



# 黄宛



## 我从不讲我没弄懂的东西

黄宛幼年时家庭遭遇巨大变故，黄宛姐弟发奋读书。在协和，他体会到了从医的艰辛和不易。在 Michael Reese 研究所的档案记录中明确将心导管术的发展过程分为“黄宛之前”和“黄宛之后”两个阶段。

新中国成立后，回到满目疮痍的北京协和医院，黄宛从修一台使用了30年已显龙钟之态的心电图机开始，坚持了60年。出版了6个版次印数达百万余册的心内科医生公认的心电图“圣经”——《临床心电图学》。

在担任阜外医院任心内科主任期间，他举一反三，触类旁通，首次提出“多发性大动脉炎”的概念，比日本学者提出此概念早10年。

1965年初，黄宛再次面临挑战，去建院时间不长，条件差，连病房

和一些起码的基础设施都不配套的解放军总医院任心内科主任。

在长达 70 余年的医学生涯中，无论社会如何动荡变换，人生的跌宕起伏，黄宛从未动摇过学者的求知、求索的执着与坚定。

黄宛治学严谨、诲人不倦，对疾病的诊断治疗提出的意见都有充分的理论及实践根据，从不做空洞的发言。刘力生记得黄宛说过：“懂，要真懂。我从不讲我没弄懂的东西！”

## 曲线上协和

1918 年，黄宛出生于北京。幼年时，黄宛家里经济相当富裕，父亲黄子美是中国银行高级职员，与徐志摩、梅兰芳、齐如山等名士交往极深，在 20 世纪 20 年代，曾同梅兰芳远赴美国。黄宛共姐弟四人，年龄依次相差一岁，名字都取自于北京的地名。长女黄宣，取字“宣武”；长子黄燕，取字“燕京”；次子黄宛，取字“宛平”；幼子黄昆，取字“昆明湖”。

每当家中有人生病时，黄宛父亲总是请一位从德国留学回来的医生为他们看病。父亲对这位医生的倍加尊敬让幼年的黄宛印象深刻，羡慕不已，决定以后要当医生。

后因父亲调职，黄宛举家迁往上海。然而，黄宛读初中时，父亲黄子美因银行倒闭而失业，家道中落，偏偏此时黄宛的父亲又出走了。

母亲只好带着他们兄妹四人回到北京，投靠亲人。全靠母亲一人的工作和勤俭持家维持生计。苦难促人上进，挫折催人发奋，在经过了动荡与不安之后，黄宛姐弟刻苦读书，小有名气，兄弟三人在北京潞河中学被誉为“黄氏三雄”。

黄宛虽然立志学医，但当时协和是贵族化学校，每年需要 600 元，可望而不可及。以母亲的收入，全家半年不吃饭，才能供给他人北京协和医学院的费用，于是他被迫放弃了学医的念头，选择了只需要 300 元的清华大学化学系。

1936年，卢沟桥事变爆发，日本发动了全面的侵华战争，清华大学被迫南迁。但他听说北京协和医学院有奖学金，就放弃了随清华南迁，毅然回到北平考入燕京大学医预系。后来得以顺利考上北京协和医学院，并获取“入学奖金”和奖学金共400元。这样家里每年只需要供他200元就行了，这比读清华大学还少100元。

## 遭遇尴尬

黄宛说，进了北京协和医学院以后，他才真正体会到了从医的艰辛和不易。北京协和医学院独特的教学方法、严谨的学风和注重实效与能力的严师，都给他留下了极其深刻的印象。他后来在漫长的从医生涯中所形成的工作作风和工作习惯，无不与北京协和医学院4年的教育有关。

