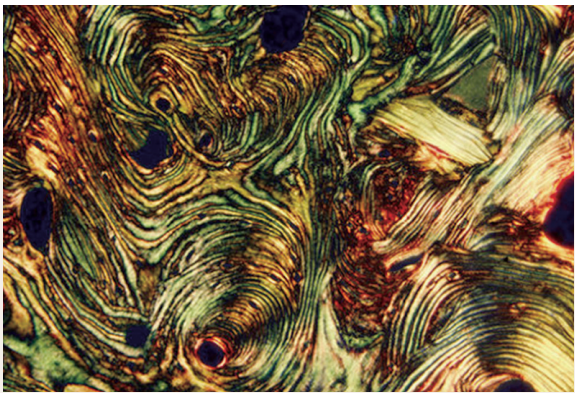
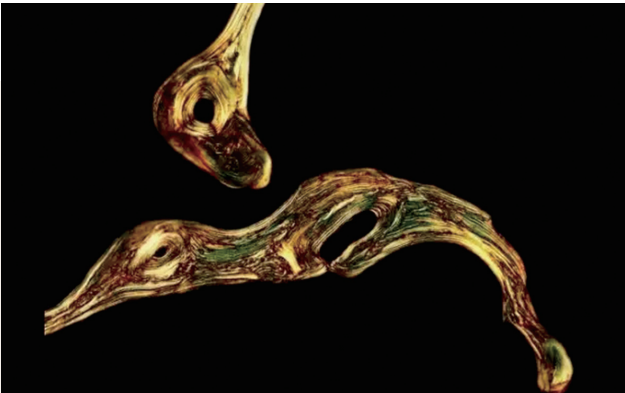




《星空》（骨密质哈佛氏系统，苦味酸-天狼星红，偏振光）



《春江水暖》（股骨，苦味酸-天狼星红，偏振光）

● 医术·艺术

潘琳：艺术病理世界

▲ 中日医院 顾卫红

潘琳老师是我一直很敬佩的人，我们认识十余年了，她是中日医院实验病理室的负责人，一位平和、智慧、执着的技术科学家。

实验室也是艺术工作室

走进潘老师的实验室，丝毫没有病理实验室给人的那种异样感觉，反而仿佛置身在一个艺术工作室，明亮、干净、温馨。窗

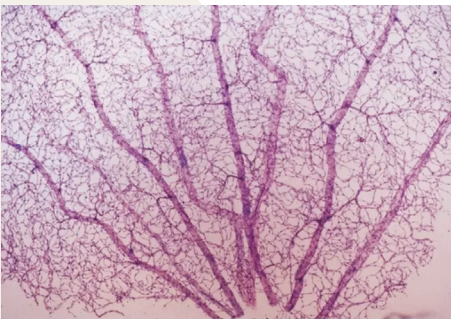
台上摆放着茂盛的绿植；墙壁上悬挂着一些显微世界的美图，都是潘老师的作品；实验台上整齐地摆放着各种玻璃瓶，里面盛放着各种染料和试剂，在潘老师的病理世界中，它们好像有生命一样，每个都闪着柔和的光，等待潘老师的召唤。

工作也是兴趣与激情

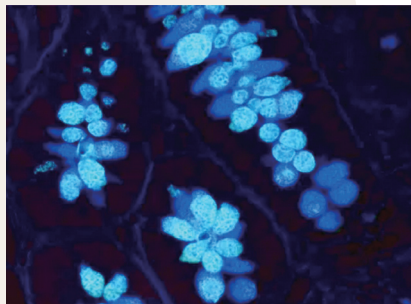
潘老师从事实验病理学研

究和相关技术工作已20余年，我感觉支持她几十年如一日辛勤工作的动力不是名利地位，而是对于科学的兴趣与激情。

潘老师所完成的病理片中很多可以说是艺术品，就如她对于科学的追求一样，已达到相当高的境界。一个人内在的品质会在他（她）的工作中展示出来，潘老师的病理工作是科学与艺术的完美结合。



《早春》（视网膜毛细血管，PAS染色）



《夏夜》（十二指肠杯状细胞，AB/PAS染色）

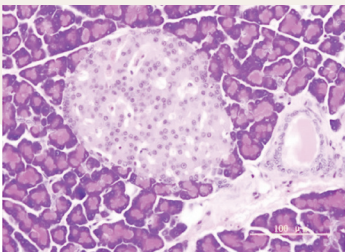
人生有三重境界。第一重：人之初，纯洁无瑕，孩子的眼睛明亮干净。

第二重：随着年龄和阅历的增长，人会发现世界的问题和复杂，并非如童年看到的那样美好，有时黑白颠倒，是非混淆。人难免愤愤不平，担心忧虑。如果加之自身不和谐，就会在内外交困中彷徨，做一些自认为重要但其实并无意义的事而不自知。

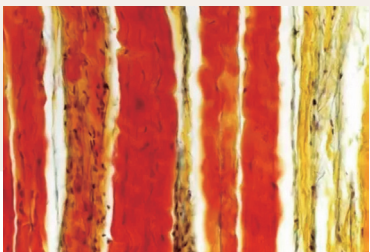
第三重：这个世界原本就是一个圆，自身和谐的人才有可能达到第三重境界，他们专心致志做自己

