

勤奋 严谨 求实 创新

双月刊

壮医人

黄晓军：大医生之路

牟向东：多交朋友多做事，不让一日等闲过
我们的光辉岁月

P15

P21

2016年
第5期
总第66期

北医人



我们的光辉岁月 ——北医人在援藏



21

主题策划

3 北医人日历



39 校园先锋

王雨楠：不懂医学的 插画师不是好的创业 者

■ 文/《北医人》记者韩娜

39 校友风采

叶子隆：让更多的病 人看上病、看好病

■ 文/《北医人》记者韩娜

5 封面人物

黄晓军：大医生之路

■ 《北医人》记者 徐璐

15 杏林医人

牟向东：多交朋友多做事，不让一日等闲过

■ 文 / 北京大学第一医院 王超

21 主题策划

许戎：西藏需要我们

■ 口述：许戎 采访 / 整理：徐璐

徐钰：援藏之行对自己的帮助很大

■ 口述：徐钰 采访：徐璐、韩娜 整理：韩娜

李华：行走在高原上的“仁波切”

■ 口述：李华 采访：徐璐、韩娜 整理：韩娜

彭智：从不后悔来西藏

■ ■ 口述：彭智 采访：徐璐、韩娜 整理：徐璐

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

焦岩

责任编辑

徐璐

编辑

于洁

韩娜

校对

宋再伟 陈丹阳

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

2016.09

9月7日，北大医学部2016年开学典礼暨教师节庆祝表彰大会举行。



2016年，医学部本科录取大陆学生825人，硕士研究生784人，博士研究生480人，招收台港澳地区本科生33名、研究生14名，外国留学生101名。

9月7日，2008年诺贝尔化学奖得主Martin L. Chalfie教授访问北医并发表演讲。

9月3日，北京大学医学部影像医学学系成立暨首届学术研讨会举行。

9月8日，各界人士送别我国著名医学家、北京大学第三医院妇产科创始人、中国大陆首例试管婴儿缔造者张丽珠教授。张丽珠教授于9月2日18时19分逝世，享年95岁。

9月8日，医学部举行王嘉德事迹追思主题纪念活动。

9月8日，“肩负神圣使命，奉献雪域高原”——“组团式”医学部援藏医疗队队员报告会在医学部工会活动厅举行。

9月9日，北京大学医学部医药科技园区综合楼一期工程启动项目评审工作。

9月12日，北京大学医学部隆重召开教师干部大会。

9月12日，全国政协常委、教科文卫体委员会副主任黄洁夫率全国政协教科文卫体专题组一行29人，对北大医学部“发挥重点医学院校在医改中的作用”开展专题调研。

9月18日至22日，北京大学医学部工会组织专家赴青海开展义诊活动。

9月21日，李文胜副书记一行赴拉萨看望北京大学各附属医院援藏医疗队。

9月23日，全国卫生计生系统援藏工作会议在西藏自治区林芝市召开。

9月28日，2016年北京大学医学部研究生暑期社会实践总结评优暨交流会举办。

9月28日，医学部副主任冒大卫主持召开医学部财务政策培训交流会。

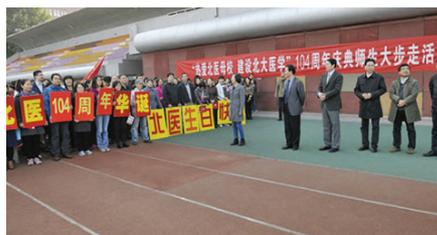
任命

2016年12月13日，中共中央组织部在北京大学宣布了中共中央的任免决定，郝平担任北京大学党委书记；因年龄原因，朱善璐不再担任北京大学党委书记职务。



2016.10

10月26日是北医104岁生日，北医师生通过丰富多彩的活动为医学部庆生。



10月12日至10月14日，詹启敏率领医学部代表团访问美国密歇根大学医学院，参加第六届北京大学医学部-密歇根大学医学院转化医学与临床研究联合研究所第六届联合研讨会；访问期间，詹启敏还看望了北医密歇根地区校友。

10月17日，北医与南加州大学签署协议正式启动康复医学研究生教育合作项目。

10月14日至28日，医学部集中开展“两学一做”督导工作。

10月22日，2016年中国卫生计生思想政治工作促进会医学教育分会年会举行。

10月24-28日，北京大学医学部对口支援石河子大学医药学科导师培训成功举行。

10月24日，国家卫生计生委科教司司长秦怀金、重大专项处处长顾金辉一行来医学部调研。

10月25日，詹启敏与校内学院领导座谈本科教育。

10月27日，医学部民主党派新成员研修班举行。

10月28日，北京市科学技术委员会呼文亮书记一行来医学部参观调研。

荣誉

柯杨获颁英国伦敦国王学院荣誉博士学位。



北京大学人民医院朱继业教授当选新一届美国外科学院院士。

北京大学人民医院姜保国教授获2016年度顾氏和平奖。

第十七届吴阶平-保罗·杨森医学药学奖揭晓，赵明辉、姜保国、詹思延获奖。

韩鸿宾和王为民跨学科联合研究成果获2016年度华夏医学科技奖一等奖。

北京大学人民医院胡大一教授、穆兰教授荣获“2016中国健康传播大使”卓越成就奖。

北医三院高炜教授荣获第十届药明康德生命化学研究奖。

陈敏华教授荣获世界肿瘤介入治疗大会金奖。

屠鹏飞教授团队荣获2016年度高等学校科学研究优秀成果奖科学技术进步奖（推广类）一等奖。

医学部司龙龙、张月苗两位研究生荣获2016年“北京大学学生年度人物”。

2016.11

11月14日，北京大学青年医学科技创新发展联盟正式成立。



11月3日。医学部召开2016年干部培训班总结交流会

11月3日，北医-曼彻斯特大学首届国际临床基因组学培训班正式开班。

11月8日，第一届北医-梅奥全科医学论坛举办。

11月14日，医学部召开新教职工大会。

11月14日至18日，基础医学院举办第五届“基于问题的学习”医学教育交流研讨会。

11月15日是北京市区、乡镇两级人大代表换届选举投票日。医学部所在的第一选区顺利圆满地完成了投票工作。

11月21日，北京大学世慈基金签约仪式举行：校友黄建生为母校捐赠100万。

11月22日，由北医研究生会主办的第十七届北大生物医学论坛开幕。

2016.12

12月26日，诺贝尔生理学或医学奖获得者、北大校友屠呦呦捐资设立“北京大学屠呦呦医药人才奖励基金”。



12月6日，北京大学医学部2015-2016学年度学生先进集体、优秀个人表彰大会举行。

12月8日，英国伦敦国王学院副校长 Joanna Newman 访问医学部。

12月13日，北京大学医学部召开第六次归侨侨眷代表大会，周德敏当选新一届委员会主席。

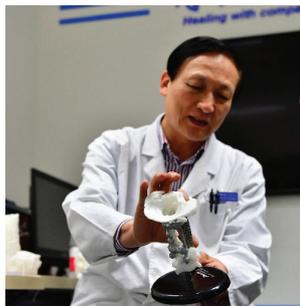
12月14日，北京大学临床医学+X委员会第一次全体会议在北京大学办公楼召开。X是指与临床医学密切相关、能够促进临床医学发展的基础学科。

12月19日，北京大学医学部与解放军三〇二医院共建医院座谈会召开。

12月28日，“2017·一起建设北大医学”新年晚会举行。晚会上，“北京大学医学部”官方微信公众账号正式启动。

医疗

北京大学第三医院骨科主任刘忠军教授为一位颈椎恶性肿瘤患者实施了世界首例包括枢椎的4节颈椎切除手术，并为患者云女士安装了世界首个涉及上颈椎的大跨度3D打印人工颈椎。



北京大学第一医院行政班子顺利换届，刘新新任院长。

北大医院赴黔开展医疗卫生对口帮扶，与贵州省人民医院签署合作协议。

人民医院在全国健康扶贫工作会议中介绍经验。

北京大学人民医院牵头成立“中国创伤救治联盟”。

北京大学人民医院黎晓新教授个人捐资成立的《北京星辰黄斑病公益基金会》在京揭牌成立。

北医三院泌尿外科为一例巨大肾母细胞瘤伴下腔静脉瘤栓患儿成功实施手术。

北医三院开通微信就诊全流程线上服务。

俞光岩、郭传瑛、岳林当选中华口腔医学会第五届理事会负责人。

北大六院与内蒙古精神卫生中心签署京蒙省际医院对口支援协议。

中国胃肠肿瘤外科联盟正式成立，季加孚任首任主席。

第三届微创介入治疗多学科与靶向治疗论坛在京举办。

科研

● 国际顶级期刊《Science》发表了北京大学周德敏/张礼和课题组的突破性研究进展，他们以流感病毒为模型，发明了人工控制病毒复制从而将病毒直接转化为疫苗的技术。

● 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，共获批中央财政经费1.2982亿元。

● 医学部获批13项2016年度国家重点研发计划项目。

● 北医三院消化科周丽雅教授牵头承担的“十二五”国家科技支撑计划课题幽门螺杆菌感染诊治的多种因素一次性检验技术平台的研究顺利通过验收。

● 北大医院杨勇、林志淼课题组在《自然·遗传学》发文确定皮肤角蛋白代谢新基因。

● 国家科技惠民计划项目“新疆于田县特色药材科技惠民项目”通过验收。

● 王东信教授团队首次证明采用药物能够预防老年病人术后谵妄的发生，论文已由世界顶尖医学期刊Lancet(柳叶刀)发表。

● 北大医院张路霞副教授的通讯文章在《新英格兰医学杂志》发表，该论文评估了慢性肾脏病在我国的流行趋势。

● 尹长城教授课题组在钙信号转导关键蛋白RyR结构研究中取得重要进展，研究成果作为封面论文发表于Cell Research。

● 基础医学院生物物理学系云彩红教授实验室研究发现促进组织再生与修复的重要小分子药物。该研究成果作为封面论文发表Science子刊《Science Translational Medicine》。

黄晓军：大医生之路

■ 《北医人》记者 徐璐

十几年来，黄晓军和他的团队，建立、发展、完善、形成了一个“造血干细胞移植治疗血液恶性疾病”的新型体系——“非去T细胞单倍型移植”。

而今，这个方案被国际同行称为“北京方案”，成为国际上治疗血液恶性肿瘤的主流方案，推动了整个行业的发展，获2016年中国医药生物技术十大进展之首。

黄晓军领导下的北京大学血液病研究所，已经成为全世界最大的单倍型移植中心，到2016年，黄晓军团队完成了超过3200个病例。单倍型移植的三年无病生存率为68-89%，疗效等同于配型全合的移植。

不仅是在中国，在意大利、韩国等几十家海外中心都在应用“北京方案”，全球50%以上单倍型移植病例使用这一技术。



C 封面人物
over story



主动学习，涨知识，炼逻辑

早七点十分，人民医院清河院区，黄晓军开始查房，身后是14个医生。

一出病房，黄晓军开始“挑战”他的主治医们。

“为什么使用地米而不选择强的松？地米和强的松的区别是什么？这个知识层面的东西你要首先搞清楚。”

“体温高的原因是什么？第一要查体温曲线，第二排除感染，第三再考虑免疫性，做好诊断，目标清楚你再考虑你的办法，用药。”

“临床是解决问题之道，首先要目标明确，实现目标的方法有很多，不要把方法当目标，不要为了用药而用药。”

“细节决定成败，为什么还要打干扰素？打多长时间？一周两次还是三次？”

查房中，黄晓军无时无刻不在向他的医生们传递医生成长晋级的“秘诀”和“理念”。

黄晓军习惯走楼梯，从十一层到八层，进出二十多间病房，查看三十六位病人的情况。八点三十分，到达五层会议室开始大查房会议，这时查房的队伍已经扩充到34人。

每一个汇报的医生都战战兢兢，病人的病史、体温变化、有无皮疹、腹泻，用药情况……一一说明。但这常常遭到黄晓军的批评，原因是“逻辑性太差”。

“汇报病例要进行系统归纳，不要只是罗列症状和用药，要形成诊断。”黄晓军一次次对医生们强调再强调。

在黄晓军看来，“诊断”是临床大夫们首要解决的逻辑关系。但恶性血液病大多病情复杂、变化快，一个症状出来，医生往往难以立刻做出正确诊断。

“西医是诊断导向型。是什么疾病导致的？病理生理基础是什么？所有一切都要以诊断为中心。如何做诊断鉴别？第一是知识和逻辑，临床上有很多指南。第二靠动态分析，根据病情变化不断评估、检讨、修正之前的诊断。第三靠经验，经验性治疗也是诊断鉴别的一部分。”黄晓军对记者说。“经验就是让你去猜，你觉



得它是什么？然后再用逻辑去证实或证伪。”

“好的大夫就是要能做出预判。当病人情况有好转时，要想到可能出现的危机，当病人看似垂危之时，也不要灰心，能找出一线生机。”黄晓军说。

黄晓军骨子里是个“理科男”，喜欢理性，重视逻辑，强调训练。他把每一次出诊、查房、看书、写作、演讲都看做一次逻辑能力的训练过程。“我喜欢写综述，因为这本身就是一个提炼的过程；去做报告，只有三十分钟，必须把一件事说清楚，要讲什么不讲什么这也是训练归纳能力的过程。一百句话归纳成五句话，很不错，归纳成一句话，水平更高！你永远要去不断进步，这就是在百炼成钢。”

大查房会议往往要持续两个小时的时间，15个病例一一讨论下来。黄晓军继续不断给他的医生们“挑毛病”。他给医生们提问，挑战和质疑他们的每一个判断，他说：“我给你们提问，答案是什么不重要，解决问题的思路最重要。”

黄晓军要求医生们，每次查完房都应该回去“翻书”，“知识性的东西翻教科书，研究型的東西翻文献。”

主动学习是黄晓军身上的一大特征。在中山医科大学读本科时的黄晓军就善于把书本读“薄”，他喜欢自己看书、做归纳，而不是简单听老师讲解。1987年，黄晓军考入北京大学人民医院做研究生。一入学他就自己主动去写综述。进入临床工作后，遇到病人出现发烧症状，找不出原因，黄晓军就去翻书，去学习，想方设法把原因找到。

“医生是一个需要终身学习的职业，现在知识太多了，你需要挑选、聚焦，这就更加需要主动学习。”黄晓军说。

在黄晓军看来，青年医生首先要成为知识丰富、逻辑能力强的“匠人”，能用现有的医学知识、人文精神，帮助病人解决问题，然后才有可能向解决未知问题的“医学家”迈步。

挑战禁区，创新是一种需要

2016年2月18日，“美国骨髓移植会议（ASBMT）”在夏威夷檀香山开幕。这是国际血液研究领域中的顶级学术会议，在黄晓军之前，还从来没有中国人登上过这个会议的演讲台。这次，他应邀介



人物简介

黄晓军，血液病专家，中华医学会血液学分会前任主任委员，亚太细胞治疗学会主席、亚太血液联盟常委会主任及美国血液学会国际常委会委员。

入选国家万人计划、杰青、长江学者，享受国务院政府特殊津贴。

担任国家基金委创新群体，教育部、科技部创新团队学术带头人，国家重点学科、卫计委临床重点专科负责人，北京市重点实验室、工程实验室主任。

主持“863”项目、国自然“杰青”、重点项目等国家课题；以通讯或第一作者发表SCI论文270余篇，包括New Engl J Med (2篇 Letter)、J Clin Oncol (3篇)、Blood (11篇)、Leukemia (6篇)、BBMT和BMT (61篇)，入选2014、2015年中国高被引学者榜单(医学)；排名第一获国家科技进步二等奖1项、省部级一等奖4项。

