

## 主委访谈

## 安友仲：重症医学科的“哲学家”

● 本报记者 张思玮 ● 丁思月

在很多同行的眼中，北京大学人民医院重症医学科主任安友仲更像是一位哲学家，他总能在纷繁复杂的临床工作中抽丝剥茧、拨云见日，解决最为棘手的问题，是该领域的“定海神针”。

可安友仲却觉得，这只是职业精神使然。“医者最根本的特性就是仁心与精术，特别在重症医学科工作的医护人员经常与死神‘打交道’，工作具有不确定性，还总是‘绷着弦’，除了仁心与精术，还需要有更坚定的意志与更好的体力。”

## 学医是“无奈之举”

谈到为何选择学医，安友仲笑称，“是一种无奈之举”。在高中阶段，他的理科成绩并不优秀，反倒是文科成绩更突出，他的高考语文成绩位列全北京第二名。

“但我也不想专注于文学领域。”在高考志愿的选择上，安友仲思前想后觉得还是医学最适合他。而他说服自己的理由是：孙中山、鲁迅、契诃夫等历史名人都是学医出身，并且自己的母亲也是一名医生。

他顺利考入北京医学院（现北京大学医学部），正式踏上医学道路。他在学习专业课之余，并没有放弃对文史哲的追求。只要有时间，他就“泡”在图书馆，犹如鱼儿游弋于海洋，汲取知识的养分，这为他以后分析和处理各种复杂问题奠定了良好基础。

“医学生所学的科目众多，对文字的理解、把握可以帮助学习医学教科书和参考书，如果文字功力不够，很难快速抓住医学课本中的重点。”安友仲经常鼓励年轻同道多读书、多经历、多实践，虽做不到“读万卷书，行万里路”，但每一次阅读、每一次经历都能提升自我。

安友仲总是说，他很幸运，做医学生的时候遇到了一批好老师。杜如昱教授、钟惠澜教授、黄萃庭教授、冯传汉教授……这些鼎鼎大名的医学大家都是他的引路人。

“在做住院总医师的时候，黄萃庭老师要求我每个月把会诊的病例情况进行汇总，并向他汇报。还要求我每个季度去一次药房，把所有新药的说明

书认真研究一遍，吃透其中的药理。”安友仲说。

## 做会动手的内科大夫

刚参加工作时，安友仲将做一名优秀外科医生作为目标，并小有成就。本想在外科领域大展身手时，安友仲迎来了执业过程中的最大一次转折——创建重症监护病房（ICU），这就意味着他需要从外科转向内科。

“当时黄萃庭老师和时任北京大学人民医院院长杜如昱教授已经‘游说’了我好几年。”安友仲至今还记得黄萃庭老师的一句话——好的外科大夫必须是会动手的内科大夫。

最初，北京大学人民医院的ICU只有4张病床，其中还要留一张病床作为应急。而医生团队包括安友仲在内仅有3人。这种“规模”与当时医院精英云集的普外科根本没法比。

安友仲有些心急上火，时常在工作结束后，一个人留在办公室静坐思考很久……他觉得，外科医生在毕业后前几年的成长速度的确快于内科医生，因为外科医生可以通过手术结果验证此前的诊断，而内科医生不做手术，但会将患者的症状、体征、转归、病理、影像、化验等结果进行综合判断，并逐渐形成理论，虽然上升慢但路走得远。

沉下心来，安友仲带领团队一步一个脚印地向前走。从ICU起步到进入重症医学领域，他一直善用哲学思辨能力看待问题。

重症医学曾被称为危重症医学、急救重症医学、危急重症医学……但同道们对“病”和“症”却常常有所混淆。

对此，安友仲进行了详细解释。他表示，“病”是特定的病因导致的人体损伤或疾病，如冠心病可以表现为胸闷、心绞痛、肢端放射痛、后背痛、急腹症等，这可以概括为“单因而多果”。

“症”则是多种不同病因作用于机体所致的一组相似的病理生理变化，如新冠肺炎、其他肺炎、流感等都可以导致发热，生理过程都表现为炎症反应、体温升高，这就可以概括为“多因



## 名医简介

**安友仲：**主任医师、北京大学人民医院重症医学科主任。作为国家和北京市突发公共卫生事件应急救治专家，参加了包括SARS、汶川地震、H1N1禽流感、新冠肺炎等重大灾害伤病员的救治，以及日常院内外危重病人的治疗、会诊工作。

他还担任北京大学医学部重症医学系主任、北京大学医学部医疗质量管理委员会急诊与重症医学分会主任委员；兼任中国人体健康科技促进会重症医学与器官支持专业委员会主任委员、中华医学会重症医学分会常委、中国医师协会重症医学分会副会长等。

有人甘冒感染风险，探索克“敌”之道；有人专研一呼一吸，屡获创新突破；有人留守重症科室，与死神奋力相搏；有人奔波急诊阵地，救人于分秒之间；还有人执著骨骼康健，塑病患身体支柱。扎根一门，不

悔；择居一隅，不燥。他们用无数个日夜，在自己的领域垦荒奋进，安之、耐之，终迎熠熠荣光。让我们向精钻细研的专科医生致敬。

——2020“敬佑生命 荣耀医者”活动授予安友仲专科精英奖的颁奖词

而近果”。

安友仲说，重症医学更多关注患者的病理生理变化而不是某一个疾病的机制。它具有双重含义：第一，重症医学临床所收治的患者皆为已经出现或潜在有器官功能障碍者，此时“重症”重音在“重”字，强调病情危重；第二，重症医学区别于其他临床专业，更侧重于“急则治标”，观察评估患者的各器官功能状态，分析其器官损伤的病理生理机制，针对性实施多器官功能支持，此时“重症”重音在“症”字。

## 培养未来的“火种”

工作中，安友仲对同事特别强调“沟通的艺术”。因为通常重症医学科的患者往往不能很好地表达自己的诉求，这时就需要医生与患者家属进行交流。如果医生在与家属谈话时，能准确地说出患者的名字、年龄、病史等，家属自然会认为病房内的患者受到了足够的重视，医生也能迅速赢得家属的信任，后续治疗也会更加顺利。

除临床工作外，安友仲还参与教学、科研任务。他认为，临床研究可以使医生更善于发现问题、思考问题并尝试去解决问题，最后反哺临床工作。而教学最大的作用就是传承，将自身社会价值最大化。“传承是先有承后有传，我要把曾经老师给予我的知识、经验毫无保留地传给学生，让他们站在老师们的肩膀上走得更远。”

当今，医学技术越来越发达，但安友仲却觉得，医生对新技术的了解越来越浅，“仅仅会用，但却没有用到位”。这也是他现在担心的问题。

鉴于此，安友仲作为中国人体健康科技促进会重症医学与器官支持专业委员会主任委员，一直坚持在培训过程中将医学设备的使用规则、道理等尽量诠释清楚，让同道们能够了解器官支持技术背后更深层次的涵义。

“只要专委会中有一部分医生能把这方面的知识了解透彻，他们就成为了未来的‘火种’。能影响更多年轻医生，把‘火种’传递下去，这就够了。”安友仲说。