

## “山东省立医院建院120周年”专栏

编者按

鲁山齐水，海岱之地，山东省立医院栉风沐雨，迎来了120周年华诞！

百年省医，基业常青。1897年，万国绅盟博爱恤兵会医院成立，雏凤新鸣；1948年，更名华东国际和平医院，掀开全新篇章；2007年，山东省立医院集团挂牌，承百年医脉，铸一流名院；2017年，山东省立医院迎来120周年华诞。

百廿省医，精诚仁和。一代代省医人胸怀仁心，秉持正义，以精湛的医术服务百姓健康，在共和国

医疗史上谱写了精彩诗篇；一代代省医人筚路蓝缕，夙兴夜寐，铸就了集医疗、科研、教学、预防保健和指导基层为一体的大型综合性三甲医院，医疗综合服务能力全省第一，成为引领山东乃至华东区域医学发展的诊疗中心和行业龙头；一代代省医人兢兢业业、薪火相传，在医学发展和服务创新的道路上勇立潮头用精湛技术和优质服务汇聚成“精诚仁和”的百年院训，奋进、传承、升华…

百廿省医，用篇篇华章诉说着救死扶伤的生

命箴言，镌刻下耕耘杏林的春秋华章。

值此建院120周年之际，为更好地实现医学的传承、创新和发展，梳理山东现代医学的发展脉络，经上级主管部门同意，增加4个专题版面，开设“山东省立医院建院120周年”宣传专栏，以科研、临床、人文、管理等视角，展现百年老院名医名科的历史沿革、综合实力、当代医务人员风采，立足前沿，憧憬未来，讲好山东省立医院故事，彰显人间大爱、仁心仁术。敬请关注！



山东省立医院是国内最早探索开展疼痛诊疗专业的极个别综合医院之一，自1972年尝试采用麻醉手段治疗腰痛，到1986年8月开设疼痛门诊，再到1989年8月设立疼痛科病房，1995年创设独立的疼痛科……在宋文阁教授、傅志俭教授等带领下，历经了近半个世纪的发展，分别在专业领域开创，理念、技术的创设、推广、普及，以及人才、队伍培养等方面，始终紧盯国际前沿，引领全国疼痛专业的方向，为这一学科的发展做出了突出的贡献。

为此，山东省立医院疼痛科，2013年入围国家临床重点专科，被业内誉为疼痛专业的“黄埔军校”、“延安”、摇篮和培养种子队员的“圣地”。

# 引领

## ——山东省立医院疼痛科创立发展纪实

### 在全国率先开设疼痛门诊

“对疼痛专业的了解和认识，不仅是公众缺乏，即使是很多医务工作者，以及卫生行政人员，其理念的转变不是一朝一夕，而是要8年、10年，甚至更长的时间……”6月30日，山东省立医院疼痛科主任傅志俭，对疼痛专业的发展，深感任重道远，“疼痛科，一个新兴专业的起步，非常艰难。几十年的发展，即使卫生部发文建科几近十年，但社会仍对这一专业没有应有的认识！”

“宋文阁教授，在当时只能通过读报纸、听广播获取信息的年代，要打破思维定势，开展新的业务，创设、发展新的专业，其难度可想而知，相当难！”回忆起专业的创立，傅志俭介绍对老主任宋文阁充满敬佩。

1972年，宋文阁的父亲腰痛，家人用地排车拉着在当地求医2个多月，仍疼痛难忍，无法下床，才写信告诉在山东省立医院当麻醉科医生的儿子，宋文阁就急忙从医院带了一个硬膜外麻醉包回家。仅做了骶管阻滞治疗，父亲的病情就发生了奇迹般的变化：在宋文阁刚做完治疗，转身回头整理麻醉包的瞬间，老人已经起身下床，站在了他的背后！

意外的收获，除了让宋文阁感受了一把医生能手到病除的自豪，更使他眼前一亮，获得了专业创新的灵感：麻醉技术，既能让病人在手术中不疼，也能解决病人平时疼痛的问题，同样可以减少痛苦！

