

回音壁·我与好书有个约会

# 让我们回归医学的最初表达

▲ 北京协和医院 郎景和

《一个医生的故事》，我写这些小文的冲动和新愿，虽然叫“故事”，实则是向自然、向医学、向大师、向患者顶礼膜拜，而低吟沉思。

工作期间，那些难忘的故事，不仅仅在于疾病的诊断和治疗（那是学术），更在于诊治过程中，医生与患者的思想碰撞、交流与合作。一个医生应该透视患者的心灵，体察他们的痛苦与焦虑，理解他们的意愿和要求，解决他们的困惑和无助。实际上，在人与疾病、与对人体侵害和损伤的斗争中，患者与医生是同志和战友，甚至分不清谁是指挥者。我们可能遭遇同样的痛苦折磨、辛苦恹恹，经受同样的心灵震撼、危险威胁……我们必须互相充分信任与理解、密切协作与配合。

做医生久了，对医学的质疑、对从医的困惑，会与日俱增。医学难以度量，医生力量有限，我们鞠躬尽瘁，殚精竭虑，为一个个体伤病员救治，而一场战争、灾祸、瘟疫却可于短时间内，甚至瞬间造成千百万生灵涂炭！我们对于人体、对于疾病、对于致病

（癌）因素等的认识远未完善。从而不得不对医学、对自然怀揣虔诚的敬畏和深沉的思索。

另一方面，我们的确处在一个科技高速发展的时代，各种科学技术渗入医学，推动了临床诊断和治疗的进步。但随之而来的倾向是，像威廉奥斯勒早已预言的：现代医学实践的弊端是，历史洞察的贫乏、科学与人文的断裂，以及技术进步与人道主义的疏离。

我们现今应该特别警惕，不要把自己变成只会操纵机器和器械的匠人和纯科学家。我们更应该回归医学的本源——医学是随着人类痛苦的最初表达和减轻这份痛苦的最初愿望而诞生的。医学是人类善良思想和互助行为的表达。医学史不应仅仅是技术发展史，更是艺术和精神追求史。

我们似乎生活在一个功利、浮躁和情绪化的社会里，我们或许已经忘却、无视或不屑古今中外经典中的高贵自持、信念坚守和真诚友善。在科技如此发展的当下，尤其需要一种

人文的再教育。

所以，我希望我讲的是有思想的故事，或者有故事的思想。可以说，这里记述的故事或文字，都是百分之百的事实，乃为医生的科学精神使然。但却完全没有名字，那是我们的规则和对患者的尊重。患者都是应关照的，和我们一样，都是凡人，都有长短、有个性。即使故事里的某位、某事与自己对上号，亦请不必介意。医生对患者总是应该敬畏、应该感谢的。

谨以此献给我的患者：患者教我们怎样看病，患者教我们怎样做医生。



★ 更多医学好书推荐名单请扫描二维码查看



行医故事

## 别样的信仰② “尴尬”的红色肚兜

▲ 南阳医学高等专科学校  
 第一附属医院 党俊明

有时候我们给患者以严格的医嘱指导，不如多给他们一些时间来倾诉或给予他们心理上肯定性的安慰。这对于心理脆弱的他们，也许是一种莫大的心理支持。

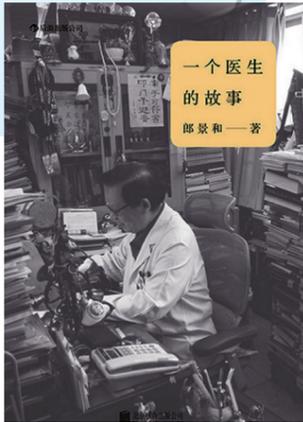
记得有一次，在给一位60多岁男性食管癌患者制作放疗模具时，要求他脱去身上的全部衣服，他却不情愿配合，子女积极劝说也无济于事。当时我也很意外，像这种情况在年轻女性患者中比较常见，像他这样年龄较长的男性我还是第一次遇见。在我的一再要求下，他支开子女羞赧地慢慢地脱掉外衣、内衣，随后我赫然看见他紧贴胸口前的一件红色的小肚兜。见状，旁边的护士哈哈大笑起来，这加重了他的尴尬窘态。子女也倍感意外地笑着问：爸爸，咋还穿个小红肚兜呢？

