



# 吴志远：始于糖尿病足的事业

▲《医师报》融媒体记者 宗俊琳

“生活永远比戏剧更加跌宕起伏。102岁的哥哥，96岁的弟弟，双双住进广东医科大学附属医院整形科的同一间病房，皆是源于糖尿病引发的足部溃烂，俗称糖尿病足。”

大家没想到，一名年资尚浅的整形外科医生自告奋勇，尝试提出治疗方案。大家更没想到，这个在今天看来仍是疑难重症的病例，竟被这名青年医生治愈。

如今，这名青年医生已从事整形外科医疗工作24年，精通整形外科和显微外科技，并进行各类复杂、疑难病症的治疗，荣获了“南粤好医生”、“岭南名医”等诸多荣誉称号。他就是广东医科大学第一临床医学院副院长、广东医科大学附属医院医务部部长吴志远教授。

他说，医德的锤炼、医疗技术的追求永无止境，我们可以为患者创造奇迹！这位土生土长的广东名医，自带一股粤式亲和、幽默之风，但说这句话时，坚定郑重，势不可挡。

## 立长志 攻克“糖尿病足”保肢难关

圆满救治了前文这对罹患糖尿病足、命悬一线的高龄兄弟，是吴志远立下的“初出茅庐第一功”。受到这一病例的鼓舞，他更加坚定了自己内心的声音——在创面修复领域为更多患者解除病痛。临床中，吴志远发现很多糖尿病足患者在疾病的终末期，常常束手无策，万般无奈之下只得来到骨科接受截肢手术。这不论对于患者的身体，还是心理，都是一个巨大的打击和创伤。

“我想改变这样的情况！”吴志远通过细心观察分析，找到疑难之处，“对于糖尿病足的溃烂、感染，简单地进行伤口换药、手术修复，并不能很好地促进肢体创面的恢复，关键在于能不能

恢复肢体的血供。”于是，吴志远想到了血管介入技术。通过类似于心肌梗死、脑梗死的介入治疗方法，引入糖尿病足的治疗，将创面部位的闭塞血管打通，以恢复整个创面的血供，促进创面肉芽组织生长，降低截肢率。

之后，吴志远教授带领团队进一步结合负压引流技术，进行糖尿病足的修复治疗，使得95%以上的患者得以保肢。此外，他曾经采用皮瓣、自体皮肤移植的综合治疗方法成功救治两例躯干及双下肢大面积皮肤撕脱伤患者，并积极开展多项新技术、新项目，如耳再造及尿道下裂、糖尿病足的保肢治疗，负压冲洗引流技术和人工真皮在糖尿病足和

巨大溃疡治疗方面的应用、美容整形等。他作为项目负责人成立了广东医科大学附属医院复杂性创面（创伤）修复重建中心、创面修复医疗技术团队、腋窝入路内窥镜辅助下隆胸医疗技术团队。此外，他还结合科研课题，在临幊上开展中医中药对瘢痕防治作用及无瘢痕愈合机制和糖尿病足保肢治疗的系列研究，取得良好的效果。

多年来，吴志远主持完成了广东省社会发展领域科技计划项目1项，广东省科技厅项目1项、广东省医学科研基金项目1项、湛江市科技攻关项目2项；发表论文20余篇，其中SCI收录论文2篇。

## 搏一搏 惟愿不负患者性命相托

渐渐地，吴志远的口碑传得越来越远，周边地区越来越多的患者纷纷慕名前来求医问药。上至“达官贵人”，下至穷苦百姓。而对于吴志远来说，疾病的诊疗绝无两样。

“大夫，家里四五个孩子都在读书，一家老小都要等着我养活，我不能截肢啊……”曾经，一名50多岁、罹患严重糖尿病足的患者来到吴志远的诊室。他的病状已经拖到几乎无法再治的地步。大家都觉得

尽快截肢，才能确保生命安全。吴志远看着眼前这名面容沧桑、泪如雨下、坚决不同意截肢的患者，心酸不已。

“作为医生，我应该为了患者的诉求，搏一搏。不在于自己的声名、利益，而是患者的性命相托。所谓的‘医者仁心’，无非就是医者真正站在患者的角度，为患者着想。”最终，吴志远带领团队帮助这名患者保肢成功，使他如愿以偿地回归到了家庭和工作。

这位一路师从北京协和医院整形外科“大家”郝新光教授的医者，深受协和的仁爱、严谨、真挚之道，谨记“医生不能离开病床”的传承，在广东医科大学附属医院扎根成长起来。

如今，吴志远还兼任中国医师协会整形与美容医师分会第一届干细胞与再生医学专业委员会委员、广东省医师协会整形外科分会副主任委员等众多职务，引领着当地的医疗、管理工作不断发展。

8·19 中国医师节  
我心中难忘的医生 / 患者征文指导单位：中国医师协会  
主办单位：《医师报》 今日头条  
协办单位：郑州晚报 潇湘晨报  
华商网 海上名医

我心中难忘的患者 · 今日头条

## 用语不当最伤人

▲ 贵港市第二人民医院 曾剑茜

最近，我遇到一位患者，她的泪水让我知道，作为一名医生，不仅要有高超的医疗技术，还要有直入患者心底的温度。

这位患者是个45岁的中年女性，留着短发，身体微胖，因发现右乳腺肿块入院治疗。我按照常规对患者进行问诊。可能是由于每天都在接触类似的患者，我的声音、表情不免蒙上了一层“职业化”的严肃。

问诊中，我得知这位阿姨3年前曾因车祸导致颅脑损伤，双下肢多发骨折。虽然经过手术捡回了一条性命，但也遗留较多问题。

比如表达不灵活，双下肢运动不便，要拄着拐杖才能行走。

患者右乳腺肿物不大，考虑是纤维瘤可能性比较大，手术安排局麻下切除。术前，我们按照常规核对患者，当核对患者病情时，我向手术室护士介绍患者病史，无意间用出“残疾”这个词。我自觉语失，却也没有多想。

在手术过程中，我发现患者一直在微微颤抖，不太能配合。我看监护仪显示患者生命体征平稳，以为是手术室空调太冷，便没有在意，坚持快速把手术做完。

做完手术，患者眼睛有些发红，情绪低落，叫她下来走出手术间，她却走不动，身体仍在不可控制地颤抖着。

我感到非常纳闷，就算这位阿姨害怕手术，但

手术已经顺利完成，再害怕也不至于这样吧？

我见情况不对，于是扶着她坐好，安慰几句，便让护士去叫她先生进手术间安抚。可她还是走不动，我心里也有些“打鼓”，赶紧叫来护士扶她上手术平车平躺着，推送回病房。

护送回病房后的整个过程，她先生虽然嘴上小有抱怨，但手上却忙开了，又是擦汗，又是喂喝水，又是按摩下肢，又是安抚情绪……可以说做到了无微不至。

这位阿姨看她先生忙前忙后，眼泪竟哗哗流了下来……

她的眼泪，让我心里起了无数个涟漪，我猛然想到，或许是我术前核对时的话刺激到了她，她此时此刻，也许正在心里想着：我是残疾，我没用，我拖累了先生，拖累了家庭……想到这里，我不禁暗暗责怪自己口无遮拦。

曾子曰“吾日三省吾身”，在疾病面前，医生是患者唯一的依靠。医生的一时语失、一声叹息、甚至轻轻摇头的动作都会直接影响到患者的情绪甚至病情的发展。通过此事，我也要反省，并在日后的

工作中注入更多人性的温度，而不仅仅依靠一把冰冷的手术刀。

关联阅读全文  
扫一扫