

● 医学人文

剖腹产与人文

▲ 中国医师协会编辑部主任 王德

右图来源于北京协和医院朗景和教授所著的《医道》一书。图片展现的是，大约公元1500年前，一位孕妇由于分娩不成功生命垂危。在弥留之际，她和丈夫都希望挽救腹中的新生命。由于丈夫是一位阉猪的屠夫，孕妇强烈要求他剖腹救子，否则母子均不能存活。于是，丈夫迅速在几分钟内切开妻子的腹部，救出婴儿。

那时，既无麻醉，也

栏目协办：《中国医学人文》杂志



无消毒措施，切开腹腔也不知道要缝合，更无止血技术。图片中孕妇痛苦的表情表明她忍受着剖腹的剧烈疼痛……孕妇以她的死和难以忍受的剧痛换来了一个新生命的诞生。这是爱的力量——无私而伟大！这力量也是推动医学技术发展的动力。

为减少孕妇或患者的疼痛、感染或出血，医学逐渐发展出了麻醉、消毒和止血技术，这些技术又进一步保护生命，促进了患者的康复。最初的剖腹产因没有麻醉术，孕妇承受着常人无法忍受的剧痛；剖腹产后不缝合，仅靠孕子宫自然收缩力止血；没有消毒，细菌感染也在所难免。那



时，剖腹产死亡率极高，直到1865年，剖腹产在英国的死亡率还高达85%。

现在，剖腹产已发展成为一项安全成熟的技术。这种减少患者痛苦和对生命珍视的人文精神极大地促进了医学技术的发展；同时，医学技术的发展也促进了人文关怀，促进了生命健康。

最后，值得一提的是，医学技术的发展离不开患者的贡献；剖腹产概念的诞生和技术的成熟是以难产孕妇

的死亡为代价的。患者是最好的老师，是患者教会了医生认识疾病，认识疾病的发生、发展过程，认识疾病的病理生理变化。没有患者的贡献，也绝不可能有所谓的大医名医。（原文刊载于《中国医学人文》第1卷第2期）

● 图片故事·回眸医师节

患者的安康 医生的心愿

医师节，在这个并不被社会熟知的节日里，一些医生还是感受到了“分外”的关注，日常的工作也多了一分彩色。



王也（右）和李秀丽（左）是北京清华长庚医院神经内科的住院医师，医师节当天中午，在科室病房护理站，他们被一片粉色的心愿卡迷住了。看到同事们写的各式各样的心愿卡，他们一扫白连班、“下夜班”的疲惫，像收到了节日礼物一样开心。



正在谋划自己的心愿时，患者的呼叫系统响起，王也一溜烟儿跑了。



重新返回护理站，王也发现一位患者小家属正目不转睛地望着他。“大哥哥，祝你节日快乐。该刮刮胡子了，要不下次喊你叔叔。”王也被这突如其来的天使萌化了。



在医院宣传部门的“鼓动”下，心脏内科住院总、学霸王昊天也加入了进来，三人一起写下了小小住院医的大大心愿。

北京清华长庚医院 韩冬野 / 摄

● 医事哲思

呼吸科医师要有整体思维

▲ 甘肃省人民医院 蔡曦光

临床医师的诊疗活动离不开了解病史、细致查体、合理的辅助检查、对辅助检查资料、数据的综合分析。联系、分析、综合这些诊疗环节的就是临床思维。临床思维是临床工作的主导，思维不正确或者有缺陷，往往欲速而不达，甚至出现诊疗失误。

临床思维贯穿于临床工作全过程。其中，病史思维是对病史了解采集整理分析的过程。病史询问要规范，主、侧线明确；询问要有的放矢、适时扩展。病史询问中思考要跟上，资料收集要完整。通过总结梳理，去伪存真，形成完整的病史链。

要全面了解病情，呼吸医生思维不能局限在本专业范围，要有整体思维。对临床表现及检查异常发现要综

合分析，复杂疑难病例更要有整体思维，特别是对表现为呼吸系统症状、影像异常的全身性疾病要避免思维局限带来的误诊。

影像检查是呼吸系统疾病发现、诊断、疗效观察的重要手段。呼吸医师要有影像检查、实验室检查的正确思维。

从普通胸部透视、拍片到CT、磁共振、PET/CT等，首先要知道其原理、检查适应证、优缺点，不断提高影像分析水平；从基本的功能代谢实验室检查到有针对性指向性检查，要了解其送检标本要求、临床价值，无论实验室结果正常与否，都要结合临床全面分析。

临床实践中，由于病情的复杂性、检查认识的客观局限性，对某一患者疾病的初始认识思维可能不够全面，误

诊有时难免，这就要求临床医生反复思考，在随诊过程中追问病史，观察症状、体征变化，及时有针对性地检查，不断修正对疾病发生发展的认识，同时也要验证医生思维是否符合患者的实际情况。医师间的沟通也很有必要，要汲取学习其他专科医师及护士的意见，充实、完善自己的临床思维。

呼吸科医师的临床思维不是天生的，院校学习仅仅是基础，更多的是临床实践中的学习、传承、经验与教训的积累。医学基础常复习是基本，经验教训常总结、进展、动态常学习是思维不落后的保证，倾听师长分析讲解是思维充电的好机会，本专科外知识勤学习是整体思维的条件。临床观察患者病情点点滴滴，正确思维方能形成。