



● “小樵夫”在美国专栏④

种族不歧视

▲ 美国南加州大学临床医学教授 乔人立

种族歧视是个政治问题。医学并非政治，但什么种族容易得什么病，却又不争的事实。因此，在医学中做种族区分算不得歧视。有时，因为属于某个种族，就不容易得什么病，这非但不是歧视，反而带有种族优越感的味道。

● 医考之路

不能为了考试而考试

▲ 山西医科大学第二医院
骨科 白军军

读书切戒在慌忙，涵泳工夫兴味长；未晓不妨权放过，切身须要急思量！经过五年的学习，一年的实践，才真正获得参加执业医师考试的资格，回想可谓来之不易。

根据我的经验，备考要遵从“广”“细”“重”三步走法则。复习第1遍要广，第2遍要细，第3遍只重点记忆每节核心和历年考试重复率高的部分。这样一来，知识才能越看越熟，记得越来越牢固，自然而然书本就薄了。

多看教材是举一反三的基础。所以，教材要复习2~3遍。要将做错題的相应知识点反复记忆，反复理解。正所谓熟能生巧，一切基础都来源于课本。

难点强攻是最难的部分。这既要增加复习次数，多花时间琢磨、理解，但更重要的是与朋友、老师的交流，融会贯通，思维漫想，各个系统之间互相理解！

医者仁心，医学本该是为了治病救人，不该为了考试而考试，获得执业资格，意味着具有了行医资质，医术不精湛，将会害人害己。因此，为医路上，还需注重平日积累、医术精进。

优越人疑患劣势病

劳拉21岁，爱好运动，身体一向健康，典型的美国白人姑娘。父母都是医生，家境优越，因有些咳嗽去看医生。医生认为是上呼吸道感染，开了口服抗菌素加医嘱注意休息。劳拉父母心疼独生女儿，送她到缅因州海岛别墅疗养。劳拉乘飞机，一路咳嗽着从西岸飞到东岸。十天后，情况仍不见好转，咳嗽咳痰反而加重，她又一路咳嗽着飞回加州，住进我们医院内科病房。

根据胸片血象，内科按大叶性肺炎治疗。谁知，三天后劳拉病情继续加重。内科认识到，情况比想象中的复杂，于是请感染和肺等专科会诊，讨论决定扩大抗菌谱综合治疗。

周六傍晚，劳拉出现咯血。我当时是肺科Fellow（专科住院医师），周末值班，被传呼赶去处理病情。因为不

熟悉劳拉情况，我只是按当时直觉行事，不想无意间掀起了一场轩然大波。

我和住院医一起去看劳拉。只见她两腮潮红，骨瘦如柴，弱不禁风。听了病史汇报，我觉得这是典型的肺结核（TB），于是问是否做过有关检查。



“没有，她没有任何TB危险因素”，住院医坚定地告诉我。我吩咐他立刻送痰检，做AFB染色。“你肯定？”住院医将信将疑。“许多人，包括你们肺科主治，都看过劳拉。没有人怀疑过TB。”他补充道。我叫他不要拖延，主治医那儿由我负责交代。

严重疏漏引发公卫大骚动

没想到，第二天一大早，接班护士首先发难。按医院政策，只要送查AFB，就是怀疑TB，患者就必须隔离。否则就是不以护理人员健康为念。护士不依不饶，告状到护理部。护理部负责人找上我们。

为了避免出现医护危机，我赶去病房解释，一路构思各种陪礼道歉、处乱勿惊的方案。不想那里早已风声鹤唳、草木皆兵：微生物实验室紧急通知，劳拉痰检AFB强阳性。因此，劳拉是一名活动性TB患者！

TB是一种让人避之唯恐不及的传染病。除却严格隔离，

还要在监视下长期服用大把的药物。更难堪的是，在美国TB是典型的“劣势穷人病”，和流浪汉、爱滋病、嗜毒、黑人种族、第三世界移民、贫民区等词句紧密相连。

根据病史，劳拉患活动性TB至少已三周。这三周里，劳拉横穿美国旅行往返各一次，足迹遍及东西海岸。尤其是乘飞机旅行，与几百人共处密封舱中多时。这几百潜在的受染者，沿着他们的旅程作下一轮播散。为此，须要通知几处公卫部门和航空公司，设法追踪受染者等等。

