【医学人文】

再试一次，也许能让遗憾少一点

又是一年冬天到来，好在病房的窗户开向东南，光照充足驱散了些许寒冷。方老太太是今天来病房的一位新病人，我们特意将她的床位安排到窗边，病房大楼是附近几百米最高的建筑，站在窗边一眼就能看到四周的红瓦砖房。这样一来无论是病人休息或是医生查房，都能趁机晒晒太阳。

老太太在一个月前就已经登记入院，电话里联系的时候，说自己在老家住院调养，一定要我们给她留好床位。去年夏天她做了心房颤动的导管消融手术，最近又常常感到心慌，可能是又复发了。心房颤动是一种老年人最常见的心律失常，主要是左心房的特定部位产生很碎裂杂乱的电信号，导致整个心房发生不规律的跳动。这种跳动可快可慢，对于大多数人来说，超过120次的心率就会感受到明显的心慌。年龄大，心房大，房颤时间持续久的病人，手术后复发的概率可能高一些，方老太太在门诊一做心电图，发现房颤又回来了。

她的家属这次没有一起过来，瘦小的她一个人健步走进病房，手里拎着大包小包的行李，胸前还挂了紫红色的腰包。她把包裹往地上一摊，从腰包里拿出了厚厚一沓病史资料，开始兴致勃勃地讲起了她的近况。

“手术刚做完的前两个月不要太舒坦，但从霜降开始，就又心慌了，一阵一阵的，有时候时间长，有时候时间短，有时候在睡觉时都能发起来，每天背定都要发一发。普罗帕酮这个药一直吃，美托洛尔也吃上去了，还是管不住。”

说话间她翻出了最近一整年的就医资料，1厘米厚记满的病历本，1厘米厚的外院随访心电图资料。老太太大病小病没事就往医院跑，光是Holter记录就有5份。最严重的一次在今年的，24小时的贴身心电记录抓取到了个22964个房性早搏，这个数字是什么概念呢？她24小时总心跳数有十万多下，在这期间有五分之一的时间在发病。

房颤术后复发并不少见。临床医生有做过研究，房颤消融术后3个月到1年间复发的概率是25%-40%，术后1年至5年的晚期复发率在11%-29%，哪怕是进行了重复消融，晚期方法率也有7%-24%，越是像她这样年纪大、左心房大、房颤持续时间久的病人，尤其是这样。对病人来说，房颤手术是电生理中耗时最长的手术之一，手术一做就2个多小时，尽管有吗啡镇痛、咪达唑伦镇静、医生轻柔操作，那些来自胸口深处的阵阵消融疼痛仍是会被真真切切体会到的。

“再做一次也不保证痊愈哦。”

“再做一次，总会比现在发得少啊。”

“上次手术穿刺放鞘管的时候痛得嗷嗷叫，冷冻得时候豆大的汗珠都冒出来了，最后为了复律还电了一把，这么多难受的过程，都忘记了？”

“试一把吧，再试一把，我不怕的，房颤做不做得好，谁都不知道，但不去做肯定永远都不会好。”

带玩笑的吓唬和善意劝退对她都没有用。她和我们对话的时候，永远满脸欢喜，话语轻松，犹如菜市场门口偶遇老伙伴，热络地聊上一聊。

隔壁床位的阿姨问她，你前一次手术都没做好，为什么还愿意再来住院，再遭一次手术的罪呢？

“这个病手术成功率本来就不是百分百，医生从第一天就告诉过我，但我一直是在这位医生门诊这里随访开药的，每次去他门诊，他都悉心给我听一听心脏，摸一摸脉搏，问我最近好不好，生活开不开心，上一次住院的时候，这里每一个人都对我很好，他们不嫌我唠叨，愿意听我讲话，病房的每一个病人都被关照得很好，这里的医生不夸大，不回避，敢担当，所以我就特别相信他们。”方老太太如是说到。

但你也许想象不到，这么乐观积极的老人，倒回到两年前可没有这样的决心和热情和疾病战斗。

两年前，她的大儿子因病去世，之后的三个月里老人悲伤至极，夜里难以入睡，一想到生离死别，便阵阵心悸。“心跳快起来像是有一个小人揪着心脏向前跑，站也不是，坐也不是，心慌得不得了。”最后实在是熬不住了，才来到我们的心内科门诊。医生跟她说，可以试一试手术治疗，但出血和血栓的风险都比较大，希望她好好考虑。老人想着自己朽躯一个，亲人离世也没啥盼头，手术做不做得好，都随他去吧，于是顶着心率133的快房颤上了DSA的手术台，先试一把，结局如何谁知道呢。

手术比想象当中顺利，“仿佛那个乱搞的小人被牢牢绑住了”，其后的好几个礼拜夜夜安稳入梦，再也没有发过房颤。这是医生和病人都愿意看到的结果，这场手术和随即而来的身体舒畅，大大减轻了她悒郁许久的悲伤。

手术后她给医生送了2600元的红包，与其说是送，不如说是“扔”。她办好出院手续，趁医生在忙，就把牛皮纸信封扔到办公室桌上，然后一溜烟跑掉。医生后知后觉追到楼下的时候，早已不见人影。主刀医生立刻把钱交给了医院党办，说明了情况。随即党办就给老太太和家里人打电话，让他们回去把钱领走。

老太太不肯，医院又联系了她所在的街道办事处，几番辗转把钱交还给了本人。听说老太太拿到钱当场就流了眼泪。

打那之后，她对看病的态度变得尤为热情。上海的和江西老家的社区医院月月光顾，病历本很快就换了一本新的。三个月前，她还种了三颗牙。

“我的胃常常隐隐痛，以前懒得看，现在我都要常常拜访消化科医生去开点胃药。听说你们医院有很先进的肠道菌群疗法的，我下午还特地挂了一个号要去配点药。”

“你们医院五颜六色的小药膏太出名了，我有湿疹的，一到换季就发作，请你们把手术时间敲定好告诉我，我把时间错错开，争取也去挂一个皮肤科的门诊。”

带组医生、轮转医生和实习小朋友听了都哈哈笑了起来，这位老太太哪像一个病人。这分明被她设计成了“医疗旅行”嘛。对手术没有任何心理负担也就罢了，还把自己的日程排满，积极地在手机里预约挂号找专家。

