

● 行医随感

但愿世人皆无病
让我回家陪家人

▲ 河南省光山县人民医院 宋文斌

“妈妈，爸爸是不是不要我了？”

“没有啊，爸爸没有不要你啊！”

“那么，爸爸为什么不回家呢？”

一天，老婆发的朋友圈让我久久不能平静。

离家外出进修快一年了，离家时，女儿才刚刚学会走路，可如今她已能够满屋奔跑，成长为一个会用语言表达思想的小丫头，不知道孩子是怎样看待我这个父亲角色的缺失？

曾经看过一本书，探讨起人要孩子是为了什么？传宗接代？养儿防老？其实皆不是，是为了参与一个生命的成长。好美的答案！我的愿望何尝不是如此？然而，这简单的陪伴，对于一位医者来说，却是可望

而不可及的奢侈！

除夕夜，万家团聚的时候，我在病房坚守；母亲手术，我在为一名患者竭尽全力心肺复苏；儿童节，答应带孩子出去玩，可走到病房看到门外排队就诊的患者……

自工作以来，对朋友说的最多的一句话是“对不起，来晚了”，对家人说的最多的一句话是“你们先吃，不用等我”。

医者，宁可负家人，不可负患者，我也不知道为什么？有些时候，真想偷偷溜开，可看到患者期待的眼神，又有一万个不忍心。转过身便又像打了鸡血般同他们并肩作战，结束了，又是一场筋疲力尽。

医者，一个大多数人羨

慕而又光鲜的职业，背后承载着无数不为人知的心酸和苦楚，唯有自己和家人能懂！作为一名医者，我们对得起每一位患者，无怨无悔守护着每一位选择自己的患者，不管是治愈还是无效死亡，都是尽职尽责用心陪伴到最后。不论结局如何，最后仍会反思和总结，是不是还能做得更好？

所幸的是，在我们身后，有一个坚挺的亲友团在那默默付出并承受委屈。我们，真的欠他们一次陪伴！

有时候，我很迷惘，到底工作是为了生活，还是生活为了工

作？最后，我得到了答案：对于医者而言，工作即是生活，生活亦是工作！生命不息，患者不止，工作继续，生活与伴！也许，这是对医者一生最好的阐释！

夜班，49床呼吸机又开始滴答滴答报警，去看看……但愿世人皆无病，让我陪陪家人！

● 光影医路



《幕后工作者》

宁德闽东医院主管宣传的黄孟华党委书记拍摄医务人员拔河比赛

谢焰锋（摄影者）：答好大众的“问”，反做好医师的“情”，医院宣传工作绝不是只摇摇头或动动舌头的事。

● 回音壁·我与好书有个约会

推荐序号⑤

书名：《唤醒医疗》

类别：人文社科类

作者：张中南著

推荐人：方鸳娜

推荐理由：《唤醒医疗》是由美籍华人、医院管理专家张中南撰写的一本医院改革指导读物。作者从中国时下的医疗性质说起，立足自己在中美两国行医和管理医院30余年的经历，深刻阐述“病本位”和“利本位”两种医疗模式的弊端，并基于本土医疗环境提出医院全新改革路径——人本位医疗，指导医院即学即用，从根本上改善疗效、安全、效益和医患关系。

推荐序号④：《清单革命》[美]葛文德

推荐序号③：《寻梦如歌》吴林艳

推荐序号②：《常见贫血及保健咨询》夏乐敏

推荐序号①：《连接组：造就独一无二的你》[美]承现峻

医界好书推荐方法：

1. 将您认为的好书书名、作者及推荐理由等信息发至 songpanzheng@163.com。
2. 关注医师报微信（微信号：DAYI2006），给我们留言。
3. 在《医师报》官网找到“我与好书有一个约会”文章，以评论形式参与。

● 医患情深

小次仁进考场

▲ 解放军第302医院 陈爱平

6月20、21日，中考，西藏萨嘎县中学生次仁石确如愿走进考场。一个月前，他还躺在病床上。

2015年春天，小次仁在体检时查出患有包虫病，这可愁坏了一家人，为了筹措手术费用，两个姐姐外出务工。在“藏区千名贫困家庭包虫病患者救助行动”公益行动中，小次仁被列为救助对象。

