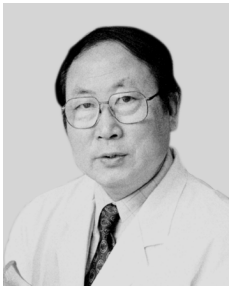

朱晓东

Zhu Xiaodong

朱晓东　心血管外科专家。1932年9月21日出生，河南省开封市人。1956年毕业于哈尔滨医科大学。1965年毕业于中国医学科学院，获硕士学位。中国医学科学院主任医师。在40余年心脏病外科临床实践中，全面开展各类心脏与大血管手术并参与建设全国心脏外科技术协作网；早期从事心导管检查与血流动力学研究；从事人工心脏瓣膜与心室辅助装置的研究。生物心脏瓣膜的研制与推广应用获得国家发明奖。1996年当选为中国工程院院士。

经受磨炼、把握机遇、坚定信念

——我的心脏外科生涯——

前　言

我出生于1932年，正值祖国饱受内忧外患的困扰、遭受日本帝国主义侵略的苦难时期。所幸1949年全国解放，我成为了解放后党培养的第一批知识分子，把我从一个单纯的小青年培养成为一名心脏外科医生，引导我步入医学科学的大殿堂。至今，我从医已超过半个世纪，在医学事业中我已将接力棒交给了更富创造力、更加优秀的年轻一代。回想起来，我仍激动不已、感慨万分。

我一生经历了三次社会大变动、大变革和大发展的历史时期。正是历史潮流的洗礼给予我巨大的心灵冲击并坚定了我人生的信念。

第一次是1945—1949年抗日战争和解放战争胜利的巨大鼓舞。我少年时期经历了抗日后期贫穷与流亡生活，母亲带着我艰难地从豫西山区逃到西安投奔亲戚，正式的学业被中断。看到许多家破人亡、颠沛流离的悲惨景象。抗日胜利后不久又经历物价飞涨、民不聊生的生活。在解放军解放我的老家开封时，亲眼看见解放军战士在我们学校附近巷战的枪林弹雨中可歌可泣的英勇形象。解放后人民欢欣鼓舞，社会秩序井然，夜不闭户的现象与解放前的情景在我脑中形成鲜明对比，真是两个社会两重天。由于这种鲜明对比的感受使我产生了朴素的热爱共产党之心。

第二个撼动我灵魂的是青海高原的社会实践。我于1968年被派到青海西部牧区防病治病，每天在马背上度过。我亲身体验到我国西部农牧区何等贫穷落后，少数人过着近于原始的生活，这是近百年来帝国主义对中国欺压剥削的结果，也是中国封建和殖民地时期旧政府无能的结果。与此对照，我也有机会于70年代到某些发达资本主义国家短期工作，这种几乎一个世纪的惊人差别的确刺痛了我的心，使我清醒了许多，形成了一种潜意识要加倍努力工作，要保持中国人的尊严，盼望祖国迅速强大起来，永远消除不公正的差距，使中华民族屹立在世界之林。自己有了一种责任感。

第三次灵魂的洗礼就是“十年动乱”之后的改革开放。人到中年正是年富力强、出成果做贡献的黄金时期，可是我正同全国人民一道经历十年动乱，不仅物质条件十分艰难而且人的道德观念、人生信仰都被搅乱了。我经过短暂的迷茫迅速静下心来在临床一线苦干。改革开放以后好似雨过天晴，骤然开朗，知识分子好像被装上飞翔的翅膀，我在学术上的进步、在本专业的全国协作方面做了一些工作均在此时。

历史的巨浪在我一生中不断冲刷，激励和

净化我的灵魂，同时我还十分庆幸赶上了最好的机遇。在1950年投笔从戎时并未想到新世纪的今天，而是准备在战场上献出生命。这个机遇使我进入医学领域成为一名医生，参加了我国第一个五年计划的实践，最后成为心脏外科医生。我以此高尚职业为荣，心脏外科生涯就是我的生命。

