【医学人文】

今年是复旦大学上海医学院博士生医疗服务团成立30周年。复旦大学附属华山医院皮肤科副主任、主任医师张成锋教授是博医团的成员，也是“指点江山”医疗队的后人。54年后，张成锋和哥哥(华山医院手外科张成钢教授)先后多次跟随博医团前往贵州黔东南州剑河县、新疆喀什等地，沿着父母辈的足迹，重温医疗队的感人事迹，将现代前沿的医学知识和技术留给祖国边远山区的人民群众。让我们来听听他的故事和感悟。

沿着父母辈足迹，传承上医精神

讲述人：复旦大学附属华山医院皮肤科副主任、主任医师
2022年，2024年跟随博医团前往贵州黔东南州剑河县、新疆喀什参加医疗服务

我是来自华山医院皮肤科的张成锋医生，我的父母也曾是“指点江山”医疗队的一员，今天我想谈一谈我参加博医团的体会。

1968年，我的父母响应国家号召，组建“指点江山”医疗队，从上海奔赴贵州省贵州黔东南苗族侗族自治州剑河县，在极度缺医少药的贫困山区扎根11年，克服无法想象的困难，为老百姓解除病痛，改变了当地缺医少药的状况，被当地人民赞誉为“毛主席派来的好医生”。54年后的2022年，我有幸加入复旦上医博医团，回到父母的第二故乡——剑河县。我们开展了义诊，教学查房，指导手术，授课，送医入户等一系列医疗活动，尽最大努力帮扶当地的医疗工作，还走访了当年被救治的患者，医疗队培养的赤脚医生及资助的贫困学生，重温医疗队的感人事迹，亲身体验医疗队员激荡的青春岁月，接受了一次心灵的洗礼。

2023年，我再次前往剑河县，重点走访了50多年前医疗队控制麻疹大流行所在的剑河县南哨镇高定村。当地卫生员和幸存者为我们讲述了先辈们跨越崇山峻岭，不畏艰险救治老百姓的故事。当年的条件十分艰苦，在没有像样的器材和药物的情况下，我们上医的前辈们用自己的一腔热情和在上医学到的医学知识，因地制宜，亲自种草药为当地的老百姓服务。在这些感染的高发地区，他们冒着被感染的风险，救治了许多成年人以及刚出生的婴儿。当年事迹的亲历者说到动情之处忍不住哽咽流泪，听者无不震撼，感动。亲历者还带我们深入大山，一路披荆斩棘，最终找到了医疗队为改善冬季病房寒冷环境长途跋涉上山烧窑的窑洞原址，站在窑洞前仿佛穿越时空遇见当年的前辈们，百感交集。

除了参观考察，我还积极开展义诊和帮助，向父辈一样把自己的知识和技术留给祖国边远山区的人民群众。我还向筹建中的上海“指点江山”医疗队史馆捐赠了父亲主编的《我与第二故乡》，《复旦名师剪影》综合卷以及复旦上医自编自导自演的原创话剧《行走在大山里的白衣天使》场刊，希望通过各种形式弘扬医疗队前辈和博医团的服务精神。

我的哥哥，华山医院手外科的张成钢教授，今年也跟随着博医团去到了剑河县，虽然他当时身体不好，但也坚持参与博医团的工作。作为一名博医团成员和“指点江山”医疗队的后代，我们有责任、有信心将前辈们的光荣精神传承下去。“指点江山”医疗队把他们最宝贵的青春奉献给了贵州山区人民，他们的故事虽然已经过去几十年，依然被广为流传。如今的贵州早已旧貌换新颜，不仅山清水秀，淳朴的民风更让人流连忘返。当地的老百姓始终没有忘记“指点江山”医疗队的恩人，把医疗队员称为“毛主席派来的好医生”。医疗队的精神永远不会过时，激励着一代又一代的复旦上医人以天下为己任，把个人的前途与命运紧紧地和国家连在一起，实现卓越的人生价值。

今年夏天，我有幸第二次参加复旦上医博医团，前往万里之外的西北边陲古城喀什。喀什是上海市定点援助地区，多年来通过“以院包科”、“组团式援建”等方式，大大改变了当地的医疗条件。我们与第十一批上海援疆医疗队的同事们一起，通过义诊、门诊、教学查房、讲课、科普等多种形式开展一系列医疗帮扶活动，为当地群众的健康助力，也为提升当地医疗水平和学术水平贡献了自己的力量。当地的医疗水平经过持续援建已经得到了巨大提升，但通过医疗活动，我也发现当地群众的医学知识还比较匮乏，基层医生的诊疗规范有待提高，这些问题可望通过持续的帮扶，交流得以改进，最终为改善喀什地区乃至南疆各族群众的健康水平做出复旦上医人的贡献。

