

# 三个“时间的书柜”，种下基层医学教育的种子

院长办公室摇身一变,成为一个 24 小时开放的教研室;来自上海成箱的书籍邮寄而至,上架县医院 3 大只“时间的书柜”;PBL+CBL(以问题为导向的教学+以病例为导向的教学)理念从复旦大学上海医学院带土移植到西藏仲巴县医院……

在海拔高的仲巴县,华山医院第三批援西藏仲巴医疗队不断以实际行动助力提升当地医疗水平,开展基层医学教育,建立了仲巴县中心医院教研室。这个教研室既不冠名,也不张扬,只求为仲巴播下知识的种子,用于医疗教学、病例讨论、医生自习和开展高原疾病的研究。

## 时刻牢记,医学教育是播下一颗种子

提升受援地医疗水平不仅仅是看好几个病人,增加几台设备和开展多少手术的事,这些只能解决眼前的问题,而无法持续提升医疗技术水平。一次早交班会上,县中心医院副院长桑旦提出了一个关键问题:“援藏医生走了之后,我们先进的技术还有人会用吗?能不能把仲巴的医生教会?”这句话一头扎进了队员们的心理。他们明白,援藏是“输血”更是培养“造血干细胞”,必须要赶紧把当地医生的能力提升上来。

事不宜迟,抵达支援地不久,他们便联系了复旦大学上海医学院教务处副处长、华山医院党委学工部部长向阳请求帮助。通过多次线上会议,一线医学教学经验非常丰富的向老师听取了他们对当地现状的了解和困惑、为他们详细分析了仲巴基层医生的现状,并提出了切实可行的建议。

## 院长办公室摇身一变,成为医学教研室

仲巴县中心医院的执业医师通过率极低,全院 77 名医生仅有 3 名主治医师。医疗队发现,医院学习资料和专业书籍少,年轻医生们缺乏一个合适的学习环境和学习氛围。经过讨论,大家决定设立院内第一个医学教研室。晋琼次仁院长慷慨地让出了自己的办公室,并提供了书柜和办公用品,将自己的办公地点迁到与别人合用的大办公室。

房间有了,书又从哪里来?该选哪一些?教科书是经典,也是医学教育的集大成之作,大家用的也比较多,所以需要备好;根据青年医生执业医师考试的需求,队员们发动自己不同专业的同学,收集了不同专业实用且关键的工具书,按照书名、出版日期及 ISBN 号逐一核对。此时,上海周良辅医学发展基金会了解到援藏医疗队的想法,在基金会张文静老师的努力下,终于一

本本地将书单采购齐整,在华山医院清点完毕后,她通过中国邮政,寄往遥远的西藏仲巴县。

教研室成立后,设立了三个书柜,大家亲切地称之为“时间的书柜”。左边的书柜命名为“昨天”,主要放置考试用书,寓意早日通过考试;中间的书柜称为“今日”,装满了临床工具书籍和经典课本,希望大家在日常工作中使用,提高临床能力;右边的书柜叫做“明天”,目前为空置,书籍还在不断筹措中,期待未来增添更多书籍,象征着知识的无限。

教研室的使用还借鉴了日喀则市人民医院的经验,24 小时开放,让医生们可以随时学习和讨论病例。教研室建成后,上海医疗援藏总领队、日喀则市人民医院党委书记王庆华来参观指导工作,也给予了充分的肯定。

## 理论+实战,大班讲课结合 CBL 教学

既往援藏医疗队的教学,主要以演讲式教学为主。第三批医疗队到达后,不仅继续开展演讲式教学,还尝试引入复旦大学上海医学院的以问题为导向的教学(Problem-Based Learning, PBL)方法。然而,由于实例版权保护和临时构建合理案例的难度,加上基层医生基础医学和临床基本功较差,教学效果不尽如人意。

在向阳老师的指导下,医疗队决定推行以病例为导向的教学(Case-Based Learning,CBL)方法。CBL 以具体病例为出发点,强调实践应用和临床思维,适合基层医院教学。这一方法使学生在讨论、分析和解决实际病例过程中,深化知识理解并注重实战应用。

医疗队还改变了早交班的模式,医护人员一同交班,不仅交接常规住院患者,还要分析特殊门诊急诊重症病例,提出问题并在次日解决。医生们在学习后,对前一日病例的问题进行交流汇报,以巩固学习效果。

## “升级”读片技术,提升复杂病例诊断水平

仲巴中心医院在第三批援藏医疗队到来之前,影像诊断主要依赖 X 光射线。由于放射科医生的 CT 读片技术不熟练,临床医生往往只看 CT 报告。当地医生缺乏充分使用 CT 解决临床问题的意愿与对影像的直接分析能力,导致 CT 设备虽然是空中、外伤和胸痛鉴别诊断的核心设备,但只能“束之高阁”。

医疗队放射科的李婵婵医生在到达仲巴后,立即承担起指导任务,手把手教中心医院的放射科医生学习 CT 读片技能;同时其他几位队员们在临床查房时也结合症状体征,仔细讲解 CT 的读片技巧,不断在实际应用中强化当地医生对 CT 设备优势的理解。

现在,仲巴的青年医生不仅能自己读片,还能参考报告与放射科医生沟通病史和查体信息。CT 的利用率显著提高,大大提升了医院在复杂病例和急重症病例诊断中的能力。

## 从问题出发,依托教研室开启高原科研起点

常规高血压诊断标准是 140/90 mmHg,而在这样特殊的环境中是否仍然适用?高原上的人群应该控制高血压到何种程度以保障健康?不同海拔的居民血红蛋白水平显著不同,这对

贫血的诊断又意味着什么?此外,以糌粑、酥油和奶制品为主的当地饮食,是否与当地独特的疾病谱相关联?