我立刻严肃下来示意护士出去，并安抚患者的情绪。他才缓缓地说道：“我娘说，我小时候经常生病，每每穿上一件红肚兜很快就能好，我娘说红肚兜能护心，对我治病有好处，这是住院前老娘亲手给我缝的。”我颇感惊奇，不禁问了一句：她老人家高寿？

“老娘今年90多岁了，来医院时我娘非要我穿上这件红肚兜来。”

我大为感动起来：在一位90多岁母亲的眼里，60多岁的儿子仍然是她心中长不大的宝。这是一位母亲对儿子最质朴的爱，护犊之情令人动容，看似一件小小的红肚兜，承载的是母子深情。肚兜护心，这是母亲给予的信仰。

医院是最易受世人非议的地方，然而这里每天也在上演着世上最温情的感动。对于疗效，我们尽力做到最好；对于患者的任何信仰，我们应尽量保持理解，轻易不去触碰他们内心所保留的希望，也许每个信仰背后都有可能是感动的故事。



推荐序号 25：  
 书名：《一个医生的故事》  
 类别：文学艺术类  
 作者：郎景和  
 出版社：北京联合出版公司  
 推荐人：刘浩

“小樵夫”在美国专栏②

## 美医疗事故保险成“鸡肋”

▲ 美国南加州大学医学院 乔人立

美国开业医生都会购买医疗事故保险，不仅是为了保护自己，也是因为法律规定。没有保险，一旦陷入医疗事故诉讼，失利的后果可以毁掉医生的一切。

在美国，每二十位医生就会有一位医生面临诉讼，大约2/5的医生会在职业生涯之中被告。



被起诉的风险如此高，按理说，医生们购买保险积极性应该非常高，但事实上，医疗事故保险却是开业医生行医成本中最具争议的一大笔花销。

### 患者 获赔偿的“冤大头”

医生每年事故保险的保金平均超过2万美金（大约相当于个体医生诊所年营业额的5%），在不同专业差别很大。家庭医生可能每年不到7000美金，而骨外科与神经外科则可高达10万美金甚至更多。保金数额还在快速增加，这些成本增长很快会转嫁到患者身上，也就是健康保险公司的保费上。换句话说，医疗诉讼的结果虽然让少数人得到赔偿，但出钱买单的其实却并非医生或保险公司，而是其他的患者。

其次，事故保险并非补偿患者的好方法，因为患者每得到1美金的赔偿，平均要花掉1.2

美金的诉讼费。

再者，按照美国近年的数据，大约每实际发生的20起疏忽性医源伤害，才有一起投诉能得到赔偿。这一定程度上得益于律师“把关”。美国律师对医疗诉讼都采取不提前收费，而是在最终索赔数额中分享三分之一。因此，律师如果觉得胜算不大或是索赔数额不够大便会拒绝受理。

### 医生 被诉讼也“任性”

人们认为医疗诉讼索赔能使医生在工作中更加小心，因而有利于患者的安全。但事实上，大量的诉讼案并非因为疏忽，许多案例即使找不到医生的错误，起诉方照样可获胜并获得巨额赔偿。司法过程不确定因素太多，而且大部分医生购买适用于所有事故的全额雨伞保险，因此诉讼体制对医生行为的约束力非常小。但是，被人投诉，会消耗工作时间和精力，因此大部分医生



处理患者时都会非常小心。事实上，这也原本是医生职业精神的内在要求。

可见，医疗事故诉讼无论是对于补偿患者伤害或是提高医疗服务质量都不是很好的措施。医疗诉讼与随之而来的天价索赔虽然不断受到批评，现实中却仍然还没找到更有效的，让医生患者都可以接受的替代方案。

不过，医疗事故保险的一大好处是，让美国几乎杜绝医闹。在美国，医疗索赔的基础是医疗事故使自己“受伤”，倘若自行无理取闹便会使自己处于“伤人”的地位，受伤与伤害抵消使得“赔偿”失去基础。国内医闹得以盛行，也许因为社会名声或者行政干预在很大程度上替代了法律诉讼的作用，患者一闹，医院就给钱，法律程序完全被绕过。