如一日

1950年4月，中央人民政府卫生部接管医院，成为真正的“人民的医院”。医院高度重视对口支援工作，不仅在抗美援朝、救灾医疗队等国家重大医疗卫生工作中身先士卒；还支持协助积水潭医院、友谊医院、阜外医院等医疗机构的建设；响应国家和北京市号召参加支边医疗队，向昌平区三个公社派出农村医疗队，培训农村医师。

改革开放以来，医院向青海、内蒙古等贫困省、自治区近50家基层医院提供对口支援；先后派出多批援疆干部及援藏医疗专家，支援边疆建设；依托国家卫计委西部卫生人才培养项目，为西部地区培养骨干人才，持续促进受助地区医疗

卫生事业健康发展。

40年后“北京摩雅又回来了！”

上世纪70年代，在周恩来总理的亲切关怀下，我院医疗队到西双版纳州开展医疗服务工作，为边疆各族人民防病治病，当地居民亲切称为“北京摩雅”。

时隔40年，当北京大学人民医院医疗队受卫生部委派2009年再次踏上西双版纳的土地，当地的老人激动的说：“北京摩雅又回来了！”时间的流逝没有阻断北京大学人民医院与西双版纳的情谊，对口支援的故事仍在续写。

2010年12月北京大学人民医院与西双版纳州人民医院正式签订对口帮扶协议。医院将先进的医疗技术和管理理念带到这里，挽救了无数危重病人的生命、填补了许多当地的技术空白，全方位提升了受援医院的医疗技术水平和管理水平；在技术不断提升的同时，通过传、帮、带、教等多种途径，在医教研等各方面全力支持受援医院的发展，培养了大批的基层卫生技术人员，帮扶受援医院在医、教、研、管理水平上得到全面提升，实现西双版纳州人民医院从“二甲”到“三甲”医院的飞跃，为西双版纳留下了一支永不走的医疗队。

学科引路，按需对接精准帮扶

北京大学人民医院在健康扶贫工作中注重“学科引路，按需对接精准帮扶”，结合受援医院实际需求，以扶持打造重点学科为切入点，全

面调动医院资源全口径帮扶。以北京大学人民医院对口帮扶西双版纳州人民医院为例：医院经过前期调研与学科评估，确定支援计划，先后派出19批医疗队，45个专业的143名专家从医疗、教学、科研、管理开展全方位帮扶，开展新技术百余项。经过六年的帮扶，西双版纳州人民医院的经皮肾镜、椎间孔镜等微创技术，心脏电生理检查、射频消融、癫痫显微外科手术等多项技术从无到有；普外科、泌尿外科、妇科等腔镜手术日益娴熟；新引进的64排螺旋CT和1.5T核磁共振已有专人独立操作并熟练诊断；多学科联合会诊、教学查房、优质护理服务等全面规范开展，西双版纳州人民医院综合实力提升，并通过“三甲”医院评审，医院发展实现了质的飞跃。

人才为本，星火燎原扩大帮扶

北京大学人民医院在健康扶贫工作中注重人才为本，星火燎原扩大帮扶。受国家卫计委委托，北大人民医院作为全国三家医院之一承担西部卫生人才培养工作。根据派出单位需求，结合医院优势学科，我院全方位无保留地传授技术，提供全面敞开式配套资源。六年来，仅此项目已为12个省（市、区）及新疆生产建设兵团累计培养28个学科的433名骨干人才。

同时医院长期以来向青海、内蒙古等贫困省、自治区47家基层医院提供对口支援；也先后派出多批援疆干部及援藏医疗专家，支援边疆建设；积极参加扶贫公益行动，仅“健康快车”项目十余年来成功救治14个省25个贫困地区33,178名白内障患者。星星之火可以燎原，传播医疗技术和健康，可以造福贫困地区百姓。

信息助力，远程医疗无缝帮扶

北京大学人民医院在健康扶贫工作中注重

“信息助力，远程医疗无缝帮扶”，充分利用信息技术优势，依托整合型医疗卫生服务体系进行远程医疗的初步探索，将优质医疗资源辐射至边远贫困地区。截至2016年12月底，我院与全国19个省（市、区）526家各级医疗机构，开展远程病例讨论及远程视频讲座719次，共有102,119人次的基层医生从中受益，为当地医务人员建立起与国内尖端医疗技术对接的高效途径，为疑难危重病例搭建起直接面向北京医学专家的网络绿色通道，让“大病不出省”成为可能。

对口帮扶永远在路上

2016年11月9日，国家卫生计生委和贵州省人民政府共同启动“黔医人才计划”。包括北京大学人民医院在内的14家在京国内知名医疗机构作为首批培训基地，为贵州省培养优秀医学重点学科人才和医院管理骨干人才，推进贵州省医疗卫生人才队伍建设。2016年12月12日，国家卫生计生委、贵州省人民政府共同举办的“援黔医疗卫生对口帮扶全覆盖启动大会”上，北京大学人民医院与遵义医学院附属医院建立对口帮扶战略合作关系。双方将开展全方位的资源共享和目标合作，尤其是在学科建设、医疗服务、科研协作、医院管理等领域展开帮扶工作，以不断提高遵义医学院附属医院医疗、教学、科研和医院管理水平，为人民群众提供更为优质和便捷的医疗服务。

北京大学人民医院拥有近百年的历史，属于国家医院第一方阵，在努力提升医教研各项工作能力的同时，医院积极响应国家战略部署，勇担社会重任，坚决贯彻中央精准扶贫、精准脱贫的基本方略，因人施策、因病分类救治，帮助受援医院提高医疗、教学、科研及医院管理水平，为推动西部贫困地医疗技术水平提高并改善群众就医条件，切实推动健康扶贫工作扎实落地。

给更多白血病患者带来治愈希望

——“北京方案”破解造血干细胞供体不足的世界难题

■ 光明日报 / 田雅婷

白血病是一种严重的恶性血液病。很多人都会将其与死亡联系起来。的确，该病的死亡率很高，特别是儿童，患病的死亡率为所有恶性疾病之首。现在，中国科学家在这一领域取得了突破性成果，破解了造血干细胞移植供体不足的世界难题，使更多白血病患者有了治愈希望。如今，这一原创治疗方案，已经被世界骨髓移植协会命名为“北京方案”，随着方案在全球的不断普及应用，将惠及世界上更多白血病患者，使他们重燃生命之火。

生一个孩子。

但南方医科大学南方医院血液科主任刘启发强调，配对完全吻合的概率，只有同卵双生的双胞胎才是100%，也就是说，即便有了同胞兄弟姐妹，他们与患者白细胞抗原“全相合”的概率仅为25%。而对于没有血缘关系的人群，“全相合”的概率只有十万分之一，因此，想要依靠骨髓库配型成功的可能性无疑更低。据了解，中华骨髓库等非血缘供者库，捐献成功率仅为11%左右。

14

供体缺乏阻碍白血病治愈

北京大学血液研究所所长、北京大学人民医院血液科主任黄晓军带领团队，历经10多年的探索，拥有了这项成果。

“对于白血病患者而言，造血干细胞移植是目前治愈的最有效方法。”北京大学肿瘤医院党委书记朱军指出，长期以来，供体来源缺乏是困扰该病治疗领域的世界性难题。

据中国医师协会血液科医师分会会长刘开彦介绍，造血干细胞移植仅限于白细胞抗原“全相合”的情况下进行，也就是同胞兄弟姐妹之间进行，否则极易发生严重排异反应，危及生命。然而，我国多数家庭都是独生子女，白血病患者拥有同胞兄弟姐妹的情况并不多见。有些家庭为给患病的孩子做造血干细胞移植，不得不再

新技术遭遇“排异”难题

早在1989年，黄晓军就开始从事血液病临床及实验研究，接触了大量病例。看着那些由于供者来源缺乏而走投无路的病人，他不得不逼着自己向前探索。

20世纪末，世界各国纷纷开展“单倍体造血干细胞移植”技术研究，这种方法只要求一半配型相合就可以，即“半相合”。黄晓军解释说，人类的遗传基因一半来自父亲，另一半来自母亲，所以父母和孩子之间的染色体有一半相吻合，这就意味着，只要有亲缘关系的父母、子女、兄弟姐妹甚至堂表亲之间，都有可能符合要求。如果这一研究取得进展，那么供者来源就不成问题了。因此他带领团队，从1996年开始进行探索。

遗憾的是，造血干细胞中有一种T细

胞，不仅能抗肿瘤、抗感染，对正常细胞的杀伤力也同样大，因而采用“半相合”技术进行移植，常会出现令人头疼的“抗宿主病”。由于接受移植的患者排异反应非常大，移植后生存率仅为20%。为应对这个问题，国外医学界的研究，普遍着眼于将T细胞去除。但完全去掉T细胞后，患者术后出现感染和复发的概率又有所升高，所以，“半相合”技术没能得到推广普及。

转向中华文化智慧“求解”

怎样才能解决这个问题？黄晓军调整思路，转向中华文化智慧“求解”。

“西方文化比较直接，不好的东西就要去掉，而东方文化则更加辩证和具有柔性。”黄晓军认为，正如T细胞有好的一面也有不好的一面，因此不必完全扼杀它。他说，我国有一个成语叫作先抑后扬，如果前期把T细胞的功能先抑制下去，等到后期再把它发挥出来，这样前期它既不会抵抗宿主，后期又能发挥抗感染作用。自此，黄晓军开启了人体内抑制细胞排异功能的机制，并逐渐形成中国原创的“单倍体造血干细胞移植”技术体系。

早在2001年，一位做完自体移植后复发的患者，采用各种药物治疗都没有效果，他听说了黄晓军正在进行的“半相合”技术研究，就主动找过来，要求进行这种治疗。患者对黄晓军说：“如果不试试这个新技术，我也没有活下去的机会，所以你就大胆地做吧，即使不成功，也能积累些经验。”听到这些话，黄晓军非常震撼。此后，这位患者成为“北京方案”第一个“半相合”移植病例，手术非常成功，实现了术后长期存活。

黄晓军说：“正是这位患者对生命的渴望，对医生的信任和鼓励，才使得我有勇气跨出这一步，是他用生命成就了我的创新之举。”

“北京方案”突破世界难题

如今，我国这种人人都能找到供体的“半相合”技术日趋成熟，移植成功率提高到70%，与“全相合”移植成功率相当，而欧美等国的同类技术成功率仍停留在40%左右。因此，在2016年，该方案被世界骨髓移植协会正式命名为白血病治疗的“北京方案（Beijing protocol）”，并推荐作为全球缺乏全相合供体的移植可靠方案。不仅如此，这个方案还被写入国际骨髓移植权威教材《托马斯移植》第5版，并被美国、英国的骨髓移植协会，美国国家癌症研究所相关《指南》或《共识》引用。

