勤奋　严谨　求实　创新

壮医人

双月刊

刘海鹰
累弯自己挺直苍生的最美医生

武阳丰：科学求真，管理务实　P11

百科全说：医学研究生科普展示大赛　P17

2017 年

第 2 期

总第 68 期

北医人

17 主题策划

医学研究生
科普展示大赛

决赛现场：科普饕餮盛宴

■ 研究生院 研究生工作部 供稿

舌尖上的完美气色

■ 第三临床医学院 专业学位博士生 周思佳

决赛现场：科普饕餮盛宴

■ 第三临床医学院　科学学位博士生 刘小燮

愿您古稀归来，血管仍如少年

■ 航天临床医学院 科学学位硕士生 韩柏林

健康生活有医护牙，美丽人生从齿开始

■ 口腔医学院　袁临天团队

一颗混浊晶体的自白

■ 基础医学院 北医 38 号学生合唱团

献血风云

■ 公共卫生学院流行病与卫生统计学系无偿献血科普团队

CONTENTS 目录

2017 年第 2 期
总第 68 期

3 封面人物

刘海鹰：累弯自己挺直苍生的最美医生

■ 《北医人》特约记者 钟艳宇

11 杏林医人

武阳丰：科学求真，管理务实

■ 文 /《北医人》记者 徐璐

33 图片故事

我们的毕业照，我们的青春映像

■ 北医官微学生团队

35 特别报道

北医大伽的高考故事

■ 《北医人》记者 徐璐、韩娜

39 校友风采

心外科“金刀”是怎样炼成的?

■ 文 / 北医校友 余泽民

45 文苑采撷

急诊室故事

■ 文 / 北大 2009 级临床医学八年制 方璇

不忘初心 重温誓言

医学部主任詹启敏院士在北医 2017 年毕业典礼上的讲话

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
图片
黄大无

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

累弯自己挺直苍生的最美医生

■ 《北医人》特约记者 钟艳宇

封面人物
Cover story

人物简介

刘海鹰，主任医师，教授，博士生导师，北京大学人民医院脊柱外科主任，北京海鹰脊柱健康公益基金会理事长。中华医学会骨科分会脊柱外科学组委员，中国医师协会骨科医师分会脊柱工作委员会委员，中国康复医学会脊柱脊髓专业委员会腰椎研究学组委员，国际矫形与创伤学会 (SICOT) 中国部脊柱专业委员会常委，国际脊柱功能重建委员会中国分会常委,《中华医学杂志》、《中国脊柱脊髓杂志》、《中国矫形外科杂志》、《中国骨与关节外科杂志》等杂志编委。

师从我国骨科界泰斗冯传汉教授，攻读外科学临床技能博士学位。

1995 ~ 1997 年赴德国脊柱外科中心医院、Hessing 骨科医院、ST-Josef 医院深造。

承担北京市科委及国家自然科学基金多项、北京大学985“微创脊柱外科临床研究”基金等多项科研基金，在国内较早研究并报道了“类风湿性寰枢椎半脱位经侧块关节螺钉固定”、“中老年下肢关节疾病与脊柱疾病处理顺序”、“术前预存自体血与术中引流血回输在脊柱外科手术中应用”、“退变性脊柱侧凸的外科治疗”、“退变性侧弯的手术固定技巧”等文章。

主译出版《脊柱内固定学》、《儿童骨科手术图谱》《中华骨科治疗学》等学术专著。

2017 年 3 月 16 日晚，由国家卫生计生委和中央电视台共同举办的大型公益活动“寻找最美医生”颁奖典礼中，北京大学人民医院脊柱外科主任刘海鹰作为当晚 10 位获奖的“最美医生”之一，第一个登上了领奖台，从中国医师协会会长张雁灵手中接过奖杯。

刘海鹰在最美医生颁奖典礼现场

每月 1800 多例门诊，每周近 20 台手术，每台手术至少 4 个小时的执刀时间……这是一位外科医生的工作量，平均到每天，相当于他 24 小时中的 11.4 个小时都在手术台上，除此之外还要花费 3 个小时左右给 60 位病人看病。

这就是北京大学人民医院脊柱外科主任刘海鹰的日常状态。

在“寻找最美医生”的颁奖典礼上，主办方的颁奖辞是：从城市到乡村，从手术室到病人家中，刘海鹰的脚步从未停歇，终因积劳成疾，三次被推上手术台，他累弯自己的腰，却挺直了苍生的脊梁。

这不到一百字的颁奖辞，囊括的是刘海鹰主任近三十年的行医生涯，他用自己的休息与健康换来了患者脊椎的挺直。

布满老茧的手和离不开的颈托护腰

北京大学人民医院的手术室，是刘海鹰最熟悉的地方。每周除了门诊、查房，多数时间他都会在手术室度过。

在记者到访的当天，5 台手术正在等着他。清晨，忙完了病房的查房工作，他来到手术室，准备开始一天的手术。换上手术服，他在刷手池边开始洗手。那双手，布满老茧、指端粗壮。

而刘海鹰的外科行医生涯，要从这双手讲起。

1981 年，当时还是一名高二学生的刘海鹰路过一家医院，看到医院大门外排队等候看病的病人，他由此萌发了从医的想法。他希望能够成为一名外科医生，减轻患者的疼痛，救死扶伤。1986 年，刘海鹰从河南医科大学毕业，在五年的学习中，刘海鹰一直痴迷于外科手术，他希望毕业后能成为一名外科医生。但分配时，他却被分配到了肿瘤内科，不情愿地成为了一名内科医生。1988 年，刘海鹰考取了北京医科大学的研究生，为了圆自己的外科梦，他特意将自己的专业方向定在了外科临床技能上，而没想到的是他却面临着一次挑战。

刘海鹰在一次手术实习时发现，他的皮肤对消毒用的刷手液过敏，手部的皮肤出现了溃烂的迹象，这让他非常担心，如果被人发现他对刷手液过敏，那就意味着他永远不能拿手术刀了。

于是，那段时间，刘海鹰忍受着溃烂伤口处剧烈的疼痛完成了一台台手术，直到医院重新换了另外一种刷手液，他的皮肤过敏症状才得以缓解。

谈到这段经历，刘海鹰告诉记者：“每刷一次手，上一次手术，就是要疼一次，并且是钻心的疼，所以你就有一次提高，你才能体会到每次手术看着别人怎么做的。等你自己当了主刀，才知道怎么能做的更好。”

现如今，刘海鹰的手不过敏了，但是却有了厚厚的永远去不掉的一层老茧。

脊柱外科手术中，经常会用到名叫椎板咬骨钳的手术器械，它可以一点点咬掉患者椎骨上增生的坚硬骨质。咬骨钳有个“小尾巴”，支出来刚好卡到掌根处。刘海鹰的右手因为常年握着这把钳子，在掌根处形成了厚厚的老茧，中间还被“劈”开一道伤口，看着就觉得揪心。而这样的老茧一年要掉三四茬，“脱落之后再磨起来一层。”

“这是永远磨不掉的痕迹，只要我上手术台，就会一茬茬地掉了又出来。”刘海鹰笑着说，外科医生，这是“标配”。而他的手术标配，还有另外两样——颈托和护腰。

因为常年保持高强度的工作，也因为常年在手术台上保持一个姿势，刘海鹰自己也是一名颈腰椎疾病的患者，曾经先后三次接受大手术。疾病带给他痛苦，也带给他深深的悲悯之心，“我承受着颈腰椎疾病的痛苦，更懂得患者的苦。”

更懂得患者苦处的刘海鹰，也更关心爱护自己的病人。

查房频率最高的科主任，周末也不例外

在北京大学人民医院科主任级别的医生当中，刘海鹰的查房频率是最高的。因为他在国外进修的时候发现，进行过脊柱手术后的病人，大部分都只能卧床静养，四肢功能很容易出现退化。所以，他会指导护士给患者教授床上体操，促进四肢功能的恢复。

一位患者这样对记者说：“我以前也住过医院，也见过科主任查房，但还从来没见过科主任每天都来查房的，甚至周六、周日也不例外…… 刘主任话语不多，但我从他看我的眼神里，能分明感觉出他对患者的那份在意和关切。”

多年来天天坚持查房，说起来容易却最难坚持，很多人都问他不觉得自己付出得太多了吗？刘海鹰告诉记者：“只要能看到一个个本来可能瘫痪的病人又站了起来，再苦也是一种幸福。的确，有时特别累，但我心里最清楚，手术的成功只能说是康复的关键环节之一， 之后的护理尤为关键。我一天不看看这些病人，心里真的不踏实。”

付出，不仅仅是时间，还有冷静和理性交织而成的“责任”。三年来，脊柱外科有一项必修功课，每周五下午全科人员要和病人以及家属坐在一起讨论病情和治疗方案。能和医生“平起平坐”，患者及家属在一种透明的氛围中感受到的是深深的理解和尊重。

一位患者家属这样说：“过去住院手术，感觉是糊里糊涂地进手术室，糊里糊涂地出院。但在这里，医生耐心细致的术前谈话让我们对家人的病情和治疗方案有了明明白白的了解和把握，悬着的心也就随之放下了。”

“想过没有，让家属参与这样的医疗决策过程，万一你们在治疗方面有什么纰漏，不正好让病人抓住‘证据’了吗？记者忍不住问刘海鹰。

“的确，让病人了解太多的医疗细节可能会对自己不利。但我考虑的是，由

于中国人的传统观念再加上脊柱外科的手术风险，很多患者不敢做手术，他们害怕手术失败所以放弃了治疗，从而丧失了恢复健康的机会，这很可惜。所以，我应该有一份责任，这份责任就是通过我们的努力，让那些恐惧手术但又能治疗的病人，摆脱疾病的困扰。至于其他的，我也没有想那么多。”

从十万的红包到医患同建脊柱健康公益基金

对自己不利的事情，刘海鹰没有想太多，但是对于患者有益的事情，他考虑得很多，也做了很多。

1998 年初， 一位特发性脊柱侧弯的小病人由父亲陪着从山西赴京治病。细心的刘海鹰问父亲：孩子做这么大的手术，母亲怎么没陪着过来？父亲苦着脸说，为了给孩子治病，家里把房子都卖了，没有路费……当得知父子俩的返程路费也没有着落时，刘海鹰心里很不是滋味，他翻遍衣兜，掏出 4 0 0 多元钱，递到父亲手里并再三嘱咐说：孩子刚做完手术， 一定买张卧铺票回家。

他的病人中，有政府官员，有名流人士，但更多的则是普通的老百姓，很多还是西部地区的贫困病残患者。但是由于我国目前国情所致，地区经济水平以及医疗技术水平发展不均衡，致使大量偏远地区贫困患者无医可治，而仅靠医生一己之力难以维系长期持续的扶贫救治工作，这促使刘海鹰萌发了创立专项基金会的想法。

这个想法，最初源于患者送的一个“大红包”。

2007 年，有家企业的经理，腰椎间盘突出经刘海鹰手术后腰腿彻底不痛了。他很是感谢，送来 10 万元的“大红包”。刘海鹰和同事一起商量说，干脆用这笔钱作为初始资金建立个基金吧，取之于患者，用之于患者，帮那些付不起医药费的病人提供部分医药费。后来陆续有病人和他们的家属，包括刘海鹰治疗的最知名的病人、前奥运体操冠军李宁也来捐款。可他们一打听，当时要建立基金会难度很大，手续繁琐，这事情就先放下了。

2011 年，他们终于下决心去办这件事，非公募基金会要 200 万元注册资金，刘海鹰的患者及家属们开始凑钱。一位特级教师的儿子拿来了 50 万，中科院的郑儒永老院士夫妇坐着公交车，捐出 10 万元稿费，刘海鹰说他都不忍心接受，可老夫妇觉得这事情有意义，执意要捐。

最终经过多方奔走，2011 年 11 月 19 日，“北京海鹰脊柱健康公益基金会”正式成立，基金会是我国首家专项资助脊柱相关疾病的公益性基金会。医患同建公益基金，这在北京也是首次。

基金会成立后没有专职的工作人员，都是兼职志愿者，李宁当形象代言人。从 2012 年起，中央财政支持社会组织参与社会服务项目选中他们的医疗服务，他的

团队还要去西部贫困地区为贫困患者做手术，培训当地医生，其中病情严重的病患者就带回北京。

基金会成立五年来，始终本着“技术和善款的联姻，可以救人；感恩和施恩的传递，可以帮助更多的人”的理念，足迹遍布青海、云南、宁夏、内蒙、河南、河北、山西、黑龙江、吉林、贵州、四川阿坝州等祖国中西部贫困地区。

截至 2017 年上半年，基金会共完成义诊救助脊柱病患 27132 人，81 位脊柱重症患者通过手术得以康复，培训基层医生 147 人次，数十位欠发达地区的骨科医生成长为学科带头人，为痛苦百姓撑起了“健康脊梁”。

近万例脊柱手术，并发症寥寥无几！

走进刘海鹰的办公室，首先映入眼帘的是一个高高的人体骨骼模型。这个模型代表的，正是刘海鹰一心投入的脊柱外科事业。脊柱是连接躯体的中流砥柱，更有密布交错的神经组织。脊柱外科手术作为高技术、高风险的手术，易引发神经系统并发症。刘海鹰所带领的脊柱外科团队，截至目前已完成近9000例脊柱外科手术，产生并发症的病例寥寥无几。

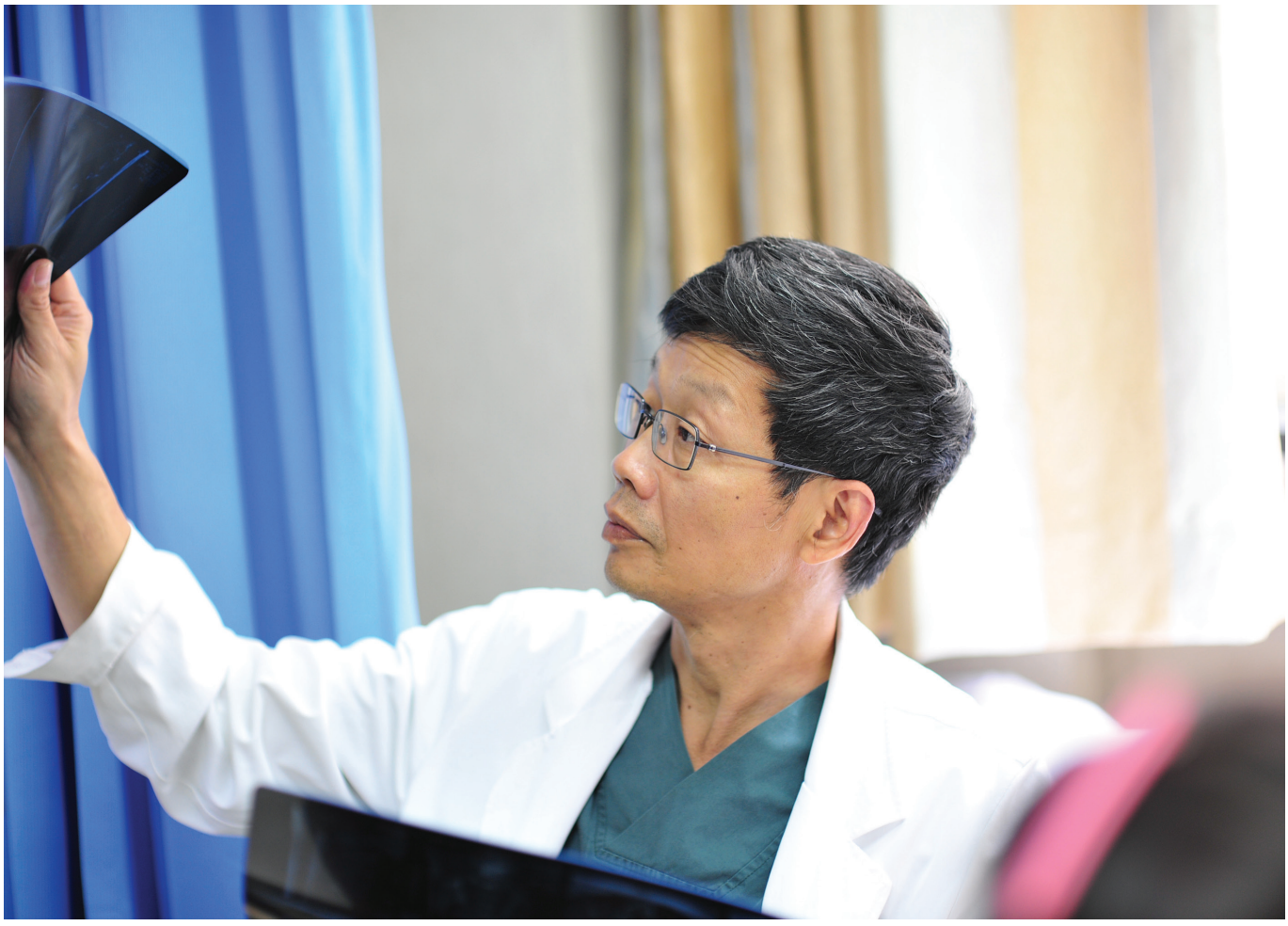
这样成绩的背后，是巨大的付出。

1995 年，刘海鹰成为我国第一个获得德国克劳恩奖学金的外科医生，赴德学习。在德国著名的黑森骨科医院，他最大的愿望就是能跟随当时知名的马特森教授学习手术技巧。但是，来到德国的第二天，刘海鹰就发现自己的日程表被排得满满的，从周一到周五都必须担任医生助理协助做手术。在德国，普通医生每周最多只有两天时间会安排手术，而刘海鹰不仅每个礼拜都有 5 天的时间在做手术，而且他每天的手术量都达到 5–6 台。这样的工作强度，让初来乍到的刘海鹰根本吃不消，但他还是坚持了下来。

脊柱外科的手术经常要借助 X 光机进行操作。在中国，X 光机在手术中只起一个辅助作用，医生们一般都使用一到两次，剩下的就全凭医生的经验来进行。但是在德国，情况完全不一样，德国医生更相信机器，而不是人的经验。因此，他们每做一台手术，使用 X 光机的频率可以达到 70 次左右。在如此高强度的 X 光线照射下，刘海鹰每天都要工作 12 个小时，他的血液循环出现了障碍，他的双腿也出现了浮肿的现象。

