

争做“时代楷模”、不辱“湘雅”使命——援外医疗心得体会

夏珂 副主任医师

第24批中国(湖南)援塞拉利昂医疗队队员、翻译

开启援非医疗

2023年是中国援外医疗队派遣60周年,60年来,中国派遣援外医疗队员约3万人次,诊治患者约3亿人次。近期以援非医疗为主题的《欢迎来到麦乐村》电视剧正在热播,让我感同身受。中华医学会专家邀请我写写援非心得体会,突然间觉得有很多话想说。

2022年我接到消息:中南大学湘雅医院的中非对口项目将于2023年启动,需要派包括心内科、耳鼻喉科、眼科在内的3名医生前往西非塞拉利昂首都弗里敦的中塞友好医院开展对口援助项目的医疗工作,医院派我随湖南省第24批援塞拉利昂医疗队前往非洲工作。

2023年3月1日傍晚飞机抵达塞拉利昂伦吉机场,老旧的小型机场,机舱外的热浪、出关处破旧不堪的小窗口(审核入境文件)、脏乱的洗手间、伸手讨要礼物的非洲面孔、慢条斯理检查行李箱并放行的工作人员……无一不在提醒我:我确实是到非洲了。从机场出来需要乘坐中巴车去码头,再坐快艇去弗里敦市,我们在坑坑洼洼、崎岖不平、尘土飞扬的路上一路颠簸约20分钟后,来到码头,此时,已是晚上8、9点钟。等待约1小时后被通知可以上快艇了,由于每个队员有2个大行李箱和1个登机箱,我们21名队员加上来机场接我们的老队员一共分成3个快艇、分批出发驶向弗里敦市。还没等我反应过来坐稳,快艇就飞速驰骋在一片黑茫茫的大西洋海面上,马达激起巨大的水花飞溅在脸上、身上,风浪很大,我的脸被吹得变形,需要用手扶住眼镜才能避免被吹落。让我有一种在马背上被快速颠起、又快速抛下的感觉,突突突地驶向不知有多远的彼岸。这个国家电力不发达,海上很长一段时间看不到任何灯光,仅能看见快艇里微弱的光线和开快艇小伙子的轮廓,他没有导航系统,凭借经验、朝着大致方向快速开去。置身于漆黑的大西洋海面,大家心中都非常恐惧,我默默闭上眼睛,死死地抓住扶手,生怕一不小心被巨浪打翻到海里(后来听说CDC有一名工作人员乘坐的快艇在海上发生了碰撞事件,所幸没有掉进漆黑的海里,回想起来她都有后怕),我在心里祈祷快一点抵达。为了缓解恐惧,队友开着玩笑鼓气:“别怕,经过这次行程,我们大概是可以吹吹牛了:瞧我们多厉害,连轴转30多个小时,跨越1万5千公里,尝遍了非洲的海陆空交通工具”。大约30分钟后终于抵达岸边码头,取出行李坐下来等待队友时,我依然觉得惊魂未定。之后,经过一周休整倒时差,新老队员交接班,出席大使馆主办、塞拉利昂卫生部参加的交接仪式,我们正式开始在非洲的援外医疗工作。

苦难的受援国及其与中国的友谊

塞拉利昂共和国 (Republic of Sierra Leone) 位于撒哈拉沙漠以南、非洲西海岸赤道附近，与几内亚、利比里亚和大西洋接壤，是非洲最小的国家之一，约 800 万人口，首都弗里敦 (Freetown) 位于塞拉利昂的西部海边，人口约 100 万。这里只有两季：5 月至 10 月为雨季，11 月至 4 月为旱季，2 月至 5 月气温最高，室外最高温度可达 40°C。旱季来自撒哈拉沙漠的风沙，吹到脸上，让人难以睁开眼睛；气温炎热，每天数十次的停电，使我们在这里的工作和生活很艰难。雨季降水量很大、轰隆隆的雷声如狮子咆哮般震耳欲聋，持续降雨导致道路湿滑，常引发交通事故、泥石流、山体滑坡、洪灾等，造成外出困难。我们平时驱车外出采购生活物资往返需 3 小时，雨季则延长到 4-5 小时，非常不易。



塞拉利昂矿产资源丰富，但命运多舛：从 15 世纪开始先后被葡萄牙、荷兰、法国、英国殖民者侵入，1961 年 4 月宣布独立后仍留在英联邦内。钻石开采权的问题导致其国内各方势力为争夺巨大利益而发生斗争与 10 年内战，经济和基础设施奔溃，国民经济极度依赖外援，是世界上最不发达国家，也被联合国评为世界上最不适宜人类居住的国家。

