

# 生死一线间

——我校抗非典专家组组长附属二院黄子通教授的抗非回忆



抗击非典十周年  
纪念专题

**最先接诊非典患者：**  
医务人员受感染最早、最多……  
**最早开设非典治疗隔离病房；**  
**最早定性病因；**  
**第一例非典“尸解”；**  
**最早寻获治疗方案；**  
96名医护人员感染，没有一个出现后遗症

在这一长串足以铭记史册的关键词背后有着同一个名字：中山大学孙逸仙纪念医院。

2003年的春季，积淀170年悠久历史的孙逸仙纪念医院蒙受了建院以来前所未有的考验与重创，自元月份开始，一场谁也想不到的生死决战从这里突如其来地爆发了。在这场后来蔓延全国的非典病魔肆虐中，孙逸仙纪念医院的白衣工作者们在毫无预备的情况下率先展开了与SARS的无畏对战。危难面前，他们保持了惊人的敏锐、勇气、睿智、坚强，一批批医务人员倒下，又一批批挺身上前……直到形势扭转，毒霾消散，光明来临。时至今日隔着远远的时光，当念出SARS（杀死）这个杀气腾腾的词汇，依然让人忍不住感到战栗。恐惧——历史将会铭记他们；这群在病魔面前舍生忘死，英勇赴义的人。黎民苍生因了他们得以转危脱险，幸获平安；百年老院因之更添沧桑厚重，昭彰大德，多少生死惊心，多少疑难痛楚……而今硝烟散去，逝者（伤者）远矣，我们不该遗忘，不可淡然。

面对本报记者的采访要求，黄子通教授多次婉言谢绝，很多年来，他总是耐心地拒绝各大媒体的采访邀约，但最终他同意了本报记者的请求，讲述披露了那段曾经与SARS直面相接，惊心动魄的经历。

口述/黄子通  
整理/本报记者李芸  
图片/陈伟雄

**人物简介：**黄子通，急诊医学及呼吸内科教授，急疹医学及生物医学工程双学科博士生导师。在2003年抗击非典的战役中，担任广东省防治非典专家组成员，中山大学及孙逸仙纪念医院专家组组长（时任副院长）。在抗非斗争中做出了突出的贡献，被省政府授予“五一”劳动奖章、一等功臣、全国抗非典先进科技工作者、全国抗非典优秀医院管理工作者。对非典深入研究长达十年。

2003年1月28日，孙逸仙纪念医院（以下通称二院）重症监护病房收治了后来被定性为“非典型肺炎”的两位兄弟，后者在顺德开面包车，给酒店送海鲜。因为病情严重，遂被转到我院ICU。1月30日，医院组织放射科专家、呼吸科专家、ICU专家一起参加了病人的会诊。

会诊进行过程中，医院突然收到了省卫生厅下达的通报：“最近广东发现了不明原因的肺炎，而且有传染性……”。由于有传染性，所以病人需要集中收治。卫生厅指示，中山系统的送往中山三院（注：即我院附属第三医院），广州市系统的送往广州市传染病医院，重症送往广医一院。放射科梁碧玲教授立即通报当日她收到呼吸科病房的病人与卫生厅通报的情况极为相似，专家决定次日（除夕）将该患者转送附属三院。因院隔离病房还没准备好了，于是立刻安排隔离住院。

大年初一早，各个科室的专家聚集一起对病倒的医务人员进行会诊，到了这天晚上，医院已经倒下了近二十个医务人员。恐慌的阴影依旧在扩大。到大年初六，因密切接触“不明原因肺炎”病人而出现发热、肺炎的医护人员已有40多人。这一切都源于呼吸科收治的周姓病人——这位后来被称为“毒王”的患者住院后不到48小时，病区内的医生、护士，甚至保洁、送饭的工人竟然全部被感染了。有的会质疑，为什么当时不采取很好的防护措施来保护医务人员？事实上，当时谁都不知道是什么病，更不用说其严重性。谁能想到这个病人竟然能将呼吸病房所有医务人员都传染上？谁知道他就是“毒王”？这是史无前例，事前没办法预料和防控的。

