

勤奋 严谨 求实 创新

壮医人

“请回答”

临床医疗奖特刊

2016年
第3期
总第64期

北医人



3 新闻背景

医学部召开首届“北京大学临床医疗奖”表彰大会



7 才瑜：希望激励前行

9 尹玲：阳光灿烂的行医路

11 张卓莉：坚守自己，做好自己

15 韩红敬：医生职业值得一生付出

17 元力：播撒光明，大爱无疆

21 黄永辉：守望医者仁心的精神家园

23 李华：行走在高原上的“仁波切”

24 李学民：科学研究带来无限发展可能

25 刘晓光：开拓创新，科学管理

CONTENTS 目录

2016年第3期

总第64期

- 26 沈宁：认认真真做每一件事
- 27 姚宏伟：不忘初心，方得始终
- 31 安金刚：剑胆琴心，做一名好
医生
- 33 潘韶霞：爱我所学，学以致用
- 35 吴楠：做有温度的医生
- 39 程嘉：从关注病到关注全人
- 41 刘粹：保持对人类心灵奥秘的
好奇心
- 43 来永庆：做一个纯粹的医生
- 47 王宏宇：医生的最高评价是患
者的认可
- 49 吴四军：做让患者信任的医生

北医人（双月刊）

刊名题词

韩启德

顾问

詹启敏 刘玉村

编委会主任

李文胜

主编

王春虎

副主编

焦岩

责任编辑

徐璐

编辑

于洁 韩娜

校对

廖冉 宋再伟

美术编辑

徐璐

制作

北京大学医学部

党委宣传部

编辑部地址

北京大学医学部

跃进厅 445 室

邮政编码 100191

联系电话 82801241

投稿邮箱

beiyiren2011@126.com



编者按

为表彰在临床一线医疗服务、医院管理、公益事业等方面做出突出贡献的有关人员，2016年北京大学医学部开展了“北京大学临床医疗奖”评审工作。首届评选有35位临床专家获奖。

为进一步宣传弘扬“北京大学临床医疗奖”获得者的先进事迹和精神，北京大学医学部新闻网联合《北医人》杂志，推出获奖专题及获奖特刊。

本期特刊以“请回答”的文字问答为主要形式，约请获奖者本人以书面文字的形式回答采访问题。共有19位获奖专家回答了我们的问题。从中我们可以读到他们对医学、医疗、医生职业、医患关系的观点心得，可以了解他们成长历程中对他们具有重要影响的人和事，可以看到他们对初心的坚守，对使命的担当。

医学部召开首届 “北京大学临床医疗奖”表彰大会

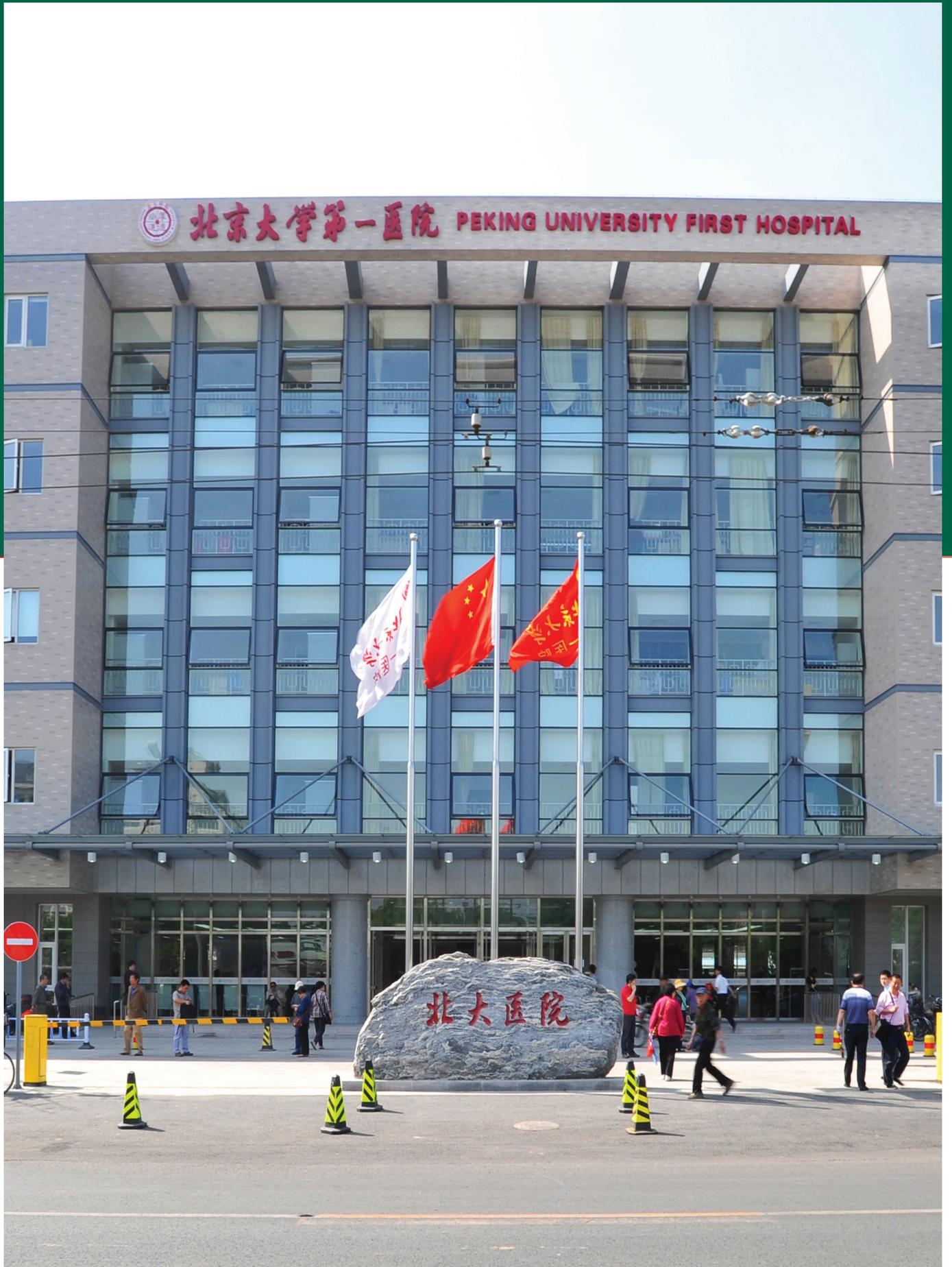
■ 文 / 医院管理处 图片 / 宣传部 黄大无

2016年3月1日下午，首届“北京大学临床医疗奖”表彰大会在医学部会议中心隆重举行。柯杨、敖英芳、方伟岗、姜保国、段丽萍、宝海荣、李文胜、顾芸、戴谷音、孔凡红等领导出席会议并为获奖者颁发荣誉证书，荣获首届“北京大学临床医疗奖”的各位专家及各附属医院的院长、书记和医疗副院长，以及医学部相关职能部处的领导和各医院的代表百余人参加了表彰会。会议由姜保国主持。

敖英芳宣读了医学部的表彰决定，张卓莉等35位临床专家获得首届“北京大学临床医疗奖”。北大医院泌尿外科何志嵩、人民医院创伤骨科王天兵、北医三院妇产科李华代表获奖者发言。三位获奖代表首先感谢医学部对临床一线工作者的关爱，并分别从医疗服务、抗震救灾、援疆援藏等方面介绍了自己从事医疗工作的经验和体会，并表示将在医学部和各医院的指导下，继续努力工作，为人民群众的健康、为边疆的长治久安和社会稳定贡献自己的一份力量，充分彰显了他们在临床一线医疗服务中兢兢业业、无私奉献的精神。

柯杨代表医学部领导班子向获奖者表示祝贺。她指出，今天获奖的35位医生，是众多优秀北医临床医务人员中的杰出代表，希望通过这种方式，能够给予在临床一线艰苦奋斗的医生们特别是中青年医生更多的鼓励。同时柯杨也期待北医不仅在教学、科研方面的工作成果被社会认可，更期待北医明天在临床工作岗位上继续培养出一大批临床医学大家。最后她希望我们的临床工作者继续秉承北医百年“厚道”的精神，更好地服务于社会、服务于我们广大的患者们！

“北京大学临床医疗奖”是为表彰在临床一线医疗服务中兢兢业业、无私奉献，不断提升医疗技术手段和临床诊治服务能力，为广大的患者提供最佳医疗服务的临床专家，以及在医院管理、抗震救灾、援疆援藏等公益事业等方面做出突出贡献的有关医疗人员，是北京大学医疗领域里重要奖项。今年是首届，以后每年常规进行。



北京大学第一医院



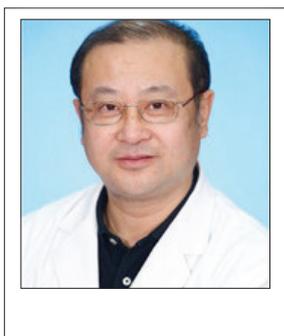
眼科副主任医师
才瑜



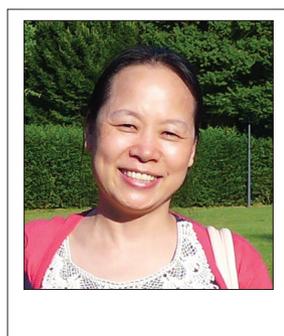
泌尿外科主任医师
何志嵩



儿科主任医师
姜玉武



急诊科主任医师
熊辉



妇科主任医师
尹玲



风湿免疫科主任医师
张卓莉

才瑜：希望激励前行

Q1：您认为“医生”应该是怎样的一个职业？“医生”与“病人”应该是怎样的关系？

A：医生是一个“永恒”的职业，是一个终身在学习，在不断发现中获得进步、积累快乐的职业。

我把患者作为一个朋友，当他来找我时，他是一个生病需要帮助的朋友；当他的病很棘手，但最终治愈、不再来找我时，我把他作为给我带来挑战、曾激励我前行的朋友；青光眼常常是一种需要终身治疗的慢性病，当他病情已控制平稳，不需要来找我，而时常借一些小问题来看我时，我们就成为探讨疾病规律，分享生活中烦恼的知心朋友！

我希望在病人眼中，我是这样一个让他们想起的人：有时治愈，常常帮助，总是安慰……

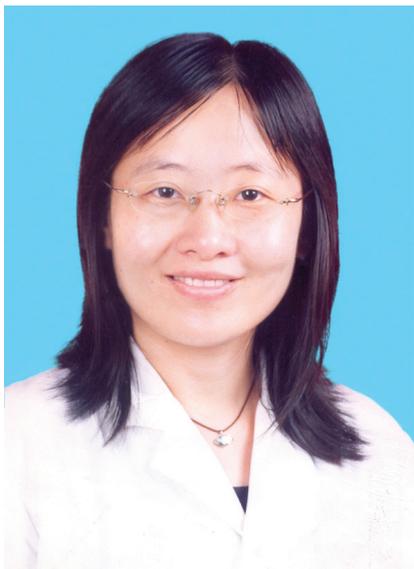
Q2：您最得意的一个诊疗案例？

A：这让我想起给一个4岁女孩做激光的经历，想起这个小女孩，起因于我不经意间在网站上看到来自她妈妈的感谢。

这个小女孩患的是先天性白内障，在我院成功手术几年后，因视力再次下降，来到我院复诊。

这次视力下降的原因是后发性白内障——儿童白内障术后弱视最常见的原因之一，需要激光或手术治疗。如果是成人，往往做一个激光的门诊治疗，就能提高视力。由于激光需要患者一定的配合，10岁以下儿童难于接受激光治疗，而需要全麻下手术。

这个4岁的孩子因为白内障已经经历了2次全麻手术，女孩儿妈妈期待地看着我，希望我为她乖巧、伶俐的女儿，尝试一次激光治疗。



人物简介

才瑜，主任医师，临床博士，从事青光眼专业，在传承青光眼传统优势方面，抓住国际上闭角型青光眼概念转变的时机，在国内较早提出我国闭角型青光眼前临床特征。擅长复杂青光眼的手术包括非穿通小梁手术、引流钉手术，先天性青光眼小梁切开术等。多次参加健康快车白内障复明行动，率先在西藏地区开展了大规模白内障复明行动。现任中华医学会眼科分会青光眼学组委员、《中华眼科杂志》编委等。

经过和女孩充分的交流，取得了她的信任，在几次不懈地努力下，激光手术终于成功了！

我最高兴的不仅仅是激光手术成功了，还是体会到了孩子妈妈内心的激动之情。她说我和先生都做好了大手术的准备……做完手术之后，孩子很快乐，小小的月亮都指给我们看！我仿佛也看到了小女孩灿烂的笑容，和她将要迎来的光明的人生之路……

Q3：您有哪些创新医疗技术的实践？

A：在传承北大医院眼科青光眼传统优势方面，在学术带头人潘英姿教授指导下，抓住国际闭角型青光眼概念变化时机，在国内较早提出了我国闭角型青光眼前临床特征。

我在新加坡进修期间，接触到了国

际上最新的闭角型青光眼概念。新概念提出必须具有青光眼性视神经病变才能诊断为原发性闭角型青光眼。

闭角型青光眼在我国发病率高，是威胁视力的最常见的杀手之一。闭青急性发作，已经是疾病的严重阶段，因现有的检测手段尚不能发现其视神经损害，遵循国际标准，也只能诊断为原发房角关闭，而不能诊断为青光眼。从而延误青光眼的治疗，导致患者失明。由于新的ISGEO分类系统与我国沿用至今的传统分类有一定差异，在某种程度上也限制了我国与国际间的合作。

回国后在国家教委留学归国人员科研基金、首都医科大学省部级重点实验室开放研究课题基金等4项课题的支持下，积极开展了“原发性闭角性青光眼早期诊断体系建立”的研究。我们的研究揭示通过更加敏感的青光眼影像学检查手段，在

闭角型青光眼早期即有眼底结构和视野功能损害，从而为推动我国闭角型青光眼的临床研究提供了理论依据，并使北大医院在闭青诊断上与国际接轨。

原发性青光眼包括了闭角型和开角型两大类，在开青方面，近年来还开展了国际上先进的青光眼黄斑功能的研究，及角膜生物力学与青光眼关系的研究，多次在全国眼科年会上大会发言。

Q4 在援疆援藏中，您有过哪些贡献？有什么心得？

A: 受卫计委和北大医院派遣，眼科承担了健康快车复明行动，还在杨柳主任率领下，多次前往加勒比地区执行“光明行”白内障手术任务。

我也先后4次参加健康快车白内障复明行动，义务实施手术2000多例，包括赴西藏地区。历时近3个月，在国际上率先在西藏地区开展了大规模白内障复明行动。

我还先后赴革命老区百色等地。2015年为百岁老人实施白内障复明手术，他是健康快车接受手术年龄最大者。我获2015年度光明天使奖。

去年8月，我又第四次参加了健康快车白内障复明行动，在齐齐哈尔我为一位百岁老人做了白内障手术。为百岁老人手术，术前、术中都要对老人全身和眼睛的条件进行仔细的评估，并制定周密的手术方案，从而保证了最后满意的手术效果。

这些无不与北大医院这么多年来潜移默化培养有关，与前辈们的言传身教息息相关，也就是摒弃一切杂念，做任何事都“以病人为中心”，也就是我们的院训“厚德尚道”，一定会心中无悔！经历了百岁老人的手术，我在技术上、心理上，都成熟了。北大医院是我们付出青春、经历成长、走向成熟的地方！

Q5 在现今的医疗环境、社会环境中，如何保持“初心”？

A: 我现在保持着这样一个习惯，每



次出完专家门诊，一个人静下心来，收拾着陪伴我二十几年的出诊包——里面装着检眼镜、手电等，然后一边回想着，今天我又为病人解决了什么问题，还有什么新困难。

每当这个时候，我就会想起我们的“初心”——医者仁心。我们从一次次诊

治中得到的是患者的好转或治愈，又从一个个困难中寻找解决方法，是不断的“希望”，激励着我们“前行的决心”！

面对社会问题，作为医生的我们常常“无能为力”，而静静思索，保持初心，是我们“勇往直前”的执着动力！

尹玲：阳光灿烂的行医路

Q1：您为何选择从医？为何选择现在的临床领域？

A：我出生在河北农村，一个人口不足百人的小村庄，父亲曾经做过村里的赤脚医生，奶奶也曾帮村里的女人接过生，家庭的影响是潜移默化的。

长大读书以后，我对医生这一崇高而神圣的职业有了更加深刻的了解，“不为良相，宁为良医”的朦胧意念，促使我考上大学，第一志愿便填报了北京医学院。悬壶济世，救死扶伤，我立志成为一名医生。

为何选择做妇产科医生呢？这是一个很有意思的问题，让我回想起1988年的春天，也是这样一个鲜花盛开的季节，我们北医82级的大学生要毕业了，大家都在计划着自己的未来，那真的是一段非常美好的时光，让人难忘。

我之前的想法非常简单，从小热爱劳动，喜欢动手操作，自认为有一双灵巧的手，想成为外科医生。进入北大医院临床实习，把内外妇儿眼耳鼻等科室都轮转后发现，普外、泌尿、骨科、胸科等都是男医生为主的专业，不太适合女生。

当时对妇产科的理解主要是妊娠、分娩，女人大着肚子来了，最后一家几口、抱着小宝宝高高兴兴地出院了，因此，我认为妇产科是一个非常阳光的专业，很适合我的性格。

我科研实习的时候，跟着我院妇科的刘书文老师，她的专业是妇科肿瘤，帮她整理一些肿瘤病人的随访资料，同时跟着她出门诊，刘老师是一个和蔼可亲又严谨认真的人，对病人和学生都非常有耐心，永远是笑着说话，且语气温和，她的言行深深地感染着我，我非常敬重她，这更加坚定了我做妇产科医生的决心。