医疗队在临床诊疗与下乡体检中逐渐意识到这些问题。面对有限的文献资料和缺乏相关研究的现状,团队决定主动出击,通过亲身实践和细致调查寻找答案。队员们的这一大胆构想迅速得到了仲巴卫健委曹东书记的肯定和支持,于是团队决定在带着县医院医生团队下乡走访的过程中,一同完成项目的前期调研准备工作。

在高原边境的一个小县城启动科研项目,这一目标看似雄心勃勃,却困难重重。为了调研更加精准和高效,医疗队求助于来自复旦大学公共卫生学院的专家周颖教授。周教授是中组部第 23 批赴藏博士服务团的成员,同时也是西藏大学医学院副院长。经过与周教授的深入讨论,大家一致认为,这项研究不仅具有重要的学术价值,也将为改善当地人民健康状况做出实质性贡献。团队达成共识,趁着下乡巡回体检的契机,拟定多个研究课题,全面开展科学调查。这个沪藏两地成员组成的科研项目团队将探索高原边境农牧区的疾病谱和高发病情况,结合本地生活习惯与饮食特点,尝试提出针对性的预防和治疗策略。

## 科普示范,为百姓健康教育储备第一手资料

藏区的健康科普与常规科普不同:由于饮食和生活习惯的差异,仲巴县大伤和外伤频发,然而居民健康意识不足,不愿接受狂犬病和破伤风疫苗等预防措施;因传统饮食习惯和自然条件限制,当地肝包虫病等寄生虫病高发;甚至由于牧民对牧区广泛存在的早獭不了解,曾经导致鼠疫在当地的爆发。而以往本地医生的科普宣教还停留在面对面宣讲,缺乏生动有趣的多媒体宣教资料。

医疗队了解到这些问题后,专门制作了具有藏域风情的卡通人物,并结合仲巴县人民的生活习惯,与仲巴融媒体中心合作制作了 20 余个科普视频,可以作为将来本地医生推广科普知识、百姓健康宣教的第一手材料。这些视频涵盖吸烟、高脂饮食、外伤急救、高原皮肤病等多个话题,配以藏语翻译和藏语配音。目前,这些科普视频正在紧密制作中。

在仲巴,青年医生都会向援藏医生称呼一声“老师”,而真正成为一名传播医学知识的“华山先生”则挑战重重。在这样的环境下,唯有竭尽所能,方能做好医学教育,进而推动医学研究的发展。

(第三批援西藏仲巴医疗队 刘佩坚、张臻)

# 神经外科：树木与树林，科室文化与育人传统



# 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 83 期 本期 4 版 2024 年 10 月 31 日

本 报 网 址 : www . huashan . org . cn

## 师说·华山

# 神经外科：树木与树林，科室文化与育人传统

华山医院神经外科的 70 余年,见证了数代人的传承与坚持。在华山医院教师工作论坛暨“师说·华山”文化沙龙上,第十九届“银蛇奖”二等奖获得者史之峰教授从科室文化角度分享了他对华山神外如何育木成林、不断开拓创新的思考。

以往每次我都是作为答辩者,以学生的姿态站在这个房间中的台前。这次当一回老师,希望借助科室的一些历史,和各位同道分享一些我们科室在育人方面的有趣故事。

华山医院神经外科到今年有 72 年了,经历了四代人。其中有一些比较经典的、标志性的历程,比如说 1950 年中国第一台脑神经手术。这个肿瘤是一个恶性的胶质瘤,标本至今存放在我们上医的病理教研室里面。上一次我在整理科室历史的时候,特地到上海图书馆去借了当时的报纸。报纸上报道的标题不是华山医院第一例,而是“上海开展新中国第一例脑神经手术”。一颗种子就此播下,生根发芽。从此以后,开启了华山神经外科,也将新中国的神经外科推向世界医学界。

我今天主要分享三个关键词,也是代表着我们科室发展的三代领军人物的经历和我个人产生一些交集的故事。

## 一、制度:每天早上的晨会交班全部是英语交班

第一个关键词就是制度。我们神经外科的

文化传承到现在,制度是很关键的。以前大家看到我们神经外科,总会想到两个医生,七张床。这是上世纪 80 年代到 90 年代初,华山神经外科第一代领军人物、创始人史玉泉教授带领华山神经外科同仁学习英语的场景。背景是 2 号楼 2 楼,我们神经外科交班的地方,看上去是很有历史气息的。从当时那样的环境,一直到现在,我们华山医院神经外科每天早上的晨会,全部是英语交班。

我当时受科室委托写的一篇介绍我们华山医院,特别是介绍神经外科的文章,是 2011 年发表在 World Neurosurgery 上面的。写这篇文章,就不得不提我和史教授之间的一个很有意思的故事了。当时科室和我说,这篇文章里面写到史教授很多内容,要给他老人家看一看,确认一下有没有出入。我那时候还是是个博士生,科室把我派到史教授家里去,跟他当面做一个访谈。

我这一辈子都牢记那一个下午的场景。史教授的家在复兴路上,我到了之后,和他面对面坐在客厅里。他这个公寓,有一个非常显著的特点,就是客厅一边,几乎半边都是落地的玻璃窗。那是一个阳光明媚的春天下午,无敌的阳光洒落在会客厅,周边的书柜摆满着琳琅满目的书。然后老先生戴着他的眼镜,拿着铅笔,一字一句地在跟我改英文。这个场面是很难忘的。也就是那时候,老教授的精神让我觉得非常佩服。

后来在整理史教授遗物的时候,我们再次来到公寓。你可以看到这是一个非常质朴,充满

## 师说·华山

# 皮肤科：从口述史谈科室文化建设对学科发展的思考

走过 94 年历史、拥有 200 多名员工的华山皮肤科在传承中

如何突破发展瓶颈,继续创造科室辉煌?在华山医院教师工作论坛暨“师说·华山”文化沙龙上,皮肤科第二党支部书记杜娟副教授从王佚生老教授的口述史出发,分享了科室文化建设对学科发展的思考。

## 华山皮肤科的历史和传承,是独一无二的

我们一直在思考,怎样做工作。一是要对得起我们的老祖宗,二是让各位同仁在工作中感受到积极向上的精神。其实这就需要更好的组织框架,甚至制度,来保证工作的开展。

科室之前做了王佚生教授的口述史,发现这一部分历史其实非常吸引人,尤其是每次到各个学术平台去交流,会发现华山皮肤科的历史,包括传承,其实是有目共睹的。我们也一直在思考,未来要做怎样的工作,从哪一个点作为切入口。

## 奠定基础:我们成立了全国第一个皮肤科学习班

之前借着主题科会的契机,我和吴文育主任来到了王佚生老师的家。当时我们华山皮肤科,在王老师的领导之下,每个亚专科都发挥到了极致。每位亚专科负责人,都已成为整个皮肤科学

