

韩方希会见中国银行青岛分行客人



9月3日下午，医院创办人、院长韩方希会见中国银行青岛市分行党委书记、行长王峰一行。

韩方希对王峰一行表示欢迎，对在学校发展特别是我院建设过程中中国银行给予的支持表示感谢，同时介绍了学校及我院发展情况。



▲韩方希讲话

王峰对青岛滨海学院及我院的发展现状给予赞扬，同时就银校共建、人才培养等提出意见和建议。

中国银行青岛市分行办公室主任王晓杰，中国银行青岛市分行行政事业部总经理张鹏，中国银行青岛西海岸新区



▲王峰讲话

分行行长付肖琳及我院副院长明艳等共同参加座谈交流。

座谈交流后，与会人员参观了我院、青岛滨海学院大珠山校区及医学博物馆。

(文/图 谢玉昆)

我院组织党员干部职工收听收看 纪念中国人民抗日战争 暨世界反法西斯战争胜利80周年大会

鲜艳的旗帜在天空飘扬，
响亮的口号响彻天安门广场，
勇敢坚韧的中国军人，
用铿锵的步伐丈量这片热爱的土地。

9月3日上午，
纪念中国人民抗日战争暨
世界反法西斯战争胜利80周年大会
在北京天安门广场隆重举行。
在这个值得纪念的日子里，
我们以这种特殊的方式，
共同
铭记历史、缅怀先烈、
珍爱和平、开创未来。



大会当天，我院党委组织全院党员干部职工收听收看大会盛况，增强国家强大的自豪感和荣誉感。各党支部根据工作实际，以不同形式收听收看。

此次活动是一次意义深远的爱国主义教育，进一步激发了广大党员干部职



工的爱国主义情怀和历史责任感。收看结束后大家纷纷表示，将从伟大的抗战精神中汲取力量，并将其转化为干事创业的动力，推动医院高质量发展。

习近平总书记在讲话中呼吁铭记历史、珍爱和平。他指出，中华民族是不畏强暴、自立自强的伟大民族。当年，

面对正义与邪恶、光明与黑暗、进步与反动的生死较量，中国人民同仇敌忾、奋起反抗，为国家生存而战，为民族复兴而战，为人类正义而战。今天，人类又面临和平还是战争、对话还是对抗、共赢还是零和的抉择。中国人民坚定站在历史正确一边、站在人类文明进步一边，坚持走和平发展道路，与各国人民携手构建人类命运共同体。



历史承载过去，

也启迪未来。

从1945年到2025年，

中国人从未忘记历史，

也在不断创造新的历史。

80年峥嵘岁月，

全国各族人民，

在中国共产党的坚强领导下，

传承和弘扬伟大抗战精神，

踔厉奋发、勇毅前行，

为以中国式现代化全面推进

强国建设、民族复兴伟业而团结奋斗。

人民有信仰，

国家有力量，

民族有希望。

新时期，新征程，

坚韧不拔的中国人民，

必将重回世界舞台的中心。

新辅助化疗 + 整形，让“不能”变“可能”

王阿姨因乳腺肿块在我院被确诊为乳腺癌。因为乳腺肿块太大，医生建议切除乳腺。

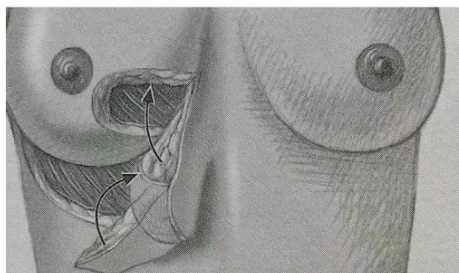
考虑再三，王阿姨还是不愿接受。充分考虑王阿姨的意愿后，甲乳外科主任、主任医师王炳高教授上报医务部组织了全院MDT。

经过反复研讨，多学科专家共同为王阿姨制定了先进行乳腺癌新辅助化疗（术前化疗），化疗两个周期后再行乳腺癌保乳整形术的个性化治疗方案。

经过两个疗程的化疗，王阿姨乳房肿块明显变小。

近日，王炳高教授带领甲乳外科医师团队，运用肿瘤整形技术（肋下动脉穿支皮瓣体积替代），为王阿姨实施了即刻乳房成型术，让保留的乳房如初。

咨询电话：0532-58788262



一周三台高难度手术！ 我院肝胆疑难杂症诊疗技术再突破！

近日，肝胆外科一周完成三例高难度手术，标志着我院疑难杂症诊疗技术再获突破。

▶ 案例一

64岁的张先生几年前曾因胃穿孔在当地医院行胃大部切除术，今年4月，又因胆结石发作在国外住院欲行胆囊切除术。但因其胆囊与周围组织、肠管粘连严重，胆囊三角解剖不清，手术误伤风险太大，无法完成胆囊切除，遂仅做胆囊切开取石处理。虽然手术已完成，但因病灶切除不完全，术后，张先生时感右上腹不适，经常需要口服消炎药。