任JHO(影响因子6.2)、BJH(影响因子5.8)、CMJ等杂志的副主编，Blood、Blood Review、BMT等期刊的编委；还兼任《中华血液学杂志》总编辑、British Journal of Haematology 副主编，Journal of Hematology and Oncology 副主编，Chin Med J (Engl) 副主编，Annals of Hematology 高级编委；Blood, BMT, JHO及Blood Reviews的Editorial Board。

牵头制定6个血液病相关指南；

培养博士后3名、博士生32名，硕士生9名，北京市科技新星1名，省级突出贡献专家1名。



介绍了团队的研究项目——“不去T细胞单倍型造血干细胞移植供者优化选择体系”。这一移植方案，从2015年开始，被国际医学界称之为骨髓移植的“北京方案”。

骨髓移植，也就是造血干细胞移植，是治疗白血病等恶性血液病的最有效手段。按照传统理论，骨髓移植需要供者和接受者的HLA(人类白细胞抗原)一致。但这种相合的几率在父母与子女之间只有1/2，兄弟姐妹之间只有1/4。中国独生子女家庭多，供者来源就更加稀少。

要解决供者来源问题，最好方案就是单倍型。

所谓单倍型移植，简单说是在HLA不完全相合的情况下进行移植。因而患者的父母兄弟姐妹都可以成为供者。但单倍型移植后，排斥率高达70%~90%，抗宿主病发生率高，患者生存率只有HLA相合移植的三分之一。因此，单倍型虽是研究的热点，但也同样是研究的禁区。

上世纪80年代开始，各国白血病专家研究的主要思路是去除导致排异的T细胞。1994年，意大利医学专家Aversa首先实现了去T细胞骨髓移植。这样就不会出现抗宿主的问题，但这也带来了一个问题——感染排斥复发升高。

黄晓军也重复了意大利的技术方案，

但没有获得很好疗效。

“我们当时都是跟着老外走，但老外的方法不灵，我感觉大家对单倍型都没有什么信心了。”当时黄晓军三十几岁，事业刚刚开始。“当时我跟几个朋友吃饭开玩笑说，咱们又得上山打游击了。”

1978年美国科学家托马斯正式提出骨髓移植根治白血病的方法，而今却因供者找不到不得退回化疗的道路，这不是技术落后吗？初生牛犊不怕虎，黄晓军觉得必须得把单倍型搞定。

“搞不定我们就没饭吃了。”就在这样一个简单的想法驱动下，黄晓军决定另起炉灶，“用中国的思路去解决这个问题！”

现在黄晓军回忆当年那股闯劲说：“创新更多的是一个需求、一股勇气、一种力量，是一个打破旧规则，动了别人奶酪的一个过程。”

黄晓军的中国文化的思路是——“我们能不能把T细胞的功能暂时管控起来，让它在早期不产生抗宿主病，它输进去以后，等过一段时间它们适应了，我们再把T细胞功能放出来，然后让它慢慢去抗肿瘤慢慢去抗感染，所以我们锁定了G-CSF。”

G-CSF是粒细胞集落刺激因子，最



在类风湿关节炎国际论坛开幕式上致辞

早被用作外周血造血干细胞的动员剂。外周血内含有的T细胞数量是骨髓中的十几倍，但移植后发生抗宿主病的几率却并没有显著差异，因而有人推想，G-CSF使得T细胞的功能发生了改变。

1996年，黄晓军开始带研究生，他按照自己的想法，带着学生们做起了体外实验，对G-CSF的机制进行系统的免疫耐受研究。

此时的黄晓军名气不大，经费不足，只有一个想法和一些初步的研究，他申请项目，都不获批准。

2001年前后，黄晓军从北大医学部申请到8万元创新基金。“当时柯杨副主任听完我的汇报后，把我叫一边问，你这个东西有基础吗？我说，有。她说，那行，你试试吧。”

这个项目的成功申请给了黄晓军极大信心。“成长过程需要台阶，这对我来说就是一个很重要的台阶。”

日后，在此基础上，黄晓军申请国家“863”课题、国家自然科学基金，获得创新研究群体项目资助，手握科研经费何止千万，但这最初的8万经费，如同种子，落地生根。

敢于担当，感恩病人

2001年，黄晓军遇到了第一例实现“北京方案”的病人。

X先生是一个做完自体移植后复发的病人，各种药物对他都无效。黄晓军对他说：“我们尽力使用药物治疗，但疗效不乐观，如果要解决问题，最好的办法就是做异体移植。”

但X先生是独生子，没办法找到HLA全相合的异体供体。因为有体外试验的基础，黄晓军认为，用G-CSF来诱导免疫耐受，进行单倍型移植或许能成。

X先生非常积极。“他问我，能不能考虑让他父亲给他提供造血干细胞。”

但这时，黄晓军开始犹豫了。“我还真不一定敢做，对于G-CSF的机制我们还不是很清楚，可能有用，但也不一定。”黄晓军非常坦诚地告诉病人他的顾虑。

“黄大夫，我这个病从一开始就是你给我治疗的，我已经活了两年多了，这



次复发，如果不做我也就没机会了。即便做不好，我觉得你也积累了经验，所以你就大胆的去试试吧！”X先生同样坦诚地对黄晓军说。

就在这样彼此真诚的沟通下，在患者的鼓励下，黄晓军决定跟病人一起承担风险。

很幸运，他成功了。

这给了黄晓军很大的震撼。“因为病人对生命的渴望，对我的信任，才使得我有勇气能够跨过这一步。如果没有这些，我可能永远停留在体外，我可能永远停留在动物实验，甚至有可能永远停留在想象之中。”黄晓军说。

现在，黄晓军常常鼓励他的医生们要有担当。他视“风险”为“挑战和机遇”，他说：“一个医生如果不敢面对风险，他绝对不会成为大家。大部分人被风险压下去了，只有顶着风险的人才能冒出来。”

但，黄晓军说的要有担当，也不是什么都担当。他常说，医患是一种互动游戏。医患沟通非常重要。

门诊中，有病人纠结是用骨髓库里的全相合还是用父亲的半相合，黄晓军会

首先问病人的倾向性。需要病人做决定的事情，医生不能代劳。

查房时，病人顾虑一种进口药物的使用风险，黄晓军说，“医疗过程就是冒险，你怕，我们比你还怕。”

“医生不是神。”黄晓军常说：“医生治得了病，救不了命。”他非常清楚，医生的职责：有时治愈、常常帮助、总是安慰。因而，他也就更强调医患沟通、取得病人信任的重要性。

他至今记得二十多年前，他抢救一个病人三天三夜没睡，病人还是过世了。当他向病人家属提出进行尸检的希望时，病人家属对他说：“黄大夫，要是别人提这个要求，我肯定不会同意的。但是你对我女儿特别好，你要做尸检我同意，只是我有个要求，你今晚就做，做完明天早上缝好，别让她妈妈发现了，否则我就做不了主了。”

这几句话让黄晓军非常感动，这让他知道，医生的付出，患者和家属都看在眼里；这更让他明白，患者对医生的信任，是开展医疗活动的基石。

黄晓军很少对病人笑，查房时简单

一句，感觉怎么样？看门诊也常常是一脸严肃，只是见到小患者会夸上一句，真可爱，或者问，怎么又哭鼻子了？

他不是那种“和蔼可亲”型的大夫，但他是那种把病人装在心里，时刻想着给病人解决问题的大夫。现在，即便已经是名震世界的大专家，领导200多人的研究所所长，黄晓军每天最放不下的依然是这些病人。

他保持着一周三次门诊的节奏，周一到周五，只要他在北京，你每天都能在病房看到他。甚至，周一在深圳出差，周三在香港还有会议，但黄晓军周二还要回一趟北京，因为这里有病人他要回来看一眼，还有门诊，他不想耽误。

门诊上，有病人病情恶化，急需住院，没有床位，黄晓军会先让病人离开诊室，接着立刻电话联系落实，十分钟后，病人家属敲门，含着泪说感谢。

对于病情复杂的住院病人，黄晓军要求医生们每天向他汇报情况。每天车上、会议间隙，他挤出所有能挤的时间，分析判断二十多个病人的病情走向，指导医生注意事项。



2014年黄晓军教授在欧洲骨髓移植年会大会报告



2015年黄晓军教授受邀在德国costem会议上进行特邀报告



2016年黄晓军教授团队在“美国骨髓移植会议”做大会发言

黄晓军对病人，看到的不仅是“病”，而是患了“病”的人。门诊上，一位父亲带着一个十几岁的孩子来复查，他会挤出时间来叮嘱他们尽量想办法让孩子回归学校。

“病人感谢我，把我当成他们的救命恩人，但实际上，我内心想说的是，我应该感谢的是病人！因为他们用生命让我完成了我的创新之举。”在一次公开演讲中，黄晓军这样说。

群居不倚，独立不惧，“北京方案”输出世界

2001年，黄晓军的第一例“不去T细胞单倍型造血干细胞移植”病人，奇迹般地活了下来，康复出院。

黄晓军很欣喜，也很谨慎，小心翼翼。“这就有希望了，慢慢地，我们做第二例，也是复发的患者。”这一年，黄晓军完成了5例单倍型移植。

“完成第一例、第二例，并不代表你就成功了，一个好的临床方案需要持续稳定的效果，所以，我们的故事才刚刚开始。”黄晓军说。

2004年，案例数达到100例时，黄晓军在一个小型内部会议上通报了他的结果。

但黄晓军的数据，没有得到同行的认同，他们在私下说：“你还真相信黄大夫那个结果吗？我们都做了这么多，怎么就不行呢？”

受到质疑和挑战，当时的黄晓军觉得自己很“冤”，但经历之后，黄晓军体会到：“科学讲究重复性，创新必然经历非议。新的东西本来就不完善，越多的质疑和挑战，越能帮助你尽快成长。”

事实和数据能够说明一切。黄晓军团队的成功案例数，继续上升。

2007年，黄晓军正式向媒体报告好消息：造血干细胞移植供者来源难题破解，北大人民医院血液病研究所建立“HLA不合造血干细胞移植技术体系”，从配型、抗排斥、抗感染、复发等诸多环节有效解决了难题。

此时，国内跟随者也越来越多。下一步，黄晓军要带着他的方案，征服世界。



从2009年开始，黄晓军应美国MD安德森癌症中心邀请，去做报告。在当时，MD安德森癌症中心是全球最大的干细胞移植中心，这里的水平最高，知名专家最多。

2009年，黄晓军去时，这里专家对他的态度是：既有怀疑、不相信，但又觉得奇怪，还想听听。他们私下的评论是：“中国人的结果你也信？”甚至一次会议上，一位美国专家“引经据典”表达他对结果的不信任，“恨不得就直接说你的东西作假”。

尽管英语不算“灵光”，黄晓军却并不畏惧，他认为，这就是中国人发出声音的机会！除了争取“说”的机会，他还做了一件事，那就是“坚持”。他坚持自己的方案可行，并不断地完善它。

“团队也会有人说，我们现在做了这么多，可是老外都没做，我们是不是要放弃呀？我说你这是机会主义者、投降主义者！必须要有坚定的革命意志，要相信红旗一直能打下去，怎么能自毁长城呢？不要以为别人都是好的，他们一定有弱点没有给你展示。”黄晓军从来不相信“国外的月亮会更圆”。

常英军是黄晓军的博士生。2016

年，国际临床肿瘤学顶级期刊《Journal of Clinical Oncology》（简称JCO，IF=18.4）在线发表了“单倍型造血干细胞移植术后基于危险分层预防移植抗宿主病（GVHD）”前瞻随机对照临床研究成果，常英军和许兰平为共同第一作者。

这一研究利用细胞标记预警预测，筛选高危患者进行“精准预防”，使高危组移植抗宿主病发生率大幅降低，极大地提高了移植安全性，为“精准医学”走入临床提供了可借鉴的成功范式。

这个研究历时三年，共纳入228例患者，根据移植前分子标记分为“高危”、“低危”两组，高危组进一步随机分为预防组和对照组。研究发现，小剂量激素降低了GVHD的发生率。

“当时，我们在写文章时，有国外专家建议我们去掉‘低危’组别，并认为我们的文章只能发表在一个级别较低的期刊上。但黄大夫认为去掉‘低危’组别，就失去了‘危险分层指导’的意义。黄大夫就坚持了我们最初的理念，最终我们的文章也在JCO上发表。”常英军佩服黄晓军的“坚定不移”。

在黄晓军的坚持和团队的努力下，这些年来，成果一个接一个地被研究出来。

他们证明了G-CSF和抗胸腺球蛋白诱导免疫耐受、外周血和骨髓移植混合应用是移植成功的关键，初步阐明上述因素通过调节性T细胞、髓源性抑制细胞等发挥作用；

单中心研究证实单倍型移植治疗急性白血病总生存优于单纯化疗及脐血移植，达到了与非血缘供者移植等同的疗效；

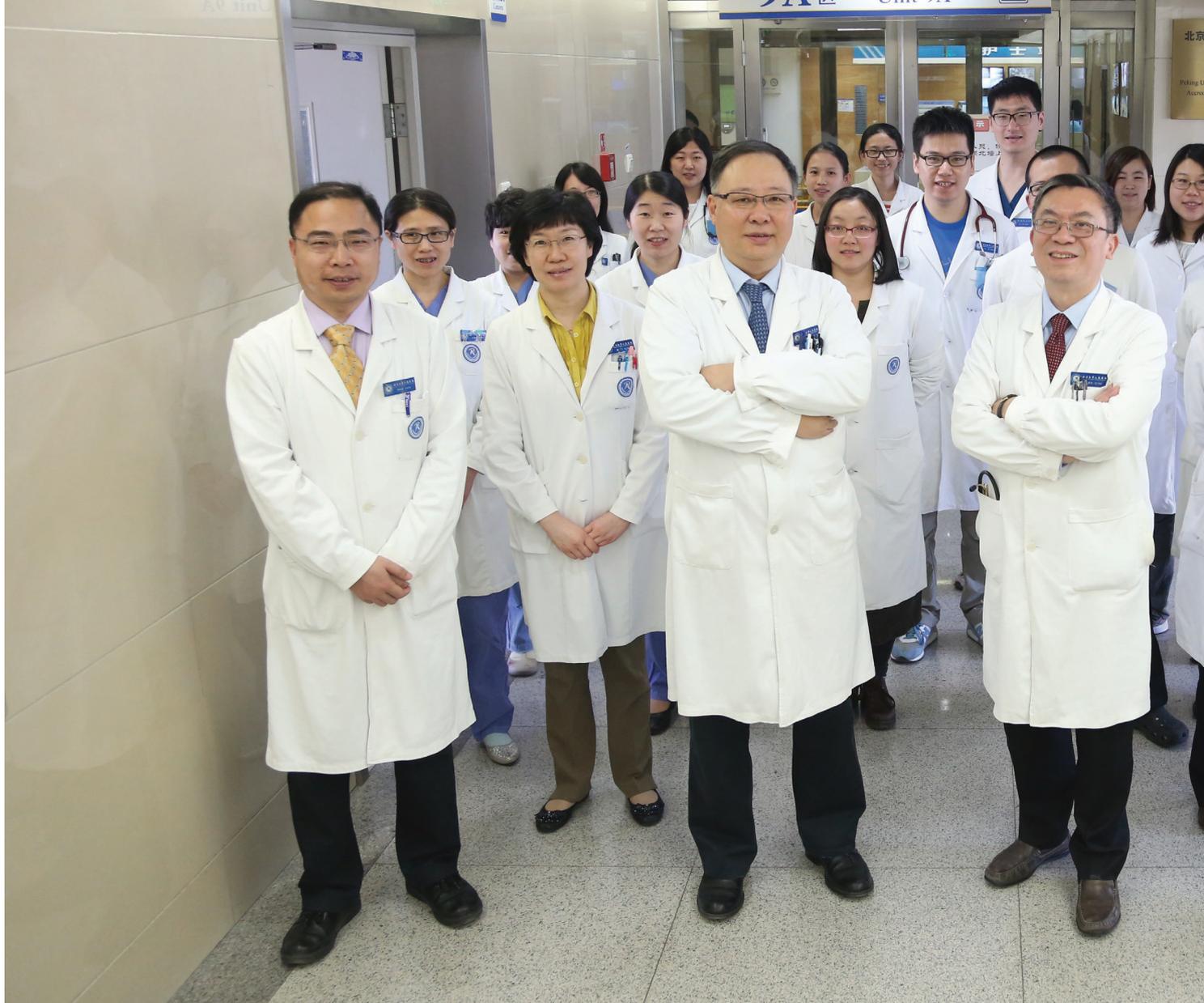
他们建立了基于G-CSF诱导免疫耐受治疗再生障碍性贫血及白血病的其他原创性预处理方案；