# 华山医院皮肤科



图为史玉泉教授带领华山神经外科同仁学习英语



从左至右:毛颖教授,周良辅教授,吴劲松教授

人文气息的书房。在这里,你可以看到他的一本本笔记,整理起来装在铁皮盒里,足足几十听。这也让我们看到了老先生身上闪耀的光彩的人文精神。

## 二、坚持:再有困难我们也要坚持下去

我分享的第二个关键词是坚持。因为大家知道,再好的制度如果只是一晃而过,没有坚持的话,那个制度是不会延续下去的,很多老一辈的精神就不会再传承下去了。我们周良辅院士的坚持,都是让我非常牢记记忆深刻的。从一开始到现在,他都在带领我们所有神经外科同仁义无反顾地追求一些新的探索。

如果你们有机会,去周院士的办公室去找他,会发现他每天都在看文献。周院士的 PPT 每一个都是他自己做的。虽然他的 PPT 按照现在来讲,颜值并不是很高,但是确实都是干货。他

年的皮肤科主任。他做主任那一年正好我留院,所以我记得很清楚。当时我的患者数量是每个月 3600 人左右,我们就是全身心扑在临床的科室。

但是徐主任接任了之后,他发现我们全科没有几个国自然。所以徐主任就说:一定要下定决心,把我们的科研搞上去。

在他手里我们做了很多科研。从最基础的开始,随着科研能力逐步提升,一点点做上来。到现在,我们基本可以自己去做每年八到九个,甚至十几个国自然。徐主任做了关于科研新方向的引领。

70 后中,一位是皮肤科支部的书记朱敏。她讲了我们真菌亚专科的建设。其实皮肤真菌菌在解放初患者数量是很多的,随着历史的发展,患者人群发生了变化,所以朱敏书记讲了我们现在如何再发展,来突破亚专科遇到的瓶颈。

70 后中还有一位是我们徐峰医生。王老师退休之后,他一直坚持跟王老师保持密切的联系。他说虽然很多老人不会用电脑,但王老师是很跟得上时代的一个,要求家里的电脑要不断更新。从最早开始帮王老师装电脑,一直到现在的软件,每年他都会帮王老师更新这些东西,不断跟王老师保持师徒之间的交流。

还有我们的 80 后盛友渔医生,讲的是在写书过程中,王老师如何手把手教他的例子。他原先在书里引用了某位医生说的话,这位医生的名字他写了一个英文上去。王老师就说,这个人他是个德国人,他的名字上应该这里要有点,那里要有点,你这个不行。

从那么小的一些细节上,就能看到老一代人对于学术的求知,他的追求和细节。这是让我们深受感悟的。

90 后的徐中奕是临床八年制的第二批。他们那一批学生都有一个习惯,就是在读书的时候被美国的执业医师考出来。当时他也是通过了美国执医的所有考试,非常优秀。但是当要做最终选择的时候,她在想:与其去美国,做一个不知道什么学科的医生,我更愿意留在华山皮肤科,作为其中一员。最后她选择了留在华山。

如此优秀的一个人才,决定来传承华山皮肤科的这段历史。新时代年轻人无悔的选择也非常激励我们,一定要把这个科室传承好。

我们科室新的领导班子成立后,做过一份调查问卷,发现我们科青年人的追求排序第一位是发展,其次才是收入。如何做到更优化的个人发展,这是他们最感兴趣的。如何让年轻人科室共同发展,这是我们要思考的。

(下转第 2 版)

## 「华山说记」

# 带组医生算“国家工作人员”吗？

## 【基本案情】

2014 年至 2016 年,祝某某在担任东某医院脊柱专科主诊组三组组长期间,利用负责申请采购、为住院病人进行椎间孔镜微创手术使用双极射频手术刀头的职务便利,先后收受上海鑫某某有限公司销售人郭某某某给付的贿赂款共计人民币 15 万元。2017 年 11 月 21 日,祝某某上交了上述违法所得。2018 年 6 月,上海市杨浦区人民法院判决祝某某收受受贿罪,判处有期徒刑一年六个月,缓刑一年六个月,罚金人民币十三万元。

## 【争议焦点】

本案对祝某某收受受贿的数额无异议,但争议的焦点在于祝某某的行为是否构成受贿罪还是非国家工作人员受贿罪。第一种意见认为祝某某的主诊三组组长非行政职务,祝某某收受受贿开展诊治、手术等医务活动,与代表国家对公共事务进行管理的行为不相干,故不具备国家工作人员的身份;郭某某是按被告人祝某某使用手术刀头的数量给付钱款,与申请采购无关,且祝在采购流程中无任何决定权,其作为医务人员利用职务便利收受医药产品销售方财物,为医药产品销售方谋取利益的行为应构成非国家工作人员受贿罪,请求对其免于刑事处罚。第二种意见认为,祝某某身为国有事业单位中从事公务的人员,

利用职务便利,非法收受他人财物,为他人谋取利益,数额较大,其行为已构成受贿罪。

## 【释纪说法】

我们同意第二种意见,理由如下:

祝某某身为东某医院脊柱专科主诊组三组组长,具有协助科主任进行科室行政管理以及根据组内业务需要提出设备、耗材采购意见建议的职权,其向院里建议采购医疗产品的行为属于从事公务的行为,又收受销售方给付的贿赂款,为销售方谋取利益,应以受贿罪论处。受贿罪是职务犯罪,侵犯的是国有事业单位的正常秩序和国家的廉政建设制度,祝某某收受受贿时间较长,数额较大,不属犯罪情节轻微,不宜免于刑事处罚。鉴于祝某某的犯罪情节、悔罪表现及社会危害性,可对其适用缓刑。

## 【执纪者说】

《医疗机构工作人员廉洁从业九项准则》要求医疗机构从业人员遵纪守法、廉洁从业,严禁接受药品、医疗设备、医疗器械、医用卫生材料等医疗产品生产、经营企业或者经销人员以任何名义、形式给予的回扣,医务人员应严守行为规范,恪守职业道德,把握与医药代表、器械商的交往界限,建立“亲而有度,“清而有为”的医商环境。(来源:裁判文书网)

(上接第 1 版)

