

立德育人传承“红医精神” 课程思政勇于创新授业

——记南昌大学麻醉学专业负责人雷恩骏



雷恩骏

□ 郝梦

麻醉医生不论在现代手术学,抑或医学发展历程中都有着不可或缺的作用。负责患者手术全程生命安全的麻醉医生是保证手术成功的关键,他们为患者筑起了一道坚不可摧的“生命屏障”。南昌大学麻醉学专业负责人、第一附属医院麻醉科副主任、教研室副主任、麻醉学副教授、主任医师、硕士生导师雷恩骏,正是这

样一位在无影灯下无私奉献、默默付出的生命守护者。

“不忘初心,情系教学”

作为军转干部,雷恩骏“牢记生命里有当兵的历史,自觉弘扬人民军队光荣传统和优良作风”,立足革命老区致力于立德树人、传道授业的根本,以课程思政传承“红医精神”;作为一名教育工作者,雷恩骏始终把老师列为第一身份,把教书当做第一工作,把上课看成第一责任,以教学为荣,把教书育人视为首要使命;作为一名附属医院教师,雷恩骏每学年从事本科教学超过500学时,几乎天天奋战在教学第一线。

教学过程中,雷恩骏以课程思政育人,以德立身、以德立学、以德施教、以德育人,传承红色文化。同时,潜心研究教育教学规律,并不断打造一流本科课程(“课程思政”示范课)。在雷恩骏的带领下,南昌大学临床医学实验中心(含麻醉学实验室)获国家级临床医学实验示范中心、国家级虚拟仿真实验中心的称号;南昌大学第一附属医院临床技能操作中心获国家级大学生校外实践教育基地建设项目。作为课程负责人,由他负责的《临床麻醉学》《麻醉设备学》获省级精品资源共享课程,《围手术期医学》获江西省研究生优质课程,

《麻醉学》获省级课程思政教学改革课程,《麻醉设备学》《麻醉学》获校级课程思政教学改革课程。作为主讲教师,《现场生命急救知识与技能》获国家级精品视频公开课、国家级精品在线开放课程,省级精品在线开放课程。他负责的南昌大学麻醉学专业获国家级“专业综合改革试点”项目,省级一流本科专业、江西省特色专业、江西省高等学校麻醉学专业综合评价第一名。

雷恩骏在30余年的临床、教学、科研工作中,严谨治学、勇于创新,并取得了可喜成绩。其先后担任教育部高等学校本科教学指导委员会委员、国家级专业综合改革试点项目负责人,国家级大学生校外实践教育基地建设项目负责人,省级教学团队成员,国家级大学生创新创业训练计划项目指导教师,国家级临床医学实验中心骨干教师,中华医学会麻醉学分会区域神经阻滞学组委员,江西省科技奖励评审专家等职位。主持国家自然科学基金项目2项,主持省级科研项目2项、省级教改课题6项(其中重点项目1项),主编、参编国家级教材6部,发表SCI论文3篇,科研、教学论文20余篇。先后获国家卫生健康委员会2019健康卫士卓越成就奖,全国宝钢优秀教师奖,江西省师德标兵,南昌大学教学标兵、首届“立德树人”标兵、卓越级导师、优秀教师,南昌大学第一附属医院优秀教师、先进个人、最美医生等荣誉。作为项目主持人获省级教学成果一等奖2项、二等奖1项。

“仁心仁术,勇于创新”

作为一名麻醉医生,雷恩骏不仅拥有牢固的基础知识和过硬的专业素质,还熟练掌握麻醉学专业临床操作技巧,在疑难危重病人的麻醉以及心肺复苏方面有着丰富的临床经验。他以救死扶伤为己任,用爱的羽翼尽心呵护着每一位病人,用美好的心灵和精湛的技术让患者的生命之花继续绽放。

雷恩骏常说“手术医师治病,麻醉医师保命!要想做一名保命医生而不是索命医生,过硬的本领和丰富的理论知识是基本保障”。近年来,麻醉前血压超过180/110mmHg的手术患者很是常见,按照高血压病人麻醉原则,这些患者因术前血压控制不佳应暂停择期手术。雷恩骏团队针对该类患者术中血压控制进行潜心研究,并提出了“瑞芬太尼、丙泊酚联合应用进行控制性降压技术”。通过1000余例临床应用,证实了该技术能够完美地将麻醉药物与术中血压控制融为一体,方法简便、

