

医窗

HEALTH & VITALITY

2018年7月 第二十四期 No.24

健康专题

无痛医疗
改变你
对治疗的认知

橘杏香

麻醉科，
为生命护航

济世道

职人情怀

医药窗

揭开手术的
神秘面纱

CONTENTS

目录

橘杏香

- 麻醉科，为生命护航..... P03
- 麻醉医生，像飞行员一样工作..... P05
- 麻醉护理 医疗新学科..... P07

济世道

- 职人情怀..... P09

健康专题

- 无痛医疗 改变你对治疗的认知..... P11
- 日间手术麻醉..... P13

白衣魅

- “复旦大学附属闵行医院”揭牌..... P15
- 护士也能看门诊，你知道吗？..... P16
- 有种精神，叫马拉松..... P17

医药窗

- 揭开手术的神秘面纱..... P19

养生法窗

- 情志生克法 调治癌症..... P21



《闵医之窗》编委

主任：赵燕萍 秦净

委员：庄玉忠 任宁 宗阳铭 宋爱芳
冯莉 刘进 方浩 郑燕勤

《闵医之窗》编辑部

主编：顾丽莉

编辑：庞医峰 蒋勤花 张金月 杨玲霞

地址：闵行区莘松路 170 号

邮编：201199

电话：64921570

邮箱：1327453698@qq.com



医患关系关乎你我

过去 20 年，医学技术快速发展，增强了医疗救治能力。在正确诊断和医疗处置取得明显进步的同时，医生与患者之间的互动关系同样值得我们重视，它是谋求病人恢复健康不可或缺的重要组成部分。

医患关系需要换位思考。由于新科技的影响，我们生活在一个快速变化的世界中，然而这期间始终存在一个不变的因子，就是人与人的相互关怀。“换位思考”这四个字说起来容易，做起来并不容易。理想的医患关系是救治和信任的关系，而非供需或买卖关系。医护人员要加强对患者的理解，多设身处地为患者着想；同样，患者也要在点滴温情中，了解医生的难处，更多理解和更多配合。

医术之外见医德。医学上有一句至理名言，“有时去治愈，常常去帮助，总是去安慰”，它凸显了医学中的人文关怀。能否治愈患者客观上受到了医疗技术的限制，但医生知道，治愈疾病之外的帮助和安慰，同样有着重要的意义和价值。正是秉承

着每位患者都应该被善意相待的原则，医护人员在治病救人上付出了大量的时间和精力，既医病又暖心。

医生和患者是一对利益共同体。从人际关系理论来讲，医生和患者是一对利益共同体，“医”和“患”不仅有着“战胜病魔、早日康复”的共同目标，而且战胜病魔要依靠医生精湛的医术，双方好比坐在一条船上，医生划船，病人坐船，一起搏击疾病掀起的疾风苦雨，共同目标是抵达安全健康的港湾。

“十三五”规划的一个重要目标，是实现“健康中国”。这既是一项国家战略，又和你我的日常生活息息相关。迈向这一目标，医者有着不可推卸的职责，患者同样需要换位思考，无论你我是“医”还是“患”，事关你我的“健康中国”，不妨从我皆可做起的健康医患关系开始。（文：张金月）

《闵医之窗》期待您的踊跃投稿：1327453698@qq.com



麻醉科，为生命护航

一个近 90 岁高龄的骨盆粉碎性骨折患者，曾有多次心脑血管意外病史，长期卧床，心脑血管功能严重不全，肢体瘫痪，肺部严重感染，生活完全不能自理。如果不能尽早手术，患者的生命就将在痛苦中日渐走向更危险的境地，手术势在必行。那么，患者是否能耐受麻醉，麻醉是否会把患者目前脆弱的身体平衡打乱，带来生命危险？

在现代医学中，麻醉医生承担着越来越重要的角色，他不仅是简单的让病患失去知觉、解除痛苦，更承担着在手术期间和麻醉恢复期对由多种因素（麻醉、手术、原发疾病）引起的重要生命功能的变化进行监测、诊断，并由此进行治疗，保证围术期患者的安全。

因此，麻醉医生被誉为“手术台上的内科医生”、“手术室里的守护神”。一个麻醉医生需要具备病理、生理、药理、内科、外科、妇儿、麻醉等基础和临床医学多学科的广泛知识才能胜任这份职业。

复旦大学附属闵行医院麻醉科作为医院重点扶持学科，是复旦大学博、硕士培养点。2017 年始任麻醉科主任的学科带头人方浩主任医师、博士生导师自 1995 年毕业，就工作于中山医院麻醉科。二十多年来，他将临床经验与学术理

论创新结合，率先开展精准舒适麻醉、个体化术后镇痛、可视化麻醉等技术，尤其在处理疑难危重患者的麻醉上卓有成效。工作期间，他还潜心学术研究，主攻临床麻醉和围术期认知功能障碍，并颇有斩获，发表论著 30 余篇，其中 SCI 收录 15 篇，并参译著作《心血管麻醉学》。因他的出色表现，曾作为主要负责人主持多项课题，包括国家自然科学基金、上海市科委基金、上海市卫计委基金、复旦大学青年基金和复旦大学上海医学院基金等。2013 年方浩主任还入选上海市卫生系统优秀学科带头人培养计划即“新百人计划”。现在，他不仅担任中华医学会麻醉学分会骨科学组委员，中国心胸血管麻醉学会胸科分会常务委员，中国心胸血管麻醉学会围术期康复分会常务委员，中国心胸血管麻醉学会疼痛分会常务委员，中国医师协会麻醉分会全国青年委员，上海市医学会麻醉学分会血液保护学组副组长，上海市医师协会麻醉科分会委员，上海市医学会疼痛学会委员等多职，还身兼闵行医院副院长的重任。

如此多职压身，一般人想来，都觉分身乏术，但有些人却总能驾轻就熟地把每件事都处理妥当。严格规则，资源整合，合理分配，人尽其用，就是方浩主任就调动科室工作

麻醉医生被誉为“手术台上的内科医生”、“手术室里的守护神”。一个麻醉医生需要具备病理、生理、药理、内科、外科、妇儿、麻醉等基础和临床医学多学科的广泛知识才能胜任这份职业。

积极性的法宝。

“闵行医院麻醉科不论从人员的技能到设备的配置都在同级医院中名列前茅，而且由于地理位置的关系，多年来接受大量急诊和超高龄患者，这方面的临床经验非常可贵，所以，作为西南区域中心的重点医院，我相信我们有条件有能力从简单的麻醉科像围术期医学科发展，未来我们不仅关注术前术中，也会向国际医疗水准看齐，关注术后。同时利用我为院级领导的优势，可以科室为点，辐射到医院，把各个外科带动起来。我们的努力方向是不拒绝任何病人，只要外科能手术，我们就能保证病人能上手术台。安全麻醉，打造口碑，最终目标就是无痛医院。”