人物简介

尹玲，1988年留北京大学第一医院妇产科，从事医、教、研工作至今。数次获得北京大学优秀医师、优秀教师和优秀共产党员称号。

妇产科疾病的诊治，擅长妇科宫腔镜、腹腔镜手术，能够熟练运用妇科内镜治疗宫外孕、卵巢囊肿、子宫肌瘤、子宫内膜异位症（卵巢巧克力囊肿）、子宫肌腺症、不孕症、盆腔炎性包块（输卵管积水）、盆腔粘连、子宫内膜息肉、子宫纵隔等。

Q2：您认为“医生”应该是怎样的一个职业？“医生”与“病人”应该是怎样的关系？

A：“医生”就是对从事医疗服务的人群的一个称谓，和牧师、教师、军人、学生等一样，没有什么特别之处。

选择医生作为职业的这部分人，一定要对自己有一个清醒的认知，因为医生服务的对象是病人，换言之，也就是深受病痛折磨、身心疲惫、需要帮助和呵护的人，不能像牧师或教师那样，面对的大部分是正常人群。

医生对待病人，首先态度要和蔼，要有足够的耐心和同情心，特别是在医疗技术不够发达、许多疾病的病因不得而知且缺乏良好的治疗措施的时候，不能治愈疾病，但在心理和精神上要让患者得到抚慰。我们一定要牢记先人对医生这个职业富有哲理的概括：偶尔是治愈、常常是安

抚…

“医生”与“病人”是怎样的关系？这是一个很大的话题，全社会都在谈论，我真的不知道如何回答。

我自己的体会是“医者仁心”，当我进入医院做实习医生，诵读希波克拉底誓言之后，就秉承着“患者至上”的信念，无怨无悔地走自己的从医路。我认为沟通与信任是搭建良好医患关系的前提。作为医者，要认真履行自己的责任和义务，尽心尽力地做好每一件事情，且要与患者及其家属有很好的沟通与交流，让他们知晓自己的病情和治疗状况，以取得患者的配合。

当然，我们也有很好的医疗保护制度，该签署的医疗文书一定要签好。在面对疾病时，医护、患者、家属应该是一个战壕里的战友，要联手起来，帮助病人战胜疾病。构建和谐的医患关系，需要全社

会共同努力，让患者放心地到医院就诊，让医者专心致志地为患者诊治，加之现代化的诊疗设备、高超的治疗手段和优良的就医环境，让患者的身心得到最大程度的康复，期待着祖国医药卫生事业的明天更加美好！

Q3：您有哪些创新医疗技术的实践？

A：自从1993年开始涉足妇科内镜领域后，我十分关注内镜技术的发展，因地制宜地开展内镜工作。

2000年受时任ISGE主席Dr Yap LK的邀请，我赴新加坡竹脚妇幼医院做访问学者，专修妇科内镜。2006年接任我院妇科内镜学组组长，在院领导的大力支持下，成立妇科内镜培训中心，全国招生、小班教学、手把手带教，收到了很好的社会效益，至今已为国内28个省市、自治区培养了内镜专业人才800余名，为我国内镜事业的普及与提高做出了贡献。

2008年开始，结合学科特色，我在国内较早开展妊娠期腹腔镜手术，让妊娠期急腹症、附件囊肿扭转的病人避免了开腹手术，使微创技术应用于孕期，为妊娠期妇女带来了福音。

2013年12月，我在科内率先开展单孔腹腔镜手术，目前已完成手术数百例，得到国内外同行的认可，得到许多年轻女性的青睐。“书山有路勤为径，学海无涯苦作舟”，作为高等院校的临床医生，医教研缺一不可。重视临床实践和经验积累，也要努力学习新知识、新技术，才能让自己不落伍。

Q4 对您影响最深的人或事？

A：做妇产科医生转眼也快30年了，经历了许许多多的事情，身在北大医院这所教学医院，充分感受到妇产科这个大家庭的温暖。难忘的经历很多，在这儿我就讲一个小故事吧。

在内镜技术还没有普及之前，应该是1993年前后，我们的老主任麦永嫣老



师有一个很好的习惯，不管多晚，她都会转一圈儿病房再回家，这个习惯一直到她退休、不再做手术为止。

记得那时我们有一个一轮的研究生，刚刚开始学做妇科手术，麦老师带她给一个40几岁、卵巢囊肿的病人做了一个开腹卵巢囊肿剥除术，术后6天拆线，伤口中间有两针没有长上，病人有些微词，我们都很紧张，那天麦老师到医学会开会，我们谁都没敢下班，一直等到6点多钟，麦老师回来，我们赶紧跟她汇报了病人的情况，麦老师带领我们大家到床旁查房，她说的那句话到现在我都记忆犹新：“都是我，没把伤口给你缝好，让你受惊吓了。没事儿，咱们先换几天药看看，如果不行，我再去给你做二次缝合。”

其实，连病人自己都知道，她的伤口是我们那个一轮的研究生缝的，但麦老师作为科主任和上级医生，主动承担了责任，让我们和病人都深受感动，自此以后，那个病人什么都不再说，很好地配合治疗，她的伤口也很快愈合了。

古人云：师者，传道授业解惑也。这就是我们北医的师者，她们在用言行教育着她们的后代和患者，传递着北医人的这种精神。

附我所作的小诗一首，谢谢！

感恩与传承

--- 写在荣获北京大学临床医疗奖之际

根植于北医的沃土
生长于北大的殿堂
三十载的斗转星移
成就我五彩斑斓的从医梦

师长的精心培育
领导的大力支持
患友的无私帮助
铺就我阳光灿烂的行医路

平平凡凡中成长
风风雨雨里成熟
洗去铅华的沉稳干练
铸就我无怨无悔的医者心

牢记着前辈们的嘱托
传承着北医人的精神
肩负起历史赋予的使命
我们教书育人 我们任重道远

张卓莉：坚守自己，做好自己

Q1：您为何选择从医？为何选择现在的临床领域？

A：我从小就立志长大要成为一名医生。看到病人及家属带着求助与焦虑的眼神走进医院，又满怀希望地离去，我觉得医生真是既伟大又神秘，我觉得医生是一个令人尊重的职业，这个职业一直强烈吸引着我。

1985年高考填报志愿，我只填了“北京协和临床医学”一个学校一个专业，而且“不服从分配”，当初从事医学决心的坚定可见一斑。

立志做一名风湿免疫科医生是北京协和医院老一代风湿病专家们对我的影响，他们是我国风湿病学的开创者。一九九零年开始我在北京协和医院工作，当时风湿免疫学科很小，还不是独立的专科，也没有独立的病房，老教授们靠自己的学识和干劲创立并发展了这个学科，我是在他们的鼓励和引导下成长起来的。经过三十多年的发展，目前全国地级以上医院都有风湿科医生，有几千名医生奋斗在这个行业，风湿免疫已经成为临床上一个非常重要的学科，在我国临床医学领域的发展起了非常重要的作用。

Q2：您认为“医生”应该是怎样的一个职业？“医生”与“病人”应该是怎样的关系？

A：著名医史学专家西格里斯说过“每一个医学行动始终涉及两类当事人，医师和病员，医学无非是这两类人之间的关系。”患者就医，医者治病。在治疗过程中，医患是利益共同体。治疗疾病既需要医生必须有良好的医德，精湛的医术，同时患者选择医生来就诊，就应该相信医生，给予医生信任和尊重，理解医学的局限性和医疗工作的困难，当然也需要患者战胜



人物简介

张卓莉，主任医师、教授、博士生导师，风湿免疫科主任。2007年到北京大学第一医院创建风湿免疫科。在国内引领了肌肉骨骼超声、磁共振、迷你关节镜三项创新技术在风湿病中的应用，推动了我国风湿病学的发展。北大医院风湿免疫科连续五年在复旦大学排行中获得提名，连续两年进入中国医学科学院科技影响力排行榜的TOP10，已经成为国内独具魅力的风湿免疫专科之一。

疾病的信心与积极配合。

近年来随着医学理论和医疗技术的提升，医生往往更注重各种化验检测数据，病人的主体性有时被忽略。英国学者朱森将这种日益依赖技术的变化称之为“病人的消失”。很多时候这种“只见病，不见人”的现象，阻碍了医患之间的有效沟通，使病人对医生失去信心。风湿免疫科所面对的各种疾病，有些在当今理论与技术状态下，还不能完全治愈，为了有效控制病情的发展，就更需要医患之间的及时沟通和积极配合。我觉得医学在更广意上也可称之为“人学”或者“仁学”。我们在提供医疗服务的同时，更多地是帮助病人，温暖病人。中国自古以来儒学仁义道德就扎根于医学界，形成“医乃仁术”的主导思想。唐朝药王孙思邈在《大医精诚》中写道“凡大医治病，必当安神定志，无欲无求，先发大慈恻隐之心，誓愿普救含灵

之苦。”亦即要求医者要有高尚的医风医德，以“见彼苦恼，若己有之”的人文关怀济世救人。（大医精诚）不但体现出中华文化深邃的哲学思想，也是我们医药卫生界的价值取向。从周易的人文天下，到孔子的仁学，墨子的兼爱，中华文化博大精深，包含着无尽的人文关怀。我想若以此引导我们医者树立医风医德，会是赢得患者信赖的有效方法。



Q3：您最得意的一个诊疗案例？

A：从医二十多年，回忆起来有太多“得意”的案例，这里举一个印象深刻的例子吧。

这是一位来自宁波的女性患者，当时三十几岁，因为瓣膜病变在阜外医院接受心脏瓣膜手术，之后几度病情危重，我两次会诊把她从死亡线挽救回来，给了他

们一个家庭完整的幸福。

那是十年前的事情了，患者的爱人在医院里找了我，他想请我去华信医院帮他爱人会诊，他说：“张教授请教救我爱人，她半年前置换的瓣膜发生严重撕脱，她随时可能就不行了，她需要紧急再置换一次瓣膜，目前没有医院愿意接收她，为她再次治疗，我爱人和其他家人都让我放弃，但是我们感情很深，我爱她，只要有一份希望我还要去努力，您能到华信来会诊吗？”看着他真诚恳求的目光，我答应了。下班后我匆匆赶到华信医院，见到了病人和她的主管医生，病人危在旦夕，医生说：“张教授，只要您确定她是白塞病所致的瓣膜病变，我们就放弃给她再次手术，因为风险太大了，我们不能确定我们能从手术台上下来”。

多年的临床经验告诉我这个病人是白塞病，尽管不是最典型的病例。然而，如果当时我直接和心脏科医生这么讲，我知道这个病人的生命就会终止。

我被患者夫妇的感情所感染，我觉得有一种使命感，希望能为他们争取到生存的机会。于是我婉转地和主管医生解释了她的病情，建议他们尽快手术。

第二天患者接受了再次的瓣膜置换并成功下了手术台，术后恢复不错，患者回到宁波。然而就在3个月后，患者家属再次来医院找到我，这个瓣膜再次发生严重瓣周漏，此时患者家属已经费尽千辛万苦住在了安贞医院，当时已经没有一个医生愿意帮助她做心脏手术了。我当天就赶到安贞去看了病人，我明白瓣周漏与白塞病有关，我马上给病人制定了治疗方案，建议在药物保驾下第三次行瓣膜置换手术。

当时心脏科医生对于服激素患者进行手术的顾虑非常大，我花了很多时间和医生就白塞病本身和药物的特点进行沟通，最终心脏科终于同意了给患者在服用激素的同时进行第三次心脏瓣膜置换手术结束。术后我接到了心脏科医生告知手术非常顺利的短信，当时的开心是无法言表。

患者康复的非常好，手术一年后上班，家庭幸福美满。

事情已经过去很多年，每次过节都能收到患者的信息：“张教授您好，每当佳节，我们全家享受这幸福时光时，我们总是眼含热泪感恩您当年的妙手，你给了我爱人重生，给孩子一个健康的妈妈，给了我们家庭一个幸福美满，希望你健康、工作不要太辛苦，希望您有机会来宁波让我们有机会致谢！”

Q4 您有哪些创新医疗技术的实践？

A: 我的科室这些年的发展主要是靠创新，创新带来了特色。在我们风湿免疫学科很多科室在国内已经发展三十余年的情况下，我们如何从一个“小鲜肉”快速成长这是当初建科时的规划。我们确定重点在类风湿关节炎诊疗上寻求突破，借助我在国外的工作经历，预测看到国内的需求，瞄准方向，在国内风湿免疫学科学术上有所建树。

具体说我们有三项技术当时是填补国内空白的。

①肌肉骨骼超声，我们从2010年开始举办全国性培训班，至今已举办二十期，全国累计培养了近千名医师，几乎所有专业人员都是源于我们的培养，全国相对优秀的风湿免疫科至今都陆续开展肌肉骨骼超声检查，提高了风湿病的诊疗水平。我们围绕此技术开展了不少临床研究，获得了多项科研资助，我科有两位年轻的医生即将成为国际培训师。2013年我们编写了《肌肉骨骼超声标准化操作及在风湿病中应用》，是国内第一本相关领域的参考书，该书将在今年再版并将以中英文双语的形式推向全球。②将核磁共振技术用于炎性关节病的诊断。此项技术的推广为我国风湿病的临床诊治提供了又一项重要辅助工具。③迷你关节镜下滑膜活检以及超声引导下滑膜组织活检。我们在国内引领上述三项技术，极大地推动了我国风湿病学的发展和走向国际。

Q5：在现今的医疗环境、社会环境中，如何保持“初心”？

A: 有人曾经问我：凭你的智力和敬业精神，去其它行业照样能干得很出色，后悔过当医生吗？扪心自问，从未后悔，而且我相信大部分准备进入医疗行业的人都会想过：这个行业不易生官发财，一夜暴富；这个行业永远有解决不了的难题，要终身学习，终身辛苦；这个行业有时可能被患者误会，要忍辱负重；这个行业需要你有一颗仁爱之心，能够把帮助别人排忧解难当作人生的享受与快乐。我有时确实感到精疲力尽，但想到自己是在帮助那些急需帮助的人，便不敢有丝毫松懈。实际上是病人鼓励我支持我沿着这条路走下去。当然，在医院内外，我也经常听到各种对医院和医生的指责与非议。我不能改变舆论，但我可以坚守自己，我要做好自己的事情，让自己无愧于“医生”这个称呼，先患者之忧而忧，后患者之乐而乐，这就是我热爱医生这个职业的原因，初心不变，终生不悔，工作给我带来了享受与快乐，我依然为我的职业自豪。

Q6：取得现在的业绩，您都付出了哪些努力？给年轻者一些借鉴和提示吧。

A: 和大多数同行一样，做一名优秀的临床医生需要个人和家人都付出很多，光鲜靓丽的背后是无比的寂寞与努力。从2007年加入北大，至今将满十年。我每周一、周二是在医院附近，周三晚上回到家里与家人团聚，大多数时间从周五开始参加学术活动。一个新的学科不参加交流就没有机会，不做学术分享就没有人认可。笔记本电脑成了身体的一个器官，改文章，处理邮件。其中的辛苦只有身在其中的人能够体会。获得优秀临床医学奖不仅是对我，也是对和我一样战斗在临床第一线同事们的鼓励。既然选择了就要不断努力，努力了不会后悔。我仍然为自己是一名医生而自豪。



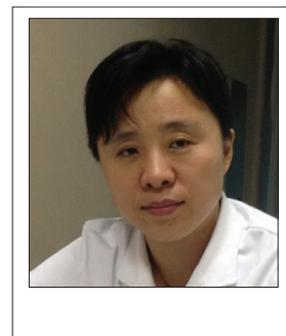
北京大学人民医院



急诊科主任医师
曹宝平



心外科主任医师
陈彧



妇产科主任医师
韩红敬



血液科主任医师
江倩



创伤骨科主任医师
王天兵



眼科副主任医师
元力

韩红敬：医生职业值得一生付出

Q₁： 您的职业理想是什么？

A： 我的职业理想是当一名受患者信任、喜爱、欢迎的医生；一名能够救死扶伤、帮助患者解除病痛的医生；一名不断在工作中学习成长掌握最先进技术和知识的医生。

Q₂： 您为何选择从医？为何选择现在的临床领域？

A： 记得小学一年级的時候老师问每个人长大以后当什么，我不假思索地回答：“当医生”。

学医一直是我的理想，考大学的时候报考一系列的医学院，临床专业，拒绝调配到其他专业。至于为什么，好像也没有特别的原因，就觉得自己喜欢这个职业，觉得当医生是个有意义的工作。

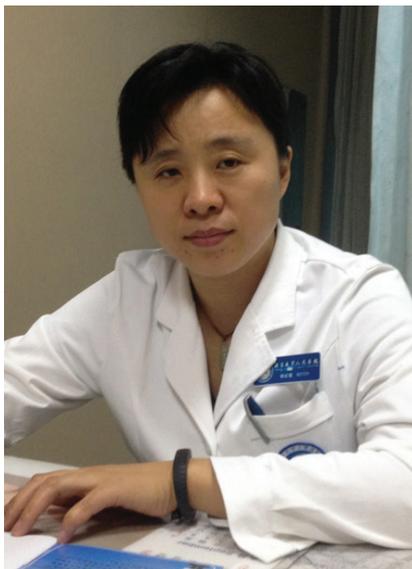
第一次选专业是报考妇产科的研究生，导师问我：妇产科又苦又累，你不怕吗？为什么选择妇产科？

我回答：我不怕累，我喜欢妇产科，喜欢帮助产妇产娩，婴儿呱呱坠地时的成就感。

9年后，我们医院生殖专业发展壮大，需要人手，我有机会转到这个专业，是因为当时感觉生殖专业是个神奇的领域，能帮到那些多年不孕的患者得到孩子，生殖专业有一种创造生命的成就感。