他们在国际上首次证实供者淋巴细胞输注可安全用于单倍型移植后白血病复发的防治；

他们提出被国际认可的单倍型供者优化选择原则：即首选年轻、男性、非遗传母系抗原不合供者，证实基于白细胞抗原相合程度的传统选择理论不适于单倍型移植；

他们建立了国际原创、以分层乃至个体化治疗为特色的移植后白血病复发及移植抗宿主病新型防治体系。

这些成果发表于骨髓移植最高水平的《BBMT》和《BMT》及血液学最高水平期刊《Blood》等杂志上，其中“供者优化选择原则”于2014年以封面焦点论



文形式发表在《Blood》上。

数据显示，北大人民医院血液所接受单倍型移植治疗的标危白血病患者的3年无病生存率达到68-74%，高危白血病为49%，优于同期M.D Anderson、Johns Hopkins等国际著名移植中心。

黄晓军团队的成果推广至全国绝大多数移植中心作为临床常规应用，推动了我国造血干细胞移植领域整体水平的提高。

事实胜于雄辩，随着黄晓军方案的不断完善，成功案例的不断增多，可复制性的不断增强，国际“大佬”们，逐渐改变了他们的“刻板成见”。

去T单倍型相合移植的免疫学理论奠基人——以色列学者Yair Reisner教授也指出：“北京的黄晓军等建立的单倍型相合移植方案降低了死亡率、提高的长期

生存率。”

2013年，意大利团队重复出了黄晓军团队的结果。意大利学者Velardi教授评价认为：“取得了很好疗效”。

黄晓军的这一方案也被写进了国际权威教科书，并在意大利、以色列、法国、日本、韩国、泰国等国家的海外中心得到推广。

2015年，国际会议上明确以“Beijing Protocol”即“北京方案”来命名北京大学人民医院建立的单倍型相合移植体系。

2016年，世界骨髓移植协会(WBMT)Kodera主席推荐“北京方案”作为缺乏相合供者的可靠方案。

美国明尼苏达大学Blazer教授在《Blood》评论“(北京方案)基本解决了供者来源缺乏的世界性难题，单倍型移植将迎来快速发展”

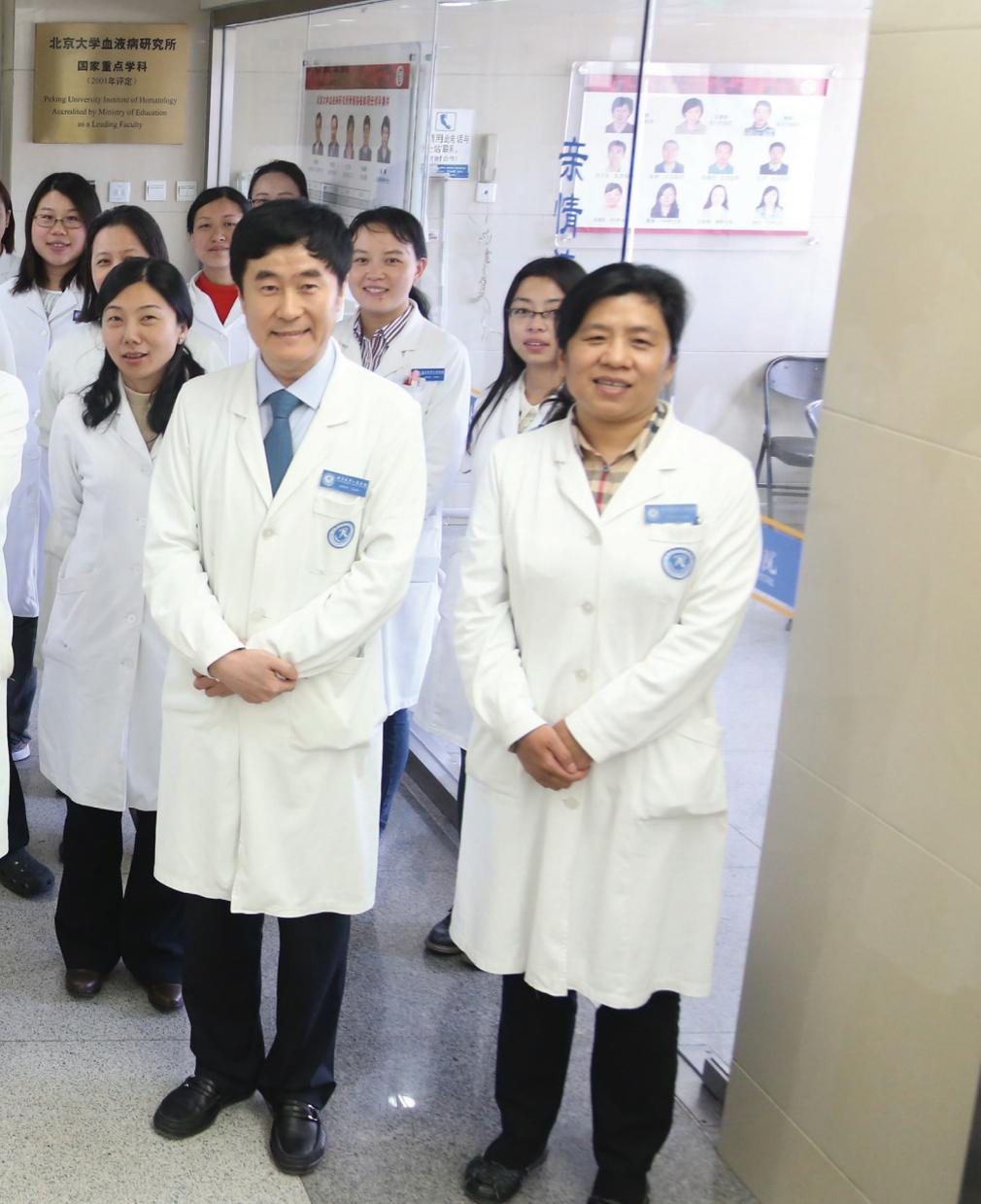
“可以这么说，我们的工作让全世界的血液的老大们已经接受了单倍型是可行的。”黄晓军说。“这就是一个成长的过程，你会感悟到很多东西，也会因此变得更为强大。”

带不出团队，就是我所长的失职

2016年，以黄晓军为学术带头人的“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”项目资助。这是目前我国学术影响力最大、竞争最为激烈的创新人才类项目。

2005年，黄晓军接任北京大学血液病研究所所长一职。“黄所”，现在是很多人对他的称呼。

黄晓军常说：“考核我作为所长干得好不好，不是看我个人成绩是否突出，



而要看我是否带出了一个人才团队。”

“刘开彦教授非常有全局观，hold住，国际影响力很高。我们张晓辉教授，兢兢业业，抓临床、带队伍，很有影响力。我们的许兰平、江倩、江浩、路瑾，在他们的领域里，都是国内非常棒的专家，我们的王昱非常聪明，是后起之秀。我们常英军大夫，他基础和临床相结合的能力非常强。还有赵翔宇、孔圆也是大夫出身，他们转化研究的能力也在非常快速地发展。”说起团队成员，黄晓军如数家珍。

黄晓军评价自己的团队一有理想，二很团结。这体现在每一个成员工作起来都很“拼”。“我们的临床任务非常重，很多人晚上八九点才回家，周六日还会经常过来。当然我也老说他们，不能老这样，老这样你们家里人不得提意见要吵架。”黄晓军说这话时，透着一股骄傲。

血研所的人确实跟别人不太一样。

下乡支边，临床工作相应轻松些，他们就紧着时间看文献、写文章。飞机上，“黄所”都不浪费一分一秒地读文献了，你不好意思看电影吗？黄大夫数十年如一日，一大早到病房，每天忙得就吃一顿饭，其他人也就如张晓辉所说：“大冬天，我们起早贪黑，基本就没见过太阳。”

“外面人会觉得我们很crazy，他们说，黄大夫真有本事，你们怎么就真的心甘情愿天天这么干活。”王昱笑称。

赵翔宇说：“我觉得我要是不好好干活，都对不起黄大夫发我的钱。”

不仅是钱，长期以来，黄晓军的身体力行，他对团队成员的付出，让每个人看在眼里，记在心上。

“他教给我们那么多东西，让我们在同行中出类拔萃，那我得还啊，我得报

恩啊，就这么种感觉，时间长了，就真的内化成自觉的行了。”王昱说。

黄晓军很严厉，他自认“性格强势”，关起门来“训”医生毫不留情，但在外面，所有他能团队成员争取的利益，他一个也不放过。

有国内外会议发言，黄晓军尽量争取让中青年“抛头露面”；患者感谢他，他首先说的是“团队足够用心”。

黄晓军管理团队，很擅长“让团队成员们各尽所长”。“每个人都有自己一个独立的、感兴趣的方向。”常英军说。

“他能把你的长处发挥到极致，对于你的短板，他也会替你想办法去挖掘，实在挖掘不出来就规避，临床和科研上都是如此。”王昱说。

2013年底，北京大学人民医院清河院区正式投入使用，王昱担任病区移植部临床常规工作主要负责人，事实上，在这一年前，黄晓军就开始“谋篇布局”，派王昱到航天中心医院尝试管理。

“她展现了非常强的知识能力、逻辑能力，管理能力也有提高。”黄晓军如此评价王昱。

在团队核心成员的小组会上，黄晓军鼓励他们：“既然把你们放在重要岗位上，就要勇于承担责任。要不断给自己塑形，形成自己的特色。一群努力的、优秀的人聚在一起，同舟共济，才会形成一个团队伟大的力量。”

“我们以解决病人的问题为导向，这是我们的优势，我们的弱势在于丰富度还不够，基础研究虽有进步，但还是偏弱，我们还需要把年轻人再往前推一推，有更多的领军型人才。”黄晓军说。

黄晓军有理想，但这个“理想”他从不细说，在他看来：“理想是一种模糊的精神力量。”

在一次演讲中，他这样说：“因为有理想，所以我们从上医学院开始，我们就希望给病人解决问题；因为有理想，我们渴望解决全球未曾解决的医学难题；因为有理想，我们发展创建形成了一个有理想的团队，使得我们在科学探索的道路上无所畏惧，永怀信心！”



牟向东

多交朋友多做事，不让一日等闲过

■ 文 / 北京大学第一医院 王超

9月13日，“2016首都十大杰出青年医生颁奖典礼”在北京举行，经过各个医院院内评选和报送、网评、函评、终评等环节的激烈角逐，北京大学第一医院呼吸和危重症医学科牟向东医生荣获“首都十大杰出青年医生”称号。

牟向东，北京大学第一医院呼吸和危重症医学科，主任医师、副教授，同时也是北京医学会呼吸病学分会青年委员会副主任委员、中华医学会呼吸病学分会感染学组成员。

和许许多多北医的青年医师一样，牟向东遵循的也是“勤奋、严谨、求实、创新”。

2014年9月-2016年3月，牟向东受中组部派遣援疆，挂职疆石河子大学医学院第一附属医院（石大一附院）副院长职务。

短短一年半时间他利用业余时间跑遍全疆的大小医院开展学术讲座100余场，医疗查房100余次，带领呼吸科同行诊断新的疾病10余种，开展新技术10余项，发表文章10余篇。

他还把北医的好传统“移植”给了新疆石河子大学第一附属医院。建立了讲课比赛制度，会诊制度等，甚至还主持制定了石大一附院的“十三五”发展规划。

他用一年半马不停蹄的繁忙工作为援疆任务交上一份漂亮的答卷。他的援疆之行也结出丰硕的果实。

新疆石河子大学医学院第一附属医院青年教师首次在全国讲课比赛获得一等奖；实习医生参加全国临床技能大赛也获得一等奖。中青年医师有了自己的科技沙龙。全院多学科联合病例讨论场场爆满。

当地百姓提到他都会说：“中央派来的医生亚克西！”



人物简介

牟向东，北京大学第一医院呼吸内科主任医师、副教授，硕士研究生导师。

北京医学会呼吸病学分会青年委员会副主任委员，中华医学会呼吸病学分会感染学组成员，擅长诊治各种呼吸系统疾病。

在国内外医学期刊如NEJM、CMJ等发表论文100余篇，在国内首次报道PVOD、IUPF、MTPA等多种疾病。

多次获得中华医学会优秀论文奖，获北大医院青年教师讲课比赛第一名和全国病例演讲比赛第一名。并且在抗击非典、抗震救灾、援疆等工作中做出了突出贡献。

2000年9月至2005年7月：北京大学医学部，学生党支部书记；

2005年8月至2011年3月：北京大学第一医院，主治医师；

2011年3月至2016年7月：北京大学第一医院，副主任医师；
2012年3月至今：北京大学第一医院，副教授；

2014年8月至2016年3月：新疆石大一附院，副院长（挂职）；

2016年7月至今：北京大学第一医院，主任医师。



把北医的教学、科研、临床传统传过去

石河子大学医学院第一附属医院是新疆石河子地区最大的医院之一，背靠石河子大学和医学院，基础比较好。

牟向东在新疆石河子第一附属医院的职务是挂职副院长，他把这看作是国家给自己的锻炼的机会。

为此的牟向东援疆工作制定的一个准则：“多交朋友多做事，不让一日之闲过”。

他为自己找到的工作策略则是把现成的北医传统移植过去。“看看我们在北大干了什么，我们在这能不能干。”

因为医疗压力，石大一附院此时的教学工作已经严重滑坡，大家忙于临床不愿意搞教学。石大的院领导为此十分着急。牟大夫想到北医的讲课比赛，认为这绝对是提高老师讲课水平的好方法。虽然教师节已过，还是在院务会上提出要搞讲课比赛，没想到得到院领导的集体赞成。

牟向东于是着手进行动员，方法就是分享。从自己对教学工作的所感所想到

具体的讲课技巧都拿来分享。用自己的亲身经历和实际行动点燃青年医师对医学教育的热情。

他说：“医学教学向来都是在所有教学里面最形象的，最绘声绘色的，最能够展现我们临床医师的水平或者医生的风采的。”

“临床教学其实是通过教学既把学生教好又把业务提高了，再返回来进一步提高自己的讲课水平的过程。”

“纸上得来终觉浅，绝知此事要躬行”，临床课的优势在于理论联系实际。”

2014年11月14日，牟向东完成了来到石大一附院后第一个既定目标，那就是成功组织“授课比赛”，这次比赛非常成功，新疆的同事形容比赛“精彩程度超出想象”。大家惊喜发现临床医生的讲课比医学院的老师还要生动精彩。