“您这么多事要忙，怕不是得学年轻人装一个日程管理软件咯？”

“我有的，您看我这个粉色的小本本，都一条条记着呢。”

哈哈哈哈，病房里又是一阵欢笑。

那就再试一把吧。

这次老人重新进行了房颤的导管消融手术，手术比前一次耗时更长，从下午四点一直做到了傍晚七点，因为手术医生仔细得在心房里线性消融，隔断了所能看到的一切房早的来源。老太太术中还是很痛，但全程丝毫没有动弹，也没有喊疼。她知道病人在手术中的任何过激反应，都会影响手术医生的思路和心态。

手术第二天早晨，我们在检查了穿刺点伤口没有渗血、血肿后为她拆了绷带。绷带拆好她立马自由放松多了。我们叮嘱她近期尽量清淡软食，每天早睡，万一再次不舒服，可以从我们心房颤动小助手的微信服务号里和我们联系。她向我们打赌，说这回肯定会好起来，尤其感谢我们成就她再试一次的愿望。

出院的当天，她本人和病房的医生都很开心。酪酸梭菌类的药开到了，橙色小药膏也拿到了。老太太自己买了高铁票，出院后打车直奔火车站，第二天是和老家的老姐妹约定好，看采茶戏的日子，这是当地特有的戏曲剧种，将灯彩和采茶歌舞合二为一，如果错过了这回，得等到明年开春才能再有下一场。

人生充满着遗憾，未决的事情总拖到明天。试一次，再努力一次，也许就能让遗憾少一点，让我们和未来更近一点。

（心内科 赵奕凯）

作者介绍

赵奕凯，医学博士，复旦大学附属华山医院心内科住院医师，毕业于复旦大学临床医学八年制。专业方向为心脏起搏与电生理，参与临床一线的心脏电生理检查、心脏射频消融手术、心脏起搏与无导线起搏等工作。复旦大学附属华山医院健康科普青年讲师，复旦大学附属华山医院ACLS预备导师，第六届上海市进口博览会华山医疗保障点队长。

【医学人文】

油菜花

陈先生是在年初五的时候来到抢救室的。

他来的时候状态很不好，蜡黄的脸，半翻白的眼，深深的喘息，这个朴实的中年男人，满脸的皱纹，两鬓的白发，粗糙的双手，整个身体都写着辛劳二字。也就是这样一位平凡且勤劳的男人，在农作时突发晕厥，家人还以为劳累过度，便将他扶回了家中，请了村医上门，村医诊断为中暑，让家属在其背后刮痧开了些口服药便离开了。

连日四十度的高温，时常的妄阐，家属终于决定将他送到县城的医院去，一段时间的住院，除了留下几张写满异常化验出院小结，留给这个平凡家庭更多的是无力的挫败感。

陈先生壮硕如牛。来我们这里的第一天便把约束带给扯断了，额头上的青筋暴起，嘴里神神叨叨说着一些听不懂的方言，他深邃的眼眸，透露着关于困惑与烦躁的密码。我并不喜欢陈先生，不仅仅是因为他的躁动，平时在为他进行操作的时候，他甚至会对我破口大骂；放开我，你们不要继续伤害我了。甚至在平时交班的时候，他会朝着交班的人吐口水，面对他，所有人都很头痛，就连一天之中难得安静的夜班，也是在他彻夜的骂骂咧咧声中度过的。

与之形成对比的，是他的妻子。这位黝黑又朴素农村妇女，一双汪汪的大眼尽是沧桑和无奈，她是这样虔诚地守候在抢救室的门外，平时找其他家属讲述患者病情时，她总是低着头默默站在一旁听着，像一个做错了事的小孩，等到讲述完病情准备回去时，她才上前支支吾吾地问我；大夫您好，我是拾二床的家属，他的情况怎么样，我还需要准备什么，我能不能进去看看他。一连好多天，她都没有离开过抢救室的前门，饿了就在食堂打包些菜饭急匆匆的回来，有时吃到一半抢救室的门开了，她马上放下手中的饭菜，站起身朝里眺望。

每当我们对她进行脓毒血症、患者现在的诊疗方式的相关科普时，她像个求学的孩子一样，默默的聆听，还在一个破旧的小本子上记录着。

“25号上午，吃了鸡蛋和白粥。”

“26号血指标比昨天好。”

……

她曾问我：您说这个“脓血病”是不是就和我们种油菜花一样，如果不及时发现菜籽上的虫卵，没有进行“消虫”，那么油菜花的菜籽会脱落，慢慢的根也会烂掉。

我点了点头。她笑得像个答对问题的孩子，在小本子上写下了：

“28号，油菜花需要消虫才能活下去。”

陈先生虽然还总是胡言乱语，好在已经退了烧，胃口也比刚来时大了许多。主任来查房时，拍了拍他的宽厚的肩膀，问他，“老陈啊，出院了以后你想到哪里去呀。”一向躁动的陈先生却突然沉默了，迟钝了一会，他笑了。

“我啊，我要去看我种的油菜花。”

所有人都笑了，因为陈先生不仅是我们的病人，更是我们的好朋友。

因为家住的远，陈先生的父母已年过花甲，照顾孩子艰辛，陈先生和妻子最终还是决定回到当地的医院治疗。临别前的一天，她对抢救室的护士说：我没有文化，但是很感谢你们耐心地教我，还总是“开后门”让我进去看他。家里实在需要人照顾，我们在老家医院挂了号，离家近些，好方便照顾家里的孩子，孩子们也很想念他们的爸爸，感谢你们对我老公的照顾。

她记下了抢救室的电话，第二天陈先生便被接走了。

三月的一个早班，抢救室的电话响了，是快递电话。打开快递，里面是一束明灿灿的油菜花，“是陈先生！”大家不约而同地说了出来。油菜花后附着一张纸：他已经去了，还是很感谢你们的照顾，这是他生前种的油菜花。

那天夜班，我望着放在瓶里的油菜花，依然生机勃勃。又看着空荡荡的2床，不禁有些感慨。“陈先生，你一定看到了油菜花了吧，那边的油菜花一定很美。”

