



名医面对面

医者，要尽力不让患者留遗憾

口述/张俊廷 整理/本报记者 陈晶

我于1977年毕业于参加工作。那时候我们班同学基本都留在了宣武医院神经外科，带我们的医生前辈和我们大约相差十来岁，这就意味着神经外科医生断档了将近十年。

攻坚克难挺进手术禁区

刚参加工作时的场面给了我很大的触动。当时神经外科有一个病房中的八个患者全是昏迷状态，也就是现在所指的“植物人”。他们只能切开气管，通过鼻饲喂水、喂奶，还需要他人帮助翻身、吸痰。这些患者中有的三五个多月后便去世了，有些患者则需要躺在床上躺很久。当时不管是诊断水平还是手术水平，都处于较差的阶段，而且人们对于神经外科的认识不够，也没有现在的安全意识。我记得那时候脑瘤比较少，往往都是高血压和脑出血，还有很多是由于不戴安全帽从房顶掉下来造成的脑损伤，或是由于在工厂头发卷到机器里造成的头皮撕裂伤等。我见到的患者基本都属于比较严重的，再加上不断转院导致病理诊断不明确等原因，最后好不容易转到能做手术的医院，却因为耽误了时间而医治无效。

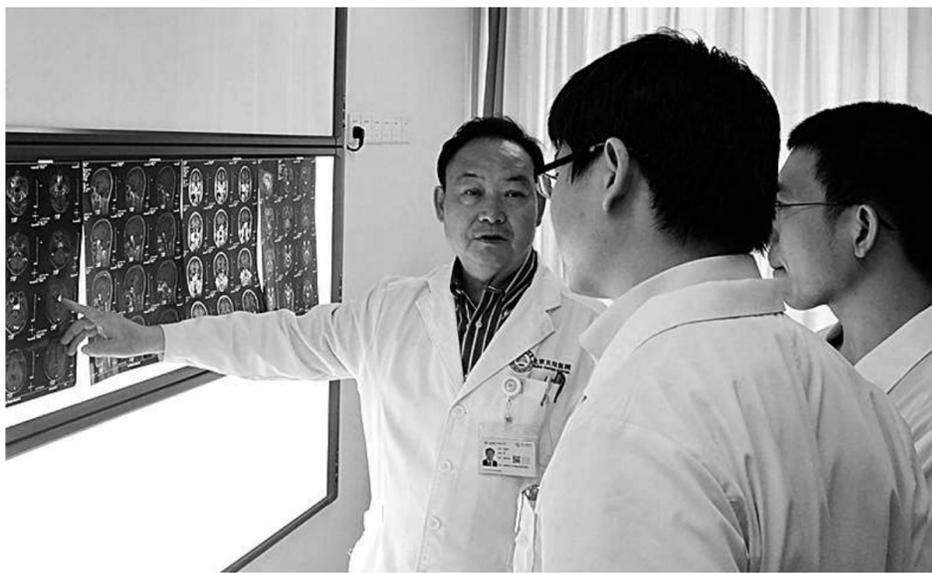
真正让我对外科产生兴趣的是一批老前辈，他们之中对我影响最大的是我的老师王忠诚院士，他当时五十多岁，不仅是神经外科主任，还是医院院长。纵然面对这么不乐观的前景，他还是毅然决然地坚持发展神经外科，不断提高诊断治疗技术，挽救了很多患者，这种精神潜移默化地影响着我。

1982年，我随王忠诚院士迁至北京天坛医院神经外科工作。同年，我加入了王忠诚院士负责的“脊髓内肿瘤和脑干肿瘤”攻关项目组，对这一领域进行开创性的研究。那时候，全国能做脑外科手术的手术寥寥无几，1982年大规模开展工作后，我们逐渐有了进口CT、核磁等先进的诊断设备。但是当时我们与国外的交流很少，导致脑外科的学术信息相对封闭，同时也没有足够多的参考病例或书籍，诊治经验相对不足，即使在硬件不断进步的情况下，我们也面临着诸多困难。

