

中国医学科学院阜外医院 徐守春

## 麻醉医师既需“全”又要“专”



2023 推动行业前行的力量  
 十大医学泰斗

徐守春 教授

医师报讯(融媒体记者 陈惠)中国医学科学院阜外医院徐守春教授是中国心血管麻醉早期研发者之一,早年跟随吴英恺教授,从协和到解放军胸科医院,再到阜外医院。他和同事成功研制阜外医院首台体外循环机;之后又改进半身体外循环法;他还首次发现并成功救治体外循环手术后引发弥散性血管内凝血的病例。

他说:“麻醉医生必须了解全身各个器官知识,包括生理、生化、病理等,广泛阅读文献,了解国内外最新医学进展,并应用于临床,随时应对术中术后的突发事件。”第九届医学大家年会上,徐守春被评为“2023年度十大医学泰斗”。

### 研制北京第一台体外循环机

解放军胸科医院麻醉科成立于1956年。当时条件非常艰苦,处于完全与国际隔绝交流的境况,只能通过医学杂志来获取知识和最新信息。而在此之前,我国麻醉手段非常有限,一直使用的是比较原始的办法,即在患者面罩上铺上十几层纱布,然后采取人工滴注乙醚或氯仿的方式开展麻醉,手术做多久,就滴多久。后来用气管内麻醉,但气囊需用手捏,一捏就是5~6个小时,劳动强度非常大。

开放式的心脏内复杂手术要用体外循环机,当时国内一些医院如上海已经开始自行研制。1958年,吴英恺教授安排外科李平、麻醉科徐守春和生理科张

琪成立了体外循环研究小组,邀请协和和医院修理工厂工程师一同研究。团队到上海参观了3家医院体外循环机研制工作。但当时上海也在实验阶段,有一个关键技术问题未得到解决。

幸运的是,1956年从美国回来的苏鸿熙和从法国归来的范秉哲各自带回了一台美制体外循环机。一次苏鸿熙带着体外循环机到胸科医院演示,工程师看到后立即明白,最难的技术在于无极变速,掌握了这一点,体外循环机的研制技术得以突破。

经过一年多的时间,阜外医院第一台体外循环机被研制出来,名为“北京一号”,开始了动物实验。

那时阜外医院的手术量很大,他们白天进行手术和麻醉到下午三点,回到实验室做动物体外循环心脏手术实验,术后还要给动物术后护理,一直到天亮。常常是一整夜不得闲,困时就只能打个瞌睡。第二天又开始上台做手术和麻醉。就这样试验了上百次,经过一年多的时间,“北京一号”给动物做心脏手术的成活率逐渐上升,终于在1959年被批准用于临床。

“北京一号”后来经改进又制成了“北京二号”,用它们做了145例体外循环手术。

### 像培训驾驶员那样培训麻醉医师

徐守春说,麻醉医师所需要掌握的知识多,应经过各个外科培训,而且必须是在综合医院培训。局部、脊髓、硬膜、神经丛、妇产科麻醉,送出去培训1~2年。与外科医师轮转一样,麻醉医师也应具备普遍知识基础,才能进一步“专”。应在腹部外科、泌尿外科、胸外科等轮转4年,掌握新技术,具备较广的知识面。

徐守春特别注重培养年轻人。过去,他每天在手术室里巡视,指导“新手”,一旦发现问题,立即纠正。他说,培养年轻人一是要注重具体操作,放手让做,但不能放手不管,“新手”要有“老手”从旁辅导,从易到难。培训后必须经过考核,

才能让“新手”操作。尤其是使用体外循环机的培训,就要像驾校培训驾驶员那样,机器必须在离体情况下安装、操作,符合要求后才能上临床。这种培训制度从20世纪70年代开始延续至今。

二是必须重视理论学习,要多读书。他担任科主任期间,要求科里的年轻医师每周进行医学文献报告。科室也形成了每天手术讨论会的制度,即头一天手术后要开会讨论第二天做什么手术,负责医生汇报患者情况,提出麻醉计划,第二天则按照前一天讨论的去。

