

医者故事

杨阿姨的“心”墙

▲ 郑州市惠济区人民医院医患办 朱超

找事上门

“阿姨，请坐！”
 “不用，我不是来投诉的，是让你转告医生，我决定做伤残鉴定，让他准备好照顾我后半生吧！”

“阿姨，先坐下，和我说说！请您放心，如果是医生的责任，我们绝对不会推诿！”

这是骨科患者杨阿姨初来医患办的几句对话，也是医患办工作中的一个普通镜头。

杨阿姨说：“住院期间负责的那位医生，很少查房，骨折的地方给我夹板固定，我疼的要命！他连问都不问。”
 杨阿姨出院后感觉手部活动受限、麻木，回想起住院期间管床医生的种种“恶劣行径”，一肚子气，多次

找医生理论，没有得到重视和理解，矛盾逐步升级。

峰回路转

我与患者沟通后，感觉到杨阿姨纠结于这件事主要是因为对医生的人文关怀不满意。如何扭转杨阿姨对医生的看法就成了解决这个矛盾的关键！

我找到当事医生，医生也很委屈。他考虑患者年龄大，所以向她推荐了保守的夹板固定治疗。因为担心骨折处愈合不好会给患者二次伤害，所以就在夹板固定的时候格外小心。我从医多年，很理解医生的做法。

我指导医生，与患者沟通时，首先要认真倾听对方意见和建议，其次用心表达尊重，适度告知患者住院期间医生所做的努力。

果不其然，在沟通中，当了解到年轻医生工作的不易时，

杨阿姨感慨万千，母性的温暖油然而生，当了解到医生为自己的治疗其实费尽心力时，她报以感激！

“心结”开了，医患又重建了信任。现实中，医患的交流还障碍重重。在繁重的工作下，医生只能争分夺秒工作。世界卫生组织一项调查，当患者诉说病情时，平均 18 秒钟就被医生打断。当患者欲对治疗发表看法时，医生已先入为主开好了药方。

然而，医务工作者要意识到，沟通是我们临床工作中必不可少的一剂良药，是打开医患“心结”的一把钥匙。医学不仅是一门技术，更是一门人际沟通的艺术，要求双方心灵真诚地交流。如果任何一方事先就把对方设为必须处处提防的假想敌，医学中所谓的帮助和安慰，将不复存在！

“小焦六六”在美国专栏⑧

中美医疗面面观之

如何定义“医学专家”？

▲ 美国南加州大学临床医学教授 乔人立

一般来说，所谓“专家”的统称是指在特定学术或技艺等方面有着专门研究或特长的人。可是，对于“医学专家”应该怎么定义？中美两国之间对比有着很大的不同。

医学教育比任何其他专业都更加漫长而耗时，大阶段上分为医学院教育和学院后培训。美国医生的完整训练是在医学院毕业后，要申请进入经过全国统一标准认证过的培训项目，到录取医院做住院医。完成住院医后第一次的专科分科（如内科、外科、妇产科、儿科等）才算完成。之后，还可进一步做亚专科深造（fellowship training），如内科下的心脏、呼吸、危重症等。专科培训同样是一个具有完整结构的过程，需要申请入学，然后按照统一的教学大纲进行临床轮转，通过所有鉴定。毕业以后，再通过由第三方主持的，

全国统一的专科认证考试后，一位医生即会被专业学会认证为专家（Specialist），即可按“专家”资格行医并收费。

所以，专科培训与认证考试是“医学专家”资格的必要与充分条件，没有不行，而有了这些就不再需要其它。成为专家，既标志着临床能力达到行业更高水平，随之，个人收入也会达到更高水平。这些都是“专家”资格自动带来的，不须掺杂诸如人事行政，医院级别、年资工龄、晋升发论文等任何其它因素。

因此，美国方式认证的“医疗专家”乃是一个品牌产品，就好像汽车，一个商标自动代表了其背后的技术含量、质量控制乃至品牌尊严。无论在城市或乡村，什么级别的医院，专家认证都标志着一位医生在专业上已经达到有客观标准的水平。

几年前，中国刚刚开始推行住院医师规范化培训。可是至今，在现有的中国医疗教育系统中，无论什么专

业仍然还没有专科培训这一级的正式教育阶段，“专科”医生凭的是在专业中经验与时间的积累。这样，“专家”称谓缺乏可以客观衡量的标准，实际属于一项人为的册封，所依凭的都是“主任”、“教授”、“博导”、“人大代表”等与专业临床技能非直接相关的条件。