脑外科和普通外科不一样，普通外科可以通过触诊感觉到是否有包块或者哪里疼痛，但是脑外科却没有办法通过触摸的方式诊断，只能通过临床或者开刀来进行分析。在开展研究的初始阶段，我们能够引用的病例只有二三十例，结果非常不好，不仅面对社会有很大的压力，同行之间也出现了质疑的声音，都认为大脑是一片禁区。这么多年来，我们一直在努力提高医疗水平，比如逐步把脑干肿瘤切除率提高到40%，并不断改善放疗和化疗的方案。我们通过患者的反馈，不断进行调整，到现在为止，很多当时设定的目标已经基本实现，脑干肿瘤也做到了全切除，患者术后恢复的效果也非常好。

临险不惧挽救疑难病患

那时候我们的研究条件非常艰苦，还出现了很多意料不到的问题。其中一个令我印象深刻的案例是一位延髓肿瘤术后的睡眠综合征患者。患者



张俊廷(左一)与同事讨论患者病情

白天的时候意识很清醒，肢体活动能力也很好，但是一睡觉就没有呼吸，这种情况多达十几次。延髓是管呼吸功能的，那时候还没有呼吸机，我们只能安排三个护士每人8个小时，看住患者不让他睡觉。后来，我们逐渐地摸索到问题的来源，术前患者睡眠有呼吸但是术后没有呼吸，那说明手术过程中肯定触及了他控制呼吸的地方。脑干肿瘤通俗一点形容就像一个小小的白萝卜，手术中你很难判断出具体的神经核团在什么地方，只能靠摸索，这依赖于临床的案例总结。如果不小心触及了控制呼吸的地方，患者就会出现呼吸障碍；如果不小心触及了其他的地方，还会有窒息等情况。

在我们开展脑干的血管母细胞瘤和巨大的脑膜瘤治疗之后，有很多华侨回国治疗，其中一位患者给我留下了深刻的印象。他是脑膜瘤患者，几乎双目失明，三四个多月之前在国外做过一次手术，由于肿瘤切除困难，只切除了冰山一角，患者失血将近4000ml，这相当于成年人的总血容量。回国后，他到天坛医院找到我，我发现他的肿瘤巨大，直径达到8cm。由于肿瘤供血极其丰富，并且包裹着重要的神经血管，我们与患者共同讨论过多次，想到之前在美国只切除了一点就造成大量的失血，我们也没有把握把它全部切除，因此当时十分纠结。但是我们认为，国外不能做的，并不代表我们不能做，最后还是决定实施手术。那时候王忠诚院士已经70多岁，整整12个小时一直在身后陪着我们，虽然60多岁的患者在手术台上有几次血压降到零位，输血量达到1100毫升，但是到最后我们实现了全切肿瘤，患者的眼睛重见光明。所以有很多华人华侨回国治疗，是因为在脑干肿瘤和颅底肿瘤的治疗上，我国在世界外科领域具有较大的影响力。

妙手仁心宽慰患者忧虑

我国的医疗水平有地区的差异，很多患者在相对落后的地区看病时，由于没有医疗条件且风险系数较高，医生一

般都会交代得非常严重，严重程度足以让患者和家属放弃治疗。但还是会有一些患者抱着一线希望来北京想听听我的意见，有时候我看到患者的情况说：“你这可以做啊，你不做就没有希望，你这是做手术的病，不是吃药打针的病。”

医生的影响力不是靠电视宣传，而是靠老百姓之间的口口相传，特别是现在肯定触及了他控制呼吸的地方。脑干肿瘤通俗一点形容就像一个小小的白萝卜，手术中你很难判断出具体的神经核团在什么地方，只能靠摸索，这依赖于临床的案例总结。如果不小心触及了控制呼吸的地方，患者就会出现呼吸障碍；如果不小心触及了其他的地方，还会有窒息等情况。

很多患者都是在关键的地方开刀，这个过程压力很大，一方面原因是患者大多比较年轻，另一方面则是因为很多患者慕名而来，直接表明要找张大夫看病，甚至让我保证患者手术之后和现在一样，不会出现瘫痪、嘴歪等症状。其实我可以理解患者的心情，但是由于病情不同，我们不能百分之百地保证手术后的情况，我们能做到的就是尽可能不让患者留遗憾。

从第一次开始做手术到现在，我已经做了上万台手术。上了手术台，就需要精神高度集中，我从来不会想是否劳累。每次做完手术后，不论是简单的还是复杂的，我回到家躺在床上都会把整个手术过程再回忆一遍，这是为了寻找经验教训。我经常教育年轻同志要养成这个习惯，因为我们即使会在术前与患者交代术后可能出现的情况，但不能理所当然地认为患者就要承担后果，不能不总结经验，不然下一个患者可能还会出现问题。