（护理部 杨涛）

作者介绍

杨涛，中共党员，复旦大学附属华山医院急诊科护士。2020年参加工作至今，多篇文章被院内刊物收录，叙事作品曾获上海市医学伦理学会征文二等奖、上海市医院学会论文优胜奖等，多次参加党支部、科室开展的交流、志愿服务。疫情期间坚守工作一线，2022年参加援疆定点医院工作并获上海援疆医疗队优秀个人。曾获上海市教委“知行杯”项目等。

华山 说纪

接受朋友的请客也有违纪的风险

【基本案情】

甲，中共党员，某县文化执法队工作人员，与在该县经营KTV的乙系老乡，两人平时以好友相称。2023年，乙经营的KTV新开业，甲邀请自己的3名好友欲前往捧场，并在当天下午微信告知乙，乙为其安排好了包厢，当晚甲因在包厢酒未支付费用便离开了，事后乙表示就当其请客了，于是甲未再向乙提及费用一事。

【争议焦点】

本案的争议焦点在于甲的行为定性问题。第一种意见认为：甲乙系好友，甲捧场好友的新店，乙则为其免单，双方的行为系正常人情往来。第二种意见认为：甲前往管理服务对象经营的娱乐场所消费，由乙承担费用，系违反廉洁纪律，由他人支付应由本人支付费用的行为。第三种意见认为：甲的行为系违反中央八项规定精神，接受可能影响公正执行公务的娱乐等活动安排。

【释纪说法】

我们同意第三种观点，具体理由如下：

1、乙系甲的管理和服务对象

甲作为文化执法队的工作人员，系依法履行公职的人员，文化执法队的工作职责包括了对文化市场的监督管理、对娱乐、出版、网吧、体育等经营活动中的违法违规行为开展行政执法等，乙作为KTV娱乐场所的经营者，属于文化执法队的直接监管对象，而甲作为该队的工作人员，其职权与乙的利益之间显然存在制约或影响关系。

2、甲和乙之前并没有金钱往来

本案中甲乙二人虽然相识并以朋友相称，但平时互相之间并没有请客送礼或借款等金钱往来。在这种情况下，乙作为甲的管理服务对象，去主动承担甲的娱乐费用是希望与甲进一步搞好关系，这显然可能会影响甲在之后的工作中公正执行公务，使甲作为文化执法队工作人员在履行公职时会存在念私情的可能性，因此这种行为不是一般朋友之间的人情往来。

3、乙主动表示承担甲的娱乐费用

由他人支付应由本人支付的费用与接受可能影响公正执行公务的娱乐活动安排，这两种违纪行为的区别就在于由谁主动提出该公职人员不需要支付相关费用。如果是公职人员直接提出要求，或主动将发票交由其管理服务对象进行“处理”，其主观上是想让他人为自己“买单”，应定性为前者；反之，如果是管理服务对象主动提出，公职人员予以答应，其主观上则是被动接受他人的“好意”，应定性为后者，因此本案中甲的行为应认定为违反中央八项规定精神，违规接受娱乐活动安排。

2024年3月，甲因上述违纪行为被给予党内警告处分。

【执纪者说】

虽然对于党员干部自费去量贩KTV、足浴等场所，目前没有明确纪律限制（除部分特殊行业的公职人员有相关纪律要求外），但在进入上述场所时仍不能忘记了自己的身份，准确把握费用支付的界限，比如谁支付，支付的金额是否正常等等，同时还要注意休闲娱乐也要不忘维护党员干部形象，避免造成不良社会影响。

（来源：南湖清风）

HUASHAN HOSPITAL FUDAN UNIVERSITY 1907 華山醫院

華山醫院報

医院文化专刊

HUASHAN HOSPITAL NEWS

复旦大学附属华山医院主办 第80期 本期4版 2024年4月30日

本报网址：www.huashan.org.cn

忆恩师 >>>

清明之际，点一瓣心香，寄一缕哀思，怀念那些对我们很重要的人。重温师生情谊，感受老师的一生与其为师为医的品格。

忆我的导师丁钺教授，他为中国职业病防治贡献了一生

丁钺教授，我国著名职业病学家、血液病学家。原中华预防医学会职业病临床专业委员会副主任委员、复旦大学附属华山医院原职业病科主任、血液科专家。

1985年前后，我第一次遇到丁钺老师。当时我正在上海市第一人民医院实习，也是上医的实习医院。每一周到两周，市一血液科会从华山医院请丁老师去大查房，我们实习生都对丁老师渊博的医学知识和亲切待人的态度印象深刻。

1987年毕业时，我面临选择，内科很吸引我，丁钺教授恰好是我可以选的导师。虽然当时他的研究方向已经从血液病转向职业病，我对此不甚了解，但我相信跟着这么优秀的老师一定可以学到很多。

报考前，我与丁老师有过交流，他说要继续做苯中毒等职业病研究，他此前在血液科就有些积累，包括苯中毒引起的再生障碍性贫血等。他也提到，那时（正好是上世纪七八十年代末期）经济快速发展，乡镇企业和厂办企业越来越多，大量化学物质使用导致职业危害增加，而工厂和工人对此知之甚少，工人健康缺乏保护，是一个亟待解决的社会问题，也很值得研究。我因此毅然决定报考丁老师的研究生。

他为中国职业病防治贡献了一生

年轻时的丁钺教授

丁医生毕业于上海圣约翰大学医学院，进入华山医院后，先在内科工作，后来到了血液科，大家称呼他为“小丁医生”，“大丁医生”是血液科的丁训杰教授。在血液科，丁医生开展了许多创新性工作，比如他设计了用于骨髓移植的穿刺针，解决了国内医疗器械不足的问题，同时他还参与设计了骨髓移植病房。华山医院在全国是很早开始做骨髓移植的，与他的很多工作都分不开。也正是这个过程中，丁医生接触到了许多职业病患者，以及再生障碍性贫血等血液系统疾病患者等，开展了一些研究。

60年代，随着职业病患者数量的增加，加上社会发展需要，医院决定成立职业病组，丁医生听从医院安排，受命负责这项新的工作。虽然起初只有一个约20平方米的小房间，在现在医院3号楼7楼，但这个职业病组是当时国内第一家三级医院里成立的专业组，意义不一般。