后来，他专门跑到中国商店买了一双布鞋。德国导师非常欣赏他的天赋与刻苦，专门定制了一把刻着刘海鹰名字的椎板咬骨钳送给他。现在，他的德国导师再来看他的手术，非常感慨刘海鹰取得的成就，忍不住要给他点赞！

北京大学人民医院当时的院长吕厚山清楚地记得， 1997 年，他去德国考察期间，与在那里留学并已学有所成的刘海鹰曾就中国的脊柱外科现状和人民医院未



来的发展，整整长谈了两天两夜。正是这次谈话坚定了刘海鹰回国的念头："在国外，我永远是客人；而在自己的国家，我是主人，我可以用我的学识为人民消除病痛！"

1998 年，刘海鹰回国后，吕厚山院长从关节科紧张的床位中拨出几张床给刘海鹰，于是，脊柱外科从骨科独立了出来。

"当时我们建科的宗旨就是'将并发症降到最低限度'。脊柱外科本身就是高风险的工作，降低到零是不可能的，我们脊柱外科手术并发症的发生率在国际脊柱外科领域是最低的。"刘海鹰说，像很严重的脊柱侧弯，如果术前心肺功能不好，是要命的事。进行矫正的话，脊椎牵涉到改变位置、脊髓缺血，严重的会导致瘫痪。

刚从德国脊柱外科中心回国不久的刘海鹰携王会民、易斌、周殿阁、金朝晖、首任护士长郑群怡等同事，以建成国内外一流的脊柱外科中心为己任，迫切希望将脊柱外科神经系统等并发症降到最低，从此踏上了长达 10 年的求索之路。

科室成立之初，刘海鹰经常守护病人到深夜，多年的不懈奋斗，他带出了一个个优秀的脊柱外科医生。脊柱外科的住院总医师张健这样介绍他们的科主任："刚建科的半年多时间，他每天吃住都在病房。大家因此开玩笑说，主任家里的床位使用率远远低于病房的床位使用率……"

对此，吕厚山评价说："是一种敬业精神和强烈的责任感使然。"

10 多年来，脊柱外科在刘海鹰的带领下，脊柱退变性疾病（脊柱退变性侧弯、腰椎管狭窄症等）的诊治在全国达到了领先地位，并率先开展了胸腔镜下胸椎间盘切除术等脊柱微创手术，针对多年来脊柱融合手术的缺陷，致力于脊柱非融合手术的临床研究，其中棘突间弹性内固定、颈椎前路三节段人工间盘置换等非融合手术量居全国之首；针对老年人骨科疾病谱的改变，在国内外首先提出了腰椎疾病与下肢关节疾病的处理顺序。救治的病人包括体操王子李宁，以及多位中科院院士。

这样的成绩，得益于以刘海鹰和他的医疗团队对医术精益求精的追求，以及对病患无微不至的照料。正如中国科学院院长白春礼院士题词上写的那样："十年磨砺成国器，一心为民立脊梁。"

而面对取得的各种成绩，刘海鹰很是平淡，无论是在何种场合，问起他，总是会朴实地说："我只想做一名良医。能够让患者重新站立起来，改变他们的命运，是我最希望做的事情。"

每每说起自己的理想，他坚定的眼神，仿佛 36 年前，那位读高二却立志学医救死扶伤的少年。

记者手记

刚来行政工作1年多，才通过全院职工募捐救助四川凉山大山深处的彝族孤残儿，因病辍学重度脊柱侧弯的马秀才之事初次认识了刘海鹰，他亲自跋山涉水、徒步辗转数十公里到秀才家里去接他，还硬塞给秀才2000元，生怕孩子“丢”了似的。之后，被腰疾折磨多年的体操王子李宁的手术又是刘海鹰做的。再之后挺直了腰板，高了7厘米成了正常人的秀才不但继续上学，而且还上了大学、交女朋友了、结婚了，每每有喜事，总不忘了他的救命恩人“刘叔叔”。

“……是您，给了我世界上最纯洁最无私的爱心，让我感受到了人间最美好最温暖的情感；因为您，驱走了折磨我整整十七年的病魔，让我的世界充满了欢乐；因为您，让我重新站立起来，给了我第二次生命！”挺直腰板重新做人的马秀才真情寄信给海鹰。正是这些患者的感恩和鼓励，更驱使刘海鹰帮助更多的病人。为此，2011年刘海鹰成立了自己名字命名的国内首家专项的脊柱疾病基金会——北京海鹰脊柱健康公益基金会，专门帮助贫困地区那些脊柱侧弯的“佝偻人”，用行动真正去帮助…..为此，来自云南、青海、宁夏、内蒙、河南、河北、山西、黑龙江、吉林、贵州、西藏、四川阿坝州等贫困地区几近卧床的云凤、云鹤、娅娇、佩峰、达娃吉、尼玛松毛、邵敏、晓庆、俊秀、诗梅、小桑格、小振兴等人奇迹般地挺直了脊梁，成为了正常人。

从不认识到认识，再到熟知，在刘海鹰的成长轨迹上只有努力、认真、凭良心做事。为了圆从小立志的外科医生梦，他不惜忍受烛光下的苦读、放射线对身体的“肆虐”、消毒液对皮肤的“侵蚀”，咬牙坚守在一名外科医生的路上……终有一天，他不仅成为了一名脊柱外科医生，还成立了脊柱外科。在整个骨科领域，脊柱这个位置是风险最高、最容易出现术后并发症的地方。敢于在此禁区动刀子，不仅需要勇气，还要有过硬的技术。

在刘海鹰看来，病人永远都是第一位的。看着他这么辛苦，周围的同事、病人和家属总是心疼他。“没事，没事儿～～” 他总是这样应付着。采访他，难得找个时间，我就去门诊跟他出诊，去手术室看他手术，去病房听他指导病患、教诲科里人……寡言少语，是大家对他公认的，但那天去参加基金会的慈善晚会，那个阵仗足以“惊人”，也看出了他的好人缘，崔永元主持，李宁寄语，来自政界、学术界、企业界、医学界、影视、戏剧、书画界、体育界等知名人士到场……原来，他们都曾是刘海鹰的病人。

难以置信，知名的刘海鹰却也是一名脊柱疾病的患者。长期的站立手术让他的颈腰椎受累不堪，加之15公斤的铅衣如同背大米的负重损耗，致使他下肢出现了重度血栓，为此差点丢了性命。而他，虽经历了三次大手术，却依然坚守在护卫脊柱的这条路上：“我是一名脊柱疾病患者，更理解疾病的痛苦，只有更尽力的去帮助他们。至于我自己，就算是‘医不自治’吧”。

“我只想做一名良医”。刘海鹰坦言：能够让患者重新站立起来，改变他们的命运，是我最希望做的事情。

杏林医人

武阳丰
科学求真，管理务实

■ 文 /《北医人》记者 徐璐

2006 年，武阳丰离开阜外，来到北医，出任北京大学医学部乔治健康研究所首任所长时，他最想搞清楚一个问题：“发达国家的科研机构是如何组织管理运作以保障其科研成果的创新性和高质量？”

7 年后，武阳丰辞任，他要专心投入北京大学临床研究所的建设中来。三十年国际合作项目经验，八年国外科研组织机构的管理经验，他决心用这些，为北医打造一个”中国一流、亚洲领先、世界知名”的临床研究所。

人物简介

武阳丰，医学博士。现任北京大学临床研究所常务副所长、教授、博士研究生导师，悉尼大学医学院荣誉教授，享受国务院政府津贴，入选国家级“新世纪百千万人才工程”。先后主持国家科技攻关计划、科技支撑计划、重点研发计划、国家自然科学基金、美国 NIH 科学基金、澳大利亚 NHMRC 科学基金、英国 MRC 科学基金等数十项科研课题。他曾主持开发了中国人群 10 年心血管病发病风险预测模型，主持制定了《基层高血压防治实用规范》，参与心血管病领域多个防治指南的起草和制定，在国内外发表论文 260 余篇。2009 年，他联合国内外 12 家学术机构，成立了中国国际慢性病预防中心。在这个平台上，“中国农村健康行动”等 10 余项具有国际先进水平的创新研究已经完成或正在进行。北京大学临床研究所是中国第一个提供临床研究设计、实施和数据分析专业技术支持的学术性研究机构。2013 年，在他的带领下，中国第一个“临床研究（方法）学”二级学科成立，并获批教育部硕士和博士学位授权点。

从科学家到管理者

来到乔治中国，武阳丰的角色发生了转变，从一名专业人员转变为一名管理者，他的理念也进行了一场升级换代。

自 1984 年进入协和医科大学攻读流行病学研究生开始，武阳丰一直参与“中美心血管病及心肺疾病流行病学合作研究（1981——2001）”项目，先后师从我国心血管病及流行病学的泰斗陶寿琪、蔡如升、周北凡等。可以说，是这些大师们的言传身教和国际项目的历练，奠定了武阳丰科学、严谨、求真、务实的学术风格。

做业务出身，武阳丰先后参与和主持了从“六五”到“十三五”期间各时期的国家科技攻关、科技支撑和重大研发计划，也曾先后主持美国、英国、澳大利亚等国医学科研基金资助的大型国际合作课题。他主持开发了中国人群 10 年心血管病发病风险预测模型，主持制定了《基层高血压防治实用规范》，参与了心血管病领域多个防治指南的起草和制定。

1999 年，武阳丰担任阜外医院流行病学研究室主任。武阳丰走得一直都是科研技术路线。他最关心的问题是，中国人心脑血管疾病的主要发病原因是什么？预防和控制措施是什么？他最常做的事情是，带领团队在中国天南地北进行大规模人群调查，深入农村、社区做随机双盲对照试验。

近 20 年的中美合作，武阳丰心中一直在思考：“为什么发达国家的科研效率高、成果好？”他们的科研是如何组织，如何管理运作以保障其创新和质量的？

所以，当“乔治全球健康研究院”邀请武阳丰加盟，出任其在中国的分支机构“北京大学医学部乔治健康研究所”所长时，武阳丰尽管犹豫，尽管不舍这么多年在阜外医院得心应手的工作，他最终还是决定来一探究竟。

在乔治，武阳丰要管人事、管财务、管发展……“在这么一个国际机构，你不想管也不行，一切重新学。”武阳丰甚至有过读一个管理学 MBA 的想法。

从体制内的医院科室主任到国际科研分支机构掌门人，武阳丰不断琢磨两者不同的管理机制、做事方式、团队风格，比较其中弊利，为我所用。

“我在乔治中国学到的管理理论、实践中的经验，自然而然就用到了临床研究所的发展上，也起到了很大的作用。”武阳丰说。

我们不是红花，我们要当绿叶

SWOT——这是武阳丰在乔治学到的第一个管理学理念。

SWOT 分析法是用来确定自身的竞争优势（strengths）、竞争劣势（weaknesses）、机会（opportunities）和威胁（threats），从而将发展战略与内部资源、外部环境有机地结合起来的一种科学的分析方法。

“这个确实有用。”日后，武阳丰将 SWOT 分析法运用到极致。

他用 SWOT 来分析中国的临床研究现状。

一方面，拥有世界上最丰富的病人资源，受试者招募快速、成本低，医生临床经验丰富、热衷进行研究……这些是优势。另一方面，研究人员的临床研究知识、理论、方法欠缺，缺乏高水平的临床研究支持平台，缺乏质量保障体系……这些又是劣势。

随着国民经济发展，对于健康，社会和政府关注提升、全球公司投资涌进、国内公司迅速发展……这些是机会；而与此同时，医生用于研究的时间少、辅助人员少、奖励措施少……这些则是面临的威胁。

分析下来，武阳丰深知，北医在其中大有可为。要想推动北医的临床研究走在前面，最亟需的便是，改变“劣势”，减少“威胁”，建立一个能够为北医高质量的临床研究提供技术支撑，培养优秀临床研究专业人才的学术平台。

2008 年 6 月 18 日临床研究所正式挂牌成立。这是国内第一家由大学成立的从事临床研究的教学、科研、服务、培训和组织协调的专业平台。

但是，刚成立时，很多人对临床研究所产生了误解。

“以后北医的临床研究是不是都要让临床研究所去做？”有人认为临床研究所要“取代”其他临床研究单位。

带领国际合作组专家深入山西高平农村考察农村医疗服务和新农合。

“临床研究所依托科研处，是不是就是科研处下设的一个管理机构？”有人以为临床研究所是要去“管理”北医的临床研究。

“我们既不是要取代，也不是去管理，我们要做的事情是‘提供服务’、‘提供支持’。”武阳丰说。

“临床研究所是绿叶，是为一项项临床研究的红花服务的。”每次开会，武阳丰都这样强调临床研究所的定位。

既然是绿叶，平台建设就是临床研究所各项工作之首。成立时只有 3 个兼职的副所长，而今研究所下设 4 部 1 室，各类人员 40 余人。建立起了一整套国际标准化操作规程（SOP），拥有了国际一流的临床研究数据管理系统和国内先进的计算机网络工作平台，已经具备设计、执行、监管和组织协调高质量临床研究项目的能力。

武阳丰更将 SWOT 用在临床研究所的管理中，他要求中层管理人员都要学会 SWOT 分析法，每年都要用这一工具对各自的部门进行分析。

看清自己的优势、劣势和周遭的机遇、挑战，就更清楚脚下的路该如何走。

武阳丰深知临床研究所的建设规模和服务能力，尚不能满足北大医学发展的需求，距国家的需求更是相差甚远。而随着社会需求的增加和国家的重视，临床研究平台如雨后春笋般涌现，临床研究所面临的竞争日趋激烈，被赶超的危险如影随形。

分析利弊之后，临床研究所把建设临床研究“一流学科”和“一流平台”两个高峰，作为自己的发展战略，以此打造一批高水平的临床研究专家团队，打造一个国际接轨、开放共享、技术完备的临床研究运作、管理和质量控制的技术平台。

临床研究是对未知世界的探索

临床研究泛指所有以人为对象的医学研究，正因其以“人”为研究对象，其重要性和特殊性就不言而喻。

与国际先进国家相比，我国的临床研究尚处于起步和学习阶段。

由于缺乏监管创新研究的高水平伦理审查与监管平台，致使风险极高的首次人体试验极少在我国开展，新药和新器械的研发始终居于人后。与此同时，类似魏泽西的事件也层出不穷。

2010 年，临床研究所推动北京大学医学部成立了国内第一个受试者保护工作体系。

在武阳丰看来，受试患者的知情同意，是做临床研究的一步基石。作为研究者你必须确保临床试验参与者的安全，确保他们真正的明白试验的意义和其中的风险。

临床医疗和临床研究差异巨大。在临床医疗中，医生为患者提供的治疗手段，是“已经被证明有效”；而临床研究，则是为了“检验”某项新的诊断治疗或预防方法是否安全有效。因此，作为研究者的医生不同于一般医生，作为研究受试者的患者也不同于一般的患者。

“不能保证一定有效。”这是武阳丰最为看重的知情内容。在他看来，让患者参加临床研究试验，就是让患者在做奉献，因为他可能面临着治疗结果无效或者有害的风险。所以，一定要让患者充分理解风险的基础上，做出自己的选择。这也是医学伦理中最重要的一条。

中国临床研究落后于先进国家，还有一个重要原因是：临床研究方法和理论

与 Medidata 签订协议。

欠缺，大量的研究数据被滥用。国际临床指南中少有中国学者的研究得到引用。

“本想证明 A，但是从选择的数据，到分析的方法，都不对。就好比，本来说好了要去新疆，结果一出门就奔着海南去了。”武阳丰表示，理论方法的欠缺，使得临床研究事倍功半，甚至事与愿违。

2012 年，临床研究所开办了首届“临床研究方案设计国际训练营”。这次训练营受到学员的一致好评，学员在训练营上学到的东西，能立刻指导他们申请课题、进行临床研究。

“刚开始，参加培训的医生们觉得要七天全封闭培训，太长了，那么多病人、手术等着呢。等结束的时候，大家又普遍反应，时间太短了，东西没学够！”武阳丰说。

第一期训练营大获成功，就连北京市医院管理局听说了这个项目后，都要求将其作为人才培养计划的合作项目。南京、江苏、深圳等外地的医院也都要求参加。而今这个训练营已经举办了 10 期，为全国培训学员 239 人。

2013 年，临床研究所获教育部批准，建设我国第一个“临床研究方法学”二级学科，并成为硕士和博士授权点。

经过数年努力，一个包含六个专业方向的北京大学临床研究专业人才培养体系初步建成。

质量控制是临床研究成功的关键

质量控制体系，也是武阳丰在乔治中国注重学习的内容。

多年的经验，让武阳丰认识到这样一个事实：“要想高质量的完成临床研究，靠的不是科学家个人，而是整个团队。”

科学家有创新想法，但要落实、验证这个想法，却靠整个团队的配合。

这个团队，不仅仅是科学家的课题组，更包括像临床研究所这样的外部支持性、监管性团队。

什么样的人才适合进入科研团队？

武阳丰做的很多课题与“盐”有关，如何测量人体摄入的盐量？一个最客观的方法是“测量尿液钠含量”。因此，研究团队中就要有人专门去“收集尿液”。这个人需要跟受试者沟通，使其配合，以能保证 24 小时尿液都被收集在专用桶中。要科学准确地完成这个工作，并不容易。

“我不一定多聪明，能力不一定多高，只要你培养我，我就认真学；只要你讲清楚为什么一定要这样做，我就一定照着做。”武阳丰说，这就是对科研工作者最基本的素质要求。

严格执行研究规则、善于同被研究者沟通、不以主观想法篡改数据……这些对团队的要求，都是为了一点——质量控制。

因为，质量控制，是临床研究能否成功的关键。“真正严格质量控制出来的东西，都是具备可重复性的。”

武阳丰从自己的经历中，体会到质量控制对于临床研究的重要性。因而他强调，“必须要有一套体系来保障，否则出来的东西，真的没法相信。”