初五的晚上，全社会的气氛已经相当紧张了。凡是典型的疑似患者以及有过非典患者接触史的人员都必须就地隔离。我院送“毒王”的一个女医生，回到老家福建宁德后就发烧了，肺部有阴影，被当地安排隔离治疗，她打电话给我想回到本院治疗。福建省卫生厅与广东省卫生厅协商后决定就地隔离治疗。后来她悄悄地连夜包车返回广州，回来后她并不知道两省卫生厅因此整夜寻找“失踪”的她，最终她与我取得了联系，回到医院后立即住院隔离治疗。与此同时在呼吸科实习的几个同学，包括参与转送“毒王”的黄俊，纷纷打电话通报回到深圳、汕头老家出现发高烧的情况，卫生厅决定就地治疗，以免疫情扩散。

初六早上，医院组织了全市的专家，包括呼吸研究所的专家，到呼吸科病房现场考察，重点要弄清楚为什么“毒王”呆了不到48小时，就传染了这么多人。起初也一度怀疑是支原体感染甚至可能是鼠疫，最后经过种种分析推断，我们敲定了，就是病毒感染，是通过空气飞沫进行传播的。做出这个结论有很大的风险，但的确是我们在实践中总结得出

2月1日，大年初一，我陪同校领导慰问了春节期间依然坚守在一线工作岗位上的医务人员，团拜完以后，就回乡下老家过年了。

这天上午，由呼吸科医生、护士、实习医生、司机四人一起把呼吸科住院的周姓病人，即后来众所周知的“毒王”，转送到附属三院。

2月4日，大年初四，我在乡下家里不停地接到医院打来的电话，呼吸科已经有八个医护人员发烧了。于是我立刻启程赶回了广州。

回到广州已是深夜，当即联系相关专家参加初五早上的大会诊。一打电话才知道，放射科的梁碧玲教授已经发高烧两天了，不敢回医院，就在家里自己吃药。我很担心，要求她先生赶快送梁教授回医院检查及治疗，果然发现肺部出现大面积阴影，于是立刻安排隔离住院。

大年初五一早，各个科室的专家聚集一起对病倒的医务人员进行会诊，到了这天晚上，医院已经倒下了近二十个医务人员。恐慌的阴影依旧在扩大。到大年初六，因密切接触“不明原因肺炎”病人而出现发热、肺炎的医护人员已有40多人。这一切都源于呼吸科收治的周姓病人——这位后来被称为“毒王”的患者住院后不到48小时，病区内的医生、护士，甚至保洁、送饭的工人竟然全部被感染了。有的会质疑，为什么当时不采取很好的防护措施来保护医务人员？事实上，当时谁都不知道是什么病，更不用说其严重性。谁能想到这个病人竟然能将呼吸病房所有医务人员都传染上？谁知道他就是“毒王”？这是史无前例，事前没办法预料和防控的。

初五的晚上，全社会的气氛已经相当紧张了。凡是典型的疑似患者以及有过非典患者接触史的人员都必须就地隔离。我院送“毒王”的一个女医生，回到老家福建宁德后就发烧了，肺部有阴影，被当地安排隔离治疗，她打电话给我想回到本院治疗。福建省卫生厅与广东省卫生厅协商后决定就地隔离治疗。后来她悄悄地连夜包车返回广州，回来后她并不知道两省卫生厅因此整夜寻找“失踪”的她，最终她与我取得了联系，回到医院后立即住院隔离治疗。与此同时在呼吸科实习的几个同学，包括参与转送“毒王”的黄俊，纷纷打电话通报回到深圳、汕头老家出现发高烧的情况，卫生厅决定就地治疗，以免疫情扩散。

初六早上，医院组织了全市的专家，包括呼吸研究所的专家，到呼吸科病房现场考察，重点要弄清楚为什么“毒王”呆了不到48小时，就传染了这么多人。起初也一度怀疑是支原体感染甚至可能是鼠疫，最后经过种种分析推断，我们敲定了，就是病毒感染，是通过空气飞沫进行传播的。做出这个结论有很大的风险，但的确是我们在实践中总结得出

