



吴英恺



我就是有这点精神

吴英恺的一生就是一个传奇。

1933年，吴英恺从小河沿医学院毕业后，到北京协和医院实习不到3个月，还在试工期内，体检时发现肺部有活动性肺结核。本应停止工籍，但主任怕失去一棵好苗子，就把他送去休养。

病好后，吴英恺选择重返北京协和医院。他在工作上从吃力到胜任，最后以出色的评定被选中成为唯一的外科研究生。1940年，吴英恺30岁时，做了我国第一例食管癌切除及胸内食管胃吻合术。

在美国进修期间，吴英恺的工作受到美国同行的瞩目。他选择了回国，并在回国后创建了重庆中央医院和天津中央医院胸外科。1948年，

吴英恺重返北京协和医院任外科主任。

在北京协和医院当外科主任，在发展上有广阔的空间。但在1956年，吴英恺辞去主任，选择从北京协和医院带了一支18人的队伍，到北京很偏僻的郊区，建立了解放军胸科医院。2年之后，医院从郊区搬到北京阜成门外，这就是阜外医院。

1972年，自认为“没有什么具体的事可做”的吴英恺编写了一本刊物——《心脏血管疾病》，这本刊物就是《中华心血管病杂志》的前身。

吴英恺曾任中华医学会外科学会主任委员，后来又创立了中华医学会心血管病学会，并任主任委员。

凭借他的努力，中国的食管癌、心脏外科、心血管病的流行病学和人群防治水平紧跟世界潮流。而对于很多个中国的“第一”，他认为只不过是“赶上了”而已。

吴英恺带领解放军胸科医院和阜外医院做出了非凡的成绩。后来离开阜外医院，已70岁高龄的吴英恺，建立了安贞医院。

吴英恺觉得，他在关键时刻的选择都是比较正确的。他说，遇事是想着继续在工作负担重的地方辛苦，还是避重就轻呢？是迎着困难坚持前进，还是找个安乐窝？

他说：“你问我有什么长处，那就是不怕困难，敢于面对困难。人是应该有点精神的。我就是有这点精神。只要是我认为应该做的事，无论有多大的困难，我绝不放弃。”

在他眼中，人就是要有责任心，要有正确的理念和信念。“好医生必须是人民的好医生，是人民卫生保健的勤务员，不但要为患者看好病，还要成为患者在病中和病后的健康保障及寄托；而医学家则是要做好医学科学的勘探队员。”

吴英恺用自身的行动诠释了什么是人民的好医生和医学家，也用自身的行动奠定了中国心血管病发展的基调。

吴英恺，是中国现代心血管病学的先驱，是中国心血管病防治的舵手。

军令如山

1956年春，46岁的吴英恺受命，在原122疗养院的基础上，组建解放军胸科医院。在北京协和医院建院以来，吴英恺当时是第一位由中国人担任、也是最年轻的外科主任。但他毅然辞去了主任一职，来到了在颐和园北3~4千米的黑山扈，担负起创建解放军胸科医院的重任。

黑山扈西靠黑山头，北依望儿山（现更名为百望山），前面是一条小河。医院就建在半山坡上。

医院建设的进度很快，新楼落成后，俯瞰下去好比一架大飞机：机翼是病房、实验室，机身是机关办公室，机尾是手术室，布局非常现代化。

经与北京协和医学院协商，吴英恺选调了外科黄国俊、侯幼临、李功宋，麻醉科徐守春，内科朱贵卿、蔡如升、方圻、罗慰慈、赵宗友、罗秉坤、刘力生，细菌免疫科王凤连，生化科张英珊，生理科张琪，以及病房、手术室有经验的护士长杨英华、郭淑如等一共18名医护人员。

这18人是各科室的骨干力量，协同吴英恺创建了解放军胸科医院，被誉为建院的“18棵青松”。

吴英恺雷厉风行，大刀阔斧。先扩建手术室，建立导管室，后改建胸内外科病房、心血管内外科病房，再筹建研究室，包括病理、细菌免疫、生理、生化及动物实验室等。

吴英恺对原122疗养院医护、行政人员全部留用，并从几个医学院校应届毕业生中调来数十名青年精英。又从第一、第二、第三、第四军医大学精选了一批技术人才。

调动人员的方式很快捷。无须商调，而是由总后卫生部直接发出电报调令。接到调令后，被调入人员当日就乘车、乘飞机自长春、上海、重庆、西安急忙赶来北京报到。等接受任务后，再回原单位去把家搬过来。

在胸科医院开办时由部队分配来的 30 名医科大学毕业生，通过住院医师和院外进修，后来都成了有关专科的主治医生和科室主任，包括：朱晓东、程显声、陈宝田、胡小琴、徐义枢和刘汉英等。

医院所需的各种仪器、设备在北京买不到的，吴英恺安排了蔡如升副院长带领徐守春、张瑛和王凤连去上海采购或定做。只管挑选仪器或设备的规格、性能，只要合用就立即买下。有些器材若买不到现成合用的，就去找医疗器械工厂定做。

