



程显声



想成为大家，需要潜下心来

1956年5月4日，作为中国医学科学院阜外医院前身的解放军胸科医院成立。18天后，毕业于中国医科大学第42期军医班的程显声就来报到，当年他23岁，从东北赶来，风尘仆仆，意气风发。正值夏初时节，阳光灿烂，黑山扈的医院里黄刺玫竞相吐蕊，花意正浓。

倏忽间，60年飞逝。

60年间，他也从一名住院医师，成为了肺血管领域奠基人，不但经历了肺血管学科的蹒跚起步与繁荣，也见证了阜外医院发展的每一个脚印。

早些年，在很多医师的认知里，肺血管病还只是个非常狭小的领域，“既是心，又是肺，既不是心，又不是肺”，虽然命运将他推到这个不

被人看好的医学领域，但他立定于此，锲而不舍，几十年间，创建了一个新的专业——肺血管病学，组建了第一个肺血管病中心，提出一个新概念——“右心体系”，培养了一支肺血管专业队伍。

在荣誉和掌声面前，他低调而勤奋。有位患者在程显声精心治疗康复后送给他一幅字——“大音希声”。程教授说，他对这四个字的理解是，要想真正成为一个大家，更需要默默无声，潜下心来，踏踏实实做学问，兢兢业业干事业。

在夹缝中发展

来到阜外医院，程显声先是被分到了胸外科，后转到内科。1963年，程显声攻读协和医院的研究生，选择“肺心病的血气酸碱改变”作为其研究生课题并开展了研究工作。

遗憾的是，研究结束后刚好赶上“文革”，论文没来得及发表，直到1972年才在国内首次报道了关于肺心病血气酸碱改变的部分问题。正是基于研究生期间的工作，程显声之后继续对肺心病及其他肺血管病开展了更多研究。

早些年，在很多医师的认知里，肺血管病还只是个非常狭小的领域，并不为医学界重视，程显声回忆，“有时候人家取笑我们：既是心，又是肺，既不是心，又不是肺。我们也觉得非常艰难”。

甚至在全国第二次心血管病学术会议的会议征文里明确提出不接受肺心病的文章。当年，程显声在招收研究生时，报名肺血管病专业者不多，有几个研究生进来之后很快就转专业了。

1971年，根据保健工作的需要，上级领导考虑到



青年程显声



1985 年，荷兰第二届国际肺血管病理学习班全体合影（后排左 1）

程显声的研究生课题，将其调到张家口宣化科研小分队，从事支气管炎、肺气肿、肺心病的研究工作。1 年后，卫生部提出将肺心病与冠心病、高血压作为需要防治的三大疾病。程显声被调回北京，受命率领 6 人团队成立肺心病研究小组，并在其中崭露头角。从此之后，他和这个专业就没有分开过。

1985 年，程显声考取世界卫生组织留学生计划，赴荷兰学习肺血管病。肺血管病，这一概念肇始于 1979 年，莫泽（Moser）教授定义其为

一种肺血管结构的解剖学狭窄，以及机械性阻塞、肺血容量减少和肺血管收缩。实际上，肺血管病是一个统称，包括肺源性心脏病（肺心病）、肺栓塞、肺动脉高压在内的多种疾病。在荷兰，程显声积极学习交流，参加了国际心脏病联合会肺动脉高压工作组。

回国后，他创全国之先组建阜外医院肺心病（肺循环）研究室，以星星之火形成燎原之势，发展到后来，全国多地组建肺循环或肺血管病中心。当时先后开过 7 次全国肺心病会议，基本都是程显声协助蔡如升院长组织开展的。

为了解释清楚什么是肺血管病，程显声花费了大量精力。

1983 年，程显声根据阜外医院 242 例病例资料分析，提出了肺血管病的

分类方法。

1991年，他又结合瓦根霍德（Wagenvoort）教授的肺血管病理学分类对分类方法做出补充修改，将肺血管病分为大血管病（包括动脉与静脉、先天性与获得性）和小血管病（类似Wagenvoort的病理学分类）。

1993年，他率先在我国提出肺血管病的定义，在其著作《肺血管疾病学》中将其明确概括为原发或继发引起的局部或整体肺血管结构和（或）功能异常。至于肺血管病分类，也是个大工程。

2010年，他又提出了右心体系的概念。

同事敬佩地说：“程教授每一个阶段都能做出成果。”

他从1976年就开始承担国家课题，在国家“五五”计划108项工程之一的青藏铁路工程一期工程中，作为中国医学科学院科研分队成员之一，在高原、缺氧的严酷环境中为铁道兵提供医疗卫生服务，一待就是2年。



程显声被中国医师协会呼吸医师分会授予呼吸医师终身成就奖

在国家的“七五”到“九五”期间，程显声承担了国家肺心病、慢阻肺、肺血管病、肺栓塞等课题，做了大量工作，被中国医师协会呼吸医师分会授予呼吸医师终身成就奖。此外，他关于慢阻肺、肺心病、闭塞性肺动脉高压、肺

