

医者·故事

好大夫是这样长成的

▲ 口述 / 中国工程院院士 郭应禄 整理 / 融媒体记者 黄玲玲

1930年,我出生在山西一个很穷的山村里。母亲患有心脏病,家里没有钱,但父亲执意要念书,便留我与母亲生活在老家。13岁以前,我基本处于吃不饱饭、穿不好衣的状态。

13岁时,父亲学有所成,在天津当了大夫,就把我和母亲接到了天津。当时,别人家的孩子已经上四年级、五年级了。我却一字不识。父亲请了位老师给我补课,就这样,我用8年时间读完了12年的书,并考入了北京大学医学院的医学系。



生命之托重于泰山

毕业后,我有幸被分配到北大医院系统外科,主任是吴阶平老师,他是我上学时候就非常尊敬的人,讲课好,对人也好。

那时候老师查房非常严格,报病历时,要求我们把患者的各项化验结果都背下来,不能照着念。

有一次在查房的过程中,我讲完病历后,吴老师给患者做了体检,然后问我:“你给患者查体了吗?”

我答:“查了。”

他问:“你有什么发现?”

我答:“没有,就是X线照出患者有个左肾结核。”

他说:“你再摸摸。”

我正要从头开始为患者

查体,吴老师说:“不用,你就检查外生殖器。”

我一检查傻眼了,患者附睾结核像拳头一样大,谁都能摸得出来的。那就说明,我没检查到那里,当时我就想着,当着8个患者,老师要是K我一顿,这脸就丢尽了。然而吴老师并没那么做,结束查房以后,他把我叫到办公室里,让我坐下,对我说:“我相信你的水平肯定能查出附睾结核,你没有仔细检查吧?”

我低下头,说:“确实,要查的话肯定能查出来。”

接下来,吴老师说了一句让我一生受益的话:“生命之托重于泰山,你要学会做一个好大夫,要有崇高的

医德,精湛的医术,良好的服务意识。你没做到,但你一定要做到!”

我点头称是。心想,好大夫就是这样长成的。

怎样对亲人就怎样对患者

吴老师也是个非常关心、爱护学生的人,有一次我下公交车时摔了个跟头,右眼下方一个小动脉摔破了,脸上那块皮肤黑了一片。当时我怕同事看到我受伤,就住在了我的孩子家里。

一天中午,门铃响了,吴老师带着老伴、秘书站在门外。当时吴老师住在北京的西北角,我住在东南角,距离很远。秘书后来还跟我说:“其实我们40分钟前就

来了,吴老师不让按门铃,说你在睡觉呢。”吴老师想让我多休息会。这些让我深刻感受到了他的人格魅力。

人无完人,吴老师做手术偶尔也会有失误,但他从不隐瞒自己的失误,反而在手术后召集大伙开会,讲他为什么会出现这个失误。这让我懂得:做大夫不能马虎,患者把生命交给你,你就是他健康的监护人,你怎样对亲人,就该怎样对患者。

我想,作为一个大夫要有“四爱”——爱国家、爱集体、爱专业、爱患者。



关联阅读全文

医学·哲思

手术该由谁决定?

“好的外科医师知道如何手术,更好的外科医师知道何时手术,但只有最聪明

的外科医师才知道何时不手术。”然而在决定何时手术以及是否手术时,许多看似客观的决定实际上源于主观判断,忽视了患者参与临床决策的重要性。

近日,《新英格兰医学杂志》(NEJM)在“医学与社会”栏目发表兼具肝胆外科

医师和医学伦理学家双重身份的作者撰写的文章,讨论手术临床决策的历史和现状。

生活质量通常被用作内科和外科决策的理由。随着新的维持生命技术快速发展,人们有可能在人类历史上任何

目测评估存在局限

在行善避害愿望的指引下,外科医师从他们自己的经验优势和直觉出发,依靠目测评估决定一名患者是否会从手术中受益。然而,目测评估在几个方面都存在问题。首先,这类评估最常被用来证明不

进行手术的决定是合理的,因此与患者和家属共同做出决定的空间可能很小,甚至根本没有。其次,这类评估容易受到可能被忽视的“失能歧视

失能和痛苦不宜混为一谈

在最近一项对美国执业医师的调查中,714名医师认为有严重失能者的生活质量比没有失能者差。然而,这一判断与几十年来大量社会科学研究结论相悖,即严重失能者的生活质量与没有失能者相似。