屈指算来，建院工作包括全院工作人员调入，病房、手术室、各科实验室的改建、装修，以及医疗设备的采购、定做，总共用了 3 个月的时间便安排就绪，随后就开始了临床诊疗和实验室的研究工作。

吴英恺为提高胸科医院在医疗、教学和科研方面的水平，决定成立院学术委员会，以便指导工作。他把北京地区，主要是北京协和医学院的各科室老专家、老教授都邀请到胸科医院来。作为学术委员，共同商讨办院前景和各科室的努力方向。有问题可以对口请教。



1956 年解放军胸科医院组建学术委员会（前排左起：张孝骞 5、朱贵卿 6、宫乃泉 7、吴英恺 8、胡懋华 11、张锡均 13；中排左起：张庆松 2、许英魁 4、金荫昌 5、邓家栋 8；后排左起：梁植权 1、谢荣 2、黄宛 3、蔡如升 5）

这就是吴英恺要的速度。吴英恺的雄心壮志就是要把胸科医院办成既有临床医疗，又有基础医学研究科室，“天下少有，中国第一”的专科医院。总后卫生部的方针是对这所新型医院一定要“多施肥、多浇水”。

严格管理

胸科医院施行“封闭式”管理，员工周一至周五24小时住在医院，工作不分白天黑夜，周六回家，周日下午必须返回医院。这样难免会招至一些“牢骚”。有的人心里不高兴，埋怨都是“8小时工作制，哪有24小时在院制？”还有人诉委屈，“家有孩子，雇不起保姆，还不能回家。”

这样的话儿传到了院长吴英恺的那里。吴英恺就放话：你们就知道“回家抱孩子，排队买豆腐”。患者不管，白天下班了，晚上病情变化看不见，怎么跟随治疗呢？

“这句话贴在院墙上，像被单一样大。”后来因为大家待人接物都非常开诚布公，院风、同事关系很好，慢慢地也就习惯了。

吴英恺每周至少有一半的时间住在医院，夜以继日地看患者、手术、开会。后来在市内北京协和医学院的公卫楼开设了门诊部，约在半年的时间里，医院的改组和建设就成形了。内、外科各有一个病房，共计320张病床。

当时，心脏外科在外三病房开展，由侯幼临副主任主要负责，除闭式二尖瓣分离术外，还开展了肺动脉瓣狭窄的闭式扩张术。心导管室、心电图室由方圻和胡旭东负责。

1957年夏，胸科医院举办了全军胸科学术会议，请来了列宁格勒苏联军事医学科学院库卜列亚诺夫教授，部队和地方单位几百人出席，可谓盛极一时，还拍摄了吴英恺作为术者的肺切除手术电影。

胸科医院自开院以来，接待苏联、匈牙利、德国、罗马尼亚等国外宾多起，在国内外取得了较好的声誉，受到了总后勤部的嘉奖。吴英恺和侯幼临被评为全



1956年6月，参加全军胸科学术会议的领导及苏联专家。左五吴英恺，左二为柯切尔金专家，左三为苏联军医科学院库卜列亚诺夫教授，左四为中央卫生部钱信忠副部长

军后勤系统先进工作者，出席了1957年全国先进生产者代表大会。

雄心壮志

黑山扈远在郊区，对开展心血管病医疗工作有诸多不便，适逢部队精简，因而在1958年8月，经总后卫生部与中央卫生部协议，将胸科医院转入中国医学

科学院系统，迁到阜成门外一所新建的400张床位的医院。

迁来的胸科医院与原医院的筹备人员合并成为阜成门外医院，简称阜外医院。

吴英恺不仅费心思招揽人才，也很注意为新院觅新址。有些医生发现，新医院的许多家具上都标有一个小铁牌，上面写着北京第二医院。一问才知道，原来这座漂亮的现代化医院大楼是由北京医院设计并建造的。

当时，阜外医院周围都是菜地，供应“城里”的蔬菜瓜果。医院院子里的花池旁有很多树木，树木下野草横生，到处都是野猫、野兔子。

医院周围都是低矮、破旧的民房。中间突然耸立起了一座外墙全部用白瓷砖贴面的工字形五层大楼，非常显眼。但是，院子里到处都是破砖、烂瓦，显得脏乱不堪。北京市赠送给阜外医院许多棵大树苗。职工们齐努力、唱着歌，喊着号子，刨坑、种树，绿化、美化庭院。

1958年9月14日上午9时，吴英恺召开阜外医院全院大会，他在会上讲，



1958年9月14日，吴英恺院长在阜外医院开院典礼上致辞

我们的目标不是做一所好医院即可，而是做全国第一的好医院，做世界知名的医院。在会上，吴英恺学者的风度，对未来的自信，以及千万人吾往矣的气魄让很多人对未来充满了信心。