一、做一名好的心脏外科医生是我毕生的理想和追求

选择医生这个职业完全出于偶然。共和国成立时我是个17岁的中学生，由于朝鲜战争而投笔从戎。当时干啥都愿意，报了空军但不合格，命运把我安排到部队学军医。朝鲜停战后我们被转入正规医科大学本科学习。毕业时正赶上我国第一个五年计划的第一年。50年来我随着共和国的发展而逐步成长。

进了医学的大门，我觉得越学越有意思。尤其是外科好像与我特别有缘，担任过解剖课代表、外科课代表之职，与当年的老师至今还常来往。当然，这主要是个人兴趣。真正感到外科尤其是心脏外科的意义，愿意毕生为之奋斗则是毕业当上外科医生之后的事。60年代初，心脏外科刚起步，手术条件差风险大。病人手术前思想压力非常大，手术成功我和病人共同分享无比的快乐，某些危重大手术往往日夜奋战结果仍是一场空。看到老主任疲惫遗憾的神态和家属痛苦的抽泣给我心灵以剧烈震动，作为心脏外科医生最崇高的理想不就是用手术刀让心脏病人重新获得健康幸福吗？当时的思想就是勤学苦练，把临床工作做好。心脏手术后我们经常整夜守在病房，最初没有呼吸机我们只能昼夜用手工捏皮球辅助病人呼吸，这当然不是办法，要改变现状不仅是改善设备而关键是必须提高技术水平，科研工作也跟上去。记得1974年有一位心脏瓣膜严重病变的病人，天天盼着能够为他手术换一个人工心脏瓣膜，这在当时是国际上刚刚发展的新技术，我们正加紧试验研究，那位病人经常在实验室门口等待试验成功的消息。但是，他没能等到1976年我们心脏瓣膜研究成功的那一天。

心脏外科包括范围很广，例如先天性心脏病、冠心病、大血管病等的外科治疗，在经过几代人努力使我国心脏外科迅速发展的过程中，我也得到锻炼和提高。不少病人在手术后多年仍健康生活愉快工作并特意来看我。作为一名医生，病人恢复健康就是对我最大的鼓舞。不断提高心脏外科的学术水平和技术能力，把自己锻炼成有良好医风学风、能够解决病人痛苦、具有较高医疗技能的一名合格心脏外科医生，正是我毕生追求的目标。

二、影响我最深的教育来自家庭、部队与协和医院

我出身于知识分子家庭，父亲毕业于武汉大学化学系。他毕业后在开封一所中学执教，对学生管得很严，对我看得更紧。他主张科学救国。我父亲解放后是开封市无党派政协人士。记得抗日期间父亲教我唱抗日救亡歌曲。抗战后期家中生活困难，有一次父亲看我贪玩不用功，就锁上房门拿木板子抽我。他自己一面打一面哭，当时的情景使我永生难忘。我从小所受的家庭教育就是刻苦读书，科学救国，规规矩矩做人。

1950年参军后开始接受人民解放军的严格训练，在政治思想及生活学习都是贯彻部队的传统作风。我的大学生活也是军校生活，所有活动全部按照军事条例管理。管得很严格也很深入。同学们天天生活在一起，学习有互助组，思想有谈心会。每月8元零用费，无忧无虑。那时都是十七八的孩子，真没有什么私心，同学们像兄弟姊妹一样。对老师、领导布置的任务就是服从和坚决执行。部队的教育锻炼了我们遵守纪律、顾全大局和关心他人的品质。这对我们一生影响很深，同学们对毕业分配没有任何怨言。40多年过去了，现在同学老师相见还是亲得不得了。

从培养良好医风、学风的角度我在协和医

院受益最大。我们在校最后一年即1955年开始临床实习。我有幸被分配到北京协和医院作实习医生，这是首次以医生的身份为病人服务，感到很新鲜也很紧张。北京协和医院是当时国内最好最正规的医院。我没有料到实习医生如此辛苦，那样严格。比如，每收一例新病人必须当天完成正规病历的书写，亲自作常规化验，还要在第二天早晨查房时背下结果来。对病人的询问检查一丝不苟，字迹必须规整，要花很长时间。所以每天都要工作到次日凌晨。再加上整天见不到太阳，有些大夫脸色苍白，得了“协和脸”的称号。起初我们也向领导诉苦，但回答很明确：只有这样才能加深对患者的感情，才能掌握病情，才能锻炼成合格的医生。这点累对你们成长有好处。老教授都是以身作则，常给我们讲协和的好学风、好医风。当时著名妇产科权威林巧稚教授带我们查房时教育我们首先学会如何体贴病人然后学习医疗技能。