的。

结论一定，我立即通知总务科定制了四千多个十二层纱布口罩，让所有的医护人员都戴着口罩上班。也是在这一天，经请示卫生厅后，中医科病房、康复病房被临时改作了非典隔离病房，我院成为全球最早开设非典隔离病房的医院之一。同时，成立医院抗非典领导小组和抗非典专家组，由我担任专家组组长。

此时，其他春节休假中的医护人员也纷纷赶回医院投入战斗！

年初八，全院已经倒下了60多个医务人员。情势严峻，刻不容缓。但此时我们对这个凶险的对手却仍然一无所知——病因不明！更没有现成的治疗方案！一切只能是摸索着进行。医疗专家组大胆提出三组不同的治疗方案，将感染住院的60名医护人员随机分成3组，分别进行临床治疗观察，并请国内感染学界的权威专家——全国感染学会主任委员、北京协和医科大学王爱霞教授共同评估治疗方案。此外，还借鉴本院儿科黄绍良教授治疗其女儿的经验（这个女孩因为在病房陪伴身患非典的祖母不幸感染），把免疫球蛋白整合到治疗方案中来。但没想到的是，后来北京专家开会传回话来说“中山二院的黄子通拿我们的医务人员做实验！”当时确实是倍感压力。

但我们想的是要不惜一切代价救治我们的医务人员。2月13、14日，全院立即按照制定方案进行治疗。记得当时一天签单下去治疗费用就超过25万元。但此后证实我们的治疗方案是可行的，在全体医务人员的奋斗努力下，SARS患者的病情得到有效控制，最终96位倒下的医护人员除司机老范外，全都奇迹般恢复了健康。特别是由于激素药物用量控制得比较好，10年来的观察结果表明，没有一个出现后遗症！不像有的地方较多患者后来遗憾地出现股骨头坏死或肺纤维化。

疫情大面积爆发后，有的不幸罹病的医务人员心情沉重，甚至几近崩溃。对于住在病房的每个人，我都会对他们仔细观察，看看其心理有没有变化。一旦发现讲话、动作有异样，马上送ICU封闭治疗，以防出现什么意外。

2月10日当天，钟院士提议，呼研所可以接受10个重病患者，以帮助二院减轻一些压力。没想到接下来需要转院的医护人员都不愿意离开。“在二院我是职工，有事方便很多。转到外院，有什么事找谁啊？”我心里明白，这是职工对医院的信任。但是同样清楚，呼研所的先进设备和治疗方案将会大大增加职工们治愈的几率。于是我到病房一个一个做工作，到了晚上六点半，8个人终于同意转院。至晚上11点，8个人终于被安全地转移到呼研所。他们后来全部都康复出院了。

接下来，SARS终于降临到我身上！2月10日上午，我陪同钟南山院士对11位重症非典患者进行床边会诊，中午1点专家聚集吃盒饭时，病房来了报告：因转送毒王而感染SARS的范信德司机出现呼吸困难，明显缺氧。专家组决定将其转入ICU进行机械通气治疗。治疗前，老范请我向他的妻子通报病情，他拨通电话后将在病房翻身用了5天的手机递给我，来不及思考也顾不上身后有人碰触提醒，我接过了手机与老范的爱人通话，告诉她医院会全力救治老范。

或许正是这个接触把我推向了阎王殿。2月15日我出现了发烧；17日晚上，肺部开始出现大片阴影，被送进了隔离病房；2月24日，24小时滴水不进，呼吸困难，胸部疼痛，一咳嗽，出来的全都是鲜血。由于病情危重，我被转送到广州呼吸疾病研究所重症监护病房抢救。在那里曾被采用呼吸机抢救治疗4天，但最终闯过了鬼门关，于3月1日出院。

我们的医务人员经历了近两个月的浴血奋战，3月28日，全院96名感染非典的医护人员（除范信德司机外）全部康复出院……。非典浩劫终于过去了，医院再度回复到了从前的肃穆平静，而我们也恢复了正常的工作和生活。