目前，由黄晓军领衔的北京大学人民医院血液科，已成为全球最大的单倍体移植中心，也是患者移植生存率最高的移植中心。截至2015年底，通过该方案治愈的中国白血病患者超过5000人；法国、意大利、以色列、日本、韩国等均将其作为临床常规应用，覆盖全球50%以上的同类移植；欧美患者采用“北京方案”的比例也在大幅度上升。在日前召开的第七届亚洲细胞治疗组织年会上，世界细胞治疗组织副主席下坂皓洋表示，日本有20%的白血病患者找不到“全相合”供体，采用“北京方案”治疗后，愈后良好。欧洲血液学会前主席费比则表示，中国在白血病治疗上的原创方案对世界影响深远，该方案为白血病造血干细胞移植技术制定了新标准。

种种国际认可、业内赞誉，对于黄晓军来说却仅仅是个开端。“北京方案”还能不能再完善；以前缺供者，现在可选供者很多，但哪一个更好；如果有“全相合”供者，移植效果是不是仍比“半相合”好……为了找出这些答案，让患者得到更好的治疗，黄晓军带领着团队，一刻也不曾停歇。

（来源：《光明日报》（2016年11月17日06版）

创伤救治有了“中国模式”

——北京大学人民医院院长姜保国讲述“顾氏和平奖”背后的故事

■ 人民政协报 / 刘喜梅

成为第二位获得顾氏和平奖的中国内地学者（第一位为原卫生部副部长黄洁夫），北京大学人民医院院长姜保国其实有点意外。

作为与诺贝尔和平奖齐名的世界级和平奖，顾氏和平奖同样没有申报和评审过程。其每年的20位奖励对象，也都是已经为促进人类和平、和谐，保障人类生命与尊严做出杰出贡献的个人和组织。今年顾氏和平奖的获奖者，除了姜保国，还有圣基茨和尼维斯首相Timothy Harris阁下、突尼斯首相Habib Essid阁下、罗马尼亚卫生部部长Nicholae Banicio博士等国际政要。

姜保国的获奖原因，在于其在医疗领域，特别是在中国创伤救治体系建设方面所取得的创新性成果。

“虽然大家对于创伤救治的关注度不及心脏病、脑卒中等常见和多发疾病，但世界卫生组织

的统计数据显示，创伤却是全球范围内45岁以下人群的第一位致死原因，每年有超过500万的创伤患者因此丧生。45岁以下的年龄群，是家庭和社会的支柱年龄，所以我们把这个群体的生命抢救回来，或者说把他们的健康恢复过来，对家庭和社会的支持意义就格外重大。”访谈开始，姜保国就这样向记者强调。

我国严重创伤患者的死亡率明显高于发达国家

虽然对创伤患者的救治，具有重要的家庭和社会意义，但是对于医院来说，创伤患者的救治往往比较棘手。

这是因为，创伤患者比如交通伤患者往往多半是严重的多发性创伤，其救治需要涉及多个科

16



室，但很多医院还做不到第一时间调配多科室专家联合救治，因而可能错过救治的黄金时间。

“而我国是人口大国，近些年随着社会经济加速发展，因交通、建筑工程高处坠落等事故导致的创伤患者数量，始终居高不下。而与其他疾病的救治相比，我国对创伤患者的救治现状并不理想，特别是我国严重创伤患者的死亡率，明显高于国际发达国家，这种救治瓶颈亟待破解。”姜保国向记者介绍。

经过大量的数据分析和现场调研，姜保国所率领的专家团队发现，目前中国严重创伤救治的瓶颈主要反映在——院前救治能力弱，院前急救和医院之间缺乏有效的信息沟通，医院内缺乏顺畅的创伤救治流程，救治医师对损伤控制理念、手术时间及手术方案缺乏科学的规范，这些原因综合导致了我国严重创伤患者的死亡率高发。

“所以，我们需要建立一个科学有效的快速救治体系，这个体系可以保障受伤人群尽快得到救治，尽快安全地转院到医院，到医院后救治团队又能够尽快地给出救治方案，从而让整个生命救治的时间明显缩短，让生命救治的成活率明显提高。”姜保国强调。

这种体系建设的需求，直接促成了姜保国于2006年在国内率先创建北京大学交通医学中心，并由此启动了中国严重创伤、交通伤救治规范的研究。

从等医生到等病人，创伤救治需要“中国模式”

实际上，多年之前，国际上发达国家就已经建立了成熟的、独立的创伤救治中心，这种三级救治模式为拯救严重创伤患者做出了重要贡献。比较之下，虽然我国的严重创伤患者众多，各城市尚未建立类似的创伤救治中心，这跟我国的经济水平有关。

“限于经济水平，短时间内我国尚难以建立独立的创伤救治中心，但我国的综合医院发展已经和国际接轨，能不能依托三级综合医院建立中国特有的创伤救治模式？”姜保国反复自问，最

终也得到了肯定的答案。经过不断论证，姜保国团队率先在国际上提出了“以综合医院为核心的闭环式区域性创伤救治体系”。

“这种区域性创伤救治体系，避免了在中国大中型城市新建创伤救治中心的重复投入，同时充分利用了中国的优质三级医院资源，是适合中国现阶段国情的。”姜保国说。

据姜保国介绍，这种体系的核心内容包括：以一个政府主辖区（人口在100—300万）作为体系建设的区域单位，协调院前和院内救治的联络；以当地一家大型三级医院为创伤救治中心，以区域内的5—6家二级医院为创伤救治点（分中心），形成闭环式区域性创伤分检、转运救治流程，并根据患者伤情以最短的时间将患者转运至相应医院。

需要特别说明的是，该体系下院前、院中和院后的救护团队都是经过专门、系统培训的，他们保障了患者的能够得到及时正确的救治。并且，这个体系建成之后，以往那种创伤患者到了医院之后还要面临的反复检查、反复等待学科会诊的状态，变成了专科医生在医院等待病人的状态。

“这是因为，该系统下我们实现了信息系统的连接，这个信息系统也是我们的发明专利。借由该信息系统，救护车到达现场就会做出伤情评估，并将这种评估信息及时发送到系统平台，平台的值班医生会根据伤情评估马上呼叫骨科、神经外科等跟伤情相关的专业救治团队。救治团队到达急诊室后，还会根据现场传来的伤情信息讨论救治方案。实际上，此时患者还在转运的过程中，而医生已经在急诊室等待患者了。”姜保国笑言。

据姜保国团队前期所做的调研发现，国内创伤患者的救治在病人进入急诊室之后，平均要等待17分钟才能够等来医生，而到来的还不一定是能够直接实施救治的医生，比如神经科医生对颅脑外伤患者的紧急救治往往会手足无措。比较而言，区域性创伤救治体系下，病人的等待时间从17分钟缩短至0—5分钟，并且到场的医生都是经过培训可以直接实施救治的，这样就保障了患者特别是严重创伤患者的救治时间，也进一步保障

了患者的成活率。

创伤体系“中国模式”实施效果显著

很多人对2015年天津滨海的爆炸事故依然心有余悸。但鲜有人知的是，在这场事故中，患者的救治体系是有条不紊的，其中参与救治的两家主要医院——塘沽五院（现已更名为北京大学滨海医院）和泰达医院，实际上都是区域性救治体系的试点单位。

“试点体系中，塘沽五院和泰达医院担任的是救治中心，另有六个、七个二级医院作为救治点，靠这样的二级救治模式，滨海新区所有地理位置的人口就实现了医院全覆盖。也就是说，该区域的创伤患者可以在最短的时间内转到生命救治医院（救治点），多发伤病人可以在最短的时间转运到这两家三级医院去进行救治。”姜保国向记者解释。

事后的统计显示，当时这两家医院在事故当天就集合了超过千名医护人员实施患者的分拣、住院和急诊手术工作，整个流程非常顺畅。在2013年以前，我们的调研统计数据 displays，我国严重创伤患者的死亡率是33.8%，但这两家医院在该事件中严重创伤患者的死亡率降到了20%多。也就是说，严重创伤患者的死亡率下降了40%。看到“中国模式”的救治体系成效显著，姜保国的脸上展现出会心的笑容。

现在，这个救治体系在北京、天津等15个城市进行了严重创伤救治规范的试点推广。每个试点城市又都建立了区域性创伤救治体系的示范区，形成了15个以三级医院为核心的，涉及124家三级和二级医院的闭环式区域性创伤规范化救治体系。

“据统计，我们的推广地区覆盖面积约46万平方公里，辐射人口7000余万人，推广期间累计规范化诊疗创伤患者75000余例，其中严重创伤患者15000余例。推广结果表明，这种体系显著提高了创伤的救治效果，众多创伤患者获得了及时有效的救治。”姜保国表示，对于救治体系的

建设，他的团队越来越有信心，而如果该体系将来能在全中国很好地普及的话，每年至少十几万的生命可以被挽救。

事实上，这一体系不只是在中国得到认可，众多发展中国家的国际同行也给予了高度评价，包括非洲加纳、亚洲菲律宾在内的诸多国家都已经向姜保国团队发来合作意向。

这些合作意向也让姜保国深表欣慰。他说：“过去30年时间，我国医疗接受了较多的国外理念。现在，我国的创伤救治体系作为一种新的理念，正在向国际范围推广、输出，这标志着我国医疗水平在世界范围内的被认可。这种成绩，是一个医生团队受到的莫大鼓舞。”

但姜保国也有遗憾。目前该救治体系虽然试点成效突出，可进一步的大范围推广仍然很缓慢。这主要是因为，该项目虽然推广的技术难题（信息系统建设及救治团队培训）已经解决，但还需要地方政府的接纳和配合，因为创伤救治除了需要培训救治团队，还需要协调消防、急救等资源，这已经超出了一个医院的工作能力。

（来源：《人民政协报》2017年1月11日 第5版）

【相关链接】

2017年1月9日上午，2016年度国家科学技术奖励大会在人民大会堂举行。党和国家领导人习近平、李克强等出席大会并为获奖代表颁奖。北京大学人民医院姜保国项目组研究成果“中国严重创伤救治规范的建立与推广”荣获2016年度国家科学技术进步奖二等奖。

姜保国项目组的“中国严重创伤救治规范的建立与推广”在国家“十一五”科技支撑计划、卫生公益性行业科研专项等课题支持下，经过10余年的研究与实践，在探索适合中国国情的创伤规范化救治体系、建立创伤规范化救治流程、形成创伤专业救治规范等方面开展了一系列创新性工作，使我国创伤救治水平与国际接轨。

北京大学人民医院黄晓军团队获 国家自然科学基金创新研究群体项目资助

■ 科研处、血液科 / 赵晓甦

近日，北京大学人民医院血液科黄晓军教授领衔的“造血干细胞移植的应用基础研究”团队获得国家自然科学基金创新研究群体项目2017–2022年的资助（以下简称“创新群体项目”），全国医学科学领域本年度仅有五个立项团队获此殊荣，也是北大医学部唯一获此项目资助的研究团队。

创新群体项目设立于2000年，旨在支持优秀中青年科学家为学术带头人和研究骨干，共同围绕一个重要研究方向合作开展创新研究，培养和造就在国际科学前沿占有一席之地研究群体。该项目在国家自然科学基金项目中占有非常重要的地位，反映了研究团队在研究领域的整体实力。

