



医生

还需要什么



高金声 主编

忆老协和/人文精神与医学使命
因为懂得，所以慈悲/先交朋友，后做手术
我们的幸福在哪里/我们从来不缺少爱



Occipital a.
Hypoglossal n.
Descendens hypoglossi n.
2d cervical n.
Superior thyroid a.
3d cervical n.
Communicans hypoglossi n.
Crico-thyroid m.
Internal jugular v.

中国协和医科大学出版社

医生还需要什么

高金声 主编

江苏工业学院图书馆
藏书章

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

医生还需要什么 / 高金声主编. - 北京: 中国协和医科大学出版社, 2009. 6

ISBN 978 - 7 - 81136 - 189 - 6

I. 医… II. 高… III. 医学: 人文科学 - 文集 IV. R - 05

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 082678 号

医生还需要什么

主 编: 高金声

责任编辑: 韩 鹏

出版发行: 中国协和医科大学出版社

(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: www.pumcp.com

经 销: 新华书店总店北京发行所

印 刷: 北京丽源印刷厂

开 本: 700×1000 毫米 1/16 开

印 张: 12

彩 页: 1

字 数: 140 千字

版 次: 2009 年 6 月第 1 版 2009 年 10 月第 2 次印刷

印 数: 3 001 — 5 000

定 价: 25.00 元

ISBN 978 - 7 - 81136 - 189 - 6/R · 189

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)



▲2008年中华人文医学公益巡讲在京启动。之后，陆续在河北、陕西、山东、云南等地举行。



▲“协和人话传统讲文化”是第二届走向人文管理论坛的主题。中国医学科学院院长刘德培、北京协和医院老院长董炳琨、原党委书记宗淑杰、党委副书记方文钧出席论坛。



▲在广东省廉江市人民医院举行《和谐医患关系与人性化服务》专题讲座。



▲第三届走向人文管理论坛颁奖式在武警总院举行。卫生部原副部长孙隆椿（右五）、中华医学会22届副理事长宗淑杰（右四）出席。



►在第五届走向人文管理论坛上人文医学荣誉奖、人文管理荣誉奖获得者登台领奖。



◀中国工程院院士、北京儿童医院张金哲教授为出席“走向人文管理论坛”的代表作学术讲座。

《医生还需要什么》是一本以人文医学、人文管理为主要内容的文集。

近两年来，中华医院管理杂志社和中华国际医学交流基金会、中华医学会医学伦理学分会、中国医师协会人文医学执业技能培训基地——北京金之声医学教育中心联合举办“中华人文医学公益巡讲”、“走向人文管理高层论坛”等活动，深入基层医疗卫生机构、深入社会公众举办多种多样的人文医学讲座和培训活动，许多专家、学者的演讲深受听众欢迎，许多获得人文医学荣誉奖、人文管理荣誉奖的医生、护士和管理者的事迹十分感人。对此，健康报人文管理编辑中心的记者都及时出色地做了报道，编发了相关的通讯和演讲。这本文集把包括卫生部长、医学家、文化学者、医院管理者、优秀护理工作者在内的演讲、报道和相关文章汇总到一起，呈现给广大读者。

医学的本源就是为了解除病痛对人类的折磨，医学与人的健康和生命是息息相关的。医学工作者从一踏入医学殿堂的那一刻起，就注定和人文精神密不可分，正如希氏内科学所指出的：“医学是一门博学的人道主义的学问。”

然而，随着现代医学科学技术的发展和社会经济生活的多元化，医学和人本身出现了日益分离的趋势。北京协和医院的一位教授在谈及当前医疗工作的现状时曾经这样说：“诊治疾病的医生往往对躯体的疾病更感兴趣，更热心把疾病看作是机械维修一样，按照现有条件所发现的某些异常来处理病人，多半不会把疾病和情绪联系在一起，更不会去关注纯粹的情绪问题。他们觉