“当时开展疼痛治疗是业余的，本职工作仍是麻醉。”宋文阁从把疼痛仅作为一种症状，到开始对手术外止痛，再到对疼痛作为一种疾病进行治疗，

一步步进行深入探索：开始时只是帮亲朋好友、同事的忙！

1985年，宋文阁到澳大利亚学术访问，看到当地麻醉科医生针对疼痛的诊疗，证实了他在开创一个国内尚无人关注的新领域。

宋文阁回国后，1986年8月，山东省立医院在全国率先开设疼痛门诊。

1989年8月创建新疼痛科病房，成为国内较早单独设立疼痛病房的医院。由于受当时条件限制，经医务部门协助，先借用济南市结核病防治所的病床21张，省立医院麻醉科的宋文阁、赵松云、马玲、李祥俊、傅志俭及进修医生利用业余时间与市结防所的6名医生，加护士共十几人一起查房和治疗疼痛病人。

1994年，山东省立医院新门诊楼启用，在老门诊第二住院部开设疼痛科病房，并于1995年8月成立疼痛科，1997年由省卫生厅批准组建成立山东省疼痛临床研究中心。

2007年卫生部正式下文，增加一级临床诊疗科目，二级以上医院可以成立疼痛科，界定了诊疗范围：慢性疼痛。随即山东省立医院疼痛科进行了注册，才正式获得执业许可，有了“户口”。随后的文献资料证实，疼痛诊疗作为一个独立的方向，上世纪50年代始于欧美，60年代传播到日本，70年代我国大陆开展，同一时期开展的还有延边医学院附属医院，而同时设有病房开展疼痛治疗的医院，仅山东省立医院一家。

### 疼痛本身就是一种疾病

疼痛专业的发展，不仅是技术，更在于有独立的思想、理论体系和核心治疗手段。据傅志俭介绍，宋文阁教授作为疼痛学科的开创者，有非常超前

的意识、理念和创新能力，不局限于哪个专业、科室、系统，开拓出了一个全新的专业领域。

首先是理念创新，确立了疼痛本身就是一种疾病的观念，疼痛治疗的出发点是减轻疼痛给病人带来的痛苦，改善患者的生活质量。在疼痛科创设之前，医学认为疼痛是症状，仅是某种疾病的一种反应，是现象。然而，临床实践证明，很多顽固性疼痛本身就是疾病，如果仅仅认为是症状则往往被医务人员所忽视。

1999年世界最大的疼痛学术组织——国际疼痛研究会(IASP)召开的第九次国际疼痛大会上，专家们经过充分讨论取得共识：慢性疼痛不仅仅是症状，本身就是疾病。

在疼痛临床发展的关键时刻，山东省立医院疼痛科能不失时机的提出方向性的建议。早期阶段做疼痛的麻醉科医生比例很大，诊断经验不足，便向学会建议要特别强调诊断的重要性，并建议将全国疼痛治疗会议改为疼痛诊疗会议。不仅名字变更，内涵也发生了深刻变化，开启了疼痛科独立诊断的时代，起到导向性作用。在疼痛治疗仅用神经阻滞效果受到限制时，提出综合治疗，并引进多种微创技术，并强调个体化的原则，根据不同病变选用不同的方法。在广泛开展微创技术的今天，又及时指出尽可能启动病人的抗病能力——自愈力，避免过度治疗。要清醒地认识到，有时治疗过度了，不是帮了病人，反而给病人带来伤害。个别病人因个体差异对手术治疗反应过强，产生瘢痕组织、卡压神经，造成的疼痛症状，甚至会超过原有病变。在发现治疗并发症有增多倾向时提出严防并发症确保病人安全，并总结了各地发生并发症的