在此基础上，夺冠的选手又参加了医学院的讲课竞赛，前三甲几乎被一附院包揽。

再接再厉，获奖选手又代表医学院去参加全国的讲课比赛，结果获得全国讲课比赛专业组第一名。这也让大家看到，

石大医院不是没有人才，重要的是把大家积极性调动起来，给他们搭建平台。

有了这次成功经验，趁热打铁牟大夫又把目光落在实习学生身上。

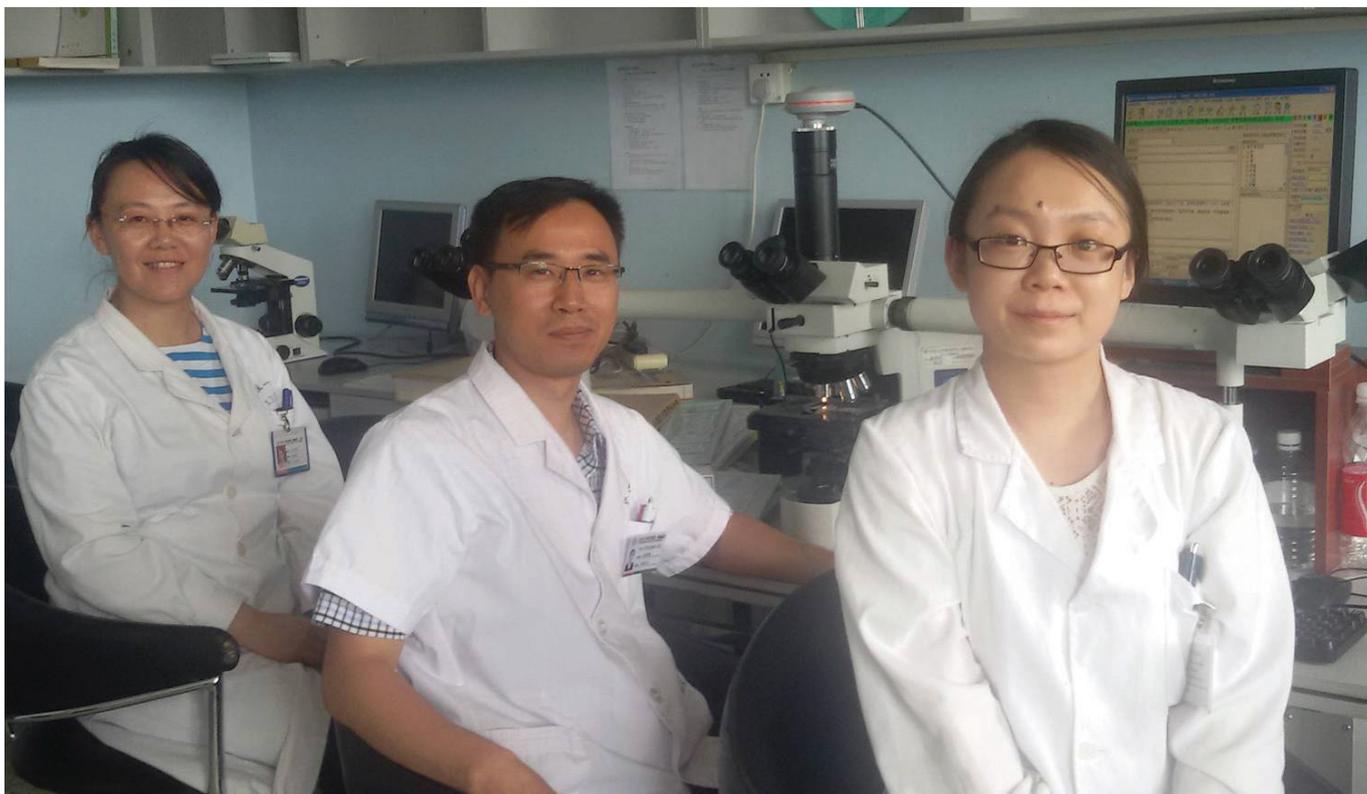
牟大夫发现，现在学生理论还好一点，动手能力相对弱一点，牟向东和一名武汉的挂职干部一起对学生的临床技能进行培训。

2014年12月6日，继“讲课比赛”不到一个月的时间，医学基本技能大赛又在石大医学院开赛了，包括影像、检验、微生物、病理、体格检查、外科和护理操作等多种技能。比赛还启用了视频直播供学生和老师观摩。

大赛惹来众多围观，牟向东总结比赛的深意在于，这样的比赛对提高学习兴趣和学习质量非常有益；还会促进将来的临床和科研水平。

比赛的选手再接再厉又参加了2015年3月宁夏西南西北临床技能大赛，新疆石河子大学附属第一医院获得二等奖第一名。

之后接着培训下一届，在2016年3月份，获得全国的临床技能大赛一等奖。



从二等奖到一等奖，他们首次超过了一直领先的新疆医科大学，这份成绩一定程度上还提高了医院声誉，也因此让大家都看重。

北大医院历来重视科研，牟向东决定把北大医院的青年沙龙，科研沙龙带到新疆。

牟向东还请基金委的几个主任也一块请来为大家培训，怎么申请基金，怎么写文章，如何写临床的文章，申报自然科学基金。科研沙龙一个季度一次，一次一个主题。在这个平台里帮助医生除了自己东西掌握之外还去掌握别的技术，形成一技之长。

通过这样一系列工作新疆石河子第一附属医院对牟向东的工作很认可，他的工作也更容易开展，跟各科的关系也非常好，也交到更多朋友。

牟向东又把目光盯向临床。这一次是进一步促进科室间的合作，把北大医院的巡诊、查房制度发扬光大。

但如何达成共识，让大家认可这个做法还能参与进来，牟向东的做法还是分享，他先做个样本。

在自己所在的呼吸科，联合影像科、病理科，有什么片子一块来看。临床发现问题了找病理科提出这类问题需要什么检查，做什么染色，再到细胞室去。

大家对这样的讨论都很感兴趣，于是组织在一块会同医学临床影像，以及病人共同讨论，形成一个临床影像教育，CR式的讨论。

经过几次之后参加的人变得特别多，甚至都站到外面去了，爆满。

有过这个小范围的尝试后，牟向东决定在全院搞起来。首先呼吸科带着影像病理科先做一下公开示范，反响强烈。于是在全院范围展开病例讨论会，每月两次。依然是场场爆满。

全院的病例讨论实际上把医教研都融合在里面，发现问题了就是要暴露问题，解决问题，促进科研，无论是对医生还是对病人帮助都非常大。这样的病例讨论模式在新疆做到了全院范围参加，已经把北大医院的传统发扬光大了。到牟向东回京时候，已经做了全员范围的联合病例讨论会30多次。

就这样，一年半时间里逐一建立青

年教师讲课比赛制度，在此基础上组织建立起石大一附院中青年学者科技沙龙、新疆兵团呼吸沙龙。在全院建立了多学科联合病例讨论制度。举办了系列专家论坛、并举办了第一届北京大学-石河子大学临床医学论坛，最后甚至还主持制定了石大一附院的“十三五”发展规划。牟向东的新疆挂职之行繁忙而有成效。

在全疆范围内讲100堂课，查100次病房；为新疆引进10项技术，发表10篇文章

繁忙的医院工作还不够，因为牟向东的援疆准则是“多交朋友多做事，不让自己闲过”。

说来也巧，2015年4月11日，一名50多岁的男子颤颤巍巍地走进了石河子大学医学院第一附属医院，他嘴唇发黑，手指发紫，上气不接下气地对医生说：“我最近一直咳嗽、胸闷气短，持续5个月了，咳血也两个多月了。”

值班医生应用血氧仪检测，吓了大家一跳，他的氧饱和度只有80%。紧急收

住院，住院检查更感病情危重：患者的氧分压只有 39mmHg，胸片显示双肺弥漫性渗出影，胸部 HRCT 显示双侧弥漫性磨玻璃影及小叶间隔增厚。

之前从没见过类似的病例，也不知道下一步如何治疗，本考虑让患者转院，但因为北京来了牟医生，他们马上把片子带给他看。

牟向东看了片子立刻就判断出这是一种非常罕见的疾病——肺泡蛋白质沉积症。已经深深感受到新疆医生对北京先进技术理念的求知欲，牟大夫也打定主意教会他们相关的技术。

牟向东对照片子详细向大家解释了他的判断依据：“因为该患者的影像学表现为双肺弥漫性磨玻璃影（GGO），同一部位的小叶间隔也明显增厚，即形成典型的“铺路石征”；病变的肺组织与正常肺组织相间分布，且分界比较清楚，即形成典型的“地图征”。典型的“铺路石征”和“地图征”是 PAP（肺泡蛋白质沉积症）相对特异的临床表现，但是影像学不能作为确诊的依据，诊断的金标准是行支气管肺泡灌洗和透壁肺活检，细胞学和组织病理学明确诊断”。

一般来说，患者指征，需要在全麻下单侧肺通气行全肺灌洗术，也就是老百姓所说的“洗肺术”。

为此，牟大夫带领呼吸科会同手术室及麻醉科，制定了周密的治疗方案：采取单肺通气和双肺通气交替进行的办法来保证患者术中的氧合。

此时牟向东说：“之前我诊治过这样的病例，这个患者影像学很典型，不过病情十分严重的，你们正好借此机会，把相应的诊治技术都学会”

很多技术的空缺，设备也没有，但有了在北大医院的积淀，牟向东决定“没有条件创造条件也要上”。

没有胸腔镜，用支气管镜代胸腔镜，问题在于支气管镜子很软，胸腔镜要求是硬镜以便不停的调方向，牟大夫参考文献决定利用腹腔镜的超卡，把管套进去，借助腹腔镜超卡，就可以调了，相当于给病人做内科腹腔镜。

就是这一个病例，牟向东大夫教会大家，行了支气管镜检查，进行标准的支



气管肺泡灌洗和经支气管镜透壁肺活检（TBLB）。

又把取得的支气管肺泡灌洗液（BALF）和病理切片行 PAS 染色，并且指导细胞室和病理科的医生看病理切片。不出所料，大家看到了典型的病理改变：BALF 涂片显示大量的 PAS 染色阳性的无定型物质，并且不被淀粉酶水解，肺组织标本也显示肺泡腔内积聚了大量的此类物质。所以，该患者在住院第 3 天，即被确诊为 PAP。

2015 年 4 月 22 日在全身麻醉下置入双腔气管插管，行间断性单侧肺通气，在体外振荡器的辅助下用生理盐水进行左侧全肺灌洗，开始灌洗出的液体极为浑浊，静置后分层，底部可见大量白色沉淀；反复进行全肺灌洗，直到流出液完全清亮，总量达到 20L。术中患者氧饱和度稳定在 90 ~ 98%，术后复查 HRCT 显示左肺部病变明显好转；1 周后给患者进行了第二次全肺灌洗术，清洗患者的右肺，过程同前。1 周后复查胸片，显示患者双肺病变明显好转，此时患者呼吸困难的状况几乎完全消失，并且能够行走自如。

经过两次手术，这名患者终于痊愈

了。2015 年 5 月 16 日，这名患者出院后，带着两面锦旗专程来到石河子大学医学院第一附属医院，将一面锦旗送给了石河子大学第一附属医院呼吸重症科，另一面锦旗送给了牟向东。

“我很感谢牟教授，如果不是他及时发现并判断出我的病症，亲手为我做手术，我不知道还要受多少苦。”这名患者感激地说。

而一个病例填补了石河子大学医学院第一附属医院多项技术，包括肺泡灌洗，TBLB、细胞学，病理学，全胃灌洗，完成了为新疆引进十项技术中的多项。

过硬的医疗技术和满满的正能量，让讲课、会诊、义诊邀约接踵而来。在援疆一年多的时间里，牟向东几乎每个周末都要举办讲座，常常是一天要去两个地方。差不多跑遍全疆。喀什、库尔勒、和田、阿克苏都去过不止一次。在全疆范围内讲 100 堂课，查 100 次病房。

“他是个工作狂，经常加班加点，有时候饭都没时间吃”，身边的同事这样说他。一年半下来牟向东瘦了 10 斤。

有一次义诊，牟向东差点搭上自己的性命，那天在从八师医院去独山子医院

的路上，因为道路难行，车辆发生剐蹭对面车和他们的高速相撞，他乘坐的车辆车头撞毁，他的脚也扭伤，“要不是系了安全带，我早飞出去了”。但牟向东带着脚伤继续完成了讲课和会诊。

2015年初，牟向东右眼患了视神经炎，视力急剧下降，年末已几近失明，眼珠子一转就疼。在援友和同事的劝说下回京治疗，但5天后马上返疆。

朋友劝他：“你右眼都失明了还想什么工作啊？”牟向东回答“我不是还有左眼吗？”

而牟向东的讲座和会诊受到新疆医生和病人的欢迎，即便是等到夜里12点大家也等着听他的讲座。

喀什地区第一人民医院举办讲座时结识的买买提艾力·吐尔逊介绍道：“遇到罕见的病例时，我会通过微信向他请教，牟教授每次都是有问必答。想到他还有3个多月就要离开，我真舍不得。我们科室已经建立了微信援助平台，以后会与牟医生保持联系的。”

几乎每个周末他都是在车上和新疆各地的讲台上度过的。牟向东真正做到“不叫一日之闲过”，包括节日。

“我喜欢在路上的感觉，喜欢和新疆各族人民交朋友，这也是我休闲放松的一种方式。”牟向东已经爱上新疆。

2015年年末，牟向东在他的微信上分享了自己擦拭一新的炉灶，这次是跟自己的爱人和孩分享他对新疆的爱，既然忙得走不开就接家人来新疆过年。

“多交朋友多做事，不让一日之闲过”。

牟向东就是这样完成自己在全疆范围内讲100堂课，查100次病房；为新疆引进10项技术，发表10篇文章的目标。

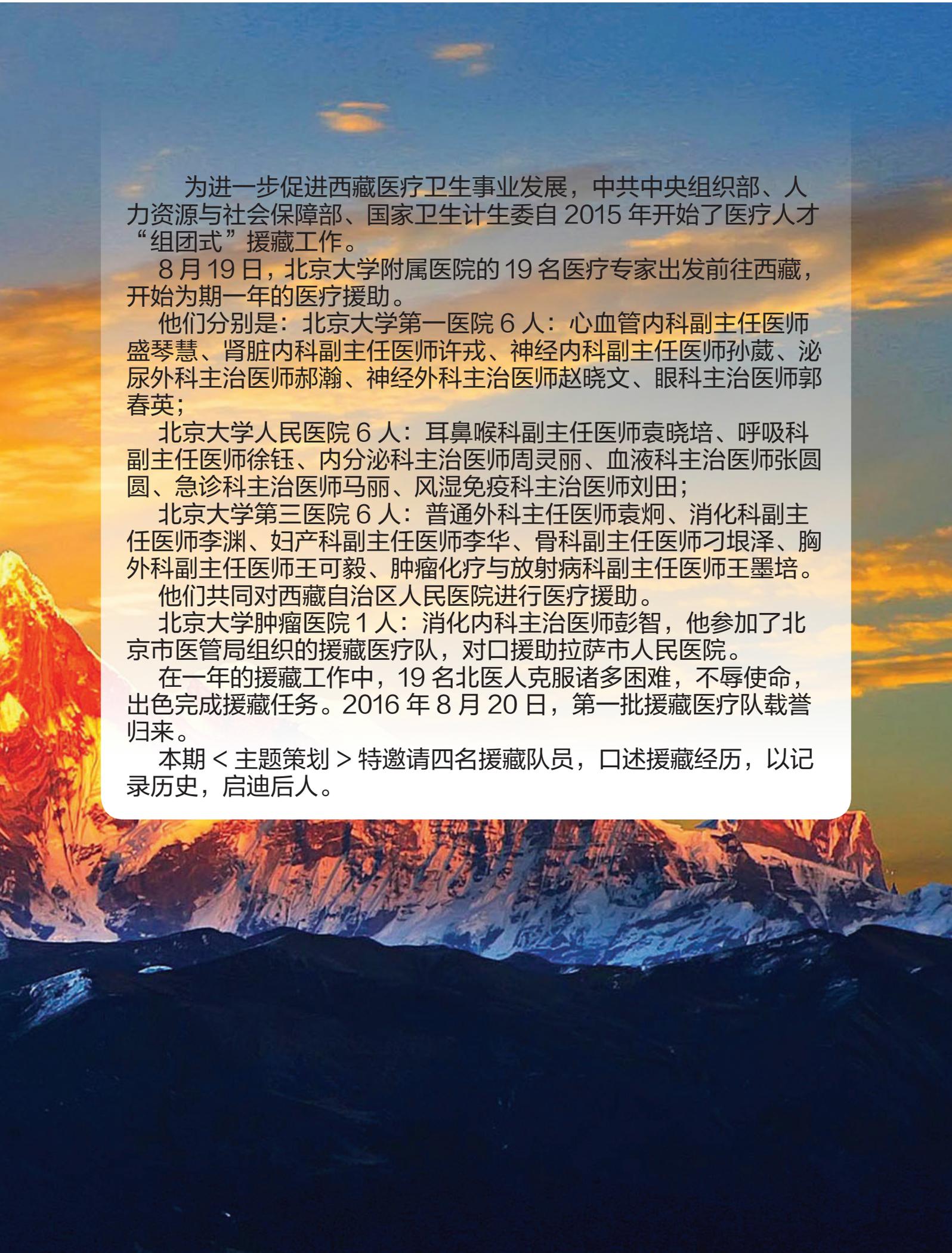
时至今日，牟向东还和自己新疆同行保持着联系，还会把因条件所限不能在新疆治疗的患者接来北大医院治疗。而他也惊喜的发现，他在援疆期间促成的讲课比赛、技能大赛、全院联合病例讨论制度被都被很好的保留并执行着。他摸索的横向转诊的尝试，已经使他所在石大一附院尝到甜头。援疆的成果已经在新疆生根、开花……



