



北医

教育部学位中心 来北大专题调研学科评估工作

本报讯 5月14日,教育部学位中心主任黄宝印、副主任林梦泉一行来北京大学就第五轮学科评估开展专题调研。校长郝平、常务副校长詹启敏、副校长王博出席调研会议。双方就第五轮学科评估的体系框架、评估指标体系的改进和完善、评估工作的组织形式、哲学社会科学评价体系等工作进行了交流与研讨。

黄宝印强调,第五轮学科评估要坚决贯彻落实习近平总书记关于教育的重要论述和全国教育大会精神,以“立德树人成效”为根本标准,以“质量、成效、特色、贡献”为价值导向,以“坚决破除四唯顽疾”为突破口,构建更具中国特色和国际影响的评价体系,助力新时代高等教育高质量发展。(北大新闻网)

国内统一刊号:CN11-0810G
主办单位:北京大学医学部

2019年5月30日 第852期 本期共四版
编辑出版:《北医》编辑部

相约北大医学 拥抱美好未来

校园开放日暨本科招生信息发布会举行

本报讯 (记者 林雨欣 陈平)5月18日,北京大学校园开放日暨本科招生咨询会在邱德拔体育馆举行,为数千名考生和家长提供招生相关信息的讲解和咨询服务。

“我们在北大医学等你!”在医学部的展位前,老师和志愿者们认真热情地向每位咨询的考生和家长讲解招生政策、专业设置、校园生活等信息。医学部招生办展位主要负责政策解读模块,而各个院系的展位对于人才培养、特色项目、未来发展情况等方面更为熟悉。招生办王丹老师说,近年来医学部展位的考生和家长比以往更加活跃,大家对医学的关注度也明显更高了。

前来咨询的一位学生家长表示,他的孩子目标明确,一直希望考入医学院,成为一名医生。他是北京实验中学的高二学生,思想活跃、兴趣广泛,喜欢北大充满人文氛围的学习环境,希望在大学阶段接触各个领域的知识,将它们与自己的临床学习紧密联系起来。在这次咨询中他们了解到,北大医学不仅能够传授给学生最前沿的医学知识,与北大本部的融合更能拓宽学生的视野,让他们浸润在北京大学自由的学术氛围中,逐渐成长为具有广博才学和人文情怀的医学生。

“谁拥有健康,谁就拥有未来,谁拥有健康,谁就拥有世界。”在上午举行的招生信息发布会上,医学部副主任王维民在“北大说”环节压轴出场,用生动风趣的语言展示北大医学。他用自己的求学经历告诉大家:在北大医学的平台,每一位学子都能够茁壮成长。他强调,习近平总书记提出“没有全民健康就没有全面小康”,社会生活的疾病康养,每个角落都有医学的身影。

在医学部,档案馆副馆长王红涛带领考生和家长进行北医百年历程展览的参观。见证了百年北医的辉煌,叹服于无数医学奇迹,大家对于北大医学的了解更深了一层。随后,基础医学院教师王璇和王华分别带领大家参观解剖博物馆和病理博物馆。解剖博物馆的庄重,病理博物馆的深沉,和



陈平 摄

校门前的厚重石一,深深地烙印在大家心底。开放日的咨询和参观结束后,老师、同学、家长都深有感触。

医学人文学院教师李俊提到,今年的学生对于医学人文学院更加关注。“即便今年医学英语专业在北京市并不投档,仍然有许多学生家长向我们咨询投档情况。”他认为,开放日是一个双向选择的过程。“希望全国各地每一株好苗子都能找到自己喜爱的专业,也希望每一个专业都能找到最有培养潜力的苗子。”

一位护理学院的学生志愿者告诉记者,开放日为大家提供了一个信息交流的良好平台。“我当年报考北大医学部的时候,并没有这样一个机会来提前了解未来的学校专业,对北大医学的认识

只停留在官网上。直到走进医学部之后,我才了解到北大医学的真正内涵。”她希望学弟学妹能够通过各种渠道获取北大医学的相关信息,更深入地了解自己的未来。

来自山东二高中二年级的刘伟同学和药学院学生志愿者进行了细致的交流,“我对生物医药方面的科研比较感兴趣,自己也充满好奇心和耐心,但从来没有真正体验过科研。学长告诉我,其实实验室里的科研并不轻松,常常需要面对挫折。但我仍然希望投身于这样的事业,一方面是因为了解到我国在这方面与国外差距较大,希望增强国家的综合实力;另一方面也是希望认识人类自身的构造,研发对全人类有益的药品,为社会做贡献。”

北大医学科创中心正式启动

本报讯 (记者 徐璐)5月29日,北大医学科创中心启动仪式在“水准原点”路演厅举行。全国人大常委会原副秘书长、全国政协原副主席、中国科学技术协会名誉主席、中国科协-北京大学科学文化研究院创始院长韩启德,北京大学常务副校长、医学部主任詹启敏,中国科学院院士、北京大学神经科学研究所所长、神经生物学系教授韩济生,国家卫健委科技发展中心主任李青,北京市科学技术委员会党组成员、副主任郑焕焕,中关村科技园管理委员会党组书记、主任翟立新,副主任翁敏文,北京市密云区区长、区政府副区长方建卿,科技部成果转化与区域创新司成果转化处处长沈文京等领导和专家出席。启动仪式由医学部副主任肖渊主持。

北大医学科技成果转化与创新创业中心(简称北大医学科创中心),是由北京大学

医学部主办,北京大学医学部产业管理办公室/技术转移办公室承办,并与北京医创联合科技发展有限公司联合运营的科技成果转化与创新创业平台。

启动环节后,举行北大医学科创中心管理委员会成立仪式。詹启敏担任委员会主任,肖渊、刘晓光、张宁、姚浩担任副主任。

活动现场,北京大学医学部与中关村管委会签署战略合作协议,中关村管委会将发挥中关村科技园示范和引领作用,支持和保障北大医学创新人才和创新成果的发展。与北京银行签署战略合作协议和捐赠协议,北京银行捐赠科创基金用于支持北大医学科技成果转化,詹启敏校长为徐中兴行长颁发捐赠证书。与北京医创联合科技发展有限公司签署运营合作协议,双方共同运营北大医学科创中心,联合为科技成果转化与创新创业平台提供全方位的服务。

共议融合发展 探讨教育改革

全国医学教育发展中心主任学术论坛召开

本报讯 5月16日,全国医学教育发展中心主任学术论坛召开,主题为“合作·协同·共生:医学教育发展的共同繁荣”,200余名专家学者齐聚一堂,共议医学教育融合发展,探讨新时代医学教育改革。

教育部医学教育专家委员会主任委员、全国医学教育发展中心主任林惠青总结中心成立一周来的工作成果,希望中心不负众望,提高站位、加快发展、加大平台、把握定位、谋划资源、加强服务,进一步加强自身建设,整合资源、创新发展思路,努力建成最具凝聚力、影响力的国家级医学教育平台,为我国医学教育改革发展做出实质服务与贡献。

常务副校长、医学部主任、全国医学教

育发展中心主任詹启敏院士作题为“新时代医学教育改革与发展”的报告,回顾了中心在政策研究、临床医学专业认证、学科建设与人才培养、国际交流与合作、搭建平台、学术传播等方面的进展与成果,提出对新时代医学教育发展的理念与实践的相关思考和医学教育协作融合与创新发展的发展方向。

会上,人民卫生出版社社长郝阳与詹启敏进行了基金捐赠仪式,全国医学教育发展中心主任王维民与天津天壤科技股份有限公司总经理刘雁飞签署战略合作协议。会议同时举行全国高等院校医学教育研究联盟成立仪式与全国医学教育发展中心主任学术论坛启动会。

(全国医学教育发展中心主任)

