

## 医事哲思

## 谈谈做一名好医生

▲ 中国科学院院士 陈可冀

我们从学校毕业，走出校门，穿上白大褂，就是一名医生了。但是做一名好医生却不那么容易。做一名好医生，要有崇高的同情心和责任感，真正把患者当做是自

己的亲人、家人、孩子、父母一样看待。

现在很多的医疗纠纷，细究起来，很多事起因是服务态度。其实，很多患者和家属是讲道理的，即使你有点过失，也

会谅解；由于医务人员态度差，就纠缠没完。我们有些医生之间，也常有不合作和关系差的，主治医师或博士也甚至动手打起架来，不能互相帮助、合作和关照，所以要做一名好医生，还先得很好做人。

一名好医生要有精湛的技术，没有熟练的技术是成不了一名好医生的。就一名中医医生来说，读经典，多临床，常总结都很重要。工作多年，常用方剂都背不清楚，

开方瞎凑，更谈不上“理法方药”了。有条件的中医医生，还应该认真学些西医知识，以减少医疗事故或差错，其实中医药界误诊事故并不少见；把胃癌长期当肝胃不和误了手术机会的，看急诊不会对前列腺增生急性尿储留导尿的，化学农药中毒不懂得洗胃和应用针对性的解毒剂的，把急性广泛前壁心肌梗死当一般胸痛处理的，可以举出很多类似例子，贻误了病机。此类事件，并非少见。我们的医疗，见证了学科交叉知识的重要性，应该有明确的理念，从模糊走向清晰，应引起医学教育部门严重注意！



患者过寿，医生倾听患者需求。来源：网易摄影

## 医学与人文

## 用艺术温暖医学

▲ 北京协和医院 郭晶

## 跨界碰撞出医学想象力

说起医院，人们的第一印象是什么？是一片单调的白色，一股刺鼻的消毒水味，还是永远嘈杂的环境？我们不得不承认，大多数医院和诊室都单调、乏味。虽然医生和管理人员或许想改变这种状况，但是他们一般都认为还是开药和做手术比较迫切和重要。然而，现在已有越来越多的证据显示，改善医疗环境有利于患者更快地康复。

曾有一项研究对两组患有同一种病的患者进行了对比。一组被安排在一间阳光充足、设计雅致的现代病房，另一组则被安排在一间阴沉单调的传统病房里。住在现代病房里的患者比住在传统病房里需要的止痛药少，而且平均住院日少2天。

医学，必须要和音乐、舞蹈、绘画等文化形式不断进行跨界碰撞，才能有想象力。台湾医院在设计建造初期，就将艺术与人文考虑进去，让患者能够舒适、有尊严地就医。

现在很多医院建筑群

错综复杂，总是让初来的医生患者分不清方向，但希望有一天在医院迷路能成为一种享受。让人可以随时与艺术相遇，可能是韩美林的雕塑，可能是新锐艺术家的油画，还可能是一位食道癌患者的素描。

医院投入这么多人力物力做艺术，为什么？背后的逻辑绝非仅仅是吸引眼球这么简单。而是用艺术激活对生活的热爱。不仅是激发患者的正能量，还要带动家属和医疗工作者一起寻找生活的意义。

随着中国医疗市场的转型，医疗机构会越来越重视文化艺术的力量。那时，艺术化医院的核心价值才会越来越体现出来。

## 艺术正在重塑医学

艺术正在重塑医学。耶鲁大学医学院在耶鲁英国艺术中心训练医学生的观察能力，因为擅长绘画的学生十分善于发现患者病情的微妙细节。哥伦比亚大学医学院，所有二年级学生除了要学习核心的医学课程外，还要学习叙