比起纯粹在临床，职业病科的工作要辛苦很多。医生日常工作要“下厂”，意味着要在工人上班之前赶到工厂，为工人们进行体检。那时候上海的工厂都位于偏远的地方，也没有现在的高速公路，坐的车摇摇摆摆的，有时候要花两、三个小时才能到达。“摊”刚摆好，工人就开始上班了，成群结队地来，有时一天要检查200到300个人，工作量非常大。作为一位教授，丁教授当时已经是50多岁了，大多数时候他都亲自下厂工作，内科检查，问病史、心肺检查、神经系统体征检查等，一忙一整天，结束后又要颠簸一两个小时的路程回来。他一直挂在嘴边的一句话就是“做职业病医生，一定要下厂，要到工人身边去。”

除了扎实的临床工作，丁教授也注重学术研究。他的基础非常好，所以他的研究具有开创性和引领性，尤其在铅中毒、苯中毒的研究方面取得了重要进展。他的工业铅中毒研究成果获得过国家级科技进步奖三等奖，他还牵头制定了我们国家职业性苯中毒诊断标准，这个标准至今仍在不断更新。后续他把这项工作交给我，我们又做了两版国家标准修订，作为国标至今在使用。以前苯是常用的工业溶剂，这项工作不仅预防了苯中毒，也让普通百姓了解了工业危害。

在学术推广方面，丁教授也付出了巨大努力。当时中华医学会没有职业病分会，他联合其他专家在中华预防医学会下成立了职业病临床专业委员会。之所以格外重视这项工作，花费了大量时间，是因为他认为必须要把职业病作为内科的一个专业去做，在提升救治能力的同时，加强对疾病的研究。得益于这些研究，这个学科得到了发展，后来遇到突发事件，如化工厂毒气泄漏或设备爆炸等，才有能力去应对。但是，当委员会成立后，丁教授选择不担任主任委员，而是默默地支持并让位给了东北一位劳动卫生职业病研究所所长。在荣誉面前，他从来不争。

从血液病转向职业病，对丁教授来说是需要奉献精神的。职业病这个领域，没有像内科其他很多领域一样受到广泛关注，但丁教授默默无闻地做了大量工作，对我们国家职业病防治工作产生了很深远的影响，这是职业病防治领域公认的。

从善如流，甘为人梯

在学科发展上，丁教授一直有很敏锐的眼光，但在对待学生上，他始终甘为人梯，尽一切可能为年轻人铺平道路，这一点是非常难能可贵的。

博士临床出科查房考试

读研后期，我正好有机会可以硕转博，但当时丁老师还不是博导，虽然他很不舍，但为了我着想，他特意联系戴瑞鸿教授做我的博导，他成为导师组的成员。在那之后，他还是继续指导、帮助我，为我创造条件，千方百计地送我们去血液中心做干细胞研究，研究苯中毒，特意把我拜托给业务非常强的一位技术人员。

1992年，我博士毕业，丁教授鼓励我留在科里。人生中很多事情可能会被遗忘，但那次答辩我记忆犹新。丁教授和科里其他人都很高兴，因为我是我们职业病科培养出的博士，也是当时中国第二位职业病临床博士。为此，丁教授邀请了许多国内著名的职业病专家参加答辩，都是国内劳动卫生领域泰斗级人物，这些专家组成了答辩小组，他们的出席展现了对我们科研工作的重视，这给我们留下了深刻印象。

毕业那年我向丁教授提出，要引进一台计算机。当时我们做体检都要手工记录，再统计分析，制作各种报表和通知单，既耗时又容易出错。丁教授对此表示赞同，又去医院积极争取支持，他找到了负责医疗的副院长黄煜渊，向他仔仔细细地解释了我们的需求。尽管经费有限，黄院长还是批准了一台“天价”的Compaq386电脑给我们。我们就开始着手编写程序，开发我们自己的职业病健康体检报告系统PERS。这台计算机成为了我们数据管理的核心，一键生成各种报表和个人通知单，大大提高了工作效率。后来，我们的系统吸引了其他医院的关注，来学习我们的经验，我们就无偿提供帮助，到各个医院为他们装我们自己开发的系统。

科里的第一台计算机

从硕士入学到博士学业，我们科室经历了诸多重大变化。随着国家对环境整治力度加大，乡镇企业搬迁、关停，职业病病人数量逐渐减少，对我们科室发展构成了挑战。但与此同时，科室医生数量却有所增加，有四、五个高学历背景的临床医生。科室面临转型发展问题。

一些偶然的机会让我们转向了风湿病。也是随着经济发展，风湿病患者越来越多，当时还未被统称为风湿病，而是被归类为胶原病、结缔组织病或红斑狼疮等，内科的徐三荣教授建议我们可以专注于发展风湿科，认为我们完全有条件做好。我将徐教授这个建议告诉了丁教授，他表示同意，说我们可以尝试一下，但要先去了解一下情况，于是他就带着我，一家一家地拜访了上海风湿病领域的几位先行者，当时仁济医院、光华医院都有一些好的实践和研究。同行都很支持我们，最终我们决定继续开展风湿病研究。很长一段时间，丁教授都在看文献，不断学习，参加专家门诊。好在上医内科医生的基础都很扎实，很容易上手，所以我们迅速取得了进展。

1994年，丁教授退休后，徐麦玲教授任科主任，我担任副主任，1996年，我们成立了独立的风湿科，科室更名为华山医院风湿科、职业医学科。2001年后，我担任科室主任。自90年代至今，已经过去了30多年的时光，在风湿领域，我们在全国也做出了成绩，尤其在痛风、硬皮病等领域，在上海及国内都有了较高的知名度和学术地位，保持与国际同步，这与老一辈的支持与关怀密不可分。

但直到现在，我们科室始终没有放弃职业病诊治这个领域，还是我们国内临床职业病防治非常重要的一支队伍，所有进科的医生都会接受职业病培训。新的社会发展会带来新的问题，保留人才队伍是最重要的。

师生情谊，君子之交

回想起与丁教授的相识，我最深刻的感受就是他的低调、真诚。他从不张扬，不争强好胜，也从不计较个人利益。在我印象里，丁教授甚至从来有过责备下属医生的严厉，总是以和蔼的态度引导和启发他人。退休后，他依然坚持着写书、参加会议，为学生和同事提供指导，为科室、学生和同事创造良好的条件。这些都是后人经常会回忆起来称赞的。