得，关注那些微不足道的事情不能体现出自己的技术含金量”。如此一来，从单纯的生物医学模式到“生物－心理－社会”医学模式的转变就愈发呈现出困难的局面，本应和谐融洽的医患关系也变得互不信任、彼此提防起来，医学的发展出现了不应有的异化现象。目前，医务人员工作压力大、风险高而待遇相对较低的现实已是不争的事实，医疗卫生队伍中的年轻一代在如何对待自己的职业、如何对待病人、如何对待医学事业这些关乎价值取向的问题上出现了疑惑和彷徨，而老一代医学工作者对医疗工作的现实状况和未来发展也存有担心和忧虑。

这一切已经引起医疗卫生行业和社会各界的普遍关注，纷纷发出解决这些问题的呼吁。这其中政府主导作用的加强和医疗卫生体制的改革当然是关键，《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》的公布让人民群众深受鼓舞。同时，加强医疗卫生队伍的自身建设，呼唤医疗服务中的人文关怀也是不可忽视的重要课题。近几年来，很多医疗卫生单位在开展医患沟通技巧、服务礼仪的教育和培训的过程中逐步认识到，必须从根本上、从价值观的高度加强队伍建设，时刻把“坚持以人为本，把维护人民健康权益放在第一位”。因此，当前强调医学和人文的融合就成了一个亟待解决的问题。正如吴阶平院士所指出的：“当下医学中存在的问题是在医疗从业人员中如何加强医学人文环境的营造和熏陶，提高他们的人文素质，使他们的医学精神和人文精神协调发展”。

我为《医生还需要什么》一书的出版感到高兴。这本书不仅可以使大家同我们一起聆听到人文医学走向医生护士和管理者，走向社会公众的脚步声，而且能够深深地感受医务工作者在他们的敬业奉献中带给人们的人文医学的温暖阳光，从而激励我们更加关心支持人文医学的普及和传播，推动医疗卫生工作为和谐社会的建设作出更大的贡献！

金大鹏

2009.6

“文化”一词有多种诠释，通常是指人们对周围事物的想象、看法和表述。如中国传统文化主张“天人合一”、“人顺天道”、“形俱而神生”、“有气则生，无气则死”等。“文化”的内容主要包括“制度”与“表述系统”。“制度”指习惯和规矩，如我们过春节讲究吃饺子、放鞭炮、贴窗花、走亲戚；结婚讲究抬轿子、跨火盆、拜天地、喝喜酒等等。“表述系统”指思想的表达体系，如语言、文字、音乐、舞蹈、国画、建筑、服饰等。

在人类社会，每个人群都会逐渐形成自己独特的文化，由于整体文化水平、知识结构、思维方式和劳动性质等方面的不同，其形成的“制度”和“表述系统”也不一样。卫生系统的人群主要是文化水平较高的专业人员，具备医学科学的基本知识结构，习惯批判、分析和循证等思维方式，关注人类生命过程以及防治疾病。从总体来看，这个人群自然科学知识丰富而社会科学知识较少，逻辑思维发达而形象思维不太活跃，多观察物质变化而少注意精神变化，集中于对疾病的认识而易忽视有病的“人”。因此，其习惯和规矩多体现纯自然科学的特性，其思想表达多为学术性表述。

我国卫生系统包括管理、医疗、科研、疾控、教育、中医等数十万个单位。在每个单位，由于主要领导人、学术带头人、业务骨干以及其他“舆论领袖”的影响不同，形成了不同的单位文化，有以主要领导意志主导的统一文化，有以多种多种势力共存的多元文化，有以不同势力不断碰撞的斗争文化，有以多方利益均衡的和谐文化，有以科学思想主导的学术文化。不同的文化凸

显每个单位的不同特点，所以其活动的习惯、做事的规矩和思想的表达都不一样。

任何单位都是人的集合，集合的人产生多种关系，要使多种关系不断协调，需要创造良好的文化。所谓良好的文化在于“和”。“和”是指不同的人相处的方法：领导与领导、领导与被领导、领导与群众、群众与群众，骨干与群众、医生与患者等。如何找到大家相处的方法？这需要形成兼顾各方利益的习惯和规矩，建立能反映各方心声的表述系统。

