

走出 医患误区

求医看病的知情细节提醒

刘刚 刘斐然 著

医疗问题是当今社会的热点问题，病人看病遇到种种困惑，使病人对医生产生种种误解。在医患关系上存在严重的信任危机，有医方的问题比如：医生的态度问题，受到技术设备的限制问题，医院为了创收过度的检查和不必要的处方问题等等，也有患方问题：对医疗的不理解，患者及其家属的情绪问题等等。

上海科学技术文献出版社

走出医患误区

——求医看病的知情细节提醒

刘 刚 刘斐然 著

上海科学技术文献出版社

图书在版编目 (C I P) 数据

走出医患误区 / 刘刚, 刘斐然著. —上海: 上海科学技术文献出版社, 2008.1

ISBN 978-7-5439-3353-8

I. 走… II. ①刘…②刘… III. 医院-人间关系-研究-中国 IV. R197.322

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 132564 号

责任编辑: 池文俊

封面设计: 一步设计

插图: 林 颀

走出医患误区

刘 刚 刘斐然 著

★

上海科学技术文献出版社出版发行
(上海市武康路 2 号 邮政编码 200031)

全国新华书店经销

江苏常熟市文化印刷有限公司印刷

★

开本 740×970 1/16 印张 13 字数 179 000

2008 年 1 月第 1 版 2008 年 1 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5439-3353-8/R · 902

定价: 25.00 元

<http://www.sslp.com>

内 容 提 要

本书收录关于诊断、治疗、医疗管理与法律、思维和观念等 39 个医患方面的题目。其中不乏是当今社会的热点。提示读者在医患关系中,有医方的问题,比如:医师的态度问题,医疗的水平问题,受到技术设备的限制问题,医院为了创收过度的检查和不必要的处方问题等等。也有患方问题:对医疗的不理解,患者及其家属的情绪问题等等。作者试图通过解析这些问题,提醒患方注意,不要误入陷阱。提醒医方不要人为的制造陷阱。以达到和谐共识之境地。



走出
医患
误区



当代医学模式的缺憾

(自序)

当代医学借助于科学技术的雄风,建立在笛卡尔、培根的科学思想方法之上,以彪炳千古的成就为人类历史的发展作出了重要的贡献。尽管如此,仍有些许不尽如人意之处;本书希望能通过深刻的反思和发现缺憾所在,使医学真正成为“人”的医学。

医学模式的缺憾:所谓的医学模式主要包括三方面内容:第一是医学观,具体地讲就是对人体、生命、健康、疾病、诊断、治疗、预防和医学教育的观点,是医学模式的核心观点。第二是医学思维方式,也就是如何认识疾病的过程。第三是根据医学的发展水平,医学研究的主要方法和思维方式所建立的医疗卫生体制,与当时的经济、科学发展的总体状况及哲学思想紧密联系。当代医学的主流模式为生物医学模式,其医学观、医学思维方式和医疗体制都是围绕着人体的生物学属性而开展的,它的特点是采用分析—还原的思维方式,主要应用物理学、化学、生物学等原理说明人体的生命和疾病的现象,突出强调疾病的局部定位思想和特异性病因观念。它出于古代医学而胜于其,建立在更加科学的基础上,并且在人类防治传染病、寄生虫病、营养缺乏病及其他地方病等方面获得了显著效果,取得了第一次卫生革命的胜利。正因如此其所依仗的“科学主义”的霸权所建立的地位根深蒂固难以撼动。虽然生物医学模式的弊端(后文将详述)人尽皆知,尽管有许多有识之士疾呼欲改,但它的魔影仍处处可见。比如在医院建设方面重“电



