



医师报

2014年4月10日

本版责编：耿璐
美编：云龙
电话：010-58302828-6833
E-mail: genglu0726@126.com

HUMANITY

人文

9~13版

09

温情加油站

当家人生病，尤其被确诊身患绝症时，患者的亲属们往往会错误地通过金钱补偿的方式来表达自己的爱心，但他们不知道，其实突如其来的过度关怀和环境的变化，往往会给患者带来更大的恐惧，因为此时在他们看来，这些都是人们为自己送行的脚步声。

面对家人生病，该如何表达关爱？又该如何传递“坏消息”？

当家人面临“坏消息”

▲北京大学肿瘤医院 顾晋

父亲得了癌症，每天我都抽时间去看他。在他病重的时候，我问他：“您需要什么？”父亲沉思了片刻回答道：“我需要你多陪陪我，其他的都不用了。”父亲走了好几年，可他的音容笑貌常常出现在我的脑海里。我是个整天和癌症患者打交道的外科医师，我在反思，除了对癌症患者病情的了解，我们对他们的心理究竟了解多少？他们究竟需要什么？

毫无疑问，癌症带给我们的坏消息，提到它我们想到的仅仅是死亡，原本平静的生活即将结束。我们来不及思考，就已经被死亡的阴影所笼罩。于是，患者的子女在想：如何陪老人走完最后的人生？患者的父母在想：如何实现孩子最后的心愿？患者的单位在想：如何安排余下的工作，后

事如何让家人满意、领导放心……所有的人忽略了这些不幸事件中的主角——癌症患者的想法。此刻我们的患者在想些什么？眼前发生的一切究竟意味着什么？

在我的行医经历中，我所看到的大多数中国家庭对癌症的第一反应是隐瞒。他们确信，癌症将是对患者最沉重的打击，无论如何不能让亲人遭受这样的打击。在看肿瘤门诊的过程中，许多患者的家属都要事先嘱咐我：“患者什么都不知道，千万别告诉他。”事实上，在信息科技高度发达的今天，对患者隐瞒病情是不可能。他们在感到身体不适之后，都会想到可能的结果。大多数患者在治疗过程中都告诉我，其实他们早就从家属反常的表情、过度的关心、表面上过分的轻松中知道自己患的可

能是癌症。可见，这种善意的隐瞒是徒劳的。

坏消息到底该不该告诉患者？我的回答是：应该！但是告诉患者坏消息的方式有很多种。首先要因人而异：每个人的性格、职业、年龄、阅历、文化程度以及精神类型都不一样，对坏消息的承受能力也各有不同。如果我们遇到的患者是石光荣一样性格坚强、办事果断而且身经百战的男子汉，我们可以直接把坏消息告诉他。但是，如果患者的精神本来就比较脆弱，猜疑多虑，我们对这类患者就要加倍小心关注。突如其来的强烈刺激必定会引起强烈的精神反应，对他们来说这是一种伤害。此时要避重就轻，逐渐告诉他们。总的来说，我认为癌症患者对坏消息的承受能力，远远比我们估计的要强得多。

医生和患者家属应该经过充分的沟通，再确定何时何地，以何种方式去告诉患者病情。我们不建议永远不捅开那层窗户纸，那是一种情感上的浪费。如何让患者正视病情，主动出击和医生一道战胜癌症，是医生和家属以及患者共同面临的现实问题。受过专业训练的高资医生应该扮演传递坏消息的主要角色。

癌症患者往往在被确诊后马上成为家中关注的重点，家人们提供一切物质帮助，照顾得无微不至。但此时患者最需要的不是鲜花、营养品、抗癌偏方、与世隔绝的“舒适环境”及可口的饭菜，而是爱！

相信爱的力量吧，“善意的隐瞒”是徒劳的，物质的堆积是无用的，但是真诚地面对癌症，真诚地走进癌症患者的心中是可以做到的！

死亡来临时的英式幽默

▲湖南省人民医院 欧柏青

2013年10月，我来到英国阿登布鲁克医院学习。在学习过程中，曾遇到这样一位患者。

这位90岁的老太太患糖尿病、房颤多年，因左下肢疼痛入院，初诊医师怀疑是糖尿病足。后来，患者下肢皮肤变黑，动脉

闭塞。医院随即进行抗凝治疗，血管外科来会诊认为，肌肉已坏死，无法用手术开通血管，截肢是生存的唯一办法，没想到方案被老太太拒绝了。

老太太的老伴患了老年痴呆症，生活起居全依赖她。她若截肢，老伴的生活便无人照顾，并且她认为没有尊严的生存与死亡无异。住院几天后，她的病情持续恶化，皮肤变黑的地方不断向上延伸，吗啡止不住疼痛。可每次查房，总见她表情淡然、高贵，只是说“如果能止痛就好了。”