卫生文化强调以人为本，主张关注影响和支配人们思想及行为的文化，重视自然科学工作者的文化修养，提升运用医学科学技术的人文智慧，创造不同个体和谐相处的文化氛围。

《医生还需要什么》是集中反映卫生文化的图书，本书收集了一些专家的讲演稿和培训教案，具有一定的理论性和实用性，是广大医务工作者学习卫生文化的参考读物。高金声老师长期从事卫生文化研究和培训，为卫生文化事业付出了大量心血，也为本书亲自操刀，精心策划，认真修改，使其锦上添花，从而奉献出这样一册精品读物。作为作者之一，向他及其团队表示衷心感谢！

袁 钟

2009.6

时代呼唤好医生 / 1

“先交朋友，后做手术” / 5

“医学人文精神在抗震中彰显” / 9

因为懂得，所以慈悲 / 20

“天气预报”捎来的惦念 / 24

来自人文管理高层论坛的声音 / 27

“我们从来不缺少爱” / 31

用人文管理擦亮研究型医院品牌 / 35

打造独具特色的人文风景 / 44

人文催生新力量 / 50



人文精神与医学使命 / 56

我们的幸福在哪里? / 71

加强人文修养，建立和谐医疗 / 82

死亡也是一面镜子 / 85

医学的人文科学性质 / 90

忆老协和 / 99

医学模式转型有多难? / 115

医务人员的职业化素质 / 126

真诚关爱就这样的传递 / 153

时代呼唤好医生*

孟小捷

中华医学会医学伦理学分会、北京金之声医学教育中心主办的第五届走向人文管理高层论坛上，卫生部原副部长、中国医师协会会长殷大奎引用纽曼（S Neuman）这位试图改革医学保险的欧洲学者在 1847 年写下的一段话说，“医学科学就其内在的固有本性来说，乃是一门社会科学。只要在实践中还没有认识到这一点，我们就不能充分享有它的益处，医学就会是虚渺的空壳”。

但是，现在的医生，有多少人在实践中真正意识到了这点？中国医师协会的调查显示，90% 以上的医疗纠纷是由于医患沟通不当或不够而导致。殷大奎说，医患关系不能简单地用经济或是法律的手段来处理，还应该用人文精神来调适和改善。

医学模式走向在提示医生： 既要懂病，又要懂人

30 年前，美国精神医学教授恩格尔提出生物 - 心理 - 社会医学模式，对以还原论为主导的生物医学模式进行了批判性反思。生物医学模式培养的医生“只懂病，不懂人”，而新医学模式培养的医师则应是“既懂病，又懂人”。同样的病发生在不同社会地位、经济水平、家庭状况、心理性格等的人身

时代呼唤好医生

1

* 原载于 2008 年 12 月 22 日《健康报》，略有删改。作者为《健康报》记者。





上，会显示出不同的境况。殷大奎说，医生要做到“懂人”，自己首先应该是一个人性丰满的人。

他介绍说，2006 年在全美医院中排名第二的美国梅奥医学中心（Mayo Clinic），其核心价值观是“患者的需要第一”。这个由诊所发展而来的医学中心，遵循艺术和科学结合的理念，突出强调的是对“人”而不仅仅是对“病”的关照。

21 世纪的医学走向轮廓已现：从“疾病医学”到“健康医学”、从重治疗到重预防、从对抗病原治疗到整体治疗、从对病灶的改善到重生态环境改善、从群体治疗到个体治疗、从生物治疗到身心综合治疗、从强调医生作用到强调病人的自我保健作用……殷大奎说，其中的每一个转向都在提示我们的医务人员：你要做到“既懂病，又懂人”。

