

# 仁心与坚守

## ——株洲市中心医院医师节特别报道

株洲日报全媒体记者/董介 通讯员/杨帆 张曦予

### 编者按

晨光初现,抢救室的监护仪已鸣响;夜色已深,手术室的灯光仍长明。株洲的健康脉搏,与白衣天使的脚步同频。

值此第八届中国医师节,我们以“德馨于行,技精于勤”为钥,走进株洲市中心医院,探寻医者用使命书写的担当。所谓“德”,是让群众求医不必奔波的仁心;所谓“技”,是将诊疗空白填成坦途的精进。

我们记录口罩遮不住的关切、手术衣下的温度、荣誉背后的深夜坚守,理解他们的疲惫,才懂“健康所系”之重;知晓他们的坚守,方知“性命相托”之诚。

向每一位护佑生命的医者致敬:谢谢你们,辛苦了!

## 1 31载守护每一张稚嫩的笑脸

### ——儿科学科带头人、大儿科主任纪青

凌晨两点,市中心医院产房内,一个孕周仅26周、体重900克的“袖珍”宝宝提前降临。他细弱的手臂只有护士拇指粗,血管纤细如发,每一次微弱呼吸都牵动着新生儿科抢救团队。暖箱微光里,呼吸机低鸣待命。宝宝降生后心率骤降,团队迅速展开复苏、保暖膜保暖、精准穿刺建立静脉通道,每一个动作都与死神竞速。当小小的身躯被稳妥送入NICU,监护仪上跳动的数字,成了这一夜最动听的音符,这便是儿科学科带头人、大儿科主任纪青和团队的日常。

这样的守护,纪青已坚持31年。1994年,这位新疆姑娘跨越千里扎根株洲儿科。面对不会诉说病痛的患儿,她“总是在安慰,常常在帮助,偶尔能治愈”,既对抗疾病,更安抚家长焦灼的心。

为更好守护患儿,2016年她远赴以色列研修,带回无菌操作规范与急救流程;2017至2018年两度入藏,在扎囊县克服高原反应与语言障碍,手把手培训医护、

建起首个儿科病房。

回到株洲,日常亦是战场。儿科门急诊日均近400名患儿,传染病高发季24小时连轴转。作为主任,纪青与同事一起“钉”在诊室,水杯空了顾不上添,见诊室外有家长便默默延长工作时间。31年间,科室从20多人发展到170余人,四大板块协同作战,离不开无数个默默付出的日夜。

近几年出生率降低,儿科重点从临床诊疗转向儿童保健,包括生长发育、营养管理、罕见病防治等。纪青带领团队建起株洲6—12岁儿童生长发育监测动态数据库,构建儿童肥胖“筛查—评估—干预—随访”闭环管理体系,联合社区、学校形成防控网络,走出医教融合的特色防治模式。

“孩子们的笑脸,是最好的动力。”纪青的话语里藏着温柔。从抢救早产儿的深夜,到高原诊室的微光,再到城市病房的日常,她用平凡的坚守,点亮万幼小生命的希望。



▲纪青在NICU(新生儿监护病房)。  
受访者/提供

▶汤俊毅在查房。  
受访者/提供



▶吴敏在神农广场做第一目击者培训。  
受访者/提供



▶谭文亮在外进修,学习达芬奇机器人。  
受访者/提供



▶郭媛正在指导学生。  
受访者/提供



▶李昱莹在实验室。  
受访者/提供



## 4 从手术台到国际讲台

### 他为家乡带回肝癌新疗法

#### ——肝胆胰脾外二科博士后谭文亮

2023年8月,谭文亮在中山大学博士后出站后,回到株洲市中心医院。深知家乡医疗资源局限,他积极推动前沿肝癌研究成果和技术平移,填补了株洲市肝胆肿瘤领域前沿理论与技术的空白。

