

● 医事哲思

医为何 何为医 何为大医？

▲ 中日医院呼吸与危重症医学科 曹彬

“想要当好医生，必须多花时间守在患者床边，密切观察病情，遇到不会的或拿不准的问题马上查阅文献专著，请专家指导。然后再回到患者床边继续观察总结。”

这段令我受用终身的话，是我的导师朱元珏教授当年时刻教导，并反复提醒我的。从她与众多医学名师前辈身上，我理解到、体悟到、学习到，医为何，何为医，何又为大医？

医为何？

我认为，医生是人类身体与精神健康的照护者。医生的职责是通过自身的学识与技术专注地服务于患者。用眼看病，用心看患者，在医患沟通的全程，满怀博爱地去倾听与帮助。记得母亲曾对我说：“当医生最重要的是治病救人，能够救活几个患者，那这一生就值得了，完全没白过这一辈子。”

何为医？

医生不是短平快的职业。这个职业的特殊性从一开始就决定了八小时工作制、双休制基本与我们



1981年，林巧稚80岁生日聚会，前排左二为宋鸿钊。

无关。

因为我们选的是一个需要24小时惦记着患者、惦记着手术、惦记着临床标本的职业；不管是上班还是下班，甚至连晚上睡觉前我们还在琢磨患者为什么发烧？为什么憋气？反思自己是否还有病史没有问到？还有细节没有考虑到……

同时，这个职业还是残酷的。

当患者死亡，意味着不管我们付出了多少努力，经历了多少个不眠不休，到最后也只能和患者家属一起悲痛。更为残酷的是，即使倾注全力，换回的可

能是患者及家属的不理解。此时，无力、无奈之感或许会向你袭来，令你心寒意冷，五味杂陈。

正所谓，善者，问心无愧，心理活动才能保持正常，才能真正帮助患者。知足、感恩和安静造就医生健康的人格。知足，才能避免自己成为贪欲的奴隶，才能体会到什么是幸福；学会感恩，就不会一味索取和为自己没有的东西斤斤计较；当内心自足、学会感恩时，才有能力面对自己，享受安静；当内心享受到安静，让心归零，才会做个好医生。

此外，医生还应会

“怕”。不是怕收重患者、怕收疑难的患者，而是怕工作没有考虑全面、怕还有什么没想到、怕知识还不够多、怕解决不了患者的困难。会怕，就会知道哪里不足，医生是一个需要一辈子学习的职业。

何为大医？

我特别敬佩一生只做一件事并做到极致的人。北京协和医院宋鸿钊教授堪称典范，当几乎所有人都认为绒癌是不治之症时，他却坚信可治，探求一生，最终，他不但把这些患者都救活，还让有生育需求的年轻女性成功孕育出非常健康的下一代。

我常说，选择了医生这个职业，就等同于要用一辈子体会其中的艰辛。

一辈子很短，白驹过隙。试想，当百年之后，我们的肉体最终分解成碳、氢、氧等各种元素，又回这个世界时，我们还能留下什么？（原文有删减，全文首发于8月8日医师报微信，微信号：DAYI2006。）



● 医学与社会

低碳行医

▲ 陆军总医院急诊科 周高速 金阔

近年来，人们越来越关注低碳生活、环保经济。医务工作要低碳，就要在保证充分开展医疗救治和防治工作的前提下，例行节约，除了减少

医疗垃圾、废物及二氧化碳排放量，还要倡行避免过度医疗。

在日常工作中，低碳行医、节约行医应做到以下几点：

人命关天≠节约第二

首先需要纠正平时工作中一个误区：人命关天，节约第二。不能简单认为，因为医务工作事关治病救人，所以可以采取一切、甚至是一些不必要或者收效甚微又十分昂贵复杂的医治手段。其实，治病救人与节约行医并无

内在冲突，可以采取有效措施，兼顾好。一般情况下，只要采取缜密、合理及必要的医治手段、提供有效必需的药品，就能达到预期医治效果。既做到了节约，也不会影响到治病的效果。关键是有没有“节约”这个意识。