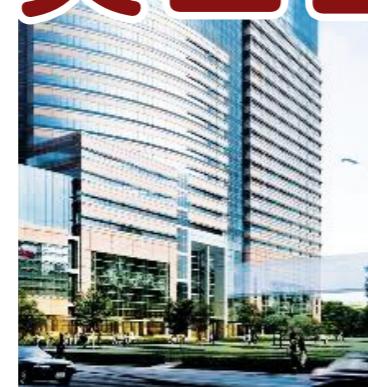
但十年后的今天，那些舍生忘死，令人感动的一桩桩细节还时常浮现在面前：在护士值班房的柜子里，有人无意中发现一名护士上岗前悄悄写下的一份遗书，这位护士的丈夫刚去世不久，留下了一个6周岁的孩子；全院共有305名护士被派往非典隔离病房，没有一个人说“不”；钟南山院士为分担医院的压力毅然提出——将10位SARS重症医务人员转到广州呼吸疾病研究所……同样不能忘记的是自己为感染SARS的临产妇安置隔离“产房”忙到半夜，饥渴难耐时，隔离病房的一位同事把一个热好的盒饭递到我手里……。

太多了……关于抗击SARS，我这里收集到的医护人员的素材差不多半米高，足以写成一本本书了……

回想起来，作为当年抗击非典专家组组长，全院95名感染SARS的医护人员全部康复，没有一个出现后遗症，这是我最感欣慰的。

注①：黄子通教授在病情完全恢复后又主动请缨再上“前线”。受卫生厅委派两次驰援天津抗击非典。还讲述自己的亲身经历与感受，在电视台录制的防非典讲座，被刻录成30多万份光盘在全国发放，对消除公众恐慌、有效防控非典起到了积极的作用。

## 从MD Anderson癌症中心看——美国医生的培养



文/肿瘤防治中心胃胰科 徐大志

庭医生的推荐。这些家庭医生往往是来自基层的全科医生。美国的医学生在医学院毕业以后就开始双向选择自己的专业，那些对全科感兴趣或者少数难以进入自己喜爱的专科而被迫选择全科的同学，就开始按照全科培训思路进行住院医师训练，时间多是3年。美国政府为鼓励更多的毕业生从事全科医生工作，尤其偏远地区，在住院医师培训、毕业后的待遇等方面给予了很多的政策倾斜。

回望美国的医学道路，19世纪前亦是一穷二白，但自19世纪末以Osler为代表的等一批先驱开始游学德国，率先在约翰·霍普金斯大学建立住院医师培训体系，到Eliot在哈佛医学院力排众议，大刀阔斧改革医学教育体系，缩小规模，提倡精英教育以后，西方医学便开始发扬光大，美国也逐渐取代德国，成为现代世界医学的中心。特别值得一提的是1910年，在美国各界对于医学教育方向产生意见分歧时，Flexner通过自己两年的实际调研，出版了著名的Flexner报告，引起广泛关注。在另一方面，受训的医生寻找工作时一般都会离开受训医院，由于没有直接的竞争关系，也使得上级医生更愿意毫无保留地传授自己的知识与技能。

受培训的医生一旦结束训练就可以独立行医，如果进入教学医院，成为正式医生后即开始独立工作，独立带组，也开始相对变得轻松，因为高质量的训练之后应付日常工作已绰绰有余，大量的工作及锻炼机会可留给新的住院医生及fellow。另外，医院的Physician Assistant(医生助理)制度、门诊预约和dictation(口述文书)制度、电子病历(门诊、住院病历统一)、资料检索等先进的信息体系保证了几乎每位医生的动作都是从容不迫，精细操作，讲究层次，追求患者的康复速度、生活质量及生存率。

不仅是胰腺癌手术，这样的带教模式几乎为MD Anderson各个手术间采用，同样也通行于全美绝大多数教学医院。他们就像人才加工厂，每一台手术在治病救人的同时，也在不断塑造人才。他们手术风格大同小异，大概是受到美国外科鼻祖Hasstedt的影响，美国医疗系统一脉相承的培训体系保证了几乎每位医生的动作都是从容不迫，精细操作，讲究层次，追求患者的康复速度、生活质量及生存率。