在302医院住院治疗期间，由于担心影响参加中考，他常常在病房看书到晚上10点多。得知次仁石确是一名勤奋好学的初三学生后，该院肝胆外科

负责人决定给他优先安排手术。手术做的非常成功，次仁石确第二天就可以下床活动了。小次仁又捧起了书本。

小次仁的勤奋好学，被科室负责人看在眼里，他们决定帮助这个小患者，于是挑选出文化成绩好的护士，专门对他进行辅导。

在精心护理下，小次仁的学习不仅没有耽搁，而且身体很快康复。出院时，医护人员及时建立了随访微信群，及时跟踪小次仁的康复情况，点对点进行指导，使他按时如愿走进了渴慕的考场。

● “小樵夫”在美国专栏②⑦

PCCM 是培养危重症医生的最佳途径

▲ 美国南加州大学医学院 乔人立

上篇谈到，美国PCCM专科医生自然而然成为危重症医学的主力军。事实上，PCCM培训在不断扩大的同时，其它纯CCM的人学人数却在不断缩小。即使美国联邦医疗保险对ICU服务质量的要求曾进一步助推危重症医生的市场价值，但具有危重症医学资质的医生仍然只达到需求总量的不足1/3。

如此看来，PCCM的“盛行”与CCM的“冷落”现象不能用影响专业选择的“市场”规律来解释。那么，其原因必然在于PCCM与CCM的不同之处，其最大的不同莫过于受培医生的背景。PCCM申请人全部来自内科项目，而CCM申请人则主要来自非内科。CCM专业对于完成内科训练的人具有亲和力与吸引力，同时却使没有内科训练背景的人怯步。虽然内科住院医师也有资格

申请2年制的纯CCM，但因只再加一年就可以获得双重认证使得具有竞争力的申请人几乎全部申请并进入PCCM培训项目。

此举无声地告诉业界，CCM主要业务虽在人心目中属于抢救应急，实际上则不然；CCM应该是一个建立在内科医学基础之上的亚专科。这一设想并非无据臆测。ICU业务开展来源于现代医学对内科病情处理的改善，ICU业务的一个主要方面实际上势必是处理内科情况，因而需要完整

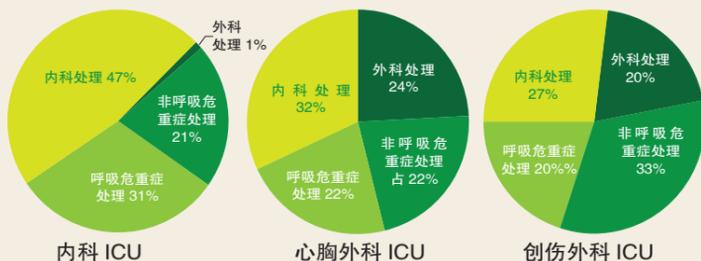
的内科训练基础。

我们对南加州大学下属医院几个ICU的调查佐证了这一点。初步调查结果如下图所示：

虽然这只是对一所医学院的调查，但所调查的医院却是非常有代表性的两家三级转诊医院，公立私立各一，调查对象也是典型的内科与外科的ICU，可在很大程度上反映出美国ICU现状。这一结果明确表明，内科处理是无论内科还是外科ICU每日工作量的主要部分，从而使得PCCM联合式培训与ICU的日常工作

需求非常吻合。

因此，以上调查通过科学数据反映出这样一个事实，PCCM是培养危重症亚专科医生的最佳途径。以处理内科情况为主要支柱之一的ICU业务，对于已完成内科住院医师训练的PCCM学员属于驾轻就熟，可以保证顺利的衔接到CCM与PM亚专科培训内容；而对于纯粹CCM项目，因为其招生对象没有完整内科培训的基础，因此难于适应与处理ICU日常工作，势必影响到进一步的CCM亚专科培训内容。



各科ICU中不同专业医疗服务占比