1971 年中国与塞拉利昂建交，同年，塞拉利昂在联合国提案和投票中支持我国重返联合国。2013 年，中国政府提出“一带一路”伟大战略构想后，塞国政府给予了积极响应。2016 年，中塞两国元首一致同意将两国关系确立为全面战略合作伙伴关系：在多个领域合作良好，矿产资源方面的合作对于中国打破欧美对矿产资源的垄断有一定的意义。2024 年 1 月，塞拉利昂成为联合国安理会非常任理事国。

塞拉利昂的医疗卫生系统是全世界上最脆弱的国家之一，主要依赖外援。埃博拉疫情和 Covid-19 曾极大威胁民众健康。这里人均年收入仅 200 美元，人均卫生支出却高达 95 美元，其中 61.6% 需患者自付，尚未解决温饱的百姓，只有 16% 有基本卫生保障，整个国家面临传染病和非传染病的双重负担。塞国政府虽在 2010 年启动了“免费医疗保健倡议”，为孕妇、哺乳期母亲和 5 岁以下儿童提供医疗保健，但新生儿死亡率仍居高不下(5%左右)，全球首位；约 16% 的儿童在 5 岁前夭折，孕产妇死亡率高达 1% 左右；医疗水平低下，人均

寿命仅 54 岁。传染病是影响塞拉利昂健康的主要病种，疟疾、伤寒、呼吸道感染、霍乱、腹泻等最为常见。随着流行病学的转变，近年来，高血压病、糖尿病、脑卒中、癌症、眼部疾病等慢病越来越多见。中国共有三支医疗卫生队伍援助塞拉利昂，分别是：中国援塞医疗队、中国援塞固定生物安全实验室专家组、中国援塞军事医学专家组，前两支医疗队驻在 Jui 镇，援塞军事医学专家组驻塞军第 34 医院。

我们援助的中塞友好医院位于弗里敦 Jui 镇，是海上进入陆地交通的必经之地，与下一站的 Waterloo(滑铁卢)镇一起，被当地人形象地称为进入整个国家内陆地区的“neck”。该镇属于贫困地区，但人口多，路边人群熙熙攘攘、川流不息、比肩接踵，汗臭味、香水味，混着烧烤味涌入鼻腔，其复杂感受令人难以描述。女士一般不敢单独外出，手机或钱包可能被抢或偷（我队一名护士手机被抢，我的钱包被偷，一位医生的化妆包被小偷当成钱包给偷了）。由于内战给塞拉利昂人民带来的苦难记忆，绝大多数人珍爱和平，性子较温和，没有太多恶性事件，多加留意一般可避免意外。加上很多中国援建项目：修路、修桥、修建外交大楼，提供电力等，大部分当地人对中国人很友好，都会竖起大拇指用特有的非洲英语说“China, 故打 (Good) 打招呼”。但我们援外期间经历了 2023 年 6 月塞国总统选举期间的两党之争，以及 2023 年 11 月底前总统军事叛变、囚犯越狱袭击军火库、抢夺枪支的动荡政治局势，这给大家带来了不小的心理压力：那几天，医疗队周边枪声四起，大使馆多次通知华人注意安全，夜晚我们呆在房间不敢开灯，也不敢站在窗口，担心被围墙外的枪支误射，现在回想起来还心有余悸。



