



患儿家长心中的“岭南仁医”

——记南方医科大学珠江医院儿科中心主任医师王斌

□朱琳 唐诗杨 马彦 伍晓丹

“他们说这个喷鼻药含激素,对孩子不好……”诊室里,一位家长语重心长,王斌便温和地反问:“他们是谁?看得听我们专业医生的。这个药的剂量很小,就像一大锅汤里加一点盐。”这样边看诊边科普的场景,是南方医科大学珠江医院(以下简称“珠江医院”)儿科中心主任医师王斌的日常。从医30余年,他用通俗的语言打破家长的认知误区,更让一个个患儿在他的诊疗下重获健康。从服从分配的军医大学毕业生,到患儿家长心中的“岭南仁医”,王斌摸索出一套独特的诊疗哲学:用经验“破译”儿童不会表达的病情,用果敢决策挽回重症患儿的生机,用早筛早治为罕见病家庭点亮希望。



在NICU,王斌(中)带领团队救治早产宝宝

1 孩子的身体会“说话”

7月3日星期四,是王斌出诊的日子,他的问诊总是从一句家常话轻轻开启。儿童患者无法像成人那样清晰描述病情,王斌早已练就“读心术”——他能从患儿的哭声里分辨出疼痛、饥饿还是害怕,通过观察身体反应判断病情。“按压腹部时孩子明显躲闪,大概率是真的疼痛;只哭不躲,可能就不是器质性问题。”这是他从千次诊疗中总结的经验。

今年以来,流感、支原体感染和手足口病发病率明显下降,但呼吸道和消化道疾病仍是儿科接诊的“主力”。王斌解释,儿童免疫功能弱,呼吸道和消化道直接与外界接触,“如今食品安全好了很多,但空气质量、室内外温差等环境因素,对呼吸道疾病影响依旧明显。”

6岁的慢性鼻炎患儿妮妮就是典型。王斌详细询问后发现,妮妮家中长期开着空调,“尽量用风扇替代吧。”他表示,持续的室内外温差容易刺激鼻黏膜,这正是被许多家长忽视的致病诱因。这种细致入微的问诊方式,往往能揪出藏在生活细节里的“健康杀手”。

用药上,王斌注重实效。8岁女孩小宇因腹痛就诊,B超显示肠系膜淋巴结肿大。结合小宇的症状和检查结果,王斌基于对慢性炎症的判断,开出黄连素片、藿香正气口服液等药物。“从临床经验来看,这样的方案效果更直接。”王斌说。

对常见病患儿,他尽量避免不必要的创伤性检查。“小孩一发烧就扎手指、抽血,既受罪又可能留下心理阴影。”王斌解释,上呼吸道感染80%~90%是病毒引起的,没必要非得靠抽血鉴别。在病毒感染等缺乏特效药时,他更倾向用中成药,“中医是几千年的经验总结,实践证明管用。”

缓解患儿不适,王斌更不乏巧思。对于疱疹性咽峡炎患儿,他会建议适当吃冰水冰淇淋,“既能补充水分,又能缓解疼痛,孩子也乐意接受。”

这些务实又暖心的细节,让家长打心底信赖王斌。去年3月,一位患儿在他的诊疗下快速康复,得知王斌是茂名,孩子家长特意请画家朋友创作了一幅“岭南仁医潘茂名”水墨肖像相赠。这位晋代医家悬壶济世、医术高明,为后世称颂,连茂名这座城市都因他而得名。如今,这幅画就挂在诊室里,静静见证着医患间的深厚情谊。

2 危重救治的“定海神针”

进入儿科领域,并非王斌的主动选择。“当时军医大学毕业,是服从分配。”他坦言,儿科工作“又苦又累收入还不高”,但在前辈影响下,他渐渐品出其中的价值:“在孩子出生和成长的关键期解决疾病,对他们整个人生的影响太大了。”正是这份价值感,让他把“被动选择”变成“主动坚守”,成为同事眼中危重患儿救治的“定海神针”。

