

# 谢宗平: 疑难疼痛的克星

王勃《滕王阁序》名句“物华天宝，人杰地灵”，典出宜春。1973年，谢宗平出生在这里。

身处偏僻农村，谢宗平的爷爷靠给日本人打长工，混一口饭，结果被定为富农，其实他们一家面朝黄土，干的是粗重的农活，吃的是咸菜霉豆腐，家里连床像样的被褥都没有。村里没火车通往远方，谢宗平很想走出去，看看经过个人奋斗后的天地究竟有多宽广。他想投身军校，免费学习，减轻家里的负担，结果命运之神没有为他叩开军营的大门，也没有引导他走向邮政、金融等热门专业，而是带领他来到医学殿堂。1991年高考，谢宗平被调剂到江西医学院。

5年后大学本科毕业，谢宗平被分配到县人民医院，内外妇儿各科轮转，学着独立行医。看着患者被人用手扶拖拉机送过来，挂号时卖牛换来的2000元被偷走，家属再没钱医治，只好用手扶拖拉机把病人带回家，谢宗平心酸又无奈。他能做的惟有精通医术，帮助乡亲们祛除病痛。于是，他一方面把大学课本拿了出来，对照病症，翻来覆去地学习，一方面请教老医生，药物怎么配伍，剂量怎么调整，在临床实践中锻炼独立诊治的能力。

县医院工作并不辛苦，但病种相对单一，这种一眼望到头的职业生涯不是谢宗平想要的，于是工作4年后，他走出职场舒适区，考入同济医科大学附属协和医院骨科，师从郑启新教授，攻读骨科硕士。

对于骨科医生而言，影像学检查往往是很重要的第一步。然而一开始，谢宗平连X光片都看不太明白。知耻而后勇，他下苦功夫掌握读片基本功，并熟练地与临床诊疗思路相融合，迅速提高了自己的诊疗水平。2003年硕士毕业后，谢宗平到江阴市人民医院，管理30张骨科病床。外人羡慕他独挡一面，救治了一个又一个受伤的患者，然而他们未必知道医学界越优秀

的人越不安分，谢宗平渴望打破职场困局，跟随医学发展最新潮流。他一边工作，一边准备考博。功夫永远不会辜负有心人。2006年，谢宗平考取交通大学医学院博士，投身上海市第六人民医院副院长张长青教授门下，在临床和科研两者中选择了前者，定位髋关节诊治，接受高难度的挑战。有张长青这样一位名师言传身教、躬亲示范，他医学认知和临床技能突破了职业天花板，又登上了一个新的台阶。

2009年，谢宗平顺利完成博士的学业，留在市六医院骨科。在这样一个全国顶级的科室工作，他并未停止不断学习脚步。就像当年想走出乡村走向更广阔的世界，现在的他想走出国门走向医学最前沿。恰巧美国杜克

大学骨科专家来中国开会，得知谢宗平的心愿，面试后通过了他的申请。

2013年，谢宗平飞往美国杜克大学，跟随美国髋部外科权威史蒂文·欧森教授，系统学习髋部疾病的诊断、髋关节镜技术、髋臼周围截骨术及髋关节外科脱位术。

欧森教授让谢宗平感触最深的，是他对病人的态度。他小时候的兴趣并不在医学，而是机械修理，曾立志当一个蓝领工人。然而从医之后，他继承了前辈的理念，对每一位患者像朋友般温柔相待，诊治时，自己站着，让患者平躺，用手轻柔触诊。他不仅医治疾病，还会考虑疾病对患者生活的影响，

据此提出日后选择何种职业的建议。欧森教授告诉谢宗平：我们医生不是给片子看病，而是给人看病。谢宗平在导师的带领下，学到了新的理念和技术，掌握了精细的手术技能，亲眼目睹手术台上美国医生庖丁解牛般手术以致几乎不出血的境界。