“指点江山”医疗队合照

最后，今年是博医团成立30周年，30年来博医团成员走遍全国23个省市自治区，39个县77家医院，行程超过35万公里，服务群众12万余人次，以实际行动践行上医“为人群服务，为强国奋斗”的理念。作为一名新时代的医生和“指点江山”医疗队的后代，我很幸运有机会参与博医团，沿着前辈的足迹继续把他们的伟大精神发扬下去。我一定会牢记初心使命，发挥自己的医学专长，积极服务群众，努力为增进人民健康福祉、推进健康中国建设积极贡献力量。

筹建中的上海“指点江山”医疗队史馆

张成锋医生在喀什开展医疗服务

张成钢医生在剑河县开展医疗服务

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84期 本期4版 2024年12月31日
本报网址：www.huashan.org.cn

“华山方案”攻坚颈椎疑难病 打造腰椎退变性疾病诊治新体系

复旦大学附属华山医院骨科团队基于大量病例的循证总结，建立了一系列“华山方案”，并在临床实践中得到系统性验证，显著提升了颈椎疑难疾病及腰椎退变性疾病的诊治水平。

“华山方案”攻坚颈椎疑难病 树立行业新标杆

颈椎作为人体脊柱的重要组成部分，在退变、外伤、慢性姿势不良等因素下容易受损，一旦患病，会严重影响生活质量。常见的颈椎疾病有脊髓型颈椎病、神经根型颈椎病、混合型颈椎病及颈椎骨折外伤脊髓损伤等。但有一些特殊的颈椎疑难疾病，因其少见且复杂，易被漏诊或误诊，后果严重。

复旦大学附属华山医院姜建元教授带领骨科团队规范诊治流程，创新诊疗方法，树立了行业新标杆。团队基于大量病例的循证总结，建立了一系列“华山方案”，并在临床实践中得到系统性验证，显著提升了颈椎疑难疾病的诊治水平。

平山病：华山诊断标准开创新纪元

平山病是一种少见且复杂的颈椎疾病，过去由于对该病缺乏认识，误诊率居高不下，许多青少年患者因延误诊治，导致严重的上肢功能障碍。华山骨科团队通过建立一系列临床规范和前沿科研的探索，为患者带来了新的希望。

针对平山病原有诊断标准的不足，华山骨科团队在总结大量临床病例症状学、影像学与神经电生理特点的基础上，建立了“临床-影像学-神经电生理学”三位一体的平山病华山诊断标准，显著提升了平山病的早诊断、早干预，并提出了全球首个平山病临床分型(华山分型系统)。该分型获得国际知名学术平台StatPearls的充分肯定和重点推荐。姜建元牵头组织来自平山病高发的6个国家、7个专业领域的47名权威专家，制定了首个平山病临床诊疗国际指南，促进了国际上对平山病临床诊疗的一致性与规范性。通过持续十余年的研究，华山骨科团队更新了平山病临床诊断标准，建立了第一个临床分型，牵头制定了国际上首部临床诊疗指南，引领平山病的临床诊治进入新纪元。

同时，团队不仅验证了功能磁共振技术在平山病诊治中的价值，还进一步探索了手功能、脊髓功能和脑皮层功能之间的关系，初步完成了“聚焦功能-精准评估-闭环优化”的研究。

颈椎病伴上肢肌萎缩：聚焦个体化精准诊疗

颈椎病伴上肢肌萎缩是一种机制复杂、表现多样的临床疾病，临床诊治充满挑战，很多医疗单位与骨科医生望而却步，导致此类患者多地求医、延误病情。华山骨科团队基于详细的病史采集、临床体检、神经电生理和影像学检查，建立了一套精准而规范的诊断流程，通过肌电图和神经传导速度测定，明确肌肉萎缩的部位和程度，有效实现了与腕管/肘管综合征、肌萎缩侧索硬化症(渐冻症)等其他疾病的临床鉴别。

团队强调，神经电生理检查定位神经损伤部位、影像学显示的神经压迫节段与上肢萎缩受累肌肉三者之间需要完全一致，才能明确诊断。同时，团队坚持个体化手术治疗策略，根据术前定位肌萎缩的“责任”节段，结合神经损害的静态和动态损伤机制，选择最适合的手术方式和精准的手术范围。

无骨折脱位型急性脊髓损伤：规范分型治疗

无骨折脱位型急性颈脊髓损伤是一种临床常见的脊柱脊髓损伤类型，约占颈椎外伤患者的三分之二。该类损伤临床发病率伴随人口老龄化加剧而逐年增高，越来越多的循证医学研究支持对该病尽早予以手术干预。

