

郎景和：医生给病人开出的第一张处方是关爱

●丁思月

1964年，郎景和从白求恩医科大学毕业进入北京协和医院，是协和的第一批东北人。当时协和的医生大多来自上海，医院的工作语言是英语，日常生活通用语言是上海话。不会讲上海话的人很难听懂主管大夫的查房安排，无法执行医嘱。因此，报志愿的时候，和郎景和一起来的东北同学大多报了边缘科室，只有郎景和凭借“胆子大”，报的志愿均为协和最厉害的科室。

“林巧稚大夫当时是妇产科主任，她有一个习惯，在每一届新来的住院大夫里至少挑一个男的，我就幸运地被林大夫挑中了。而且我很喜欢妇产科的工作，妇产科不大不小，动手动脑。”郎景和表示，妇产科不像内科系统理论性强，能尽快解决问题，“刀起刀落孩子生好了、肿瘤切掉了”。自此，郎景和开始了近60年的妇产科医学道路。

填补医学空白

上世纪80年代，子宫内膜异位症（以下简称内异症）是育龄期妇女的多发病常见病。内异症引起疼痛，导致不育，形成包块，严重影响女性的健康和生活质量，而且侵袭性强、复发性大，是当时的难治之症。

面对急切的治疗需求，郎景和开启了内异症的基础与临床问题的全面研究，开展了世界最大规模的系列研究，阐明了内异症的发病模式，总结提出了“3A”发病模式和“在位内膜决定论”的病因学说，并进行“源头治疗”探索，将内异症的临床问题予以全面剖析，并于2006年主持制定了全国第一个内异症诊疗规范。在2015年、2021年的新版指南里，又明确提出了内异症的预防措施，如从月经血中提取内膜，检测罹患内异症的风险，有针对性地进行早期宫内干预。

在妇产科领域，盆底学作为最特殊的学科之一，曾是中国医学领域的空白地带。关于女性盆底功能障碍性疾病，当时国际上已有几十年的研究经验，但这个领域在中国没有形成专业，更没有专业的医生队伍。

1998年，郎景和率先开展了女性盆底功能障碍（压力性尿失禁与盆器



“郎景和始终教导身边的人，‘一名合格的医生要永远走到病人床边去，离床医生不是好医生’。”

郎景和

官脱垂)全面的基础与临床研究、全国性流调，从组织形态学、神经病理学和分子生物学中创建了亚学科，制定了我国盆底疾病的诊治策略，自主创新适合我国国情的盆底重建术式，提高了治疗效果。

推广先进技术

2000年，中华医学会妇产科学分会成立内镜学组，目标是让中国的妇产科医生都能够掌握内镜手术，使其成为21世纪妇产科医生的必备技能。郎景和表示，20多年过去，在妇科内镜技术领域，从理念上，中国妇产科医生从跟随者变成了参与者；在会议里，从听讲者变成了讲演者；于手术中，从观摩者变成了示教者，包括机器人辅助腹腔镜手术、单孔腹腔镜手术、经自然腔道腹腔镜手术以及各种妇科肿瘤内镜手术等。专业的内镜学组推动了我国内镜技术从无到有、从检查到治疗、从器官切除到功能重建、从良性疾病手术到恶性疾病手术、从普及手术到规范手术的巨变，并首次在国内举办学习班、制定手术规范和考核标准、组建基地等。目前，中国的腹腔镜技术在国际上已占有一席之地，美国妇科腹腔镜协会(AAGL)的会议甚至专门开设中国专场，新冠疫情期间亦未间断。

在妇科肿瘤的研究方面，1982年，郎景和与连利娟、吴葆楨等组成了协和妇产科卵巢癌团队，确定手术是应对卵巢癌的重要方式，成功的手术不仅可以帮助患者减轻痛苦，还可以有效地延长生存期。中国第一台“卵巢癌肿瘤细胞减灭术”在北京协

和医院的手术室进行。没有任何经验、文献可以参照，这是中国医生的第一次尝试。由此，卵巢肿瘤细胞减灭术得以在全国推行。

2000年，郎景和在“香山会议”上提出了宫颈癌筛查建议。他希望把国内宫颈细胞学、阴道镜的专家聚集在一起，共同讨论对策。协和妇产科也率先引进了宫颈癌筛查技术，承担国家宫颈癌筛查推广项目。此外，他还建立和推广子宫颈病变筛查体系，推行“三阶梯”诊治流程，完成全国推广项目，建立23个省市1000多家示范点，覆盖人口2亿，受检人数120万，以降低宫颈癌发病率；推行“精准筛查、分层管理”的观念并实施，于2014年率先启动国家级示范项目，2016年至2018年主持并完成了科技部的公益性行业科研专项“适合中国农村地区的宫颈癌筛查技术与示范研究”，研究结果发表在*JAMA oncology*，推动了中国子宫颈癌的防治进展。

培养优秀人才

目前，我国妇产科医师已发展到20余万。郎景和非常注重继续医学教育、规范化培训和资质考核，包括各种学术活动、指南巡讲、基地和中心考察与认定等。在担任协和医院妇产科(学系)主任20余年里，继承发扬优良传统，努力提升整体水平，坚持以“垂拱而治、德修自律”为准则，提出“400米跑道论”(鼓励竞赛，减少碰撞)；提出“大树、小树与森林论”，坚持推行“搀扶长者、提携后生、牵手同龄”等科室文化、理念与实践，成功地将妇产科建

设成为全国乃至国际整体水平最高的专业团队，屡获殊荣奖励，并以此推动全国妇产科队伍的建设。

截至目前，郎景和指导培养的医学博士和硕士共152名，这些学生都成为了学科领军人才、业内骨干。郎景和表示，作为研究生导师，带研究生是件既快乐又费心的事。“年轻人的聪明才智、活力激情，是一种感染和推动。我在查房、手术时提问题，让年轻医师回答。他们答对了更好，答不对或答不出也没有关系。我看重的不是回答的对错，而是思维方法。”他很高兴能够看到学生踊跃提问，“没有愚蠢的问题，只有愚蠢的回答。”

倡导人文医学

郎景和一贯重视医学人文工作，一直秉承医学的本源应是人们彼此表达的善意和关爱，践行着“医生给病人开出的第一张处方是关爱”这一信条。他认为，医生和公众应该正确认识生与死、苦与痛，辩证地认识医学和医疗，对病人的人文关怀，应是面对面交谈，而不是沉默的技术。提出医学是入学、仁学、哲学；医生要诊治、帮助、关爱；病人需要理解、了解、谅解。他始终教导身边的人，“一名合格的医生要永远走到病人床边去，离床医生不是好医生”。

“人有思想，医生不可以像对待机器那样对待病人。”郎景和认为，当前的医生需要医学人文的再教育。他举了一个例子，《世纪智者》是一幅世界人文智者群像图，浓缩了20世纪100多位文化方面的代表人物，其中就有林巧稚大夫。“一个妇产科大夫，成为世界智者，跟居里夫人、爱因斯坦并列。我想，原因在于她的大爱无疆。我和许多被她教育、被她感动、被她救治的人一样，永远谨记她留给我们的珍贵礼物——对知识和技术的渴望、对真理的追求和理解、对人的同情与关爱以及用毕生力量改善人与社会健康的智慧。同样，我认为医学人文的精髓就是改善人与社会健康的智慧。”

郎景和表示，人文医学非常重要，并且大有可为。作为一名医生，要敬畏生命、敬畏自然、敬畏医学、敬畏病人。