



医学界 人物

潜心临床勤逐梦
退休奋力助学科

许建明

安徽医科大学第一附属医院主任医师
安徽省消化内科质控中心主任
中国医师协会消化内科培训基地（安徽）主任

提起安徽医科大学第一附属医院消化内科许建明教授，大家最为熟知的可能是“全国百名优秀医生”，安徽省首届“江淮名医”，2014 年荣获“中国医师奖”，享受国务院特殊津贴专家。现在的许建明虽然已经退休，但是仍然还奋斗在临床。

回顾自己行医近 40 年，许建明感慨从小知青到现在的大专家，他这一生也是十分满足。但是他还想再为医学做些什么？近日，“医学界”有幸邀请到许建明教授进行访谈。



许建明教授荣获“第九届中国医师奖”时，与“中国肝胆外科之父”吴孟超教授合影

一心消化，专注科室发展

1968 年，刚刚初中毕业的许建明被下放到石台县，高考开放后，年幼离家的许建明一心想要考回家乡。皇天不负有心人，1978 年他如愿考上了安徽医科大学医疗系，并且大学期间学习成绩优异，留校成为了一名医生，许建明笑称：“那应该算是超龄留校了。”

那时候的许建明非常迷恋医学，用他的话来说：“从不知不觉进入消化，我就一头扎进消化内科，再也出不来了。”

为了提高临床科研能力，许建明和身边的同学一起考研，考上了上海交通大学附属仁济医院（原上海第二医科大学消化研究所）。硕士研究生毕业后，医院就于 1993 年将他破格提拔为安徽医科大学大内科教研室副主任兼消化科副主任，当时他才 40 岁。

安徽医科大学消化内科于 1989 年正式成立，科室不到 10 人，还是一个嗷嗷待哺的小婴儿。考虑到当时临床治疗以药物治疗为主，许建明又师从安徽医科大学校长徐叔云教授跨学科学习临床药理。博士学成归来后，许建明申请获得了国家临床药物试验基地，带领着学科从不足 10 人发展为重点科室，后来还领衔获得了大内科临床博士点。

2005 年成为消化科主任后，许建明曾一度非常的焦虑，如何带动科室的发展？如何将团队做起来？这些重担都压在了他的肩膀上。

许建明还记得曾在珠海参加科主任培训，北大的老师给他们出了一个题目：科主任到底是领导者还是管理者？

当时很多人都说科主任既是管理者也是领导者，但是北大的老师说只能选择一个。当时他也不知道该如何选择？

坐飞机回去的路上，他忽然联想到企业有两个层次，总经理负责管理，总裁负责把控方向，在那一刻许建明想通了，科主任就是要做领导者，领导学科不断发展，而不能将主要精力分散在科室管理事务上。于是他很快的就放开了，将绝大部分科室管理任务都交给了科室副主任，他主要

负责学科的发展方向、医护团结和拍板决策三件事，腾出更多的精力去调整和把控学科发展的方向，扶持建立学科专业团队。

那个时候随着技术进步，消化临床开始主要靠内镜进行诊断和治疗。2005 年许建明决定要奋力开拓消化内镜技术，重点开展消化道早癌的工作，许建明一直秉信李兆申院士的话“发现一例早癌，拯救一条生命，幸福一个家庭”。当时他就是整个科室的“后勤部长”，依靠自己的人脉去找病理及其相关学科专家来帮忙，厚着脸皮请医院添置内镜器材，想方设法送科室骨干外出进修内镜……

随着学科消化内镜不断进步，科室缺乏发展空间之间的矛盾日益凸显，他就鼓足勇气向院领导申请到高新院区建立消化内镜中心。许建明教授笑称：“当时的高新院区可不像现在这么华贵，那时候周围荒芜人烟，根本没人愿意来。”

解决了房子问题，许建明又苦于缺乏人才，他将科室的博士医生送去日本学习，招聘优秀医生人才，请骨干医生担当团队领头雁，前浪带动后浪，最终将学科的团队壮大了起来。

在消化内科成立了早癌团队后，同时又相继发展壮大肝胆胰疾病内镜团队、肝硬化食管胃静脉曲张内镜团队、小肠疾病内镜团队，形成了全方位消化内镜诊治优势，走在全国先进行列，他也算是功成名就了。

退休后，他还想再做些什么！

回顾行医近 40 年，许建明最自豪的是他从未放弃过临床。为了有更多的时间泡在病房里，他曾在担任消化内科副主任后仍然主动承担 24 小时的住院总工作。到了退休的年龄，他又接受医院返聘，仍然扎根在临床中。

现在他的主要工作就是在门诊看病和科室疑难病会诊。可是随着在临床上呆的越久，他发现现在医生看疑难疾病能力有所下降。因为专业分的越来越细，大家的关注变窄，导致很多医生只在本领域专研，一旦临床上遇见疑难病例时，这时候的不足就显示出来了。