近处讲，劳拉住院近一周，和她密切接触过的各类人员至少几十人，全都必须接受TB检查。检查发现，十几名医生、护士、清洁工受染，必须服药。和他们住在一起的人也得接受检查。这些人的治疗和将来可能出现的并发症都要由医院负责，因为属于工伤事故。劳拉的病例几乎被所有科室用来作为大查房讨论的题目，如同铁扇公主腹中钻进了齐天大圣，好一番大折腾。

劳拉本人最终痊愈，但她的右上肺却完全纤维化，永远失去了功能。

医学难敌种族区分

劳拉患病几周，自己并未拖延，却没有得到及时正确诊治，发人深省。她医疗保健条件优越，TB也并非难以诊断的疾病，我们那所医院又是高手如林的地方。这样看来，问题的关键并不在于医学本身。

劳拉是白种人，社会地位优越，家庭背景富裕。TB在这样的种族群体里很少发现，这是流行病学统计出来的结果，

毋庸置疑。正因如此，为劳拉看病的医生根本就没想她会得TB。如果劳拉是个无家可归的黑人，或是刚来的南亚移民，或是其它什么弱势种族群体，大概她第一次看病时就会被送去强制治疗。那样，患者既可能保全自己的肺，也不会给别人造成那么大的影响。

显然，劳拉的故事与种族问题密不可分，而且问题严重，几乎危及人的生命。将种族问题称为歧视加以反对，就是为了杜绝其不良后果。可这虽然正是劳拉故事的本质，却又肯定不会有人，包括劳拉自己，会觉得她受了歧视。为了避嫌，况且难说怎么命名才算贴切，权谓

之曰，种族不歧视。

在多元社会里生活，肤色、语言、习惯等种族特征和差别都显而易见。社会因此多彩，而种族问题及其对社会的影响却也因此而在所难免。我们可能没有能力去改变社会，我们却应该得到增强和调整自己。劳拉的故事或许可以给人启示，一个人如果把自己看低，别人实际上是歧视不了的。

● 患者来稿

医患是“和亲”关系

我是一名肠癌患者，2011年初发病，这几年，我的很多时间是在医院度过的，我的生活同医院紧紧地联系在了一起。

这对我来说是不幸的，但又是幸运的。不幸的是自己得了癌症，幸运的是，我在众多的医院和数以千万计的医护人员中，遇到了哈医大二院结直肠外科王锡山教授的团队。他们把我从死神的边缘抢了回来，让我和我的家人每天都生活在其乐融融的气氛中。

经过几年与医护人员的磨合、沟通、交流，我认为医患关系从表象上看，医护人员处在一个尊贵的地位，患者处于求医、求救的地位，两者之间是主动与被动，支配与服从，施恩于受恩的关系；但实质上医患关系是一种互相依存的“和亲”关系。

我作为患者到医院看病有两大大心态：一是希望得到好的服务、遇到好的医生。大多数患者对医院、医生是否满意，首先看的是医生是否热情、耐心、认真、有同情心，是否尽了最大的努力做好诊治工作。医生一个亲切的问候，一句友善的话语，一个和蔼的眼神，都能影响患者的情绪，这就是我们常说的“细节决定成败”。在良好的医患关系中，尽管医院、医生在服务上有些缺陷，患者也能在友好的情感中予以谅解。一句话，用心交流，就能赢得信任。

我的第二个心态是担心过度医疗，怕花冤枉钱。中国有一句至理名言：至远者非天涯而在人心，至久者非天地而在真情，至善者非雄财而在康乐。患者和医生之间互相多一份信任，多一份沟通，多一份体谅，何愁医患关系不融洽、不和谐，良好的医患关系必将造福每一个人！

患者：王忠（化名）

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》。