华山团队基于临床病例队列研究，对无骨折脱位型急性颈脊髓损伤患者的损伤机制、影像学表现及脊髓损伤严重程度的差异性进行了系统性的比较和归纳，提出了无骨折脱位型急性颈脊髓损伤的华山分型系统(I~IV型)，有效明确了该类患者的手术干预指征，初步实现了该类患者的临床分类评估、规范干预，极大地提高了该类患者的临床预后和功能恢复，获得了良好的学术影响和社会效益。

未来，姜建元教授将带领华山骨科团队继续致力于颈椎疑难疾病的规范化诊疗和科学研究，不断完善诊断标准和治疗方案，为更多患者带来福音。这不仅体现了华山骨科在颈椎疑难疾病领域的权威和先进性，也彰显了其在医疗领域的社会责任和担当。

(骨科 王洪立 管韵致，本文刊发于《劳动报》)

更科学、更精准、更安全、更微创

华山骨科打造腰椎退变性疾病诊治新体系

腰椎退变性疾病是当前影响中老年人生活质量的最常见疾患之一，临床工作中亟需建立一套系统的诊疗体系，以应对这一挑战。

复旦大学附属华山医院姜建元教授团队通过深入研究国人腰椎解剖学，经过大量临床实践，建立了一套适合国人的腰椎手术方式、精确的诊疗流程和安全的手术保障体系，团队贯彻微创理念，极大提升了腰椎疾病的治疗水平，显著提高了患者的生活质量，先后获得中华医学科技进步二等奖、上海医学科技一等奖和上海医学科技奖成果推广奖。

创新改良国人腰椎手术技术

为了提供更优质的治疗方案，在姜建元教授的带领下，华山骨科对国人腰椎进行了深入的解剖学研究，提出了更适合中国人的腰椎手术技术。相较于由欧美学者提出的传统腰椎融合术(PLIF和TLIF)，华山骨科通过改良TLIF等创新术式，显著减少了国人腰椎手术神经并发症发生率；基于此而序贯提出的Mast Quadrant辅助下微创改良TLIF、脊柱内镜辅助下微创改良TLIF，进一步实现了临床操作的微创化，显著提升了手术疗效。

基于500多具标本参数和4000余例临床病例影像学数据，团队研发了更契合国人腰椎解剖学参数和终板形态学的新型解剖型椎间融合器，进一步提高了国人腰椎融合手术的操作方便性和安全性。

更精准的术前诊断模式

华山骨科在腰椎多维度临床诊断模式方面进行了系统性优化与创新。团队将以往腰椎退变性疾病诊断的三大辅助方式，即症状、体征和影像学的“三维”诊断模式，进一步优化为症状、体征、影像学、肌电图和介入诊断的“五维”诊断模式，精确定位腰椎疾病的责任节段和部位。

针对腰椎间盘突出、椎管狭窄等疾病，团队采用多种影像学技术和电生理检测手段，极大地提高了诊断的准确性和治疗的针对性。新型诊断模式提高手术精准度，缩小手术范围，降低患者创伤，减少费用成本，临床综合疗效得到明显提升。

更安全的围术期保障体系

术中操作安全是腰椎治疗的重中之重。华山团队通过多年的研究和实践，建立了一套完整的手术安全保障体系。术中借助O形臂导航和CT导航技术，结合肌电监护，大幅度提高了手术精准性和安全性；应用超声骨刀、显微镜、手术机器人等先进设备辅助提高手术操作的效率和稳定性。围手术期的多模式镇痛大大降低了术后伤口疼痛；术中精细操作、严格止血等措施显著降低术后神经水肿等不良反应；术后规律监测感染指标，早期发现并针对性处理切口潜在感染等问题。同时，通过优化固定节段数量、术中重视肌肉韧带结构的保护、重建矢状位平衡等措施，显著降低了术后中远期邻椎病的发生率，有效降低了腰椎融合患者的再手术率。

华山团队秉持微创手术不仅是一种技术，更是一种理念和原则。在对神经组织进行安全、有效的减压基础上，尽量减少对骨及韧带结构的破坏，降低对肌肉等软组织的损伤，减小皮肤切口。

团队认为，重要神经结构的安全是手术需要最优先考虑的因素。他们长期坚持在安全、成熟的基础上，优化精进各项腰椎微创术式，并重视每一位患者的术前精准评估、个性化设计最佳手术方案，努力让每一位患者获得最安全、最有效、最微创的临床治疗。

(骨科 王洪立 管韵致，本文刊发于《劳动报》)

