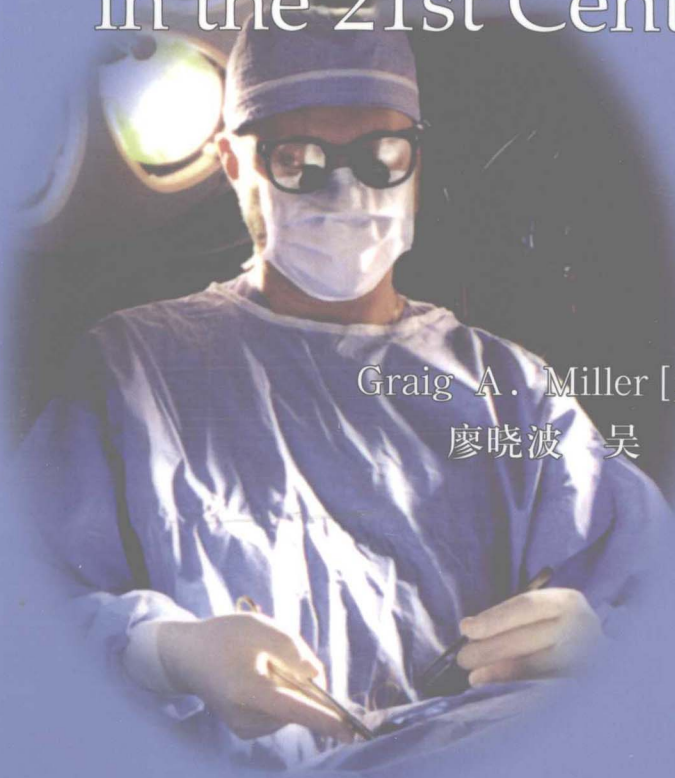


21^{世纪}外科医师 锻造之路

The Making of a Surgeon
in the 21st Century



Graig A. Miller [美] 著

廖晓波 吴 莎 译



BLUE DOLPHIN PUBLISHING



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

21世紀國際 醫造之路

The Making of a Surgeon
in the 21st Century



Taylor & Francis Group



Taylor & Francis Group
Taylor & Francis Ltd
London, UK
Taylor & Francis Inc
Boca Raton, FL, USA

21世纪

外科医师锻造之路

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

21 世纪外科医师锻造之路/(美)米勒(Miller, C. A.)著;廖晓波, 吴莎译. —北京:人民军医出版社, 2009. 6

ISBN 978-7-5091-2691-2

I. 2… II. ①米…②廖…③吴… III. 外科—住院—医师—培训—概况—美国 IV. R199.712

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 073148 号

Copyright © 2004 Craig A. Miller/Blue Dolphin Publishing, Inc.

P. O. Box 8, Nevada City, CA 95959 U. S. A

ALL RIGHTS RESERVED.

著作权合同登记号:图字·军-2008-081 号

策划编辑:杨小玲 孟凡辉 文字编辑:张浩东 责任审读:张之生

出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927270;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300-8118

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷:潮河印业有限公司 装订:京兰装订有限公司

开本:880mm×1230mm 1/32

印张:8.25 字数:225 千字

版、印次:2009 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~4000

定价:29.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

序

作家龙应台曾经说过,文学早就应该被列为医学院的必修课程之一,因为学习文学,能够让医学生更好地认识“人”,体味人生。我也认同这种观点,好的文学作品能够剖析人的灵魂,直视生命的价值和意义。而外科医师每天要面对患者的巨大痛苦,甚至还要作出生死抉择,他们对生命的看法或许更应该透彻一些。而且,他们不仅要看透人生,实际上还主宰着病人的未来人生。我想,只有对人生价值有正确认识的外科医师,才能在刀起剪落时,谨小慎微,执著信仰,并做出冷静的手术决策。一名外科医师如果在辛勤的工作之余,还能用笔记录下自己的点滴收获,反省自己与医院的纰漏,这更是一件好事。

作为一本回忆录,克雷格·米勒医师在本书中坦诚地剖析了自己从一名新手成长为合格外科医师的心路历程。该书文采出众,行文风趣幽默,让人印象深刻,字里行间富有人道主义精神,作者对人生的理解与事业的追求也发人深省。

相信只要是对外科医师教育感兴趣的任何人,包括医学院校生、研究生,医师(尤其是外科医师),还有普通读者都会在本书中得到启示,有所感悟。

我对廖晓波与吴莎两位博士能如此迅速地翻译出版此书,深感欣慰。审校过程中,我发现这本书部分内容翻译难度较高,为此他们付出了极大的心血。他们的译文语句通顺,表达生动,既忠于原著,又尽量地符合汉语的习惯,使得本书读起来趣味盎然,确实难能可贵。

谨序如斯!

