



圆桌讨论

倡导医疗的“多爱多得”

医院不是物质生产部门，不是企业，不是物质交换部门，更不是商业。医护所付出的不仅是知识、技术和经验，更重要的是爱。

爱让医者放下得失

“多劳多得”是一句众所周知的习语，适用于现代社会大多数工种，但医学是个例外。医学有着独特的社会功能、道德观以及身份认同感。恰是这独特的情感混杂着选择“爱生命”的信念，让医者在生命面前放下得失。

当医疗卫生机构迫于需要自己养活自己时，当一切机构不得不企业化时，“一切有利于患者”的医学伦理降为“医患互利”的经济学伦理，交易开始大于仁义，医护的爱因为无法交换而被挤出，医学的方向和价值被扭曲，医护的尊严和荣誉受损害，医患的互信降低、猜疑增加、纠纷和冲突增多。

然而，不少医护在这种环境中坚持以关爱患者为己任，信奉“科学济人道”，强调运用科技的人文智慧及态度，在工作中不追求“多劳多得”，重视在心理、社会层面对患者的关爱，他们得到了患者由衷的感谢，赢得了患者及家属的信任和尊重，并形成广泛的好口碑，患者多、赞扬多、获得多，产生令人羡慕的“多爱多得”现象。

多爱应有多得

爱，不仅是体力和脑力的付出，更多的是情感的付出。多爱应该有多得，好人应有好报。“多爱”指替患者着想，以解决患者问题为志趣，选择最利于患者而不是自己的诊治方案。“多得”

指以“多爱”获得患者的信任和尊重，从而“为有源头活水来”，医护才源源不断地有更多的荣誉、更多的发展机会和有尊严的收入。

多爱多得，是政府向善的鼓励，是社会正义的氛围，是医疗卫生机构正道的牵引，是医护荣誉和尊严所在！

医生需要有所得

高尚的医者是不计较得失的。但是医生需要有所得。一个身心健全的医者能显著提高医疗活动的质量。医生需要得到尊重、同样也需要得到关爱，需要得到幸福、同样也需要得到社会的肯定，需要得到生活的支持、同样需要得到“爱”的培育。

全社会都应关心青年医

北京协和医院基本外科 罗文浩
北京协和医学院人文和社会科学院 张新庆
中国医师协会人文医学专业委员会 袁钟

师的成长。但“多爱少得”“少爱多得”“少爱少得”的医疗环境限制着青年医师的“爱”的培育。唯有让青年医师理解“多爱多得”的内涵及其重要性，才能触发更多青年医师将“爱”的付出等同于“爱”的收入，让“爱”在医疗活动中成为自发过程。

医学不是万能的，在技术有局限，科学待发展的时刻，还有温暖、理解、鼓励为患者提供帮助和抚慰。相信青年医师将继续执着、坚定地在漫漫医学路奔跑前行。



关联阅读全文
扫一扫

医学·摄影



摄影/杨家盼

“袁”何如此·日志⑤

为孩子 做个好人

▲中国协和医科大学出版社原社长兼总编辑 袁钟

2020年5月26日

健康虽然不直接创造新财富，却是根本的生产力，是个体生命的基础，是群体乃至民族生命的支撑。

2020年5月27日

如何让医护在此次抗疫中激活的“爱”持续？医院管理者至少应在绩效管理中让“多劳多得”与“多爱多得”结合，努力争取政府，并通过政府带动社会在政策、物质和资金上对医院的支持。

2020年5月28日

常有洪水暴发，我们重点是组织人在上游防止人们跌入水中，还是组织人在下游救人（在下游救人要跳入水中且面临伤亡）？前者似预防疾病，后者似治疗疾病。

2020年5月29日

有一群人，追求接近死亡的乐趣，喜欢决斗、蹦极、飚车……另一群人，追求远离死亡的平安，喜欢家庭、家务、厨艺、仁爱……前一个是西方

社会，后一个是中国社会。

2020年5月30日

本应吾辈为她们而战死，却是她们为我们而死战。——告别梁小霞护士。

2020年5月31日

在中国宣传戒烟要懂中国文化，中国集体主义大于个人主义，家庭责任感大于自己健康责任感，讲抽烟对自己身体多么不好远不如讲抽烟对子孙身体多么不好。在烟

“敞开心扉”

“敞开心扉”——在2020年全国劳模候选人事迹拍摄工作中，摄影师杨家盼记录下了中国科学院院士、复旦大学附属中山医院心内科主任葛均波俯身打开心脏模型，为几位青年医师讲解的瞬间。



盒上画“烂

肺”“骷髅”

不如写句“抽烟会让你的子孙患重病”。

2020年6月1日

我们都想自己的孩子是好人，希望他们诚实、善良、慈爱、仁义、忠诚、悲悯、坚毅、勤奋、节俭、果断、勇敢、顽强……可我们是否能做到？

家长是孩子的第一位教师，儿童节来了，给孩子最好的礼物就是带头做个好人！

医者·故事

为生命点亮一盏灯

▲东南大学附属中大医院重症医学科 郭兰琪



一位年轻妈妈在剖宫产后出现了低热、乏力、胸闷、气短等症状，经当地医院救治后，症状不仅没有得到明显改善，反而出现多种心律失常：室速、室上速、反复室颤。当地医生将患者转入ICU，紧急向中大医院重症医学科求助。

刻不容缓 “浴血奋战”

刻不容缓，一路奔波，赶到时，迎接我们的已是心电监护仪刺耳的报警声。我们马上为患者进行了ECPR，并用ECMO维持患者的循环状态。同时将她从当地医院转到了中大医院。入院诊断发现，患者不仅是病毒性心肌炎导致的心源性休克、心源性肺水肿，很可能还存在出血的问题，为尽快查明原因，我们将患者从ICU推进CT室进行检查。结果显示，是肝脏出血。立即联系相关科室会诊，外科医生的意见很明确：紧急手术。

经过八个小时的“浴血奋战”，外科医生成功地止住了患者肝左叶的出血。但手术只解决了患者肝脏出血的问题，接下来，我们不仅要对患者的心肺功能进行维护与支持，还要帮助她的其他器官进行功能恢复。

积极等待 治病医心

经过精心治疗，患者的器官功能在逐渐改善，但每天的心脏超声检查却显示，患者的心脏仍在“罢工”。除了等待，唯一的出路就是心脏移植。但对于患者和她的家庭来说，凶吉未卜的心脏移植手术真的是最好的选择吗？

最终，我们决定要等，不仅要积极地等，亦要科学地等！既要通过科学的手段，在改善患者心脏前后负荷的基础上调整心脏的舒缩功能，也要重建患者的信心。我们通过康复师和心理治疗师的介入，缓解患者紧张的心情，护士们为她准备了毛绒玩具，并在病房里播放舒缓的音乐，放松她的心情。当然，我们也没有忘记播放她的宝宝每天咿呀的视频。

功夫不负有心人，第10天，患者的心脏奇迹般地跳了起来！第14天，我们成功地撤离了所有的机械辅助。患者循环呼吸功能以及其他器官功能都在慢慢恢复。这场治疗战役，我们胜利了。

出院时，患者含着感激的泪水，拉着护士的手说：“我觉得ICU并不像别人说的那样冰冷，在这里，你们用心来帮我，为我拂去伤痛，是你们给我信心，给我希望，让我走出阴霾，让我的宝宝有了一个完整的家！”

当患者被困于疾病的黑暗中，ICU却为生命点亮了一盏明灯。作为一名ICU医生，我要用我的真心和全部精力，让这盏灯长明不暗！