此次张先生回国，就是为了寻求进一步治疗，慕名来到我院肝胆外科。肝胆外科主任、主任医师张生彬将其收住院后完善相关检查，并会同科室专家团队进行反复病例讨论，制定周密的手术计划。经家属同意后，张生彬主任医师带领王现龙、邵黄新等科室医师团队自肝脏逆行，为其实施了“腹腔镜下胆囊切除术”。



周一上午，由于是第三次腹腔内手术，医师团队发现张先生胆囊与肠管、网膜粘连紧密，固定成团状，胆囊三角解剖不清，手术难度极大，稍有不慎就

有可能损伤肝脏、胆总管甚至门静脉，导致大出血和胆汁性腹膜炎，严重时甚至可能危及生命。

手术团队顶住压力，利用娴熟的腹腔镜下分离技术，耐心分离出胆囊动脉、胆囊管和胆总管。在肝胆外科团队的共同努力下，最终手术成功完成，整台手术历时近2小时。术后7天，张先生顺利出院，张生彬主任坦言，这种手术还是少做，风险性太大，甚至感觉后怕。

▶ 案例二

76岁的赵大爷家住山东临沂。2年前，赵大爷因十二指肠间质瘤在当地某医院行胰十二指肠根治切除术。术后半年，赵大爷屡次出现寒颤、高热、腹痛、黄疸等情况，严重时甚至无法进食，经输液消炎治疗效果不佳。后又经超声、CT及核磁检查发现，其肝门部胆管与空肠吻合口出现狭窄，肝脏产生的胆汁无法排入肠道，导致肝内左、右胆管内布满大大小小的结石。

在当地医院无法有效治疗的情况下，为求进一步治疗，赵大爷经人介绍，来到我院肝胆外科找到了张生彬主任医师。入院时，赵大爷出现了寒颤、高热、腹痛和黄疸症状，体温高达39.3度。经查，其白细胞数值为20000，中性粒细胞数值达94%，血压低，心率快，右下肺炎，一度出现胆道感染性休克征象。

入院后，肝胆外科团队立即进行对症治疗稳定病情，同时迅速开展病例研讨，反复研究制定治疗方案。入院次日，为了控制肝内感染，主治医师王现龙为

赵大爷进行了右侧经皮经肝穿刺，每天引出胆汁约400ml-500ml。

由于长期的梗阻性黄疸、肝内感染和胆汁外引流导致赵大爷经常发热，饮食不好，营养物质吸收极差，其营养不良严重，甚至出现了低蛋白血症和营养衰竭，整个人快速消瘦，体重下降20余斤。医师团队给予其加强抗感染、肝内胆道引流、保肝抗凝、纠正电解质紊乱等加强支持疗法，赵大爷情况逐渐好转。

待赵大爷身体各机能稳定至足以耐受手术后，张生彬主任医师带领科室王现龙、邵黄新医师，在手术室和麻醉科的全力配合下，为其实施了“肝门部胆管与空肠吻合口狭窄切开成形术+肝左、右胆管取石术”。



由于是腹腔内第二次手术，医师团队发现赵大爷十二指肠韧带处与肝门部、胃小弯、结肠及网膜粘连严重。经过耐心分离解剖，团队顺利完成手术，成功将吻合口扩大至1.2cm，并清除肝内左右支胆管结石。术中，肝门静脉意外出现一小破裂口出血情况，喷射状血液迅速涌出，主任医师张生彬利用娴熟的技术有效控制出血，利用血管外科吻合技术迅速缝合破裂口。术中经扩大的胆管-

空场吻合口用胆道取石钳仔细取出大量肝内左、右胆管内结石。术中经胆道镜检查，左肝管及右前右后支胆管内无结石残留。

术后，赵大爷恢复良好，无发热情况，黄疸已经降至正常。目前已经可以下地活动，肠道功能恢复。

▶ 案例三

72岁的周大爷2年前因左侧肝内胆管结石在外院行左半肝切除术，术后出现右侧肝门部胆管狭窄，同时伴寒颤、高热、腹痛、腹泻及黄疸症状。在外院行十二指肠镜（ERCP）检查后于狭窄胆管内置入支架，但效果欠佳。此后周大爷又多次行经皮经肝胆管穿刺引流，右上腹常年有两只PTCL引流管，每日有300ml-500ml胆汁流失，仍旧反复出现上述症状。

