

深瞳工作室出品

采写:本报记者 张佳星
策划:刘莉

救死扶伤的白衣天使
传递情谊的友好使者

听中国援非医疗队员讲述大爱无疆故事

CT照得模糊不清,手能摸到的肿块B超愣是显示不出来。病人随时可能休克。“只能靠自己。”第32批援助桑给巴尔医疗队队长、南京医科大学附属泰州人民医院普外科副主任医师赵小军决定放手一搏,凭借经验给病人进行“盲扎”。最终,患者化险为夷。

看不好的病,找中国医生!这在非洲很多国家已成为一种共识。

今年是中国援外医疗队派遣60周年。1963年4月,第一支中国援外医疗队奔赴非洲阿尔及利亚。60年来,我国累计向76个国家和地区派遣医疗队员3万人次,诊治患者2.9亿人次。中国援外医疗队以精湛的医术抚平患者的伤痛,用健康中国的实践经验,为构建人类卫生健康共同体贡献力量。

不久前,习近平总书记在给第19批援中非中国医疗队队员的回信中表示:“你们在中非克服工作生活上的困难,用心服务当地民众,既是救死扶伤的白衣天使,也是传递情谊的友好使者。”

科技日报记者近日联系多位曾到过非洲或正在非洲援助的医疗队员,听他们讲述援非故事,以期带领读者感受中国医疗队60年的光辉历程。

仁心仁术——精湛技艺打“硬仗”

这是一个比足球还大一圈的肿瘤,让人难以想象怎么肿瘤长到这么大才来做手术。手术在缺乏现代影像技术的条件下进行,持续4个多小时,赵小军竭尽全力处理各种复杂难题。

在非洲,很多中国外科医生打过生平最意想不到的“硬仗”。打赢它不仅要有“一把刀”的精准和细致,还要有克服艰苦条件的耐心和力量。

在另一场“硬仗”中,中国医生用高超的技术为患者留住了最美的青春。

“28岁的宪兵小伙,整个面颊部从头皮撕脱下来,如果实施普通外科缝合,一般会留下疤痕。”作为曾前往加蓬共和国的援非医疗队队员、西安市中心医院眼科主任杜兆江进行缝合的显微手术一般以微米为单位,他相信自己能够让患者的皮肤尽量恢复如初。

一秒钟被拉得很长,一毫米被放到很大,细若芒尖的银针穿梭往复,既要保证供血通畅,又要顺应肌肉走向。6小时之后,缝合结束。三天后,加压包扎的纱布取下,小伙子看到了自己的脸,悬着的心终于放下,6个月后,很少人能够在脸上找到曾经被撕脱的痕迹。

“后来他也经常来看我,看到他仍旧帅气的样子,我也很开心。”杜兆江说。

60年来,中国医生在非洲大陆上不知做了多少台手术。他们竭尽全力,救死扶伤,用医者的仁心仁术化解患者难以计数的痛苦,挽回无数生命。

60年来,援外医疗队坚持因陋就简,迎难而上,千方百计克服各种困难,尽最大努力为人民提供一流的医疗服务。

全力救治之外,中国医疗队秉持“健康融入万策”的理念,希望更进一步从根源上改变这里的健康生态。

“为什么我们在这里接诊的肿瘤患者大都处于晚期?因为这里的早筛、早诊体系不完善。”赵小军说,“我们的任务不会局限于医疗服务,我们也尝试去做教学和科普等工作,改善当地人健康状况。”

作为队长,赵小军带领全队积极和桑给巴尔卫生部、教育部、福利部联系,策划旨在改变当地人口腔习惯的科普活动,在当地的医学院校开设专业培训课程。“过几天我们的队员就要去当地唯一的医学院授课了。”赵小军说,当地从业者的职业规范意识有待提高,希望从医学院的学生入手建立职业规范和



图① 黄琼晓与当地同事和学员共同庆祝国际劳动妇女节。

图② 赵小军担任主刀与当地医务人员共同开展腹腔镜手术。

图③ 杜兆江为当地大学生体检。

图④ 黄琼晓与当地的患者愉快交流。

本版图片由受访者提供

责任感。

好身心准备,锻炼身体,有面对未知困难和挑战的底气,保持良好的心理素质,积极乐观,胜任艰苦环境中的紧张工作。”

乐观积极——用智慧和勇敢化解危险

尽管杜兆江后来和宪兵小伙成为了朋友,但却从未让宪兵小伙知道因为这场手术他默默服用了一周艾滋病病毒阻断药物。

“受伤严重,皮肤创面大,伤口不规则,缝的针数远超过一般眼科手术,一不小心自己扎到了手。”杜兆江回忆,“非洲艾滋病高发,当时确实比较紧张,但又不能中断手术。”

