

● 医学人文

叙事 + 循证 = 大健康

▲ 南方医科大学 杨晓霖

随着医学的发展，医学与疾病的距离越来越近，但与人的距离却越来越远。

现代医学中，循证思维对医学教育和临床实践产生深远影响，推动了医学进步，但也带来误诊漏诊率高和不良事件频发等问题，可以说，单纯的生物医学或循证医学模式已经无法满足民众的健康需求。因而，我国一些医学家如樊代明院士提出整合医学模式，西方则提出精准医学模式。但无论未来医学将进入哪个新时代，叙事医学都将起到关键的桥梁作用，唯有叙事 + 循证才能实现大健康。

临床实践中，每位患者都是等待医生解读的“小说”，医生要关注患者的复杂性和特殊性。南方医科大学2011年开始设置叙事医学课程，旨在培养学生的文本细读能力和叙事推断力——循证医学注重科学和技术思维，

而叙事医学则是一种普遍适用的思维方式。尽管科学技术在不断进步，但人际间叙事连接却在逐渐减弱，这与许多疾病疾病的发生相关。此外，对于医学无法解释的症状（MUS），循证医学难以解释和应对，而叙事医学在此方面具有重要价值。

曾有一位24岁的女性发生不明原因的反复呕吐，各种检查均无法确定其疾病分类，而医生通过叙事思维，发现其症状与考研失败压力过大生活有关，并最终通过心理疏导和相关治疗，帮助她摆脱症状困扰并成功考上研究生。

此外，自我叙事在疾病治疗中亦有价值。通过引导患者进行叙事自我调节，可以帮助他们克服疾病带来的恐惧和其它负面影响，提高生活质量。研究表明，由健康到生病的过程中，自我叙事调节能力减弱，与疾病发生

相关。因此，在药物和手术治疗的基础上，结合叙事思维进行治疗有助于患者的身心康复——一位29岁的肝性脑病患者，医务人员通过了解其成长经历和家庭关系，指导他成功戒酒，改善了生命质量。

教育是面向未来的，未来AI医生将替代只有循证思维与科学脑的医生，而具备叙事思维的医生永远不会被取代。要高效开展全人诊疗，医生必须全面了解患者的生命经历，而不仅仅关注客观的疾病数据与指导征。单纯的循证医学无法完全保证患者的安全和疗效，尤其是处于健康与疾病之间的灰色地带的MUS患者以及慢性病患者，仅靠循证思维难以改善生活质量。因此，将叙事思维作为医学的核心思维来培养未来医生至关重要。

本文为作者在北京协和医学院叙事医学论坛（第八期）报告内容节选

● 医者·故事

拯救生命的“车轮战”

▲ 北京清华长庚医院副院长 吴巍巍

建院10年，清华大学附属北京清华长庚医院已经服务1000多万海内外患者，国际首例有之、罕见病例有之，生死面前、大疫之下的动人故事更是数不胜数……如果只讲一个，两位贯通伤患者的抢救故事，至今震撼着参与抢救的10余个科室的医护人员。

那是在寒冷的一月下旬，急救车一路打着警报驶入清华长庚医院。急诊科医护人员立即迎诊，然而眼前的场景让每个人都惊呆了——只见患者左侧大腿根部直扎着一根钢筋，体内的钢筋长度尚未知晓，仅外露的部分就有10多厘米长。无独有偶，时隔1个多小时，医院行政总值班接到了转院请求电话，又一例坠楼患者，接诊医院无力抢救，申请转诊，病历资料传至清华长庚急诊后发现，这名患者比前者更重，两根钢筋穿体，其中一根已经扎至心脏位置。事后才知，原来两位患者系小叔子和姐夫，一同在工地发生坠楼意外。

贯通伤多由比较锐利的致伤物在巨大的冲击力下导致，当贯通重要脏器时，病情尤为凶险，且这种开放性损伤的感染几率很大，防治不及时有直接致命的风险。接诊医师迅速请示院长董家鸿院士，很快就得到了确认信息——生命至上，接诊！

一场“车轮战”打响了，董家鸿院士赶到医院急诊主持MDT会议，骨科、胃肠外科、血管外科、泌尿外科、胸外科、肝胆胰外科、心脏外科、麻醉科、输血科、重症医学科、手术室等科室，凡钢筋累及范畴的科主任立即召集科室精兵强将，为两例患者做好各项准备。影像上的钢筋太过鲜明甚至亮得晃眼，而它与腹腔、胸腔内的脏器、血管、神经的关系形成了最大的暗潮，一步不稳，全盘皆输。MDT讨论的核心就是：想最坏的结果，抓每一个风险点，做万全的抢救预案。“这是对我们医院综合救治能力的一次考验，我们要经受住这次考验。”董家鸿院士说。

