

● 专家视点

正确的临床思维来自反复的医疗实践

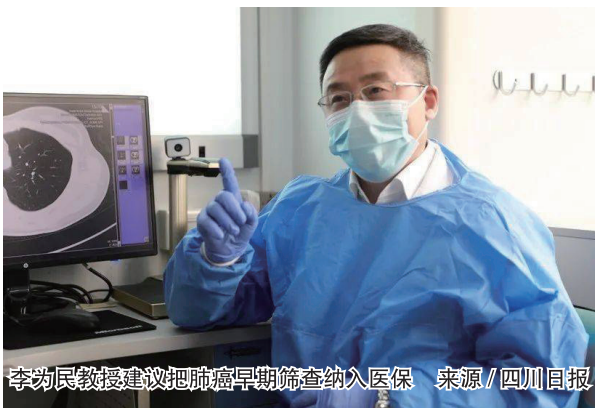
▲四川大学华西医院院长 李为民

我1988年来到华西坝求学，至今已经三十余载。在华西，前辈们不仅传授给我宝贵的医学知识，更带我亲身领略临床思维的魅力。正确的临床思维来自反复的医疗实践，这是导师对我的谆谆教诲与言传身教，也是我从医几十年来一直牢记心中的箴言。世事变幻，变化的是医院的环境和设备，不变的是从医路上的敏锐、勤奋、博学、坚持，好的临床思维正是由这些品质浇筑而成，在一次又一次的实践中锤炼成锋。

漏诊、误诊是临床医生们心中永远的痛，反复实践出来的临床思维能够最大限度地减少此类事件的发生。我曾经诊治一位女患者，她在2013年体检时就发现了肺部2.5mm结节，但由于没有症状，当地医院建议观察处理。在之后的几年内，结节逐年长大，但当地医院都没有重视，直到结节长到2.7cm了，才让患者去做手术。两年后，患者检查出双肺

转移。这件事情给我的影响很深，这就是典型的缺乏临床思维的表现，如果能够及时精准的评估，在第一次发现的时候就怀疑是早期肺癌，去做手术，那就不会有后来的转移了。这样令人叹惋的例子还有很多，在我身边尚且是如此，其他更加缺乏医疗资源的地区呢？那些地方的患者又该怎么办？

这样的担忧促使我在对学生的培养中，着重强调临床思维一项，在日常的实践中刻意练习，总结经验，将自己的知识体系和全局观念建立起来，再在更多的实践过程中完善修正。好的医生需要见微知著，观一发而知全身，要综合把握各种临床资料，包括既往史、现病史、各种症状和体征，辅助检查结果，都要纳入分析框架，病理和病原学证据更应该着重考虑。在目前临床分科越来越细的情况下，一名专科医生，更应该与其他各科各级的医生之间相互交流，实现知识的渗透，



李为民教授建议把肺癌早期筛查纳入医保 来源/四川日报

有更全面的治疗观念，在临床工作中反复实践，将自己的临床思维反复打磨，再运用到临床实践中去。

随着技术的不断进步，临床实践中有了更多的辅助手段，临床思维也应该与时俱进，比如小于5mm的磨玻璃肺结节，连经验丰富的医生都有可能遗漏或误诊为炎症，这时既需要反复临床实践、总结，并用更多的技术手段支持。在四川大学华西医院，我组织建立了年轻医生、年轻教师、学生为主体的医学人工智能多学科团队，已卓有成效。我们团队开发的人工智能辅助

诊断系统能够对早期肺癌、肺结节、新冠病毒肺炎等多种呼吸系统疾病进行判断，准确性可达90%以上。人工智能技术在临床实践中的应用是临床思维的一个具象化体现，因为一个人的学习能力始终有限，而依托人工智能建立的系统可以包含成千上万的患者多模态信息，并且能够检测到肉眼看不到的微小病变，在临床实践中有极大的应用潜力。而技术平台为全面了解患者病情、施展临床思维提供了坚实的基础，但始终不能代替人做决定。实际的医疗情景千变万化，最终的诊断

仍然需要医生的亲自把控。技术不仅没有掩盖临床思维的重要性，反而更加促进了全局思维的形成。同时，人工智能技术辅助诊断的准确性，同样需要实践经验的浇灌，并在进一步的实践过程中迭代和完善，进一步造福患者。

做医生需要时刻保持一颗忧患之心，毕竟我们的敌人是疾病和死亡，我们的筹码是生命。要终身学习，更新自己的知识库，也要跟上科学的进步，善于利用各种新的技术手段，将临床思维内化为自己的直觉，将追求真相作为我们最终的目标。临床思维从反复实践中来，又回归到实践中去升华提高、发光发热，针对疾病之间症状重叠性高、诊断过程相对复杂的呼吸与危重症医学科来说，尤为如此。