## 三、传承:只有一等奖的导师才能获得杰出贡献奖

## 第三个关键词是传承。我觉得传承很重要。我们总说时间是最大的武器,这个确实是很正确的。怎么样传承下去,其实很重要。毛颖院长在传承这方面有很多的故事。但是在这一次的银蛇奖颁奖仪式上,记者采访他,问:你作为这个杰出贡献奖,有什么话要说?

他是这么讲的:我的老师是杰出贡献奖,但是我没有做贡献,因为我当年是银蛇奖二等奖。只有一等奖的导师,才能获得杰出贡献奖。我的学生今天圆了我的梦,让我拿到了杰出贡献奖。所以这个就是传承最好的一个解释和说明。当然对于我个人来说,非常荣幸的是顾玉东院士给我颁发了一等奖的证书。我也在当天颁奖典礼的发言上,引用了我们顾玉东院士一直讲的一个三句话:听党的话。学白求恩。做人民满意的好医生。

说到传承,我们神经外科历史上共是五位前辈获得银蛇奖,其中三位都获得了一等奖。我也是非常有幸在第 19 届获奖。这归功于华山医院整个平台,以及曾经鼓励教导我的所有的老师,和给予我支持和帮助的同仁。我们一直都在仰望星空或者仰望太阳,同时期待更美好的未来。

## 讲者介绍

史之峰,神经外科副主任医师,复旦大学附属华山医院神经外科副主任医师、研究员、临床副教授,复旦大学博士生导师,教育部青年长江学者,师从中国神经外科领军人物毛颖教授,目前担任华山医学研究院副院长、复旦大学神经外科研究所分子病理室副主任、上海市脑功能重塑及神经再生重点实验室主任助理、中国神经科学学会神经外科基础与临床分会秘书长、上海市医学会神经外科分会青年委员会副主任委员等学术兼职,聚焦恶性脑胶质瘤的精准诊疗和脑功能重塑研究,曾获上海市医疗卫生系统青年最高奖项“银蛇奖”一等奖、上海市优秀专科技师、上海市杰出青年医学人才等荣誉称号。



【医学人文】

## 患者的世界，医生能懂吗？

“待会给小朋友拉个小电图吧,”老师说道。我应下来。小朋友叫小智,今年15岁,是个脸色有点苍白的孩子。小智身形消瘦,更显得他眼睛大大的,带着几分稚嫩,还有几分神气,看起来倒像只有10岁左右的样子。这是他8月份开始全科规培轮转以来遇到的年龄最小的脑肿瘤患者。因为这个肿瘤,在本该和朋友一起上学长大的年纪,小智却只能躺在病床上。看到我们,他的眼珠滴滴溜溜地转着,大眼睛透出不解与孤独。静谧的病房里,床边的窗帘被风卷起,我们被风声所吸引,都不由转头望过去。而小智仿佛身处另一个世界,没有任何的动作和表情。

我拖着心电图小车来到小智的床边,和小智妈妈沟通后,我对着病床上仍然一言不发的小智轻声说道,“小朋友,我现在准备给你做个心电图,不要害怕,妈妈也在旁边的哦”。小智看看我,没有出声,也没有动作回应。我有些尴尬,把询问的目光投向妈妈,得到眼神示意后,我开始给小智擦酒精,“有点凉哦,小朋友忍一下。”酒精刚接触皮肤的刹那,我听见了一句含糊不清的“ang”,声音太过低微短促,一时间我没有辨认出来,妈妈急忙接了一句,“没事,是酒精,别怕,儿子。”我才反应过来,他依旧没理我。“是酒精,稍微忍一下,小朋友”,小智还是没说话,只是扭动身体。我以为他害怕,又安慰道:“酒精有点凉,没事的,别害怕”。他依旧不理我。这时候小智的妈妈说,“他听不到。”随后,她加大声音,靠近小智告诉他不要动,马上了就好了。我心里一惊,感到一阵愧疚。原来他听不见!我怎么没想到呢?几乎同时,同情与疑惑也在心中升起。小智到底经历了什么?先天性耳聋?肿瘤并发耳聋?和脑肿瘤伴发的伴有耳聋?一整天,他的样子都在我脑海中挥之不去。

后来,在病情交谈中,妈妈是这样对我们说的,“他小时候是能听得见的,我们喊他都是有反应的。好像是一岁多那年吧,因为发烧在我们那儿的小诊所输液。那次过后我们就觉得怪怪

的,总感觉他不太爱搭理人,当时我们也没多想。后来越来越觉得不对劲,我儿子他只有在和我们说话声音很大的时候才能听得到。5岁那年,我们带他去了医院,竟然查出来是听力障碍。”原来他的耳聋并非天生,也不是我之前想到的那些原因。

“那他上课能听到吗?”老师问道。“听不到,只有很大声音才能听到,两年前我们带他去医院装了对人工耳蜗,效果还可以,但是小点的声音还是听不到,当然是比之前好多了。”

“他很聪明的,在班里学习成绩一直是中上等,平时在学校也很乖,老师们都特别照顾他,小学的时候我还能辅导导他,现在八年级了,我也没法辅导了。”她继续说道。

小智妈妈不到40岁,看起来还很年轻,穿着也很整洁。她一个人在医院陪伴孩子,令人奇怪的是,她似乎有时不能理解我们的意思。比如让她去买一样东西,她不知道怎么写,让她用手机下单她也不会。有一次,老师让她用拼音打字,她说:“我拼音不太会,字也不太会写,我只上到小学三年级。”这再一次出乎我的意料。她是如何独自带着孩子来上海就医,找到这家全国知名医院的神经外科专家,负担这找医疗费?我发现自己的认知又出现了一片不能理解的区域。

我的遐思还在脑中盘旋,没有答案,也不忍心去向她询问更多。小智的床头柜上是一大桶黑色的糖浆,她说那是甘蔗熬的,孩子胃口不好时还能吃几口,有营养。虽然她的说法看起来没什么道理,但一想到那是她对孩子的爱,只要食物是安全的,老师们也就默许了她的做法。

后面的日子里,我和小智逐渐熟悉起来,他是一个很听话的孩子,平时喜欢看看书,什么书都爱看,他说他想读书,想上大学,他说他以前爱踢球,希望以后能参加足球社团。他很瘦,眼睛里全是真诚的期盼。下意识地,我闪躲了目光。

后来某天早上的查房,我们到小智病房的时候,遇到了神经外科的医生正在谈话,小智妈妈的脸色很是凝重,抓着医生的袖子一遍遍地问:“真的没有手术机会了吗?医生,救救我儿子啊。”神外科医生说:“小智妈妈,手术暂时没办法动,不过我们在脑脊液中找到了靶点,后面可以针对性化疗。”