受援医院及援外医疗工作——授人以渔

中塞友好医院是中国援建的综合性公立医院，最初由中方运营，2014年被改造成埃博拉诊疗中心，曾在塞拉利昂抗击埃博拉疫情中做出巨大贡献，2015年疫情稳定后恢复为综合性医院并交由塞方运营。得益于中方医疗队的支援，这里是塞拉利昂诊疗水平最高的医院，来医院就诊的患者很多。但塞方员工不足以支撑医院的工作量。除了眼科、耳鼻喉科、妇产科，其它如：内、外科、儿科、中医科、检验科等都由中方医务人员为医院工作，以维持其正常运转并为该院创造效益。塞方接管该院后，医院的收入虽上交财政部，但国家却拿不出经费支持医院发展，就连员工的基本薪水也经常被拖欠，更不用说医院的基本耗材，比如检测试剂、打印纸、心电图热敏纸等耗材的补充问题，以至于仍然极度依靠中方医疗设备的资助。此外，由于政府经费有限，医院很多技术员、护士只能以“志愿者”的形式招来工作，他们工作很多年却拿不到政府任何薪水，这导致一个奇怪的现象发生：中国医疗队的医务工作者免费提供时间、技术、药械等为该院创造效益，但患者的缴费到不了医院的收费处，往往在中途就被各种人员以各种方式拦截进了私人腰包。更难以想象的是：由于管理的混乱，很多非医务工作者浑水摸鱼、开单（另一个很畸形的现象：这里的检查费收费标准定得很高、与人们的收入不成比例）提成赚钱。即便中方提出要塞方进行合理管理和整改，虽然塞方医院管理层也看到了该现象，但在这个效率极其低下的西非国家，塞方管理层除了叫停了那些非医务人员的行为，对于其它现象几乎难以整改，或者他们只能默许这些现象的存在，大家心照不宣地让同事们勉强维持着生计把日子过下去（因为即使是领政府薪水的员工，每个月只有50-300美元不等，在这个物价并不低、通货膨胀严重、贫富两极分化，没有产业、绝大多数商品靠进口的西非小国家，这些医务人员的收入对维持生活几乎是杯水车薪）。所以，近几年随着医院管理运营权交接间隔的时间越久，以及越来越多其它国家投资的私立医院在弗里敦投入建设、运营与发展，加上该院硬件设备多年未能得到添置与更新（这里没有CT、MRI检查，没有病理科，没有呼吸机、透析仪支持等），来中塞友好医院就诊的患者数量较医院发展的巅峰时期有所下降。但是，迄今为止，该院手术室设备、以及中方药房提供的药物依然是整个国家最好的。只要是曾经来这里就诊过的患者及附近居民都知道：这里的医生最友善、医疗技术最高、药物疗效最好，因为中国医生不仅为提供免费医疗、药械服务，当患者遇到困难，中国医生还会想法设法为他们解决问题。

该院现任院长专业方向是全科医学和管理学，她2023年1月接手该院，很少干临床，但做一些管理工作：按卫生部要求在总统大选期间提供医疗保障、为马拉松、大学运动会等提供医疗保障等。该国仅有4名心血管医生，都在首都弗里敦：1名专家和1名专科医生在康诺特医院工作，另1名专家在邻国加纳接受培训。Dr. Christina Williams刚从荷兰进修1年回到该院，她曾在中国接受了9年医学教育，获得医学硕士学位（心血管内

科学)，目前在该院负责心血管专业和全院医疗工作。她告诉我正是因为这个医院有中国医疗队的支持，她才回来带领大家向中国医疗队学习先进的医疗技术和管理经验，争取把医院建设好，造福塞国的民众。

作为湘雅的中非对口医院合作机制项目的成员被派到这里，我一方面推动项目进展：落实该院网络升级改造、建设远程医疗平台，打造线上诊疗合作模式；协助心内科、耳鼻喉科、眼科三个重点专科医疗仪器设备清关到位；推动心脏重症监护病房的建设；另一方面授人以渔：培训塞方医护人员掌握专业知识、技能：学习心电图机、除颤仪、输液泵、心彩超仪等操作，学习各诊断标准；根据“湘雅模式”带领 Dr. Williams 建立心脏重症疾病：急性心梗、急性心衰、心律失常、肺栓塞等的规范化诊疗流程，建立核心制度、解决实际问题；出诊门急诊、指导病房和急诊住院患者的救治；带领医护人员开展临床科研工作。每次遇到危重病人，塞方都会找中国医生帮忙处理。对于处于上述比较混乱管理状态的医院，我深知“授人以鱼不如授人以渔”的道理，尽全力与院方管理者合作，制定规范化流程，教育医护人员遵守规则、按流程诊治患者。