避免过度医疗 医生要有硬功夫

节约行医，当务之急是要解决过度医疗问题。目前在行业内，过度医疗现象时有发生，甚至有些触目惊心。

一些医院的医生，尽管或多或少受患者及其家属强烈要求和迫切需要的影响，但为了经济效益，明明只要用简单方法就可以确诊的疾病，却不必要地借助高端且昂贵仪器设备，开单子行全身多部位的MRI和CT检查，动辄就做PET-CT检查，验血查个遍。

现实中，一些体检中心鼓吹某些抽血化验的检查意义，做不必要的抽血化验，如肿瘤标志物等；某些专科过分强调“收效甚低”的中医中药辅助治疗、

超常规剂量的用药等；尚未成熟的技术或推广的新技术，如细胞治疗、免疫治疗、化学疗法等全盘用上。这些过度医疗行为，浪费了医疗资源，增加了患者经济负担；易引发患者家属不满，甚至导致医患冲突事件。这都有损于医疗卫生行业治病救人的好形象。

老一辈医务工作者，凭着丰富的经验，双手全面细致的查体，仅靠着听诊器等一些简单的医疗器具，就能诊断病症，并对症下药。从这个角度讲，节约行医要求医务工作者，具有一身硬功夫，真本领。而这决非一日之功就能达到，需要医务工作者理论知识扎实，在临床实践中不断积累经验。

避免过度用药 靠的是医德良心

鉴于减少仪器帮助带来误诊的风险较高，加之每位医生技术能力不同，对于使用仪器是否存在过度医疗，不好把握。但有一情况必须避免——过度开药。过度开药包括开价格高的药、开无关紧要的药，往往不是因医疗技术水平造成，更

多情况下，是因为个人经济利益在作祟。这不但是对医疗资源的浪费，更有违医德良心。

总之，低碳是一种行为方式，更是一种态度。只有我们将节约行医的理念融入到日常行为中来，才能真正成为“低碳”的践行者。

● 住培论坛

在患者眼中 我们也是救命稻草

▲ 兰州大学第二医院神经内科住院医师 李霞

“在患者眼中，住院医师也是救命稻草”，这是我在住培基地兰州大学第二医院神经内科感受到的生动一课，它激励着我勤于学习、善于思考，不断提高临床技能。

记得刚来到兰大二院时，首先轮转的是癫痫中心，科主任将我安排给了癫痫科主治医师刘亚青老师。

初来乍到，对医院系统不熟悉，再加上从大学开始，神经内科知识就是弱项，不知从何处下手开始学习，浑浑噩噩。直到有一天，我和刘老师值

班，遇到一位患者癫痫大发作，我才明白了努力的方向。

该患者既往有癫痫持续状态病史，需要及时处理，家属看到患者大发作的样子，非常着急，异常激动，每抓到穿白大褂的就乞求，感觉像抓住了救命稻草，一个劲儿地问该怎么办。当时，正好在旁边的我成了第一个被问的对象。

第一次遇到这种紧急情况，我脑子一片空白，像一只无头苍蝇一样，不知道该怎么给家属解释，怎么做才能终止发作？

而就在我慌乱不知所措的时候，刘老师已经下了医嘱，护士姐姐也已经准备给药了。

在刘老师雷厉风行的指导下，患者很快停止了发作。

这是我第一次发现在患者眼中，医生就等于救命稻草，我也第一次了解到了医生职业的重要性。

经过这件事后，我意识到，每名患者都是学习的好材料。于是，我开始认真看患者、查体、问病史，每天带一两个问题回家，翻资料，查文献，第

二天再向刘老师请教并说出自己的想法，找到自己思考的漏洞，这个习惯一直保持到现在，从中积累了不少经验。

因为平时上班时很少碰到紧急情况，为了练就临危不惧的本领，我经常在科室待到很晚才离开。后来，再遇到那样的患者，我也学会了冷静处理。刘老师就是我医路上的启蒙老师，是她给了我自信，是她在我迷茫的时候，给我指明了方向，是她教会了我如何从一名实习医师成长为真正的医师。