

行医随感

手机延续了
我与患者的感情

▲北京清华长庚医院骨科 邓玖征

如今，手机不仅仅是“移动电话”，已成为人们日常交流和获取信息的重要工具。临床工作中我的一些亲身经历的故事和手机有关。

主人公是一位50岁的女性肝癌患者，我见到她时，她正半躺在病床上，面色苍白，双眼微闭，微微皱着眉头。询问病情时，她显得非常疲惫，但吐字清楚，条理清晰，从现病史、既往史一路说下来，话不多，却都在点子上。最后她说：“我今天太累了，能不能留一个手机号码，等我精神好些，把我之前的病情短信发给你？”

虽然手机号属于我的个人隐私，但如果多一条沟通途径，或许成为一种“另类查房”，我欣然同意了。后来了解到，这位患者是一位老患者，参与了好几项临床试验，她曾经说，自己的病应该是治不好了，但在她身上做些研究，也许能帮助到将来的患者。后来，她治疗很顺利，不久就出院了。每当过年过节的时候，还会收到她发过来的祝福短信。

接诊她之后两年多的一天晚上，第一次接到她打来的电话，“邓医生，我又住院了，这次可能挺不过去了。”虽有预感，听到了还是有些为她难过，说了些安慰的话，鼓励她好好治病。她顿了一下，说道：“请你帮个忙，问问要捐献的话应该怎么办？”我一口答应，却不知道接下来该如何鼓励她，“谢谢您。”她轻轻地说了一声之后便挂断了电话。

第二天我帮她找到北京市能够接受遗体捐赠的机构电话，并查明相关政策，编成短信发给她。收到一条感谢的信息后，她的名字再也没有在我的手机上闪过。

我的医疗工作见证了手机的进化，手机也延续了我与患者的感情，手机那边是患者也是朋友，借手机这个交流工具，寻医治病的人接触到的不仅仅是查房的医生、化验单上的数字、影像和手术器械，还有我在手机这边的接听和回复。如此，手机成为了一个医疗助手，让医疗有了沟通的温度。



医学与历史

鲁迅之死与失踪的日本医生

▲北京大学人民医院呼吸与危重症医学科 何叔瀛

长期以来，无论是官方媒体，还是民间传说一直都认为鲁迅最后死于肺结核病。1949年10月，周建人先生在纪念鲁迅逝世13周年撰写的“鲁迅的病疑被须藤所耽误”一文中对鲁迅的死因提出疑问。鲁迅之子周海婴先生也在《收获》杂志上发表《关于父亲之死》一文中重提鲁迅之死因，点名指责当年给鲁迅看病的日本医生须藤，在国内外媒体广为传播，引起国人普遍关注。至今，鲁迅死因之谜成为一个重大的历史悬案。

史悬案。

鲁迅死因研究

1984年2月22日，鲁迅死因研究取得突破性进展。这一天，上海鲁迅纪念馆和上海市第一结核病防治院邀请上海市23名著名的医学专家对鲁迅1936年6月15日拍摄的一张X线胸片进行了阅读和讨论。专家们认为，鲁迅死亡的直接原因是左侧肺大泡破裂使得气体进入胸膜腔引起自发性气胸，压迫肺和心脏致死，同时

认为这种病在当时也并非不治



之症，如果能及时救治还是可以治好的，遗憾的是经治医生并没有这样做。

2002年，有学者根据读片会的报告结果和他个人的研究结果，对鲁迅死因的习惯性说法提出了质疑，结果引来严厉批判。有人竟然提出鲁迅死因问题是涉及到中日友好的政治问题。关于鲁迅死因的研究被迫中止、刹车。

失踪的日本医生须藤

须藤(全名须藤五百三)，日本医生。1933年6月，鲁迅开始与须藤交往，两人关系比较密切。从1936年10月初到鲁迅逝世，一直由须藤医生负责为鲁迅救治。

1936年10月20日，上海《时事新报》记者在报道鲁迅逝世消息时，曾现场采访鲁迅弥留之时的实际情况，印证了须藤医生确实是将鲁迅的疾病误作为心源性哮喘来医治，包括每隔30分钟吸入酸素(即氧气)，注射强心针，三次均无效，直到25分钟后心脏麻痹，任凭鲁迅在痛苦中煎熬、挣扎。从10月17日凌晨3时30分鲁迅气喘发作到19日凌晨5时25分去世，共26个小时，因为错误的诊断，其间一次又一次的抢救机会被须藤浪费了。明明