潜心临床追逐梦想 退休助力消化内科 ——许建明教授专访

编者按 “跨越安医百年，追寻从医初心，述说医者仁心”，安医大一附院联合医学界新媒体携手推出“安心访谈”专栏。从本期起，院报分批刊登医学界与医院专家的访谈，与您一起交流他 / 她在医学道路上的感悟，以及他 / 她的个人经历与成长。

许建明表示他自己也曾犯过错误。门诊时遇到过一个患者患有消化道出血伴贫血，一查发现是十二指肠球部出血性溃疡，于是按照溃疡治疗，最后溃疡好了但还是贫血。

经过两次治疗后，许建明意识到这个时候以溃疡进行治疗是不对的了，于是进行肠镜检查，可是前两次肠镜检查都没有问题，患者的病情仍未好转，他决定再动员患者做一次肠镜，这一次发现回盲部弥漫性大 B 细胞淋巴瘤。

那时，患者的一句话让许建明非常的难受。“许主任，为什么我得这个病，我在这做了两次肠镜都没有问题！”

后来许建明又重新查看了患者的病例，发现第一次肠镜的病理报告显示淋巴细胞增多。可是病理报告并未建议进一步检查，当时他就认为淋巴细胞增多不就是慢性结肠炎。可是现在回头再看，如果当时他们按照淋巴细胞浸润思路去鉴别诊断，就能发现是淋巴瘤了。

所以许建明总结道，当存在不能解决的病情时必有隐情，他们当时没有跨学科的淋巴瘤知识体系，才忽略了病理报告上显示的淋巴细胞增多浸润的疑点。

其实，在临床中经常会遇到许多疑难病，许

建明就拿胃炎举例，他曾经遇到一个胃炎的患者，做胃镜的时候全胃黏膜血糊糊的，整个胃壁弥漫性增厚、出血糜烂，却不知道是什么原因导致的。后来好不容易发现患者同时存在严重免疫缺陷和胸腺瘤，组织多学科会诊诊断为 Good 综合症，但将胸腺瘤切除后，也没有好转。

于是请了病理科专家病理会诊，最后才发现是免疫缺陷导致的巨细胞病毒和 EB 病毒二重严重感染，可是此时的患者已经不在。许建明难受地说道：“患者在我们手上是耽误的，主要还是由于我们对免疫缺陷造成的病毒机会性感染问题认识不足导致的。”

这也是许建明为什么退休后，仍然每个星期都要坚持病例讨论，亲自遴选修改优秀病例交流学习，将科里的青年医生都组织起来去学习，培养临床思维，将更为优秀的病例选送到中华医学论坛网，向全国同行介绍一系列的疑难病例。

同时自 2005 年以来，他创建并在退休后一直坚持肝胆胰疾病多学科会诊，加强跨学科学习和提高消化系统急难重症的病情评估与处理的能力。为此，他曾于 2012 年主编由人民卫生出版社发行的《消化系统急难重症病情评估与处理》临床著作，受到全国同行的高度赞誉。



安徽医科大学附属第一医院中青年医生临床科研培育

许建明教授还特别注重临床研究的创新，从临床上发现问题，改变医学实践方式。针对临床上存在药物性肝损伤发病与诊断不明的问题，他先后主持完成三次全国急性药物性肝损伤临床调研，撰写发表我国“急性药物性肝损伤临床诊治建议”和“常用肝脏生化试验临床意义与监测”全国共识意见，提出药物性肝损伤适应现象的观点，大大提高了我国药物性肝损伤的临床诊断与监测的水平。

许建明教授说发现药物性肝损伤适应现象是非常巧合的，当时医院有一个护工患有结核性腹膜炎，出现药物性肝损伤的症状，他的病情不允许他停药治疗，可是没想到后来复查发现肝损伤竟然好了！

当时他就抓住了这个点，为了看清楚这个现象，查了大量的文献，带着研究生做大量的试验，最后发现肝脏存在药物性肝损伤适应现象，即患者在接触某些抗结核药物治疗出现一过性转氨酶升高，继续用药后会自行恢复。当时论文一经发

表，获得了专业人士的认可，并获得了国家自然科学基金的资助。

此外，许建明教授长期关注研究肝硬化食管胃底静脉曲张出血防治问题，将救治后的肝硬化食管静脉曲张出血病人纳入长期随访对象，建立了国内领先的食管静脉曲张气囊测压技术，在国际著名杂志 ENDOSCOPY 以封面论著的形式发表。并在同行认可的权威专业杂志上发表临床疾病诊治研究文章 60 余篇，获得国家专利 1 项和安徽省科技进步二等奖。

除此之外，许建明还心系基层医生的教育上，基层医生是第一批面向患者的医生，目前他正在撰写一本县级医院专科能力培训教材，这本书他花了将近一年多的时间，收集了将近 100 个疑难病例，主要是培养基层医生看病的思维，并且引入病例引导他们看病，保证临床医生即有技术又能看病，这样才能够避免漏诊和误诊的情况出现。

许建明教授表示：“今年上半年再努力一下，争取早日完成这份工作。”