



朱俊



临床科研实干家

1977年，朱俊被分配到阜外医院，成为了一名皮肤科医生。一年后，皮肤科迁入北京协和医院，他则选择留在了阜外医院。后来他面临被转岗离开临床的窘境，是刘力生教授把他留了下来……

在近40年的职业生涯中，刘力生教授不仅是助“朱俊”改变人生命运的恩师，更是他踏上国际舞台的引路人。

而他无论是临床工作，还是科研教学、科室管理，都没有辜负刘力生教授的希望。作为一名医生和科研工作者，朱俊最重视的是踏踏实实，沉下心来做一些实事。

他说，合格的医生，不但要对得起患者，更要对得起自己。

从不能选择到必须改变

朱俊是医学世家出身，父亲是病毒学院士，这对他成为一名医生有着莫大的影响。但朱俊是由插队知青进入高校学习的，是一名工农兵大学生。

大学毕业后，他有幸回到北京，被分配到阜外医院。但当时，只有皮肤科还有一个名额，他只好去了。

一段期间，阜外医院被改成了小综合医院。他是当年最后一个报到的毕业生，没有任何选择余地而被分配到皮肤科。这不是他所期望的专业，但他还是努力学习，较好地完成了临床工作，而且他还有幸跟着致力于皮肤病和麻风病防治的知名国际专家马海德教授学习工作了一年。

1978年，阜外医院皮肤科迁入北京协和医院，阜外医院回归心血管专科医院。朱俊在皮肤科的一年中，接触了许多心血管疾病，对此兴趣浓厚，因此就选择留在了阜外医院。这一次，他有了自己的选择。

1977—1983年，朱俊这5年的工作相对来说还是很顺利的。他跟着当时活跃在心血管领域的著名专家学习，在病历查房等方面的工作表现优异，得到了上级领导的多次表彰。这期间，各医院都曾经有过让工农兵学员转岗离开临床的做法，他也没有例外，曾被领导决定去医务处工作。得益于以刘力生教授为首的内科领导的坚持，他和其他一些有同样命运的医生得以留在临床，继续有所钟爱的心血管事业。

1983年，是朱俊事业的拐点。以刘力生教授为首的内科领导提议，急诊要从门诊独立出来，一改由门诊大夫轮流值班的状况。当时的急诊科只有7个大夫，不到20个护士。一个抢救间，一间接诊室，还有一间有4张病床的观察室。

时任急诊室主任是宋有城教授。在他的具体指导下，阜外医院急诊科开始筹备。朱俊也是从此时开始了急诊生涯。可以说，现在的急重症中心，就是从那时在宋有城主任指导下一步一步走过来的。

1983—1984年，阜外医院筹集到了一些资金，开始购置仪器。他们第一次有了床边监护仪，有了比较先进的除颤器。那时订购的一台除颤器，一直到2014年才完成历史使命。设备改善的同时，他们开始对急诊室的抢救流程进行规范，制定了一系列的规章制度，使急诊工作逐步走上了正轨。同时，他们还开展了一些科研工作。以当今的眼光来看，这些工作的水平并不高，但却是紧密结合临床，如普罗帕酮、三磷酸苷（ATP）对终止室上性心动过速的疗效，奠定了这些药物在后来我国临床实践中使用的基础。

在多年的临床工作中，朱俊认识到，仅靠自己在阜外医院的经历不能适应学科发展的需要。因此，在1985年，他通过自费公派的途径到美国弗吉尼亚大学医学院留学。在美国，朱俊开始接触国外的先进理念，学习如何做临床和科研。在那里学习到的一些思维方式，让朱俊受益终身。他说，美国和中国国情不同，但那里的一些先进理念却是可以借鉴来为我国的临床科研所用。在其后几十年的工作生涯中，美国留学的经历对他影响颇大。

合格的医生，要对得起患者，也要对得起自己

作为一名医生，朱俊的医患相处之道并不仅仅是“把患者当亲人”，他是把患者就医过程当作自己的责任。患者排队花钱来看病，他要对得起患者。

到现在为止，他坚持详细写门诊病历。在医嘱栏里，他会把患者以后整个治疗的安排全部写出来，并耐心地对患者进行说明。心力衰竭患者需要每2~3周增加 β 受体阻滞药的剂量，而相当多的患者来自外地。他就不厌其烦地解释，并告诉他们回去要找当地的医生按照他的意见去做。很多扩张型心肌病患者得益于此，病情明显好转，甚至各项指标变得正常。不止一个患者为此千里迢迢赶来阜外医院排队挂号，只是想对他说一句谢谢。每当此时，他都会说：这不是我的发明，而是有指南和试验证据，我只是把它落实到你的治疗中去了。

他说，合格的医生，不但要对得起患者，更要对得起自己。阜外医院是学术型医院，医生在给患者开药时，应该从学术的角度综合考虑各个方面的病情。这里的“学术”当然是灵活的，要结合患者的具体情况，把指南和患者的病情相结合，力争取得最好、最安全的效果。所以，朱俊给患者开的处方，每种药都经得起推敲，没有一样是多余的。