有一次，董承琅让他们三四个学生给一个法洛三联症的白俄姑娘查体。黄宛几个人看到她口唇发绀，听诊心前区有响亮的杂音，还有典型的杵状指，



黄宛在协和医院解剖学系实验室阅读标本切片

便诊断为“法洛三联症”，满以为可以向董承琅交卷了。

不料两个小时后，董承琅回来，先不问他们是什么诊断。开口便问，心电图画出来、画好没有。他们被问得一个个瞠目结舌不知所措。继而董承琅又问：“最大心搏点在哪里？点清了没有？”4个人又傻了眼。脾气很好的董承琅看看他们，只说了一句话，“这是体格检查，不是猜谜语”，便拂袖而去。

这时他们再查书，书上对如何顺序检查心脏写得明明白白，只好一个个灰溜溜地离去。这件事给黄宛印象极深，从此知道应该如何正规地检查心脏了。

北京协和医学院的考试是非常独特和十分严格的。期末考试时，住院总医生分配患者时忽然问了他一句：“你是南方人吧？”他原籍浙江嘉兴，便说：“是。”但他这个南方人生在北京长在北京，对老家话可是一点不懂。

黄宛的患者是13岁的来自江浙一带的瘦小男孩，一问病史便遇到麻烦。黄宛问的话他不懂，小男孩说的话黄宛不懂，时间一分一分地过去了，他们俩一个南腔一个北调，搞了近半个小时，病历结果等于零。做体格检查吧，体温正常，脉搏较慢，心肺正常，只是在查腹腔时，摸到脾大一些，其他正常。

黄宛连忙带去做血尿常规：除了白细胞偏低些，淋巴细胞高些，其他正常。一个小时很快去了，黄宛写的病史除有一个稍稍增大的脾和白细胞略低，近乎空空如也。诊断自然是做不出来。

斯乃博、刘士豪、钟惠澜三位主考教授提着马蹄钟来到黄宛和患者的面前时，黄宛只好说：“由于语言不通，我没有问到病历。”

“那么报告体检及化验吧！”

黄宛说：“只有脾大些，肝却不大。”再问化验结果，“只有白细胞低些，淋巴细胞高些。”

“你的诊断？”

“我没有做出诊断。”

刘士豪听了，气得就要走。

幸好钟惠澜教授是搞热带病的，再看斯乃博却还未动气，就问他：“就

算没有病史，那么脾还大，白细胞低些，你考虑该是什么问题呢？”

这一问突然触动了黄宛的灵感，黄宛立即说：“莫非他是个伤寒病初愈的孩子吧？！”当时紧张的空气似乎一下子变得轻松了，这么一句答疑把要离开的刘士豪请了回来，顿时使黄宛信心倍增。还获得了较高的评价。

黄宛也继承了北京协和医院重视患者的病史和体格检查结果的优良传统。大约在1954年，当时是陈新担任总住院医师，在某天深夜遇到一个患者难以做出诊断。在电话里黄宛只问了一句话：“你详细做了体格检查吗？再去听听患者心脏。”陈新又详细听诊后，听到心包摩擦音，这样，急性心包炎的诊断就成立了。虽然经X线透视、摄片都为阴性，说明还没有形成心包积液。这个患者经收住院治疗痊愈出院。

有一年，黄宛的弟弟黄昆院士因肺炎住到西苑医院干部病房，黄宛突然让人把已60多岁的陈可冀叫到病房，他指着胸部X线片说：“这个胸片拍摄的条件不符合要求，你们以后要注意。”

## 良苦用心

1943年，黄宛毕业于北京协和医学院，并获得医学博士学位。1947年秋，以总分第一名的成绩，黄宛争取到了奖金，来到美国罗切斯特医学院学习。

他的学习热情像疯狂生长的树叶，如饥似渴，几乎没有在凌晨两点之前睡过觉，从未休过节假日。由于劳累过度，从此留下伴他终身的失眠症。

美国有位教授曾不解地问黄宛：“你为什么这样勤奋？”他回答：“我在这里时间有限，这么多新的东西，不这样怎能学会？”