神经外科手术比较复杂，有时会直接牵扯到患者的生活质量，比如出现面瘫、嘴歪等。尤其是比较年轻的患者，如果面部出现问题就可能不愿出门、不愿与社会打交道了，所以我们必须考虑到患者的心理状态，尽量杜绝这方面的问题。有些人可能性格比较开朗，能够面对疾病，但是有些人就无法面对，哪怕只是得一个良性肿瘤，想到需要对脑袋进行手术，内心也无法接受。所以，作为医生，我们要学会如何开导患者。

春风化雨培育医学新锐

现在我们之所以在颅内肿瘤的诊治方面取得成绩，不是某一个人的工作水平有多高，而是整个团队的作用。天坛医院发展到如今的规模，靠的是一代又一代队伍的传承。很多时候我做手术主要是为了带好年轻医生，他们是颅底脑干手术的主力，如果没人带他们，他们可能与我们年轻时一样，就需要在这条路上自己摸索。所以，我们是一点一滴地培养年轻医生，有时候他们看起来手术做得很成熟，但是与我同台手术后，就能看清楚应该如何改进。

我培养学生从来不会使用家长式耳提面命的管理，我的几十个学生都很优秀，不管是科研工作，还是论文发表，都有自觉性。其实，这也是一个互相学习的过程，我虽然教他们临床工作，但是好多东西我也需要向他们学习，比如外语、信息技术等的操作等。我们不能总用上世纪五六十年代的目光来看待现在的年轻人，现在80后的年轻人承担了很多国家重大项目，他们才是促进社会发展的重要群体。

天坛医院神经外科门诊团队每年都要去外地义诊交流，我们还利用互联网进行疑难手术的全国高清直播。比如台湾的神经外科同行到福建时，就曾做过手术演示。由于是实时直播，操作的每个细节都会清晰地呈现在大屏幕上，因此对业务能力要求比较高，所以我们必须对基本功有信心和决心。其实，我们每次的手术都非常复杂，也有很大的压力，要注意到手术当中的各个细节，并做好充分的准备。目前为止，我做了很多特别复杂的手术，基本没有恐惧感，更多的是成就感。我认为手术就像是艺术，我享受其中。

从医47年，让每一位患者不留遗憾，一直是我努力的动力。落实到医生这个职业，则需要我们有责任感、有治病救人的思想。当前，很多事情都与市场挂钩，比如先进设备如果回报率不高，它可能就不会被研发出来。但是医生不能这样思考，无论我们的技术如何，对待患者都需要换位思考，需要有医德。

(张俊廷系十三届全国政协委员、首都医科大学附属天坛医院主任医师)

九三学社天津市委建议：

肿瘤基因检测需规范

本报记者 张原 李宁馨

近日，九三学社天津市委围绕基因检测工作进行调研，提出加强肿瘤基因检测规范化管理等建议。

“国内很多三甲医院提供白血病、实体肿瘤等的基因检测项目，这对于疾病研究和学科发展、病人生存都起到了重要作用。同时，更多开展肿瘤基因检测的第三方检验实验室或测序公司，为评估个体患病风险、个体药物反应、营养需求等提供参考。”在调研组看来，“公司技术更新、检测更快，项目种类多，检测覆盖范围大，但也存在技术水平良莠不齐、收费标准缺乏依据等现实问题，要采取有效措施规范医疗诊断和市场行为，更好保障检测者健康和合法权益。”

调研组发现，公立医疗机构基因检测主要为了了解疾病预后更精准指导用药，第三方基因检测公司或实验室更侧重健康体检或产前诊断等。

“检验结果的隐私性尚未充分保障，信息不对称容易导致诊疗不当。”调研组认为，许多基因检测服务提供方往往不具备保障检测结果保密性的法律背景和规范体系，使得基因检测对个人信息的收集和使用存在隐私泄露风险，可能导致“基因歧视”或种族特异性核酸序列泄露等后果。同时，送检者对于基因方面的知识是相对缺乏的，检测公司对检测结果进行解释，不排除对新技术应用进行夸大宣传的可能性，而基因检测作为辅助诊断指标，过度依赖可能引起过度治疗。