【医学人文】

当患者与家属都选择了放弃时，医生是否还有坚持的意义？在G先生的救治中，医生的“不甘心”出自对生命的责任，也源于对专业的信心和患者的信任。放弃与坚持的交汇点上，不甘心或许是奇迹的起点，也是对生命的坚守。

繁星下的奇迹

文 / 神经内科 俞海

8年前，47岁的G先生正在经历他人生中最艰难的时刻。

此前3个月，他感到头晕、记忆力减退，以为是岁月的自然消磨，但症状却越来越严重。经过一系列检查，头部核磁共振MRI发现了颅内的异常信号。在当地医院无法确定病因且治疗效果不佳的情况下，妻子将他转至了复旦大学附属华山医院神经内科，希望这里更先进的设备和更专业的医师团队能将他的病情查个水落石出。而我，一位神经内科医生，接手了G先生。

仔细翻阅病历，我发现G先生曾经有糖皮质激素(以下均称“激素”)治疗，效果非常好，但很快症状“卷土重来”。以我的临床经验和体会，脑白质病变中对激素敏感的其实不多，除去炎性脱髓鞘病，淋巴瘤也是其一，激素虽然可以改善症状，但会对病理活检的阳性发现造成很大的干扰。经过治疗小组的讨论，我的上级医生神经内科陈向军教授建议暂时不予激素冲击治疗，并安排了包括神经外科、放射科等科室参加的多学科会诊。经过深入分析，团队决定让G先生做颅内病灶活检，以期找出病因，对症下药。

手术顺利完成，一周后病理结果也确诊了G先生罹患的确实是颅内弥漫大B型淋巴瘤。

诊断虽然终于明确，但这一消息对患者及家人来说无疑是晴天霹雳，弥漫大B型淋巴瘤是一种侵袭性很强的恶性肿瘤。好在，还有放疗和化疗手段可以一试。经过第二次讨论，多学科团队决定将G先生转入肿瘤科进一步治疗。

然而，病情的走向却出乎所有人的意料。在一次讨论会上，我从肿瘤科医生那里得知，在化疗的过程中，G先生出现了严重的呼吸异常，逐渐失去了意识，经过检查，医生决定气管插管并通过呼吸机以维持他的呼吸能力。然而，彼时经历了漫长而反复的治疗与抢救，G先生家人已心态崩溃，对未来感到无助和绝望。经过长时间的讨论，最终还是决定放弃，将G先生带回了家乡。

得知这样的消息，我的心情久久无法平静，也有不甘。作为G先生的主治医生，对G先生的未来还是有一些期许的。参考治疗指南，弥漫大B型淋巴瘤经过合理治疗并非前途一片暗淡。这个时候坚持一下，G先生或许还有希望。

犹豫了一下，我决定采取行动。

事不宜迟，我知道，没有得到治疗的G先生，每一分钟他的颅内肿瘤细胞都可能会增殖，在一切还不是太晚的时候，我希望阻止事情朝着无法挽回的境地发展。

从一位医生的角度，与一个已经放弃治疗的家属打电话，需要一定的勇气，极少饮酒的我，喝下了半杯葡萄酒。上一次这样做是在医院上台演出的时候。就这样，那个周末的下午我拨通了G先生妻子的电话。

电话“嘟-嘟-嘟”地响着，我的心里默念着“接电话，快接电话……”电话那头传来了患者妻子疲惫而无奈的声音。我耐心地听着，最终，深情但坚定地说：“我理解你们的痛苦和绝望，但希望您能再给他一个机会。现在的情况虽然危急，但在合理的治疗下，他还有希望。”

电话里，G先生的妻子沉默了许久，她的声音中带着犹豫和痛苦：“我知道你说得对，但我们真的已经尽了全力，特别特别无助……”。我没有放弃，“我不是要强迫你们做什么决定，但我相信如果我们不放弃，也许能给他带来一线生机。”

G先生的妻子又沉默了一会儿：“我明白了，我会跟其他家属再次讨论一下……”“好的，后面治疗问题您可以直接与我联系，这个是我的电话号码，也是我的微信。”

G先生的妻子终于同意了。她重新与家人商量，决定在医生的建议下，继续治疗。因为病情危重，G先生无法转回华山医院，就在当地找了一家针对肿瘤疾病的综合医院治疗，起初当地为患者进行规范的化疗，但过程中症状再次恶化，经过与上海的医生交流后决定对患者进行全脑放疗，在肿瘤科和放疗科医生的精心照料下，最终，他逐渐恢复了意识，成功拔除了呼吸机。

接下来的时光中，G先生经历了艰难的康复过程。因为有了第一次的经历，他和他的家人们都非常坚强，虽然也经历了复发，但都坚强地面对，并在治疗中保持了希望和信心。在医生和家人的共同努力下，G先生至今已经平稳度过了8年多。看到G先生从濒死的边缘恢复过来，我心中充满了欣慰。这不仅仅是医术的胜利，也是人性、信任和希望的胜利。