脑”轻“人脑”，重科研轻临床；在医学教育方面重“科学”轻“人学”；在技术职称评定方面重文章、学历和知识，轻医德、学识和智慧；在医疗质量评定方面重效率轻公正；在医疗实践判定方面重结果轻过程；在医学科普方面重科学成果的宣传轻科学精神的培育；在宏观政策方面重治疗轻预防；在健康促进方面重“正规军（大医院）”轻“地方军（社区医院）”。虽然政府投入了大量的资金改善医疗状况，各级卫生领导呕心沥血狠抓医疗质量和医德建设；绝大多数医护人员勤奋努力忍辱负重如履薄冰地工作。但人们对于医疗行业的不满甚至是愤怒和仇恨之声仍不绝于耳。人们感觉医学离“人”越来越远了。这是因为生物医学这辆战车把“人”与“病”这个密不可分的一体蛮横地裂解了，并在“科学主义”的帮助下，这个裂隙越来越大了。

医学科学主义的缺憾：1543年哥白尼的《天体运行》和维萨里的《人体构造》的出版标志着近代自然科学革命的开始，从此科学技术的快车就以飞驰的速度疾驶着，向前发展着。当代医学在添加了科学技术的“发酵粉”后迅速发展、扩张和膨胀，逐渐战胜了其他医学流派并巩固和神话了自己的地位；甚至成为部分人的“宗教信仰”，误认为当代医学是解决人类疾病和痛苦的唯一良方；更有甚者居然有人以为医学的触角可以伸及日常生活的任何层面。由此又诱发了医疗费用上涨，对征服慢性疾病和长寿抱有不切实际的幻想，忽视疾病的预防和社区服务及初级卫生保健，对健康和疾病理解过于片面以及科学成果的滥用导致了医学科学的非人性化和医疗危机的产生。甚至汤因比博士都忍不住发点牢骚：“医师们就似乎觉得躺在床上的不是有生命的人，而不过是称作肉体的‘物质’。”

科学精神的缺乏：科学精神和科学主义是两个截然不同的概念。科学精神是一种对于科学事实和客观规律的崇尚精神，是求实、求是、理性、创新怀疑与批判精神。有人认为科学精神是一种生活方式，是一种知识体系，是一种概念系统，是一种方法体系。实际上科学精神是一种理性的质疑如苏格拉底穷追不舍地提问，一种论证精神如胡适的大胆假设和小心求证，一种探索精神如达尔文对人类进化过程的拷问和一种创新精神如爱因斯坦脱巢

于牛顿所创建的相对论。时下某些医师与患者在疾病诊治方面均缺乏科学精神,比如“价高药必好”、“补药总有益”、“新药总比旧药强”、“中西药合用治病快”、“广告药质量必定好”、“复杂治疗胜于简单治疗”、“高新技术优于临床思维”等等不胜枚举。科学精神的缺乏使不同利益群体之间在思维方式和行为方法上,在处理问题的原则上产生了很多矛盾,也给伪科学的滋生创造了良好的温床。

人文精神的缺乏:现代医疗保健体系对国民经济的重大影响,医疗高新技术所引起的社会问题,医学的非人性化趋势和医患关系的物化现象使社会各界产生了强烈的不满,亦使医务界产生了强烈的反思:医学的目的是什么?当代医学还缺什么?回顾医学历史的漫漫长河,从培根、笛卡尔、伽利略等人所创立的科学方法及运用机械力学的定量定性方法开始,对“人”的忽视就孕育其中了。高新技术这把双刃剑作为“第三者”介入医患之间时,患者就成为疾病的标签,是肉体的物质、是CT图像、是基因;而活生生的完整人消失了。对生命缺乏敬畏感、情感的缺乏和公理完整性的破坏引发了池田大作的感慨:“医学越是具有直接左右人的生命的力量,医师如何运用它就成为大问题。医学的力量如果妥善运用,就可以给人类带来无量的幸福。但若滥用就很容易破坏人的生命。”因此现代医学应该重视人的价值,将患者看作一个完整的人,借助人文科学来理解和解释人的疾病、病痛和死亡等。而不是将人作为满足科学的好奇心,应重视临床医学的技艺性和艺术性、注重医患情感交流。这需要全社会的努力而不独是医务界的任务。