之后几天,小智妈妈又来了办公室好几次。我儿子肿瘤是良性还是恶性啊,有没有机会啊,后面怎么办啊。每一次小智妈妈转身失落的身影都使我心里一揪。日常巡视路过病房的时候,我总不经意间来到小智所在的病房面前。站着病房门口,隔着几米远,我经常能看见小智妈妈给孩子打开水,他俩几乎不交谈,世界很安静,但他们的眼神里却又说尽了一切。

小智的妈妈告诉我们,他们生活在东南沿海的山区。和那里的人们一样。他们勤勤恳恳。在花了接近30万给小智装了人工耳蜗后,本来以为日子会越来越好,幸福终于眷顾了他们家庭。攒钱盖了房子,买了车,却未曾想到命运又给了他们当头一棒。她说,“孩子这次生病,我们那边医院说要到上海才能治,我什么也顾不上,就自己带着他过来,什么都不带,运气好,遇到好心人,就给我带来了这里,又遇到好医生……”她又说:“为了孩子看病,家里已经向亲戚们借了很多钱了,后面还有很多需要花钱的地方,又不可能不治了,一想到手术不能做了真的非常难过,希望真的就是很渺茫了。”

因为不能手术,小智还是先出院了。这个男孩,他好不容易听到了些许声音,命运却没打算给他更多的时间去聆听这个世界。出院那天,我见到了孩子的爸爸和舅舅,或许是不想让小智看出他们心里难受,一家人看起来也还算平静,但我知道,他们的心里早已被失落填满。

我也不知道将来还能否得到他的消息,但他和妈妈的样子一直在我心头萦绕。在成为规培医生以来,我数次想用文字记录的这个病例,

虽思绪万千,却皆滞涩于笔尖。这种滞涩感似乎也贯穿在住院期间的每一次互动中,似乎有什么挡在我们之间,让我们身处同一个世界,却又始终隔岸相望。这种感觉不仅源自小智的听不清的耳朵和小智妈妈不会打字的手,更源自一些更深的东西。

小智的世界没有声音,但在无声之处,他对我发出振聋发聩的呐喊。有多少小智正在经历相似的苦难?有多少小智没有看到?有多少个不清的妈妈没有能力让孩子走进我们的视野?我也感慨于小智家庭的力量,他们用尽全力在极夜中守护彼此,等待曙光,不放弃,不抛弃。这种坚韧而善良的品质没有被命运一层又一层的苦难磨灭,反而打磨得更加熠熠生辉。而这一切,都让我无时无刻不在思考,我们还可以为小智做些什么?我们还可以为小智妈妈做些什么?我们还可以为更遥远的、更多的小智和小智妈妈做些什么?

行文至此,我由衷地感谢与小智的相遇,他无声地用瘦弱但坚韧的身影向我打开了疾病以外响亮的世界。他说,再艰难灰暗的时刻,家人的爱也会带来力量;他说,除了疾病本身,作为医生更要把病人作为整体来看;他说,尽管在同一个空间,患者的世界医生不一定能懂;他说,更可及的医疗和教育也许可以避免未来更多的悲伤教育;他还说,我们仍需要更加努力弥合医疗和教育的差距,生活在同一个世界。

作者介绍
陈琛,住院医师,复旦大学附属华山医院2024级全科规范化培训基地住院医师,全科医学临床专业在读硕士研究生。
指导老师
顾洁,主治医师,复旦大学附属华山医院全科医学教研室主任
黄廷焱,教授,复旦大学附属华山医院全科医学科主任

(上接第1版)

继续开来:成为更优秀的“咱们”

通过这样的活动,我们也要来思考,如何通过文化建设,让学科得到进一步发展。2023年某次皮肤科学术年会邀请了王佚生老师来授课,这也说明华山皮肤的历史,不仅打动我们,其实对整个皮肤科学界也是有很大触动的。

针对科室文化建设,一是未来可以通过走访不同亚专科的老专家,把我们的学术、科研以及人文关怀,很好地集合起来;二是做一些历史的保存。就像上一次我们说党支部未来要做的一件事情,我们其实已经完成得差不多了,就是我们科室的文化长廊建设。

除此以外,其实我们更多思考的是科室瓶颈的再突破。当前,我们科室面临顶尖成果和人才不足的问题。新东西出来的速度不够,科室在年轻一代医学生们的当中的认知度不够。

对此,一方面我们要集聚科室凝聚力、增强内驱力,让年轻人都站起来。另一方面,我们要通过新媒体平台的宣传,让年轻一代和老一代一样,心中根植“看皮肤就来华山”的想法。

比如接受一些比较高的媒体平台的宣传,徐主任参加了央视的《生命线》节目。这个节目从来没邀请过皮肤专业的任何专家,因为皮肤科的发展对公众来说是比较陌生的。但我们的第一期就选择了华山皮肤,为什么?因为我们有最早的这段历史,能说清皮肤科学科在中国的由来和诞生。

我之前去上医上课,下面人坐的齐齐的,但是大家都低着头在做自己的事情,因为讲的东西大家可能都在书上看过。

直到我加入一些我们华山皮肤科的话题,比如我们别称的皮肤科区别在哪里?我就告诉他们,我们一有历史,第二我们有对家国情怀的担当。我可以这样说,很多大家觉得看不好的病人,都会推荐患者到华山医院来。

所以,我们就是要做这样的、有家国情怀担当的皮肤科医生。如果你也想,那么就请你选择我们华山皮肤科。

每次我讲完这一段之后,我就会发现邮箱爆满了,全是年轻人来选我们华山皮肤科,老师我能来选吗?说明大家其实都是有这样的社会责任感和家国情怀。只要我们找到合适的机会,让他知道我们是在培养这样的医生的平台。未来我相信我们华山皮肤科,也会很好地突破瓶颈。

最后和大家分享一段话,其实大家在今天送的书上都可以看到,是我摘抄到的觉得特别有意思的一段话:一切看得见的物事,都含有看不见的东西。

科室建设的医教研,其实就是我们看得见的事物,但是它一定需要我们科室的文化,也就是我们目前看不见的这些东西达到核心的作用,才让我们有机会赶上“咱们”,且清楚何为“咱们”,还要日益壮大,成为更优秀的“咱们”。