栓塞和高原性心脏病的研究均获得过国家、省部级奖，共12项，其中国家级2项。

2013年，国际肺血管研究院授予程显声终身成就奖，以表彰他在中国肺血管病研究中的开拓性工作。

肺血管病研究大踏步发展

1973 年 5 月，全国肺心病防治协作组（简称“协作组”）在全国第一届肺心病专业会议上正式成立。协作组隶属于卫生部全国气管炎防治办公室，由阜外医院牵头，蔡如升教授担任组长，同时成立了各大区及省、市、自治区肺心病协作组。



程显声讲解胸片

1977 年，在大连召开的第二届全国肺心病专业会议上，制订了全国统一的全面的肺心病诊断标准。此后，协作组约每 3 年举办一次全国会议，至 20 世纪 90 年代共召开了 7 次全国会议。

1980 年，黄山第三届全国肺心病专业会议上又分别成立了临床组、基础组、血气肺功能组、中西医结合组、血流动力学右心功能组等多个专题组（心功能专题组由阜外医院负责）。

1988 年，卫生部部长办公会议决定全国肺心病防治研究协作组改由全国心血管病防治研究办公室领导。随着科研工作的改革和发展，中国医学科学院批准成立由北京协和医院、基础医学研究所和阜外医院参加的中国医学科学院肺、肺循环研究协作中心，阜外医院有肺心病研究室、病理科等单位参加。

这段时期，肺心病一直是我国医学界研究并防治的重点疾病，早期以流行病学和临床诊治作为研究重点，这也是肺心病防治研究的基础，对总体安排防治研究战略规划具有重要意义。

在协作组及各省市专家的共同努力下，全国范围内组织的大规模协作取得了一系列成果，程显声等将我国肺心病防治工作带来的成就进行了梳理。

首先，肺心病诊断与治疗显著改善，肺心病住院病死率由 31.3% 降至 10% ~ 15%，严重并发症发生率由 65.1% 降至 35.5%，均大幅降低。

其次，肺功能与血气分析逐渐被全国医师认识和推广。1963 年阜外医院引进我国第一台血气分析仪，当时采用的方法还是比较陈旧的，做一次检测需要 10 毫升血液，但这毕竟是我国自己的血气分析研究，此后，血气分析工作逐步在全国开展。

再次，在治疗肺心病的过程中，新型抗生素逐渐应用于肺内感染，在此基础上，肺内感染的细菌学、抗生素临床应用等研究开始发展起来。

呼吸衰竭的抢救也得到飞速发展。早期对呼吸衰竭的抢救只能采用非常原始的“捏皮球”或脚踏式呼吸机，只可定容不能同步。在肺心病研究期间，气管切开、气管插管、机械通气等逐渐推广，用于呼吸衰竭的抢救。控制性氧疗在呼吸衰竭抢救中的地位得到确认，并广泛用于临床。

最后，血流动力学、基础病理学及中西医结合等领域的研究也在那个时期较广泛地开展起来，并取得了一些较高水平的研究成果。

程显声形容道：“这 20 年间，通过对肺心病的防治研究，推动了我国呼吸病学专业大踏步发展，并带动了慢性阻塞性肺疾病（COPD）流行病学等的研究。”

肺栓塞溶栓方案获国际认可

早年间，在临床中诊断肺栓塞非常困难，猝死乃至骨折后突然死亡者一概被诊断为急性心肌梗死。

王辰院士曾说，长期以来在中国存在一个错误的认识，认为肺栓塞在亚裔人群包括中国人群是一种少见病，我们误诊漏诊了大量患者，很多患者因此而

丧失生命，因此而致残，作为医师我们为此深感愧疚。程显声教授作为我们国家肺栓塞领域的开拓者，在肺栓塞防治和研究方面做出了历史性的贡献。



1999年肺栓塞溶栓治疗多中心临床试验总结会(右1为程显声)

1972年，阜外医院开展核素肺灌注扫描用于临床诊断肺栓

塞。1995年、1997年程显声先后举办了肺栓塞北京市学习班、全国学习班，将肺栓塞影像学诊断和抗凝、溶栓等治疗方法普及开来，一些单位也组成多中心协作组。

程显声对肺栓塞领域一直保持着高度的关注，他曾发表十余篇关于肺栓塞的综述，详细阐述、深入探讨了各个阶段的问题状况以及研究思路。现在肺栓塞诊断率明显提升，病死率明显下降，一般医院对肺栓塞的诊断率已经提高至以前的几倍甚至几十倍，病死率约从20%下降到10%。

尤其值得称道的是，低剂量尿激酶和阿替普酶溶栓方案的提出是我国学者在肺栓塞领域的重要贡献。程显声等参考我国急性心肌梗死小剂量溶栓方案，并结合国外文献考虑缩短用药时间，最终完成前瞻性多中心临床试验尿激酶20 000 U/(kg·2h)静脉滴注的方案；随后，王辰院士又开展多中心随机对照试验，证实将欧美肺栓塞指南推荐的阿替普酶剂量减半的疗效和安全性，也得到国际同道的认可与推广。王辰院士等(阜外医院牵头)申报的“提高我国肺栓塞症诊疗水平的系列研究”获得2009年国家科技进步二等奖。