在科研与临床结合的道路上,谭文亮步履不停。他洞察株洲肝胆结石高发特点,创新性地推动国际前沿理念本土化,提出腹腔镜下头侧静脉入路解剖性肝切除技术。这项获医院认定的新技术,显著减少了患者术中出血与术后胆漏风险。同时,在导师的指导下,他凝练临床经验,创新性提出肝癌“双转化”治疗新理念——通过手术联合药物治疗,显著提高了中晚期肝癌患者的手术切除机会。今年6月,他在首尔国际腹腔镜肝胆学会世界大会上向全球同行分享了这一成果。

科研之路成果斐然,临床成长却充满挑战。谭文亮对独立主刀的首例急性化脓性胆管炎手术记忆犹新。当气腹建立,腹腔镜镜头探入,

脓液涌出模糊了视野,胆囊坏疽穿孔的凶险局面远超预期。分离胆囊三角时更突发意外:分离钳下组织突然喷血,瞬间染红视野。那一刻,他的心骤然紧缩,汗珠滑落,握钳的手指微微颤抖。

手术台旁,赵志坚主任果断中止通话,沉稳指导:“稳住,压迫止血,清理视野。”谭文亮深吸一口气,迅速用纱布压住出血,擦净镜头,精准锁定出血点,稳稳夹闭血管。当止血钳夹闭血管的那一刻,他的手终于稳住。后续操作顺畅,患者生命体征始终平稳。手术结束,赵志坚轻拍他的肩头:“技术的精进,往往离不开心态的淬炼。”

这句话点醒了谭文亮。他深知,从医路上的每一个“第一次”,都是在紧张与坚持中完成的破茧。患者康复的笑容是最珍贵的回响,更是“德馨于行,技精于勤”最朴素的注脚。在守护生命的路上,他选择用精进的技术与不倦的探索,为患者点亮希望。

## 5 对话心血管内科研究员、主治医师郭媛

### 在医教研中“盖楼”守护心脏健康

郭媛是株洲市中心医院心血管内科的“多面手”——既是深耕临床的心脏康复专家,也是培养众多优秀学子的博导、硕导,更是为株洲市捧回首个国家级科研项目的科研尖兵。她完成多项国家级、省部级科研项目,斩获丰硕奖项、专利及荣誉,以“德馨”与“技精”诠释着医者担当。

记者:很多人觉得医生只负责治病,您怎么看科技创新对医学的意义?

郭媛:没有科技创新和新生力量,医学怎能进步?创新是逐步的,而非一蹴而就,过程中要不断“认识—再认识”。

记者:您的研究对市民有什么实际好处?

郭媛:我们的研究肯定会让群众获益。我主攻心脏康复,这类治疗方式知晓度不高,研究中我们每周组织公益性科普讲课,参与的患者评价很高。我们的研究正在揭示病人获益的机制,能让更多人了解并受益。此外,我们还研究信息化时代如何预判哪些人群能从项目中获益及获益程度,以及可借助哪些自主研发设备帮助病人。

记者:临床、教学、科研,您怎么平衡这三者?

郭媛:它们本就是一体的。科研就像最底层的地基,打得好才能建起高楼。通过科研深入挖掘疾病的过程和规律,了解已知、探索未知并找到解决办法,研究做得好,才能对疾病有独特见解。教学中指导博士生、研究生完成科研项目,能培养他们的创新思维、解决问题能力和辩证思维,助力他们成长为优秀医生。医生成长缓慢,需经基础知识学习、能力培养、经验积累逐步提升。

记者:研究成果里,病人获益和人才培养能具体说说吗?

郭媛:我们的研究以解决临床实际问题为导向,比如推广心脏康复至临床,能直接让病人获益。这台仪器和试剂盒是团队共同开发的,涉及交叉学科,是看得见摸得着的实用设备,优化后可直接应用于临床。人才培养方面,参与研究和研发的都是在读硕士和博士,他们通过完成项目能更好地认识疾病,培养独立思考和解决问题的能力,毕业后都会成为社会精英。

## 6 对话生殖中心博士李昱莹

### 在实验室里为卵巢癌患者找希望

2022年,李昱莹博士毕业后入职株洲市中心医院生殖中心,专注于卵巢癌抗血管治疗的研究工作。这位年轻的科研人员,带着从临床中萌生的对患者的牵挂,在实验室里默默深耕,试图为卵巢癌患者寻找新的治疗希望。

记者:您为什么选择研究卵巢癌抗血管治疗?