按照MDT达成的共识，明确损伤控制及直视下拔除螺纹钢的原则，各科室主任仔细分析了涉及专科的情况，制定了详细的手术方案及可能出现的意外情况处理预案。晚上20点、22点30分，两台手术先后开台，有限的手术空间里，最多时4个科室专家同时上台，接力解剖、暴露钢筋，排查各区域风险点。次日凌晨3点、5点半，两台手术先后顺利关台。术后，手术科室协同重症医学科共同查房，共同呵护手术团队的奋战成果，脱离生命危险后，转至主责科室胃肠外科普通病房。

“这次事故是我们两人的大不幸，但最大的幸运就是我们来到了清华长庚。”出院前，患者中的“小叔子”说。即便因外踝骨折还无法完全下地走路，他仍挣扎着起身，对所有的医者鞠躬致谢。



一件温暖的小事

▲ 北京协和医学院护理学院 刘明熙

在我与缓和医疗的很多故事中，我最想分享的，是发生在2021年“世界缓和医疗日”宣传活动上的一件小事。

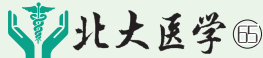
那天，我和同学到协和医院门诊外“摆摊宣传”。我们的摊位恰巧在门诊咨询处的外面，就顺便承担了门诊导医的部分作用。

那天的风异常大，我们的世界缓和医疗日宣传易拉宝总是站不住。当时，我刚刚接受完缓和医疗的培训，一心想让更多的人了解到，疾病终末期患者可以从缓和医疗这个途径得到帮助。

在我们的宣传小桌旁，一位看起来疾病缠身、身体蜷缩佝偻、衣着简陋的小伙子坐在轮椅上。他的母亲为了“捡漏”一个门诊号一直徘徊，不断地询问门诊外的每一个人能不能让一个号给他们。小伙子只能被暂时停放在冷风口。我注意到了这位小伙子，但我没有敢去移动他，心里百感交集着。

这时，协和医院安宁团队督导李杰老师看到他，立刻过去俯下身问：“你冷不冷啊？我帮你挪到旁边去，可以吗？”由于风太大，又隔了段距离，我听不清他细微的回答，但见李杰老师帮他移到了旁边有遮挡的地方，以免被穿堂风一直包裹着。

安顿好小伙子的李杰老师走向我，“这么大的风，他又在生病肯定经受不住啊！就像我们做缓和医疗，要能理解对方的感受……”就是这件小事，坚定了我加入缓和医疗团队的想法，我想，这一定是一个温暖的家！



将光明还给高原早产兄弟

▲ 北京大学第三医院眼科第十批“组团式”援藏专家 岑羽捷

2024年8月底，西藏自治区人民医院眼科迎来了一位特殊的小患者——出生2月，刚刚脱离新生儿暖箱的小旺珠（化名）。

小旺珠和双胞胎哥哥小旺堆（化名）于母亲怀孕26周早产出生，出生体重均刚满1000g，为超早产极低出生体重儿。经过2个月的诊治，弟弟小旺珠终于可以转入常规病房，但家人才刚松一口气，就被告知小旺珠还需进行早产儿视网膜病变（ROP）筛查，以防未来出现眼球结构及视功能异常。

检查发现，小旺珠的眼底病变已经到了“危险边缘”：双眼眼底后极部血管迂曲，全周的周边视网膜血管化不完全，在视网膜Ⅱ区全周12个钟点位形成视网膜嵴样隆起并伴有血管扩张、新生血管向玻璃体腔长入和多处明显出血。小旺珠双眼均为ROP 3期并伴有“附加”病变，符合ROP阈值（或1型）病变标准，需要马上进行干预治疗，不然可能很快发展为视网膜脱离（4期病变）。

我立即申请启动多学科会诊。经眼科、儿科和手术麻醉科共同会诊评估，在小旺珠诊断ROP阈值病变1日内就为他安排了手术。

8月26日，在各科室的密切配合下，我为小旺珠进行了双眼玻璃体腔抗VEGF药物注射术，手术过程非常顺利。小旺珠术后全身状态良好，眼底病变显著消退。这也是西藏自治区人民医院第一例早产儿玻璃体腔抗VEGF注药手术。

2024年9月，双胞胎哥哥小旺堆也终于全身情况平稳从出生医院的NICU



岑羽捷为小旺珠进行ROP眼底检查



岑羽捷（右一）在手术中

出院。家长对西藏自治区人民医院和援藏医生非常信任，在小旺堆出院后立刻带他找到我。

经过眼底检查，我发现小旺堆的情况与弟弟非常类似，同样双眼达到ROP阈值病变，需要马上干预，于是立即为小旺堆安排了手术。9月23日，在多学科共同保驾护航下，我主刀为小旺堆完成手术。

手术后，家长每个月都会带兄弟俩找到我复查。近日，双胞胎兄弟俩已经分别术后3月和2月，两个小宝宝眼底病变好转明显，后极部血管迂曲减轻，周边视网膜嵴样隆起消退，视网膜血管继续向周边生长发育。

他们俩是第一对成功在西藏自治区进行ROP完整诊治并治疗成功的患儿。看着双胞胎兄弟每月复查时越来越茁壮，医护人员都倍感欣慰。