关联
阅读
全文

老游杂谈 ④⑥

降低费用 未必利大于弊

▲中华医学会杂志社原社长兼总编辑 游苏宁

医疗服务的目的是为了改善健康，一个体系如果能够通过支出增长而有效地改善人们的健康，那它就一定物有所值。

专家指出，经济学是一门技术性很强的学科，而卫生经济学异常复杂。医疗服务作为一个整体是物有所值的，对低出生体重婴儿和心血管疾病患者治疗手段的改进，导致人类总体寿命延长了40%。钱在医疗体系中是重要的，正如它在其他产业中一样。控制医疗支出本身并不是重要的目标，如果我们过度支出了，降低花销自然有益；但如果获得了物有所值的医疗服务，降低费用就弊大于利。有投入就相应会有一定的回报，然而在绝大多数情况下，我们提供了一种错误的激励，或者没有支付足够的钱。

美国的研究显示：为了自己老化的身体保持健康，花费在研究与发明上的钱，已经远远超出了如今老龄化社会的支付能力。许多新技术使得以往无法治疗的疾病能够被医治，这无疑会增加医疗总费用。我们真正需要做出权衡的是，医疗支出的迅速增长将制约其他消费的增长，使其他一切消费增加愈发缓慢。为了负担更多的医疗保健，我们不得不放弃一些同样很有价值的东西。一个更加良好的保健体系，应当是能够认识到外派出诊的重要，然后通过外派的医护人员来促进戒烟和饮食调整。

全民医保将会是一个很好的社会投资，实行全民健康保险，无论从经济上还是从道德上来看都很有意义。按服务项目收费的支付体系，不仅鼓励了对现有技术的使用，还为新技术的开发、特别是高密集度技术的研发提供了强大的动力。

扫一扫
关联阅读全文

回音壁

《建党百年·医界丰碑⑪》 张志明：我本岐黄人 不坠青云志！》

@(GZQ) 好一个“羲轩桑梓”！张院长医德高尚，医术泰斗，中西贯通，扎根陇原，造福桑梓。伏羲和轩辕都是源自黄土高原的华夏人文始祖，造福桑梓千秋万代。张院长是甘肃的一面旗帜，是广大患者的福星。

● 时事热点

基层医疗机构做哨点不做漏点

“五一”刚过，安徽、辽宁等地又接连发生新冠肺炎疫情，都出现了基层诊所和社区卫生服务站接诊有疑似症状的患者，但未早发现、早报告的情况。相关漏洞与年初河北疫情中的“自行服药”“基层就诊”甚是相似。

《医师报》超能团员、陕西省山阳县卫健局副局长徐毓才点评：防控疫情链条上暴露出基层医疗卫生机构在疫情防控方面仍存在薄弱环节。各医疗机构要高度重视疫情防控工

作，确保医疗机构做“哨点”而不是“漏点”。

基层医疗卫生机构一定要坚持一把手负总责，主管领导负实责，对疫情防控各项工作抓实落细。对于意识淡薄、责任心不强而导致疫情防控不力的，要严肃依法依规追究相关人员责任，直至吊销《医疗机构执业许可证》。县卫生健康综合执法大队要加强对医疗机构的疫情防控工作日常监督检查，发现问题，依法依规严肃处理。

● 第三只眼

早筛早查不是“制造”患者

▲江苏省杂文学会会长 刘根生

报道称，在我国结直肠癌领域，人们不愿去做癌症早筛现象尤其突出，“纳入公共卫生政策，免费筛查，响应者却也不足30%”。这导致了我国首次确诊结肠癌中，80%以上是中晚期。数据显示：结肠癌发现时1期，患者5年生存率为91.8%，而发现时为4期，生存率仅为10.8%。可见，这一早一晚就是生死之别。

当年魏文王问扁鹊，你们兄弟三人哪个医术最

好？扁鹊说：长兄最好，二哥次之，我最差。文王又问：为什么你最出名呢？扁鹊答：长兄治病，是治病于病情发作之前，大家看不到；二哥治病是治病于病情初起时，大家以为他只能治疗小病；我治病是于患者病情严重之时，人们就以为我医术最高明，名气也因此越来越大。今天早筛早查也就是“治未病”“治病于初期”，绝不是存心要把健康人制造成患者，而是反对在“上

医治未病”旗号下过度诊疗，防止早筛早查沦为“把健康人群拉进病房和手术室，把他们制造成患者”，正所谓“过犹不及”。

现代医学创立之初就提出：医疗是一种使命，不是一种行业。故而医者最需要具备“两颗心”：一是责任心，敬佑生命、救死扶伤；二是有同情心。医疗过程不是机器对器官，而是人对人，要有人文关怀。“使命感”是一种职业信仰，是情怀和价值追求。有使命感，才能把责任心与同情心发挥到极致，为患者提供恰当医疗服务，令人相信“早筛早查不是把健康人制造成患者”，而是真心诚意在落实“预防是最经济最有效的健康策略”。如此，公众早筛早查或许就不会“剃头挑子一头热”了。



图片来源/新浪网