半年后，黄宛去了条件和技术更好但竞争更激烈的芝加哥 Michael Reese 研究所进一步深造。在那里黄宛主要进行了右心导管的工作。美国在那里进修的医生只希望能亲自做导管插入，而对测血压、写分析报告不感兴趣，因此无论是谁做，最后都是黄宛收尾。分析血氧，写报告，让黄宛全面掌握了

技术及结果分析。

黄宛在 Michael Reese 研究所工作的 2 年表现极为出色，不仅在心电学领域成绩斐然，还带动了该研究所心导管技术的发展。1948 年，黄宛成功进行了该研究所第一例心导管检查，Michael Reese 研究所的档案记录中明确将心导管术的发展过程分为“黄宛之前”和“黄宛之后”两个阶段。这位不满 30 岁的中国青年赢得了美国同行的一致好评，并开始承担教学工作。

1950 年，黄宛打算回到祖国。北京协和医院接到黄宛的信后非常重视，立即发来聘书，张孝骞主任亲自给黄宛写信催他回来。

黄宛当时还有不少奖学金，他准备等到用完就回来。但他想不通，张孝骞主任的儿女同样在美国学放射内科，怎么他不写信催她回来，为什么一个劲地催自己？黄宛当时很不理解。后来，黄宛回国后才知道，此时的北京协和医院各科室分得很细，他们没有心脏科的学科带头人，迫切希望他回来主持工作。

当时，北京协和医院，既乱又脏，战争的创伤留下了明显的痕迹，根本不像黄宛年少时在此读书的样子。实验室、图书馆都布满灰尘和蜘蛛网，不少贵重的医学仪器被拆得东一块西一块地摊在地上。这么大的医院都不能做心电图，更谈不上做心导管。全国的心电图技术几乎是一张白纸。

黄宛顿时感到自己身上的担子不轻，更明白了张孝骞主任催他回到北京协和医院的良苦用心。

张孝骞对他说：“协和医院的恢复和发展要靠你们这些年轻人了，国家目前的情况是这样，只有靠自己的双手了！”

由于在国外时，黄宛主要是学习和研究心电生理方面的知识，临床方面比较薄弱。为了更好地挑起自己身上的担子，在北京协和医院这段时间，黄宛给自己制订了严格的学习计划：每天上午在病房看患者、学临床，从实践上学习；下午在研究室做实验，进行心脏病研究；晚上看书，从八点一直到次日两点，学习 6 个小时。按照这个计划，从 32 岁至 40 岁，8 年期间从未因故中断过，刻苦的学习为他今后的临床工作打下了扎实的基础。

## 高端设备

黄宛被任命为北京协和医院心内科组主任时，全国的心电图技术几乎是一片空白，北京协和医院也只是一台 1928 年生产的陈旧心电图机。

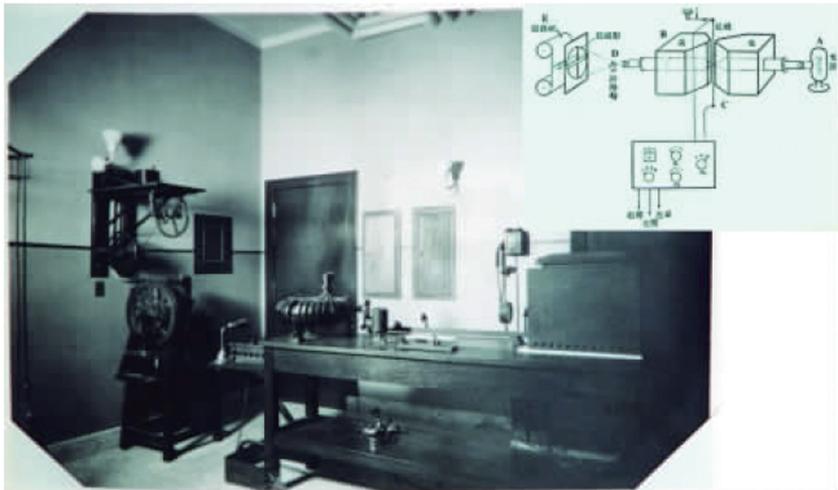
摆在黄宛面前的心电图机满身灰尘。日本人占领北京协和医院以后，破坏了里面的一些零件。黄宛在清理过程中，发现心电图机的核心部分——“导丝”断了，便与方圻一起考虑把它组装起来。

