

doi: 10.3978/j.issn.1000-4432.2017.09.01

View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.1000-4432.2017.09.01>

· 专家访谈 ·

## 林晓峰：仁心仁术为医者，博学笃行为师者

许梦杨

(AME出版社)

**受访专家：**林晓峰(图1)，中山大学中山眼科中心副主任兼眼科医院副院长、眼外伤科主任医师、教授、博士、博士研究生导师。中华医学会眼科学分会眼外伤学组委员，广东省医师协会眼科医师分会常委，广东省医疗行业协会眼科管理分会第一届委员会副主任委员，广东省家庭医生协会副会长，广东省医师协会眼科医师分会常务委员，广东省医师协会眼科医师分会眼外伤学组主任委员。从事临床、教学、科研工作30余年，擅长严重眼外伤引起的白内障、晶状体脱位、睫状体损伤、视网膜脱离、眼内异物及玻璃体出血等严重眼外伤的诊治，对感染性眼内炎的诊治有着深入的研究。在国内开创性应用多点电凝视网膜切开技术治疗复杂性视网膜脱离，应用折叠式人工玻璃体技术成功挽救并保留极严重外伤眼球。

为学的五个层次——博学之、审问之、慎思之、明辨之、笃行之。笔者眼中这位德才兼备的教授，正是践行者。

早上八点半，中山眼科中心3号楼眼外伤病区里，前来就诊的患者熙熙攘攘。原本与笔者约好采访时间的林晓峰教授，此时还在进行交接班。透过病区的玻璃窗，眼前浮现出林教授忙碌的身影：检查室里，在一旁给予年轻医生指导；病区里，被患者围在中间，耐心、细致地为他们讲解病情。“很多患者有一大堆的疑问和诉求，但林教授总是不厌其烦地跟他们沟通、解释，直到患者明白。”与林教授共事4年的杨瑶医生对笔者说。



图1 受访专家林晓峰教授

看到我们后，林教授笑着打了个招呼，一如此前笔者与其在线上交流时那般亲切、随和。为满足我们的请求，林教授特意调整了采访时间。采访过后，又继续投进他满满当当的工作中(图2)。

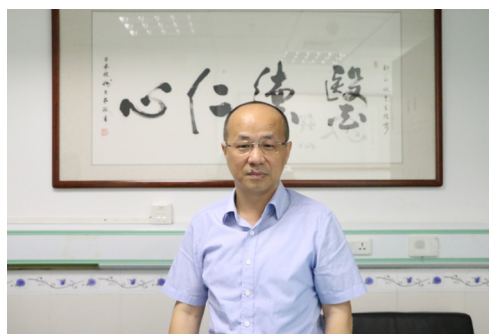


图2 林晓峰教授在医院办公室接受采访

收稿日期 (Date of reception): 2017-09-01

通信作者 (Corresponding author): 许梦杨, Email: xumy@amegroups.com

与大多数职业不同, 医生的大部分时间, 都给了医院。早晨7点, 林教授来到医院, 首先处理好前1天手术或门诊患者的情况, 进行常规的交接班和查房后, 又开始准备当天或第2天的门诊和手术(图3)。



图3 眼外伤科病区里, 林晓峰教授正在查看病历

2012年初, 担任眼科中心副院长后, 林教授又肩负了行政工作。从1986年从医至今, 尽管林教授工作内容有所变化, 但不变的, 是他对临床一线的坚守, 是他对医生这份职业的热爱。

## 1 在其位, 谋其职——从医的偶然和必然

### 1.1 与眼科的意外结缘

已为眼外伤专家的林教授, 从医之路却颇具戏剧性, 以他的话来讲, 就是“阴差阳错”地当了眼科医生。17岁高考那年, 对物理有浓厚兴趣的林教授一心想报考华南理工大学的造船系。但可惜的是, 林教授的高考成绩低于华工造船系的录取线, 却比中山医科大学(现中山大学中山医学院, 以下简称“中山医”)高十来分, 当时就有亲戚建议他学医。与父亲商量后, 林教授第一志愿填报中山医。后来, 他也顺利地进入中山医学习。

