医脉长河——中山大学医科办学160周年 特别策划

敢为人先

先锋

医科教育的温度，究竟由什么写就？回溯中山医科160年的发展历程，我们看见一代代医学工作者写下的答案。他们的经历各不相同，却共同勾勒出中大医科的精神图谱——以育人传承医学薪火，以仁术守护病患生命，以科研回应疾病挑战，以行动拓展医学边界。

回望中山大学医科办学160年的历程，有八位先贤的名字尤其值得铭记。从实验课堂到临床病房，从病理标本到田野疫区，他们以躬行实践诠释人民立场，把“人民至上”落实在每一次教学、每一次诊疗、每一次科研攻关之中。他们留下的，是学科发展的成果，也是后辈治学行医的准则，更是中大医者服务国家需要、守护人民健康的精神注脚。

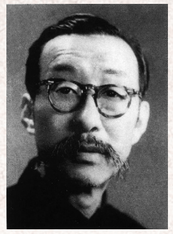

梁伯强


谢志光


陈心陶


陈耀真


秦光煜


林树模


周寿恺


钟世藩

“名医摇篮”何以历久弥新？

——从八位教授看中大医科育人传统


梁伯强在进行研究工作


秦光煜教授带领青年教师开展病理教学与科研


1960年10月，林树模教授广西讲学


1939年在茅草屋内，周寿恺（右一）讨论前线士兵营养，制定标准饮食手册

严训立基：把基本功当做硬门槛

医学人才的成长，既需要讲台上的严格训练，也需要临床一线的言传身教。中大医科教育的底色，往往藏在这些看似日常的要求里。

著名生理学家、医学教育家，原岭南大学医学院生理学及生物化学主任教授、中山医学院基础部主任及生理教研室主任教授林树模是最早将生理学实验课当作“硬门槛”来要求的教授之一。他规定学生两人一组，一切操作由学生自己动手完成，实验报告须经教师签名认可，实验不及格者不得参加理论考试。生理学是一门实验性学科，他坚持学生必须亲手做、亲眼观察、亲自分析，而不是把结论从书本上抄下来。

1937年应聘到岭南大学医学院后，他在设备匮乏的条件下创建了当时国内一流的生理学实验室和生物化学实验室，一人挑起生理学与生物化学两门课程的教学。1950年，他总结多年实验教学经验，编写出版了具有中国特色的《生理学实验》与《生物化学实验》两本教材，把“自己动手”从课堂要求沉淀为可传承的教学文本。

他讲课时善于纵横联系，把水电解质平衡与泌尿、呼吸、循环系统的功能打通来讲，学生听得透彻，以至于有一年他因研究生课程未能给本科生开课，学生纷纷要求他上课。

著名病理学家，原岭南大学医学院医理学教授兼病理科主任、华南医学院病理学教研室主任秦光煜则把这份严格延续到了病理学的师资培养之中。他给青年教师复查病例，从不含糊：事先必须充分准备，详细观察标本，查阅文献，提出初步诊断意见；复查时他一边看标本一边追问，最后才字斟句酌地写下诊断结论。

严格之外，他指导论文时又极有耐心，从复查标本、检索文献到逐字逐句修改初稿，包括标点符号，往往反复多遍才定稿。正是在这种“身教、言教和笔传”之中，中山医病理学的师资底子被一层一层夯筑起来。

著名儿科医学专家，原岭南大学医学院教授、华南医学院儿科教授钟世藩则将育人理念落实在临床教学的具体环节。1953年起，钟世藩担任中山医学院儿科教研室主任，负责附属医院的临床教学工作。他对病历书写、实验教报乃至文字表述都有严格要求，强调医学学习不能止步于书本，关键的知识和技能必须经过亲手实践才能真正掌握。在他的坚持下，严谨的临床训练逐渐融入儿科教学，为华南地区培养了一批儿科专业人才。

严格之外，钟世藩对医学教育还有着细致而温厚的一面。他在书中提醒后辈，天气寒冷时，医生应先将手和听诊器焐热，再为孩子检查，以免冰凉的触感使患儿抗拒诊疗。他认为，医学训练不仅是知识与技能的传授，也包含对患者感受的体察。