屠国元

译者序

为什么要翻译此书？这还得从今年开春，我在“丁香园”里闲逛时说起。先是读到“虎哥”兄的大作，颇觉相见恨晚。于是又摸进他的博客“慢慢前行”中溜达了一圈，读到了这本书的相关内容，也就有了寻书的冲动。我随后托友人将原著寄来，怀着浓厚的兴致，一口气把它读完。

跟随作者的笔尖，我走完了他5年住院医师的培训历程。其中酸甜苦辣，我感同身受。相比而言，国内培养外科医师，虽说也是“千锤百炼”，训斥有加，但还是远没有人家淘汰得那么残酷，考核得那样严格。该书文笔流畅，幽默诙谐，作者颇有一点“愤青”与叛逆。但他那率直言语中，透出的是悲天悯地的医者情怀，还有自强不息的人文精神。我和夫人都被这本书所吸引，遂决定合译。以期尽己之力，为中文读者译介好这本书。

外科医师在成长的过程中，对本职工作的感受一般会经历三个阶段，分别为“重负期”“工作期”与“享受期”。工作早期，必须初挑重担，自然战战兢兢。毕竟我们的一举一动，都可能影响到患者生命的去留。工作中当然是悲喜交织，汗泪横流的局面。所受的压力不光来自于临床工作和自我修炼的艰辛，还有对自己能力与前途的怀疑。一般而言，住院医师培训一结束，大多数外科医师就会进入“工作期”。在我们的职业生涯中，这段时光应该是最为漫长的。我相信，每一位外科医师最初都有自己的梦想，想要成就一番事业。但是，追求事业成功的道路上总有高潮与低谷，个人的机遇与能力也千差万别。于是，总会有患者的生命你无法挽留，总会有高难度的手术你把握不好。即便是拥有了高超的手术技巧，如果每天重复

的劳动无休无止,也会期盼工作赶紧结束。唯有做到不忘从医的初衷,身怀同情,关爱病人,又能善待自己,自我完善我们才能慢慢前行,晋级到“享受期”。这时候,外科工作才会是一种愉悦,一种荣幸。这个阶段除了手术可以做得游刃有余之外,更重要的是获得了内心的自我肯定与安宁满足。

所以我认为,外科住院医师培训期间中,至关重要的是培养一种良好的工作心态,让自己具有一定的“决断力”与自信心。回想起来,本科毕业时,因为我下决心攻读心胸外科的硕士学位,同学小黑曾经送我一副对联:“胸怀慈悲,颈挂听诊器,哪会提心吊胆?腹有珠玑,手握手术刀,只管开膛破肚。”每当我梦想受挫,对自己的力量与选择感到犹疑时,一想起这副对联就能鼓起一丝勇气,所以至今尤为感铭。其实培训第2年,因为操作时笨手笨脚,冷汗直流,我曾自认为是一名“HODAD”。当时也怀揣着漂洋过海,潜心科研的退意。不过在导师的安抚与教导下,掐灭了那丝怯意,坚持了下来。至今回想,不禁要抿然一笑。

谈到住院医师培训制度的改革,本书作者对美国的医疗现状也是颇为不满,但他有着乐观的期盼。我自己从医多年,深感国内的医疗体制也亟需改进。身为心胸外科医师,毕业后至今,我面对了无数的生死抉择。对生命的热情,并不能改变生命的脆弱;在事业上坚持,也一样要承受人性的残酷。所以做手术有享受,也有负担。不过,每当我放弃前行、缩头转身时,我就会想起曾经见过的一幕场景。我当总住院医师时,有一天早上,我正与导师讨论手术安排事宜。一对母女敲门走进了办公室,当她们确认了我导师的身份之后,那位30多岁的女儿当即就给他深深地鞠了三个躬。我们俩一阵讶然,一问才知:原来她父亲5年前患“主动脉夹层”,导师为他做了急症手术,术后恢复得很好。前段时间因为肝癌,老人家故去。为了感谢导师延长了他5年光阴,临终前他一定要自己的女儿当面对导师鞠躬致谢。当是时,

外科医师的自我价值才得以凸显,自我满足也得到了实现。“上医医国,中医医人,下医医病。”或许临床一线的外科医师们只能是治病救人,无力在大气候上来一个去弊维新。但我想,我的导师为我树立了典范,我们至少能做到疗人身疾,抚人心伤,虽劳累也无愧憾!