应当做的事，喜欢做的事，不与旁人有任何明里暗中的计较和争斗，任你红尘滚滚，我自清风明月。第三重境界并非无所事事，碌碌无为，恰恰相反，因为能够做自己喜欢做的事，才有可能有真正的创造力，有可能克服重重困难，也才有可能给这个世界带来真正有价值的改变。潘老师达到了第三重境界，是一位真正的智者。

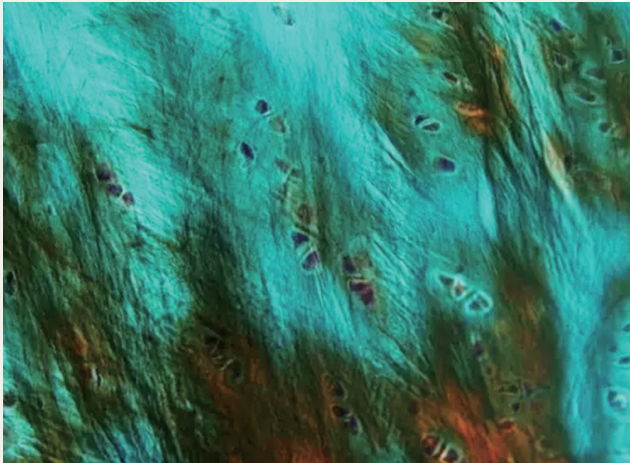
淡泊明志，宁静致远。这句古语在潘老师身上得到了诠释，我为有这样一位良师益友感到庆幸。



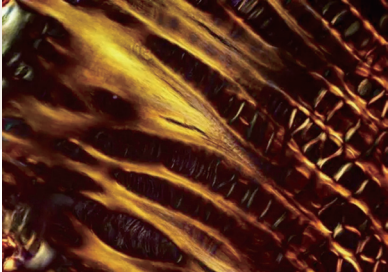
大鼠胰岛，HE染色。
全国高等教育十一五规划教材引用。



《直线》（骨骼肌，Movat染色）



《雀之灵》（软骨，Masson染色）



《飞龙翼》
（软骨，苦味酸-天狼星红染色，偏振光）

文中所刊图片已获潘琳本人授权

● 光影医路



西安市第五医院外科主任鲁琪援非期间，业余时间与外国儿童在一起。

图/文 西安市第五医院 林玉莲

● 医生日记

一次跨学科进修

▲ 安徽省宿州市立医院消化内科 王龙

恍惚间，踏上从医之路已近8年，虽已成为一名内科主治医师，但越来越感到专业瓶颈！医疗知识的局限、发展规划的迷茫，有时让我感到丝丝惶恐和不安。故步自封和坐井观天都是可笑的。进修貌似是医生的必须经历，可以认识更多、更加高层次的同行！可以有机会开拓视野，增加阅历！来到上海长海医院，

进修超声内镜。我首先拜访了湛先保教授，湛先保教授原是消化科副主任，而如今的他已成为肿瘤科主任，他的跨学科转变给了我很大震动，突然改变自己从事了近20年的专业，对一个专科医生来说绝对是一巨大挑战。然而，与湛教授长谈后，我深受启发，其实湛教授并未放弃自己熟悉的消化专业，而是将消化内

镜技术，特别是超声内镜技术更加广泛地应用于消化系统肿瘤疾病的诊疗，并在胰腺肿瘤以及多种消化道肿瘤的诊治过程中融入了最新的消化内镜技术，拓展了以往肿瘤内科只能进行药物化疗的尴尬局面，提升了专科医疗技术，也使得很多的患者受益。令人兴奋的是，湛教授非常欢迎我到肿瘤科进

修，并支持我将来开展超声内镜介入工作以及消化系统肿瘤的综合诊疗方面研究，鼓励自己将其作为以后的专业方向发展。湛教授还表示会积极地协助自己开展工作，甚至协助我们科建立“皖北消化疾病临床研究中心”。对于的进修学习目的、专业发展规划以及以后的从医之路，我突然豁然开朗了。

● 行医随感

生死时速

2016年5月13日下午2时，救护车载着一位危重患者呼啸而至。患者为71岁老年女性，5小时前突发胸痛，在当地县医院溶栓治疗后心跳骤停，复苏成功后血压维持困难，反复呕血，转入潍坊市人民医院心内二科。

时间就是生命。为尽可能为患者节约时间，介入团队医生在患者转运途中，就为患者代办了住院手续，完成了术前必要的医疗文书，开通了绿色通道。

根据患者不同时期表现出的典型症状，胸外心脏按压、植入临时起搏电极、扩容、开通梗死相关血管、经股动脉途径植入主动脉内气囊反搏导管（IABP）进行气囊反搏……患者终于转危为安，脱下沉重的铅衣，所有人的衣服都被汗水湿透。

大家在心情放松的同时，也有些许后怕。患者入院就开始抢救，没有缴费，手术前没有时间向患者家属详细交待病情，没有时间进行良好沟通，甚至没有时间完成一些常规检查。一切为了挽救患者的生命，全力以赴，争分夺秒，患者抢救成功了。但若不成功呢？

一年前一个几乎完全相似的病例，手术顺利完成，却未能保住患者生命。于是被患者家人告到法院，由法医组成的司法鉴定机构，认定医院承担10%-30%的过错，其依据令人扼腕、无语。这就是目前医院所面临的社会环境！

对于我们，期待这种心伤不要再经历，期待医患之间多一些信任，期待一个好的医疗环境。危急时刻，面对危重患者，如何让医生、护士减少不必要的顾忌，不用再犹豫救还是不救？

（潍坊市人民医院 供稿）