“再大腕的专家做临床研究也得有规矩、守规矩，也得遵循 SOP。同时，还需要有专门的团队去监管，能发现研究中存在的质量问题，并敢于将其暴露出来。这就是质量监控体系。”武阳丰说。

在临床研究所的努力下，《药物临床试验质量管理规范》（GCP）和标准作业程序（SOP）在北医范围得到越来越广泛的应用。学术型项目的质量保证体系正在逐步确立，北医重大学术研究告别了无监管、不透明、质量无保障的旧局面。临床研究质量控制体系的建立，也使得国际

在国际讲坛介绍北京大学积极响应中国药监改革的举措。

学术机构能够放心与北医开展临床研究合作。目前，北医在临床研究与转化医学领域已经与一批国际知名大学建立了联合研究所 / 中心，并在这个质量监管体系下良好地运行。

打造一个好团队

在“乔治”，武阳丰注意到，他们的管理非常人性化，注重团队价值观的一致，注重团队成员之间的交流、注重员工成长能力建设、注重文化氛围的营造。

在临床研究所，武阳丰同样重视用人，用好人。

对于“我们需要什么样的员工？”这个问题，武阳丰有着清晰的理念。

“对于我们来讲，人才是那些认同研究所的核心价值观，具有职业素养和较高工作技能，能够持续地为研究所创造价值的人。研究所中人人都是人才，人人都可能成为人才。”在新员工入职培训上，武阳丰如此阐述。

在武阳丰看来，人才各有类型，他从不刻意寻找最顶尖的人才，他要留下的是“适合我们这个平台，愿意在这里去发挥能力的人。”

武阳丰也从来不惮于“辞退那些阻碍机构发展和不团结的人”。甚至，在临床研究所成立最初，尚无第二个员工时，他就敢于辞退第一个员工。“他从来不顶撞我，工作上交给他的事，永远都是答应下来，但从来不去完成。”这种敷衍于事的态度，与武阳丰严谨的科学精神间有着巨大冲突。这也成为武阳丰日后招聘人员时的第一大忌。

2009 年，武阳丰亲自面试了第一批应聘员工。“我必须确保第一批进来的员工先带好头，都有一个好的精神面貌，好的作风，形成好的文化，这样后面进来的人能跟着学。”

建所第三年，武阳丰召集会议，让全所员工参与讨论，形成统一的价值观——“仁爱、诚信、创新、敢为、团结、卓越”。

“我们要实现事业的目标，完成我们的使命，就需要这样一个团队。”武阳丰说。

推动中国临床研究发展，北医走在了前面，临床研究所走在了前面。

但，显然这条路还有很远。

记者手记

时光倒退四十年，武阳丰绝对想不到自己会学医，会在国际合作项目里进行流行病学研究，更想不到自己将在中国第一个由大学建立的临床研究机构里推动中国临床研究的发展。

此时的武阳丰，身处山西一座四面环山的小县城——阳城。他喜欢理工科，也许梦想着会当个工程师。尽管做妇产科大夫的妈妈很想他学医，但两年后高考，从小害怕打针的武阳丰，还是把太原工学院作为他的第一志愿。

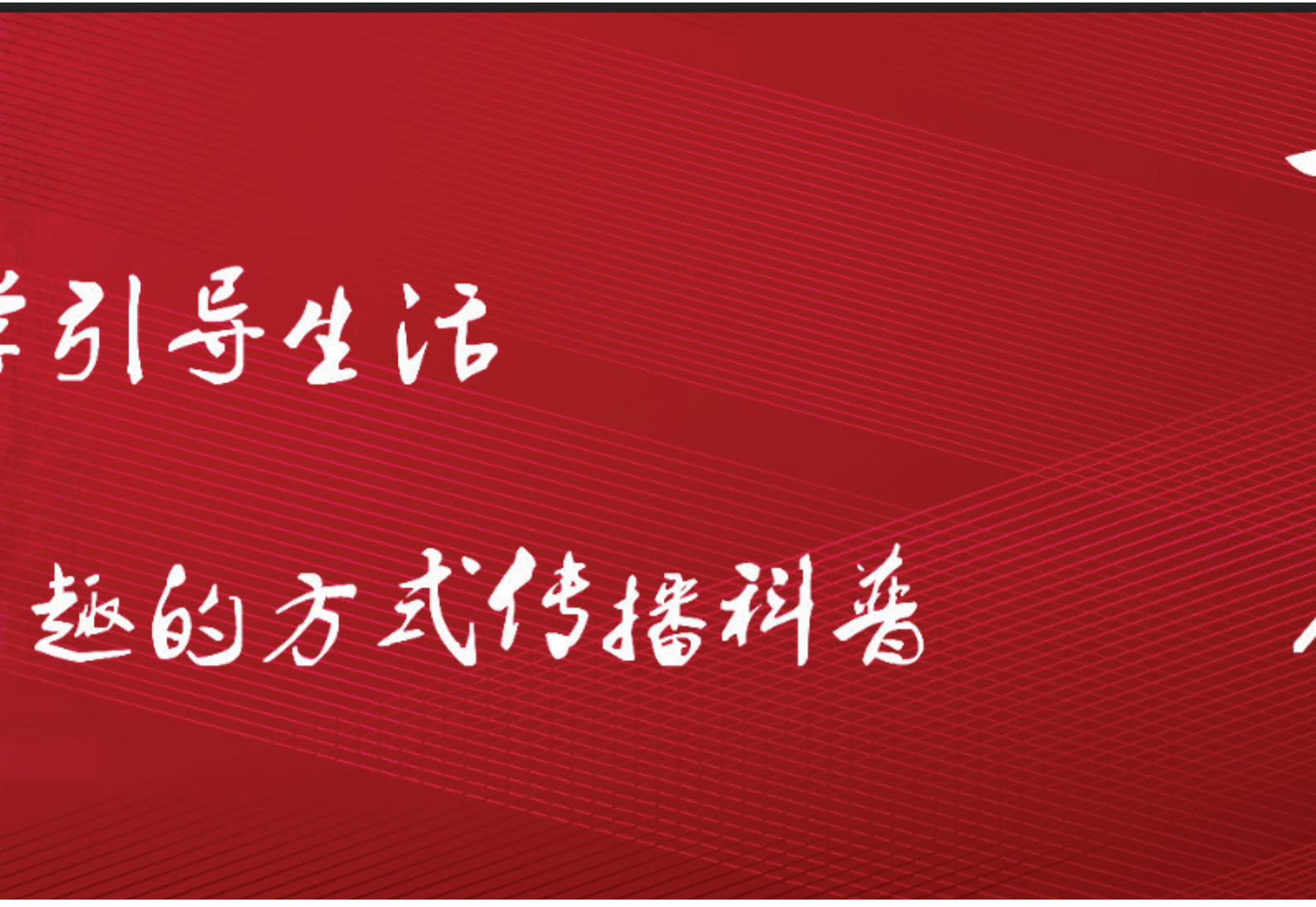
1979 年，武阳丰第一次离开大山，坐火车去太原上大学。但命运好似给他开了个玩笑，他进入的是志愿书的最后一栏——山西医学院。原来，医学院招生老师“走了个后门”，把志愿书上所有填了医学院又成绩靠前的学生，全给录取了。

1984 年，武阳丰第一次来北京，到中国医学科学院阜外医院进行研究生面试。本科读“流行病学”专业课时，武阳丰才突然对这个学科产生了兴趣。日后，他总结流行病学吸引他的地方在于——这是一个“讲理”的学科。“我觉得它有时像是法官判案，最后要找到到底谁是凶手（病因是什么）？”

在阜外医院读研时，武阳丰还要参加临床轮转。“这一过程，让我更加熟悉疾病本身的规律，还让我更了解临床医生和他们工作中面临的困难。我想这是我日后做临床研究，更愿意主动跟临床医生合作的一个重要原因。他们也更愿意接纳我，跟我说什么，我懂。”

百科全說

医学研究生科普展示大赛



从 2000 多年前，《黄帝内经》提出“上医治未病”到“健康中国 2030 规划”提出以提高人民健康水平为核心，健康促进就是一个历久尤新的话题，而健康科普正是其中一项重要的举措。

作为北大医学人，要促进全民健康，我们不能让医学知识束之高阁，而是要让它普惠于民。要做到这一点，一个重要的抓手就是健康科普，而健康科普也正是惠及民生的社会实践，是北大医学人践行社会主义核心价值观的重要体现。

北京大学医学部研究生院、研工部于 2017 年 4 月底启动了北京大学医学部“百科全说”医学研究生科普展示大赛。

大赛主要分为以下四个阶段：预赛、集中辅导、针对培训、决赛。共有来自 12 家学院的 51 个团队或个人，共 80 余名研究生以自荐或学院推荐的形式参加了预赛角逐。最终，来自 10 家学院的 15 个团队或个人闯入决赛。经过表演、演讲、演唱、医学等专业老师的针对性指导，大力提升了决赛选手的科普展现力。

本期 < 主题策划 >，带大家去领略精彩的决赛现场，并甄选获奖选手科普稿件，以飨读者。

决赛现场：科普饕餮盛宴

■ 研究生院 研究生工作部 供稿

2017 年 6 月 28 日晚，逸夫楼 209 报告厅座无虚席、科普达人云集，由北京大学医学部研究生院、研工部共同发起举办的北京大学医学部“百科全说”医学研究生科普展示大赛决赛在这里盛大开幕。

前来助阵的外请嘉宾有中国科协普及出版社党委书记辛兵，中国人口文化促进会副秘书长陈勇，北京大学新闻与传播学院副院长俞红，《养生堂》总策划及节目监制、《我是大医生》《生命缘》节目创办人张丽，《我要当医生》节目制片人李薇，另外，医学部主任詹启敏，医学部副主任段丽萍，研究生院常务副院长徐明、宣传部副部长焦岩、团委书记沈鹏、部刊主编付冬红和各学院主管研究生工作的副院长、副书记都全程观看了研究生们的精彩展示。为了实现普惠于民的工作初衷，大赛特意邀请了数十位社区居民参加。同时到场的还有北京电视台新闻部、健康报等媒体记着。

医学部詹启敏主任在大赛前为活动致辞，他说“健康是老百姓的基本需求，也是老百姓的最高需求。而北大医学作为我国医学人才培养的高地、医学领域的排头兵，在研究前沿、高精尖技术的同时，更要承担起北大人推动健康中国建设的时代担当，把自己所学医学知识以有趣的方式传递给社会、传递给社区。本次科普展示大赛的行动正是体现了北大医学人对大健康、全生命周期、全面覆盖的践行。”

决赛中，各位科普达人秀出十八般武艺，充分展现了北医学子的素质与风采、智慧与能力。

基础医学院北医 38 号学生合唱团一首美妙的合唱与真切的独白以及民谣风吉他多元素混合搭调，通俗解释白内障疾病的治疗；廖昊团队插入采访视频说明乙肝并不可怕。

药学院的周鹏翔团队教会大家泡腾片的正确用法。

口腔医学院袁临天团队和公共卫生学院李乐玲团队的两个小品惟妙惟肖的传达了牙齿健康和献血知识。

第一临床医学院的毛乐乐带着观众们现场体验了一次 kegel 运动；李倩茜在太阳当空照的炎热夏季提醒大家防晒有门道。

第二临床医学院的李梦洋从不同的角度再次科普了白内障知识；王宇轩团队则通过手绘漫画视频讲解了自身免疫病的发病原理和治疗办法。

第三临床医学院刘小燮通过康复模特和场下观众互动生动讲解踝扭伤的康复训练；周思佳团队为了更好地讲解“吃”出好气色现场做出木耳炒猪肝的补铁佳品。

中日友好临床医学院牛宏涛、魏润杰以抑郁症为主题，鼓励我们不仅要正视躯体上的伤痛，也要坦然面对心理的创伤；赵自芳团队带着观众一同参观了神秘手术室的别有洞天。

第九临床医学院的杨海南、张玥以身边的亲人老病号入手，谈了慢阻肺的形成和预防。

航天临床医学院韩柏林以视频配朗诵，声情并茂的描述了脑卒中的判断和紧急救治办法……

从演说讲到诗歌朗诵，从歌曲演唱到小品展示，从动漫视频到手绘科普，决赛选手在短短的五分钟时间里，以明白晓畅的语言、活泼有趣的形式，生动形象地解答了老百姓最关心、迷惑的健康问题。展示期间穿插场下提问、嘉宾点评等多环节，使大家在轻松和谐的氛围中增涨了知识、开阔了眼界。

中国科协普及出版社党委书记辛兵、中国人口文化促进会副秘书长陈勇，北京大学新闻与传播学院副院长俞红分别对参赛队伍进行了专业的精心点评，他们对大赛给予了高度评价。

辛兵提到，各队伍从科普选题立意、到信息内容、再到传播方式，都非常专业化和职业化。习总书记说过“科学普及和科技创新同等重要”，本次活动正是北大医学人在承担社会引领和担当，不仅要做好科研专业，更要做好科普工作的信号。陈勇提到，科普的受众是非医学专业的百姓，而选手们的展示充分抓住了他们的心理特点，短小精悍、实用舒服，希望医学生们走出临床一线，整合各方面的社会资源，将医学科普传播

出去，发挥更大的社会作用。

俞红则从传媒专业点评此次活动形式丰富，极具吸引力和高水准，做到了真实、有效、正确的传播最基础、最贴近民众、最具亲和力、最有趣的科普知识，体现了北大医学人的能力和水平。

受邀到场的社区居民代表在接受采访时激动地说，作为一个对医学一窍不通的人学习到很多知识。感谢每个团队用特别通俗的语言，把这些知识传递给我们，同时，也希望这样的活动能够走进社区，让更多的社区居民受益。

医学部副主任段丽萍为本次活动总结到，这是一场丰富多彩的医学科普饕餮盛宴，每个团队和个人的背后都有更多的老师和同学的大力支持，他们用自己的智慧和热情诠释了“百科全说”的主题，用正确的医学引导生活，用有趣的方式传播科普。在自媒体时代，医学科普的传播尤为重要，同学们应该走出北医老店的象牙塔，承担起我国健康科普的责任，用正确的话传播正确的内容，希望北大医学在培养顶级的医生和科学家外，也能够培养出健康传播专家、媒体专家，有更多的人为医学发声。

本次大赛以挖掘和培养具有一定科普传播能力的研究生为工作宗旨，以搭建医学研究生学习交流、展示和讲解科普知识的平台为工作目标，通过组织研究生利用贴近生活、通俗易懂的内容和形式来阐述医学专业问题，提升医学研究生传播科普、志愿科普的工作意识能力，集中展现北大医学研究生的精神风貌及崇德向善的公益情怀，深刻体现北大人推动健康中国建设的时代担当。

时代洪流，显志士本色。北京大学始终与国家民族的命运联系在一起，作为北大人，应义不容辞地担起这面大旗，作为北大医学研究生，更应勇敢地站到科普宣传的第一线，为“健康中国”的发展贡献力量。

获奖名单：

一等奖

舌尖上的完美气色（第三临床医学院 周思佳团队）

二等奖

总崴脚，我该怎么办？！（第三临床医学院 刘小燮）

愿您古稀归来，血管仍如少年（航天临床医学院 韩柏林）

三等奖

健康生活有医护牙，美丽人生从齿开始（口腔医学院 袁临天团队）

一颗混浊晶体的自白（基础医学院 北医38号学生合唱团）

献血风云（公共卫生学院 李乐玲团队）

优秀奖

尴尬的社交癌（第一临床医学院 毛乐乐）

太阳当空照，防晒有门道（第一临床医学院 李倩茜）

明明一家人，偏偏互相伤害（第二临床医学院 王宇轩团队）

看不见的伤痕（中日友好临床医学院 牛宏涛、魏润杰）

最具表现力奖

总崴脚，我该怎么办？！（第三临床医学院 刘小燮）

最具人气奖

舌尖上的完美气色（第三临床医学院 周思佳团队）

舌尖上的完美气色

■ 第三临床医学院 专业学位博士生 周思佳

电视儿童的内心独白

作为一名标准电视儿童，童年搬个小板凳看动画片的日子是特别难忘的记忆，蓝精灵、美少女战士、大头儿子小头爸爸……

博爱如我，却对大力水手这部“颜值不高”的动画特别偏爱，不像美少女战士变身那样 blingbling，波派每次吃一桶菠菜就能变的力大无穷，把奥利弗从坏蛋的手中夺回来，由此我迅速得出一个结论，没有美少女战士的魔法棒，但我可以吃菠菜！这样就能像波派一样成为英雄了，然而在发现吃了妈妈炒的菠菜并没有发生这种神奇的变化时，我默默把原因归到了吃的是炒菠菜而不是菠菜罐头上……并且心心念念将来一定要买到菠菜罐头。

长大的困惑

童年的回忆总是充满了爱，大力水手也不例外，菠菜梗的由来说法纷纭，有一种解释是上世纪三四十年代的美国儿童普遍缺铁，大人们 get 到“菠菜补铁”这项技能后转而向孩子们安利，奈何全世界的孩子对安利蔬菜这件事都是“十动然拒”，在此契机下大力水手这部“心机”动画便诞生了，效果也堪称史上最成功的植入广告，大力水手带动起来的菠菜热潮延续至今，连我外婆劝她的小孙子吃菜都要用到这部动画。

长大了，我们再去看这部神奇的动画，菠菜真的像我们想象的那样补铁吗？

开车吧老司机

补铁这件事并不是孤零零悬在半空的，“缺啥补啥”固然理所当然，今天我们讲“好好补铁”，首先当然要跟大家解释清楚为啥要补铁（顺便给补铁这件事上升个高度）。

这就要提到一种常见病叫“贫血”，中医讲“气血不足”，西医定义的贫血是人体红细胞低于正常范围。

麦兜唱的“我蹲下起来就头晕”就可以是贫血的表现，当然，贫血的危害不仅于此，长期贫血对心、肾、脑都有不可逆的损害（认真脸，不是危言耸听哦）。

治病先治因，贫血最多见的原因就是缺铁，我们把生产红细胞比作组装一辆车的话，缺重要零件自然没法完成组装，而铁元素就是其中一个重要的零件，只有给人体工厂提供足够的“铁”零件，才能生产出一辆辆质量过硬的跑车，带着各位老司机顺利上路。