G先生家乡在海边，他说他和妻子经常在繁星点点的夜晚抬头仰望，感叹这些年来不平凡的经历。在繁星点点的夜晚，我也会常常抬头望向星空，心里默默感激命运和医术带来的“奇迹”。医疗从来不是冰冷的机器，是发自内心的一股温暖的力量。现在我经常用这位患者的经历激励着很多面临绝望的病人，让他们相信，只要不放弃，就有可能迎来新生。

作者介绍

俞海，神经内科主治医师。复旦大学附属华山医院中枢神经感染与免疫性疾病MDT秘书，中国罕见病联盟/北京罕见病诊疗与保障学会自身免疫性脑炎专委会委员。上海市援疆干部人才（援喀什地区第二人民医院）。曾获复旦大学上海医学院优秀带教老师，上海市优秀带教老师，华山医院十佳临床医生等荣誉。专业方向为神经系统免疫相关性疾病，对神经系统重症疾病有丰富的治疗经验，并热衷于科普、患教等工作。

在至亲离别的痛苦中，如何面对生命的脆弱与无常？在接近生命终点的阴影中，如何赋予生命以尊严和温暖？在陪伴母亲走过人生旅程的最后十个月里，作者试着理解“守护”的真正意义，把对至亲最深沉的爱化作对照护人类更深的理解，也以此提醒我们，医学的意义不仅仅在治病，更在对生命的尊重、爱与连接。

每一天，我在每一个病人身上看到你

文 / 护理部 单雪丽

母亲走了，她在我怀里永远闭上了眼睛。我是一名护士，直面死亡是我的本职工作，我已经记不清从刚刚停止呼吸的人身体上移除了多少根静脉通路，多少根鼻饲管……这一次，是我的母亲。

在我的记忆里，她一直是一个要强、独立的女性，她说，“女孩子一个人也可以做任何事。”于是，和她一样，我结了婚，有了女儿，又恢复了单身。从小到大，她一直操持着家里的事务，从不让我烧饭，也包揽了所有家务活。2004年，母亲得了马兜铃肾病，保守治疗维持到2020年，当肌酐升到了500μmol/l时，进行了肾移植。尽管如此，操持家事的还是母亲，我也心安理得地被照顾着。现在想想，原来她说的“一个人可以做任何事”的“一个人”就只是她自己而已。

年初的时候，母亲在拍摄胸CT时发现肾占位，接着是MR和PET检查。春节前一天我拿到诊断报告，上面清楚地写着：双肾占位伴肝转移，腹腔、盆腔转移。这就意味着不能手术，已经是癌症晚期了。哈，全世界的空气中都充满了新年的味道，但这一切与我无关。我只是反复问自己一个问题：我该怎么守护你，我的母亲？

家里只有我、母亲和10岁的女儿。“女孩子一个人也可以做任何事。”我咬咬牙，拨打了自己工作的病区全科L医生的电话，预约床位入院治疗，因为我想让母亲在我身边，我想时刻陪伴着她，这样我才不会害怕，我想母亲也是。

母亲开始发热，吃不下饭，带着病痛，我们全家熬过了春节。母亲住院，我上班，全科医生协调着肿瘤科、感染科、移植科一同诊疗。肝穿刺、抗感染、保护移植肾，调理消化功能、加强营养……我庆幸自己在医院工作，有同事们帮着我一起守护母亲，做出对她最好的安排。病理结果出来后母亲开始靶向药物治疗。很神奇，第二天就不发烧了，人也开始有了胃口。几天后我带着母亲回家了。

回到家，母亲心情也放松了很多，等人有力气了，还会帮我烧几个菜，扫扫地，收收衣服。复查指标、入院、治疗、出院，再复查指标……就这样周而复始。

从严冬到酷暑，我和母亲游走在肿瘤科、全科、CT室、B超室之间。每次住院，母亲总是急着要回家，也许，家才是让她觉得自己还有生命力的地方。而对我来说，只要母亲能回家，我就会觉得自己守护住了她，我的家还是完整的。不知不觉，5个疗程过去了，增强CT显示控制得不错，肿瘤比之前小了。

没等我松一口气，各种情况又接踵而至。发热、腰痛、腹水，居然还得了一次新冠。母亲的体重从105斤降到了95斤，同事们委婉地提醒我要考虑母亲最后的时光怎么度过，要准备家中重要的事。但我好像还没有准备好，我说好守护她的，我一定还可以做些什么。