Q₃： 您认为“医生”应该是怎样的一个职业？“医生”与“病人”应该是怎样的关系？

A： 我认为医生应该是一个神圣的职业，能够在工作中帮助他人的工作本身就是神圣的；同时，医生也是一个需要用一生付出、值得一生付出的职业，因为医学是那么复杂奥妙，而且日新月异的进步着，不努力实践和学习如何能成为优秀的



人物简介

韩红敬，北京大学人民医院生殖中心主任医师，医学博士。

主要从事生殖中心临床工作，擅长各类辅助生殖技术和宫腹腔镜手术治疗不孕症，在生殖内分泌专业，对多囊卵巢综合症、子宫内膜异位症等不孕不育、复发性流产的治疗方面积累了宝贵的经验，参与国家及北京市自然科学基金，发表专业论文二十余篇，SCI论文两篇。任中华医学会生殖医学分会第四届委员会青年委员会委员等职。

医生？

医生与病人之间的关系就应该是医生和病人之间的关系，不能是“朋友”关系，不能是“上帝”的关系，不能是亲情的关系。

医生和病人的关系首先应该是相互信任的关系：病人信任医生才能更好的配合诊治而不是怀疑被骗；医生信任病人才能发挥聪明才智专心攻克疾病而不是防着不要吃官司；缺乏信任的诊疗行为一定是保守的，本来有可能治好的病但因存在一定风险、缺乏信任而不能得到最好的治疗。

其次应该是相互理解的关系：医生理解病人的病痛疾苦、看病的艰辛不易，才能急病人所急想病人所想，耐心用心地为病人服务，尽力救治病人；病人只有理解医生工作的辛劳与繁重，也才能积极配合医生的诊疗。

最后更应该是一种相互合作关系：

只有医生与病人通力合作，才能真正把疾病作为共同的作战目标去克服去战胜疾病，最终达到双赢的目标。

Q₄： 在援疆援藏中，您有过哪些贡献？有什么心得？

A： 2014年9月至2015年9月，我接受中央组织部任务到新疆自治区妇幼保健院开展援疆工作，挂职妇科主任。

挂职一年期间，我积极融入科室开展临床工作，提高科室业务水平，带领妇科开展不孕症的宫腹腔镜手术，使科室成为一个以生殖手术为特色、在乌鲁木齐乃至全疆具有专业声誉的科室。

同时，我承担生殖中心大量门诊工作，积极参加辅助生殖技术准入的筹备工作，帮助建立健全并培训人员队伍，建立规范化制度及工作流程。

我还作为自治区继续教育项目负责



人成功组织举办自治区第一届妇科微创手术与辅助生殖研讨班，参与举办了第一届新疆丝绸之路健康论坛，在内地和新疆之间搭建了桥梁。

经过一年的不懈努力，克服种种困难，生殖中心终于通过人工授精正式运行和体外受精胚胎移植、单精子胞浆内注射技术试运行的校验和评审。

援疆期间，我还开展大量的教学查房和讲课活动，同时接受自治区卫生厅的委派，多次深入新疆各地州，开展妇幼卫生工作的考核培训和督导工作，以及作为评审专家参加全疆的妇产科危重症评审工作。期间还开展了全疆范围内的义诊、讲课及交流活动9次，义诊人数600余人，受到了当地患者和医务人员的欢迎。

一年的援疆工作和生活，使我增长了自己的见识，感受到新疆人民的淳朴和

热情，以及基层群众对专家的渴望和欢迎；也再次认识到基层医务工作的艰苦和不易；认识到我们的工作还远远不够。

同时在工作中得到各方面的锻炼和成长，增加了自己的管理和协调能力；在生活中结识了很多朋友并建立深厚的友谊，相信这友情将陪伴我一生，“一年援疆路一世援疆情”，这情谊也将作为我一生的财富。

Q5：在现今的医疗环境、社会环境中，如何保持“初心”？

A：现在的医疗环境、社会环境中，的确存在一些不和谐因素，恶性伤医事件的发生让医生群体感到愤怒与失落，医生不仅不在圣坛而是处于水深火热的紧张医患关系的考验中。

医生父母不希望子女学医，优秀学生不选择学医使得医学事业面临后继人才流失的隐患；优质医疗资源相对稀缺，“看病难、看病贵”……这些现象着实令人堪忧。

我们该如何保持“初心”呢？

首先应该看到，尽管存在不和谐因素，人群整体健康水平还是得到提升，人均寿命延长，反应一个国家保健水平的孕产妇死亡率在下降，社会整体的医疗水平在进步，这些都是值得肯定的，是与我们的努力工作分不开的。

我们也只有不忘初心，坚持提高医务人员自身素质，不断提高业务水平，坚持救死扶伤的信念与精神，最终将会得到一个更和谐的医患关系，更美好的社会环境。

元力：播撒光明，大爱无疆

Q₁： 您的职业理想是什么？

A： 做一名你的患者能够充分信任你的医生。

在当今社会环境和医疗环境下，这既需要过硬的技术，也需要良好的沟通能力，并且需要经常站在患者的立场，想一想应该如何做事与应对。

Q₂： 您认为“医生”应该是怎样的一个职业？“医生”与“病人”应该是怎样的关系？

A： 医生是一个特殊的服务行业，服务于大众健康。健康关乎每个人的存在，确实责任重于泰山。

但也应该意识到，生物学科学还有很多不解之谜，生物个体也不同于机器，遗传特质和主观能动性等个体差异的存在，这些仍然是医学领域使用普遍性原理的壁垒。

因此，医生所从事的这种服务性行业，不同于普遍意义的服务行业，不可以绝对以金钱的多寡来定义服务的水准。

如今，医患关系受到太多乱象的扭曲，使得双方似乎长期站在对立面。

医生和病人应该是一种同舟共济的关系，来共同面对疾病，治愈疾病获得健康既是病人的福利也是成就每个医生最好的褒奖。

这种关系的维系需要社会的正确导向以及医患双方的共同理解和努力。

Q₃： 在抗震救灾、援疆援藏、保健服务中，您有过哪些贡献？有什么心得？

A： 一是参加扶贫工作。

“健康快车”项目是由卫生与计划生育委员会国际交流合作中心主持的公益活动，以火车医院的形式，赴经济欠发达



人物简介

元力，2004年获得眼科学博士学位，2005年获得德国海德堡大学生物医学光学硕士学位，期间曾在英国 Moorefield's Eye Hospital 进行眼表疾病及角膜屈光手术相关学习和研究。

主要研究方向为白内障及视光学，擅长各类白内障及人工晶体相关手术、准分子激光以及飞秒激光角膜屈光手术等。多次参加中华“健康快车”项目，多次参加国家援外医疗队赴非洲实施白内障复明手术。

地区，免费为贫困白内障患者实施复明手术。

“健康快车”项目中，所有的医疗活动和人员业余生活均是在列车上狭小的空间完成的，每周工作6天，日均手术量30例。

受限于火车医院客观条件以及不同地区医疗卫生水平差异，在保证医疗安全和质量的前提下，要尽可能使更多的贫困白内障患者重见光明，医生得付出比平时更多的努力、耐心和爱心。

因此健康快车的工作是紧张、繁重并且单调的。

我先后4次——2011年河南周口市、吉林松原市，2012年山西运城市以及2015年广西北海市——参与该项目工作，总计列车工作时间11个月，个人完成复明手术1700余例。

在完成医疗任务之余，我充分利用

学术讲座、带教手术等方式开展教学工作，协助当地医生熟悉并掌握白内障超声乳化等先进手术技术。

通过参加“健康快车”公益项目，我们既为当地的白内障患者带去了光明，也为当地人民群众带去了党和政府关怀、带去了社会公益人士对弱势群体爱心，切实提高了基层医院的白内障复明手术水平。

二是参加援外工作。

2010年，我参加卫生部、北京市防盲办组织的援非“光明行”活动，赴被联合国定义为“世界上经济最不发达国家”的非洲马拉维共和国开展免费白内障复明手术。

时间紧、任务重，在1周时间内成功实施白内障复明手术300余例。

为实现中国对非洲国家做出的政府间承诺，落实第5届中非合作论坛援非“光



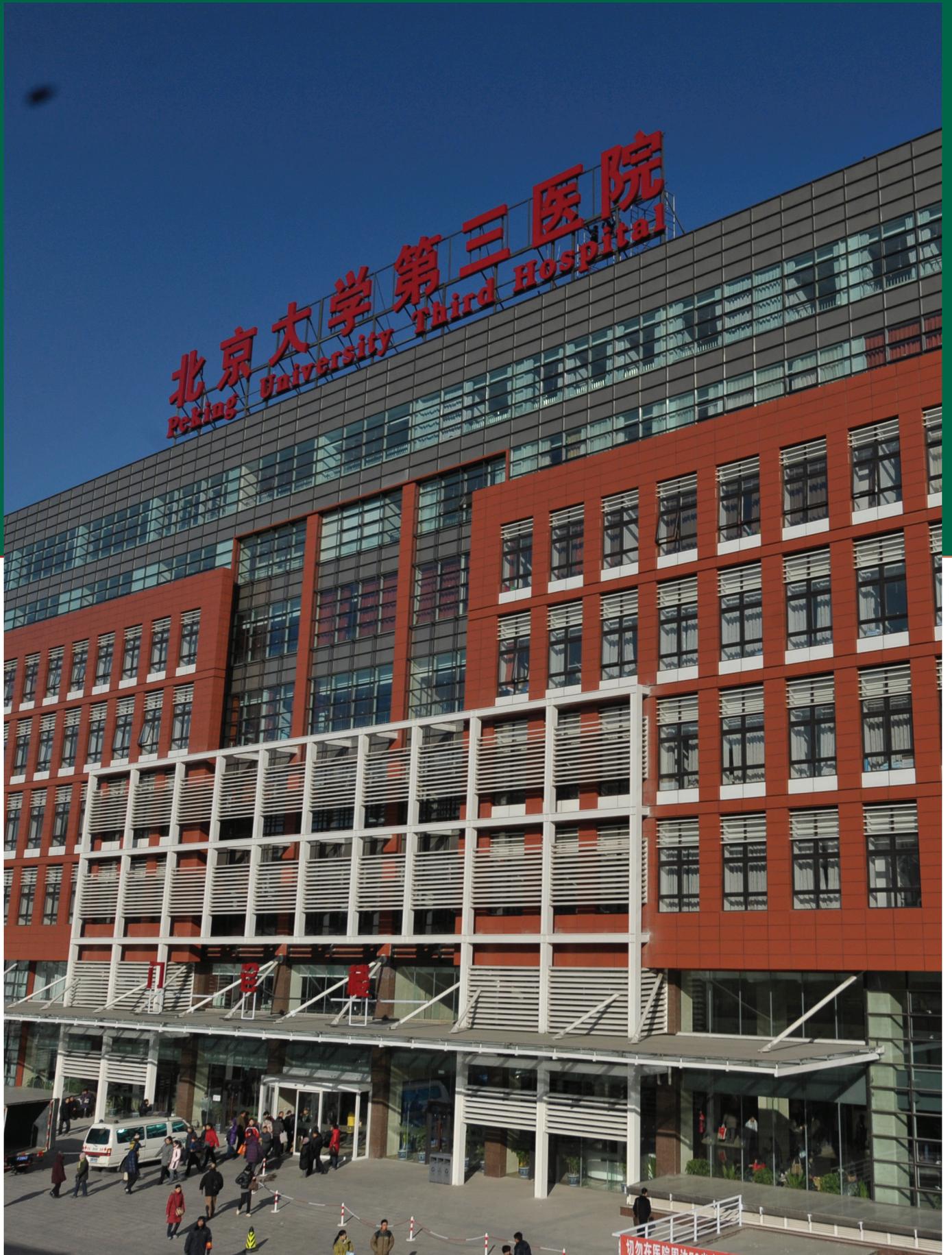
“光明行”举措，2014 和 2015 年我先后 2 次参加中国援非“光明行”活动，赴吉布提共和国和博茨瓦纳共和国开展白内障复明手术。

这期间埃博拉肆虐非洲大地，医疗

队克服了自然环境恶劣、生活条件艰苦、语言障碍、当地医疗资源匮乏、疾病种类复杂等诸多困难，日均 40 余例手术，2 个月的时间成功使超过 1000 名非洲白内障患者重见光明。工作得到受援国政府和

人民的肯定及热情赞扬。

我多次参与完成国家援非医疗任务，既充分展示了中国医生救死扶伤、大爱无疆的国际主义精神，也为在外层面提升国家形象做出贡献。



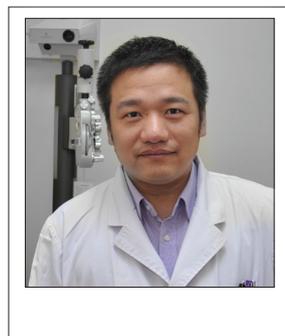
北京大学第三医院



消化内科主任医师
黄永辉



妇产科副主任医师
李华



眼科主任医师
李学民



骨科主任医师
刘晓光



呼吸科主任医师
沈宁



普通外科主任医师
姚宏伟

黄永辉：守望医者仁心的精神家园

Q1：您的职业理想是什么？

A：医学是以保护和增进人类健康、预防和治疗疾病为研究内容的科学，在我国悠久灿烂的文化中，古即便传承着“人命关天”的理念、“天人合一”的思想、“悬壶济世”的形象以及“不为良相，便为良医”的追求，在西方也有希波克拉底誓言讲到“我愿尽余之能力与判断力所及，遵守为病家谋利益之信条，并检束一切堕落和害人行为”，虽然中西方文化具有较大的差异，但共同体现的是尊重生命、崇尚人道、以德为先的从医哲学，两者从本质上归于一理。

医生是一种神圣的职业，生死攸关，责任重大。医生的职业理想，应是成为对生命怀着深深的同情和敬重的人，对职业怀着神圣的自豪和责任的人，应是对社会怀着无限的感激和理解的人，对文明怀着推进的动力和激情的人。医生必须以崇高的社会责任感和济世救民的宏才抱负，践行医学为人的宗旨。

我的职业理想原本应该是个单一不变的答案，可是在我数十年的从医生涯中，我的职业理想却随着我对医学的不断研究，和我对形形色色患者的医治过程中，而发生着改变。在我踏入医学大门的时候，我的职业理想看似很是高大，一心只想治病救人，当一名医术高超，技术精湛的临床医生。而当我一次次面对对疾病失去信心的绝望患者在我们手里被死神拉走时，我才能更深刻的体会到那句篆刻在墓碑上久久流传并时时激励我们医者的铭言“有时去治愈，常常去帮助，总是去安慰”。为此我更坚定了我的职业理想不仅仅是需要丰富的医学知识和实践积累，不仅仅是追求精湛的技术水平，还常常需要用温情去帮助病人，安慰病人。为此我想我的职业理想也变得更加丰满，更加成熟了。



人物简介

黄永辉，医学博士，主任医师，副教授，博士研究生导师，现任北京大学第三医院消化科副主任，北京大学国际医院消化科副主任，北京大学第三医院延庆医院副院长。

长期从事消化系统疾病的临床、教学、科研及消化内镜诊治工作，擅长消化内镜微创诊疗技术，熟练掌握各种消化内镜三四级手术，如 ERCP、ESD、POEM 等。

Q2：您为何选择从医？为何选择现在的临床领域？

A：我舅舅是华西医科大学消化内科医生，受他影响，我选择了报考医学院，也正是因为他对我的言传身教使我喜欢上了消化这个专业，尤其是消化内镜微创治疗技术让我体会到了一个内科里的外科专业。它为传统的消化内科治疗开辟了一个新的领域，它比单纯的内科治疗更具有操作感，成就感也更显著。

消化内镜微创治疗技术是最能够体现“介入”和“微创”两大临床医学发展理念的新兴领域。以“治疗性 ERCP 技术”及“早期消化道癌内镜下切除”为代表的内镜下微创治疗技术充分体现了疗效确切、安全、创伤小、术后恢复快等特点，并已经逐步替代了传统的外科手术，但同时一些新近应用于临床的治疗内镜新技

术，如：消化道黏膜下隧道内镜技术、经自然腔道内镜手术（NOTES）尚存在诸多难以完全解决的临床问题及挑战，传统的治疗内镜技术，如：治疗性 ERCP 技术、消化道支架技术等也存在适应证的拓展及并发症的控制以及新型可降解材料的应用等诸多临床问题有待进一步研究解决。

为此，结合前瞻性的研究设计理念开展消化内镜微创治疗技术的临床研究将有助于解决如内镜下微创胆胰管取石技术、各种消化道及胆胰管支架技术、消化道癌或癌前病变的微创切除技术等面临的临床问题，使越来越多的消化道疾病的治疗向着更加“微创”的方向发展。开展消化内镜微创技术的前瞻性临床研究不仅将有助于更加合理地制订各种消化内镜四级手术操作规范，更加精准地制订多种消化道疾病（如肝外胆管结石、急慢性胰腺炎、消化道早癌、贲门失弛缓症等）的诊治指

南，还将使各种具有良好的临床应用前景的治疗内镜技术更加广泛地造福于广大的消化道疾病患者，产生良好的社会效益。

Q3：您认为“医生”应该是怎样的一个职业？“医生”与“病人”应该是怎样的关系？

A：医学的特殊性在于医学和人类的关系最密切，决定健康和疾病的各种重要因素以及人类同自然和社会环境的相互影响是复杂的，清代医学家吴瑭说“学医不精，不若不学医也”，在于疾病斗争的过程中，医生必须精益求精。同时医生不应仅以治疗为目的，更应以关怀为己任。对病人的诊治需要丰富的知识和熟练的技术，更需要有对人性的理解和包容。

