



绕了20年，只为找到自己

周嫋姬的转行故事，得从她的大学专业说起。

“我是川大高分子材料毕业的，1998年入学，那会儿读大学不讲兴趣，只看分数够不够。”她笑着回忆。当时分数够，选了个热门专业——高分子材料。读得也挺认真，导师甚至想让她留下来读研。但她心里清楚：“不适合，完全不喜欢，读得很辛苦。”

毕业后，她顺理成章进了IT企业，在富士通、TCL做市场营销，一路做到市场部负责人。在别人眼里，这算是踩中了时代红利，顺风顺水，但她却在中途看到了职业天花板：“中国人能做到的最高位很清楚，但那不是我想要的。”

2015年，她干脆辞职。一方面，回归家庭陪伴即将上小学的女儿；另一方面，开始一场漫长的“自我寻找”。她先去学了心理学，又考了教师资格证。“考教师资格证的时候，我很清楚，我不想教任何学科，语文、数学、化学通通不感兴趣，我感兴趣的是人本身。”于是，她选了幼教。

从2015年离开富士通，到2021年正式进入深圳公办幼儿园体系，她用了整整6年，其间从社区英语培训机构的行政，到国际幼儿园，再到普惠园，最终落脚彩田幼儿园。

“我们这代人，似乎从小没有人教我们去发现自己的喜欢和擅长。我后来读了高分子、进了外企，看似不错，却总觉得不对味。”她说，“直到40岁左右，才有点觉醒的意思，慢慢找回自己

真正热爱的东西。”

从容沟通：把“难题”变成“课题”

在彩田幼儿园园长刘倍眼里，周嫋姬是个“宝”。她最突出的能力，不是弹唱跳画，而是处理家园关系时的那份从容。

家园关系，几乎是所有学校的“老大难”。尤其在幼儿园，年轻老师居多，见了家长就犯怵——宁可花一小时编一条滴水不漏的微信，也不愿面对面坐下聊十分钟。但周嫋姬是个例外。十几年的市场营销经验，练就的不是话术，而是“不怕聊、愿意聊，还能聊到点子上”的底气。

这份底气，一半来自一个母亲的柔软——她太懂为人父母的那点焦虑和不安；另一半来自职场淬炼出的敏锐——她懂得把话送到对方耳朵里，而不是只管自己说出口。

周嫋姬总结：“跟家长说话，得说家长听得懂的话。你讲一堆‘感觉统合’‘情绪认知’，人家听不懂，越听越慌。家园之间是交心，悲喜也许无法相通，但焦虑可以共担——家长要的从来不是诊断书，是你跟他站在一起的姿态。”

举个例子：孩子冲突是幼儿园高频发生的事情，很多家园矛盾，根源就在于老师在处理孩子冲突时“和稀泥”，让家长觉得不公平。

一个孩子打了人，老师说“你说对不起”，孩子说了，被打的也说“没关系”，看似解决了，其实没有——打人的觉得成本不高，被打的满腹委屈。后者回家跟家长一说，家长立刻下判断：老师不公平，没有责任心。

周嫋姬的做法截然不同：花时间，还原现场。

她的班级里有一张“谈判桌”和一份“魔法友谊单”——闹矛盾的小朋友各自在纸上画下自己“看到”的“案发现场”：我以为发生了什么。如果出现“罗生门”，就请目击的小朋友陈述所见。自我陈述、证人证词，是非曲直清清楚楚。有误会就解开，真有错就道歉，真委屈就伸张。最后，两人再一起画下“实际上发生了什么”，老师用文字帮他们写下简单说明。

一场矛盾，烟消云散。小朋友舒服了，家长更放心。

“小刺猬”和点赞卡：接纳和表达

周老师的班级里，有安静的孩子，有吵闹的孩子，有慢热的孩子，也有让人摸不着头脑的孩子——她照单全收。在她眼里，每个孩子的“不一样”，都只是还没被读懂的日常。

曾有一个从其他园转来的男孩，像只时刻警惕的小刺猬——对一切靠近都充满抗拒。周老师没有急着立规矩。她的第一步，是“不设防地陪伴”——不提要求、不批评、天天笑着跟他打招呼。“孩子靠感觉活着”，她说，“你是不是真的接纳他，他比谁都清楚。”