医疗市场化的缺憾:市场化给医疗行业注入了巨大的活力。尽管如此我们仍应注意到市场经济的灵魂是成本最小化和利润最大化。这种“形式合理化”与人类最高价值观的“实质合理化”永远处于无法消融的紧张对立之中。它会导致医疗资源的浪费、畸形健康文化的消费、资本对公益事业的垄断和医学目的的异化。在这一过程中医师承担着医疗消费的“守门”和“射门”双重矛盾的职责,医务界背负着医疗服务的最佳化和医疗资源使用



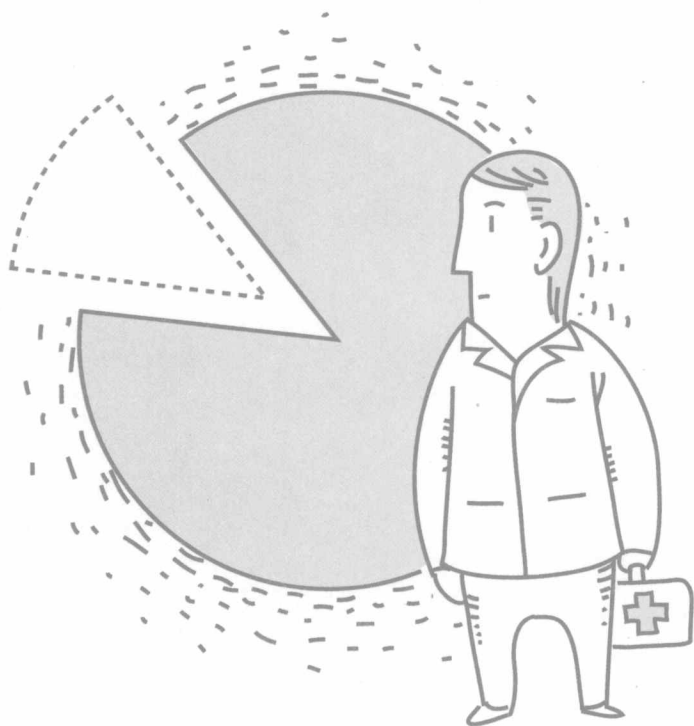
合理化的双重职责。处于人口众多经济实力不够强大、文化和经济发展极不均衡的状况下；在医疗服务体系、基本医疗保障体系、药品价格及质量监管体系和卫生执法监督体系不完善以及政府投入相对不足的医疗大环境中。多重责任意味着多重责难，令医务人员有一种“生命之中不能承受之重”的惶恐感。同样多重责任代表着多重利益，人性使然必定趋利避害。久而久之诚如古代名医华岫云所言：“如范文正公虽不业医，而其所言‘不为良相，即作良医’者，斯纯以利济为心者也。俗谚有云‘秀才行医，如菜作齏’者，此浅视医道仅为衣食之计者也。夫以利济存心，则其学业必能日造乎高明。若仅为衣食计，则其知识必终囿于庸俗。此天理人欲公私之判也。”医疗市场不应完全由“看不见的手”调控，政府应高举铁拳严格监控和制定游戏规则，完善制度安排，同时要及时准确地伸出温柔之手关怀弱势群体。

伦理道德观念混乱：社会在发展和转型的过程中，各种观念和利益的剧烈冲突产生了很多伦理困惑和道德难题。公众道德水平不同程度的下降和医德的滑坡，通过媒体煽情般地广为传播给人们心目中投下了深深的阴影。我们一贯崇尚的道德理想诸如平等、自由、公正、诚信以及利他主义，是否每一个人包括握有话语权的人都做得问心无愧呢？别的不说，就因为部分医患双方相互缺乏诚信和宽容加之社会媒体的放大效应形成了负性循环。人们只能相信“第三者”——冷冰冰的医疗设备，就造成了保护性的医疗检查大行其道，其结果就是政府、患者、医务界三方受损。如何使三方的利益和谐发展呢？政府在卫生政策制定时要进行合理、合情、适宜、公正和效用评价；医患双方都应提高道德水准而不应寄希望于某一方自律和奉献，只有这样才能达到“三赢”（政府、患者、医务界三方）局面。