为了持续儿科诊疗经验，在70多岁、身体多病的情况下，钟世藩坚持编写了《儿科疾病鉴别诊断》一书。当时他因眼球辐辏反射功能障碍，视力严重衰退?，虽体质羸弱仍笔耕不辍，常携放大镜赴图书馆稽核文献。无法看清外文字母，他便请馆内的年轻馆员帮助辨认。《儿科疾病鉴别诊断》一书出版后深受读者欢迎。考虑到基层医生的实际需要，他尽量采用通俗易懂的文字，将复杂的疾病鉴别知识转化为便于查阅和应用的临床参考。他把严谨与温度写进临床教学，也让医学教育有了更完整的内涵。

身教成范：在临床一线守护生命

世界医师会《日内瓦宣言》提出，医生应将患者的健康和福祉置于首位。对患者而言，医学的意义在于病痛能否得到缓解，疾病能否得到及时诊治，身处偏远地区的人能否获得必要的医疗帮助。医学技术不断进步，但技术的价值不仅在于突破了怎样的诊疗难题，也在于能否真正惠及有需要的人。中大医科教育的关键，不止在课堂，更在临床一线如何把仁术转化成可传授、可推广的能力。

中国现代眼科学奠基者之一陈耀真将这样的理念贯穿于眼科诊疗与防盲治盲的实践之中。1950年回到广州后，他来到岭南大学医学院任教。当时，博济医院眼科仅有4名医生、两张病床，难以满足患者的就医需求。

面对有限的医疗条件，陈耀真着手改善专科诊疗环境。他将库房改为专科门诊，并逐步将病床增加到70张。从诊疗空间的拓展到专科服务能力的提升，他以切实行动回应患者的就医需求。在陈耀真看来，医疗服务不应止步于医院。

1958年，他带领眼科教研组医护人员深入东莞偏远的麻风村，为患者检查眼睛并开展治疗。走出医院、深入基层，意味着将医疗服务带到更需要它的地方，让那些容易被忽视的患者获得诊治的机会。1962年，他主编我国高等医药院校第一部《眼科学》教材，把临床经验与教学积累沉淀为可传授的专科知识。陈耀真曾说：“对患者要有怜悯的心，救死扶伤是医者的本份。”

同样把临床问题作为探索起点的，还有原岭南大学医学院院长、华南医学院放射科主任，华南肿瘤医院（今中山大学附属肿瘤医院）首任院长谢志光。1928年，年仅29岁的他出任北京协和医学院放射科主任，成为该院首位担任这一职位的中国人。面对当时仍在发展中的中国放射学，他没有止步于日常看片，而是系统研究肠结核、长骨结核等疾病的X线表现，努力建立适用于临床的影像认识。髋关节后脱位的诊断难题，促使他尝试改变常规投照角度。后来，这个投照位置被国内外同行沿用，写进教科书，被称为“谢氏位”——以这位中国医生的姓氏命名。

在协和，他还陆续建起放射治疗室、放射物理实验室和氢治疗室，让这个以X线诊断为主的科室成了中国临床放射学的基地。

广东是鼻咽癌高发区，鼻咽腔位置深，普通X线片看不清。他把钡胶浆送进鼻咽腔再做造影，医生第一次能立体地看到鼻咽腔，病灶也有了清楚的边界，这项检查一直沿用到CT普及之前。

谢志光曾告诫学生：“X光不会骗人，骗人的只会是医生。”这句话既强调了影像诊断需要严谨，也提醒医生不能将判断简单交给仪器，而应以扎实的专业知识读懂影像、辨别病灶。

原中山医学院副院长兼附属第二医院院长，内科学一级教授周寿恺走的则是另一条路径——上世纪50年代中期，内分泌学在中国还是一门新兴学科。周寿恺与同事们在物质条件困难、设备简陋的情况下，创建了中山医学院的内分泌实验室，随即开展糖尿病糖代谢、植物神经功能状态对糖代谢的影响、席汉氏病动物模型的制备等课题研究。到60年代初，实验室从无到有、逐步完善，进而向胰岛素放射免疫分析等更深层的课题推进。

1957年，以内分泌学专家身份出任中山医学院副院长的周寿恺，主持创建了当时全国为数不多的内分泌专科之一。他重视临床实践，用厚实的理论知识指导临床，又从具体病例中提炼问题回到研究中去，使华南地区的内分泌疾病诊疗有了一个可持续生长的临床与实验基地。

对患者而言，一个学科的建立意味着曾经无处投医的代谢性疾病与内分泌疾病，开始有了专门的诊室、专门的病床和专门的检验方法。技术与学科的价值，最终仍然落在“能否真正惠及有需要的人”这个朴素的标准上。学科平台，同时成为育人平台，也成为教育得以发生的土壤。