尽管当初被录取的并非理想中的院校和专业, 但在临近毕业的实习中, 林教授对心血管领域产生了浓厚的兴趣。因为当时成绩优异、能力出众, 林教授得到了广东省心血管病研究所工作的机会。彼时, 20岁出头的他, 心怀大志, 却因人事档案调动的失误, 毕业报到时, 发现自己居然“失业”了。幸运的是, 中山眼科中心也向他抛出了橄榄枝。林教授笑着讲起这段经历, “来了这里后, 当时的院长和教授问我, ‘为什么要来眼科医院啊?’ 我说: ‘服从分配啊。’”于

是, “服从分配”的林教授在眼科中心一待就是30多年。

80年代那时, 包分配的工作性质使行业间的流动性很小, 来眼科中心后, 林教授在工作中慢慢开始有了自己的经验和想法, 也更加主动地承担更多工作。“到90年代中期后, 我觉得当一名眼科医生也很不错, 是在治好患者后, 他们会承认你、感谢你, 我在工作过程中得到了成就感。人有时候需要靠成就感这些东西, 让你觉得这份工作越做越有味道。”

一向和患者关系很好的林教授也坦言, 当下医患矛盾情况比较严峻, 很多人对医生这一职业的看法不一定客观。“这个时候就很容易打退堂鼓, 对于医生来说, 辛苦是其次的, 鼓励真的很重要。有时, 科室的年轻医生收到锦旗时, 他们会开心一个星期, 这是很正能量的事, 我们也是这么经历过来的。”

林教授向我们吐露, 医护人员正处在最艰难的时期, 医护人员的自我认同感往往比社会认同感低。当下医患矛盾事件屡见不鲜, 医护人员承受了来自社会各方面的过大压力, 感触最深的, 一定是奋战在前线的医护人员。“但如果真的喜欢医疗行业, 还是要有信心, 往前走。”林教授从心底对后辈提出殷切建议。

职业规划上有3个境界, 第一层面也是最高层面: 爱岗敬业; 第二层面是这份工作能为自己带来利益; 第三层面则是以“当一天和尚撞一天钟”的心态对待工作。而林教授所处的, 在最高的那层。“能够在岗位上获得一份成就感, 真心地喜欢、热爱这份事业, 我会感到很幸福。”

### 1.2 信息化管理的思维

2012年初, 林教授开始兼任中山眼科中心副院长一职。多了行政工作后, 林教授需要处理的琐碎事情也多了起来, 这也让他养成了利用碎片时间工作的习惯。林教授通常会把当天的一些任务穿插在0.5~1 h的碎片时间内完成。除临床工作, 利用碎片时间, 林教授一天能开四五个会议、批改一沓文件或修改论文。有时, 面对患者的突发情况、医院的繁重工作, 林教授需要付出大量时间和精力去应对。对于他来说, 在医院管理上, 越没有计划, 说明管理的水平越低, “一定要让医院的所有工作都形成一种规律, 各职能部门可以做到自行解决部门内的事情。”

有多年医务处行政工作经验的林教授，对于医护人员的想法也非常了解。他经常和医生们开玩笑，“你们现在想什么东西，我以前都已经想过了。”同科室的谭均莲护士长对笔者说，“林教授经常指导科室同事的工作，对护士未来的工作规划以及护理科研也会给予指导。”

“现在，我在读《中国的工业革命》这本书。”作为副院长，林教授非常关注护理团队的未来发展，他以小黄车进入欧洲的过程为例，和科室护士们介绍了“移动护理”这一概念。小黄车刚进入欧洲那会，德国人都觉得不可思议，在这样一个人口少、单车使用不频繁的国家里投放小黄车，在他们看来，利润极低，成本回收周期很长。但林教授却不这么认为，“这种仍然是传统的投资理念，他们没有意识到，现在是信息时代，投放小黄车会带来充满价值的大数据。”与传统的商品交换不同，现在更为提倡的是信息价值。每辆小黄车都有定位系统，能够根据客户的骑行路线，获取客户大量的行为信息，这些信息可以让小黄车进行有效利用的循环，非常具有商业价值。

