

# 他的痴情，绽放在患者的微笑里

——记市第四人民医院心内科主任黄贵雨

□ 剑锋 海涛

在商丘医学界心血管专业队伍内,提及黄贵雨这个名字,没有人不认识他。他就是市第四人民医院心内科主任、心内科副主任医师。经他诊治的患者都会评价他是一个医德高尚、技术高超的好医生。作为一个年轻医生,在业界能有着如此的社会影响力,定有他非凡业绩的铺垫,更有他创业艰辛的孕育。

作为一个从农村走出来且有着家庭曾被病魔纠缠过的医生,黄贵雨深知广大群众的疾苦,更能体会到病人及其家属的哀痛。2000年夏天的一天,一个来自毛堌堆乡的老太太领着年仅16岁的孙女,慕名求治,因没能在医院找到他,竟在他家门前席地躺卧数小时才得以相见。他深受感动,随侍客一样接人家中,休息吃饭,并为其认真检查、诊断和处方,最后又出钱租车把他们母女送回家。至今,尽管他已成为颇具影响的地方名医,可他依然保持以往的良好医德。他的爱心依然贴着病人,他的笑容依然对着群众,他的心里依然装着患者的疾苦。

2006年他因外伤住院卧床休养两个月期间,他依然力所能及地为病人费心动脑,指点医径,期间,求诊的病人竟达近二百人次。经他看过病的人,都会有同样一种感触,他的看病方法的确和别人不同,非常细致。问诊时,内容极其实细,有洞察秋毫之感,体检时,手法尤为认真,有入木三分之势。

对住院病人更是无微不至,尤其特殊或危重病人,若在医院,要么一直守在床边,要么频繁地定时查看,以能及时观察病情随时调整治疗方案,争取抢救时机。

医德固然重要,但过硬的医疗技术才是医生赢得患者尊重的重要本钱。为此,他一直潜心钻研、刻苦学习,技术水平飞速提高。尤其对高血压、冠心病、心衰和常见心律失常的研究,颇为精深,经验丰富。多年来,不知道赶走了多少顽固的病魔,不知道挽回了多少将逝的生命,不知道为多少求医走入盲端的患者开通了柳暗花明的新路。

慢性心衰,是当今心内科领域顽然未破的坚石,疗效多不理想,其五年存活率不足50%。可在他的治疗下,这些病人绝大多数都能存活超过五年,而且经济代价极小。冠心病尤其是急性冠脉综合征,已成为中老年人的头号杀手,也是医学界较为棘手的一大难题。黄贵雨尽管没有开展介入治疗技术,可是凭他多年的经验和开创的新型保守治疗方法,却能使许多病人转危为安。2004年秋,一位柘城县的心脏病患者,因病情加重、当地治疗无效、上级医院告其放弃治疗而准备去北京求治,路经睢阳区时道听其名,入院诊治。诊断为高血压病、冠心病陈旧性心肌梗死、房颤合并重度心衰。病人端坐喘息、高度浮肿、多日未进饮食,面色青紫、奄奄一息。可是,经他一周的

细心调治,病人神速康复,家属喜出望外。

## 二

黄贵雨从事心内科专业以来,短短数年内,为市四院成功地组成了心内科小组和心血管专科门诊,在医院顺利地开展了多项崭新的诊断和治疗新技术,如心脏食道调搏术、静脉压检测术、动态血压检测术、倾斜试验等先进诊断技术及急性心肌梗塞溶栓疗法、高位胸段硬膜外阻滞治疗顽固性心绞痛、超声治疗冠心病、心衰等先进治疗技术,填补了睢阳区乃至商丘市几项医学空白。

