



紀念黎介壽院士誕辰100周年

黎介壽院士 金句

- 人命關天！沒有責任心，醫術再高明，也不是稱職的醫生。
- 對待新事物應該是「以歡迎的態度去接受它，以認真的態度去應用它，以參與的態度去發展它。」這樣，才能使自己始終掌握着新技術，學習先進方法。
- 科研成果報獎成功，就意味着我們過去的成績就全部歸零了，不能再吃老本，一定要創新，開闢新的治療領域。
- 對於一名醫生來講，挽救病人的生命、解除了病人的痛苦，將會獲得心情愉快與至高無上的幸福感。
- 再困難的任務，把它分解了，逐個解決就不難了。
- 再難的日子，你向箭看，往前走，走着走着，這一切就翻過去了。



▲黎介壽院士在病房查房中了解病人病情。



▲黎介壽院士為病人查房。

一個好醫生 心裏裝的一定是患者

從醫70年，黎介壽院士先後為病人做手術21000餘台，收到患者和親屬贈送的表揚信和錦旗達14000多件。

「做醫生就要愛病人。」黎介壽院士認為，「對於一名醫生來講，挽救病人的生命、解除了病人的痛苦，將會獲得心情愉快與至高無上的幸福感。」在他心中，病人利益永遠至上。黎介壽院士從醫70年，用精湛醫術、高尚醫德和仁愛之心，為患者消除痛苦、送去健康。他先後做手術21000餘台，收到患者和親屬贈送的表揚信和錦旗14000多件。

▼在黎介壽院士心中，病人利益永遠至上。

1948年秋，黎介壽進入國民政府中央醫院實習，初步接觸到病人。接著，他參加救治「一江山島戰役」、「抗美援朝戰爭」傷病員的後期治療工作，感受到一名外科醫生的工作與應承擔的責任。「但我當時僅是一名低年資醫師，聽從上級醫生的指導做一些具體的工作，體會不到醫生與病人之間有什麼感情上的聯繫。」黎介壽在2018年1月刊登於《中國實用外科雜誌》第38卷第1期中題為《外科醫生的養成——從醫70年感悟》中寫道。

1963年春的一個下午，黎介壽的科主任在手術室主刀為一位12歲的男孩行「腸扭轉」急診手術，扭轉復位後，腸缺血情況卻未見好轉，用了當時所有能用的方法均無效。這時腸扭轉已經超過6小時，再延時，小腸將無生機。全科醫生都被召喚到手術台邊以謀良策。

在當時，既無「小腸移植」，亦無「全腸外營養」等方法，若小腸壞死被切除，則意味着病人將無生存希望。在大家束手無策之際，黎介壽猛然想到了自己在為準備科裏年輕醫師每周1次的「文獻讀書報告會」材料時，翻閱到一篇文獻提到「腎上腺嗜絡細胞瘤手術控制高血壓的藥——胍胺啶林」，是一交感神經抑制劑，能有效地抑制交感神經，解除血管痙攣。它是否能用於這一病孩的腸系膜痙攣？無人知曉。同時，這個孩子正處於休假期，如全身血管鬆弛，血壓將出現何種改變？心臟又如何？均為未知數。「可是，病孩處於生命瀕危之際，不得不做一探索。」

科主任接受了黎介壽的建議，決定先從腸系膜邊緣試用胍胺啶林以觀察效果。殊不知用了0.1mg後，該段小腸血運恢復紅潤，他們繼續在腸系膜根部注射應用，整個小腸的血管痙攣解除，血運恢復，病孩的生存獲得了一線希望。

術後，科主任對黎介壽說：「方法是你提出的，這病人由你繼續負責治療。」黎介壽專職經管了這一病孩3個月，經歷了腸出血、腸壞死、腸吸收不良等併發症的處理。他回憶：「由於我是第一次經治這類病人，既無經驗又無知識，除請教上級醫師外，稍有時間就去找資料，閱讀有關

文獻，天天想的都是怎樣解決病人的問題，每天難得有6小時的睡眠，最終病孩痊癒出院。」

經過這個病孩的治療，黎介壽第一次體會到了「見彼苦惱，若己有之」的真實含義。「一個醫生只有把病人的痛苦當自己的，才能一心救人。」他說，如果當初在治療上不積極設法，或者稍有疏忽，這一病孩雖不一定是「不能治療」，但會有一些後遺症或不足之處，「經過這一小孩的治療，使我體會到了醫生對病人的重要性。」