刚到非洲没几天，我就接到塞方医生发的患者信息和心电图，请我帮忙诊治。通过仔细询问病史、详细的体格检查，动态观察心电图变化，我考虑患者为“NSTEMI”可能性很大。这个国家没有导管室，该院没有溶栓药，为了不耽误救治，我让医生给患者紧急嚼服 300mg 阿司匹林、300mg 氯吡格雷，阻断了后续可能发生的冠脉血栓事件，并及时阻断交感系统、抗心肌重构、保护胃黏膜等一系列处理，阻止发展为心梗、心衰。后来得知患者是该院急诊科一名医生的岳父，该医生非常感谢我：因为我不仅救了他岳父，还教会了他如何处理 NSTEMI，每当他见我经过医院门诊大厅时都会竖起大拇指跟我打招呼。Isha，30 岁女性，生产过 3 个孩子，产后半个月出现心悸、气促，夜间不能平卧，尿少，双下肢浮肿，心电图示窦速，心彩超示左室扩大、EF 值降低，左室腔内 68*42mm 不透光团块占位，塞方医生找我寻求帮助。我考虑“围生期心肌病”并急性左心衰，左室腔内血栓形成可能性大，通过逐渐滴定 beta 受体阻滞剂控制心率、间断利尿减轻心脏负荷、间断强心、阻断 RASS 系统、抗心肌重构，以及华法令（是这里唯一能获取的抗凝药、无法监测 INR，只能凭经验用药并严密观察出血反应）抗凝治疗。一周后患者症状明显改善，随访 3 个月复查心彩超：左室、LVEF 恢复正常，左室腔内占位消失。为了避免她将来再次发生心衰，我反复叮嘱她避孕。随着越来越多的急症、重症患者被救治，当地医护人员和患者对我称赞有加，找我看病的病人越来越多。当我问起护士这件事，她笑得一脸灿烂地对我说“村民们都是冲着 Dr Xia 来这里看病的”。虽然辛苦，但我的自豪感油然而生：作为医生，我何德何能，有这样的机会来守护西非人民的健康，为人类健康命运共同体做出自己微薄的贡献。我非常感谢医院派我出征成为国家医疗队一员，给我体验人生阅历的机会。



雨季是疟疾的高发时间段，我每个单元门诊接诊 30 多名疟疾患者，当地村民不会讲英文，只会讲克里奥语，看病首先需要护士帮助村民翻译成英文，再和我交流，很耗费时间，加上书写英文病例，这 30 多名患者的接诊工作量比在国内大很多。更困难的是，这里检验设备落后，只有基本的血常规、肝肾功能、血脂、血糖检验，及心电图、超声检查，结果回报慢，很多情况下更依赖临床医生扎实的基本功：详细询问病史、仔细完成体格检查，充分排除鉴别诊断，得出最终诊断。遇到心衰患者，无法检测 NT-Pro BNP、血气分析等，遇到心梗患者，无法检测肌钙蛋白、心肌酶等，都需要结合症状、病史，体查、尤其是心脏听诊、外周血管及脉搏检查，结合心电图动态变化，综合判断后做出诊断。另外，由于卫生设施分布不均，很多村民距离医院距离一般都在 8-10 公里以上，来一趟医院非常不容易。若患者的结果能当天回报，我都会让护士及时通知我，为患者开好处方，让他们带治疗药物回家，避免次日再来医院一趟。我制定了完善的随访制度，带动医护人员登记随访患者，及时的反馈既提高了医护人员诊疗水平，又提高了患者依从性和疗效，受到当地医护和患者的好评。

此外，我随着医疗队外出为当地塞方人员开展各种义诊活动，比如如何防治疟疾、如何避免儿童感染传染病等。我曾在义诊中发现一名塞方企业高层管理者的心电图有严重心肌缺血，通过询问现病史、既往史、家族史等，并详细体查，及时诊断为“ACS”，并及时治疗、随访、干预生活方式，该患者胸痛症状完全消失、血压、血糖均控制良好，他依然每个月到我门诊复诊，我为他及时调整药物，我们成了好朋友。