抗拒死亡的遗憾：一切生物从降生时死亡的阴影就已经和其形影不离了，生命的发展亦是死亡的过程。尽管趋于完善的政治制度、良好的自然环境和日益发展的医疗技术使人的寿命逐渐延长。但它毕竟是有限的。有资料表明：一个人的医疗费用平均一半花在死亡之前的一年中，而这一年医疗费的一半又花在临终前一周生命的维持上；医疗资源的严重浪费和使

用不当由此可窥一斑。顽强的抗拒死亡,易使人们疏离自然和社会、生存价值的困惑和混乱、精神的迷茫和对未来的恐惧并处于无尽的焦虑与孤独之中。我们有必要对全社会进行死亡教育,正视现实、直面人生,提倡安乐死。尊重濒死患者的权利和意愿,重视濒死患者的生命品质和尊严,给予他们更多的关爱和照顾而不是无谓的医疗干预;使濒死患者能够在精神上得到极大的安慰并能最大限度地以平静祥和充实的心情坦然面对和接纳死亡。

以上缺憾的任何一个因素都会使医患双方心情不愉悦,更糟糕的是它们通常会缠绕在一起给医患双方身心带来难以言表的痛苦。而净化就医环境不是一蹴而成的,需几代人的努力甚至更长的时间,也不仅仅是医疗行业的事而是全社会都需要关注和改变的系统工程。



目 录

当代医学模式的缺憾(自序).....	1
--------------------	---

诊断方面(诊断错位与代价)

健康体检误区.....	2
医患信息错位.....	5
“看病”的误区	12
重病不重人的误区	16
重治疗轻预防的误区	19
医疗绝对安全的误区	22
巫医的骗术	27
“特异性病源学说”的误区	31
“一元论治疗原则”的误区	34

治疗方面(药物治疗与风险)

药物万能误区	38
抗生素治疗的误区	47
伟哥误区	51
维生素 C 的误区	60
补钙误区	62
激素替代治疗风波	65
输液误区	69

输血误区	71
“转阴”误导	75
循证医学误区	79

社会热点(争论与悖论)

广告误导	84
传媒误导	89
医患冲突	95
重专轻博	104
基因决定论	108

医疗管理与法律方面

医疗管理中“麦当劳化”	112
卫生服务“麦当劳化”	115
法律与医学的不确定性	118
“举证责任倒置”的辨析	124
举证责任倒置的成本	142

思维与观念

医疗福利无止境改善的误区	148
医学进步中的误区	154
“电脑”胜人脑的诡辩	160
人是可以被修复的“机器”吗?	163
医学模式变迁中的悖论	167
科学是什么?	178
科学精神在哪里?	182
如何培育科学精神?	186
什么是科学主义?	190
什么是医学科学主义?	193

诊断方面

(诊断错位与代价)



健康体检误区

>>>

说白了,健康体检就是“没病找病”。据目前所知,人类疾病已有 10 000 种以上,其中少见病占多数。健康体检则是最基本的检测手段对人体健康状态进行初步探查,能够发现一些常见病,若走运的话也可发现一些严重疾患的蛛丝马迹,但很难保证将人体所有潜在疾病毫无遗漏的检查出来。“据学者估计疾病的正确诊断:50%来自病史,30%来自体检,甚至有人认为单凭采集病史,四分之三的病例可确诊。”(罗建伟主编:《临床诊断——新思维与新技术》,成都:四川科学技术出版社,1998 年)根据很多医疗单位和个人健康体检的过程看,有以下陷阱存在需引起重视。