掌握舆论主导权 巩固壮大舆论阵地

医学部举行党委理论中心组学习

本报讯 (记者 郑凌冰)5月22日,医学部举行党委理论中心组学习,邀请北京大学博雅讲席教授、北京大学新闻与传播学院教授彭波做《网上舆论工作新背景、新挑战、新任务》的辅导报告。

彭波围绕网上舆论工作的新背景、新挑战和新任务三个方面,结合习近平总书记关于“把握好网上舆论引导的时、度、效,使网络空间清朗起来”的重要讲话精神,对典型案例进行分析判断,着重就如何做好网上舆论引导工作需要注意的问题和形成的宝贵经验进行了全面辅导解读。

常务副校长、医学部主任詹启敏指出:

“高校作为网络舆论工作的重要阵地,我们要正确认识网络舆论工作的长期性、复杂性、艰巨性和可变性”。结合学校和医院工作的实际情况,詹启敏强调了对待网络舆论相关工作要“提高认识,提供条件,做好应对”。一方面要让宣传思想工作把握大势,做到因势而谋、应势而动、顺势而为,让正能量更强劲、主旋律更高昂;另一方面更要将应对好网上舆论工作作为大事来抓,学好基本理论,了解基本规律,掌握科学方法,运用网络传播规律,指导实际工作,将“把握好网上舆论引导的时、度、效”落到各单位舆论引导的具体工作中。

简讯

▲5月20日,杨恩策课题组在遗传学著名期刊《Genome Biology》发表研究成果,该研究在人类 DLPC 组织中系统解析了生物因素和遗传因素对 circRNA 表达水平变异的调控规律,促进了对真核生物基因表达调控网络的解析,也为探索 circRNA 在精神分裂症等复杂疾病中的作用提供了新线索。这也是基础医学院在该期刊发表的第一篇研究论文。

(基础医学院)

▲近日,天然药物及仿生药物国家重点实验室熊宁团队关于药物分子氯化卤化新方法取得新进展,被《Angew. Chem. Int. Ed》作为封面文章发表。该研究发展了一种新型的氯化策略,能够在温和条件下高效裂解 1,2-二氯乙烷制备氯乙烷和氯代芳烃/杂芳烃。

(药学院)

▲近日,北大医院心血管内科李建平课题组、公共卫生学院黄薇课题组和基础医学院郭乐民课题组通过跨学科联合攻关,在国际权威医学期刊《Circulation Research》、《Arteriosclerosis, Thrombosis, Vascular Biology》等连续发表论文,系统阐述空气污染对心血管健康的重要机制。

(北大医院)

▲5月13日,“北京榜样”发布五月第二届榜样人物候选人。口腔医院护理部主任、主任护师李秀斌名列其中。“2019北京榜样”是由中共北京市委宣传部、首都文明办主办,北京广播电视台、北京人民广播电台承办的大型主题活动。

(口腔医院)

▲5月7日,世卫组织官员就中国精神卫生体系建设和服务发展进行友好访问和实地调研。这是世卫组织各层级精神卫生官员首次共同来华访问交流。北大六院专家受邀参与交流,共同探讨了“中国精神卫生工作

本版责编 韩娜

惊心动魄的70分钟

急性广泛前壁 ST 段抬高型心肌梗塞,频发室颤、阿斯综合征、神昏丧失、窦性心律消失、血压测不出……任何一条都足以致命,更何况是在世界上离天最近的地方——西藏。人民医院“组团式”援藏医疗队、心内科专家张前,4月29日就在高原上进行了一次惊心动魄的生命博弈。

16:40 “可能是急性心肌梗死!”

西藏自治区人民医院急促的电话铃声响起,张前接起了电话,传来对方紧张的声音:“我是急诊,昌都市组织部的援藏干部突发剧烈胸痛,请您会诊。”张前短暂询问了患者病情,马上意识到“可能是急性心肌梗死!”急性心肌梗死属于心内科危重症,是西藏地区最常见的猝死原因之一,必须要快速、及时、有效地开通梗死相关血管。

时间就是生命,时间就是心肌!

张前全身的细胞都紧张起来,从休息地飞快地跑到了急诊抢救室,只用了10分钟。她还是头一次在高原这样剧烈地跑步,心脏跳得像擂鼓一样。她喘不得喘息,拿过心电图,看到胸前导联 ST-T 段广泛抬高,经典的“墓碑 T 波”赫然屹立。

“急性广泛前壁 ST 段抬高型心肌梗塞!”虽然在意料之中,但她还是倒吸一口冷气。患者是援藏干部,年龄和张前一样大,一种似曾相识的感同身受,蔓延在她的心中。他正值年富力强的,承担援藏重任,家中也一定是上有老下有小,都在等他援藏结束回家团聚。

17:00 一定要救他!

心电图监护报警!显示屏不断出现“R on T 早室”波形。这是一种意味着生命垂危的极不稳定征象,极易诱发室颤。果真,根本来不及反应,心电图出现室颤波形,患者开始出现抽搐,意识丧失。

是阿斯综合征!“赶紧抢救!”张前立刻推来除颤仪,200J 双相非同步电除颤一次,同时积极做着心外按压。室颤依然继续……“再来!”再来电除颤一次,还是室颤!“继续!”张前坚定地说。

持续高频的心外按压,汗水已经顺着额头滑下,流入眼眶,刺激得张前眼泪直流。第三次电除颤!患者终于恢复了窦性自主心律,脉搏恢复了,意识也渐渐转清。

张前提着的心终于放下。距刚刚发现室

颤,只过了五分钟,而就是这五分钟,患者在鬼门关走了一圈,硬是被大家拽了回来。

17:05 溶栓治疗

急性心肌梗死需要快速、及时、有效地开通梗死相关血管,需要全程治疗和综合管理。西藏自治区由于地域条件限制,D-to-B 时间,即 Door (进医院门)-to-Balloon (导管球囊开通血管)的时间,很难达到国际标准。幸运的是,西藏自治区人民医院是少数拥有导管室的三级甲等医院之一。心内科胸痛中心立即开启绿色通道,导管室团队激活并随时待命,共同的目标是尽量缩短院内 D-to-B 时间。

不巧,此时导管室内正在进行神经外科介入手术……患者不具备短时间手术条件。时间紧急,不能等了,迅速排查了禁忌症后,张前启动第二治疗方案:溶栓治疗。

国际指南指出:在不具备手术条件的医院,急性 ST 段抬高型心肌梗死患者若无溶栓禁忌证,发病<12 小时的所有患者,尤其是发病时间<3 小时的患者溶栓治疗的即刻疗效与直接 PCI 相似。

大家都密切注视着药物点滴进入患者体内,20 分钟后,患者胸痛开始缓解。

17:30 好消息!

神经外科介入团队的带头人王斌医生加快手术进程,缩短了手术时间,腾出了介入手术台!

17:40 终于上了手术台

马上术前准备!携带着便携除颤仪,张前和急诊室医护人员一路小跑推送患者到介入手术室。一路上不时地和他简单对话,以判断生命体征和精神状态是否稳定。

自治区人民医院心内科格桑罗布教授、古桑拉姆副主任医师、央金医生、王世英护士长、次且玉珍护士早已在导管室待命。

急救床刚刚推进导管手术室,患者再发室颤,阿斯综合征再度发作,血压测不出。经历过之前的阿斯综合征,大家也更加冷静坚定。

“第四次 200J 双相非同步电除颤!”同时积极给予心肺复苏。几乎在除颤完成的同时,心肺复苏后的患者被抬上手术台。

17:50 与死神的赛跑

医护人员以最快的速度展开救治,从消毒



穿刺到造影导管放置一气呵成。造影结果发现,患者冠状动脉左前降支近端有明确血栓影,狭窄 95%左右,但有血流通过。谢天谢地,及时的溶栓治疗还是有效的!