辛勤的援外医疗工作得到了塞方高层的高度评价与真挚感谢，2023 年 12 月，塞拉利昂总统亲切接见了我们，塞方卫生部部长为我们授予“金狮勋章”和“突出贡献奖”。



守护同胞健康义不容辞

医疗队的另一项非常重要的工作是守护海外华人同胞健康：中方使馆人员、中方孔院、中方国企、央企、私企等企业员工等，大家在异国他乡发挥着自己的聪明才干，为建设祖国添砖加瓦。守护他们的生命健康是我们义不容辞的责任。华人相对比较年轻，在这最常见疾病是疟疾，尤其是重症疟疾和脑型疟疾，往往合并严重的多器官损害：肝功能异常、肾功能减退、神经系统损害等，除了病因治疗，还需对症处理。通过扎实的三基知识、随时判断患者病情变化，及时判断患者是否需要各种支持手段和设备，提前做好转运准备，及时转运到有条件的私立医院进行化验（肌钙蛋白、心肌酶、脑脊液检查、甲状腺功能）及CT、MRI检查，以及获取相关支持治疗：呼吸机、透析等，非常重要。我们接诊过一名40岁患重症疟疾的男性华人患者，由于疟疾本身的损害、及在外国人的私人诊所接受了大剂量抗疟疾药物注射治疗，加上进食少、容量不足引起肾前性灌注不足，该患者出现了少尿、无尿，肾功能急剧下降：尿素氮、肌酐水平急剧升高，电解质紊乱、酸碱失衡，明确诊断后我们及时将患者转运至有条件的医院接受了透析治疗，为后续救治赢得了时间和机会，使该患者获救。另一名50岁男性华人患者由于心悸、呼吸困难，恶心、呕吐快被收住院，入院后发现该患者全身皮肤发红、呼吸急促（30次/分）、眼结膜充血、心率增快（120次/分），血氧饱和度85%。医疗队好几名队员人考虑该“ACS”，我当时在距驻

地 1 小时车程处，接到二线值班电话急忙赶回医疗队，仔细询问患者病史发现患者无胸痛症状，前几天因感冒自行用过抗生素，入院当天输注了头孢哌酮，晚餐有饮酒史（平日好饮酒）；当我在床旁检查时他再次恶心、呕吐，体查剑突下压痛明显。我仔细查看心电图，除了因心率快所致普遍导联 ST-T 改变，没有定位征，多次动态观察心电图未发现更多阳性改变（这里无法做肌钙蛋白、心肌酶、NT-Pro BNP 等检测）。我判断该患者基本可排除 ACS，高度考虑双硫仑样反应，诊断明确后医疗队通力合作及时救治了这名严重的双硫仑样反应患者。另有一名近 70 岁、来自我省的高血压病患者，身患高脂血症、糖尿病多种心血管疾病，血压控制差发生高血压急症（血压 230/180mmHg），合并心悸、头痛等症状，在我及时诊断并合理处理后，逐渐将其血压降至正常范围高值，再改为口服降压药治疗，使该患者平稳出院，在我跟患者强调生活方式治疗同等重要后，后续他的血压、血糖、血脂均控制良好，避免了心血管事件的发生。此外，我成功指导了心血管并发症患者的救治：55 岁华人高空作业不慎坠落导致股骨颈骨折，卧床数天后并发左下肢深静脉血栓。外科医生拟行股骨颈粉碎性骨折切开复位内固定手术，面对肺栓塞高危人群，术前讨论我给出合理正确的抗凝指导意见，并在患者术后发生一过性呼吸困难、血氧饱和度急剧下降至 80%、左侧下肢持续肿胀发生的第一时间通过彩超明确了肺栓塞的诊断，提出合理的抗凝方案，让患者平稳度过术后高危期、平安出院。

除了日常医疗工作，我还为使馆人员和华人企业做讲座、义诊：为使馆老师、中资企业高管人员的心血管疾病给出合理、有效的药物治疗方案；在“世界高血压日”携医疗队队员为中铁七局所有中塞员工做高血压、急性心梗的讲座及义诊，为该公司排除一名 ACS 患者，诊断为躯体化障碍，予以合理治疗后好转。作为国家医疗队队员，我们不仅保障非洲人民健康、为中非友谊添砖加瓦，也一定保护好海外同胞生命安全和身体健康，尽全力在有限的医疗条件下做到最完善、最好。



中国中铁七局集团塞拉利昂有限公司

感谢信

尊敬的中国（湖南）第二十四批援塞拉利昂医疗队：

感谢贵队陈勇军队长、张磊屹副队长、夏珂副书记等专家抵塞到任后在繁忙紧张的工作之余，经常给予驻塞华人同胞和我公司员工专业及时的医疗服务和疾病救治支持。

2023 年 5 月 14 日，贵队专程到我公司驻地开展“世界高血压日”主题医疗知识讲座和义诊活动，提供了包括心血管内科、神经内科、感染科、眼科、骨科、耳鼻喉科等多个科室的专家咨询，并开展了血压和心电图检查，为我公司员工建立健康档案，进行高血压疾病筛查。该活动对我公司中塞员工提升疾病预防控制意识和能力，保障长期驻外安全健康和推动生产经营发展意义重大。