2016年11月22日下午，创新群体项目“造血干细胞移植的应用基础研究”启动会在北京大学人民医院召开。与会人员除创新群体的各位主要研究者（PI）：黄晓军教授、张晓辉教授、蒋争凡教授、葛青教授和赵翔宇教授外，还邀请了国家自科基金委生命科学部江虎军处长、北京大学科研处刘超老师、北京大学医学部科研处沈如群处长参会。同时聘请专业领域内临床与基础研究的知名专家：华中科技大学同济医学院附属协和医院副院长兼血液病研究所所长胡豫教授、上海市同济医院副



院长兼血液内科主任梁爱斌教授、福建协和医院血液病研究所所长胡建达教授以及中科院动物研究所生物膜与膜生物工程国家重点实验室副主任赵勇教授作为评审专家。会议由北京大学人民医院科研处处长徐涛主持。

基金委江虎军处长代表国家自然科学基金委医学科学部董尔丹主任对黄晓军教授团队表示祝贺，同时指出这是血液领域第二个临床创新群体项目，也是第一个以临床应用为目标的研究团队。北大血液病研究拥有非常好的平台条件，希望在获得资助后团队各位PI能携手共进，继续在各自专业领域内深入研究，并互相融合，共同提升团队水平，同时期望在项目执行期结束时能继续获得滚动资助。

随后以黄晓军教授为代表的各位主要研究者就造血干细胞移植应用的多个关键领域依次做了拟开展工作的汇报，分别涉及免疫耐受、植入不良、免疫重建与干预以及移植后病毒感染的机制研究等。主要研究者不仅阐述了各自专业领域的工作技术路线，还分别举例详细介绍了前期预实验工作基础及未来的研究计划。

最后，与会专家针对各位主要研究者的汇报内容进行了详细地讨论，结合团队的实际情况提出了很多合理化建议和意见，为整个项目的顺利开展与进行提供了巨大帮助。

近年来，黄晓军团队在前后获得国家自然科学基金杰出青年基金、教育部长江学者、教育部创新团队、科技部重点领域创新团队、国家自然科学基金重点项目等一系列人才、团队培养平台资助后，一步一个脚印，再次摘取国家自然科学基金这一团队培养领域“皇冠上的明珠”。“创新群体项目”启动会选择在北京大学人民医院召开，表明了基金委对该类重大项目的高度关注与期望，也为黄晓军团队项目的顺利开展奠定了基础。

在未来的6年中，黄晓军领衔的研究团队将围绕原创的“单倍体造血干细胞移植方案”免疫耐受、植入不良、免疫重建和干预以及病毒感染等应用基础问题方面进行高层次优势整合，争取在移植免疫耐受与重建这一重大科学问题上实现突破，丰富移植免疫理论体系，进一步改善造血干细胞移植疗效，造福广大患者。

亚太地区风湿病交流平台 首落北大人民医院

——北大人民医院风湿免疫科被授予亚太风湿病联盟风湿病中心

■ 风湿免疫科 / 刘田



近日，北京大学人民医院再传喜讯，在上海召开的亚太风湿病联盟（APLAR）学术年会上，国家临床重点学科——风湿免疫科被授予APLAR风湿病中心（Center of Excellence），将作为亚太风湿病研究和交流中心，主要承担亚太地区风湿病医生的培训。这是我国第一家被授予该称号的风湿免疫专科。

亚太风湿病联盟协会的前身是东南亚太太平洋地区抗风湿联盟，1963年成立于悉尼，是国际风湿病学学会联盟（International League of Associations for Rheumatology, ILAR）的附属组织。1988年，改称为亚洲太平洋地区风湿病学学会联盟（APLAR）。亚太风湿病联盟由亚太地区30个国家风湿病学学会组成，是亚太地区最具影响力的风湿病学专业机构。

此次将“APLAR风湿病中心”授予北京大学人民医院风湿免疫科，是基于该学科在风湿病学领域取得了多项位列国际前沿的成果，为中国乃至亚太地区的风湿病学发展做出了卓越贡献。在隆重的颁奖仪式上，APLAR现任主席Kevin Pile教授和副主席

Lai-Shan Tam教授为风湿免疫科主任栗占国教授颁发证书。

北京大学人民医院风湿免疫科是国内创建最早的风湿免疫学科之一，为国家临床重点学科。2005年被批准为教育部重点学科，2011年成为教育部创新团队，2012年被批准为北京市重点实验室。全科拥有90余人的临床及科研队伍，其中包括教授、副教授20人。多名科室成员在国内外的任职包括前国际风湿病联盟（ILAR）主席和前亚太风湿病联盟（APLAR）主席、中华医学会风湿病学分会名誉主委、中国免疫学会临床免疫分会主任委员、WHO肌肉骨骼疾病委员会委员、中华风湿病学会常委、委员及青年委员会副主委等。该科以第一作者或通讯作者在《Nature Medicine》、《Cell Host Microbe》、《Immunity》、《Ann Rheum Dis》、《Arthritis Rheum》及《Autoimmunity》等发表论文500篇。其中SCI论文130余篇。主编、主译或参编了《类风湿关节炎》、《凯利风湿病学》、《Sjogren's Syndrome》等30部风湿病学专著及全国统编教材。

针对类风湿关节炎、系统性红斑狼疮及干燥综合征等疾病，该科在国内外首先研究并开展了抗瓜氨酸化人乳头瘤病毒多肽抗体、抗瓜氨酸化纤维蛋白原多肽抗体、抗膜DNA抗体、抗核小体抗体、抗M3受体蛋白及多肽抗体、抗 α -胞衬蛋白及多肽抗体等20多项新的特异性免疫诊断技术，研究和命名了 α -胞衬蛋白及其多肽抗体，并推动了其临床应用。同时，开展了T细胞疫苗等10余项新的免疫治疗方法。

北京大学人民医院2016年度优秀个人和先进集体表彰大会隆重举行

■ 宣传处 / 汪铁铮

纷纷扬扬的雪花中，满怀对新一年美好期望，2017年1月16日下午，北京大学人民医院2016年度优秀个人和先进集体表彰大会隆重举行。

全国教科文卫体工会副主席陈晖，北京市教育工会常务副主席邱爱军，北京大学医学部主任詹启敏，北京大学校长助理、工会主席孙丽，北京大学医学部统战部部长王军为，宣传部副部长焦岩等嘉宾，与人民医院的老领导、老专家，院领导，各科室、各处室负责人，党支部书记，各民主党派代表与医院职工近千人，一同回顾2016，分享新年的喜悦。

北京大学人民医院领导班子给全院职工拜年，并为大家送上新春祝福。姜保国院长在致辞中指出，2016年医院全体同仁紧紧围绕“顺应改革、务实调整、建章立制、稳步发展”的十六字方针，将努力推进“一二三工程”作为医院发展总体思路，取得了医、教、研等方面的诸多成就。医院向辛勤工作、默默奉献的每一位职工表示最衷心的感谢，并致以新春最美好的祝福！

北京大学医学部詹启敏主任高度肯定人民医院为我国医疗卫生事业和医学教育事业的发展做出的贡献，以及这一年来取得的各项成绩。高屋建瓴的指出要发挥“北大医学”和大学医院的优势，把面向未来的宏观思考和现实的战略谋划相结合，以重点突破带动整体提升，实现创新驱动发展，共同推进医学进步。

开展优秀个人和先进集体评选工作一直以来是北京大学人民医院一项重要工作。2016年年底，医院就《北京大学人民医院评选优秀员工条例（暂行）》重新修订并征求意见。各科室认真遵循评选条件的要求，自荐、推荐先进个人和集体，再通过严格公正的评选程序，评选出杰出员

工奖10名，优秀员工奖10名，个人单项奖85名，先进工作者125名，集体奖19项，在今天的盛会上予以隆重表彰。

在佳节将至的喜庆时刻，医院职工精心设计辛苦排练，奉上了精彩纷呈的13个精彩节目，尽情展示了职工风采。首先，由肝病研究所、泌尿外科联合带来的开场节目《Spring is coming》拉开了节日喜庆的序幕。随后，舞蹈协会带来的《天路情缘》讲述了这一年来北大人民医院援藏期间的真情故事。接着，工会选送的诗朗诵《不忘初心“人民人”》充分展现了“人民人”的风采。手术麻醉科带来的自己填词的《光辉岁月》讲述了麻醉科的日常。血液病研究所表演的《小鸡叽叽叽》应时应景，欢乐无限。机关年轻人带来的舞蹈《面具告白》活力四射，轰动全场。心脏中心表演的音乐剧《心脏时间》，用形象的舞蹈演出查房的内容，引来阵阵笑声。急诊科表演的歌舞《来吧，来吧！》瞬间点燃了现场的热情。妇产科的实力联唱《We are young》青春洋溢，大咖云集。骨关节科美女表演的舞蹈《江南雨》温柔婉约，立刻把现场观众带到了烟雨缥缈的江南。财务处门诊收费科自己作词作曲自编自导自演的歌舞表演《阳光人民人》充分展现出人民人积极阳光的正能量。门诊办公室表演的歌舞串烧《明天会更好》温馨美好，迎来阵阵掌声。最后由胃肠外科表演的压轴节目歌舞剧《大拜年》更是把晚会气氛推向了高潮。

新的一年开启新的希望，新的征程承载新的梦想。2017年，我们的步伐将更加清晰、更加稳健。继续将推进“一二三工程”作为工作重点，同心协力、苦干实干，让医院在新的改革形势下，加快发展步伐，为人民医院百年庆典献礼！

“穿上了这身白衣，就忘记了过年”

——北京大学人民医院医护人员春节坚守临床一线

■（供稿/呼吸内科、麻醉科、急诊科、消化内科、血液科、乳腺外科、心脏中心、重症医学科、泌尿外科、宣传处 整理/汪铁铮）

对大多数人来说，春节是团聚、放松和陪伴。

对医护人员来说，春节却意味着分离、职责和坚守。

节日里，他们一如平日，甚至更加忙碌，用心践行守护生命的诺言。

这里，记录北京大学人民医院医护人员节日里为生命的坚守，记录着不一样的春节。

医疗护理毫不怠慢，让患者用健康守岁；忙碌的住院总医师依然风风火火的穿梭在病房、急诊之间，值班会诊抢救病人……

“一穿上这身白大衣，就忘了过年是怎么回事。”

“越是春节，危重患者越多，越是要绷紧弦。”

“患者以生命相托，我们要对得起这份信任。”

——医护人员如是说。

【春节医院不打烊】



1月26日傍晚，工作日最后一天最后一刻，街上已是车少人稀，医院依然灯火通明。

晚上六点多，手术室还在挑灯夜战，专注严谨一如往常；急诊室里，突发情况随时上演，争分夺秒不容得一丝松懈；监护病房，与病魔的较量，一直在紧张有序进行；病房里，精心细致的

【不停歇的除夕】

仅除夕这天，北京大学人民医院就有千余名工作人员坚守岗位，护卫健康。

1月27日晚23点30分，距鸡年已在倒计时，一场紧急施救正在进行。除夕家庭聚餐，50多岁的老王误食鱼刺，5小时后出现胸痛来到医院。急查颈部CT可见锯齿环形鱼刺，深深地卡在食道中段，如不尽快处理会造成食道穿孔。消化内科、麻醉科、急诊科、放射科多个科室通力合作，23点50分成功取出鱼刺。这枚鱼刺终于留在了猴年，没能在患者体内“跨年”。