心电图内的导丝直径仅有 7 微米，相当于红细胞的直径，肉眼仅在强光下能看其反射的光线，要装在窄于 1 毫米的缝隙中间，没有过硬的技术和丰富的经验是很难办到的。但黄宛与技术员刘士珍二人犹如黄金搭档，不但让老式心电图机苏醒，还把心电图机进行了改造，

获得了极大的成功。

从此，北京协和医院不仅有了心电图机，而且能做十二个导联的心电图。这台已经工作了近 30 年已显龙钟之态的“功勋心电图机”，竟在黄宛和刘士珍的努力下一跃成为当时的世界级“高端设备”！

现在的医生觉得做心电图很简单，但在过去这是不得了的事情。



协和医院的弦线式心电图机

右上图为工作原理图，正图显示的是主机，记录心电图的病人在各自病房经过电缆传到本室进行记录，记录仪挂在左侧墙上，记录出感光的胶片，台子上的圆形物是电磁体及弦线，右侧直立的是光源

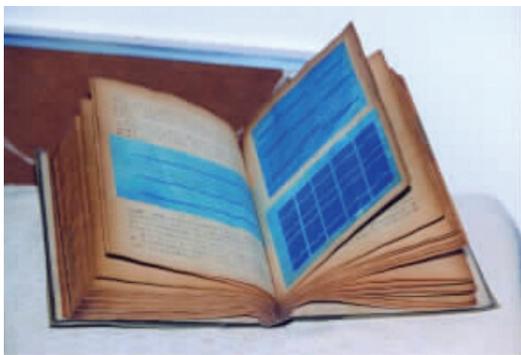
1957年秋，时任水利部部长傅作义自长江三峡考察后回到太原老家突然发病，总理立即指示黄宛速赴太原救治。当时的保健医生认为傅作义患的不是心肌梗死，而是胃肠炎，理由是他服药后呕吐得很厉害。

黄宛详细询问了病情，认为心肌梗死的可能性很大，于是问旁边的医生是否做过心电图，他们回答说这里没有心电图机，黄宛立即让他们马上给太原市所有的医院打电话，询问有无心电图机。最后终于找到了一台。经心电图结果表明，这是一个很明显的广泛心肌梗死，呕吐的原因不是胃肠病，而是服药不适。

## 60年的“圣经”

1951年开始，黄宛就连续在《内科学杂志》上发表文章，介绍多导联心电图的诊断意义和使用方法，并积累了一些临床资料。他想，仅北京协和医院能做这样的心电图远远不行，我们要有一批掌握技术的专业人才。他决定举办全国性的学习班。

就这样，黄宛继承了董承琅的衣钵。1951年春，他在全国各大医院招收学员，每期五六名，学时为6周左右。那时没有多媒体之类教学设备或幻灯片等，黄宛和方圻拿着长达三尺多长的木制的“两脚规”，在黑板上比画，



正式出版前油印的临床心电图学讲义

测量心电图的各项数据给大家理解。他们彼此关系很融洽，学员有问题随时问，黄宛总耐心地指导。掌握了技术后，黄宛对所有的学员要求说，回去后要迅速担任起教员的任务，继续办好小班。早期的一些学员现均已成为中国心血管界尤其是心电图领域的资

深前辈。

历史总是将责任与重担交付勇于承担、不畏艰难的强者。1956年，他以心电图培训班的讲义为基础，编著了第1版《临床心电图学》，由人民军医出版社出版发行。他的初衷只是为了更快地普及心电图技术，但黄宛由此确立了自己在中国心电学界的地位。

