



南方医科大学皮肤病医院皮肤三科主任杨立刚： 我对科室医生的要求是： 对病人“不好奇、不评判”

正因为当医生的父亲病倒了，才让当年读高三的南方医科大学皮肤病医院皮肤三科主任杨立刚下定决心学医。他的儿子则继承了衣钵，如今是一名心内科医生；太太也是广州一家三甲医院的退休医生。

中山医科大学(后并入中山大学)毕业后，他一直在感染性皮肤病专业工作，至今已34年。其间，他由不得不上班，到逐渐热爱，再到专业水平享誉国内外，是全省乃至全国防治性病的主力，也是性少数群体非常信任的医生。就在6月，他发现并确诊了广东省首例猴痘病毒感染者。

发现广东首例

猴痘病毒感染患者

2023年6月初的一天上午，杨立刚像往常一样出诊。一名年轻男性来到他的诊室。“医生，我下面起了几个水泡，此前发烧吃了退烧药，好像是吃了药后长的。”杨立刚例行为他做了检查。

多年在感染性疾病诊治的经验，让杨立刚有一双“火眼金睛”，基本上一眼就可秒读多种疾病，往往是病人还在说，他心里就已经有了答案。然而，这一例却让他一时拿不定主意。“怎么像带状疱疹，像单纯疱疹，也有点像药物疹，但都有点勉强。”

杨立刚突然想到，在这之前，猴痘已经在国内出现，以他对猴痘的了解，他心里一惊：难道猴痘已来到广东了？在详细了解病史后，杨立刚立即采样并送检，广东疾病控制系统的预警和支持系统也快速响应，该病人最终确定为广东首例猴痘病毒感染者，短时间内就完成了相关防护、溯源、追踪接触史等工作。杨立刚的经验，为后续病例的发现提供了线索，也为广东猴痘疫情监测提供了关键支持。

由懵懂到极度热爱

哪怕专业由热变冷

34年前从中山医科大学毕业的时候，杨立刚说自己还是个懵懂少年。

同学毕业时多是去内、外、妇、儿四大科或“金眼科、银外科”等，他则被分配到广东省皮防所(后成为南方医科大学皮肤病医院)。“稀里糊涂”上班后，他才知道主要服务对象是感染性皮肤病患者。

在工作中他了解到，群众“谈麻色变”的感染性皮肤病麻风病，只要正规治疗，病人就有机会康复且失去传染性。这让他头一回对感染性皮肤病有了兴趣。

上世纪九十年代前后，我国出现了不少梅毒、淋病等性传播疾病患者，性病治疗变成一个热门行当，然而由于此前一段时间中国没有这一类疾病，当时我们对这些疾病的认识与欧美发达国家存在一定差距，这促使他在钻研中越来越热爱自己的专业。

2001年，杨立刚获得了“中国-欧盟性病艾滋病防治合作培训项目”奖学金，远赴英国做访问学者。这段经历让他了解到性病艾滋病防治不仅是打针用药，更重要的是包括健康咨询、行为干预、社区外展服务、重点人群关注等在内的综合诊疗预防体系。“这段经历让我意识到未来可做的事还有很多，这是我职业生涯中最大的转变。”之后，他再接再厉，选择到英国攻读性病艾滋病专业研究生课程。

“坦白说，如今做感染性皮肤病远没有医疗美容、过敏性皮肤病、免疫性皮肤病市场价值高，也很少年轻医生愿意做。”杨立刚称，这让他有一种挫败感。

好在病人的信任，让他意识到工作的价值，专业热不热门早就抛诸脑后。

成功阻断农村地区

逾百例梅毒母婴传播

大学毕业的年轻女孩在幼师入职体检时竟验出了梅毒，这不但让她失去了这份梦寐以求的工作，还被周围人歧视。然而姑娘坚称自己没有任何性接触史。当她愁容满面地找到杨立刚时，杨立刚建议女孩带妈妈查一下。原来，女孩妈妈早年感染了梅毒，姑娘得了胎传梅毒。“我能证明你不是行为不端，以后要找男朋友，我也给你写证明。”

这样胎传梅毒的例子杨立刚在门诊见过不少。当年在广州等较发达地区，孕期会查梅毒，及时阻断。但在农村地区，卫生条件相对落后，孕期并不做梅毒筛查，该如何阻断母婴传播？

杨立刚留意到当时已有一种新的简易检测方法可通过扎手指验梅毒，不需要特别的设备，他意识到这是最佳解决办法。于是，2008年起，在政府的支持下，他带领性病防治团队率先在广东农村地区55个卫生院推广梅毒现场快速筛查，这是全国首个在农村地区大范围开展的梅毒母婴传播阻断项目，项目成功阻断106例梅毒母婴传播，这一工作也推动了我国梅毒母婴传播工作方案的制定。2014年及2019年，杨立刚受邀分别在曼谷召开的IUSTI亚太区会议及温哥华召开的IUSTI全球会议上介绍“中低收入国家性病诊疗机构作用及建设”，分享中国在预防梅毒母婴传播的经验。