在林教授展望的未来中，护士就相当于一辆辆小黄车。现在时代的变化非常迅速，大概5年之后，护理团队一定不会停留在现在这个阶段，“移动护理”的出现，大量注册护士均可联网登记，根据她们所登记的信息，许多私人医院、私人诊所都可以向当地登记在册的护士发出邀请，让她们利用休息日兼职。甚至有可能发展成港澳模式，许多护士为了更好地照顾家庭，选择辞退医院的工作，利用空余时间到日间诊所进行2~4 d/周的兼职。信息化可以让有限的人力资源更加紧凑地整合在一起。

除此之外，未来护士们大量的工作内容将会信息化。“民航业要是按照我们当前临床差错率和事故率，天上得有多少飞机掉下来？”林教授认为，临床护理工作不应该过度依赖人力进行校对，因为人的状态是不稳定的。一名管理者很难去掌控每一位员工的情绪和状态，但电脑不会有这些问题，如果使用电脑核对信息取代传统的三查七对，将大幅度提高工作的效率和准确性。

“所以，首先在观念上要改变，她们需要明白，护理是一个学科，一个学科必定有其发展内容、方向和定位，现在护理的大量工作将来都会信息化。”林教授提到，护理学科的发展，对

护士学历的要求越来越高，护士不应该再把自己的职责着眼于低层次的工作内容，而要更加专业化、专科化，打针发药、三查七对等基础护理工作会逐渐被机器或护工所取代。

在管理上，采用信息化理念而非传统的依靠思想教育进行管理，是林教授非常推崇的方式。

林教授为此提出了一个漂亮的设想，“现在我正在做一个系统，这个系统会报备每一位医生的手术权限。假设一个医生只具备做三级手术的资格，如果要开展四级手术，就没有权限进入手术室，除非更改术者或术式。”在医疗人力资源紧缺的情况下，这个举措可以有效杜绝一小部分上级医生违规让下级医生去开展与能力不适应的手术。最重要的是，信息系统和管理制度的完善有利于患者更加信任现今的医疗体系，缓解医患关系。

实际上，以中山眼科中心最早推行的日间手术为例，当下已有超过70%的普及率。尽管日间手术提出容易，但在落实过程中也遭遇了不少阻力。在推广期间，曾出现了像术后并发症多发的问题。在林教授看来，要解决这类问题，首先需要改变已有的观念，同时手术的流程也要随之改变。患者出院后，还要为其提供绿色通道，“能让患者即使在家里也能像在医院里一样方便，一有问题打电话到医院能够及时咨询到；或者因为突发情况回到医院时，有医护人员及时接诊。”绿色通道的开通，除了融入信息化的管理，还要清楚需重点监控的环节。“每一个环节都要安排好，现在我们正想办法改变。”

比起综合性医院，由于技术集中，病种单一，专科医院在管理上的改革开展起来会容易很多，加之中山眼科中心的发展水平已走在全国前列，其体制改革的阻力要更小。林教授和笔者分享了他的计划：取消普通门诊，向专科化的方向发展。在他的构想中，中山眼科中心的病区应该压缩到1个，床位减少到60张，把中山眼科中心定位成一个眼科疑难病和复杂病的诊疗中心。“我院的专科教授不应该把有限的精力和诊疗时间花在结膜炎等普通眼科疾病上，而应该把有限的时间和空间留给更加有需求的患者。”