终于有一天，当班教授明确告诉她，“我很遗憾，抗凝治疗没有效果，恐怕死亡就要到来了”。至今我还记得当时老太太脸上的表情，没有一丝恐惧、彷徨、焦躁，也没有无所适从，还是那么的淡然、高贵，嘴角微微带笑。教授接着问，你是愿意死在家里还是医院？她说：“死在医院好了，但最好等我儿子明天早上从法国回来，我要和他告别。要死在家里，谁来搞卫生？”说完和教授一起默契地笑了。

这一幕让我有些诧异，我问教授：“英国医生对患

者都如此直白地告知死亡吗，患者面对死亡时都这么平静如水吗？”教授说，如果死亡不可避免，而患者又意识清楚，医生必须把病情告诉本人，让他为自己最后的时间做计划。如果患者不愿意知道那另当别论。英国文化教导人们每个人都应该认识到，死亡是再自然不过的事情。英国人对医生非常尊重，当医生说死亡就要来临时，大部分英国人都能平静接受。

教授最后的指示是，停止一切治疗，仅用吗啡维持，让患者保持清醒状态，直到见到儿子。

医学与教育

医学教材之“最”

▲浙江大学医学院附属妇产科医院 石一复

发行量最大 因硬性规定使用，教材多次印刷，每次可成千上万册；而一般参考书首印仅2000~3000册，待销售完再添印1000~2000册左右，也有首印2000~3000册也卖不掉，长期库存堆积而作废纸处理，仅此而已。

知晓度最大 教材主编、副主编、编者认知最广泛，因读者多，除医学生外还有成千上万的在职医师。

利润最大 教材发行对出版社而言收益最大，因发行量大且多次印刷，成本降低。一贯以来是出版行业最主要的利润来源，甚至一度占九成以上的利润空间。

错误影响最大 教材编写各院校及有关人员最想列入编者阵容之中，作为院校、医院、个人各方面业绩，也是院校攀比和炫耀的资本。但若有明显错误或闹笑话等，则对院校、医院、个人的负面影响最大。

最难编写 教材最容易编写，也最难编写。大多是原有基础上参考国内外教材、专著等重新编写排列，但要编写好，需结合国情切合实际，使医学生和低年资医生能掌握正确的知识，因此真正使教材成为“最基本、最原则、最概念、最肯定、最负责、最认真”最难，因为教材有别于可“百花齐放，百家争鸣”的专业参考书，主要对象是初入门的医学院校学

生，不能随便书写，否则误人子弟。

用途最广泛 教材是医学院校学生、各级医生、医疗纠纷和事故鉴定的“依据”、各级医生晋升考试的必读材料、平时业务讨论发生争执的“判官”，最具“中国特色”。职称晋升中，副高、正高的考试题库内容主要仍与医学院校学生采用同样的课本，考试结果有些医生的成绩还不如医学院校学生，甚至不及格，被一票否决，无法晋升。

最具权威性 编写教材是最统一的政府行为，涉及组织编写、出版、发行、统一使用、晋升考试、纠纷处理等，也保证了最具有绝对的“权威性”。

最无责任性 很多教材即使出现错误仍一错到底，再次印刷时无纠正或补发勘误表或广而告知，更无“召回制”或主编“问责制”。

最“牛” 出版发行后，少数有问题的教材照样可获得“优秀教材”的荣誉。1985~2010年来，国内至少已有数十家院校及多名教师对教材存在的问题上书，更有各地医师无数次的口头评述。如北京等地有20余位著名教授曾签名联合上书有关部门，指出存在问题、错误、闹笑话等处，可有关上书和提意见人员从未收到来信、来电、短信、电话回复，均是渺无音讯，石沉大海，令人心寒。

编后语：

作为医疗从业人员汲取知识的重要来源，医学教材的意义不言而喻。然而，目前医学教材乱象层出不穷，内容与实际情况不符也时有发生。

作为一名曾经的医学生、今日的医务工作者，您在日常工作或学习中是否遇到教材内容与所在学科知识实际不相符、甚至已过时的情况？欢迎您投稿与我们讨论，我们同时会邀请相关专家进行解读，为推进医学教材科学化共同努力。

投稿邮箱：genglu0726@126.com

