



医师报

2014年6月12日

本版责编：耿璐
美编：云龙
电话：010-58302828-6833
E-mail: genglu0726@126.com

HUMANITY

人文

9~13版

09

● 那些年·那些人·那些事

刘力生：引领中国高血压防治

▲ 朱柳媛 本报记者 张雨



从1954年的初涉医坛，到成为世界高血压联盟主席，再到如今的中国高血压联盟主席，刘力生教授一直将“总是要为患者做些什么”当作终身铭记的信条。

在高血压事业中，她曾经无数次创新防治模式，带领我国高血压专家为广大患者解除病痛而四处奔走。有人评价，85岁高龄的她仍然像一个思路敏捷的年轻人，活跃在防治和研究高血压的工作中，永不知疲惫。

2012年10月3日，澳大利亚悉尼，国际高血压学会第24届科学年会上，当84岁的国际高血压联盟主席刘力生教授从国际高血压学会主席Stephen B Harrap教授手中接过国际高血压学会“罗伯特·蒂格斯泰特终身成就奖”时，全场响起热烈的掌声。

罗伯特·蒂格斯泰特终身成就奖是全球高血压领域的至高荣誉，刘力生是该奖项设立38年来首位获得此荣誉的亚洲人。获得此奖，刘力生实至名归。而她却反复强调，“这是大家的荣誉，不是我一个人的功劳，是大家共同奋斗的结果。”

坚持做一件事

在踏入心血管领域之前，几乎所有内科病她都接触过。

刘力生教授开始的工作并非是和高血压打交道。1954年大学毕业后，她进入北京协和医院内科工作，后调到黑山扈解放军胸科医院。1958年，该院撤销，这或许成为刘力生与高血压乃至心血管领域结缘的重要转折。在响应当时“西学中”的号召下，学习了1年半中医后，刘力生正式到阜外心血管病医院工作。“一开始并不是心甘情愿的。”

刘力生教授坦言，“那时候高血压并不受重视，临床医生都觉得治疗高血压没有什么技术含量，专门去搞高血压有点大材小用。”尽管“不太情愿”，刘力生仍认为，“做一件事，就要坚持到底。”

创建“首钢模式”

10年随访结果表明，血压管理率达到60.8%，血压控制率达71%。

1969年，刘力生带领团队开始在社区里开展高血压防治，而享誉世界的“首钢模式”也因此呈现。

“我们有了想要研究高血压是如何发生的想法。”在到达白云石车间时，刘力生发现这里的噪声特别大，因为这里的主要工作就是将白云石砸碎。大家大胆设想噪声可能也是造成高血压的原因之一，于是对这里的工人也普遍测量了血压。

首钢有自己的保健系统，每个厂都有自己的保健站，这里的医务人员与工人接触更多。刘力生他们就地取材，在这些地方同时设立了心血管病防治站。站点设好后的很长一段时间，都有专人驻扎在那里。历时1年，共筛查10450名工人。结果令人吃惊，首钢工人的高血压患病率高达11.7%。

有了患者的第一手资料，1972年，专家组成立心血管病防治组，对高血压工人建立三级防治网，进行分级管理。到了1971年，很多下放到基层的工作队都撤离了，当时首钢的工人们也很惶恐，因为他们不希望专家离开。

在当时，有一位张师傅让刘力生印象甚为深刻。他是全国劳模，低压有时达到140 mm Hg，仍然坚持工作。这种忘我的精神确实鼓舞了一大批人。于是刘力生承诺，留下一支不走的医疗队，可能人员会有去有回，但医疗队始终在那里。

1982年，刘力生教授在世界卫生组织“轻型高血压会议”上，报告了首钢高血压管理5年和10年的随访结果。世界卫生组织专家实地考察后，认为首钢“从生到死”的健康管理模式为流行病学研究和高血压管理提供了范例，高层医疗机构与基层医疗配合防控高血压效果显著。

这是刘力生进入的第一个社区，按照流行病学的要求，这并不是一个自然人群，而是一个工人团体。但当时在国内，首钢的这种高血压防治方式，还是在全国的冶金系统进行了推广。这一大家叫好的“首钢模式”，由于不太容易推广，所以以后几乎没有办法“照方”