作为一本自传,书中的部分观点难免带有浓厚的个人色彩,毕竟每个临床医师的个人观察都是独特的。对作者的有些思想,译者也不完全认同,相信明智的读者不会因此认为,国内医界就完全雷同于本书所述。不过作者对这本书所倾注的热诚与心血,您可见一斑,翻译时我们也深感触动。

本书的合译,其实也是一种家庭内部的分工协作。我身为心胸外科医师,阅读原文时深为复杂的句法结构、深奥的文学典故所苦。而夫人吴莎则主修英语语言文学,从未深入涉足过临床医学领域。尽管我们各有所短,但确实可以做到优势互补。尤其值得感念的是,我们的婚姻最终经受住了住院医师培训的“严酷考验”,不像美国同仁那般“悲壮”,用不着舍小家而取大义。

本书翻译过程中,我们努力保持内容的准确性。在此前提下,尽可能地让表达符合汉语习惯。很多情况下要做到这一点实在是殊为不易,毕竟不同的语言已经形成了各自特有的表达习惯与叙述风格。因此,译文中不可避免仍带有英语语言的表达痕迹,希望读者谅解。为有助于理解正文,我们在有关部分加了若干注解,仅供读者参考。

为了保证翻译质量,我们特地请著名学者屠国元教授审校,衷心感谢他的推敲斧正与浓情作序,在此我们特致谢意。翻译此书时,我们参阅了许多书籍与网络资料,此处一并感谢相关作者。

翻译此书时我们有着莫大的喜悦。我衷心希望,您能从中获得相同的快乐与启发。

廖晓波

前言

造就一名外科医师需要什么条件？

简而言之，根据严格的法规，只要大学毕业，接受了医学院的正规教育，完成了外科住院医师培训，并且在以上阶段都表现优秀，就能成为一名外科医师。

然而更广义地来讲，一名外科医师为了获得必须掌握的技能与知识，需要毕其一生的努力，牺牲大部分青春。这种牺牲主要表现在家庭生活、心理健康和生活方式等方面。直到年届 30，外科新手们才能取得经济上的独立。此时生活的拮据也顶多得到些许的改善，就像长期处于青春期一般令人窘迫。

大多数人认为，医学院的毕业生就已经是医师了。从制度上讲，这当然没错，但是他（她）仍然不能算是一名真正意义上的医师。而要想成为一名外科医师，那更是长路漫漫，首先必须通过外科住院医师培训。

有人说，如果将医疗培训比作军队服役，那么外科就是海军陆战队的新兵训练营。比起医学的其他专业来，大学毕业后的外科训练需要更长的时间——至少 5 年，通常会更久。繁重的值班任务需要外科住院医师经常付出超长的工作时间，这是其他任何职业都难以想象的。一名外科住院医师连续每周工作 100 小时，这是基本要求。工作本身极具压力，常常无法兼顾家庭的重担，大部分新手还背负着巨大的学费债务，以上种种构成了外科住院医师必须面对的难题。

一个颇受好评的大学医院甚至宣称，该医院没有一名外科住院医师的婚姻能够经受住培训的严酷考验（当然没有记录在案）。尽管外科住院医师培训制度乏味至极，每年还是有许许多多新的医学院毕业

生为了很少的培训岗位而竞争,而且他们一贯是同学中的佼佼者。显而易见,这就引发了一个问题:既然生存状态如此可怜,为什么这些格外聪明、积极主动的毕业生会争先恐后地投身这一事业呢?

前人已为我们提供了部分答案。媒体将外科医师美化成医务工作者中的牛仔,他们干练独立、才华横溢,走起路来大摇大摆。例如,《风流医师俏护士》(M * A * S * H)中的“鹰眼”皮尔斯以及《急诊室的故事》(ER)中的本顿,他们都是这样的外科医师。按照传统,外科医师的薪资至少居于较高水平,毕竟熬过了 10 年昂贵的高等教育之后,没人希望报酬菲薄。但我认为,除此之外,医学毕业生之所以选择外科,主要还在于他(她)具有一种个性品质,我们称这种个性品质为“决断力”。毫无疑问,他们渴望与众不同。外科病人因患有某种疾病被推入手术室,正是由于外科医师的努力,患者才可能在术后痊愈。当然不是每个病人都能治好,但这种可能性毕竟存在。谁又不想成为这样一个医者,能够取得明显又实在的治疗效果?“我能发现问题并将其解决……”

