



张澍

一心系万心



张澍的办公室里挂着一幅字——明心见性。对于这位阜外医院心律失常中心的主任而言，他的救身就是救“心”——拯救心脏，而且在拯救别人心脏的过程中逐渐显明自己的心性。

“我希望把全国各地的心律失常防治工作、整个心律失常行业都带动起来。”刚刚被选为世界心律失常学会主席的张澍说。

创业维艰

张澍一家三代行医。祖父是一位村医，在当地颇有名气。父亲喜欢西医，拜师求学、磨炼医技，新中国成立后组建了当地一家公立医院，并当了院长。然而，1959年出生的他，却差点没做成医生。

张澍自幼喜欢工科，但祖父和父亲的“医者仁心”对他影响甚深。这让他高考填报志愿时很纠结。纠结过后，他报考了苏州医学院，找到了一条工科与医学相交的道路——心律失常电生理介入治疗。这是当时一门新兴医学学科。

“与当时在心内科一统天下的药物治疗不同，这个领域是利用生物医学工程技术治疗疾病。这不但需要丰富的心脏电生理知识，还与工科有非常密切的联系。这就与我学习工科的最初理想不谋而合，所以迷恋上了这一学科。”张澍解释。

大学毕业后经过2年住院医师培训的张澍，慕名考取了中国医学科学院北京协和医院阜外医院的研究生，导师是我国心电生理领域的知名专家陈新教授和孙瑞龙教授。“那时，全国范围内能够开展心律失常电生理治疗的医院很少，多年的学术积淀使得阜外医院保持着国内领头羊的地位，能够在这样的平台上学习最前沿的知识真是一种幸福。”张澍回忆。

1987年，已在圈内小有名气的张澍毕业后进入北京医科大学第三医院（现北京大学第三医院）工作。深受当时北医三院院长陈明哲赏识的张澍，创建了北京大学第三医院的心律失常学科和心电生理研究室。

创业维艰。“没有老师的亲自点拨，现成的经验又很少，信息交流也不像现在这么畅通。更重要的是人才非常缺乏，没有一个团队来开展相关的工作。”张澍在最初的日子里，事无巨细，孤军奋战。“处理一些复杂并发症时缺少帮助，那些日子可真是一步一步熬过来的。”他说。

那时，心电生理和起搏治疗处于起步阶段，要让患者接受治疗很难，好

不容易说服患者后却又很可能面临手术困境。“由于设备的落后和技术的缺乏，做一个心电生理检查要五六个小时，置入起搏器时如遇到并发症或其他问题，四五个小时也是常事。”张澍说。

有一次在给一位患者放置心脏起搏器时，由于患者血管变异较大，张澍一直找不到合适的静脉入路，加上经验不足，导致许多分支静脉开始出血，患者血压不稳，最后不得不请外科医师救急，花了四五个小时才找到可用的静脉入路并控制出血。手术才得以继续。患者的命救回来了，而他自己却紧张得差点丢了半条命。“当时确实有下不了手术台的感觉，整个过程真可谓是心惊肉跳，既感到非常困难，又十分担心患者的安全——手术能否成功、未来起搏器工作如何、患者的预后怎样，以后还做不做了，要不要找老师帮忙，敢不敢再独立开展工作，怎样向患者家属交代手术的可靠性、安全性等，这些问题一时间压得自己喘不过气来。”回首往事，此情此景，他至今历历在目。

尽管这次手术最后成功了，但张澍一度怀疑自己：“是应该往前跨一步呢？还是站在这儿等一会儿，甚至是往后退一步呢？”

张澍没有让这个问题困扰自己太久。他相信“行百里者半九十”和“积



2012年，世界心律失常学会召开执委会，选举张澍（前排左1）担任世界心律失常学会秘书长

跬步而至千里”。虚心求学，总结经验，一步一步将北京大学第三医院的心电生理和起搏工作推向了快车道，并走在全国同行前列。同行的认可和赞誉也随之而来。不久，中国生物工程学会成立北京心脏起搏与电生理分会，30岁出头的张澍被选为副主任委员。透过这个头衔，别人看到的是他的年轻有为和前途光明，而他看到的仍是那次差点让他“下不了手术台”的手术。

折服美国医生

1995年，张澍被国家教委公派到美国学习。在美国，张澍参加了一项关于心脏性猝死防治的全美大型研究项目。整个课题分成9个子课题，他负责其中之一，旨在研究心肌缺血后心律失常性猝死的发生机制。作为一名中国医生，能够参与全美协作的课题并出任子课题负责人，张澍自知机遇难得，但更觉压力如山。

“美国医生很善于发现问题。在课题报告会上就曾有人问我，你对实验动物在心肌梗死后存活下来的把握有多大，死亡比例能控制在什么水平，出现情况后怎么处理等，涉及了所有细节。坦白地说，国内动物实验并没有国外那么规范，也很少会考虑这么细致。因此，类似这样的问题一开始真的让我非常被动。当然，可能提问者本身对此也没有确切答案。毕竟科研是一个探索的过程，谁都无法准确预测下一步会出现怎样的结果。还有人甚至会满腹狐疑地质问‘你的这个观念对吗？我怎么没听说过’‘你说的这个方案可行吗’。这时，就需要你充分自信，不能表现出一丝的犹豫。而随后我会进行大量的实验，用严谨的数据让他们心服口服。”他说。