吴英恺作为院长兼外科主任，主要抓业务，除胸科医院原有全班人马外，又从北京协和医院调来了黄宛、陈在嘉、陈星正等心内科专业人员和王诗恒等内科大夫，黄宛任心内科主任。

1959年，方圻、朱贵卿、罗慰慈调回了北京协和医院，刘力生转到心内科，重点开展高血压医疗研究，胸内科由蔡如升领导。

这些人事调动主要是从医科院的全面布局出发，也规定了阜外医院的业务方向以心血管病的医疗、研究和干部培养为主。1962年挂上了中国医学科学院心脏血管病研究所的牌子。

阜外医院开院不久，正赶上北京医院修房子，部分干部医疗暂用阜外医



吴英恺院士在中华医学会接受苏联外科学会荣誉会员证书

院两个病房，于是结核科撤销了。为了保证住院医生的培养，将五楼的两个病房撤销，改成住院医师宿舍及图书馆和教材馆。全院设 320 张床，计 8 个病区，内外科各 4 个。

此外，每年招收 50 ~ 60 名各科进修医生，为全国各地培养了千名以上的专科干部。阜外医院放射科、病理科、麻醉科的业务水平均在不长时期内有了显著的提高，

在培养干部和结合临床开展研究方面做出了出色的成绩。

食管癌防治：从不可能到可能

吴英恺不仅仅属于某一个学科，他在 1939 年参加食管癌的研究工作，从临床领域扩展到病理范畴，从流行病学调查到病因的研究，再到出书推广，科研协作，实现了战略性胜利。

吴英恺仅 30 岁时，在当第一年外科主治医师时完成了食管癌手术，距美国的世界第一例手术还不到两年时间。在 1948—1958 年的 10 年间，吴英恺率团队就已经手术治疗食管癌和贲门癌近千例。

吴英恺在担任解放军胸科医院和阜外医院院长时，在与食管癌打交道过程中，发现了一个非常奇特的现象，患者比较集中地来自河南林县、山西阳泉、河北石家庄一带。于是他心里琢磨：是什么原因使那里的百姓遭受癌痛？

1959 年吴英恺第一次来到河南林县。在那里，吴英恺亲眼看到食管癌的肆虐疯狂，几乎家家都曾有人死于此症，往往一家父子兄弟同时患病，多数在一年内死亡。医家束手，病家无望。一个 54 万人口的县，每年新增食管癌患者 500 多例，死亡 400 多例，平均每 18 小时就有一个人死于食管癌。

河南医学院的食管癌医疗研究组在一个三合院民房里集中收治了 30 多位患者，采用中药及饮食疗法，患者多在患病后三四个月死去。当地人介绍，林县这个地方外地干部都不愿来工作，怕得食管癌，希望吴英恺这位从北京来的专家能提出一些好办法。



1957 年 6 月吴英恺（右侧术者）和黄国俊同台手术。卫生部钱信忠部长（右 1）观摩手术

吴英恺对林县食管癌如此普遍，如此严重的现象，感到大吃一惊，于是下决心组织各科有关专业人员，为食管癌的早发现、早手术和加强研究及预防多做工作。

他正式启动了北京、河北、河南、山东、山西四省一市食管癌防治科研大协作。1959年4月，“四省一市”食管癌防治科研协作组在阜外医院召开了成立大会。阜外医院的黄国俊、刘玉清、吴遐等参加了大会。到1964年夏，协作组确定了以河南林县、山西阳泉、河北磁县、山东肥城等地是高发区。

他注意到，当地人吃的“糠饼”是由玉米面、糠面加少许石灰合成蒸熟，其硬如砖；家家都有一缸“酸菜”，不用白菜而是由红薯秧、榆树叶等粗糙带毛刺的叶子在缸内发酵，浸汁呈灰色不透明浓液；人们常年很少吃青菜，蛋白、脂肪和肉类更是缺乏；食用的粥和汤温度均在70℃以上；一般人口腔卫生不良，多有龋齿和牙龈溢脓。

吴英恺推断，食管癌是病从口入，主要包括食物粗硬、热食，维生素A、维生素B及维生素C缺乏，加上食管慢性炎症，日久转化为癌。后来发现在河南林县的“酸菜”和食粮饮水中均含致癌物亚硝酸胺，其他因素可能只是促癌因素。

后来，吴英恺于1959年、1964年和1979年3次到河南林县进行食管癌调研工作。经过几年的调查分析，在1964年“四省一市”食管癌防治研究协作组就定下了向老百姓宣传的基调：不吃糠饼和禁食酸菜、多吃青菜、改善口腔卫生，提倡刷牙、宣传“粗粮细做，细嚼慢咽”，以减轻对食管黏膜的磨损。

吴英恺在手术之后立即将标本解剖与临床及放射检查所见相对照。他与病理科胡正祥、刘永、吴遐，放射科胡懋华、刘玉清，胸外科黄国俊等把标本和X线食管造影进行了系统分析。将食管癌进行了分期。并根据病理结果，决定在临床上扩大食管切除范围。