讲者介绍
杜娟,皮肤科副主任医师,复旦大学副教授、华山医院皮肤科副主任医师、硕士研究生导师、华山医院皮肤科二党支部书记,担任全国青年文明号号长,曾获“上海市卫生行业青年五四奖章”、“上海市优秀团干部”,入选“复旦大学上海医学院青年临床科学家培养计划”。

皮肤科：从口述史谈科室文化建设对学科发展的思考

医院文化专刊

【援藏日记】

## 一份开颅清单从纸上成为现实

华山医院第三批援西藏仲巴医疗队由五名各自专精的医护人员组成,分别来自神经外科、皮肤科、中西医结合科、心内科和放射科。

从抵达日喀则市仲巴县中心医院的那刻起,队员们一边适应高海拔独特的气候,一边迅速进入到紧张的工作中。

如何在超高海拔的边境县仲巴开展卓有成效的医疗工作,是医疗队最常讨论的焦点问题。经过对县辖一镇十二乡的走访考察,分析了当地的医疗发展现状和群众就医需求后,医疗队确定了接下来的工作目标:开展华山特色学科建设,全面拓展基础医疗服务,打造具有华山风格的医、教、研工作。以华山医院先进的医疗理念和技术为仲巴县的医疗事业注入新的活力和持续发展的动力。

十几个小时车程,脑外伤抢救成奢望  
一份开颅清单从纸上成为现实

医疗队到达仲巴县中心医院的第一天,遇到了一位蛛网膜下腔出血患者,随后几天又接诊了多位脑外伤和高血压脑出血的患者。救护车无论送这些患者往西到阿里噶尔县还是往东到日喀则,都需要十几个小时的车程,几乎无法完成对神经外科急症的救治。来自神经外科的刘佩玺医生感慨道:大家都不相信在超高海拔地区可以开展颅脑相关的诊疗,也不觉得有开展的必要。甚至当地医院所在的楼宇都没有上下水,要进行开颅手术难上加难。刘佩玺医生向导师朱巍教授请求支援,希望在仲巴县开展神经外科诊疗项目,得到了朱巍教授的鼎力相助。

要实现神经外科的基本需求,首先要完善基本设施。华山医院手术室吴秋月和高春燕两位护士长因地制宜制定了一套满足急诊需求的“华山神经外科手术室套件”开颅清单,并在上海周良辅医学发展基金会张文静老师的支持下,购置并备足所需器械。

为了支持仲巴县中心医院神经外科的进一步发展,周良辅院士特地签名赠送了华山“蓝宝书”——《现代神经外科学》以及两百件手术器械。这些书籍和器械的到来,极大地提升了仲巴县中心医院处置神经外科急症的能力。

【援藏日记】

发热的青年“生气”了

在华山医院第三批援西藏仲巴医疗队五名成员的帮扶下,仲巴县中心医院的诊疗技术水平显著提高,门诊逐渐变得热闹起来,病病也日益繁忙。近日,他们成功完成了仲巴县首例支气管镜检查,并利用线上多学科诊疗(MDT)及医共体的资源,成功救治了一位特殊的患者。25岁的修车小伙次珠多杰在乡里受凉后感到身体不适,发热五天未见好转,于是来到仲巴县中心医院门诊寻求帮助。通过CT检查,门诊医生发现了明显的肺炎征象,并确认白血细胞数升高,立即为他开具了常规抗生素治疗。然而,用药几天后,次珠多杰的症状并未改善,他再次来到县医院复诊,CT复查显示肺炎并未按预期的好转。门诊医生将他收入病房,并联系了正在查房的援藏专家。

既然门诊的经验性用药没有效果,擅长诊疗呼吸器系统疾病的吕玉宝医生接诊后,建议升级抗生素治疗;神经外科刘佩玺医生发现患者的影像片中椎管内存在异样的气体,疑有硬膜外间隙性气体积聚,而患者的神经系统检查却没有异常;皮肤科张臻医生通过薄层CT观察到腋窝、关节腔及皮下也有气体,但经过细致的检查,医生们并未发现患者全身皮肤有创口。面对这个特殊病例,放射科李婵娟医生再次读片确认,椎管内的这些的确是气体。

这些不寻常的气体从何而来?和青年的发热、肺炎有因果关系吗?关于最佳治疗方案,五位援藏医生迅速组织了一次小范围内病例讨论。

他们面临两种选择,一是立即转诊至上级医院,二是尝试在當地进行治疗。虽然到市区就诊条件更好,但实在是太远了,小伙子发着高烧,经济困难,妻子怀孕,而且病原学不明,如果

华山医院援西藏仲巴医疗队,一批接一批坚持不懈培训当地医护人员,传授神经外科基础知识和急救技能,通过详细的课堂讲解和实地演示,让当地医护人员掌握了颅脑急症的基础处理方法,为将来开展颅脑手术打下坚实的基础。

“我申请在仲巴县中心医院正式成立皮肤科。”

华山医院援藏医疗队的到来,为仲巴县中心医院带来一个激动人心的进步——皮肤科正式挂牌成立!皮肤科专家张臻医生为当地百姓带来了全新的皮肤医疗服务。

高原地区的皮肤疾病谱与平原有差异,张臻医生知道自己必须尽快了解和掌握。在下乡走访过程中,张臻医生细致观察遇到的每一位居民的皮肤状况,短期内整理出了一份高原皮肤疾病谱,为之后的诊断与治疗奠定基础。

张臻医生坚定地说道:“这里皮肤病患者多,但皮肤专科医生缺乏,常见皮肤病无法得到诊治。我申请成立皮肤科,青年医生上手快,先跟我学,咱们就从常见病诊断开始。”通过张臻医生的临床查房和带教,仲巴县中心医院的青年医生们直观地学习到常见皮肤病的诊疗方法,不少原本只能在内科就诊的皮肤病患者,终于有了专门的诊疗去处。多吉坚才医生成为了仲巴县中心医院第一位皮肤科专科医生。

然而,药物短缺的难题随之而来。众所周知,华山医院皮肤科拥有大量便宜又好用的自制制剂,医疗队带来的一部分药品随着皮肤科诊疗需求的增加,迅速消耗。幸而,到日喀则进行交流和慰问的项雷红教授及时伸出援手,迅速安排药物送达,解了燃眉之急。