安全、易于掌握和实施。术中血压控制时患者生命体征平稳,无药物耐受、反跳现象,生理干扰小,获得了满意的术中血压控制效果,为手术安全实施提供了技术保障。此外,雷恩骏主持的《瑞芬太尼、丙泊酚应用于高血流动力病人麻醉的临床研究》经鉴定为国内先进水平,研究成果获中国产学研合作创新奖,江西省教育厅科技成果三等奖,南昌大学第一附属医院优秀新技术一等奖。被列为江西省科技成果重点成果转化推广项目,江西省卫计委星火计划项目,国家级继续教育项目等,使大量基层麻醉医师和广大高血压手术患者受益。

“思政育人,甘为人梯”

雷恩骏始终坚持“一切围绕学生成长成才”的工作理念,把学生培养质量作为评判教学质量的重要标准。他注重课程思政育人和学生创新创业精神的培养,以国家大学生创新创业计划项目、大学生挑战杯竞赛、临床技能操作竞赛等为平台,激发学生自主学习科学知识的积极性,提高课外实践活动能力。王喜梅、李倩倩、梅舒雅、刘畅、陈雅丽、赵豆豆、任雪婧等多名麻醉学专业本科学生,在他的指导下先后获得“国家大学生创新性实验计划项目”(均已结

题);还有多名学生获大学生“挑战杯”课外科技竞赛校级特等奖、省级三等奖。他带领学生开展“心手相连 点亮生命”心肺复苏普及网络推广计划公益项目,先后走进革命老区、高校、社区、车站、码头、寺庙以及川藏等地服务百姓,并获得第四届中国青年志愿服务项目大赛银奖,江西省第二届青年志愿服务项目大赛金奖等荣誉。值得一提的是,每年他出资1万余元来奖励优秀学生,资助贫困学生,资助担任班导师班级活动经费,以及一些学生社团组织。

为了能够提升学生的创新能力,雷恩骏以科研项目使学生不断进步。利用大量高水平课题吸引专业学生积极参与,大大提高了学生的科研水平和学术论文的写作能力。如2009级麻醉学专业学生梅舒雅参与导师雷恩骏的课题后,获南昌大学第十三届“大学生挑战杯”自然科学类特等奖,江西省第十三届“大学生挑战杯”自然科学类优秀奖,2011年获国家级大学生创新创业计划项目1项,中文核心期刊发表教学论文1篇,荣获全国大学生创新创业计划优秀论文奖,并获“宝钢优秀学生奖”。

雷恩骏怀着对医学的热爱、执着,在实现理想的同时,也为后来者修得一份对麻醉医生的真实注脚。三十余载青春韶华终不负,无数病患枯木逢春犹再发。雷恩骏始终怀揣着对麻醉医学的热爱和对生命的敬畏之情,为麻醉医学的明天不断努力,为患者的重生带来永不凋零的希望。

□ 金刚文/图

人的一生中,或多或少会被疼痛困扰。从儿时的生长痛,到青春期的痛经,再到老年后的腰腿疼,疼痛在大多数人的感知里画下了浓墨重彩的一笔。这种被称为不死癌症的疾病,给人们带来巨大的痛苦。为疼痛患者提供有效治疗,帮助他们摆脱痛苦,是所有研究病痛医护人员不遗余力在做的事。他们数年如一日地坚守在突破慢性疼痛的路上,卢振和医生就是目前在研究疼痛临床医学上最具有影响力的人物之一。

卢振和,广州医科大学附属第三医院疼痛科主任,原广医二院疼痛科主任、中国女医师协会疼痛分会主委、广东省疼痛医疗质控中心主任、广东省疼痛康复分会会长。提及卢振和,患者们无一不感遇忘身、交口称赞。他们感念卢大夫医术高明,品行高尚,更庆幸自己得遇良医,帮助

术成为了中国疼痛科的特色技术,也刚好与开放手术式的外科及擅长药疗式的内科互为弥补。

“不一则不专,不专则不能”。因为专心去实践去钻研慢性疼痛疾病,中国疼痛科的诊疗理念与技术均有了很大创新。中国疼痛科在继承原疼痛定义“疼痛是组织损伤导致大脑愉快情绪反应”的基础上,提炼出“感觉神经系统损伤或异常刺激”的观点来代替泛指的“组织”,使疼痛科诊疗范围更明确,并训练出能沿着感觉神经系统去寻找疼痛病因和针对病因治疗的科学思维。2008年开始得到医学界认可的疼痛三分类就是依据感觉神经系统的解剖生理而定。在专业诊疗这些疼痛疾病中,疼痛科建立了四大核心技术如“镇痛药物治疗系列”“感觉神经系统损伤诊断技术系列”“感觉神经卡压微创松解技术系列”和“感觉神经阻滞技术系列”,对顽固性慢性疼痛疾病的诊疗效果有了很大的突破。



