

● 光影医路



乘小艇去义诊

海南省人民医院 吴多志 / 摄

● 哲思杂想

榜样的力量

▲ 中华医学会糖尿病分会第五届主任委员 杨文英

一个人能否成功，关键在于怎么做人、怎么做事。俗话说“师傅领进门，修行在个人”。做人做事中，榜样的力量是无穷的，我们要从榜样的力量中汲取精髓并融化到自己的血液中。

潘孝仁教授教会我坚持

我院（中日医院）内分泌科创始人潘孝仁教授是我一生的榜样。1986年，潘孝仁教授和团队启动大庆研究。这是全球首个糖尿病干预的研究。

当时，中国基础研究很落后，没有条件做很好的、长期的基础研究。潘教授认为，中国人群数量很大，做人群的研究一定会有一个结果。于是他开始了流行病学的研究。这样的课题在当时没有经费，也不被看好，但潘教授坚持了下来。1992年，结果正式发表：大庆糖尿病预防干预研究能够有效减少糖尿病发病约50%左右。结果发表在美国糖尿病领域的权威杂志上（Diabetes Care），轰动了全球糖尿病界同行，到目前仍享有盛誉。

潘教授的理念是，容易的事，谁都能做，只有做困难的事才会有成果。他知难而上的精神，执着坚持的精神和研究思路，让我们学到了很多。如果没有这样的过程很难设想今后我们自己主持工作的时候，做成了什么事。

中国需要精准糖尿病调查

榜样留给我们的精神，需要传承下去。我当选中华医学会糖尿病学会主任委员后，决心完成一项艰巨、复杂的全国性糖尿病流行病学调查研究。自

20世纪90年代后到2007年，国内十多年没有大规模的糖尿病数据。中国需要一个精准的糖尿病调查。糖尿病发病受诸多方面的影响，设计时要根据所有的因素整群、分层抽取样本。为了符合世界卫生组织的诊断标准，我们采用一步法OGTT（葡萄糖耐量试验）完成将近五万人的样本量，困难和工作量可想而知。该研究结果最终发表在《新英格兰医学杂志》。

调查结果震惊国内外，经估算的糖尿病数量从4000多万上升到9240万！这一结果也得到了国内疾病控制部门的调查确认。这让糖尿病变成继心血管、癌症后第三大重点防控疾病，世界糖尿病版图更改了中国的地位，为今后发展中国家的糖尿病防控提供了可靠的数据。

医务人员价值体现在努力

什么是我们的价值？作为医学院校毕业生、医务人员，我们的价值，其实在最简单的日常工作中体现。内分泌专业学科的发展、临床的进步、患者的健康，就是我存在的价值。例如，我们为国际糖尿病联盟提供了中国的数据，为国家的卫生政策提供了资料，更新了国际糖尿病治疗指南当中的内容……

我所取得的成就，一切都是始料未及的。为什么成功？是因为我们努力了、坚持了。

中国医学界应该做高水平临床研究。年轻的一代更要奋勇。

一个普通的医生，走完一生，留下什么都有可能，只要坚持。

● “小樵夫”在美国专栏 ⑫

美医院发展史启示

理想与医德不能支持医疗发展

▲ 美国南加州大学临床医学教授 乔人立

雏形：收容所

美国建立医院的初衷纯粹出于为慈善救济或宗教等设置收容所。截至18世纪末期，全美国医院不足200家。当时的医院没有什么医疗设备，医疗手段十分有限，还未有无菌操作的概念，医生的工作性质与术士、教士相差不远。医疗处置在家里进行比在医院更安全。即使在最好的医院，普通外科手术的感染死亡率也超过25%。医院收住者多为无依靠的病残人士，住院的目的是为了避免这些人流落乃至倒毙街头。社会普遍将住院视为沦落甚至被抛弃，有身份的人即使得病也不会送入“医院”。可想而知，这种医疗条件下，医德必然是维持医生职业的心理支持。