张澍确实让美国人“心服口服”。他的研究成果多次在国际会议上报告，还以论文的形式发表。此后，张澍在一次又一次的“质问”下，用他的实验数据使对方折服。这种“久经考验”和“身经百战”，使张澍在心电生理和起搏领域获得越来越多的肯定。1998年底，张澍应邀与美国德克萨斯心脏研



陈新教授（坐者）、张澍教授（右2）与《中华心律失常学杂志》编辑部全体工作人员及学生合影

究院心脏科合作，共同进行移植胚胎心肌细胞电生理功能研究。

张澍那令人折服的表现为他赢得了留美的机会，很多亲朋也都劝他留下来，但他听从祖国的召唤，于1999年被阜外医院作为人才引进回国。在阜外医院，他以学科接班人的身份担任心电生理研究室主任，继承陈新教授和王方正教授（两人分别为中华医学会心电生理和起搏分会前两任主任委员）开拓的心电生理和起搏事业。2002年，心电生理研究室更名为心律失常中心，张澍继续担任主任。

知“心”救“心”

再次回到阜外医院，张澍踌躇满志。当时，国人对心律失常的认识很贫乏，对心房颤动和猝死的预防意识非常薄弱，更别说标准有效的防治手段了。张澍以一种“启蒙”精神开始了他的研究：让更多人知“心”（知晓房颤和猝死）

并救“心”（有能力防治心房颤动和猝死）。

回到阜外医院不久，张澍便牵头国家“十五”科技攻关项目“非瓣膜性心房颤动预防血栓栓塞研究”。这是我国心律失常学界首个被纳入国家五年科技攻关计划的重大项目。“那时候，采取抗凝治疗的心房颤动患者不到5%，经过该项目在全国的推动，心房颤动抗凝的使用率达到了15%。”张澍说。根据研究结果，他们还提出了适合中国人的心房颤动治疗方案，组织制定了我国最早的几部心房颤动治疗指南。

接着，张澍又牵头了国家“十一五”科技支撑项目“恶性室性心律失常综合防治研究”。该项目推动基层社区医院和老百姓当中建立起了预防心脏性猝死的概念，普及了急救知识和技能，并最终形成一个适合我国国情的恶性心律失常和心脏性猝死防治指南，也推动了临床规范化治疗。

张澍还在这个研究项目中受到启发，启动了一个全球性的研究项目——心脏猝死1.5级预防。“针对心脏猝死，发达国家主张一级预防，效果很好，覆盖面广，但成本高；大部分国家采取的则是二级预防，效果明确，但惠及的人较少。通过研究，我产生了一个设想：能不能找到一个中间预防方式，花大家都能承受得起的费用，治疗更为高危的患者？”张澍说，这就是1.5级预防。

目前全球已经有15个国家的76家医院参与了张澍的研究。“研究结果预计2年后完成，到时候将为国际预防猝死的指南和规范提出非常有意义的参考意见。”这位研究负责人自信地说。

张澍的自信，并非来自其实现了心律失常研究在国家重大项目上零的突破，并获得了两个国家科技进步二等奖，而是来自越来越多被救治的患者。

他刚回国时，阜外医院心律失常中心的起搏器、射频等介入治疗约为每年300例，经过他与同仁的努力，此后以每年30%~50%的惊人速度增长，如今一年达到8000例，治疗规模和效益是全球所有医院中最大的。2009年，他们承办了亚太心律失常学年会，2015年承办了世界心律失常大会。“这也

是国际学术界对我们的一种认可。”张澍说。

他还通过阜外医院的平台，推动中国心律失常学界与国外的交流。在他看来，以国内医生的技术和能力，完全能够与国外平等交流。他带着这份责任和底气，在与国内同仁的共同努力下，推动阜外医院相继加入了美国心律失常学会、欧洲心律失常学会等多个重要国际学术组织，成为我国心律失常学界对外交流的窗口。

2015年，张澍还创办了医学期刊 *International Journal of Heart Rhythm*（《国际心律杂志》），并邀请美国心律失常学会主席、欧洲心律失常学会主席、亚太心律失常学会主席等国际专家担任编委。这是由我国学术界主导的心血管领域的第一份国际性英文期刊。“我要把中国的声音传递到全世界。”张澍说。

上医治国

张澍在心律失常学科上的贡献为他赢得了很多荣誉。他今年又被选为亚太心律学会主席。一年前还被选为世界心律失常学会主席，是中国心血管病领域唯一担任国际学术组织主席的人。但他说，“这不是我个人的功劳，而是我的团队给我带来的荣誉。”

自从担任阜外医院心律失常中心主任以来，张澍带起了一支由30多名可以独当一面的医生组成的队伍。这个团队中有关器械治疗的专家，有发展电生理开展消融的青年医师，有致力于基础心律失常研究的“海归”……“他们高效率、高质量地治疗疑难复杂患者，并发症在全国最低，成为全国心律失常领域最为强劲的队伍。”