毕业后我被分配到解放军胸科医院作住院医生，该院由著名心胸外科专家吴英凯院士创建。这所医院兼有部队传统与协和医院的科学作风，强调良好的医德和严谨的学风。

来自家庭、部队、协和医院不同角度的熏陶，给我奠定了做人和做医生的基础。

三、影响我人生的历史浪潮有抗日、解放和文革

日本投降时我刚上初中一年级。抗日期间我家搬到河南西部山区，我在一个庙里上小学，旁边有水坑、粪坑，有小孩掉下去淹死的。我的一个弟弟也在那时出麻疹死去。我也得了场大病算命大没有死。许多人逃荒要饭。民族的屈辱和仇恨给幼小的心灵打下深深的烙印。父亲教我唱《义勇军进行曲》的情景常常在眼前浮现。要让中华民族扬眉吐气的梦想开始萌芽。

解放战争时我也懂些事了。1948年解放开封时，巷战打得非常激烈。当时我上初三，我和同学们躲在学校宿舍的床底下。我们亲眼看到解放军在枪林弹雨中拼杀，舍己抢救血泊中的战友，处处坚持三大纪律，随时宣传共产党政策，这使我们佩服得五体投地。解放后不久，开封就出现夜不闭户的良好社会秩序。我们这个年龄段的小青年个个热血沸腾，积极参加社会活动，兼任工人夜校老师。后来抗美援朝时积极报名参加。我们对新中国的发展充满信心。即使在60年代的经济困难时期，上班做手术看病人，下班排队买副食，晚上回家还要看书学习，人瘦体弱但并无怨言。

“文化大革命”是个特殊时期，整个社会乱了套。几乎人人都受到冲击，精神和物质都遭到某种损害。对于我却是受到一次深刻的洗礼，提高了分辨是非和真假的能力。那时候我们医院也是分成两派，所幸没有武斗，但是医疗秩序近于混乱，医生派去当护士，护理员可以当麻醉师。我当时白天当医生兼任配膳员，晚间兼任护士小夜班。院长和我的科主任打扫卫生。病人送往手术室之前还要对他喊：下定决心，不怕牺牲，排除万难，去争取胜利。医院图书馆关门，许多有价值的病理标本也丢掉了。最初我们想不通，后来逐步清醒过来：我们是医生，我们的天职永远不能变，我们的医疗技术永远不能丢。时间不会倒流，要认真做好临床，要抓紧时间学习。“文革”教会我独立思考问题，不再浪费时间。我撰写的第一部书《心脏外科手术图解》一书就是在“文革”期间编写的，术中几百幅图是我对着书桌上的心脏标本和参考书一张张自己画出来的，有时一个图要构思一个通宵。该书1980年问世并一版再版受到欢迎，对临床工作起到了应有的作用。人工心脏瓣膜（异种生物瓣）的研制成功也是在当时的困难条件下几经周折完成的。我经历的社会动乱使我更深地了解社会，也更坚定了我的人生道路。

四、生活经历的强烈反差坚定了我为国争光的信念

在从医的生涯中我经历过最荒僻的山区、牧区，既缺医又少药。冬天大雪封山，简单的阑

尾炎也可能夺去生命。原始的接生习俗不知损害了多少母子的健康和生命。另一方面，我也经历过繁华的都市，豪华的酒店，既现代化又奢侈浪费的医疗机构。这种反差经常使我反问自己，作为新中国的医生该怎么办？如何能在本学科——心脏外科的发展中尽一点微薄之力，更多救治病人，缩小甚至消除与发达国家的差距。