开展。

“我们现在认为，最适合的方法还是在社区开展慢性病的防治工作，通过提高社区服务站的治疗能力、宣传能力，将高血压在基层控制住，否则有再多的‘协和’也于事无补。”刘力生事后总结。

让患者真正受益

她依然不辞辛苦地为全球的高血压乃至慢性非传染性疾病防控事业劳心劳力。

而这仅仅是刘力生教授从事高血压事业当中一个小小的闪光点，在这之后的日子里，她一直勤勤恳恳，为我国高血压事业做出崇高贡献。

如今，已85岁高龄的她除了是中国医学科学院阜外心血管病医院教授外，仍身兼多职。虽已卸任世界高血压联盟主席，但仍是中国高血压联盟名誉主席、国家心血管病中心副主任、北京高血压联盟研究所所长。她依然不辞辛苦地为全球的高血压乃至慢性非传染性疾病防控事业劳心劳力，很多工作依旧亲力亲为，似乎永不疲倦，甚至思路比年轻人还要敏捷、清晰。

“总是要做点什么事情，让患者受益。”刘力生微笑着袒露心声，转身又投入到紧张的各项工作中。

● 医事哲思

重视生命的厚度

▲ 北京肿瘤医院名誉院长 徐光炜

时光易逝，转眼间从医已逾47年。近半世纪的行医生涯，感触良多，祈与诸君共勉。

忆及我的两位良师益友张天泽教授、已故陈敏章部长患癌后的治疗情况。

张老患膀胱癌多年，六年前发现胸椎及肋骨转移，以致截瘫。他天性开朗、豁达，发生转移后除作局部放疗外，坚持采用能保持较高生活质量的扶正、免疫及对症治疗，既未采用化疗也未服用中药，我前往探视时，床上仍置外文期刊，除下半身不能活动外，谈笑如常，很满足于自己能以81岁高龄进入21世纪做跨世纪人才而自慰，自谓蠢蠢欲动，颇欲做些力所能及的文字工作，但又顾虑过不了自己的84岁大关。

我与敏章部长是老同学，记得一次去他家探视时，他已非常孱弱，也甚为痛苦，在病榻旁一言不发，临别时握住我的手说：“众人告我术后2周就能逐渐康复，其实我术后没一天好受过，还累这么多人陪着我，何苦！”听后，戚然。我知他病后得到诸多关心，治疗甚为积极，条件当然也较好，周围竟献良方者不乏其人，难免无所适从，顾此失彼，甚至治疗过度之嫌，终于术后年余撒手西归。

张、陈两位老友虽然疾病不同，情况也各异，从两者病情的不同转归中，仍给人们不少启迪。甚至令我感到人们常说的“好死不如赖活着”是否也有修正的必要。

多年来，由于工作关系接触晚期癌症患者甚多，深感生老病死是自然界的客观规律，绝大多数患者都有正确

的认识，虽在初被诊断为癌症时，由于对精神打击甚大，有惧死之虑，患者已经历了各种诊治手段的考验，及深忧癌症复发或转移的折磨……但当疾病已发展至晚期，患者早已勘生死关，绝大多数患者都能正确对待死亡。他们所虑的是将会在非常痛苦而绝望中结束自己的生命，因此并不愿意毫无生活质量而言的勉强维持生命，大多是因虑及活着的亲人们的感情才强求生存。

我们不但应在疾病治疗的全过程始终重视生活质量，尤其当疾病已进展至治愈无望时，更应重视生活质量尤甚于生命的延续，应在保证生活质量的前提下，尽可能地延长其生存期，而不应片面地追求延长其生存期而置生活质量于不顾。然而一些终末期患者的家属，虽然明知患者病情不可逆转，只要患者一息尚存，仍要求医师尽全力抢救，用各种贵重药物也在所不惜，甚至更有已丧失呼吸还做气管插管要求在人工维持呼吸的情况下继续抢救，相信这是患者在天有灵也不愿见到的。

当然，我并非主张放弃治疗。记得若干年前，在一此座谈会上，一位领导在批评某医院治疗已不能治愈晚期癌症患者时消耗了大量的医疗资源，应加以制止时，我曾据理力争。晚期癌症作为“病”可能已不能治愈，但作为患癌症的“病人”，应积极地予以治疗，减轻其痛苦，以求庄严地结束生命，这是人道主义的基本要求，也是人权的基本体现之一，绝不能与“赖活”不如“好死”的观点混为一谈。