李昱莹:2016年我在肿瘤科见习时,一位阿姨的肚子胀得像揣着篮球,躺不下也吃不下,摸着我的白大褂问“能不能少遭点罪”。卵巢癌死亡率在妇科肿瘤里排第一,70%患者确诊时已是中晚期,铂类化疗一开始有效,可30%—40%会耐药,复发后二线治疗有效率不到20%。我问老师怎么才能治好,他说“暂时没有好办法,去搞基础研究吧”。

记者:您的研究从临床问题出发,具体做了哪些工作?

李昱莹:我们联合了5家三甲医院建了临床队列,收集了原发、转移、复发的各种

样本,用单细胞转录组、代谢组学这些技术,拼出肿瘤微环境的“地图”。就像侦探找线索,终于筛出三个新靶点,ESM1、ANG-PTL4、ISM1,其中ESM1截断肽在实验室里,能专门杀死对贝伐单抗耐药的细胞。

记者:研究过程中最难忘的是什么?

李昱莹:去年冬天为了赶在样本失效前完成检测,我在实验室守了48小时。显微镜的光映得眼睛发酸,直到测出靶点时,天边都亮了。上周有位复发患者来咨询,我翻着耐药机制记录一条条讲,她眉头松开的时候,比发论文还让人踏实。

记者:作为青年科研人员,怎么理解“德馨于行,技精于勤”?

李昱莹:您看这半尺高的本子,每次重复实验都像在跟癌细胞较劲。患者的腹水超声图我存在手机里,晚期胀得发亮的肚子,就是我每天来实验室的理由。现在300例患者的随访数据进了数据库,要是当年那位阿姨还在,说不定能用上我们研发的药。

## 2 他用24年回应每一次“心跳重托”

### ——心胸血管外科主任汤俊毅

凌晨4点,市中心医院心胸血管外科手术室的灯光终于熄灭。一名42岁的患者因A型主动脉夹层急症被紧急送医,来时已出现意识障碍,右冠开口受累,食管交界和主动脉弓有巨大破口,头臂血管夹层还导致了脑缺血。情况危急,根本容不得等待,汤俊毅和团队立刻为他实施手术。

A型主动脉夹层是最凶险的主动脉疾病,发病48小时内的死亡率高达50%。作为市中心医院心胸血管外科主任,汤俊毅在心胸血管外科领域深耕24年。2013年,他带领团队突破技术瓶颈,成为省内少数、株洲地区唯一能独立开展该术式的中心。像这样不分昼夜、与时间赛跑的紧急抢救,对他而言是家常便饭。

“让心脏大血管手术在株洲扎根”是汤俊毅的执念。他率先在株洲开展主动脉根部替换、高龄患者冠脉搭桥等尖端术式,推动科室分设普胸与心脏大血管亚专科,将微创技术融入临床,让患者少受痛苦。他提出的“主动脉夹层6小时生命圈”,为急重症患者抢出黄金时间;2024年,他成功实施全省首例人工心脏植入手术、全市首例全胸腹主动脉替换术,一次次填补了区域技术空白。

22岁的张女士在体检时被查出先天性心脏病房间隔缺损,房间隔缺损直径约3cm,紧靠着下腔静脉,位置亦不适合封堵治疗。汤俊毅仔细评估后制定详细的个性化手术方案,决定行胸腔镜下的微创心脏手术。这种通过胸壁上的3个小孔来完成的微创心脏手术方式,患者术中出血更少,不仅维持了胸廓的稳定性,而且恢复快且美观。