通过长期不断的实践和组织“四省一市”大协作，协作组初步阐明了食

管癌的自然病史、流行特征及发病机制。在此基础上，结合临床表现和 X 线诊断特点，提出了食管癌病理分型的概念，此后又提出了在国际上也属于创

新的四期分类法及多点来源的病理学理论。在河南林县等高发区开展的早期食管癌筛查与治疗研究，获得了迄今国际最高的手术切除率和 5 年生存率，更新了食管癌治疗的理念。

他的工作，使我国食管癌外科治疗的水平居于世界先列。由于食管癌切除术的普及，如在高发区，有些县医院也能进行这种手术，三十年来经手术治疗的食管癌患者数以万计，不少早中期患者得到长期治愈，就是中晚期患者也得到一定时期的缓解。

1982 年，在美国凤凰城，吴英恺出席美国胸部外科学会（KTS）年会并做报告，题目是《中国食管癌研究及外科治疗，1940—1980 年进展》，台下坐着千余名听众肃静倾听，他的报告折服了会场上所有的人。世界级的专家们全体起立，为这位中国医生 40 年的勤勉报以崇敬的掌声，掌声持续了有 5 分钟，台下的中国人也为中国食管外科的成就感到自豪。

吴英恺认为，40 多年来食管癌防治研究的经验表明，临床实践、人群调研与实验室研究三结合，是出成

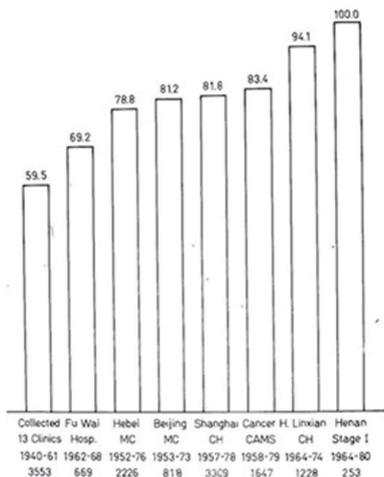


Fig. 1. Resectability rate of esophageal cancer (1940-1980).

中国食管癌的可切除率统计

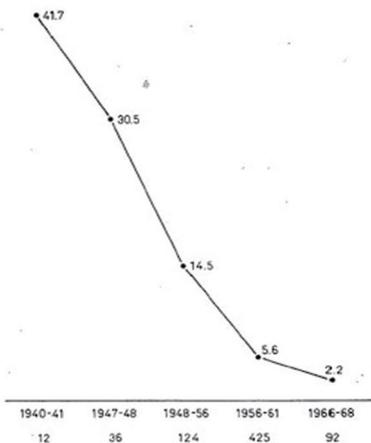


Fig. 2. Operative mortality (%) of resection of esophageal cancer (1940-1968).

食管癌手术的死亡率在 30 年内明显下降，是他们开拓进取的工作，再加上支持发展高难度学科的环境，逐渐创造了新的手术适应证，将不可能变为可能

果、出人才的一条可靠途径，还必须有领导、专家和群众的三结合，协作才能保证防治科研教学各项工作的顺利进行。

发展心外科

由于外科学术观点和工作作风各具特点，吴英恺遂在 1962 年将外科分为两科，各有两个病房。外一科是心脏外科，由侯幼临任主任，郭加强任副主任；外二科是胸心血管综合科室，由吴英恺任主任，黄国俊任副主任。

在心脏外科，以侯幼临、尚德延为主力首先开展了低温心脏直视手术。侯幼临在 1956 年完成了二尖瓣狭窄闭式扩张术、缩窄性心包炎剥脱术和动脉导管未闭式结扎术，以及肺动脉瓣狭窄直视切开术、房间隔缺损直视修补术等多种手术。1958 年冬开始了体外循环心脏直视手术，大量开展了先天性和后天性心脏病的外科治疗。侯幼临去世后，郭加强则带领着心外科继续前进。

吴英恺领导的外二科，把开展血管外科作为重点，有李平、范迪钧、周墨宽相助，在 1962—1966 年，他们在肾性高血压外科治疗、主动脉瘤外科治疗和同种保存血管的实验研究和临床应用方面都取得了进展。

首钢经验

1958 年秋，阜外医院开展了高血压大普查，3 个月内在北京组织了 100 万人血压普查，开展了太极拳疗法，形成一套所谓的综合快速疗法。

但吴英恺觉得，当时对高血压的诊断标准不够严格，有些只是一时的血压升高，有些是轻度高血压，一经住院休息血压常自然下降，当时归功于“慢病快治”，都是不够慎重的。

黄宛、刘力生、郑德裕等为方便高血压的普及治疗，配制了“降压静”片，

包括利血平、血压达静和利眠灵，效果良好。后又经北京市高血压协作组洪昭光等加以发展，配成“降压0号”“降压1号”等复方降压片，每日1~2片，轻中度高血压患者服用，方便有效，药价低廉，是一项有实际价值的贡献。

从1969年冬开始，阜外医院心内科的一些医护人员，走出医院大门，到京西石景山区的首都钢铁公司，与基层医务人员协作，建立心血管病人群防治工作。

吴英恺在1971年以后也常到这个防治点上了解情况，体验生活，逐步加强了计划组织，形成首钢心脏病防治科研小分队。开始时，医护人员常来常往，后来分

批分期住在厂里，深入车间班组，终于在首钢领导的大力支持下，建立了首钢心血管病防治科研办公室，积极开展高血压普查普治，冠心病、脑卒中登记治疗，培训车间“红医工”，为工人、干部和家属防治心血管病。

