

● 专家视点

指南不是评判医疗行为唯一标准

▲宁波市第一医院 宗建平

世界上没有完全相同的患者和疾病。同样，不同医师对疾病的认识、理解、技术水平和实践也存在着一定差异。面对同一种疾病，不同医师的医疗行为是有差异的，这就是疾病和医师的唯一性。

一件往事引发的思考

1983年底我在温州医科大学附属一院神经内科轮转。一天晚上，本应我值班，但当晚团组织有重要活动，林正章主任知道后，主动替我值了一个夜班。正是那个临时变动，成功治疗了一例意识障碍患者。

患者因意识障碍来院，当时只是轻度嗜睡，到了晚上意识障碍加重，有发生脑疝的征象。林老师经过仔细检查和分析，认为患者很可能是硬膜外血肿。要知道，当年没有CT等先进的检查设备，他完全是凭借多年的修炼和经验推演出来，并马上为患者做了侧脑室引流，先减轻脑压，然后与脑外科联系，当晚就为患者做了手术，患者转危为安。

第二天当我得知事情

经过，非常感谢林老师替我上了夜班，更为患者感到高兴：因为当晚如果我值班，刚毕业的我不可能做出这样的判断，也不会做侧脑室引流术。患者出院后，专程来感谢我，我说，要感谢我那天有事，感谢林老师替我值班。

这件事我一直记在心里，也让我明白了患者和医师的唯一性是临床医学的本来面目。

对患者实施个体化施治

世界上没有完全相同的患者，即使同胞兄弟得了同一种疾病，临床表现也会有差异。对每位医师来说，每个患者都是唯一的，这就要求我们临床必须结合实际情况进行个体化施治。

患者的唯一性，决定了临床医学研究的本质：即使选用基本条件极其类似的或有可比性的两组患者做临床研究（一组干预，一组对照），不同个体的基因也一定不一样。所以，研究结果和临床指南只是当前的认识，只是部分研究，这个特性决定了医疗指南需



要不断更新。临床医学研究的本质要求我们不能强制要求每一位临床医师完全按照现行的指南来规范医疗行为。特别是在判断医疗行为有无过错时，除了现行的指南或标准外，必须要考虑患者的唯一性这个基本特性。这不得不又一次让我想起医学大师张孝骞的一句名言：每一个患者是一个研究的课题。

用制度规范医疗行为

同样，由于学习文化背景、从医时间、努力程度、思维方式及实践经历等不同，不同的临床医师的医疗行为不可能完全相同。为了避免临床医师出现不正确

的医疗行为，要追求同质化治疗，这可以理解。但由于医师的唯一性与患者的唯一性，完全做到同质化又是不可能的。为了把对患者的损害减少到最低程度，减少差异发生，建立一系列制度很有必要。如年轻医师值班的同时，必须配备上级医师值班，建立不同等级的会诊制度等。

规范和指南不是唯一标准

患者的唯一性加上医师的唯一性，决定了患者生命的走向。生命的唯一性，要求临床医学不能有差错，必须尽最大努力帮助患者摆脱疾病恢复健康，但没有任何一位医师能做到百分

之百正确，正确与否的判定也是相对的。这一点我们必须有清醒的认识。

临床医疗试图通过制订各种指南标准来减少这种差异，是值得肯定的。但各种临床医疗规范标准想包涵一切，作为判断临床医疗行为对错的唯一标准，那是武断的，或多或少会有问题。所以为保障临床医学不断前行，希望尽早进行临床医学诠释学的研究，才能促进临床医学走得更远，才能让我们更好为公众服务。

关联阅读全文
扫一扫

● 时事热点

患者才是医学决策“拍板人”

“患者自己感觉有病，还是仪器检测的结果？不治疗的风险是什么？有多大？治疗能改善什么？价值有多大？患者最希望改善的结局是什么？治疗能把患者认为最重要的结局改变多少？治疗100人，多少人会受益？”北京大学循证医学中心主任唐金陵总结了“看病八问”并指出，最终是否治疗需综合考虑疗效、资源和价值。“患者应该是医学决策的最终拍板人。”