几乎是执拗地，我带母亲回到了家中。因为营养不良和腹水，她只能卧床。陪护母亲、紧张忙碌的工作再加上照顾孩子，我终于理解“一个人”意味着什么。

一个夜班后，我出现了耳后淋巴结肿、白细胞降低、出成人水痘了。“怎么办？我不能照顾母亲了，还有孩子。”一筹莫展的时候，坚强的母亲居然又开始照顾我。当时，我躲在小房间里。我出来，她和女儿就躲进自己的房间，就这样熬过了二周。

入秋了，第七和第八次靶向治疗仍在继续，但肿瘤越长越大，肚子越来越鼓，她什么也吃不下，呕吐鲜血，没有尿液，在家跌倒，头破血流，全身浮肿，似乎每天她都要被一种新的痛苦折磨，仿佛无休无止。我什么都来不及想，就像一个被荆棘抽打的陀螺，痛着转圈圈，应接不暇，靠着唯一的信念：守护。或许是不想让我失望，母亲依然挣扎着努力地活着。

度日如年又转瞬即至，这一天还是来了。这一次，L医生对我说：“要么，去社区医院安宁疗护吧。”

不知怎么我松了一口气。我在心里说：母亲，也许我该换一种方式守护你了。

母亲的生命进入了倒计时，一共16天。我白天按时上班，认真照顾着病区的患者，下班后到社区医院陪母亲待2个小时，然后回家照顾孩子。我给她擦身、刷牙、翻身、按摩，拉着她的手说说话。她瘦得皮包骨头，挺着大大的肚子，都是腹水。我还记得她最后给我打的那个电话说：“喂，你在干嘛？怎么还没有来啊？”我最后一次扶她坐起来，她紧紧地抱着我，靠着我，看看我，看看窗外。临终前2天，她昏迷了，我说话她听不到了。但也觉得昏迷，她就不痛苦了。临终前一天，她睁开眼，嘴里想说什么却发不出声音。我告诉她：“我们一切都好，你放心。你的事我都会办好！”她闭上眼睛，安详地微笑着走了。

这10个月，我痛哭过，迷茫过，任性过，愤怒过，甚至差点成为别人眼里“劝不好”的病人家属。我绞尽脑汁要为她做些什么，什么都好，因为她是我唯一的母亲啊。在我母亲病中，病区也有患者离世，但他们的家属看起来甚至比我理智，我不知道他们是怎么做到的。在我看来，至亲身上的牵绊是不讲道理的，如果让我再选一次，我还是会这样守护母亲。

我那个一生要强的母亲啊，这些文字写给你，也写给我自己。你走了，但守护还在继续，我每一天，在每一个病人身上看到你。

我想你。

作者介绍

单雪丽，护理部主管护师。复旦大学附属华山医院主管护师。复旦大学护理学院本科毕业，从事护理临床一线护理工作20年。拥有十余年骨科临床护理工作经验，2020年至今任综合全科病房护理科研秘书、院感质控员，拥有复旦大学药物临床研究培训中心证书。曾经荣获华山医院护理部四星星级护士，华山医院优秀人才培养奖励计划护理专项华秀奖等。

指导老师

王文瑜，主管护师，华山医院816病房护士长

顾洁，主治医师，华山医院全科医学科基地教学主任

【医学人文】

一位马拉松爱好者在比赛中不幸倒下。面对这样的打击，他的妻子坚定地接过了“接力棒”，这一次，她所要跑的不是42.195公里的马拉松赛道，而是一段未知的、充满挑战的旅程，试图唤醒处于植物人状态的丈夫。这段旅程可能是六个月、一年、三年，甚至更长时间……

赢

文 / 护理部 沈蕴之，插图 / 护理部 张渝

心内科监护病房，伴随着监护仪的报警声和来回穿梭的脚步声，翔(化名)静静地躺在床上，靠呼吸机维持着生命。

每天一早，我刚踏进监护室，就能看见他的妻子在门口探头，希望能进来陪在他身边。

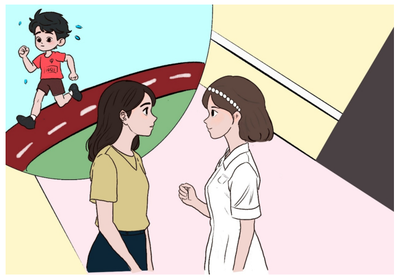
还记得他第一天入院。“您好，能不能让我多待一会，我保证很安静，不影响其他患者。”期盼的眼神和微微颤抖的声音，让我的心头一紧。入院病史记录上的诊断是“急性冠脉综合征，心肺复苏后脑功能障碍”，择期拟行心脏介入检查和治疗。