同时另外一个手术室的医护人员，则是在手术台上迎来鸡年。除夕当天急诊接收了一名年近80岁的嵌顿疝患者，合并有高血压、房颤、下肢静脉血栓、脑梗亚急性期……手术麻醉风险很大，在手术台上随时可能出现意外；而不做手



术，嵌顿疝时间长，会造成一系列并发症，也会危及生命。胃肠外科和麻醉科医生再三交流权衡之后，决定紧急实施手术。患者术毕安返外科监护，拖着疲惫的身躯走下手术台的医护人员才恍然发现鸡年已经到来。

【新的一年从查房开始】



大年初一，血液病研究所所长黄晓军、许兰平副主任、张晓辉所长助理就带领医生们在病房查房。准备病例、分析检验结果、提问回答、复习文献，每一个病例都要查房讨论，一丝不苟严肃认真的氛围和平时没有任何区别。“很多患者辗转找到北京，将希望都托付给了我们，我们就要承担这份责任。”北大人民血液人蜚声国际的背后，是汗水是责任。

呼吸内科普通病房有70%的患者留院，而呼吸监护病房则床位全满。高占成主任节日期间到病房查房，数年如一日，坚持至今。每一名危重病人都要亲自查看，制定诊疗方案，成为患者心中的健康守护天使。

泌尿外科黄晓波副主任一清早来到白塔寺院区31病房查房。正在住院治疗的西藏佛学大师才仁巴松笑声阵阵，泌尿外科治好了他多年的顽疾，大师虔诚地向医护人员送去新年最真挚的祝福和问候，汉藏民族情相系心相连。

【365天无假日科室】

节日里的急诊别样热闹，抢救室、留观室、走廊上甚至护士站都坐满躺满了患者，急诊科医护人员从未停止忙碌的步伐。“我们所有医生护士都轮流白班夜班三班倒，一年365天循环往复，不会因为某个假期而重新排班。”抢救病人、观察指标、给药治疗……别说感受节日气氛，大家连吃饭喝水上厕所都顾不上。急诊人忙碌在被节日遗忘的角落，是为了让更多的人不被健康所遗忘。

每逢佳节加倍忙，没错，这就是重症监护。人们都团聚在家里桌前吃大餐看春晚，监护人却团聚在病床前，CRRT治疗（连续肾脏替代疗法）、气管切开、更换气管插管……窗外烟花绽放，鞭炮声此起彼伏，而牵动医生思绪的只有监护仪的心电图、呼吸机工作参数和病人的病情点滴变化。“我们这里住着的都是危重病人，都说重症监护的医护是生命的守门员，我们要打起

十二分精神，守好门。”

病房也不例外。每一天值班医生交接班、查房看病人、核对医嘱以及处理患者的新发问题。护士们更是忙前忙后，查看病人、更换输液并安抚病人。每一个严谨的环节是为了确保所有住院病人的健康。血液科是全年365天无假日科室，西直门、海淀两个院区包括骨髓移植和层流病房在内的356张床没有一个空闲。查房、抢救、手术、护理，所有医护人员都满弦工作，仅海淀院区就有130位人民血液人坚守岗位为在院206位病人服务。乳腺外科医护人员也是神勇，大年初三，就有21个病人收住院。创伤骨科医护人员也是时刻准备着，手术室也一刻不得停歇。

【暖心的病房，一切为了你】

医护人员的日历上没有节日，但是为住院患者营造出喜庆的过年气氛，很多病房走廊里挂上红灯笼、贴上福字，护士站也是装扮了十足的新年气息，很多病人和家属们不由自主的拿出手机拍照。除夕夜为了让患者和家属能够看到春晚，示教室的电视为他们开放。大年初一，医护人员忙碌着微笑着，年味在医护患之间相互拜年声中脉脉流转。



有多少医护人员处理完病人坐下来的时候，发现饺子已经凉了，有多少医生家庭的团圆饭，热了又热，只为等待那个身影的归还。

这一切，对医务人员来说或许已司空见惯了，在这里，你听不到怨言，似乎这已融入了生活的一部分。

所谓平凡，是蕴含着各种伟大的真实，所谓伟大是浓集了这些平凡的每时每刻。24小时*365天*N年的平凡，成就了医护人员的责任与大爱。

（本文根据各科供稿内容整理）

自体组织移植再造术开创新纪元

——中国首例双侧游离PAP穿支皮瓣移植即刻乳房再造术在
北京大学人民医院顺利完成

■ 整形美容科、乳腺外科 / 穆兰 曹迎明 彭毕晔 刘岩

26

近日，北京大学人民医院成功为一名乳腺癌患者实施了双侧游离股深动脉穿支皮瓣（PAP皮瓣）即刻乳房再造手术，在国内尚属首例，填补了我国此项手术的空白，拓展了我国乳房再造的领域。此次手术由整形外科主任穆兰教授团队与乳腺外科合作完成，再次验证了北京大学人民医院整形外科乳房再造技术的实力位居国际一流水平。

PAP全称为股深动脉穿支皮瓣（Profunda Artery Perforator, PAP），是2012年美国学者Allen RJ首次提出将股后区组织以穿支皮瓣的形式应用于乳房再造，进一步开辟了应用自体组织游离移植进行乳房再造的新供区。这一新的手术方式对于显微外科的要求很高，手术难度较大，在全世界尚未广泛开展，我国尚无相关报道。

乳癌患者强烈要求再造乳房

该患者为一名34岁女性，6个月前发现左乳肿物，在乳腺外科诊断为“左乳癌”。患者强烈要求在接受乳腺癌手术的同时能再造完美乳房。

但因该患者自身原因，腹部及背部均无法作为理想的供区选择。为此，经整形外科及乳腺外科联合会诊，认为可考虑行PAP皮瓣（股深动脉穿支皮瓣）或TUG皮瓣（股薄肌肌皮瓣）乳房再造。

整形外科穆兰教授指出：皮瓣（Flap）是由有血液供应的皮肤及其附着的皮下组织所形成的复合组织块。PAP穿支皮瓣，也就是将臀股区（臀部和大腿联合处）这一隐蔽区域的组织作为供区，切取的半月形或梭形皮瓣，把两侧的半月形PAP皮瓣对合在一起，来塑形为一个圆形的乳房。皮瓣手术能否成功，最重要的基础就是血供的判断及选择。

术前，手术团队使用超声多普勒血流探测仪经皮肤寻找供区血管，穿支动脉

定位，反复修正手术方案，设计皮瓣的切取范围。

2016年8月31日，由整形外科穆兰教授、乳腺外科曹迎明教授主刀，乳腺外科杨厚圃医师、整形外科彭喆、毕晔、李广学、杨锴、刘岩、朱怡等医生协助共同完成了中国首例双侧PAP皮瓣游离移植即刻乳房再造术。

本次手术先由乳腺外科医师团队行左侧乳房肿物及前哨淋巴结切除活检，冰冻病理证实为恶性肿瘤后，行右侧乳腺癌改良根治术。随后整形外科团队进行乳房再造手术，术中应用双侧PAP皮瓣联合游离移植进行乳房重建，术中共吻合2组动脉，3组静脉，双侧PAP皮瓣经过塑形相互吻接形成新的乳房。手术前后共历时15小时。经检查证实吻合口通畅、动脉供血良好且无静脉回流障碍。术后1周患者即出院返家休养。

整形医学的介入让乳癌患者更美

27

我国目前是全球乳腺癌发病增长最快的国家，有相当一部分患者有乳房再造的需求但不知道乳房再造的时机。我国肿瘤外科医生也希望更多患者能够在乳腺癌切除的同时完成即刻乳房再造。合理而优化的乳房重建有赖于乳腺外科医生与整形再造外科医生的通力合作，可以根据病人自身的特点为其量身打造精准的再造方案，具有重要的临床价值和良好的社会效益。

据穆兰主任介绍：目前，乳房再造方法大致有假体置入、局部皮瓣转移及游离皮瓣转移。应用腹壁下动脉穿支皮瓣行乳房再造成为自体组织游离移植的经典术式。但对于部分既往已有不适合应用腹部皮瓣作为供区的手术史患者及腹部软组织量较少的患者来说，因其腹部供区条件所限，可以考虑臀股部皮瓣（PAP皮瓣，TUG皮瓣等）。切取PAP皮瓣不必变换体位，大大缩短了手术时间，减少了麻醉用药，降低了感染风险。术后瘢痕隐蔽不影响臀部及大腿外形，无肌肉损伤，不影响运动能力。本例乳房再造术为腹部及背部缺乏良好组织供区的患者提供了乳房再造的新选择。

雪域高原上的生死博弈

——北京大学人民医院组团式援藏医疗队成功救治危重狼疮患者

援藏医疗队 / 姚海红

27岁的拉姆（化名）已经在西藏自治区人民医院住院一个月了，她归心似箭，太久没有见到两个孩子了。

不会说汉语的拉姆一直在表示感谢：“北京来的‘安吉拉’（藏语“医生”），神永远保佑你们！”

听不懂藏语的北京大学人民医院组团式援藏医疗队专家，只能看到她脸上露出的久违的笑容，像高原格桑花一样淳朴。

谁又能想到仅仅20多天前的凶险。重症感染、急性心功能衰竭，低血压休克，呼吸衰竭、重度贫血……每一个诊断，都足以让她再也回不到家乡，再也见不到她的两个宝贝。

初见

拉姆到达西藏自治区人民医院急诊时，已经持续高热3周，20天前着凉后持续高热，咳嗽、咯痰，外院曾考虑“肺部感染”，但按照常规抗感染效果不佳，病情进行性加重，并且出现急性心功能衰竭。拉姆端坐呼吸，血压几乎测不出，听诊器中“咚咚咚”的奔马律，预示着这颗年轻的心脏已经不负重荷。

“安吉拉，救救她！”心急如焚的家

属眼神中流露出恐惧。

险境

当完善检查，专家们更是倒吸一口冷气。血红蛋白仅为正常参考值的四分之一，血小板为 $4 \times 10^9/L$ （正常参考值为 $100-300 \times 10^9/L$ ），随时都有脏器出血的风险。血气分析提示I型呼吸衰竭，胸片存在双肺弥漫性渗出，肺部CT可见双肺部多发高密度影。

住院后给予对症治疗，生命体征趋于平稳，血压始终需要升压药物才能维持，血液系统损伤进一步加重，血红蛋白继续下降。

拉姆的病情进展之快，脏器损伤之重，让北京大学人民医院援藏医生姚海红、莫晓冬，和所在西藏自治区人民医院风湿血液科的医生们忧心忡忡。

疑问

看着年轻的生命在死亡线上挣扎，每一位医生的心中都焦灼万分，大脑飞速运转：发热、多功能脏器损伤的原因是什么？

发热、咳嗽、咳痰、外周血白细胞显著升高、肺部提示多发阴影，是否为重症肺炎？如果是重症肺炎为什么之前外院的抗感染治疗无效？如何明确血红蛋白的进行性下降的原因？年轻女性+高热+多系统受累，系统性红斑狼疮可能性大。可患者没有任何狼疮的典型临床特征，也没有免疫病的家族史，免疫指标为擦边球，其他特异性抗体以及狼疮常出现指标均正常，红斑狼疮的诊断能成立吗？诊断证据不足，该如何治疗？……