### 1.3 科学研究的态度

如今，医院的诊疗工作已基本规范，林教授也将更多的时间用在学科建设上。从事临床工作30

多年, 林教授认为医生有4样东西必不可少: 责任心、同情心、科学研究的態度以及逻辑性思维。

有了科学研究的態度, 才会发现临床上的科学问题, 进行临床研究, 得出创新性的结论。从医多年来, 林教授不仅在眼外伤的诊治中积累了丰富的临床经验, 还在国内率先开展将折叠式人工玻璃体应用于外伤后复杂性视网膜脱离的治疗, 和学生一起研究并成功将多点电凝视网膜切开技术应用到严重性眼外伤疾病的治疗中(图4)。除此之外, 林教授在从事感染性眼内炎的长期研究中也收获了不少成果, 这些都离不开他善于总结和归纳的科学研究的思维方式。

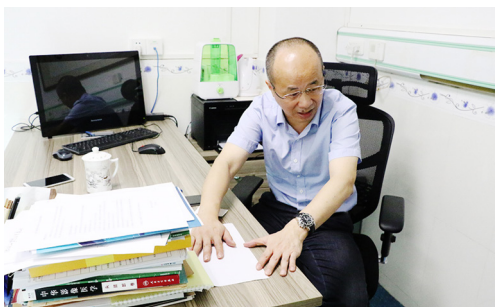


图4 林教授用一张白纸演示多点电凝视网膜切开技术

“这种思维可以使你不断发现问题、解决问题, 并从中得到乐趣, 同时也是对医学事业的一种贡献。”除了科学的思维, 逻辑性也是当医生不可或缺的条件。“任何现象总有道理, 在临床上发现患者的任何体征, 都需要医生用严密的逻辑去分析, 而不能用‘可能、大概、或许’这些字眼去解释病情。培养良好的逻辑, 才称得上一个好医生。”

## 2 医者, 亦为师者

### 2.1 对事琢磨的人生态度

从医路上, “琢磨”二字, 是林教授对待工作的态度, 也体现在对待生活和对学生的培养过程中。

林教授向笔者坦言, 目前我国眼科的临床水平和国外的差距依然很大, 缺乏国外医生的那种科学理念。“他们可以把一个病例研究得很深入, 做得很精致。但国内的医生都是以匆忙的姿

态面对病例, 这也是我们希望改变的现状。”在他看来, 教授要做的, 应是把单个病例琢磨透, 而非3 min看一个患者。

在工作中, 林教授总会把“琢磨”二字送给学生, “诊断也好, 手术也罢, 做任何一件事, 总得去琢磨。失败有失败的原因, 成功也有成功的道理, ‘琢磨’这两个字太重要了。”

林教授对于一样东西的“琢磨”, 不仅体现在工作中, 也存在于他的爱好。两年前, 林教授受儿子的影响, 自学起了摄影。刚接触摄影那会, 林教授心里有个疑问, “是否摄影师拍的角度应该和别人不一样呢?”说做就做, 接触摄影后的林教授, 慢慢地发现了自己的变化。在学习摄影后, 他会有意识地寻找对象拍摄, 会主动关注周围的事物, 发现身边一些从来没有留意到的东西。

后来, 林教授又开始琢磨着更深层次的创作。1年前, 他撇开所有教材, 开始自学国画, 随心所欲地按照自己的想法去画。对于林教授来说, 即便自己的画法可能有误, 但这并不重要, 他更在乎的, 是绘画过程中创新理念的实现。

绘画之于林教授, 就是一件有意思的事情、一个享受的过程。他也谦虚地向笔者表示, “我对自己画的每一幅画都不满意, 但正是因为这个‘不满意’, 才会让我在之后不断完善画得不好的地方。我总会去琢磨, 怎样才能使墨水用得均匀。”(图5)。



图5 林晓峰教授画作——独立之精神, 自由之思想

“‘琢磨’已成为我的一种习惯，比如医院要做一些改革或是自己要做一些研究，我都会去琢磨：哪些因素我需要考虑、哪些又是主要因素。”在指导学生时，林教授经常和他们提起两句话：“看问题要抓主要矛盾”、“要抓矛盾的主要方面”。这两句话看似简单，但却很实用。在林教授心里，抓医疗就是抓生产，“好比在一堆问题中找出乱麻的头，只要一拉，整个就顺了。”