谈到科室未来发展，方浩主任自信满满。确实，作为复旦大学附属中山医院闵行分院，科室已具有相应实力。现有医护人员近 70 名，其中主任医师 2 名、副主任医师 5 名、主治医师 18 名、住院医师 4 名；其中博士 1 名、硕士 10 名、在读硕士 2 名；麻醉科护士 8 名，手术室护理人员 29 名。手术室现设有 19 个手术间，麻醉恢复室（PACU）床位 12 张，拥有多功能麻醉机、监护仪、视频喉镜、纤支镜、神经刺激器、围术期超声、BIS 监测仪、肌松监测仪、自体血回输机等各种先进的仪器设备。手术室配备了包括腹腔镜、胆道镜、超声刀、手术显微镜、输尿管镜、膀胱镜、前列腺电切仪、钬激光、管闭合系统、C 臂 X 光机和进口全自动手术床在内的多种先进手术器械，可开展各学科手术。科室承担着全院普外科、骨科、胸外科、泌尿外科、妇产科、眼科、耳鼻咽喉等各手术科室的手术临床麻醉工作，并积极开展手术室外工作，包括无痛胃肠镜、无痛人流、疼痛门诊和围术期危重症患者的抢救、病房深静脉穿刺等。每年麻醉总量在 2.5 万例以上，其中手术麻醉例数在 1.2 万例以上、手术室外麻醉 1.3 万例以上。手术室外麻醉包括无痛胃肠镜 8000 余例、无痛人流 4000 余例、疼痛门诊 8000 余人次，（含疼痛治疗近 800 人次）。充分保障了患者围术期的安全，并为急危重症患者提供紧急救护。在方浩主任的带领下，麻醉科已成为临床麻醉、危重救护、疼痛治疗等多方位齐头并进的规范化综合科室。

方浩主任对自己身为麻醉科医生充满自豪感。秉承复旦大学附属闵行医院麻醉科优良的临床传统，他坚持将临床麻醉放在最重要的位置，并将这种精神和思想引入每一个他工作过的地方。即使在担任闵行医院副院长后，无论学术或行政工作再繁重，每天进手术室参加早交班、科室讲课或病例讨论是他的必修课。这种工作态度自然也影响到他的团

队，“我们既然挂上了复旦大学附属医院的招牌，就一定要能力相当。科室每个成员都必须在学术技能上更新提高，与时俱进，跟上医院发展的步伐，人才交流和培养，不光是我们麻醉科，也会是全院的工作重点之一。我们也会发扬以往的特色，重点发展老年危重患者麻醉和急诊创伤患者麻醉与治疗。”

近年来，闵行医院麻醉科在医、教、研等方面全面发展。目前科室是上海市住院医师规范化培训麻醉科基地，承担徐州医科大学、温州医科大学和皖南医学院的本科教学工作。美国威斯康星医学院 Walty 教授、美国宾夕法尼亚大学刘仁玉教授以及美国加州大学里根医院夏五一教授均是科室的客座教授。定期举办国家级或上海市的麻醉继续教育学习班，举办闵行区麻醉学术高峰论坛，邀请国外专家来院进行学术交流。现还承担了国家自然科学基金、上海市“新百人”计划、上海市科委自然科学基金、闵行区科委基金等多项课题。培养人才，促进交流，科研与教学并进，是科室奠定未来更大发展的基础。



麻醉医生， 像飞行员一样工作

麻醉之于治疗的重要已毋庸置疑。麻醉医生主要对围术期（手术中和术前、术后的一段时间）病人出现的医疗问题进行治疗。

作为麻醉医生要在手术前对病情进行判断，根据每个患者的身体情况，考虑个体差异，充分做好术前评估，制定治疗方案；要在手术中管理患者的重要生命体征，包括呼吸、心率、血压、心脏、神经系统、肝肾功能等，随时控制和处理并发症等危急状况，维持患者可能已经很脆弱的生命，保证手术安全进行；手术后，患者将被送到恢复室或重症监护（ICU）病房，直到从麻醉中恢复后送回病房。除了手术室，麻醉医生的工作范围还有重症监护、疼痛治疗等。

把麻醉医生的工作和飞机驾驶员的工作进行类比非常形象而恰当。

飞机起飞和着陆就相当于麻醉诱导和恢复，飞行时用的自动驾驶仪则相当于麻醉药、肌肉松弛药和机械呼吸。手术过程中，麻醉医生必须持续观察患者，通过眼、耳、手得到的信息不断地进入中枢神经系统，对监测资料进行分析、思考形成某些细致而复杂的判断结果后，进行药物（包括麻醉药、肌松剂、液体及止血药等）作一些调整，以尽可能维持手术患者生理功能平稳，并在紧急情况下施行急救复苏处理。

Q：临床麻醉医生主要负责什么？

A：与患者的主管医生共同决定患者是否能承受手术麻醉；决定采用哪种麻醉及监测措施；对患者施行麻醉；在手术全过程尽力保证患者的安全；在手术结束后使患者安全平稳地恢复；术后疼痛治疗以及慢性疼痛的治疗。

Q：麻醉恢复室和监测治疗室的作用是什么？

A：随着危重疑难患者施行复杂麻醉和手术的增加，手术的结束并不意味着麻醉作用的消失和主要生理功能的完全复原，再加上手术麻醉期间已发生的循环、呼吸、代谢等功能的紊乱未能彻底纠正，麻醉后仍有发生各种并发症的危险。由于麻醉事业的发展，监测技术的进步，麻醉手术后的患者仍需要由经过专业训练的医护人员精心治疗护理，促使患者早日康复。对于全身麻醉患者，应使神志完全恢复清醒，各种神经阻滞麻醉患者局部感觉运动功能应完全恢复正常，患者循环、呼吸、肝、肾等重要生理功能恢复正常并处于稳定状态。对于已发生麻醉并发症的患者应积极进行治疗。因此，麻醉恢复室和加强监测治疗室对麻醉患者的恢复，危重患者的监护，麻醉并发症的防治等方面日益发挥着重要作用，是现代麻醉科室的重要组成部分。它的建立和完善与否，是衡量现代化医院先进的重要标志之一。

Q：为什么说急救复苏是现代麻醉的重要组成部分？

A：麻醉工作者充分利用所掌握的专业知识和技术，包括应用心理学、病理生理学和临床药理学的理论知识，通过气管内插管、人工通气方法、维护循环功能、恢复心脏活动的各种措施，采用保护中枢神经系统功能的低温疗法，以及对心、肺、肝、肾等重要生理功能的监测技术与药物治疗等方面的经验，因而在急救复苏中发挥了至关重要的作用。

Q：为什么要大力发展可视化技术？

A：可视化技术主要是超声技术的应用，闵行医院积极开展超声引导下的各项技术，包括超声引导下的急诊创伤患者的胸腹部评估，超声引导下的深静脉及动脉置管、超声引导下的神经阻滞包括臂丛、颈丛、椎旁、腹横肌平面、股神经及坐骨神经阻滞等技术。麻醉科重点提倡精准麻醉和无痛舒适化治疗，并且在这理念的指导下，广泛开展无痛胃肠镜、无痛人流、无痛分娩等系列无痛诊疗麻醉，力求把舒适化医疗做大做强，打造无痛医院的品牌，切实让老百姓在家门口享受安全舒适的医疗服务。舒适化、精准化和安全化将始终是麻醉科所有医护人员孜孜不倦追求的目标。