「如果說在行醫生涯中，黎介壽院士最憎恨什麼？那就是過度醫療。」他的學生東部戰區總醫院重症醫學科主任李維勳對此印象深刻。他說，有時候看到醫生用不該用的藥，做不該做的手術，黎院士會非常生氣地質問：這個藥是你需要，還是患者需要？這個手術是你需要做，還是患者需要？

李維勳說，年逾90的黎介壽院士仍會守在ICU病房門外，等待患者搶救後病情平穩。「他一直告誡我們，一個好醫生，眼裏看到的是病，但心裏裝的一定是患者。」

一根腸子牽出32項科研課題

「個人的知識面有限，精力有限，而醫學知識浩如大海。因此，一名醫生的學習、研究應有重點。」黎介壽曾回顧自己70年從醫經歷表示，他是從腸外病的治療開始，循着它的需要，較多的學習了有關腹腔感染、水電解質平衡、營養支持以及相應的器官功能障礙等方面的知識，並進行相應的臨床和實驗研究，「有了一些研究經驗與革新，提高了治療效果，也觸發了臨床研究的興趣與信心。」

「黎老所有的研究方向都是基於臨床患者的需求。如腸外病，是因一名軍人創傷後發生了腸外病，黎老意識到全國有很多這樣的病人。他曾治療一位腸外病人整整4年，其間病人需要引流，他就為此建立了一套行之有效的腹腔引流方法，沿用至今。」李維勳說，又因為腸外病人不能進食，黎院士將腸外營養引入治療。在臨床治療中，黎



▲黎介壽院士為病人義診。

院士發現長期進行腸外營養，病人容易出現肝機能等器官功能損傷，他便研究發展了腸內營養，創新建立了一個腸內營養體系。

「當發現短腸症的病人，長此以往會出現肝衰竭，他又開始在小腸移植上努力。看到很多經過小腸移植的病人往往會出現肝衰竭，便又深入鑽研肝臟與小腸聯合移植技術。」李維勳說，當發現腸病病人容易出現嚴重的腹腔感染、多臟器功能衰竭，黎院士探索建立了外科重症醫學學科。「老師所有的研究全部來源於病人的需求，從不追逐熱點。」

「我們全軍普通外科研究所循着『功能障礙的治療』這一方向，在1970年至2010年，從腸外病的治療逐步發展到短腸綜合症的治療、從腹腔感染到重症急性胰腺炎、嚴重腹部創傷感染等方向涉及32個課題的研究與臨床診療。但是，都不離腸道疾病這一主軸。」黎介壽表示，有人稱南京總醫院全軍普通外科研究所是從「1例病人、1根腸子發展起來的研究所。」「我也被人稱為『研究腸子時間最長的人。』」

在紀念黎介壽院士誕辰100周年之際，特別向讀者介紹他在從醫70年間成功救治的3名特殊病人。



▲黎介壽院士（中）與分別從浙江諸暨與遼寧瀋陽專程來南京看望他的陳航（右）、朱隴（左），在醫院小花園內暢敘。

自1987年起，因小腸只有28厘米被稱為「無腸少年」的朱隴，被國際著名普通外科專家黎介壽精心治療呵護長達數十年，成為內地小腸最短、生存時間最長、生活質量最好的短腸病人。

1986年，朱隴是一名瀋陽市一重點中學高二級公認的高材生，第二年即將參加高考。父母、老師、同學，他身邊所有的人都認為他最有希望考上全國最好的大學。他也自信上大學這個金色夢想伸手可觸。可天有不測風雲，一次意外改變了他的命運。

病入絕境

1986年12月1日下午，下課後，酷愛足球的朱隴在學校的操場上奔跑、踢球。突然，一陣腹痛使他不得不中止了踢球。回到家後他以為是一般的腹痛就沒太在意。誰知到了第二天，疼痛不僅沒有緩解，反而加劇。父母趕緊把他送到醫院。此刻的朱隴已休克，血壓降至零，脈搏摸不到。醫院給朱隴做了緊急剖腹探查，切開腹腔，發現小腸因扭轉，已全部發黑、壞死。醫生給他做了小腸切除術，切下來的小腸足足裝了一臉盆。朱隴的小腸只剩下28厘米。

