

医师报

2020年5月7日

本版编辑：尹晗
美编：杜晓静
电话：010-58302828-6847
E-mail:ysbyinhan@163.com

HUMANITY

人文

A9 ~ A16 版

A9

医者·感悟

我10岁时得了猩红热，两周后继发严重的风湿性关节炎和心包炎，住进一家小型私立医院。昏迷3天后，我被救了过来，除了最严重时用过几天青霉素以外，没有其他任何治疗。护士们都很喜欢我，一有空就轮流来给我讲故事。60多年过去了，我还记得那张病床，那间病房，我人生第一次感受到来自父母和家庭以外的温情。护士们的相貌我很快就忘记了，但她们却在我幼小的心灵中留下了一片柔软的地方，留下了一种特别的美，一种爱的美丽。哦，医学是有温度的！

——中国科学院院士、中国科学技术协会名誉主席 韩启德

医学·历史

病毒与人类历史的“三种关系”

▲ 中国医师协会名誉会长 张雁灵

美国“普利策奖”获得者劳里·加勒特是一知名记者，也是一位公共卫生专业出身、全球著名的防疫专家。读完她的著作《逼近的瘟疫》一书，我除了获得知识的汲取，更想结合个人的专业和工作经历，从中国的角度分享几点观感和感悟。

人类与病毒“共生共存”

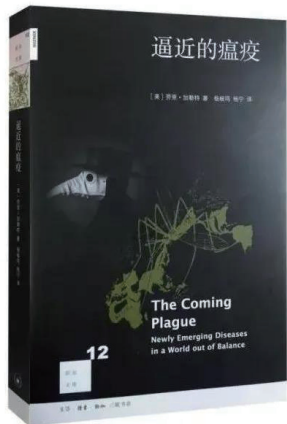
本书“作者自序”中写道：历史学家威廉·麦克尼尔概述了过去几千年间人类遭受微生物攻击的原因。他认为，人类历史上的每一场灾难性流行病都是人类进步造成的啼笑皆非的后果。

人类发展至今，除战争、自然灾害，遭遇过最大的危机就是一次次的病毒和传染病。它们是人类要继续生存和发展必须跨越的坎，也让人类一次次付出了沉重的代价和血的教训。

那么，在生命科学和医疗技术日新月异的今天，我们能将病毒消灭吗？不能，也不用。传染病暴发，归根结底是人类与自然某个方面的平衡被打破的结果。明智做法是切断病原体通向人类社会的传播途径，让它们在自己的领地中安静地繁衍。我们与病毒成为命运共同体，在这个地球上“共生共存”。

大疫与现代化“不破不立”

恩格斯说：“没有哪一次巨大的历史灾难不是以历史的进步为补偿。”在中国，1902年天津的霍乱、1910年冬



东北的鼠疫等，给民众带来了灾难，但也促进了中国公共卫生的发展和公共卫生意识的建立。我还看到一个材料认为：“从16世纪开始，鼠疫在欧洲富裕的地区中不但推动了医院制度的发展，也促进了医学伦理的建立。”

伴随人类社会现代化进程，人们大量涌入城市，传染病暴发的威胁无时无刻不在。人们逐渐发现，城市的某些居住方式、生活习惯和空气污染等，也为传染病流行提供了可能。如何设计和管理人口密集区的城市医院需要更深入的研究。在解决这些问题的过程中，

人的素质得到提升，城市现代化水平得到发展。

传染病与战争“结伴而行”

我是军人，很早就研究过此问题。本书第六章中，讲到一名年青力壮的列兵感染“猪流感”后死亡的事例。我想，病毒与战争就像一对孪生兄弟，常结伴而行。一方面，疾病对战争产生重大影响，兵溃于病，因为疾病改变战争进程进而改变历史的案例不胜枚举。另一方面，战争也会引发瘟疫和其他传染病，血流成河，尸横遍野，最容易瘟疫流行。近些年，中东、阿富汗战争都有局部和区域流行的案例。瘟神肆虐军旅，争相向死神邀功！据统计，从公元前3200年至今，地球上共发生过战争14500多次，死亡总人数大概在30亿以上。这其中，因病，主要是因传染病死亡的比例占68%以上。更为恐怖的是，战争疯子把病毒细菌制造武器，即生物武器，这比核武器更为可怕。现在还有少数国家在悄悄的研制生物武器。这是反人类的行为！



关联
阅读
全文
扫一扫

“袁”何如此①

“家”是医患关系的“学校”

