

● 专家视点

成为医学巨匠的 17 条原则

▲ 首都医科大学宣武医院神经科 李海峰 美国 Washington Institute of Clinical Research 谢琰臣 编译

作为神经科医生和神经病理学家，美国哈佛大学教授 Charles Miller Fisher 堪称医学巨匠。2012 年第九期 Arch Neurol 杂志发表了著名脑血管病学家 Caplan、Mohr 和 Ackerman 合写的纪念文章，文末附有 Caplan 教授与 Fisher 教授同事和学生谈论内容进行的归纳，总结为 Fisher 原则。现摘要翻译供医生同道们参考。记住 Fisher 原则并认真实践，几年后，您肯定大有收获。

“Fisher 原则”是什么

临床也是实验室，需认真地观察和研究患者。临床观察需要时间和耐心，其方法应像实验室研究一样严谨。你可以在临床诊治过程中产生假设，然后设计床旁可行的研究来证实或推翻你的想法。

一旦在床旁发现问题，立即解决。只要有可能，不要留下“可能”。也许明天患者的情况就大不相同，以致失去回答问题的机会。一个松散、不精确的临床问题通常也无法被研究所阐明或解决。

作出假设，然后尽可能去推翻它、或在接受它之前找到例外的情况。Fisher 对一个概念的论文或正式阐述总在提出这个概念多年后才正式发表。在这段时间里，Fisher 不断检验新概念的不足和缺陷。同样，对于没有被时间检验过的概念，Fisher 一直保持很谨慎的态度。

长期坚持，不仅使日常工作更有意义，更是做出成果的基础。即便患者的病情与目前研究无关，也可以作为对照组。而且“正常”患者能教给我们真实的病情什么样，怎样分析病史，如何解释图像，以及当前临床实践是否有效。在临床中遇到的每一位患者都能使我们获取经验。

作出诊断前，想想该病 5 个最常见的特征（包括病史、体检、辅助检查结果等）。如果在这个患者不满足其中的至少 3 个，那这个诊断很可能是错的。

定量、精确描述。其他人需要了解其病情，你



美国哈佛大学 Fisher 教授

也需要与之前的记录相比较。“平卧时，患者可以将腿抬高到 6 英寸并坚持 10 秒钟”，比简单地说“患者下肢中度无力”要直观和精确得多。

病例的细节十分重要，这是专家与新手的区别。例如，对卒中发病急缓的精细描述经常能帮助区分出血和血管闭塞。

收集临床表现并归类。在 Fisher 的工作地点，有数不清的文件夹。里面收集了少见症状、病史描述、或者独特或费解的观察报告。比如“把字写到纸外的患者”“行为间断性中断”“语言无法理解”“言语困难”“大笑症”。如果没有随手收集遇到的患者，日后就很难想起他们。

只有亲自检验过，才能完全接受听闻或见闻。只要有条件，在你接受或引用别人的概念前最好检验过。医学著作和讲义中充满了道听途说、部分正确和想象的东西；而错误的信息和经不起推敲的“事实”经常生搬硬套地一代传一代。

从你过去的经验中学习，向他人（文献，经验丰

富的同事）学习。Fisher 了解并重视一个概念的发展历史及他人在其中的贡献。正如现代医学之父 Osler 曾说，“研究疾病不寻求书的帮助就像航海不带地图，而只看书不看患者则根本还没出海”。每一代人不能也不需要重回神经病学的发展历程，而是需要充分利用已经阐明的知识。

说教只对演讲者一个人最有益，通过聆听、提问和示教来学习。在学生听过他的演讲或者他与学生们讨论了几个月之后，Fisher 总会随意地间问题，试图测试学生们对谈过的内容记住了多少。通过自己努力和思考获得的事实和概念，会留下长久而深刻的印象。

经常写，认真写，让别人从你的工作和想法中获益。Fisher 确立每年至少写一篇大文章和两篇小文章的目标。并且他在时间上设定了时限，总是提前而极少拖延。

特别注意已知诊断患者的细节，以后在未确诊的患者发现相似现象时会有帮助。许多医生在诊断明确时即停止询问，对他

们而言，看病就是为了诊断。聆听患者对细节的描述，例如了解偏头痛患者的视觉症状或许在以后遇到一个不典型但有视觉症状的患者时有重要意义。

做一个好的聆听者。即便聆听入行几个月的初学者的反馈，也能获取智慧。Fisher 经常询问学生、进修医生和同事，耐心地听他们反馈，希望由此收集到新想法或新知识。

避免先入为主地把一个病例或异常状态牵强地归入某一诊断。保持疑问能激发持续的思想和行动。对于不很符合诊断原则的少见患者或少见表现，Fisher 总能维持敏感性并及时识别出来。因为他很明白目前医疗的局限性。确认特殊的病例可以促进更深入分析，并导致新发现的表现或变异型。