他的学术成就很高，他自己的生活却十分朴素。其实他的条件很好，两位子女都培养得很出色，但他说自己年纪大了，吃不了也用不了太多东西。我去他家看望，那是一间很小的房子，没有厅，只是医院早年分配给他的一处住所。他曾担任医院工会主席，但他从不提及要改善个人条件。

他一生都专注于工作，对人情往来和礼节之事都持保留态度，也不过生日。从上世纪六、七十年代开始，我们科就形成了一种文化，平时心中有老师和学生，在工作中相互支持、相互帮助，每个人都尽力做好自己的工作。君子之交，这是老一辈留给我们的一种传统，也是一种文化，我们应该珍惜并传承下去。

23年1月，92岁的丁老师因病离开了我们，我们都很痛心。此前，丁老师把一本叫《我的工作》的手写笔记交给了我，连同一些科室的历史资料。他说他知道自己年纪大了，可能会记不住了，也不留给子女了，他们不感兴趣，如果科室需要的话，也许可以派上用场。我知道，对他来说，这些才是他一生最珍贵的资料。

（风湿免疫科 邹和建）

作者介绍

邹和建，复旦大学附属华山医院党委书记。复旦大学附属华山医院风湿免疫科教授、主任医师、博导。曾任中华预防医学会职业病临床专业委员会副主任委员，上海市医学会职业病与环境医学分会主任委员，中华医学会风湿病学分会第七、第八届委员会副主任委员，中国医师协会风湿免疫科医师分会第一、二届委员会副会长，上海市医学会风湿病专业委员会第八届主任委员，上海市医师协会风湿免疫科医师分会会长，中国医师协会风湿免疫科医师分会痛风专业委员会主任委员，海峡两岸医药卫生交流协会风湿免疫学专业委员会痛风学组组长，硬皮病临床与研究国际协作网（InSCAR）副主席。

忆恩师 >>>

清明，深切缅怀我们的“小丁教授”

即使丁钺教授已到鲐背之年，但圈内人提起他，依然会说：“哦，就是你们‘小丁教授’呀。”

上世纪90年代，我毕业分配到华山医院内科，先是轮转，然后就在血液科工作。记得那时候就听到坊间传说，说我们血液科有“二丁”，“老丁”丁训杰教授和“小丁”丁钺教授。

“老丁教授”我知道，隔三岔五我都有幸近距离见到一次，年逾古稀的“老丁教授”每周都会来亲自主持血液科每周一次的教学查房和疑难病例讨论，我们年轻医生都称他“丁老师”，有时候也会随大伙儿，称他“老丁教授”。

可丁钺教授，他不是职业病科的主任吗？为何坊间会说他是我们血液科的“小丁教授”呢？后来又听说“小丁教授”很聪敏手很巧，巧到什么程度呢？我们开展骨髓移植最早用的层流室和采集、保存骨髓液用的设备都是“小丁教授”自己设计、请协作单位帮忙做出来的，我就更觉得不可思议了，为啥他一职业病专家会跨界帮血液科做这些事情呢？

彼时年少不谙事，没有深究，这些传说就像裹着种子的春天的风，从我心里吹过，悄无声息地留下了一粒种子。

倏忽20多年过去，2021年，我们血液科林果为教授在一篇《忆我的导师丁训杰教授》的回忆文章里，这样写道：“学术界都知道华山血液有‘二丁’，非常有名气的……‘老丁’是我国造血干细胞移植的先驱者之一，早在1978年就开始从事造血干细胞移植的临床和研究工作……我们在颂扬‘老丁’在造血干细胞移植领域的成就时，切勿忘记‘小丁’的贡献，他是一位实干家，层流室的创建、采集和保存骨髓方法的建立、动物实验的开展都有他的贡献。”

后来，我又看到一段丁钺教授的访谈视频，推算起来，这时候丁钺教授差不多有90高龄吧，眼神清亮，神清气爽的，一如我30年前见到他时的模样。他开口就说，自己真没有什么好谈的，1955年毕业分配进华山，1996年退休，就是这么简单，现在年纪大了，很多事情也都记不清了。但是，提起当年开展骨髓移植的事情，“小丁教授”显然还记忆犹新。

中华血液学杂志1981年第2卷第2期 ·87· ·论著·
探讨“封闭骨髓抽吸一步法”在骨髓移植中的实用价值
上海第一医学院附属华山医院内科学教研室血液病组
丁钺 刘文廉 陈棠珍 丁训杰
上海市工业卫生研究所三室
丁志圣 程文英 杨家宽 张鸿寿

图为《探讨“封闭骨髓抽吸一步法”在骨髓移植中的实用价值》，论文发表于《中华血液杂志》

上世纪50年代，华山大内科设立了一些专业组，比如血液病专业组、职业病专业组、肾病专业组、内分泌专业组等等，“二丁”都主攻血液病和职业病。到80年代初，“小丁教授”回忆说，全国只有三家医院开展骨髓移植，包括北京的一家医院、上海的华山医院以及一家部队医院。他一直在阅读美国、英国的文献，追踪骨髓移植的前沿技术。借鉴这些国外的文献资料，又去北京参观了那家医院的层流室，回来后就在8病房（当时的血液病房）设计建立了一间层流室，用于骨髓移植。请来的施工单位忘记是哪家的了，“但他们居然不收钱，免费帮我们建，而我们后来也没有去谢谢人家”，“小丁教授”说，大家都觉得白血病病人很痛苦，家属也很痛苦，都很同情他们，都想着为他们减轻痛苦。

我最近正好在梳理我们血液科的历史，查到了这个层流室建于1982年，是上海市首个层流室。另外，我还检索到了《中华血液学杂志》1981年第2期上“小丁教授”、“老丁教授”等与协作单位（上海市工业卫生研究所三室）共同撰写的论著《探讨“封闭骨髓抽吸一步法”在骨髓移植中的实用价值》，图文并茂，这应该就是“小丁教授”设计的那套设备了，能在封闭的条件下连续抽吸、过滤和收集骨髓液、并同时与保养液和抗凝剂混合。这种操作方法他们就称为“封闭骨髓抽吸一步法”，优化了国外一直沿用的骨髓分层抽吸和敞开过滤的方法。