掣肘

北京大学人民医院援藏专家和西藏自治区人民医院风湿血液科医生们一次又一次的讨论分析病情。认为患者高度怀疑红斑狼疮，肺部病变可疑肺泡出血，该病症预后差，死亡率极高。

治疗常规首选大剂量糖皮质激素冲击治疗以及血浆置换。然而新的问题又来了：西藏自治区血制品十分匮乏，短期没有充足的血浆进行血浆置换；反复发作的心衰让大剂量激素冲击慎之又慎；虽然疑似肺泡出血，但患者并未出现典型咯血症状，支气管镜可以明确诊断，但患者极重度贫血、血小板减少、心功能差，进行支气管镜检查风险极高。但若不确诊，一旦判断失误，大剂量激素冲击可能导致潜在感染加重，且加重心功能衰竭，到时结局更加惨烈……

理论很美好，现实很残忍，在生命中，疾病似乎总与医学理论相悖而驰。

博弈

与死神的博弈仍在持续。
风湿血液科紧急联系了北京大学人民医

院组团式援藏专家呼吸内科暴婧大夫会诊。专家们再次讨论决定抗感染同时继续给予常规剂量糖皮质激素、丙种球蛋白输注，抗心衰，组织家属互助献血，为支气管镜检查创造条件。

2天后，患者升压药物逐渐减量，血红蛋白和血小板缓慢上升。病情不容姑息等待，暴婧医生当机立断，决定再次输血后立即进行支气管镜检查肺泡灌洗。

在暴婧的指导辅助下，边巴琼达副主任医师顺利完成了西藏自治区人民医院呼吸科首例肺泡灌洗。

当血性灌洗液吸出来的那一刻，证实了之前弥漫性肺泡出血的诊断猜想，狼疮合并肺泡出血的诊断得到有力支撑。

眼前的重重雾霭似乎逐渐拨开，治疗方案在每一位医生的脑海里更加明晰。

突变

而就在气管镜检查完成的时候，患者病情突然再度加剧，咯粉红色泡沫样痰，心率急骤升高，血氧饱和度下降。糟糕，出现急性左心衰！

通过高流量吸氧、利尿、强心治疗，患者心衰症状逐渐改善，而下一步治疗又陷入两难。

积极治疗，血浆奇缺无法进行血浆置换；加大激素剂量，很可能加重反复发作的心衰；姑息治疗，就会面临着血红蛋白、血小板不升反降，肺泡出血进一步加重呼吸衰竭的风险……

权衡

临床治疗的每一次决策都是在不停地权衡、审慎的决定中形成，保全患者生命是每

一位医生的最大愿望。

在仔细权衡并征得家属同意后，北京大学人民医院组团式援藏专家姚海红医生决定在积极抗心衰监测出入量基础上，逐渐加大糖皮质激素剂量。

第1天，甲强龙500mg，心功能稳定；

第2天，剂量翻倍，心功能稳定；

第3天，冲剂持续，依然稳定！当激素冲击结束时，血小板已经恢复正常，血色素逐渐上升，升压药物逐渐减量至停用。

第4天，复查胸片，双肺部渗出影明显吸收；

第9天，肺部CT提示双肺高密度影显著吸收，血红蛋白逐渐上升至70g/L，血氧分压正常。

医生们终于松了一口气，悬了十几天的的心，悄然放下……

绽放

经过30天的精心治疗后，拉姆的血红蛋白已经涨到100g/L，最后一次复查CT提示

双肺病变完全吸收，笑容又重新回到这位年轻妈妈的脸上。

似乎只有诊断证明上“系统性红斑狼疮，血液系统受累，弥漫性肺泡出血，合并心衰及呼吸衰竭”的诊断，记述着这一惊心动魄的死亡博弈。

后记

雪域高原上的两个藏族孩子迎来了妈妈的回家，与此同时的北京，年幼的孩子正在思念着妈妈。看到北京大学人民医院组团式援藏医疗队专家内分泌科任倩医生在朋友圈中记录着孩子的童真稚语：

——“是不是我以前吃饭不听话，所以妈妈去西藏不要我了？”

——“妈妈你过年回家，会不会我睡一觉醒过来，你就走了？”

舍小家却为大家，北京大学人民医院组团式医疗队专家们，将爱和医术带到雪域高原，为了更多西藏孩子脸上的笑容！

二胎产妇分娩遇险 “拆弹行动”上演生死时速

■ 心脏中心心外科 / 李熙瑶

“怎么都不会想到，我生个孩子竟然还能得上这种病？”来自河北省沧州市东光县城的金娜，坐在病床前向周围的人感慨道。

34岁的她，算上这次怀胎分娩已经是两个宝宝的母亲了，经历了第二次十月怀胎，正当她还沉浸在第二个宝宝呱呱坠地的喜悦之中时，万万没有想到一个更加凶险的疾病突然降临，毫无心理准备的一家四口面临生死诀别。

金娜的预产期原本是2016年10月25日，结果日子过去四天了还没有动静，全家人都在焦急地期盼着这个新生命的到来。但是就在10月29日夜间，金娜突然感觉胸口憋闷，

呼吸困难，让全家上下既紧张又兴奋，原本以为这是新生命到来前的“问候”，匆忙间全家人到了当地市医院，产科医生紧急为她进行了剖宫产术。孩子平安降生了，可是刚刚分娩结束的金娜，憋气症状丝毫没有减轻，而是迅速加重，像胸前压了一块巨大的石头，几个小时后已经完全不能平卧。第二次分娩的金娜，明显预感这次分娩的不同，她很快处于极度恐惧之中，这样的情形也让医生和家人都意识到危险正在一步一步逼近。

当地医院对此迅速作出反应，在完善必要的检查，紧急组织联合会诊，初步诊断为

31



“主动脉夹层”！这是一种死亡率极高的心血管疾病，主动脉血管壁变得异常薄弱，随时都有破裂的风险，而一旦破裂，后果不堪设想。况且这样的情况发生在一个刚刚分娩的产妇身上，情况更加复杂化。曾经有过类似患者因无法及时诊断，或者无法送达有救治能力的医院而在路途中因血管破裂而死亡。

“患者目前的病情十分危重，需要紧急手术治疗，而我们这里并不具备完成上述手术的条件，需要立刻转诊到北京去！早去还有一线希望，如果再拖下去，后果不堪设想，你们家里人也要有充分的心理和思想准备……”在得到当地医院医生无比严肃而审慎的告知后，全家人再次陷入无比的紧张、焦虑甚至有些悲观的情绪当中。两个孩子不能失去母亲，丈夫不能看着妻子离去，在绝望中全家人驱车辗转数地、数家医院。考虑到患者本人是刚刚分娩十几个小时的产妇，且主动脉夹层病情危重，多家医院有心无力。金娜，这个绝望中的坚强母亲，在刚接受剖宫产术数小时之后，拖着还未完全恢复的身躯和对宝宝的恋恋不舍，忐忑地奔向求生之路。他们的目标是国内一流、久负盛名的、由中国人自己所创办的第一家西医综合医院——北京大学人民医院。

从办理住院的那一刻起，快速而且便捷的转住院流程、高效的多学科联动会诊以及反应迅速的医疗团队，都让全家人在绝望中看到了希望，不安的心里得到了极大的慰藉。然而，对于未知的恐惧和切身的痛苦，都让此时的金娜如鲠在喉，心情沉重，面色凝重的看着眼前的医护人员来来往往、忙忙碌碌。查体听诊、抽血化验、留置静脉通路、积极准备手术，这眼前的一切貌似都与她无关，却又息息相关。

就在金娜住院后的第3个小时，一切准备工作就绪。金娜和她的家人一一作别，进入了北京大学人民医院的中心手术室。那

是10月30日的夜晚十点钟，等待金娜和家人的，将是怎样一个不眠之夜呢？

手术整整进行了一个晚上，医生发现金娜的主动脉已经完全撕裂，瓣膜也受到严重破坏。修复瓣膜，替换撕裂的主动脉，这是个浩大的人体修复工程，也堪称顶级风险的外科手术之一。当金娜再次醒来的时候，已经是10月31日的中午，一切仿佛恍然隔世，她甚至不记得自己身上所发生的一切。直到11月1日早晨，金娜吃完早餐，看到前来查房的医生和护士，她才意识到自己又回来了，回到这个她无比眷恋的世界，想起等待她的两个孩子和亲人。虽然是刚刚经历的分娩和一个死里逃生的重大手术，这个坚强的母亲却以惊人的毅力和能力，很快恢复起来。11月3日从重症监护室回到普通病房，全家人总算松了一口气。

“当我看到身上的引流管和胸口的敷料彻底撤除后，我才意识到，我真的是去鬼门关走了一遭，感谢你们，是你们的不放弃，才让我重新回到了家人的身边”，金娜拉着医生和护士们的手，不无感触的低语。随着一天天的康复，金娜重新恢复了往日的装扮，戴上了眼镜，下地行走，恢复了往日风采，一时间让主管她的医生和护士有点认不出来。家人带来了孩子健康成长的消息，金娜喜笑颜开。孕产妇合并主动脉夹层，生死命悬一线。即便是现代医学发展的今天，其诊断和治疗也是一个世界性的难题。很多产妇因此丧生，甚至在生前都来不及诊断。对于这类危重患者和特殊人群，进行多学科综合救治和风险很高的外科手术，是唯一可能挽救生命的措施。二胎产妇金娜的死里逃生，是金娜一家坚定求生、坚信医学、坚强奋争的结果，更是现代医学多学科协助救治模式和现代心脏外科技术的成功。

“我们将在一生感恩中继续生活，抚养孩子，回报人生”，金娜如是说。

年末岁首的“团拜会”

■ 王立国

记不清“团拜会”这种形式是从什么时候兴起的了。现在几乎每到新年伊始的元旦或农历岁首的大年春节临近之前，各单位团体都要组织各种形式的团拜会已是必不可少的行政内容。

据说团拜在古代最早是一种拜祭礼俗活动。起源于黄河流域的汉民族，是多以家庭为单位的行为，后来逐渐成为广泛的社交活动之一。

团拜会的形式大都是行政单位集体里的成员们，在相约的时间、地点汇聚一堂的一种会议形式。她既体现了我们传统的民族风俗，又益于融洽群体内部关系。这种形式最早从什么时候兴起的已无从考证，但我们党从延安时期就有了这种会议形式。还有说是毛泽东主席首先倡导提出的。原因是我们中国人逢年过节都有相互祝福、为表示同喜同乐同庆相互间互为馈赠的习惯。为了杜绝这一习惯渐入到行政工作内而影响到上下级之间的关系并且浪费过多时间，遂在过年前把大家召集在一起，清茶一杯（碗）在手相互团拜互为祝福。