吃货的自我修养

怎么补铁？吃补铁药当然可以，但据吃过的小伙伴反应补铁药普遍口味欠

决赛现场，烹饪补铁佳肴木耳炒猪肝。

佳，会吃出“铁锈味”，着实令人苦恼。生活中很多人把自己定义为“吃货”（比如我），那么考验吃货的时候来了，具体吃什么食物补铁，至少从我身边人的回答来看，还真的存在不少误区，比如提到补铁很多人首先想到“红枣、枸杞、阿胶”，尤其是甄嬛传的热播导致阿胶的影响力大大增加，这些食品自有其营养价值，却并非补铁的好选择。

我们以“含铁量高 + 易吸收”2 条规则作为打分标准，在熙熙攘攘的食物大军里进行一场补铁 PK 赛，结果以八戒为首的动物队遥遥领先，真可谓二师兄身上都是宝，猪肝肉补铁好。素食队的木耳选手实力不俗，但素食队整体实力堪忧，对了菠菜选手的表现让很多粉丝大跌眼镜，不仅含铁量少，还不好吸收，场边的大力水手表示很失望。水果队简直是来打酱油的，在补铁赛中没一个能战的，遗憾遗憾。

咳咳镜头回归吃货，一名合格的吃货不光爱吃，应该还是一个懂吃、会吃的美食家吧，把吃货精神和补铁联系起来，其实是希望有食物作伴，补铁能更加轻松、美味一些。吃好、身体好是一种简单但真实的幸福，小小建议只为所有我们爱的人都能有好气色、好身体，毕竟生活里爱与美食皆不可辜负。

作者故事

作为一名资深“吃货”，我有一帮同样爱好美食的小伙伴，曾经许诺一起“吃到老、玩到老”的朋友并没有随着我们各自奔赴不同的城市继续求学工作而疏远。最近，一个最好的伙伴幸福地宣布她要升级当妈妈了，在我们当中素有“大胃王”称号的她在怀孕期间却经历了翻天覆地的孕吐，用她的话说，“每天的生活开始于呕吐又终止于呕吐”。不仅如此，医生以化验单上的贫血为线索，查出她存在缺铁，遂开出补铁药嘱其“好好补铁”，从此，准妈妈的生活多了另一重甜蜜的负担，不时向我吐槽“满嘴都是铁锈味”，本来就被孕吐困扰的她胃口一天天变差。

家里人看在眼里急在心上，开始凭着“常识”和四处打听的“经验”为她准备各种补铁药膳：红枣炖乌鸡、枸杞山药汤……，结果补铁这项任务却不见起色，因为担心大人贫血会影响宝宝发育，闺蜜的精神压力越来越大。我一边安慰她一边查阅了相关资料，发现饮食补铁这件事看似简单，实际上大家普遍存在很多误区，该多吃啥、少吃啥、怎么吃，结合闺蜜的口味喜好，我迅速总结出一份宝典推荐给她，前两天她开心地告诉我，最近一次复查结果贫血已经基本纠正了，听到闺蜜的语气又恢复了以往的轻松愉快，我由衷地为她感到开心。

朋友的经历给了我很多启发，在临床中，缺铁性贫血是常见病，在生活中，老人、孩子、孕妇、月经量大的女性等，我们身边多多少少会有缺铁的亲人朋友，缺铁这个问题不只存在于物质匮乏的年代，它就在你我身边。如果可以通过美味的食物来达到补铁的目的，何乐而不为？哪怕只是能减少一些大家吃药的负担，在我心中都是充满成就感的。五颜六色的食物包含着我的小小愿景，希望在美食的帮助下补铁不再是难事，人人都能吃出好气色。

踝不平，何以平天下

■ 第三临床医学院 科学学位博士生 刘小燮

作者故事

我是一个特别爱摔跤的人。2017 年 5 月 11 日，踩空台阶跌倒，肘关节脱位，为排除骨折可能，我半夜前往北京一所知名的超大型医院急诊骨科就诊，这里可能是北京夜晚最喧哗的地方，汇聚着五味杂陈的人间冷暖。排在我前方的是咋咋呼呼的一个中年妇女，扭伤了脚，我偷偷地看了看，肿的很厉害，满是淤血，应该伤得不轻。“大夫，我骨头怎么样？”“没有骨折。”“大夫，我要不要紧啊？”“没有大的问题，回去好好休息，冰敷两天就好了。”“大夫，我应该怎么待着啊？”“你这没事的，怎么舒服怎么待着吧。”“大夫，我要不要吃什么药？”“你这不用吃药啊。”“大夫，我要不要吃什么补一补？”……急诊医生满脸疲倦，态度却依然很好，只不过，小小的踝扭伤，对于急诊科这样一个繁忙的夜晚，可能真的“没什么关系”。那一刻，排在后面的我心里默默地想，这个女人的脚大概很久都好不了了吧，大概还会反反复复地因为崴脚，在这样的夜晚找急诊医生寻求那些她找不到的答案吧。或许是时候应该以一个康复医生的角度来聊聊踝扭伤这个患者和医生都看不上眼的小毛病了。

您可知道，小毛病里有大隐患！来北医三院康复科读博之后，找我看脚的亲朋好友与日俱增。他们绝大部分可以分为两类人，“一年半载好不彻底的”和“三天两头莫名其妙崴脚的”，当然还有一类是“还没好彻底就又崴了脚的”。他们还有一个共同的特点，就是崴脚以后从来没做过康复，没接受过康复指导。

我是一个特别爱摔跤的人，崴脚的次数自然也不少。可比起那些来找我求助过的亲朋好友，我似乎算是恢复神速且很彻底的了。我总说我是久病成医，看病的经验都来自自己血的教训。我想，不妨让我借助北大医学部“百科全说”科普展示的平台，把那些在我自己身上百试不爽的踝扭伤康复小诀窍分享给你们吧。

近日，良心剧组年度大戏《欢乐颂》热播。剧中，曲妖精曲筱绡因为崴脚邂逅傲娇骨科医生赵启平，可谓是撩得一手好汉。

找男朋友，才貌双全男友力爆棚的赵医生绝对没得说，可如果要找医生看踝扭伤，各位看官就要好好斟酌一下了。

经过赵医生的“悉心”治疗后，身材娇小的曲妖精怕是很难再踩上那一双双恨天高满地球狂奔了。而这实际上也是现实生活中很多踝扭伤患者所面临的真实情况。

您可知道，踝扭伤这个不起眼的小毛病背后隐藏着巨大的隐患。

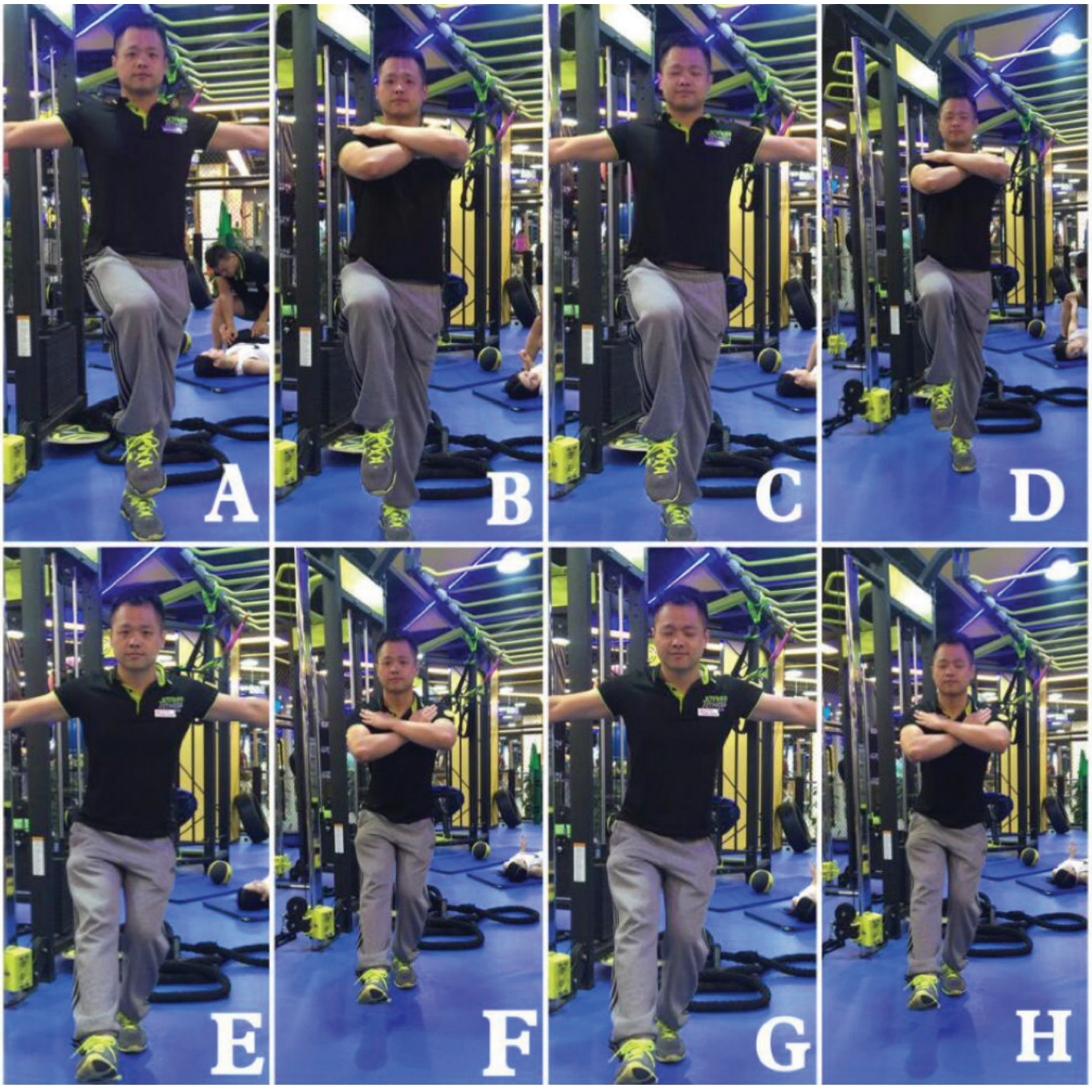
临床上，我们经常会听到患者这样问我们，“医生，我现在不疼不肿了，还需要继续治疗么？”、“医生，我都扭伤大半年了，怎么还是觉得好得不彻底呢？”、“医生，我怎么又双叒叕崴脚了？”……

实际上，踝扭伤后迁延不愈、再次扭伤和习惯性扭伤都十分常见，踝关节扭伤后再次受伤的可能性比要正常踝关节高 40 ~ 70%。而治疗踝扭伤，规范的康复训练与及时有效的急性期处理同样重要。

在我们踝关节的软组织中存在着许多肉眼看不见的小器官叫做“本体感受器”，它们的作用是感受踝关节的位置、姿势、动作，保持踝关节的平衡。踝扭伤的同时这些感受器遭到破坏，踝关节对自身的平衡感受能力下降，这是导致踝关节反复扭伤的罪魁祸首。

幸运的是，我们可以通过踝关节平衡训练来解决这一“大隐患”。而一些简单的“小方法”甚至让我们不用去医院，在家，甚至在办公室就可以轻松进行。

踝扭伤后平衡功能训练要遵循循序渐进的原则，从易到难。最主要的训练方法是单足站立。伤腿站立，另一侧下肢离



地，保持平衡 20–30 秒，然后缓慢放下，每组进行 20 次，每天根据自身情况训练 2–3 组。具体动作从难度 1 开始，当前一个难度动作可以维持到 60 秒以上时，第二天就可以晋级到下一难度动作训练。

难度 1：双臂侧平举，睁眼，伤腿伸直（图 A）

难度 2：双臂交叉抱于胸前，睁眼，伤腿伸直（图 B）

难度 3：双臂侧平举，闭眼，伤腿伸直（图 C）

难度 4：双臂交叉抱于胸前，闭眼，伤腿半蹲（图 D）

难度 5：双臂侧平举，睁眼，伤腿半蹲（图 E）

难度 6：双臂交叉抱于胸前，睁眼，伤腿半蹲（图 F）

难度 7：双臂侧平举，闭眼，伤腿半蹲（图 G）

难度 8：双臂交叉抱于胸前，闭眼，伤腿半蹲（图 H）

以上这些动作都在平地上进行，当平地训练可以顺利完成时，就可以借助平衡垫、平衡板等简单的工具进一步增强难度。

每天 30 分钟，搞定踝扭伤。学会家庭康复妙招，人人都是撩妹高手赵医生。

愿您古稀归来，血管仍如少年

■ 航天临床医学院 科学学位硕士生 韩柏林

您也许不知道，在您阅读这段文字的时间里已经有一个生命因脑卒中而停止了呼吸。在我国，每 12 秒就有一人患上脑卒中，每 21 秒就有一人因脑卒中而永远地离开了这可爱的世界。再来看一组全球数据，世界上每年有超过 1500 万人罹患卒中，其中 500 万人死亡，另外还有 500 万人落下残疾，这部分人由于身体某项功能的突然缺失而深陷痛苦的同时，也给家庭和社会带来沉重负担。

脑卒中，中医也叫“脑中风”，老祖宗用“如矢石之中人”来形容它的急骤和莫测，得病的人就如被石子突然击中而扑到一样。

现代的临床医学将脑卒中分为缺血型和出血型两大类，其本质均是大脑的血液供应出现了问题，我们的大脑就像是一片广袤的庄稼地，不同农作物把它分割成一块块儿小区域——这块儿玉米地控制着人行动能力，那块儿高粱地管理着人说话能力。每种作物都需要水的浇灌才能茁壮成长，脑中的根根血管就承担着这重要的责任，不管是哪根管子破了（出血型卒中）还是堵了（缺血型卒中），管辖区域的农作物定会遭到沉重打击，轻者相应的身体功能突然丧失，重者甚至死亡！

脑卒中来势汹汹，但也不是毫无征兆，许多患者在发生脑卒中前会有一些报警症状，若能及时识别这些症状，在发病 4.5 小时内去医院接受医生干预治疗，大部分患者的生命可以得到挽救，致残几率也会显著下降。但不幸的是，很多人并不认识早期卒中的症状，白白地错过了去医院的最佳时机。

在这里，总结“笑手谈兵”四个字，对应神经内科宣教的“Fast”——卒中早期症状识别。

笑，F-face，对着镜子微笑时突然发现脸部表情不对称，嘴角歪向一侧；

手，A-arm，突然发现一侧手臂麻木握拳无力，向前举起双臂，一侧手臂无力下垂；

谈，S-speak，突然发现说话不流利，吐字不清或语言表达困难说话不能；

兵，T-time，如果发现上述症状中的一个或几个，千万别犹豫！快拨打 120 搬救兵，或立即前往医院看病！

若您身边突然出现卒中患者，掌握正确的急救知识就是战胜病魔的有力武器。首先要牢记他发病具体时间，入院后医生会根据这一时间的长短采取不同急救措施；立即拨打救援电话；在等待救援人员到来时，平稳安置病人，切勿随意搬动，可保持侧卧或平躺姿势，若平躺，需将头、肩稍垫高，头偏向一侧；要确保他呼吸顺畅，解开领口纽扣、领带、裤带；莫要慌张大喊大叫给患者造成心理压力。

脑卒中发生时的现场急救和及时入院治疗固然重要，但人人都有自我预防的意识才是抗击卒中的最强武器。

咱可不能给卒中任何可趁之机，要保持健康生活方式：低盐低脂饮食，按时起居，多做运动，戒烟限酒。即便您以前患过卒中，仍然可以通过自我管理来降低再次发生卒中的风险：要遵从医嘱按时服用预防再发的药物，合理控制血压、血脂、血糖水平，适当锻炼舒缓身心，学会自我排解不良的心情。

识别卒中早期报警症状

作者故事

年幼时看电视上播放的某个小品，里面有位演员模仿脑梗死偏瘫后遗症 ------ 右手蜷缩，右腿伸直，走一步还得划半个圈，他的出色表演逗得台下观众哈哈大笑。那是我第一次接触这种疾病，内心毫无波澜。2004 年，这该死的疾病竟夺走了外婆的生命，前一天还为孙儿烹制美食的她，第二天起床时却栽倒在床上并呼之不应。送往医院后，医生与死神五天的拉锯战也没能挽救外婆的生命。葬礼上妈妈、舅舅、小姨恸哭一片，会做好吃的的姥姥走了，我的妈妈没有妈妈了。

学医之后，对这种疾病认识越来越深刻，从书本上它的分类分型到一个个代表它患病率、致死率的数字，却都不及到医院病房走一圈来的直观。在那里，我见到了已经瘫痪在床多年的老爷爷，胃部造瘘后用注射器直接将食糜由体外推到胃里，仅是为了延长生命；我看见了全身僵直卧床，眼睛直勾勾盯着天花板的中年教师，歌舞团工作的妻子在日常探视时间都会到他耳边轻唱歌曲；我目睹了突然丧失行动能力的公交司机，每每医药费账单下来的时候，妻子就在病房门口歇斯底里打电话让公司来人报销……形形色色的人们在卒中侵扰下是如此不堪一击，当病魔剥夺了躯体内某些功能后，也剥夺了生命的尊严，却留下了外人的冷眼旁观、生活的举步维艰、至亲的日夜操劳和无止的医药账单。

其实，每个病患不只代表个体，他可能是某个领域的栋梁，某个家庭的支柱，某些人的希望之光。不想看到孩子在小小年纪会因此病体验到生离死别，更不想再看到有人因高昂的账单而放弃良好的修养，几分钟的卒中科普演说看似微不足道，但它却能因提醒人们健康生活，教会人们及时判断报警症状而遏制病魔前进，那我为什么不因此去奔走呐喊呢！

健康生活有医护牙，美丽人生从齿开始

■ 口腔医学院　袁临天团队

问：洗牙会损伤牙齿吗？

答：不会的。这个是我们中国老百姓经常会有的误解。洗牙呢，目前用的工具是超声洁牙机，利用声波震荡以及空泡原理去除牙齿上的牙结石菌斑，来达到维护我们口腔健康的目的。超声波只是将牙石和牙齿的结合振开，正规操作不会损伤牙齿哦。