## 2.2 博学慎思是为师长

平时，林教授在科室也会经常召集同事们一起讨论问题。在同事们眼中，林教授就是一位博学的人。“他的知识面非常广，涉及其他专科的知识，他都能信手拈来。”杨瑶医生对笔者说。有时，林教授接诊了某位患者，就会向同事提问：“你们知道这个患者是什么情况”、“谁能告诉我，你会怎么处理”，接着再提出几个深入的问题，看完患者后，当所有人都以为一切结束时，林教授却说：“好了，现在我们来讨论。”

对于博士生的培养，林教授会更注重让他们在工作中发现问题，独立思考，在问题中提炼出科学问题并解决问题。林教授认为，这一过程，能够体现个人价值，对于学科的发展也大有裨益。

“林教授对我们年轻医生的成长也很关注，有时间就给我们讲课。眼科的知识大多需要形象记忆，林教授在检查室里给我们讲课时，就会一边口头讲解，一边画图，帮助我们更好地理解。有时候，教授还会和我们谈心，他很幽默，我们都非常喜欢他。”杨瑶医生带着“迷妹”般的语气说道。

## 2.3 急患者之所急是为仁心

“知识渊博，仁心仁术”，在科室护士长谭均莲眼中，这八个字是林教授身上最吸引她的品质。有一次，林教授前往中山大学学习的那几天，科室刚好收治了一位病情危急的眼内炎患者。当时，林教授利用学习间隙，及时赶回医院为患者进行了手术。由于治疗及时，患者的视力得到挽救，这件事也给谭护长留下了深刻的印象。

对于患者的情况，林教授记得比年轻医生还要清楚。杨瑶医生非常崇拜地说：“很多年前患

者的情况，教授依然记得非常清楚，他与患者的关系很好，很会为患者考虑。”妙手回春，医者仁心，是同事们给予林教授一致的评价。

在林教授眼中，医生面对的患者，是一个从身体到心理都需要关怀的人，这就需要医生能站在患者的立场上去思考、去理解，这一点非常重要(图6)。

在病区里，有不了解病情的患者，林教授总是不厌其烦地向他们讲解病情，直到患者明白了(图7)。在同科室的医生眼中，林教授的专业水平和素质毋庸置疑，他从来都是站在患者的角度，急患者之所急。因此在林教授的专家门诊里，经常有来自全国各地的患者，甚至有些经过辗转治疗，抱着最后的希望找到林教授。

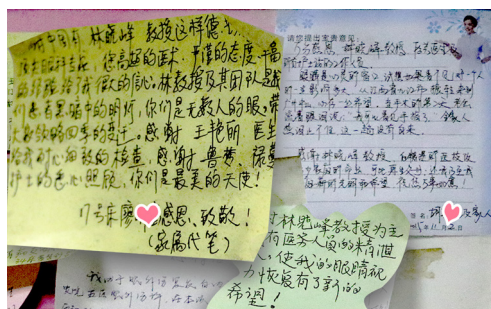


图6 病区的墙上，张贴着患者写给林教授的感谢信



图7 林晓峰教授正在为患者详细讲解病情

## 2.4 见贤思齐的学习态度

作为同事和学生心中的榜样，林教授却向笔者表示，自己也会主动发现身边人的优点，不断让自己进步。说起对自己影响最大的人，林教授毫不犹豫地说，是他父亲。

林教授的父亲曾经和他讲过一句话，让他终身难忘，“一个人在评价另一个人时，往往

有两种思维方式。一种是看到这个人身上的缺点, 对你来说, 可能有帮助; 但如果你看到了这个人的优点, 可能对你的帮助会更大, 因为你会去学习他的优点。”这句话, 深深地影响了林教授。

从医的过程, 也是不断学习的过程。当看到各位前辈的优点时, 林教授总会不自觉地向他们学习。“我可以这样说, 身边所有和我共事过的人, 我都可以很清楚地说出他有什么优点。这是互相学习的过程, 只有看到别人的长处, 你才会进步。”见贤思齐, 集众人之所长, 尤为难得。