“健康所系，性命相托”，这是作为一名医务工作者最基本的信念。医患关系是医务人员与病人在医疗过程中产生的特定关系，是医疗人际关系中的关键。

传统的医患关系是指几百年来形成的生物医学模式下的医患关系，是患者寻求帮助的基础模式。其特征决定了医患关系是医生主动、患者被动，医生权威、患者服从。

而现代社会转向生理-心理-社会医学模式的状态下，医患之间形成了医学技术、医学心理、医学伦理、医学法律多方位的交流。医者用医学知识和高科技救治患者，维护患者的身心健康。患者是医学最佳的研究对象，是医者最好的助手，患者也是医者生存和发展的根本所在。

医患关系如“人”字结构，互相支撑形成一体。病人不只是症状、体征、功能障碍、器官损坏和情绪紊乱的综合体，他们还是人，是充满恐惧或希望，寻找安慰或帮助人。

因此医患之间的充分沟通和相互信任至关重要。这能够让医生获得更多的疾患信息，减少对各种辅助检查的依赖性，及时明确诊断，采取有针对性的治疗措施，有利于患者早日康复。



Q4：您有哪些创新医疗技术的实践？

A：在担任北医三院消化科副主任和胆胰疾病的学科带头人期间，我大力推进和创新各种消化内镜诊疗技术的临床应用，先后开展了内镜下腹腔神经丛阻滞术治疗胰腺癌晚期顽固性疼痛，气囊辅助内镜技术诊治复发消化道手术后发生或再发胆胰疾病，圈套器辅助超细胃镜实施经口直接胆道镜技术进行胆道探查或活检，超细胃镜经口胆管激光碎石术治疗难取性胆总管结石，经口内镜下肌切开术治疗贲门失迟缓症，隧道内镜技术治疗大面积上消化道早期癌变等。

部分内镜技术为医院乃至国内或国际首创，以创伤小，术后并发症少和术后恢复快的特点造福于广大的消化系统疾病患者，同时领导科室和专业组制定复发性胰腺炎的病因诊断和个体化治疗的诊疗项目，成功进行了近百例 ERCP 下复发性胰腺炎的诊断及治疗，为更多的患者带来福音，使越来越多的消化道疾病的治疗向着更加“微创”的方向发展。

Q5：在现今的医疗环境、社会环境中，如何保持“初心”？

A：伟大的医学教育家奥斯勒说过：医学实践的弊端在于历史洞察的缺乏，科学和人文的断裂，技术进步与人道主义的疏离。这三个问题在当今物质社会的影响下愈演愈烈。

医生无法远离世俗的生活，行医作为一种职业，无法抹去谋生的烙印，但许多职业可以以利润为第一要义，以金钱为第一动力，而医学却不可如此。医学在本质上具有双重性，它既是一门科学，又是一门人学，需要人文精神的滋养。要善于从繁重的临床工作中寻找到兴趣和情趣。要有整体长远的眼光和宁静淡泊的心灵。保持对新事物、新知识的浓厚兴趣和强烈的求知欲，加强学习，拓宽知识面，认真实践，应用新理论，总结新经验，体会从复杂的临床表现中找到本质病因的乐趣，践行医学科学精神和医学人文精神的统一，怀着对生命由衷的敬畏，抵御世俗物质的侵蚀，守望医者仁心的精神家园。

李华：行走在高原上的“仁波切”

Q1：您为何选择从医？为何选择现在的临床领域？

A：儿时妈妈身体不好，有支气管哮喘和肺气肿，时常要到医院看病、打针，当时就对医生这个职业存在敬畏之心，于是选择了报考北京医科大学，希望能够为像妈妈一样的患者带来健康。遗憾的是，在我大四那年妈妈就去世了，没有能够等到我真正成为一名医生，然而初衷不变，我继续在学医道路上执着追求，努力成为一名优秀的医生。在医学生实习过程中，很喜欢外科大夫挥洒手术刀时的潇洒和自如，以及在产科看到一个新的小生命诞生时的那种喜悦，于是毅然选择了妇产科专业。

Q2：您认为“医生”应该是与“病人”应该是怎样的关系？

A：在西藏，人们把医生称为行走在高原上的“仁波切”，也就是活佛的意思，而活佛又把医生称为“神人”！这大概由于人们对生命存在敬畏之心，而医生又是生命的守护神，应当是太阳底下最光辉、最崇高的职业！自然，人们会对医生这个职业有更高的要求 and 期待：不仅有高度的责任感、专业素质水准高，还要热情、真诚、专注、胆大、心细、自信！“医者仁心”！

其实，另一方面，“患者，医者师”，正是不同的患者，才成就了今日的医学专家们！如此说来，医生和病人的关系应当是唇齿相依、彼此合作协调，对抗共同的敌人——疾病！

Q3：在援疆援藏中，您有过哪些贡献？有什么心得？

A：2015年8月，我响应中组部“组团式援藏”号召，积极报名到边疆拉萨的



人物简介

李华，北医三院妇产科副主任医师、副教授，硕士生导师。博士毕业后一直在北医三院妇产科从事医教研工作。能够熟练掌握妇科常见病及妇科肿瘤的诊断和治疗，可独立完成腹腔镜或开腹妇科肿瘤手术。

2015年8月积极响应中组部“组团式援藏”的号召，担任西藏自治区人民医院妇产科主任，致力于西藏地区妇科肿瘤的规范化诊治、微创技术的提高，以及妇女健康保健知识的普及。

自治区人民医院，先后担任妇产科副主任、主任。到高原后，我克服高原缺氧失眠的痛苦及家庭困难，积极投入当地科室的建设中，协助自治区人民医院建立规范化的妇科疾病诊疗体系，手把手传帮带，依托北医三院微创优势，培训微创人才梯队。

我完成了自治区多例“首例手术”：在器械尚不完备的情况下，开展了30余例自治区人民医院从未开展过的腹腔镜手术和恶性肿瘤手术，如腹腔镜输卵管间质部妊娠手术、卵巢囊肿剔除、开腹肿瘤细胞减灭术、宫腔镜肌瘤切除术、盆腹腔淋巴结清扫、女性生殖道畸形等手术。促进患者术后恢复、改善了预后。手术时，从理论到操作进行了详细的讲解和无私的手把手带教。目前，当地医院医生已经可完成简单的宫腔镜手术和腹腔镜卵巢囊肿剔除等手术，实现了妇产科的一大突破。

改进病房管理、规范分布格局：将

妇科、产前、产后病人分开，同时严格消毒流程，如阴道检查前要消毒、传染病患者要有床头标识，以提高医疗服务质量。

按照疾病诊治指南，规范对妇科良恶性疾病的诊治流程。

对每一位妇科手术患者和一些特殊病例进行教学查房，从术前诊断、鉴别诊断、阅片、手术注意事项、术后护理和治疗等各个方面进行详细讲解，同时规范病历书写；对于疑难特殊病例启动了多学科会诊模式；同时结合临床工作需要，开展了科内业务学习，传授新观点和理念。

致力于藏区妇女健康知识的普及宣传，三八妇女节在藏区的讲座获得了很好的反响，拟编写一本有关妇女保健方面的小册子，有汉语和藏语对照，希望能够让更多的藏区妇女受益，让疾病防患于未然。

协助申报科研项目、指导研究生教学，以副导师身份指导硕士研究生1名。

李学民：科学研究带来无限发展可能

Q1：您认为“医生”应该是怎样的一个职业？

A：医生是一个很神圣的行业，自身工作与帮助别人互相依存，按照马斯洛的需求层次，医生应该是最容易达到最高层次“自我价值实现”的。

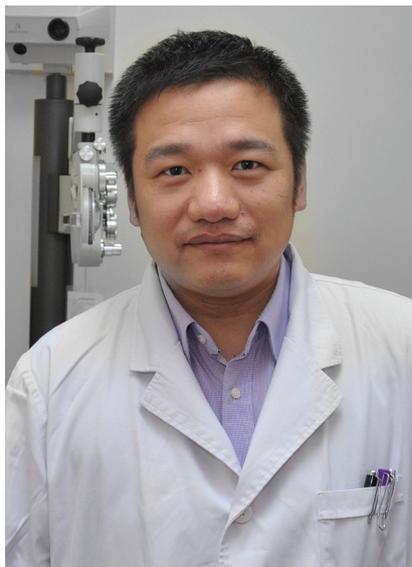
同时，医生也是一个十分忙碌的职业，需要在节假日坚守岗位、在午夜因为急诊病人抖擞精神、在下夜班因为手头工作未完成连班倒等等。并且，医生更是一个十分多维的职业，随着年龄的增长、技能的提高，大多数时候，你不仅是大夫，也是老师、研究者、管理者、父母、伴侣、子女……身兼众职，我们需要的不仅仅是理想主义的坚持、终身的学习热情，也需要智慧与豁达的心胸去面对一道道关卡，并且安排自己的时间、工作和生活，做一位很好的平衡者。

目前的医疗技术发展迅猛，21世纪的医生更兼具有研究者、开发者等角色。在创新开放的年代，科学研究为医生服务于更广大患者提供了可能，也对我们的职业发展提出了更多要求和无限发展空间。

Q2：您有开展哪些先进的医疗质量管理方法？

A：历经数年，我在众多同事协助下，在北医三院首度建立起了“门诊手术预约一条龙”的流程。眼科是一个十分特殊的科室，大多数手术都是门诊可以完成的，而患者只需要按时复查即可以。而先前的住院就诊模式却限制了手术病人的数量，导致一些患者排队等候手术周期过长，有时甚至疾病未在最佳时期得到医治。

通过“门诊手术预约一条龙”，只要是就诊于我科门诊并且需要手术的患者，初次就诊后，我们就按照固定的流程，为其安排检查、预约手术日期、预约术后



人物简介

李学民，北京大学第三医院眼科主任医师，教授，博士生导师。主攻白内障、干眼、视光、遗传性眼病、糖尿病视网膜病变等。从事眼科18年，自1999年来，参与视觉第一中国行动、对口扶持、健康快车、共铸中国心等扶贫复明工程，下乡工作十一次，完成各类晶状体手术6万例。开展老年眼表的相关工作10年，在北医三院首次开设了干眼门诊，主持多项临床红外干眼治疗仪的临床试验。

复查医生，让患者每步就诊内心均有着落，下步就诊均有方向。而对于外地患者，由于考虑到返回外地复查等等问题，我们也专程设置了“一日住院”模式，为其提供完整的住院手续和详细的病情相关资料。这种模式使得患者和医院双赢，加快了床位周转，也大大方便了广大患者。

Q3：您有哪些创新医疗技术的实践？

A：十年前，我在导师王薇教授的指导和带领下，组织团队开始研究角膜移植替代物，受到疝气补片的启发，我们希望能够找到一种材料能修补病变角膜，于是我们开始致力于研究源于人体的角膜补片。从取材部位、到加工过程、韧度及透明度检测、动物实验等等，通过一次又一次地尝试，直至去年，“脱细胞异体真皮角膜膜植片”开启了第三期的临床试验。

近两年，我带领的团队，又在“转化医学”观念的引导下，开启了对于3D打印眼镜的探索，目前，该项目也有成品完成，期待进一步设计符合该3D信息捕捉的面部地形图探测仪，以帮助完成一体化的3D眼镜打印。

Q4：在援疆援藏中，您有过哪些贡献？有什么心得？

A：到今年为止，我随健康快车及一系列扶贫复明项目下乡10余年，深入地级市10余个，多次获得“荣誉市民”的称号。我目睹了边远地区的贫穷与质朴，内心受到了很大的震撼。对于边远山区而言，一位医生十余分钟的一台手术，换来的是：一个家庭多了一个劳动力，一个先天障儿童获得学习的机会。医生的一点点付出，对于那些家庭和儿童，或许是生活质量的极大改善。

刘晓光：开拓创新，科学管理

Q1：您有开展哪些先进的医疗质量管理方法？

A：任医疗院长六年，指导健全了各项医疗管理制度；通过统筹协调、优化流程，提升了医院服务能力，并持续完善医疗质量与安全控制体系。其中重点完善了院内感染的报告与监控系统和大型设备绩效评估与高值耗材动态监控系统以及院内外应急指挥系统。

开拓创新，提倡通过建立医师技术档案，推动以人为单位的管理目标；参与并组织实施医疗优秀奖的评选，为提高科室的整体管理水平及医务人员的学习交流搭建了平台。由于采用科学的管理方法，各项医疗指标位列北京大型医院前列。坚持创新，建立了一系列新的管理流程，使医院在医政管理、质量控制、护理队伍建设、医药耗材管理、医保管理等诸多方面的管理制度和方法被上级部门采纳和推广，也使医院获得多项表彰，以缩短平均住院日为中心的改进工作被卫生部以现场会的形式向全国推广。

Q2：您有哪些创新医疗技术的实践？

A：擅长脊柱病变的穿刺活检和复杂手术治疗，完成 CT 监测下经皮穿刺脊柱肿瘤活检 700 余例，数量和准确率均为国内外领先；开展的经皮穿刺寰椎侧块关节植骨融合术、经皮穿刺放射性粒子植入治疗脊柱肿瘤及颈椎管内病变经皮穿刺活检术为国际首创；完成了国内首例经皮穿刺射频腰间盘髓核成型术；自主创新的“涵洞塌陷法”脊髓 360° 环形减压术治疗胸椎管狭窄症在国际上完成了疑难危险手术的突破，并获北京市首都医学发展科研基金技术创新与自主研发基金和北京市科委十大疾病研究脊柱疾患课题基金。自



人物简介

刘晓光，北京大学第三医院科研院长，骨科副主任、教授、主任医师、博士生导师，疼痛医学中心主任。

主要从事脊柱退行性疾患、肿瘤、外伤、微创、畸形等的临床、教学和科研工作。主持国家自然科学基金委、科技部“十五攻关”课题、首发基金，承担了卫生部、教育部等多项重点基金课题。

获得全国劳动模范、首都劳动奖章、全国抗震救灾先进个人等。

主研制的手术器械获国家实用新型专利证书。对于脊柱外科领域难度极大、风险度高的手术如脊柱肿瘤全节段切除及稳定性重建、胸椎椎管前后方入路 360 度减压及内固定术、脊柱结核的手术治疗及脊柱畸形矫正术完成了数百例。

Q3：在抗震救灾中，您有过哪些贡献？有什么心得？

A：5.12 四川汶川特大地震，我作为卫生部第一支国家抗震救灾医疗队队长，于次日带领着来自 9 家不同医院的 49 名应急人员奔赴重灾区北川。

去往北川的路上，我运用多年的行政经验，立即做出 5 个体系，包括医疗救治、后期保障、通讯统计、疑难重症的专家会诊，甚至考虑到了党组织的建设，因为余震不断时，每个人都可能面临死亡，我号召有问题时党员先上。

在构建一套宏观的体系同时，又提出建立微观的沟通机制。把具体工作按照个人特点、年龄特点进行细致分工，从而做到了让每个应急队员充分发挥出自身的最大价值。

冒着余震大楼垮塌、山体滑坡、洪水溃堤的危险，我四进灾情最重的北川，发挥自己的业务优势，投入到救治伤员的一线工作中去，精湛的手术技术得到当地医生和同时手术的英国救援医生的称赞。

救灾现场里，我及时用简报的形式向卫生部、北京市卫生局、绵阳市抗震救灾指挥部报告第一线的情况，提出合理化建议 20 余项，这些都成为后续医疗队派出和物资供给的重要参考。在当时最紧急、最危险的第一时间内成功地挽救了大量伤员的生命，实现了胡锦涛总书记提出的“有力、有序、有效”完成抗震救灾的医疗救治任务。

沈宁：认认真真做每一件事

Q1：在您的临床领域，您的医疗专业技术水平处于哪个层次？

A：我的专业是呼吸与危重症医学。首先，呼吸科是大内科的基础学科之一，涉及面很广，遇到的疾病病种也特别复杂。我们在门诊经常会遇到这样的情况：对病人出现诊断不清楚的状况时，就会建议到呼吸科检查。作为呼吸科的大夫，面对疑难疾病的诊断，要求有深厚的功底。我们既要看到疾病的表象，也要深究表象背后的原因。我虽然已经工作了20多年，也见过了很多疑难复杂疾病，在专业领域有了一定的知名度，但还是不敢妄言已成为了本专业的专家，还依然有很多的知识要去学习。其次，呼吸科的各项新技术也是日新月异的，我和同事们一起在近年来逐渐开展了超声支气管镜检查、气管镜下介入治疗、床旁支气管镜检查及灌洗、可弯曲式电子胸腔内窥镜检查等更精细的新的诊治技术，使呼吸科的诊断治疗水平有了很大提高。最重要的是，呼吸科同时还承担了呼吸危重症的工作，应对各种突发公共卫生事件，作为内科系统的危重症救治平台，在这样的环境下成长，呼吸科的大夫都比较有胆量，因为重症病人见得太多了。无论是2003年的非典，还是之后的流感、禽流感，都留下了呼吸科医师的身影。我经过多年的ICU工作，可以冷静、淡定地应对各种呼吸科危重症患者，得到了患者和患者家属的尊重和信任。

Q2：在现今的医疗环境、社会环境中，如何保持“初心”？

A：我们的工作运用科学让每一个人都尽可能活得长久、健康。但是科学是有局限性的，现实与理想总是有差距的，



人物简介

沈宁，主任医师，硕士生导师。北京大学第三医院呼吸科副主任、医院感染管理科主任。1995年毕业于北京医科大学临床医学专业，2001年获医学博士学位。2001-2002年获英国皇家医学会资助在英国 Royal Brompton Hospital 呼吸内科学学习。