心脏食道调搏技术,黄贵雨在我市开展较早,对诊断和治疗多种心律失常有着很好的效果。他编写了《心脏食道调搏临床操作技术》一书,并被苏州一心脏食道调搏仪生产厂家采用,作为仪器装箱附件。倾斜试验,他又在我市独家开展。主要用于“单纯性晕厥”的确诊性检查。为开展这一项目,他费尽了心血。急性心肌梗塞溶栓治疗,是急性心肌梗死目前最好的药物疗法,黄贵雨在我市开展最早。当时只有在省级医院才有这一技术。为了尽快让它受益于我市群众,他大胆地将所学到的这一具有较大风险的方法于1994年应用到了第一例田姓病人身上。由于没有经验,非常担心,他就一夜未眠,细致地观察了病人24小时,结果成功。于是给他增添了更大的勇气。后来他带领全科医生广泛开展此项措施,经验也日

趋成熟,成功率逐年增高。使许多往年可能要死亡的急性心肌梗死病人获得了新生。“三针并联技术”是他独创的一套治疗冠心病心绞痛、各种心衰的用药技巧。许多顽固性心绞痛和心衰病人,经用此法后,都能得到显著缓解或控制。为那些不能接受介入治疗或搭桥治疗的冠心病人,创造了一个有效的治疗机会。

同时,他还经常积极参加(甚至自费)国内大型学术活动,去年年底他共参加省和国家学术活动27次。这种交流,他仍不满足。他于1999年5月创办了由商丘市第四人民医院主办的《河南临床心血管病》杂志(内资),为我市医学界填补了一项空白。2002年6月创办了商丘市第一家专业医学网站——心血管内科网站,为我市医学界开辟了又一个学术交流天地,同时也为我市广大人民心血管保健、健康咨询、就医指南开设了一个快捷窗口。1999年3月,黄贵雨被中国“高血压联盟”吸收为盟员。10月,在他的努力下争得了“中国高血压联盟河南省协作中心”的同意,在我市成立了商丘分中心并担任该中心秘书,为我市的高血压研究与防治工作做出了巨大贡献。

## 三

在搞好业务的同时,还非常重视对心血管专业的研究探索。他参加的如由中、英两国联合主持的“氯吡格雷和倍他乐克治疗急性心肌梗死研究”、由中国高血压联盟主持的“非洛地平降低高血压病人心脑卒中发生

率临床研究”和由加拿大、印度和我国联合主持的“低分子肝素极化液治疗急性心梗临床研究”等,都取得了较好成绩,受到了研究中心的表扬。其中第一项研究结果以全体协作组成员的名誉发表在国际著名的《柳叶刀》杂志上,并被中心授予了《研究证书》。

胺碘酮,是治疗快速型心律失常一个疗效很好的药物。但那时对它的可能导致恶性心律失常副作用很是畏惧,而且有夸大趋势。黄贵雨对这一副作用进行临床研究,两年后得出了结论:胺碘酮的致心律失常作用并不严重。就此撰写论文《重新评价胺碘酮致心律失常作用临床研究》,被《临床荟萃》杂志录用。

黄贵雨研究成果还以《心电图QTc值及其影响因素研究》为题,发表于《医学综述》杂志,并荣获1999年商丘市科研成果二等奖。

在黄贵雨努力工作的同时,还不忘传帮带。对年轻医生,言传身教,毫不保留,经他培养的医生,业务水平都能快速提高,深受医院认可和赞誉。为更好地完成这一工作,他更是尽心尽力、呕心沥血,为我市培养出了无数合格的优秀医学生。

2001年黄贵雨被破格晋升为心内科副主任医师。2001年5月被评选为“商丘市首届百名优秀医生”,同年11月当选为中华医学学会河南省商丘分会第一届介入医学专业委员会委员,12月当选为中华医学学会商丘分会第二届心血管内科专业委员会秘书。

很多司法鉴定机构认为,医疗事故纠纷中,司法鉴定机构有权就医疗机构有无医疗过错及医疗行为与损害结果是否存在因果关系进行鉴定。笔者认为司法鉴定机构不得就医疗事故纠纷中所涉及的医疗机构有无医疗过错及医疗行为与损害结果之间有无因果关系进行鉴定。