手术过程中的杜兆江没有把担心表露出来,他只是赶紧脱下手套,使劲挤了挤手上出血的地方,对手进行消毒处理,然后继续完成手术。

做完手术后,他首先去化验室做了抽血化验,为患者也做了,接下来是漫长的等待。“非洲检验科的效率也是急不来的,为了避免意外发生,我坚持吃了一周的艾滋病病毒阻断药物。”杜兆

不畏挑战——打造“带不走的医疗队”

接受科技日报记者视频采访时,正在马里共和国的中国医疗队队员、浙江省人民医院生殖内分泌科副主任医师黄琼晓刚刚做完一台腹腔镜手术还没来得及换上便装。一身天空蓝的手术衣上,印在左侧胸前的五星红格格外醒目。在非洲患者心目中,这身装束代表着先进技术、高水平诊疗和对久治不愈、疑难杂症的举重若轻。

“没有可靠的检查手段,缺乏强效的抗生素,没有先进的治疗方案,我们也时常感到生命的脆弱无力。”黄琼晓说,正因为这样,引进先进的医疗技术、设备、体系,进而为非洲创造出更好的医疗条件愈发迫切。

今年是中国援外医疗队派遣60周年。60年来,我国累计向76个国家和地区派遣医疗队员3万人次,诊治患者2.9亿人次。中国援外医疗队以精湛的医术抚平患者的伤痛,用健康中国的实践经验,为构建人类卫生健康共同体贡献力量。



江说,所幸并未感染。

这样的担心并非杞人忧天。在非洲,每一百人中大约有2—3名艾滋病病毒携带者。不止艾滋病,疟疾也防不胜防。

对此,第4批援冈比亚医疗队队长、中国医科大学附属盛京医院副教授郭权深有感触:“我是一名妇科大夫,但作为队长不仅要斗疟疾还要会治蛇毒,曾有援外人员感染了十分危险的脑型疟疾,好在患者年轻,底子好救了回来。到后来,我从蚊子的颜色和腿上的花纹就能分辨出蚊子是不是疟蚊,有没有传染性。”

在冈比亚接受手术,患者并不会被强制进行艾滋病病毒、肝炎病毒等病原体检测,为了预防手术感染,医疗队希望通过防护手段对队员进行保护。“开始我们写了很多预案,比如做手术穿上隔离衣、戴着面屏,后来却发现这些措施根本不现实。”郭权说,“手术室的7个无影灯泡只亮3个,遇到精细的手术还需要医助用手机来照明,手术时一出汗,加上光线不够,根本看不清,难以顺畅操作。”

“我们每个人都会配备艾滋病病毒阻断药物,但它对肝脏损伤大,不能吃就不吃。”郭权说,为了做好手术,必须去掉防护装备,防感染又要求做到万无一失,因此,只能在流程上想办法。比如助手递送手术刀、剪刀等器具时,不直接传递,而是放在台子上由医生取用。

无论是面对艾滋病病毒、疟蚊,还是时常出现的毒蛇,中国医生以智慧和勇敢化解着大量的危险。

第23批援埃塞俄比亚医疗队队长、河南省驻马店市中心医院副院长张志韧说:“非洲生活条件和医疗条件与国内相比差距很大,出发前,我们需要做



大主任就是在我国盛京医院学习后回到冈比亚的。经过几年的学习实践,他已经能独当一面,成为当地的科室带头人。

在埃塞俄比亚,第23批医疗队为受援医院开展了当地历史上第一台腹腔镜手术,并努力培养更多掌握该技术的当地医生,使腹腔镜手术常规化,改写当地开腹手术的历史。张志韧介绍,医疗队还完成了受援医院首例颅内巨大高级别胶质瘤切除术,开展了超声引导下神经阻滞术以及超声引导下深静脉置管术等。

2022年底,中国工程院院士、国家卫生健康委副主任曹雪涛带队到第23批中国援埃塞俄比亚医疗队驻地考察调研时,再次强调了创新工作的重要性。曹雪涛指出,要根据形势变化,在原有工作基础上,引入新的医疗技术、医学装备、治疗方案,探索实施远程医疗、智慧医疗,通过现代化医学教育体系,带动提升当地医院的医疗救治水平,更好培养本土医疗人才,打造“带不走的医疗队”。

载入史册——推动受援国健康事业发展

古老的尼日尔河从马里首都巴马科缓慢横穿而过。第一次见到它时,徐连松只有26岁,那是1972年他第一次跟随中国医疗队来到马里。当徐连松65岁那年第6次踏上这片土地时,尼日尔河两岸的面貌仍旧是他熟悉的样子。

“总统府附近新建了一座立交桥,我国援建了尼日尔大桥,马里医院、会议中心、体育场,欧盟援建了机场,其他地方基本没有变化。”6次参加援非医疗队的全国援外医疗先进个人、已从浙江省人民医院退休的徐连松对远在万里之遥的马里首都巴马科如数家珍。作为老一辈医疗队员的代表和全国援外医疗工作先进个人,他在非洲度过了12个春秋,和这里的官员、学者、警察等各行各业的当地人保持着很好的友谊。