决断力、不屈不挠的精神以及意志力,这些素质必须深深扎根于外科住院医师的心中。否则,外科领域的失败是不可避免的。缺乏这些素质,外科住院医师将无法坚持完成培训,更不要提什么临床实践了。

在进一步探究这一问题之前,让我们先按顺序给出一些定义。

和大多数医学学科一样,外科也分一些亚专科,它们是按照手术操作涉及的系统或者解剖部位来确定的,虽然广义地来讲,这样多少有些不精确。胸外科主要处理心、肺、胸部大血管以及食管的疾患,不论是先天性疾病还是继发性改变。整形外科致力于整容以及对畸形的解剖矫正。神经外科则主要针对大脑、脊髓与外周神经。矫形外科(国内通常称骨科)医师治疗的是骨骼、关节、韧带及其附属组织的外科疾患。泌尿外科处理的是肾脏、膀胱与男性生殖系统的功能紊乱。

妇科学解决的是女性生殖系统的相关难题。早期的普通外科囊括以上所有领域,但是近年来,这些亚专科逐渐从普通外科分离出来,并且还在进一步细分。按照惯例,同时也出于实际需要,所有这些亚专科医师均需要接受普通外科的深入培训,以期进一步发展其专业技能。

本书的主题就是本人在普通外科的培训经历。

美国的外科住院医师培训大致分为本质完全不同的“学院型”与“社区型”两类。“学院型”培训在大学的教学医院中实施,由外科教授们监督。较之“社区型”,普遍认为“学院型”培训更加严格,完成起来也更为吃力,至少对那些有志于外科的医学院毕业生是这样的。“社区型”培训则在大都市以及比较大的郊区医院开展,这些医院与大学之间没有正式的隶属关系。实行“社区型”培训的外科医师们对于外科学感兴趣,但在大学中没有明确的职务。自 21 世纪初开始,随着财务管理的日渐普及,“社区型”外科住院医师培训也日渐衰微,许多业已消失。不管是以美元,还是以其他无形资产来衡量,外科医师培训的花费均不菲。

这两种外科医师培训在手术操作方面的训练机会很可能相差无几,对非手术病人的管理也大致一样。大学教学医院中,住院医师的实际工作负荷显然更为繁重,值班次数也更为频密,这似乎是一个明显的缺点。不过,这些教学医院所治疗的罕见疑难杂症更多,这使外科新手们准备得更为充分,以应对毕业后的困难局面。如果住院医师所接受的“学院型”培训享誉全国,那么其优势在于:他(她)几乎可以获得任何医院所提供的主治医师工作岗位,甚至是亚专科的研究员岗位。而对于接受“社区型”培训的住院医师而言,出了该州,这家社区医院就可能无人知晓。

本书描述了本人 20 世纪 90 年代在一家大型大学医院的普通外科 5 年住院医师培训经历。在许多方面,在当时当地的情境下,这些经历无疑是独一无二的;而在其他方面,它们又可能具有普遍性。

1968 年,根据自己 20 世纪 50 年代的外科住院医师培训经历,威廉·诺兰医师写了一本引人注目的回忆录《外科医师锻造之路》。作者尝试在 10 年之后,从多个角度,对自己一生中的这一关键时段进行总结。他说到,这段经历是他一生中最艰难的,但也是最令人振奋的时光。他从未经历过那样的挑战,从前没有,以后也没有。那种挑战源自于激动人心的成功以及无法自拔的失败。但他最终渡过了难关,向我们讲述了他的故事。

本书尝试在不同的时代背景下,顺着同样的思路,讲述如何在我们这个时代成为一名外科医师。也许你会奇怪,至少从人性角度上说,波澜壮阔般不断涌现的新技术并没有改变外科医师的成长历程。个人的挑战与回报,戏剧化的成功与失败,忧柔寡断带来的痛苦以及激动人心的成就感,也始终依旧。住院医师培训期间发生的一系列事情,它们将深深地改变他(她)的人生。

正如诺兰医师所写的:“熬过了苦难的人可能忘记这段经历么?我从没有过……”