近日，周大爷家属找到我院肝胆外科。由于患者长期胆汁外引流、发烧及营养不良，身体非常虚弱，抗菌素效果差。主任医师张生彬根据周大爷的情况，组织科室专家团队进行反复研究为其制

定了先保肝再手术的个性化治疗方案。牛建一执行院长亲自查房。经过一段时间的抗炎、保肝和抗凝等支持疗法后，张生彬主任医师带领林建波副主任医师、王现龙主治医师，在手术室和麻醉科的默契配合下，为周大爷行手术治疗。

周四上午，由于是第二次腹腔内手术，周大爷腹腔内上腹部，尤其是肝门部组织粘连紧密，术中探查发现，其肝门部有一肿物，约6*5cm大小，质地硬、灰白色，将肝外胆道完全包绕、封闭成团状，术中快速病理确定为“肝门部高位胆管高分化腺癌”。困扰两年的问题找到了，由于肿瘤病灶与肝动脉、门静脉、腹腔干动脉、下腔静脉等周围大血管关系紧密，一旦血管破裂，极有可能造成患者术中大出血，导致失血性休克危及生命，现场所有人都捏了一把汗。

随后，医师团队顶住压力迎难而上，凭借精湛的手术技术和丰富的经验，成功为周大爷实施了“肝门部高位胆管癌根治术（4a型）+肝门部胆管-空肠端侧吻合术，空肠-空肠侧侧吻合术”。目

前，患者已经下地活动，无发热及黄疸等不适情况，恢复良好。

这三台高难度手术，加之此前已成功完成的胰十二指肠切除术，都是肝胆外科专业的高难度四级手术，不仅是对肝胆外科手术医生解剖、分离、吻合技术的极大考验，更是对术中处理疑难手术能力和危重症患者围手术期管理的综合考验，标志着肝胆外科手术技术能力达到了三甲医院重点科室技术水平。

特别值得一提的是，第二例和第三例肝门部高位胆管狭窄的手术，均是第二次手术，腹腔粘连严重，解剖层次不清，手术难度极高，风险性大。手术的成功开展，标志着我院在肝胆疾病手术诊疗方面迈上了新台阶，为青岛市及周边城市患者解决肝胆外科手术效果不佳或肝门部高位胆管狭窄提供了有效手术治疗手段。

▶ 专家介绍 ◀



张生彬

普外二科主任，主任医师、医学博士、教授、硕士研究生导师。

普外科省级重点学科带头人，曾担任三甲医院副院长、科主任等，在行政管理、学科建设、科研等方面有较为丰富的经验。

开展了内蒙古自治区首例活体肝脏移植和包头市首例肝脏移植手术，是内蒙古自治区肝脏移植手术奠基人，填补了内蒙古自治区肝脏移植领域多项空白。

以第一主持人2次获得内蒙古自治区科技进步二等奖，以第一主持人获科技部奖3次（省级），获内蒙古自治区医学会奖2次；以第一作者发表SCI论文3篇、国内核心期刊论文20余篇；现承担国家自然科学基金项目1项，内蒙古自治区自然科学基金项目1项。

曾获得内蒙古自治区突出贡献专家、内蒙古草原英才、内蒙古自治区五一劳动奖章等荣誉称号。

▶ 咨询电话：0532-58788252（门诊）、0532-58788292（病区）。

医生的情怀、敬畏和职守

来源：健康报 作者：郎景和

写在前面

在近日举办的“通用健康大讲堂”上，中国工程院院士、北京协和医院妇产科名誉主任郎景和分享了他从医61年的心得体会，以及对于如何成为一名好医生的思考。



▲郎景和

我已经做了61年的医生，可以由衷地说，做医生真好。

为此，我写了一首小诗就叫《做医生真好》：

做医生真好，像春天的风轻轻抚慰疼痛的伤口；

做医生真好，在夜的宁静里做生命的守候者，

用双手捧起啼哭的新生，也送别安详的落叶；

做医生真好，每一次托举都是对生命庄严的承诺；

做医生真好，即使岁月和疲惫刻进皱纹，依然是善爱的微笑。

因为我们是医生，就必须真好。

外科解剖刀就是剑。这句话是我的座右铭。剑有何用，如何使用，如何用好，是我一直在思考的。从医多年，我认为做医生要心地善、心气和，说真话、办实事，既动脑、又动手，活到老、学到老。这源于情怀、敬畏和职守。