地位提升：战争与技术进步

19世纪中叶，美国医院的医疗功能才开始形成，动因主要来自两场战争中得来的教训。首先，在克里米亚战争中（1854-1856年），英国护士南丁格尔到前线助战。她认为前线高死亡率直接来源于病房的恶劣条件。在她的坚持下，英国军队医院的卫生与纪律大幅改进，死亡率大幅下降。此后美国内战（1861-1865年）中，联军采纳了南丁格尔护理要点。内战最后一年，联军医院处理了百万以上的伤员，死亡率只有8%。接着，巴士德与利斯特在1860年代发现致病性微生物并提出消毒方法，真正使医学界接受了病菌理论。

所有这些促成了19世纪美国医院组织结构的改革，医院地位大幅提升，医院死亡率、治愈率均大幅改善。随着细菌

理论与无菌技术被广泛接受，麻醉学的发展成熟，开展外科手术水到渠成，阑尾炎与腹腔肿瘤等常见又曾经致命的病况从此可以治愈。同时，病理学、诊断学、治疗学与外科技术各个方面的发展，再加上1896年X光的发现，使医院成为治疗危重患者的场所。医院，终于被中上阶层所接受，进而促发了医院大规模扩建。

发展：经济与慈善

医院因应社会需求而扩张，但美国政府却几乎没有参与医院建设，私营慈善与医疗自由产业结合是美国医院发展的主导力量。所谓慈善，其实是以个人财富为筹码博取社会地位与影响。美国建国初始百年里，医院是慈善组织最愿意投入的事业，因为医院给人的印象是在照顾必须照顾的穷人，而且医院董事会里聚集的都是社会各领域的精英。无独有偶，19世纪末医院扩张加速时期又恰逢经济扩张的黄金年代（1866-1901年），大批新富跃跃欲试地想把自己的财富转化为社会地位与影响力。

大萧条与二战对经济的影响使医院发展停滞大约二十年，而这一时期美国人口却在继续增长。二战以后强盛的美国经济提供了医疗产业腾飞的条件。国会里支持医院扩张与现代化的意向使得著名的Hill - Burton 1946议案顺利通过。这一提案一举拨款几亿用于美国医院建设与更新。

这一时期还有许多其他社会因素同时推动了医院扩张，例如城市郊区化、医保住院福利增加、二战后出生率增加（婴儿潮），联邦政府投资建设医疗卫生资源。到1970年，医院数目超过5800家，其中60%以上为非盈利。大部分医院



的建筑标准得到提高，基本结构保持至今。巨大的病房改为单间，建立特殊单元（如ICU与监测病房）以及可以承受复杂的诊断设备与外科技术的建筑结构。

医学技术革命性创新自然也在推动医院建设。听诊器发明时，每位医生可以人手一个，随身携带。但等到X光发现时，就必须更大的投资与定点建设才可能容纳的下，而且还必须有足够的患者群才能加以充分利用。

美国医院的发展，基本是伴随社会、经济，与科学发展而发展的自然过程，因此，今天美国医院系统与医疗服务模式几乎体现着经济学的所有特征，形成了一个营业额庞大的社会产业。很显然，社会与医疗服务发展到这样程度以后，支持医生投身医学职业的动力势必无法再仅仅依靠理想或医德。在美国医院系统发展的早期，政府几乎未加干预。但是，因为奥巴马健保法案，政府对医疗服务的管控已经开始发生根本性变化。

启示

从美国医院发展过程可以看出，如果要现代医学充分发展并且在经济学上站得住脚，必须具有四个条件：

- ★ 医学能大幅降低人口死亡率，因而值得投资；
- ★ 社会财富余额充足可以用于医疗费用；
- ★ 医疗科技成效显著；
- ★ 社会经济结构成熟，保险业与政府项目可以成功的集资。

中国早已拥有足够国力实现这些条件。在科技可以充分交流的信息时代，医疗服务如果出现问题的，其成因势必在于第四条。