谢宗平早先对关节镜兴趣不大，在美国亲眼看到一位女性髋部痛得不能动弹，医生通过诊断性注射鉴别关节内还是关节外的问题，采用髋关节镜手术治疗后便能自如行动，开始对髋关节镜产生了浓厚的兴趣。

3 钻顶痛、爆裂痛、撕裂痛、压榨痛、牵拉痛、切割样痛……每一种疼痛对人体都是一种难以忍受的折磨。2014年2月，谢宗平回到市六医院后不久，有位患者佝偻着走进谢宗平的诊所，皱着眉头，痛苦地告诉谢宗平，他从20多岁到58岁，忍受了三十年疼痛的折磨，常常深夜痛醒，而所有影像学检查都查不出有任何问题，熬不过如蚁啃骨的痛，他甚至痛得连自杀的心思都有了。谢宗平用在美国学到的方法查体，定位疼痛，发现髋腰肌有强烈压痛，觉得髋关节有问题，于是在B超引导下进行精准的封闭治疗，一个月后患者挺直腰杆走进门诊，谢宗平体会到治愈疼痛带来的欣喜快感，这种成就感是名利无法替代的。

昆山有个患者得了髋关节撞击症，髋臼和股骨头不匹配而发生过度磨损，从而损伤了髋关节内部结构，引起疼痛。不少医生对这种病缺乏专业认识和治疗经验，误诊为股骨头坏死、滑膜炎、坐骨神经痛或腰椎间盘突出等。谢宗平借助美国学到的微创外科技术，明确诊断，有效治疗。患者曾走访多家医院，却不能解除病痛。如今疼痛不再，她喜不自禁，逢人便说谢医生是疼痛的克星，还带了五六个人亲友，戏称是组团式就诊，来上海挂谢宗平的门诊号，他们有的腿腰痛，有的颈肩



谢宗平

上海市第六人民医院骨科副主任医师，主治髋部疾病和外伤尤其是不明原因髋部疼痛、腰痛、腿痛等。

门诊时间：周一上午、周三上午

痛，有的因为疼痛造成严重的心理问题，经谢宗平精准治疗，均愁眉苦脸而来，喜笑颜开而去。

慕名而来的病人越来越多，谢宗平对疼痛的认识不断深化。他认为，多数疼痛是客观的；疑难疼痛是能够治疗的，也应该治疗的；疼痛导致心理问题，而不是心理问题导致疼痛。他的医疗技术也在不断提升，他现在对疼痛的定位可以不借助B超，对疼痛的治疗不局限于髋关节，而发展到膝关节、腕关节、肩颈部。有患者膝关节疼痛肿胀，难以行走，常规疗法不起作用，抗感染治疗一个月也不见效，运动医学科的医生认为没法手术，感者找到谢宗平时直言已不抱任何希望，没想到谢宗平纠正了之前的诊断与治疗方法，认为是筋膜炎导致的疼痛，用PRP局部注射消炎并修复，患者二三天便消肿去痛，可以健步行走。

谢宗平用他的爱心与医术帮助深陷病痛泥潭的人走了出来，舒展开身体和心灵，而他自己也在一次次为他人终结病痛中走向从医生涯的辉煌时刻。

记者 张逸

## 【医家坐堂】

### 痛快与疼痛诀别

上海仓场路421号40号范浩博：腰痛了快十年，影像学检查没发现任何问题，只好吃止痛片，做疼痛忍者。

华山医院终身教授张延令：疼痛作为一把双刃剑，一方面在提示我们，身体正在遭受某种错误对待，它引导我们避开伤害，提醒我们患病了需要治疗；另一方面又仗着“忍”对它的纵容，从生理和心理两个方向危害我们的健康。

因为导致疼痛的原因很多，一些疾病除了在病变部位引起局部疼痛外，还可导致其他某部位的疼痛。有时后者比前者更突出，以致将实际病变部位的症状完全掩盖。当然也有可能是心理因素导致的心因性疼痛，所以持续性或周期性疼痛一定不能忍，请专业医师来判断病因和选择治疗的方法。止痛药的止痛效果可以暂时缓解患者生理和心理上的痛苦，但这并不能代替去医院诊治。

