



● 電解醫事 ⑪

个体化？还是取公约数？（上）
被经验“欺骗”的判断

▲ 讴歌

一位患者去看病，除了接受可见可感知的服务之外，还在“检阅”医生的思维。

个体化医疗 医生难逃“公约数”思维

在信息越来越复杂的今天，医生们的思维有没有变得更精进呢？有一个并不妙的趋势：人们非但没有变得更聪明、更智慧、更逻辑，相反更喜欢的其实还是——古老、省心的“贴标签”或“分类分项”的思维方法，甚至因为太多细节信息的干扰和重负，更快地以偏概全。这种趋势，当然也不仅仅在医疗界。

最近数年，医疗界流行的两个高端名词，当属“个体化”和“精准医疗”。

虽然提出“个体化”已有多多年，它也必将成为医疗领域未来诊疗的趋势，但医生，总会陷入“分类分项”的思维方式，且与五十年前相比，分类分项可能越来越细。

医生还是难逃刻板印象指导下的医疗思维方法。如果深入解析一下，其本质是这八个字：抹去不同，取公约数。在公众面前，恰恰是取公约数、列出几大项的说法和做法，常常收获喝彩掌声一片。



被豁免的深入调查

如果一位名医，看病时说：“这样的症状，最常见的是要考虑这几种病，我上周出门门诊就见过不少这样的病例。”是不是会觉得他经验特别丰富？

“我们会时不时地看见类似的这种病”，这几乎是医生基于长期经验会说出的明确句式。听到这句话，大部分人会相信是基于医生的自信，基于其行医经验，但同时，这句话也豁免了医生继续深入调查的重担。

那些常年研究医疗思维错误的专家提醒：如果你听到这种话时，要开始警惕了！它会关闭医生继续深入探究的思维通道，是可能产生误诊的温床。

2012年诺贝尔经济学奖的获得者埃尔文·罗斯，生命中大部分时间研究的一个命题是：市场上，哪

些固定的思维方式会导致不理性的、不合理的决策，形成“近路链接”，抄近道，以尽快让结论着陆。

医生在面对一个患者时，会在脑中冒出类似的病例，形成“近路链接”。这种潜在思维，会影响医生接下来一路收集证据的偏倚，他会有意无意间挑选收集那些有利于作出这一诊断的证据，以尽快着陆。这里的“着陆”，就是走思维捷径，抄近道，不充分考虑各种可能，只是快速、坚定地着陆在一个可能性上。

一个老人到急诊来，他刚在大街上摔倒了，他说他脚踝很疼。他跟医生说，确认一下是否骨折，给点止疼药吃。所有人的注意力都在他脚踝上。后来才知道，他是因为贫血才摔倒的。而贫血是因为他有结肠癌。

● 医学人文

拷问心灵

▲ 中国医师协会会长 张雁灵

唐山大地震过去了近40年，地震中那些令人心怵的情景仍记忆犹新：哥哥在大地剧烈的摇晃中惊醒，他不知道地球发生了什么事，但他却以极快的反应，抱起1岁多的儿子，破窗逃出。这一举动招致嫂子经常调侃：“关键时刻，你心里只有儿子。”保护后代和儿童，这既是成人的责任和良心驱使，也是动物的本能。因为动物爱心的向下性，才使其繁衍不息。

前些天，疫苗事件发酵的快速和广泛超过了人们的意想，因为它挑战了公众对社会公共安全的信任感。本来接种疫苗是为

了预防儿童感染和死亡，而接种这种无效疫苗的后果不想而知，所以引起了人们对危害儿童行为的愤怒。还让人们愤怒的是，长达5年时间，波及18个省市，涉及20多种无效疫苗，疫苗贩子线上线下配合。这些人明知故犯，本该关心儿童的良心被利欲熏黑了。

