

黄宛：我从不讲我没弄懂的东西

▲ 本报记者 杨进刚 牛艳红

芝加哥 Michael Reese 研究所的档案记录中，明确将心导管术的发展过程分为“黄宛之前”和“黄宛之后”两个阶段。

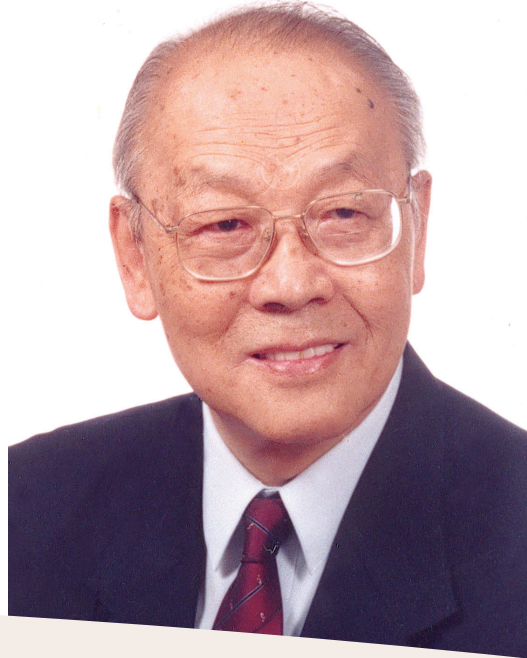
在北京协和医院，黄宛（1918-2010）从修一台使用了30年已显龙钟之态的心电图机开始，坚持了60年。出版了6个版次印数达百万余册的心内科医生公认的心电图“圣经”——《临床心电图学》。

在担任阜外医院心内科主任期间，他举一反三，触类旁通，首次提出“多发性大动脉炎”的概念，比日本学者提出此概念早10年。

1965年初，黄宛再次面临挑战，去建院时间不长，条件差，连病房和一些起码的基础设施都不配套的解放军总医院任心内科主任。

在长达70余年的医学生涯中，无论社会如何动荡变换，人生如何的跌宕起伏，黄宛从未动摇过学者的求知、求索的执着与坚定。

黄宛治学严谨、诲人不倦，对疾病的诊断治疗提出的意见都有充分的理论及实践根据，从不做空洞的发言。世界高血压联盟前主席刘力生教授记得黄宛说过：“懂，要真懂。我从不讲我没弄懂的东西！”



疯狂学习

1943年，黄宛毕业于北京协和医学院，并获得医学博士学位。北京协和医学院独特的教学方法、严谨的学风和注重实效与能力的严师，都给他留下了极其深刻的印象。他后来在漫长的从医生涯中所形成的工作作风和工作习惯，无不与北京协和医学院4年的教育有关。

1947年秋，以总分第一名的成绩，黄宛争取到了奖金，来到美国罗切斯特医学院学习。

他的学习热情像疯狂生长的树叶，如饥似渴，几乎没有在凌晨两点之前睡过觉，从未休过节假日。由于劳累过度，从此留下伴他终身的失眠症。

美国有位教授曾不解地问黄宛“你为什么这样勤奋？”他回答：“我在这里时间有限，这么多新的东西，不这样怎能学会？”

半年后，黄宛去了条件和技术更好但竞争更激烈的芝加哥 Michael Reese 研究所进一步深造。黄宛在 Michael Reese 研究所工作的2年表现极为出色，不仅在心电学领域成绩斐然，还带动了该研究所心导管技术的发展。

1948年，黄宛成功进行了该研究所第一例心导管检查，Michael Reese 研究所的档案记录中明确将心导管术的发展过程分为“黄宛之前”和“黄宛之后”两个阶段。这位不满30岁的中国青年赢得了美国同行的一致好评，并开始承担教学工作。

1950年，黄宛打算回到祖国。北京协和医院张孝骞主任知道后亲自给黄宛写信。

当时，北京协和医院，既乱又脏，战争的创伤留下了明显的痕迹。实验室、图书馆都布满灰尘和蜘蛛网，不少贵重的医学仪器被拆得东一块西一块地摊在地上。这么大的医院都不能做心电图，更谈不上做心导管。全国

的心电图技术几乎是一张白纸。

黄宛顿时感到自己身上的担子不轻，更明白了张孝骞主任催他回到北京协和医院的良苦用心。

张孝骞对他说：“协和医院的恢复和发展要靠你们这些年轻人了，国家目前的情况是这样，只有靠自己的双手了！”

高端设备

黄宛被任命为北京协和医院心内科组主任时，全国的心电图技术几乎是一片空白，北京协和医院也只是一台1928年生产的陈旧心电图机。

摆在黄宛面前的心电图机满身灰尘。日本人占领北京协和医院以后，破坏了里面的一些零件。黄宛在清理过程中，发现心电图机的核心部分——“导丝”断了，便与方圻一起考虑把它组装起来。

心电图内的导丝直径仅有7微米，相当于红细胞的直径，肉眼仅在强光下能看其反射的光线，要装在窄于1毫米的缝隙中间，没有过硬的技术和丰富的经验是很难办到的。

但黄宛与技术员刘士珍二人犹如黄金搭档，不但让老式心电图机苏醒，还把心电图机进行了改造，获得了极大的成功。

从此，北京协和医院不仅有了心电图机，而且能做十二个导联的心电图。这台已经工作了近30年已显龙钟之态的“功勋心电图机”，竟在黄宛和刘士珍的努力下一跃成为当时的世界级“高端设备”！