患者准确描述疼痛十分关键，比如①位置，疼在什么地方？②程度，如果0是没有疼痛，10是最强烈的疼痛，你现在的疼痛是几？③性质，是尖锐的刺痛，钝痛，还是烧灼痛？④疼痛如何开始的？有没有放射？疼痛是一直在这里，还是之前不是这里？⑤减轻和加重因素，有什么可以让疼痛减轻的办法？有什么会让疼痛加重呢？⑥相关的其他症状，譬如腰痛的话，有没有尿频、尿急、恶心、脚部不敢踩实等症状；头痛的话，有没有相关的眩晕、恶心、视力改变、肢体运动感觉等症状；胸痛的话，有无相关的呼吸困难、咳嗽等症状。准确的表述有助于医生迅速缩小包围圈，找出病灶所在，进行精准治疗。

疼痛是很多疾病表现在外的症状，其本身也是一种疾病。疼痛会导致患者的神经系统在生理、心理各个方面调节失常，免疫力低下，从而大大增加患病可能，所以我们不要再做疼痛忍者。

## 【专家门诊】

### 专家教你治病

初诊的拇外翻患者，超过半数是不需要手术的。针对拇外翻不同病理改变的各种支具能够有效缓解症状，并延缓病程。

王旭(华山医院骨科主任医师)

如果是心脏“结构”出现问题，心电图有时候是发现不了的，必须由超声检查来判断。

林靖宇(中山医院心电图室副主任，副主任医师)

胆脂瘤并非真性肿瘤，但会把周边的组织破坏掉，包括把骨质破坏之后可以引起面瘫、头痛、颅内脓肿。

吴净芳(复旦大学附属耳鼻喉科医院耳鼻喉科副主任医师)

## 【院前急救】

### 生死一线间

如果突然遇到身边的人晕倒在地，呼吸停止或呼吸微弱，要立即启动心肺复苏。按压前清理患者口内异物，让患者的头部后仰并向右倾斜。施救者跪在患者胸部旁或者骑跨在患者腹上，一只手掌放在患者胸骨中下方，另一只手掌放在这只手上面，两手平行重叠，肘关节伸直，借助身体重力和腰背部力量，垂直向下用力，快速进行胸外按压。一般来说，标准的按压深度为5~6厘米，每次按压和放松的时间大致相等，让胸廓完全回弹后再按下一次，按压频率控制在100~120次/分钟。

杨敏婕

## 周密: 永远把病人利益放在第一位



医学人文公众号“晖问仁医”日前举办“走向优秀”对话活动。瑞金医院心外科心力衰竭外科主任、上海医师协会心血管外科分会秘书长周密医师在现场表示：“我对解决临床上的问题感兴趣——怎样能把手术做得更好，怎样用新方法将伤害降到最低，没有并发症，一切问题逐步解决了，这就达到了我理解的优秀。我有许多价值观同我的老师赵强教授很相似，不管出现什么状况，他永远把病人利益放在第一位，这也是我一直在奉行的。”

“优秀就是坚持自己的最初想法，把从医的初心结合兴趣发挥到极致。”

周密介绍说，“有人说心脏外科是外科手术皇冠上的明珠。随着科技发展，心脏外科手术死亡率在百分之一到二，这是医生们努力的成果。我们科室的赵强教授是国内数一数二的心外科专家，我是他的学生。在瑞金医院，类似瓣膜外科的手术水平不停提升，不管是手术量还是手术难度，都处于领先水平。我是负责心肌病和心衰，在常规的搭桥瓣膜手术之外，把之前较少开展的手术，发展成较常规化的手术，风险降到百分之一以下。我现在还在研究微创手术，让创伤更小，让更多病人安全地接受手术。”

记者 张逸