1992年徐守春从阜外退休,他从协和到胸科医院和阜外在麻醉科工作了38年。



1958年9月,徐守春、李平与医科院仪器厂成功研制“北京1号”体外循环机

北京协和医院呼吸科 朱元珏

## 喜欢就去做 不就是苦点儿吗?



2023 推动行业前行的力量  
 十大医学泰斗

朱元珏 教授

医师报讯(通讯员 余佳文 雷楚翔)穿过纷纷扰扰的城市,走进被时光打磨的楼道,轻轻叩响门扉。迎接我们的是一位已是鲐背之年的老人——北京协和医院呼吸科朱元珏教授。

朱老精神矍铄,开朗健谈。翻开尘封的毕业纪念相簿,她能迅速认出曾经的同学,说出大家毕业后的去向以及近况,不时穿插着些年轻时的趣事,笑谈着她那不平凡的六十载行医生涯。

“医生这个职业就是吃苦的,但如果你喜欢,那就做吧。而且,学医也并不全是苦,别人没诊断出的疾病,我诊断出来了,而且治好了,多好啊!”

第九届医学大家年会上,朱元珏被评为“2023年度十大医学泰斗”。

### 多进病房 常以患者为师

虽然已经过去多年,但朱元珏始终记得一位二十多岁的女患者,她流产两次,第三次怀孕几个月时一直发烧,一检查发现是胸膜炎。当时没有查出病原菌,但从病情上看最有可能是结核。然而抗结核治疗的药物会影响胎儿,患者和家人都很珍爱这个孩子,舍不得流产,首诊医生就让患者来找朱元珏。

朱元珏和她聊了很久,谈开之后劝她可以在密切观察下继续治疗,根据母子情况再决定是否引产。患者和家属理解了病情可能的发展,每月都来医院复查。幸运的是,吃过药后烧退了,孩子顺利出生。

“这个病例其实很普通,但我帮助患者下了一个决定,她信任我,我就需要负起责任。”朱元珏说,在几个月里一起走过,一同面对病情,对于一个医生而言,真的是一次难忘的经历。

朱元珏说,从医几十年间,见过的

疑难杂症实在太多太多,直到现在,查房时有些病例诊断起来还会觉得特别曲折。希望医学生们进入临床之后能多和患者交流,学医、行医的过程就是从患者身上学习的过程。

“现在的医生都很少到患者床边去,一方面是医生时间少了,另一方面是医生想法不同了,但想要说的话总会有时间去做。”朱元珏说,自己年轻时好奇心大,而且也没有那么多分心的事情,一门心思扑在临床。她回忆,自己在外科轮转时,有一个患者做了痔疮手术,她忽然想起上课时老师讲,有的痔疮可能是结核的病灶引起的。“我负责给这位患者换药,每天没事儿就到床旁去,后来发现他真是患了结核病。那时候病房里,别人组里有什么特别的病,不用说大家就都会去看,看完在底下相互交流,而现在一些医生不归自己管的患者就不清楚病情,这是不对的。”

### 抽丝剥茧 依靠细节诊断

朱元珏回忆,以前做住院医师的时候,虽然也不写大病历,但病程是要认真记录的。比如原来认为是什么病,后来发现是什么问题,自己是怎么想的,主治医生怎么说,会诊的讨论又是什么,这些都会在病程上一一记录——这对于诊断、治疗都非常有价值。

“有时,轮转接了其他医生的班,不管他的患者经过了多少治疗、会诊,对于我来说都是新患者,只要去接班,就不能满足于以前的结论,就得去问去

查,就很可能发现新问题。”朱元珏说。有人说,内科医生就像做侦探一样。爱好侦探小说的朱元珏很赞同这种说法。她说:“内科医生很需要逻辑性,而且不能主观,得依据客观证据做出分析,还得言之有理。比如呼吸科得有病史,虽然都是咳嗽气短,但也有所不同,病史要问,体检要做,这样才有方向,然后进一步做些专科检查,比如肺功能。这样一步一步抽丝剥茧才能把诊断做出来,才能把患者治好。”



1961年北京协和医院胃肠组及进修生合影(后排左一为朱元珏教授)