从相关规定上看,司法鉴定机构无此职权。2003年2月21日最高人民法院发布的《关于参照<医疗事故处理条例>审理医疗纠纷民事案件的通知》(以下简称通知)中第2条明确规定:“人民法院在民事审判中,根据当事人的申请或者依职权决定进行医疗事故司法鉴定的,交由条例所规定的医学会组织鉴定。因医疗事故以外的原因引起的其他医疗赔偿纠纷需要进行司法鉴定的,按照《人民法院对外委托司法鉴定管理规定》组织鉴定。”这就是说医疗事故纠纷中所涉及的医疗机构有无医疗过错、医疗行为与损害结果之间有无因果关系,只能由医学会组织鉴定而司法鉴定机构无权进行鉴定。

目前有些当事人规避《医疗事故处理条例》的有关规定,绕开当地医学会,在与医疗机构发生医疗纠纷后擅自申请社会上的司法鉴定机构进行评判,同时进行医疗过错及医疗行为与损害结果有无因果关系鉴定,而社会上一些司法鉴定机构为了眼前的蝇头小利,为迎合委托人的愿望,也公然依据《职工工伤与职业病致残程度鉴定标准》、委托人提供的医疗机构的病历进行伤残评定及对医疗机构有无医疗过错及医疗行为与损害后果之间有无因果关系进行鉴定。岂不知这种做法是严重违反有关规定的。

笔者认为,司法临床鉴定仍不包括医疗机构有无医疗过错及医疗行为与损害结果之间有无因果关系鉴定。尽管司法部颁布的《司法鉴定执业分类规定(试行)》第5条将医疗纠纷鉴定包含于临床鉴定里面,但什么是医疗纠纷?医疗纠纷鉴定是否包括医疗机构有无医疗过错及医疗行为与损害结果之间有无因果关系鉴定?目前法律、法规和部门规章并没有具体的解释。那种认为司法临床鉴定包括医疗机构有无过错及医疗行为与损害结果之间有无因果关系鉴定,这仅仅是一种推测,缺乏依据;《医疗事故分级标准(试行)》从一级医疗事故到四级医疗事故已全部囊括了因医疗行为造成患者人身损害的一切后果。既然医疗事故的鉴定均属于《条例》规定的医学会鉴定,那么司法鉴定机构对于因医疗行为造成患者人身损害的过错及因果关系即无权予以鉴定。

综上所述,司法鉴定机构不得就医疗事故纠纷中所涉及的医疗机构有无医疗过错、医疗行为与损害结果是否存因果关系进行鉴定。

## 卫生论坛

□ 王传林

# 浅议医疗事故纠纷中的司法鉴定

## 市疾控中心邀请讲师讲解十七大精神

本报讯(通讯员 刘怀印)3月12日上午,市疾控中心邀请市委党校高级讲师姚波为中心全体职工进行了一场生动的十七大精神报告会。报告会上姚波讲师回顾了我国改革开放三十年来所取得的辉煌成就,详细分析了科学发展观的深刻内涵。

## 大学生落户民权县乡镇卫生院

本报讯(通讯员 孙涛)3月11日,一场毕业意愿洽谈会正在民权县花园乡卫生院召开,来自河南中医学院、河南职工学院的4名学子为积极响应国家的号召,放弃大城市发展的机会,选择了最基层的该县乡镇卫生院,选择了支援农村的医疗卫生事业。

洽谈会上,民权县卫生局有关负责人杨占英向他们详细介绍了县乡镇卫生院的现状以及卫

生局对支援者的优惠政策。希望他们能够积极投身于农村卫生事业,充分发挥自己的知识和才能,为提高农村医疗技术水平和人民群众的身体健康作出应有的贡献。

与该县花园乡签订了就业意向书的4名大学生表示,能够从事自己喜爱的临床工作,为农村广大人民群众解除疾病和痛苦,为需要帮助的人带去自己的一份微薄之力,便是找到了适合自己的舞台。



近日,夏邑县公疗医院组织医务人员走上街头,开展青年志愿者服务活动,为群众免费义诊。当天,该县还组织农业、公安、卫生等20多个单位、2000多名志愿者走上街头,开展“学习英模左建党、服务社会”活动。