阜外医院“敬业、仁爱、求实、攀登”的精神，朱俊觉得关键是在于落实处，体现在临床、科研、生活的各个方面。”

提倡科研做实

这些年来，朱俊还承担了国家“八五”“十五”“863”攻关课题和一系列的新药临床评价工作，并作为国家协调中心负责人牵头承担了十余项有影响的国际多中心课题。

在新药的临床评价中，盐酸关附甲素是他下功夫最大的课题。这是一个国家一类新药，由南京药科大学研制。朱俊主任承担了这一课题从Ⅰ期到Ⅳ期的全部临床试验。他和他的团队克服了很多困难，从动物实验到人体试验，在十几年的时间里对这一新药进行了系列的观察、试验和评价，最终得到国家食品药品监督管理局的批准上市。

国际多中心课题是他科研工作的另一个重点。他作为国际指导委员会的成员之一，在刘力生教授的指导下，组织我国多家临床中心，开展了一系列的国际多中心研究，内容涉及急性冠脉综合征、心律失常、心力衰竭、心房颤动抗凝及心血管病预防等多个领域。有些课题是在我国还没有参与国际课题的研究中心实施的。他和他的团队为此做了大量烦琐细致的工作。其中很多研究成果在国际顶尖期刊上发表（如《新英格兰医学杂志》《柳叶刀》等），并被多个国际顶级学会制定的指南所引用。

心房颤动抗凝是他近几年重点从事的另一项研究。他参与组织了新型口

服抗凝药国际多中心 RE-LY, ARISTOTLE 和 AVERROES 三项影响国际指南修订的课题,也做了中国各级医院急诊心房颤动的注册研究。课题结束后,他认识到我国心房颤动抗凝状况不容乐观。因此,结合研究的结果,他参与组织了国内多项专家共识和指南的编写,并利用网络、会议、巡讲等多种方式在国内不遗余力地为提高心房颤动抗凝治疗率而辛勤工作。他还积极地倡导在阜外医院开设抗凝门诊。

关于科研,他曾经说过,自己组织的有些课题虽然不属于原创,也对自己的名誉、地位没有什么帮助,但这是为全人类健康做贡献,也是为中国在有国际影响的大规模临床试验中占有一席之地,所以,踏踏实实做一些工作是应该的。他在科研方面培养出了一批中青年学者。

做好疾病预防就不会发展成急重症

谈到朱俊,很多医生都熟知他是急重症的专家,对处理恶性心律失常有一手。每到他讲课时,会场都人满为患。但这些年来,朱俊越来越多地站在国际舞台上,作为中国代表参与国际心血管病预防研究。朱俊出身于急诊,多年对危重症患者的抢救中,他更多地体会到,很多疾病预防好就不会发展到需要看急诊这一步。因此,他现在很重视心血管疾病的预防。

2016年,在美国心脏病学院(ACC)学术年会上公布的HOPE-3研究结果引起了广泛的关注,该研究表明,降血压联合降血脂治疗可有效降低中危人群心血管疾病的发生率。该研究共纳入12 705例无心血管事件病史的中危人群,其中3677例来自中国的25个中心,约占纳入总数的1/3。这3000多名中国参试者就是刘力生教授与朱俊团队的工作成果。这项研究在《新英格兰医学杂志》上连续发表了3篇文章。

朱俊说,和发达国家相比,发展中国家心血管病的发病率和死亡率一直上升,很大程度上影响了人民群众的健康。以往的临床试验更多是在西方国家、

以白种人为研究对象。而 HOPE-3 试验是遍及全球的一个试验，特别是在中国、印度、南非、南美等发展中国家进行，试图来探讨在发展中国家进行一级预防是否可行。这一课题将一级预防的关口大大地前移，因此对我国具有重要价值。

以人为本，启动现代化管理

1989 年，朱俊被任命为内科副主任，急症抢救科副主任。这两个职位，一做就分别做了 20 年和 10 年。在此期间，他于 1989 年亲自主持建设了阜外医院第一个内科 ICU 病房。在内科和院领导的支持下，把急诊室和 ICU 联动起来，成为一个链条上的两个部门，为以后的急重症中心的建设和发展打下了基础。在以后的临床工作中，他也逐渐建立了自己在急症抢救方面的地位，特别是在心律失常和急重症心力衰竭等方面。2002 年，在院领导的亲自关心下，阜外医院决定成立急重症中心，朱俊开始任急重症中心主任。临床工作量不断增加，各项工作也都逐渐完善。但从管理上，始终存在一些无法解决的缺陷，如患者知情同意的签署、家属缴费取药与抢救时间的矛盾，医生病历书写不规范等。朱俊认识到，这些问题的解决，不能只靠领导的督促和奖罚，必须引入现代化管理模式。