術後的朱隴全身無力，連穿脫衣服都得靠父母相助，他只能終日住院臥床，天天靠輸血漿和氨基酸延續生命。每天腹瀉十餘次，全身骨節疼痛，他的父親和哥哥每天得輪流給他按摩。

絕望中，上海的一位教授來信告訴他們南京軍區南京總醫院能治這個病。朱隴的父親立即給黎介壽專家寫了信，很快收到黎介壽的親筆覆信，囑朱隴盡快來南京就診，他們全家欣喜萬分。黎介壽的這封信被全家視作救星，多年來一直完好地珍存着。

1987年7月8日，這個本來應該是瀋陽朱隴參加高考的日子，卻在父親的陪同下從瀋陽來到南京。

住進南京總醫院，黎介壽給朱隴做了全身檢查：16歲的朱隴瘦得皮包骨頭，由於重度營養不良，面色萎黃，1.74米個頭，體重由生病前的65公斤降到30公斤，肝臟功能和蛋白質功能嚴重低下，絲毫沒有青少年應有的朝氣和活力。

特別食譜

那時，普通外科還沒有開始靜脈營養的研究。朱隴的營養主要靠飲劑專門配製的要素飲食供給。黎

「無腸女」陳航喜得千金

1996年，患短腸綜合症只剩下30厘米小腸的陳航，在南京軍區南京總醫院國際著名普通外科專家、中國工程院院士黎介壽的精心治療下，依靠口服營養和營養素恢復了健康。1998年9月3日，陳航順利生下一個6斤2兩的健康女孩，創造了生命的奇跡和醫學史上的奇跡，成為中國第一個完全依靠腸內營養懷孕生育的「無腸女」。

重病差點奪走她的生命

陳航是浙江省諸暨市稅務系統的一位公務員。高中畢業後，她就參加了工作，通過在職自學取得了中專文憑。年輕的陳航躊躇滿志，對生活充滿了憧憬和信心。但一次突發惡病改變了她的命運。

1989年，陳航突然感到腹部疼痛不適，經親戚幫忙到上海去求醫，在某大醫院被診斷為胰腺尾部囊腫，做了手術切除。原以為可以自己像以前那樣快樂地工作和生活，不料，術後留下了腸粘連後遺症。此後，她經常腹痛、腹脹。1991年1月15日下午，陳航上班後又感到腹部陣陣疼痛，家裏人急忙把她送到當地人民醫院急診室。臨近深夜12點，陳航的病情惡化，血壓降至零，脈搏摸不到，人已休克。

次日上午，醫院組織全院有關專家會診，給她進行了剖腹探查術，切開腹腔，醫生們傻了：小腸收頓、扭轉，已全部發黑、壞死。醫生只得給她做了小腸切除術。就這樣，一夜之間，陳航的小腸只剩30厘米。

小腸是人體消化、吸收營養，維持機體生命的主要器官，正常長度為3至6米。這時的陳航已失去了維持日常工作、生活的能力，只能在醫院臥床，天天靠輸靜脈營養液延續生命。每天十餘次，甚至多達20次的腹瀉，使陳航痛不欲生。一吃就瀉，吃什麼瀉什麼，直瀉得肛門脫垂，痛得死去活來。

那幾年，在諸暨市類似陳航的患者曾有過8例，已全部死亡，她是第9個，而且是小腸長度最短、病情最嚴重的一個。經搶救，陳航換了條命，但瘦得皮包骨頭，全身骨節疼痛，一輪靜脈營養液就發高燒，發高燒時，由於周圍微循環障礙，她的10個手指甲全都發黑，醫生們對此一籌莫展。

1991年11月，在醫院住院的陳航偶然在一本醫學雜誌上發現南京軍區南京總醫院有效治療短腸綜合症的消息。她對母親說：「我一定要到南京去治！」11月23日，她由母親陪同，從諸暨來到南京。

