

北京大学人民医院青岛医院院长 邢泉生

把“对患者好”刻在骨子里



2024 推动行业前行的力量
 十大创新医学专家

邢泉生 院长



关联阅读全文
 扫一扫

医师报讯（融媒体记者 蔡增蕊）

在农村长大的邢泉生儿时背上长了一个血管瘤，父母每月都要带他赶到省城治疗。一次由于路途辗转，到医院已是下班时间，一位正要回家的医生看到他们着急的样子，就留下来给他做了治疗。

这段经历影响了北京大学人民医院青岛医院院长邢泉生教授人生的抉择。高考报志愿时，他毫不犹豫地选择学医。求学期间，母亲常在信中叮嘱道：“你将来要当个好医生，要对患者好一点。”他将这句话牢记在心里。他在国际首创的儿童心脏外科微创治疗技术，已成功挽救了全球数百万患儿的生命。

跨越千里送还患者红包

邢泉生读研期间，一位青岛患者专程到上海找他看病。手术成功，患者家属很感激，因为知道他们不收红包，就给没吃午饭的医护人员买了快餐。没想到导师张善通教授知道后很生气，批评道：“你作为医生怎么能吃拿患者的东西？赶紧把钱退给人家！”这件事深深烙在邢泉生的脑海中，让他懂得医生应知止守礼、安于医道。

“做医生就是做良心、做道德、做品质”。邢泉生从不接受患者的红包、馈赠和吃请。实在无法拒绝时，他就暂且收下，让护士长在手术结束后如数送还；或者以患者的名义交到住院押金里，在患者出院时再把押金条奉还。“因为孩子的病，这些家庭已经承受了巨大的痛苦与压力，怎么能再增加他们的负担呢？”邢泉生说。邢泉生的精神为医院做出表率。2016年除夕夜，医院像往常

一样挤满了患者及家属，医务人员马不停蹄地治疗患儿。一位患儿妈妈被医护们的忘我精神所感动，于是趁大家不注意时，悄悄放下一封感谢信和10个红包便匆匆离去。待护士发现红包追出去时，红包主人早已不见踪影。虽然这代表了患者的祝福与感谢，但不收红包是医务人员的原则。于是，医院通过媒体报道，想方设法寻找红包主人，直到十多天后终于找到，便立即派人从青岛赶赴无锡送还红包。

邢泉生出身农村，深知普通家庭面临疾病时的困苦。多年来，他带领医院心脏中心致力于慈善救助事业，成为山东省首个主动联手慈善机构专项救助贫困先心病儿童的单位，至今已救助成千上万个患儿。由于在公益事业上的突出贡献，他先后获得全国人文医学荣誉奖、十大山东好人、感动青岛十佳人物等多项殊荣。

率先开展高难度危重先心病治疗术

先心病是一类儿童最常见的心脏病，我国每年大约新增12万先心病患儿。若未经及时治疗，约1/3患儿会在出生后一年内夭折。为救治危重先心病患儿，邢泉生率先开展了多项新生儿早产儿高难度复杂危重先心病治疗术。

2006年，一患儿刚出生就被宣判了“死刑”。他患有严重的心脏病，心脏上最大的两根血管主动脉和肺动脉完全长反了，冠状动脉也扭转了180°，还合并多器官功能障碍、新生儿溶血症和凝血机制障碍等严重病症，生命危在旦夕。邢泉生历经5小时手术，在鸡蛋大小的心脏上缝了300多针，期间心脏暂时停跳60分钟，全身换血三遍，最后使患儿起死回生。此举创下当时国内心脏手术病人中年龄最小、体重最低、病情最复杂的纪录。还有一名患儿出生4个月就发现患有罕见的极复杂心脏病，国内9家大医院给出了9个不同的诊断，结论都是“这孩子的病没法治”。邢泉生接诊后仔细研判，决定冒险手术，将心肺相连的5条静脉血管全部接好，彻底治愈了孩子的病。如今，这个孩子已

健康成长为某知名高校的在校大学生。邢泉生表示，“我们的1%就是患者的100%，虽然很难做到万无一失，但这是我们的目标。”为提高小儿心外科治疗水平，他率先在食道超声引导下儿童心脏微创封堵术、早产儿新生儿法洛四联症一期根治术、复杂危重新生儿婴幼儿瓣膜修复术等技术，成功治愈了包括孕24周胎儿、生后体重仅1.4公斤主动脉弓中断伴心内畸形早产儿等复杂病例，在手术难度、数量、成功率等方面均位居全国领先水平。

2007年，邢泉生荣获首届中国医师协会心血管外科医师奖“金刀奖”；2018年，他以“重症先心病外科治疗关键技术创新与应用”获国家科学技术进步二等奖。此外，面对西方国家“卡脖子”难题，邢泉生研发出高分子“类生物合金”材料，采用生物3D打印+冷注塑科技，制成生物完全降解心脏封堵器。他指出，“这一发明不仅有望打破国外技术垄断，还能避免现有金属封堵器带来的严重并发症。”该项目成果被列为科技创新重大工程，并被定义为“颠覆性技术”。

