



高润霖院士在公益活动中为患者诊治

## 难忘陕北巡回医疗

▲ 中国工程院院士 中国医学科学院阜外医院 高润霖

医生与患者之间的关系是人与人之间非常美好的关系，医生为患者治病，患者治愈后感到喜悦；而医生在看病过程中也在逐步积累经验，提高自身的诊疗水平。

对于临床医生，书本上学到的知识固然重要，但是在临床中积累的经验更为重要。因为临床医学是一门实践学科，只有在实践中才能提高医术。

### 深夜抢救

50年前，我刚刚从学校毕业，随医疗队到陕北巡回医疗。当时，在陕北克山病流行。去陕北前，我们进行了克山病抢救的培训，学习到用大剂量维生素C静脉注射抢救急性克山病，效果非常好。

一天夜里，一位小伙儿骑自行车匆匆来到卫生院找我，说他母亲得了病，让我赶快去给他母亲看病。小伙儿骑自行车带着我，走了7、8公里的山路才到家。进门一看，他的母亲有50岁左右的样子，病情很严重，根据表现我判断为急性克山病合并心衰，于是注射了大剂量的维生素C，同时应用了利尿剂等药。当晚我整夜未睡，时时观察着小伙儿母亲的病情。经过一晚的抢救，患者病情最终好转。

此后，当我出诊路过小伙儿家时，还时常去看看小伙儿的母亲，逐渐地建立了非常好的关系。

### 临行“设宴”

春节临近，我们医疗队要回西安修整。在临行前两天的下午，小伙儿突然找到我，说母亲病情又复发了，要我去看看，我便又一次跟随他来到他家里。

到了家里，发现她母亲身体状况非常好，相反倒是摆了一大桌菜，非常丰盛。我一下子就明白了，原来小伙儿得知我们要走的消息，想要感谢我，但因为医疗队有规定，不能随便到别人家吃饭，才把我“骗”到他家。

当时医疗队是“吃派饭”的，即在老乡家里轮流吃饭，老乡吃什么便跟着吃什么。山区的

老乡非常淳朴，虽然家里生活很苦，但他们总会把小米饭、酸白菜、土豆这些最好的饭菜做给我们吃。

陕北老乡过年都会杀猪，但也是一年中仅有的一次。用猪身上不同部位的肉做成不同的菜叫“杀猪菜”。小伙儿的母亲抢救过来了，能够正常劳动，维持正常的生活，他们由衷地感谢我，因此特意“款待”我，我盛情难却，也非常感动。

### 医生的荣誉与责任

当时我刚刚走出校门，临床经验很少，在巡回医疗中逐渐积累了不少知识和经验，参加抢救、接生，各科的疾病都看过，把书本里学到的知识变成了临床技能。

当时山区里条件非常艰苦，还会有狼。出诊时，我们都会手里拿着打狗棍，当时家家有狗，打狗棍一方面打狗，一方面防狼。虽然没真正碰到过狼，但听到过狼叫，很害怕。因此，这一年也是意志上的锻炼。

经过一年的巡回医疗，我们得到了很好的锻炼，自己的临床技能有所提高，也真切地体会到了医生这个职业的荣誉和责任，感受到了当时那个年代非常融洽的医患关系。

医乃仁术，医者仁心。治病救人是医生的本分，我们在诊疗技术上力求完美，从人文的角度关心体谅患者，坚守伦理道德，发自内心地真诚沟通，一定会得到患者的理解，创造彼此信任，互相尊重，营造和谐的医患关系，能使患者得到更好的治疗，医生的技能也会不断提高。（董杰 整理）

仁  
爱



我与患者共成长

## 只看病不看人不合格

▲ 李建超

北京大学人民医院的胡大一教授从未把医生作为一种职业，而是将患者的健康视为自己的使命与责任，这样目光就不会仅局限于专业、科室，这也是多年来他提倡防治并重，坚持公众健康宣教的重要原因。

### 致命的决策

胡大一接诊过一例67岁的男性患者，患者有20多年的高血压病史，坚持服用降压药物，血压平稳。患者一星期前被诊断为结肠癌到北京某三甲医院外科就诊。入院冠状动脉CT发现冠状动脉中段狭窄70%~80%，但无胸闷胸痛症状。心内会诊给出的会诊建议是行“支架+肿瘤化疗”。

胡大一说，很多心血管患者都合并其他系统疾病，如何治疗主要看哪一方面疾病更有生命危险以及心血管疾病是否稳定。如心血管情况稳定，肠癌或其他手术便是安全的。由于威胁这位患者生命的疾病是肠癌，则要争取早期手术。而冠状动脉病变稳定，根本无需支架治疗。

在胡大一看来，这本是一个简单的病例，就这例患者而言，如果先做支架，一是过度医疗，二是支架后需双联抗血小板治疗，肠癌手术根本无法做。而心内科会诊结果居然是支架+肿瘤化疗，这不是把患者推上绝路吗？

胡大一明确告诉患者，要尽快做肠癌手术，并不需要支架治疗，在患者的病历本上写出自己的会诊意见，并签名负责。最终这例患者接受了肠癌手术，心脏平安无事。

### 滞留的患者

胡大一在临床上看到过不少“滞留”的患者。在他看来，一方面由于现在分科过细、各自为政，同时遇到疑难危重多种疾病并存时，由于专业限制，医生的综合能力不足而分不清

轻重缓急，无法给患者提供最佳方案；另一方面是现在的会诊，各科代表纷纷表示患者的主要问题不是我科的，结果可能导致一个多脏器衰竭的患者被推来推去，无科室接收，最终患者只能滞留在急诊室。

胡大一总是强调基本功对医生的重要性，庆幸自己年轻时得到了一大批名医的熏陶、指导、教诲，才有底气做别人不敢做的临床决策。为此，他开设了“胡一大夫”的微信公众号，在上面分享各种病例和诊疗心得，希望能对其他医生有一些启迪和帮助。

### 本源的回归

胡大一接诊过一例80多岁的患者，因为皮肤病来北京看病。来京后，本来控制得很好的高血压双倍药量也不能控制，在老家偶尔发作的肋间神经痛也频频发作，但冠脉造影三支血管无狭窄。患者出院病历上写着：冠心病和不稳定心绞痛。老人因此格外紧张，三次急诊。经过胡大一仔细问诊，很快就得出患者由于生活环境改变，失眠导致肋间神经痛加重，反复出入急诊是因为焦虑急性发作。

病例本身并不复杂，在胡大一看来，医生缺乏将患者视为一个整体的思维，没有考虑到患者疾病背后的复杂社会关系和心理因素，只看“病”未看“人”。

类似的病例促使胡大一不断呼吁，作为医生，无论专业、无论级别，都必须练好基本功，减少单纯生物医学思维，“只会看‘病’的医生不是合格的医生。”胡大一说，因为医者“看的是病、救得是心、开的是药、给的是情。”



胡大一教授在为患者看诊