首钢心血管病防治工作成效显著，患者因病缺勤率大为降低，心脑血管病发病率和死亡率下降了30%~50%，工人满意，领导满意，社会效益经济效益双收，成为我国心血管病防治的一面旗帜。

从1975年开始，阜外医院又与石景山区卫生局和石景山区人民公社协作，组成石景山区农村心血管病防治科研小分队，第一批由吴英恺带队，有阜外医院的朱里、周北凡、吴遐、刘淑媛、陈爱贞等同志和医科院统计室吕长清同志参加。

吴英恺亲自下现场组织调查。有一次，吴英恺到石景山区石槽村走访患



吴英恺带队参观首钢

者，突然一场暴雨袭来，瞬间地上的积水就没过了腿肚子，人在水里直打晃。但吴英恺拄着根棍子，仍继续朝前走。

阜外医院人员分别住在石景山公社向阳大队和八宝山大队的卫生所，不到一年的时间，高血压普查普治、冠心病和脑卒中登记治疗、心血管急症抢救，在全公社 11 个大队开展起来了。防治工作逐步扩大，后来还加进了其他几个工厂。

最后与首钢的防治工作联合，在区卫生局的领导下，建成了包括全区 20 万人口的心血管病防治区。广大基层医护人员积极配合，在 1975—1980 年取得了可喜的成绩，工厂因高血压的缺勤率大幅度下降，石景山人民公社有农民 26 000 人，经过 5 年的心血管病防治，心血管病死亡率下降了 13%，脑卒中死亡率下降了 23%。

第二专业的广阔道路

1974 年秋，吴英恺参加了世界卫生组织（WHO）的心血管病专家咨询委员会。讨论的中心议题是心血管病的流行情况，交流各国防治高血压、冠心病、脑卒中等常见心血管病的经验。

当时，我国在对这些常见心血管病还没有建立起科学的登记统计，更缺少系统的防治研究，没有心血管病流行预防的专业组织和专业人员。

吴英恺觉得责无旁贷，要设法解决这一问题。

1974 年冬，吴英恺从日内瓦开会回来后，在原卫生部和医科院的支持下，召开了由十几个省市自治区代表参加的心血管病患者群防治协作会议，制定了高血压、冠心病诊断标准。心血管病患者群防治工作在全国范围有了初步的开展。

1978 年，吴英恺已经 68 岁了，他下决心自己来闯，于是他请来了流行病学家何观清教授、医学统计学家高润泉教授和心肺临床学家俞九生教授，

组成我国第一个心血管病流行病学及人群防治研究室，以北京市石景山区为调研防治基地，开始招收研究生，吴英恺从而走上这第二专业的广阔道路。

1978年，阜外医院招收吴兆苏、王海燕、陈兴鹏、赖声汉4名研究生，次年又招收了姚崇华、郝敬沅2名研究生，同时建立了血脂实验室，搜集国内国际有关心血管病流行防治的文献图表教材，1980年及1981年分别举办了心血管病流行病学及人群防治学习班。

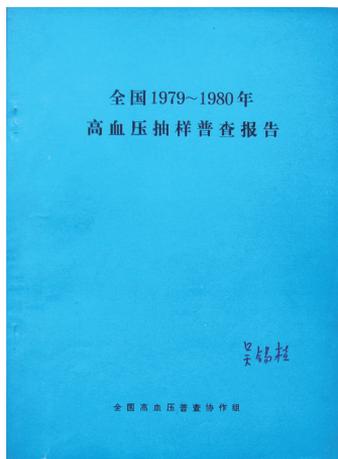
在不到10年的时间，全国重点开展心血管病流行病学调研和人群防治的专业人员目前已有百人左右，其中有一部分同志通过防治实践、出国进修和个人钻研已成为具有较高水平的心血管病流行防治专家。

为了统一诊断标准和普查分析方法，经1979年在河南郑州协作会议讨论，决定在全国范围开展一次标准化的高血压抽样普查，分别在1979年及1980年秋季进行，1981年完成了书面总结。何观清、高润泉教授直接参加了普查的设计和总结分析工作。

这次调查在全国29个省市、自治区，在90个城市及208个农村地区（以



1979年吴英恺院士在阜外医院开展心血管病流行病学及人群防治工作，这是他陪同世界卫生组织心血管病专家到人民公社参观基层单位开展心血管病防治工作时的合影



吴英恺领导的400万人群调查报告
(1979-1980)

县为单位，综合平均几个县的数值为一个地区的数值，各在15—74岁抽样普查血压1.2万人，按年龄、性别分组，得出确诊高血压和临界高血压的患病率。这次普查采取世界卫生组织的高血压诊断标准，血压 $\geq 160/95$ mmHg，经另次检查核实，确诊为高血压；血压为140 ~ 160/90 ~ 95 mmHg者为临界高血压。该调查被卫生部评为科技进步二等奖。