6月22日,医院儿科中心主治医师欧阳学军接到一通紧急电话:珠海一名出生仅3天的早产儿,因B族链球菌感染引发急性呼吸窘迫综合征,呼吸机参数已调到很高,血氧仍不稳定。

“来不及处理,孩子可能就没机会了。先救命要紧。”接到消息的王斌当机立断。早在10年前,他就立下规矩:重症转运时,经济问题“总有办法解决”,但生命只有一次。

他迅速评估风险,患儿大概率需要立即上ECMO(体外膜肺氧合)。可是转运途中置管或设备出问题都可能致命。“两套方案,能不做手术就直接转运;不行就当地上机。”当天中午,王斌带队出发,2辆救护车装载ECMO等相关设备,儿童重症、心血管外科、护理组等多学科团队随行。

在珠海,团队高效完成颈动脉置管,患儿生命体征趋于稳定。当晚,孩子被平安转运到广州。回到医院,王斌和团队连夜优化治疗方案,精细调整药物用量、呼吸机参数。5天后,孩子成功撤机。患儿父亲陈先生至今记得:“王主任一句‘不用担心’,让我第一次踏实下来。”

今年年初,一名来自揭阳普宁市的先天性大动脉转位新生儿被紧急转运到珠江

医院。检查发现,患儿左右心室的交通完全依赖未闭合的动脉导管,稍有不慎就可能因缺氧引发呼吸困难、脑水肿、心律失常等多器官功能障碍。

王斌团队迅速制定治疗方案,一边用药物维持动脉导管开放,一边严密监测各项指标,避免缺氧导致的连锁反应。在患儿状态稳定后,心血管外科团队成功实施大动脉转位矫正术。术中因患儿心功能较差,采用ECMO辅助;术后撤离ECMO,又出现无尿、全身水肿、电解质紊乱等问题。王斌团队果断启用CRRT(连续性肾脏替代治疗),10天后患儿病情明显好转。

珠江医院儿科中心新生儿科,每年成功救治窒息、脓毒败血症新生儿等约2000名,其中最小体重为565g。作为全省首批开展转运工作的医疗机构,这里的陆空一体危重患儿转运网络已覆盖全省100多家医院,全年无休,24小时待命。多年实践下来,团队已从早期的慌乱应对,蜕变为程序化的规范操作,搭建起危重患儿转运与监护一体化的高效生命救治平台。

在重症监护室的门外,王斌还藏着另一份温柔。经无菌处理后,他允许家属到床边看望患儿;科室设立家庭式病房,让家长参与护理。“这样既能让家长回家更好地照顾孩子,又能通过亲子互动促进患儿恢复。”王斌说。这份人文关怀渗透在每个细节里。大年初一,王斌坚持参加科室交班;深夜里,他的手机永远为危重患儿保持畅通。欧阳学军说:“王主任常说,人家选择我们,就是最大的信任。”这份信任,成为团队前行的动力。

3 早筛早治,让“柠檬宝宝”不再酸楚

我国罕见病患者数量已达2000多万。“80%的罕见病与遗传因素相关,50%在新生儿期或儿童期发病,早期筛查非常重要。目前已有30~40种罕见病能通过新生儿筛查发现。”王斌介绍说。

他曾救治过一个“柠檬宝宝”。刚出生3天的欣欣,因呼吸急促、全身黄染转入珠江医院新生儿科。血液检查显示高氨血症,随时可能出现肝昏迷。团队立即进行CRRT治疗,同步开展遗传病筛查,最终确诊为甲型丙酮酸血症合并重度高氨血症。这类患儿因全身黄染、血液与尿液中含酸,被称为“柠檬宝宝”。通过限制蛋白质摄入和特殊奶粉喂养,欣欣的血氨明显下降,最终康复出院。“大多

