

董吁钢：细微之处见真知

▲《医师报》融媒体记者 郑真真



董吁钢 教授

中山大学附属第一医院心血管医学部主任、卫健委辅助循环重点实验室主任董吁钢教授年纪尚小的时候，母亲患了癌症，看着母亲被疾病和化疗折磨，他立志成为一名医生。由于历史年代的原因，董吁钢无法参加高考，他就到公社卫生院做预防工作，因为这样“离当医生的梦想更近一步”。那时，董吁钢也跟着老中医做临床工作，他发现即便使用一样的方剂，由于剂量和方法的不同，疗效也会有差异。“一人一方才能达到最优的治疗效果”，这样的医学理念，潜移默化中让董吁钢将个体化治疗应用在每一位患者身上。

“了解的细节越多，做的决策越准确”

1978年恢复高考，董吁钢终于圆了自己的医生梦。1994年他取得了中山医科大学博士学位，从事心血管领域的临床、教学和科研工作。

读研期间，董吁钢的导师对每位患者的病情都了解得非常透彻，导师会随时问他对患者疾病的看法，对治疗有什么建议。认为他说得对的，就不再询问，觉得有疑问的，就会和他讨论病情，几乎对每位患者的诊治都会进行指导。董吁钢不得不在学科内外，读更多的书，查更多的资料，并对患者的情况反复询问，以应对老师随时的提问、讨论与“抽检”。

“个体化是让患者得到更好的治疗效果”

董吁钢一直倡导和践行个体化治疗，他表示，读书时有教科书，毕业后有指南和专家共识。当医生的临床经验积累到一定程度时，要在教科书、指南、专家共识的指导下不断探索，针对每位患者的具体情况进行治疗方案的调整。“比如一样的药物，我

回头看，这些都是董吁钢宝贵的经历，如今“心如尘，注意患者的每一个细节”已经成为他的工作习惯。

曾有位室前性早搏患者，去过很多家医院，但药物治疗无效，早搏症状让患者非常痛苦。通过仔细询问病情，董吁钢发现患者严重失眠，于是给患者服用抗焦虑及安眠药物，一个星期后早搏减轻，两个星期后患者完全恢复正常。

“从患者的症状到体征，你了解的细节越多，做的决策就越准确。要关注患者的每一点，而不是某一点，细节往往决定成败。”

们可以根据患者的不同情况，一天一次用药，或者一天两次、三次用药。”董吁钢表示，“我们要综合考虑首过效应、血压、血药浓度的平稳等情况，希望医者能够时刻自省并牢记个体化治疗的目的和根本，这都是为了让患者得到更好的治疗效果。”

“跬步千里，打好基础是关键”

心脏起搏方面，董吁钢率先在华南地区和省内开展了一些工作，并且在华南地区较早地发起了心血管病的预防和康复工作，尤其是心力衰竭的防治。

从临床观察的总结、分析开始，董吁钢发表了一些文章，积累了一定的科研经验后，逐渐参与、领导国家自然科学基金、卫生部科研基金、广州市科研基金支持的大型研究工作。

作为一位有30多年临床经验的医生及科室主任、导师，董吁钢希望每一位医生都有踏实的基本功。心血管学科发展迅速，无论是科研还是临床工作，心血管医生要懂心血管，还要有全科基础和坚实的内科基础。如果只关注专科，遇到学科外的问题不懂，专科做得再好，也可能会不断地出现小问题。董吁钢认为，“踏实地一步一步走，才能走得稳、走得远。”

李晓强：向前走，也要回头看

▲《医师报》见习记者 尹晗

“血管是人体内最庞大，也最复杂的系统之一。但在我刚刚从事血管外科工作的时候，我国血管外科领域无论技术还是设备都还很原始。那时我们为下腔静脉堵塞的患者做造影的时候还要用手推造影剂。我们数1-2-3！猛地一推，才能将造影剂推到患者体内。”南京鼓楼医院血管外科主任李晓强教授说。