对于高血压、冠心病、脑卒中等常见心血管病流行病学及人群防治，由于缺乏统一的诊断标准，不是逐例经专科医师核实，因而统计的可比性不够完整，结论的可靠性也不够强。

为此，世界卫生组织心血管科在1979—1981年曾多次组织专家讨论，提出了一个“多国家心血管病流行动态及其决定因素”的研究方案，英文简称为“MONICA”方案。

吴英恺出席了1981年这个方案的定案会议，并将此方案带回国内。从1982年起，由北京市心肺血管医疗研究中心在北京市城乡人口试点。自1984年开始在北京6个区73万居民人口中正式按MONICA方案进行心血管病人群监测，监测的人群范围为25—74岁。

后来经原卫生部批准由北京市心肺血管中心组织上海和河北等16省、市、自治区的人群心血管病监测的大协作，总监测人口为550万，举办多期心血管病监测、血脂标化、病因调查等学习班，培养了大批心血管病流行病学干部。

吴英恺说，他有幸在我国开始了MONICA方案并做了一些学术组织工作，他在实践中学习，向专家学习，逐步认识到高血压、脑卒中、冠心病等心血管病是当代人民健康的最大威胁，通过多年的实践，他总结出防治工作的6项措施：①查，即普查登记；②防，即广泛宣传其危害和预防保健科普知识，

提高群众的自我保健意识；③管，即对所有人群定期普查登记，按时复查治疗；④治，即方便患者，送医送药上门；⑤教，即培训基层保健人员；⑥研，即找出规律，提高防治效果。

创建安贞医院

“文革”结束后，吴英恺被重新任命为阜外医院院长和中国医科院心血管病研究所所长时，已年届70岁。他正准备把阜外医院好好整顿一番，但1980年5月因“领导班子年轻化”而离开阜外医院。

吴英恺经过多方面的思考，他做出了一个“三不变”的决定：即中国人不变，中国共产党党员不变，中国医学家不变。

1981年3月北京市卫生局领导找到他，邀吴英恺到朝阳医院与翁心植教授合作，开展心肺疾病医疗科研工作。经与翁心植同志研究，在他原来的呼吸疾病研究室的基础上，加上“胸部及心血管外科教研室”的力量，组建一个“北京市心肺血管医疗研究中心”，吴英恺任主任，翁心植任副主任。

当时心胸外科、麻醉科、小儿心内科的同志们已先后出国考察进修，吴英恺与吴兆苏、姚崇华等同志从心血管病人群监测及人群防治工作先行开始。1982年秋冬，李平、林训生、陈宝田、宋瑞奠等同志先后回京，又开展心胸外科工作，1982年12月27日，做了第一例体外循环手术。

1983年6月，北京市决定将心肺血管中心迁往位于安定门外的原北京结核病院，名为北京安贞医院。吴英恺被任命为院长兼北京市心肺血管中心主任。

几年来吴英恺采用了多思、多议的策略，克服了不少困难，使各方面的工作进展得比较迅速、圆满。

美国医生杰拉尔德曾对《文汇报》驻华盛顿记者说，我在中国的安贞医院三四天，看到那里的医护人员用那么简陋的设备，用听诊器，白天黑夜守护在患者床前，他们是圣徒……

到 1987 年吴英恺退居二线时，安贞医院已有病床 577 张，1985 年新建了干部病房和国际交流中心。

吴英恺说，疲劳、伤脑筋有时让他易急躁，但静下来想想这一任院长做得最有意义，特别是一个具有我国社会主义特色的医疗、预防、科研、教学、国际交流五结合的新型医疗研究中心正在形成和发展，对他个人来说也是 70 岁以后的一个新贡献。

创办《中华心血管病杂志》

早在 1950 年，在中华医学会外科学分会的第三届大会上，吴英恺被选为主任委员。吴英恺也曾担任《中华外科杂志》总编辑。



1972 年，吴英恺编写的《心脏血管疾病》，由阜外医院编刊并发行。后来更名为《中华心血管病杂志》

1972 年，“文革”还没有结束，吴英恺当时没有什么具体的事可做，就编写了一本刊物——《心脏血管疾病》。

1973 年，《心脏血管疾病》由阜外医院编刊，并开始发行，是季刊。但面临着稿源不足、资金缺乏等重重困难。

在吴英恺的带领下，编辑组咬着牙坚持了下来。

1978 年，中华医学会心血管病学会成立，成立大会在太原召开，吴英恺当选为第一任主任委员，陶寿淇、石美鑫、兰锡纯当选为副主任委员，委员会由来自全国各省、市、自治区的 30 余人组成。

《心脏血管疾病》也更名为《中华心血管病杂志》，后来改为双月刊，

吴英恺任主编一直到1983年。

从多看、多思、多帮，最后到多能

吴英恺对于外科手术，虚心细心学习，循序渐进。他说，这条经验至今有许多青年人不能理解，学手术不掌握规律，不练基本功，只想多当术者。早当术者，违反了学习和实践的规律，其后果是原则掌握不准，技术操作不精，终身不能成为上乘的外科专家。

