

● 哲思杂想

经历过才懂得

▲ 北京市第二医院医务科 樊荣

理论与经验的对决

刚刚过去的十一长假里，我哪也没去，不是因为景点的人山人海，而是因为孩子发烧了！

都说医者不能自医，更何况我还是个已7年不从事临床工作的“二把刀”医者。但多年的医学教育让我坚持谨遵科学治疗原则。对于婴幼儿发热，《中国0至5岁儿童病因不明的急性发热诊断处理指南（标准版）》一直是我的理论依据。

然而，对于女儿的疾病治疗，我家里基本上分为三个阵营：我属于理论派；公共卫生专业的老爸属于经验派，一直坚信实践经验是唯一真理。他的经验便是我从小一有不适便被猛灌药。现在健康茁壮就是他经验正确的绝好例证；我妈和我媳妇属于“没主意”派，正如墙头草两边倒，哪方气焰高就向哪边倒。

随着女儿两岁之中一次又一次的发烧，我的坚持因倍受家庭压力而逐步土崩瓦解。

女儿发幼儿急疹时，爆发了第一次战争。我坚持38.5度以上才交替使用退热药，只要体温不达到标准，就不使用退热药。必要时，我会通过咨询儿科同学的意见来武装自己的理论阵营。

而我爸的经验是只要发烧，就必须立即使用退热药，体温正常了也要继续使用巩固疗效，还得穿厚衣服，盖厚被子捂汗。而现代医学并不主张这样的做法，因为发热患儿本身就需要适度散热，需要采取给患儿洗温水澡等物理降温。女儿急疹三天的病程中，我们不知吵了多少次。婆媳二人一方面从医学教育背景上更信任我，但另一方面又看着女儿病情不能立竿见影好转而心疼得怀疑我。

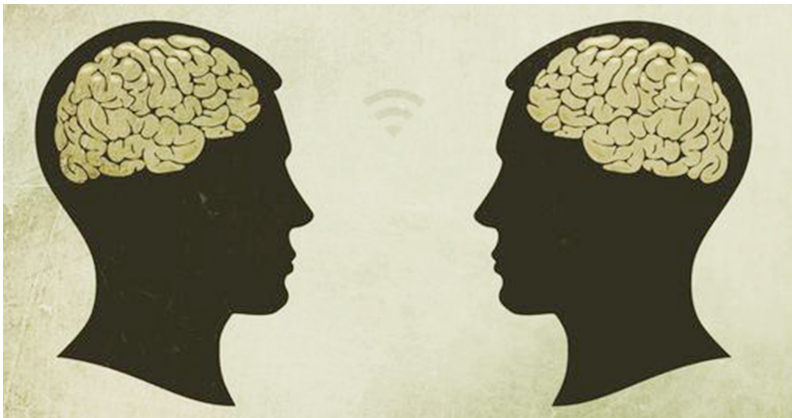
这样的争吵几乎在女儿每一次发烧中都会爆发的。其实我心里同样心疼，第一次做父亲，看着女儿发热难受的样子，我怎么可能不难过？只不过，我的坚持从外表看来显得冷酷。经过多次的严峻考验，我的坚持终于没能抵住对女儿的心疼。渐渐地，我使用退热药的标准开始放宽，巩固性用药的次数也在逐步增多。这种变化更是让我爸洋洋自得，认为是理论对于实践经验的折服。

相信谁

这次同样。女儿发热，但无其他症状，仅食欲减退，偶尔有喷嚏。我在女儿体温未到38.5度时便开始使用退热药和感冒药，并且每4小时交替使用对乙酰氨基酚和布洛芬。第一天，女儿体温不见下降，高烧不出汗。于是，我无奈地给难以睡去的女儿盖了两层被子——捂汗。我似乎看到了我爸胜利的微笑。终于出了汗，体温有所下降，但第二天还是低热。继续使用感冒药和退热药。我不再坚持自己的理论，开始广发英雄帖求助。第三天，女儿全身开始出现皮疹。