这么了不起的发明创造，“小丁教授”讲起来却云淡风轻，只在讲到恶性血液病人的痛苦时，“小丁教授” 才有点激动。在他的心里，这些发明创造就是为了减轻病人的痛苦。

80年代中后期，专业组逐渐成长壮大，血液科和职业病科也先后成立，“老丁教授”和“小丁教授”就分别到了血液科和职业病科。

春风吹过时留下的那颗种子发芽了，可我们的“小丁教授”不在了。2023年1月3日晚，一直健健朗朗的“小丁教授”因突发疾病而离开了我们，享年92岁。讣告上写着他的主要身份：我国著名职业病学家、血液病学家、原中华预防医学会职业病临床专业委员会副主任委员、华山医院原职业病科主任、血液科专家。

清明，深切缅怀已经离去的华山血液前辈，也深切缅怀我们的“小丁教授”。

（血液科 陈勤奋）

作者介绍

陈勤奋，复旦大学附属华山医院血液科副主任医师，副教授，硕士研究生导师，从事临床工作30余年。

忆恩师 >>>

远去的身影，长忆的睿智：忆朱禧星教授

华山医院内分泌科的老教授、老主任朱禧星教授于3月28日在澳大利亚辞世了。朱教授享年九十四，可算高寿，但想想他平素身体健硕，还是感到有些意外，甚为悲惜。

朱教授是我国著名的内分泌学和糖尿病学的专家，华山医院的终身教授，继钟学礼教授后第二代内分泌科传人和学科带头人，他曾经担任过全国的糖尿病学会主任委员，著作等身，培养十数名硕博研究生。

我有幸是他的学生，并与他在一个科室工作同事十数年，他的音容笑貌始终浮现在我的面前，使我想起了点点滴滴。

钟学礼、朱禧星教授及同事

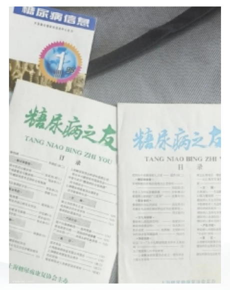
回忆总是片断性，生活多彩，许多细节更为真实和生动，构描和写真出一个平凡正直却又勤勉睿智的教授形象，值得我们学习和永远怀念。我无意全面评价其丰富又深造的学术生涯，只将其平实感人的生动真实地加以展示。

1978年，我参加考研复试，由钟学礼教授、朱禧星教授、林祥通教授组成考试小组。考题是内分泌系统正负调节机制和写出甲状腺激素化学结构式。主要由钟老师出题。快结束时朱老师突然问我，平时读些什么书？在文学方面有些什么写作？朱老师目光十分儒雅又鼓励，我至今都能感受到温暖，让我从当时的考试拘谨中摆脱出来，说了许多……

1992年，我从济南军区总院转业华山医院，有些安置上的行政问题，几经反复。朱教授大约四次骑自行车，来我暂居的父母家的陋室，与我商谈分析问题的所在。语气肯切，充满长者关怀。每次话别送至平江路时，看着他单薄的身体，骑着远去，我打招呼的手迟迟难以放下……终于我进入华山医院，有了一个十分优秀的工作和科研平台。

朱教授在专业上的声誉和成绩，无需我多讲。我讲讲他主编的《现代糖尿病学》。当时上医大出版社计划出《现代系列》大型医学丛书，朱老师把事务性的编务性工作交给我。在他的指导下，从人员组织、编写要求，到章节安排、初审及总审，都安排周到。让我在共同工作中学到许多书本外的实际学问。另外，在糖尿病科普宣教上他也有开拓性工作，成立上海糖尿病康复协会，并主编出版《糖尿病之友》杂志。

《现代糖尿病学》书籍



《糖尿病之友》杂志

说一点朱教授的生活细节，我到华山被安排在内分泌实验室内用玻璃隔断的几平米小房内，这是破例给了我一张专用办公桌，朱教授也在外边的一间小房内，二人触手可及，交谈十分方便。就在这小小房内，我狠狠读了不少书和撰写了数十万字，也在此处聆朱教授不少有益的教诲。于是我感叹过：其实斗室最利于做学问的，只要心无旁骛。

朱教授生活简朴，家居颇有特色，朱教授家我去过两次吧，当时他住在陆家浜路，房子不算大，大概两房。进门是厨房，一个很小的厅，但谈话尽可知无不言。我忽然发现细条木地板不甚平整，朱教授似有察觉，很动情地不无幽默地告诉我：是他的“杰作”。我不禁哑然失笑。那么大的教授，却如此热爱劳作，让人肃然起敬。我感觉他走在细木地板上一定会特别舒坦，享受着成就感的。

朱教授近70岁时，每天从斜桥骑车近十多里到医院，哪怕刮风下雨。常可在医院周围见到他矫健身影。

退休以后，他太太患上胶质瘤，开刀后住在内分泌病房，他一直陪伴在旁，亲自护理，循循宽慰、周到体贴。在一个狭小又简陋的小房内充满人间百姓的纯真大爱。大概两、三个月吧，直至病故。平时传闻朱教授伉俪，相濡以沫和琴瑟和鸣得以最确切展示。

朱禧星教授夫妇

人生短暂，总有终结。朱教授虽已远去，但其睿智和贡献却会引起人们长忆。回忆朱教授，于我却更多的是感人的平凡的细节 ，细节是组合整体的基本元素。这些翻腾于我的脑海里。真实、感人，而且有一定榜样性和学习性。

（内分泌科 沈稚舟）

作者介绍

沈稚舟，主任医师，教授。1978年－1981年为上海医科大学内分泌研究生。曾任华山医院内分泌科副主任、糖尿病研究室副主任、内科教研室副主任、复旦大学附属华山医院中美合作华山－协和高等病院主任，担任过上海市临床受体学会主任委员、上海市健康教育协会肥胖病防治专家指导中心主任、上海市医学会糖尿病学会委员、中华医学会罕少见病学会委员、《中华糖尿病杂志》《中华内分泌代谢》杂志编委，《实用内科学》资深编委等。

忆恩师 >>>

追忆华山呼吸科前辈朱惠如教授

清明时节，细雨蒙蒙、草长花飞，这个季节总让我想起以前科室的传统节目“采花粉”，还有带着我们一起做敏原筛查的朱惠如教授。

朱教授1963年毕业，进入华山医院，当时还是大内科加专业组的设置，直到汪敏刚教授回国，建立了呼吸科，朱教授就加入了科室，自此参与、也见证了科室的发展。朱老师说过，刚建立时，科室只有8张床，到1986年他开始做呼吸科主任时，仍有很多技术不完善。他们用“请进来，走出去”的方法，请上海很多知名教授指导，外派医生外出学习，才逐步把科室发展起来。