往事因回忆变得温馨，每一年的团拜会，大家都怀着兴奋心情和亲近感，在问一句安好，道一声珍重中释放出彼此的缘分，这源自我们初识、共事、互助、关怀与交流等互为经历多彩的过去时。还是那眼熟的容貌，那彼此习惯了传递信息的表达方式；还是那熟稔的语音、声调和微笑……一年又一年地加深着彼此认识了解与情感，轻声柔语般絮叨着兴趣话题，机会难得地探讨验证着未知领域。虽然我们早已进入完善的信息时代，各种媒介极大地丰富了我们的生活，但是人与人之间的那种心领神会触动情绪心弦的交融感，那种知遇你我熟悉贴近的兴奋愉悦感觉，以及那只有在彼此交往接触中才能产生洞彻事理，融会贯通的祥和氛围，是任何科技设备及软件系统所取代不了的。

团拜会在不同的年代，相异团体特有的文化内涵为她赋予了不同内容，我的体会她更像是集中地表现出大集体精神状态的一次汇聚与释放。不仅享受着



同创业绩所带来的骄傲，更有为同一目标打拼，陶醉在集体创造后从内心所产生的幸福感。能有幸借此机会，如约面对面平视沟通交流，成为交心交友、倾诉心境追求理想目标而成为同路人是一个很舒心忘怀时刻。我想从另一角度看，这一氛围也还会成为或因理解、理念、信息沟通、条件差异、而偶有误解龃龉时，此刻正乃交流商议、冰释前嫌、化解怨念、惺惺相惜的绝佳场合与机会。与正襟威坐的会议场合相比，这淡漠彼此界限与定式的效果可能会更理想更释怀。

说到团拜会，就其内容总会随着社会发展要求、时代前进的脚步不断变化更新内容。但不变的是团队永远追求自身发展目标和决心，不变的是经岁月提炼雕琢后，呈现出优秀完美众人皆自愿维系的，具有活力相互依傍的团队文化精神。每一位有过经历的人本身就代表着一段历史一段往事，一个个故事的再现，一片片情谊的重温，一节节人生的记录，盼望着能有相聚交流的机会来临。

在职与离退人员群体的诉求也有着不尽相同的心境与情怀。前者更多地是对司职内情的了解、沟通、探讨，而后者可能对往事的回味，久别相遇的释怀嘘寒更加关注。不管是哪种内容与形式的聚会，都是人与人同事间对集体对从业单位事业上的关心、关注与希望，也是蓄积新能量作出新成就动力所在。所以团拜的过程不仅是工作上的总结，更是对自身文化的展示与积累。因为传统是前人智慧的积累，主流是当今人们的必须要选择的科目。一位文人曾经说过：“文化，是一种包含精神价值和生活方式的生态共同体。他通过积累和引导，创建集体人格。”文化现象体现出无比的精神价值，它可延伸至不同领域发挥着超能作用。对我们发展建设的各个环节大有益处。而团拜会恰恰提供了培育积蓄集体精神力量的机缘，在时代浪潮中驱使集体大船披荆斩棘破浪前行中，起到尽可能地保证各部机件功能更趋完备，发挥正常功能和更强劲的驱动力，使集体内部各掌门人的智慧更易丰富展示与积累，群体力量更加凝聚强大。从另外角度来讲，文化的精神作用也是我们解决问题化解矛盾使之成为弥合不足与缺憾的填充剂；各项工作领域环节中发生碰撞产生摩擦矛盾的缓冲剂；协调人际关系、部门机构之间默契配合的润滑剂；凝聚力量协同共事中帮衬支持搭接各种环节的耦合剂。因而对增强推动改革力度与创新能力，提高生产生活热情具有重要影响，会给我们的事业与生活带来无限生机。

团拜会让我们感受到了团队力量散发出的温度是那样的温馨舒适，整个机体呈现出来丰满、健壮、俊秀、润泽的形态与质感养眼且实用。祝愿我们这个创建近百年的团队，她的精良、卓越文化精神更好地筑誉医界，恻隐在抱，康健民众。



解剖 解剖

——读《一位外科医师的修炼：最后一刀》有感

■ 2012级八年制 / 陈曦

对于医学生而言，解剖课曾是我们接过白袍之后最先接触的医学课程之一，也是我们一切医学学习的根本之基础。在大体老师的无私奉献中，我们从骨骼、肌肉起，一步步深入了解着人体的全貌，感受着生命的厚重，并且坚定着自己的理想。然而，在我们离开教室，步入病房，向着独当一面的医生的方向前进之时，“尸体解剖”四个字似乎离我们逐渐远去了。在《一位外科医师的修炼》中，作者便意识到了这个问题。

回顾人类医学漫长的发展历史，医生对患者的尸体解剖行为似乎经历了一个由少至多，又由多渐减的过程。在医学萌芽的时代，受宗教信仰的束缚，人们对肉体的重视使尸体解剖成为一种忌讳，而医学也因此经历了长达数百年的止步不前。直到文艺复兴时期，宗教神学论在科学的冲击下逐渐崩解，医学才进入稳步发展的时期，求知若渴的医学家们通过对患者的尸体解剖，进一步了解人体，了解疾病，了解生命。21世纪之前的医生们将尸体视作了解真相的利器，通过一次次解剖，明确了结核的病因，发现了阿兹海默症的存在……然而进入21世纪之后，尸体解剖却又再度成为了冷门。随着检验、影像等辅助检查技术的飞速发展，临床的诊断变得愈发的清晰可靠起来，即便是不幸过世的患者，我们也能通过检查单中的蛛丝马迹寻觅到最终诊断，而为了顾及悲伤的患者家属之心情，也很少会向他人提出“尸检”的建议，毕竟“诊断明确”，没有必要让患者的遗体再徒增损伤了。

然而，诊断真的明确吗？——在对乐先生的尸体进行解剖后，作者得到的是与临床诊断截然不同的结论。而在后文中，他进一步通过无情的数字向我们说明，通过尸体解剖发现的误诊并不在少数，影像及化验等辅助检查并没有有效降低医生们的误诊率。纵然医学已经有着长足的进步与发展，纵然医生们也在代代的相传中积累了丰厚的经验，纵然我们已经有了各种各样高科技的辅助医疗手段，但人体和疾病对于我们而言，其实仍然还是一片浩瀚而未知的海洋。

细细读来全篇文章，作者显然并非“尸体解剖”的狂热推崇者，他动笔写下这篇文字也绝非要号召医生们对每一位不幸逝世的患者都要强行实施尸体解剖——尸体解剖与否，实际上仍然是个两难的问题。一方面，我们确实需要关切患者家属的心情，而另一方面，我们又不无误诊的可能，本以为自己已经触及真相，实际上一步之遥却宛如千里。最终决定是否需要进行尸体解剖的，还是临床诊断的具体情况和家属的意愿。至于这篇文章之于我们最大的意义，其实是为每一位临床医生敲响了警钟：不要满足于自我的知识储备，不要过于依赖影像与化验结果，不要以为自己做出的诊断是绝对正确无比——在人体和疾病面前，我们所知道、所了解的，也只是比普通人多一点而已。在生命这片无尽之海中，知识永远需要继续学习，经验永远需要继续积累。

把信任和责任交给医生

■ 泌尿外科 / 徐涛

两个病例的启示

年过花甲的李先生在夫人的陪同下就诊，我给他诊断为早期前列腺癌，建议入院手术。他听了我的建议后表现得很沮丧，因为夫妻二人退休后刚刚筹划了第一次出国旅游，所有手续都已准备好，近期就要出发。了解到他的情况后，我认真权衡和分析了他的疾病特点，建议他们考虑推迟手术、按计划出游，并且详细解释了前列腺肿瘤的生物学特性，以及李先生的具体病情、推迟手术的风险等。最终，他们接受了我的建议，决定按原计划出国旅游。1个多月后，旅游回国的李先生入院接受了前列腺癌根治手术，并且获得了很好的治疗效果。

另外一位患者李阿姨，查体时发现了双侧输尿管结石、双肾积水来就诊。我了解了她的全部资料后，强烈建议她立即住院手术取石。但她考虑到自己从来没有任何不适，不接受我对她病情的判断，甚至怀疑这是过度治疗，因此拒绝了立即入院手术取石的建议。半年后，李阿姨开始出现少尿、浮肿等症状，并因突发急性心功能衰竭来院抢救，最终诊断为长期梗阻导致双肾功能不能恢复的损害，不得不终身接受血液透析。

这是两个真实的病例，看似很极端，但在临床上类似的情况并不少见。李先生罹患的是人们心目中的绝症——恶性肿瘤，恨不得争分夺秒地去之而心安，但他最终的结果既做到了把对生活质量的负面影响降到最小，又取得了疗效方面最大限度的获益，二者兼得。其原因正是基于医生对患者的准确评估与真诚交流、患者对医生意见的完全尊重与信赖、患者及家属对疾病的坦然应对。与之形成鲜明对比的是，李阿姨的病虽是目前临床常见的、多发的，且治疗技术成熟、处理手段简单的结石症，但由于患者对医生和治疗方案心存疑虑，加上自我感觉误导了对于疾病严重程度的估计，最终导致了令人扼腕痛惜的后果。

诊疗方案受多种因素影响

和人的性格一样，不同的疾病有不同的“脾性”，有些疾病（如前列腺癌）的病程比较漫长，往往在人体内“蛰伏”多年甚至终身都不会危及生命。对于这类疾病，需要根据临床资料对每个病人的病情进行个体化分析，如果预

计疾病的发展可能导致损害，就积极治疗；如果疾病的发展趋势比较温和，那么可以选择较为保守、风险较小的方案，甚至定期监测、暂时不予治疗，待疾病有进展苗头时才开始干预。如果把这些疾病都作为“心腹之患”，给予积极治疗，虽有“杀敌”之效，但却会带来“自伤”之害。

与之相反，生活中很多貌似无害的疾病，虽然暂时没有不适症状，也不是传统意义上的绝症，却往往有很大的潜在危害。如果不予重视，有可能养虎遗患，造成不可挽回的后果。诸如慢性肾脏病患者因为寄希望于偏方而演变成肾功能衰竭，前列腺肥大病人由于恐惧手术治疗而导致上尿路严重并发症等。

疾病的诊治方案的选择虽然都有很多临床指南/规范作为参考，但并不一定都是特别确切的、一成不变的。由于每个患者有各自的特点，医生和患者双方对疾病的轻重存在不同判断和评估，对治疗方案的风险（失败率、死亡率等）有不同的接受程度，对疾病治疗的远期效果（治愈率、生存期、生活质量等）有不同的预期，因此，治疗方案的选择往往并不仅仅是单纯由医生从病情和经验等专业角度进行判定，而是基于医生、患者以及患者的亲人们相互交流、权衡之后的最终选择。因此，患者对医生的信任程度、医生对患者及家属的态度与期望值的感受等都是重要的影响因素。

当然，这一切是建立在选择规范、可信赖的医疗机构的基础上。从专业医生那里获得专业指导和建议，对于不了解的医学领域的问题不妄加评判和指点，对于专业人士（医生）对病情的解释与判断给予足够的尊重，对于医学的局限性保有客观的了解，从而获得对于疾病诊治的准确判断和预计，这才是作为一名“好患者”（或患者家属）应持有的科学和理智的态度。唯有这样，才能从医生那里获取客观的病情评估，并得到最适宜的治疗方案信息。