将近一年半的耐心浸润后，那只“小刺猬”慢慢收起了尖刺，开始愿意和同伴并肩玩闹。更大的变化在家长那边——他们从最初的回避和对抗，渐渐打开心门，愿意正视孩子真实的状况，

也终于愿意和老师坐在一起，商量怎么一起帮他。

还有“点赞卡”的故事。

幼儿园周一升旗，小鼓手、小旗手、小指挥、小主持由小朋友轮流担任，并会获得“点赞卡”。后来升旗仪式结束后加入了小领舞的角色（原本由老师领舞），孩子们觉得小领舞也应该获得点赞卡，便来找周嫋姬反映。

园长马上就回复了，并邀请美术老师设计了同系列的一张穿着纱裙跳舞的小猫图案点赞卡。周嫋姬把园长的回复展示给全班孩子看并带孩子进行了热烈的讨论。

她说：“这不仅仅是争取一张卡，这是在教孩子，什么是公平，以及如何用合理的方式去跟权威沟通，争取自己的权益。”

这就是周嫋姬做好家长沟通的核心密码——改变孩子，而不是讨好家长。

当胆小的孩子敢于表达了，爱打人的孩子懂得边界了……家长亲眼看到孩子的积极变化，信任自然发生。周嫋姬说：“与其改变家长，不如先改变孩子。让孩子先变，家长才能跟着变。”

接纳，是绕不开的修行

39岁转行，这几年最大的成长是什么？周嫋姬说：“接纳。”

“这个词，我在2015年学心理学时就知道了，但真正有七八成做到，是现在。”她说，“接纳自己，接纳家人，接纳孩子，也接纳那些可能暂时不理解你的同事。”

谈到如何带年轻老师，她的答案还

是那两个字：接纳。接纳他们的生涩，接纳他们的“不一定对”，也接纳他们必须亲身“撞”过的每一堵“墙”。“道理帮不了人，南墙才能。我能做的，就是让他们知道——撞墙的时候，我在后面接着。”

如今，周嫋姬主动请缨，到集团旗下的一所幼儿园担任年级主任，去带更年轻的团队。新的责任、新的磨合、新的未知数……有人问她怕不怕，她笑道：“怕什么？我39岁都敢清零，46岁还有什么不敢从头学的？”对她来说，人生最劲头的从来不是站在高处，而是知道前面还有路可以走。这恰恰是转行六年后的又一次“自我寻找”——只不过这一次，她找的不是方向，是上限。

给“幼师老龄化”一条有尊严的出路

当前幼儿园普遍存在教师队伍年轻化、流动性大的问题，“满园都找不出一个四五十岁的老师”。

周嫋姬39岁入行，明确表示“要在一线带到退休”。她的存在本身就是个示范：幼儿园老师不是吃青春饭的，年龄和阅历可以成为优势，而非包袱。她用行动告诉同行：深耕一线，同样能获得职业成就感和尊重。

阅历也赋予了她更成熟、更多元的思考。面对园长，她从不一味服从，总有自己的想法和观点。

园长刘蓓说：“这种‘不服从型’的老师，恰恰倒逼管理者反思和进步。她代表了一种更健康、更有生命力的教师生态——不是流水线上的执行者，而是有独立思考能力的教育者。”

找到那个“界面”，把肿瘤“卷”下来

一个病人的遗憾，改变了一位医生的十年

文/羊城晚报记者 张华 通讯员 马彦 伍晓丹 图/受访者提供



林荔军

20多年前，在广州海珠一家购物中心，南方医科大学珠江医院关节外科主任林荔军偶遇了自己的一名老患者。见面热情打招呼后，林医生问：“手术后怎么样了？”对方说：“换了膝关节。”只见这名患者在柜台前缓缓蹲下，膝关节屈到90°-100°，便再也蹲不下去了。“就这样了。”他无奈地说。