在国内外推动

性病诊疗和防治规范工作

梅毒、淋病也好，衣原体感染也罢，都可防可治。但早年各医疗机构水平参差，不同医生看法也有差别，需要规范诊疗。“我每周都会遇到来来回回要求打针的梅毒病人，他们很需要听到权威声音劝他们停止无休止的治疗，我希望做那个能一锤定音的医生。”

南方医科大学皮肤病医院从2013年开始成为广东省的性病诊疗质控中心的挂靠单位，杨立刚是现任主任。为了验证各医院诊疗是否规范，质控中心通过标准化病人挂号就诊，记录诊疗过程，找出存在问题，针对性进行培训整改。

此外，杨立刚还牵头主编了培训教材《广东省性病规范化诊疗培训与管理技术手册》，参与起草了卫生部行业标准“梅毒诊断”，2008年起所有中国性病诊疗指南的制定都有他的身影。

杨立刚在我国港澳地区和国际上也享有很高的知名度。2013-2015年，他连续三年受邀在香港皮肤病科年会就梅毒防治、性病耐药等主题发言。他还是WHO西太区性病防治顾问，参与制定WHO/联合国艾滋病规划署“MSM(男



“我们是专业的医生，只关注他的病，以及如何治疗他的病。”
——杨立刚

男性行为)和跨性别者区域性病艾滋病防治规范”，并自2013年起技术支持一些国家的性病防治工作。

关注性少数群体

感染性疾病防控水平得到认可

“要控制感染性疾病包括梅毒、衣原体感染等，性少数人群是重点和关键人群。”但MSM人群就医困难。一是很多医生并不具备给他们提供医疗服务的能力；二是他们被歧视，不愿就诊。为此，杨立刚牵头设立了全省第一个MSM人群周末门诊，也是全国第一个针对性少数人群的门诊。

杨立刚还借鉴国外的做法率先开展了即时性病检测，在该群体活动的场所设置机器和试剂，自助采样，喝杯咖啡的时间即可得到衣原体、淋球菌检测结果，比在医院检测更便利，更利于疾病的发现和干预。

2003年前后，杨立刚在全省乃至全国率先开展医生的相关培训，同时动员MSM人群参与到医疗服务决策中，这让他们感觉到尊重，继而更愿意在群体中积极动员参加检测，更好地发现感染者和阻断传染源。由于该群体的信任，国内感染性疾病专业领域每次做需要大量性少数群体参与的研究或调查，同行都会找杨立刚帮忙。

杨立刚防控MSM人群性病传播的工作得到了医学界的认可，2012年和2017年，他受邀在国际IUSTI会议介绍“中国MSM人群性病服务”和“中国广州MSM人群性病检测”，分享了中国对性少数人群的性病防治经验。

“我从骨子里觉得每个人都是平等的。疾病归疾病，对人要尊重。”杨立刚对科室医生的要求是，对病人“不好奇、不评判”：不好奇病人的私生活，不评判病人做过的事。“我们是专业的医生，只关注他的病，以及如何治疗他的病。”

“在消除歧视、病耻感、隐私保护等方面，我们还有很多工作要做。如果每个人看病都不会受到歧视，隐私受到保护，他们就会打消顾虑，不会讳疾忌医，对病人的身心健康都有好处，对整体的疾病控制也有好处。”杨立刚称。

人物简介

杨立刚，南方医科大学皮肤病医院皮肤三科主任，广东省性病诊疗医疗质量控制中心主任，国际控制性传播疾病联盟(IUSTI)亚太区副主席，中国医师协会皮肤性病学会性病专业委员会委员，广东省医师协会皮肤性病学会性病专业组副组长，美国北卡罗莱大学教堂山分校客座教授等。从事皮肤性病临床诊疗、预防控制30余年，在皮肤病及性病诊疗和预防控制方面经验丰富。

新快问答

新快报：您认为一名“好医生”应该具备怎样的素质？

杨立刚：首先要尊重生命，要有一颗善良、正直的心，愿意帮助病人。其次，这是一个专业知识要求非常高的领域，这就需要不断学习，不断总结自己的教训和经验，提高自己，才能真正地用自身的专业知识给病人带来帮助。

■采写：新快报记者 梁瑜
通讯员 谢伽蔚

■摄影/摄像：新快报记者 龚吉林
实习生 独忻