术中抽吸出 3cm 左右白色血栓。对急性心肌梗塞而言,时间就是生命。早一分钟手术就等于多一些心肌存活概率,早期降低死亡率,远期改善心功能。每一次高危心梗的急救救治都是一次与死神的赛跑。而这次赛跑是在海拔地区缺氧环境中实现的。种种艰难不可一一描述。

看着同龄援藏人转危为安,张前长长地舒了一口气,此时发现经过 70 分钟惊心动魄的抢救,所有的力气像被抽空了,已经是精疲力竭了。

从患者 16:40 入门到 17:50 手术台上开通血管,时间仅 70 分钟。国际标准是 90 分钟之内,甚至以更严格的国际标准评判,急性 ST 段抬高型心肌梗死患者首次医疗接触 (First Medical Contact, FMC) 后紧急血运重建应缩短至 2 小时内。胸痛中心团队也完全达标!经过张前与西藏自治区格桑罗布院长及达娃次仁主任带领下的心内科团队共同营建,完成了一次完美的心的拯救。

(张前,人民医院心内科副主任医师、第四批“组团式”援藏医疗队员)

讲述身边的故事

身边故事暖人入心
让我们一起分享

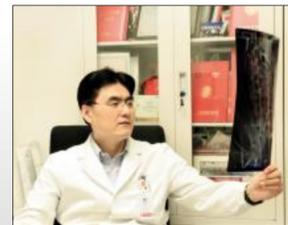
那些北医人身边发生的故事
那些触动心灵、温暖心扉的故事



王麟
基础医学专业
2016级博士生



毛雅晴
口腔医学专业
2014级本科生



周利群
北大医院
泌尿外科主任

不乏有人把学医的日子比喻成“进阶版的高三时代”，既然学医又苦又累，北大医学人为什么“执迷不悔”？让我们透过大学长、小大夫和大医生的成长经历，体会那些不被外人所知的幸福，感受只有医学生才懂得的骄傲！

关于学医，听听他们怎么说……

王麟：

坚守医道，不负青春



大学长

王麟，基础医学 2016 级博士生。连续三年获国家奖学金，获第十一届北京大学“学生五四奖章”、2017 年北京市“三好学生”，“2017 北京大学学生年度人物”。

结缘 HEV：
“我要做的很简单，一直努力就行了”

王麟在戊肝病毒领域取得了多项创新性成果，但他选择导师时并没有明确方向，只是对病毒比较感兴趣。当时他对戊肝病毒(HEV)也很陌生，毕竟在微生物课本里，关于 HEV 的介绍也少之又少。后来病原生物学系的王玲教授向他简要介绍了课题组的方向。其中提到的 HEV 是“人兽共患病毒”，让他十分好奇。王麟觉得从动物传播到人是个值得探索的过程，便开始跟随王玲教授学习，从此与 HEV“结缘”。后续研究工作中，他们发现 HEV 还有很多值得探索之处。HEV 感染案例在近年逐渐增多，并且在临床上发现了许多以前未被发现或被认为 HEV 不可能导致的疾病表现。同时，作为人兽共患病毒，HEV 的动物宿主范围随着研究不断扩大严重威胁人类健康安全。基于 HEV 的这些重要特性，王麟越来越坚定地走在 HEV 的探索之路上。

当下学术上的成绩，王麟认为得得益于四个方面。首先，离不开北医的培养。从导师到院系，从院系到学院，从学院到学校，北医都给予每个学生全力支持。当然，家人更是毫无保留的支持他，是他坚强的后盾。同时，身边的每位同学，都是万中选一才能来到北大，很多都是他学习的榜样。至于个人层面，他倒觉得在这样的资源和平台下，需要自己做的其实很简单，一直努力就行了。

关于成果，王麟觉得不能简单的用一时的多少衡量，有时更大的成果需要更长时间的积累完善。“长远的发展更看重延续性和后劲，我想这些还是都需要不断修炼的，现在的我还差的很远。”

科研生活：
“这就是我的使命”

王麟坦言，进入大学时，他对“科研”是一无所知的。因而他自觉十分幸运，在北大医学，本科能得到学院系统的基础医学教育，对医学、科研有了认识。他深感目前临床上能够完全治愈的疾病真是太多了，所以必须依靠基础医学研究发现疾病的致病机制，同时积极探索转化，真正应用于临床。探索学术之路，对王麟来说，是实现自我价值的途径，更是医道的追求和使命。

研究之路并非一帆风顺，王麟说，客观上最大的瓶颈是研究的样本来源少。病原体鉴定工作需要大量稳定长期的动物、临

床样本来源。这几年他们通过积极拓展合作、不断主动去联系来解决困难。强调独立的科研有时也需要合作来达到解决科学问题的最终目的。科学问题还是要围绕临床相关性展开。

最让王麟感到喜悦的经历当属他的文章第一次被接收时。他一早起来看到邮箱有杂志发来的信件，忐忑不安的点开，发现被接收了！当时才早上六七点，他原有的睡意一扫而光。关宿舍门的时候还不小心把手食指给夹破了，留了好多血。王麟的笑容仿佛回到那个早上，成果初次被认可的欣喜若狂。

多维与平衡：
“我是科研工作者，更是北医培养的学生党员”

作为基础医学院研究生党总支副书记，王麟参与设计的“红色流星雨”和主要组织的“红色微积分”主题活动也十分成功。关于科研与学习的平衡，作为第一届学院研究生党总支的班子成员，王麟至今仍清晰记得学院党委书记万有教授和当时总支书记鲁凤民教授的叮嘱：“参与学生基层组织建设肯定是在一定程度上挤压正常科研的时间，但是这是值得的”；“要从心底认可活动的价值，也是锤炼党性的机会。”——这两句话，王麟始终铭记在心，践行在路上。

科研工作者虽大多埋头于实验室，有时却必须面对面试环节。对顺利通过了德国林岛诺贝奖获得者大会最终面试的王麟来说，面试似乎也得得心应手。王麟没有专门的锻炼过面试方面的能力，但他觉得英语表达能力的培养非常重要。“大型的国际学术活动，目前几乎都使用英语。在北大医学这样的平台，我们有非常多的机会参与国际性学术交流。流利的英语是必备技能，无论何时你都需要。对于这种专业性很强的面试，英语过关的话，剩下就都是专业性的东西了。结合自身课题实际，表达规范专业，态度谦虚自信，问题就不会太大。当然，每次面试都会有比较难回答的问题，考验的就是你的临场发挥和长期积累，这一方面就必须依靠自己了。”

关于已有的荣誉和未来规划，王麟有自己的思考。“当下只是一个阶段的经历，已经都是过去式，未来还是全新的。对于未来，我目前的规划是继续在北大医学进行科学研究工作，继续努力奋斗。”

“学问之事，得失寸心知”。爱笑、随和、有韧劲儿的王麟，会一路坚守，不负青春！（学生记者 谭舒眉）

毛雅晴：

独一无二的记忆



小大夫

毛雅晴，口腔医学院 2014 级口腔五年制学生，北京大学以及北京市 2019 年优秀毕业生，研究生保送至北大口腔颌面外科。

我是一名实习医生，初入病房实习的我像是从小溪汇入大海中的船，在忙碌的时间海里努力保持平衡。顾不得外界发生了什么，只顾得上一个接一个的海浪碰撞，努力达到刚刚不翻船的状态。而那些可爱的患者、战友、前辈们就是让我没有遇险的浮板。从他们的故事中和笑容里，我感受到了人生百态，也看到了成长的足迹。