数罕见病确诊难,但早期干预能改变结局。”王斌强调。

随着生物医学发展,遗传病诊断手段显著增加,咨询量和确诊病例数也明显上升。近期,王斌团队牵头开展了家族性高甘油三酯血症的基因治疗临床试验,通过病毒载体修复突变基因,为出生即发病的患儿探索治疗方案。

为推动早筛早治理念的普及,王斌将技术和经验下沉到基层。2018年,他在佛山市三水区妇幼保健院设立名医工作室。通过团队轮流坐诊、查房、病例讨论和技术指导,重点提升基层医院的重症管理能力,减少不必要的转诊。“现在一些手术在当地就能做,患

儿不用跑省城,在家门口就能看好病。”

王斌认为,儿科发展的方向是“大保健”。抓住生命早期1000天,做好儿童保健和基础医疗,关注常见感染性与营养性疾病、环境因素导致的疾病以及生长发育问题,“做好这些,能让一个人受益一生。”

30多年来,王斌的白大褂上沾过患儿的奶渍,浸过抢救时的汗水,他却始终保持着对生命的敬畏与热忱。在患儿家长眼中,他是“岭南仁医”;在同事心中,他是“定海神针”;而在王斌自己看来,他只是那个“想让每个孩子都能健康长大”的医生。

(文中患儿及家属均为化名)
(作者单位:省卫生健康委宣教中心 珠江医院)

王柳均: 解“男”忧战“痘疹”

在东莞市东部中心医院的中医诊室,药香氤氲。王柳均主任沉静专注,指尖轻搭患者腕间。这方寸之地,是他近20载耕耘的沃土,更是数千家庭重燃希望的起点。

“王主任,您是我们家的恩人!”诊室外,怀抱健康宝宝的陈先生(化名)难掩激动。原来数年前他被诊断为精子总活力仅3.0%“死精症”,辗转求医无果,几近绝望。后经过王柳均3个月的调理,其精子活力跃升至28.9%,且半年后妻子传来成功怀孕的喜悦。

“当时很多医院没有专门的不育门诊,看着他们焦虑无助的眼神,我深感责任重大。”王柳均说。2007年,他在临床中发现,许多被不育困扰的男性患者“求医无门”,促使他率先探索开设中医不育专科门诊。至今,他已成功帮助2000多个家庭驱散阴霾,迎来新生命的曙光。

他不仅是患者口中男科界的“送子观音”,还是皮肤顽疾的“克星”。面对带状疱疹后遗神经痛难题,王柳均将毫火针、脐针、放血等传统疗法运用得游刃有余;面对重度痤疮、特应性皮炎、顽固性结节性痒疹、白癜风等难治性皮肤病,他坚持“气血调理结合中医外治”的理念,内外兼修,并在治疗寻常疣上,大胆创新,采用“中药发泡疗法”。

“这个方法精髓在于激发皮肤自身的修复能力。”王柳均解释道,“药物接触皮损,促使其自然起疱、萎缩脱落,过程无痛无创,不影响生活,效果却很彻底。”在他的引领下,医院中医科、皮肤科先后斩获“东莞市中医重点专科”“广东省‘十四五’省级中医临床重点专科(皮肤科)”2项荣誉,是东莞唯一开设中医皮肤科住院病房的科室。

此外,为了让中医药的仁心仁术惠及千家万户,自2017年起,他走遍东莞30多个社区卫生服务中心,毫无保留地将自己治疗皮肤病、男科病及运用中医适宜技术的宝贵经验,手把手传授给超过1000名基层医生。他常说:“中医的根在基层,生命力也在基层。”(来源:东莞市卫生健康局)



▲王柳均

张斌: 探索睡眠医学的神秘之旅

□李香



张斌(左二)为发作性睡眠患者行肌张力检查

“很想搞清楚睡眠、梦境到底是怎么回事。”南方医科大学南方医院睡眠医学中心主任、主任医师张斌说,怀着对睡眠和梦境的好奇,他考入香港中文大学精神科学系睡眠医学专业就读博士,并从此开启了探索睡眠医学的神秘之旅。