从星星之火到风生水起的肺动脉高压研究

1953年，北京协和医院黄宛教授将右心导管术引进我国，开创了我国血流动力学研究的新纪元。1958年，刘玉清院士在我国率先开展了肺动脉造影术，使我国心血管病的临床研究全面展开。虽然在1973年前后，伴随全国及各地肺心病研究协作组成立，我国学者也开始关注肺动脉高压。但在很长一段时间内，肺动脉高压在医学领域并未受到足够的关注。

幸运的是，“七五”期间，程显声一项关于闭塞性肺动脉高压的课题获得了国家100万元拨款，主要由华毅医师完成了许多有价值的工作，诸如急性药物试验、原发性和栓塞性肺动脉高压血流动力学变化及热稀释与Fick公式方法测量心排血量的比较等。

阜外医院病理科阮英茆教授、心外科胡盛寿院士及心内科陈白屏教授等做了一系列先天性心脏病肺动脉高压血流动力学与病理学对照研究，并均获得卫生部科技三等奖。此后，“七五”“八五”“九五”期间一直都有肺动脉高压的国家攻关课题。

2006年之前，我国学者开展的肺动脉高压研究以血流动力学和流行病学方面居多，也有一些临床研究。

2006年之后，靶向治疗药物的上市和国际对肺动脉高压基础研究取得的进展，以及对肺血管病专业感兴趣的年轻医师的加入，使我国肺动脉高压研究进入快速发展时期。2013年，阜外医院西山科研基地开始运行，阜外医院团队收集肺血管病样本约20 000余份，并充分利用先进的科研设备开展了大量基因学、分子生物学及代谢学等研究。北京协和医院在结缔组织病相关肺动脉高压领域也做了卓有成效的工作。这段时期，靶向药物治疗研究、中国现代治疗前后生存率比较、国家肺动脉高压注册登记研究等也在如火如荼开展。

程显声回忆，从1972年我国首个肺血管病中心（前身为肺心病研究组）

在阜外医院成立，目前我国至少已有 10 余家肺血管病中心，阜外医院目前有两个国内最大的肺血管病团队。2006 年后，中华医学会呼吸病学分会和心血管病学分会分别成立了各自的肺血管病学组，2007 年、2010 年《中国肺动脉高压诊断与治疗专家共识》和《中国肺高血压诊治指南》先后发布。

程显声说，我国肺动脉高压的发展历程从早期的星星之火到如今的风生水起，最可喜的是肺血管病专业队伍已形成规模，后继有人，青出于蓝而胜于蓝。他感慨道：“谁能想得到呀！”

认准了一件事情，就要坚持做下去

回顾这 60 年的从医生涯，程显声说，任何一个人，只要你认准了一件事情，认真、努力、坚持做下去，在困境中扼住命运的咽喉，深自砥砺，就一定能渐臻佳境。

当年，命运将他推到不被人看好的医学领域——肺血管病，但他立定于此，锲而不舍，几十年间，创建了一个新的专业——肺血管病学，组建了第一个肺血管病中心，编撰了第一部《肺血管疾病学》专著，提出一个新概念——“右心体系”，培养了一支肺血管专业队伍。他将自己的经验收获撰写成书，编著了诸如《肺心病的防治》《慢性阻塞性肺疾病论文集》《肺血管疾病学》，出版了我国第一部《肺动脉栓塞文集》。2008 年，又主编了《右心疾病——基础与临床》，这也是国内相关领域的第一部专著。

在荣誉和掌声面前，他低调而勤奋，始终心系年轻医学研究人才的培养，致力于推动肺血管专业的发展与繁荣。

经常接触程显声教授的人都知道，他习惯自称为大夫，热爱自己的医师身份，热爱临床工作，重视基本功。查房时，他靠一副听诊器就能诊断出对方是否有肺部问题，是否吸烟，烟龄多长，这令人敬佩的准确程度背后，是无数次的临床实践。

程显声年轻时，没有高科技的检查手段，这就逼着他把基本功打扎实，练就了他这样的能力，也正是那些点点滴滴的积累，让他在听诊领域达到较高的水平。



程显声和部分学生在一起

程显声至今觉得，听诊器在临床上非常有用，甚至有一锤定音之效。他说，通过详细的听诊，可以更有效地选择实验室和影像学检查，减少误诊漏诊，以及减少过度检查的现象。

而听诊器还可以拉

近与患者的距离，增加与患者的情感沟通，体现更多的人文关怀。

老牛亦解韶光贵，不待扬鞭自奋蹄。如今，耄耋之年的程显声教授，仍壮心不已。他不愿闲居家中，仍坚持查房、会诊、讲课及撰写文章，希望在肺循环领域做些铺垫和培养工作，把多年积累的临床经验和知识总结整理出来传给年轻人。

他认为，对于一位医师来说，比起奖牌加身，患者的口碑才是最大的褒奖。有位患者在程显声精心治疗康复后送给他一幅字——“大音希声”。程教授说，他对这四个字的理解是，要想真正成为一个大家，更需要默默无声，潜心努力，踏踏实实做学问，兢兢业业干事业。

整理 / 郭贝贝