求索攻坚：向医学未知处进发

医学的发展，往往始于一个悬而未决的难题。面对陌生的疾病、复杂的传播规律和有限的研究条件，医学工作者需要走进现场、积累证据，并以长期探索寻找答案。

上世纪20年代，病理学在中国尚处草创阶段，许多疾病的致病机理还是一片空白。著名病理学家、医学教育家，原中山大学医学院教授兼病理研究所所长、华南医学院及中山医学院副院长梁伯强海外学成归国后，选择先把“看病理”这件事的制度基础打牢。在中山医学院任教期间，梁伯强建立起严谨的尸体解剖制度，每年完成约150例尸解和500多例活体组织检验，最多时一天解剖17例；至1965年，累计完成尸体解剖7689例，居全国之首。

他在大量尸检与活检材料的基础上，创立了被称为“梁伯强格式”的病理学规范，使病理诊断从零散的经验判断走向可重复、可传授的规范操作。

广东是鼻咽癌高发区，鼻咽腔位置深，常规方法难以完整观察。梁伯强首创从尸体中完整取出鼻咽部的方法，为研究鼻咽癌的组织发生和早期病变创造了条件；1962年在莫斯科第八届国际肿瘤大会上，他首次提出鼻咽癌的组织学分类和“间质反应”的新概念。同样是在大量病理材料的基础上，他提出了“肝炎—肝硬化—肝癌”的病因学与病理学模式，在国际上首先阐明病毒性肝炎与肝硬化、肝癌之间的病理联系。这些论断在当时并不迎合国际主流，却来自中国自己的疾病材料和中国自己的尸检积累。学界将他与北京协和医院的胡正详并称为“南梁北胡”，并非仅仅因为声望，更因为他用一套扎根本土的病理学方法，为中国病理学争得了独立发言的位置。

陈心陶正是这样一位走进现场的研究者。1949年秋，新中国即将成立的消息传来，身在海外的陈心陶婉拒了各方的高薪聘请。他说：“娘不嫌儿丑，儿不嫌娘穷，我回国工作谁也动摇不了。我愿做头开荒牛，与祖国人民一齐开垦祖国这片荒芜的科学园地。”新中国成立第三天，他便毅然回国，赴广州岭南大学医学院工作。

1950年，日本血吸虫病肆虐长江流域，上千万百姓染上“大肚病”。疫病的威胁不止于长江流域，岭南地区是否存在疫区，仍是亟待探明的谜题。时任中山医学院寄生虫学教研室主任的陈心陶临危受命，深入岭南疫区。三水区六泊草塘沼泽密布，湿热凶险，他不顾随时感染的危险，在溪流杂草间俯身搜寻米粒大小的钉螺。当地百姓心存忌讳，不愿交出粪便标本，他便耐心劝慰、多方沟通，一点点采集样本，首次证实了广东存在血吸虫病疫区。

一心弄清血吸虫病在广东省的蔓延范围和流行规律的陈心陶，足迹踏遍四会、三水、曲江等二十多个重疫区。他在疫区吃稀粥杂粮，住茅屋草房，把实验室搬到了田间沼泽。他日复一日踏查野外，提出兴修水利，变沼泽为良田，从根源切断血吸虫传播链条，推动广东成为国内率先消灭血吸虫病的省份。他把疫区当课堂，把科研平台当育人平台，使求索攻坚本身成为最生动的医学教育。

八位先贤，各有专长，却共同定义了中大医科教育：尊重证据，重视实践，认真育人，体察患者。中大医科教育的传统，正体现在这种标准之严、实践之深、仁术之暖、求索之勇之中，更体现在把个人经验转化为学科制度、教材规范和人才梯队的能力上。多年来，一代代中大医者秉持这份初心，在课堂、病房、实验室与防治现场，践行“医人、医病、医心”的誓言；这份传承，也成为中大医科砥砺前行的深厚底气。



1964年华南肿瘤医院开院合影，谢志光担任首任院长


陈心陶教授（前排）指导骨干师资及研究生观察寄生虫标本


1962年，陈耀真教授主编我国高等医药院校第一部《眼科学》教材，图为编写小组专家在中山医学院第二医院合影（前排右五）


钟世藩（左）在查房

记者：崔文灿　学生记者：李思娴、贺帅怡、邝可臻