

李骥:博观约取,庖丁解牛

1 李骥能拜入胰腺外科宗师级人物倪泉兴教授门下,缘自一碗番茄炒蛋。

那一年,他刚刚大学毕业,倪泉兴教授招生。面试时,李骥准备了很多专业问题,没想到倪教授劈头就问:你会做手工吗?会烧番茄炒蛋吗?会做家务吗?

“我记得很清楚,老师还问,你是不是喜欢艺术啊?我说,是啊,我从小临帖、画画。老师嗯了一声说,艺术是好东西,但是你的头发有点长。”当初李骥不明白倪教授为什么问他这些,现在他明白,或许那都是做外科医生的修为,是生活里点点滴滴的潜移默化。

从那一天起,李骥就跟着倪泉兴教授。“倪教授的教学方法很有趣,吃饭时,他会让几个徒弟用筷子夹盘中花生米,比谁夹得快。”

从2001年到2010年,李骥跟着倪教授看了整整九年门诊,直到老师退休离开。“我就把他当父亲一样,他也把我当儿子。每年大年初一,我会带着家人给老师拜年。”

而最令李骥推崇的,是老师的为人和对待病患的态度。“那是发自肺腑的悲悯,不带有任何偏见。他不单纯依赖于技术的精湛,更多的是把病人看成一个人。很多乡下病人来找他,也不仅是胰腺的疾病,老师过去在四川做过十年村医,眼界广博,凡事都能给病人讲出个道道来。”李骥领悟到,医生当然要有专业方向,但也必须要有全科医学的大框架,得把病人看成是一个完整的人。“说白了,医生的最终目的就是让病人解除痛苦,挽救生命,改善生活质量。”

除了医道、人品上给学生滋养,倪教授还教李骥这班学生如何带队伍。“他管理能力很强,华山医院普外科就是从倪教授开始质的飞跃。他善用每个人的强项,给每个人准确定位,尽可能扬长避短。”

在华山医院普外科,师徒这两个字就是科室的一种文化。这两个字虽然不像现在的规范化培训那样普适,却有了更多的人情味。

2 李骥是最早一批华山医院派到美国波士顿麻省总医院临床进修的普外科大夫之一。

他跟着普外科主任 Warshaw 教授,当代胰腺外科的先驱。作为 Warshaw 教授最后一个关门弟子,李骥从导师那里学到许多先进的外科理念,有了颠覆性的思维。

在美国,李骥跟着导师学习,看了大大小小的手术,也开了很多刀,但是导师建议他,把医学理论再好好学一学。李骥不明白,等到他回国后才发现,国内外的教材同步水平相差较大。“我在美国学会了看文献,看文献要有十足的耐心。遇到问题去查阅文献,而不是机械地记忆文献,这才是正确的打开方式。文献一定要看,不看就不知道现在医学到了什么程度——国外都已经变成常规了,你还以为是创新;人家都已经被抛弃了,你也以为是创新。”



胰腺外科三代人,救死扶伤一辈子(从左至右依次为:金忱、倪泉兴、张延令、傅德良、李骥、罗国培)

说到在美国,让李骥印象最为深刻的是科研水平和医生的精进。在《美国新闻和世界报导》发布的美国最佳医院排名中,美国麻省总医院常年盘踞前三,甚至一度占据榜首。在这样的医院里,医生都是精英中的精英,竞争压力自然不言而喻。李骥说,医生的生活状态完全与国内不同。“学习永远放在第一位,比如住院医生,虽然拿的薪酬最低,但还是每天早上4点就从家里出门,6点钟到医院,晚上12点钟才回去,回去还要写文章,每天有不同的老师跟你交流,高强度轮转,24小时 on call。他们认为,能做一台手术是一种荣耀,或者是幸运。”

李骥坦言,坊间流传的“美国手术水平不及中国”的论调并非事实,“他们并不比我们差,手术做得很漂亮。虽然中国人口基数大,需要手术的病人多,但在某些手术上,我们不知道正确的路径,做得再多也只是错的在重复。”

