

“小樵夫”在美国专栏⑦

编者按：继前几期乔人立教授分享其海外行医故事，让读者对美国医疗有了初步认识后，专栏在接下来的几期里将开启“中美医疗面面观”专题，或故事，或评说，通过比较，挖掘中美医疗的精神内涵，汲取壮大中国医疗的力量。

# 中美医疗面面观之 村医培训遇到的尴尬

▲ 美国南加州大学临床医学教授 乔人立

多年以前，我曾到国内组织过边远山区的村医培训。期间，所闻所遇使人对当地的医疗情况感慨万千。

## “白求恩”感召下的 培训心愿

大概十多年前，我在洛杉矶听说了一位美国医生在中国行医的故事。这位心血管专业的医生深入云南农村筛查儿童先天性心脏病，已经坚持了7年。我顿时心生仰慕，觉得这是地地道道的一位活着的白求恩，立刻主动接触，参与协助。

在走乡串户的筛查工作中，我们顺便为村民体检，提供免费药物，意外发现当地高血压的发病率出奇的高。更没想到的是，现代高血压的诊断治疗虽然已经相当直接了当，药物使用容易又便宜，可那里的高血压诊治却几乎无人问津。实际上，当地每个村寨都配有村医，而且村医早已不再是“赤脚”，都有学历工资和政府颁发的村医执照。然而，村医们自己告诉我，他们从不

敢自行给患者开药，患者原来吃着什么就继续给什么，没吃药的就接着不吃。

我认为，缺乏防治是因为边远地区医生、患者都对高血压认识不足，因为中国传统观念是找医生看“病”。而高血压早期完全没有症状。据此，我在美国申请了专项基金，外加自己出钱补贴，决心将白求恩的事业扩大到成人，落到实处，举办村医培训。培训的目的简单明确，就是要让村医们明白，高血压是病，应该治，容易治，早治可以免并发症。

我以为这是一项造福人类的大好事，而且目标切合实际，应该可以在一定程度上改善边远山区的医疗状态。在基金申请报告上，我心情激动地列出项目潜在的意义，除了治疗高血压，我们将可能：通过民间努力补充政府诸事无遗管理模式中不可避免的疏漏；充分利用村医，使其发挥美国初级全科医生的作用；逐渐推广预防性治疗的概念。说到激动处还不免引经据典，曰，“上工治

未病”。

## 热情与冷遇

为了办成此事，我曾多方寻求国内的支持，却一直没能争取到任何实质性帮助。朋友、同事、患者中有不少人对白求恩式的热情深表赞许，但却只愿意以私人形式给我赠送现款，不愿正式捐助；没有一家企业、机构给予实质性赞助。在边远地区几年期间，没有一位国内同行与我同行，协助培训的反面只有新加坡和美国教会在云南做慈善的几位外国医护人员。

尤其难以置信的是，举办培训班原本全是为了改善当地医疗状态，而费用却必须全由我出，除了教学场地需要租用，还要负责学员的食宿，而且，当地部门竟然还要我补助全县约300名村医参加培训两天的缺勤工资。结果，原本准备举办多期的款项一次用尽，除了心疼扔钱，求着去教人的状态也让人忍不住怀疑是否根本没

人真心学。



层级卫生局的领导们驾临，大谈政府为边远地区医疗事业拨款逐年成倍增长，要与世界医疗水平接轨。

## 问题何在？

培训按照日程教纲结束，我心中却是五味杂陈，原子弹炸跳蚤般有几分失落。本应觉得干了件有用的实事，却实在吃不准。

为什么美国医生可以远赴云南农村却难得国内援手？为什么很多中国人不远万里远赴加拿大参观白求恩故居却很少有人试做白求恩做过的事？为什么满口有钱要与国际接轨却对摆在眼前的国际轨道视而不见？如果连高血压都不敢治，医生执照有什么用？医疗质量何在？