▲ 中国协和医科大学出版社原社长、总编辑 袁钟

应邀在《医师报》开个小栏目，我取名为“‘袁’何如此”，突出探究的意思。我研究的专业是中国医学史，研究方向是医学与哲学，医学是研究人体生命过程及其防治疾病的知识体系，哲学却是通过探究人与人、人与自然和人与神的关系，阐释人类生死及生活的意义。面对复杂现象和众多问题，需步步深入、刨根问底，从源头看江河万古流，从基石读青山依旧在。

这些年，我先后走访过五百多家医院，总有院长告诉我，那些经常产生医患纠纷的人，大多数夫妻关系、亲属关系、同事关系都存在问题。其实，医患关系，就是

人与人之间的关系。人与人之间，重要的是不要互相伤害、要互相帮助，但类似“弱肉强食”“大鱼吃小鱼”“物竞天择，适者生存”的社会达尔文主义无处不在，鼓励或默许伤害别人尤其是弱者——老弱病残的事随处可见。一些人在创造新财富时，不是靠勤奋、智慧，而是靠突破“道德底线”，他们说：“只要道德下滑，银子哗啦啦”；让年轻人认同将自己的成功建立在淘汰别人的基础上，而不是不伤害别人、帮助别人。

人生下来面对最初的人际关系就与父母、与姥姥姥爷、与爷爷奶奶、与兄弟姐

妹之间的关系，所以“家”是人类开始学习处理人际关系的学校。在每一个和谐的家庭，父母对所有孩子都平等对待，强调“大的不准欺负小的”，重视“大的要帮助和照顾弟弟妹妹”的教育，不允许有“弱肉强食”……于是，家成了“爱的学校”“人类利他主义中心”。

所以，要建立良好的人际关系，包括医患关系，首先从家庭入手，只有真正爱爷爷奶奶、姥姥姥爷、爸爸妈妈、儿女孙子和妻子的人，才可能真正爱别人、爱朋友，才可能真正爱患者。



医者·故事

最好的回报

▲ 大连医科大学附属第二医院 王之余



热火朝天的建筑工地，一声闷响惊动了工人师傅们。大家寻声而去，发现本应在24层工作的老刘倒在18层脚手架处的血泊中。工友们立即拨打120，将老刘送至大连医科大学附属第二医院急诊。

患者病情危重，入院诊断写了满满一页。基于患者的病情分析，我们制定了相应的治疗方案：纠正休克，维持循环稳定；改善氧合，纠正呼吸衰竭；完善镇痛，精准镇静；抗感染、脑保护、营养对症支持，外科清创缝合。

治疗过程中，人文关怀贯彻始终。在度过最危险的24小时后，我们就及时安排了患者家属探视；每天查房，我们都会在他耳边告诉他病情好转的情况；护士长还延长了家属的探视时间，并让家属准备了MP3，为他播放小孙女的呼唤：“爷爷，快点起来陪我玩吧！”

第7天，患者醒了，家属欣喜若狂。但我们却发现，他消极抵触治疗，还会发脾气——这和家属口中淳朴、憨厚的老刘判若两人——他到底怎么了？

通过与患者家属的详细沟通，我们终于明白了事情的原委：老刘是家里的主要经济来源。在严重的疾病面前，老刘内心非常矛盾，他惧怕死亡，但又担心自己的病拖累了家人。

我们立即对症下药：于建主任为患者详细解释他的病情，让他树立起可以重新站起来、成为家里顶梁柱的信心；建筑工地的领导来到ICU看望他，告诉他所有的治疗费用都可以由工伤保险承担；家人还为他带来了他最为关心的小孙女的照片和视频，患者看了一遍又一遍，终于，他的眼角和唇边漾起了一丝笑容——他的心结解开了。

经过30天的治疗与陪伴，老刘微笑着离开ICU，转入脊柱外科病房为手术做准备。一周后，老刘在外科手术后再次回到ICU。当他从全麻中苏醒，就微笑着跟我们所有人打招呼，就像久别重逢的老朋友一样。

我想，患者的一个微笑，就是对ICU人最好的回报。让我们能够同心携手，共同护佑生命，捍卫健康。

医学·诗歌

《癌症寒冬》

▲ 玛德琳·海克（美）

我们从未停止梦想，时间停留在25岁，或12岁，或10岁，那时任何事情皆有可能。

你的声音如此恳求，但黑夜却无动于衷：我还不知道如何死去，请让我活下去吧！