黎介壽院士幫她恢復正常生活

1991年11月，陳航一住進南京總醫院，年逾七旬的黎介壽就親自給她做了檢查。

黎介壽帶領的全軍普通外科研究所於70年代初在內地率先將營養支持療法應用於臨床，探索、總結出一套適合中國的腸外營養應用方法、原則和有關理論，填補了多項國內空白。臨床治療腸外病、短腸綜合症、腸吸收不良綜合症等近5000例患者，均獲得成功。

為了使短腸病人能像正常人一樣生活，黎教授他們在開始進行小腸移植研究的同時，着力進行了腸道特異性營養素、飲食纖維等激發殘存小腸發揮代償功能的研究。黎教授認為，人體小腸有很大的功能儲備，完全可能通過普通膳食和要素飲食增加短腸病



▲圖為1999年，「無腸女」陳航（左）特別攜女兒來南京總醫院看望黎介壽院士（右）。右二為「無腸少年」朱隴。

資料圖片 人殘存腸管的功能和營養吸收，脫離對靜脈營養的依賴。他們逐步摸索出一整套口服飲食和營養素，通過腸內營養治療短腸病人的方法，成功治療了40餘名短腸病人。

黎介壽教授根據陳航的病情，在積極地用靜脈輸注營養增強體質的同時，專門為她制定了細微、周密、適量的口服飲食和營養促進劑，先從吃麵食開始，讓腸道逐步適應。根據要求，她先吃饅頭，過兩個小時再喝水；開始吃半個蛋黃，然後一點一點增加，讓腸道逐步適應和吸收。

很快，陳航開始胖了，又有了力氣，臉上也有了紅潤和光澤，體重在半年中升至59公斤。

黎教授告訴她，口服營養安全度大，營養成分全面，只要堅持下去，她的腸子完全可以發揮正常功能。慢慢地，陳航有了信心。有一次，吃完晚飯，她試著在沒有任何人攙扶的情況下，一步一步，從病房走到醫院大門口，近200米的路走了20分鐘。她高興得呆呆地望着馬路上的人，忘了回頭。

1994年，陳航重回到工作崗位。1996年，因工作成績突出，她被單位評為先進工作者。

重返工作之後，陳航的生活開始有了歡笑，有了信心和勇氣。她更想做一個完整的女人，為自己所愛的丈夫生一個孩子，給他一個完整的家。

1998年9月3日中午，躺在手術台上的陳航在親人深情的擔憂和不安中被緩緩推向手術室，手術進行得十分順利。「哇——」一聲脆亮的啼哭，一個6斤2兩的女嬰順利地出生了。陳航急切地問醫生：「孩子是不是健康的？」當她確知女兒一切健康時，歡喜的淚水順着眼角盡情地流淌！

陳航和孩子一同被送入手術室，急壞了的丈夫衝了過去，淚水奪眶而出。他攙住妻子的手，激動地說：「今天是我一生中最高興的一天！」

陳航喜得「千金」的消息傳到南京總醫院，黎介壽院士和醫務人員也都驚喜不已。醫院還專門委託政治部給她的女兒送去了一副銀手鐲和一個鐫刻着「吉祥如意、百歲平安」的銀鎖，向她們母女表示深情的祝福。

1994年3月12日，年僅31歲的杜新平女士在南京軍區南京總醫院接受了中國、也是亞洲首例小腸移植手術，成為亞洲第一例「換腸人」。

杜新平曾是內蒙古呼和浩特鐵路分局一名普通幹部。她的厄運始於一次突然患病。

1975年12月7日，正在讀小學四年級的杜新平，中午放學後回家。半路上，她突然感到腹部疼痛，並抑制不住地不停嘔吐，被醫院診斷為急性闌尾炎，直接進了手術室，第一次手術卻不成功。父母第二天將她轉送到另一家醫院，醫生為她成功地做了闌尾切除手術，但留下慢性迴腸炎、反覆腸梗阻的後患。

因腸子廣泛粘連，從1992年起，杜新平經歷先後7次手術，一次次切除小腸，最後，她的小腸只剩下正常時的四分之一左右，終日臥床，不能進食，天天靠輸靜脈營養液延續生命。那時，她除了忍受劇烈腹痛的煎熬，還伴有腹瀉血樣便，每天20多次，最多時一天達38次！