李晓强 教授

想提升，就要义无反顾

1984年，作为一名“新三届”毕业生。李晓强在安徽蚌埠医学院附属医院开始了作为一名肝胆外科医生的行医生涯。1993年，李晓强得到了一个外出进修的机会，是继续进修肝胆外科还是转而进军血管外科领域？这个问题曾困扰他很久。经过反复思考，李晓强认为，当时外科手术的瓶颈就在于对血管病变的处理上，而从事血管外科的工作对于外科手术的基本功又有很大的提升。

于是，他毅然决然地选择了前途未卜的血管外科，并与之结下了不解

之缘。这一干，就是25年。这期间，李晓强也见证了我国乃至全世界血管外科领域在诊疗范围、诊疗理念和治疗方法上发生的翻天覆地的变化。



扫一扫观看嘉宾访谈
视频聚焦 读懂医疗

有成就，还要继续努力

做血管外科的前10年，李晓强将主要精力放在对布一加综合征的治疗上。那时，针对布一加综合征主要采用搭桥手术进行治疗。这种方法虽然能够改善病人的症状，但由于人工血管使用得比较长，远期通畅率不理想。

为了改变现状，李晓强决定对以往的手段进行改良，他采用下腔静脉病变段切除、人工血管原位移植的方式对布一加综合征进行根治性手术。使患者的远期治疗效果得到了极大的提高。由

于对布一加综合征的根治做出了突出的贡献，2000年，李晓强这一课题获得了安徽省科技进步一等奖，布一加综合征的根治性手术也在全国范围内的血管外科领域得到了推广。

近年来，随着治疗手段的不断发展，对布一加综合征的治疗逐渐从外科手术过渡到全微创手术或者腔内介入治疗。李晓强也始终在这一领域投入着大量的精力，进行了大量的研究，也治疗了很多患者。

向前走，也要回头看

相比20多年前，血管外科领域无论是从技术还是理念层面，都产生了颠覆性的变化。但李晓强也看到，腔内微创治疗的手段并不是万能的。比如，对于下肢动脉硬化闭塞症，尤其是长段闭塞的患者来说，目前采用的腔内介入治疗的中远期效果并不是很好。那么，微创的治疗方法是不是适用于所有的患者？对于那些年轻、身体状况比较好的患者，又是否要采取一些常规的外科手术进行治疗呢？

“现在的问题是，如今大部分的中青年血管外科医生都精于微创手术，疏于外科手术。长此以往，我们的血管外科医生就变得不会开刀，或者说不会开‘大刀’了。那么在临床上遇到无法通过微创手术治疗的患者时，又该由谁来解决呢？”李晓强说。

有一个病例曾让李晓强终生难忘：1996年，李晓强收治了一位布一加综合征患者，患者下腔静脉闭塞，李晓强

为他进行介入治疗。但由于种种原因，手术并不顺利，患者在术中下腔静脉破裂，发生了急性心包填塞，血压迅速下降，心率从80多次/min一下子升到160次/min，再从160迅速下降到了80、60、50……心跳眼看就快要停了！形势容不得半点犹豫，李晓强立刻把患者送到手术室，打开胸腔，把因为扩张导致破裂的血管进行了及时的修复。同时也为患者做了根治性的手术。最终，患者转危为安。

“如果我没有很好的外科基本功，患者肯定就救不回来了。这也让我明白了一个道理：我是一名血管外科医生，微创手术是我的一个主要手段，但是外科手术的基本功我也绝对不能丢！医学技术的发展日新月异，但我认为，我们医生也应该时常停下脚步，回过头来看看这些年自己走过的路。这对我们继续向前走，是有很大的帮助的。”

中国医师协会唯一报纸

300万医师都在看……

敬请订阅2019年《医师报》

- ★ 传播主流医学信息
- ★ 关注学科进展
- ★ 最大化实现医生社会价值
- ★ 讨论医师关注话题
- ★ 发扬医学人文精神

周报，全年48期，单价4.0元，年价192元

■ 全国邮局网点均可订阅
■ 邮发代号：1-351
■ 服务热线：010-58302970
■ WWW.MDWEEKLY.COM.CN

共铸医学影响力