患者当时30多岁，此前右膝肿胀疼痛3个月，诊断是色素沉着绒毛结节性滑膜炎——这是一种罕见的、容易复发的关节疾病。林荔军先后为他做过两次关节镜手术、一次开放手术，还加了放疗来控制滑膜炎。后来关节肿胀疼痛，患者走不了路，在别家医院做了膝关节置换。

“我非常内疚。”日前，在接受记者采访时，林荔军坦言：“我觉得，如果这个病人现在再由我来治，可能他就不会去换关节了，因为我有了更好的办法。”

这名患者的遭遇深深烙印在林荔军心里，当时的内疚和疑惑则把他推上了一条与罕见滑膜炎较量的十年之路。后来，林荔军团队首创关节镜下全滑膜剥除法(ATSP)，这项技术已入选2025年广州地区临床高新、重大和特色技术项目建设名单，并且在全国30余家医院推广。

一个老患者留下的难题

PVNS，全称为色素沉着绒毛结节性滑膜炎。2013年，WHO将其归为腱鞘巨细胞瘤的一个亚型，后来列入国家罕见病目录，发病率很低，约为1.8/100万，和骨肉瘤相当。

在临床上，很多患者容易把膝关节反复肿痛、积液笼统地都归为“滑膜炎”。其实这两个病是不同的。林荔军说，PVNS患者有“铁锈样关节液”，查体时摸上去还有一种特殊的“揉面感”。更麻烦的是，这种滑膜“会吃骨头”——它会侵蚀软骨和韧带，具有局部侵袭性。

这种罕见滑膜炎分为弥漫型和局灶型，弥漫型PVNS是临床处理最难的一类，病灶藏在膝关节后方等手术器械不易触及的部位。哪怕只残留星星点点病变组织，都可能再次生长。

很多患者在手术、复发中循环，最后关节僵硬、功能丧失，不得不置换关节。

“我们临床上遇到过16岁患者，一个孩子换掉膝关节，这意味着什么？这意味着他一辈子的生活质量可能将大打折扣。”林荔军语气沉重，治疗困境让他内心煎熬。

找到“界面”，开创新术式

2012年，林荔军开始反思：为什么切了还会长？根源是什么？“我以前也觉得，把滑膜清掉就好了。但做完没多久，两三个月，它又长出来。”他说，“这些绒毛一定有个‘底’，有个‘界面’，就跟肿瘤差不多。”

一次手术中，他偶然发现，在病变滑膜的下方，有一层疏松组织，可以被整层撕下来。林荔军开始围绕这层组织做解剖、做病理、做免疫组化。最终，他找到了病变滑膜与周围组织之间的那个“界面”。“做了免疫组化后，就可以看到它有明显的界限。但在肉眼下，它并不显眼。你需要技术、需要经验，才能识别它。”

找到这个界面，就好比找到肿瘤的“地基”，这种罕见病的手术思路彻底变了。林荔军团队开创了一种新术式——关节镜下全滑膜剥除法，核心就是先找准这个间隙，然后像卷地毯一样，把整片病变滑膜完整剥离卷掉。

林荔军兴奋地表示，“一旦找准界面，不仅可以实现病灶的广泛性完整切除，还能快速阻断肿瘤供血血管，术中出血大幅减少，手术视野不再是一片‘血海’。”

这种创新方式的手术效果如何？据统计，该技术从2014年开始逐步应用于临床，到2023年在国际期刊上发表研究成果，十年间团队完成了22例完整随访，术后复发率仅5.6%。

不远万里全球求治的患者

小吴来自香港，13岁时左膝疼痛、肿胀，确诊PVNS。3个月内，他在当地做了两次关节镜下滑膜切除，但肿胀始终没消，活动明显受限。

2024年，16岁的他来到珠江医院寻求治疗的希望。核磁共振检查显示，病变分布广泛。林荔军团队用关节镜下全滑膜剥除法，处理了关节内的病变滑膜。

术后一年，小吴再来珠江医院复查，核磁共振检查结果很好，“关节内比较干净，疾病没有复发。”小吴的关节功能也恢复正常了。

还有一位67岁的女患者，专门从加拿大回国找林荔军做手术。因为当时加拿大的医生告诉她必须手术。2018年，林荔军为她做了ATSP。2023年复查时，肿瘤没复发。

为什么患者会不远万里在全球寻找治疗PVNS的专家？因为这个疾病的治疗选择其实很有限。手术后大部分会复发，传统上有两种补救方法：放疗和靶向药。但林荔军对放疗持谨慎态度，他认为，“放疗后，肿瘤更容易发生肉瘤恶变的风险，所以我们不再把放疗作为手术后失败的备选。”他补充，“我那个老病号就是因为放疗后关节僵硬，最后不得不换了关节。”