作为北大口腔，在这第五年里，我们把头抬出课本，踏入临床实习阶段。我们小组在过年前后，人手最紧缺的时刻，轮转到了口腔颌面外科病房——最接近临床的科室，一个不看牙的口腔科。在这样一段每天几乎 18 小时待在病房的日子，我们见到了口腔癌、唾液腺肿瘤、唇腭裂和车祸导致的颌面骨折；我们吃过最不规律的三餐，见过凌晨两三点中关村南大街的景色。

人生病，病里见真情

我所在的四病区，病人大多是来自全国各地的颌面部肿瘤患者，很多都把北大口腔当做最后一根救命稻草，在生死面前，每天都有温情冷暖上演。

夫妻本是同林鸟，大难面前，“你还爱我”！我负责的第一个患者是位四十岁的男病患，颊癌手术后复发，这次需行大切除癌变的颊部和上颌骨，本可继续升职的他在癌症面前不得不停下了脚步。术后容颜的“巨变”，无论是对病人、家属、或是对第一次见到这类手术的我来说都是很难接受的。

术后，妻子一直在很温柔地照顾他、开导他，也总会帮我擦鼻涕、扶敷料，眼神中流露出的温情脉脉一如初恋。妻子好美——发自内心的温柔的美。

出院后，妻子陪丈夫回院复查。看着他的样貌逐渐恢复、精神状态也和术前判若两人，我更加相信情绪对疾病的预后是有影响的，或许医学能解决器质上的病变，爱则能提供一个利于康复的环境基础。

你陪我长大，我陪你一起面对风雨有一位四十多岁的女患者，从住院到出院，每天她姐姐都过来照顾她，手术授权委托书也是姐姐签的字。我问她为什么不让她老公签。她笑了，“我们从小一起长大，习惯了大事小事都让姐姐做主，姐姐就像半个妈妈。”

出院前一天拔引流管的时候，她躲在姐姐怀里，像个害怕打针吃药的小孩子。姐姐轻轻哄着她，说：“小毛大夫，你看她这么大了还像个孩子似的，我们约好了出院就带她去吃好吃的。”

作为独生子女，我是羡慕的。手足情深，他们一丁点的委屈和疼痛，都可以在哥哥姐姐面前得到莫大的安慰，他们一起分享疾病的痛苦，一同携手度过难关。

乐天知命，故不忧我想和我“交情最深”的就属 7+床的五十多岁很和蔼的孙叔叔了。他们一家人都很幽默，他和病友们的关系格外融洽……

他的手术很大，术中见到肿瘤已经

侵犯了颅底走行的神经，临时又因解剖结构有所改变改变了手术方案，即便身上动了三处刀子，他还是比常规程序提前了一天下床活动。术后第一件事就问我们这手以后还能不能炒菜颠勺了。他还想等放疗完给自己设计一款复古版的全口义齿……

他如此热爱生活，我真心想他的肿瘤不要复发、不要转移，他还可以像以前一样爬爬山、摄影、逛公园。

癌症就像颗不定时炸弹，慢慢地折磨着你，即使手术取出了炸弹，也无法保证术后不会复发、不会转移，术后并发症更可能严重影响生活质量。疾病是苦的，爱是甜的，有爱的引导，再痛苦的日子也有力量，爱这一剂良药能让心跳动得更有力。

小毛大夫，从医无悔

“小毛大夫一看就很心善”
“真是让我们安心了许多，遇到了你们这一群好大夫”

“小毛大夫以后一定要来我们这玩呀，以后复查希望还能见着小毛大夫”

进了病房后我更加体会到了医生的责任。每天起床的动力都是想到有人在病床等我，早晨查房前要去打个招呼问问睡得好不好，下班后再去道个别。我们在努力去成长，有时去治愈、常常去帮助、总是去安慰，将心比心，不管得到理解、感激或敌意，我都问心无愧。

学医累，学医苦，学医却很有成就感，看到病人因我们的努力而缓解病痛的那一刻，看着那些微小的肯定，那前流下的那些汗水都值得！所以尽管医疗环境和医患关系不够理想，依旧有那么多入无怨无悔选择从医。

四病区的白大褂们

四病区的医护人员每天都是异常忙碌的，但都有着属于自己的节奏和个性——史上最强院总、取过各种皮疹、管理病区所有大小琐事的哥哥；

有着独特东北幽默开导病人和同事的光哥；
告诉我可以把血污擦在手术衣前身，结果做饭时候也不自觉把油往身上抹了的姚老师；

……
流水的病人手术、铁打的住院医；流水的实习生，铁打的四病区……

小弱鸡如我一般的实习生，流水般来来往往，在实习的短短不到两个月的时间里，我们跟在大佬们身后，沿着前辈们杀出的路，努力尝试找到自己的节奏。时间虽短，但已足够对我们未来的医学路甚至人生路产生影响。

这个过年前后我们待过的四病区是独一无二的四病区。趁我还有时间记录，写点我能记下来的东西，等哪天又有迷茫鬼脸鬼出来作祟，我就把这文字间的初心和真情丢给它，然后继续去成为一个女战士！

（原稿由口腔医学院毛雅晴提供，朱圻编辑）

周利群：

32年，3个阶段，医路胆大心细



大医生

周利群，北大医院泌尿外科主任。
周利群有个外号叫“周大胆”，很多从全国各地转来的高风险患者，都经他手术得到了治疗。

1992年，我完成了五年硕博连读。但其实从1987年本科毕业后，我就开始天天泡在医院里，像住院医一样开始轮转各科了。这样算下来，我在临床已工作了32年。回头看，自己成长经历可以分为三个阶段。

第一阶段：
初生牛犊，我练好了基本功

刚刚接触临床那些年，我和大多数青年医生一样，充满学习热情，只要手术成功了，我都会高兴很久。那些年完成的手术，现在回头看来都很小儿科，但我很感谢那忙碌而充实的几年。在大量相对低风险的手术中，我有机会反反复复磨炼自己的基本功。再加上老师和前辈们时时刻刻的指点，我和同事们每个动作、每个步骤都慢慢变得规范而熟练。

青年医生就像初生牛犊一样，充满闯劲和创造力，胆子也格外大。而我想说的是：

在这个阶段一定要让自己多一些耐心，不要看不起简单、基本的手术和临床操作，要认真、扎实地做好每个细节。随着简单的常规手术做得越来越顺手，你才会有更多的自信，为自己的职业生涯打造一个坚实的基础。

第二阶段：
起飞之后就给自己定个目标

在早期积累到一定阶段，能把常规的手术都做得比较熟练以后，我开始有目标地选择一些类型的手术，为自己形成专业特长做准备。

因此，在很长一段时间里，我格外关注腹腔镜前列腺癌手术的国内外进展，并努力把它们与自己的临床实践结合起来。我也会进一步地通过临床发现一些问题，进而转化为科研课题。

专注于一个更小的专业领域，让个人的业务水平提高很快。在别人眼里，我也逐渐成为了一名“专家”。

相对第一个阶段，这个起飞之后的第二个阶段需要更多的思考。

即便是总在“动手”的外科医生，也要随时养成“动脑”的习惯，这样才能让你拥有一技之长，有脱颖而出的资本。外科大夫很容易只满足于做好手术。有些人恨不得一天 24 小时都在手术室里。

的确，外科大夫第一步就是要做好临床工作，把手术做好，这是安身立命之本，但仅满足于此是万万不行的。因为做手术只是优秀外科医生的一个翅膀，你还需要另一个翅膀，那就是学术研究。

