

● 行医随感

由患者死亡引发的医疗思考

▲ 郑州大学第一附属医院放射介入科 毕永华

医生天天对患者疾苦和死亡，一条条鲜活的生命离去了，一个个故事却留在记忆深处。工作不久的我，送“走”的患者不算多，却触动了对生死的思考和对医疗的反思。

实习那年，我从医的第一个夜班送“走”第一位患者。患者肝硬化、脾亢，因无法耐受外科手术，选择介入栓塞治疗。术前，患者神志清楚、自己走到医生办公室和我交流病情。术后却胸腹水不断增多，大腹便便，动弹不得，最终让亲人“抬”出了医院。

工作后，我眼睁睁送“走”几位肿瘤晚期患者。他们多次接受治疗，延长生命，但最终没能逃离宿命。有位老爷子最后一次入院，情感脆弱，情绪不稳，似乎害怕什么发生，每次查房时他都拉着医生的手，希望得到安慰。病情加重后，他一次次乞求回家，家属却坚持治疗。可惜，老爷子最终还是“回家”了，只是没能自己走出医院。

一位肝癌晚期老奶奶，在有创抢救和安静离去中选择了后者。

这些乞求回家，终究“回家”的患者告诉我们，现代医学并非无所不能！

医生和患者都要清醒认识到医学的

局限性，在复杂医疗环境下，为尽量避免给患者造成过度伤害，厘清医疗的边界十分重要。

不营利原则

“救死扶伤，实行革命的人道主义”是毛主席为母校中国医科大学题写的题词。“救死扶伤”是医务人员神圣的使命，也是被称为“白衣天使”的理由。但如果我们一味追求经济利益，开大处方，做高端检查，甚至做手术，导致患方花费巨大，却又没能治好病，甚至因诊疗导致患者死亡呢？我们还是称职的白衣天使吗？患方和社会能不指责吗？

当然，不营利原则并不是说医生应该“挣着卖白菜的钱”，收入也应当体现医生真正的价值。

不伤害原则

医疗的最终目标是为患者的健康保驾护航，不伤害是诊疗的一项基本原则。然而，很多医疗措施会对患者带来痛苦、创伤，甚至导致死亡，这就十分矛盾。近些年，微创的介入治疗蓬勃发展，已经和内科、外科一起并称为三大支柱性学科。尽管有人“酸溜溜”地指责介入诊疗无孔不入，挤压了传统医疗领域，但介入学科的发展满足了社会对微创治疗的

诉求，具有极大的生命力。

在相似疗效前提下，能介入，不开刀，能用药，不介入，能口服，不打针。坚持诊疗不伤害原则，以患方利益为本。血管腔内治疗就是个典型，用针取代刀，既治好了病，又避免了开胸剖腹，这是一次伟大的革命。

学会放弃原则

医学没有人们期望的那么神奇。不放弃、不抛弃，精神可贵，但一味坚持、过度医疗可能换来的并不是你想要的结果，那些终究“回家”的患者就是活生生的例子。

那些走到生命尽头，在医院中浑身插满管子，被“绑架”到最后一秒的患者是可悲的，他们无力选择痛快地结束自己的生命，他们或许真正明白什么叫“生不如死”，却不会再有机会诉说。

不欺骗原则

对于医患而言，真诚、有效的沟通十分重要。沟通，不欺骗是医患沟通的底线。医生应当充分尊重患方的知情权和选择权，不可诱导患方做出偏离真实意愿的选择。如果我们一味地说服患方用药、检查、手术，甚至采取隐瞒、欺骗手段做出有利选择，最后却导致患方人财两空。这很容易导致医疗纠纷。