现在的医生觉得做心电图很简单，但在过去这是不得了的事情。

60年的“圣经”

1951年开始，黄宛就连续在

《内科学杂志》上发表文章，介绍多导联心电图的诊断意义和使用方法，并积累了一些临床资料。他想，仅北京协和医院能做这样的心电图远远不行，我们要有一批掌握技术的专业人才。他决定举办全国性的学习班。

就这样，黄宛继承了董承琅的衣钵。1951年春，他在全国各大医院招收学员，每期五六名，学时为6周左右。那时没有多媒体之类教学设备或幻灯片等，黄宛和方圻拿着长达三尺多长的木制的“两脚规”，在黑板上比画，测量心电图的各项数据给大家理解。黄宛对所有的学员要求说，回去后要迅速担任起教员的任务，继续办好小班。

早期的一些学员现均已成为中国心血管界尤其是心电图领域的资深前辈。

历史总是将责任与重担交付勇于承担、不畏艰难的强者。1956年，他以心电图培训班的讲义为基础，编著了第1版《临床心电图学》。他的初衷只是为了更快地普及心电图技术，但谁曾想，他也由此确立了自己在中国心电学界的地位。

从第一版发行后至20世纪90年代已发展为带有生理学知识的第5版《临床心电图学》。

1998年，80岁高龄的黄宛以极大的热情再度出了新版《临床心电图学》，谱写了人生的绝代华章。至今黄宛已出版6版印数达百万余册的《临床心电图学》，它依然是广心内科医生公认的心电图“圣经”！



正式出版前油印的临床心电图学讲义

因陋就简

朝鲜战争爆发后，北京协和医院的工作和研究更加困难，心导管、电血压计、电血氧测定仪等仪器匮乏。黄宛认为，作为综合性的北京协和医院仅仅有心电图不行，必须开展心导管技术，否则心脏病的诊断和治疗仍会很落后。

当时，仅有实验室供示范的F6和F7两支心导管。而美国的一条导管最多只用2~3次。因为只有两条心导管，黄宛就像保护自己的眼睛一样细心地保护这两条导管。

黄宛还在方圻和刘士珍的协助下，因陋就简地从废品仓库中找出个蒸汽锅上的表用以测平均压，自血液组取得一组简单、但难以操作的Scholander管子简略地分析血氧，为日后做出心导管各项检查打下了初步的基础。1952-1955年，黄宛和同事就是凭着这两条导管为10个人做了导管检查，这就是在国内做右心导管检查的开端。

善于动脑

1958年秋，北京协和医院改组后，黄宛被分编到阜外医院，担任了阜外医院第一任的心内科主任。

当时的阜外心内科分为三组：高血压病组、冠心病组和一般心脏病组。黄宛在高血压病组中研究发现，有一组青年患者血压极高，且多有一些轻度炎症表现，细心自腹腔听诊可以在肾动脉压区听到血管杂音，怀疑高血压是由肾动脉狭窄所致。手术治疗后患者症状明显好转，血压降至正常。

综合主动脉综合征、无脉症等类似病症，1962年，黄宛与其学生刘力生以“主动脉及其分支的炎症狭窄”为题，分别以英、

中文写出稿件，首次提出“多发性大动脉炎”的概念。

20世纪70年代，日本大竹英雄也提出此概念。80年代初，大竹英雄到阜外医院讲学，刘力生便向他们介绍这一情况，并把1962年的文章拿出来给他们看，大竹英雄才顿时感到自己落后于中国，很诚恳地接受这一事实，承认是中国人最先提出这一概念，并希望要见到黄宛，而后他们在发表文章介绍时始终把黄宛和刘力生的文章列为首列。

再次抉择

1965年初，黄宛再次面临选择，继续留在阜外，去解放军总医院兼职，关系仍留在阜外；或是直接调去解放军总医院。

当时的解放军总医院建院时间不长，条件差，连病房和一些起码的基础设施都不配套，且位于很偏僻的西郊地区。不顾家人、同事和学生的劝阻，黄宛毅然决然选择去解放军总医院。

“我想既然组织上看中了我，总医院又需要我，即使有再大的困难也要克服。”黄宛说。

在解放军总医院，他创立的正压呼吸抢救急性左侧心力衰竭严重肺水肿患者的方法，被广泛采用，挽救了大量严重患者的生命；在为越南领导人治病时，他打破了心脏病患者做大手术的禁区，打破了当时肺癌患者活不过两年的说法。1982年，退居二线的黄宛进入专家组。他积极发挥自己的专长，开设英语学习班，义务教授英语，坚持了十多年，带了不少学生。

黄宛与曾获得诺贝尔奖的李政道、杨振宁都是好朋友，经常在一起交流心得。有人问黄宛与他们有什么不同，黄宛谦虚地说：“他们两人天分很高，而我的天分只能做到目前这样，达到了可能达到的范围。要说有什么不同，我想我的事业在祖国。”