当然，外科医生不一定非要去做基础研究，能认真总结临床经验，甚至改变我们的临床指南，同样很有价值。

这两个翅膀都强，才能飞得更高、更远，才能真正成为一名外科科学家，

而不是“开刀匠”。

第三阶段：
“周大胆”的胆儿从何而来？

当我在某些领域形成自己的专长后，加上背靠北京大学泌尿外科研究所这个优秀团队，开始有全国各地的疑难杂症患者来找我诊治。

和以往学怎么做手术不同，这些疑难杂症的诊疗没有更多经验可供参考，更需要自己慢慢琢磨、领悟，和团队一起总结经验。

我理解，这就是一种创新。每当我们成功救治一位疑难患者，在他康复出院时，作为医生的成就感和自豪感真的难以用言语表达。

比如巨大的肾上腺瘤，由于紧挨着人体最大的两根血管，手术中稍有不慎，就会因大出血危及患者生命。

这些年，我们遇到过不少从全国各地转来的这类患者。曾经有一位患者，一侧肾脏已经切除，另一侧不幸又长了 11 厘米的肿瘤。患者无法接受肿瘤和肾脏一并切除，以及后续的透析生活，但保留肾脏的难度实在非常大。最终，我们还是把手术做了，治疗效果很好。在科里，我“周大胆”的名头也更响了。

其实，有胆量只是一方面，更重要的是技术。这里的技术不仅是医生自己的手术能力，还包括医院的综合实力，这些才是有胆量挑战高难度病例的前提。

有一台毗邻腹主动脉的腹膜后肿瘤切除术，让我真正体会到了惊心动魄的感觉。手术台上，当我们切下病变组织后，由于患者的血管存在硬化等病变，血管壁已经处于糟糕的状态，缝合时稍一用力就会豁开，汹涌的出血根本止不住。血管外科、心脏外科的同事轮流上台也未能解决。患者在台上出血，我们在旁边出汗。患者的血压低得不能再低，我们的血压却节节升高。连续手术将近十个小时，输血量已经达到几万毫升。作为主刀医生，我第一次有了那种感觉，这次我真的要把患者留在手术台上了。

这是每一位外科医生最不想面对的事情。

晚上 9 点的时候，我们得知出差在外的血管外科张医生主任回来了，赶紧请他再来试一试。没有更新的方法，但凭借他的经验和手感，血管奇迹般地缝合妥当了，我们总算完成了手术。

如果没有麻醉医生的保驾护航，没有输血科不停歇的输血支持，没有心外科建立的体外循环，没有血管外科最后的神来之笔，这台手术怎么可能成功呢？这就是团队的力量。

对我而言，我的胆量也来自他们组成的坚实后盾。

如果在医院里没有这样的支撑，哪怕是某一环节存在短板，仅仅是自己手术技能过硬，也不应该随意挑战高风险手术。这也提醒我们，作为一名成熟医生，必须要知道治疗的风险在哪里。

（摘自 5 月 8 日《健康报》）



回顾历史、纵观现今、展望未来，北大医学始终不忘初心、牢记使命，引领推动着我国医学教育与医学学科建设改革创新，为走出一条符合我国国情的医学教育之路不断探索。“他山之石，可以攻玉”，为了展示北大医学各学院、医院近年来的优秀教学改革成果、交流改革经验，本报推出“教改进行时”系列专题，以期在教改的道路上，见贤思齐、携手并进，为建设扎根中国大地办世界一流医学教育添砖加瓦。



我和“微创”的故事

□ 苏向前

刚刚经历了改革开放40周年，我作为从医也进入第40个年头，我真诚地感激命运，在国家蓬勃发展的潮流中实现理想和抱负。时光如白驹过隙，我已为北京大学肿瘤医院服务了23年。翻开时光的相簿，一个个过往的片段依然历历在目，恍如昨日。借“曾经”，讲讲我和“微创”的故事。

时间回到2001年，我欣喜地接受徐光伟院长的委派，去香港参加由ELSA举办的“腹腔镜微创外科高级培训班”的任务，这是我第一次接触“微创”，从此便与它结缘半生。初识“微创”，我在此领域中不断地学习摸索。随着研究的深入，我逐渐意识到腹腔镜技术的先进性及其将为外科学界带来的变革。于是在2008年，自美国UCLA学成归来后，我便致力于创建北京大学肿瘤医院微创外科。

然而理想很丰满，现实很骨感，当时的学术界对腹腔镜技术还广泛存在争议，广大病患对这一新疗法更是一无所知，都保守选择传统治疗方式，院内不赞成的声音也是此起彼伏。在重重困境中，幸得傅程院长和季加孚教授的鼎力支持，2008年12月19日那天，经院长办公会讨论通过，成立了北京大学肿瘤医院微创外科。之后于2009年4月7日，腹部肿瘤微创外科正式挂牌成立。这是全国肿瘤专科医院中首家成立的微创外科，当时国内开展腹腔镜微创手术第一人的郑民华教授特地从上海赶来参加开幕典礼并致辞：“这是北京大学肿瘤医院迈出的一小步，它将是微创外科迈出的‘一大步’。”

团队初创初期，仅有我、崔明、邢加迪和马逸远四位大夫，15张病床和一个共享的护理单元。我们齐心协力，共同挑战完成了在北京大学肿瘤医院的众多第一次：第一次完成腹腔镜结肠癌/直肠癌根治术，第一次完成腹腔镜胃癌D2根治术，第一次将科室更名为“胃肠肿瘤微创外科”……

在这些积雪囊萤、累足成步的日夜中，有令人振奋鼓舞的欣喜，有背水一战的坚持，亦有令我扼腕叹息的遗憾。犹记得由我们四人组成的微创团队因为微创手术的学习曲线，常规手术很晚结束后才能开始我们的手术。乐观而充满激情的邢加迪大夫一句“我们的生活才刚刚开始”顿将工作的疲惫一扫而空；在做第一例腹腔镜直肠癌手术时，由于手术时间过长，不堪重负的麻醉师一句“苏大夫，您什么时候能结束手术啊？”的尴尬与要扛住的声音萦绕；微创团队优秀成员“小马哥”深思熟虑后选择变轨人生轨道，看着他离背影时的扼腕以及无数次发自内心的自省……这些曾经，在光明的流逝中非但没有褪色，反而愈加明晰。

从2008年至今的11年，我见证了北京大学肿瘤医院微创技术的发展历程，从最初腹腔镜微创手术各专业病房设备器械单打独斗，到如今已成规模成气候的医院手术平台；从过去腹腔镜治疗肿瘤技术的无人问津，到现在我院手术室90%以上的团队天天在用腹腔镜微创外科手段治疗肿瘤，整个胃肠外科腹腔镜手术比例已达到40%。在“以患者为中心”的时代背景下，在季加孚院长的战略部署下，2008年燃起的“微创”星星之火，终以燎原之势在我院大放异彩，为患者带来福音。

我将这段经历分享给了约翰霍普金斯大学公共卫生学院(The Johns Hopkins University School of Public Health)的Ann-Michele Gundlach教授。为人严苛的Ann-Michele罕见地给了我一个A+的成绩，评语引用如下：“……Your story provides an excellent model of goal-focused, innovative and strategic leadership…… You provide details that bring to life the depth and breath of your capacity to innovate and inspire others……”(“你树立了目标明确、勇于创新、多谋善断的领导能力的优秀典范……你的能力从深度和广度上都得以淋漓尽致地体现，不断改变和激励着其他人……”)

“不忘初心，砥砺前行”。我作为一个“60后”，经历了改革开放40年，赶上了好时候。愿年轻一代的同道们在新时期新机遇中创造未来！

(作者系肿瘤医院副院长)



小班，参与，实践

——记公共卫生学院妇幼保健学课程教学改革

□ 本报记者 韩娜

小班教学：提高学生的“抬头率”

二十几人的小课堂上，学生们针对老师提出的人群母乳喂养问题展开了小组讨论，积极主动地发表自己的观点，老师也加入其中，不时地提供一些材料供大家思考与讨论，这是公共卫生学院本科课程妇幼保健学的授课现场。