误解失能和生活质量之间的复杂关系会产生严重而深远的影响。判断“我无法切除肿瘤”和判断“这对你来说不值得”是有很大区别的。但考虑到问题的复杂性和这种

决策结局的重要性,需要纳入患者观点作为评估的一部分。

“比手术刀更锋利的工具”

区分基于外科医师的风险计算和基于外科医师对患者的生活质量能力主义假设而做出的不手术决定,需要比手术刀更锋利的工具。

如今,手术计算器已经用于更准确地预测手术风险和获益,但这些工具通常不能针对个体患者进行个性化设计。利用预测性健康数据,并利用机器学习和人工智能系统,可以更客观和准确地预测特定患者达到预期结局的可能性。

随着医患关系的不断发展,患者的价值在手术决策中更加一致地得到优先考虑,外科医师为患者提供对可能的治疗结局最佳和最个性化预测将势在必行。



《甲状腺疾病的核医学诊断与治疗》

主编:余飞 林岩松
 主审:马寄晓 吕中伟
 出版:人民卫生出版社



本书系统地论述了甲状腺疾病核医学诊疗的理论体系,内容广泛,重点突出,条理清晰,图文并茂。全书共22章,分总论、诊断、治疗三篇。三大篇部分既独立成章,又互相关联,甲状腺疾病与核医学诊疗融为一体,循序渐进,通俗易懂。被称为甲状腺疾病核医学诊断与治疗的“补白之作”。

医学·杂记

处无为之事 行不言之教

▲ 中国医师协会人文医学专业委员会 高金声

医院应该是一个展现善良和温存的地方,让走进这里的每一位患者和家属感到温馨和尊重;然而我们应该注意的是,要想让直接为患者服务的医护人员和职工满怀热情地投入工作,带给患者以人文关怀,为患者提供人性化的诊治和服务,那就必须首先让他们沐浴在充满“信任、关爱、希望”的文化氛围之中,享受到领导的关怀,体会到职业的幸福。

高明的管理者应“经营人心”

一位出色的院长曾经讲过:“最高明的管理者应该‘经营人心’。一个人的力量是有限的,我要做的是把诸多的医务人员托起来,使更多的人成才,这个价值和意义更大。”医院的管理者,所追求的最终目标是让员工从“要他去做”变为“他想去”,挖掘每一个人的潜在能力,把每个人分管的事做到最好、做到极致。

可见,医院各级领导需要经常思考的是如何不断提升自己的管理水平,改善自己的管理思维。中国传统文化博大精深、底蕴深厚,是我们追求管理最高境界的智慧之源。在医院管理中,要善于吸收来自世界的文明成果,也要重视对传统文化的继承。

《道德经》第二章中曰:“圣人处无为之事,行不言之教。”在第四十三章再次说道:“不言之教,无为之益,天下希及之。”此处并非要人们“不言”“不为”,而是要思考如何运用智慧去追求管理和教育的精妙之处,达到做成事、育成人的最终目标。在老子看来,真正把握“不为之事”“不言之教”,只有达到一定道德和智慧境界的人方可实现。

人文管理要“以人为本”“以文化人”

新时期倡导的人文管理,有两个重要原则,一是“以人为本”,二是“以文化人”。一位管理学家说过,“管理,就是利用和培植一种文化,形成一种环境,去规范、协调和刺激人的行为,从而达到组织目标的过程。”

“以文化人”,就是不靠单纯的说教、管束,而是从制定规范到环境设置,从领导、专家的示范到各项奖惩措施、福利待遇的落实,以及为员工喜闻乐见的活动开展,历经时日、滴水穿石,形成一所医院的传统、医院的精神、医院的品质,也就是医院的文化。这种文化影响着滋润着一代代进入医院的医务人员和职工,润物无声地引导和激励他们向上、向善,挖掘自身潜力,不断提升职业操守和人格品性。正如法国思想家卢梭所说,最好的教育就是无所作为的教育,他们看不到教育的发生,却实实在在地影响着他们的心灵,帮助他们发挥了潜能,这才是天底下最好的教育。

我以为,这就是老子所说的“不言之教”。