总是支持和鼓励患者。保持对患者及家属的支持和鼓励，不要对他们生气。

保持对患者及各种人的兴趣。Fisher 特别喜欢收集有特殊点的患者，如异常长寿家族、肥胖但十分健康的人。Fisher 再忙也会抽出时间参与疑难病例讨论、分享医学新进展或者简单聊聊当天的新闻。或许 Fisher 在医学上的成功与他对人类及其轨迹的普遍关注有关。

关联
阅读
全文
扫一扫

回音壁

《习近平签署主席令 授予钟南山等 4 人国家勋章、国家荣誉称号》

@ 龙哥 每一位抗疫战士都是我们的守护英雄！

《2020 中国血液病大会 | 黄晓军：传承和发展、创新和改变永远是时代的命题》

@ 焦亦妮 我是一名浆细胞白血病患者，行半合骨髓移植后 2 年半，恢复很好，现已重返工作岗位并带领自己的团队服务基层的广大妇女。我能有今天，真的非常非常感谢黄所及其带领的优秀团队对浆白治疗的突破，才让我有了生的希望，让浆白患者有了生的希望！借此机会深表对黄所及其团队的感恩，也祝学术会圆满成功！

《新冠疫情间 7 岁男童的幸与不幸：一名肿瘤医生的临床实践跌宕起伏之路……》

@ 心静止水也 有担当，才能有成就。



《医师报》时评版欢迎广大读者赐稿。欢迎大家对医药卫生体制改革、医师执业环境、医患关系、医师职业道德建设等行业热点问题展开评论，投稿邮箱：ysbjingbing@163.com。



老游杂谈 ②

提高健康意识 比体检更重要

▲ 中华医学会杂志社原社长兼总编 游苏宁

胡大一教授有个著名的论点：目前我国的医疗是只卖汽车，不建维修保养汽车的“4S 店”，笔者深以为然。虽然各种令人眼花缭乱的健康体检不断涌现，然而国外的研究证明，对人体健康贡献最大的并非是健康体检，而是通过普及医学知识以提高大众个人的健康意识。

我们知道，只有开车者能够最先发现车的异常，然后去“4S 店”寻求帮助。同理，个人身体的状况应该自己最为清楚。所以新的理念认为，赋能于患者比以患者为中心更重要。让患者成为自己健康的第一责任人，这才是解决问题的真正方案。

随着医疗过程日益透明化，医疗的决策过程正在逐步从医生做主向医患共同决策过渡。互联网的发展为医患之间和患者之间的合作医疗提供了可能。美国著名为患者谋福利的网站“同病相助（Patientlikeme）”上，

有超过 2700 种疾病、52 万份患者的病历，通过独立的在线分析工具对患者提交的病历数据进行过滤，提取出有价值的资料和信息，供医生及患者之间互相帮助。

赋能于患者，包括让患者学会疾病管理的知识和方法，和医护人员有共同的科学语言，管理好自己的疾病记录、检查和用药，定期进行疾病活动程度和健康情绪等的评估，分享给自己的主诊医生。医生则通过所收集的数数据，更好地监测和评估诊疗的效果，开展临床研究。不仅如此，也在大量节约患者时间的前提下，通过有偿的精准医患互动和持续延续用药的方式获得合理合法的收入，从而真正达到共赢。

关联
阅读
全文
扫一扫解
读

与其说“Fisher 原则”是成为医学巨匠的原则，不如说这是成为优秀临床医生的要求，也是做好临床科研的基础。

Fisher 早先是加拿大医生，最开始的专业方向是糖尿病和代谢性疾病。但他在神经科轮转时，其细致的临床观察和好奇心引起了蒙特利尔神经病学研究所传奇人物 Wilder Penfield 博士的注意，并成为 Fisher 的导师。他管理的病房有一个癫痫发作的美国上校，尽管之前 Fisher 对癫痫一无所知，但在几天后的病例汇报中，他已经能够回答针对该病例的几乎任何问题和细节。其后，Fisher 被派送到波士顿跟随 Raymond D. Adams 进行神经病理研究。在此打下了 Fisher 以后成就的基石。

细致的临床观察、采用定量方法记录病情变化，使得 Fisher 成果非常丰富。2004 年，当 Charles Miller Fisher 教授被问到：What was the basis of your success?（您成功的基石是什么？）Fisher 教授的回答是：I attribute it to careful clinical observation and a grounding in neuropathology.（仔细的临床观察和神经病理研究。）