心血管专家胡方斌，在为患者做急诊心脏手术中，突然感到自己的心脏无法忍受的撕裂疼痛，他意识到自己的心脏出了大问题，可能是心脏大血管撕裂了，否则不会这样疼

痛。他知道后果会是什么样，他让助手给他注射了吗啡，强忍着疼痛把手术做完，因为此时此地，找不到一位能顶替他的专家来完成这项手术。专家们打开胡方斌的胸腔后证实他的判断是正确的，他的心脏泡在血泊中。抢救他的心脏用了1万多毫升血液，手术历时12个小时。面对中央电视台采访，他淡淡地说：“这是我的职业，我的良心告诉我必须这样。”

104年前沉没的泰坦尼克号，乘客中60%的儿童和妇女活了下来，而

身强力壮的男乘客只有17%得以生还。危难时刻，船上的人们恪守“儿童优先、女士优先”的原则。此刻此船，没有“海上规则”，一定要求男人做出那么大的牺牲，这完全是他们的“个人选择”。在发生这场灾难时刻，现场没有“领导指挥”，没有政治动员，没有军队、警察维护秩序，他们的行为完全是自愿行为。这是一场对心灵的拷问，而展示的是心灵的高贵。

人的心灵有两种：一种是真善美，一种是假恶丑。在物欲横流的社会，不管怎样演化，但心灵应该回归第一种。

● 医事哲思

医学界：做何种“父母” 培养何种“孩子”？

▲ 北京大学医学部医学人文研究院 尹秀云

市场化是当代最突出的特色，医学和医学职业当然也不可能独善其身。

医患的关系纽带是同情心与信任？

2002年发表的《新世纪的医师职业精神——医师宣言》中明确指出：市场力量和政治力量、法律力量成为现代社会中挑战医学职业的三大主要因素，它们使得医师们越来越难以承担他们对患者和社会所肩负的责任。为此该宣言重申医学职业精神即“将患者的利益置于医师的利益之上”的核心行为准则，强调利他主义的职业本质。目前在重建医患信任方面之所以基本毫无建树，关键就在于对医学职业利他主义理解存

在着些不能跨越的障碍。

真正的医生与真正的医道并不是文字方面的噱头，它蕴含了医学作为一项职业的必然之路。在基督教时代，拥有医学知识的基督徒为患者提供了更无私的帮助，奠定了现代医院的雏形，并使医学职业携带了利他主义的基因。同时，医学行业中的卓越者始终也没有停止引导行业发展的工作。

正如法国社会学家涂尔干曾说，“规范的控制和道德标准的形成，既不能靠科学家的研究来确立，也不能靠政治家来确定；这必定是与之有关的群体的任务。”行业自治和医学教育从医生的正直和能力两方面确保了医生的高标准，最终也使得医生成为具有高声望的职业，并为

从业者带来了稳定的高收入甚至特别的权威，医患关系的纽带是充满同情心的医生和对医生充满信任的患者。

医学界要思考做何种“父母”

相较而言，中国医学职业发展缺少许多形成上述理想医患关系的基础和许多条件。在以中医学为主导的职业发展过程中，伟大的医生并没有成为引导者，也没有行业自治的过程，医患关系是微妙的、不明确的甚至主要是一种很私人化的关系。

西医学进入中国后，以其显著的医疗效果得到中国社会的接受，但其治疗对象是没有信仰的患者，也埋下了许多隐患。无论是医生还是患者，都只是接受了西方医学的技术，却没有

认识到与其相伴相生、配套发展的精神内核。所以从这个角度来说，中国西医学职业的发展至少是跛足前行。

中、西医学职业呈现出的不同形态和遭际，可以用一个可能不甚恰当的比喻，医学职业就是那些不同时代、不同地域的医生们生育和教导的一个个孩子，它的成长与成就和父母的教育和教养有非常大的关系。中国医学界现在最需要思考的就是我们的孩子是好孩子还是坏孩子？“明智的父母”与“溺爱的父母”在判别孩子好坏时的衡量标准是不一样的，目前的中国医学界最需要思考和抉择的是做何种“父母”，培养什么样的“孩子”。