2023 年 9 月 1 日晚间，我公司青年员工突发急性阑尾炎，疼痛难忍，情况危急之下，张磊屹副队长和队友在医院停电、备用发电机故障且配套医疗资源严重匮乏的情况下，克服各种困难及时对患者开展手术治疗并圆满完成病灶切除，成功避免了炎症继续发展和病情恶化，保证了我司员工的生命安全。

贵队用实际行动诠释了“不畏艰苦、甘于奉献、救死扶伤、大爱无疆”精神的真正内涵，用高超的医术和高尚的医德为所有驻塞华人和中资企业撑起了无私的保护伞，彰显了中国医务工作者的职业素养和奉献精神，为增进中塞两国人民友谊，推动两国友好合作和国际卫生事业发展作出了重要贡献。

再次向贵队全体专家表示诚挚的谢意！

中国中铁七局集团塞拉利昂有限公司
塞拉利昂地区工委委员会



工作生活不易、自己染病

虽然我们很努力地保障各方人员生命健康，但由于医疗卫生条件落后，在这里实现绝对健康和患病是一件不容易的事，即便对我们自己而言，亦是如此。我在雨季接诊大量疟疾患者，即便出诊前穿好长衣长裤，喷好防蚊喷雾，戴好口罩帽子，保护好暴露皮肤，我还是不幸感染了疟疾：发热、冷热交替、食欲下降、消瘦，经检测我是双重感染：“间日疟合并恶性疟”。虽在塞国启动了治疗，但由于我症状顽固、未能好彻底。幸好当时遇上回国探亲假，回到国内后湘雅医院辗转了四个省的疾控中心帮我拿到根治药物——伯氨喹，才使我最终得以治愈。这期间我饱受了身心煎熬，遗留了睡眠障碍。非洲人民喜欢热烈的音乐，我经常在夜里被震耳欲聋的低音炮音箱震醒或辗转难眠，通过服用安眠药，加上耳机、耳塞等设备，我才能勉强睡着。过去的10个月，我在这里服用的安眠药比我在国内5年服用的量都多。

此外，生活不易：每个人都必须是多面小能手，在工作中以医护人员身份亮相，在生活中化身为：司机、修理工、发电工、加油工、理发师、摄影师、农民工……。这里一天停电数十次，天气炎热，停电了就要自己去发电，队友要开车外出购买足够的柴油，再攀爬到高处把柴油倒入发电机，才能继续供电。停电导致经常断网，跟国内联系不方便；停电次数多各种家电损耗大，要学会修理；青菜供应不足，队友开荒土地，买种子自己种菜；此外，还在院子里喂鸡，自给自足。头发长了，队友相互剪；外出义诊，相互拍照摄影；外出活动，自己开车、修车；队员轮值期间要驱车数小时去采购柴米油盐酱醋茶，在厨师休息日轮值做三餐饭菜。在这里，每个人既能当医生，又能做家务，上得了厅堂、入得了厨房。

对得起“时代楷模”称号、不辱“湘雅”使命

如今我已完成10个多月的援外医疗工作，还有2个多月我将回到祖国怀抱。写到这里我鼻子一酸，眼泪掉了下来：这一年，对家人孩子的思念催人憔悴，时差和断电、断网等原因不能时常视频，想儿子的时候只能看看儿子出入校门的门禁照片。想起他在我出征前一遍遍问我“妈妈，你一定要去非洲吗？可不可以不去啊？……”的话语，在我结束探亲假再次出发前他念念不舍的眼神，想到我给孩子的陪伴太少，我感到非常愧疚：那些错过了的陪伴孩子的时光无法复制。但自古忠孝不能两全，60年来，一代又一代、一批又一批中国医生前辈远离祖国和亲人，在异国他乡克服工作和生活上的重重困难，用温暖的医者仁心和精湛的医术救治当地患者，展示了中国医疗队“不畏艰苦、甘于奉献、救死扶伤、大爱无疆”的精神，促进了中国人民同广大发展中国家人民的友谊，这既是祖国对我们医疗工作者的重托，也是医疗无国界的神圣职责所在。能够成为中国医疗队的国家队一员，为世界人民的健康、全球健康命运共同体贡献自己的力量，我感到非常光荣。接下来

的日子，我将继续延续中国医疗队的精神，圆满完成援外医疗工作任务，对得起中国医疗队这块金字招牌和“时代楷模”的光荣称号，也一定圆满完成湘雅医院交给我的中非对口医院合作机制项目的推进工作任务，不辱“湘雅”使命。

中华医学会心血管病学分会女性心脏健康学组委员

中南大学湘雅医院 夏珂