“上世纪六七十年代,毛主席提出把医疗卫生工作的重点放到农村,我们的援非工作也要贯彻这个精神,医生经常下乡义诊。”徐连松说,那时候非洲的条件非常艰苦,连有水都是一种奢望,中国医生既要管门诊、管病房,还要处理急诊,工作量很大,全科都要看,一上午看一百多个号是常事。

“中国医疗队下乡改善了非洲人民‘小病靠扛,大病靠死扛’的状况。”赵小军曾与“重走援非路”的前辈后代做过深入交流。他了解到,当时虽说有汽车,但很多路汽车走不通,经常要步行

很远才能到达当地人家里,为他们看病。

“医术好、态度好、口碑好”是徐连松6次援外工作中听到对中国医疗队最多的反馈。

大爱无疆。60年来,中国医疗队心怀大爱,在国家统一部署下,在合作机制的保障下,不断实现任务更新、使命加码,为推动发展中国卫生事业发展贡献“中国力量”。

近年来,为适应新形势下受援国对我国医疗卫生援助的更高期望和要求,援外医疗队不断探索工作新模式。2013年起,中国组织派遣短期医疗队赴博茨瓦纳、阿尔及利亚等30多个国家进行义诊,为当地群众开展“光明行”白内障复明手术,产生了强烈反响。以中国医疗队为纽带,我国多家医院与非洲当地医院建立了对口合作关系,并支持22国建立了25个重点专科中心,实现医疗技术援助机制化、系统化。

第25、28批援埃塞俄比亚医疗队队长、浙江省卫生健康委妇幼健康处二级调研员余仁桥把我国援马医疗队55年来的历程梳理为四个阶段。从这四个阶段可以看出援非医疗工作的“递进”。

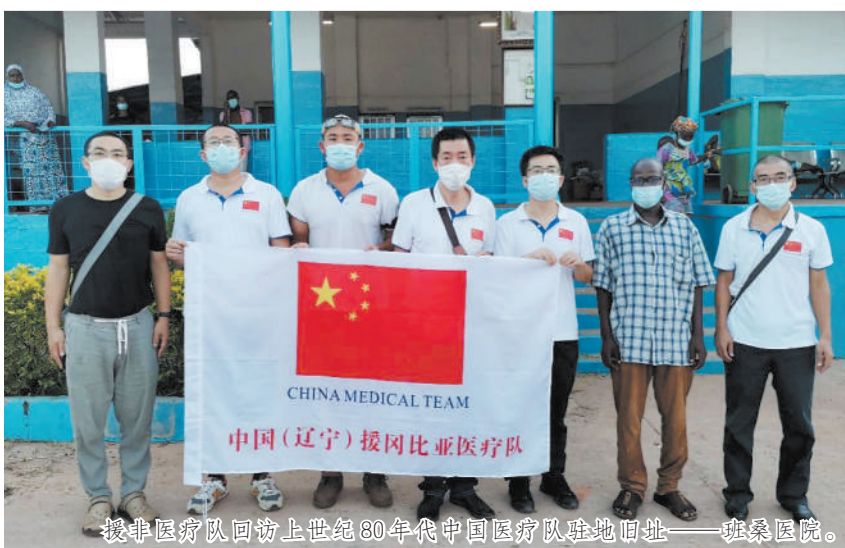
第一阶段是主要在乡镇建点,解决缺医少药问题,扩大医队在当地的影响力;第二阶段是帮助当地建立起基层医疗服务体系,完善内科、外科、妇产科、针灸科、检验科、放射科等不同科室;第三阶段是上世纪九十年代之后,我国的医疗技术和服务水平有了长足发展,带来很多先进技术;第四阶段是2008年“中非合作论坛”之后,得益于我国经济实力的不断提升,我国为非洲援建了数十家高水平的医院,中国医疗队更能放开手脚,在救死扶伤的同时还助力不同科室的现代化建设。

“随着阶段的递进,中国援外医生必须展现更高的技术水平,带来更先进的医疗服务。”余仁桥说。

郭权表示,中国的每一批援外医生都是凭借过硬的技术、耐心细致的服务,对同行毫无保留的经验交流,逐步建立起与当地人民的友谊。

对于援非医生,几十年来最大的变化在于,现在来到非洲除了给人看病还肩负着带动当地科室建设的责任。2011年马里医院成立,经过几批医疗队的帮扶,这里的胸外科、脑外科已成为当地最强的科室。“接下来,浙江卫生系统将全力支持马里医院各种内镜和腹腔镜手术技术的提升,选派胸腔镜、腹腔镜和支气管镜以及其他科室骨干力量持续支持。”余仁桥说。

在祖国强大的支撑下,一代又一代援外医疗队推动着受援国家的健康事业向前发展,也将中国传统医学和现代医学结合形成的创新成果带到世界,让医学创新成果惠及更多国家。



援非医疗队回访上世纪80年代中国医疗队驻地旧址——班桑医院。