### 3 有创造力的前行者

从事眼外伤临床工作已有30余年, 在工作中敢于创新和突破, 是林教授的真实写照。

#### 3.1 多点电凝视网膜切开术的诞生

在三四年前, 林教授和他的博士们一起开展了一项研究——多点电凝视网膜切开技术。2016年, 在美国的ARVO年会上, 蒋招信博士代表林教授向国际同行介绍了这一改良技术(图8)。在现场播放的那段录像中, 展示了林教授团队当初做研究的idea来源、研究路径和研究结果, 当时就得到了全场热烈的反响。“这项操作便捷的技术吸引了现场的很多医生, 许多人回国后立马就进行尝试, 效果非常不错。”林教授语气中带着自豪。



图8 蒋招信博士在2016年美国ARVO年会上向国际介绍多点电凝视网膜切开技术

说起这项改良的技术, 还是离不开林教授“喜欢琢磨”的习惯。当时, 外伤性视网膜脱离患者接受了玻璃体手术联合硅油眼内填充手术治疗后, 有21.4%会再次出现视网膜脱离。外伤后, 硅油填充眼复发性视网膜脱离也常常导致患眼低视力或致盲, 甚至出现眼球萎缩的情况, 需要再次手术进行复位, 这给患者带来了巨大的心理压力和经济损失。林教授看到传统的手术方式不仅给患者的眼球造成很大的损伤, 而且手术步骤复杂, 操作难度又大。于是, 林教授就开始琢磨, 有什么办法可以解决这个问题。

带着疑问, 林教授和学生们开始琢磨解决问题的办法。后来, 他们尝试了一种办法, 使用电凝刀做点状切口, 解除了增殖灶的牵拉, “网眼状”的切开方式增加了视网膜的弹性和面积, 同时减少了眼球脉络的暴露。而传统的松懈性视网膜切开术, 是用弧线状的方式切开增殖区, 患者正常的视网膜被切开后, 往往会出现大面积的视网膜缺损、色素膜暴露、术后眼压低等问题。

“实际上我们是打破了固有思维。”林教授打了一个比方, 好比过河, 在没有人搭建桥梁的时候, 所有人都以为只有挖隧道才能到达对岸, 但突然有人说, 其实建个桥梁就可以过河了, “所以不要老是沿着原有的思维去做事。”

后来, 这一改良的技术进入了探索性研究阶段。经过半年的初期试验以及之后的多中心临床评估, 整个过程大概持续了2~3年。林教授向笔者强调了一点, “我们在推出的时候非常谨慎。”

终于, 在2016年美国ARVO年会上, 林教授的团队正式展示了这项改进的技术。以往需要2 h的手术, 使用多点电凝视网膜切开技术后, 一个手术只需要0.5 h就可以完成, 而且效果比以前的还要好。截至目前, 林教授的团队已经活跃于全国各学术会议, 许多同行纷纷效仿这种手术方式, 评价相当高, “一项技术的价值在于可重复性”, 林教授认为, 如果只发明出一种自己可以胜任而可重复性低的技术, 那么这项技术的社会价值是非常低的, 因为它无法尽可能让更多的患者受益。

虽然多点电凝视网膜切开术实现了技术上的突破, 但林教授并不满足, 这项技术目前还存在一个瓶颈问题: 手术中需要根据患者视网膜的僵硬程度和厚薄程度, 控制电凝点的量。尽管

多点电凝视网膜切开技术对于医生的技术要求不高，操作起来更加简单，但同时也需要有一定的经验。“实际上，我很难把自己的经验文字化、标准化地和大家分享。在使用电凝刀的时候，我基本上就能判断切除的面积是否足够。但目前来说，还是靠手感，暂时没办法量化，所以现在我的目标就是做到量化。如果能够做到量化，这项技术的可重复性将会更高，会有更多的普通眼科医生敢于尝试这种新技术，少走许多弯路。”