朋友中的儿科医师、儿科护士，甚至实习时的带教老师纷纷表示了对此事的关心。对每一个关切，我都充分信任。不过，我遇到了最为难的局面——各执一词。儿科医师认为是胃肠型感冒，皮疹是病毒疹，只要体温不过高就不用特殊处理，仅口服健脾促消化的中成药即可，必要时可使用利巴韦林喷剂。儿科护士认为食欲差是感冒造成的，应服用健胃消食片，建议到医院检查是否缺乏某项微量元素，注意营养补充，增强抵抗力。带教老师考虑是病毒感染，应及早就医，查血常规，看是否存在白细胞异常，并且应尽早使用达菲抗病毒，慎用利巴韦林，同时注意补充电解质。

三个意见着实让我很为难。最后，我综合三人意见，给女儿加用利巴韦林喷剂抗病毒，加用吗丁啉增强胃动力，补充了电解质。



经历是尊重的基础

这顿时让我想到了曾经接待过的一名老年患者。这位患者每次看病至少到3家二级以上医院挂专家号，然后根据不同专家的意见综合自己的判断，做最后的决定。我心想，幸好他患的不是急症，如果无论轻重缓急都“货比三家”，自以为谨慎，可能会耽误及时治疗，我甚至嘲笑他的做法过于谨小慎微。可反观今天的自己，和这位老者又有什么区别呢？

有时，我们作为医者，不理解患者感受。我耻笑纯粹的经验主义，耻笑就医的谨小慎微。但只有当自己成为患者或患者家属，我们的所做作为常常会成为当初我们所耻笑的对象。那我们又何以耻笑他人呢？只不过是因自己尚未

经历罢了。

就像前段时间电视节目《生命缘》中所讲述的，一位年轻的助产士工作中对产痛的产妇态度一直较为强硬生冷，认为只要按照书本上的要求直接命令产妇去完成，而她自己只是那个发号施令和监督落实的人。而当她自己怀胎十月即将临盆的时候，她正躺在她每日工作的那台产床上，只不过她的角色由助产士变成了产妇。她自己疼得死去活来，几度想放弃顺产转剖腹产，而曾经的同事们却一直像她曾经对其他产妇那样不断的

在要求着自己。终于，她顺利地当上了妈妈。当记者随后采访她的时候，她笑着说，经历了自己的分娩，她以后会懂得应该如何成为一名优秀的助产士了。

换位思考，能有效增进双方相互理解。我想，当我再次遇到这样的患者或家属时，我便能真切地体会他们的感受，并用自身的经历去为之指引正确的方向。这一定会比单纯地说教更容易让患者接受。



医考之路

赶场的医考

北京友谊医院 吴灵芝

很多硕士研究生参加执业医师考试都十分轻松，但我绝对是个例外。用四个字形容就是“压力山大”，用两个字形容就是“辛酸”。

2012年，我从北京一所知名医学院校毕业。由于成绩优异，我荣幸的成为“保研”队伍中的一员。有人调侃说，保研的毕业生过着猪一样的生活。虽然有些夸张，但也是现实的一种呼应。就在考研的同学们稳坐自习室、尽情吸收各科精华的当口，我

逍遥地幻想着唾手可得的研究生生涯。

福兮祸之所倚。保研的省力终究被执业医师考试的费力代偿。

备考初期，正赶上到急诊科轮转，忙得昏天黑地，一板一眼的复习绝对是奢侈。然而，执业医师考试意义重大，来不得半点含糊。带教老师仿佛看出了我惴惴不安的心思，遂向我传授经验：“做真题吧，好看解析，事半功倍。”

这成了我的备考方针。

9月，理论课考试大限将至。我的辛酸生活真正开始。每天凌晨一两点睡觉成为常态，白天依然雷打不动地轮转。并且在内分泌科，上级医生分配给我的任务是接收患者，由于对流程和病种的不了解，工作起来有种抓狂的感觉，身心疲惫。

幸运的是，周六周日可以从科室隐退，投入复习。在考前两周的时间里，我用一周半的时间复

习了内外科，着急忙慌地用半周的时间看了妇科，儿科成为心里的一块大石头。第一天考完什么也没想，马上备战儿科，为考试进行最后储备，那天晚上我又复习至夜里两点。

理论课考试时间充裕，我连猜带猜地很快完成了题目，无心检查。也许是由于太困，我总是会在考场上睡着。

如今，成绩尚未公布，我忐忑不安，只能默默祈祷收获成功！

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》。

