

● 医学与伦理

“被精神病”
如何避免？

▲ 北京中医药大学人文学院 赵丽

在我国，为了避免被写进了法律，具有划时代意义。然而，关于精神疾病患者强制收治入院的问题并非没有争议，诊断伦理争议便是焦点之一。

7名“正常人”被强制入院

著名的心理学家大卫·罗汉森曾做过一个著名的实验。他和7名正常的志愿者去精神病院看病并分别声称自己总是出现幻听的症状，看医务工作者如何给予处理。令人惊讶的是，他和7名志愿者全部被收治入院！入院后，他们声称不再出现幻听的症状以求早日出院。最终，这些人平均花了19天才让医务工作者相信他们属于正常人，其中最慢的一个竟然被收治了整整两个月。

实践中，精神疾病的检查是通过医师与患者的晤谈完成的，这加大了疾病诊断的主观性。

此外，“精神疾病”的概念本身具有很大的不确定性，很难对其做出精确的界定。无论是用何种诊断分类方式，多数精神类疾患的病因并不明确。更令人担心的是，精神医学本身也存在着文化、社会、种族上的差异。

精神医学医务工作者的慎独法则

现实生活中，人们普遍对精神病患者有偏见，一旦被扣上精神病患者的帽子，患者在今后的社会生活中会受到各种影响。作为医学的实践者，医务工作者必须意识到执业所特有的伦理要求，要十分注重提升自身的慎独修养。

首先，无论在何种情况下，都要力争给患者一个安全可靠的诊疗环境，不能因为患者缺乏自主意识而消极应付患者。对患者患病期间的冲动行为，如打骂等，要克制、忍耐、不予计较。其次，在临床诊断的过程中，医生既要反复细致地向患者及其家属或者工作单位了解病史和病情，又要注意采取多种检测手段和方法，经过周密的分析思考后再审慎的做出结论。在精神疾病诊断的过程中尤其要注意克服两种主观臆断的倾向，一是不做认真的检查，凭经验得出没病的结论；二是轻率地甚至有意给前来诊治的患者下一个患有精神病的结论。

由于精神疾病的诊断是一个复杂的过程，历史上出现过一些错误诊断和治疗的案例，因此在

对患者治疗中使用强制措施要



十分慎重。当诊断明确的精神患者出现伤人、自残等暴力行为时，医务人员可以采取强制措施约束患者，但是要以保护患者和他人的安全为目的，采取措施要遵循安全、无伤的原则，在患者的危险行为消除后，应立即解除强制措施。不能把强制措施作为报复、恐吓、威胁患者的手段，这是完全违反医学道德的行为，更不能怀有其他目的而滥施强制措施。

● 医学与社会

十年回问：
我为什么当医生？

▲ 上海交通大学医学院附属瑞金医院生殖中心 陆小激

今年我整整行医十年。我还记得大学一年级的命题作文《我为什么要当医生》，我写的理由是：帮助别人，以获得心理上的成就感。

但现实不像童话那般美好，有好的意愿，不代表有好的能力，有好的能力，不代表有好的结果，是人能力有限，也是医学的局限。



决策沟通中 莫盲信片面医学信息

当年，当导师冯云让我往生殖遗传方向发展，我有些茫然。课本讲述的遗传知识与患者想得到的解答往往走在两个时空。我该如何告知患者，你可以走的路就这几条。

当时发生的几件事改变了我的想法。一

位因反复流产，检查发现染色体平衡易位的女同事来咨询，在得知平衡易位的高自然流产风险和目前没什么有效治疗方式后，她失望离去。几个月后，我在医院碰到她，发现她满面笑容地挺着大肚子。她自然怀孕了。

另一对夫妇也没查出什么明确不孕原因，

两次人工授精失败，准备试管助孕，但术前筛查发现男方9号染色体臂间倒位。当时医学上普遍认为9号染色体臂间倒位造成自然流产、死胎等风险很高。夫妇获悉后觉得做试管也没用了，决定听天由命。结果接下来的3年，他们两次自然怀孕，儿女双全。

在感叹这些人的好运气时，我开始思考，以往遗传学数据的主要来源是有不良产史的夫妇，一些可能有染色体小变异、但正常生育的夫妇并不在这些数据中，所以不全面的数据给了我们偏差的信息，导致我们在给患者解释时，造成倾向性误导。

患者眼中 我是医生更是希望

行医多年，我渐渐体会到，医生并不仅仅是上班打卡挣钱的职业，和患者的关系，也不是完成淘宝交易那么简单。

一名教师因为自然流产发现自己平衡易位，找我咨询，说起了“心结”：先生是独子，

因为她的染色体问题，婆婆说：“你们就离婚吧。”向我咨询后，她看到了希望，没几天，她带着先生来我的门诊，就为了听我说一遍同样的话给他听。他们非常幸运，就在那个时候怀孕了。生之前，女教师来找我，因为我的门诊时间改了，来了两三次才见到我，她说，

见过我后才能放心地去生。这份信任让我感到作为医生的责任。相似的例子还有很多，比如门诊监测排卵的患者，一个周期就怀孕了，特地来挂我的号，就为了告诉我怀孕的消息，感谢我一开始给予她的信心和鼓励。有的患者在我的门诊解决了问题，会给我介绍患

者，有些并没有解决问题，还是会介绍患者找我，甚至在网上给我写表扬信。

其实很多患者我已经不记得了，对我来说，可能只是完成本职工作，但对患者来说，就是在茫茫大海中抓住了救命稻草。医生面对患者处理得好或不好，可能就是

医患关系中 医生总是在强势的一方

有一对夫妇是我的好朋友，前后在我这儿进出好几年。女方严重多囊卵巢，几次促排卵监测未孕，改做试管婴儿，第二次怀孕了，却是胎停，清宫后半年改试管助孕。第二次冻胚移植怀孕到三个多月发现是胎儿畸形，引产，

一年后再次移植了两次，终于再次怀孕，现在还在等结果。女方几次跟我描述她那种害怕做、又不得不做的痛苦心情，我爱莫能助，希望她“顺利毕业”的心情，我比她只多不少。

还有一次，是转诊过来的患者，没挂号，插队，还问我能不能录音。我跟她说不能录音，她没说什么。结果没说

几句，她操作错误把录的声音放出来了。我挺生气，很想把她赶出诊间，但是她一个劲认错哀求，我也就作罢了。

不愉快的经历对职业的自尊心是有打击的。但事后我也会反思，是不是我哪些表达不到位。我的先生也是医生，我曾跟他值过一次夜班。晚上九点多，一位家属怒气冲冲地推门而入，

大声质询。我非常佩服我先生，不管这位家属如何提高他的声线，他总是温和地回答，经过10多分钟，家属变了一张笑脸，说：“谢谢医生，费心了。”

我想，在医患关系中，医生总是在强势的一方，所以我们更应该温柔、温和、有方法地对待患者和家属。当然，医闹不在患者之列。