四川大学华西医院甲状腺外科副主任 苏安平

是技术控 也是暖男



2024 推动行业前行的力量
 十大医学新锐专家

苏安平 教授



关联阅读全文
 扫一扫

医师报讯（融媒体记者 刘则伯）

“甲状腺癌是相对幸运的，甲状腺手术是小手术”……这些在大众间常见的论调，却惹得四川大学华西医院甲状腺外科副主任苏安平连连摇头，哭笑不得。

19世纪中叶，甲状腺手术死亡率超过40%，一度成为外科手术的禁区。随着甲状腺手术不断规范以及精细化，术后患者的死亡率从40%降至0.5%。苏安平指出，颈部无小事，甲状腺手术牵涉到很多血管和神经，手术范围甚至超过了颈椎手术，是整个普外科中最为精细的手术之一，也是最能体现外科医生精细度的手术之一。

把每一枚甲状旁腺都当成最后一枚

一位患者在社交媒体中写道：“面诊时的苏医生自信而专业，让我坚定地选择了他，两个多月过去了，除了每天一片药，常常已经记不起自己做过手术。”

患者恢复如初，离不开苏安平精细的操作，“有扎实的基本功，才能在手术中表现得游刃有余，尤其是经口甲状腺手术，需要每一步操作都比开放要更精准更精细，对甲状旁腺、喉返神经的保护才能够做到万无一失。”

目前，甲状腺手术中，对甲状旁腺的保护遵循“1+X+1”原则。前一个“1”即把术中发现的每一枚旁腺都当成最后1枚对待，术中至少要辨认出1枚甲状旁腺。“X”即术中应努力辨认更多的甲状旁腺。后一个“1”即策略性移植1枚甲状旁腺。一般情况下，原位保留1枚及以上具有良好血供的甲状旁腺或自体移植1枚甲状旁腺，术后就几乎不会发生严重的永久性甲状旁腺功能低下。

在此基础上，苏安平进一步提出了“2+2”的甲状旁腺保护策略。大部分人

都有4枚甲状旁腺，在进行甲状腺全切手术时候，尽可能原位保留2枚上位甲状旁腺，另外2枚下位甲状旁腺进行自体移植。新策略一经提出，引起业内强烈反应，有人赞扬，认为不仅可以进一步降低中央区淋巴结复发率，而且可降低永久性甲状旁腺功能低下的发生率；也有人提出质疑，认为“2+2”太过于激进，不是每一枚下位甲状旁腺都需要移植。

一项接一项的研究证实了“2+2”甲状旁腺保护方式是安全可行的，让诸多质疑的声音销声匿迹。苏安平是一位不折不扣的技术控，从医多年来，他始终致力于甲状旁腺保护工作，已独立完成五千余台甲状腺开放手术和五百余台经口腔镜手术。参与《甲状腺手术中甲状旁腺保护专家共识》的编写工作，执笔全球首部甲状旁腺相关保护指南——《甲状腺围手术期甲状旁腺功能保护指南》。苏安平期待随着自体荧光技术、AI技术的进步，可以更好地识别、保护甲状旁腺，实现甲状旁腺的零损伤。

患者心中的暖男

谈起如何做手术一脸严肃的苏安平，在患者心中却是一位不折不扣的暖男。

“穿刺结果出来了，我担心拖久了会转移，但我害怕手术，我有桥本甲状腺炎，担心出血，我不想留疤，但很担心经口的腔镜切不干净……”面对患者越说越多的担忧，苏安平总能微笑以对，告诉患者没关系，医生会妥善处理好这些问题，经口腔镜可以和开放手术切的一样干净。

这样的问题，苏安平已经不知道回答过多少次了，但他总会当成第一次回答般认真对待。“对于医生，这样的患者可能已经遇到成百上千位，但是对于患者，可能是他人生的第一次手术，有可能也是唯一一次手术，难免有很多未知的事情让患者很恐慌。更何况甲状腺外科的患者普遍比较容易焦虑，甚至会存在一些抑郁、睡眠障碍等精神问题，更需要医生的耐心关怀，降低患者焦躁不安的情绪。”

在临床上，常常把患者称为“病人”。病人有两重属性，第一是人的属性，第

二才是发生了疾病。“这两层属性是密不可分的，是一个整体，作为医生不能仅仅顾着‘病’，而忽略了‘人’的属性。”苏安平说，生病、住院、手术，对于患者而言是身体、心灵的双重创伤，甚至有些时候病人心理的创伤要远远大于疾病带来的创伤，人文关怀在整个医疗活动中显得弥足珍贵。

中国古代有很多对人、对生命的思考，荀子曾说过“水火有气而无生，草木有生而无知，禽兽有知而无义；人有气、有生、有知，亦且有义，故最为天下贵。”

“临床医生很忙，要手术，要写病历，要出门诊，要查房，每天都有忙不完的事情，但再忙也不能忽略对患者心理的关注。”苏安平说，医生要当患者，设身处地的站在患者的角度，这样才能更为顺畅的进行医患沟通。“医生不仅要追求对医学有追求，更要对人文有追求，把每位患者都当成接诊的第一位患者，这样才能做好每一台手术，让每一位患者真正获益。”