目 录

序	i
译者序	iii
前言	vii
1 实习医师那一年——未雨绸缪	1
2 实习医师那一年——观看大人物的表演	15
3 实习医师那一年——些许知识……	22
4 第二年——偶尔小睡一下	30
5 第二年——不要老做蠢事	42
6 第二年——整形外科医师	47
7 怪病	57
8 手术室团队	66
9 双手与“汉斯”	80
10 犯错	92
11 要么发表文章,要么死路一条	104
12 第三年——尴尬困境	115
13 第三年——炫技	128
14 高年资住院医师那一年——小问题	145
15 高年资住院医师那一年——荣耀的“水管工”	164
16 M&M 讨论会——严酷的考验	179
17 危险	187
18 死亡	196
19 创伤:大城市里的生活	209
20 总住院医师	223
21 告别	235
22 外科医师的锻造之路	244
尾声	248

1

实习医师那一年——未雨绸缪^[1]

科尔森先生病危了。

他大汗淋漓，靠在病床上。他感到一阵阵恶心，一品脱一品脱地间歇性呕血，其中夹杂着部分消化了的食物，好像还源源不断。在科尔森先生的身上、被褥上、大半个病房里都溅满了血性呕吐物。看护他的护士惊恐不已，连她身上也被溅到了呕吐物。她把我传呼过来，我呆呆地站在那里，一边绞尽脑汁想着对策，一边躲开科尔森先生呕出的红棕色呕吐物。我该怎么办呢？

1994年7月1日，这是我开始接受外科住院医师培训的第一天。傍晚时分，白班已经临近尾声。而我要值的第一个夜班才刚刚开始……

在美国以及大多数工业化国家中，医学院毕业生要想独立行医，必须首先在他们所选择的专业内，完成毕业后的培训计划。这一培训计划被称之为“住院医师培训”，该术语可以追溯到19世纪，当时的受训者完全要住在医院里，参与医治患者并接受教育。在医学院，大部分的知识来自于授课、书本以及电子媒体（近年来）。与此不同的是，

译者注：

[1]Batten(down)the hatches: 封住舱门，喻指未雨绸缪。

住院医师培训期间, 受训者就像学徒一样, 要从每天当医师的实际工作中来学习专业知识。在某种意义上, 住院医师培训就是一项在职训练。

住院医师培训的一个原则性理念就是要逐渐增加受训者的职责。换句话说, 第 1 年的住院医师(也称为实习医师)只是学习病人医疗护理的基础知识, 但本质上不被授予重要的职责, 而到了担任住院医师的第 5 年(总住院医师), 就像是一名执业外科医师, 可以完全独立地开展工作。居于两者之间时, 住院医师会随着经验的增多, 职责也成比例地加重。外科主治医师则已经完成了住院医师培训, 并能独立开展外科手术, 因此, 可以由他们来监督住院医师的培训过程。

医学院毕业后, 我在旧金山的加州大学做了 3 年研究工作。这是佐林格医师推荐的一个工作岗位, 他在俄亥俄州是一位近乎传奇的外科医师。3 年之后, 我选择了重返哥伦布市(俄亥俄州首府), 来接受外科住院医师培训。

俄亥俄州立大学医学中心的住院医师培训以要求严格而著称, 即使这样说, 我还觉得是在轻描淡写。实际上它一直很苛刻, 过去几十年中, 它已经建立了诸多严格的规范, 这是它目前训练标准的源泉。几年前, 我曾经是那里的一名医学院学生。当时, 我曾在俄亥俄州立大学医院^[1]的外科度过了医学生必须完成的两个月临床实习期。这真是一段悲苦的经历。在那所医院度过的所有时光, 几乎是常人无法想象的。住院医师们总是无精打采、缺乏睡眠, 他们一脸茫然地在病房内游走, 就像是精疲力竭的动物, 正在满世界地搜寻着什么。在大学医院的大楼顶上, 有个巨大的“H”形蓝色指示标, 它是用来引导

译者注:

[1] main hospital: 即(main)University Hospital, 指的是俄亥俄州立大学医院, 后文简称大学医院。整个俄亥俄州立大学医学中心(OSU Medical Center)其建筑群(Medical Center Complex)包括有数十栋大楼, 其中主要包含六家医院: (main) University Hospital, Hospital East, Harding Hospital, Ross Heart Hospital, James Cancer Hospital, Rehabilitation Services Dodd Hall。而俄亥俄州最大的儿童医院是 Nationwide Children's Hospital, 见后文。

