

上接3版

沈渔邨院士的百年人生



1982年，沈渔邨到山东莱阳参观考察。

受访者供图

的精神病学调查。

为了尽快缩短与国外的差距，沈渔邨心里就一直惦记着一件事儿：要编写一本精神病学教材。当时也有很多人编写了精神病学的教材，有的侧重临床，有的侧重疾病，但都不够系统，她要从最基础的生化开始写，一直写到疾病。“那段时间她也不怎么说话，整天趴在桌子上写书。”钱家鸣回忆。

1980年10月，沈渔邨主编《精神病学》大型参考书（第一版）出版，这本书如今已是许多医学院校精神病学的指定参考书。后来，她不断纳入最新的研究和疾病类型，前后编写了4版《精神病学》。

筹备第5版《精神病学》时，沈渔邨已经80多岁了，尽管电子设备已经极其发达，她还是习惯书卷的油墨清香。她坐在熟悉的桌台前，洋洋洒洒地手写了十几万字，然后笑笑说：“这是我最后一期主编了，下次就交给年轻人于欣了。”于欣是沈渔邨的得意门生，现任北京大学精神卫生研究所所长。

我国恢复研究生制度后，沈渔邨是中国精神病学和精神卫生学的第一位博士生导师，后来又成为第一位博士后导师。于欣是她亲自培养的博士生、也是她最得意的弟子。即便是这位最得意的弟子，如果犯了错误也不留情。

于欣回忆，他还是个小医生的时候，所里的药理室曾请了几位国外专家做培训，他被派去当翻译。他自以为翻得还不错，不曾想中途沈大夫坐进来，听着听

着就发起火来。有一个词，Investigation New Drug（研究中新药），缩写为IND，于欣为图省事，在翻译中他只讲了缩写而没有说全称。沈大夫气他偷工减料，当着外宾和众多学员的面，数落了他一顿。有一句于欣至今记忆犹新，“翻译是件很严肃的事，怎么能随便对付？这样对听众是不负责任的！”

“精神科的墙上有了画，桌上有了花”

医院的下午，阳光和煦，微风徐徐。有几个患者在治疗室里仔细地画着脸谱。治疗室里摆放着钢琴、棋盘、动感单车等供患者娱乐的设施，展柜上还陈列着患者亲手制作的作品。这如同家一般的治疗环境，得益于沈渔邨的改革。

新中国成立之初，医学领域优秀人才稀缺，国务院决定选派30人前往苏联学医，沈渔邨就是其中之一。回国后，沈渔邨来到北医精神科，当时中国只有1000多个精神病床位，而且多以收容为主，人们对待精神病人的方法只是必要时把他们捆绑约束起来，真正的治疗方法很少。

“这种方式极不利于精神病人的康复。”沈渔邨认为，对精神病人要有人道主义的态度，要为他们创造良好的治疗环境。然而，良好的治疗环境是需要资金的。直到六十年代，在当时的卫生部支持下，我国才开始建立符合精神卫生管理的简单机构。但沈渔邨仍然不满足于于此，她一心想把精神卫生治疗的场所正规化、扩大化，不断地向有关部门呼吁。

“我们研究所是最早实行开放

式管理的单位之一，它的一个特点就是环境美化绿化得比较好，个人活动场所也很多，有专供病人拉琴、练习书法、切磋棋艺的游艺室，这对陶冶病人的心情是十分必要的。”沈渔邨说。此外，如遇某个病人兴奋时在病房里又吵又闹，为了保证大多数病人的安宁，每个病房还设立了隔离的小单间，便于为病人提供控制兴奋的治疗措施。

当时，一则来自法国的资料给了沈渔邨极大的启发，上面说外科医生在为心脏病病人施行手术前，采用了一种先进的低温麻醉方法。“我把这种方法应用到控制精神病人的过激行为上，于是开创了‘人工冬眠疗法’，能在短时间内控制住病人的兴奋。”

人工冬眠疗法就是通过麻醉和物理的办法使患者体温降低并保持在34℃，此时患者对各种病理刺激的反应都会减弱，从而控制住患者的兴奋。控制体温是一件很难的事，虽然这种办法在国外早有应用，但中国人和外国人的体质不同，如果体温过低患者会有生命危险，如果不够低效果就会不好，没有人知道最适合中国人的剂量究竟是多少。只要对病人有利，沈渔邨就敢于承担风险。为了摸准规律，她一直守在病人身边，废寝忘食。终于让她找到了最适合中国人的剂量，这一疗法也一直沿用至今。

控制住了患者情绪，沈渔邨开始着手为患者营造一个“家”。她先废除了约束病人、封闭式的旧管理模式。提出病房的被褥不必像综合医院病房那样掖在床垫下，可以像家里那样叠；病房要安装窗帘，注意布置些既无危险性，又能使环境家庭化的装饰。从此，精神科的墙上有了画，桌上有了花，患者的心里有了阳光。

2019年，钱家鸣和母亲沈渔邨同时获得了第三届国之名医特别致敬。在钱家鸣的口中，在母亲榜样的鞭策下成长为国之名医，也是深受父母的影响。

钱家鸣告诉记者，母亲很喜欢花，老家门前有一个小院子，院子的左边是父亲种的西红柿和豆角，右边是母亲种的月季花和芍药花，母亲有空就会在院子里给它们浇水。在沈渔邨的呵护下，我国精神病学和这院子里的万紫千红一样，正迎来自己的春天。