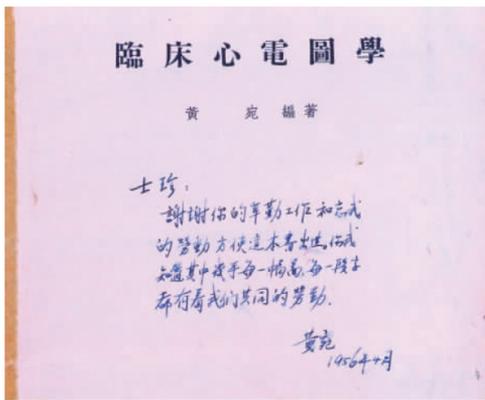
第一版发行后，到1960年已重印9次之多，后因原来的图形不清晰，人民卫生出版社与黄宛商量，要求再版，于是他以新的概念于1964年又重版了第2版《临床心电图学》，同时与陈新（时名陈星正）同志合编《临床心电图谱》。之后每隔10年修订1次《临床心电图学》，至20世纪90年代已发展为带有生理学知识的第5版《临床心电图学》。

1998年，80高龄的黄宛以极大的热情再度出了新版《临床心电图学》，谱写了人生的绝代华章。至今黄宛已出版6版印数达百万余册的《临床心电图学》，它依然是广心内科医生公认的心电图“圣经”！

## 因陋就简

朝鲜战争爆发后，北京协和医院的工作和研究更加困难，心导管、电血压计、电血氧测定仪等仪器匮乏。

黄宛认为，作为综合性的北京协和医院仅仅有心电图不行，必须开展心导管技术，否则心脏病的诊断和治疗仍会很落后。



黄宛在第一版《临床心电图学》扉页的题词，该书中的每帧心电图图谱无一不经刘士珍亲手整理文字为，“士珍，谢谢你的辛勤工作和忘我的劳动，方便这本书出版。你我都知道，其中几乎每一幅图、每一段字都有着我们共同的劳动”

当时，仅有实验室供示范的 F6 和 F7 两支心导管。而美国的一条导管最多只用 2 ~ 3 次。因为只有两条心导管，黄宛就像保护自己的眼睛一样细心地保护好这两条导管。

黄宛还在方圻和刘士珍的协助下，因陋就简地从废品仓库中找出个蒸汽锅上的表用以测平均压，自血液组取得一组简单、但难以操作的 Scholander 管子简略地分析血氧，为日后做出心导管各项检查打下了初步的基础。

1952—1955 年，黄宛和同事就是凭着这两条导管为 10 个人做了导管检查，这就是在国内做右心导管检查的开端。

心导管检查最初用于先天性心脏病的诊断，继之观察二尖瓣狭窄手术前后运动耐量、心排血量和肺动脉压力的变化，在当时是唯一客观准确的检查方法。

自 1956 年开始，黄宛又采用传授临床心电图技术一样的办法，招收全国的学员办小班开展教学，让他们迅速掌握和推广用心导管技术；另一方面在《内科学杂志》上介绍右心导管，使全国的医务工作者对此有所了解和掌握。

## 善于动脑

1958 年秋，北京协和医院改组后，黄宛被分编到阜外医院，担任了阜外医院第一任的心内科主任。

当时的阜外心内科分为三组：高血压病组、冠心病组和一般心脏病组。黄宛在高血压组中研究发现，有一组青年患者血压极高，且多有一些轻度炎症表现，细心自腹腔听诊可以在肾动脉压

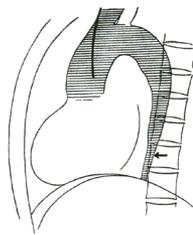
### CONSTRUCTIVE ARTERITIS OF THE AORTA AND ITS MAIN BRANCHES