1)由于留在本院的都是已完成培训、能够

2)在美国专科医院治疗的患者多是通过家

(上接304期第三版)1992年通过野外工作本专题组共调查17个异常区，经样品金的化学分析确定了3个金矿化区：第一金矿化区—红山金矿(后改为乔木山金矿)，第二金矿化区，第三金矿化区—南庐金矿。该区发现金矿床后，在1992年12月曾以中山大学地质系名义向新疆矿产资源委员会进行过矿产登记，登记号为勘新(92)1165140，在1994年4月28日再次填写“矿产资源勘查变更登记申请书”。

此外，专题组从本区区域构造、岩浆活动、成矿作用等地质特征等因素分析，提出本区古生代地层中存在一条西北西向成矿带的新观点，并以中山大学命名为“中山成矿带”。这对天山构造带古生代地层成矿规律研究及指导找矿具重大意义。此外，孙晓明教授从野外地质调查及理论分析确定本区金矿床属剪切带金矿床，这为本区矿床成因研究奠定良好基础。1992年在新疆戈壁滩我们经过短短的两个多月的野外工作，在工作区找到了金矿床，并取得了该区在下古生代地层中找金矿的重大突破。这是中山大学305专题组全体成员(中山大学师生及江西916地质大队子项目组成员)在专题组统一领导下，奋战戈壁滩找金矿的丰硕成果。

### 成果：南天山金矿床找矿 地质史上的重大突破

1993年5月10日子题组916地质大队王达忠高工带队进疆，对红山、南庐两矿化区进行槽探工程揭露，以了解两矿化区地质条件及矿化特征，进一步作出评价。在5~8月共完成槽探量600立方米，采集金矿化分析样194个，大部达工业品位，确定红山为韧性剪切带控制矿区。南庐矿化区，据12个痕金分析样品金含量未达工业品位。与此同时专题组成员在第一金矿化区—红山金矿化区进行深入细致的矿床地质、地球化学研究工作。确定本区韧性剪切带、推覆断裂构造及岩浆活动与成矿关系，对控矿条件，找矿标志有了进一步认识。1993年9月初，第一金矿化区—红山金矿床加密采样所获金化学分析结果，在27个样品中17个达工业品位，金含量变化在1.2~8.8ppm，平均4ppm，据此，已有较充分资料证明该区属达工业品位远景的金矿床。1994年专题组孙晓明教授，杨荣勇副教授再次到矿区进行野外工作及资料收集工作，另一方面，中山大学专题组全体成员转入区内综合研究工作，进行大量的样品分析及资料综合整理，在此基础上编写“阿其克布拉克—梧桐沟一带金铜成矿前景及找矿前景及靶区优选评价”研究报告并取得了不少重要科研成果。

吉雄副教授、袁家义教授及杨荣勇副教授分别对本区基础地质研究、航片解译及岩石学岩石化学进行了大量研究工作，为本专题综合研究奠下良好基础。孙晓明教授对本区剪切带进行深入研究，首次在该区自北至南确定三条近乎平行的东西向韧性剪切带(雅满苏、中天山、梧桐沟)的存在，并肯定康古尔剪切带西延至本区，为确定本

# 探金大戈壁



本专题突出的科研成果是在南天山下古生代地层中找到金矿床，其预测科研储量达中型。这是该区金矿勘查历史上的重大突破，填补了新疆南天山下古生代金矿床的空白，对新疆天山构造带金矿勘查及研究具深远意义。

此外，我们找到的金矿床所处下古生代地层与乌兹别克斯坦的穆龙套超大型金矿床所处天山构造带下古生代成矿层位相一致。这在我国境内找寻穆龙套式超大型金矿床有重要启迪。1992年我们在南天山下古生代地层中找到金矿不久，其他科研工作团体先后在相应地层中找到了孔雀沟金矿床、凌云滩金矿床及在中国—吉尔吉斯边界发现萨瓦亚尔顿金矿床(郑明华1998)，后者属穆龙套式金矿床。由此可见，我们在南天山下古生代地层中金矿床的发现与开拓具有重要理论及生产实践指导意义。(完)