未来庄园生态酒店是我市唯一一家以绿色环保为主题的特色大酒店。该酒店积极参与社会公益活动,并畅谈酒店的发展前景。



## 狂犬疫苗预防接种常识

人一旦被犬、猫等宿主动物咬、抓伤后,凡不能确定伤人动物为健康动物的,应立即进行受伤部位的彻底清洗和消毒处理。局部伤口处理越早越好,首先用肥皂水或清水彻底冲洗伤口至少15分钟。彻底冲洗后用2-3%碘酒或75%酒精涂擦伤口。冲洗和消毒后,只要未伤及大血管,尽量不要缝合,也不应包扎。伤口较大或面部重创影响面容时,需确缝合的,在做完清创消毒后,应先用动物源性抗血清或人源免疫球蛋白作伤口周围的浸润注射,数小时后(不低于2小时)缝合和包扎;伤口深而大者应放置引流条,以利于伤口污染物及分泌物的排除。伤口较深、污染严重者酌情进行抗破伤风处理和使用抗生素等以控制狂犬病以外的其他感染。彻底清创和消毒后应及时接种狂犬病疫苗,首次咬伤一般咬伤者于0(注射当天)、3、7、14、28天在上臂三角肌肌肉注射狂犬病疫苗1个剂量(儿童用量相同)。全程接种符合效价标准的疫苗后1年内再次被动物致伤者,应于0和3天各接种一剂疫苗;在1-3年内再次被动物致伤,且已进行上述处置者,应于0、3、7天各接种一剂疫苗;超过3年者应接种全程疫苗。此外,对暴露前后所用的疫苗效价无法证实者及免疫回忆应答无法确认者仍应进行全程免疫。

综上所述,司法鉴定机构不得就医疗事故纠纷中所涉及的医疗机构有无医疗过错、医疗行为与损害结果是否存因果关系进行鉴定。

卫生论坛

## “无偿献血杯”全市书法展征稿启事

无偿献血,利国利民,利家利己,有益健康。为纪念我国《献血法》颁布十周年,进一步加强无偿献血的宣传工作,让全社会关心、支持和参与无偿献血事业,商丘市中心血站、商丘市书法家协会特联合举办本次活动。

一、征稿对象:全市所有专业书法作者、书法爱好者均可投稿。

二、征稿要求:(1)内容健康向上,以无偿献血内容为宜。(2)作品限八尺以内,书体不限。(3)作品背后右下角请注明姓名、通讯地址、手机号码。(4)作品勿须装裱,不收参赛费。(5)限于人力,来稿不退。

三、作品评审:从来稿中评选出入展作品100件,其中一二、三等奖及优秀奖若干名。

四、作者待遇:(1)对获一、二、三等奖的作者,颁发奖金和获奖证书。(2)优秀奖及入展作者,颁发入展证书。(3)作品一经入展,非会员作者可作为申请加入商丘市书法家协会条件之一。

五、征稿日期:即日起至4月30日止。

六、收稿地址:商丘市文联(市委院二号楼2409室)。

联系电话:13837081618

联系人:谢国启

商丘市书法家协会

2008年3月13日



袁向东,市一院儿科主任,主任医师。市医学会儿科副主任委员兼秘书,市优秀中青年科技专家。1998年在北京大学第一附属医院进修小儿神经专业一年,2004年参加佳木斯全国小儿脑性瘫痪康复学习班。

从事儿科临床工作26年来,对技术精益求精,能熟练地解决儿科专业复杂的疑难问题。参加全国小儿神经学术会议7次,主编神经专业书籍两部,发表国家级论文20余篇,获省科技进步三等奖一个,擅长诊治小儿神经系统疾病,特别是癫痫、脑瘫等。