麻醉护理 医疗新学科

麻醉护理学是一门新兴的学科，是麻醉学和护理学结合的交叉内容，随着麻醉护理学的不断发展，麻醉护士们在逐渐掀起她们的面纱，为临床麻醉护理做出了重要的贡献。麻醉护理的产生是根据需要而产生的，这些年以来，麻醉医生因为临床医疗业务迅速发展，人力与劳动力等负荷量过重，导致相关问题产生，进一步被大家所重视，为了妥善缓解临床麻醉工作的压力，同时提供更优质的麻醉工作，麻醉护理这一岗位不可少。

麻醉科护士不仅要和患者打交道，还要和麻醉药品、麻醉器械、麻醉医生、手术医生、手术室护士、病房护士等一系列和手术相关的人和物打交道。要进行手术房间全麻配合、术中麻醉的管理、全麻术后的患者苏醒，要参与无痛胃肠镜和无痛人流患者苏醒，在疼痛门诊进行麻醉评估的工作要进行麻醉术后的镇痛管理。其主要工作是协助麻醉医生插管，推麻醉药麻醉、抽取麻醉药品，准备好动脉、中心静脉穿刺物品，以及基本的麻醉时给药和开放气道，知晓全麻术后以及麻醉药的并发症，还有就是在麻醉恢复室进行患者的苏醒和转运。

麻醉科护士每天工作的场所就是手术室、麻醉恢复室、胃镜室、人流室，这里充满了各种声音，而他们能从各种声音中准确的分辨出麻醉机、监护仪、微量泵、呼吸机的报警的声音，及时发现异常情况，及时通知麻醉医生处理，保证患者的医疗安全。

临床麻醉护士工作范畴就是配合麻醉医生完成日常麻醉监测和治疗，全面负责麻醉前、中、后的准备工作，包括麻醉机、监护仪器、吸引装置、药品、气管插管用物。麻醉前应认真检查麻醉药品、检查麻醉机、连接吸引装置、吸氧和加压面罩是否完备，严格执行技术操作常规和查对制度，保证安全。麻醉中要经常检查输血、输液和麻醉用药情况，遵医嘱配置



麻醉电子镇痛泵，检查镇痛泵机器状态、运行是否正常，达到减轻术后疼痛的目的，使患者快速地康复，密切观察病情变化，认真记录，如有异常及时通知麻醉医生，配合麻醉医生妥善处理。麻醉结束后，一般半身麻醉和神经阻滞麻醉，视患者情况平稳护送至病房，全麻患者，配合麻醉医生给患者拔出气管导管，护送患者至麻醉恢复室，与麻醉护士交接病情及术后注意事项。

手术室是一个医院的核心，是医务工作者每天工作的重要的地方之一。在全麻手术后患者都要去的一个地方就是麻醉恢复室（PACU），麻醉恢复室承担着医院所有手术后观察病情及麻醉苏醒工作，这个地方在患者康复过程中有着很重要的作用。在这里有各种疾病术后的患者，要清楚每一位患者的病情，要通晓每种疾病术后的并发症及各种麻醉药品的用法用量，及时与麻醉医生沟通，随时准备应对各种突发状况。作为麻醉护士，不仅要有扎实的理论基础，还要有熟练的操作能力。

不平凡的工作注定不会一帆风顺，每天周而复始看似平静却时刻充满危机和挑战的工作需要每一位麻醉护士的细心和责任心，麻醉护士的责任就是观察术后患者的生命体征、各种引流管是否通畅、引流液的颜色是否正常、识别心电图的异常、不同疾病手术后观察护理要点。前不久



有过这样一位做胆囊手术的老年男性患者，做完手术后，送到麻醉恢复室观察，生命体征都很平稳，过了 30 分钟之后，患者突然血压升高了，麻醉护士就前去询问患者以前有高血压吗？患者回答说：没有，并说想要小便。这时麻醉护士判断患者是因为憋尿，所以血压升高了，麻醉护士马上拿来一个小便壶，给患者解决了小便问题，血压也下来了。麻醉护士怕患者尴尬，开玩笑对他说：“老爷爷，你尿裤子了。出去了不要跟人家说哦，他们会笑你的。”瞬间患者笑了起来，手术室本来就是让人紧张的地方，麻醉护士通过自己的小举动暖言语，让患者化紧张为放松，化尴尬为欢笑，就这样小小的幽默、率直的言语，拉近了患者与医护之间的距离。如果每一个人都能够以积极的心态去面对每一项工作，就可以让自己有无穷的能量，做好每一天中的每一件事情，不放过工作中的细节，不断提高自己业务能力。即使在平凡的工作岗位上，也会创造出不平凡的业绩。麻醉护理工作是需要协作精神的，只有相互配合，整体才会和谐美好。

麻醉护理光芒虽小，却亮得璀璨，当健康触礁，生命沉没，这光为生命之舟点灯，麻醉护理为手术患者健康扬帆，为手术后患者提供更优质的麻醉护理，撸起袖子加油干！

（文：黄鹏）

TIPS 临床麻醉护士职责

1. 配合麻醉医生完成日常的麻醉监测与治疗工作。
2. 全面负责麻醉前、中、后的准备工作，包括麻醉机、监护仪器、吸引装置、药品、气管插管用物。
3. 麻醉前应认真检查麻醉药品、麻醉机、吸引装置、吸氧和加压面罩是否完备，严格执行技术操作常规和查对制度，保证安全。麻醉中要经常检查输血、输液及用药情况。
4. 在麻醉期间要坚守岗位，密切观察病情变化，认真记录，如有异常情况，应及时与麻醉医生联系，配合麻醉医生妥善处理。
5. 做好临床自体血回输工作，包括准备、实施、用物处理、电脑登记。
6. 严格执行各项规章制度和技术操作常规，严防差错事故。手术后，对危重和全麻患者进行护送，并向麻醉恢复室的护士交接病情及术后注意事项。

TIPS 麻醉复苏室护士职责

1. 严格遵守护理规章制度和消毒隔离制度，正确完成各项护理工作。
2. 严格执行查对制度，保证麻醉苏醒患者的安全。
3. 与麻醉医生及手术室护士交接班，接受患者，连接心电监护（ECG、血压、氧饱和度）及做好复苏记录。
4. 加强巡视观察苏醒患者，如发现异常情况，及时告知麻醉医生，配合麻醉医生妥善处理。
5. 安排达到出室标准的患者的转出（或送往 ICU 继续治疗）。
6. 严格执行《麻醉复苏室患者管理制度》、《PACU 入室和出室的标准》，严防差错的发生。
7. 麻醉苏醒患者达到出室标准，由麻醉护士护送至病房，跟病房护士做好交接工作。
8. 科室指派的其他工作。每日检查心电监护仪、除颤仪以及科室的各种设备登记工作并做好保养。
9. 氧气湿化瓶及管路的更换及消毒工作。
10. 适时添加手术房间内麻醉车的物品工作，检查物品的有效期、检查吸引装置及连接管、检查麻醉机和呼吸机的管路有无漏气、检查心电监护及连接线、确保呈备用状态。