正式的训练，正式的制度，是大范围大幅度提高医疗水平的决定因素。美国医疗教育风格非常严格，主要特征有二。一是按照上述统一规定的学制按部就班，一步一个脚印地纪录每一层次轮转的进展；另一个就是，每一项临床决定（检查与治疗）都要有可以捍卫的客观理由，在最大程度上避免经验治疗，而经验治疗却正是中医与中国医生医疗风格的特征。

帮助中国参考美国模式建立、推行亚专科正式培训制度，从而建立起有国际可比性与竞争力的专业骨干力量，是我多年的心愿，也是我在所有参与的国内工作中，最为上心、



最为重视的一项。

这一目标已经付诸行动。在美国的胸腔医师学会协助下，在国内的王辰与钟南山两位呼吸界院士的具体参与与支持下，全国 7 个城市的 12 家医院齐心协力，参考美国经验结合中国实际，制定了我们统一的教学大纲与培训计划，并已经招收培训医生，开展正式的呼吸与危重症专科培训。目前，这一行动尚处于行业内部自发的努力，但是，已经获得国家卫计委与中国医师协会的关注与首肯。我坚信，按照这条路线前行，几年之内，中国的呼吸与危重症专业就会打造出可以匹敌天下的医学专家骨干力量，从而将这一专业推上世界领先的水平。

医考之路

医考成就了 我的职业发展

▲ 成都市崇州市第二人民医院急诊科 叶述

十年磨一剑，十年的努力，终于换来执业医师资格证书。

时间回到 2004 年，年轻气盛的我总以为执业医师资格考试是一个小儿科。也许是因为非典的盛行，那年在实践技能操作考试中抽到了呼吸机的使用，难堪的是我连呼吸机的开关在哪里都不知道。结局可想而知。

次年，我戒骄戒躁，埋头苦学，终于把实践技能这一关突破了。然而，在接下来的笔试中，由于基础知识不牢固，加上没有好的学习方法，结果以 20 多分的差距名落孙山。2006 年，技能又一次没能通过。2008、2009 年，两次技能都通过，但两次笔试都败北！

2009 年，我家闺女降临，这让一个月总收入不足 2000 元，已达而立之年的我，感觉肩上的担子愈发沉重。可是“屋漏偏逢连夜雨”，那一年，我又失去了一次改善生活与命运的机会。

2010 年，在张博士医考中心的指导下，我终于拿到了执业助理医师资格证书，心想这一次总该脱离苦海了吧。从 2004 年 7 月开始，我从事的工作是急诊科院前急救——即随救护车外出郊外驻扎，等候命令将病员第一时间接回医院。风餐露宿，补足少得可怜。但是，当我兴致勃勃地找到我们领导的时候，他的一席话顿时让我沸腾的热血瞬间固化：你回医院能做什么？助理医师是不能单独执业的！你还是考取执业医师再说吧！

我有些气馁，2011 年，我继续在外驻扎，这也是我前 30 年活得最洒脱的一年。不出意外，2012 年考试我又没能通过……数月休整后，2013 年 1 月 1 日一大早，我翻开了《红宝书》，找到了“张博士医考”所有有关考试的视频，在没有电脑的驻扎点，用手机观看，一有时间，我就学习观看。宝剑锋从磨砺出，那一年，我以超过分数线 40 多分的成绩通过考试。当得知成绩的那一刻，我用力将拳头砸向了电脑桌面，扬眉吐气地大呼一声“耶！”太不容易了！

2014 年 1 月 13 日，我被领导委以重任，派遣到某外置科室上班。医院给了我处方权！刚开始重新接触丢弃了 10 年的临床工作，工作起来很是费力，但在同事的关心鼓舞帮助下都逐一克服。尽管工作很累，但是工资奖金回报却让我眉开眼笑——两个月的总收入是我原来整整 5 倍！

还记得 2013 年复习考试的时候，就对我闺女说：“爸爸考取了执业医师证，我给你带一大把的红票子回来，给你买新衣服，买好多好多好吃的……”而今，这个愿望终于实现了！

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《医闻报》。一二三等奖获得者还将获得 2016 年全年《医师报》。