Warshaw 教授对李骥说过一句话,让他足以记住一辈子——导师说,如果这台手术很难,有可能是你错了。“难和风险是建立在病人身上的,你难,却把风险转移在病人身上,这是不对的。怎样的刀值得开,开刀前应该制定怎样的方案,术前全想好了,当打开腹腔一刹那就已经成竹在胸,绝对不走一步看一步。手术不快,却很流畅,从来不会返工,碰到意外马上就解决,病人损伤极小,术后恢复也很好,这才是大师级的水平。”

李骥认为,美国医学比国内优秀之处或许在于,别人是在规范基础上才会有创新,而我们有时候是在创新的基础上不断建立规范。

3 回国后,李骥被任命为医院科教处处长助理,从此开始了半临床半行政的工作状态。他参与2010年上海住院医师规培制度先行先试,为三年后全国铺开做好准备。之后,李骥转到医务处工作,担任医务处副处长,主要参与医院的医疗流程优化和医疗行为授权等工作。其间李骥还去德国进修,感叹德国医术精湛和医学严谨之余,由衷觉得医学的发展离不开医疗的规范。

两年前,李骥到国家卫生计生委新药创制和传染病防治重大专项办公室工作,参与了许多国家层面的顶层设计及规划工作,对国家医药卫生新



李骥 华山医院医务处副处长,胰腺外科主任医师,副教授,硕士生导师。擅长胰腺囊性肿瘤、内外分泌恶性肿瘤、急慢性胰腺炎等诊治策略,主攻胰腺疾病的外科微创手术及中西医结合治疗。

格局、新趋势、新设计有了比较清晰的认识,对于“满足重大需求,解决重大问题,突破重大关键技术”有了深入的思考,比如攻克肺部疾病、消化道疾病、传染病是现在中国人群的重大需求,而满足重大需求应该放在第一位。

李骥指出,要按规范做好医疗服务,不要光想着去谋利。“明明无需用这种药,强加给病人;明明很简单的手术就能解决,却偏偏要贴上高精尖的牌子,感觉有营销味道,那就是谋利。”事实上,规范工作势必会触犯一些“他人的利益”,李骥说,这就要靠“行政的艺术”了——关上一扇门,还要开一扇窗。

李骥是个坐不住、闲不下的人,他对现状很是满意,因为做手术只能解决某一个病人的问题,但是行政却能推动一些事物的发展。

李骥最欣赏解牛的庖丁——没有什么难的手术,也没有什么难的管理,游刃有余,在平凡中找到关键,不露锋芒。“环顾四周,笑到最后的才是赢家。”李骥说话的时候,若有所思。

晔问仁医 唐晔

唐晔: 您的手术是跟谁学的?
李骥: 从阑尾炎一直开到胃肠,基本都是跟倪教授学的,所以基本功扎实。胰腺手术大都是跟傅德良教授学的。我们见面的第一天,他刚从美国回来,躲过了“911”,成为了我的临床导师、良师益友。

唐晔: 您是怎么看待医生这个职业?
李骥: 其实医生这个职业,是用书本给自己铸了高高的墙,铺了长长的路。这条路,别人没法走进来,你也出不去。很多医生受得起苦,是因为没有别的路可走,那就踏踏实实治病救人吧。

【医家坐堂】 求医也是门艺术

上海海丰路128弄289号潘澜:有了一点不舒服,托人找到专家,最怕他只是轻描淡写地说“不用担心”。

华山医院终身教授张延令:也许你的医生态度不那么热情,但他往往直接切入你问题的核心,提出的建议也显得合理、有效;而如果你面前的医生特别和蔼可亲,但提出的治疗方案要求你不接受也得接受,拍着胸脯说他有百分百把握治愈你的疾病,告诉你他开具的处方是最有效和不可替代的,这时候,你会信任哪一位医生?