华山呼吸科刚建立时是以哮喘诊治作为主要特色的。当时主任汪敏刚教授独具慧眼，在他的带领下，科室开设了全国最早的哮喘门诊，从查找过敏原的目的出发，也最早对我们上海地区风媒花粉品种、数量开展了流行病学调查。后来因为汪教授身体不好，这项工作就交给朱老师继续进行下去。朱老师带领科室成员制备了很多的抗原，做皮肤试验，做支气管激发试验，做疫苗。到90年代的时候还提取花粉，用免疫的方法，测定病人的特异性的IgE，这是我们呼吸科在国内最先开展的。

朱教授非常和蔼可亲，我每次见到他，他都笑眯眯的。与朱教授共事过的医院同事对他的评价就是：耐心，负责任。“朱教授总是和蔼的，永远也不会发脾气。”

那时候，朱教授负责全院的呼吸机管理，晚上经常要回来调整机器参数。经常半夜被叫起来，披个衣服就赶到医院了。他对我们说过，“呼吸机的使用不那么方便，不那么容易的，因为不同的病种、不同的病人要考虑他的潮气量多少，他的呼吸频率多少，吸气呼气的比例时间多少，要不要用其他的呼吸模式等等。”所以每次赶到医院，他并不是简单地把机器接上，还会根据血气等结果的变化逐步调整呼吸机直到病情相对稳定，他才会放心回家，经常就在医院将就一夜了。朱老师常常和我们说，当医生责任很大的，所以一定要全心全意。这个话对我们影响很大。

其实，朱教授一直身体不好。家人说他从青年时代起就有高血压，后来还曾经因为心梗住院，但好转后就立刻返回了工作岗位。有时候夜间身体不适，为了坚守工作岗位，他服药后第二天照常看门诊，到病房查房。他用朴实的话说，“我还可以，这个工作已经安排好了。”

在朱教授的工作生涯中，他参加过上海2号病的防治，去过云南支援，参加过唐山大地震的医疗救援活动。他的爱人说他总是“到最艰苦的地方去”，因此他们去云南支援的时候去了高黎贡山的傈僳族，去了迪庆藏族自治州，去了5118公尺的高原，去坐了溜索。所有的这些，没有一颗爱心，没有一颗全心全意为病人服务的心是做不到的。

可惜，今年1月3日，朱教授因为心脏病加重永远离开了我们。每念及此，悲伤不能自已。但是朱教授的精神和辛勤工作，永远留存在我们科室每一个人心中。

清明，深切缅怀已经离去的华山呼吸前辈，也深切缅怀我们的朱惠如教授。

（呼吸科 董梁）

作者介绍

董樑，华山医院呼吸与危重症医学科主治医师，华山医院呼吸与危重症医学科博士毕业，目前为上海市医学会肺血管病学组成员，中国肺癌防治联盟青年委员会委员，上海医师协会呼吸内科分会成员等。目前主要从事肺血管疾病，肺癌和慢性气道疾病的基础和临床研究。

1968年6月26日华山医院欢送“6.26“先遣医疗队奔赴祖国大西南

【医学人文】

当患者问『缝了几针』时，他们在问什么？

每周三是我常规为周一术后患者更换敷料的日子。这一天，我要为一位80多岁的腕管综合征患者换药。这是她第二次接受手术，上次是右手，这次是左手。打开敷料，患者看到已经缝合完毕的伤口时对我说：“韩医生，这一次伤口缝合的线比上次粗吗？”

我清楚，两次缝合的线是一样的，只是因为缝合的医生不同，所以看上去有区别，我也是这样回答她的。但她的表情告诉我，她对这个回答并不满意。在整个换药过程中，她一直在纠结这个问题。

回想一下，曾有许多次，当我做完手术回到病房时便会听到这样的问题：“韩医生，你给我缝了几针啊？”

几针？这个问题重要吗？

以前，我是这样回答他们的：“我们从来就不数到底缝了几针，因为那没什么意义。”

这样的回答对吗？当然对。缝得稀一点，针数就少一点；缝得密一点，针数自然就多。一个缝了10针的伤口不一定比一个缝了5针的伤口更长。

但是，这是患者想要的答案吗？听到这样的解释，患者满意吗？其实，他们失望的表情已经告诉了我一切。每次说到这里，别无他法，他们只有这样回应我：“哦，这样呀，我们不懂，打扰了。”

是呀，他们不懂。一些在我们这些专业人士看来是常识的东西，在业外人士看来无异于“天书”。而对于这些个“不懂”，我们该如何面对呢？炫耀？嘲笑？还是耐心解释？

静下心来想：当患者问“缝了几针”的时候，他们到底想知道什么？

我曾问过几位患者，他们在术后最关心的是什么。原本以为，他们最在意的是功能、康复等我原认为更重要的问题。但事实上“伤口会不会留疤”等与上述问题占据了同等重要的位置。那么，对“缝了几针”如此关心的根源就呼之欲出了——是大家对疾病严重程度的隐忧，以及对美的追求。

可惜的是，很多时候，我的回答无视了患者对美的渴求，以及希望借由此问题，寻求医生宽慰之心。

在生活中，很多场景都涉及我们对美的重视和选择。如今在外科医学界，微创医疗大行其道。但凡条件允许，相比于传统的开刀手术，患者往往更容易接受用微创手术解决问题。一方面，这是出于患者对于创伤性操作风险的规避；而另一方面，从美的角度来看，这又何尝不是出于人们追求美好、完整的事物的天性呢？

回归现实，微创手术是解决患者病痛的重要方法，但它不是万能的，合理选择切口，尽量仔细缝合是我们外科医生需要不断精进的技术。而如今我也进一步认识到，认真回答患者关于伤口的问题也是一个非常重要的医患沟通环节。我们的态度能向患者表达医生对美的重视，表达我们对他们发自内心的关切。