“生命航班”救生直升机的,使之降落到恰当的建筑物的上。虽然,它明显代表的是医院(hospital),但是一位住院医师却深信,它实际上指的是地狱(hell)。那里的主治医师态度并不和蔼,他们粗暴无礼,傲慢自大。甚至洗手护士们也几乎一概是言语尖刻、蛮横不堪,让人无法忍受。总之,在该医院内接受培训,乏味得简直让人无法想象。

然而我却选择了这家医院来完成住院医师培训。医学院毕业后,我将在此度过5年时光,成长为一名外科医师。

普通外科住院医师培训的目的在于为住院医师们提供大多数外科专科全面而深入的训练经历。因此,受训者需要在那些专科内学习一段时间,以掌握特殊的医疗护理技能。作为实习医师,接下来的第1年,我将完成各个专科的培训:心胸外科9周,移植外科6周,泌尿外科3周,等等。在各个专科度过的这些时间称为“轮转期”。大多数时间我都在大学医院轮转,但有时也去一些外面的医疗机构,它们是俄亥俄州立大学医学中心的其他分院。

在培训开始的前一天晚上,我就提前进入了培训期。我选择早一点到病房去熟悉自己要管理的病人和其他有关情况^[1]。从轮转表上,我得知自己的第一站是外科二区,于是我浏览了该区所有的在架病历^[2]。病房内随处可见马尼拉纸质的计算机卡片,我抓了一大把。我在上面写下笔记,匆忙潦草,但很详尽。某种程度上,我仍然像在接受面试,力图去超越所有人;如果可能的话,我真希望成为最好的住院医师——我知道,那意味着自己要熟悉患者病情的所有方面。熬过了一个焦虑的不眠之夜之后,我到了“Doan Hall”的第10楼靠东头^[3],外科二区(或者简称为“Surg2”)的大部分患者都住在那里。但我到处找不到值晚班的实习医师,因为当天早上他刚成为第2年住院医师。不

译注者:

[1]nuts and bolts:指的是具体细节,或者是最基本的组成部分。

[2]all the patient charts bearing that notation:所有的在架病历。

[3]10 East Doan:“Doan Hall”的第10楼靠东头。整个大学医院(main University Hospital)包括两幢主要大楼:Rhodes Hall以及Doan Hall。它们与詹姆斯癌症医院(James Cancer Hospital)一样,均为11层楼高。

过他把传呼机留给了我，放在护士站。传呼机上粘着一张黄色的“立可贴”，上面写着：“晚班安静，二区未出状况。”

我快速查看了患者的生命体征等情况，把这当作“赛前热身”。我像强迫症一样“编撰”好马尼拉卡片，然后小心翼翼地将头探进病房，静悄悄地将那些睡着的面孔与卡片一一对应。外科二区完全就是一个普通外科病房，主要收治罹患结直肠疾病的病人。

大约早上 6 点 30 分，病区内其他的医师就来上班了。

总住院医师名叫萝米亚·西恩，她是印度裔，个子小小的，说话带有不太标准的肯塔基州口音，音调却高得让人吃惊。陪同她的是一位第 3 年住院医师保罗·斯泰克，他是芝加哥人，红头发，面色红润，在整形外科接受培训。他蔑视普通外科，对它兴趣索然。跟在队伍最后面的是两名医学院在校生，他们前一天刚开始接受临床医学训练。相互介绍完后，我们开始查房。在第一个患者门口，我拿出那张对应的卡片，然后开始介绍病情：“这位是杰克逊夫人。诊断为结肠腺癌，做过右半结肠切除术，今天是术后第 3 天。她生命体征平稳，昨晚无发热，昨天输液 2.5 升，出量为 2.3 升。目前，她进全流食……”

我叽叽咕咕讲了几分钟。在我自言自语时，总住院医师耐心地听着，然后瞥着保罗·斯泰克。

西恩面带困惑，掠过了我身旁，走进杰克逊的病房，说道：“他是‘他们’中的一员。”

我在医学院就读时，见识过俄亥俄州立大学医学中心的住院医师们。西恩医师显然较为低调，全然不像他们那样狂热与神经兮兮^[1]。通过“‘他们’中的一员”这句话，我明白了——她已经把我归入了拼命工作的那一类外科医师中，他们都很麻烦^[2]，就像是准军事人员一样，在住院医师与主治医师队伍中比比皆是。当然，那根本不是我的天性。但我想象得到，还有比这更糟的第一印象。所以，在此后的查房

译者注：

[1] Nerveworn: 神经兮兮的样子。

[2] Anal-retentive, 原意是“肛门克制型”，用来形容人很不爽、很麻烦、难搞定。