吴英恺说，他在做实习医生和住院医师时，从做器械护士及第二助手以致后来担任第一助手，他注意术者如何决策，如何一步一步地操作，从中看到、学到许多基础原则和技术方法，特别是在发生意外困难时如何突破难关，化险为夷，其中学问很大。

对于较为复杂的病情，吴英恺在初学阶段多请上级医师手术。吴英恺做总住院医师的时候，他个人的手术在同一年代中是数量较少的；但当他担任主治医师工作时，他在手术方面不但感到困难较小，而且经他手术的患者，不管是胃肠、肝胆或是乳腺、甲状腺，其恢复之顺利和并发症之少，使同行们感到惊异，也得到科主任的格外信任。

在别人看来，吴英恺做手术似乎很慢，但手术视野很干净，清晰，没有多余的动作，整体进度反而很快。

从中吴英恺悟出一条“多看、多思、多帮，最后达到多能”的成长规律。较有些好争手术的，知识不丰富、技术不熟练、勉强充当手术术者的，效果好得多。

几十年前，外科界有“吴英恺结”的说法。那是一种很有特色的手法。打结的同时用手拉线，动作轻巧又漂亮，省时间且出血少。他要求他的学生，切皮是一条完整的直线，缝合每一针必须均匀流畅。否则，他会恼怒地用英语训斥：“那不是我的学生，是狗啃的。”



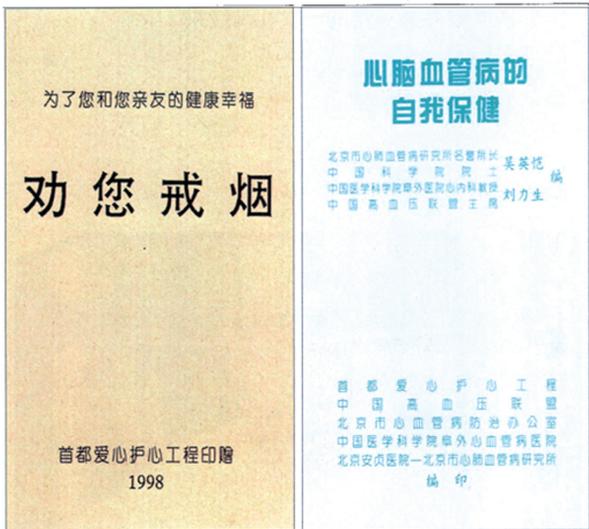
1982年9月，吴英恺（左7）在《中华心血管病杂志》第一届编委会会议上

不要看不起科普

吴英恺经常说：“医生不要看不起科普咨询，这是最高级的工作。治疗是10个医生给1个人解决问题，防治是1个人给1000人甚至1万人传递知识。医生不能就给人开方子，要给人讲课，讲不明白的还要补课。”

吴英恺退休后也常做预防和科普工作，印一些小册子，比如《肺病防治》和《劝您戒烟》。但他说，谁看谁都赞成，但实际上没有人支持。他用自己的奖金和稿费来印，印出来就白送。他还叮嘱：宣传册子不求美观，但求普及，没有版权，欢迎翻印。

1998年末，中国医学科学院授予他中国医学科学最高奖——中国医学科学奖，他将全部10万元奖金捐给了他晚年倡导的“爱心护心工程”，出版心血管病防治和自我保健的科普读物，将20多万册的《劝您戒烟》《肥胖的防治》



吴英恺撰写的科普小册子

等送给人民群众。

他自己写的《防治高血压歌》：高血压病中老年，不防不治祸多端。脑溢血来半身瘫，心肌梗死相关联；人人每年量血压，患者更需常测量。血压超过正常限，抓紧防治莫迟延；吸烟一定要戒除，多吃青菜少吃盐，肥胖之人须减重；体操散步早晚间，高血压病经确诊，经常服用降压丸；降压保护心脑肾，健康长寿到百年。

《戒烟歌》：奉劝同志莫吸烟，吸烟之害数不完；首当其冲心和肺，肺心病来气管炎；心肌梗死脑溢血，病因之一是吸烟；还有肺癌更可怕，久吸生癌后悔难；吸烟不但害自己，被动吸烟害更宽；青年切勿轻染指，已病尽早决心间；一朝烟戒身心爽，保健节约两周全；亲友医生同关切，祝君康健几十年。

1995年，北京市卫生局在北京晚报开设“健康快车”科普宣传，85岁高龄的吴英恺担任“首席荣誉列车长”，他对这一职务感到很高兴：“叫健康快车好！装的人要多，开得要快，还要加油加挂。中国有那么多心脑血管病患者啊，一个医生就是天天出诊、天天上手术台，又能怎么样？医治的人总归有限！高明的医生首先是防病，然后是治病。预防可以四两拨千斤啊！”

流行病学调查发现，每五个北京人里面就有一个高血压，发病人数在全国高居首位。市领导颇为震惊，吴老非常着急，他拿着自己写的一份《北京市高血压防治的新策略》，找到卫生局领导说：“北京的健康教育搞得实在是太晚啦。”他当时的语气很不客气。