从事呼吸科疾病的临床医疗、科研和教学工作，主要研究方向：呼吸道感染性疾病、呼吸重症、慢性气道炎症性疾病等。

但我想不管环境如何，人心都是不变的，多数病人和家属是会体会到我们的努力的，每当看到积极抢救的危重病人转危为安时；每当耐心的安慰和解释使病人的脸上有了笑容时；每当看到病人康复出院时，我们就看到了自己工作的价值所在。听到病人说“沈大夫，十年前我妈就是找您看的病，今天我又来找您看病了”、“沈大夫，看到您我的病就好了一半了”……的话时，心中的幸福满满的，难忘“初心”。

Q3：取得现在的业绩，您都付出了哪些努力？给年轻者一些借鉴和提示吧？

A：从一名什么也不懂的医学生，到现在成为一名主任医生，在从医的20多年道路中，我感觉最重要的一点就是“认认真真做每一件事”。年轻时，我是一个“乖乖女”，无论谁交给我的工作，我都

认认真真完成，以现在的眼光看来，很多工作可能是“无用的”，但正是这些点点滴滴的工作，我逐渐积累了临床、教学和科研的各种工作方法和态度，也逐渐学习了管理方法，学习了团结协作的精神。“无用”的工作都变成了“有用”的，从而获得了老师、上级领导和同事们的认可。因此，我特别认可这样的说法：“医生专业素养的养成不是一蹴而就的，是一个过程。在作为一个医学生的时候播种，在作为一个实习医、住院医、主治医过程中慢慢长起来。它不是你的负担，而是你职业生涯中最可信任的伙伴，为你赢得声誉、在困难的时候帮助你坚持下去。它不是一种知识，而更像一种智慧，你必须从内心去追求它，而不是仅仅停留在纸面上或者嘴角边。”现在的年轻医生，有比我们那时候更多的机会，更多的挑战，抓住一切的机会，你付出的努力一定能得到回报。

姚宏伟：不忘初心，方得始终

Q1：您的职业理想是什么？

A：每个人都应该有职业理想，这是人生前进的动力。作家高尔基曾说过，当大自然剥夺了人类用四肢爬行的能力时，又给了他一根拐杖，这就是理想。理想带给人向善的力量和拒恶的勇气，在职业生涯中，面对各种挫折、利益诱惑的挑战，需要胸怀理想。

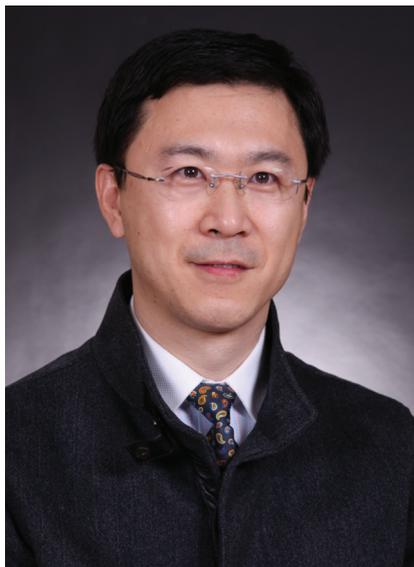
我的职业理想是成为一名好医生、好大夫。或许有人会疑问：为什么不是成为一名享誉全国甚至全世界胃肠外科领域的杰出专家呢？的确，一名优秀的外科医生，必须具有精湛出色的技术，但是，这并不代表他就一定是位好医生。

我认为，一名好的医生需要具有高尚的医德、精湛的医术和艺术性的服务能力，有爱心、有同情心，敬畏生命，尊重病人，把病人的利益放在第一位，维护病人的利益与幸福，维护医术的神圣和荣誉。

Q2：您认为“医生”应该是怎样的一个职业？“医生”与“病人”应该是怎样的关系？

A：医生是一门古老的传统职业，是生命的护航者，是一门高标准、严要求的职业，既需要学习精深专业知识、掌握不断更新的专业技能，同时也需要具备一定人文素养、人文情怀。医乃仁术，医者必须具有仁爱之心。医生不应仅以治病为目的，更应以关怀为己任。真正成为“医德高尚、医术精湛”的医生，是每一位医务工作者毕生的奋斗目标。

医生是职业分工的重要组成部分，在社会中扮演着极其重要的角色。医生是一个持久被需求的职业，而且是人人需求。这一职业使我们接触各类人，面对人生百态与生老病死，使自己的阅历更丰富，生命更丰满；这一职业给我们带来为他人解



人物简介

北医三院普通外科主任医师，副教授，硕士研究生导师，博士研究生副导师。

兼任北医三院干部保健处副处长，临床营养治疗专家组副组长。

主要工作或研究领域：结直肠癌及结直肠肝转移的综合治疗和研究；胃肠道肿瘤的腹腔镜微创手术；甲状腺疾病的微创及美容手术。

决健康问题的满足感与救治生命的成就感，是我们追求的最高人生价值。选择这一职业，我们有神圣的自豪感和责任感。

全国政协委员朱庆生曾说：“医生和患者是鱼和水的关系，相互依存，谁也离不开谁。医生依靠病人生存，依靠病人来提高、发展自己，医学的发展也离不开病人。”医生和病人应该是一条战线上的战友，相互理解与相互支持，并肩作战，共同对抗疾病这一敌人。作为医生，我们应当是病人最佳的同伴，应当时刻准备施以援手。

目前医患关系恶化的原因是复杂的、多方面的——医疗体制不够完善、基层医疗卫生缺失、社会诚信度低、国家社会保障体系待完善、全民医疗保险体制需要健全、病人与家属对医疗的期望过高、医患信息沟通不对等、医务人员的医德医风存在一定问题等等。但是，不管有多少客观

原因，医生都不应对病人态度冷漠，这是医患关系的毒药，并且对于极少部分的非理性病人，这可能会引起一些极端行为。医生的责任感和包容心有助于缓解、改善医患关系。

任何社会，人与人之间的帮助与关爱都是人性本身的需求。只要我们在与病人及家属沟通的过程中，多一点耐心，多一点真诚，多一点共情，让病人和家属感受到尽力与真诚，就没有那么多难以逾越的障碍。我们要有信心，改善医患关系我们医务人员掌握主动权。



Q3：您有开展哪些先进的医疗质量管理方法？

A：2011年以来，负责组织、开展和协调北医三院的“手术命名标准化——医院信息系统(HIS)、手术麻醉信息管理系统(AIMS)以及电子病历系统(EMR)之

间的信息沟通、整合与应用”管理项目。

通过论证和实施该管理项目，实现了 HIS、AIMS、EMR 等信息软件系统之间的有效关联，极大地加强了各“信息孤岛”之间沟通，最大程度上增加了对手术相关医疗大数据信息的利用度。

通过该项目的实施，我们累计创建“标准化命名术式”2661种，目前临床使用率约45%，增强了医院对手术分级、医师技术档案的管理力度，也使手术实施更趋规范，规避了潜在医疗风险，该管理项目获得“北医三院2013年优秀管理项目一等奖”。

Q4：在抗震救灾、援疆援藏中，您有过哪些贡献？有什么心得？

A：作为原卫生部派遣的首批国家抗震救灾医疗队，2010年4月15日我进入“4.14青海玉树地震”的救灾现场，这是我国首次在高海拔地区实施抗震救灾。我担任“北医三院抗震救灾医疗队”党支部书记兼副队长，成功转移、救治受灾藏族群众300余名。“北医三院抗震救灾医疗队”牵头并组织来自国内多支医疗队，创建了“联合巡诊制度、多学科协作讨论制度、以患者为中心的多科室手术医师合作组制度”等抗震救灾特殊情况下的医疗队间合作机制（简称“格尔木抗震救灾合作体制”），受到卫生部医政司领导以及《健康报》、CCTV等媒体的高度关注。作为临时党支部书记，组织召开“抗震救灾前线党支部会议”，号召党员在抗震救灾中发挥“模范与堡垒”作用，在抗震救灾中火线发展预备党员两名，临时党支部以及本人受到原卫生部、北京大学及北京大学医学部的表彰。

2011年8月~2013年2月，受中组部委派参加“中央第七批援疆工作”，担任新疆医科大学第二附属医院（科研）副院长。在医院管理方面，协助该院建立《医院科学研究绩效评价体系》、《医院科研奖励办法与细则》和《医院重点学科



管理和评估体系》，为该院的科学研究以及学科发展“建章立制”，助力医院的核心竞争力建设；此外，又协调建立了北医三院和该院的长期对口援助机制，签署两院之间的长期合作协议，实现对口帮扶和“援疆”的制度化、长期化。医疗服务方面，积极带领当地医生致力于医疗技术创新——腹腔镜微创手术，开展11项新技术填补该院历史空白，其中6项技术填补新疆空白并达到国内领先水平，为医院创造了良好的经济效益和社会效益。

Q5：在现今的医疗环境、社会环境中，如何保持“初心”？

A：现今的社会环境、医疗环境确实存在不少问题，诚信缺失、腐败现象、医

患矛盾加剧、暴力伤医事件频发等等，恶劣的从医环境不可避免地会引发医务工作者对社会和体制的抱怨。在当前社会的复杂条件下，如何保持选择行医的初心，信心、追求、坚持最重要。

我们要相信自己能够排除种种误解和不信任，要能顶住各种压力，坚守道德、与人为善、保持理性。我们要安顿好内心，摒弃浮躁，既然选择了医生这一职业，就要放下功利心，坚定信心，认真真正地服务患者，勤勤恳恳地教书育人，安安静静地读书，踏踏实实地搞科研，脚踏实地坚守在追求梦想的路上，经受起各种挫折或诱惑，适应社会，学会选择，梦想终将照亮现实。希望医学同道能够少一些焦虑，多一些放松，保持强大的内心世界，继续努力与担当，不忘初心，方得始终。



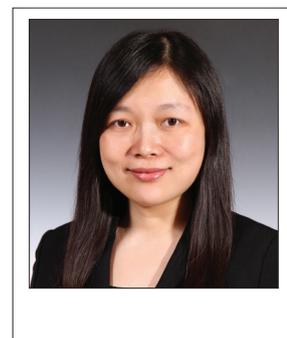
北京大学口腔医院



口腔颌面外科主任医师
安金刚



医学影像科主任医师
傅开元



修复科副主任医师
潘韶霞



北京大学肿瘤医院



胸外科主任医师
吴楠



消化肿瘤内科
副主任医师
陆明



内镜中心主任医师
吴齐

安金刚：剑胆琴心，做一名好医生

Q₁

：您的职业理想是什么？

A: 当一名优秀的临床医生，用自己的学识、经验和手术刀为病人解除痛苦。

Q₂

：您为何选择从医？为何选择现在的临床领域？

A: 我上高中的时候，得了左侧跟骨骨髓炎，并因此休学两年，两年内住了七次医院。骨髓炎被当地医院误诊为骨结核，进行抗痨治疗，长期注射链霉素。由于链霉素有耳毒性，后期出现耳鸣，差点致聋。最后在离家较远的一家医学院附属医院，我的病才被正确诊断为骨髓炎，最终治愈。我在患病期间，饱尝病痛折磨的同时，也遇到形形色色的医生。其中绝大部分是好医生，每天躺在病床上，看着他们整天忙忙碌碌的查房、治疗病人，在作为病人的我心中，他们都是偶像。当然，也有个别不好的医生。

在医学院附属医院求医时，当父亲陪着拄着双拐的我在医院散步时，都能碰到穿着白大衣、胳膊下夹着厚厚医学书、行色匆匆的医学院的学子们。父亲就跟我讲，久病成医，以后你也学医吧。

所以高考后填写志愿时，无一例外，从北京医科大学到我所在城市的卫校，我所填志愿全是医学院校，就想将来能当一名外科医生，为病人解除病痛。

等上了北京医科大学口腔专业，发现还有口腔颌面外科，就义无反顾地报考了口腔颌面外科研究生，最终成为一名口腔颌面外科医生。

Q₃

：您认为“医生”应该是怎样的一个职业？“医生”与“病人”应该是怎样的关系？

A: 首先，医生应该有真才实学，不



人物简介

安金刚，2002年毕业于北京大学口腔医学院，获博士学位。2002年至今，在北京大学口腔医院颌面外科工作。2005年曾赴德国斯图加特玛琳整形医院进修学习。现任北京大学口腔医院颌面外科主任医师、副教授，颌面外科二病区主任。还担任口腔医院急救小组副组长，医院临床用血委员会委员，医院保健专家。

专业特色为各类型口腔颌面部创伤、牙颌面畸形及各类型口腔颌面部感染的治疗。

但要有坚实理论基础，还要有丰富的临床实践经验，这样才能更好地为病患服务。医生还应该是个杂家，应该懂得一些心理学和社会学，知道如何和不同的人进行有效的沟通，还要有同情心和人情味。

医生尤其是外科医生，除了医学知识，还应该具有美学、文学、音乐等方面的修养，这样，才能在医疗工作中发现美和创造美。

另外，医生还因该做到遇事冷静，在突发事件面前头脑清晰，临危不乱，冷静处理。总之，医生需要用整个职业生涯进行学习和修炼，有一句四字成语形容医生成长的目标很贴切，就是：剑胆琴心。医生和病人应该是战友关系，但现阶段医生和病人的这种关系被扭曲了。这其中有大环境、体制的问题，还有患者方面的问题，当然也有医生方面的问题。

Q₄

：您最得意的一个诊疗案例？

A: 不能说最得意，应该是印象最深刻的一个治疗病例是几年以前，我值班时碰到的一个急诊病例。

这是一名年轻的男性患者。面部被酒瓶割伤，出血不止，用毛巾捂着伤口，由其母亲陪着来看急诊。问病史才知道是晚饭时伤者和其父亲吃饭，一起喝了点酒，因为家庭琐事吵起来了，借着酒劲，父亲用碎酒瓶划伤了儿子的面部。

通过术前检查，我们发现面部切割伤伤口比较深，正好位于面神经走行区域，初步诊断有面神经损伤。经过术前准备，我们快速为病人做了伤口清创缝合和面神经探查吻合手术。术中面神经下颌缘支和下颊支被切断，我们找到断端，精心地进行了神经吻合。由于神经吻合的比较

及时，再加上患者比较年轻，经过术后康复治疗，患者神经功能恢复的很快。

有一天我和爱人在小区散步，迎面碰上他和他母亲也在散步，才发现我们竟然是一个小区的。随着他的逐渐康复，偶尔在小区遇到就不打招呼了，但远远看到他的脸上洋溢的灿烂的笑容，丝毫没有那次受伤的痕迹，我还是很有成就感的。

Q5：在抗震救灾服务中，您有过哪些贡献？有什么心得？

A：2008年汶川地震后，我参加北京市卫生局第二批抗震救灾医疗队，赴灾区执行抗震救灾任务。该医疗队是应中共中央的要求，北京市卫生局临危受命，在6小时内组织起来的规模最大的一支救援队伍。包括73辆救护车和来自北京市急救中心和全市50家医院的近300名医护人员和司机。北京大学口腔医院派出1辆救护车，我作为随车医生，还有一名护士和两个司机。

在灾区工作期间，我们这支医疗队主要负责地震伤员的疏散和转运。从灾区分向机场、火车站或者成都、重庆等大城市运送伤员，足迹遍布大半个四川。曾经有一次从绵阳出发，往重庆的大医院运送伤员，返回绵阳后，没有休息，继续向火车站转运伤员，连续工作了30多个小时，被媒体报道为“千里大转运”。

在灾区工作期间，我们晚上曾蜷缩在救护车中休息以躲避余震，曾半夜挣扎起床去转运病人。

期间，有烈日、有酷暑；有汗水、有泪水；有疲惫、有震撼。但是，能将前线医院的伤员及时疏散和转运出去，让他们得到完善的救治，让前线医院里的同行们得以喘息，踏踏实实的为受灾的人民做一些事，尽一份力，我们感到很欣慰。

能亲历这次大地震后的救助工作，能切身体验灾区同胞的疾苦，能代表医院的同行们去灾区救助伤员，我们感到很自豪。四川之行，让我深刻体验了生命的脆



弱的同事，也深刻感受到生命的可贵和生命的顽强。

2014年云南昆明3月1日暴恐事件发生后，我作为卫计委专家救援医疗组成员赴昆明抢救治疗伤员。

我原本和我院李自力主任一起作为卫计委专家组第三小组成员在云南省第一人民医院进行伤员救治。由于昆明市第一人民医院收治伤员最多，共70名，达到所有伤员的一半，而且这次暴恐事件中头面部刀砍伤比较多。昆明市第一医院要求增派颌面外科专家援助，我被调到市一院。

第二天早上一到市医院，发现那里伤员多、伤情重，多个头面部伤员需要马上手术。

3月1日晚，本地医生抢救伤员时，很多伤员出现失血性休克，情况很紧急，所以许多伤员只是简单的进行创腔纱布填塞，缝合止血。

经过两天，多个伤员已经开始发烧，局部伤口发红、肿胀和渗出，局部出现感

染迹象。需要及时手术打开创口清创并探查止血。

在医疗组其他成员，尤其是协和医院ICU的柴文昭教授的技术支持下，在不到1周的时间里，我为市一院和延安医院的多名头面部创伤的危重伤员实施了手术，处理破损血管止血、复位固定骨折、探查吻合被砍断的面神经。并和李自力教授联合为省一院的英雄警察王海岗进行手术。术后伤员恢复很好，没有出现感染、出血等并发症。

