

# 最好的爱情是“势均力敌”

## ——记著名解剖学家许天禄和著名儿科专家许汉光夫妇

□ 朱素颖

“我必须是你近旁的一株木棉，作为树的形象和你站在一起。根，紧握在地下。叶，相触在云里。”这是《致橡树》里的名句。一段良好的人际关系，从来是强者对强者的欣赏，今天我们就来看看许天禄和许汉光两位教授的爱情，最好的爱情莫过于势均力敌、棋逢敌手、比肩而立、互相倾慕。

许天禄生于1906年3月18日，是我国神经解剖学奠基人之一，国内著名的神经解剖学家，1936年毕业于协和医学院，获美国纽约大学医学博士学位，并受聘为协和医学院解剖系助教。由于他学医前，就已对生物学有浓厚兴趣，留校任教后，为探讨人体结构的奥秘，他潜心攻读解剖学，独立改进神经组织解剖技术，自己动手设计了各种神经通路的图解和制作模型，将枯燥的课堂变得生动活泼，使难于掌握的神经解剖学豁然开朗，深受学生欢迎和同行推崇。著名眼科专家毛文忠也曾多次到组织胚胎学教研室去听他的讲课。

上世纪50年代，许天禄就认为染色体突变完全可以解释米丘林学说。DNA双螺旋结构发现后，他立即以极大的热忱为学生和教师进行综述和介绍，对细胞超微结构、淋巴细胞克隆学说与免疫学等进展作了有影响的综述。80年代，他对“血—脑屏障”、“脊髓损伤后神经再生的问题”和“松果体与视网膜的关系”等前沿神经科学课题，写成综述报告发表，成为许多研究生必读的文献。

许天禄一生最大的成就在于

教书育人，他独创的著名“动态层次绘图教学法”，至今仍为中山医学院教学的巅峰。黑板前，他常常一手写字一手绘图，随着组织细胞出现在不同的发育阶段的不同层次，许天禄不断变换色笔，绘出颜色、深浅、层次、形状各不相同的线条和形象，同时同步地讲述这个发育过程动态的演变。等讲述完毕时，黑板上已现出一幅完整的、有层次感、有立体感、有动态感的教学示意图。颜色、线条、层次、形状，极为清晰又赏心悦目，再加上许天禄讲授中语言充满诗意，层层深入，逻辑缜密，又风趣幽默，引人入胜，给学生送上了一场声情并茂、视觉欣赏与听觉欣赏美妙结合的教学盛宴，在多媒体教学手段出现前，这是开创了“前电脑时代”的形态学科近乎完美的课堂讲授法。

许汉光是美国儿科防治结核病的奠基人，许天禄的堂妹，1914年2月12日出生于福州。她的外曾祖父梁发是世界上第一位华人牧师，1832年亲手将自己所著的《劝世良言》福音书送给前来广州应考的洪秀全，洪秀全以此为理论基础创立太平天国。1835年，梁发协助传教士伯驾创立中国最早的西医院——博济医院。

许汉光于1934年入读协和医学院。1941年在上海儿童医院任住院医师。同年，日军进入上海租界，许汉光只得收拾几件衣服、一些常用药物、一个洗脸盆和一个搪瓷杯子，便随队离开上海，去许天禄工作的江西省中正医学院任儿科主任(此时，广州已沦陷，岭南大学医学院学生亦在此上



许天禄和许汉光夫妇 中山大学孙逸仙纪念医院 供图

课)。1947年，许天禄和许汉光一同来到广州，担任岭南大学医学院教授，许天禄任医学院解剖系主任，许汉光任博济医院儿科主任。

那一年，许天禄从《中国医学》杂志中看到美国儿科研究学会设立一项奖学金，专为中国等10个亚洲国家而设，奖学金名额只有1位，竞争十分激烈。在丈夫的鼓励下，许汉光决定参与申请，并最终胜出。1948年9月19日，在许天禄的祝福下，许汉光赴美，到俄亥俄州的辛辛那提市儿童医院学习和研究最新的儿科学和治疗法，重点研究结核病。1950年，朝鲜战争爆

发，从此，许天禄和许汉光夫妇被迫分居近30年。但是，即使分隔大洋两岸，她始终在事业上与丈夫并驾齐驱。她是美国首先采用新药“异烟肼”用于儿童结核预防的第一人，至今仍使全球亿万儿童受益；她是提出控制结核病从儿童开始理论的第一人，也是测定非结核杆菌在儿童感染和疾病中作用的先驱者。1994年，她获得美国胸科学会当年唯一的杰出成就奖，这是华裔第一位、全球第二位获此殊荣的学者。1995年，她获得贝勒医学院儿科学教育终身成就奖。由于她对医学教育的杰出贡献，剑桥