职人情怀

早就听闻复旦大学附属闵行医院副院长方浩风度翩翩年轻有为，想来必是锋芒毕露型的人物，没料到却是亲和坦率，颇有雅士之风。和方浩交流，就像在欣赏一首华尔兹舞曲，明快流畅，舒展愉悦。

不得不说，上天对有些人似乎是特别眷顾的。从小就是学霸的方浩，1995年以优异成绩从复旦大学上海医学院毕业，同年进入复旦大学附属中山医院麻醉科工作。虽然麻醉科在上世纪末的国内医疗行业并不醒目，但他师从的是国内麻醉科的开山鼻祖级人物，接触的是顶尖的技术，起点颇高。他不讳言彼时少年懵懂，选择从医是受父辈的影响，但追求优秀的渴望，显然是刻在方浩骨血里的。无论是名校抑或名院，都是人才辈出之地，强手如林，竞争激烈，在精英云集之地一步步走来，压力可想而知。也许在外人看来，从最初的住院医师到主任医师，从医学学士到医学博士，从科室主任到行政领导，方浩的每一步都像他在手术台上的优秀表现那样，敏捷自如，稳健从容，但方浩笑着说，其实回头看，正是压力激发了潜力，让他不敢懈怠，认真应对。确实，机会总是眷顾那些踏实付出并总是做好准备的人。

王小波说：“人从工作中能得到乐趣，这是一种巨大的好处。”从方浩的言谈中能清晰感受到他对自己事业的热诚，显然是乐在其中。

“我很庆幸当年选择了复旦大学学医并留在了中山医院，身边有太多业界大佬级人物让我敬畏感佩。这些卓越的前辈，是真正的言传身教。记得我刚进医院，有一位病人突然休克，心脏停止了跳动，我们的老主任不由分说就做人工呼吸。生命重于一切，这是我的老主任给我上的最难忘的一堂课。我们的教授全国知名，但他们从来都是手把手教学，即使小到麻醉科室东西的摆放，都会不遗余力亲自示范。对于不合规范的操作或病人管理，教授们会不留情面地严厉指正。从他们身上，我不仅学到技术，更是

学会做人。也正是因为有这样的领路人，今天的我，才会把这份职业真正当成事业并引以为荣。”

2015年，已是博士生导师的方浩为了使自己的视野更具国际化，通过德国教授面试，参加了卫生部人才交流中心组织的德中进修学习交流，在德国埃森大学（Universitaet Gesamthochschule Essen）附属埃森医院麻醉科进修学习，师从欧洲著名的麻醉学家 Peter 教授。这次交流让他兴奋的，是自己所代表的中山医院的麻醉技能已毫不逊色于国际顶尖水准，而德国医生的严谨细致，也让他感受到了我们在细节上的欠缺。这也让他想到当年自己的教授说过的一句话，“麻醉医生要像飞行员一样工作。”方浩解释道：“飞行员在驾机起飞前，会严格按照列表一一检查。如果我们每个医生都能如此对待自己的工作，相信会避免很多失误。德国人的做法看似笨拙，但杜绝了不必要的风险，我们中国其实检查设备和措施都有，欠缺的就是这种从医态度吧。”这番感受，也让他在现在的科室领导工作中，更加严格制定规范，提高每个科室人员的职业意识。

“严谨求实，团结创新”是上医代代传承的宗旨，方浩对此感悟良多。而从严谨求实的医疗工作转型到需要团结创新的行政工作，对他来说虽是一次华丽转身，却也是水到渠成。入行二十多年来，医疗、科研、教学他都是当行出色，如今初涉行政，他也毫不掩饰自己的跃跃欲试。“既然院长、书记给了我最大的支持和信任，我何不试试呢？”这句话让人感受到了他一种诚恳的姿态，精进的勇气。

担任麻醉科主任工作，方浩可谓驾轻就熟，他量才适用，先在科室内理顺并搭建医教研的合理框架，使科室成员目标明晰。这也让他可以脱出精力在行政工作上，他笑着说，“这方面我还需要不断学习，但我的优势是麻醉科室作为平台科室，也是个枢纽科室，让我和兄弟科室合作特别密切，现在站在院方管理医疗的角度，可以用比较宏观的视角，客观评估每个科室的工作，调动大家的积极性，这对医院政策的贯彻和整体的发展是有益的。”因着自己也是临床出身的关系，他还特别强调说，“现在身处这个位置，我特别明白那些把工作当事业的人得之不易，要格外珍爱。”谈到闵行医院的发展，方浩乐观而坚定。“我们近期的努力目标是结合医院的优势和特点，打造胸痛中心、卒中中心和创伤中心这三大中心，而无痛医院就是我们不久的将来。”