我们的 光辉岁月

北医人在援藏





为进一步促进西藏医疗卫生事业发展，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。

8 月 19 日，北京大学附属医院的 19 名医疗专家出发前往西藏，开始为期一年的医疗援助。

他们分别是：北京大学第一医院 6 人：心血管内科副主任医师盛琴慧、肾脏内科副主任医师许戎、神经内科副主任医师孙葳、泌尿外科主治医师郝瀚、神经外科主治医师赵晓文、眼科主治医师郭春英；

北京大学人民医院 6 人：耳鼻喉科副主任医师袁晓培、呼吸科副主任医师徐钰、内分泌科主治医师周灵丽、血液科主治医师张圆圆、急诊科主治医师马丽、风湿免疫科主治医师刘田；

北京大学第三医院 6 人：普通外科主任医师袁炯、消化科副主任医师李渊、妇产科副主任医师李华、骨科副主任医师刁垠泽、胸外科副主任医师王可毅、肿瘤化疗与放射病科副主任医师王墨培。

他们共同对西藏自治区人民医院进行医疗援助。

北京大学肿瘤医院 1 人：消化内科主治医师彭智，他参加了北京市医管局组织的援藏医疗队，对口援助拉萨市人民医院。

在一年的援藏工作中，19 名北医人克服诸多困难，不辱使命，出色完成援藏任务。2016 年 8 月 20 日，第一批援藏医疗队载誉归来。

本期 < 主题策划 > 特邀请四名援藏队员，口述援藏经历，以记录历史，启迪后人。

许戎：西藏需要我们

■ 口述：许戎 采访 / 整理：徐璐



在山南会诊疑难患者

去年八月份初，我们收到通知，说是肾内科要派一个人去援藏。我曾去西藏旅行，对西藏感觉很好，还有一个同学在西藏工作，而去援藏，又能发挥自己的专长，所以，我就接下了这个任务。

家庭双方老人身体都不太好，我一离开他们看病会更加不便。这一年中我岳母发现乳腺癌，做手术、化疗，我只能在千里之外拜托朋友帮忙，但好在也都平稳度过。

遇到一些意想不到的困难

其实，医疗援藏工作已经开展二三十年了，之前是单兵作战，每次去一

个专家，时间三个月，帮助他们诊疗病人，以“输血为主”。

这次是组团式援藏，二十多个科室的医生一起去，要变“输血”为“造血”，并提出了一个非常明确的目标——“2020年，大病不出藏，中病不出区，小病不出县”。

我们去的医院是西藏最大的三甲医院，所谓“大病不出藏”，其实就是不出西藏自治区人民医院，那肾脏病就是我不出我所待的肾内科。

但他们现有的医疗水平和目标之间相差比较远，所以我的压力也就比较大。在北京，我们就是临床大夫，把自己的活干好就行了。到那儿，人家把你当主任，



人物简介

许戎，北京大学第一医院肾内科，临床博士，副主任医师。

临床工作主要方向：腹膜透析患者的治疗与管理，血液透析血管通路的建立与维护。

研究领域：慢性肾脏病流行病学及终末期肾脏病患者的诊治，作为第一作者发表文章10余篇，其中10篇被SCI期刊收录。参与多项临床科研课题。

你得为科室做好规划以实现远期目标。

好在，北大医院给我们提供了很多帮助，两边的主任会经常沟通，设计安排人员进修、学习。我们还在西藏开了一场学术会议，所以我更相当于两家医院、两个科室之间联系的桥梁，能够在当地具体实施帮扶工作。

西藏这边的肾内科成立刚一年的时间，有九名大夫，一名副主任医师，三名主治医师，五名住院医师。其中有两名是藏族大夫。这些医生大多从四川大学华西医学院毕业，或在华西进修过，但他们都非常虚心，愿意学习。

我去这一年，目标很明确，就是把肾脏活检技术开展起来。

“肾活检”也叫做“肾穿刺”、“肾穿刺活检术”，这个技术对肾科非常重要，它是肾脏疾病诊断的金指标，是肾科存在的根基。

这项技术的开展，并不容易，一方面要培训科室人才，另一方面让藏族患者接受也需要一个过程，除此之外，还遇到了各种意想不到的困难。

首先是肾穿针。当地医院没有肾穿针，也没有厂家愿意供货，因为需求量太小。后来找了北大医院的供货商，多次沟通后，终于愿意供货。然后，我们向医院提出购买申请，走审批流程，又经过了几个月的时间，肾穿针才终于到位。

接下来就是标本问题。肾穿标本取出后，要经过特殊处理，查看标本出具报告也要求病理科有很高水平。像在北大医院，病理科大夫要和肾内科临床大夫共同讨论病例，才能发出一个准确的报告。当地医院病理科只有一个即将退休的大夫，无法胜任这项工作。我们讨论下来，决定把标本送北大医院出报告。但这是一个生物标本，需要放在固定液中，怎么运送又成了难题。

尝试了各种途径，经过反复讨论，我们决定把标本做成蜡块，空运至北京，可以给出一个相对准确的报告。

制作蜡块的过程也遇到点小困难。病理科大夫年纪大了，眼花看不清，标本是偏白色，且直径只有一两毫米，老大夫根本找不到。最后我们将穿刺出来的标本，



腹透置管手术



动静脉内瘘手术

放入福尔马林固定液，然后加上伊红进行染色，这样老大夫找起来就容易多了。

就这样，我八月份到了拉萨，转过年的二月份，才算万事俱备，开展了第一例肾穿刺。

我离开时，这里一共开展了二十余例，填补了西藏肾内科技术空白，能对西藏医疗发展做出贡献，这一点我非常的自豪。

这是一群可爱的患者

我刚到西藏第二天夜里，被叫去参与了一场抢救。一个小女孩，二十岁左右，患有肾病综合症。这个病在内地救治起来并不困难，但她从阿里坐着小卡车用了两天时间才赶到拉萨，来的时候出现了严重的肺栓塞，最终没能救回来。如果在当地就开始进行治疗，而不是长途跋涉来拉萨的话，应该不至于致命。



阿里的奇峰怪石。许戎 / 摄

这件事，也让我对医疗援藏必要性的认识有了很大的提高。

我刚去遇到一个患有腹膜炎的病人。查房时，我发现她患有肠梗阻。患有肠梗阻是非常疼痛的，患者是位老太太，你从她脸上却几乎看不出什么痛苦的表情。她的老伴时常在那儿给她念经。非常平和的老人，一点没有急躁。

我当时就想，藏区的病人怎么是这样的，身上越是痛苦越是忍着，好像怕给大夫增添麻烦一样。他们的这种隐忍、平和，给我很深印象，也让我在他们身上也特别用心。

这个病人的腹膜炎也确实特别难治，我去之前已经治了十几天了。按常规，腹膜炎几天不见好转就应该去掉腹透管，改血透，否则有生命危险。但他们来自那曲，当地没有条件进行血透，去掉腹透管就意味死路一条。这和我们在北京掌握的原则产生了巨大的冲突。我们只好想尽办法调整其他的处理措施，又经过十几天的治疗，终于有所好转，可以回那曲接着进行腹透了。

后来我发现，藏族全民信教，藏传佛教对他们的影响也渗透到他们对生命、

对疾病、对医生的态度上。

他们虽然不懂医学，但他知道死亡不可违抗，医生虽然能帮他，但不可能完全阻断死亡。他们对待医生都是毕恭毕敬，极为尊重，总是半弯着腰，聆听医生交代病情，说话时常常右手做一个举高的姿势以示尊重。

但也是由于对于宗教的过于依赖，有时会影响到正常治疗。很多病人都会问活佛是否要治疗、何时手术。

藏民向善，我注意到如果有身患重病，无钱医治的患者，医生或家属发微信朋友圈求助，总会收到非常热烈的反馈，每次都是很多人跑到病房去送钱，这对他们来说是积德行善。经常到后来，我们大夫说，你赶快把求助信息删了吧，已经太多了。

总而言之，我们的患者都非常的可爱。

书写西藏医学发展史

援藏一年，我个人的收获是在西藏认识了很多朋友。

在医疗方面，我也收获颇多。在北

大医院肾内科，我们站在很高的平台上，借助全科的力量做自己的事情。但当你离开这个平台时，没有了先进的检查、诊断技术的帮助，没有了高水平同事的配合，你会发现自己的能力是不足的。这就逼着自己提高水平。科里没有超声大夫，就跟自己想办法找了一台几近淘汰的机器，把肾脏超声的知识学起来。超声机器显示特别不清楚，在这种条件下也要做肾穿，就逼着自己把肾穿的熟练精准度提高。

另外，西藏的病种有其独特性。像是肾结核、泌尿系统结核，这在北京都很难见到了，在西藏，有一半的病人都是泌尿结核，发病率极高。这也让我掌握了不少新知识。

回来后，有人问我援藏的感受，是不是就是完成政治任务。其实，你到了当地后，你就会发现西藏真的很需要我们，你能做事情，你能把你所学知识理念教给当地大夫，能把当地大夫培养出来。这个成就感是非常大的。要知道，你带出来的大夫，他们就是西藏第一代掌握这些技术的人，是开创性的。有时我会想，如果写院史，我们的工作应该会留下一笔，我们是去书写西藏医学发展史的这样一群人。

徐钰：援藏之行对自己的帮助很大

■ 口述：徐钰 采访：徐璐、韩娜 整理：韩娜



人物简介

徐钰，医学博士，副主任医师。现任职北京大学人民医院呼吸和危重症医学科。

专业方向为呼吸系统慢性疾病、呼吸系统感染、肺间质疾病与危急重症疾病的诊断和治疗。

临床科研方向主要是针对危重症、感染和呼吸生理方面的研究。参与《循证临床内科学》、《人感染高致病性禽流感》等书籍的编撰及《危重症医学的操作、技术和微创监测》、《心血管急症》、《牛津临床呼吸病手册》等书籍的翻译工作，并作为研究成员参与国家自然科学基金、北京市自然科学基金和国家高技术研究发展计划专题（863计划）等多项科研项目的研究工作。

我2014年曾到甘南，参加卫计委组织的一个藏区行活动，当时去了之后觉得那边的老百姓特别纯朴，但是医疗条件确实很苦。所以我觉得如果能在那边做一点贡献多好。

到了西藏之后，和北医的同事聊天，发现大家都是自愿报名的。很多人都是怀着为当地百姓服务的想法去的。我们在西藏结合高原特色开展的一些课题，也是为了这个目的，就是想在西藏做一点力所能及的事情。



在山南桑耶寺



教学查房



开展“接地气”的诊疗帮扶

西藏的病种和北京不完全一样，当地的疾病现在还是以感染和传染病居多，比如说肺结核病，在那边病房大概有三分之一的病人是跟结核有关的，不管是肺结核、粟粒性结核，或者是胸膜炎，这个在内地是基本上见不到的。

这和当地的藏区老百姓的生活习惯有很大的关系。他们的居住环境十分潮湿，而且他们的藏毯长期不换，所以使得他们的呼吸道感染病占了很大的比重。他们的外科最大的一个问题就是，病人做不做手术通常要请呼吸科去看，看他有没有结核。我觉得对于他们来说，更多的可能需要进行一些卫生方面的科普和宣传，来提高他们整体的生活质量、生活水平，这样才对他们有帮助。

西藏区人民医院呼吸科的病人许多都是慢性病，治疗效果就不会特别好。而且那里缺氧，用海拔高度来换算的话，可能那里吸氧的浓度只能到内地的15%左右。所以这些患者我们通常建议他回家，买个吸氧机或者买个氧气瓶，进行吸氧治疗。但是对于已经形成的疾病，比如肺动脉高压，这些只能缓解他们的症状，对本身病变的帮助比较少。所以这个是比较棘

手的。另外，他们的药物审批非常严格，使得很多药物在那边是缺货或者断货的状况。

我们在那边首次开展了支气管镜下的穿刺活检，这对诊断患者为什么有淋巴结肿大，或者气管腔旁边的肿块是什么性质，对我们后续的治疗是有帮助的。这也是介入诊断治疗技术的一个趋势。如果说这一部分病人能在西藏就完成相应的检查、明确相应的诊断，就不用使他来回奔波。我觉得最近三年之内，我们的目标就是使这项技术在西藏地区，第一个是成熟起来；第二个使区级人民医院的大夫能做，自己能拿下来；第三个，我们也通过培训，通过一些讲座，使全藏的大夫知道有这项技术，知道为什么要开展，能把这些病人转到区人民医院来做这项检查。

西藏区人民医院呼吸科没有自己的实验室，我们和他们商量之后，申请建了一个呼吸科自己的实验室。我们会在以后利用这些帮助当地大夫提高科研水平，而且希望这些科研能接地气，做一些相对于当地的一些科研，能为当地的老百姓解决一些问题。而不是像我们在内地做，主要针对内地的病人，不可能凭空地揣摩高原上的情况。

当地医生有很强的职业自豪感

西藏自治区人民医院呼吸内科成立二十多年了。现在大夫一共是10位，护士是15位。但是他们每个人每年平均有两个月的高原假，所以他们的大夫和护士就不能按编制来算，始终是不满的情况，这使得他们的人员特别缺乏。他们的一线基本上是3个人管着44个病人，而且通常是在倒ABAB的夜班，就是说今天上、明天休息、后天上，所以他们的工作都是相当辛苦的。

有一半左右是本地藏族大夫，其他的一半是从全国各地招的。他们的学历大部分是本科，研究生很少，而且研究生流失的几率很大。但是他们的求知欲望很强，而且他们也愿意学，学了之后为别人服务。但是一个是他们工作太忙，可能看书的时间不会太多；还有一个是他们高原地区是工作25年就可以退休，所以他们如果是本科毕业，也就干到四十七八岁就可以退休了。所以他们过了四十岁之后可能在学习上就有点松懈了。所以我们去了之后也是在努力，只要这边有会我们就把他们带过来，在这边进行一些培训，给他们提供相应的资料，让他们去学习。另外我们这边的一些资格老的主任，去那边讲课、查