国际传记中心授予她1996—1997国际杰出妇女奖。2004年，以她名字命名的汉光国际感染性疾病研究中心在中国山东建立……

1991年，许天禄去世后，许汉光回国在中山医科大学成立“许天禄夫妇奖学金”，用于鼓励教得好的老师和学得好的学生。烟火人间，静水深流，伟大的爱情，是两个坚毅的人，并排站在一起，看着这个酸甜苦辣、百味杂陈的人间。

(作者单位:中山大学孙逸仙纪念医院)

心声

## 从医如做人

□ 伍世耀

随着电视剧《外科风云》的热播，网上网下兴起各种针砭与颂扬，我也不禁回首起自己从医之路的点点滴滴，一路伴随着坎坷与感慨。从我还是孩童开始，父亲就一直寄望我成为一名医生。在他理解看来，医生不但职业身份高，更重要的是能治病救人，能积德行善，功德无量。然而当下现实情况是普遍存在医患关系紧张，医生也可算是高危职业。也许受父亲观念的影响，或是我本性使然，纵使医患关系现状不甚乐观，我也并不会因此而退却，我立志要做一名德艺双馨的医生。

从医工作中，每当病人称呼我“伍医生”的时候，我内心是欢欣鼓舞的，我以赤诚之心时刻提醒自己付出更多值得病人信赖与尊敬的行动，不能辜负这一片信任；而我最快快乐的是看到病人康复后，不再痛苦，不再痛苦。毕竟，我们医生能治好一个病人的背后，带来的是整个家庭的希望。

学医的道路是枯燥无味的，每天必须保持读书、背诵、理解、解决困惑，必须心境平和、宁静，才得以将知识沉淀，化为己有；学医道路也是有意思的，每天研究着相关的文字与人体器官的图片、位置和功用，从陌生到熟悉，渐渐达到庖丁解牛之境界，这又未尝不是一种乐趣，这是一个对业务活生生的挑战，也是对自己的挑战啊，所以我会在这枯燥的学习中寻找学习的乐趣，鞭策自己成长！

我的医道，是坚守医者仁心这

一片净土。既然从医，就应该忠于自己的选择，无怨无悔，心怀感恩，带着爱心对病人绝对负责。其次，要将问诊和检查相结合，既要详尽问诊，也要做全相关检查，绝不能因怕病人责骂开大检查大处方而畏首畏尾。为了避免误会，作为医生要认真花时间去耐心解释，消除病人疑虑。

记得有这样一篇报道，一位慢性胃炎患者入院时，医生为了不增加患者负担，有一些当时觉得没必要做的检查就没做，比如B超、心电图等。结果出院后没多久这位患者就到医院来投诉那位医生技术水平低、没医德等。究其原因，原来病人这左右肋骨不舒服，经别的医院检查，诊断为：胆汁淤积性肝炎，要住院治疗，原先医院耽误了她的病情。当时医生本着好意，想减轻病人经济负担没有让她做其他检查，就导致这样的结果。无论如何，医生应告知病人要做的相关检查，并尊重病人的选择。

三人行，必有我师焉，聪明可以与学生俱来，但是智慧需要学习来获取。我还是一名年轻的医生，在诊疗过程中也同样遇到许多让我无奈的事情，但我明白从医如做人，感谢生命里出现的人和事，他们都让我从中学习、积累、蜕变。

最后，我用《生活之道》这本书中的一句话活来作为此文的结尾：“行医是艺术而非交易，是一种使命而非行业，在这个使命当中用心要如同用脑。”(作者单位:高州市根子镇卫生院)

家庭

## 炊烟，我心中的牵挂

□ 吴海丰

人到中年，离开家乡的日子长了，总想找个理由回去看看。一棵艾草、半根红薯都是撩动乡情的信物，而最能惹我思恋的，却是家乡不经意间从白墙灰瓦间升起袅袅炊烟，还有那老屋里，奶奶锅前灶灶忙碌的身影。

不久前，我回趟老家看望年近奶奶。车到村口，已近傍晚，只见那夕阳的余晖漫过天际，小村庄沐浴在霞光里，老屋于点翠在绿丛中忽隐忽现，白墙灰瓦上，串着几缕炊烟，随风飘忽，慢慢地向空中散开，幻变成几百上黑白相间的蝴蝶，在老屋上空上下翻飞。我走在满院稻香的乡间小道，望着，想着……渐渐地闻到了饭菜的清香。