问：洗牙会使牙齿变白吗？

答：洗牙啊，可以去除牙齿上的一部分外源性的色素沉积，比如烟斑啊，茶渍啊。洗牙后确实会使牙齿变白。但这个只是将牙齿表面的脏东西去除干净，将它原来的情况暴露出来。但是我们黄色人种的牙齿本来就偏黄，想通过洗牙使牙齿变成电视广告里那么白是不可能的。还有啊，内源性色素沉着，比如氟斑牙啊，四环素牙啊。这些是洗不掉的。

问：人老了就掉牙，是这样的吗？

答：不是这样的，人老了就掉牙这是错误的观念。很多人觉得掉牙是因为年纪大的缘故，事实上，人的牙齿如果没有疾病或者外伤等其他因素，是可以伴随我们一生的。掉牙很多时候是因为得了牙周炎，牙周炎进展到晚期的表现。打个比方，咱的牙齿好像种在土壤里的树木一样。如果树根周围的土壤被掏空了，那这树长的再粗壮也会松动最终倒地的。

问：小孩子不是反正要替牙，那是不是可以不用管啦？

答：不是，乳牙对于小孩来说很重要。小孩子处在生长发育的关键时期，牙齿是他们重要的器官，如果乳牙有问题不治的话，第一疼痛会引起孩子的不适，引起孩子不良的情绪。再者它也会影响孩子的咀嚼功能，消化不良，营养吸收会受到影响，影响孩子的生长发育。还有呢，不能忽视小孩的美观需求。乳牙龋坏等会引起牙齿颜色的改变，不及时治疗，如果引起同龄人的嘲笑等会引起小孩的心理问题。最重要的是，如果乳牙的疾病没有及时治疗的话，会引起要替换的恒牙的疾病，比如矿化不良等。

问：智齿要不要拔啊？拔智齿挺疼的，不敢拔？

答：智齿拔不拔啊？这个得看情况。需要到医院请我们的口腔医生检查后才能确定。一般智齿在 18 岁以后才长，有些人智齿一辈子都长不出来。如果智齿长得正，能够行使功能，不影响其他的牙齿，这种情况下不用拔。如果智齿呢长不出来，埋在骨头里，但是也不疼不痒，到医院拍片子看不影响前边的牙齿，那也不拔。但是，如果智齿长出来，长的不正，顶着前边的牙，或老是引起牙龈发炎红肿，或者老刷不干净，老觉得塞牙，或觉得老咬到舌头或者其他地方的黏膜，经过口腔医生检查后建议拔除的，那么应该尽快拔除。这种情况下，不要过于保守，智齿留着只会危害自己，影响其他的牙齿。还有，拔智齿过程中是有打麻药的，在正规医院拔智齿都很快的，没有我们想的那么可怕，不必太紧张。

问：口腔医生是不是暴利啊？种一个牙就两三万没了？

答：社会上一直以为口腔医生能够像抢银行一样的挣钱。其实啊，没有那么夸张。口腔之所以很多治疗比较贵是因为仪器和材料：躺着的治疗椅就需要几万，种植用的种植系统也要几万，还有种植体，这个成本也不便宜。目前种植体我们国产的还没有好的，都是用的进口的，光植体的成本就得几千，还有手术时如果需要植骨，这个骨粉啊也要千元以上，还有种植后期镶牙，那个冠的成本也得几千，更不要说每次使用的各种精细工具的消毒，所以其实在中国，口腔医生真的也只是工薪阶层，没有那么夸张。

决赛现场，口腔小品。

作者故事

【团队介绍】

科学学位硕士生：袁临天、逄丽萍、黄桂彬、刘焱萍

专业学位硕士生：林春平

【我们的故事】

关于科普内容

作为一个中国人，你最有可能患上的疾病是什么？

不是癌症、不是心脑血管疾病、不是糖尿病——而是口腔类疾病。

最近一次口腔流行病学调查的数据显示：在中国，口腔疾病的患病率超过了 90%，而就诊率不过 10%。

其中，两个根深蒂固的错误观念，深刻地影响了 13 亿中国的口腔健康：只有牙疼才需要去医院；老年人一定会掉牙。其根本原因是患者对牙医的技术不了解、不重视，因此急需科普。

牙科疾病很多，我们不是让患者知道每种疾病发生、发展、转归以及诊断、治疗、鉴别（这是医生该做的事情），而是让患者知道——“该去看牙医了。”

所以，我们科普的内容要点，除了告诉患者什么时候该去看牙医了，还应该告诉患者牙医的价值。只有让患者既重视疾病，又尊重医生，医生才能和患者更好地携手共同战胜疾病。

关于传递方式

我们认为，“晓之以情，动之以理”是传递科普的最好方式。患者毫无顾虑地说出自己的疑问甚至怀疑，医生用真情说服患者，是我们科普的传递方式。

口腔医生在生活中就通过对话的形式，让患者知道在什么时候、何种情况下，该去看医生、去看什么样的医生。而且这种效果最容易让人接受。

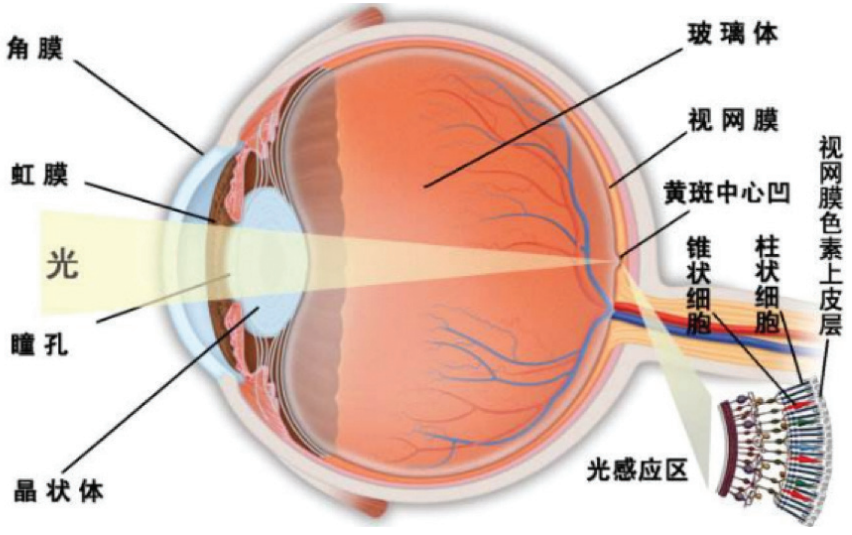
因此，我们通过家庭对话的小品形式，让医生与普通百姓直接对话，通过一问一答，产生矛盾冲突，最后解答患者疑问，增进大家对口腔疾病的认识和对口腔医生的理解。

“牙医相亲记”就是我们在对话沟通讲科普的基础上，通过幽默的相亲情节，寓教于乐，传递科普知识，和谐医患关系。

一颗混浊晶体的自白

■ 基础医学院 北医 38 号学生合唱团

曲落心清，术成目明
你说眼睛是灵魂的窗子
我说眼睛是灵魂的镜子
你说世界上最美的是眼睛
我说最可怕的也是眼睛
——艾青《关于眼睛》



如果外面的世界在眼中变得模糊，如果习以为常的光明变成奢望，你害怕了吗？别担心，北医 38 号的小医生们来帮助你。

你是否听说过这个名词——白内障。白内障患者眼中的世界可能是样模糊的。白内障是全球第一位致盲眼病，在全世界共 4000 万 ~4500 万盲人中，因白内障致盲者就有接近一半的人。那究竟什么是白内障呢？

王阿姨：小北大夫，我这眼上有些白白的东西，是不是白内障？

小北医生：阿姨，不是发白就叫白内障的。您这个叫做老年环，很多老年人都会出现的。一般不影响视力，不过您今后要多关注一下自己的血脂啦。

张大爷：小大夫啊，我照镜子发现右眼前面有些东西，看报纸也不清楚了。是不是得了白内障了？

小北医生：张大爷，您这个啊，也不是白内障。叫做翼状胬肉，长在外面的，做个小手术拿掉它就好啦。

敲黑板——白内障的定义

引起晶状体透明度降低或者颜色改变所导致光学质量下降的退行性改变称为白内障（cataract）。

说通俗一点，眼球里的一个叫做晶状体的结构不透光了，就好比原本透明的玻璃变成了磨砂玻璃，自然就看不清外面的世界了。

很多因素都会引起白内障，例如遗传、外伤、辐射、中毒。而更常见的情况是随着年龄的增长，晶状体的形态、特性发生改变，导致透明度的下降，达到一定程度，就发展为白内障了。老年性白内障（现多称为“年龄相关性白内障”）多见于 50 岁以上的中老年人，随年龄增加发病率升高。80 岁以上的老人，白内障患病率几乎为 100%。

白内障目前最好的治疗方法是手术治疗。通过超声乳化白内障吸除术将病变的晶状体取出，换上人工晶体，可以极大程度地恢复患者的视力。随着医学的进步，白内障手术已具备创伤小，术后并发症少等优点。

而现在对白内障的认识还有很多误区和谣言。

谣言一：白内障滴眼药水就可以了，广告上都这么说。做手术太危险。

小北医生：2016 年 10 月，美国眼科学会 (AAO) 发布的成人白内障指南明确指出，目前没有任何一种药物能够对已经存在的白内障具有明确的治疗或减缓发展进程的作用。虽然已有 40 多种抗白内障药物在临床上广泛应用，但疗效均不确切。最安全有效的方式仍然是手术治疗。

谣言二：白内障手术容易复发，一定要等熟透了再做，否则多花冤枉钱。

小北医生：以前白内障的手术方式主要是囊内或囊外摘除术，晶状体熟透后，晶体核变硬有助于整体摘除。而目前白内障主要的手术方式是超声乳化打碎病变晶状体，延误治疗可能使得晶状体病变进一步加重，尤其核性白内障晶体变硬，反而增加了粉碎晶状体的难度和风险。经过评估需要做手术的病人，应该尽快手术。此外，术后还要注意预防感染，定期复查，出现眼部的不适感要及时看医生。

眼睛很美丽，很珍贵，也很脆弱。所以，请告诉您身边还在模糊世界中挣扎的白内障病人，放下手中的眼药水，及时去正规医院就诊，让专业医生来帮助您判断问题出现在哪里，用最科学有效的方法助您重见光明。

决赛现场，合唱表演

作者故事

【团队介绍】团队成员由本科生、硕士生、博士生共同组成

基础医学院：黄姝伦、黄剑秋、张晏昊、董文欣、孙小砚、周媛媛、侯嘉茵、冯潘婷、张静、杨启彦、宋宇、韩冠鹏、任冠群、庞媛媛

药学院：赵耀、李茜茜、李硕；公共卫生学院：高迪思、张亭、刘欣然、周佐邑

护理学院：陈泓伯；第一临床医学院：马永琛

第二临床医学院：王超；第三临床医学院：陈君逸、杜艳林、张潇月、胡丹辰；临床肿瘤学院：张倩云

【我们的故事】

白内障是一种常见的眼科疾病，病因种类很多，但主要症状是视力障碍，它与晶状体浑浊程度和部位有关，严重的白内障还会导致失明。我们生活中有不少因为罹患白内障而痛苦不堪的患者。在北医 38 号合唱团中，我们既有来自临床一线的同学，也有来自科研领域的同学，经常会接触到这样的患者。但不幸的是，很多患者对于白内障并不了解，为了不动手术而选择通过其他途径寻找所谓的治疗方法。比如听了商家的宣传后，选择一些品牌的眼药水进行“保守治疗”，而实际上目前没有任何一种药物对于白内障有明确的疗效。因此，我们希望通过合唱这种喜闻乐见的形式来让广大群众了解到，治疗白内障目前仍然以手术为主。其中，“超声乳化联合人工晶体植入术”是治疗白内障先进而又理想的方法，因此我们在合唱的歌词中也提到了“冷超乳，义晶体”，就是希望更多的人不要因为网络的夸大宣传而延误了治疗白内障的最佳时机。

医学不仅仅是高雅殿堂里的学术，更应该以浅显方式让更多的人有更多的健康知识，纠正错误观念，以正视听，维护医术的圣洁，树立科学的形象。

北医 38 号是一个医学生自己的合唱团，希望能用我们最擅长的形式为大家带来最形象的科普、最生动的科普、最权威的科普。科普已经成为近几年一大热点，科普形式也各种各样。2015 年，中国科协就曾经征集过科普歌曲。事实上，用歌曲的形式进行科普是大众喜闻乐见的形式，如果配合歌词朗朗上口浅显易懂，再加上当今媒体的惊人传播速度，可以起到很好的科普宣传效果。这就是我们的想法，也是我们的创作初衷。

医乃仁术，乐为良方。想把科普唱给你听，我们是北医 38 号学生合唱团。

献血风云

■ 公共卫生学院流行病与卫生统计学系无偿献血科普团队

决赛现场，小品表演。

人体被称为血肉之躯，可见血液对于每一个人来说，都是极其宝贵的。科学家至今也没能研制出血液的替代品。尽管无偿献血的观念越来越深入人心，但人们对献血还存有很多顾虑和误区，比如献血会传染疾病、献血会引起贫血，还有人认为献血无偿，用血却有偿不合理等等。

实际上，适量的无偿献血不但不会导致贫血，反而有益于人体健康，同时也不会传染疾病。

第一，国家实行无偿献血制度，一方面是要保证病人能得到健康安全的血液，另一方面是要严格规范采血供血单位的行为，保障献血者的健康。血液中心和血站的有关采血，储血设备都要进过严格的消毒处理，对采血的有关材料都有严格的质量标准，所有与血液接触的用具都是一次性的，用后集中销毁。所以说无偿献血是安全的，不会引起疾病。

第二，献血血量 200 或 400 毫升，不及人体血量的 10%，而人体中只有 80% 的血液在全身循环，还有 20% 的血液（约 800ml）是储存在肝脾和小血管中而不用的，当人体少量失血时，这些储备血液就会立即释放出来参与血液循环，因此少许血液的流失并不会对人体造成损害。

第三，随着我们年龄的增长，我们血液中会积攒许多有害物质，而献血可以减少这些有害物质，有益健康。

第四，献血后，我们机体的自我调节功能会发挥作用，刺激和促进骨骼造血，生成足够的血细胞，这样促进了人体的新陈代谢，提高机体免疫力，更不易生病。

第五，献血可以降低血液粘滞性，促进血液循环，预防心脑血管疾病的发生，改善心理健康。

第六，献血无偿，用血却有偿的说法并不准确，公民临床用血所交的费用并不是血液本身的价格，献血者的爱心是无价的。但在血液的采集、检验、加工、储存、运输多环节过程中，会耗费较多的成本。这些成本费需要用血者缴纳，收费标准由国家行政部门制定，全国统一。

献血者还可享受以下福利：献血后十年内可以免费使用献血量 5 倍的血液；累计献血 1000 毫升以上的，可以终生免费使用血液。献血者父母、子女、配偶自献血之日起，十年内可以免费使用献血量等量的血液。

献血有这么多益处，那对献血者有哪些要求呢？首先，献血者年龄要求在 18~55 周岁，男性体重≥ 50 千克，女性≥ 45 千克；其次，每一位献血者在献血前要做严格的身体检查和血液化验，合格者方能献血，

为了能献血成功，献血者前一周身体应无身体不适，服药等情况；献血前一天要保证睡眠 6 小时以上，清淡饮食，勿饮酒，切勿空腹，因为熬夜、服药以及饮酒等都容易导致肝功能下降，血检指标不合格，无法参加献血。

献血无害，有益健康！无偿献血是奉献爱心的高尚行为，是救死扶伤的伟大举动，是一种美德。当生命因缺血而面临死神时，一袋血液将让他们的生命得以延续！

作者故事

【团队介绍】公共卫生学院流行病与卫生统计学系无偿献血科普团队

队长：科学学位硕士生 李乐玲

队员：科学学位硕士生：王梦莹、李楠、赵丽君、段蜚蕃、皮鑫、孙一鑫

直博生：李舜、项骁

【科普宣言】分享生命，捐献热血。

【我们的故事】

参加这个活动的初衷，还要从我们公共卫生学院流行病与卫生统计学党支部的活动说起。今年 3 月份，北京市血液中心的老师想和我们支部共同举办一次有关献血的宣传及志愿活动，经过初步沟通后，双方将活动定在 4 月 8 号北医献血现场举行。活动虽然圆满举行，但宣传仅限于学校，没有普及到社会人群中，也没有达到长期宣传效果。在与血液中心的老师沟通中，我越来越感觉到，无偿献血需要我们的大力科普宣传，并延续下去。

适逢此时，北医研究生院、研工部启动了“百科全说”医学研究生科普展示大赛，正好可以结合我们无偿献血志愿活动的初衷，以科普大赛为契机，进行无偿献血的科普宣传。希望通过这次的科普比赛，宣传献血的重要性、科学性和实用性，帮助大家走出无偿献血误区，传播有关献血的基本知识，增强社会群体参与无偿献血公益事业的自觉性和紧迫感。

为什么无偿献血需要我们的大力科普宣传呢？目前，临床用血刚性需求快速增长（年增长率 10%–15%），而与此相对应的却是献血人数增长相对缓慢，导致供需缺口逐年拉大，“血荒”现象时有发生。目前各级血库“贫血”问题比较普遍，县乡级尤为突出；一些省市级血库部分血型储备较少，难以应对突发状况。一到用血量大的手术或急救，亲属、朋友、医务人员往往成了献血的“急先锋”。我国无偿献血率低的原因主要为：我国献血者结构单一不均衡，高校学生、公务员和医务人员献血率较高，其他社会群体献血率相对较低；人们对献血常识等认识依然不够，社会各界对鼓励政策不明晰，成为制约无偿献血人数增长的重要因素。因此，加强宣传引导和科普力度，提高社会献血热情，让每个健康人都意识到，无偿献血是公民应该履行的义务，扩充献血志愿者队伍任重道远，作为医学生，我们有责任尽自己绵薄之力。

我们的毕业照，

“健康所系，性命相托”，似乎还是昨天许下的誓言。而如今，时光匆匆，又有一批毕业生即将离开北医这座校园。七月的北医，毕业是永恒的话题。在北医这所 100 余年老校园里，也总是能看到穿着学位服的毕业生们，将他们灿烂耀眼的笑容定格在一张张相片上。

北医官微学生团队在此期间征集了来自不同院系毕业生们的毕业照。让我们共同来领略他们的青春映像。

我们的青春映像

漫长的告别，是青春的盛宴。北医，是梦想开始的地方，但毕业绝不是梦想止步的地方，每一位在这里学习和生活过的学子都带着满满的收获去追寻自己所求，所梦，所想。毕业了，我们不说青春散场，因为梦想正从这里拉开帷幕。

文字整理 / 北医官微学生团队；照片由毕业生提供；编辑 / 邱志维

北医大伽的高考故事

■ 记者 / 徐璐、韩娜

高考，记录并改变着一批批莘莘学子的人生轨迹。
不同的时代烙印，不同的高考故事，背后共有的是对梦想的奋力追逐。
如今的北医大咖们，当年又是如何度过高考岁月的?
他们现在的成就，是否在高考志愿填报时就埋下了伏笔?