张澍想要的不仅仅是一个更加强大的团队，而是一个更加强大的行业。挑起国内心律失常学界大梁的张澍，把更多的精力放到了全国心律失常诊疗事业的发展上。

早在开展国家“十一五”科技支撑项目“恶性室性心律失常综合防治研究”时，张澍就整合了全国 60 余家医院的资源，给每家医院留下自己的手机号，向他们承诺有问题可随时找他沟通。张澍的学生很不理解：“每天的工作这么忙，再接那么多外地医院的电话，怎么忙得过来？”

张澍回答：“我始终觉得我并不是真正意义上的学术带头人，而是整个学科发展中的一个协调人、策划人，所以我要充分发挥我在协调方面的优势，帮助大家一起做好该做的事情。”

就这样，张澍成了中国心律失常事业发展的一个润滑器和催化剂。从 2002 年担任中华医学会心电生理与起搏分会秘书开始，到 12 年前担任副主任委员兼秘书长，9 年前担任候任主任委员，6 年前担任主任委员，3 年前又创立中国医师协会心律学专业委员会，张澍十分珍惜和投入这份组织工作。

曾有媒体问他，为什么常担任不大抛头露脸的秘书长角色？他说，他更



张澍（左 5）与心律失常诊治团队的部分成员正在交流学习手术技术



2016年，张澍参加全国两会

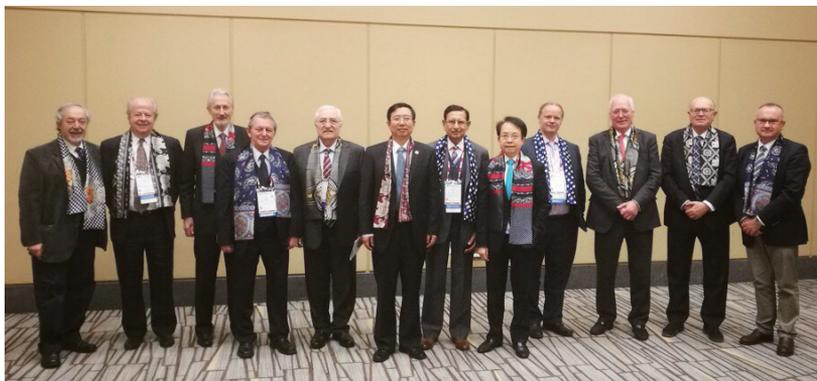
关注的是如何协调、策划好整个事业的发展，这样的工作比只顾自己往前跑，不注意学科和梯队的发展，只去争“学术老大”要强得多。

张澍通过学会吸纳并聚集了全国各地的优秀医生，在他的积极倡导下，组织制定了多部指南，如《预防猝死指南》《心脏起搏器置入指南》《心脏同步化治疗指南》等。他还带领学会同仁做科普、培训基层医生、推广新技术、帮扶贫困地区……他还在中华医学会和阜外医院的支持下，成立了中华医学会心电生理和起搏专科培训中心，培养人才。5年前又受国家卫生计生委的委托，担任国家卫生计生委全国心律失常介入诊疗质控中心主任，规范行业技术行为，保证患者安全。“我的工作从心律失常中心延伸到全国各地，我希望把全国各地的心律失常工作、整个心律失常行业都带动起来。”

但张澍仍有心惊胆战的时候。从突发心脏病去世的相声演员马季，到心脏性猝死的歼15飞机总负责人罗阳，每一次心脏猝死事件的报道对于他都是

一次打击。为了摸清我国的猝死预防现状，他曾走访了政府部门、法律专家、重要的公共场所，还有一些基层医院、急救中心。

“情况如我预料，又出乎我想象，大多数人对心脏猝死在我国的严峻形



2017年，美国芝加哥，张澍（左6）参加世界心律失常学会委员会会议

势认识不足，预防的知识和技术更是匮乏，政策层面更是未纳入议事日程。”张澍说，他曾和一位主管医保的领导讨论心脏猝死问题。他也和基层百姓、医务人员交流，发现他们基本不懂如何

对心脏病发作进行施救。

于是，张澍利用其政协委员身份，多次在北京市政协和全国政协会议上大声疾呼，建议建立完善的心脏急救体系及心肺复苏和体外除颤安全网络，推动国产医疗器械的使用，将起搏器纳入医保。他的提案得到了国家卫生部门的重视，一些建议举措得以推行。比如，加快了对国内企业生产心脏急救装置的批准程序，许多地方已经开始重视并更多地组织心脏急救培训等。

“上医治国，中医治人，下医治病。”这是张澍儿时常翻阅的家传医书扉页上的一句话。“在人生的前30年，我一直困惑于这句话。”他说。在深刻体会关注民生、挖掘问题并最终解决问题这样一个长期而艰难的过程后，他感悟到了“上医治国”的意义——一心系万心。他要救治的并非一病一人，而是整个心律失常诊疗事业，是所有承受“心痛”的国人。

作者 / 文休