误区之一 体检质量不高

健康体检大多数是单位作为一种福利措施来支付账单,因为多数体检过程时间短、工作量大、检查项目统一规定,部分检者与被检者在不同程度上走形式,体检质量未必能得到保证。本该查出却没查出的疾病,谁该负责?中国社科院医学伦理学家邱仁宗教授说:“健康体检中医师和受检者的关系虽不简单等同于一般意义上的医患关系,但如果受检者真拿到了确切证据,证明的确是因体检医师的责任原因而耽误了他所患疾病的早期发现和治疗契机,他同样拥有向有关部门投诉的权利。”

误区之二 科学态度不严谨

一般来讲健康体检的项目多为物理检查、腹部B超、心电图、胸部X线透视或摄片和血液生化检查。根据费用多少,决定体检内容,大多数体检内容是因钱而定而非因人而定。这就产生了几疑问。一是千人一面的体检有多大临床意义?投入效益比有多大。二是根据以上项目所检出的疾病多为:血脂异常、乙型肝炎、萎缩性胃炎、脂肪肝和慢性胆囊炎还有高血压。例如在体检过程中慢性胆囊炎的诊断主要是根据B超检查,当发现胆囊壁增厚超过3毫米和回声强,粗糙不匀即可诊断。因为慢性胆囊炎多数合并有胆囊结石。其病程分三个阶段。第一阶段为初期,仅可见囊壁稍增厚,囊腔内可见强回声结石团块。第二阶段炎症加重,结石增多,囊壁增厚。第三阶段囊壁增厚、胆囊缩小,腔内充满胆汁;呈现典型的“囊壁结石声影三合征”(WES征)。而多数体检诊断为胆囊炎的患者多为第一阶段,且很多未伴发结石团块。该阶段不需药物治疗,仅需平衡饮食和健康的生活方式即可。再比如脂肪肝的诊断也是根据超声波回波信号的强弱来判断的,其敏感性和特异性不高,无法反映肝内炎症和纤维化的存在与否,也不能提示脂肪肝的病因。最重要的是实时超声只有在肝脏脂肪变性累及30%以上的肝组织时,B超才可做出脂肪肝的诊断。有人认为其准确率在18%~80%之间。以上诊断的准确与否与B超医师的个人技术、责任心、仪器的质量和判断标准等因素有关。

误区之三 投入产出比不高

国家有限的医疗资源在针对性不强和较粗糙的体检过程中被蒸发了。而查出一些似是而非的疾病如胆囊炎、脂肪肝等,在不科学的宣传和诊疗中既加重了患者的心理负担和服用了不该服用的药品,又浪费了有限的资源。

实际上健康体检非常重要,但不是这种低水平的方法。而应该根据不同年龄、不同性别、不同生活方式和不同职业的人群进行分层细化靶向体检。比如对女性应着重于激素依赖性肿瘤和自身免疫性疾病的筛查,脑力劳动者和肥胖者则应关注有无代谢综合征和其他近缘性疾病的检查。高蛋白饮食且便秘者应注意有无肠道占位性病变。慢性乙肝患者应检测HBVDNA 载量、甲胎蛋白(AFP)、肝脏形态学和相应的肝肾血液功能有无变化。所谓分层细化靶向体检就是具体情况具体对待,因人而异所设置的体检内容。与类似于狙击手射击和机关枪狂扫其命中效率无法相提并论。对于支付体检账单的一方来讲,其目的就是低成本、高效率、个体化和前瞻预测指导性。这既符合临床流行病学的原理又达到了充分的个性化高效益体检目的。

· 友情提示 ·

健康体检就像汽车保养一样非常重要。但要避免走过场、搞形式,应该对体检人群分层细化靶向体检,真正达到促进和维护健康的作用。在“以人为本”注重健康的时代里,希望健康体检走对方向,一路走好。