韩济生

朱学骏

韩济生：“赖”在上医，靠奖学金完成学业

韩济生，中国科学院院士，中国疼痛医学开创者。

高考时间：1947 年

成绩：上海医学院录取第四名，获得奖学金

生源地：浙江省萧山市

录取院校：上海医学院

高考回忆：

那时还没有“高考”统考，只能一所大学一所大学的考。

我同时报考了上海医学院、浙江医学院、上海交通大学三所学校，结果三所学校都录取了我。

我的名字是“济生”，我也看到爸爸做医生的乐趣，还受别人的欢迎，所以我很想学医。医学院学制六年，当时，家庭已经供不起我上学。他们非常希望我去上海交通大学的纺织系，四年毕业就去挣工资。

后来，我放弃了浙江医学院，“拖”过了上海交通大学的报到时间，“赖”在了上海医学院。

那一年报考上海医学院的考生有三千人，但只招三十名，学校规定，前四名提供奖学金，吃饭不用出钱。

我考了第四名，刚好够格。我对家里说，不用家里出钱，自己努力。

朱学骏：医生“轻则解除疾苦，重则挽救生命”

朱学骏，北京大学第一医院皮肤性病科主任。

高考时间：1959 年

生源地：上海

录取院校：北京医学院（现北大医学部）首届六年制临床医学专业录取院校：北京医学院（现北大医学部）首届六年制临床医学专业

高考回忆：

当医生虽然辛苦，但我从小就愿意学医。我的父亲也是一位皮肤科大夫。我认为医生“轻则解除疾苦，重则挽救生命”。我读北医之时，正值全国顶级专家给我们上课，十分受益。

李立明：高考作文是范文，第一志愿学公卫

李立明，北京大学公共卫生学院教授。

高考时间：1977 年

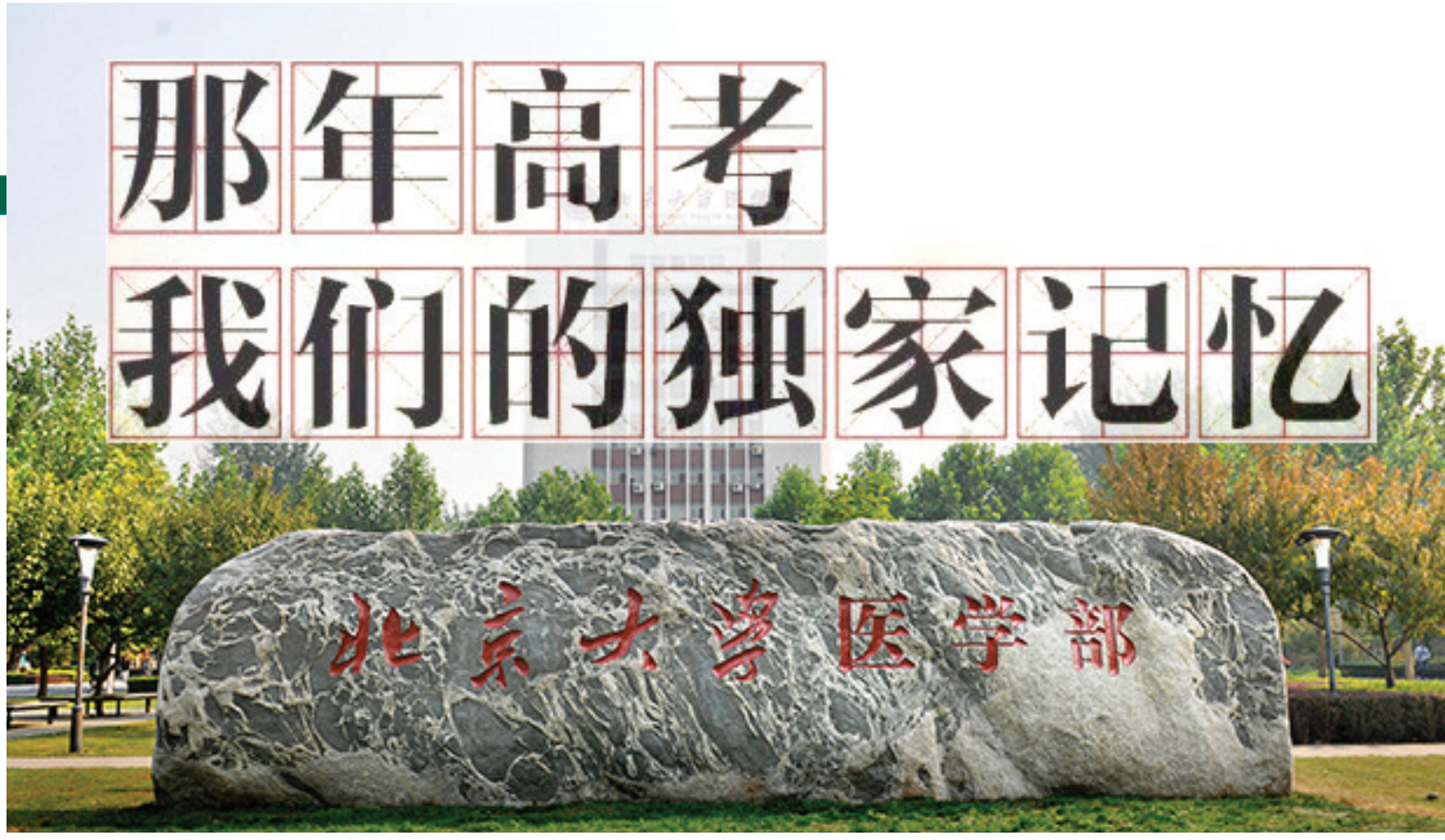
成绩：326

生源地：北京

录取院校：北京医学院（现北大医学部）卫生系 .

高考回忆：

11975 年，我中学毕业后，到顺义农村



那年高考 我们的独家记忆

插队。我的中学老师们（延安中学，现北京第二十七中学），经常给我们去送腌的辣椒、炸的酱，鼓励我们在工作之余继续学习。

1977 年 12 月，关闭了 11 年之久的高考大门再次打开。1977 年报考 570 万人，录取的仅有 27.3 万人，是录取率最低的一年。

得知高考恢复的消息时，我正在北京铁路分局当电钳工。我们领导给所有报考大学的，15 天假期复习。这是非常难得的，要知道当时全年假期一共只有 10 天。

复习考试过程中，中学语文老师给我们布置了十道作文题，又给我们批改，我把这十篇文章的写法记在心里了。

没想到，高考作文真就跟其中一题非常类似。我的作文被评为当年北京高考范文。

（备注：1977 年北京高考作文题目—《我在这战斗的一年里》）

考前报志愿，我第一志愿报的就是北医的卫生系。1976 年我回北京工作是因为北京铁路分局招工。他们最开始是想让我进铁路防疫站，给我的工作就是，去取水样，送回实验室，交给技术员，然后刷试管。我的想法是一定要做技术工种，所以，决心读大学就学公共卫生，然后回厂子里当实验室的技术员。

刘玉村：一场大病，让我对医学产生兴趣；三次体检，终于拿到录取通知书

刘玉村，北京大学医学部党委书记。

高考时间：1978 年

成绩：全校第一

生源地：天津

录取院校：北京医学院（现北京大学医学部）医疗系

高考回忆：

1978 年高考时，我是应届高中毕业生。在当时那个年代，对于参加高考我还有一些顾虑，主要是因为需要考察家庭成分。但最后，我还是如愿参加了高考，考了全校第一。

上中学时，我曾经得过一场重病——坏死性胰腺炎，开刀做手术，在医院住了很长时间。医生、护士对我特别好，我因此对他们心存感恩，也对医学产生了兴趣。病愈复学后，老师告诉我，北京医学院是一所好学校。高考时，我就选择了北医，并考取了很好的成绩。

但是因为心情过于激动，我在体检中两次测量血压都有些高，直到三次体检才终于过关。最终，顺利拿到了北京医学院的录取通知书。

李立明

刘玉村

沈　琳

黄晓军

来到北医后，我是当时学习最用功的学生之一，后来继续攻读成为我国培养的第一名临床外科学博士，到今天已经 39 年，始终在北医和大家一起工作学习。

沈琳：谢谢妈妈给我选择了这个职业

沈琳，北京大学肿瘤医院副院长。

高考时间：1979 年

成绩：江苏省徐州市睢宁县邱集中学应届生第一名

生源地：江苏省徐州市

录取院校：徐州医学院医疗系

高考回忆：

我母亲是当地乡镇卫生院的医生，我们家就是住在医院后面，母亲常常带着没吃饭的病人来家里吃饭。我小时候很逆反，我觉得我不喜欢病人，不喜欢我妈妈是医生，也不喜欢这种生活状态。

高考时，我就不想学医，我想当工程师，虽然当时并不清楚什么是工程师。可是，妈妈还是坚持让我学医，最后我们达成共识，我填志愿可以报工科，但也得报医科。

1979 年，能考上大学的人还是很少的。我家乡徐州睢宁县的一个乡镇中学，我们高中那一届，只考了我一个大学本科生。所以，当我被医学院录取时，我还是很高兴的。

工作之后，日积月累，我逐渐越来越喜欢这个职业，后来我跟妈妈说，你给我选择了个非常好的职业。

黄晓军：高考考砸了，只比第二高八分

黄晓军，北京大学血液病研究所所长。

高考时间：1981 年

成绩：南丰县理科第一名

生源地：江西省抚州市

录取院校：中山医科大学

高考回忆：

我所在的高中——南丰一中是省重点。基本上，我各科全面发展，数理化都是第一，语文、英语也没有短板。高中时期大大小小的考试都比第二名高出二十分以上。高考考砸了，只比他们高八分。

在我们当地，中山医科大学名气大，我受父母影响，选择学医，就去了中山医。如果不学医，学理科，我可能就报北大、清华了。

乔杰：加试题失误，结缘临床医学

乔杰，北京大学第三医院院长。

高考时间：1981 年

成绩：496 分

生源地：黑龙江省哈尔滨市

录取院校：北京医科大学（现北大医学部）临床医学六年制本科

高考回忆：

我考大学时最想读的是生物医学，最心仪的是当时录取分全国第一的北大生物系，然而因为高考一道加试题的失误，留下永远的遗憾。

但是现在想想其实也是一种幸运，因为这个当时看起来的失败，让我的人生转入第二选择——临床医学。

虽然当医生工作确实有些辛苦，却因为能用自己的知识去帮助病患，治病救人，同样每天都有成就感。

刘靖：天文系不招生，进了医学院

刘靖，北大六院党委副书记

高考时间：1981 年

成绩：当地考生中优秀

生源地：新疆维吾尔自治区

录取院校：北京医科大学（现北京大学医学部）医学系医疗专业

高考回忆：

在小学，我最喜欢看的书是《十万个为什么》；到中学，神秘的太空常常吸引着我；高考时，天文系没有招生，怀揣遗憾的我，感受到失去心爱女儿阿姨的痛苦，走进了北京医学院。

眨眼间，大学毕业了，成为一名精神卫生工作者。转身间， 又成为有心理困扰的孩子们的姥姥。遗憾吗？如果时间能够重新再来，相信还会是同样的人生轨迹。

周德敏：班级 31 名的烙印，让我奋发上进

周德敏，北京大学药学院院长。

高考时间：1985

成绩：534 分

生源地：河北正定

录取院校：北京医科大学（现北京大学医学部）药学系

高考回忆：

小学在村里上，初中在临近的公社里借读，高中我考进了河北省的重点高中——正定中学。当时我们班 50 个人，我排第 31 名，学号也就是 31 号。这个烙印就时刻提醒我，要努力上进。

我高中时特别喜欢化学，但当时我妈妈身体不是太好，她就特别希望我学医。我的化学老师也跟我说，学医吧，挺好的。我就报了医学。

我高考发挥不好，分数不高。但我们是考前报志愿，我平时又总是第一、二名，所以报了北医。

刚好当年北医在河北录取分偏低，我也就幸运得被录取了，不过没能进临床医学，进入了药学院。我倒是觉得也挺好，我这个人是干一行爱一行，而且本来我就喜欢化学嘛。

周永胜：高考是一场美丽的意外

周永胜，北京大学口腔医院党委书记。

高考时间：1989 年

成绩：预估只敢报家乡的医科大学；成绩公布后报了北医

生源地：湖北省黄石市

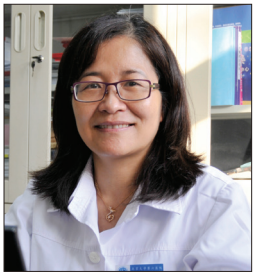
录取院校：北京医科大学（现北京大学医学部）口腔系

高考回忆：

我所在的高中——湖北省黄石市第二中学是黄石市唯一省重点，我在学校里属笨鸟先飞型，当时对医学很感兴趣。高考时，我发挥失常，考完预估分数，觉得仅够在家乡上医科；但幸运的是当年省里试行出分后报志愿。成绩一公布，出乎我的意料，实际分数比我预估的高出 30 多分；所以我当时自信地报了北医的医疗系，想成为大郎中。但我并没如愿，只被第二志愿口腔系录取。当时，我不太了解口腔系的特点和优势，但经过恩师们的培养教诲，我慢慢爱上了她，并有幸在这里成长。

我“意外”地考取北医，又“意外”地走进了口腔医学的殿堂，感受着口腔医学的光芒，痴情于“口腔”之美，并成为我终身追求的目标。看来，在人生路上，“意外”有时也是一种美！

乔 杰



刘 靖

周德敏

周永胜

心外科“金刀”是怎样炼成的?

■ 文 / 北医校友 余泽民

人物简介

来永强，男，主任医师，教授，博士生导师。北京安贞医院心外三科副主任，中华医学会胸心血管外科学分会青年委员，中国医师协会瓣膜学术委员会委员，中国医师协会冠脉外科学术委员会委员。2013 年荣获第七届中国医师协会心血管外科分会优秀医师奖——“金刀奖”。

1989 年 7 月毕业于北京大学医学部，并开始在北京安贞医院从事心血管外科工作。

去手术室之前，他习惯独自在七楼病房的主任医师办公室内待一小会儿，沏一杯家乡特产的日照绿茶，从衣兜里掏出一个卷了边、翻了毛的小本子，上面列有当天要做的几台手术，字迹潦草，画图简明，清楚标记了每位患者的临床诊断、手术名称、病变位置和程度，以及针对不同情况制订的个性化治疗方案。虽然，他做过的手术早就数以千计，有时一天就马不停蹄地转 6 张手术台，但他每次仍旧像小学生温习作业似的按照手术的顺序专心致志地细捋一遍，最后再在电脑屏幕上看一遍每个病例的冠状动脉造影。

对于身经百战的来永强教授来讲，手术的技术和方法都早已不是问题，在上手术台前，他要求自己做到的是要对每位手术对象的病情心中有数。

茶水清香的热气就像一层滤纸，滤掉脑子里所有与手术无关的近期记忆与情绪的杂质，此刻，他的大脑不仅需要绝对的安静，更需要绝对的干净。安静，干净——说来容易做来难，对外科医生来讲每天都是“撒旦的考验”，比如家里琐事的烦扰，病人家属的纠缠，个人事务和科室工作的压力，身体和情绪的即时状态……他现在之所以能够做到这样，是经过了达摩面壁般的身心苦修。要知道，来永强自 1989 年从北京医科大学（现北京大学医学部）毕业分配到北京安贞医院的心脏外科工作，转眼已过去 20 多个春秋，达摩面壁也不过只有 9 年。在这经风历雨的 20 多年里，他不仅攻读了硕士、博士，从住院医师成长为主任医师，还完成各类心外科手术 5000 多例，在先心病、瓣膜外科、冠心病外科均有相当高的学术造诣，经验对他来说已是血液里的成分；此刻，他需要的只是脑子里安静和干净。

放下内壁上渍满褐色茶碱的陶瓷茶缸，踱步走出办公室，他已经胸有成竹。他的助手们已经先行一步，正在手术室里做前期的准备，因此他总是一个人去手术室。他所管的病房在心外大楼七层，手术室在二层。他出门左转，沿着雪白的墙壁走一小段路，从电梯门前经过但是不会停步，而是推开一扇铁门拐进楼梯井，沿着安全通道步行下楼。他习惯这样，一是避开可能遇到的寒暄，二是利用步行下楼的时间把手术方案再在脑子里过一遍，考虑到可能出现的意外和应变措施，对手术做一个整体的判断。

楼梯井空荡，脚步声回响。他清楚地知道每个楼层有多少级台阶，在每个楼梯拐角处转身的速度和幅度都是恒定的。对来永强教授来说，这段路是一段比原本更长许多的时空隧道，楼梯井内的光线（无论日光还是灯光）也与生活中其他地方的有所不同，有一点神圣，仿佛通向神殿或圣坛。在外科大夫看来，手术室确是一个最神圣的地方，在那里他要像虔诚使徒一样心无旁骛。