他认为，手术仍然是治疗基石，关键



林荔军（中）团队正在进行关节手术

是要切干净，防复发。

“做什么都要做到极致”

近年来，林荔军主任团队正在把ATSP推广到全国30多家医院。每年办1-2次培训班，每批三四名学员。“PVNS属于罕见病，病例基数少，光靠学术讲课，很多医生依旧难以真正掌握。但只要你来珠江医院，我就会手把手教。”

林荔军团队还在细化分型，区分关节内、关节外病变，区分是否侵犯肌肉、血管神经；对部分复杂病例采用“小切口+关节镜”联合方案。“如果研发出特异性染色探针，将染色剂打进膝盖就能显示界面，那么县级医院的医生也能做这个高难度手术了。”林荔军说，“这样一来就能真正降低学习曲线，让技术可及。”

“老师曾告诉我，做什么都要做到极致。”林荔军说，“如果早期能发现那个界面，那个患者也许不用承受那么多痛苦。”

机器“无法替代医生”

现在，骨科也大步迈入数字化时代，机器人辅助膝关节置换等新技术层出不穷。不过，林荔军对数字化技术保持清醒，他反复强调：“机器只是工具，无法替代医生。”

他给记者讲了一个自己的真实经历，“有一次机器人辅助手术，我们遇到一个特殊病例——患者常年髌骨脱位，关节严重变形。在术前，我们把所有参数都输入系统，但机器人的截骨方案居然是‘常规方案’。从第一刀开始，我就知道它错了。”林荔军说，“我立即让机器人退出手术，手动完成接下来的工作。”

最近在业内也流传一个故事，机器人在水中开不了机，年轻医生慌了，只能打电话找老师救场。“这说明他没有基础，离开了机器就不会做手术了。但机器人做到一半，正常结构已经被破坏了，这时候再接手，难度更大。”

而成长为一名经验丰富的骨科医生并不容易。林荔军算了笔账：传统上，一个关节外科手术医生要先老老实实当助手“拉钩”100—200台，完整看完上百台同类手术。看懂局部解剖、术中各种变化，积累现场体感；之后再上手做50台左右的操作，才允许独立主刀。

以前没有机器人系统导航，全靠医生脑子里面的解剖三维感。现在机器人、3D导航可以把骨骼三维模型直接显示出来，缩短了学习曲线。但林荔军也点出了风险：“如果医生没有经历过大量上台‘拉钩’当助手的过程，缺少真实手术现场的手感、解剖认知，一旦机器人卡壳、机器给出错误规划，甚至机器‘罢工’的时候，就不会手术兜底处理，手术就会陷入被动。”

关节骨科的手术需要精准。因此，林荔军提出过一个概念：“患者二次手术意愿率”。意思是，患者另一条腿如果需要手术，愿不愿意再来找你？愿不愿意推荐亲友来？

从1998年参加工作当一名骨科医生开始，林荔军从拉钩当助手起步，一晃28年了。年轻时，他渴望上台做手术，如今手术越做越多，面对复杂疑难病例，心态却变得愈发谨慎。

“做得越多，越如临深渊、如履薄冰。你遇到的都是别人处理不好的难题，各种各样罕见的变异，手术方案常常没有标准答案。”林荔军说，他的目标，不只是自己把PVNS这类难治疾病做好，更希望把这套技术传播出去，让更多患者不必辗转多地求医，在家附近就能得到规范治疗。

有本版新闻线索
请扫码加群爆料



二维码有效期至
10月6日