同时,张臻医生也深知防大于治,皮肤病的预防知识亟待普及。通过开展院内《高原护肤宝典》讲座结合有奖问答的形式,将皮肤病防治知识传递给了医院同仁,进一步通过这些医生向大众普及,取得了良好效果。

仲巴县中心医院皮肤科的成立,是援藏医疗队用爱心和专业,书写在高原上的一份动人篇章。

“生气”的仲巴藏族青年,温情的上海华山医生

是传染性强的病原体,也会在公共交通上传染给其他人。几经讨论,他们决定克服困难,迎接挑战,为这位“生气”的藏族青年争取治疗时间,并且降低治疗成本。

针对县医院现有治疗药物和进一步检测手段,在排除高传染性病原体之前暂时予以隔离,在县疾控部门先把结核排除。同时升级抗生素级别,想方设法获得标本,并明确病原学结果。

华山医院有着强大的感染与抗生素专家团队,有困难,请术后盾支持!当援仲巴医生们面对病患次珠多杰复杂的复发病情时,他们迅速整理了患者的诊疗资料,求助千里之外的华山感染科郑建铭副教授和李发红主治医师。他们立刻进行了病情分析和抗生素方案指导,在了解

了目前可用抗生素的前提下,迅速搭配尽可能覆盖细菌谱的抗生素组合,同时想办法获取更合适的药物。

经过感染科专家的指导,仲巴的援藏医疗队更坚定了为次珠多杰治疗的信心,可是现有的医疗条件却让医生们为难了:医院缺乏吸痰设备,无法进行病原菌培养,临时采购更适合的药物也来不及。在县中心医院党委书记刘勇川的支持下,他们找到了医院在疫情期间留下的唯一一根一次性支气管镜设备。设备有了,但是并未使用过,正式操作前必须把可能出现的风险解决掉。医院手术室只有一台小型负压吸引机,不仅不能在操作中提供足够的吸力,也不能满足送检生物样本的无菌需求,适配的无菌吸引枝条全院也只有3根。刘佩玺想办法将吸引枝条和负压球球管与一个50ml的针筒连接,自制了一个吸力足够的手动吸引器,同时能保证

华山“大师们”倾囊相授  
为当地医生夯实医学基础  
一批“全能医生”迅速成长起来

当地在基层医院工作的医生,由于院校教育不足,毕业后教育几乎为零。为了满足当地的医疗需求,这些医生们仍然坚持自我学习,但困难重重。

中西医结合科的吕玉宝医生擅长呼吸病诊治,心内科的陈奇英医生是心血管介入治疗方面的专家。然而,在仲巴,这两位医生都变成了内科全科医生。他们明白,和大型医疗中心的亚专科分工不同,在基层医院,医生们必须是“全能医生”。

吕玉宝医生感慨道:“平时工作学习压力很大,还要利用休息时间熬夜看书和学习指南。”仲巴的八月,夜晚的气温只有五度左右,吕玉宝医生常常挑灯夜读,通宵备课。尽管医疗队员们建议他不要熬夜,在氧气稀薄和寒冷的环境中容易生病,但吕玉宝医生总是态度坚定:内科系统知识庞大,熟练掌握并非易事,我只有今天晚上复习明白了,明天才能给大家讲清楚。在他的悉心指导下,一批年轻医生迅速成长起来,成为医院的中坚力量。

同时,他充分发挥自己的专业优势,将中医学与藏医学有机结合起来,探索出一条中医和藏医相结合的新路径。在藏区,风湿性关节炎、类风湿性关节炎、关节退行性病变等免疫性疾病发病率较高,吕医生对此类患者内外兼治,采用针刺、艾灸、药浴、放血、红外线等多种疗法,辨证施治,取得了较好的疗效,极大的缓解了患者的病痛。

心脑血管内科疾病在超高海拔地区的发病率、致死率和致死率都比较高,这和当地民众、当地医生对疾病的认识不足有关。在仲巴县的一次超过500名民众参加的义诊中发现,高血压的发病率20%以上,知晓率不足5%,高血压不足1%。

面对如此局面,陈奇英医生从三方面入手解决:开展床旁带教和系列讲座、捐赠书籍。首先,通过床旁带教,提高仲巴县中心医院临床医

生对于心脑血管疾病一级预防和二级预防重要性的认识,提高高血压、高血脂的知晓率。其次,通过开设讲座进一步夯实本地医生的理论知识,陈奇英医生精心准备了《心脑血管内科系统的系列课程》,深入浅出地阐述理论知识,同时介绍血管疾病进展和前沿。最后,陈奇英医生个人捐赠了一批医学书籍,这些精心挑选适合当地医疗环境和疾病谱的书籍,包括《临床思维》《全科医学》《急诊医学》《老年医学》《心脏病学进展2023》等,帮助仲巴县中心医院临床医生更有针对性地进行阅读和学习。

CT检查后,被误诊的患者终于查清病因 “手把手”带教,提高影像学诊断水平
华山医院援藏医疗队初达到仲巴县时,发现仲巴县中心医院的放射科主要依靠X线平片进行诊断,因为当时CT机器刚刚启用,临床医生未把CT检查作为常规检查方法,放射科医生对CT的诊断经验也不足。面对这种情况,临床查房中X线平片不能确定的病例,李婵娟医生鼓励和提醒临床医生使用CT检查,并带领全体临床医生一起阅片,进行“手把手”教学。有一次,一位后背疼痛的老年患者,一直被当作肋间神经痛进行治疗,效果不佳,李婵娟医生强烈建议进行CT检查,CT检查结果发现患者的是“脊柱肿瘤”,诊断清楚了,治疗也有了明确的方向。通过这些实实在在的病例,临床医生切实体会到CT在诊断上的优势,对患者开展CT检查的积极性大大提高。为了提高临床医生和放射科医生CT影像阅读水平,李婵娟医生开展了“常见急症影像学表现”的系列讲座,讲解常见急症如急性阑尾炎、急性胆囊炎、肠梗阻、脑外伤等的CT表现,从临床实践到理论知识均提高了仲巴县中心医院医生的影像诊断水平。

华山医院第三批援藏医疗队在仲巴县的医疗工作,以鲜明的华山特色,践行着新时代医务工作者的责任与担当,为高原上的人民带去了福祉与健康。这支年轻而充满朝气的队伍,以实际行动诠释着“医者仁心”的丰富内涵。

(第三批援西藏仲巴医疗队 刘佩玺)