“主观”转“客观”引入多导睡眠监测技术

21世纪之前,国内很少会把睡眠问题当成一种疾病去看。当时国内的睡眠医学领域犹如尚未被开发的处女地,面临重重困境,学科发展更是举步维艰。为了将“主观”更好地转化为“客观”,学成归来的张斌第一时间把多导睡眠监测技术引入国内,率先在国内建成独立的多导睡眠监测数据库,并带领团队常年连续举办“国际注册多导睡眠技师”认证课程和全国睡眠技能大赛,系统引进了国际睡眠分期标准判定系统及考核标准,编写了《睡眠技术规范化培训教程》,成立全国示范性睡眠技术培训中心,并作为核心单位发起并组织“中国睡眠职业技术认证”的筹备和培训工作。

“多导睡眠监测就像睡眠医学领域的‘福尔摩斯’,能抽丝剥茧地揭开睡眠障碍的真相。”张斌说。曾有一位45岁的张先生,每天早上起来头痛、血压高,吃了降压药也控制不好,做了多

导睡眠监测才发现,他每晚呼吸暂停超过了300次,最长一次憋气超过了120秒,血氧反复降到60%(相当于超过海拔8000m高山的缺氧程度)。医生给张先生配呼吸机一周后,他的睡眠质量提高了,头不痛了,血压也正常了!”

目前,仍有很多医院未单设睡眠医学科,更多是精神、呼吸兼顾睡眠诊疗,导致在实际临床中,精神科医生看睡眠问题往往以焦虑抑郁为特色,呼吸科医生以睡眠呼吸暂停综合征为特色,而缺乏对睡眠障碍全面、系统的诊疗能力。张斌认为,睡眠医学领域的研究很有价值。为此,2009年、2012年他先后赴美国、法国学习。张斌表示,睡眠医学是一个独立的学科,它不属于精神病学,也不属于呼吸耳鼻喉。

有一个12岁的小男孩,反复发作性嗜睡伴精神行为异常大半年,辗转于全国各地求诊,做了很多检查均未见器质性病

变,各医院有诊断精神障碍的,有诊断情感障碍的,陆续使用过多种抗精神药物,抗抑郁药等均不见效后慕名而来,张斌组织团队为孩子做了多导睡眠监测(PSG)等一系列检测检查,最终确诊孩子患了一种叫睡眠人综合征(KLS)的罕见病,此病发病率低,人群中患病率仅为百万分之一到百万分之二。确诊后,团队立即为孩子开展多学科治疗,结合药物治疗和心理治疗等综合治疗,孩子嗜睡明显改善,不到10天即痊愈出院。

“每个人一生中,至少有三分之一的时间都是在睡眠中度过,睡得好不好,已是决定我们生命和生活质量好坏的重要条件,更是影响我们健康及寿命的关键因素。”张斌说。为了推动中国睡眠医学的快速规范发展,近5年,他率团队培养国际注册睡眠技师(RPSGT)112名,覆盖了全国绝大部分省份,占全国90%以上。

立足临床 引进推广失眠认知行为治疗

睡眠监测是睡眠医学的立科之本,失眠认知行为治疗是学科发展的核心引擎。长年的临床实践,张斌看到很多失眠患者吃药剂量越来越大,种类越来越多,依赖性也越来越强。为此,2012年他带领团队率先在国内踩准引进“失眠认知行为治疗(CBT-I)”理念和技术,着力推动国内睡眠医学领域的健康发展。“治疗失眠的前提是要深入了解睡眠和醒的根本机制,以及失眠背后的生物学改变。”张斌说,“常见的失眠患者,药物依赖性很强,一颗不行,两颗,三颗,就如同一个不擅长开车的司机,一直踩着刹车,又想让车子跑,使劲去轰油门,刹车和油门同时使劲,失眠只会越来越重。”针对大