病例及其原因和经验教训，引领一个新兴学科的发展，及时纠正发展中的偏差。

给引进技术加上自己的东西，实现引进再创新，引领技术发展。胶原酶溶盘术治疗椎间盘突出症，是骨科从国际上引进的一项技术，因并发症严重，遭到废弃。1997年，宋文阁应用局麻药物试验，确保硬膜完整后再注射胶原酶，并研究了穿刺进路，将原有的手术风险降到极低，几近于零，保证了手术的安全性，不仅让这项“老技术”复活，而且研究的侧隐窝三条穿刺进路，有效解决了基层医院，在没有C型臂设备条件下，开展这一手术的难题。同时将其扩展到所有脊柱微创手术当中，达到国内外首创，国内领先水平，纳入卫生部十年百项推广计划，使介入科、骨科等相近专业受惠。

明确诊断，综合治疗，安全有效，破除“门派”的束缚，取众家之长。中医小针刀技术，脊柱是禁区，宋文阁凭借扎实的西医解剖学基础，大胆突破，把小针刀直接做到椎管内，实实在在地为病人解决了问题，让中西医届都惊讶不已，成了中西医融合的经典。2006年，一位加拿大病人，腰椎间盘突出11年，分别在美国、加拿大连续两次手术，做一次重一次，无法站立，痛不欲生，后来慕名前来找到宋文阁教授，用小针刀松解了卡压神经的瘢痕，效果明显，满意出院。

### 世界上治疗疼痛的技术，这里都有

山东省立医院疼痛科是国内少数疼痛临床医生的培训基地之一，进修学员来自全国。自1994年招收第一批进修学员开始，山东省立医院疼痛科以“半年”、“一年”两个学制，接收来自全国各地的医生学员，来源既有北京协和医院、武汉同济及协和医院、上海瑞金医院、华西医院、原一、二、三、四军医大学附属医院等“国家队”医院，也有基层乡镇社区卫生服务机构，包括西藏、台湾等偏远省份，以及美

国、日本、韩国等国家的医生，培养人数达1000人次以上。进修学员大部分成为当地的学科带头人、技术骨干。

为此，山东省立医院疼痛科也被称为中国疼痛专业医生的“黄埔军校”、“延安”和“摇篮”，成了全国培养专业“种子队员”的圣地。由于受名额限制，来山东省立医院疼痛科进修需要“排队”，曾一度出现“5年排不上”的局面。

山东省立医院疼痛科是全国技术最全的地方，国内外疼痛治疗所涉及的技术都有。美国的同道公开表示：世界上有的治疗方法，在山东省立医院都能看到！台湾的疼痛学会主委蔡教授说台湾医生不用到美国去学习了，到山东省立医院一家就能学到！

治疗疼痛，首先要明确诊断。来进修的医生，都从基本功练起。例如一个腰痛病人，影像学显示有椎间盘突出，未必就是突出症。要症状、体征、影像、侧别、大小、水平“6个一致”，才可诊断突出症。还要明确疼痛的机制，病变的确切位置、硬度，才能选择最适宜的技术，取得最佳效果。

治疗时，疼痛科的特色，采用的技术、原理、机制都要清清楚楚。使用药物的特点，适应症、禁忌症，各种不良反应，要全面了解。实施微创治疗时，医生要懂“两个解剖”，要对人体结构和机器结构及各自作用都有清晰的了解。等离子治疗仪，两个踏板，一个是热凝、一个消融，如果错了，就会误伤神经……

培养医生，是将其培养成真正的临床医生，而不是工匠。经过近半个世纪的摸索，山东省立医院疼痛科，建立起了一套疼痛诊断治疗的规范标准体系。重视诊断，治疗规范，讲究人文，有效沟通。坚持“一把钥匙开一把锁”，适合于病人病情的技术才是“最佳”技术。

“这些理念，学习者有体会了，从这儿离开，带回去的不仅是技术，而是如何当医生！这才是根本，是培养人（医生），是授之以渔！”傅志俭说。（王凯 焉然）