

## ● 医者故事

## 老医生的秘传 “心术”

▲ 北京天坛医院 林艺

我的导师曾经说过，“年轻医生在成长路上将遇到无数的陷阱，我们老医生就要帮助他们躲避陷阱。”老医生吃的亏或许比小医生们走的路还多，而年轻医生除了追赶新知识，掌握新技能，利用新思维，也要传承老师傅们的“经验”，他们不一定掌握最新的指南，但他们一定更了解疾病的本质和人性的特点。

——题记

有一天，急诊邀我参加会诊，见到了这样一名患者：酒精考验的斗士，无酒不度日！该患者曾于另一家三甲医院急诊科就诊，为了省钱，用他人的医保卡检查。

心想，此非一般人，不

由得倒吸几口“凉气”。经主诉得知，持续性右上腹痛16小时，进行性加重，发热，无寒战，恶心伴呕吐数次。查体发现右上腹部压痛(+)，反跳痛(+)，肌紧张(+)，Murphy氏征(+)。更有甚的是触诊可以轻松摸到肿大的胆囊底部。

超声结果更加让人胆战心惊。胆囊增大，最大直径10×6cm，张力大，壁增厚，回声

不均匀，胆总管直径0.7cm。白细胞计数3×10<sup>9</sup>/L，中性粒细胞比率80%。急诊开刀是板上钉钉的事情。

一谈住院开刀，患者竟又有意动用别人医保卡。见势，我赶紧进行法制教育。

此时，患者的弟弟一脸酒气来到医院，且脏话连篇。我相信，哪位医生接诊如此患者都会头大不已。幸运的是，患者妻子还能正常对话。

给这样的患者开刀，可真是太岁头上动土，老虎屁股上拔毛，压力山大。但是，如果选择非手术治疗，肯定会贻误病情。进退维谷之时，我不知道怎么办才好。

最后只能请

示上级医生了。于是，“外交家”出场。俞巍主任表情淡定，态度异常和蔼，充分贯彻“搁置争议，共同开发”的方针政策。

首先便是从树立权威开始。当然，不是靠蛮力和暴力。医生的权威建立在专业上，从病谈起，暂时避开其他挑衅。无论对方态度如何，都要将其引到自己最熟悉的领域，坚持从自己最擅长的病情开始。最后主任成功地刺探到了患者既往“酒精性肝硬化失代偿期”的病史！这让患者大为吃惊。

上级医生的“道行”可圈可点，尺度拿捏得当，转而扭转了局势，成功地把矛盾由医患间的对立，转化为医患形成统一战线，共同抗击

疾病。

术后并非一番风顺，出现了肝功能恶化、腹水，并有一过性的肝昏迷表现。这时候，正是患方见病思闹，借闹生事的当口；医方也最容易转为弱势，好在术前谈话时反复强化了这个问题；更所幸，患者转危为安。

这次的经历让我由衷地感到，再难缠的患者，也有软肋，关键是要通过三言两语找到

其核心的“弱点”。搁置争议，共同开发，是无奈，也是智慧。

正所谓，“世事洞明皆学问，人情练达即文章。”，“行医治病，功夫无息法自修。”

## ● 行医随感

## 我与我的患者

▲ 解放军第二炮兵总医院 霍云霞

好不容易排上队，患者不是急于主诉病情，而是满眼关爱催促医生先喝水；

有一名患者赶到医院给母亲取药的机会，给医生按摩肩颈椎；

还有一位老大哥，母亲不幸被货车撞成植物人。多年来到门诊看病，从来不发牢骚，每次都会耐心地等待医生接诊完所有患者，有时还会给医生敲肩捶背，缓解疲劳。在车祸费用多年没有解决的情况下，给医生送来按摩器……

这样的医患关系是不是格外让人感到温暖？它真实地发生在我身上。

大家都知道医学是一门不完善的科学，对于很多疾病，医生仍是束手

无策。作为医生，我们只能给患者及其家属更多的安慰、建议、对症治疗和细致护理。所以我更赞同医学是一门艺术，医患沟通是一门艺术，需要智慧、耐心和技巧。

然而，现在人们的通病是没有耐心，心浮气躁。有时，医生言语和动作的稍不注意就会成为医患矛盾隐患。所以，同仁们一定要在努力钻研业务、技能的同时，关注患者的心理活动，学会察言观色，换位思考。有时，医生一句关心体贴的话语就能让患者感动不已，一片小小的爱心就赢得患者的赞叹。

除了沟通，良好的情绪管理也十分重要，这是诊疗的前提。因此，不论是自

己的情绪如何，只要穿上白大衣，就要有一颗平静淡定的心。

最后，医患是战友，诊疗方案也需要患者参与。如果患者有困难，应征求他们的意见，在患者亟需帮助时，奉献一份爱心。

患者是医生最好的老师，每天反馈医生治疗经验。每天考核着医生的知识、处理问题的方法以及偶尔不被患者理解时的态度。

我相信一位充满爱心、耐心给患者看病、热心为患者解答、对患者一视同仁的医生一定会受到患者的尊敬和爱戴。

## ● 医考之路

## 最基本的却最容易忽略

▲ 北京肿瘤医院 韩森

六年前，大六实习时，我和同是七年制的一位女同学一同报名参加了执业医师资格考试。

备考时，我们一起探讨、相互鼓励。如今，这位当年与我一起交流买什么参考书、猜测考什么题目的可爱女同学成为了我志同道合的革命妻子。

同一片天空下，总是有着不一样的江湖。在实践技能考试场上，当她因出色的人文关怀表现被监考老师加分时，我却没有复习过的一个提问吓得一身冷汗。

记忆倒回到2008年。在北京一个再也平常不过的执业医师考场上，迎来了一位外表平静、内心紧张年轻小伙子。

“操作考试就两道题，如果手气不好，抽到了两道刁钻的难题，岂不是一腔的医

学报国热情就要在此卡壳了？别胡思乱想了，吉人自有天相，没那么倒霉的。”两种声音不断在小伙子脑子里交锋。

抽签，阑尾炎手术术前准备，查体，腹部浅触诊。谢天谢地，一切皆在意料之中。操作完成地顺畅流利。

可是，就在考试进入尾声时，慈祥和蔼女监考老师的一句提问让小伙子慌了神。“腹部浅触诊一般会触到哪些器官呢？”老师说话时，语调是怎样地一种温柔，可提问内容却是这么有杀伤力。

“这是遥远的大一解剖课上的内容啊。”小伙子心里发出一声哀叹。

“腹直肌的肌腱！”回答的理直气壮。

“还有呢？”

“患者比较瘦的话，还能触到肾脏。”耳边传来了老师银铃

般的笑声，小伙子却愈发紧张。

“还有呢？”老师不断地在给机会。

……

就在这一连串的“还有呢”和猜谜语中，小伙子结束了实践技能考试。离开考场时，他不禁有些黯然伤神。我知道，让他怅然若失的是，考试没有遇到难题，而他却险些被最基本的题目绊倒。

如今，小伙子已是一名临床经验越来越丰富的真正的执业医师。

在他心里，永远记得，作为一名医生，掌握基本功和追求前沿同等重要。

指导：中国医师协会  
主办：《医师报》社  
协办：张博士医考中心

奖项设置：  
一等奖：1名，资助参加一次国外学术会议。  
二等奖：2名，资助参加一次中国医师协会学术会议。  
三等奖：3名，资助参加在北京举办的红友会全国大会。  
纪念奖：10名，2015年全年《医师报》。  
一、二、三等奖获得者还将获得2015年全年《医师报》。