“奶奶，奶奶，我回来了。”“回来就好，回来就好。”奶奶拉着我的手，喃喃说完后，缓步走进厨房，从那口大锅里端出“土鸭蒸汤”“清蒸鸡块”，还有玉米和红薯。祖孙俩边吃边聊，心里特别温暖。

天渐渐地黑了，奶奶忙着烧热水，我帮着用柴草生火。奶奶一边往锅里添水，一边唠叨：“不要把柴草塞得太多，火才烧得旺。”记得六、七岁时，我经常不情愿地帮奶奶生火做饭。奶奶经常会把一大篮子红薯、一小盆大米和客家咸菜放满大锅一起煮，而我会趁奶奶忙于其他家务时，把柴草塞满灶灶，然后偷偷溜出去玩。直到奶奶喊着我的名字，望见瓦楞上不再有炊烟升起，才战战兢兢地回家。

山村的夜晚来得早，老屋上空

的炊烟还未完全散去，月儿就出来了，照得整个山村半透明似的。山风缓缓吹来，老屋旁的草中不时传来几声虫鸣和鸟叫。我小时候总要奶奶坐到家门口的木瓜树下，嚷着奶奶讲一段故事。“那炊烟是有灵性的，每家每户的炊烟都连着天上。善良的人们，灵魂都可以沿着炊烟爬到天上变成一颗一颗的星星。”奶奶说着说着，我就会听得入迷，望着那月光下亦真亦幻、轻盈飘逸的炊烟，幻想着要乘上那炊烟，晚上天上闪亮的星星。

晚上九点多，我想回邻居家串串门。奶奶说：“她要睡了，你也别去串门，邻居的大伯早睡了。”还说：“这几年，年轻人都到外面去，家里面都是些老人和孩子。原来村里住着100多人，现在常住的不到40人，平时静得很。”我也只好睡去，可怎么也睡不着，想得很多……

第二天早饭后，我有了事赶回单位，匆匆收拾行李要走了。奶奶拉着我的手送到大门口。当我快走出村口回望时，分明望见奶奶还伫立在那里，老屋瓦楞上还飘着丝丝缕缕的炊烟，那炊烟很淡很淡，几乎看不见。我想那缕炊烟终将随风远去，奶奶也挡不住风烛残年，终将随着岁月老去。我的眼睛模糊了。我知道，无论走多远，我都走不出这个小山村，走不出奶奶日渐衰弱的视线。那空灵曼妙的炊烟是我心中永远的牵挂。我默默地心里说：“我会常回家看看的。”(作者单位:大埔县卫生局)

体悟

## 过了把“老医师”的瘾

□ 袁民军

我们夫妻俩于6月6日参加了顺德区卫生计生系统组织的“医患互换体验”活动。当我们来到大良社区卫生服务中心防保科门诊，戴上口罩，穿上白大褂时，俨然一副医师派头，其感情绝不亚于当年我穿上军装那样的神气和神圣，一种自豪感油然而生。

那天我与林慧医师坐诊接待患者。当患者拿着病历走进诊室看到一位白发“老医师”坐在林医师旁边协助工作时，他们向我投来崇敬的目光，还以为来了个“老专家”在指导年轻医生，觉得今天运气真好。顿时我也从内心深处感受到医师这种职业是如此让人幸福和自豪，救死扶伤是多么受到人们的崇敬。

林慧医师是一位30岁出头的阳光女孩。当我坐在她的案头发现她的办公桌上放着一些儿童玩具，听诊器上还挂着一个布娃娃，心想这个林医师真是童心不泯，我还是第一次见到医师上班带着玩具来。

这时进来一位老奶奶，抱着啼哭不停的小孙子来看病。只见林医师笑嘻嘻地从桌上顺手拿过一支小摇铃逗小孩，其神态俨然像照相馆的摄影师，为了抓拍出最佳表情效果而不厌其烦地逗乐小孩。

小孩乐了，林医师立即挂上听诊器为小孩听诊。这时小孩以为要打针，又哭闹起来。只见林医师从胸前拿出挂在听诊器上的布娃娃对着小孩又是一阵摇晃取乐，美丽的脸庞上挂满灿烂的微笑。这是对职业的创新，也是母性的释然。“来，看阿姨这里。”这时林医师趁小孩接过布娃娃停止哭闹之际，迅速完成了听诊的程序。原来儿科医师还有这一手，我真佩服她的敬业精神和业务技巧。