1968年初，我参加医科院组织的防疫与医疗小分队到青海高原的牧区工作，主要是去防鼠疫的。这是一种烈性致死性传染病。我们每天骑着马奔波在3 200～4 000米的高原上，一面给牧民打防疫针，为他们看病做手术，一面消灭传播病菌的动物——旱獭。那里高原缺氧，走路快了就喘。卫生所做饭要自己挑水，烧的是干牛粪，由于气压低那地方馒头蒸不熟。巡诊到帐篷，就过游牧生活。吃糌粑和酥油，喝奶茶。春天我们去时只能吃隔年的风干羊肉，带一股霉味，当时虽然是饿得不行了，还是有些吃不下去。住在四面漏风的帐篷里，在帐篷内的草地上躺着可以看见外头的雪地和大狼狗。那时候我们也为藏民做手术，不分专科，从拔牙到剖腹产、从换药到肝包囊虫摘除术等都做。手术就在我们用床板、凳子、手电和火炉拼凑的“手术间”进行。还有个小卫生员兼藏语翻译一起工作。就这样巡诊近一年，亲身感受到边区和基层多么需要发展医疗保健服务。那时没有照相机，我曾把这段经历画了一本速写，成了我的孩子们的启蒙小人书。

1975年我被派往英国留学一年，进修先天性心脏病和心脏瓣膜病外科。刚到那里进入完全陌生的环境。虽然人们对我很友好，医疗技术也很先进，但仍然非常不习惯，当时压力也很大。于是，全部精力投入业务学习和练习英语，没有多少休闲的时间。那里的电影院、剧院、酒吧我从来没去过。我的老师是一种新型心脏瓣膜的发明人，他希望我留在他的医院里，但我还是一心一意想早些回国。回国后立即投入心脏瓣膜的研究。1976年研制出第一代牛心包心脏瓣膜，临床使用成功后就多次举办学习班在全国推广。随后，作为国家“六五”、“七五”、“八五”攻关课题研究出新型生物瓣和机械瓣。目前，主要参与左心辅助装置和人工心脏的研究。

1981年，我到澳大利亚进修冠心外科，那里医疗技术比较先进，每天忙忙碌碌，确实开阔了眼界，学到不少东西。当时就是希望能够有一天在技术上和各方面能和他们平起平坐。老师对我非常好，也希望我在澳洲多干一段时间。但在国外总有寄人篱下之感，我仍按时回国并积极投入冠心手术的发展与推广工作。

通过这两种不同的经历，任何地方无论条件多么高级阔卓还是多么落后贫穷，我都不再感到惊奇。因为我都亲身体验过了。现在只是更加现实，想着如何扎扎实实地工作促进医学事业发展，尤其是提高我国边远地区的心脏外科水平。自80年代我积极参与建立心脏外科全国协作网，在全国各地特别在内蒙古开展工作。1991年我带了一个医疗小组去西藏，帮助拉萨市人民医院开展高原心脏直视手术。当时医疗组同志还不适应缺氧环境，我就一丝不苟从实验到临床按部就班地工作，使我国首例在海拔3 600米高原施行体外循环下心脏直视手术取得成功，这也是世界海拔最高的心脏手术。1998年我又回青海高原访问我们医疗队30年前巡诊的地方，医疗条件已有改善，熟悉的环境倍感亲切。

五、顺应历史潮流，促年轻一代创业

新中国心脏外科在半个世纪中发展很快。50年代与国外差距较小，“文革”期间我们相对停滞了。80年代以后是快速发展时期。特别是90年代随着我国改革开放的新局面，由于几代人的努力，心脏外科各领域包括冠心病、风心病、先心病及大血管病的外科治疗均得到迅速发展。其中一些领域已处于国际先进行列。我

在这个发展过程中受到教育和锻炼，也培养了一批年轻技术骨干。

学术发展是无限的，而具体人的能力是有限的。现在我国已经涌现出一大批优秀的中青年专家，他们正在科学前沿拼搏，作出了卓越贡献。他们具有比老一辈更优越的学习、工作和创新条件。现在的学科发展极为迅速，我虽然努力去掌握发展前沿的脉搏，但我清楚地认识到世界是年轻一代的。我会继续为他们鼓劲加油，也希望我的从医和成长经历能够有一点参考作用。