举办学习班



科室学习讲课

房，对他们本身也是一个激励。

我觉得当地的医生不管是职业认同感，还是自豪感，都非常的强。因为当地的病人特别纯朴，而且他们医患关系的处理上面要比我们内地好。所以他们的医生更能体现出自身的价值。

西藏患者最大的特点是，宗教信仰使他们很多事情比咱们内地的患者要看得开放得下，而且他们跟人的交往非常的朴实，他们愿意跟你分享，让你帮他解决困难。而且西藏的患者对医生和护士非常尊重，通常你只要把东西说明白了，他们都能理解，而且能根据你的说法去做。有的患者到了疾病的晚期，也没有那么痛苦，他们的信仰对他们有很大的帮助。所以我觉得跟每一个患者都是一个良好沟通的过程，每一个患者给我留下的印象都非常深刻。

给我印象最深的就是当时有一个活佛，因为长时间在阴暗的屋子里打坐、诵经，得了痛风和类风湿关节炎，人民医院风湿免疫科的刘田大夫救治了他。那个活佛特别感谢他们，给他们每个人一条哈达。这个礼节就相当高了，比普通老百姓高了很大一截。我们在一块儿聊天的时候他们都非常自豪，而且这也使我们对西藏的人民和当地的风俗有了进一步的了解。

在艰苦中收获成长与温情

在西藏，我觉得生活上最大的困难主要是缺氧导致的困难，一个是饮食，还有一个就是睡眠。

饮食上，一个是口味不能接受，一个是食欲不好。我们平均体重大概都减了十斤左右。因为那边偏川菜，而且清真的食物比较少，有的人吃不惯，像北大医院和协和医院的两个大夫，因为他们本来比较胖的，再加上口味不习惯，一年下来减了四十多斤。

还有就是睡眠，在那边一般来说晚上要醒个两三次，后来都是到夜里睡不着。我在内地一般十一点左右就睡觉了，而且睡眠还挺好。到那边之后一般都是一点钟左右才能睡着，而且都是得拿本书慢慢看才能睡着。而且三点钟、四点钟的时候肯定要醒一次，我带了一个呼吸机过去，但是到晚上的时候还是会憋醒。

工作上的困难主要是语言不通。很多藏民病人不会说汉语，在交流沟通上有一些问题，他们的大夫陪同翻译的时候还好一些，不然容易造成沟通上的误解。这对于一些在病史上特别重视的科室，像风湿免疫科和血液科，会造成一些麻烦。

这一年我觉得最大的收获一个是让

我对一些疾病有了新的认识。因为有些疾病谱不一样，以前好多没有见过的，比如说粟粒性结核，在北京见不到这样的病人，这是结核的一个显性传播，在那边的病人很多。这对自己以前的知识是一个补充。通过跟当地老百姓的接触，了解他们的实际情况，对自己以后职业生涯的发展很有帮助。

而且我们援藏医疗队的所有队员，在那边相处的特别融洽，平时在医院的时候可能许多其他科室的大夫都不怎么认识，但是我们18个人在那边，平时一起吃吃饭、开开玩笑，有了什么事情相互关心，不管你是哪个医院我是哪个医院的，大家都是一家人。有个大夫在那边做了胆囊切除手术，术后大家一起去看望他，感情都特别好。

另外，我觉得在那边诊疗病人，有很大的成就感，而且整个价值观都有所改观。包括以前很多时候想不明白，比如说藏民为什么会有信仰，为什么还这么虔诚。但是到了那边之后，你不用问，你就觉得他的虔诚真是发自内心的。通过和他们的接触之后，你就会发现他们的纯朴就是这样的，所以我觉得对我自己以后在看待事情和处理事情上面都有很大的帮助。

李华：行走高原上的“仁波切”

■ 口述：李华 采访：徐璐、韩娜 整理：韩娜



人物简介

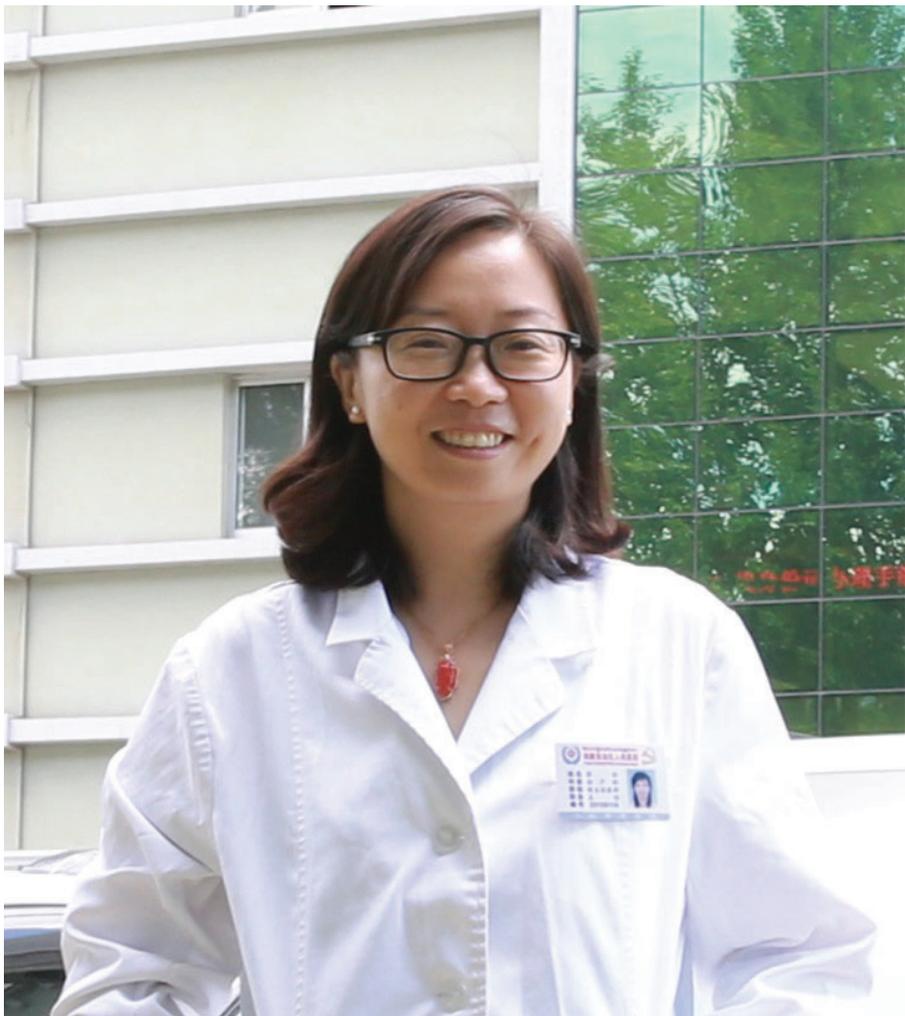
李华，北医三院妇产科主任医师、副教授，硕士生导师。

能够诊治妇科常见病及妇科肿瘤，并完成腹腔镜或开腹妇科肿瘤等手术。

以通讯或第一作者在专业杂志发表论文21篇（10篇SCI），主持课题9项，其中国家和省部级项目5个。

2009年入选北京市科技新星，2010年获医学部青年岗位能手，2014年入选北医三院“青年科学家”工作站，2016年获北京大学临床医学奖。

现任中国抗癌协会妇科肿瘤委员会委员、中华医学会妇科肿瘤学分会青年委员。2015年8月-2016年8月积极响应国家“组团式援藏”号召，在西藏自治区人民医院担任妇产科主任，致力于藏区妇女疾病规范化诊治、微创技术的推广，以及健康保健知识的普及。



感觉做一台手术用尽了洪荒之力

到那里的前半个月，我晚上几乎睡不着，吃安眠药也不管用，后来实在没有办法，选择了肌注安定药物，才能勉强睡3个小时左右。

在那里，就感觉：睡了和没睡一个样，吃饭了和没吃饭一个样，感冒和没感冒一个样，甚至，有时还得一边吸氧一边做手

术。

援藏期间最难熬的就是夜晚。透过窗户，你能清楚地看到璀璨的星空，但却丝毫没有心情去欣赏。因为被高原反应折磨得难以入睡，再加上思乡的情绪，让人会有些失控。

和男性相比，女性的身体还有一定的特殊性，我们去了以后月经都有改变，这次回来查体，我的血液素只有8克多。

在高原上8克多血液素也就相当于内地6克多，我们正常情况下要在11克以上的，所以说当时我是贫血状态。

另外女性的体力也不如男性，像我是外科大夫，有很多手术，刚开始上了台顾不上缺氧，因为特别紧张，下来之后就感觉已经使尽了洪荒之力，两三天才能缓过来。

医疗和管理双管齐下

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。

西藏本地人都特别朴实，很尊重医生。西藏自治区人民医院硬件条件相对较好，但一些病人得不到很好的救助，主要原因有两个，一个是医疗意识薄弱，对疾病缺乏正确的基本认识，有症状不警觉、不救治，从患者到牧区、机关都有这样的问题；另一个是自治区地广人稀，身处乡镇村的农牧民患了病可能也赶不及到县里或市里取得更好的治疗，很多病情就这样耽误了。

以产科为例，西藏的孕妇都缺乏规律的产检，加之高原特殊环境下，并发症很多，一些病的发病率比内地高。那边的孕妇怀孕七八个月还去转山转湖，往往转山转湖的地方都是四千米左右，缺氧使得那边妊娠期高血压疾病非常多。

疾病认识方面，比如西藏有很多宫颈癌病例，如果早期发现可以恢复的很好甚至保留生育能力，但这边很多病例一发现就是晚期，只能通过放疗来控制，而西藏区内不具备放疗条件，病人只能去内地治，不少人就因为费用等种种问题选择放弃。在西藏，“弃疗”的事常常出现。

在器械尚不完备的情况下，我们在自治区人民医院开展了30余例首次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、腹腔镜肌瘤切除术、盆腹腔淋巴结清扫、女性生殖道畸形等手术。

我们在理论和操作上当地的医生详细讲解和手把手带教。现在，他们已经能够完成简单的腹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。

另外，他们的疾病管理也是一个很大的问题，没有特殊病例登记，同一个病人每次看病都是不同的住院号，检索起来非常困难。针对这个，我们帮助他们建立



墨竹工卡义诊

了妇科疾病信息管理平台，利于对病人的档案、病历进行管理，结束以往每住院一次单独生成一个病案号的传统。

我们还建立了一个数据库，主要针对两类病人，一类是肿瘤病人，妇科肿瘤恶性患者的治疗随访，包括什么时候打的化疗、下次化疗该什么时候催他们。因为那边病人有时候想来就来、不想来就不来，所以即使手术做的很好，但是化疗跟不上，治疗效果不尽如人意。

再一个就是微创手术的数据管理，便于统计高原上开展微创手术和内地有没有不一样的地方，因为高原上环境的变化可能会带来一些问题，比如伤口的愈合速度更慢。

在那边，我们和三院也有着很好的互动。由于器械的限制，一些腹腔镜的手术不太好开展。医院那边缺一把双极电，一直没有申请下来。我有一次回北京开会，跟妇科郭红艳主任说了这件事，她当时就表示大力支持。一个礼拜这个双极电就从三院寄到高原上了，这样我们就可以开展一些更大更复杂的手术，比如腹腔镜的全子宫切除。

编写西藏首个妇女健康保健手册

在西藏，科普工作真的特别重要，

而且能起到很大的作用。

我们到新华社西藏分社举办科普讲座和义诊，告诉他们心脏按压怎么操作，怎么预防颈椎病，怎么预防高原上特色的肝包虫病，互动效果非常好。

我们还编写了西藏首个专门针对妇女保健的知识手册。

编写手册的初衷，就是想提升西藏地区广大妇女的健康水平，特别是从预防端降低农牧区藏族妇女患妇科疾病和承担分娩风险的几率。

高原地区高寒缺氧，孕妇易患高血压并诱发多种并发症，而边远农牧区群众医疗知识缺乏，许多妇女由于没有及时进行妇科检查而错过了最佳治疗时机。

手册的编从今年3月份开始，得到了自治区人民医院妇产科卓嘎主任和组织部人才基金的大力帮助。

《妇女健康保健手册》几乎涵盖了女性的一生，包括孕期、生育期、更年期的健康管理，着眼于孕产期保健、常见妇女恶性肿瘤的预防、生殖避孕。

结合当地的特点，手册采用图文并茂的形式，以医生和患者之间的对话形式呈现，非常生动。

考虑到藏民认识汉字的比例不高，手册采用汉藏双语的形式。藏语的翻译是一个很难的过程，它对文字的要求比较高，

彭智：从不后悔来西藏

■ 口述：彭智 采访：徐璐、韩娜 整理：徐璐



人物简介

彭智，男，医学博士，主治医师，北京大学医学部和北京大学优秀博士后。2014年北京大学肿瘤学博士后出站，现就职于北京大学肿瘤医院消化肿瘤内科。

2015年8月作为第一批北京市“组团式”医疗援藏拉萨市人民医院工作一年，获得西藏自治区优秀援藏干部荣誉称号。

主要从事消化系统恶性肿瘤特别是胃肠道肿瘤的综合治疗和个体化治疗，同时积极开展晚期胃癌和结直肠癌的分子分型、转化研究和耐药机制研究。

主持包括国家自然科学基金、中国博士后基金、北京市自然科学基金等多项科研项目，以第一作者发表SCI收录论文近10篇，获得国家发明专利1项，参译医学专著1本。



既然接受了任务，就要坚持完成

从确定要去西藏，到出发，其实我只有一天的准备时间。我们科本来要去援藏的同事，临行前的体检中发现肺动脉压力超过正常值。

作为备选，我立即进行了体检，心肺功能指标良好。出于安全考虑，科里领导问我是否愿意代替同事，我表示愿意，

随后我的援藏申请得到了院领导批准，2015年8月19日我们入藏。

到了西藏第二天，我爱人告诉我，她确认自己怀孕了，我们之前有过一个孩子，在快要足月的时候，出现了胎停孕，因而这次怀孕她的精神压力是非常大的，家里的老人又都暂时无法来京照顾她。

但我已经接受了任务，所以必须要坚持完成，这一年来，特别感谢她的支持

和付出，也感谢单位领导和同事的帮助和照顾。

我同北京市属的其他十三家医院支援的拉萨市人民医院，刚到的时候，由于医院宿舍紧张，拉萨市委市政府克服苦难安排我们住在了郊区，距离医院10多公里，我们便每天跟着班车往返。有时晚上加班，很难打到车，出租车司机都觉得太偏僻。因为生活、交通太不方便，春节前，



拉萨市委组织部协调,让我们搬回了市区,生活就方便多了。

高原缺氧,每个人都或多或少经受着失眠、头疼、恶心等高原反应的折磨。后来我申请了一个课题,做了《北京援藏干部健康体检及干预研究》,通过出发前和回来后的体检数据比较,对后续援藏干部的体检项目提出了一些细化建议。

把先进的医疗理念带进去

拉萨市人民医院本来只有大内科,有两个病房,病人没有细分。我所在的病房以消化内科病人为主。我的工作帮助他们提升消化系统肿瘤的诊疗水平。

西藏肿瘤发病率中,消化系统肿瘤发病率比较高,且以肝癌最多,一个重要的原因是藏族同胞乙肝患者多、饮酒多。我印象很深的是,当时查房发现,很多人有肝硬化、腹水。

其中有一位老太太,一问病史,她一天要喝差不多20罐啤酒。胃癌发病率也比较高,这跟他们的饮食也有很大关系。尤其是牧区,主要吃青稞、喝酥油茶、吃牛羊肉,而蔬菜非常少。此外,乳腺癌、