卢振和义诊现场

过仔细检查就能得出70%以上的诊断,再针对性的进行仪器检查如红外热成像、B超、X线、MRI或血液检查,以及治疗反应等,可以快速发现病因。在努力临床实践和理论学习中,卢振和认为要打破“疼痛是个症状”的

向。解释了疼痛病人红外热成像的规律,突破了红外热像因为极其敏感性、客观性而导致的易干扰性。

经过20余年的积累与沉淀,卢振和教授对慢性疼痛疾病取得了优异的治疗效果,治愈了许

再论森林中国建设

□ 樊宝敏

建成森林中国是破解“胡焕庸线”、富民强国之关键举措。中国作为发展中的人口大国,建设森林国家会遇到困难和挑战,但也存在许多优势和机遇,经过努力完全能够实现。早日实现森林中国,将为绿色发展插上翅膀,使古老神州迸发青春活力。

森林中国是指全国森林资源足够丰富的中国。若将森林厚度等于或超过3毫米作为森林国家标准,那么中国目前(2018年)的森林厚度仅为2.06毫米。与全球2015年平均水平3.30毫米,有相当大的差距。与世界发达国家差距更大,如日本11.66毫米,德国8.25毫米,美国3.83毫米,俄罗斯4.77毫米,瑞典7.66毫米。据估算,距今4000多年前中国森林资源极为丰富,森林覆盖率约60%。然而,历史上随着人口增长、农田和城镇扩大,森林和湿地面积逐渐缩小,西部地区气候日益干旱化、土地沙漠化。森林资源缺乏仍然是中国发展的最大短板。

研究证明,我国东南半壁的森林破坏是4000年来沙漠扩张的最主要原因。即所谓“东伐西旱、南伐北旱”。就全国而言,森林厚度每变化1毫米,则影响中国平均降水量变化约37毫米。相当于每增加92.2亿立方米蓄积量的森林,能增加3537亿立方米降水量(相当于20世纪70年代黄河年入海径流量的6.1倍)。所以,要增加西北半壁降水,必须在东南半壁建造大规模森林和湿地。尤其要加大在北方10省市(京津冀晋苏皖鲁豫陕辽)发展森林的力度,将该区域的森林覆盖率提高到50%以上为宜。

森林中国建设需要国家发挥社会主义制度优势,实施森林中国战略,到2050年建成森林国家。可用森林厚度指标作为衡量和考核领导干部森林建设政绩核心指标。依据目标完成情况确定生态补偿和财政转移支付力度,完善林业生态文明建设的激励制度。

优先推进东南半壁森林建设。重点开展“胡焕庸线”、黄河、长江两侧广大范围及各大城市的森林生态建设。协同新型城镇化,打造森林与湿地相结合的生态体系。注重营造近自然森林,强化林地湿地保护,提高森林质量和功能。在缺水地区,推广城市生态林中水灌溉、集雨节水技术,以林净水、以水养林,形成林茂水清的城市生态美景。加大退耕还林还草还湿力度,发展银杏、核桃、油茶等木本粮油和经济林。

加快黄河流域森林建设。黄河流域是我国人均森林资源最少的区域,目前总体森林厚度约为1.2毫米,水土流失、干旱灾害、土地荒漠化等严重影响高质量发展。最近10年,努力将陕西、山西、河南、山东、天津、河北、江苏和安徽8个省市森林覆盖率提高到40%~50%为宜。争取在2050年将森林厚度提高到全国平均水平。要出台黄河流域促进林业发展的措施,探索上下游地区土地置换政策,上游增加的耕地,下游可以按等产量原则减少,用于造林。为破解黄河中上游地区水资源严重不足、生态脆弱的困局,国家可以通过政策和市场机制提高黄河几字湾区域水资源供给总量。

着力建设森林山东。山东森林至关重要,其对于黄河中上游地区增雨的作用常被忽视。此地古代森林丰富,所谓“海岱惟青州”“齐鲁青未了”。但当前森林覆盖率却仅为18.24%,严重不足。国家应对山东未来10年土地利用做重大调整,使70%左右的土地覆盖上高价值森林,有果树、木本粮油,也有其他多用途林。充分发挥山东森林蒸发水分,不仅促进当地降水,关键是增加陕北、晋北和内蒙古中西部降水,使之由现在的130毫米~500毫米提高到350毫米~700毫米,荒山秃岭和沙漠沙漠将变成森林和草原,相当于再造出几个绿色山东。这是一项比建设三峡大坝还更重要的、旨在“通过天河向河套地区输水”的国家战略。国家需要调整政策,减少山东基本农田配额;增强河套平原、新疆等地粮食生产能力,保障粮食安全。