因此，是把信任连同责任交给医生，还是把怀疑以及选择的权力留给自己，患者的态度有时决定着自己的命运。要获得最好的治疗，首先要学会信任医生。

（来源：《健康报》 2015年12月31日 4版）

大医院里小大夫的苦乐

■ 胸外科 / 惠本刚

我要把大医院各级医生的工作日常展现出来，希望更多的人能放下对医生的偏见和误解，把他们当作一个个有血有肉的人去看待。

周一、周二 坚守岗位值班

五一小长假最后一天（周一）清早，我起床洗漱准备去医院值班，放下半杯果汁决定下班回来再喝，然后匆匆出门。

值班当天和夜里一切平稳。外科的规矩是值完夜班第二天正常工作，并没有什么下夜班休息的说法。周二做一天手术，晚上9点回到病房，我心里惦记着走之前放下的半杯果汁该变味儿了，于是快马加鞭地开术后医嘱、记病程、收白天来住院的新病人，等到一切收拾停当后看表，已经是夜里11点。不禁摇头苦笑，在示教室打地铺过夜，夜里我梦见桌上那杯果汁里的微生物们正在一边蓬勃生长，一边发出快乐的喊叫。

周三上午 答应晚上给师姐写稿子

周三，只有一台腔镜肺叶切除手术，虽然排到了当天第三台，但是我还是满怀按时下班的美好希望。我所在的三甲医院胸外科在全国范围内是响当当的金字招牌，科主任王俊教授是当年第一批把电视胸腔镜引入中国的先驱，科里的医生各个技术精湛，做这种常规手术自然轻车熟路，不会耽误太多时间。想到这里，我心里充满了愉悦，拍着胸脯跟师姐说：“上次你要的稿子我今晚上肯定能写好发给你，就算不睡觉也要写完！”

周三下午 迎来一台棘手的手术

周三下午四时许，手术准时开始，患者是一名老年女性，CT发现左肺上叶占位，考虑肺癌可能性大，拟行胸腔镜左肺上叶切除术。跟往常一样由教授主刀，住院总医师担任扶镜手，主治医师做一助，我担任二助。所谓的二助，用教授的话说就是“好好看手术学解剖，别的都不用管，也用不着你管，你也管不了！”等到所有主要步骤完成后，二助才能获得固定引流管和缝皮的机会。

教授们学识渊博，妙手生花，时不时地敲打敲打二助，“你说，我现在清扫哪组淋巴结？回去好好看书，明天告诉我！”我回过神来，赶紧唯唯诺诺，点头犹如小鸡啄米。麻醉医生安静地守护在呼吸机旁，时不时抬头看一眼患者的生命体征。大家心里明白，手术责任重大，容不得半点差池。

我连着上了三天班，晚上只能拼椅子过夜，上台站了一会儿就觉得腰酸背痛。内心无比迫切地渴望着手术和往常一样，教授轻松娴熟地松解下肺韧带，分离下肺静脉，打开叶间裂，分出基底段动脉和背段动脉，清扫淋巴结，最后离断血管和支气管，膨胀止血关胸一气呵成，不到两个小时全部搞定。

可是偏偏无巧不成书，患者肺内条件不好，一是淋巴结又多又硬，都牢牢地粘在血管壁上，难以分离，二是血管条件不佳，质地糟脆，容易出血。光分离粘连、掏淋巴结就花了两个多小时。我站在旁边，整个人昏昏欲睡……我望眼欲穿，瞟了一眼表，已经是晚上七点。好在手术快要接近尾声，断掉眼前这

根动脉，再断支气管，手术的重头戏就可以完成了。

周三夜晚 惊心动魄的事情发生

然而，意外发生了，在离断最后一支动脉的时候，一颗隐藏非常隐蔽的淋巴结垫在了血管壁上，切割闭合器的钉子没能把血管完全钉住，血管残端立刻开始噗噗往胸腔里喷血。肺动脉有手指那么粗，直接和右心室相通，压力很高，出血处就像开大的水龙头一样，血流十分汹涌。而教授不慌不忙，夹起一块纱球，准确地压在出血处，准备在腔镜下缝合出血的肺动脉。不料纱球瞬间被血液浸透，原先破口处的钉子也被血流冲开，鲜血再次喷涌而出，比上一次更加猛烈，视野瞬间一片鲜红，什么都看不见。

我哪里见过这阵势，早已经由刚才的神游天外吓得目瞪口呆。一向沉稳的主治大哥说话的语气也开始升温，冲麻醉大夫大喊：“加快补液！护士，准备开胸器械！这个纱球太小了，换大的！”麻醉医生毫不含糊，调大潮气量，加快补液速度，给药维持血压，联系血库取血，通知重症监护室。每个人都神情焦灼地看着教授，气氛顿时变得紧张。

主治大哥一手用卵圆钳暴露好视野，一手持吸引器吸走胸腔里的积血，然而血平面还是在以肉眼可见的速度上升，教授连换几个纱球，调整多次位置，终于在一片血泊中死死压住了出血口，暂时控制住了场面，但是仍然有鲜血不停地从纱布缝隙渗出来。教授此时十分淡定并且轻柔地说道：“大家不要慌，这样的出血不算什么，我们控制得住，把刀给我吧，咱们准备开胸。”这般轻描淡写，语气里没有丝毫火气，瞬间给人一种强大而又沉静的力量，让人在慌乱无措之中迅速恢复冷静，让一个医疗团队不至于群龙无首而能继续高效有序地运转。

教授手起刀落在肋间隙划出一道利落的曲

线，一助大哥麻利地逐层分离肌肉直至胸腔。我从一脸懵圈中醒来，赶紧架上开胸器将肋间隙撑开，一边飞快拧着扳手，一边听见肋骨咔嚓咔嚓的断裂声，救命的时候，哪里还顾上这么多。教授一手伸进胸腔，将肺动脉断端用手捏住，另一只手旋即用血管阻断钳夹闭血管断端，短短数十秒，出血已经被完全控制，也就只在这短短的数分钟，患者出血1800ml，其凶险程度可见一斑。若是对中转开胸稍有迟疑，或者开胸后不能及时有效地控制出血，又或者整个团队没有完美配合，那么台上的患者必将凶多吉少。

我不禁在心里感慨，教授往往能挺身而出，力挽狂澜，让你觉得心中艳羡，不服不行。随后缝合血管、严密止血、关闭胸腔。患者最终平安返回病房，门外的家属抱怨等候多时，却浑然不知手术台上发生了多么惊心动魄的一幕，不过这种景象如果不是身临其境，恐怕也没法想象出来吧。

周四凌晨 含泪写欠下的稿子

回到病房的我恢复了正常的知觉，冲进厕所尿了个痛快。当时已经是夜里10点。而我突然想起上午拍着胸脯跟师姐的许诺，对着苍天干嚎了几声，含泪开始写欠下的稿子，凌晨2点终于写完。

周四下午 连续在医院待了84小时

等到周四下午终于下班的时候，整个人已经意识模糊，表情呆滞，蓬头垢面，走路深一脚浅一脚，上个台阶都得喘三喘，回到宿舍发现桌上的果汁已经酸臭扑鼻如生化武器。毕竟身为胸外科住院医师的惠大夫已经连续在医院待了84小时。

（来源：《健康报》2016年5月18日 8版）

参观美国国际糖尿病中心有感

■ 内分泌科 / 罗樱樱、蔡晓凌

■ 中国人民解放军第306医院内分泌科 / 许樟荣

2016年6月20日至7月2日，作为中华医学学会糖尿病分会优秀青年糖尿病专家培训项目（CIDE）第三批访美成员，我们在位于美国明尼苏达州明尼阿波利斯市的国际糖尿病中心（IDC）和位于罗切斯特市的梅奥诊所（Mayo Clinic）进行参观学习。本文着重介绍我们参观IDC的感受。

IDC是负有盛名的糖尿病专科中心，由著名的糖尿病学者、曾任美国糖尿病学会（ADA）主席的Richard Bergenstal教授担任执行主任。中心有20余名糖尿病教育护士和营养师，没有病房。如有糖尿病酮症酸中毒这类急诊患者，需住院的由内分泌科处治。中心就是提供高质量的门诊服务和开展大量的科研及培训项目，科研包括了基础和临床研究以及临床药理试验，培训项目包括国内外的糖尿病专科人员培训，例如我们

这个项目。我们这个项目的所有教材都是以IDC为主的美方教学人员组织编写，教员也是美方为主，中方也有一部分教员。

短短一周的在IDC的学习，让我们印象最深刻的有以下几点：

一、分工明确、协作充分的团队工作基础上的糖尿病有效管理

IDC是全美最负盛名的糖尿病专科中心之一。在IDC，患者会得到整个医疗团队的支持，包括营养师的饮食指导、护士教授的糖尿病基本知识、医生制定的在完成糖尿病及其并发症评估基础上的个体化治疗方案。团队分工明确，充分协作。团队中的每个人都清晰地了解自己的工作职责，并且会不遗余力地把自己的工作做好，但当团队其他

成员需要支持时，也会最大程度地分担其工作。比如我们在IDC所看到的营养师和糖尿病护士有时还需要到其他诊所进行教育工作，这时就有可能一个人完成两个人的工作，当然这也是在自己的执业范围内进行。IDC部分护士有注册护士和营养师两个头衔。正是有了这样一个紧密联系的团队合作，才使患者得到了最佳的医疗服务。特别要



强调的是，在IDC，大量的日常工作由糖尿病注册护士和营养师完成，医生起着学术带头人和指导者的作用，医生更多的时间是开展科研。

二、标准化规范化流程基础上的高效优质工作

流程标准化是IDC给我留下的第二个深刻印象。在这里，一切工作都有标准化操作流程（SOP），大到周末就诊的患者如何分诊和处理，小到每次胰岛素的剂量增减，都有SOP可循。正是通过这些大大小小的SOP，使得复杂的工作变得简单化、规范化，最大程度地提高了工作效率。根据这些SOP，小剂量胰岛素的增减资深护师（nurse practitioner，这种岗位一般由资深护士担任，有糖尿病相关药物的处方权，能够为患者调整胰岛素剂量等）完成。另一方面，流程标准化也保证了各项医疗工作的质量，尽可能将发生差错的概率降低至零。标准化是医疗质量提高的基础。这种流程还定期修改，用最新的研究进展丰富和修改原有的流程。比如，Bergenstal教授在向我们介绍2016年ADA年会的药物治疗进展时便告诉我们现用的中心药物治疗流程即将修改，要将年会上报告的最新的药物进展增加到流程中。

三、充分利用资源，争取全社会积极参与基础上的糖尿病预防

IDC学习的一周期间，我们有幸参观了当地的基督教青年会（YMCA）糖尿病预防项目。这个项目是在美国的糖尿病预防项目（Diabetes Prevention Program）之后，将研究结果转化至日常管理的一个项目。这是个由YMCA组织的一个利用社区资源（健身中心、教练、教育专员等）对糖尿病前期人群进行生活方式指导的项目。糖尿病前期人群改善生活方式的指导人员绝大多数没有医学背景，但接受过一定时间的、简单的糖