医生是看到别人痛苦，就产生解除痛苦之愿望的人

心地善良、心路清晰、心灵平静是临床工作的三条基线。医生应该心地善良，给病人开出的第一张处方是关爱；医生需要心路清晰，从繁杂的现象中理出诊治方案；医生即使遇到各种难治的疾病、各种难处的病人，都需要保持心灵平静，做到这点非常不容易。我做了61年医生，没有跟病人红过脸、吵过架。

医生应该敬畏自然，自然是规律，是法则；应该敬畏医学，医学是一片充满未知的瀚海，等待着我们去探寻，是我们需要毕生追求的庄严事业；应该敬畏病人，病人把生命交给我们，是我们的老师；应该敬畏生命，生命对于每个人都只有一次。

孔子说，君子不器。器是什么？是技术、是工具，其本身并不具备良知和判断。医生掌握技术、知识，但更关键的是如何使用它们。人工智能（AI）时代，医生要拥抱新技术，学习用AI来积累资料、学习知识，正确应用AI诊治疾病。但AI是科学的未来，并不是临床医疗的未来，AI不能代替医生，医生永远都应该走到病人身边，面对面地诊治疾病。只凭化验单、影像检查报告看病的医生不是合格的医生。

做医生要有悟性、理性和灵性。有悟性就是要善于反省、思索、推论、演绎；有理性就是要冷静、沉稳、客观、循证；有灵性就是要随机应变、善于创新。无论何时何地、何种情况，遇到危难情况，医生都应该出于职业的敏感和责任，奋不顾身、毫不犹豫、迎难而上。这应该是医生

的职业本能和友善习惯。

2000年，我去奥地利格林茨参加学术会议。一天沿穆尔河前行，猛然见前方一个商务车斜停着，几个人抬一个受伤者在路边，大家一片惊恐之状。我忙停车近前，分开众人查看伤者情况，原来是伤者因急转弯刹车造成右腕部损伤。我发现车上有急救包，便为伤者紧急复位，并用夹板固定。伤者的疼痛得到了缓解，面露笑容，众人欢呼，得知我从中国来，却是一位妇产科大夫，赞赏不已。

医生是看到别人痛苦，就产生解除别人痛苦之愿望的人。德国科学家哈拉尔德·楚尔·豪森因发现人乳头状瘤病毒（HPV）引发子宫颈癌而获2008年诺贝尔生理学或医学奖。这是医学史上的一项重要发现，我们现在已经可以通过HPV疫苗预防宫颈癌。英国生理学家罗伯特·爱德华兹因创立体外受精生殖（IVF）技术而获2010年诺贝尔生理学或医学奖。他的重要创新让很多无法自然生育的人能够拥有自己的孩子。他们都是为解除别人的痛苦作出了巨大贡献的人。

对医生的成长来说，经验是第一位的、最重要的

医学求真、医疗务实，医生应该说真话、办实事。医学来不得半点虚假，从基础研究到临床实践都是如此。避免片面性、局限性和主观性是克服虚和假的关键。医学的研究对象是人，而人类对自身的认知还非常有限，医学有很大的局限性。医疗是在活体上施行诊断和治疗，具有很大的

风险性。医生必须以“如临深渊、如履薄冰”的态度对待工作。

1949年的诺贝尔生理学或医学奖，颁给了葡萄牙神经科医生埃加斯·莫尼兹，因为莫尼斯发现了前脑叶白质切除术对特定重症精神病患者的治疗效果。从上世纪50年代开始，就有许多医学家质疑这种手术，因为接受了手术的这些人虽然看起来温和了很多，但是不再拥有常人的思维能力，变得很呆傻。到了上个世纪70年代，全球几乎所有的国家都废除了这种手术。然而，从这种手术被广泛使用到最后被废除，30多年间，有大概30万人接受了这种手术，造成了无法挽回的后果。由此可以看出，医学有很大局限性，真理不过是我们关于什么是真的共识，这种共识不过是一种社会和历史状态，而非科学和客观的准确性，是要提倡质疑、反思、争论的。