以如此职人情怀所描绘的事业蓝图，从来都是值得期许的。

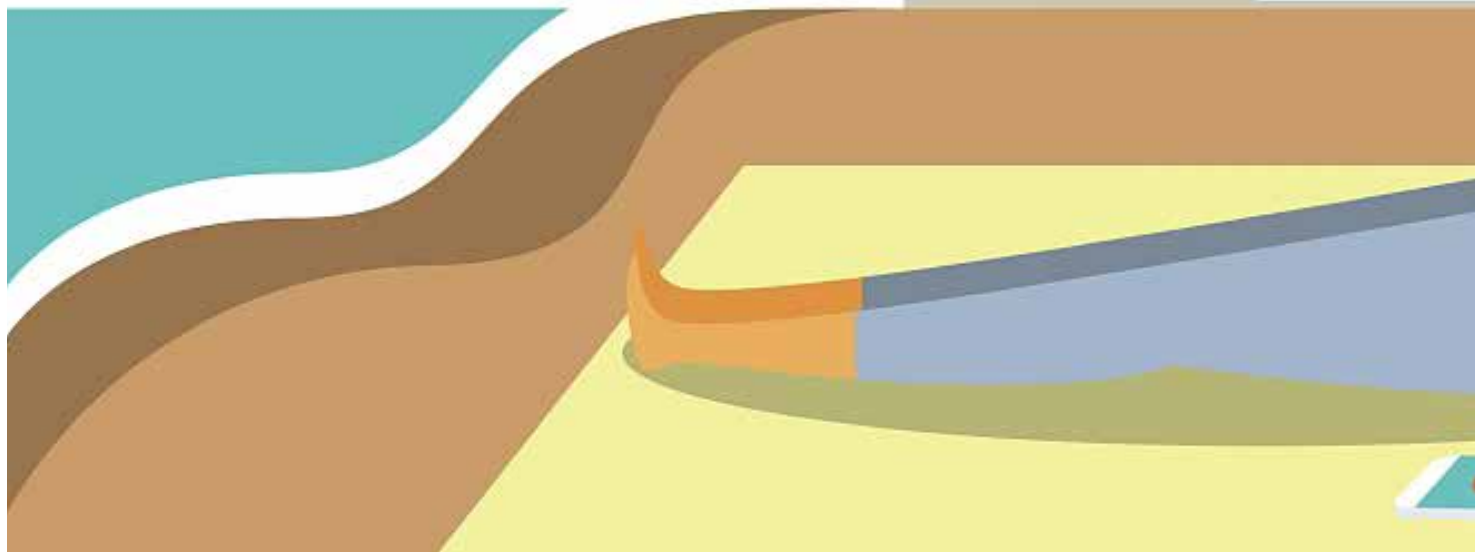


PROFILE

方浩

复旦大学附属闵行医院
副院长、麻醉科主任
复旦大学附属中山医院麻醉科主任医师
博士生导师
中华医学会麻醉学分会骨科麻醉学组委员
中国心胸血管麻醉学会胸科分会常务委员
中国心胸血管麻醉学会围术期康复分会
常务委员
中国心胸血管麻醉学会疼痛分会常务委员
中国医师协会麻醉分会全国青年委员
上海市医学会麻醉学分会血液保护学组副组长
上海市医师协会麻醉科分会委员
上海市医学会疼痛学会委员
上海市医学会麻醉学会青年委员
上海市中西医结合麻醉与疼痛专业委员会委员
2013 年入选上海市卫生系统优秀学科带头人培
养计划即“新百人”计划，擅长疑难危重病患
者麻醉和疼痛管理

无痛医疗 改变你对治疗的认知



是否，可以不用再忍受手术后的遗痛；做胃肠镜检查时可以不用再为反胃恶心发怵；自然分娩时可以不用再受那也许是女人一生最痛的煎熬……是的，在安全又无痛苦的情况下进行舒适的治疗和检查已经成为现实。

不过所谓无痛，真的就是全无痛苦？任何人都能实施呢？诸多疑问，不妨听听医院专家的解惑。

无痛分娩 Q&A

在我们的观念中，无痛分娩还是最近几年的事，但其实追溯历史，早在 1835 年就有了世界上第一例镇痛分娩。当时大名鼎鼎的维多利亚女王无痛顺利地诞下了小王子。当然平民百姓难有女王级待遇，直到 30 多年前，无痛分娩才被承认为一项成熟的医疗技术在欧美国家盛行。数据统计，美国无痛分娩超过 85%、英国超过 90%，而中国则由于麻醉医生的匮乏，以及传统观念误认为无痛分娩会影响孕妇和胎儿安全，至今难以普及。国内三级医院的无痛分娩仅占总数的 16%，二级医院是 1%。

麻醉专家认为，疼痛对身体带来的隐患不容忽视，但却一直不被关注。分娩疼痛可以导致一系列神经内分泌反应，

使产妇血管收缩、胎盘血流减少、酸中毒等，也是造成心理创伤和产后抑郁的原因之一。

Q1: 无痛分娩是完全无痛吗？

A: 无痛分娩是指采用某种镇痛方式以消除产妇分娩时的疼痛，或将分娩过程中的疼痛降到最低程度的一种方法，是尽可能地降低产妇疼痛，但不一定达到完全不痛的效果。无痛分娩的目的是最大程度地降低产妇产痛。目前我们选择的是效果最确切、应用最广泛的椎管内镇痛方式。

Q2: 每个人都可以实施无痛分娩吗？无痛分娩有什么要求？

A: 首先，无痛分娩遵从自愿原则，需要产妇及家属完全自愿。



其次，实施前需要经产科医生全面评估，可进行阴道分娩试产者方可考虑实施无痛分娩。最后，要想实施无痛分娩，必须经过麻醉医生的评估，需要避免椎管内麻醉的相关禁忌症。

Q3：无痛分娩对妈妈和胎儿有没有危害？

A： 无痛分娩的目的是最大程度减轻产妇的生产痛苦。目前选择主要以椎管内麻醉为主，无论是椎管内麻醉操作还是麻醉用药都是非常成熟的技术操作。美、英、法等国外分娩镇痛比例均超过 80%，没有循证学依据证实无痛分娩对母婴有直接危害。

Q4：无痛分娩过程中能不能吃东西？

A： 可以吃，但医生建议尽可能避免摄入固体和高脂肪食物，可饮用高能量无渣饮料，以防在紧急情况下实施剖宫产手术增加反流误吸风险。

Q5：无痛分娩影响母乳喂养吗？

A： 不会影响，因分娩镇痛效果好，产妇心情也好，母亲新生儿接触提前，反而有助于顺利哺乳，有文献指出血液中局部麻药和阿片类药物含量低对胎儿无任何危害，宝爸宝妈大可放心。

无痛胃肠镜的 6 个常识

Q1：无痛胃肠镜检查和普通胃肠镜检查的区别在哪里？

A： 无痛胃肠镜检查是指由专业麻醉医生通过麻醉药物为受检患者提供一定深度麻醉后，患者在睡眠中进行胃肠镜检查。普通胃肠镜不提供麻醉，在意识完全清醒的状态下进行检查。

Q2：为什么说无痛胃肠镜检查更具优势？

A： 消除检查过程中的痛苦和焦虑，避免产生不良记忆；避免清醒检查过程中出现的不配合或抵抗；降低检查难度，缩短检查所需时间。

Q3：无痛胃肠镜的麻醉安全吗？

A： 已闵行医院为例从人员配备、药物使用和设备准备上保证麻醉安全。

人员配备： 本院所有无痛胃肠镜检查的麻醉均由至少一名经验丰富的高年资麻醉科主治医师提供，并在麻醉前进行安全评估。

药物使用： 目前在胃肠镜检查麻醉中使用的药物均是在临床实际工作中长期使用的药物，安全可靠性强。

设备准备： 无痛胃肠镜检查室内配备有最新的监护仪、麻醉机、各种先进的麻醉和急救设备及药物，定期检测保证正常和安全。

Q4：哪些患者不可以进行无痛胃肠镜检查？

A： 虽然绝大多数无严重基础疾病的患者均可安全进行检查，但有一定疾患的患者需要通过麻醉前的评估和检查，评价是否可行麻醉。而在急性心脑血管疾病、呼吸道疾病发病期间的患者则不可以进行麻醉，术前未按照要求进行禁食禁饮者也要暂缓或取消麻醉。

Q5：进行无痛胃肠镜检查麻醉前需要做哪些准备？

A： 禁食 6 小时 + 禁饮 2 小时；当天术前禁烟；麻醉前取下可活动的假牙；如实回答麻醉医生的病史询问，并签署无痛镜检查麻醉知情同意书。

Q6：无痛胃肠镜检查结束后还需要注意哪些问题？

A： 术后完全清醒，无恶心等不适主诉，能独立行走后方可离开。术后需一名成年可辅助家属陪同。胃镜检查后 2 小时才可以进食，当日禁止驾驶车辆。术后禁止高空作业、仪器操作及室外活动。

日间手术麻醉





一、日间手术的概念

指患者入院、手术和出院在 1 个工作日（24h）之内完成的手术，除外在医师诊所或医院开展的门诊手术和急诊手术。特殊病例由于病情需要延期住院，住院时间最长不超过 48h。

