

主委访谈

张运周：神经急诊领域的“拓荒者”

● 本报记者 张思玮 ● 丁思月

到底是性格决定命运，还是选择决定命运，对于张运周而言，可能两者兼而有之。逻辑思维缜密、善于推理分析，遇事不惊、处事不慌的性格，是张运周走上从医之路的先决条件；而选择将神经内科作为主攻方向，则能将其个性发挥到极致，从而更好地诠释医者救死扶伤的天职。

“神经科医生善于通过患者的神经结构损伤推导出临床表现，也可以从临床表现推导出神经结构损伤，这一过程其实就是缜密的推理。”近日，中国人体健康科技促进会神经急诊重症监护专业委员会主任委员、首都医科大学宣武医院神经急诊科主任张运周在接受《医学科学报》采访时表示。

既当兵又学医

上世纪50年代拍摄于家乡的影片《渡江侦察记》，深深地埋在张运周的内心埋下了“橄榄绿”的种子。“那时候，就想长大成为一名保卫祖国的解放军。”

而高中时经常陪家人去医院看病的经历，又让他对医生这一神圣的职业充满了向往。“医生能让患者重获生命，实在太伟大了。”

一边是“橄榄绿”的梦想，一边是对“白衣天使”的向往，张运周有点左右为难。而报考军医大学，则能实现他“两全其美”的愿望。

就这样，凭借优异的成绩，张运周考入了第四军医大学（现空军军医大学）。那时候，很多医学院校只在解剖学中涉及部分神经解剖的知识，而第四军医大学有专门的神经解剖学教材，并且还有我国著名的神经生物学家鞠躬教授等一批优秀学者在此执教。

得益于此，张运周扎实系统地学习了神经解剖知识，并激发了浓厚的兴趣。此后，他又顺理成章地攻读了研究生，获得神经病学硕士和临床博士学位。

至今，张运周还清楚地记得硕士研究生导师马伯扬教授优雅的查体手

法，并且时常回味博士研究生导师朱克教授高超的神经系统查体手法和临床诊断思路。

“查体对神经内科医生诊断非常关键。”张运周表示，如何通过一把叩诊锤和一只手电筒，从纷繁复杂的临床表现中找出背后的机制机理，考验的是神经内科医生的推理能力与缜密思维。

采访中，张运周向记者讲起了他读博士期间的一件事情：刚读博士时，我自认为已经掌握了神经内科查体“要领”，由于每天都跟随朱克老师门诊、查房，也提升了临床诊治水平。但却不成想，朱克老师言传身教半年后才告诉我：“现在对你的查体和问病史能力放心了”。“这让我备受‘打击’，也提醒我，医学领域的探索永无止境。”

神经急诊领域“开荒”

博士毕业后，张运周顺理成章地选择了神经内科，潜心在神经重症领域进行研究，并率先在国内开辟了神经急诊专科领域。

2005年，他所在的南方医科大学南方医院神经内科主任潘速跃，决定将神经介入和神经重症作为科室发展的两个特色和切入点。“其中，我主要负责组建并管理神经内科重症病房。南方天气湿热、蚊虫多，神经重症患者多以感染为主，因此选择感染作为切入点最佳路径。”

基于此，南方医科大学南方医院神经内科重症病房迅速成为华南地区神经重症的重要阵地。

2008年，他调入以神经学科见长的首都医科大学宣武医院工作，一直担任神经内科重症病房副主任，致力于神经重症临床工作。2016年元旦，张运周担任神经急诊专科主任，并借助北京市重视急诊工作的“东风”，在医院领导和科室领导对神经急诊重视和大力扶持下，带领团队将这一领域提升到新台阶。

张运周说，神经重症与普通重症有所区别，它具备神经专科的所有特点，这就需要神经重症专科医生要掌握神

经内外科所有的知识要领。

“全身化是神经重症最突出的特点。”张运周说，神经重症都是经过筛选的，而神经急诊则是“来者不拒”，可以说，神经急诊是神经重症的前移。因此，神经急诊医生需要有丰富的神经重症工作经验，一定要具备高超的问诊能力和临床敏锐性。

“要切中要害，问到点子上。”张运周向记者讲述这样一个临床案例：一位40岁男性患者，因癫痫抽搐、意识障碍被家人送至神经急诊。“我们初步诊断为肺炎，但无法确定是病毒性肺炎还是自身免疫性肺炎，这时候就需要结合患者的病史判断。”

“他是以抽搐和意识障碍起病还是前期有精神行为异常？”当张运周将这一问题抛给患者妻子时，患者妻子却并不清楚。经了解，患者在外打工，长期与妻子分居，与妹妹家住在一起。最后从患者妹妹那里得知，患者于发病前半个月就出现了精神行为异常，后因抽搐才被送往医院。

根据这一关键信息，张运周立即给出诊断——自身免疫性肺炎。随后，经腰椎穿刺检查得以印证。

张运周说，面对神经急诊患者时，医生首先应结合患者的临床表现给出一个大致判断，再结合询问病史以及相关检查给出最终诊断。“从神经重症病房转向神经急诊最大的变化就是思路开阔了，在重症病房容易形成思维固化，而急诊室接触的社会面更广，看待问题的角度也不一样。”

规范化建设是重点

目前，在神经内科领域的相关疾病，疾病谱根据医院诊治水平不同而各异。首都医科大学宣武医院50%~60%为脑血管疾病、20%为免疫相关疾病、



名医简介

张运周：首都医科大学宣武医院神经急诊科主任。长期从事神经系统疑难、危、急、重症的诊治工作，对神经危重症患者的各种监测与分析、水电平衡、肠外肠内营养、院内感染防治及镇静、镇痛与睡眠等方面有独到见解；擅长神经急重症病情预判、神经系统病变机械通气支持治疗及监测、急性卒中手术期管理、急重症颅内病变脑脊液检测结果分析与判断以及癫痫持续状态处理等，目前专注于神经急诊专科化发展。

20%~30%为认知相关疾病。

近年来，随着检测手段越来越先进以及医疗器械与药品的更新迭代速度加快，脑血管病的分型越来越细化，发病人群呈现年轻化趋势，治疗效果也大大提升。

具体到神经急诊工作，张运周认为，主要从两个切入点开展工作：快速诊断与生命支持。“很多外地患者来到我们这里，都是想寻求一个最终答案，这就要求我们具备给出答案的能力，其中神经急重症患者查体是对神经急诊专业医生最基础也是最高的要求。此外，多数神经急诊患者往往病情比较危重，临床表现以呼吸功能障碍更为常见，这就要求我们一定要重视对患者呼吸信息的采集，熟练掌握呼吸机的相关操作。”

这些也是张运周在带教学生、进修过程中非常强调的。他说，一名临床医生要学会从临床问题中找到科研的题目，并通过缜密的科学研究解决临床问题，临床是根本，科研是拓展，而在这其中的教学过程就是传承。

作为中国人体健康科技促进会神经急诊重症监护专业委员会的主任委员，张运周表示，未来的工作重心是在全国推广神经急诊领域的规范化建设。除了通过线上线下对年轻医生进行培训，还将撰写一本有关神经急诊专业诊疗的手册，提升全国神经急诊同道的整体水平，更好地服务患者，为实施健康中国战略贡献一份力量。