



放射界“老祖母”的奔跑人生

她是我国首位同时获得北美放射学会、欧洲放射学会终身荣誉会员和亚太放射学会金奖三项医学影像界殊荣的专家；她60岁学CT，70岁学MR，80岁学电脑，一生从未停止奔跑。她是李果珍，从事临床放射学医疗、教学、科研工作近70载，被大家亲切地称为“放射界的老祖母”。

敢为人先 引进我国第一台全身CT

1943年，28岁的李果珍进入北京协和医院放射科工作，当时，医院只有一台老式的带有曝光功能的GE X射线机，用于检查骨关节、胸肺等部位。20世纪70年代末，得知国外将CT应用于临床，她马上想到，如果把这一技术引入中国，就能解决很多疾病的前期诊断和术后复查问题。1979年，在李果珍的积极建议和推动下，北京



李果珍在美国威斯康星大学交流

医院引进了我国第一台全身CT，率先在国内开展CT检查。

海人不倦 创立李果珍奖学金基金会

李果珍时刻惦记着对年轻一代的培养。1995年，李果珍80大寿，她将国内外送来的礼金悉数捐出，创立了“李果珍奖学金基金会”，为立志于中国医学影像事业的年轻医生提供资助。她桃李满天下，学生遍布国内外放射学界，很多人成为医学影像学各学会的翘楚和领军人物。

永不止步 患者需要什么就去掌握什么

李果珍百岁高龄仍每天坚持着近乎苛刻的作息时间表。每天早晨5点钟



李果珍（右二）陪同外宾参观我国第一台CT机

起床，练一个小时太极拳或太极剑，吃一顿美美的早餐，然后弹一小时钢琴。这是一天八小时工作前的热身运动。工作已成为她的一种习惯，如吃饭、睡眠一样自然。她说，“我总是让我的身体和头脑运动着。”

“我们医生是为患者服务的，患者需要什么，我们就应该努力学习去掌握什么。”这是她常对学生说的话，也是她信守了一生的诺言。

《医师报》融媒体记者 贾薇薇 整理

医者·感悟

天堂列车的候车站

▲口述：南昌市第三医院乳腺内科负责人 陈文艳
整理：《医师报》融媒体记者 尹晗

我上高二时，外婆不幸罹患肺癌。那时，由于科普力度不够，大家对肺癌这一疾病知之甚少，坊间甚至流传着“晚期肺癌有传染性”的错误观念，家人也不许我到医院看望外婆。

我想念外婆，便逃课来到医院，想来看看外婆。那天，病房的门虚掩着，外婆安静地闭着眼睛，躺在病床上休息，舅舅在她床前用半导体听着广播里的音乐——那是我最后一次见到外婆。也正是从那天起，我就决心一定要当一名肿瘤科医生，因为当了医生，我就能进到病房，陪在外婆身边。

然而，当我真正穿上白大褂，成为一名肿瘤科医生的时候，却感到有些沮丧。记得我第一次送患者走的时候，患者家属围着病床嚎啕大哭，我则一个人站在走廊上哭——那时，我觉得当肿瘤科医生太没成就感了，明明看到患者病情很重，却常常无能为力。当时，在一次学术会议上，有专家在演讲时说：“肿瘤科就像通往天堂列车的候车站，医生能做的，就是安慰与陪伴。”我深以为然。

2005年，我到复旦大学肿瘤医院进修放疗，把重点放到乳腺专业。16年一路走来，一直支撑着我的不仅是乳腺肿瘤有效治疗方法多、患者生存时间长，医生能在职业生涯中更多的帮助患者，并获得更大的成就感；更因为患者对我的好、对我的爱。每当患者鼓励我，对我说：“陈医生，你会成为一个好医生的”时，都一再地坚定了我继续前行的动力。



缓和医疗是“保护伞”

▲北京协和医院安宁缓和医疗组 罗涓萌 吴珊

一位18岁的姑娘不幸罹患血液系统肿瘤。入院时症状已非常严重：肌肉明显萎缩、生活无法自理，大剂量糖皮质激素和环磷酰胺治疗后，症状稍有改善，但很快又出现进行性发展和恶化。

患者非常坚强，每天都坚持进行康复锻炼。但病理结果让所有人都非常失望：NK-T细胞淋巴瘤。会诊后，家属决定进行后续化疗。然而，一个周期的化疗后，患者发生严重感染和消化道出血，患者家属选择出院。一个年轻的生命就此陨落。