二、日间手术种类

宜选择对机体生理功能干扰小、手术风险相对较小、手术时间短（一般不超过 3h）、预计出血量少和术后并发症少、术后疼痛程度轻及恶心呕吐发生率低的手术。

三、日间手术患者的选择

1. ASA I~II 级患者；ASA III 级患者并存疾病稳定在 3 个月以上，经过严格评估及准备，亦可接受日间手术；
2. 年龄：一般建议选择 1 岁以上至 65 岁以下的患者。但是，年龄本身不单纯作为日间手术的限定因素，65 岁以上的高龄患者能否进行日间手术，应结合手术大小、部位、患者自身情况、麻醉方式、合并症严重程度和控制情况综合判断。
3. 预计患者术中及麻醉状态下生理机能变化小。
4. 预计患者术后呼吸道梗阻、剧烈疼痛及严重恶心呕吐等并发症发生率低。

四、麻醉前评估与准备

充分的术前评估是保障患者安全不可缺少的措施，故应建立专门的术前麻醉评估门诊（anesthesia preoperative evaluation clinic, APEC）

1. 评估方法

原则上日间手术患者术前需到麻醉门诊就诊，进行评估及准备，对于病情较复杂者尤为重要。

2. 评估内容

主要包括三个方面：病史、体格检查、辅助检查。具体内容参照住院患者的评估。

对于日间手术麻醉前评估，尤其要注意辨别出患者术中可

能出现的特殊麻醉问题，包括困难气道、恶性高热易感者、过敏体质、肥胖症、血液系统疾病、心脏病、呼吸系统疾病以及胃食管反流性疾病等。

3. 术前检查及准备

术前检查的内容应根据患者病情和手术方式、麻醉方法选择，与住院患者必需的检查项目一致，各项化验检查均应在手术前完成。

4. 术前须知及用药

术前常规禁食、禁饮、戒烟。推荐参照 ASA 术前禁食规定：术前 8 小时禁食固体食物，术前至少 2 小时禁止摄取清亮液体。做好患者的术前宣教以及咨询工作，同时履行告知义务，签署手术、麻醉知情同意书。

五、麻醉选择及管理

1. 日间手术的麻醉方式：监测下的麻醉管理（MAC）、局部浸润和区域阻滞、全身麻醉是应用最广泛的日间手术麻醉方法。
2. 日间手术的麻醉管理：超声引导下神经阻滞技术、靶控输注技术、静吸复合麻醉、麻醉深度监测以及肌松监测在麻醉管理中的合理应用，有利于日间手术患者术毕快速苏醒。

六、麻醉后恢复

可分为三个过程：

早期恢复（第一阶段），即从麻醉药物停止使用到保护性反射及运动功能恢复。此阶段通常在麻醉后恢复室（postanesthesia care unit, PACU）进行。

中期恢复（第二阶段），由 PACU 转入日间手术病房（ambulatory surgery unit, ASU）或普通病房进行，至达到离院标准时结束。

后期恢复（第三阶段）：患者离院后，在家中完全恢复。

日间手术已发展成为一种成熟的手术管理模式。日间手术具有明显缩短住院时间、加快外科床位周转、降低院内感染、提高医疗资源使用效率的优势，已得到患者、医护人员及卫生行政部门的关注和肯定。



“复旦大学附属闵行医院”揭牌

2018年7月11日，闵行区中心医院举行“复旦大学附属闵行医院”揭牌仪式，经过4年建设、5次评审，正式挂牌成为复旦大学第13家附属医院。

复旦大学党委书记焦扬，复旦大学常务副校长、上海医学院院长桂永浩，上海市卫计委主任邬惊雷，闵行区区委书记朱芝松、副区长杨德妹，上海市教委高教处处长桑标，中国科学院院士、中山医院院长樊嘉，闵行区卫计委主任杭文权等领导，以及复旦大学各附属医院、闵行区内医疗单位主要领导和闵行医院党政班子等出席揭牌仪式。仪式由杭文权主任主持。

秦净院长代表闵行医院致欢迎词，感谢各级领导和社会各界朋友对医院建设和发展的支持、关心和指导。焦扬书记、邬惊雷主任、朱芝松书记、桑标处长和樊嘉院长分别致辞，对闵行医院正式成为复旦大学附属医院表示祝贺，也对医院今后的发展提出了更高的要求 and 殷切的期望，希望医院能够以建设“复旦大学附属医院”为契机，以“创建三级医院”为抓手，贯彻落实党的十九大精神，全面提升综合实力，为区域医疗卫生事业发展做出更大的贡献！

在焦扬书记、邬惊雷主任、樊嘉院长、桑标处长等与会领导的见证下，桂永浩常务副校长和杨德妹副区长共同为“复旦大学附属闵行医院”揭牌。

仪式结束后，焦扬书记、桂永浩常务副校长，以及复旦大学校办、医管处、上海医学院、医学教育管理办、临床医



学院等领导，在闵行医院党政班子的陪同下，参观“闵行捷医”平台运作情况，对该平台为患者便捷就医、智能导诊、减少排队等方面发挥的作用表示了肯定；视察“闵行区复旦医教研协同发展研究院”施工现场，关心施工进度与安全；到急诊和抢救室，亲切慰问一线医务人员，感谢他们在酷暑高温中坚守岗位，为居民的健康保驾护航；调研医院医联体建设和党委工作情况，并提出建议和要求。

成为复旦大学附属医院标志着闵行医院的发展迈上了一个新的台阶，接下来，闵行医院全体职工将不忘初心、牢记使命，继续坚持“一切为了民众健康”的宗旨，努力打造“百姓放心、员工称心，医教研协同创新之一流大学附属医院”，为增加人民群众健康福祉、实施健康中国战略奋力拼搏、砥砺前行！

护士也能看门诊，你知道吗？

复旦大学附属闵行医院自 2008 年 5 月起开设第一个护理专科门诊——PICC 维护护理门诊以来，至今已有 8 个护理门诊陆续开诊。闵行医院的护理人员用专业的护理技能，为患者提供更为便捷、安心的医疗和健康宣教服务，体现优质护理的内涵，获得了患者和家属的一致好评。

护理专科门诊，是指具有医学专业背景的护士在取得相关资质后，像医生一样坐诊给患者看病。他们具备护士的操作技能，同时也有专业的医学知识，兼具医疗和护理的双重技能，可以解决一些专业疾病的治疗需求。以往在人们的印象里，护士们大部分是执行打针、发药、量体温等医嘱，但通过护理专科门诊，护士们还为患者提供健康咨询、功能锻炼、导管维护等护理服务。

闵行医院门诊的患者多，老年患者比率高，医生与患者的沟通往往只能达到对于本次就诊的指导。护理专科门诊的开设，是对于医患沟通时间的延续、内容的丰富、指导的具体化。在门诊时间，护士们能够一对一地给患者，特别是老年患者和慢性病患者，提供更具体的健康教育和咨询，教会患者健康维护的方法和技巧，有效提高患者依从性，促进疾病康复。

闵行医院目前已开设的护理专科门诊包括 PICC 维护护理门诊、糖尿病护理门诊、助产士护理门诊、母乳喂养护理门诊、CKD 护理门诊、造口护理门诊、PORT 维护护理门诊、COPD 护理门诊。每开设一个护理专科门诊，闵行医院都始终坚持服务的同质化建设，牢记“用标准化、专科化的护理技能服务患者”的目标，不断完善护理门诊的管理制度及规范，注重人员资质及培训、诊室的标准配置等，并开展患者满意度测评，促进服务的改善。