看病不同于修车,不是你交了钱,就一定能保证治愈,一定保证没有风险。医生能做的只是:偶尔治愈,常常缓解,总在安慰。你能够在医生这里找到的不一定是战胜疾病的方法,而往往是如何与病魔共存。我们要学会适度耐心等待。

小问题不一定非要往大医院跑,也不要一有不舒服就到处找关系托熟人挂专家号。人情也是有额度的,无限使用,过度透支,终有用完的时候。如果不是生命攸关,没有深度交情,尽量别轻易去托关系找医生办那些棘手的事。医院很大,分科很细,医生不是所有人都认识,不是哪个医生都愿意碍于熟人面子而打破正常、常规的诊疗流程与习惯。

托人看病,请尊重医院的规矩、医生的决策。如果有不同意见,请好好商量,切勿认为是谁谁介绍来的,就可以随心所欲。

不要强加医生的微信。在诊疗之外的时间,在见不到真人的网上咨询问题,医生见不到患者本人,既没有完整的检查报告,又不能面对面望闻问切,全凭经验给建议,看上去是又快又省钱的捷径,最终很可能留下误诊的隐患。

所谓“医不自医”,感情因素常常会干扰诊疗思维,诊疗过程中的主导作用因此被削弱。所以,没必要强求医生把病人当亲人,但医生一定要有同情心,把病人当人,始终把病人的生命和治疗放在第一位。这样的医生,值得你以性命相托。

就诊完毕,记得对医生说一声“谢谢”。感念别人对你的好,会让你的心温暖良久。

名医看待子宫肌瘤

子宫肌瘤发生以下几种情况时应给予手术治疗:肌瘤压迫膀胱、直肠,引起尿频、便秘或大便困难;肌瘤引起月经量过多致继发贫血,甚至引起不孕的;子宫肌瘤生长迅速,不能排除有恶发的可能;子宫肌瘤和卵巢肿瘤难以区分,需要手术鉴别诊断;绝经后肌瘤不缩小反而增大,或者新发现子宫肌瘤。

华克勤(复旦大学附属妇产科医院主任医师,上海医学会妇产科分会主任委员)

“神刀”切除甲状腺癌 颈部无疤



邵杰

最近,华山医院普外科邵杰团队在副主任杜建军教授的带领下,成功完成首例经口腔前庭全腔镜甲状腺癌根治术。术后患者恢复良好,发音正常,体表无疤,身上获得了最大的安慰与满足。

邵杰团队完全经口腔前庭入路腔镜甲状腺手术,通过可快速愈合的口腔黏膜到达手术层面,创面较其他入路短而小,具有更小创伤、更快恢复的特点。于口腔前庭的方寸之间实行复杂精细的各类外科操作,体现了经自然腔道内镜外科手术的全新理念。继全乳晕入路腔镜甲状腺手术200余例后,首例腔镜辅助颈部淋巴清扫手术和经口腔前庭甲状腺手术,秉承普外科主任坎伦秀教授“微创”和“巨创”并举的发展理念,使华山医院跻身国内甲状腺微创外科第一梯队之列。 朱以文

“钝刀”突发脑部出血 康复有望



钱宇平

新闻回放:1月24日,52岁的钱宇平九段突发脑出血,摔倒在地,后被家人发现送往医院,一度情况非常危急。目前他的病情基本得到控制。

钱宇平是中国围棋的神童,不满13岁就成为国家队唯一特招少年棋手,被誉为棋界“钝刀”。他患上精神疾病后,在父母住的同一个小区里买了一套房,安心养病。

寒冬时节,脑出血高发。病发时往往有先兆,可用“说一说,笑一笑,抬一抬”来快速识别。说一说,即重复一句简短的话,卒中患者可能会出现含糊不清、言语奇怪等情况。笑一笑,卒中患者的一侧脸部会出现下垂。抬一抬,向两侧伸直手臂,卒中患者抬起的手臂一般不能稳定,快速下落。出现上述任何一个症状时应立即前往医院检查。 蔡叶华