妇幼保健学课程是预防医学专业本科生的必修课之一，它以妇女和儿童健康为目的，是公共卫生与预防医学课程的重要组成部分。

多年来，妇幼保健学课程一直采用大班授课的传统教学方式，教师在课程中发挥主导作用，虽然老师们课前准备都非常认真，上课也很有激情，但是在70-80名学生的课堂上，很难实现师生的互动式讨论，学生主动学习的潜能没有得到很好的激发。因此，2018年妇幼保健学课程开始进行妇幼保健学课程的小班参与式教学探索。

参与式教学方法(Participatory Teaching Method)是目前国际上普

遍倡导的一种让不同层次的学生都拥有参与机会的合作式教学方法，一般以小班形式组织教学。小班参与式教学方法的主要特点是以学生为中心，围绕学习目标，充分应用灵活多样、直观形象的教学手段，鼓励学生积极参与教学过程，加强教师与学生之间的信息交流和反馈，使学生能深刻地领会和掌握所学的知识。

学系将2014级本科生分成4个班，每班20人左右，由来自北京大学公共卫生学院妇幼保健学系、北京大学妇儿保健中心、海淀区妇幼保健院三个单位的13名教师进行授课。

虽然课程是从十月份开始，但是早在暑假之前，相关的准备工作已经开始了。专题研讨会、集体备课、教学试讲、基地现场观摩……短短20个学时的课程，前期的准备工作远远地超过了这个时长。

为了在四个小班中实现更好的平行性，在集体备课中，大到教学目

标、课程内容，小到案例的选择、提问的设置，授课老师们都一个一个小地修改、完善。“除了集体备课，大家也会随时在微信上针对一个很小的，但是很重要的问题反复讨论，大家都是很认真的。”授课教师罗树生介绍。

这些背后的努力，学生们可能并不知道，但是，他们在课堂上切实的改变，对于老师们来说，就是最大的欣慰和鼓励。

由于课堂人数少，老师与学生互动多，学生上课的“抬头率”更高，“划水”的情况大大减少，迟到早退的情况基本没有发生。在课堂上，老师抛出一个问题，引导有不同想法的同学主动参与讨论，并积极地给予反馈，课堂的整体氛围很好。公共卫生学院2014级本科生徐卫星说：“小班上课注意力比较集中，老师讲的很有意思，大家都比较活跃，所以自己更容易融入到这种气氛里。”授课教师周虹也认为：“学生基本上能够紧跟课堂的节奏和进度，这也是我们觉得改进比较大的一点。”

参与式教学：“单向教学”变为“双向教学”

在课程进行期间，关于医生拒绝剖宫产被孕家属殴打的新闻引起了社会的广泛关注和讨论。在课堂上，老师就把这个热点问题作为课堂讨论的一个问题，引导学生思考分娩期保健中剖宫产的问题。

其实，如果细心留意课堂PPT，会发现这样一个玄机——每隔几张课件，就会在页面上出现一个大大的问号，这是在提醒授课老师：这里需要跟学生进行互动了。

学系主任王海俊教授解释道：“学生听讲十分钟左右，注意力就开始转移了，因此我们会在课件里提示老师要跟学生互动、组织讨论，不然学生就要走神了。这些互动的点都是课程的重点、难点，通过互动引发学生的兴趣和思考。”

教师课前根据教学大纲集体备课筛选适宜的教学案例，在每次课前一周左右将教学案例分享给给学生，如孕产期保健部分分享的材料是有关孕产期保健和剖宫产的公共卫生问题，学生根据分享的讨论要点课前查阅和思考相关问题，如孕产期合理增重对母亲和孩子的意义、人群剖宫产率的适宜水平等。

在案例讨论中，每个小班的学生被分为4个小组，每组4-5人，课前以小组为单位针对案例及思考问题进行讨论，开展以解决问题为中心的学习，最终归纳整理讨论结果，制作PPT，在课堂上进行汇报展示。在这个过程中，学生是讨论的主体，教师辅助进行点评和总结。

对于罗树生来说，参与式教学和案例讨论在他的课堂上并不是一个新名词，“以前我讲‘妇幼卫生信息’这一课也是有案例讨论的，但是一个班七八十人，一个组就有二十几个人，学生的参与度相对较低。如果每组少于三个人，学生的负担又会比较重，所以现在这样的小组人数，我觉得是比较合理的。”

课堂展示、补充发言、提问和回答……为了提高团队中学生的参与度，罗树生会想尽办法cue到小组的所有成员，让他们都有表达的机会，“我会要求汇报时小组的全部成员都站在台上，对于他们来说，无论自身的表达欲望是强还是弱，总会觉得既然站到台上还是说几句的好，这也是调动他们积极性的一种方式。”

与普通的考试相比，公共卫生学院2014级本科生周立景更加喜欢课堂展示的考核形式，因此也喜欢在团队中充当展示者的角色。“我的性格比较活跃，喜欢在展示中加入一些新鲜有趣的元素，吸引大家的注意力。”课堂上老师的表现也对周立景产生了很大的影响，“讲课幽默风趣的老师更受同学们的欢迎，这也是我特别向往的一点”，因此，他会有意识地学习老师的讲课思路、表达方式，提升自身的能力。

虽然大家读的文献相同，但是每个人的切入点 and 思考会有所不同，这也是一个相互学习的过程。

公共卫生学院2014级本科生黄紫婷觉得，自己在这个过程中学到了很多：“团队展示不同于个人的展示，需要理解每个人的想法，并且把这些综合整理，再展示出来。一个人的想法可能会有点偏颇，但是经过不同人的补充，观点会更全面、理解会更深刻。”

事实上，仅仅是小班本身，就能够促进老师更多地关注学生。为了不落场，老师在讲课的过程中也会随时调整自己的语速、语调，针对学生没听懂或者感兴趣的点进行深入的分析和讨论。

因此，从表面上看，虽然老师在课堂上直接讲述的时间减少了，但是实际上对老师的要求反而提高了。授课教师刘峥说：“以前的课堂是讲什么就准备什么，但是参与式教学要求我们准备更多的背景知识，如果对知识点理解得不够透，都有可能被学生问住。”

对于学生来说，这种学习和考核的方式也需要他们在课后投入更多的时间和精力，但合理的课程设置与安排并不会增添学生的负担。“对我来说，投入的时间和收获是成正比的，我的阅读文献的能力、小组合作的能力、课堂展示的能力都有提高，我觉得是值得的。”黄紫婷的这一观点在学生的课程评价中也得到了印证——小班参与式教学的同学们更倾向于赞同“我有充分的时间来理解所学习的知识”、“对‘学习任务太重，我无法充分理解所学知识’和‘课业负担太重’持有不赞同的观点。”

教学相长：未来已来，路在脚下

为了评估教改的效果，学系通过问卷、量表等定量分析和定性访谈的形式，全方位地了解学生对课程的评价和建议，这也让授课老师更加了解学生的需求。罗树生说：“通过学生直接和间接的反馈，我们对自己的教学效果有更为直观的感受，可以明确地知道讲课的优缺点，以便未来有针对性的改进。”

正如周虹所说：“我们希望教改对每个老师都能有所帮助”，这一点，2017年刚刚入职的青年教师刘峥深有感触。妇幼保健学课程是刘峥带教的第一门课，上课之前的集体备课和互相听课让本身就比较喜欢和学生互动的刘峥更有底气。“听课让我对整个课程有了更加全面的了解，我也会在听课的过程中学习到很多讲课的方法和技巧。比如大

部分老师都会走下讲台，站在学生中间，首先在空间上就拉近了和学生的距离。”