三分医疗、七分护理。护理专科门诊充分体现了护理在促进健康、疾病预防、治疗中的重要性，也已成为提升居民对医疗服务获得感的一个有效途径。（护理部）



护理专科门诊

护理专科门诊名称	开诊时间安排
PICC 护理维护门诊	每周三、周五下午
糖尿病护理门诊	每周一～五 8:00～11:00
母乳喂养咨询门诊	周一、周四上午
助产士咨询门诊	每周二、五上午
CKD 门诊	每周三上午
造口护理门诊	每周三上午
PORT 护理门诊	每周五下午 13:30～16:30
COPD 护理门诊	每周一～五 8:00～11:00



有种精神， 叫马拉松

2018年4月22日，应海乐樱俱乐部邀请，我背上摄影装备一早来到上海半程马拉松的终点处——耀龙路、泳耀路路口。





3



4



因为是第一次和海乐樱俱乐部接触，所以和成员们并不熟悉。本以为只要抓拍橙色队服的选手就可以了，但是等到前方发来队服照片，发现有四种颜色的时候，我有点懵了。因为无法辨识成员面容，很多队服颜色又相近，所以只能看到“疑似”的就“统统拿下”，再加上我豁出脸皮抢占了一个比较理想的机位，可能使很多选手误以为我是官方媒体，经过时纷纷热情异常地对准我的镜头打招呼、摆 pose，热情地让我不好意思拒绝，感觉不拍下来都有点对不起他们的努力。“蜜汁尴尬”这个词可能是最适合我当时的心境了吧。

拍人像有时就像寻宝，一颦一笑、一个表情、一个动作的瞬间，往往是很难复制的，能抓住那一刻，留住当时的故事，会让人觉得就像挖到了宝藏，很有成就感。瞬间变永恒，这可能就是很多人沉迷于摄影的原因吧。

近 6 万人的大部队，最终脱颖而出的是两位肯尼亚的选手，黑人兄弟体质真是不同凡响，前几名都被他们的肤色包圆了，他们也是我最能确定不是“自己人”的选手，但他们路过的英姿还是让我忍不住按下快门。（图 1）

第一个经过我机位的亚洲面孔是个帅气的小伙，碰巧遇到一个施工人员与他的对视，感觉画面挺有意思，便也留住了这一刻。（图 2）

推车奶爸，身边的人都说看到这位选手很多次了，很厉害，关键他还跑得比较靠前，今年也有很多选手效仿他，向他致敬。（图 3）

前面说了，我抢占了一个比较好的机位，因为带的不是长焦又在所有摄影师的前排，我的衣服颜色和组织方的急救组颜色接近，很多选手到了这个点一定要“飞”一个，有个老先生还在我面前跳了一遍又一遍，一定要拍出最“放飞自我”的那一瞬，我在想他要是知道我不是官媒该有多失望啊。（图 4）

我们闵行区中心医院的王华是海乐樱俱乐部的成员，也是这次摄影任务里我唯一认识的，除了扛队旗的成员，我都是抱着“宁杀一万，不放一个”的心态去拍摄。这也是我拍了这么久的照片，第一次只用半天就把内存卡拍爆的原因。（图 5）

也不乏令人敬佩的选手，很多老先生两鬓斑白，毅然坚持着自己的热爱，让人动容，让人感动。（图 6）

赛道上也充满了青春活力，这比赛真的是要实力有实力，要颜值有颜值。（图 7）

有句话说的好：有人的地方就有江湖，人多的地方就有故事。马拉松这种运动纪实性摄影，可能本身没有那么多乐趣，但是因为各式各样人的出现，一切变得不一样了。有正经跑的，也有“不正经”的，奇装异服，鬼脸搞怪，姿势“销魂”，但所有人都乐在其中，本来枯燥的长跑也因为他们变得其乐无穷，说实话，我特别喜欢拍这些“不正经”的跑者。（图 8）

整个马拉松最不缺乏的就是灿烂的笑容，感染力极强，照片拍出来很多让人看着都会忍不住会心一笑。（图 9）

因为现场人太多，无法顾及每位摆 pose 的选手，挺替他们遗憾的。我印象很深的是有两位造型摆到僵硬的路过选手说了句，“人家根本没拍我们啊，好尴尬啊。”

直到马拉松完赛了，还有很多选手在路上，成绩对他们来说其实不重要，能跑完就是一件很了不起的事。

回去的路上，我从选手们疲惫而又坚定的神情里感受到马拉松是一种精神、一种热爱。2018 年上海半程马拉松，对我来说是一次很有意思的拍摄之旅，跑者乐在其中，我也如此。

（图文：杨熙）



9

揭开手术的 神秘面纱



对于将要接受手术治疗的患者来说，麻醉、手术和术后复苏等手术流程是非常神秘的，为了让更多的人详细了解手术流程，以减少对手术的恐惧，我们为您——揭开这层面纱。

手术前您需要做哪些准备

1. 术前一日病情允许下沐浴更衣（腹腔镜手术肚脐眼处要清洗干净），保持皮肤清洁，减少感染的发生，头部手术需理发做手术区域准备。（不能下床者可在床上擦身）
2. 请配合手术医生做好手术部位的标记工作，注意切勿私自标记或随意涂抹。
3. 术前一天麻醉医生和手术室护士会到病房访视您，了解您的情况，以便于充分做好术前准备工作，请积极配合。
4. 术前请戒烟戒酒，禁食禁饮时间请听从医生指导，术晨降压药、控制心脏病等药物也请遵医嘱服用，服用时可以配一口白开水吞服。
5. 术晨做好个人卫生（洗脸、刷牙、梳头、女性禁止涂口红及指甲油），便于术中观察您的病情。
6. 取下您的假牙、假发、发夹、隐形眼镜、耳环、戒指、手链、手镯、手表、手机等物品并交家属妥善保存。
7. 请准备好您的影像学资料（X片、CT片等），以便带入手术室。
8. 术前请排尽大、小便。
9. 请戴好您的腕带，以便工作人员核对。
10. 陪同的家属请在等候区等待，如有特殊情况我们会及时与您联系（麻醉签字、术中情况交代、看手术标本、陪同患者回病房等）。

进入手术室后您需要配合的事项

我们会用手术推车推您至手术间，到时请您注意手术推车和手术床很窄，为了您的安全请不要随意挪动。

为了您的手术安全，麻醉医生和手术室护士会反复地询问您一些同样的问题，如您的姓名、床号、手术方式、手术部位、禁食、禁饮、药物过敏等信息，请您配合我们做好手术核对工作。

因为手术的需要，我们可能会给您用上约束带，请您不要恐慌，那是为了防止您坠床。

为了保证术中输液的速度，手术用的静脉针较粗，输

液后的针眼可能还会感觉疼痛，这很正常。固定在您血管内的是软性套管，不影响您的正常活动。麻醉之前，麻醉医生会把一些仪器放在您的身体上监测血压、脉搏、呼吸、血氧饱和度等，以随时观察您的情况，及时发现异常，确保安全。如施行全身麻醉，会通过面罩吸一段时间纯氧，请您不要紧张，配合做深呼吸。