我和李自力老师在省第一人民医院给受伤英雄警察王海岗做手术时，云南专家组组长、省人民医院副院长王平教授一直在手术室观看参观手术。

术后他感慨的说，感谢你们，从你们身上，我们体会到了什么是北大精神。

在共同工作的过程中，我和当地医生建立了友谊、进一步扩大了北京大学口腔颌面外科的影响力，有医生当时就要求要到我院外科来进修学习。

潘韶霞：爱我所学，学以致用

Q1：您为何选择从医？为何选择现在的临床领域？

A：我选择从医是受到父母观念的影响。

我的父母一直认为：医生是一个崇高而受人尊敬的职业。在潜移默化中，从孩提时代，我对医生这个职业就充满了向往。

北京大学口腔医院就建在我住的街道的拐角，那栋爬满了爬山虎的大楼，里面忙碌的医生护士让我倍感亲切，高考时坚定地报考了北京医科大学口腔医学专业。

口腔修复领域是口腔医学中一个独具魅力的专业。

随着近十余年技术材料的快速发展，口腔修复的理念、思路、方法、材料都发生了翻天覆地的变化。

在我工作了近二十年的北大口腔医院修复科，能够非常明显地感受到这些变化。

从系统美学分析方法的建立，数字化技术的不断精确完善和广泛应用，微创理念的深入发展，种植技术的普及，咬合设计精细化操作以及放大镜、显微镜的全面推广，使得修复专业的临床实践进入了一个全新的时代。

我的特色专业领域是针对无牙颌人群的修复治疗，无牙颌人群是全口牙列缺失的群体，其修复则不但要恢复患者缺失的软硬组织，而且要恢复其功能和美学外观。

我们的工作就像建筑师或者系统架构师，必须“谋定而后动”，要熟练掌握并全面应用上面提到的理念和方法，并在此基础上不断创新。

口腔种植技术的普及使得无牙颌患者的修复治疗进入了确定性的时代，系统



人物简介

潘韶霞，北京大学口腔医学院修复科副主任医师，副教授。2005年获得北京大学口腔修复学博士学位。1997年毕业于留院从事口腔修复医疗、教学和科研工作至今。临床特长为：牙齿美学修复，牙体缺损修复，可摘局部义齿修复，常规以及疑难的全口义齿和覆盖义齿修复，各种附着体应用修复。研究方向为无牙颌患者的种植覆盖义齿修复临床评价，各类附着体的应用比较，引导组织再生膜相关研究等。

美学设计和咬合设计确保了无牙颌修复体在功能和美学上的日臻完善，CAD / CAM 技术在修复体尤其是大型复杂全口重建修复体制作中具有明显优势，正在逐步取代传统技工加工方法。

对各种技术的综合应用和不断创新是我们临床工作的重点，对于这些不断涌现出来的新技术新方法，还需要大量临床实践的检验和对细节的探索，并进一步制定相应的诊疗规范和临床路径，因此这是一个具有挑战性的领域，吸引着我不断探索。

Q2：您认为“医生”应该是怎样的一个职业？“医生”与“病人”应该是怎样的关系？

A：我认为，医生是一个崇高而应受到尊敬的职业，是一个对从业人员个人品格、修养、人文素养和综合能力都有着较

高要求的职业，是一个需要终身学习的职业。

作为一个医生，在专业上的自我学习如逆水行舟，不进则退，应具有良好的自律性，把对新知识的追求贯穿人生始终。

作为一个医生，应保持开放的心态，好奇的双眼，和批判性思考的能力，这三者的融合才能确保我们在临床实践中能够勤于思考，不断创新。

同时，作为一个工作在临床一线的医生，还应保证足够多的临床时间，只有经过大量病例的积累和实践，才能产生量变到质变的飞跃，升华出新技术新疗法，推动本学科的进一步发展。

另一方面，医生还应具有丰富的内心世界，具有强大的同理心，这样才能充分感知患者的病情变化和心理感受，一个医生应该首先是一个温暖的人，是一个懂得关爱的人，并且也应是一个情绪稳定心



理强大的“伙伴”。

我认为，“医生”与“病人”是伙伴关系，医生帮助患者寻找病因，分析现状，提供现有条件下最佳的解决方案，并且判断预后，医生对患者起着帮助、指引、扶持的作用，患者在医生的帮助下借助药物、手术、器械、和自身的修复能力以及精神力量，力求战胜疾病，获得康复。“医生”与“病人”在对抗疾病的道路上应该精诚合作，并肩前行。

“Primum non nocere”——“第一要义，不要伤害”这句拉丁文的起源虽不可考，但其含义应该深入我们每位医师的内心。

Q3：您有哪些创新医疗技术的实践？

A：在北京大学口腔医院修复科工作期间，在我院新技术新疗法基金支持下，

我作为项目负责人开展了一系列临床新技术新疗法项目，包括种植覆盖义齿的推广应用，种植上部各类附着体的临床疗效评价，小直径种植体覆盖义齿，以及无牙颌数字化全口义齿等内容。

在临床实践中还开展了无牙颌种植固定义齿的临床疗效观察，牙周病牙列缺失患者的跨学科联合治疗，以及生物功能性义齿系统的应用等项目，这些无牙颌患者的修复理念和方法的改进，在临床取得了良好效果，极大地提升了患者的修复效果和满意度。

同时，我还带领无牙颌全口修复教学组举办多届新技术学习班，推广上述新技术新疗法在全国口腔修复领域的应用，取得了良好的效果。

Q4：在现今的医疗环境、社会环境中，该如何保持“初

心”？

A：当今社会节奏快，压力大，医疗环境也不容乐观。想保持“初心”，我是从以下几点来看待的。

首先能够从事自己喜爱的专业，一直能够实现学以致用，学有所长，术有专攻，这是难能可贵的职业体验，是使我保持工作热情的最根本的原因。

其次努力创造健康的小环境，通过不断思考、学习提升专业能力，提高沟通交流能力，增强预见性和辨识力，是保证临床工作顺利开展的基础。

最后，我认为，作为一名医生，一名知识分子，应该增强自身人文修养，除专业书籍的阅读外，多涉猎一些人文历史类的书籍，多进行一些深入的思考，自省，是保持心灵宁静最佳手段，也是应对浮躁的良药。

吴楠：做有温度的医生

Q1：您认为“医生”应该是怎样的一个职业？“医生”与“病人”应该是怎样的关系？

A：我认为“医生”这个职业不同于绝大多数的职业，它的确可以被称为是“神圣”的职业。在人类发展的历史长河当中，医术与巫术、宗教往往是密不可分的，而在那个时刻，人们对自身的认知往往是极为匮乏的，因此会试图用神秘的力量来理解和解决自身的疾病和苦难。希波克拉底的“体液学说”在现在看来固然是无稽之谈，但是在当时至少给了人类理解疾病的方法，以及治愈的希望。

而目前我们所从事的职业，正是利用千百年来人们累积的经验和知识，来帮助人们缓解疾病带来的痛苦。这绝不等同于汽车修理，因为你面临的不是一个病人，他是一个人，是一个和你一样有血有肉的人，他知道疼痛，知道恐惧，更可能因为你的失职而受到更大的伤害，而这种伤害往往会波及一个完整的家庭。因此医生的职业本该是神圣的，无关金钱，只在“良心”二字。

目前的“医生”和“病人”的关系并不健康，人与人之间往往缺乏最基本的信任。病人看病也要“货比三家”，大夫看待病人也不得不多一些提防和戒备。我国处于发展中国家的阶段，但毫不夸张地说，我国的医疗在某些方面甚至处于国际上的领先地位，但是由于各方面的机制并不十分成熟，导致很多非医疗的成分总会干扰正常的医患关系。其实，我认为病人没有三六九等，只要生病，他都有一份恐惧，希望有个好医生可以信赖。而医生最大的成就感，也来自患者的顺利康复，家庭美满，因为你的存在而获得了更好的人生。作为一个医生，无论你是国际知名专家还是寻常的小大夫，你会发现，总会有



人物简介

吴楠，医学博士，北大肿瘤医院胸外科副主任医师，副教授，研究生导师。

北京医学会胸外科分会青年委员，北京医学会胸外科分会肺癌学组委员。美国新泽西州州立大学博士后。曾在国际著名的肿瘤中心 Sloan-Kettering Cancer Center 临床进修胸外科。

长期从事胸部肿瘤外科临床一线工作，擅长肺癌、食管癌、纵隔肿瘤的诊断及手术治疗。手术风格细腻，严谨。

些人因为你而更好地活下去，这是让人每每想到就能感到幸福感的事情。因此我相信医患关系本应是最顶级的人类社会关系之一，因为它是人类相互信任，相互关爱的最好体现。

Q2：您最得意的一个诊疗案例？

A：外科医生主要的医疗任务是诊断疾病并进行手术治疗。在这其中，决定是否要进行手术是最难的一关。虽然手术可以给患者带来一定的治疗作用，但毕竟具有很强的破坏性，因此不轻言手术是每一个外科医生需要牢记的。如何把一些无须手术治疗的患者从手术病人中甄别出来是最令人激动的事情。临床上会见到一些肺部占位的案例，通过详细的问诊，通过鉴别诊断，通过一段时间的抗炎治疗后病变消失，这些病例应该用肺部炎症来解释。

但是如果忽略掉临床的蛛丝马迹，就可能按照肺癌进行手术治疗，结局是生活质量下降，功能在一定程度上有所减退，这是不愿意看到的案例，也是应该尽量避免的案例。

我记得最近有一个老年患者，体检时候发现肺部占位，很紧张，所有的无创检查都高度怀疑肺癌，老人身体状态一般，在几家大医院就诊都建议直接手术。但是我们的临床实践要求我们对初步的诊断谨慎再谨慎。我们的原则是不能让这类患者承担不必要的创伤。因此，和他沟通多次，苦口婆心，我也承担了很大的风险和压力，终于说服老人进行穿刺活检。活检结果令老人喜出望外，是陈旧结核病变。在经历的近2个月的看病周折和心理压力下，老人终于放松了。一种无名的喜悦在他全家人蔓延，毕竟不用进行这个大手术，不用经历手术的创伤，老人心里的一块石头也

终于落地了。这样的案例常常能见到，需要我们外科医生审慎对待每一个患者。

Q3：您有开展哪些先进的医疗质量管理方法？

A：我目前在我的外科团队进行的是基于临床路径的管理方法。从国外的研究来看，临床路径可以有效地降低患者平均住院日，总花费，同时可以大大提高外科围手术期管理的质量控制，减少外科医生的学习曲线。相当于，以前是我们每个人自己去摸索，去犯错误，去修正错误，而现在要求所有人以相似的方式进行处置，如果一旦发现不完全符合临床路径的部分，不是通过自己私下解决，而是通过团队内的会议进行反馈，同时进行临床路径的相关调整，通过管理学的方法来处理问题。

同时，临床路径可以反映目前治疗决策的最优选择。也许一个人不能看到所有最新的文献，但是一个优秀的团队是可以的。通过群策群力，我们总能保证患者接受的是当下最规范的治疗，至少不会因为自身“孤陋寡闻”而影响患者的诊疗。

另外，对于肿瘤学来说，多学科平台是至关重要的一环。既往的医疗模式是头疼医头脚疼医脚，外科只管做手术，内科只管化疗。而随着研究的进展我们发现，一个患者的治疗应当被看做一个整体，综合治疗目前是大部分肿瘤的最优选择。一个患者可能会根据自身的情况，先后选择多种治疗，可以达到远远超过单一治疗的效果。因此我们每周都有全院的多学科查房，每一位专家都可以将自己专业诊治的需要进行综合治疗的病例提交上来，免费进行多名专家面对面的会诊。首先这对于患者是最全面的诊疗，其次对于每一名医生都是一次非常宝贵的学习机会，大家可以互通有无，了解其他领域的最新进展，不至于在自己的专业上一叶障目。

Q4：在现今的医疗环境、社会环境中，该如何保持“初心”？

A：其实这个问题，我相信是每一个大夫在工作的过程当中常常思考的问题。当每次深夜回到家，看到疲惫的爱人和孩子早已在等待中睡去；当每次看到无暇照顾的父母，身体出了问题却总是不会打扰作为医生的自己；当每次看到自己的朋友们都过着舒适、优雅的生活，而自己还不得不每日不停歇地奋斗和学习，我们总会问自己，究竟这样的坚持为了什么。

我到现在还记得我在医学道路上每一个“第一次”。第一次给病人问诊查体都会很紧张，第一次上手术拉钩，第一次面对病人因病离世，第一次独立完成手术……直到现在，我依然可以感受到每天的进步，阶段性的飞跃。这个行业不仅仅带给我一个工作而已，更让我不断重新认识自己的价值。

同时，做一个医生可以一直感受到被家人、朋友需要的感觉，因为你真的可以给予他们帮助。这种帮助绝不是用金钱可以衡量的，同时也绝不是金钱可以换来的。

因此我们常说，在中国做医生绝不是一个发财致富的方式，但你依然可以过得很优雅。它不是你腰缠万贯每日闲散度日的优雅，而是只要你在，只要你说一句“相信我，没事的，你会好起来”，就会有一些人从内心里获得幸福的那种令人仰慕的尊贵。这种付出可以浇灌你的灵魂，让你今生种下善念，本身回馈给你内心的富足，就是最好的福报。坚持初心没有那么难，关键是你需要去认真体会自己所得到的，它只是不能单纯用世俗的尺度来衡量罢了。

Q5：取得现在的成绩，您付出了哪些努力？给年轻一些借鉴和提示吧。

A：其实评价一个医生的成绩有很多

方面，临床、科研、教学等等，评价标准并不是十分统一。但是做一个有温度的医生，一个学术水平高的医生，一个有教学意识的医生，仍然需要不懈的努力。在此，我会希望年轻朋友们，注意细节。

注意细节本身往往反映一个人的特质，他是否可以把事情做到最好、最完美。而对于医生来说，这一点尤其重要。

试想门诊，一个病人看到医生刚刚给前一个病人查体，没有洗手就要给他查体，心里会不会有一丝不舒服；再试想一个病人如果看到医生在用听诊器的时候，先用自己的手把听诊器捂热了再贴过来，是不是会心理觉得这个大夫值得信任？往往一个人决定是否信任另外一个人，是一瞬间的决定。因为病人在门诊和你接触的短暂5到10分钟里，有一多半的时间不是在解决疾病的问题，是病人要来判断，他是否选择信任你的问题。因此是否注意每一个和病人说话、查体的细节，至关重要。

另外一方面，在手术台上，尽管手术很累，也许干到很晚，但是在手术结束的时候，你是否检查过所有的地方都没有出血，是否彻底地冲洗，这些都是关乎患者术后恢复是否顺利的因素。细节把握好一点点，也许会多用5分钟的时间，但如果忽略的话，未来可不仅仅是付出5分钟，甚至5个小时的代价。

另外在科研方面，也是一定要从细节做起。年轻医生往往会说，没有课题可以做。诚然，那些大型的前瞻性的临床研究确实不是由年轻大夫担纲的，甚至我自己也不会去追求一定要做多么大型的临床研究。但是我希望每个年轻医生可以从身边的细节之处积极地发现问题。

例如能否设计个小的研究来判断是否术后应当尽早开始进食，术中的神经阻滞麻醉是否可以减轻患者术后疼痛等等。这些小的问题往往解决了之后，是可以直接帮助你和你的患者的。而很多优秀的杂志是非常欢迎这些所谓的小问题，大思考的。



北京大学第六医院



精神疾病康复中心
副主任医师
程嘉



门诊部主任医师
孔庆梅



综合二科主任医师
刘粹



北京大学深圳医院



神经内科主任医师
胡俊



重症医学主任医师
黄磊



泌尿外科主任医师
来永庆

程嘉：从关注病到关注全人

Q₁： 您的职业理想是什么？

A： 回顾一下我个人职业发展的经历。我是在重性精神病房工作了十年的时间。在这十年中，我的视野局限在病人治疗、风险评估预后。我个人的职业发展也是随着精神卫生服务的改革在发生着变化。重性精神疾病管理项目是2004年开始的，在2008、2009年医院就开始有意识的为重视专科医院提供社区精神卫生服务，所以我的工作也从急性期重症治疗转向了社区精神卫生服务，更全程的服务于患者。

我觉得这为我的职业发展又开了一扇窗。为什么这么说呢，我的服务理念从关注病到关注全人，作为一个人的需求是什么，而不只是他的症状、药物。他回到社区去怎么能够重新获得价值感，树立他疾病康复的信心。而且我工作的团队，也从医生护士这样一个单一的团队变成一个多学科的团队，同时跟我一起工作的还有精神科医务社工，还有康复治疗师，甚至我们康复的患者也在我们这个团队中，一起为患者服务。同时我的服务技术也在原有经验基础上得到了充实，这都是在参与社区服务之前，没有意识到的。

当时我想从医院到社区，简单的就觉得好像是一个服务的地点的变化。我既然已经工作了十年，我已经掌握了丰富的精神疾病的诊断治疗知识，但没想到实际上转向社区服务要整个有不同的服务技术，包括个案管理，包括团体，包括很多心理治疗心理咨询的相关的知识。所以我觉得很幸运转到这样的一个视角，能够更全面的看到精神卫生服务。所以也希望告诉我们的各位同道，我们今后的精神卫生服务如果只局限在住院的视角，可能是远远不够了，要同时考虑急性期治疗、康复期治疗，住院和社区服务，全面、全程。



人物简介

程嘉，博士，副主任医师，北京大学第六医院精神疾病康复中心主任。

在著名精神康复专家姚贵忠主任的带领下探索精神卫生新型医疗服务模式。

参与10余项科研基金申请及项目实施工作；参编和译注7部；近5年发表论10余篇。2005年参与完成的“注意缺陷多动障碍的系统综合研究”获2005年中华医学科技奖二等奖。2006年评为北京地区百名青年优秀医师。

Q₂： 您最得意的诊疗案例？

A： 面对病人，我坚持在第一时间了解每一个病人的详细病情。针对不同病人的各类特点——年龄、病程特点、临床症状，甚至包括家庭经济条件等等——进行详细的分类，并在系统分类的基础上，针对病情展开个体化治疗；针对病情发展情况，谨慎用药，及时调整，力求做到精确治疗。为了准确记录和跟踪每一个病人的病情，常年坚持做医疗笔记，将管理的所有病人甚至是主管医生的情况分类记录并整理分析。这样的记录每年有两三本，密密麻麻的内容、工整严谨的字迹无不渗透了一个责任心强、工作细致入微的职业医生的优秀品质。正是这种严谨认真的作风，把“个体化治疗”深入贯彻到临床工作中，并得到了病人和家属的一致好评。