这时突然诊室的门被重重地推开，一位年轻的女士怀抱一岁多的小孩大声嚷着进来了，那情绪好像受到很大委屈似的。由于她说的是粤语，我没听懂，但我知道这是医患矛盾的爆发点。只见林医师抬头笑脸相迎，脸上仍然绽放着温柔表情，一种息事宁人的职业态度使对方怒气顿消。林医师看了她的病历，交待一些事项，只见她从林医师手中接过病历出去后很快又高高兴兴返回，林医师给她开了处方，使她满意地走出门诊室，一场医患危机就被林医师轻轻松松化解了。林医师说：“这种情况天天都有，医患关系你只能用职业道德来约束自己，谁叫你当医师呢。”

一个上午的工作林医师基本

是处在小孩哭闹、家属反复提问和不厌其烦的解答状态中。在这样嘈杂吵闹的环境中，我开始慢慢产生焦虑和烦躁情绪，不得不离开岗位去外面透透气，想找一个清静的地方放松一下自己。但候诊室的大堂更是人声鼎沸，叫号声、小孩的啼哭声和患者的交流声汇集在一起，已远远超过人能承受的分贝，但大堂的医务工作人员却长年在这种环境中工作，如果说他(她)们是无怨无悔我并不太相信，无可奈何才是最真实的写照，这是我第一次互换角色后的真实体会。

我妻子江同美被安排在疫苗接种室与谢祖萍护士跟班。据她观察和了解，谢护士对每位患者15项数据和不同药品的生产厂家、生产日期和出厂日期、计量和生产批号等都要严格把关。对患者提出的各种疑问必须详细解答，注射后需注意事项还必须向患者交待清楚，这些程序必须在3分钟内完成，否则当天就完成不了她150人次的注射任务。

在注射岗位上因长年不变的坐姿，重复着拿药、开瓶、注射、回收等工作容易造成护士们腰、肩、颈椎疾病，憋尿容易造成尿道感染等疾病。

经过一天的医患角色互换体验，我们才真正感受到医护这种崇高职业的艰辛和伟大。这种职业需要耐得住、霸得蛮(湖南方言，即细心、能吃苦耐劳之意)，也真正体会到他(她)们光荣背后的辛酸，崇敬背后的付出。

书画

妙手回春更扬仁术  
廉潔自律方顯仁心

广州市第一人民医院南沙医院邓晓书

□ 邓晓书 作者单位:广州市第一人民医院南沙医院

援藏

## 援藏第二天的冲击与考验

□ 陈胜利

当得知被选派援藏助医时，我曾有过短暂的犹豫，担心不能胜任如此艰巨的任务。但是，医院各级领导给予我极大的信任和鼓励，顾虑很快就变成满满的使命感。

飞机落地的那一刻，我感受到青藏高原神圣、纯净的魅力，青山如黛，顶峰积雪皑皑，庄严神秘。兴奋感还未过，身体就感到高原稀薄的氧气带来的不适——走路稍快就有气喘，头部发胀，个别同事头痛明显。当地同事嘱托我们注意休息，一周内不可以洗澡，还在我们的房间里配备了氧气瓶。

克服了第一晚的不适，第二天一上班，我和陈圣圣就详细了解医院和儿科的基本情况——林芝市人民医院是林芝地区最大的综合医院，三级乙等，目前儿科开放病床30张，NICU(新生儿重症监护

室)没有完全独立。这里的主要病种除内地常见病外，还有高原性心脏病、包虫病等。

上班第二天，我和陈医生就面临一个大考验——NICU收治一对26周双胎早产儿，体重分别为0.5公斤和0.7公斤。家属和院长都寄予厚望，我和陈医生立即参与诊治，制订详细治疗方案。然而，医院没有有创型幼儿呼吸机，没有血浆，相关药物也缺乏。尽管我和陈医生与当地同事积极配合，全力以赴积极抢救，但仍未能成功挽留2个新生儿的生命。

经过这个考验以及内心的冲击，我和陈医生感觉到身上的压力和责任更大了，多么希望我们的力量更大些，能改善当地医院设备，提升团队的技术。(作者单位:南方医科大学珠江医院)