瘦得皮包骨的杜新平，感到自己成了「廢人」。據權威資料表明，像她這樣的病人，因小腸功能嚴重障礙而不能維持人體必需營養時，死亡率高達90%。70年代以後雖有從靜脈輸注營養液以延續生命的方法，但長期應用會導致肝臟損害，並非治本之計。

1993年底，同事高興地給杜新平送來一張報紙，讓她在近乎絕望中看到了希望：南京軍區南京總醫院診治短腸綜合症取得顯著療效。杜新平對母親說：「我就是爬也要爬到南京去！」是年12月13日，她搭乘火車，從遼寧的草原來到南京。

住進南京總醫院，著名腹部外科專家黎介壽教授就親自為杜新平做檢查，告訴她治療的最好辦法是給她移植一段小腸，並介紹了當今世界小腸移植和本院研究實驗的情況，以及手術可能存在的風險，讓她多考慮考慮，自己拿主意。

杜新平由此知道，器官移植是當代醫學的尖端課題，而小腸移植堪稱難中之難。因為小腸中有豐富的淋巴組織，排斥反應非常強烈，且極易感染，手術後腸功能恢復難。在亞洲，小腸移植還是「0」記錄。而黎介壽自1985年起帶領醫療科人員開展小腸移植的研究，於1992年在中國首次獲得大動物同種異體小腸移植成功後，又做了大量向臨床過渡的準備。

醫生做這種屬亞洲首例的小腸移植手術需要有超人的膽識，而病人接受這種手術也同樣需要有非凡的勇氣。杜新平坦然地說，「我這年輕，這輩子還有許多事要做，不能就這樣躺在牀上走向生命的終點。就是有百分之一的希望，我也要抓住不放。再說，這個『第一』總要有人當，就算手術在我身上失敗了，我

亞洲第一換腸人 杜新平

▲1994年3月12日，黎介壽（左）為年僅31歲的杜新平（右）成功實施了亞洲首例小腸移植手術。圖為手術後，黎介壽為杜新平查房，了解腸道功能恢復情況。

資料圖片 也可以讓醫生為像我這樣飽受病痛折磨的兄弟姐妹們探條路。」

「我什麼都想吃，吃什麼都覺得香」

1994年3月12日，黎介壽親自主刀，為杜新平切除了病變的小腸後，接上了2.5米長的異體小腸。手術持續了整整11個小時，一切都很順利。術後12小時，杜新平就能坐起洗漱，呼吸、血壓、脈搏、體溫等生命體征經查均趨穩定，移植的異體小腸血運良好，已開始蠕動。

術後第三天，杜新平就急不可耐地下了床，緩緩走到病房的陽台上，新生的喜悅，溢滿心胸。此時，被查房的黎介壽發現了，把她趕回了病床。第九天，杜新平可以進食了，黎介壽親手熬了一小鍋米湯，端到她的床前。已經兩年多沒有吃過東西了，可這米湯的香味，杜新平真想一口全喝下去，可是，米湯入口，卻怎麼也嚥不下去——她已經不習慣吞嚥食物了。

望着黎介壽慈愛的目光，杜新平使勁往下嚥，只嚥了3口，就怎麼也嚥不下去了。黎介壽滿意地安慰她：「行了，以後會習慣的。」此後，杜新平按黎介壽的囑咐，開始嚼米粉糊、餅乾，一個多月過去，她終於又習慣了「吃」。

「再後來，」杜新平說，「我就變得特別饞了，我什麼都想吃，吃什麼都香。黎教授給我訂的是低蛋白飲食，暫時不讓我吃脂肪多的食物。有一次，我饞得實在忍不住了，偷偷啃起了豬蹄，不巧被黎教授發現了，真擔心他會訓我，誰知他笑瞇瞇地看着我，還問我香不香。唉，多少年沒這口福了，你們說，能不香嗎！」

手術後100天，杜新平悄悄地溜出病房，直奔繁華的新街口，她想多看看「外面的世界」。一腳進了新華書店，她買了《中國通史》，又買了一套财会業務書，厚厚一摞捧在手裏。她說：「我獲得了新的生命，可能不光是活着，總得做一點事，為社會，也為自己。」