

那年，我们走进非洲——一段难忘的经历

时光荏苒，岁月悠悠，许多事情已逐渐淡出记忆，但十七年前的援外医疗经历却时常浮现在脑海中，一幕幕，依旧清晰。2007年3月22日，第十二批中国人民解放军援助赞比亚军医组抵达赞比亚首都卢萨卡，在卢萨卡麦纳索科军队开始执行为期一年半的医疗援助任务。



当年的赞比亚情况是经济基本靠矿产和外国援助来维持，疾病谱以艾滋病、疟疾、结核等传染病为主。我们所在医院是赞比亚军队总医院也仅仅相当县或镇的医院水平，或者更差，缺医少药是常态，心内科相关的检查，如心电图、心脏彩超等基本没有，更不要说心脏介入方面的设备。另一方面，这里医生的医学知识很欠缺，整个赞比亚基本没有一个心脏病学专家，如果患心血管方面的疾病，小的病就凑乎在国内治疗，大的心脏病只能到南非或英国治疗，费用肯定昂贵。普通人员也就只能接受非心脏专科医生的治疗方案。到赞比亚之前虽然对医疗条

件之简陋已做了心理建设，但到了后才发现条件之差还是超出想象，下一步临床工作开展肯定要面临诸多困难。

我的第一个当地病人是卡翁达博士（赞比亚前总统，中赞友谊缔造者，南部非洲政坛巨人）。刚来的一个傍晚，还没有正式上班，我临时被通知出诊，在一所住宅里看到的是卡翁达正斜坡卧位、呼吸稍微急促，通过查阅检查资料和查体，是急性支气管炎，高血压病，心功能不全。白天他在赞比亚大学的附属医院（UTH医院，赞比亚最大的医院）就诊，我认真修改了一下他的治疗方案，增加了扩血管的药物，修改了利尿剂的用法等。到第三天常规巡诊时老人已经可以下床行走。这次的诊治过程增加了卡翁达对新到的医疗组的信任。随后卡翁达博士的医疗保障基本由此批医疗队和我来担任。



刚开始工作的几天里，我的诊室里基本没有患者，一方面是这里的内科医生对一般的高血压、心衰也算能应付，另一方面医疗队是第一次有心内科医生随队，患者以及挂号室的工作人员都不知道有中国心内科医生在出诊。后来有一次我偶然发现角落里有一个落了一层灰的心电图机，问本院的工作人员说坏了，我反复调试一下机器的参数能用，结果过了几天，就有几个病人拿着心电图来找我看病。心内科可以正常开诊了，原来医院没有专门心血管专科医生，来了病人要么不会治，要么就转到了 UTH 医院。因为多次成功抢救了心衰、快速房颤患者，现在是反转了，UTH 的患者往麦纳索科医院转诊。



随着临床工作局面打开，即得到了患者的信任，也逐渐赢得了医院工作人员的认可，带教、教学逐渐开展起来。



因为中赞友谊比较悠长，国内及当地媒体也常关注本批援助医疗队，国内媒体及赞比亚军方杂志先后报道了我们的援助。



援赞军医组自组建以来，后勤补给等均是自行保障，军医组需要克服生活上的诸多困难，诸如种菜、买菜、理发等工作也就由队里的同事承担。在援外期间确实也学会了一些小手艺，曾担任理发工作近一年半。



18个月，550多个日日夜夜，确实很漫长。正是有国内组织上支持，韩雅玲院士和科里同事多次鼓励，总后、军区及医院的热情慰问，使我和队里同事坚持下来，不断克服困难、努力完成好上级交的各项任务。此次恰逢在中国派遣援外医疗队60周年，能有幸成为第12批援赞比亚军医组的一员，能为构建人类命运共同体贡献自己的一份力量，确实感到无比骄傲和自豪。

中华医学会心血管病学分会心血管信息化学组副组长
中国人民解放军北部战区总医院心内科 刘海伟