因此，如果现在再有患者问我“缝了几针”这样的问题，我会自信地告诉他：“虽然我不记得缝了几针，但我可以保证，我是以最美观、最安全的方法帮您缝合的。

（手外科 韩栋）

作者介绍

韩栋，医学博士，复旦大学附属华山医院手外科主治医师，中国医师协会显微外科医师分会显微手功能重建专委会委员，上海市医学会手外科学分会青年委员，上海市医学会创伤学分会关节镜学组委员，顾院士关工委工作室办公室主任。师从中国医师学会手外科医师分会首任会长、原中华医学会手外科学分会主任委员徐建光教授，主攻周围神经卡压以及损伤的诊治及上肢创伤后的晚期功能重建。参与《临床实用手功能康复学》《手外科学名词》《显微外科手术教程》的编写工作；获中华医学会手外科学分会学术年会青年论文竞赛一等奖，中华医学会手外科学分会华东地区学术年会青年论文竞赛一等奖，全国医院擂台赛银奖。

【医学人文】

骨科，与时间为友

在临床学科里，骨科算是和老年人打交道比较多的科室，大部分疾病都是和年龄相关的退行性疾病。从这个角度说，骨科算是一个和时间打交道的科室。

若说住进骨科病房的病人是真的“有病”的人，那么在门诊，80%都是几乎没病的“病人”。假设有统计，“这是老化的毛病。”一定是我在门诊说的最多的话之一。确实大多数的脊柱、关节的疾病都是退行性疾病，就像机器工作久了零件要老化一样。在我说出这句话之后，病人通常会问，医生，那这个毛病会好吗？

听到这个问题，我总是会陷入一秒钟沉思。抛开医学问题，这个问题的实际上可能是，“人可以对抗时间吗？”

这个问题到底是个医学问题，还是个哲学问题？

每种疾病有其定义和诊断标准，但在实际诊疗中，正常状态到疾病状态之间有很多模糊地带。

一位程序员说他代码码久了脖子有点痛，颈椎磁共振上多个节段椎间盘有轻度突出；一位退了休的会计说她坐着的时候偶尔会腰痛，磁共振上腰椎多节段退变、终板炎、腰椎管狭窄；一位工作了30年的教师说他上下楼梯时膝关节偶尔会痛，磁共振上半月板II°损伤。这三个病人中，谁是“正常状态”，谁是“疾病状态”？若说是否有器质性病变，他们确实都有，但从症状来说却又都不重。这些“状态”或者影像学表现说到底都是时间在人身上留下的痕迹，而人是没法对抗时间的。若要问这些毛病会不会好，快速回答“不会”确实让人难以接受，甚至有些病人会问，难道我这个就是不治之症吗？听到这样的反问难免苦笑，世界上到底有多少医生能治好的毛病呢？相比起恶性肿瘤、自身免疫性疾病、血液系统的各种疾病等等，骨科的这些毛病可以说是太友好了。

话又说回来，我们可不可以不把这些问题称为“疾病”，而称它们为老化的状态？接受自然老化的关节，就像接受眼角逐渐长出的鱼尾纹，头顶日益增多的白发，手机拿远点才能看清屏幕的眼睛。每个人都会对衰老避之而不及，然而毕竟没有人可以逆转时间，接受它们或许是更好的选择。

但是，作为医生，武断地让病人“接受自己”显然违背了医生的职责。虽然大多数退行性疾病并不会威胁生命，但长期的疼痛与行动能力的下降，仍然会像蛀虫一样缓慢地侵蚀人的身体与精神。当一个人因为疼痛的膝关节而夜不能寐时，他的痛苦是真实的、无法被忽略的。更重要的是，这些衰老导致的疾病会逐渐地夺走人对生活的掌控感，焦虑、抑郁却又为着保持体面而极力遮掩，人会感到极度撕扯，无法平衡。

虽然，骨科医生可以帮助病人与时间做一些交易，例如摘除压迫神经的椎间盘、修饰因磨损而毛糙的半月板、置换严重受损的关节等。但既然是“交易”，也需要付出代价，就像小美人鱼为了上岸行走而交出美妙的歌喉。在颈椎、腰椎的手术中，医生通常需要融合两节或以上的椎体来换取稳定，严重的踝关节炎手术治疗的策略之一同样是融合关节，以不动换不痛。对于某些因老化退变、椎体压缩性骨折等导致的严重脊柱畸形，除去术后脊柱活动度的丧失，手术创伤本身也是代价。医生带着病人们前赴后继地奔向时间的集市，急迫地献出老化的椎间盘与破碎的关节软骨，换取一些疼痛的缓解或活动的恢复。但也有很多时候，虽然手术可以解决病痛，但病人已经承担不起手术的代价了，只好继续在疼痛的重压下蹒跚前行。

从这个角度看，骨科医生面对的不仅仅是疾病，更是时间的洪流。凹凸不平的骨赘如同龟壳上经年的藤壶，疏松绵软的松质骨就像因冲刷而布满孔洞的礁石，飘摇的滑膜与软骨让人想起年代久远的风马旗，时间的伤痕在手术台上格外深刻而触目。而如何处理与看待这些伤痕，是需要骨科医生与病人共同研讨的议题。

对于许多退行性疾病，更重要的是让病人合理地面对病情，与时间为友。我们曾经在医学人文课程中学习过病人面对恶性肿瘤这些重大疾病的心理防御机制，但即使骨科疾病友好如斯，仍然会触发病人的心理防御机制，气到面红耳赤并扬言投诉。起初我也很不理解，但有次和母亲聊天时聊到小时候做B超诊断为乳腺发育时崩溃大哭，以为得了什么绝症，才感受到这样的情绪大多是面对未知的恐惧。

对于骨科退变疾病来说，这种情绪经过对疾病的简单解释后一般都可以缓解，从某个角度说，骨科门诊工作有很大一部分是心理疏导。但另一方面，这也让我意识到医学科普工作仍然需要巨大的努力。

虽然大多数疾病都是“不治之症”，但我们仍有办法去控制他们，就像把魔鬼封印在笼中，我们可以学会和笼中的魔鬼共存，时间久了，也可以化敌为友，和医生一起，以平和的心态、合理的方法与他们友好相处。

（骨科 聂聪）

作者介绍

聂聪，医学博士，复旦大学附属华山医院骨科主治医师。师从姜建元教授，主要研究方向为骨科相关疾病的临床电生理，脊柱手术术中电生理监测等。参与国家自然基金委项目1项，以第一作者及共同第一作者发表SCI及中文核心期刊学术论文数篇。