“没有别的招儿，唯一的办法就是大规模的人群教育”，就这样，健康

快车成立，吴英恺成为了第一任列车长。他当时已经是近 90 岁的高龄了，仍参加了很多科普活动。

健康大课堂开课的那一天，盛况空前。人们从劳动人民文化宫门口成群结队地涌向公园里的科技馆。300 人的会场挤得水泄不通，连门外的东广场都站满了人，面对潮水般涌来的市民，专家只好破例改到广播室去讲课。

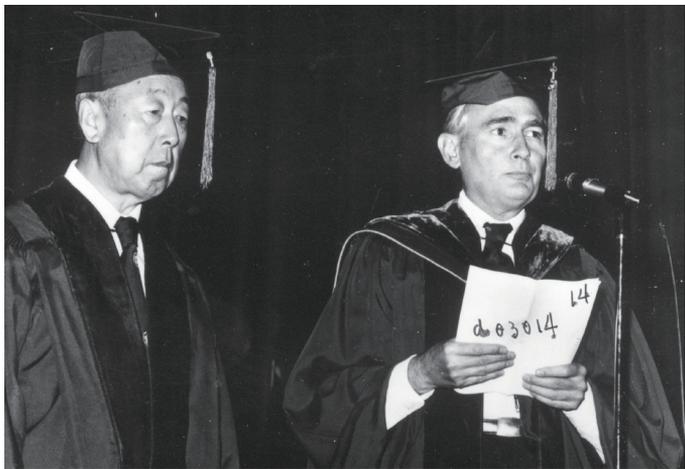
许多人索性坐在地上，把本垫在膝盖上记录。这足有 1 万多人前来听课的壮观景象，被新华社记者用相机拍摄下来，一张“槐柏树下大课堂”的照片被英美等国十几家报纸争相登载。外国媒体惊奇地称赞到：“这就是中国的健康教育”。

在吴老的带领下，洪昭光、胡大一、向红丁等一批名医级的列车长登上了健康快车大课堂的讲台。

我就是有这点精神

吴英恺为什么会有这样的成就？

诚然，北京协和医学院在一开始就将培训目标设计得极高，再加上全英文的工作环境，经过艰苦卓绝的磨砺，经受身体、学识、沟通方面的考验，才能顺利毕业，成为一名合格的医生，但西方的标准并不能解释那段炽热



1980 年，被接纳为北美外科医师学院荣誉院士，右为介绍人康纳利教授



1990年5月12日阜外医院隆重举办吴英恺教授80岁寿辰

的岁月，或许更宝贵的，是从一开始就不甘于屈居二流，不满足于亦步亦趋的决心，是敢于挑战美国顶尖医学院的目标，以及实现事业理想的似火热情与至诚付出。

吴英恺说，要问他有什么本事，他的英文怎么说也赶不上北京协和医学院的学生和美国人，就是凭自己工作非常扎实，负责任的态度，才能保证工作时对上对下不出漏洞，不出错误。

他说，人就是要有责任心，换一句话就是要有正确的人生观、世界观和价值观，要有正确的理念和信念。

他说，他在关键时刻的选择都是比较正确的。遇事是想着继续在工作负担重的地方辛苦，还是避重就轻呢？是沿着困难坚持前进，还是找个安乐窝？

若留在国外，不但有事儿做，还要名有名，要利有利，要前途有前途，但那会他就是回国。这就是关键时刻的选择，这也是一个考验。

新中国成立后，北京协和医院的外科主任，是一个有利于创造个人发展空间的位置，可他在 1956 年却辞去了北京协和医院外科主任职务，从协和带了一个 18 人的队伍，到北京的郊区一个偏僻的地方创业，吴英恺对这次选择也不后悔。

他说：“我不是天才，也不是了不起的人，我就是老老实实，本本分分的做事罢了。你问我有什么长处，那就是不怕困难，敢于面对困难。人是应该有点精神的，我就是有这点精神。只要是我认为应该做的事，无论有多大的困难，我绝不放弃。”

晚年在对首都医科大学的学生演讲时，他说：“要树雄心立壮志，既要当社会主义社会的人民医生，又要做有成就有贡献的医学家。”

在他眼中，好医生必须是人民的好医生，是人民卫生保健的勤务员，不但要为患者看好病，还要成为患者在病中和病后的健康保障及寄托。而医学家则是要做好医学科学的勘探队员。

吴英恺说，像他这个年岁的人，心里都有一本账，旧中国是什么样子，新中国是什么样子，用不着讲大道理。通过读书可以得到知识，但经历是无法篡改的，经历也是无法替代的。因此他忘不了过去那艰苦的时代。

吴英恺曾对学生说，每个人要胸怀十多亿人民的健康，为保障人民健康和解除人民疾苦而努力学习，这样就会方向明确，动力坚强；只为个人名利学习，则渺小得很。

吴英恺用自身的行动奠定了中国心血管病界发展的基调，是现代心血管病学的先驱，也用自身行动诠释了什么是人民的好医生和医学家。

原卫生部长钱信忠在吴英恺去世后的题词是：“爱祖国丹心昭日月，爱事业刚正垂千秋。”

整理 / 杨进刚