24小时待命是常态。手术团队常通宵奋战十几个小时,他曾连续20多小时守在抢救室;外出学习时接到急诊,立刻改签机票赶回;为了不耽误救治,他已连续9年全年无休,每年主刀近200台手术。术后他总守在监护室,有时就睡在病床边,“患者术后每一秒变化都不能漏”。

这份坚守背后是深藏的愧疚。儿子高考当天,一台紧急手术让他缺席了陪考。当得知儿子收到了心仪大学的录取通知书时,病房里的他湿了双眼。“患者的生命高于一切”,这句轻叹里,有医者的担当,也有父亲未说出口的爱。

从医24年,汤俊毅始终记着“把专业当事业”,用双手和真心,为生命镶上最暖的光。

## 3 氧舱里的坚守 换少年重返校园

### ——急诊科副主任吴敏

清晨7点,株洲市中心医院急诊科的电子屏显示室温36℃,抢救室里急促的脚步声,让气氛迅速紧张升温。“肾上腺素1毫克静脉推!”吴敏的白大褂下摆随着按压动作快速摆动,掌心与14岁少年的胸口碰撞出规律的闷响。监护仪上平直的绿线突然颤抖了一下,她眼角的细纹里瞬间蓄满光,“继续高质量心肺复苏!”

这场持续20分钟的抢救,在急诊科副主任吴敏13年的职业生涯中不算最漫长。当除颤仪发出第三声“充电完成”的提示音时,她的白手套已被汗水浸出深色纹路,贴在按压部位的掌心能清晰感受到胸骨下陷的反弹力度——这是她在医学模拟人身上练了上千次的力度。

少年恢复了自主心律时,但由于缺血缺氧时间较长,仍处于深度昏迷状态,需要做高压氧治疗。“高压氧舱我陪。”这句话在急诊团队听来,就像她每次冲在最前面时

喊“让开”一样自然。

2.5个大气压的舱内,金属器械的碰撞声被放大到格外刺耳。吴敏盯着监护仪上的血氧饱和度曲线,指尖捏着吸痰管随时准备动作。舱体升压时,她下意识地做了个吞咽动作——这是应对中耳压迫的老办法,可这次左耳传来的刺痛比往常更尖锐。当少年突然咳嗽时,她前倾的动作带起一阵眩晕,鼻腔里温热的液体顺着口罩边缘渗出,滴在蓝色无菌单上洇出小团深色。她用纱布擦拭后,又继续守护着少年。

半年后的一天,吴敏在医院走廊里遇到少年熟悉又帅气的身影。他露出灿烂的笑容说:“吴医生,我现在已经回学校上课了!感谢您当时拼命救我。我现在完全康复了,想当面跟您说声谢谢。”

“每个生命都值得全力以赴。”这句话被吴敏写在工作手册的扉页,旁边贴着她儿子画的简笔画:一个穿白大褂的人,手里举着星星。此刻,阳光穿过诊室窗户,在那行字上投下细碎的光斑,像极了她无数个夜班后,抬头望见的晨光。

### 记者手记

## 白袍裹丹心 负重亦前行

我们常赞叹医者妙手回春的荣光,却常忽略那身白袍背后的负重。

那重压,是缺席儿女成长重要时刻的遗憾,是监护仪警报声中透支的耳鸣与眩晕,是手机相册里不忍删除的病痛影像,是通宵抢救患者后难掩的疲惫,是患者不理解时深藏的委屈……

他们将“对不起”留给家人,将“没关系”送给患者。无影灯下、诊室之中,他们依然准时出现——并非无痛无倦,只因生命的托付重逾千钧。

“德馨于行,技精于勤”,这赞誉的分量,由缺席的陪伴、默默的坚持、透支的健康,在守护生命的铁砧上,一锤锤锻打而成。它意味着在每一次“可退”之时,选择了“向前”,以身为障,隔开病痛。

看见这重负,方知仁心滚烫。真正的尊重,是投向这平凡血肉之躯的深切理解。当我们安然生活,请记得:那些为你我扛起生命之重的人,他们的坚守,正是我们健康和幸福的基石。守护这份坚守,便是守护生命本身的重量。