虽然监护病房的陪护制度有规定，但面对这样的特殊情况，我们沟通以后还是让她进来了。

38岁，身体健壮，事业风生水起，正是家里的顶梁柱，什么原因心跳呼吸停止，只能躺在床上靠机器维持生命？

“马拉松比赛，心跳一下停了……”妻子哭泣到。

妻子说，翔之前身体一直强壮，酷爱运动，马拉松长跑有着不俗的成绩。然而，在一次参加比赛时，突然感到胸闷、气短，接着就失去了意识。经过紧急抢救，他被送往医院，医生检查后发现，心脏已经停跳了很久，大脑缺氧，陷入了深度昏迷，成为了植物人。一个原本幸福美满的家庭瞬间被撕扯的支离破碎。



这次入院前，翔已经靠呼吸机维持了快半年了，健壮的肌肉日渐萎缩，空洞的眼神毫无一点生气。为了激发翔的潜意识，我和主诊医生商议，除了积极准备介入治疗及对症用药，可以尝试让家属每天陪伴他几许，讲讲故事。

之后，他的妻子每天会在床边，讲述他生活中点点滴滴，喜怒哀乐：恋爱的趣事、工作的成就、马拉松赛场上的辉煌、与家人之间的温馨回忆，轻声播放一些他平时最喜欢的音乐。对妻子而言，这些故事和音乐仿佛是一道道光线，可以穿透翔那沉睡的意识。

“医生，我老公要隔一天用开塞露，下午三点，这样晚上他就能排完大便干干净净睡觉了。”“气管切开伤口周围的纱布，麻烦你们更换时不要垫的太厚，否则他会有窒息感，不舒服。”“鼻饲每次我们都打150ml，太少他会饿的，太多会从胃管反流的。”

刚开始，妻子陆陆续续提出了很多要求和“专业”指导。

“11床家属要求好高啊，这样那样指挥我们，一点都不信任。”监护室年轻护士撅起嘴，偶尔向我抱怨。

“别生气。患者情况确实特殊，家属的心情也可以理解。”我安慰着。

当然我也见缝插针，每次治疗和操作前后都会和家属耐心沟通。妻子其实很通情达理，表示理解和配合。

接下来的时间，医护团队积极完成各项术前准备和常规治疗，每日为患者做被动肢体活动，以预防肺部感染、深静脉血栓等并发症，每次在治疗和操作前后，大家也都会轻轻呼唤他姓名，希望每一次声音的刺激，能唤起他大脑深处的记忆，让他逐渐与外界重新建立联系。

为了收治更急重的患者，在翔顺利了完成支架植入术后，医生对妻子提出暂时出院回康复医院或家里的建议。虽然翔并没有奇迹般睁开双眼，但这段时间的尝试，我们发现，每当讲述某些特定的话语时，他的生理反应似乎会有所变化，眼睑微微颤动、心跳加快，虽然这些变化很微小，但对他的妻子和家人来说，却是莫大的鼓舞。

出院前，我和妻子深谈了一次。

“照顾一个植物人意味着繁琐而且不断重复的过程，大部分植物人的结局可能并不是迎来奇迹苏醒。”这些话，相信我一定不是第一个和她说的人。各种长期卧床引发的并发症，比如营养的缺失、压疮、肺部感染、肌肉萎缩都是面临的问题。6个月，仅仅只是拉开了序幕。我也给他们介绍了相关专业领域的专家，希望后续能更好的康复治疗。

“他是个好人，以前没生病对我很好，我们特别好，我会坚持，会一直陪伴他。”我看到这个并不强壮的女子语气里的坚强，也看到闪烁的泪花夹杂着丝许期盼、隐约的无助。

“希望坚持不会白费，最终能迎来奇迹，但自己也一定要保重身体。”我深深的祝福。

翔出院后，每天来来回回路过11床，我还时不时想起他妻子在床旁给他讲往事的情景，也想过，若干月以后、若干年以后，再遇见他们会是怎么样的情景，甚至想过如果我是他的家人我会做出怎样的抉择。

我们时常希望利用科学做出更好的抉择，也期盼通过科学促醒和康复治疗，看到“奇迹”更快到来。但更需要的是在与现实抉择的十字路口，学会从困境中勇敢探寻那一丝希望的曙光，为每一个生命的尊严和价值而不懈努力。

马拉松是一项考验人体极限的运动，它需要参赛者拥有极高的耐力和体力，但这一次，不是和对手赛跑，是和死神在竞争，代价或许是他的家人，他的妻子，在今后的冗长岁月里无尽的煎熬。把一条生命压在另一条生命之上，有时未必仁义。