针对存在问题，调研组提出，由卫生健康主管部门牵头，加强肿瘤基因检测规范化管理。完善基因检测保密制度，如以检验申请单编码替代性别年龄等个人隐私信息，确保编码唯一性，对超过复检期的标本一律销毁，并做好销毁记录备查，避免已检标本用作其他非检验项目使用。

“建议参照三级甲等医院肿瘤基因检测项目报告，对第三方检测机构报告进行规范，杜绝意义不明的基因检测项目，管控以庞大基因组检测为噱头的检测项目，杜绝基因筛选等有悖伦理的医疗干预行为。”调研组提出，物价部门要制定统一收费标准，以检测方法评估实验成本，而非单纯以检测基因项目数进行计费，严控参与临床试验及研究的部分靶点的收费行为，规定医疗机构和基因检测机构每3-5年重新进行项目申报，在技术进步情况下适度降低检测成本。

农工党厦门市委会：

探索建立基层药师药事服务制度

本报记者 照宁

“基层群众用药可及性和便利性关系着千家万户的安全感和幸福感，如何做到‘药有所为’？建议探索建立基层药师药事服务制度。”在前期开展调研的基础上，农工党厦门市委会近日围绕“助力推动老百姓在基层有药可用，更能放心用药、合理用药”提出建议。

基层医疗建设是健康中国建设中至关重要的一环。今年全国两会期间，政府工作报告提出“扩大基层医疗卫生机构慢性病、常见病用药种类”。3月19日，国家卫生健康委在专题新闻发布会上提出，今后将提升县域医共体内药事管理的同质化水平，推动开展医共体内处方前置审核、处方点评、建设和加强县域医共体药品供应、储存、使用、监管全链条药事管理。

“根据相关文件要求，综合性三甲医院每百张床位需至少配备1名临床药师，但厦门几个主要三级医院每百张床位配备临床药师的均值为0.562人，临床药师人数明显不足。”参与调研的农工党厦门市委会副主委、厦门大学附属心血管病医院急诊科主任王斌介绍说，当前临床药师工作制度与工作规范仍有进一步完善的空间；临床药师在诊疗服务中参与患者用药指导不足、作用发挥不够；临床药师多数集中于二级以上医疗机构，基层药师仍以药房药师为主，缺乏规范系统的临床药师继续教育或培训；对药师岗位特别是临床药师的价值宣传不到位，大部分患者不能区分临床药师与药房药师。

“探索实行基层药师制度，加强药师队伍特别是临床药师队伍建设，对补齐基层医疗服务短板具有积极的促进作用。”农工党厦门市委会建议，构建更合理的药师管理制度和工作规范，由卫健部门牵头成立市级药事管理与药物治疗学委员会，组建相关专家库；指导各级医疗机构进一步完善药师特别是临床药师绩效考核制度，强化激励机制，完善医师药师沟通协作机制，更好发挥临床药师在诊疗服务中的作用。

农工党厦门市委会提出，可探索建立基层药师药事服务制度。进一步探索区域医联体总药师负责制，构建区域医联体全过程药学服务体系，促进上下级医疗机构药学服务资源的流动共享，有效推动药学服务向基层下沉；建立区域审方中心，对于区域医联体内的基层医疗机构通过信息平台实现联合审方；进一步优化家庭医生制度，将临床药师和基层药师纳入基层家庭医生签约服务体系，提供专业化个性化的居家药学服务。

“还应加强药师药学服务能力培训及继续教育。”农工党厦门市委会进一步提出，加强临床药师和基层药师培养，建立“线上+线下”基层药师培训体系，分层分类开展家庭药师理论与实践等药师能力专项技能培训。同时，加强对药师群体及其岗位价值的宣传，加大“世界药师日”宣传，鼓励支持基层药师在线面向群众开展公益科普宣教活动，让老百姓切实体会到药师的作用和重要性。

医学人文 YIXUERENWEN

“医生，能让我吃上饭就行”

聂小汉

从事口腔医疗十余年，我们经常能听到患者的医疗诉求是“能吃上饭就行”。但是有的患者可能因为治疗次数太多，治疗效果仍不是很理想，也有的是因为禁忌证的原因无法治疗，这就导致“希望能好好吃饭”这个看似简单的诉求也不能得到满足。

