

陈德昌：医者心 军人魂

▲《医师报》融媒体记者 蔡增蕊



陈德昌 教授



1986年毕业于第二军医大学的陈德昌教授，现任上海交通大学医学院附属瑞金医院和瑞金医院北院重症医学科主任。与从其他科室转到重症医学科的医生不同，他笑称自己是“科班出身”。毕业时，在导师的极力劝说下，陈德昌教授抱着“做开拓性、创新性工作的想法”选择了当时的“冷门专业”——重症医学科。

毕业后，陈德昌教授赴北京协和医院重症医学科进修，老师们严谨的治学风、从医态度对他影响至今。最让他记忆犹新的是北京协和医院的图书馆。当时国内引进的原版医学专业书非常少，自从他发现图书馆有很多重症医学原版书后，一有时间就泡在图书馆，“边学英语边看与重症医学相关的书，进修的一年里总共看了百余本英文原版书籍。”在北京协和医院的学习让陈德昌教授打下了坚实的基础。

医者心：尽全力救治每名患者

很多患者在当地医院‘只能等死了’，才会被转诊到上海。“我们重症医学科要尽到责任，尽全力抢救每名患者！”他叹了口气，轻轻地说，“但是难免留下遗憾。”

十多年前，16岁的小吴（化名）因当地医院漏诊，肠穿孔一周后才被发现并转到上海。当时其腹腔已重度感染，并伴有脓毒症休克等严重并发症。陈德昌教授立刻召集上海市数名专家多次会诊，医护人员更是加班连夜抢救，然而小吴还是在一个多月后因多器官功能衰竭离世。身为父亲的陈德昌教授能够理解小吴父母的悲恸，“我和他父母沟通了很多。他们难以理解，上海这么好的医院，花了这么多钱，怎么就治不好？！”结果，小吴父母把当地医院告上法庭，为了“完整地打官司”，又顺着把陈德昌教授所在医院作为“第二被告”给告了。经过鉴定，法院判定第二被告“不承担赔偿责任”“不

属于医疗事故”。

虽然无故被告上法庭，但是想起这段救治经历，最刺痛陈德昌教授的还是小吴的离世。“孩子才16岁，正值花样年华，真正的人生还没开始就结束了。要是放到现在，床旁监测技术这么发达，能及时发现腹腔内情况，说不定孩子能救活！”在重症医学科从医30多年来，陈德昌教授为挽救无数的濒危患者投入了巨大的心血，即使有时不能被患者或家属理解，他也无怨无悔，从未动摇“救治每名患者”的初心。

由于重症医学科的患者和家属往往承受着更大的精神和经济压力，所以陈德昌教授会尽量给予他们更多的耐心和理解，安抚他们的情绪，让他们配合治疗。同时，他也会提醒其他医护人员，“要和患者、家属保持顺畅的沟通，让他们了解病程进展和治疗方案，理解恢复需要时间。尤其是，接受谁也无法保证能治好的事实。”

军人魂：打造有战斗力的团队

陈德昌教授于1981年入伍，独特的从军经历使陈德昌教授十分看重“正能量”。他认为正能量会让人积极面对困难、互相帮助。作为科主任，他更是谨言慎行、以身作则。他认为自己必须先具备正能量，才能打造出正能量的团队，“这样的团队才有战斗力！”

受军队的锻炼，陈德昌教授倡导“团队精神”。“什么叫团队？”他反问道，“就是大家的想法、目标、价值观是一致的。”发现想法不一致的成员，他会主动做深入细致的思想工作，想办法让成员接近团队目标，“团队不可能迎合个人。军人打仗时，目标一致才会形成合力，才会有战斗力！”他再次强调了“战斗力”。

作为军人的陈德昌教授也有“铁血柔情”的一面。重症医学科的临床工作

较为繁重，他平时经常提醒年轻医护人员，“一定要协调好家庭和工作的关系，获得家人的理解和支持，照顾、培养好孩子”“家务事要共同承担，不能全压在一个人身上”，还把自己的亲身经历和感悟分享给大家。

在重症医学领域耕耘半生，陈德昌教授深知坚持和兴趣的重要性。他认为有坚持才有可能成功，有兴趣才有可能做出开拓。至今，他已主持六项国家自然科学基金项目，获得上海市科技进步二等奖、军队科技进步二等奖等等殊荣。

正如有血性的军人一样，他不服气地说，“我相信中国人的创造力是很强的，我们有这么多热情的热爱学习的重症医学从业者，不能老跟着外国人屁股后面做重复性工作！”