但时间的选择，或许最终只能交还给时间。

6个月，12个月，3年，5年……坚持不懈，也许奇迹真的可以发生；又或者，慢慢学会放下，继续生活。

想到海贼王里一段经典的台词：身中子弹，不会死；吃了最毒的蘑菇，不会死；掉下悬崖，不会死；被人遗忘，才是真正的死亡。爱人对他的爱永远屹立，哪怕人真的走了，或许已足够。

作为医者，我们常常只能经历患者人生里的一个片段，在这个片段里，我们给在困境中的生命带来希望，又或者，我们帮助他们赢得时间，让他们感受到爱，不再不甘和深深遗憾。

作者介绍

沈蕴之，硕士，副主任护师，华山医院医院心血管内科护士长，护理内科支部书记，中华护理学会心血管专委会专家库成员，中国康复医学会心肺康复护理专业委员会委员，上海市护理学会心血管专委会副主任委员，美国麻省总院访问学者。曾获上海市医苑新星人才计划及优秀学员；复旦大学“百优十佳”护士等称号。

华山 说纪

招投标活动中帮忙打点关系是什么行为？

【基本案情】

2021年1月，某市A公司法定代表人贾某为中标一项目，经多方打听了解到该市某建设公司副总林某在招投标领域人脉广、资源丰富，便找到林某，请托其帮忙打点关系以便顺利中标。林某便找到在该市公共资源交易中心开标评标科的工作人员王某，将贾某想要中标某项目的意思转达给王某，王某表示会帮忙，但需要收取一定的费用。后林某将找王某帮忙并需要准备费用的事转达给贾某，贾某表示同意。最终在王某的帮助下，贾某顺利中标。中标公示后，贾某如约将好处18万元交给林某，林某从中截取8万元好处后将余下的10万元送给王某。

【分歧意见】

本案中，对于林某的行为如何定性，存在不同看法。第一种观点认为，林某与贾某主观上达成一致，通过贿赂的手段请托国家工作人员帮忙中标，应构成共同行贿。第二种观点认为，林某与王某以各自的行为共同促成为贾某谋取利益，并收受贿赂，应构成共同受贿。第三种观点认为，林某在行贿人和受贿人之间实施沟通撮合，帮助双方完成行贿受贿的行为，应以介绍贿赂罪认定。

【释纪说法】

我们同意第三种观点，林某的行为应当认定为介绍贿赂罪，理由如下：

一、林某处于中立的第三方。行受贿共犯是行为人与行贿人或受贿人形成共同的犯罪故意，认识到自己是在帮助行贿人行贿或受贿人受贿。而本案中，林某行为的目的既不是站在贾某一方积极帮助其向王某行贿，也不是站在王某一方收受贾某的贿赂，而是旨在帮助贾某和王某双方之间建立贿赂联系，进而获取个人好处。

二、林某的客观行为具有中介性。行贿共同犯罪是为谋取不正当利益，共同向国家工作人员行贿，受贿共同犯罪是以各自的行为共同促成为行贿人谋取利益，并收受贿赂。本案中林某的客观方面表现为给行贿人和受贿人“牵线搭桥”、转达要求、帮助转交贿赂款等提供帮助的行为，通过林某的沟通、联络，行受贿双方明确知道对方的存在，从而达成了行受贿关系。林某的行为仅是居间介绍，传达行受贿双方的想法，没有以劝说、引诱等手段挑唆双方产生行受贿的故意，且未参与某一方的活动。在贾某违规中标的过程中起决定作用的是王某的职务行为，林某只是在外围促成王某通过职务行为实现为贾某谋利的目的。

三、林某获取的利益具有独立性。与行贿人谋取的不正当利益、受贿人谋取贿赂不同，介绍贿赂人所获利益属于中介费用性质。本案中，林某私自截取了贾某给予王某的部分行贿款作为自己的“好处费”，对此王某并不知情，双方在事前也未就该笔钱款的分配进行约定，双方对占有贾某贿款方面的目标并不相同，利益不相一致，故而不能认定为共同受贿的款项，而是林某出于“慰劳自己”的目的而占有的好处。

2023年5月29日，林某因犯介绍贿赂罪、串通投标罪、对非国家工作人员行贿罪被桐乡市人民法院依法判决，其中介绍贿赂罪被判处有期徒刑六个月，并处罚金十万元。

【执纪者说】

介绍贿赂罪与行受贿犯罪的法定刑不同，追诉时效亦不同，在主动交代从宽处罚幅度方面，也有很大的差距。实践中，我们要精准把握行为的罪质特征，综合分析行为人主观上是否有行贿或者受贿的故意，客观上是否有共同行贿或者受贿的行为，将对行受贿的发生所起的作用作为主要考量因素。

【来源：南湖清风】