有了这些准备，刘峥在课堂上的表现可谓“驾轻就熟”，“听我课的海淀妇幼保健院的老师都没听出来我是第一次讲课”，在学生针对课程的反馈意见中，类似“逻辑清晰”“互动性好”这样的关键词多次出现。本学期，刘峥参加了北京大学青年教师教学基本功比赛(医科类)公共卫生学院层面的选拔，获得了二等奖第一名的好成绩。

通过对收集到的学生课程体验反馈、课堂评价及期末总成绩等资料进行分析，结果显示小班参与式教学在课程满意度、教学体验、基本技能培养及合适作业量方面具有更大优势，小班平行性好，考卷整

体回答较好。2017年实行大班授课时，学生对课程的总体满意度为76.7%，2018年小班授课后，学生满意度上升到90.8%。

每节课上，除了老师和同学，还能看到1-3名老教授，坐在教室的最后排，认真地记着笔记，他们是学院安排的教学督导专家。五名专家陈有德教授、王振刚教授、李曼春教授、王生教授、康晓平教授跟随不同的小组走进课堂，不仅跟学生们一起上完全部课程，还同他们一起参与海淀妇幼保健院的现场听课和参观，并在课程结束之后进行意见反馈。

陈有德在反馈中给课程“点赞”：“这门课的学时虽然不多，但投入的师资和精力是很大的”，“注意利用小班课的形式，增加在



学生到海淀区妇幼保健院参观学习



小班课堂



授课教师集体备课

基地见习：让理论联系实际

课程改革的另一个重点内容，是组织学生以小班为单位前往教学科研基地——海淀区妇幼保健院开展现场实践，彭院长亲自授课，带队老师带领同学们参观相关科室，将妇幼保健理论知识与实践相结合，加深同学们的认识与理解。

周立景很赞同这种授课形式：“我之前很少有机会去妇幼保健院，实地观摩不仅可以加深印象，还能听到一线工作者的感受和想法。”

看上去一个下午的参观学习，

背后凝结了许多老师的心血；彭院长参与了学系的集体备课，讲课内容甚至每一张PPT都是经过反复琢磨讨论的；科室的选择是与理论课的重点内容一一对应的，妇科系老师们前期还进行了实地调研；各个科室的介绍讲稿都是提前审过的……

对于海淀区妇幼保健院重视和配合，学生们也是有目共睹，徐卫星说：“你能感受到他们准备得很充分，很想让我们了解他们的工作，但是由于时间比较紧，感觉一些科室的老师讲得不太尽兴。”

课堂上与学生的互动，引导启发学生积极思考，调动学生学习的主动性。”

来自学生、教师和督导专家的反馈结果让王海俊很欣慰：“我觉得基本上达到了我们改革的目标。”但是与此同时，她也深刻认识到，改革不是一蹴而就的，在这个过程中会出现一些新的问题，“小班教学对于我们来说是一种尝试，我们迈出了第一步，以后就可以在这个基础上完善。我们要根据督导专家意见做到‘少讲、多练、从案例出发’，努力把课程向‘小而精’的方向改进。”

协调教室、组织参观、培训教师、安排助教、评价反馈……院系为保证小班教学的顺利进行，投入了很多硬件和软件方面的支持。对

此，王海俊心存感激：“我们学院领导和教办老师对教学改革非常支持！所有参加教学的老师们，包括北京大学妇儿保健中心、海淀区妇幼保健院的老师，对教学都很重视，他们大老远跑过来跟我们集体备课，一备就是一下午，而且不是一次两次。在如此看重科研的大环境下，没有大家对教学的这份热情，是不会有这次改革的。”

在现场实践之前让学生有所准备，明确现场观摩和理论知识的连接点；增加见习的时间，在实践过程中加入案例讨论和实践操作的环节；进一步优化案例的选择；提高教师的互动能力……虽然这一学期的课程才刚刚结束，妇幼保健学系的老师们已经开始讨论下一步的计划了。



“坚定不移的想当医生的愿望，就好比确定旅行的目的地，是开始一段旅程的起点。”“一切以为患者服务为核心，是无愧过程、无愧结果、无愧内心的让人一路幸福的指针！”……将医学生涯比作一场旅行、一场探险的汪宇鹏，来自北大第三医院心内科。他将自己从医13年这段医学旅程中必不可少的“行囊”记录下来与大家分享。“2018 医学人文读物巡礼”继续和读者聊聊医学人文好书，体悟共情与反思齐飞的生命书写。

医学好比旅行，也是一场探险

□ 汪宇鹏

在我心里，医学生涯就好比一场旅行，或者说是一场探险。

我是北医三院心内科的一名普通医生，在三院已经有十三年时间。每天坐地铁穿越半个城区来到三院，就好像来到了一个优胜美地的入口，然后开始了一天、一年、五年的旅行，体验着酸甜苦辣的滋味，收获着属于自己的满足。

为了不辜负这段医学旅程，我将行囊中必不可少的东西整理了一下，记录下来。



明确目的—— 坚定不移地想当医生

坚定不移的想当医生的愿望，就好比确定旅行的目的地，是开始一段旅程的起点。2000年的夏天，收到北京大学录取通知书的那一刻，我就在心中立起一杆当时还懵懵懂懂的医学大旗，也算是继续着家人们的医学梦想。清楚地知道自己的奋斗目标，让人为此感到激动和兴奋，同时也拥有了一往无前的信念。把“医生”作为工作和事业带来完全不同的成就感；若是以挣钱为目的，这实在是一个发不了财的职业；若以解除痛苦、精进技术为目的，这将会带来极高的成就感。曾经在门诊遇到的一件小事让我至今印象深刻：有一天一个中年女病患推门进了诊室，说：“大夫，你给我加个号看个结果吧。”

“您去挂号吧。”我笑着回答，“我们科不限号。”

“我就看个结果，你给先看一下吧。”她急切地大声说道。

“我们都得按顺序叫号看病，前头还有不少人呢，您先去挂号吧。”

“你们就是这样为病人服务的？”她突然发飙大喊，摔门而去，“你这个小大夫真不像话”。剩下我满心郁闷，心情瞬间晴转阴天。每天的门诊少不了这样的摩擦。

就在这档口，又进来了一个女病患，又是一句，“大夫，能先给我们看吗？我们的号比较靠后，老人来了一天了。”我正不耐烦，但见她满脸诚恳，就回答说：“您和分诊护士说一下，病重和高龄的我们会照顾优先的。”

她一下就高兴了，“已经和护士说了，老人95岁了，她们让来直接找您。”

一听是这情况，赶紧让家属把老先生带进诊室。于是，老先生坐着轮椅被两个家属小心推了进来。老人家瘦瘦小小的，头发稀疏，和眉善目，一脸的慈祥，活像一尊菩萨。家属说了病史，原来是最近有些受凉，犯了支气管炎，刚看完呼吸科，用了些药；原先还有心律失常，早搏病史，吃的抗心律失常的药，吃完了想再开一些。老先生一直没言声，安安静静地坐着。我赶紧给老先生查体，

听了听心肺，情况都还不错，就给开了一瓶药，安慰了老先生几句，称赞他身体不错。家属们都很感激，正准备要走时，一直没什么动作的老先生忽然双手慢慢合十，高举到前额，微微点头，轻轻说了句：“谢谢大夫！”仿佛平地一声惊雷，我顿时打心里被震动了。不过做了些份内之事，受长者郑重感谢，仿佛一缕温暖的阳光照射进心田，心霾尽去多云转晴，觉得工作有了活力和意义。在那以后，每当我再受委屈感觉前路迷茫时，总会时常闪现老先生合十的样子，想起当年的初心，抖掉一身尘土，继续砥砺前行。