宫颈癌的发病率也比较高。

我去了之后,就把MDT(多学科诊疗模式)的理念带了过去。简单的说,如果你接诊了一个病人,他的病情是否需要手术你拿不准,这时候你就应该需要影像科读片,请外科来一起讨论一下,确定最适合该患者的治疗方法。我希望把这样的理念传输给他们。

除了通过日常的查房、疑难病例讨论、每周业务授课等方式带动当地医生学习,我还积极搭建北京肿瘤医院与拉萨市人民医院肿瘤患者诊治技术交流合作平台。

肿瘤医院给了我们非常大的支持,由朱军书记带队,组成了18人的专家团前来拉萨交流,结合实际情况对进一步完善远程会诊、柔性人才引进、进修学习等项目进行了规划。

同时,召开了中国医师协会MDT专委会“百城行”——西藏站暨首届西藏肿瘤规范化诊疗培训班,活动邀请了中国医师协会MDT专家委员会包括胃肠外科、肿瘤内科、妇产科、病理科、超声科、放疗科等专业专家,同时西藏自治区人民医院肿瘤科、拉萨市人民医院相关科室参与

了会议与培训。

这次培训班上,我建议专家们讲一些简单但具体的东西,比如胃癌的综合诊治的全程管理应该是怎样的。同时,请西藏的同事们准备了几个正在治疗的病例,北京的专家们对病例进行了深入讨论和分析,并给予了下一步的综合诊治方案。

对于这次MDT培训班,西藏的同事们的反响非常好,通过学习、讨论,他们打开思维,学习了很多知识,也能够拿出一个对病人更好的治疗方案。

拉萨地处高原,高原病特别多,因而高原病诊治可以做为他们的研究特色。但拉萨市人民医院科研基础非常薄弱,从来没有牵头申报过科研课题。所以,我也做了一些协助拉萨人民医院内科筹建拉萨市高原病研究中心的工作。

青海大学高原医学研究中心是一个可以学习参考的范本,我有一个同学在青海省人民医院工作,我便请他帮忙联系。今年七月,拉萨市人民医院妮玛副院长带队,一行9人到青海省的几家医疗机构考察、参观、学习高原医学科研和临床研究工作。

看病是医生的本职工作,但科研和



医疗是互相促进，互相发展的。通过发展当地医院的科研，可以让他们的视野更开阔。

其实要变输血为造血，就是说，我们不仅是要告诉他们这个病人该怎么治疗，更要告诉他们这一类的病人以后怎么办，这样他们的治疗水平才能够提高。

改变民众对肿瘤的认识

藏民有信仰，他们相信轮回，很多肿瘤患者，他们觉得这就是他们的“命”。我有遇到一个患者，因为宗教的节日，错过了最佳手术期，而影响了治疗，非常可惜。

我跟科里的大夫们讲，什么样的病人是可以的现代医疗手段治好的，我们必须清楚地告诉这样的患者，让他积极地进行治疗，而不是听天由命。西藏的医患关系是非常好的，所以医生更要积极地跟患者沟通。

为了提高西藏百姓对肿瘤的认识，我们又同拉萨市委联系，借助北大肿瘤医院专家团来藏之际，请朱军、郭军、沈琳等3位肿瘤领域的知名教授举办科普讲

座，向当地群众讲解如何预防、早期发现以及治疗肿瘤。那天拉萨市委会议室座无虚席，有2000人通过现场和视频聆听了讲座，现场气氛非常好。

我们想，这两千人又会影响到他周围更多的人，事实上，后来确实有人通过这个讲座来我们医院看病、咨询。

2015年十一假期之际，我们北京援藏医疗队还走出拉萨，行程近2千里，到海拔更高，更为偏远的阿里地区为藏族同胞们义诊。

西藏自治区基层、特别是偏远山区医疗服务能力差，群众健康状况差、健康意识差，我们这次走访了阿里地区的拉孜县、仲巴县、普兰县，义诊患者达四百余名，发放药物万余元。好多村民慕名而来，早早在医务室门口等候医疗队的到来。

通过这次义诊，我们深深感受到西藏基层缺医少药，地广人稀，文化水平低，保健意识差。

在仲巴县冬天最低温度零下40度，全县13个乡镇，非常缺水，只有中午统一供水1小时。我们看完患者后连洗手的条件都不具备。

经过此次义诊活动，我也更加了解

对边远地区医疗现状和藏民对健康的需求程度，将在后续工作中结合自身所长以及当地实际情况，开展提高藏民健康意识以及对当地医生的继续教育等工作。这样的义诊在这一年中，我们还进行了多次。

除此之外，我们还尝试同寺庙活佛见面，并希望进寺庙办一场面向喇嘛的健康讲座，双方谈得也很好，但后来因为时间紧张未能成行，是一个遗憾。如果能把预防诊疗疾病的观念带给他们，我想能够影响更多的普通百姓。

我认为援藏应该有目的性，针对性和可持续性。我们跟西藏的同事们相处非常愉快，援藏一年回来后，至今仍有剪不断的联系。而我们在西藏一年，对西藏也有更多了解，希望我们也能继续为援藏工作献计献策、贡献力量。

西藏是一个神圣的地方，他们的脚步不像我们这么快，也就有了更多的时间去思考，在西藏一年，我的心灵得到净化，我个人也有很大成长。也许这一年，对像我这样的还属于成长阶段的医生来说，在原来的业务上会有所中断，但我毫不后悔来到西藏，这段经历是非常宝贵的。

王雨楠

不懂医学的插画师不是好的创业者

■ 文 / 《北医人》记者 韩娜

王雨楠自幼喜爱绘画，曾跟随国画大师李善民老师学习国画9年，为医学和美术的结合打下了深厚的基础，大学期间还辅修过校本部的艺术双学位课程。

2010年，在了解到医学插画师这个行业后，王雨楠的眼前一亮，发现这是一个既不浪费“八年抗战”的医学生涯，又能结合自己兴趣的“完美”职业。

大二的时候，王雨楠开始以兼职的身份给一家论文润色机构打工，帮他们画一些sci论文插图，经常是半年才能碰到一单约稿，所以并没有把它当作一份正式的职业。

到了2015年，这个情况发生了很大的变化，他的约稿数量变成了一周一单，并且经常出现同时画2张甚至是3张插图的情况，市场需求的扩大让他萌生了专职做医学插画的想法。

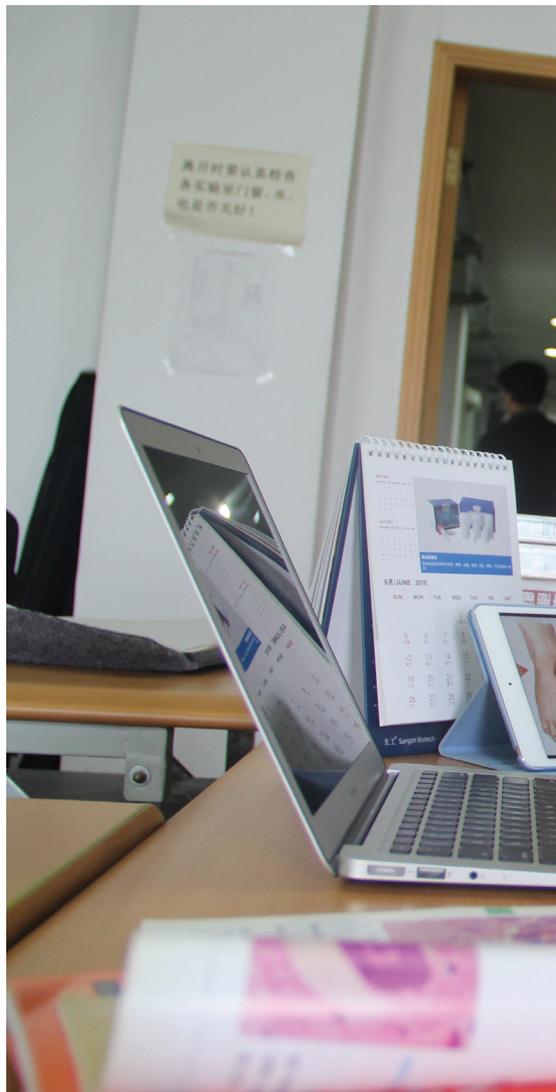
2016年5月，王雨楠创立了“麦医哲”（Med image）医学美术工作室，立志开拓国内医学美术市场，做国内医学美术第一人。

麦医哲为生物医学领域期刊论文发表提供高质量配图，包括SCI论文摘要图、手术示意图、分子生物学示意图、数据统计图、SCI期刊封面图、2D&3D医学动画、医学科普漫画、医疗器械说明书、医学PPT等。

麦医哲的主创团队是一群来北大医学部的硕士、博士，充分利用了医学的专业优势，搭建起一个医学插画平台，同时聘请多位画师（包括外科医生、医学院校的老师、自由职业的医学插画师等）进行具体的插图绘制。

当前，麦医哲主要通过北医的品牌和圈子推广业务，以定制化的服务为主，以期进一步拓展市场。

谈到未来的规划，王雨楠说：“我希望近期能有机会考察北美医学插画市场，学习更成熟的运作模式，同时窥探整个行业发展的方向。长远一点讲，我希望能有机会读一个医学美术的硕士，钻进最专业的圈子里，学习真正精髓的东西，然后把这个专业带回来，培养我们本土的医学美术人才，因为只有这样，医学美术行业才能在国内生根发芽。”



人物简介

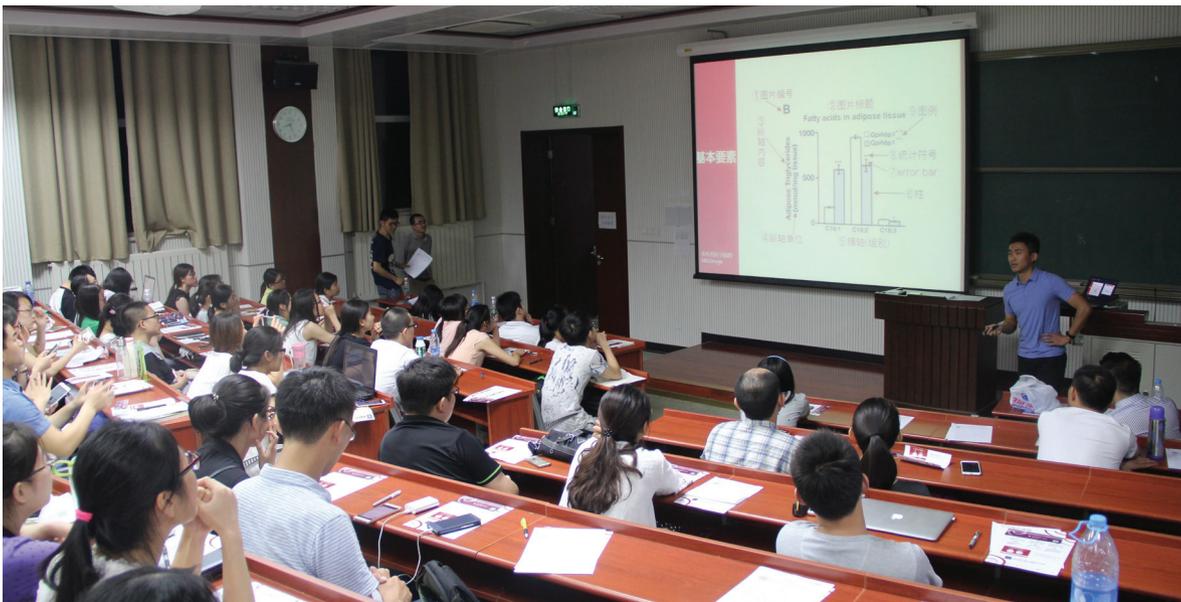
王雨楠，北医2009级八年制基础医学学生。

曾任医学部学生会网络宣传部部长、班级文娱委员。

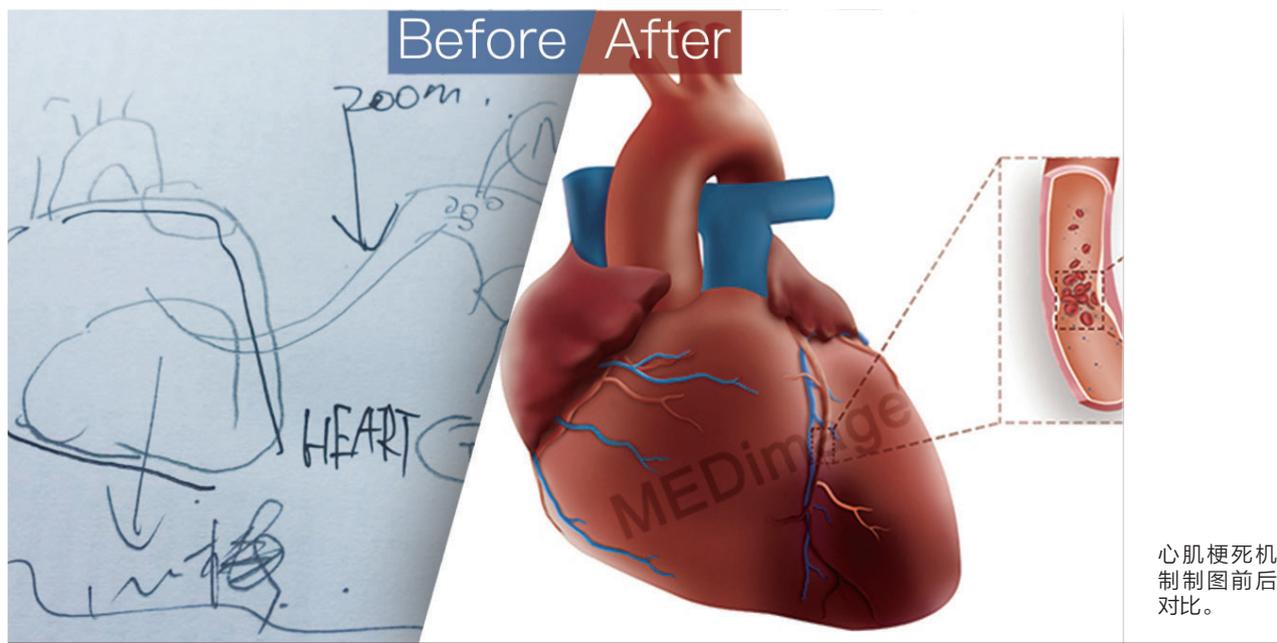
参加2012年迎北医百年班级展板大赛，获得展板制作第一名。

创立北医魔术协会，参加多次校内外大型舞台表演。

目前在心血管研究所进行二级学科研究，同时任心血管所研究生党支部书记。



王雨楠在北医做讲座。



心肌梗死机制制图前后对比。

医学插画：

医学插画是将复杂的生物医学信息转化为简单易读的图像或动画的过程，应用范围包括但不限于：论文发表、医学书籍出版、医疗器械或药品的说明、医学教育等，其最大意义在于将专业的信息简单化，从而加速医学内容的传播。