手术间四白落地。在乳白色的无影灯下，两位助手和护士们正在手术台周围紧张地忙碌，准备好将要使用的手术器械

和血浆、药液。他径直先走到手术台前，看了一下病人的情况。这时候，患者已经处于麻醉状态；来教授就术前的准备工作跟助手和麻醉师低声询问了几句，交代了几句。

随后，来大夫转身走到手术间门口的刷手池前，打开水龙头，拿起一次性使用的塑料刷开始仪式性地刷手。说是刷手，实际要从掌心、掌背、指间、指腹一直刷到胳膊肘以上；按照习惯先左后右，而且要反复、认真地刷上两遍，不会漏掉每个指甲和每寸肌肤，整个过程需要六七分钟。对外科医生来讲，刷手也像坐禅，需要集中心神，宁心静气，将日常的杂思琐绪彻底地留在手术间外。

进入手术室，巡回护士拿来棉质、厚实、浆洗挺括的无菌手术衣并帮他穿上，套在虽经消毒、但非无菌的刷手衣外，系好背后的系带，并帮他戴上无菌的乳胶手套，调整好鼻梁上的眼镜和前额上的头灯，之后他信心满满地踱步走向手术台，像一位主持弥撒的神父走上圣坛，或一位戏剧名角从幕后走出，闪亮登场。

来永强上台后，先是看了一眼跳动的心脏，随后抬头望一眼挂在墙上的巨大显示屏上显示的时间，再次低下头，将敏捷的左手探进敞露的心包腔内，轻轻托起跳动的心脏，乳白色的橡胶手套顿时被血染红，他感受到心脏在手中有力地搏动和心肌散发出的滚烫热度，随后，他用右手将一厚沓纱布垫到心脏的下面，将心脏位置抬高。器械护士递过来镊子和小圆刀；他右手执刀，左手持镊，动作麻利、准确地将需要做“搭桥”的血管部位解剖，接着，将右手中的小圆刀换成尖细、锋利的冠状动脉刀，果断地刺破冠状动脉，再用纤巧、异形的冠状动脉剪顺着血管的走向剪开一个 4 ~ 5 毫米的切口……之后用左手中的镊子剥离乳内动脉的周围组织，检查将用来做“搭桥”的乳内动脉质量；最后，将它接到已经切开了的冠状动脉切口上，用比头发丝还细的蓝色聚丙烯线（Prolene 缝线）精细地缝合，一针排一针地将乳内动脉的断壁和冠状动脉的切口缝合到一起，总共要缝 12 针。通常，心外科同行们习惯用 7.0 的缝线做这类血管吻合术，来永强则选用 8.0 的，虽然缝合的难度加大，但由于缝线更细，远期和近期的愈合效果也会更好。

做完第一台“搭桥”后，接着再做第二台，通常是用大隐静脉与其他冠状动脉血管吻合。在许多病人身上，一次手术要做三四个“搭桥”，才能够完成理想的血运重建。然后，用血液流量测量仪监测吻合后冠状动脉血流的通畅情况，如果通畅情况不理想，需要马上重做或修改手术方案。这样一台手术，一般需要一个小时左右。

第一台手术做完，需要立即转台做第二台手术。在重新刷手之前，来永强会掏出小本翻看一下。如果下一台是体外循环手术，他进手术间的时候，助手们已经给病人接上了庞大、复杂的体外循环机（俗称人工心肺机）；手术视野里，升主动脉和上、下腔静脉都已经插管。他一上台，体外循环机开始运转，将病人的体温降至鼻咽温度 30℃左右，然后阻断升主动脉，用心肌保护液和冰屑保护心肌……这时候，心脏完全停止跳动，静止在那里，像一朵鲜红的莲花。

如果我们把心血管专业的医生们称作“守护心脏的大天使”，那安贞医院心脏外科的来永强教授便是诸神中的一位。

时间回溯到北医生活的前 3 年，对来永强来说是单调的，一门接一门的基础课，每天都是教室、食堂、宿舍的“三点一线”，毕业 20 多年后蓦然回首，只能记起几个黑白胶片似的细节场面：枯燥乏味的电工学原理和感觉跟医学无关的高等数学；解剖课上散发福尔马林味的尸体，剥离的血管、神经、黄色的大网膜和绛紫色的肌束，还有冰冷的解剖刀和被黄色人油浸透明了的、哈喇味儿的解剖课教材；直到现在想起来都恶心的蛙心实验，他实在不敢抓那些供实验用的癞蛤蟆；邻家大姐一样漂亮的辅导员李鹰和歌声嘹亮的施天明老师；能给本科生讲生理课的大牌院士王志钧和韩济生；寄生虫实验室内装在圆柱形的玻璃器皿里的粉红色的蛔虫和白色的绦虫；将人体微循环形容为“大海的波涛”的修瑞娟教授，在世界医学史上，“修氏理论”是第一个以中国人姓氏命名的医学理论；学生食堂的干烧肉和教工食堂的小炒肉；新中国成立 35 周年大庆前的游行彩排和接受检阅那天的喜兴、疲惫和漫天礼花下的集体舞，《青春圆舞曲》《金梭和银梭》《道拉基》《阿细跳月》；还有在学生生活中扮演重要角色的大操场和跃进厅……

从四年级开始上临床课，来永强和同学们搬到了离北大一院和西什库教堂很近的草岚子宿舍 8 号，舍友里又加进了周业平，如今是积水潭医院烧伤整形科的知名教授。来永强说：进入临床之后，学业变得有意思了，他开始找到学医的感觉和热情。在见习阶段，也有不少上手术台的机会，关键是看自己主不主动。

来永强一进临床就喜欢上了外科，决定以后做一名外科大夫，在宿舍里也忘不了练打梅花结、撕胶布的外科基本功，甚至用手术针缝被子。除了在教室里上课和在图书馆里背书，他一有时间就等在急诊室里，寻找跟值班大夫上手术台的机会。他永远难忘自己第一次走进手术室时内心涌起的庄严崇高的感觉，无论刷手、更衣都有着神圣的仪式感。当时的北大一院名医荟萃，他有幸亲眼看到自己的偶像、被评为“北医八大名医”之一的大外科主任李通教授做的胃癌根治术，解剖层次非常清晰，手术视野十分干净，下刀后几乎见不到血，“看他做手术感觉就是艺术”。李老是一位典型的外科大夫，身材高大，头发灰白，举止稳健，严肃而不失亲和力，虽然以做复杂疑难的肝胆、肠胃、甲状腺手术和各类晚期或复发的肿瘤切除见长，做小手术也同样精益求精，细致认真；对年轻人的培养也十分重视，“他一边手术一边给我们讲解，能够把课本里讲的死知识变活”。当然，他还记得张树基教授在内科查房时逻辑严密的病例分析，记得“中国围产保健之母”严仁英老人的儒雅风采，记得带他们内科见习的消化科教授刘新光的耐心讲解；记得血液科教授虞积仁指导他做关于血小板减少性紫癜的科研课题，当时就有意识地想了解临床实验室的科研程序与思路，了解临床的基础与实践如何结合；事后回想，这对他后来的成功帮助很大……

最后一年临床实习，来永强和万云高、谢京城等同学一起被安排到北医三院

做临床实习。轮转外科期间，他更是勤奋得像打了鸡血，几乎住在了急诊室，软磨硬泡地央求主管大夫做手术时带上自己，哪怕在台子上只能帮助拉个钩，缝个皮，多看也是一种实践，更何况他还有一个小小的私心：跟外科大夫们拉拉关系，争取毕业留在科里。

1989年是世界和中国都动荡的一年，经过了6年的寒窗苦读，来永强终于从北医毕业，他将外科定为自己的方向，但是具体到哪个专业，当时并不明确。本来，基于朴素的“附属医院情结”，来永强很想留在北医系统，但由于一个戏剧性的小小插曲，他拿着北医三院心胸外科主任周冠汉教授的推荐信，在日光和煦，小风吹面的上午，蹬着一辆除了铃不响哪儿都响的自行车从北医赶到了安贞医院，敲开了心脏外科主任陈宝田教授办公室的门。

那时候，安贞医院还在创业阶段，门诊、急诊建筑破旧，周围还是空旷的菜地，给来永强留下的第一印象是屏幕上看到过的《新龙门客栈》。当时的心外科病房也只有3个：一个小儿心外和两个成人心外，总共只有120张病床，建院历史也不到6年。

8月底，来永强扛着6年前的铺盖卷和6年里攒下的课本、家当搬到了安贞医院单身宿舍。几天之后，身穿白大褂的吴英恺院长亲自为新来的100多名医生和后勤人员召开了一次欢迎会。他面色慈祥，精神矍铄，语调严肃，声音洪亮。他说：“要想做一位好医生，必须先成名，后成家，24小时都在病房，30岁以后再结婚……”

问及来永强对住院医生活的印象，他沉吟了一下回答说：“那段时间，我前后跟过两位住院总，一位是孟旭，另一位是顾承雄，每个人都是‘拼命三郎’。我们真是24小时都在病房里，不分上班下班，更没有节假日，抢救，抢救，没完没了地抢救……”说到这里他停顿片刻，心情颇为沉重地解释道，“那时候的术后死亡率确实还很高，冠状动脉搭桥病人的术后死亡率高达30%，动脉瘤和大血管瘤在20% ~ 30%左右，就连瓣膜手术的死亡率都在10%左右。心外科是一个综合学科，一台手术是否成功，受影响的因素非常复杂。我们经常遇到这样的病人，手术虽然成功了，但术后由于这样或那样的原因，病人正吃着饭或睡着觉，心脏突然骤停，需要立即急救。在这种时候，我们住院医要立即冲过去……这种情况真的非常多。”

来永强说：“我举这个例子是想说明，医生对待生命的态度是严肃的，不会轻易地放弃，不管是对哪个生命，没有一位医生乐意让病人死在自己手里。请记住这一点，无论我看过多少次死亡，我都不会麻木！只要留有一线希望，都不放弃努力。”

通过一次次这样的抢救，他们将术后死亡率大幅度地降了下来。用数字说话更直接：现在大血管动脉瘤的死亡率约5%，瓣膜手术的死亡率1% ~ 2%，冠状动脉搭桥的死亡率不足1%，达到了世界先进水平。

1991年，来永强在工作了两年后，考上了北京市心肺血管病研究所周其文教授的硕士研究生。

研究生一毕业，来永强就结了婚。但即使新婚燕尔，他也很少回家，周末也在病房里忙碌：收病人，看杂志，查文献，写材料，开始在国内专业杂志上发论文；他把自己注重临床实践与科研的好习惯归功于在北医母校所受到的教育，两条腿走路，能够走更远。

“外科大夫要学会用心做手术，用手做手术只是外科的技巧，假如手术的方法不对，再巧的手也无济于事！”来永强言简意赅地总结说。

1999 年，安贞医院与河南的开封市人民医院有一项协作，时任科主任的周其文教授大胆放手，派来永强以专家的身份去那里工作，独立做了很多台手术，处理了许多复杂的病例。有一位 16 岁的发绀女孩，被诊断为“单心房、单心室，肺动脉狭窄”。来永强决定给她做“全腔静脉与肺动脉吻合术”。在当时的国内，这是一项“顶尖手术”，风险极大，在此之前安贞医院也只有周其文教授做活过一例。

那台手术做了将近 5 个小时，结果顺利，恢复顺利。“手术成功的消息传回到北京，轰动了整个安贞医院！要知道在当时国内还没有哪位主治医能做，敢做，有机会做这样一台手术。”现在，已经成为知名教授的来永强总结说，“那次手术的成功，归功于我之前实践的积累和严密的思考，绝不是年轻人的敢冲敢干。心外科手术不同于实验室研究，失败要付出生命的代价，没有做好各方面的准备是不能‘试尝’的……”

千禧年，来永强晋升为副主任医师，独立手术的机会越来越多，并开始用心地琢磨手术方法的改进，例如，他把“缘对缘瓣膜成型技术”用到对“先天性房室管畸形”和“重度三尖瓣关闭不全”的治疗上，效果均很显著。从 2001 年开始的 3 年里，这两种手术他分别做了 6 例和 15 例，后来他写成两篇论文发表在美国的胸心血管外科杂志上。

2004 年年底，来永强申请下了国家留学基金委的访问学者赞助，去美国哈佛大学附属麻省总医院进修一年。回国之后，他于 2006 年晋升为主任医师，并被破格聘为首都医科大学心外科教授，两年后担任博士生导师，并将自己研究的重点放到了肥厚性心肌病的外科治疗上。

肥厚性心肌病大多发生在青壮年中，容易造成猝死。过去，心外科的前辈们也曾尝试过用外科手段治疗它，但由于并发症和死亡率都很高，最终放弃了努力，要么等着做心脏移植，要么做保守的药物治疗。

事实上，来永强在美国的时候，就开始琢磨这项工作，他认为过去的手术失败的原因是对这个病的认识不够深刻，手术做得不够彻底。于是，他纸上谈兵地改良了一个经典手术，设计了一套完整认真、周密细致的手术方案，然后守株待兔地等候患者出现。

2008 年的一天，一位 18 岁的年轻人，在病房等待检查时突然心脏骤停，来永强带着助手们紧急抢救，做心脏按压，等到心肺复苏后，他立即将患者推进手术室，经过 4 个小时的手术抢救，将年轻人从死神手里夺了回来。在同行们眼里，这是一台具有挑战性和开拓性的高难手术，也是来永强手术治疗肥厚性心肌病的第一例。事后看来，这第一台手术的成功充满了前瞻性和戏剧性，说明他是一个能够掌握命运的有心人。由于术后的效果非常好，远期效果也很理想，从那次开始，手术治疗肥厚性心肌病成了来永强教授的一面“招牌”，类似的病人从全国各地慕名而来。从第一例到现在，他已经做了约 300 例，成了他的常规手术。且不说国际，在我们国内，来永强对这种病的治疗做出了重要贡献。

一台接一台的成功手术，使来永强在业内的名声越来越响，慕名而来的患者也越来越多，许多病人在网上搜到他的消息，千里迢迢地赶到北京。有一位来自温州，患有严重先天性心脏病的老年病人，双脚水肿，浑身无力，在外地许多家医院均求医未果，小医院说做不了这样的手术，大医院建议保守治疗，即使上海两家顶尖级医院也以手术风险 50% 为由不愿给老人动手术，患者的身体每况愈下……最后，老人的孩子们在互联网上搜查信息，经过反复比较和八方打听，决定到安贞医院找来永强教授。

来教授检查了老人的病情，很有把握地说：“这个手术可以做。”

见到来教授第一面后，老人也放心地对女儿说：“我看来大夫慈眉善目，像菩萨一样，他肯定能做好我的手术。”

手术的日子定了下来。为了让老人放心，给老人鼓劲，她的 5 个儿女和各路亲戚组成了 19 人的“助阵团”，他们来自世界各地，最远的来自埃塞俄比亚。手术开始后，亲戚们兵分几路，分别守在手术室、重症监护室门口和一层、二层、七层的楼梯口焦急地等待……出乎他们意料的是，预计 7 个小时的手术，只用 5 个小时就顺利完成了，家属们分别在楼下、楼上堵到了来教授和他的助手戴江医生，高兴得全都流下了眼泪。术后，老人恢复得相当理想，从精神头看，仿佛年轻了 20 岁。我去病房采访的那天，正好遇到一家人送来一块写有“杏林春满”4 字的牌匾和一面感恩的锦旗。

来永强不仅重视临床实践，同时也重视基础研究，他从第一例肥厚型心肌病开始就搜集病理标本，研究探索发病机制，已在国内外核心论文上发表论文 30 余篇。来永强重视科研在业内有名，他总共培养 10 名硕士研究生，已经毕业 8 名；培养博士研究生 7 名，已经毕业 4 名。他带的大多数学生的研究课题都是围绕着肥厚型心肌病，因此无论这个病的临床实践还是基础研究，来永强都是国内的顶尖。

说起带研究生，来永强也有自己的主见，必须要让临床与基础结合。硕士生 3 年，他会把他们送到中国医科院物理研究所、北京心肺血管病研究所等国内最好的实验室做一年基础研究，一是让他们了解实验室基础研究的方式方法，二是培养他们严谨的工作态度，三是能参加学术交流和报告会，尽可能地开阔视野。他对博士生的要求更高一筹，不仅要掌握基础研究的方式方法，还把他们送到国外顶级的医学中心（如美国休斯敦纪念医院和克利夫兰心脏中心）进修学习，培养国际性的专业视角，了解国外同行的工作状态。从联系医院、解决往返机票到国外的生活，来永强都通过自己的关系为年轻人安排妥当，让他们能够没有后顾之忧地专心学习。

“我自己出国就比较晚，出国时已经 40 岁了，如果当年我能早出去几年，肯定能更早地做出成绩。总之，我深知出国学习对专业发展的重要性，也了解在国外生存的种种不易，所以我尽量帮助他们，让他们尽量少走弯路。我想培养的是有国际视野、有独创能力的高水平医生。”之后，来永强满意地说，“年轻人也很争气，不仅开阔了学术眼界，英语水平也突飞猛进。”

2013 年 6 月，来永强荣获了由中国医师协会批准、中国医师协会心血管外科医师分会评选的第七届“金刀奖”（中国

医师协会心血管外科医师奖）。授奖理由是：他重视临床科研工作，在临床中发现问题，并将科研成果回归临床解决问题。“金刀奖”是国内心脏外科医师的最高奖，代表了中国心血管外科临床领域的最高水平。用俗话解释：“金刀奖”是同行为同行评出的大奖，因此它的含金量极高。这既是对来永强教授从业24年来贡献的承认，也是对他开拓精神的褒扬。

心外科是离生死界最近的一个学科，心外科医生是持剑而战的护卫天使。但是，再勇敢的大天使也有无能为力的时候，在与死神进行的生命争夺战中难免会有失手的时候。来永强教授坦白地承认，由于心外科的自身特性，注定死亡率会高于皮肤科、眼科或耳鼻喉科，在医患矛盾紧张的今天，心外科医生也成了一项“高危职业”，即使像来永强这样责任心极重的名医，也会遇到冲动闹事或胡搅蛮缠的病人家属。