### 3.2 完成国际首例折叠式人工玻璃体植入手术

2009年6月份，林教授率先在国际上开展了折叠式人工玻璃体应用于外伤后复杂性视网膜脱离的治疗(图9)。2017年7月27日，折叠式人工玻璃体刚获得国家药监局(CFDA)批准，即将在国内上市。

采访中林教授和我们分享了这一好消息，“这是我们国家自主创新的成果，在咱们眼科领域里，自主创新的产品能得到国际认可，非常难得，接下来我们也会重点宣传这项技术。”

折叠式人工玻璃体是中山眼科中心高前应教授在研究生期间的研究设计。在六七年前，这一设计开始进入临床研究阶段，但这个过程走得很艰难。“当时，葛坚院长召集了几个教授牵头做这项研究，但因为大家从没见过(折叠式人工玻璃体)这个东西，认为风险太高，没有人敢接手。我就说，‘那我来吧。’”

接手后，林教授找到3位符合手术条件的患者，向他们详细介绍了手术的风险，询问他们的意愿。“当时我对他们说，‘你们适合做临床研究，但坦白说，我对这个新东西没有把握，你们可以拒绝，但我仍然会一如既往地给你们治病。在你们身上得出的任何经验或许对你们没有任何好处，但我相信日后对其他患者来说，一定有好处。’”就在检查室里，3位患者当场就表示，“不管出现什么情况，哪怕把我的眼球挖了，我们也参与。”这件事让林教授感触很深，患者对他的信任和高度参与的热情，这是他所想不到的，“所以我们要感谢这些患者，真的是很简单。”

如今，经过试验阶段的折叠式人工玻璃体，到目前为止，已在全国开展了100多例多中心研究。随着技术成熟，折叠式人工玻璃体已可以永久地保留在患者的眼球内。

### 3.3 “科技之所以进步，是因为打破了固有思维”

除了眼外伤，林教授在眼内炎方面也有多年的研究。在工作之余，林教授经常到全国各地的医院会诊，那时候，接触最多的，就是感染性眼内炎患者。“感染性眼内炎是一种摧毁性疾病，由于眼球内的营养非常丰富，细菌一旦进入，极易引起化脓，导致感染。虽然使用抗菌素能够很容易控制细菌，但控制后细菌破裂，会释放大量毒素，产生摧毁眼球的毒效。”

#### 探索性临床试验第一例患者手术2009.06.09



图9 林晓峰教授率先在国际上开展首例折叠式人工玻璃体植入手术

于是, 林教授逐渐转变了研究的重点。以前主要研究抗菌素的使用, 后来, 又发现可以通过手术治疗, 清除眼球内的细菌。如今, 林教授将研究的重点放在了“抗菌素控制细菌感染后, 细菌碎片的毒素如何进一步损害视功能。”经过研究后, 初步发现了两大原因: 一是毒素直接影响视网膜功能; 另一方面是细菌毒素刺激人体的机体, 使其产生过度炎症反应, 进一步破坏和摧毁人体正常的视功能。在林教授心里, 进行这些研究, 对于挽救患者的视力很重要, “近几年, 我们的基础研究就主要聚焦在‘细菌毒素摧毁视功能的机制’方面, 临床研究方面建立了感染性眼内炎患者数据库, 目前我们的数据库已有3 000多例了。”

## 4 专注学术的中山医人

对于当时刚来到眼科中心的林教授来说, 让他慢慢喜欢上这份职业的原因, 还离不开中山医的培训体系。“到了90年代, 我发现医院的培训体系、氛围和平台都很不错。”在林教授眼中, 中山体系经过了20多年的发展后, 已经非常完善。

在林教授看来, 每一家医院, 都应有属于自己医院的文化和沉淀下来的精神。中山医独具一格的体系, 深深地吸引着林教授。“在眼科中心, 无论是医生还是护士, 大家坐下来聊天的时候, 三句话离不开学科话题, 从科室管理讲到医院发展。大家都有共同的价值观, 这才是真正的文化。”拥有统一的价值观实属不易, “但中山医这帮人很有意思。”