量的、常年靠安眠药入睡的群体,张斌开展了一系列本土化研究验证疗效。近10年,他率团队通过规范的失眠认知行为治疗,至少帮助5万余名患者调整治疗方案,减少或降低了其药物依赖,身体机能得到较好保障和恢复,帮助近万名新患者规范治疗,达到少用药甚至不用药的效果。

2016年,失眠认知行为治疗成为《中国失眠障碍诊断和治疗指南》的一线治疗。2024年颇具中国特色的《失眠认知行为治疗规范化培训教程》正式出版。2025年,他率团队牵头更新《中国失眠障碍诊断和治疗指南(第二版)》,并依托中国医师协会睡眠医学专委会和中国睡眠研究

会申报国家级继续教育,开展多期培训,培养上万名专业人才。此外,为了在基层医院建立广泛共识,他还率团队牵头撰写《基层医疗机构失眠症诊断和治疗中国专家共识》,再次强调治疗失眠,健康生活方式是基础,非药物治疗应优先于药物治疗。

如今,南方医科大学南方医院睡眠医学中心作为国内少有的多病种治疗中心,汇聚了呼吸、神经、精神、睡眠医学等多个领域的专家,而张斌作为国内早期睡眠医学领域里的一名摆渡者,其为行内先进技术的引进、理念的推广、学科的发展、临床水平的提升起到了重要的推动作用。(作者单位:南方医科大学南方医院)

胡北: 临床急救的多面手

18年如一日坚守急诊一线,24小时随时待命抢救危重患者。广东省人民医院急诊科主任医师胡北既是临床急救的多面手,又是科研创新的探路者,更用医者温情温暖着每一位患者。他是2025年“中国好医生、中国好护士”3月月度人物,曾获“广东好医生”等荣誉,入选广东省杰出青年医学人才。

自2006年外科学硕士毕业后,胡北便投身于急危重症抢救工作,始终保持高度警觉的工作状态。一通电话,他便放下碗筷奔赴科室;刚救回一名患者,又立即投入下一场救援。“急诊科医生24小时待命,全年无休。”这是胡北真实的工作写照。新冠疫情暴发时,他临危受命,全面负责急诊科与发热门诊工作,同时统筹负压救护车转运、核酸采样、疫苗接种等任务。在最危急的时刻,他带领团队迅速改造科室,将急诊重

症监护室改为重症病房,急诊手术室改为负压手术室,开放抢救室和留观病房收治新冠患者,全力承担重症患者的救治重任。

作为急诊科医生,面对急诊室内出现的重伤、中毒、心梗、脑出血等错综复杂的危重患者,胡北练就了心肺复苏、紧急人工气道建立、机械通气、重症感染控制、连续肾脏替代疗法、重症营养及各项生命支持技术等危重症的“十八般武艺”。他不断提升院前急救、急诊抢救与重症监护等全方位能力。曾抢救一位高位截瘫患者,他与同事一起快速施救并严密检测,根据指标精准调控,采用“超常规”补液,24小时输入超1万毫升补液量,成功挽救患者生命。

在急诊科,每日面对生死考验,胡北依然保持着医者的温情与关怀,并将这份温暖传递给每一位同事。作为急诊科党支部书记,他组织开展“三服务一行动”活动,提出“社工服务、志愿者服务、承诺服务,让患者少跑腿”;设立“急诊先锋志愿岗”,利用休息时间开展志愿服务,为患者提供帮助;发起“流动的白求恩学堂”,邀请患者家属、医护工作者、媒体记者等共同参与。在他的带领下,医院急诊科党支部连续荣获广东省卫生健康委直属机关先进基层党组织和全国巾帼文明岗等荣誉。

此外,胡北积极开展科研工作,带领团队研究优化螺旋型鼻肠管置管技术,提高危重患者的营养支持效果。同时他致力于脓毒症心肌损伤的干细胞治疗研究,从医院污水中探寻多重耐药性细菌感染的治理答案。他还主持国家自然科学基金等项目,研究成果发表于专业权威期刊。(来源:中国文明网)



▲胡北