日喀则医共体协力 医者千里共奔赴
操作演练过之后,医生们又面临的难题是:标本怎么送,能够送哪里?援藏队员们首先想到的是县中心医院在医共体框架内的上级医院——日喀则市人民医院。市人民医院是日喀则地区唯一的三级甲等医院,是当地医疗王牌,也是上海援藏的重要阵地。队员们联系了正在执行援藏任务的日喀则市人民医院王庆华书记和执行援藏任务的张臻医生决定亲自开车走一趟!
事不宜迟,准备妥当之后,在仲巴医疗团队的密切合作下,吕玉宝、张臻、刘佩玺医生在旦增曲珍、边加医生协助下,只用10多分钟就完成了检查和肺部灌洗,顺利采集到标本。术后患者无不舒适,顺利转运回病房。张臻医生拎着有样本的冰盒,坐上普琼次仁院长的车,马不停蹄赶往日喀则市人民医院,历经11个小时的车程,终于在傍晚时分将标本交给早在人民医院对接的陈奇英医生。次日,初步细菌涂片结果回报阴性,培养也没看到很明显的细菌产生,几人长舒一口气,说明情况还没有那么糟。根据灌洗

生对于心脑血管疾病一级预防和二级预防重要性的认识,提高高血压、高血脂的知晓率。其次,通过开设讲座进一步夯实本地医生的理论知识,陈奇英医生精心准备了《心脑血管内科系统的系列课程》,深入浅出地阐述理论知识,同时介绍血管疾病进展和前沿。最后,陈奇英医生个人捐赠了一批医学书籍,这些精心挑选适合当地医疗环境和疾病谱的书籍,包括《临床思维》《全科医学》《急诊医学》《老年医学》《心脏病学进展2023》等,帮助仲巴县中心医院临床医生更有针对性地进行阅读和学习。

CT检查后,被误诊的患者终于查清病因 “手把手”带教,提高影像学诊断水平
华山医院援藏医疗队初达到仲巴县时,发现仲巴县中心医院的放射科主要依靠X线平片进行诊断,因为当时CT机器刚刚启用,临床医生未把CT检查作为常规检查方法,放射科医生对CT的诊断经验也不足。面对这种情况,临床查房中X线平片不能确定的病例,李婵娟医生鼓励和提醒临床医生使用CT检查,并带领全体临床医生一起阅片,进行“手把手”教学。有一次,一位后背疼痛的老年患者,一直被当作肋间神经痛进行治疗,效果不佳,李婵娟医生强烈建议进行CT检查,CT检查结果发现患者的是“脊柱肿瘤”,诊断清楚了,治疗也有了明确的方向。通过这些实实在在的病例,临床医生切实体会到CT在诊断上的优势,对患者开展CT检查的积极性大大提高。为了提高临床医生和放射科医生CT影像阅读水平,李婵娟医生开展了“常见急症影像学表现”的系列讲座,讲解常见急症如急性阑尾炎、急性胆囊炎、肠梗阻、脑外伤等的CT表现,从临床实践到理论知识均提高了仲巴县中心医院医生的影像诊断水平。

华山医院第三批援藏医疗队在仲巴县的医疗工作,以鲜明的华山特色,践行着新时代医务工作者的责任与担当,为高原上的人民带去了福祉与健康。这支年轻而充满朝气的队伍,以实际行动诠释着“医者仁心”的丰富内涵。

(第三批援西藏仲巴医疗队 刘佩玺)

指导医疗工作,开展系列讲座 精准传帮带
华山医院援藏医疗队对口支援日喀则市仲巴县中心医院,医院接诊下属乡镇和村落的患者,医疗资源相对不足,牧民就医非常不便,不少患者乘坐自家农用车行驶数百公里到达县中心医院。如果病情危重,县中心医院无法治疗,需再转救护车,行驶六百多公里前往日喀则市人民医院就医。

在县中心医院,队员们平时常看到因脊柱、关节疾病需拄着拐杖或家人搀扶才可行走,甚至无法行走需用病床转运的患者,看到因急性阑尾炎、肠梗阻等急腹症痛苦万分的面孔,看到因慢性肺病、心脏病多年来无法平躺的患者,看到因脑颅外伤昏迷不醒,救护车送来浑身是血的患者……医疗队员们百感交集,在日常工作中,保持着对生命的最大尊重,尽己所能提供最高水平的医疗服务,深得县中心医院同事和患者的信任。

超过冰寒刺骨的河水 为牧民体检、送药
仲巴县地广人稀,总面积约4万平方公里,总人口约2.7万人,村与村之间距离几十或上百公里,全是山路。有一次,县中心医院普琼院长带队,越野车载着医疗队队员一大早从县城出发行驶几百公里到下属乡村为牧民体检、送药。

快到村里时需越过一条河,河上没有桥,平时越野车直接从河里开过,可那天天下雨河水水位上涨,车开不过去。普琼院长二话不说,脱下鞋子和外裤,就走入了冰寒刺骨的河中。

医疗队队员瞬间眼眶湿润,神经外科刘佩玺和中西医结合科吕玉宝也随之脱下鞋子和外裤,走入河中。西水钻车一级保护动物雪豹、野驴、野牦牛等,这样郊野的地形、气候、自然资源环境,意外事件和高原基础病发生率颇高。医疗队承担起了为驻村干部做日常急救常识和高原基础病预防科普宣教的工作。

在宣教工作中,除了介绍最重要、适用广泛的心肺复

小伙伴神清气爽 团队再次复盘
终于,抗生素治疗起效了,两周后,小伙子不再“发热”,外周血化验的结果也已恢复正常一周,出院的时候小伙子露出了久违的笑容。
回顾整个病程和治疗流程,大家无不感慨。他们再次邀请感染科的两位老师在线上进行病例的复盘和讨论,郑教授也讲解分享了如何通过痰液颜色初步判断病原体以及外周血炎症指标转归的曲线理论。这一成功案例不仅展示了援藏团队的专业实力和奉献精神,也通过示教和病例复盘,提升了基层医生的诊疗水平。
在这有限的时间和空间里,仲巴团队实现了技术突破。在各方力量支持下,基层医生不断成长,既降低了群众的就医成本,也提升了就医体验。这正是医疗援藏的真实意义所在。

(第三批援西藏仲巴医疗队 张臻、吕玉宝、刘佩玺)