“对于那些在医院闹事的病人家属，我在心里是理解的。且不说失去亲人后的痛苦，他们倾家荡产地凑钱送患者求医，结果‘竹篮子打水一场空’，但日子还要继续过下去，怎么办？为了讨一些赔偿金而当‘医闹’。有的家属直接这样跟医生讲，我们闹不是冲着你们的，就是想让医院赔点钱……但是，理解该是双向的，家属是否理解我们医生呢？”说到医患关系的话题，来永强显得有一些激动，“我们在手术台上抢救几小时，甚至十几个小时，病人最终还是死了，这对医生的打击也非常大，但家属不理解我们的沮丧，而是指责我们没有尽力。有的术后病人上一次厕所就死掉了，连我们也都解释不清原因，知识有限，永不可能解释一切！但这个道理病人家属不懂，也不想懂。他们闹事是发泄情绪，为了索要赔款，赔多赔少都无所谓，获得心理安慰。”

医学是一门发展中的科学，医生能够做到的只是尽可能降低死亡率，并不能彻底战胜死亡，永远不可能。然而，在诚信缺乏、理性缺失的社会里，人与人之间的互不信任也蔓延到了医疗领域。媒体也经常做一知半解的情绪性报道，要么把医生夸耀成战无不胜的神，要么把医生描绘成唯利是图、见死不救的冷血。当然，造成当今医患关系恶化的原因非常复杂，包括医疗资源的不公平分布和医疗体制自身的问题，把医生推到了矛盾的风口浪尖；包括在全社会泛滥的不信任情绪，以及在法律与执法上的不作为；包括医学科普做得还不够，人们不能以平常之心对待医学……

来永强说，一位心外科医生的培养周期是15年，也就是说，经过许多年的寒窗苦读，要在临床打磨十几年才能独立上台做手术，没有一位医生愿意手术失败，但心外科的特点就是生死搏斗，“没有功劳，也总有苦劳吧？医院为你提供服务，你不仅不交医疗费，还要医院赔你的钱，天下还有没有道理可讲？”

医疗纠纷是整个医疗界的问题，在心外科和脑外科领域尤其严重。在西方有完善的商业保险体系，医院与病人不直接发生经济关系，一旦发生医疗问题，由保险公司出面调查，该不该赔，赔多赔少，不会把矛盾转嫁到医患之间。从去年开始，安贞医院也开始推行“手术安心险”，多少能缓解一些矛盾，但要想彻底避免医患矛盾，提高医生的业务水平是一个方面，另一方面更需要提高患者和家属的理性认知。

“应该让患者和家属知道，医生是有权利拒绝的。我可以说‘我治不了你的病’，可以告诉家属‘病人很可能下不了手术台’，这你没理由跟我闹吧？少做高危手术，麻烦自然就会少。医闹的结果是，逼得一些医生谨慎行事，选择性手术，失去担负风险的勇气，这样下去不仅威胁到学科的发展，而且最终吃亏的是患者，失掉了可能被救治的机会。”沉吟了片刻，来永强又说，“要知道，医生是一个良心职业，有些病人是可以尝试着去治疗的。医学的发展是医患间的协作。”

有一个来自潍坊、患有严重心内膜炎的男性病人，二尖瓣上长满了赘生物，不仅关闭不全，而且反复有菌栓脱落，药物治疗已经无效，只有手术才有救治的希望，尽管手术风险相当高。来教授亲自上台，为病人做了换瓣手术。手术成功，恢复顺利，病人出院后继续接受抗生素治疗。但是一个半月后，病人因为“瓣周漏”返回医院，不仅急性左心衰，而且开始咯血痰，血液循环难以维持。在这种情况下，再度手术的风险极高，即使手术成功，“再漏”的可能性非常大。当时病人的乳酸指标高于20，说明病人的内环境极度紊乱，可以说“已站在死亡的门槛”。

来永强将情况如实告诉了病人的妻子：如果不做手术，病人肯定熬不过当晚；如果手术，病人的死亡风险也是很高，有可能人财两空。来永强知道，女人还有两个孩子。

来教授说：“我很佩服这位病人家属，不仅通情达理，而且在这样的关头能保持理性。她说，来大夫，您不用劝我，尽管放心去做。我已经想好了，只要他还有一线希望……”

就这样，来永强上了手术台，他施展出自己的全部能力，应对手术中险象环生的种种变故。最终，病人不仅下了手术台，并且奇迹般地活了下来。“由此可见，重症也是可以做的，但风险需要医生和家属共同承担。否则，十个病人本来能够救活五个，但一个医闹，就可能让医生失去斗志……只有医患合作，医学才有发展，患者也才有更多‘活下去’的可能性。”

在心外科的战场上，来永强教授是一位勇士，他将病人的生命视为自己的生命，只要有患者的信任，他就会不遗余力，不会因为重症轻症而权衡利弊。

“自从干上了心外科这行，感觉像给自己戴上了一副枷锁。责任心越强，自己就会越累，干的时间越长，越会不自觉地给自己加码。”一向情绪乐观的来永强偶尔也会无奈地摇头。几十年如一日绷紧弦的工作节奏，还有大脑不容有一刻断片的思考惯性，都让他的正常生活与正常人的不同。

“有时候静下心来，我还是觉得挺亏负他们的。”他说的“他们”，是指自己的亲人，他的父母、妻子和孩子。

身为外科医生，他在手术台上沉着冷静，遇变不惊，为的是能够在一个个生死关头做出最为客观、正确、有效、无憾的决定。然而在生活中，他是个有血有肉有感情有冲动的男子，跟别人一样，也要面对一个个即便无所谓对错，但也事关责任与承诺的选择路口。在尘世间，没有风波的生活是不存在的，没有烦恼的情感也

是不现实的，人到中年的来永强也经历过困惑、苦闷、无措和纠结，但他最终都凭一个好男人的自省力和责任感找到了相对合理的平衡点，在灰色的现实中营造彩色的生活。

他的“手术台下生活”虽然只能占他的正常生活的几分之一，但从参加工作的那一天起，都可以说是幸福、幸运的，始终都被爱与宽容包绕着，始终有一个温暖的内核。他有爱他的妻子，尽管他很少能有时间厮守和陪伴；他有懂事的孩子，尽管宽厚的父爱像地基一样坚实却很少能有亲昵的拥抱；他有情同手足的哥哥们和妹妹们，若没有他们留在家乡照看老人，他很难能像现在这样无后顾之忧地埋头工作；他有默默支持他的父母，尽管从离家之后见面很少，即便见面的时候话也很少，他们既远又近的存在是他内心巨大的慰藉。

掐指算算，来永强父母来北京的次数不超过三次，其中包括读大四那年，母亲来到北京看病；虽然每年来永强都会抽空回老家探望一两次父母，跟他们的交流也多了一些。有一次，来永强好奇地问他们：“当年你们对我学医有什么看法？”他们朴实地回答：“没什么想法……我们也不懂那些事，给不了你任何的指导。不管你准备学什么，我们都会支持你。”

直到现在，父母也未真正体会到儿子的成功，不清楚他在心外科学领域多么出类拔萃，只是从周围人口中的夸奖里相信儿子在首都“混得不错”，想来，每年从莒县赶来找来永强看病的老乡至少会有上百人。

一个多星期前，我与来永强通微信。他没在北京，正在山东老家的医院陪床，陪伴病危中的老母亲。我知道，就在半个多月前，他刚刚带着妻子和孩子赶回去过一次。

“我老妈的命很硬，本以为她这次扛过不去了……”来永强说，从语音里能听出几夜未眠后的疲惫，“我再陪她两天，等病情稍微再稳定一点，就回北京。”

我劝他，既然回去了，不如多留下几天陪陪老人。我俩都已年过半百，都知道能与母亲一起的时间来日无多。

他叹了口气，无可奈何地应道：“我离开医院几天了，已经压了十几台手术，病人们都在等着呢。”

的确，记得戴江医生跟我讲过，虽然来永强这些年培养出两套手术班底，但是主刀医生只有他一个。是啊，我理解他，两头都是脆弱的生命：一头是母亲，一头是病人，面对死神。他必须两头奔跑，舞动天使之翼，与之抢夺时间。

今天中午，我给来永强打了一个电话，想让他抽空看一下我刚写完的稿子，看看文字里有没有必须修改的硬伤。

“我在机场呢，马上要去柳州。”另一端传来他平和的嗓音。

“哪天回来？”

“明天晚上就回来。”

“你老妈还好吧？”我问。

“已经没了。”

随后，沉默。

急诊室故事

医院有个规定，每个学生每年要做 20 小时的志愿服务。志愿者和见习生的区别是，志愿者不许解答任何医学相关问题，这样子就可以完全置身医学之外，旁观医院冷暖。

1、有个爷爷，肺部感染很重，长期在医院住着输液。老家是外地的，家人都不陪住，只有一个女儿在附近工作，偶尔下班后过来看看，给请了个护工照顾着。

跟护工阿姨聊天的时候得知，女儿不孝顺，经常不来看他，也不接回家。老爷子是退休教授，不停地躺下坐起，嘴里重复着“我要回家，我想回家。”眼睛盯着急诊室门口，像个盼着妈妈下班的孩子，看着很心酸。

后来，隔壁床的家属告诉我，护工晚上睡觉嫌他折腾地厉害，把手脚都绑在床上，老爷爷觉得没有尊严，一直在闹着回家。再后来，老爷爷住的床位换成了新的病人，至于他是死是活，也无从知道了。

老人的心病远远重于肺部感染。

2、刚才提到的那个“隔壁床的家属”是个河南来的姐姐，年纪不大，陪的应该是她先生。

第一次见他们的时候，那个姐姐握着他的手，俩人小声说笑着，偶尔，男人还伸手刮她的鼻子，特别有爱。男人看起来精神状态很好，不像是生病的人。

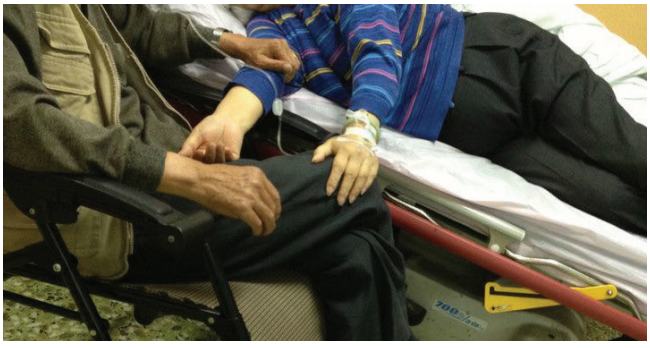
第二次去，看到一个大夫在他床前交代“你的骨髓啊，增生程度明显高于正常……”。哦，白血病啊。再后来去的几次，都能看到他俩，在嘈杂的急诊室一个角落里，小声聊天，男人时不时摸摸她的头，相视一笑。

十指相扣的爱情，在疾病面前显得尤为珍贵。

3、某次一个老奶奶很着急地过来找我，说了半天才听明白她的意思。老伴儿腿部受伤出血了，需要一个床位躺着输液，问我把床放在哪里。

本来这件事不归志愿者过问，看老奶奶特别着急，我就跟她进了换药室看到了那个爷爷。六十多岁，目光躲闪，头不自主颤动，不会说话，可能是精神有异常，阿尔兹海默之类的。腿上的伤是家人不注意的时候自己摔的。

一会儿老人的女儿进来了，说“妈，不担心昂，大夫说了这点伤不严重，出血也不多”。可是奶奶还是特别担心特别紧张的样子。后来因为床位太紧张，他就在换药室输液了，奶奶一直在旁边陪着。



每个人都羡慕这样的相濡以沫吧，即使已经病得不再认识她，还是会在你受到伤害的时候紧张担忧。

4、某天急诊外科进来四个小姑娘，其中一个脚伤。她们年纪相仿，猜测是室友关系。受伤的那个坐在凳子上，另外三个跑前跑后划价、交费、拿药。远远地瞄了一眼她的片子，只是软组织扭伤，骨头没事儿，还好。那三个室友很紧张的样子，不停地问“还疼吗？”“你别动，我们去。”“以后一定要小心点。”

出门靠朋友，有大半夜愿意为你忙前忙后的，也是很幸福吧。

5、有个中年男人，插着鼻管，输着液，一个人坐在床上。跟他聊天的时候得知，男人是外地来北京打工的，天气转凉，工地的饭菜不好 + 过多劳累，导致胃穿孔。已经在这里住了 10 天，禁食禁水，只能每天输液维持能量。男人很健谈，听说我是医学生，不停地说“医生好啊，这次多亏了医生救我一命，你一定要好好学习！”第二天路过急诊再去看他的时候，男人说，“下午可以出院了！这次住可花了不少钱，这要干好多活儿才能赚回来。。”脸上有兴奋也有担忧。

很淳朴的一个男人，出来打工很辛苦，可是肩膀上挑起的是“家”啊。

每次去急诊看到那些患者，很复杂的心情。每个人都有一个故事，不管你是谁的谁，教授或者工人，在白色的病床上，都显得那么渺小，那么可怜。医院是最接近死亡的地方，也是最接近温情的地方。亲情、友情、爱情，或是不孝、自私、抛弃，全都暴露无疑。

作者：北大 2009 级临床医学八年制 方璇

来源：方璇个人微信公众号“璇子的医笔医画”

不忘初心 重温誓言

医学部主任詹启敏院士在北医 2017 年毕业典礼上的讲话

尊敬的各位老师、尊敬的各位家长、亲爱的同学们，上午好！

今天，是个特别的日子。我们相聚在这里，祝贺北京大学医学部 1775 名同学顺利毕业，共同见证和分享这份辛勤耕耘获得的喜悦。几年前的开学典礼，青涩的你们共同许下了医者的誓言，开始了医海求知的征程，在北医这所百年医学殿堂，接受了中国最好的医学教育和医学人文培养，获得了终身受益的学习方法和学习能力。今天的你们，将翻开人生新的一页，带着激情、自信、爱心和本领，奔赴卫生和健康的社会舞台，书写属于你们自己的精彩人生篇章。

应该讲，你们的成长正处于中华民族历史上健康事业发展的最好历史时期。习近平总书记指出，“没有全民健康就没有全面小康”，去年 8 月全国卫生与健康大会在京召开，去年 10 月“健康中国 2030”发展纲要颁布。党和国家的一系列重大举措充分证明，健康事业发展是我国经济社会全局发展中的重要战略。

今天,健康是老百姓的基本需求,也是老百姓的最高需求。这种国家大健康发展的时代背景，为每一位北医学子提供了实现梦想、追逐卓越、大有作为的广阔天地。

然而，医者誓言不仅是纸上的几行字或是高声朗读的几句话，它曾经是你们废寝忘食在教室寒窗苦读和实验室中辛勤奉献的青春，是你们在无影灯下和急诊室里不分日夜为患者健康保驾护航流下的汗水，它更将是你们踏出校园走向社会之后，践行医者仁心、救死扶伤、促进健康的行动。希望你们能够将医者誓言当作自己一生的前行方向和奋斗目标。

亲爱的同学们，临别之际，我有几点期望送给你们：

请你们铭记医者初心。走出校门，并不是苦尽甘来。今天的毕业，只是医者人生的起步。以后你们要面对的，更多是繁重的临床操作，不理解你的患者，充满困惑的实验，单调重复的现场问卷调查。你需要全面和熟练掌握各种医疗知识和技能，应对各种复杂的疑难重症；你需要用病人能理解的语言讲述的他们的病情，争取他们配合治疗；你需要从不如意的实验中汲取经验教训，最终开花结果；你需要在看似枯燥乏味的工作中，找寻价值和乐趣。不忘初心，坚持初心，是因为你们被实实在在的需要着。你们的每一次坚持，都有可能迎来新的生命和延续可能逝去的生命。

请你们不断追求匠心。医学之路没有终点，学医之路没有尽头。医者人生，是学习的一生，不断提高自己和挑战自己的一生。面对深奥的生命科学，复杂的临床病症，原创的药学研究、庞大的公卫数据，你们能够踏上医学高原和攀登科学巅峰的唯一路径就是不断学习、精益求精，勇于创新，敢于创新，善于创新。通过你们的使命感、求知欲和学习能力来塑造自己，成为医学健康领域的领跑者。

请你们永怀医者仁心。医疗的基本模式是医生和病人，医疗更多的是有时治愈，经常关怀，永远安慰。生命在医者面前是神圣的，也是至高无上的。你们要始终弘扬真善美，用自己的善良为患者送去温情关怀和优质服务。大爱无疆，大医精诚。你们要做医学知识技能的传播者和实践者，将最先进的健康理念、医疗技术带到基层，带到农村、带到社区，带到公众最需要的地方。用你们温暖的人文情怀和精湛的医学技艺践行一个医者的誓言和承诺。

你们或许会抱怨临床任务重、科研压力大、医患关系紧张、晋升体制不合理、生活待遇不高。的确，从医既是维护生命之美的高尚职业，但当今又是一条布满荆棘的漫漫旅途。因为我们医学工作关系着老百姓的健康，关乎着患者的生命，每迈出一步都要有非凡的担当、勇气、责任和努力。作为北大医学人，你们要在这条布满荆棘的道路上披荆斩棘、勇往直前。这些当下存在的问题，已经得到政府和社会的高度关注和积极对应。你们挥洒汗水的学习、夜以继日的工作，正是为了将这条荆棘之路踏平。我相信，通过我们和全社会的共同努力，一定能使从医之路成为一条少有风险、没有阴云，受人尊重、充满阳光的人生大道！

尊敬的家长们，几年前你们将孩子交给北医。今天，孩子们带着父母的嘱托和期望，终于学有所成。百年北医能有今天的学术声誉和社会影响，离不开无数学生家长的支持和帮助，我代表学校感谢你们！

亲爱的同学们，从你们的眼神中，我能感受到你们心中的使命感已被点燃，“健康所系、性命相托”已牢牢印在你们心底，促进健康救死扶伤的知识和技能已经在你们手中，我坚信，你们已经准备好了！毕业以后，母校会继续关注和支持你们，为你们遮风挡雨，作你们永远的温馨港湾；母校更会为你们搭建平台，助你们追求卓越、实现理想。

最后，我代表母校，为 2017 届全体毕业生送上最真挚的祝福！祝你们工作顺利、生活幸福、前程似锦！

封底摄影：邱志维