他举例说，靶向抗癌药可将晚期癌症患者的总体生存延长数月或更长时间，新的抗癌药很神奇，同时也很昂贵，但不能因此就认为新药一定能救命，能药到病除治愈癌症，这样的预期会引起误解和误导。患者是否要拼尽全力购买这些药，取决于很多因素，包括充分了解了有关治疗的效果、副作用和费用，综合考虑家庭的支付能力和支付意愿，才能做出明智的决定。（来源/胡大一大夫）

回音壁

《致敬中国医师节·健康中国地铁专列海报故事 | 叶永安 用中医智慧战胜新冠病毒》
@ 范 感谢这些医生，和平年代，是他们保障我们的健康。感谢《医师报》，让我们知道这么多平凡而伟大。

《戴尅戎院士：人生就是寻路、认路、赶路、带路、让路》
@ 道生一，一生二，三生万物 “路漫漫其修远兮，吾将上下而求索”，主动让路，让更多人探索科学之路，一句让路令人敬佩！

● 基层声音

医务人员劳务价值不仅是创收

▲江苏省监狱管理局中心医院 黄永良

《深化医疗服务价格医改方案》的讨论使医务人员的劳动价值又成了热门话题。如何科学评价医务人员的劳动价值？怎样使医务人员的劳动价值得到应有肯定，从中得到实实在在的红利？这不仅是医院管理者及每个医生关注的事，更应是卫生行政部门及医保部门关注的问题。

笔者认为，医务人员的劳动价值不应只体现在创收方面，否则容易误导

医生滥开检查，滥用药，滥住院，结果医院良好形象被破坏，医患关系难改善，患者看病贵问题难解决。而正确的医务人员劳动价值评价应注重以下几个方面。

其一，关注医务人员的创造性。敢于探索创新才能攻坚克难，造福患者，促进医学进步；其二，医学检查针对性。为患者做医学检查不是为了追求创收，也不仅是为了规避诊

疗风险，而是为了验证医生临床诊断，医生应为患者选择最具有针对性的检查；其三，为患者选择成本最低、痛苦最轻、副作用最小的诊疗方案。医务人员处处为患者着想，为国家着想的劳动更能得到患者及社会的认可。相关职能部门应围绕这些方面评估医务人员劳动价值才能更客观合理，才能正确引导医务人员诊疗中更好地坚持公益性。

老游杂谈⑤9

应对分子诊断行业加强监管

▲中华医学会杂志社原社长兼总编辑 游苏宁

《英国医学杂志》最近刊登文章指出，分子诊断正在迅速发展，那些声称廉价、无痛、方便检测服务的新技术，实质上有可能是诱导民众进行过度诊断及治疗的商业策略。

2015年，美国知名诊断制造商 Therasano 公司声称开发出一种新技术，可以同时进行多项临床检测，比传统的实验室测试更便宜和快捷，并对这项“彻底改变病理学并开启预防医学新纪元”的技术进行大肆宣扬。2016年美国调查发现其专利诊断技术存在问题，该公司随后因欺诈投资者、医生和患者被控告。该事件证实了不受监管的医学诊断可能带来极大的潜在危害。

人乳头瘤病毒 (HPV)

分子检测是20世纪90年代出现的一种新的宫颈癌筛查方法，旨在补充或取代传统的涂片检测，却一再陷入检测结果不准的丑闻之中。全球现有的125种HPV检测中的大多数都没有在同行评议的期刊上发表过验证研究。鉴于HPV感染远比宫颈癌流行，缺乏有效性的检测明显存在过度诊断的风险。

不恰当的诊断会导致多方面的危害。对患者而言，假阳性结果可能驱使患者做一些本身可能就有风险的检测；假阴性结果则可能造成患者被误诊；对医生来说，不精准的检测结果浪费了医生在不必要的程序中所耗费的时间，并陷入被指控医疗事故和诉讼的危险；对医疗保健系统而言，假阳性结

果或过度诊断可能引发不必要且费用昂贵的额外检查或治疗。

有鉴于此，欧盟加强了对体外诊断的监管，美国未能推进其加强对实验室开发的临床检测的监管，这意味着世界上最大的诊断市场仍然处于危险的两极分化状态。因此，监管机构应在审查企业的科学数据方面发挥关键性作用，谨防商业炒作，而利益相关者必须继续要求获得强有力的证据和严格的评估，以防止未成熟的分子诊断项目被过早商业化。

关联阅读全文
扫一扫听医生说话 为医生说话
说医生的话 做医生的贴心人

医师自己的报纸！