### 4.1 “病例挑战专栏”是积累和凝练

2016年12月, AME出版社和中山眼科中心策划上线了“中山眼科中心病例挑战专栏”, 林教授担任专栏主席。

林教授向笔者介绍, “现在最受欢迎的学术活动还是病例分析讨论。医学是一门经验学科, 需要靠积累。有时看1天书还不如从别人那里得到经验, 做手术也是如此。”

手术操作上, 林教授还注意到, 尽管有些医生经常跟着前辈做手术, 但让其独立完成时, 却不知如何操作。“我们对很多东西都会熟视无

睹, 要有意识地注意一样东西, 才会形成牢固的概念。病例分析也一样, 只有形成一种习惯, 当我们看到角膜的各种体征后, 才能判断出哪些体征有用, 又要如何把它和症状关联起来。”

林教授认为, 和学摄影、国画一样, 有意识的思考需要依靠培训才能建立这种习惯, 中山眼科中心病例挑战专栏就是一种积累和训练的过程。分析一个病例, 能比看100个患者得到更深刻的印象和更多的收获。“总而言之, 这个过程就是一种凝练。”

中山眼科中心病例挑战专栏还专门设置了病例筛选专家组。“设置病例筛选专家组非常重要, 同一个案例, 经过不同专家的解读后, 会产生不同的深度, 有些甚至可以从病例中发现许多问题, 形成课题, 申请科研基金。能让大家深入理解到更多内容的, 就是好病例。”

### 4.2 何为好病例?

林教授分享了此前接触到的一个案例。有位感染性眼内炎患者, 一开始被诊断为葡萄膜炎, 后来经过检查, 发现其有眼内炎症状, 询问患者病史后才知其此前做过肾结石碎石, 导致眼内炎。

2个礼拜后, 科室又接诊了1例眼内炎患者, 相同的是, 两位患者都做过经皮肾镜碎石取石术, 而后都感染了白色念珠菌。当时, 林教授就产生了疑问, 为什么肾结石碎石后会引发眼内炎? 为什么会是白色念珠菌感染? 带着疑问, 林教授前往中山一院进一步了解, 有什么环节可能使细菌进入到眼球内。

当他们将手术流程全面弄清后, 找到了手术中几个危险的环节。紧接着就进行了临床研究: 在手术中的任一环节中, 是否存在白色念珠菌、它从哪里来、如何进入血液、这种细菌导致的眼内炎该如何治疗。后来, 林教授又从更深入的角度进行研究: 以往的手术方式是否需要改良、该如何改良。

“同样一个病例, 你可以从不同的角度和深度来解读, 有时解读后甚至会颠覆原有的一些理论和经验, 任何事情总有道理。”经过林教授和同事的发现, 在半年中, 共发现了7例同样的病例, “发病率非常的高, 但以前从没有人发现这一问题, 也没有文章发表。”在林教授看来, 这种就是非常好的病例。



平时，中山眼科中心也会定期开展病例讨论，“这是最基本的形式，它能够开阔医生的思维，使临床和科研相结合。”大道至简，让复杂的病例简单化，病例挑战专栏凝聚着眼科中心专家们为患者更好服务的美好期望。

从医，医德仁心；为师，博学亲仁。林晓峰教授不仅为患者带去光明，也为后辈的前行之路以指引。

本文引用：许梦杨. 林晓峰：仁心仁术为医者，博学笃行为师者[J]. 眼科学报, 2017, 32(3): 179-187. doi: 10.3978/j.issn.1000-4432.2017.09.01

## 志谢

感谢AME Publishing Company编辑廖莉莉、宋纪松、黄晓曼，中山大学中山眼科中心高前应教授、杨瑶医生、谭均莲护士长、蒋招信博士为本文提供的支持。

(采访：许梦杨，江苇妍；摄影：江苇妍)

本文首先发表于【科研时间】(doi: 10.3978/kysj.2014.1.2899).