● 医生日记

雪域高原的守望

▲ 重庆肿瘤医院手术麻醉科 刘梦城

回到重庆已经一年有余，可援藏的经历还历历在目。2014年5月17日，飞机抵达邦达机场，4300米的海拔高度让人心跳骤然加速，呼吸急促。我们重庆援藏队和天津援藏队同时抵达昌都。援藏干部动员座谈会后，我们陆续回到对口地区单位报到。我和其它3位队员被安排负责藏医院。藏医院领导对我们援藏干部非常重视和关心，不仅解决生活所需，还对我们提出的工作材料清单，想尽办法一一满足。

昌都地区藏医院以藏医为

主，西医为辅。主要基本诊疗设备比较齐全，完全可以开展一些基本诊疗项目和手术。但由于人才缺乏，很多设备只能闲置。藏医院没有麻醉医师，缺乏能够操刀的外科手术医生，手术室几乎成了杂物房。我和另一位援藏医生在医院外科医护人员配合下，花了近一个月的时间才把手术室重新整理出来。之后，我们顺利开展了几例上肢肿块切除手术。

科室还安排了一个跟着我学习麻醉的护士，我每周给她上一次课，介绍相关麻醉理论

知识。授人以鱼不如授人以渔，我想等医院配备麻醉医师之后，她应该可以成为得力的麻醉护士。

来藏医院看病的绝大多数是藏民。藏民对藏医学比较崇拜，而且除了佛教里的活佛喇嘛，他们最尊敬的就是医生了。因此，藏医院医患关系相当和谐，看不到患者与医生为小事发生争执，患者说话口气毕恭毕敬。门诊患者看病，不少都半弯着腰，双手递上病历本给医生。排在后面的患者，也会静静地在一旁等待，看不到一点不耐烦。然而，也正因为他们执着的信仰，一些患者却失去了最佳治疗机会。譬如，在医生给出手术治疗方案之后，他们往往会前往喇嘛庙里请喇嘛算卦，占卜是否需要手术，而这往往耽误治疗最佳时期。

看着朴实善良的藏民，真想通过自己的工作，一步一个脚印为援藏事业积累经验，为西藏卫生工作多贡献一分热量。



援藏对很多医生而言是一种情结。图为空军军医大学西京医院援藏医疗队成员正在为藏族儿童进行诊疗。

● 医考之路

医考是敲门砖

▲ 北京大学第一医院 洪颖

“上医治未病”，当公共卫生学在人们印象中是对口“防疫站”、“传染病来了你们就上”的时候，我便将预防医学作为高考第一志愿。5年本科结束后，研究生仍旧选择了公共卫生学。8年学医生涯，虽然我们不像临床医学生那般深入医院，却也对临床医学有初步了解。

研究生毕业前，脑海里就萌生了报考公共卫生执业医师资格考试的想法。不为别的，只为检测自己作为一名公共卫生学学生是否合格，也为给自己8年的学习经历一个交代。

还记得步入实践技能考场时，第一关考查体，抽到的题目是心脏按压和移动性浊音叩诊，自我感觉完成得尚可，只不过总感觉监考老师表情不十分满意。第二关是案例分析，需要回答某传染病的特征描述和采水方法。监考老师特别慈祥，让我放松，还不断鼓励我多说一些，直到我实在说不出

为之。其实，我也不知道是否答得圆满，但监考老师的态度让我觉得十分踏实。接下来的两关都是动手操作，还算顺利。结束了实践技能考试，我就开始准备理论考试了。

理论考试内容多，时间更紧迫，我不得不全力以赴。有时候想到放弃，但想到自己的8年时光，我还是选择了咬牙坚持，最终完成并通过了考试。

虽然我现在没有从事本职工作，但我仍然关注着公共卫生行业的动态，医考和8年学习生涯为我在医院工作奠定了基础。

医考不是终点，是我从事医疗行业的试金石和敲门砖。

有奖征文

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：3名，资助参加一次国外学术会议。
 二等奖：5名，资助参加一次中国医师协会学术会议。
 三等奖：10名，资助参加在北京举办的红友会全国大会。
 纪念奖：10名，2016年全年《医师报》一、二、三等奖获得者还将获得2016年全年《医师报》。