

# 《问心》热播，这么真实怎么拍的？

青大附院心外专家刘旭担任该剧医学总顾问 他向记者揭秘拍摄幕后故事

医疗剧虽然是国内外热门电视剧类型，但在国产剧中产量并不高，每年只有一两部。今年热播的《问心》，因节奏快、专业性强、人物形象丰富多彩，而且通过一个个案例和病人来反映社会百态，成为今年爆火的国产医疗剧。可能很少有人知道，青岛跟这部剧有很深的渊源。除了剧中有一个关于先心病的角色原型，是青岛妇女儿童医院的泮思林教授团队以外，该剧的医学总顾问也是咱们青岛的心外专家，他就是青岛大学附属医院心脏外科副教授、副主任医师刘旭。近日，本报记者采访了刘旭教授，听他讲述4个月“剧组生活”的点点滴滴。



电视剧《问心》剧照。

## 搭建8000平方米实景医院

“因为电视剧全程是在青岛拍摄，青大附院多学科、多院区的三四十位同事参与了指导。我们也是让演员尽可能地参与到我们的真实工作环境里，身临其境，体验心脏内外科医生每天的工作日常。”刘旭说，为了保证演员充分了解工作环境，青大附院安排主要演员就近在西海岸院区进行了为期一个月的跟门诊、手术观摩，学习心内、心外、监护室等工作，尽可能让演员身临其境，体验所在科室的工作日常。

“镜头里面所需的物品、医疗器械、摆放的位置等都需要一一确定。从专业培训到医院场景搭建，每个细节都不能错过。”刘旭介绍，为了还原真实场景，进入剧组后，医学指导的另一项重要任务是协助剧组按照真实医院建造标准1:1打造拍摄场景。等到正式开拍时，剧组搭建起了一个8000平方米的实景医院，呼吸机、微量泵、心超仪、麻醉机，甚至连ECMO、CRRT这类高端医疗设备都一应俱全。

## 医生成为演员老师和考官

在培训时，因为演员在医学方面基本是零基础，不能按照对医学学生的方式讲课，刘旭常常需要下班后“备课”到凌晨两三点，各种操作、各种知识都要重新用很通俗的话，或者图片、影像告诉他们。但有些比较复杂的技术操作，就需要医学顾问作为“替手”来完成拍摄。由于剧中术中打结、缝合等操作需要长期训练，为保证视觉效果的真实，基本由刘旭本人或者同事操作。“外科打结操作空间小，用的线更细，速度要快，不能有滑结，所以要十根手指头一起工作才能提高效率，这不仅是非医学专业人员很难完成的，一个快速、高效的打结操作对于医学专业的人员来说也是一个需要加强练习的地方。”刘旭解释。

对于重症患者来说，气管插管、呼吸机、血液透析、心肺复苏、ECMO等设备都必须派上用场。但由于演员并非医学专业人士，主要是完成一些基础的医学技能，这类高难度操作就很难完成。

刘旭介绍，从一个医生成长为能够独当一面的临床医生，至少需要10余年的时间。也正因此，他对剧组演员们的专业态度非常钦佩，“对于我们来说，希望还原的是医疗本身的真实，而对演员们来说，还需要表达情绪的真实。”



刘旭指导演员进行手术场景拍摄现场。

“我们会目不转睛地盯着显示屏，保证剧中每一步都接近真实医疗场景。如果某个演员操作手法不准确、说话语气不对、物品摆放位置不对，导演就赋予了我们要立刻喊停的权力。经过反复打磨，剪辑之后的画面非常真实。”刘旭回忆，“演员金世佳对自己要求很高，每次开拍，他都会让我站在摄影机旁监督他的表现，确保没犯错他才安心。演员赵又廷每次操作前都会反复和我沟通：‘老师，我这样做对不对？能不能做得更好一点？’”