更重要的是，事情反映了什么？村医们所缺乏的是医学知识还是上进之心？是具体个人的主观表现还是隐藏着什么客观的普遍与必然？村民们真需要医疗的时候该怎么办，能怎么办？

## 医考之路

# 摘掉赤脚医生的帽子

▲ 2014年张博士医考面授班学员 谢新梅

作为一名上世纪90年代毕业的中专生，我感觉到，通过医考不仅意味着打开了合法行医的大门，更是维护自己执业尊严的利器。

想当年报考执业助理医师，因为不会合理安排复习时间，虽然能够考过实践技能考试，但理论考试总像是铜墙铁壁，难以跨越。最终，反复折腾4年的时间才考过。

2014年，在张博士医考中心的指导下，我一次性通过了执业医师考试，这对我来说简直是神话。更让我感恩的是，在复习中我学透了很多知识，临床业务水平也大大提升。

以前给患者看病，对于患者的提问很难给予有底气的解答，那时肚子里真没料！现在，我已能跟患者进行良好的沟通，把病情和很多有关知识向患者详细讲解。特别是心血管和内分泌疾病的诊断和用药。

每当看到那本迟到了20多年的执业医师资格证，我都为自己不为命运低头的倔强性格而自豪。它让我终于给自己“穿上了鞋”，摘掉了二十多年“赤脚医生”这顶帽子。有证件在手，才觉得自己是一名真正的医师。那些提心吊胆的日子终于结束了，再也不用拿着处方低声下气地找人签字；再也不用把自己的名字写在角落里，而是大大方方地把自己的大名写在处方签名的地方，写在临时医嘱和长期医嘱的签名地方！在患者和领导面前，讲话都变得有底气！以前领导总说：工作你不做，有人做！而现在，领导是期望自己留下来做！再也不用担心找不到工作，没有生活来源。以前找工作，1000多元的底薪，现在是3500~5000元的底薪。

知识改变命运，医考是最好的诠释。

## 读书窗



推荐人：见习记者钱媛媛  
 推荐指数：☆☆☆☆  
 推荐理由：

谈起医疗纠纷，医生们都唯恐避之不及。不过，也有医生谈道，常在河边走，哪有不湿鞋。事实上，2014年，全国共发生医疗纠纷11.5万起，平均每天315件纠纷在发生。如何让

纠纷远离自己？除了提高自己技能之外，从“湿鞋”同行的遭遇中获得启示或许是最直接有效的方法。

由北京大学医学部王岳、刘瑞爽主编，中国检察出版社出版的《中国医疗诉讼与医疗警戒蓝皮书》（第一卷·肝胆）正是这样一本书。书中汇集了发生在全国多个省、自治区、直辖市肝胆领域的医疗不良事件案例。正如编者所希望的，这本书可以给肝胆外科医生一些启示，或者说一些警戒，尽可能吸取这些案例中的教训，将此运用于临床工作，避免

重蹈案例中之覆辙，造福于患者，同时也有利于医学的发展。

除却经验学习之外，值得注意的是，阅读该书，读者最大的收获或许是了解到临床医学思维与司法鉴定有着本质上的不同。

书中讲到，临床医学是一门科学，科学的态度是实事求是，不能要求在一定的时间内、在材料不完备、方法不科学的情况下得出结论，否则不符合科学规律。而司法鉴定是为解决司法中遇到的专业问题而服务的，这就要求司法鉴定必须在一定的时限内，依靠有限

的、经质证的证据（如病历），尽可能地还原事件。

所以针对这一矛盾，书中给出观点是：司法审判在遇到医学专业问题时达成一个平衡。也就是在法定的时限内，依靠医学专业人员的判断，提供给审理人员一个相对专业、客观、接近真相的鉴定结论，而非要求鉴定结论一定完全追求事实真相，这不是司法鉴定或行政鉴定的任务。

认识到这一点，或许对临床医生预防医疗纠纷大有裨益。

## 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》。