视频聚焦陈德昌医院
扫一扫观看更多精彩内容

陈江华 教授

陈江华：攻关路上永攀登

▲《医师报》融媒体记者 秦苗



“尿毒症、器官衰竭、透析”这些字眼曾让无数家庭感到绝望，在死亡的阴霾下，患者及其整个家庭与死神展开着最后的对决，而结局总是无助和苦痛。

在一次又一次治疗失败的失落中，在患者家属撕心裂肺的恸哭中，有位年轻的医生决心要拨开尿毒症的阴霾，为患者挽回生命之光。在技术条件落后、专业知识匮乏的岁月里，迎难而上的执着态度和永不言败的坚毅品格成为了创造奇迹的原动力。自1996年起，他带领着一支平均年龄不到30岁的专业团队，刻苦钻研、不断攻关，针对尿毒症患者难以长期存活的核心问题，在肾脏移植、血液透析和腹膜透析三大技术领域进行了系统技术攻关。

他就是浙江大学医学院附属第一医院肾脏病中心主任陈江华教授。

从赤脚医生到创建肾脏病一体化治疗体系

“接受肾移植后，要长期坚持来医院复查，你能做到吗？”面对患者的陈江华给记者的最初印象是“既温和又果断”。

七十年代，高中毕业的陈江华回到家乡。大队干部偶然看中了这位当时山里头少有的“秀才”，极力推荐他当“赤脚医生”。一开始，陈江华并不情愿，再三劝说下，他还是答应了。成为“医生”后，目睹不少乡亲经他治疗后疾病迅速好转，他开始感受到行医的成就和乐趣，但同时也深感自己医学知识的匮乏，渴望能有机会进行更系统和专业的学习。

1977年，陈江华如愿以偿地考入了浙江医科大学，赤脚医生的经历让他如饥似渴地汲取医学知识。毕业后陈江华被分配到浙江医科大学附属第一医院（现浙江大学医学院附属第一医院）泌尿外科的辅助

科室“人工肾”治疗室工作。

在“人工肾”治疗室工作期间，陈江华注意到，通常一个患者的透析治疗需要泌尿科、肾脏科、心内科等5~6位医生“忙活”一整天，但疗效仍很不尽人意，尿毒症患者历尽痛苦也只能存活很短的一段时间。

他在导师的支持和鼓励下不断在挫折中艰难前行。每取得一点微小进步，都会使他欣喜不已，进而坚定了最终战胜尿毒症的信念。在肾移植、血液透析和腹膜透析这三大尿毒症治疗领域，他不断改进手术方法、探索适合国人的治疗方案、发明和创造治疗设备，并率先提出和实践了“终末期肾病一体化治疗”的理念和体系，使我国的尿毒症治疗达到了国际领先水平，并因此获得了2014年国家科技进步二等奖。

攻克“尿毒症”三大领域难题

在肾脏移植领域，陈江华带领他的团队，应用分子生物学技术发现了与排斥相关的遗传性和获得性分子标记物，创建了急性排斥预警技术，在国际上第一个实现了用尿液诊断和鉴别诊断急性排斥，并获国家发明专利；他发现我国尿毒症患者的重症感染主要病原体与西方不同，并进而建立了适合国人的预防技术，使肾移植患者彻底摆脱了重症感染导致死亡的阴影。

在血液透析领域，他的团队创建了血管通路的系列技术，在国内最早开展了自体大隐静脉移植血管内瘘术、异体动脉移植血管内瘘术和髂外静脉长期导管植入术等；心脑血管疾病是血透患者的主要死亡原因，他通过建立药物干预、异位钙化防治和保障透析充分性等综合防治技术，显著降低了血透患者心脑血管疾病的年死亡率；血透患者是乙型和丙型肝炎等病原体交叉感染的高危人群，他的团队研发推广应用了十余项专利，极好地防止了交叉感染。目前浙大一院肾脏病中心每年开展血液净化治疗10万余例次，成为我国规模最大、生存质量最佳的

血液净化中心，并成为浙江省透析质量控制中心挂靠单位。

农村的尿毒症患者就医困难，治疗水平低。陈江华通过建立腹膜透析分级网络管理体系的方式，将省级医院的腹透技术覆盖到市县乡镇，使浙江省腹透患者人数达到8000余人，位列全国首位，有效解决了农村地区尿毒症治疗率低的问题。

从医近40载。他始终认为，医务人员的一切行为都应以患者利益为中心。常以“医者父母心”教诲身边的医务人员，告诫年轻医生要紧紧围绕解决临床实际问题，这样对医学的兴趣才会长久的保持，医学科研的真正意义才能体现，医生的社会价值才能很好的实现。在纷繁芜杂、社会变化的大环境中，医者更需携一颗平常心，踏踏实实做学问，全心全意为患者服务。不要仅把从医当作一份职业，而应当作终身的事业，这样年轻医生才能真正成长起来，体会到行医的幸福！

“我希望所有尿毒症患者能象正常人一样健康快乐地生活”，在这条道路上，陈江华永不言弃！