医学插画本身并不是一个很新的职业，在美国，有 5 所学校开设了医学美术的二级学科，北美的医学美术已经稳定发展了一百多年，形成了相对成熟的产业链。

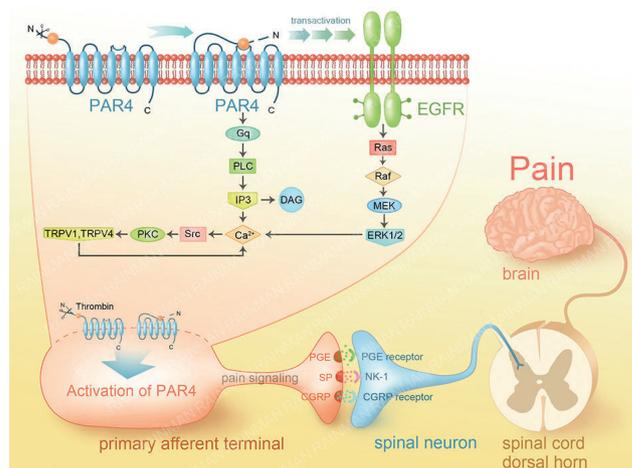
以最著名的医学插画师奈特(著有奈特解剖图谱)为例，美国目前存在着上百家类似的专业医学插画机构，注册在案的医学插画师超过 2000 人。

美国是目前 SCI 论文发表的第一大国，加上他们对版权问题的重视程度非常高，所以这些医学插画师的个人收入也都不低。

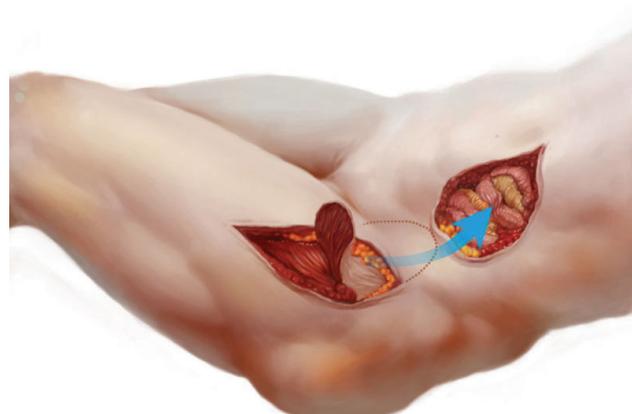
与美国相比，由于国内的大学没有医学美术的专业设置，导致国内医学插画行业完全没有起步，而是以个人为单位的“单兵作战”，既不能保证高水平、标准化的医学插画产出，也不能保证个人的利益不受损害。

现在，随着高水平期刊对精美插画的需求越来越大，加上国人版权意识的逐渐加强，国内对专业医学插画的需求正处在稳定增长阶段。

“十三五”以来，我们国家对生物医药领域的科研经费投入越来越高，越来越多的医生和 PI（尤其是年轻人）认识到了医学视觉传达的意义，愿意将自己的研究成果用最直观的图片展示出来，为医学美术行业的发展提供了直接动力。



痛觉传导机制



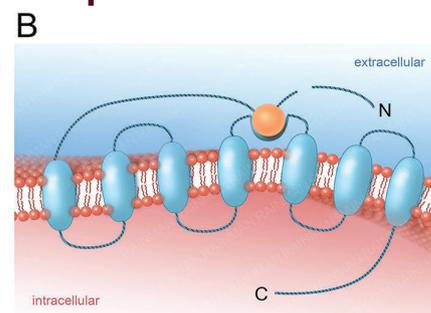
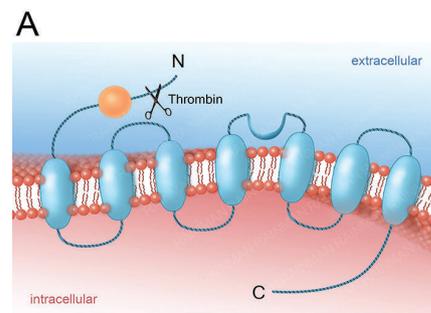
腹部皮瓣移植手术



团队合影



与日本资深医学插画家合影。



七次跨膜蛋白结构



足背皮瓣移植手术示意图

叶子隆：让更多的病人看上病、看好病

■ 文 / 《北医人》记者 韩娜



人物简介

叶子隆（叶青），美尔目眼科集团董事长、北京美尔目医院院长；美国眼科学会会员、中国医师协会眼科医师分会委员会委员、全国著名白内障和眼内屈光手术专家。

1990年，叶子隆毕业于北京医科大学，同年分配到北京同仁医院眼科工作，在同仁工作期间受到良好的专业训练。

1997年，叶子隆创立了北京同仁医院眼科研究所白内障超声乳化培训中心，并任培训中心主任，培养我国白内障医生1000多人，拥有8万余例白内障手术成功经验。

叶子隆在常规白内障、疑难白内障、先天性白内障领域积累了丰富的临床经验，是国内公认的白内障手术“四把快刀”之一。

他率先在我国开展高度近视的ICL及晶体置换术，最高治愈3000度近视。另外，多焦晶体植入术的开展为老花眼和白内障患者提供更为理想的治疗方案，开创了白内障手术的全新时代。

2003年走出同仁医院，开始创业之路。

2015年，美尔目眼科医院品牌正式创建，开启了直营连锁和加盟连锁的双项连锁模式，为光明事业铺开更宽阔的道路。



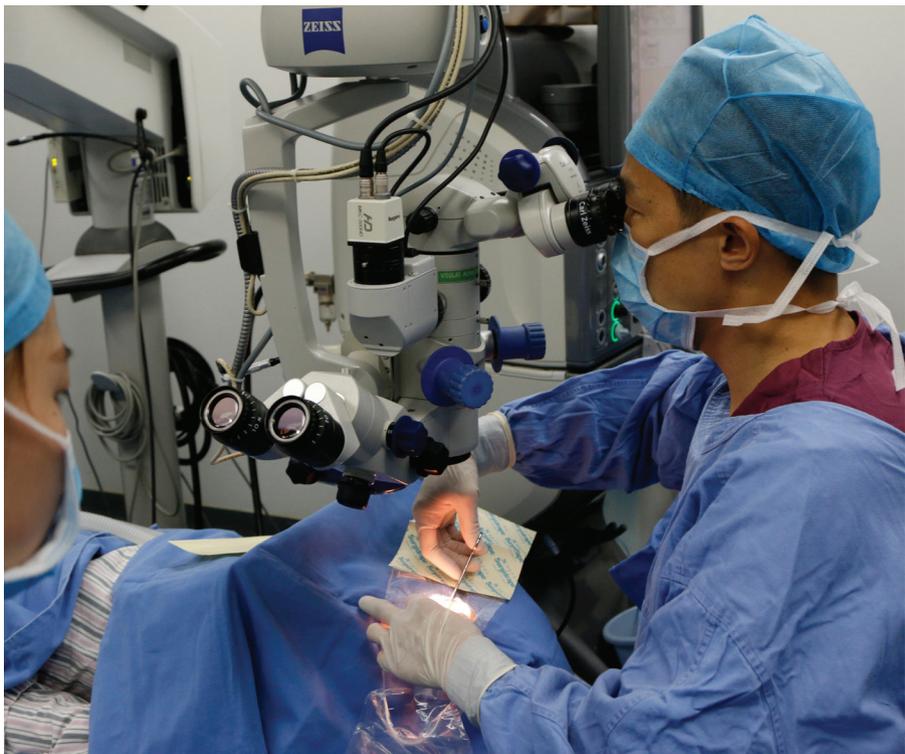
中央电视台在对叶子隆的专访中评价到：“叶子隆是一个眼科医生，有人这样形容他的手术：他拿着那些袖珍小武器，在人眼球上穿针引线，凿洞开口，黑暗与光明之间的游走，竟然如此轻松自如，好像是眼睛上的芭蕾；他远渡重洋，接受国际先进的眼科技术；他创办医院，只为一个理想——经营医院，为有能力支付的患者提供优质服务；他从事慈善，让没能力支付的人群有机会重见光明；他跋涉珠峰，为最可爱的人和藏族同胞义诊；他独立出资、引入国际善款，用于帮助贫困眼疾患者；他用微笑温暖患者黑暗中无助的心，救治众多被其他医院拒绝的病人。”

提高医学生门槛，培养多样性人才

记者：您如何看待如今的医学教育？

叶子隆：我们希望每一个大夫都是好大夫，每一个医生都够优秀。所以这门槛一定要提高，如果门槛不到的话，中国的医生水平只会变得参差不齐，大医院里面的优秀医生聚集，而一个普通医院医生水平很差。所以要搞好医学院的教育，提高医生的门槛、提高医生的收入，让我们的医生就是最优秀的人群。

北医应该培养多样性的人才，我们可以在医学教育里加入一些其他学科的课程，例如商业管理，通过这种机制发现和培养那些具有特殊潜能的人才。当我们真正用人的时候会发现，我们特别需要复合型的人才。现在很多年轻人问我，我们应该怎么度过大学生活？我的回答就是，要让自己多才多艺。



建立中国医疗体制的新标准

记者：您当初为什么会离开公立医院到私立医院呢？

叶子隆：我觉得在公立医院做医生做专家是非常好的选择，因为他的职业通道是很清晰的，住院医、主治医、副主任、主任，然后副教授、正教授，硕士生导师、博士生导师，个别的人还能当个院长、院士，或者当全国的这个专业的委员、副主委、主委，基本上就是这样的一条路。首先我觉得这条路非常好，我也认可这条路，本来我也是应该走这条路的。

但是我特别想走另外一条路。我37岁那年离开同仁医院，当时我就想，离我六十岁退休还有二十多年，退休那一年我应该是一个什么状态？

有一种状态是我是硕士生导师、博士生导师，如果医院返聘你就回来干两天，如果不返聘就回家看孩子了。或者是到另一家医院，出出门诊、做做手术。

但是可能还有一种状态，就是等我六十岁那年，我已经有上百家医院了，成为上百家医院的董事长，可能有几千名员工，有很多学生、很多医生。并且中国的私立医院都按照我这种模式去成长。

换句话说，我变成了中国的医疗体制的另一个榜样、另一个标准。

公立医院的模式虽然好，但在患者的满意度、医疗人才的使用等方面还是存在着一些问题，这说明我们的医疗市场还有机会。那我们能不能有一家医院重视人才，并且给患者更好的体验呢？其实是可

以做到的。所以我发现这是一个商机，当然这个商机对我们私立医院来讲也是一个挑战。

我们的医生只要做个好医生就够了

记者：能介绍一下您创办医院的理念吗？

叶子隆：你说医院是不是看病挣钱？其实不是。输出管理、输出知识，这才是我们的目标。所以我们医院开发了很多相关的产业链。我们有自己的软件公司、医疗教育公司等等，这是我们医院的经营模式。

我从来不给我们医生科室定任何指



标。在我们医院里面就一条，你怎么当个好大夫，让病人感觉到满意，我们叫客户满意度高。所以在我们医院里边绝对没有一个药商跟医生有联络。我们的制度很明确，医生和药商不准有联系，我们跟药商都有书面通知的，所有的医药代表不允许找我们的医生。如果你们以前就认识，对不起，我辞退这个医生。在我们字典里面，医药代表跟医生就不应该认识。

我们的逻辑很简单，就是当个好大夫，怎么叫好大夫呢？水平高就是好大夫，态度好就是好大夫，行为举止得体、让患者信任你就是好大夫。

我说有一天病人找你看病都难的时候，说这时候你还没钱，不可能。所以只要你是个好医生，你一定会富有，一定会挣几百万、上千万。

那我们作为医院要做什么呢？就是

给他挣上上百万的机制。你只要是优秀的医生就能挣到上百万，不用拿回扣，不用那些乱七八糟的灰色收入，就正经八百地干活就行了。

所以在我们企业里边只有一条，我们的医生只要做个好医生就够了，其他的所有人，包括我自己都是医生的助手，我们这个医院就是围绕那些医生来转的，我们所有人都为医生服务。

一个企业，尤其是一个私人医院，从零开始真的特别难。

我们保定第一家医院是2004年开业的。前一两年经常是一天就来一个病人，根本没有人信任你，这个是一个艰难的过程。当然现在我们保定的医院已经看病难了，因为现在名气大了，做了十多年以后慢慢品牌就树立起来了。

医疗的品牌建设是最难的，因为人

对自己的生命是最重视的，不会轻易把自己交给另外一个人。所以正是因为大家重视，我们也重视，我们以病人重视生命这种态度来做我们的文化建设，来训练我们的医生，才能做到让别人一走进来就觉得这个医院是重视我们的。

把慈善当作一件快乐的事情

记者：你们医院在慈善方面做了很多的尝试，您如何看待医院的慈善行为？

叶子隆：首先我们认为做公益做慈善这件事情，第一个是要量力而行，就是我们认为自我强大了才能帮助别人，所以我们首先要不断地强大自己。

第二个，我们认为一个企业应该有慈善的基因。罗素说过，人类有三大追求，对爱的渴望、对知识的追求，以及对人类

苦难的难以承受的同情。尤其是医院，它是一个输出爱的地方。所以我们应该把慈善作为企业文化的一部分。其实我们医院一开始就做，有钱的时候多做，没钱的时候少做。

第三个，我们觉得要想持续地做一件事情，一定是因为这件事情给你带来了快乐和幸福感，这样你才愿意持续地做。否则很痛苦地做，是不能持久的。

如果你想让这件事情变得更持久，你想让参加的人更多，一定要让做这件事情的人有收获。这个收获不一定是挣钱，比如说快乐、幸福感。

我们反对断臂式的慈善。自己要饭，还给别人捐，你作为一个榜样可以，作为精神输出也是可以的。但是倡导全民这么做，是不现实的。所以我们把慈善变成快乐，我们想募捐的时候就搞拍卖会、搞演出。

而且我们的员工做慈善都是没有目的的。我们把慈善当作工作的一部分，他认为这就是他的工作，那就没目的了。有人说做慈善是为了提高企业的知名度，为了企业的文化建设，让职工得到良性的教育，这都不是目的，都是结果。因为你做了，你长期做，你这个企业自然会得到良好的知名度，员工会觉得这个企业挺好，这个企业有爱，愿意在这个企业工作，这都是结果。如果是为了这样或那样的目的，才去做公益、做慈善，那是不是就有点卑鄙了，那就成了拿穷人做秀了，穷人成了我们品牌建设的工具了，我觉得那样是不对的。

做自己喜欢的事情，并且坚持下去

记者：现在北医的学生当中也有很多出来创业的，那么他们如何评估自己不适合创业，或者您对他们哪些建议呢？

叶子隆：这个要看他们自己的追求，就是未来的五年十年你定了什么目标，这个目标很重要。

但是所有的目标我都不建议以收入做基准，千万别说什么挣钱多就去做什么。因为现在哪件事情做好了都能挣钱，但是如果你以哪个挣钱多作为标准的话，往往



叶子隆的大学时代

那个事就做得枯燥无味，就觉得没意思，挣到钱也觉得没意思。

所以我觉得还是去做你喜欢做的事情，让大家觉得我们做的是自己特别热爱的工作，在这个过程中体验到了一种乐趣。其实当一件事情做得特别好的时候，当你的价值越来越高的时候，才有可能让你的价格变得越来越高，那么收入也会越来越高。

其实每个人都应该设立一个目标。我以前最常讲一句话：不管你今年多大，35岁那年你要经过，45岁那年你要经过，55岁那年你要经过。每一个年龄你都要经过，你有没有想象过你30岁的时候是什么样子，40岁的时候是什么样子，50

岁是什么样子。对于现在的学生来说，在你年轻的时候还有机会去改变，但是我希望他们一旦选定了，就能够一直坚持下去。

我们曾经办过一个企业家论坛，所有的企业家坐在一起，谈论做企业这么多年，自己认为最重要的是什么。几乎所有人都说了两个字——坚持，就是在困难面前不低头。其实当你坚持二十年、三十年就做那一件事情的时候，你一定做得比别人好。

因为人的一生说长也长，说短也短，对于一个普通人来讲，我觉得在一个领域只有坚持，才有可能成为优秀的人才，如果不坚持，就更难超越别人。

逸夫
教
学
楼

YI-FU TEACHING
BUILDING