事医学。他们要学会如何更动情地倾听患者对病情的陈述，了解患者的生活背景，这样就能更好地评估患者当前的身体状况。

在加州的虚拟现实医疗中心，临床医生借助模拟驾驶、飞行、高空、狭小空间和其他引发恐惧情绪的视频游戏，来治疗恐惧症以及其他焦虑症。约翰霍普金斯医学院铺设了环形小路，在环形小路旁边有两个晒得发黄的笔记，走过环路的患者、患者家属、医院工作人员可以在上面写下自己的感受。这两个笔记证实了环形小路确实可以抚慰心灵，促使人们思考人生的意义。医生和护士会在这里写

下此前经历的痛苦遭遇；正在等待亲人手术的家属会写下自己的祷告和思考；患者会写下与病魔抗争的动人故事。

现在美国大约有40家医院和医疗中心都铺设了环形小路，人们越来越意识到，单纯的医疗行为已不能满足人们的需要，那些不受重视的方法反而能促进患者的康复。（原文有删减）

栏目协办：《中国医学人文》杂志



经染色的X射线照射医学艺术品

## ● 电解医事 ⑫

个体化？还是取公约数？（下）

医生幸福的兴奋点  
永高于普通人

▲ 讴歌

无论作为人本身，还是作为医生这一职业，难免陷入“分类分项”的思维方式。深入解析其本质其实是：抹去不同，取公约数。固定的思维方式下，形成“近路链接”，抄近道，以尽快让结论着陆。

## 优秀医生的“副作用”

只有一些极有经验的医生，会提醒自己避免这样的思维。“不妨退后一步，慢下来，自己列一个其他可能的列表，逼着自己去思考其他可能。”这一句解决方案，看起来具有清晰的理性，但真实做起来，又会塑造出优秀医生的“副作用”。那些经年强迫自己“避开公约数”的医生，伴随其身的是“多虑”及“不易确信”的性格。协和医院对年轻医生的培养中，更强调讨论和反思，“被老教授骂，是给压力，逼迫你在做决定之前反复思考，避免犯错。虽然方式惨烈了点，但医生就是一个高度自律的行业，互相批评找碴”。这样的副作用，就是“不易确信，兴奋点低”。这样的医生，“一生似乎永远在寻找表征与病因之间的关系。但因果之间永远有特例，有超出你视野的，有不能自圆其说的，还有有解释不清的，因为医学永远是未知的科学。这让医生的内心不像普通人那么单纯，不像普通人一样容易确信。幸福指数总体不高。让医生幸福的兴奋点，永远比普通要高。即使在号称可能最幸福的产科，听到婴儿的第一声啼哭，快乐也只是属于家属的，医生的内心，永远警惕背后随时可能出现的危险，或是隐藏的其他可能性。”

## “医痴”和宿命论者

在这样的生态筛选和塑造下，会产生两类医生的典型风格。



一是追求完美的偏执狂。苛责自己可能也苛责他人，不断回望，时时自省，甚至是外人不能理解的“怪癖”，或“医痴”。

另外一种世故的宿命论者。面对任何可能性、任何状况，唯有一条指向悲观结局和不努力结局的路径。因为各种因素的聚合，第二种成了大部分医生难免的性格道路，也是身处医疗的从业者很难摆脱困境获得全新视角的困局。这种风格，会趋向于以一种简便的方式概括了自己，也概括了医疗，以单一的方式、最短的路径断截了在这条医疗之路上可能的努力——因为一个声音总是挥之不去：无论怎么努力，于事无补。面对前的病人不抱希望，面对前的医疗这件事也不抱希望。这些都可能是从业后一路种种经历（比如医学的无能为力感），让医生逼出自处、保全、世故的方式。最后，又反应在病人身上：面对病人的要求，是最大程度地规避风险，还是选择一种要付出担当、有效但是尖锐的判断力？

只是，独立判断也是一种奢侈品。一名有独立判断的医生，思想要独立，周边的生态环境也要支持他做出独立的判断，不要对他质疑或伤害。环视我们的土壤，能呵护成长出什么样的思想奢侈品？

结束语：自电解医事栏目开办至今，共陪伴读者12期，相信富于思辨的文字曾一定让您感觉酣畅淋漓。从本期起，栏目告一段落，更多精彩内容请参见讴歌著作。