脑性瘫痪(Cerebral palsy,简称脑瘫)是一个综合征,首先由英国医生 William J. Little于1841年发现,经过漫长的160多年,对这一

疾病的认识由浅入深,并不断更新与完善。脑性瘫痪的定义随着医学的进展而不断地改变。目前,我国使用2004年(昆明)小儿脑性瘫痪专题会议的定义:脑性瘫痪是出生前到出生后一个月内各种原因所引起的脑损伤或发育缺陷所致的运动障碍及姿势异常。脑瘫在我国的发病率约为1.9/1000活产婴,是小儿神经科的常见病之一,也是我国小儿致残的主要原因之一。

脑瘫的病因主要有以下几点:1.出生时窒息、新生儿缺血缺氧性脑病、新生儿颅内出血。2.围产期损伤;主要是胎儿娩出时由产钳等引起的损伤。近年来,使用产钳/胎吸助产已减少,选择性剖宫产增多,然而脑瘫的发生率并未降低。3.早产儿及极低出生体重儿。4.高胆红素血症;新生儿的高胆红素血症也是一个值得重视的问题。5.宫内感染:由经胎盘的先天性感染导致脑瘫者占患儿的5%-10%。6.其他:双胎或多胎,遗传因素等。

脑性瘫痪临床表现多种多样。由于类型,

受损部位的不同而表现各异。但一般都有以下四种表现:1)运动发育落后,主动运动减少。脑瘫患儿在各年龄时期一般都达不到正常小儿水平。2)肌张力异常:脑瘫患儿在不同年(月)龄时肌张力表现有所不同,痉挛型脑瘫在新生儿时期大多数为肌张力低下。正常小儿在6月以内肌张力由高逐渐下降到正常,而痉挛型脑瘫小儿却逐渐增高。手足徐动型小儿在1岁以内无肌张力增高,随着年龄增长而增高。肌张力低下型小儿往往是其他类型的一种过渡时期,表现为肌张力低下而腱反射亢进。3)姿势异常:患儿异常姿势多种多样,在不同的体位有不同的异常姿势。这与肌张力异常及原始反射延迟消失有关。4)反射异常:脑瘫小儿表现为原始反射延迟消失,保护性反射减弱及延迟出现。

脑瘫的诊断要点:1)母孕期、围生期、新生儿期有高危因素的病史及特异症状。2)有发育神经学的症状:运动发育延迟和原始反射的残存。3)神经学症状:姿势异常,肌张力异常,反射异常。4)辅助检查:影像学的检查(CT/MRI)和神经电生理学的检查如:脑电图、肌电图、诱发电位等。需要提醒的是诊断不要过分依赖辅助检查,临床症状和体征是诊断脑瘫的主要依据,即便是辅助检查正常也不能排除脑瘫。

在3个月内做出诊断为超早期诊断,在

6个月以内做出诊断为早期诊断。由于婴儿早期脑组织处于生长发育最旺盛的时期,脑的可塑性强,代偿能力强,早期治疗可干预异常反射姿势及异常姿势固定化,可以防止肌肉萎缩。因此早期诊断、早期干预是脑瘫康复治疗的关键。如果发现孩子有异常的情况,要到正规医院找小儿神经专业的医生进行详细的检查。确诊后要抓紧时间进行治疗。随着年龄的增长,治疗的难度越大,效果也越差。切忌道听途说,某种方法或药物对脑瘫有奇效、特效,误入歧途,浪费大量的精力、财力,贻误宝贵的治疗时机,遗憾终生。

脑瘫的治疗原则是早期发现、早期治疗、中西医结合的综合治疗。具体的方法简介如下:1.物理治疗。2.作业疗法。3.语言训练。4.药物治疗:神经营养药物、肉毒杆菌毒素A局部注射、抗癫痫药物及其他药物。5.矫形器的应用及石膏固定。6.外科治疗:如肌腱延长术、骨关节手术、选择性脊神经后根切断术(SPR)等。7.中医及中药:针灸、按摩、中药、水疗、穴位注射等。8.其他:导平仪、肌电生物反馈、脑生物刺激等。因为脑瘫治疗是一个长期艰苦的过程,单靠医护人员的治疗是远远不够的,必须有家长们的积极配合,出院后继续维持家庭康复尤为重要。



商丘市第一人民医院协办