【编者按】

日前，在广东医科大学第三临床医学院举行的2017届毕业生“最后一堂课”暨十大最受学生欢迎教师颁奖典礼上，教师代表、重症医学教研室老师陈胜利与同学们分享了她的从医体会。从医生、患者到患者家属的亲身经历，她总结出合格医生的重要素质：过硬的专业水平、更新知识的能力、有人情味的人文关怀、良好的沟通技巧、团队合作的精神。

亲爱的同学们：

非常荣幸有机会为大家上最后一堂课，感谢你们在毕业之际给予我这么高的荣誉和肯定。

关于这节课选择什么内容？联系我的同学提议再给大家来点“料”。我接受同学们的建议，决定爆料！

医言

## 医学生的最后一课

□ 佟琳

首先，爆料的内容是在20年前，就像5年前的各位，我作为新鲜人迈入医学殿堂，有着对医学知识和从医梦想的懵懂无知，也怀揣治病救人、悬壶济世的理想。也许不一样的，那时的我们手里没手机、包里没电脑。但一定相似的是，都经历书山考海，都控诉过饭堂，也偶尔偷偷溜去上课，也在毕业离别的舞台上与室友闺蜜拥抱着流泪。

也许与部分同学不一样的是，我在实习之初就遇见人生中第一个死亡病例：50岁脑干出血男性患者，发病至死亡不足2小时。面对凶猛的疾病、脆弱的生命，我不禁问自己：想当医生吗？反复思考后的回答是：想！

12年前我追随丈夫来到广东，脱离原有的神经内科专业，进入附院28楼的ICU病房，开启全新的重症医学医学生涯。面对从未接触的理念、操作，我曾有过一段时间的负能量：不适应、沮丧、疲劳，你们也即将或多或少去面

临。但积极调整后，我用已建立的学习方法渡过自学新学科知识的难关，用已有的临床思维和基本技能适应重症医学更高的临床素质要求。植根在更多危重症病土壤里，曾埋下的科研种子开始破土而出……一切都向着大家认为的好医生方向发展着。

但10年前，我病倒了。瞬间角色翻转，我成为了患者，很快体会到病情不明时的焦虑不安，也感知了疾病给身心带来的疼痛、冲击。同时我又是幸运的，因为已有的医疗背景使我能快速适应医院诊治流程；因为身边是熟悉的同事，让我一直信任和依赖医务人员走出困境。但是，如果是普通病患呢？他的忐忑、恐惧是否更强烈？他对医务人员信任怎能是高高起点的呢？当我再次返回ICU作为重症医学生时，这些问题在我脑海里不停翻滚。我开始怀疑，我是否算得上是个好医生？因为，在接收重症患者入科时，我少了一句“别害怕”的

安慰；当给清醒病人进行有创操作时，我少了一声“给您打个针，会有一点点疼”的事先告知；当停呼吸机锻炼时，我少了一次“今天让我们大家一起加油”的鼓励；当做检查时，我少了一份可以减少患者搬抬不适的细致关怀……如果从病人的角度看，我是不算的！也就是从那时起，我常常让自己和身边的人去尝试角色互换，引导自身的医疗行为。

似乎，又可以向着好医生的方向前进了！但2011年，我的母亲因外伤导致重型颅脑损伤在老家抢救。那时在ICU病房外的我成为重症患者的家属。亲人的心痛、对病情发展的担忧、害怕失去母亲的恐慌，这一切瞬间涌入心头。由于是同行，在ICU医生介绍病情时，我接受了无法抢救成功的可能、二次开颅手术的风险，以及需要外购药物的提议。但我还是有这样的忧虑：在隔离病房中，医务人员能在妈妈冷时为她盖好被单，疼痛躁动时给予安抚，饥饿

及时喂食吗？

那么，当我回到ICU病房做医生时，我的患者家属呢？他们应该与我一样，甚至会因诸多因素无法做到接受死亡和病情恶化。那么，我们能理解他们的心情吗？能够剖析出他们提出质疑后的情感诉求吗？能够通过有效沟通，安抚引导他们配合医疗吗？如果不能，那我们应重新审视的问题已经不能是能否成为好医生，而是能否做到一名合格的医生？因为合格的医生应有以下素质：过硬的专业水平、更新知识的能力、有人情味的人文关怀、良好的沟通技巧、团队合作的精神。

面对这样高的要求，我似乎又回到大学毕业前那个打心自问的场景：还想当医生吗？还想！那能当一名合格的医生吗？我努力做到！希望数年后，当你我相遇时，都能说：我是个合格的医生！

(作者单位:广东医科大学第三临床医学院)