

援非工作季度总结——心血管内科队员李海禹

8 月份的赞比亚，温差很大，在国内这个月份，大部分地区都进入了蒸烤模式，而对于中国援赞比亚第 24 批医疗队的队员们来说，早晚还要盖棉被、穿羽绒服。不知不觉间来赞比亚已经 3 个多月了，作为一名心内科医生，我也逐渐融入了当地的工作和生活，但和其它队员不同的是，我同时工作在赞比亚 UTH 和 National Heart Hospital 两个医院，周一周五在 UTH 上班，周二周三周四在另一个医院上班。这段时间忙碌而充实，但更多的是收获和感动。



UTH（University Teaching Hospital）是赞比亚教学医院，同时也是赞比亚最大的公立医院，包括我在内，共有 8 名队员被分派到了这里。虽然对医疗条件之简陋做了充分的心理准备，但身临其境后，才发现环境远比想象的艰苦。心内科患者和其他不同病种的内科病人共用病房，包括肺结核、疟疾、艾滋病的病人混住在一起。没有止血带，用手套代替；病床头侧不能升高，用纸箱放在床垫下面缓解心衰症状；一个病房只有一个氧气罐，谁需要就推给谁，谁紧急就先给谁……严重的“缺医少药”，让人难禁唏嘘，这个时候我才真正了解中国援外医疗队的意义和责任——他们需要我们。



大内科主任 Dr. Mumba 在得知新一批医疗队到来后，在办公室热情接待了我，聊了很久，对我之后的工作期望良多。他希望我除了平日的查房、门诊、会诊之外，抽空给他和其他大夫讲解有关心内介入的知识，等 DSA 机器修好后带领他们做第一台冠脉介入手术（UTH 因 DSA 软件系统故障，无人维修，暂时无法开展介入诊疗工作）。带着当地同行的信任和期盼，我从初到医院的第一天就积极投入到诊疗工作中。语言交流是到赞比亚后的第一大障碍，而且他们全部是手写病历，且书写不工整，为了能更快融入他们，我努力与医护人员和患者交流，并把病历拍照，回到驻地逐字逐句翻译学习，从最初的手势比划、查手机，到现在基本可以听懂，日常工作交流已经很少用手机辅助了。

援赞临床内科工作更多的时候是一种“润物细无声”地慢慢深入，在日常的工作、生活中，我和科室的医生、护士逐渐由陌生变得熟悉，也在不知不觉中将国内较为先进的临床诊疗方案逐渐融入到他们的诊疗思维中。有一次，Dr. Elizabeth 问我“Dr. Li，这个心衰病人心率快，血压低，用多巴胺心率更快，我该怎么办啊？”，我说“为什么不试试西地兰呢！”，“Oh, yes, I know it, but I forget it”；2 个月前，Dr. Jones 兴高采烈地告诉我“Dr. Li，谢谢你，boss 表扬我了”，我问“why？”，“因为你说过心衰病人要时刻注意尿量和血钾，定期要复查血钾，昨天查房时我跟 boss 说了，他说我很棒，很细心”，他回答说：几周前，

我和 Dr. Anna 在查一个围产期心肌病病人，这个患者症状很严重，每天只能坐在椅子上，趴在床沿，严重呼吸困难，高流量吸氧下氧饱和度勉强维持在 85%左右，几乎所有医生都以为心衰是唯一原因，强心、利尿、扩血管，习惯性地只关注心脏，忽视了其他系统病变。Dr. Anna 问我“患者在我来之前已经住院 1 个多月了，能用的抗心衰药基本都用了，为什么不见好转”，在看了病历和核对医嘱后，我认为这个病人应该还有其他合并症或者并发症，查看了所有化验和检查后，发现胸片显示双侧大量胸腔积液，我问她“之前有胸腔积液吗”，她说“查房时大家没有注意胸片的问题”，问题找到了，胸腔积液这么严重，呼吸困难和氧饱和度很难靠药物短期内纠正，建议立即胸腔穿刺引流，到第二天查房时，Dr. Anna 兴奋地说“you are right, the patient felt better, saturation is also better”。像这样的例子还有很多很多，每当听到当地医生对我认可的时候，我心里就会充满成就感。



除了日常查房，讲解心内介入治疗手术也是工作之一，第一个授课对象就是心内科主任 Dr. Mumba，在他办公室里，拿着从国内带来的器械和耗材，我从最基本的穿刺步骤到指引导管的如何选择，整整两个多小时，Dr. Mumba 听得津津有味，意犹未尽，不停地提出自己的问题，结束时对我说“Thank you very very much, I got a lot”，还说下次有时间一定让更多的医生都来听我的课。



大概 2 周前，在得知我在国内做了大量介入工作，尤其知道我可以做冠脉介入中手术难度最大、风险最高的 CTO 病变时，新任 UTH 院长和心内科主任 Dr. Mumba 建议我去 National Heart Hospital（国家心脏病医院，赞比亚唯一能做心脏介入的医院），帮助提高那里的心脏介入水平。虽然对已经熟悉的 UTH 的日常工作环境有些不舍，但回到自己最擅长的领域，发挥更大的作用，我愿意接受挑战。



本以为可以“大展身手”，没想到现实再一次让我无奈，新医院虽然有 DSA，但耗材严重短缺，工作导丝只有两根，而且是一样的导丝，支架加起来不超过 15 条，型号不全，球囊也是一样，看到这些，心里不免有“巧妇难为无米之炊”的感觉。材料的缺乏短时间内无法改变，只能尽量靠技术去弥补。到目前为止，已经做了 6 台冠脉介入手术，同时也帮助他们大大缩短了射线暴露时间，之前 30-40 分钟才能做完一台造影，我来之后用了不到 15 分钟就做完了。记得做完第一台造影后，Dr. Kabwe 拿着剂量卡兴奋地说“Dr. Li，这次射线暴露量是我做过的最少的一次”，看到心内科主任的笑容，一切担心逐渐消散。除了每周二的固定介入手术日，周三、周四我还在国家心脏病医院固定坐门诊，因为当地人很大一部分不说英语，我就跟其他大夫一起坐门诊，面对面了解患者病情，同时也能了解当地人的文化和生活方式，争取早日融入赞比亚。



在赞比亚的日子，除了有工作上的压力，也有不少生活中的幸福和快乐，医疗队就像一个大家庭，队员们互相帮助，互相鼓励，这种胜似亲情的友情，让大家在这 3 个多月的日子里，忙碌并快乐着。我也经历了人生中的很多第一次，每一次经历都是生活的脚印，每次都让我铭记，永生难忘。



在中国派遣援外医疗队 60 周年和派遣援赞比亚医疗队 45 周年之际，能有幸成为第 24 批援赞比亚医疗队的一员，我感到无比骄傲和自豪。我必将不负韶华，本着“不忘初心、牢记使命”的信念，大力弘扬“不畏艰苦、甘于奉献、救死扶伤、大爱无疆”的中国援外医疗队精神，以仁心仁术造福当地人民，以实际行动讲好中国故事，为推动构建人类卫生健康共同体贡献自己的一份力量。今后的日子，我也将过好在赞比亚的每一天，工作上严谨认真，生活上乐观向上，让自己的援非生涯无怨无悔！

郑州大学第一附属医院 李海禹