面对患者的离世，史佳宇医生感到巨大的痛苦，也对“后续治疗是否增加了患者的痛苦”，以及“是否应该让患者知道预后，从而更多参与决策”等问题进行了反思。

反思一：家属为何会拒绝缓和医疗？

在最后阶段，患者面临胸闷、憋气、口腔和唇部溃疡、四肢水肿等痛苦，但家属拒绝了主管医生“缓和医疗会诊”的建议，认为“选择缓和医疗就等于放弃”。这种想法代表了许多家属的心理状态与固有认知，同时也反映了缓和医疗在年轻患者中的应用所面临的问题。

反思二：是否应让患者参与选择？

在这个案例中，患者本人的意愿是被忽视的。医护人员由于不想让小姑

娘难过或受到刺激而选择与她的父母交代病情，对患者则隐瞒了她预后不良的事实。但对于一个18岁、神志清楚、认知功能非常健全的患者，是否应让她本人更多地参与到选择的过程中？那些“善意的谎言”于患者来说究竟是不是一种“善”？

反思三：是否该提供更多选择方案？

史佳宇医生所在团队的治疗观念，还是希望如果可以发现患者的病因，应该采取对应的治疗，哪怕只有1%的希望也应该去试。而家属的意愿很大程度上受到了医生和社会观念的影响。然而，对于这种明确的预后和治疗反应比较差的血液系统肿瘤，化疗可能并不是唯一、最好方案，医护人员应提供更多方案供他们思考和选择。

反思四：缓和医疗是否要“等到最后”

在治疗过程中，缓和医疗随时都可介入，包括控制症状、解除患者心理或者灵性层面的痛苦。只要我们介入，缓和医疗就像是保护伞一样，在病程中、在疾病的周围保护患者。

同时，在生命最后的阶段，缓和医疗除治疗外，还有其他事情可以做，包括患者未完成的心愿、对自身病情的知晓程度——这些都是每一位缓和医疗同道需要关注的。

“袁”何如此·日志③9

该做的事 决不放弃

▲中国协和医科大学出版社原社长兼总编辑 袁钟

2020年7月14日

有一种“傲慢”是排他，所以《中国医生》少了中医；有一种“冷漠”是漠视，所以《中国医生》不是《中国医护》。

——评电影《中国医生》

2020年7月16日

在我国著名医学家、中国胸心外科开创者吴英恺院士家中，我听吴老前辈讲：“我不是天才，也不是了不起的人，我就是老老实实、本本分分地做事罢了。如果你问我有什么长处，那就是不怕困难，敢于面对困难。人是要有一点精神的，我就是有这点精神——只要我认为是该做的事，我决不放弃！”这点精神，贯穿了吴英恺院士的一生。

医者·故事

怀揣梦想的少年

▲四川大学华西第二医院 甘靖 通讯员 韩娟



在高考填报志愿时，我清一色填写的全部是医科大学，因为在我的人生规划里，从未考虑过我的职业会是医生以外的行业。于是，华西医学殿堂的录取通知书，成了我18岁最好的成人礼。

成为医生后才知道，好医生的确受人尊敬，但要担得起这份尊敬，就要付出更多。儿科医生更是如此。大脑神经的神秘程度可与夜晚的星空和宇宙相比肩。儿童癫痫是儿童最常见的神经系统疾病之一，我国目前癫痫的整体患病率约7%，其中60%以上的患者起源于儿童时期。我的专业就是小儿神经与发育。儿童癫痫的治疗和控制要争取在4~5岁语言发育期之前，给患儿赢得宝贵的语言发育机会。

有幸得到姜玉武教授、罗蓉教授、母得志教授、周东教授的指点与引荐，我踏上了儿科神经系统遗传性疾病的求学之路。2018年，我来到费城儿童医院 Ingo Helbig 教授的团队，进行为期一年的遗传性癫痫的系统培训与学习。学成归来后，我着手编著了《实用癫痫基因临床手册》，以期专科老师提供更详尽的专业信息，为基层医生提供基础的专业知识，为广大患者提供更精准的医疗服务。

华西二院的院训是：博爱、精业、创新、奉献。二十年如一日坚持，往事历历在目，让我感慨，也让我再一次坚定医者初心。漫漫医学之路，我们都是揣着梦想、奋力奔跑的少年。虽已年近不惑，但我初心未改，纯粹而不杂，静一而不变，就是要做一名踏踏实实的好医生。