是自发性气胸，须藤却视而不见，不予处理，任其发展与加剧。可以推测在鲁迅生前最后的几天里，须藤完全有可能见到鲁迅6月15日拍摄的X线胸片，然而却一直未见须藤为鲁迅抽气的记载。其原因不得而知。

据可靠资料证实，须藤原本是日本军医官，同时还是日本人在上海的在乡军人会——乌龙会中担任副会长。鲁迅逝世不久，他便回到日本。此后便神秘地消失了。没有人知道他到哪里去了。解放后，鲁迅夫人许广平多次去日本访问，都没有找到须藤的踪影。鲁迅早年留学日本，与包括须藤在内的许多日本人结下深厚情意，在其漫长的诊治过程中对于须藤医生从未产生过怀疑。

重新考证鲁迅的真正死亡原因，至今仍具有重大的现实意义。从鲁迅死因中我们再次看到了慢阻肺对人体健康的危害，激励我们以更大的决心，更顽强的毅力努力做好慢阻肺防控工作，提高中华民族的健康素质，以告慰鲁迅他老人家的在天之灵。这便是我考证鲁迅死亡原因的意义所在。

(文章有删减，全文首发于7月16日医师报官方微信：DAYI2006)

铖侃医疗专栏

医学教育改革 遴选比培养更急迫

▲北京大学医学人文研究院 王岳

最近，很多朋友的子女在高考填报志愿时纷纷向我咨询，我忠告中最重要的一点就是，如果一个人可以将“天赋”、“爱好”与“职业”结合在一起，那么将是一个完美的人生选择。“职业”考虑最好留到研究生阶段，而本科阶段的选择要以孩子的天赋和喜好为最重要的考虑因素。

医学教育是“职业教育”

我国高等教育将“通识教育”与“职业教育”

育”混同。19世纪初，美国帕卡德(A. S. parkard)教授第一次将大学教育与通识教育联系起来。通识教育是“非专业、非职业性的教育”，目的在于培养健全的个人和自由社会中健全的公民；是对人类自由与人文传统的继承。

我认为，通识教育的本质是一种人文教育，它超越功利性与实用性，终极追求是培养独立人格与独立思考的可贵品质。

与通识教育相对，“职业教育”，是直接为职业作知识和能力准备的教育，目的是满足个人的就业需求和工作岗位的客观需要。显然，医学教育就是一种典型的“职业教育”，让年轻的高中生作出这样重要的人生选择有些过早。更为重要的是，高中生往往还不能理解，

选择“职业”实际上是在选择自己未来的一种“生活方式”。

巴德年班
帮助医学生找到真我

2005年，浙江大学创办以医学院院长巴德年院士名字命名的“巴德年医学班”，实行“八年一贯、两段完成”的精英培养模式。学生前4年在浙大竺可桢学院学习，获得非医学类本科文凭，同时完成临床医学基础、生物化学等33个学分的医学预科课程；然后进入医学院学习。读完8年直接获得博士学位。

我想“巴德年班”的积极意义应当是在本科阶段不因“医学专业”而限定学生的视野，而是给予学生“通识教育”的视野，有利于学生在完成“通

识教育”后，找到“真实的自我”，在进一步深造时明确自己是否愿意继续从事“医学专业”这一“职业教育”。我相信这种培养方式一定比传统培养方式更“人性化”，是更具可持续发展潜力的培养方式。

当下，医学教育中，医学人文教育受到格外关注。如何能让医学毕业生成为具有人文情怀的医学生？我认为，最急迫改变的并不是培养方式，而是遴选方式。因为人文素质的培养贯穿人的一生，而大学之前的人文素质基础尤为重要，医学的本质是帮助患者解决问题，遴选适合成为医生的学生，对其世界观、人生观、价值观以及思维模式的考察，远比其知识和技能的考察更重要，而这往往是我们现在忽略的。