我第一次见到梁阿姨是2022年6月份，当时梁阿姨满脸惆怅，我习惯性先向患者问诊：“您的牙齿有什么不舒服吗？”梁阿姨慢慢地说：“我的牙齿坏了很多，我想把坏牙拔了，然后镶上牙能吃就行。”听完主诉，我自己内心觉得很简单，都是自己从业多年习惯的治疗项目。当我再回到全身病史时，梁阿姨的语气变得略显悲伤：“小伙子，我6年前因鼻咽癌做过放疗，能拔牙吗？很多医院都拒绝给我拔牙，我的牙齿坏了，现在总是反复发炎、疼痛，没法吃饭啊。”这时，

我心里咯噔一下，放疗会导致放射性颌骨骨髓炎，拔牙后易出现伤口不易愈合、死骨暴露、反复疼痛，尤其是鼻咽癌患者，放疗术区紧邻上下颌骨区域，尽管放疗结束已经过去6年，出现颌骨坏死的概率仍然很大。于是，我条件反射地回答：“最好别拔，一旦出现颌骨坏死，麻烦更大，痛苦也更大。”梁阿姨的表情越来越凝重，最终失望地离去。当时我的心里也很惭愧，思考是不是我对于医疗风险的认知有偏差，容易造成患者不满。

2023年6月份，我在诊室意外地接到了电话，是梁阿姨的儿子打来的，他说：“去年我的母亲在您这儿看过，当时说不能拔牙，现在牙齿坏得越来越严重了，她很痛苦，您看能不能安排看诊，对于拔牙的风险我们能接受。”

我查阅了患者病例，反复跟患者交代拔牙后会出现伤口不愈合、放射性颌

骨骨髓炎的风险。但同时我也交代了另外一种治疗可能，就是取患者静脉血，制取富血小板血浆填充于患者拔牙术区，促进伤口愈合。出于内心的保护，我还是反复交代了这种疗法只是降低手术风险，并不会完全避免出现放射性骨髓炎的风险。

梁阿姨儿子在电话中停顿了一会儿，说道：“我们再考虑考虑。”后来，梁阿姨的儿子又打过几次电话反复沟通，最终患者及家属均表示愿意接受手术风险，看到患者和家属如此理解医疗风险，我内心的防护枷锁自然打开，约梁阿姨再次看诊。

再次见到梁阿姨时，梁阿姨反复跟我说：“孩子见我大可惜了，满嘴坏牙没法吃饭，他们工作忙，请假很麻烦，医生您就一次给我多拔几颗牙，尽量减少孩子陪伴来医院的次数。”这时，我能感觉到梁阿姨的眼泪在眼眶里打转，随时都能流出来。她儿子紧接着说：“医生，不用顾及就诊次数，我

们可以多来几次，没关系！”

看着家属之间相互照顾，我的内心也在软化：“我们第一次先试试富血小板血浆效果，如果没问题，咱们下次再多拔牙颗。”后面就是按照就诊流程签署拔牙知情同意书，然后看诊。

很幸运，梁阿姨第一次术后愈合良好，牙龈呈现一期愈合，这让我也吃了颗定心丸，患者的心终于放松下来。第二、三次的看诊也非常顺利，伤口也均呈现一期愈合。此时，我终于看到梁阿姨紧锁的眉头舒展开来，家属也是一再表示感谢，困扰多年的牙齿问题终于得到解决，后面就等待好好镶牙了。

医疗风险是横亘于医患面前的一座大山。作为患者，应该要充分了解医疗风险，作为家属应该给予病患鼓励和支持，而作为医生，也应该致力于降低患者的医疗风险。只有相互理解包容，医患和家属才能共同跨越医疗风险这座大山。只有这样，才能避免出现“能吃上饭就行”这样简单的医疗诉求得不到满足的情况，才能让老人们晚年也好好生活。

(作者系北京清华长庚医院口腔科主治医师)

图说健康 TUSHUOJIANKANG



健康教育进学校

4月7日是世界卫生日，世界卫生组织确定的主题为“我的健康，我的权利”，国家卫生健康委中国宣传主题确定为“人人享健康 共同促健康”。当日，山东省枣庄市东湖小学为此开展了“世界卫生日”主题教育活动，邀请医务人员走进校园普及健康知识，引导学生们从小养成良好的卫生习惯。

吉喆 摄