努力推进西北半壁森林建设。以引水、增雨为前提,科学调配水源,运用节水技术,遵循先易后难原则,发扬阿克苏“柯柯牙”“塞罕坝”造林精神,千方百计造林育林种草,发展葡萄、枣、核桃等果树经济林,发展胡杨、沙柳等沙生植被。在沙漠地区,综合运用多种技术,建设森林城市、森林步道。通过补水增绿,改善气候条件和人居条件,逐步解决我国西北少水缺绿问题。

建设森林中国是巨大的创新性系统工程。一要探索“东人西迁、南人北迁”移民行动。有步骤地从中原、江南等人口稠密省份,向西部省份开展跨区域移民。二是实施“西部粮仓”战略。以引水工程为基础,选择适当沙漠地区,运用节水灌溉、沙粒粘合等技术,使沙漠变良田,形成国家重要粮食基地。

(作者系中国林业科学研究院研究员)

彰显学科创建历程 聚焦全球慢性疼痛

——记广州医科大学附属第三医院疼痛科主任卢振和教授

他们重获新生。被卢大夫救治过的患者,经历了从痛不欲生、充满失望到如今的一身轻松,对未来满怀信心。可以说,他们人生的转折点都是从进入疼痛科开始。遇见卢振和大夫,选择接受疼痛科治疗是他们睿智的选择、新生活的开始。

内外互补 从学习到引领的中国疼痛科

中国疼痛医疗专业学科建立于2007年,在中国卫生部宣布成立疼痛科后,经过十多年的发展,现在中国疼痛科无论是软硬环境都已初步形成规模。与国外现有的以某专科技术为主的疼痛中心不同,中国疼痛科建立起了以慢性疼痛患者为中心,用综合技术针对慢性疼痛疾病原因诊疗的专业队伍。因为疼痛科起源医师中90%来自麻醉科,所以穿刺性技

中国疼痛科的建设过程,在医学上体现了我国“自主创新,重点跨越,支撑发展,引领未来”的科教工作方针。M国疼痛医学会主席赞赏这是“他们一直想做而未成的梦想在中国实现了”,中国疼痛医疗专业学科是世界医学上的创新和进步。

对因治痛 红眼看痛破瓶颈

中国疼痛科的医生不断创新,不断突破,卢振和更是其中的领军人物之一。她始终坚持以针对病因治疗和保护神经为原则,以病人为中心,现代科技与传统中医配合,对因治痛,帮助人们消除疼痛。治痛要对因,这是卢振和积极主张的观点。卢振和说,疼痛是症状,医生根据病人的描述可判断损伤的感觉神经的范围,经

困囿,应当从疼痛症状进入身体的主要责任组织,寻找与治疗致痛病因。经过不断摸索,她总结出一个全新的疼痛定义:“疼痛是感觉神经系统损伤而引起大脑的不愉快感受。”针对这一新理念,卢振和团队从2007年使用第一台红外热成像仪器开始,就手持图像,认真观察与总结每一例患者的图像,从大量的临床病例及医学资料中,结合国际疼痛定义,终于找出了红外热像在疼痛诊断中显示感觉神经关系的客观规律,为此解决了许多疑难疼痛。2013年,她发表疼痛新定义,从神经病理学定义及疼痛三分类的学习和实践中,将疼痛聚焦到“感觉神经系统”。该观点被国内外各专科医师逐渐认可,终于明确了疼痛诊疗的责任系统组织,清晰了疼痛医学诊疗与研究的方

多疑难病痛,积累了丰富的临床经验,为我国的疼痛学科做出了创新性贡献。

众建贤才 共创中国疼痛学科新时代

我国的疼痛学科建设从无到有,从有到大,从大到强;我们的疼痛科团队从学习、摸索到崛起、领航,用扎实出色的专业技能,披坚执锐、自强不息的干劲开启了疼痛专科化建设的道路。虽然发展中还存在这样那样的问题,如专科的注册、教学、招生等许多重要问题多年来还未解决,各地发展也并不平衡,全国疼痛科以及从业人员的体量不够大等等。但是积小流,成江海。汇智前行,笃行致远。相信,伴着全国疼痛科医师的携手努力,疼痛医学将会在未来取得长远的发展与进步。