HWANG WAN 黄宛 AND LIU LI-SHENG 刘丽笙

Department of Cardiology, Research Institute of Cardiovascular Diseases  
Chinese Academy of Medical Sciences, Peking

In the past 10 years we observed a number of patients suffering from partial or complete obstruction of the aorta and its main branches. Because of their

mammary artery. Treatment with corticoid resulted in slight alleviation of the symptoms.  
Case 2. The patient, female, 15, has exertional dyspnea for 1½ years, hemorrage



1962 年，黄宛与其学生刘力生以“主动脉及其分支的炎症狭窄”为题的文章在《中华医学杂志》英文版发表

区听到血管杂音，怀疑高血压是由肾动脉狭窄所致。手术治疗后患者症状明显好转，血压降至正常。

综合主动脉综合征、无脉症等类似病症，1962年，黄宛与其学生刘力生以“主动脉及其分支的炎症狭窄”为题，分别以英、中文写出稿件。英文在1962年《中华医学杂志》英文版发表，黄宛为第一作者、刘力生为第二作者；中文在1963年《心脏内科杂志》发表，刘力生为第一作者，首次提出“多发性大动脉炎”的概念。

20世纪70年代，日本大竹英雄也提出此概念，并到国外进行讲授。到了20世纪80年代初，大竹英雄到阜外医院讲学之时，刘力生便向他们介绍这一情况，并把1962年的文章拿出来给他们看，大竹英雄才顿时感到自己落后于中国，很诚恳地接受这一事实，承认是中国人最先提出这一概念，并希望要见到黄宛，尔后他们在发表文章介绍时始终把黄宛和刘力生的文章列为首例。

黄宛在从医过程中，无论是做临床还是搞研究，都善于动脑筋想问题，

举一反三，触类旁通，善于捕捉有价值的新东西。

黄宛还开展了用低分子右旋糖酐溶液治疗Burger病（又称血栓闭塞性脉管炎）。他倡导的奎尼丁逐日增量法，使奎尼丁转复心房颤动效果好且安全性高。黄宛先后完成了胺碘酮、地尔硫草（硫氮草酮）、氟卡尼（氟卡胺）等抗心律失常药物的临床观察和实验室电生理研究。



1959年6月，黄宛教授认识到在地域广阔的中国进行冠心病危险因素的研究，仅北京是不够的，因此组织了我国部分地区冠心病危险因素研究协作组



黄宛和解放军总医院李小鹰 1、范利 3、叶平 4 合影

他亲自试验，得到小静脉输液非常方便的结论。小小的发明带来大大的便利。

## 再次面临选择

1965年初，黄宛再次面临选择，继续留在阜外，去解放军总医院

兼职，关系仍留在阜外；或是直接调去解放军总医院。

当时的解放军总医院建院时间不长，条件差，连病房和一些起码的基础设施都不配套，且位于很偏僻的西郊地区。不顾家人、同事和学生的劝阻，黄宛毅然决然选择去解放军总医院。

“我想既然组织上看中了我，总医院又需要我，即使有再大的困难也要克服。”黄宛说。

在解放军总医院，他创立的正压呼吸抢救急性左侧心力衰竭严重肺水肿患者的方法，被广泛采用，挽救了大量严重患者的生命；在为越南领导人治病时，他打破了心脏病患者做大手术的禁区，打破了当时肺癌患者活不过两年的说法。1982年，退居二线的黄宛进入专家组。他积极发挥自己的专长，开设英语学习班，义务教授英语，坚持了十多年，带了不少学生。

黄宛与曾获得诺贝尔奖的李政道、杨振宁都是好朋友，经常在一起交流心得。有人问黄宛与他们有什么不同，黄宛谦虚地说：“他们两个人天分很高，而我自己的天分只能做到目前这样，达到了可能达到的范围。要说有什么不同，我想我的事业在祖国。”

整理 / 杨进刚 牛艳红