医疗务实指的是医疗重在实践。从医学院毕业到成长为比较成熟的医生至少需要10年的时间。住院医师的主要任务就是接受临床训练，跟着“师傅”（主治医师）看病，把书本知识印证、转化为临床技能。这是一个无法省略、跨越的过程，无论如何聪明的人都难以速成。对医生的成长来说，经验是第一位的、最重要的。经验是实践，经验靠积累，经验需升华。书本上“典型的”病例，很有可能是临床上最“不典型的”。例如，教科书对宫外孕的描述往往是停经、腹痛、阴道流血、晕厥休克，而实际上临床上30%的病人没有明确闭经史，10%~20%的病人无明显腹痛，很多病人只有少量不规则的出血，晕厥休克仅发生于急性、大出血病人身上。因此，宫外孕的误诊率可达20%左右。

十年磨一剑，百岁难成仙。医生必须老老实实在临床上打磨，才能不断增长经验，逐渐成长、成熟。

医生做事不能含糊、敷衍、搪塞、拖

拉，医生需要不怕困难、不计报酬、不怕劳累、不嫌脏苦。我曾经住院做过一次手术，术后查房时，我跟管床的医生说，请他给我的伤口换块纱布，管床的年轻医生当时说“好好好，一会儿就过来”，结果过了一两个小时他才来，而我这段时间什么都没干，满脑子想的就是等他给我换纱布。对病人来说，换块纱布也是大事。医生答应了病人的事，一定要及时认真办好。也许医生很忙，但是病人看病、住院，记得的、想着的就是医生说的话、办的事。我做科主任20余年，无论在任何地点、任何时间，从来不敢怠慢来自急诊室、手术室和产房的电话。

医生应当重视临床，不鄙薄日常工作。汤钊猷院士曾引用香港大学肝癌论文集说明临床工作的重要性。这本论文集中有45%的文章与手术治疗有关，20%的文章与非手术治疗有关，35%与基础研究有关。这三类文章被SCI收录的比例近似且都很高。临床研究或与临床有关的基础研究均可以出好文章。宋鸿钊院士根据丰富的临床资料，进行发病机制的流行病学调查、临床分期、各种转移的诊疗，以及大剂量化疗、保留生育功能治疗和子代随访等，使绒毛癌的治愈率提升至90%。仅2003年以来，北京协和医院妇产科团队在核心期刊发表与子宫内膜异位症相关的论文500余篇，SCI论文93篇，影响因子达到202.3。

■ 不慌是一种底气， 不乱是一种能力，不急是一种境界

我是一名妇产科医生，归属外科系统，深知动脑和动手的重要性。一台手术之所以能成功，决策占75%，技巧占25%。决策是思维、判断和设计，它与医生的责任心、临床经验、思维能力和方法密切相关。临床决策的基本原则包括：充分的实施和证据、周密的设计和方案、全面的考量和评估、审慎的实施和操作、灵活的应急和

应变。有了正确的判断，合适的治疗方案、麻醉方法及至手术切口与入径，都应在医生的充分考虑之中。此外，还要预估术中可能遇到的问题，并准备好对策，做好术后处理与随诊。如是，一台手术才能获得真正意义上的成功。

从医几十年来，我白天看病、做手术，晚上写作、绘画，一方面不断总结临床经验，一方面不断提升自己的综合素养。我的《妇科手术笔记》很多妇产科医生都看过，它就是我在业余时间做的一份份工作总结，是对手术的回顾与反思。外科医生有特权进入人体，工作是非常神圣的，对病人只能有敬畏和爱护，不能有任何技术与器械的炫耀。最佳的临床决策要把医生最有把握的与病人最情愿接受的方式结合起来，既要保证有效，又要保证安全。

技巧是由经验和熟练升华而成的，内含医生的观念和体验。技巧建立在医生对手术的深刻理解上，常带有属于医生自己的独特性，资深的外科医生应该形成自己的手术风格。规范化、个体化、人性化应该是外科医生的三个原则，哲学理念、人文思想、美学观点是外科医生的三种修养。

在我看来，外科学有三个层次：知识层次、运用层次和心灵层次。知识是智慧的基础或原料，医生必须有自己的体悟、创造和升华，实践出真知，实践检验真理。知识和经验的累积会为医生带来心领神会、探幽索隐、灵机妙算、创造发明。

外科医生有“三不”：不慌、不乱、不急。不慌是一种底气，不乱是一种能力，不急是一种境界。外科医生还有三重境界：第一界是“得艺”，熟练流畅、排遣疑惑、独立胜任；第二界是“得气”，有领有悟、除忧解难、应急应变；第三界是“得道”，有精有神、心手升华、探微发秘。得艺及得气之初，皆为匠；得气之后，并进而得道，遂成“气候”，乃为师、为家。