带好罗盘—— 迷茫时有所依靠

一个明确的能够为你指明目标的指针，在你迷茫的时候能有所依靠。医学虽发展迅速但又有着不确定性，如何在不确定性中做出完美的决策是一个永恒的命题。面对安乐死的态度让人左右为难，干细胞克隆人的未来让人心怀忐忑，AI 替代人工医疗蓬勃发展让人进退失据……有“拜金主义”把挣钱作为指针，怎么做能挣到钱就往那个方向去努力；有“犬儒主义”拒绝责任和担当，怎么能推卸责任、自己轻松就怎么对付；有“技术主义”眼中只有组织、器官和高精尖的技术，科学的外表下透着一份冷漠。每个人应该或者也可能早就已经拥有了不同的人生需求，“有时是治愈，常常是帮助，总是去安慰”，一切以为患者服务为核心，是无愧过程、无愧结果、无愧内心的让人一路幸福的指针！



不忘地图—— 没有地图的探险有生命危险

没有地图的探险是有生命危险的。医学旅途上的地图就是前人给我们总结好的经验，包括我们现在可以用的教学资源，网上可以查到的资料等等。这些都可以帮助我们构建一份如何成为一个好的医途旅者的指导手册。三院的图书馆曾是我最好的地图。记得在攀登医学博士这座山峰的时候，实验之余最多的时间就是泡在三楼的图书馆，翻阅杂志，查阅文献，撰写论文，享受着“曲径通幽处，杏林花木深”“横看成岭侧成峰，远近高低各不同”的平静和幸福。



同行导游—— 从榜样身上汲取力量

三人行必有我师，在不同的旅途中，会遇到不同的同行者，可能是导游也可能是驴友，他们



汪宇鹏

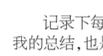
可以在我需要的时候给我提供建议、讲解、支持，以及在我犯错误的时候给我批评指正，为我树立榜样。一路走来，有很多的老师们提供了帮助。博士求学时，从高老师、徐老师那学到做学问的精神，如挖井一般，要挖的够深才能泉涌不断；工作了以后，从高老师、李老身上学到做事的精神，如走路一般，每一步都要踩稳，做到“认真、仔细”四个字。还有一起轮转的同事和曾经救治的患者，提醒我不要总皱眉头，要放松心情，快乐工作。这些精神和态度让我获益匪浅，一路铭记于心。



踏破铁鞋—— 医学之路没有捷径

铁鞋想要踏破，一定要走足够远。医学是一门经验学科，观摩和实践非常重要。行医之时不可对做一些小事不屑，还是要尽可能多的接触病患，多做操作。作家格拉德威尔曾在《异类》一书中提出了一万小时定律。“人们眼中的天才之所以卓越非凡，并非天资超人一等，而是付出了持续不断的努力。1万小时的锤炼是任何人从平凡变成世界级大师的必要条件。”医学之路没有捷径，惟有超人的耐心和毅力，肯花一万个小时甚至终身的时间来训练、学习和积累，才能踏破铁鞋，终成正果。

鞋，终成正果。



旅行笔记—— 记录每一次疑惑和进步

记录下每一次过程中的疑惑和进步，既是自我的总结，也是给同行者的参考。平时常爱总结些病案发表，记得曾经有一个阵发性高血压伴头痛、出汗的年青小伙，查遍全身没有发现明确的器质性病变，排除排除最后诊断类嗜铬细胞瘤高血压，用了一种对症降压药把血压控制好了。也针对高血压慢病的防控，写了一些“淡定你的血压”、“服用高血压药避开三大风险”的科普文章。回头望时，一路上因为自己的播种，开出了些许的小花，欣喜之情油然而生。

医学是一门古老的学科，更是一门与时俱进的学科，年轻的北医三院在漫长的医学路上已经生长了六十载，风光无限，引人赞叹。而我，凭借以上的信念和行动，也已在其中畅游十三年，虽然只是人生旅途的短短一程，却丰富而幸福。希望自己在以后的每一天，来到医院的时候，依旧仿佛来到一个优胜美地的入口，依旧幸福快乐地享受一次次旅程。

(作者系第三医院心内科副主任医师)



春光

莺飞草长春风暖

百花绽放更争艳

江山多娇苗靑影

游人如织乐翻天

身逢盛世新时代

龙飞凤舞作奉献

东方春光香天下

五州四洋齐点赞

通天路

贺第二届“一带一路”高峰论坛

八方贵宾聚圣京

共商共建金生

地球飘起新丝带

欢声笑语四海惊

乘胜而上高歌进

东方智慧领航程

兄弟同心土变金

丝路通天东方红

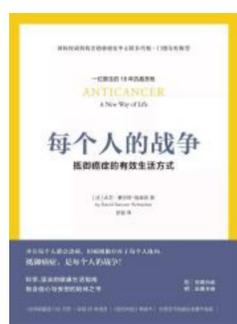
(离退休 崔新东)

生命书写：

共情与反思齐飞

□ 王一方

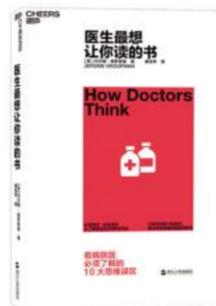
《每个人的战争》：脱掉白大褂的肿瘤患者(广西师范大学出版社)



一个人的战役，最终带癌生存了很长一段时期，并以亲历者、体验者的身份思考了许多肿瘤的生物科学话题、心理与心灵话题。

作为神经科大夫，肿瘤病理在中心是彻底透明的，预后在脑海里是十分清醒的，很佩服作者的心态，确诊第一夜居然没有失眠，日间还身着白袍穿梭于各种诊室与检验室，以医生的身份与同行讨论自己的病情，而不愿意放弃由白大褂带来的尊严和职业自信，同时也从同行眼里读出异类的歧视，一位专家在与绝症患者交谈时透出的那份活见鬼的晦气，十分不快，谁愿意与癌症患者共情，如何与癌症患者共情？因此，他选择手术大夫的标准不是首先考虑技术精湛，而是与自己交情最深，最了解、理解自己的人，能与自己真正实现共情，高悬的心绪才趋于安稳，托付下来才了无遗憾，病人的身份催着他内心深处的神圣感，昨日还身披白袍，今日就要身着病号服去接受手术，突然意识到医生的使命不只是一份职业的责任，而是一种干预生命的特权，必须倍加珍惜。

《医生最想让你读的书》：诊断的隐喻(浙江人民出版社)



诊断是什么？作者格罗普曼有一个很传神的比喻，一辆列车即将开车，迟到的送行人匆匆赶到月台上，隔着车窗寻找远行朋友的身段、脸庞，列车缓缓启动，慢慢提速，越来越快，车窗里的面孔越来越模糊，只能隐隐约约地判断朋友的大致方位，招手致意，心中满是遗憾。临床诊断就是这样，在人车跑动中、模糊印象中快速识别、判断，如果此时能让时空凝固，列车停下来，让你一节一节车厢去寻找，然后坦然告别，那是一种奢望。

临床上，每个大夫都有自己的决策树，资深医生与毛头医生的差别就在这棵决策树不一样，首先是阅历的浇灌，所谓见多识广，老谋

深算，但阅历也可能产生经验迷信，惯性思维，将诊断引入迷局，因此，资历不是产生正确诊断的必要条件，年轻大夫也可能出奇制胜，老夫也可能阴沟翻船。诊疗决策中是相信直觉、经验，还是相信阳性证据？有时常识思维是最优解，有时却被深藏不露的刻板印象、标签化思维牵着鼻子走，带人误诊的泥潭。在他看来，80%的误诊源自思维误区，而非知识盲区。最后，格罗普曼还不忘告诫世人，高新技术代表现代医学的巅峰水准，但高新技术也有短板与盲点，过度依赖技术不可取，医者不应过度承诺，患者不应过度期望。

(作者系医学人文学院教授)