临床工作如临深渊，如履薄冰。即

使是在精神疾病的治疗工作中，不时也会有抢救工作。

一次一位兴奋状态的病人行为紊乱，偷吃了病友的萨其马，患者有对奶制品过敏的病史，刚吃了几口就出现了严重的过敏性休克的表现，口唇紫绀，意识不清，大小便失禁，眼看病人就有生命危险。危急时刻，由于我熟知患者的病史，对病情做出准确判断，组织病房医务人员对病人进行抢救，获得成功，病人转危为安。

精神疾病患者的急性期治疗让医生捏着一把汗，康复期治疗同样起着举足轻重的作用。重性精神疾病常起病于青少年期，很多家属在得知孩子患病消息后都会经历复杂的心路历程。从否认、绝望到曲折的就医经历，家长常背着沉重的精神负担。

在我服务对象中有这样一位母亲，得到孩子患病消息，母亲觉得像天塌下来

一样，不知道怎么办。“为什么孩子会得这种病？到底是几辈子做了很多不好的事情，才让孩子得这种病，让她受这样的折磨？”母亲陷入严重的自责、抑郁情绪中。孩子的治疗过程也几经波折，从中医治疗、心理咨询都没有起到良好效果，到接受了精神药物治疗，症状完全缓解。但对治疗没有依从性，病情反复。整个家庭陷入深深的绝望中。

在门诊医生的转介下，参与了康复中心的康复服务，有了自己的个案管理员。个案管理员会根据患者的情况提供全面、全程的服务，个案管理员的工作是在多学科团队的督导下开展的。

我本人在团队中承担督导医生的工作。经过团队的全面评估，发现小兰（化名）对疾病的认识不足，也不了解药物给她带来了哪些帮助，同时小兰的父母对疾病有很多负面想法，思想上背着沉重的负担。

康复处方建议：小兰和父母一起参加健康教育和家属联谊活动；安排小兰与康复好的患者沟通防复发的话题。

小兰和母亲经常参加家属健康教育和家属联谊活动，这对他们的帮助特别大。“看到现场家属也都是很好的家长，也受过好的教育。感觉这个疾病也不是什么见不得人的。自己的内疚和自责也有所减轻。第一次看到在我们医院康复的患者在台前讲话，眼泪刷的一下就流下来了。患者还可以康复到这么好，这么自信，我们看到了希望。和其他家属和患者当面沟通特别重要，书本上看到和现场交流的功效不一样。同样一句话不同人，不同环境，不一样。相比以前自己在网站上浏览、偷偷的学习体会完全不同。”（摘录家属原话）

“来之前孩子不认为自己有病，不好好吃药，或找各种借口不吃药。听了讲座后知道自己确实有病，特别是听到病友诚恳的介绍——不吃药病情就会波动——才认识到服药重要性。现在吃药特别主动。”经过半年的努力，孩子目前状况比较稳定，已经办好复学手续，打算9月回学校跟随原班级上学。母亲终于可以安心

上班，并感受到工作的乐趣。虽然孩子还在服药，但父母相信，只要坚持治疗，孩子的情况一定会越来越好！

在我多年的从医经历中这个案例具有很强的典型性，许多病人和家属都是和他们一样经历了否认、绝望、在荆棘丛生的求医路上痛苦的探索。他们最后通过接受专科医院的药物治疗及系统的心理康复指导，终于走出阴霾，重建希望。这让我看到了我们不懈努力的点滴价值。小兰母亲的话始终萦绕在我耳畔，“我们一家人会坚持参加康复服务，这里能让我们的内心不断强大！”

Q3：您有哪些创新医疗技术的实践？

A：世界卫生组织早在上个世纪60年代就号召，精神卫生服务应当以社区为基础，而不是以医院为基础。2003年，世界卫生组织又具体地提出，好的精神卫生服务（optimal mental health services）应具备六大元素：便捷、全面、连续、有效、平等和尊重人权。

相比较而言，我国的精神卫生服务明显落后于世界发展的趋势，具体表现在：

- 1、仍然以医院服务为主体，社区服务机构匮乏，人员短缺，服务质量严重不足；
- 2、医护人员坐等病人上门，社区与医院联系脱钩，信息不能共享，病人难以得到便捷和连续的照料；
- 3、门诊和住院是主要的服务形式，内容仅限于医疗服务，缺少社会服务，无法满足患者、家庭和社会的需要；
- 4、在服务理念上，精神疾病患者长期被视为社会的不稳定因素，保证病人不“闹事”是管理精神病人的头等大事，而他们的生存状况和情感需要往往得不到足够的理解和帮助。

我们有机会多次参观欧美、东南亚、香港等地的精神卫生服务，深感自愧不如的同时，希望利用北大六院的人才和技术优势，在海淀区进行单个社区试点，改变

传统的医疗模式，探索我们目前能做的、最好的服务体系。其核心元素包括：建立社区医院一体化的信息管理系统和双向转诊体制，建立专职的、多学科服务团队，通过国际上普遍使用的个案管理模式，定期对患者进行系统评估，制定个体康复计划，同时进行家庭干预和社区宣教，以达到促进患者疾病康复，提高社会功能和生活质量，降低家庭和社会负担的目的，并为国家制定社区为基础的精神卫生服务政策提供科学依据和技术支持。

开展的新技术实践，在我院康复学科带头人姚贵忠老师的带领下：

- 1、组建多学科团队，成员包括有经验丰富的专科医生、护士、社会工作者、康复治疗师和志愿者。
- 2、对入组病人施行电子信息化管理，建立电子病例，便于长期随访。
- 3、对患者进行全面评估，包括病情、药物副作用、生活质量、认知功能、家庭负担等。
- 4、在与病人和家属充分讨论后制定个体服务计划，并定期随访，了解病人功能改善情况。
- 5、组建日间康复活动室，进行全面的康复训练。包括生活技能、社交技能、营养、体疗、职业技能等。
- 6、开设家属教育园地，组织自助、互助小组，讲座与专题讨论结合，配套各种宣传资料。
- 7、组织患者互助小组。搭建患者间交流、互助的平台。
- 8、组建了患者家属专家——绿丝带志愿者协会：“患者-家属专家”（User and Family Member Expert, UFE），是患者和家属用自身经历和经验参与治疗的一种理念和方法。它是来源于意大利精神卫生服务领域的一种精神疾病康复模式。患者以及陪伴的家属在长期的治疗、康复中能掌握大量知识，同时他们自身的心理转变过程也会对其他患者和家属有很好的借鉴和指引作用。

刘粹：保持对人类心灵奥秘的好奇心

Q1：您为何选择从医？为何选择现在的临床领域？

A：我年轻时看过许多中外名著，成年后已淡忘了其中大部分内容，唯独奥地利作家茨威格的小说至今记忆犹深，里面有大量的心理描写，这和我现在从事精神科临床和心理分析有着某种天然的联系，似乎受到了引领。

后来我有机会去世界精神分析领域的学术重地英国伦敦 Tavistock 中心学习和培训，就这个问题请教了那里的分析师，分析师用比昂的理论解释了人的模糊的心理活动在这部文学作品中被语言描述出来，从而有了“被看到”的感觉，因此印象深刻。

因为母亲有心脏病，我选择了学医，在北医图书馆的小楼里我翻出了一本夏镇夷写的《精神病学》，又循着精神科前辈的足迹走进了精研所，开始了精神科医生的生涯，实现了当医生的理想，也把自己对人类心灵奥秘的好奇心转化为工作上的乐趣，这一最初的兴趣至今仍是我工作的最大动力。

Q2：2.您的职业理想是什么？

A：精神疾病和心理现象异常复杂，既是脑神经科学领域的研究重点，也是心理学和心理治疗探讨实践的中心，我的职业理想就是在这条路上不断坚持和探索，在长期大量的临床实践中积累经验，每一个阶段有不同的成长。

在重症病房工作需要具备处理多病种及疑难病例、急重症病例和危重病人抢救的能力，还要有专业的医患沟通技能。我的另一个职业理想是成为精神分析师，探索人类心灵现象背后的潜意识幻想，帮助更多的人解除心灵困扰。



人物简介

刘粹，主任医师，北大六院综合二科主任，医学硕士。

在重性精神障碍病房任主任，对于精神科重症如精神分裂症、双相情感障碍、抑郁症的疑难患者处理有较丰富的经验。

科研工作涉及儿童青少年行为问题、抑郁症及精神分裂症有关基础和药物的临床研究，发表论文 10 余篇。

Q3：在抗震救灾中，您有过哪些贡献？有什么心得？

A：2015 年 7 月 3 日，新疆和田地区皮山县发生 6.5 级地震，作为北大六院派出的专家我参与了国家卫生计生委的心理救援工作。

南疆的生活条件异常艰苦，与当地的维族同胞语言不通，需要翻译，安全环境也有很多不利的地方。

我们第一时间赶到灾区，与当地卫生部门人员协作及时开展工作。

由于房屋崩裂，伤员都分布在临时帐篷中，我们心理组医生带领当地医生和护士对有情绪反应的患者进行了心理评估和心理健康宣教，又前往重症患者所在的医院进行诊疗指导，访谈中我们耐心地询问患者的感受，并不时给与积极支持和回应，细致地向家属交待病情变化和治疗方

案，还对当地精神科医生进行了药物治疗的指导。

在抗震救灾的过程中，我们感受到了新疆人民的坚强和爱，体会到团队的温暖，以及民族之间的情谊。就像我们在救援日记中写到的：“就要告别这片土地，但每一个人，每一滴汗，每一颗泪，每一寸土，都承载了太多让我们回味和感动的故事和历程……相信这一切充满爱和力量的点滴，都会对我们未来的行医过程产生深远的影响……”。

Q4：在现今的医疗环境、社会环境中，该如何保持“初心”？

A：中国医师协会精神科医师分会会长，北京大学第六医院唐宏宇医师说：“最后的成功者都是很笨的、只有些朴素愿望和想法的人”，我很认同这句话。



新疆皮山县地震心理救援

25年前我刚刚工作的时候，全国只有300名本科以上学历的精神科医生，现在的中国，每10万人中也仅有1.5名精神科医生，2.2名精神科护士，而精神疾病的发生随着社会和经济的发展以及生活压力的加大日渐增加，尤其是抑郁症的发病率明显呈上升趋势，精神疾病导致的家庭社会负担日益呈现出来，正在引起全社会的重视。

作为一名临床医生，我感到肩上的担子还很重，还有很长的路要走，既要总结经验，还要教好带好年轻的医生，帮助他们尽快地成长。

精神科医生相对于其他的科室，待遇比较低，在现今医患关系紧张的环境下，面对精神病人有更大的风险，被打被骂几乎都是经历过的，也有同事面临过生命的危险，真正是挫折有过，诱惑有过，而在这个过程中，性格会受到更多的锻炼，也

明白更多的心理健康的道理，最终有一颗坚守的心。

Q5：取得现在的成绩，您都付出了哪些努力？给年轻者一些借鉴和提示吧。

A：临床工作是单调繁琐的，日复一日有大量的重复性工作，相对于外面精彩的世界有时感到自己也像病人一样被关在了带铁栅栏窗户的病房里，因此能耐得住寂寞是个基本功。

临床工作又是异彩纷呈的，只要深入下去就会发现心灵世界的广阔和丰富，因为在患者类似的症状背后却有着迥然异异的心理世界，就像只有潜入海里才能发现大海蕴含的广博的资源，才能发现人类的心理世界奥妙无穷。

精神科医生需要阅读大量的专业书籍，尤其是心理治疗不同流派理论著作和

实践总结甚丰，花费大量时间阅读和思考是必修课。除此之外还需要阅读社会人文著作，了解历史和文化。

好的临床医生应该注重培养自己健全的人格，人格僵化的人从事精神科职业会碰到很多困难。

比较理想的状况是，精神科医生给自己的人格留一个变化的空间，刻意不要让自己性格中某些特点尖锐化，而是在某种程度上赋予自己更大的自由度，即可以在一定时间、一定场合、跟随一定的对象做出改变，既有韧性有比较灵活，有利于和患者建立信任关系，使沟通更顺畅。

好的精神科医生还应该具备人文素养和生活情趣，有丰富多彩的业余生活，善于在生活中发现美，欣赏美，从而享受生活，享受生活。

来永庆：做一个纯粹的医生

Q1：您为何选择从医？为何选择现在的临床领域？

A：我之所以选择从医，是因为我父亲帮我做的这个选择。而我父亲的理由是家族里没有一个医生，看病太难了。

当初，我从北京大学医学部泌尿外科研究所博士毕业时，我的父母希望我留在北京或天津，可是我因为向往改革的前沿深圳而毅然决然地来到了北京大学深圳医院。这样一来，即使当医生这么多年，也没有为家里人看病提供什么方便，因为我父母、弟弟都住在天津，实在太远了。很多时候想想，这也是很遗憾的一件事。

之所以选择从事泌尿外科专业，是因为我在七年制的第5年选择专业时被天津医科大学总医院的泌尿外科的专家们所吸引。天津医科大学总医院泌尿外科人才济济，有虞颂庭教授、韩树楠教授、强万明教授、申明宇教授、李黎明教授、崔喆教授等老、中、青专家。其科室综合实力在该院外科系统中名列前茅，而我本人对外科非常向往，因此我就毫不犹豫地选择了该院的泌尿外科，师从李黎明教授和崔喆教授，迈开了我作为泌尿外科医生的第一步。

Q2：您的职业理想是什么？

A：我的职业理想就是做一个纯粹的医生，依靠自己的技能为患者解除病痛，同时获得合理的报酬和应得的尊重。我想这也是很多临床医生的职业理想。众所周知，我们所处的这个医疗体系有很多问题，这些问题让我们没法实现我们的职业理想。

我参加援加纳医疗专家队援助加纳1年。加纳全国3000多万人口，其GDP总量竟然低于深圳的一个区，其经济发展很差。但即使在这样的地方，其医疗系统也



人物简介

来永庆，医学博士，北大深圳医院泌尿外科主任医师，北京大学医学部副教授，硕士研究生导师。

从事泌尿外科临床及科研工作10余年，具有丰富的临床工作经验，擅长肾上腺疾病、肾脏肿瘤、输尿管肿瘤、膀胱肿瘤、前列腺肿瘤、泌尿系畸形、前列腺增生、泌尿系结石等疾病的腹腔镜、输尿管镜、前列腺电切等微创治疗，很多临床经验在国际上发表。

比我国的要健康，其医生工作、生活也比我们要好。真的希望国家能尽快理顺医疗系统、医患关系，能让我们这些临床医生实现我们“做一个纯粹的医生”的职业理想。

Q3：您有哪些创新医疗技术的实践？

A：在泌尿外科的临床工作中，病人会表现为频繁的慢性阴囊疼痛，这种疼痛会让人烦躁不安，但难以言表，而且疼痛的发生是反复、持续不断的，这会让患者担忧他是否患了严重的疾病，同时这些病人会让泌尿外科医生感到相当棘手。

在临床实践中，我通过细致的查体发现有一类慢性阴囊疼痛患者的附睾存在病变，而这种病变是无法通过阴囊彩超等辅助检查发现的。

我查阅了国内外文献，发现这类“轻

型附睾炎”尚无报道。通过对这类病人的连续研究，我确定了轻型附睾炎是慢性特发性阴囊疼痛的一个未发现病因，这些被研究的患者都具有轻度阴囊疼痛、轻或中度的附睾压痛但没有异常附睾增大的特征。经过治疗，这些患者（包括阴囊疼痛10年以上的患者）均彻底治愈。

为了向国内外同行介绍我的经验，我将其写成论文，发表一个临床类SCI杂志上(Chronic scrotal pain caused by Mild Epididymitis: Report of a series of 44 cases. Pakistan Journal of Medical Sciences, 2014, 30(3):638-641.)。

这个杂志影响因子很低，尽管我发表的其它SCI论文影响因子也不过1-2分，但这个杂志影响因子更低。可是我认为这个发现却是我对医学最大的贡献，因为这是国际上最早提出轻型附睾炎可引起慢性阴囊疼痛并确定了具体有效的治疗方案，



2014年6月10日，来永庆完成加纳共和国首例腹腔镜肾盂切开取石术 - 填补其泌尿外科腹腔镜技术空白。

而且我应用此治疗方案治愈了所有的此类患者。

现在我每年都要在门诊接诊并治愈上百例的此类患者，我真的希望其他国内外同行能看到我这篇论文，能尝试按照我的经验诊断、治疗此类患者。这样一来，就能解除大量的此类患者的痛苦。

Q4：在抗震救灾、援疆援藏、保健服务中，您有过哪些贡献？有什么心得？

A：我在援外期间（2013.12-2014.12），作为第三批中国援加纳医疗专家队党支部书记、泌尿外科医生，为加纳最大的医院克里布教学医院泌尿外科全体医生演示了多种腹腔镜手术（如腹腔镜肾盂切开取石术、腹腔镜肾囊肿去顶术、腹腔镜隐睾下降固定术、单孔腹腔镜肾囊肿去顶术等），填补加纳泌尿外科腹腔镜手术的技术空白，其中加纳泌尿外科界首例腹腔镜手术