2004 年，他在全院首次提出急诊室数字化管理。这在当时还是一个全新的并不为人充分理解的建议。在院领导的支持下，他和阜外医院信息中心赵韡主任共同协作，经过一年多的努力，阜外医院急诊室一期数字化改造于 2005 年 7 月 6 日完成并开始运转。这次改造是用现代管理方法，解决急诊室存在的一系列问题，一切从患者和亲友的需要出发；以人为本，以简化手续，提高效率为主要目标。取消了原来急诊室的收费方法，改为预交押金，网上划拨收费、离开结账、打印清单；同时建立了急诊医生工作站，把医生的繁重病历书写等工作交由计算机处理，大大提高了工作效率而又避免了很多隐患。

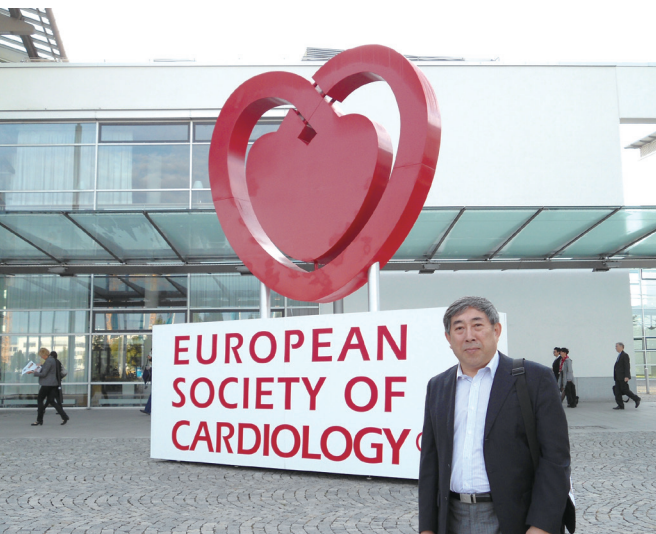
这种流程的改变从根本上改善了患者排队、划价、缴费的琐碎程序，提高就诊效率，缩短了诊疗过程中等候时间。以取药为例，原来需要患者或家属排队三次（划价—交费—取药），现在简化为一次直接取药。减轻了医生的负担。特别是检查申请单的生成，简单点击，即可生成一份符合要求的打印申请单，医护人员的工作效率大大提高。

而现在阜外医院的急诊科，固定的观察床 18 张，常规可容纳 50 人，特殊的时可达到 70 人，观察病房可容纳 30 人，还有一间有 4~5 张床的抢救室。包括急诊及 19 病区，已形成较大的规模。这一切与阜外医院的几代医生的辛勤努力是分不开的。

急诊团队是朱俊行政工作的骄傲，也是让他最感欣慰的。这些年来，朱俊就致力于组织这样一个有阜外精神特色的非常和谐的、有大家庭氛围的医生团队。他在担任中心主任的最后几年，把自己的主要责任定为培养接班人并逐渐交班。实际上他很早就把现任急诊室、ICU 和 ICU 后病房的主任推到了前台。因此在 2009 年卸任主任时，整个中心，各临床部门的工作没有什么交接，自然运转没有受到任何影响。

工作没有完成时

2009 年，朱俊从急诊行政岗位上退休，并被阜外医院返聘为“急重症中心顾问专家”。只要急重症中心还需要朱俊，他就一直在那里。他不但坚持每周两次的门诊，而且承担着中心查房的重担。他的查房，一致以认真著称，每个病例都要刨根问底，然后深入浅出地对诊断和治疗进行分析。他查房中经常介绍国内外有关的新进展，而且很重视指南的具体实践。他还与中青年医生一道参加急诊室周末查房排班。这个查房负担很重，要把在急诊室的全部患者从头到尾看过，每次要查五六十例患者。他把查房解决患者诊治中的问题当作一种享受，同事经常开玩笑说：“朱主任一看到复杂和重病患者眼睛就放光！”



2012年在德国慕尼黑参加欧洲心脏病大会

退休后，朱俊也一直承担着研究生、进修生的教学工作。学生们在他的授课过程中，均感觉受益匪浅。他认为把自己的临床经验拿出来分享是件愉快的事，教、学双方可以共同提高。对于医院和社会工作，他一直给予关注，并尽可能参与其中。他是心脏移植伦理委员会的主任，阜外医院全部心脏移植的患者都是从他领导的伦理委员会批准后实施的。由于供体的来源和时间没有确定性，所以这件工作会随时随地开始，既有时效性要求，又要高标准完成。他是医院科

研立项委员会最认真的成员，对每一个申请的科研项目，他都仔细审阅，工作提出中肯的意见。为了评审一个项目，有时他会数小时在网上查文献和资料。他的评审意见一直受到格外的关注。有时他还会与课题申请人直接沟通，对课题的设计提出自己的建议。他还承担了很多院内外讲学、评审，积极投身学会的各项学术教学活动。他是国家药典委员会医学专业委员会副主任，在药典品种筛选和《临床用药须知》的编写中发挥了重要作用。

认认真真看患者，踏踏实实做学问，是他从父亲那里继承的品质，也会在他今后的工作中继续下去。

文 / 宋箐