全麻患者需要仰卧位插管，术后清醒时会有不适感，请您不要紧张，那是正常现象，稍休息就会恢复正常。

硬膜外或腰麻的患者需要采取侧卧位，双手抱膝，大腿贴近腹部，头尽量向胸靠拢，使背部成弧形，这样有利于麻醉医生穿刺，请您积极配合。

术中全程有麻醉医生、巡回护士随时观察您的病情变化，为您保驾护航。

当您听见麻醉医生呼叫您的名字，表示手术已经做好了，这个时候您身体很虚弱，您只需点头或睁开眼睛即可。

手术结束后，全麻患者和部分局麻麻醉需要观察的患者会进入术后复苏室。术后复苏室的麻醉医生和护士会确保您在麻醉苏醒期的安全，并等您彻底清醒后，交由专人送回病房。

麻醉后您可能会有短暂而轻微的不适，如咽喉痛、恶心、呕吐、乏力、头晕等，多数在数小时至一两天完全消失，不会对您产生任何长久影响。

手术部位的疼痛常常是难免的，您可以选择镇痛泵来缓解疼痛，随着时间推移这种疼痛也会减轻至消失。

手术后您需要注意的事项

您身上如插有管道的話，翻身时请注意勿扭曲及牵拉，以防滑脱。

手术后的饮食必须是肛门已排气的前提下进行，之后遵照医生的嘱咐循序渐进。

术后2-3天，我们麻醉医生和护士会去随访您，根据您的恢复情况给予一些健康指导。

不管何种手术，只要条件允许，术后早期下地活动都是有好处的。

情志生克法 调治癌症

文：卢永屹

那天午后，一位脸色萎黄的女子，愁眉紧锁地走进我的诊室，将一叠检查报告以及两份分别是两个医院的出院小结放在我的面前，便低头抽泣起来：我这辈子命真苦，6岁死了亲娘，跟着哥哥嫂子长大，嫁个男人，也老实没用，里里外外都是我来操心，更倒霉的是几年前村里建了一家化工厂，毒气毒水害我得了癌症，手术不成功，化疗反应特别大，一次都没能做完。干脆让我安安静静的死了算了……

打开病史记录中我看到的是这一行字：弥漫性浸润型胃印戒细胞癌，手术后，近期血常规显示血色素 5.8 克。

我见到的是渴望生存却又因为恐惧、绝望，愤慨、抱怨一切的女人，以及站在她身后木讷的不知所措的男人。我暂且把所有的报告放在一边，问：你家现在经济靠谁？患者斜了一眼身后的男人：不靠他靠谁？我一字一句的说：你得了癌症，的确很痛苦，但是作为你身边的亲人，他要承受的痛苦，一点不比你少，他一边要工作，一边要照顾你，陪你就医，还要时刻忍受你的坏脾气，万一哪一天他也倒下来，你靠谁？患者一下子愣住了，抬头看着我，听我继续的叙述：我感觉到你的胃癌是你自己长期的处于忧郁、不满状态所造成。你现在手术不是很成功，化疗又因为身体反应大不能继续是吗？但是，并不代表你的疾病就没有好的办法治疗了。我这里除了中药，还有一种治疗方法，叫做“话疗”，就是听从医生的指导，通过我对你的精神情绪的分析，认识到自己造成癌症的不良因素，主动去改变它，也就能改变癌细胞

的生存环境，让癌细胞无处可生存，自动凋亡。你愿意首先改变你的坏脾气吗？

患者点头低声的回答：我愿意的。

于是我将造成疾病的可能因素以及今后的措施进行了解释，并根据中医辨证施治，处方汤药一周，疏肝理气，扶正祛邪。

一周后，这位患者又来了，脸上略带腴腆，没有了怨愤。走在他身后的丈夫笑嘻嘻地对我说：卢主任，今天是她主动对我说，我们再去卢主任那里讨讨骂吧。患者接口说：卢主任，我觉得你骂我是为了我好，回家后，我觉得自己好像换了一个人，加上服用你的中药，气顺了，胃也不怎么胀闷了。

这对夫妻从此以后，风雨无阻每周一次门诊，半年后，面色红润，血色素上升到 12.6 克。治疗快一年的时候，我劝她：住到我中医内科病区全身检查一下吧。患者说：我害怕的，万一不好怎么办？我回答：你过去的病理报告就是癌症，再差也不过如此，有啥可怕的呢？再说如果病情没有得



到控制，你现在不会血色素正常。患者依从医嘱，住院检查，各项肿瘤指标正常，胃镜检查，病理报告：未发现癌细胞。

患者拿到病理报告，喜极而哭，以后的两年，检查均正常。

我的治疗体会：

1. 中医治疗疾病，注重整体观念，注重生病的人，而不是局部的病症。

中医认为，人的精神状况关系到疾病的恢复。强调整体和多因素的相互联系，重“辨证”，而不是重“辨病”，用哲学思维阐释发病机理，着眼于调治“患病的人”，重视整体效果。

2. 中医强调情志因素在疾病发生、发展、转归过程中的重要性，七情可以致病，也可以治病。

《素问举痛论》曰：“余知百病生于气也，怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，寒则气收，灵则气泄，惊则气乱，劳则气耗，思则气结。”要求人们做到自我控制精神情绪，关于情志对人体健康的影响，历代医家都有

更深刻的认识。《医方考》中亦云：“情志过极，非药可愈，须以情胜。怒伤肝，悲胜怒；思伤脾，怒胜思；喜伤心，恐胜喜；忧伤肺，喜胜忧；恐伤肾，思胜恐。但以五行相胜之理治之。”癌症患者多有情志不良，针对情志病，中医基本上采取了情志生克法，实际上就是利用五行相克原理，激发人体正性情绪以消减引起疾病的负性情绪，通过调理气机以达到治病目的。

3. 人体本身就有自愈能力，做医生的关键是激发患者自身的自愈功能。

我们人体都有自我保护功能和自愈能力，人体健康生存是和谐的内环境存在，中医认为“正气存内，邪不可干”，正气，一般是指人体的机能活动和抗病能力。邪，即邪气，泛指各种致病因素。中医学认为，疾病之所以产生和变化，其机理错综复杂，但归根结底是正气和邪气两个方面的作用，即“邪正斗争”的结果。所以治疗中，以保护人体的正气为重点，通过激发自身的自愈功能，避免邪气的侵袭。

复旦大学附属闵行医院

MINHANG HOSPITAL,
FUDAN UNIVERSITY

复旦大学附属中山医院闵行分院

MINHANG BRANCH,
ZHONGSHAN HOSPITAL,
FUDAN UNIVERSITY

上海市闵行区中心医院

CENTRAL HOSPITAL
OF MINHANG DISTRICT, SHANGHAI



服务号



订阅号

请扫描二维码关注我们

宗旨

一切为了民众健康

发展目标

百姓放心、员工称心、
医教研协同创新之一流大学附属医院

院训

团结、严谨、求实、创新