（腹腔镜肾盂切开取石术）促进了加纳泌尿外科腹腔镜技术的从无到有的转变，已在3家报纸和多家网站报道，产生了良好的社会效益。

我在援非期间完成手术近百例、专科门诊数百人，无任何医疗差错、无明显并发症。

我为克里布教学医院泌尿外科购置并捐赠腹腔镜模拟器 and 腹腔镜训练器械，建立了腹腔镜训练平台，对克里布教学医院泌尿外科的高年资医生进行腹腔镜技能培训，提高了加纳泌尿外科医生腹腔镜的基本技能和学习腹腔镜技术的热情和信心。

我开展讲座3次，同时积极参加每周一至两次教学查房，重点是当地医学本科生和住院轮转医师的教学，向他们介绍先进的临床诊疗思维。

我积极提高加纳泌尿外科的科研水平，正与其泌尿外科主任合作申请加纳大

学的两项科研课题。

我组织并参加义诊3次，承担大使馆、华人华侨疾病诊治。

Q5：取得现在的业绩，您都付出了哪些努力？给年轻者一些借鉴和提示吧。

A：我经常和我的研究生们讲，在招生时讲，在培养时也常常讲，讲“在我门下读书很辛苦，别的同学玩耍时你在忙，别的同学在睡觉时你在忙，别的同学和女朋友谈恋爱时你还在忙”。

这就是说，在临床的道路上，要想取得一点成绩，就需要付出超过常人的大量努力，除此之外无捷径。

对于我今天取得的这么一点成绩，我也是付出了很多努力，简单讲就是“别的医生吃饭喝酒时我在忙，别的医生休息时我在忙，别的医生陪家人时我还在忙”，仅此而已。



北京大学首钢医院



心血管内科主任医师
唐强



血管医学科主任医师
王宏宇



骨科主任医师
吴四军



北京大学 滨海医院



心血管内科主任医师
杜新平



北京大学 国际医院



麻醉科副主任医师
高志峰

王宏宇：医生的最高评价是患者的认可

Q1：您为何选择从医？为何选择现在的临床领域？

A：我的祖父和父亲都是医生，因此，医生这一职业从小对我就不陌生。至于后来走上从医的道路实属偶然，父母的意志起了很大的作用，高考时在父母的要求下报考了医科大学，大学毕业后开始成为一名医生，青年人从事医学行业会对自身有很多的约束，学业的繁重自不用说，但就要求需拥有的少年老成的行事和职业风格，都是极大的考验。最初的行医的基本定力来自面对患者时的同情心和责任感，在任何情况下，只要面对患者时始终坚持认真负责和耐心，久而久之职业将我的性格也改变了，我的个性较粗，并不具有良好医生的天然性格基础，但作为医生职业道德的要求和面对患者疾苦状态的责任，形成了今天的职业习惯和职业性格。对自己日常生活的事情可以随便和粗心，但只要面对患者时就一定要认真负责。大学以后又继续完成硕士和博士研究生的学习，逐渐医学也变成了自己终身的职业。

选择和喜欢心血管专业是在我大学四年级开始进入附属医院见习和实习后逐步确定的。轮转到心血管科时，第一次接触每周一次的教学大查房，其中两位学识渊博的老师，当然也是全国知名的心血管专家李运乾教授和刘卓敏教授给我留下了难忘的印象，看到许多来自各地的疑难疾病患者慕名向他们求治，为患者解除病痛后全家的感激之情，感到做一名心血管专业医生特神气和有成就感，我内心也特别羡慕，他们的职业道德和敬业精神及同情心，通过自己的医学知识帮患者解除病痛时的成就感深深影响了我，毕业后在两位老师的推荐下我选择从事了内科学心血管专业，从此选择救治心血管病患者作为自己的职业。



人物简介

王宏宇，男，医学博士，心脏和血管医学专业主任医师，教授，硕士研究生导师，北京大学医学部血管疾病社区防治中心主任，北京大学首钢医院血管医学中心主任，北京大学医学部《血管医学》、北京大学《血管探秘》课程发起及组织者。

主要从事冠心病、高血压及血管病变早期检测和早期预防，血管疾病临床药物和介入诊治，血管生物学及其相关转化医学研究工作。

我从1990年大学毕业行医，至今已有26年，期间正值我国经济快速发展，人民生活水平迅速提高，工作节奏加快，精神压力增大，人群疾病谱发生了很大变化，与生活方式密切相关的心脑血管疾病已经成为威胁我国人口健康的重要因素，随之而来的是这类疾病患病人数越来越多。而心脑血管疾病也是众多疾病中变化最快，致死和致残率最高的疾病，前一分钟患者可能还在谈笑风生，后一分钟可能偏瘫卧床、心梗发作、甚至死亡，疾病瞬息万变、错综复杂，因而对于医生要求更高、更严，对医生的挑战也越大。从大学毕业后开始从事心血管专业工作，到1994年至2000年完成硕士和博士研究生学习，以及后来2000年至2002年在北京大学人民医院的博士后工作，让我系统掌握了针对心血管疾病的内科治疗和介入治疗技能，尤其是针对全身血管功能的深入

研究后，突破了传统心血管内科医生的局限，提出了关注全身血管健康，血管疾病综合防治的理念，最终确定了今天我自己的专业领域——“以血管为核心的心脏和血管医学专业”。

Q2：您的职业理想是什么？

A：我的职业理想是做一名值得患者信赖的、能为他们解除病痛、挽救生命、维护终身健康的好医生；培养出合格医学专业人才的好老师；大众健康的积极传播者。

评价医生成就的最高标准是患者的认可。作为北大的一名医生，我们同时还肩负科研和教学的任务，通过多年的临床训练和诊疗实践，练就一身疾病诊治的本领，当看到患者解除病痛时，也是自己达到理想目标的时刻。自己最高兴的事情莫过于看到患者疾病诊治成功后的幸福感。

然而，临床医学专家只是在医院里诊治已经患病的人群，黄帝内经上说：上医治未病。因而一名出色的临床医学专家也要懂得健康管理，懂得防范于未然、未雨绸缪，懂得如何用血管疾病发生的机理来早期检测、早期管理这部分人群，真正做好疾病的预防，为国家和家庭节省庞大的经济负担和解除患者精神压力。

Q3：您最得意的一个诊疗案例？

A：14年前，我随人民医院下乡的专家队伍来到了门头沟区医院，结识了一名当时55岁左右的男性患者张某，他也成为我从医以来最得意的一个诊疗病例。

这位患者患病情况并无特殊，有常见的高血压病和糖尿病史，由于工作劳累精神压力大，长期失眠焦虑，针对上述疾病自己也到各个医院就诊，但没有经过规范和系统的诊疗。主要因为长期有不典型胸闷、胸痛的症状，药物治疗效果差，向我咨询有何先进的办法。由于他的父亲在70岁时发生急性心肌梗死后心力衰竭，后转至人民医院经抢救无效去世，此事对他本人造成极大的心理负担，总认为自己有冠心病家族遗传病史，也会发生严重的心脏病并威胁生命。

在此之前，该患者已经就诊于北京阜外医院、北京安贞医院、宣武医院和北大医院，行CT冠脉造影确定冠脉多支病变，其中前降支狭窄75%以上，求治于各大医院的全国知名专家后结论是均要求患者行冠状动脉支架介入治疗，否则会有生命危险。而该患者对于支架、搭桥非常排斥，坚决拒绝行支架、搭桥治疗。我接诊后，通过系统的问诊、查体，并完善血管功能检查，发现患者血管功能分级为轻度动脉硬化，也就是患者虽然存在冠脉三支病变，但因其良好的血管功能，使得其心脏供血尚能满足机体需要。

因而，对该患者实施了以“血管功能”为核心的临床诊治及健康管理，通过每年一次的血管功能检测、血管超声检测，对

患者的血管功能进行分层、分级，并用以指导患者的康复锻炼、药物治疗，通过系统的诊治后，患者目前身体状况保持良好，心脏和血管功能稳定，患者伴随冠脉多支病变已经生活了14年，无心绞痛发作。

因而，正是通过这个案例，也证实了以“血管功能”为核心的防治理念的重要性，也是未来心脑血管疾病诊治的趋势。

Q4：在抗震救灾、援疆援藏、保健服务中，您有过哪些贡献？有什么心得？

A：2002年底，我有幸被选派作为组长带领北京大学人民保健组参与“十六大”的保健任务，这也是我职业生涯中第一次参加中央保健工作，当时又紧张又觉责任重大。这应该感谢医院和科室对我的信任，保健任务不同于普通医疗工作，保健对象都是国家高级干部，他们肩负着更多工作任务，精神压力更大，更需要保健，为他们保健服务也是医生工作的一部分，我带领我们的保健组圆满完成了“十六大”保健任务，并受到中央保健局的表扬。以后又多次被选派执行保健任务。

2002-2010年我在北京大学人民医院工作期间，作为保健组长多次参加了全国两会、钓鱼台宾馆等中央保健任务，均圆满完成并多次受到表彰。

2003年北京抗击“非典”的斗争中，我在北京大学人民医院作为医院的医疗队长之一全程参加。作为一名医生正式国家需要的时候，应挺身而出，负责任和担当，荣获北京大学人民医院抗击“非典”英雄称号。

Q5：取得现在的业绩，您都付出了哪些努力？给年轻者一些借鉴和提示吧。

A：医生需要终身的自我职业发展，成长周期较长，因此，能取得一些成绩需要长期不懈的努力，我想从以下几个方面来谈对医生成长与发展最重要的几个方面，供年轻医生参考：

一、同情心和医德。青年医生职业生涯最初面对的主要问题是适应这一特殊的职业，在自己业务能力有限和社会阅历有限的情况下为社会各阶层患者服务，因此，对患者的同情心、责任心、包容心与职业道德是作为医生的基本素质，也是自身职业成长和发展的源动力。

二、坚持。职业医生的成长发展到最后成为某一领域的专家最少需要近20年的时间积累，这要求我们能够耐得住寂寞，坚持自己的职业理想和信念，才有可能成为临床医学专家并最终获得一些成绩。坚持是人生必备的成功信念，医生尤其如此。

三、机遇。我们每一个人的成长都与我们所处的时代息息相关，国家富强安定，是我们能发展事业的前提，身处在今天的时代是我们的幸运。另外就是导师的指引，这也是我们在职业学术领域成长另一重要因素，我今天的成绩与我的两位导师龚兰生教授和胡大一教授的引领有关。同时，北大和北医的环境和学术氛围也为我们成长和发展提供了众多机遇。

四、努力和勤奋、认真的精神。医生面对的是生命，而生命只有一次，因而作为医者，首先要有勤奋、认真的精神，一丝不苟的对待每一位患者和每一个疾病变化，精益求精的追求医学知识，不断去挖掘疾病深处的特点，才能不断提高自己。

五、扎实的知识。这是为患者服务的前提，在医学理论知识全面的基础上，你的临床实践才能是对患者有益的和权威的，始终站在学术前沿才能让我们始终工作在患者床边并为患者提供最好的服务。

六、终身的学习和工作。人类探索生命科学的路漫长而艰难，今天对于生命过程和疾病的认知我们仍有局限，许多患者的疾病问题我们并不能完全解决，我们需要不断学习，了解最新的治疗策略，这样才能更好地为患者服务，解决他们的问题。医生这一行业比任何其他职业都更需要终身学习，“活到老、学到老和看病查房到老”是所有医学大家的共同特点。

吴四军：做让患者信任的医生

Q1：您为何选择从医？为何选择现在的临床领域？

A：小时候体弱多病，是家乡的乡村医生一次又一次为我治病，那位慈祥、沉着、高大的乡村医生模样深深印在我的脑海。在小学作文老师给的题目“长大后的理想”里，我的选择是当一名治病救人的医生。高考填报志愿时三档都“任性地”填报了医学院校，最后梦想成真，被同济医科大学录取，成为了一名医学生。在大学期间，经过内外妇儿科的临床实习，受外科老师们果敢、干练、胆大心细的感染和熏陶，对外科学情有独钟，毕业后如愿以偿选择了骨外科专业。

Q2：您的职业理想是什么？

A：在临床工作中，常常会面对一种疾病多种治疗方法选择的问题，并非每种治疗方案对患者都最有利，做一个“让患者信任”的医生，应该掌握更多更好的诊断治疗手段，为患者提供获益最大的治疗方法。

Q3：您认为“医生”应该是与“病人”应该是怎样的关系？

A：医生就是人们的健康守护神，“医生”与“病人”是朋友，是战友；是患者的信任让我们有临床实践的机会，有提高医术的机会，从这个角度讲，患者是医生的“衣食父母”，每一个医生的成长都应该感谢患者。

Q4：您最得意的一个诊疗案例？

A：2015年1月，开展脊柱椎间孔镜下腰椎间盘突出症微创手术，第一例手术在院长、科主任、科内其他同事的众目



人物简介

吴四军，从事骨科临床工作26年。2006年评为首钢技术带头人。

2012年晋升骨科主任医师。2014年3月始任北京大学首钢医院骨科副主任。骨科脊柱组组长。中华医学会北京分会微创学组委员。

擅长微创及开放手术治疗脊柱退变性疾病（颈椎病、腰椎间盘突出症、腰椎管狭窄症、腰椎滑脱症）及脊柱骨折及骨质疏松性椎体压缩骨折。

睽睽下进行，手术圆满成功，取得零的突破。手术前的各种担心，术中心情极度紧张，至今每每想起每一个细节犹如发生在昨日。

2015年12月，一位83岁高龄的腰椎管狭窄症的男性患者，下地行走不能超过5步，非常痛苦，长期保守治疗无效，多家医院以高龄手术风险大为由拒绝为其手术。患者来我院找我就诊，我建议患者接受手术治疗，因为有了多家医院的劝诫，患者对手术的风险顾虑非常大，给我印象最深的一幕是患者拍着我的肩膀说：“吴大夫，如果您是我，您是否选择手术治疗？”经过深入沟通交流，最终打消了患者的顾虑，愿意共担风险，经过充分的准备，手术顺利完成，患者康复出院。

Q5：您有哪些创新医疗技术的实践？

A：北京大学首钢医院是三级综合医院，骨科的专业一直没有细分，在临床工作中创伤、关节、脊柱专业一把抓，各亚专业领域技术水平很难有所提高和突破。2013年机缘巧合陈仲强院长来到首钢医院工作，并把骨科划分创伤、关节、脊柱专业组，本人担任脊柱专业组组长，开始专心于脊柱疾病的诊疗。2013年参加经皮椎弓根钉内固定、通道下MIS-TILIF技术培训，掌握了经皮置钉及通道下MIS-TILIF微创技术并率先在首钢医院临床应用。2014年全国脊柱微创技术大发展，本人积极参加经皮穿刺椎间孔镜下腰椎间盘切除术新技术培训，于2015年1月开始临床应用，取得良好效果。通过不断学习和大胆进取，使首钢医院骨科脊柱专业组的技术水平，尤其是在微创技术方面，



提高了一大步。

Q6：在现今的医疗环境、社会环境中，如何保持“初心”？

A：现今的医疗环境、社会环境让医生仍处于清贫阶层，商业大潮冲击下“江湖”难免有巨大的诱惑，每一次同学聚会都有些许感慨，许多同学当年因各种原因放弃医学事业，转入商业领域奋斗，尽管财富上小有收获，但他们言语间似乎总是对当初弃医心有不甘，明显内心少了些安宁。在转型社会环境中脚踏实地一步一步走来，儿时就铸就的理想也一步一步地在实现，虽然也曾委屈地受到个别患者及其家属的打骂，但这毕竟是极少数现象，绝大多数患者和家属还是通情达理的。每当看到患者经自己治疗后恢复健康，受到患者的感谢和称赞，那份成就感和幸福感还是很强烈的。

Q7：对您影响最深的人或事？

A：每一个医生的成长都离不开老师和领导的引领和帮助。我要特别感谢的是：我们的科主任张光武主

任、我的硕士研究生导师刘晓光教授、陈仲强院长。张光武主任博学多闻，尤其在医学人文方面造诣颇深，与患者的沟通技巧炉火纯青，多次通过良好的沟通化解了医疗纠纷，为我们树立了学习沟通技巧的榜样。在骨科专业方面，他的孜孜不倦的学习精神感化了我们，促使我们严格高标准要求自己，努力提高专业技术水平。在我通过北京大学医学部在职硕士研究生考试后选择导师时有点为难，40岁的年龄，一般硕士生导师的年龄和我相当，当我征求刘晓光教授的推荐意见时，是刘教授自告奋勇地接受了我这个同龄的学生，刘教授在脊柱专业领域的建树对我的成长至关重要。首钢医院骨科成立脊柱专业组后，接收了一些高难度手术的患者，但初期遇到了一些困难，我们专业组的自信心受到沉重打击，但陈仲强院长勇于承担责任，没有责备我们，反而安慰鼓励我们，并称之为“成长的烦恼”。陈院长的支持使我们重拾信心，临床工作进步明显。作为上级医生，对年轻医生无私的“传帮带”非常重要。

Q8：取得现在的成就，您都付出了那些努力？

A：近20年骨科技术飞速发展，新技术新材料层出不穷，要跟上时代发展的步伐，只有不断地学习，大胆引进先进技术，勇于实践，2007年被评为首钢技术带头人。首钢医院的整体技术水平在北京市三级医院处于相对落后地位，要为患者提供优质服务，只有更加努力，付出更多时间精力去学习去实践。2006年，已经39岁的我，报考了北京大学医学部的临床外科学在职硕士研究生，利用业余时间学习，通过了入学考试，但更大的考验是如何能坚持完成研究生课业，据我所知，和我一起入学的多位同学最后都放弃了。那时孩子也刚刚上小学，每天上下学需要接送，白天繁忙地工作，每个周末都要到北医上课，平时晚上有时也需要到北医上课，更要命的是还要完成北医“住院医师第一阶段考试”，时间精力受到巨大考验，经过坚持不懈的努力，最后完成了所有课业，于2010年顺利通过论文答辩，获得硕士学位。