医患信息错位

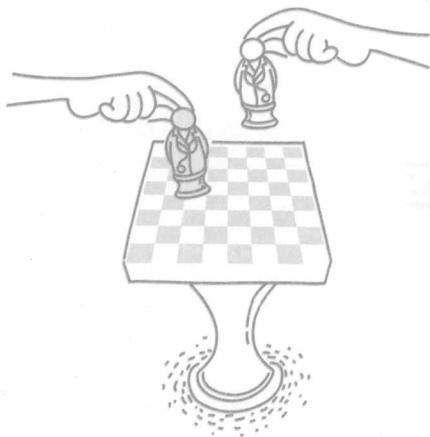
>>>

几乎所有的人都为了确保自己的利益而出谋划策和努力奋斗,即使是儿童也已经证明是贯彻自己利益的高手。假如你把一块饼干分给两个孩子,分得饼干的两个孩子都会埋怨自己得到的那份小。较好一些的方法是:让两个孩子中的一个把饼干分成两份,然后让另一个先从中选择一块。分饼干的那个孩子会力图把饼干分成大小相同的两块。不自觉地,这对孩子的行为都是策略性的,他们也因此达到了平衡。现在我们已经进入了博弈论的内容。

博弈的英文为“game”,其含义是人们在遵循一定规则下的活动,而目的是“赢”。1994年经济学诺贝尔奖颁给了3位博弈论专家:纳什、塞尔屯、哈桑尼。所谓的博弈就是不同人群的集合体相互形成不同的结构,在不同群体结构中产生的相互作用就构成一个博弈。简言之,就是不同利益群体之间的既竞争又合作的相互关系。

而博弈论对人的基本假定是:人是理性的,其在具体策略选择时的目的是使自己的利益最大化。博弈论研究的内容是理性的人之间如何进行策略选择的。博弈涉及以下内容:至少有两个以上独立的参与者、参与者有多种行动策略选择的可能、不同的策略会导致不同的结果(或是效益),博弈的最终结果是平衡。

在医患关系中始终面临的一个课题就是利益冲突,不同的利益方至少有政府及主管部门、社会保障部门、保险公司、医疗机构、医师和患者以后还



会有第三方监督机构。政府要制定规则保证纳税人的钱在公共卫生和人民健康福利方面公平、高效地得到配置。社会保障部门要用有限的卫生资源最高效率地利用尽量惠及更多的人群。保险公司则需要精明地设计保险品种,吸纳更多的人投保并尽量少理赔。医疗机构在政府、社会保障部门和保

险公司的监管下尽可能加强管理、降低成本、提高效益。医师则会遵守游戏规则尽可能地使自己的利益最大化,包括知名度、业务能力、提升自己的社会阶层和个人收入。患者则希望在最短时间内花最少的钱最安全地保证自己的健康程度最大化,且就医过程愉快化。利益不同决定了博弈策略不同。本文仅仅讨论医患之间常见的博弈现象。

一、信息不对称

医患之间在诊疗过程中几乎均为信息不对称的博弈,对医师来讲:患者是否有足够的文化知识理解和执行医嘱?患者是否为诚信的就医者抑或为潜在的诉讼者?所患之病是什么?药物疗效及潜在的风险是什么?等等均不清楚。对患者而言:医师是否品德高尚?医术是否精湛?在诊疗过程中有无过度服务和诊疗不当?等等也不清楚。存在多种情况,但为了简化讨论,本文只关注医学知识,其他一概不论。

如此这般的两种情况:一是有些医学知识,医患双方都知道,但不知道对方知不知道;当然也不知道对方是否知道自己知道不知道。二是有些知识是博弈的一方知道的,而另一方不知道,即信息是非对称的。医师拥有的医学知识多一些,但患者对疾病的感受要比医师多得多。在信息不对称的诊疗过程中,医师是了解疾病的主体,充分掌握患者更多的疾病信息以利于