尿病预防知识的培训。他们利用YMCA的健身项目，指导糖尿病前期人群减轻体重、预防糖尿病的发生。项目工作人员首先广而告之，让社区人员了解糖尿病预防项目的意义、入选受试者的要求及糖尿病的可防性。然后对于自行填表满足项目入选要求即符合糖尿病前期的人员进行筛查确认。对于青少年肥胖者进行饮食和加强运动等训练，利用学校的假期，举办长达2个月的夏令营，让青少年儿童在健身中心运动，寓教于乐，知行合一。健身中心具有非常好的运动空间和硬件设备，如各种运动器材、篮球场、游泳池以及适合儿童的娱乐运动设施。

事实证明，这种充分利用非专业人员进行培训、利用社会设施进行健康生活方式预防糖尿病的模式真正达到了“小动作，大收益”的效果。由此我们感受到，糖尿病的防治需要全社会的关注和参与，这样才有可能把防治糖尿病的关口从治疗前移到预防，而且事半功倍。

四、源于临床、服务于临床的科学研究

IDC设计并领导或参与了多项糖尿病领域具有里程碑意义的临床研究。这些研究之所以具有里程碑意义，在于其回答了临床问题，并进而指导了临床实践，比如DCCCT研究和上述正在研究中的YMCA。在最后一天的学习中，Bergenstal教授为我们做了关于今年ADA热点问题的报告，特别介绍了他们自己的研究结果。他们发现美国非洲裔的糖尿病患者整体血糖控制水平要差于白人患者，这种差异是由于两个人群的血糖控制水平的差异，还是由于不同人种在血糖水平相似的情况下糖化血红蛋白本身的差异。为了回答这个问题，他们应用动态血糖监测（CGM）的方法比较了美国白人和非洲裔美国人的血糖水平与糖化血红蛋白之间的关系。共入选了200例，年龄8—18岁和>18岁的患者各100例，每组都各有50例白人和黑人。

每个人都接受3min一次的监测血糖，每2周随访一次共12周，最后发现平均血糖水平和糖化血红蛋白相关性存在人种差异，根据CGM水平制定个体化血糖达标值是更明智的。这个研究最难能可贵、也是最值得我们学习的地方是IDC的学者从一个简单的临床现象上就能够发现问题，并进行深入的探讨，从而指导临床实践，不断提高对患者的管理水平。

五、生动活泼、更具操作性的临床教学

教学活动生动、活泼，如IDC的医生与患者的接诊对话和治疗流程，就有两名患者分别和医生、营养师、教育护士演示，我们观摩。IDC的营养师专门在超市里的会议室给我们讲营养课，然后，一个营养师带3-4个学员实践如何按照不同食品的标识，识别食品的不同营养成分和热卡的份数，按要求答题，如此学习生动和更具有操作性。

IDC尽管工作人员不多，而且医生只有两位，但是，他们为患者编写了大量的适合不同人员学习的糖尿病教育教材，既有运动、饮食、胰岛素调整、妊娠糖尿病等不同治疗方法，也有初级的（basic）、中高级（advanced）的教材，这些教材免费供患者及其家属取用。

教育、营养人员与患者交流也选用通俗易懂的表达方式。我们在IDC的学习被安排在不同的地方，如社区的健体中心、食品超市、进食相关性疾病研究所和社区医疗服务单位，当然，更多的是在IDC。进食相关性疾病研究所是IDC的协作单位，专门开展如神经性厌食、嗜食症、饮食紊乱和1型糖尿病等方面的研究和临床诊治。我们在参观医院科室时，在肿瘤科走廊上，看到两旁墙上，悬挂着一些抗癌明星患者的照片，旁边是他们的事迹介绍。我们还见到志愿者携带爱犬在为患者服务，爱犬与其主人一样是有证上岗的。

六、医保政策的有力支持保证了医疗措施到位、治疗效果到位

许多在我国现阶段糖尿病患者不可能报销的医疗手段和检查及其药品在IDC治疗的患者可由医疗保险报销，如新一代降糖药胰高血糖素样肽1（GLP-1）激动剂和新型钠-葡萄糖协同转运蛋白2（SGLT2）抑制剂。医保允许支付新诊断的糖尿病患者10小时的教育费用，允许支付启用胰岛素治疗的患者2小时的护士教育费用，内容包括如何使用胰岛素、如何测血糖等。根据患者糖尿病类型、病情程度不同，医保支付患者每月不同数量的血糖试纸费用。患者通过网络视频连线向糖尿病中心咨询或视频会诊的费用，医保也予以支付。

随着新技术新方法的应用，医护人员可打破时空障碍，为患者提供快捷方便和科学可靠的服务。例如，通过患者自我血糖监测和视频对话，医护人员可指导患者更好地调整胰岛素、控制好血糖，如此既方便患者，又提高疗效，减少患者来医院就诊的麻烦。长远角度看，还必然降低糖尿病并发症的发生和减少住院率，最终必然节省了医疗费用。但是，在我国现阶段，没有医保政策的支持，这类服务必然难以长期维持。国外的糖尿病专科基本都不设置病床，因为门诊患者的血糖、血压、血脂等因素管好了，患者就不需要住院。即使启用胰岛素治疗，也完全可在门诊完成。所以，像IDC这样著名的糖尿病专科中心，医生也只有2位，而糖尿病教育护士和营养师则有20余名。由此可见，我们的管理理念和模式、医保政策和技术手段都需要有很大的转变。

通过这次短暂的参观学习，我们看到了差距，但是更看到了努力的方向，也更感受到了肩上的责任重大，我们既要学习国外先进的理念，更要不断钻研、勇于创新，唯有如此，才可能提高我国糖尿病的管理水平，造福中国广大的糖尿病患者。

（来源：《中华糖尿病杂志》2016年第10期）

感谢你们给予我第二次生命

北京大学人民医院领导：

你们好！

我是患者段德桐，6月22日在贵院急诊科门诊确诊为急性脑梗和重度肺炎。23日在重症监护病区住院治疗。在医生的精心治疗和护士的护理下，于7月5日病愈出院。

我首先要感谢门诊医生们的迅速确诊，并对病危中的我进行及时施救。遗憾的是，由于家属的焦虑和我处于半昏迷状态，未能顾及记下医生们的姓名，看来在这样的环境中工作，门诊医生们只能做无名英雄了。

其次，我要感谢重症监护病区（6B）医生团队的密切协作。郭杨副主任的精准指导，郭维医生对治疗全过程的精准掌控，以及郝建光医生的具体实施，都对我的康复起到了决定性的作用。

虽然我与他们接触不多，但每天上午集体查房，从郭维医生的介绍，以及郭杨副主任与医生之间的问答，就能深深体会到他们对每个病人的情况了如指掌。包括病情治疗进展情况、当前各项指标如何，以及下一步治疗方案，是做足了功课的。

他们对病人的负责还表现在：郭杨副主任7月2日星期六下午值班时还亲自给患者喂饭，郭维医生对同一患者同一天几个家属在同一时间段的咨询，总是不厌其烦的给予解释并介绍下一步治疗方案。为了给我带出院后的药，郝建光医生在我出院前一天曾4次与我核对在住院前吃药的品种、服药时间和数量。

再有，我要感谢负责任的护士们的敬业精神。她们已从程序化、呼叫式的被动服务转变为更加人性化的问询式的主动服务。其中王玉珠就是我接触过的一个突出代表。在日常护理中，护士们非常了解病人的心思，总是不失时机地探问病人的具体要求，真是将心比心，换位思考的典范，使病人始终处于心情愉悦的状态，加快了病人康复的时间。在王护士负责护理我的当天，向她反映两天来雾化器总不出雾气，她说是雾化器与氧气口接口漏气造成的，很好解决，只要将套针管帽头剪去，作为两接口的过渡就可以解决问题。经她一弄，果然不错，治疗效果大幅提高。再比如，早晨她将检测空腹血糖取血同用抽血象的血，既提高了工作效率，又减少了病人扎针的次数。仅从以上就可以看出一个护士热爱本职工作，钻研业务的敬业精神。

总之，千言万语，就是敬佩你们的敬业精神，衷心感谢你们给予我第二次生命，并祝你们身体健康，工作顺利！

谢谢！

患者：段德桐

我感动得流下了眼泪

北京大学人民医院领导：

你们好！

我叫仇月霞，今年66岁，2015年11月我被查出患有急性淋巴细胞白血病，月底，我住进了人民医院血液科，接触到了血液科江倩主任这支医德高尚、医术精湛的好团队，其中我的主治大夫赵婷医生更是给我留下了深刻的印象。

在我治疗期间，赵婷大夫给了我很大帮助，她花费很大精力为我量身制定了治疗方案，使我深深感动。第一个化疗期间，刚开始输液几小时我就开始发烧，浑身疼痛难忍，这期间，赵大夫多次进入病房查看，亲自加换不同药液，每滴药液都倾注着赵大夫的心血，第二天早上我竟神奇般地退烧好转了，我和家属的心情也随之轻松了不少。但是没过几天，我又一次出现了化疗反应——便血。对于白血病人来说，这是比发烧更可怕的现象。赵大夫又一次体现了一位医生的高尚医德，对我进行有针对性的治疗，不管我排出来的是粪便还是鲜血，她都举起来认真观看，同时请外科的大夫为我会诊，亲自为我在肛周涂抹药物……开始我还有些不好意思，赵大夫还轻松地跟我说：“没事，我给您涂，正好也看看疱疹的情况。”赵大夫的豁达消除了我的顾虑。很快，赵大夫的治疗又见了成效，我的直肠出血止住了。当我止血后第一次排出正常大便后，赵大夫亲自拿着一个牙签，在我的大便盆中扒拉来、扒拉去地观看。我当时感动得掉下了眼泪。连我自己都不愿意看的大便，赵大夫竟多次不怕脏、不怕异味地近距离观察，让我及我的家人感动。

大夫们加班加点是常事。我的女儿也是一个上班族，她经常下班后来医院陪我，她常跟我感慨道：“大夫们太辛苦了，赵大夫经常晚上7点多从病区下班，有时9、10点钟去护士站拿东西，路过医生办公室，还能看到赵大夫在电脑前整理病历。”第二天早晨8点，她又会出现在我面前查房。我知道她也是一个有血有肉的普通人，高度的责任心使她心系我们这些病人。看到大夫，我们就有了主心骨，就有了信心！每天大夫查房，赵大夫都会详细地将我的情况汇报给江主任，两人一问一答，表情严肃认真。她们的一言一行、一举一动诠释着当代医生的职责操守和医道本色。

在此，我再次对医院表示衷心的感谢，向病区的全体医务工作者表示衷心的感谢！江主任、赵大夫一直为我们病人及家属排忧解难，给了我们全家胜似亲人般的关爱。还有许多我们叫不出名字的白衣天使们，在对我的护理过程中一丝不苟，尽职、尽责、尽心、尽力，许多深深的感激之情与敬意不能一一尽述。最后，请允许我代表全家人再次向贵院全体医护人员表示真诚的感谢，并致以深深的敬意！恭祝医院、各位领导及全体医护人员事业畅达、身体健康、阖家欢乐！

谢谢！

患者：仇月霞