## 完善剧本令角色更立体

开机前，医学顾问同时进行的另外一个工作就是协助编剧不断完善剧本。为了增强医务工作者的还原度，刘旭在片场也提出了不少“小巧思”。“金世佳剧中有很多查房的镜头，给病人听诊的时候，他第一次并不知道小心的听诊器也分正反，我告诉他这样不行，按照我们的规范，两个听诊器的头需要往外翻，戴到耳朵上，这样才是规范。”刘旭回忆起在剧组的点滴也非常感慨，“导演对于整个拍摄把控也非常严格，多次强调一定要按照我们现实中的操作来要求演员。”

“演员晏辉有一场戏，他扮演一名患

是一旦合并心包填塞，生命是以分钟为单位倒计时。”刘旭说，自己在临床中，也碰到过很多A型主动脉夹层的病人，好不容易千里迢迢送过来，结果在做CT的过程中就没了，有的甚至于刚躺上手术台还没来得及麻醉，结果血管破裂，回天乏术。“这种情况下，可以判断这个病人已经出现心包填塞，异常危险，换作是我，也肯定是毫不犹豫地就把病人送上手术台，紧急开胸缓解他的心包填塞，先稳定生命体征，再来想下一步该怎么做。”

CTA的确是能明确病因，帮助医生制定手术方案。正常流程下先做完CTA才能手术，但当时的情况是，如果出去做完CTA，再回手术室，病人很可能已经不在。“面对这种非常规手术，最佳的治疗方法就是立刻开胸探查，就是电视剧里面那句‘做手术不一定能活，不做手术一定活不了’，而我们作为医生就是要争取一个让病人活下来的机会。”

但是手术的前提是必须取得家属的同意和理解，否则一旦术后病人出现问题，家属不理解，医生和医院的压力是巨大的。

“剧中高难手术都是我们医院的常规手术，专业上很简单，就是如何把医生的神态和常规工作生活状态准确地传达给演员，是我一直和导演努力的方向。”刘旭笑着说，对于医生们来说，责任不只是责任，更是一份情怀所在，当然指的不是做手术时候的情怀，而是对每一个生命都有的悲天悯人的情怀，就算作为练习的布片也要将情怀灌输进去。从心出发是认真对待每一个生命，从心出发让医术有了温度。

者，刚刚手术后10天，医生来看望他，他为了表达不满，要躺在病床上，将身体背向医生。拍摄时，晏辉直接将上身扭转45度，背对医生，但在现实中，刚刚手术完10天的患者根本不敢动，如果想要扭身，只能全身旋转，不能只扭转上半身。”这里边的细节很多，如何拿镊子、如何剪断、剪的方向是什么都需要手把手教学。“我们所有指导医生只有一个想法：力求保证片中的操作是真实的。”

不仅如此，医学专业指导小组还形成了一个习惯，每天拍摄结束后，要讨论一下当日拍摄过程中是否还有遗漏的问题。

## 让观众更了解医疗理解医生

在剧中，有一场让刘旭印象特别深刻的戏，心外科医生林逸在没有胸腹主动脉CT血管造影(CTA)的情况下进行了A型主动脉夹层手术，尽管可能存在流程违规的风险，但他毅然选择先做手术挽救病人的生命。这个操作，也在网上和业内引发广泛关注。

“A型主动脉夹层死亡率是非常高的，但还有一个比A型主动脉夹层更危险的病，叫心包填塞。A型主动脉夹层的患者生命是以小时为单位倒计时，但

## 链接 /

### 建设“半岛主动脉夹层6小时生命圈”

青大附院心血管外科承担着整个胶东半岛及周边地区心脏疾病的诊疗及救治工作，并收治了很多来自全国各地的危重及疑难患者。近年来，心血管外科团队积极开展“半岛主动脉夹层6小时生命圈”建设。主动脉夹层病情十分凶险，未接受治疗的主动脉夹层A型24h死亡率高达33%，48h死亡率高达50%，每过1小时死亡率增加1%。青岛大学附属医院市南本部为“6小时生命圈”中心救治医院，建立了“6小时生命圈”救治联系群，一旦患者确诊，第一时间联络转运，6小时内完成确诊、完善检查、转运及手术治疗。全院心脏大血管外科每年完成大血管手术400余例。当前，心血管外科已具备完善的、实力强大的心脏病诊疗中心规模。

本版撰稿 观海新闻/青岛早报记者 徐小钦 受访者供图