治好的尽力治好，不能治好的，尽力照顾好

罗伊·伯特（Roy Porter）在他的《剑桥医学史》中曾感叹：如果不坚持正确的医学目的，那“医学的成功可能正导致一个自己创造但又无法控制的怪物”。

殷大奎说，医学目的曾经经历了长时间的讨论。原来有观点认为，疾病是可以一个个被消灭的，但直到现在全球唯一消灭的只有天花，而且在生物恐怖的国际环境下也不安全（目前全球有两个实验室存放着天花病毒）。如今，像 SARS、AIDS、禽流感等新发传染病有 30 多种，而老的传染病，如血吸虫病、性病、结核病等也形成了严重的公共卫生问题。医学究竟要干什么、能干什么？殷大奎说，我们有必要对医学目的进行深刻的反思。现代医学的目的不仅仅是医治疾病，它还包含着以下丰富的内容：预防疾病和损伤，促进和维护健康；解除由病灾引起的疼痛和疾苦；照料和治愈有病者，照料那些不能治愈者；重视生命质量，避免早衰、早死，追求安详死亡等。

治好的尽力治好，不能治好的，尽力照顾好，这正是医学人文的题中应有之义。

培养医生，更要培养好医生

早在 20 世纪 30 年代，就有学者对医学院校人文教育的缺失提出了批评。1930 年，西班牙哲学家奥尔特加·加塞特（Jose Ortega Gasset）说：“许多医学院都努力热切地教生理学和化学，但是全世界可能没有一所医学院会认真地开一门课探讨一个好医生的真正意义是什么，或者我们当今理想的医生应该是什么样。”

自 20 世纪 60 年代起，西方人文医学教育进入了一个新的发展阶段，普遍提高了人文医学课程在总学时中的比例，如美国、德国比例高达 20% ~ 25%，英国、日本也有 10% ~ 15%。相比之下，我国仅有 8%。殷大奎说，1985 年他去加拿大一所医科院校参观，了解到该校对学生的测试题中，有很多是非技术类的。他印象很深的有这样一道题：“面对一个得了重度肺炎、感染性休克、多脏器衰竭的孩子，你第一句话会说什么？”

日前，教育部、卫生部联合印发将于 2009 年起实行的《本科医学教育标准——临床医学专业（试行）》规定，5 年制本科临床医学专业的课程计划中必须安排行为科学、社会科学和医学伦理学课程，课程计划中还要安排人文素质教育课程。这是我国首次将人文社会科学列为医学生的必修课。殷大奎说，这是一个可喜的进步。时代呼唤更多的好医生。

扪心自问：是否用感恩的心态对待患者

据估计，一名医生在一生的职业生涯中，要接诊 12 万到 16 万名病人，也就是说，医生在工作岗位上的大部分时间都





在与病人接触沟通。有 60% 到 80% 的疾病的诊疗方案都是基于与病人谈话的结果来确定的。

国外学者指出，医生对病人应做到“五知”，即知主诉、知不适、知苦恼、知生活不便、知社会问题。殷大奎说，现在很多情况下，我们有些医生别说后面的“四知”了，有时连最基本的主诉都没有听完，就低头开出了化验单。更有甚者，一个医生给患者听诊时，听诊器都没有戴在耳朵上，就在病历上匆匆写下“心肺无异常”。这种情况下，如何让病人相信医生？

在国外，一个医生看一位患者需要花半小时甚至更多的时间。而在国内，一个医生半个小时通常要看 5 ~ 10 个病人。良好的医患沟通需要一定的时间保证，在城市大医院医疗资源紧张的外部因素制约下，要在可怜的诊疗时间里做到和患者耐心、细致的人文沟通，的确令不少医生感到为难。

殷大奎说，即将出台的新医改方案正努力着手解决一些体制性、机制性的矛盾，相信新医改会给人文医学拓展出更大的空间。但作为医师本人也应自问，是否在意识里真正树立起了新医学伦理理念，并将其用于自己的实践。比如，你是否能用感恩的心态来面对患者（你的技术进步、科研成果无一不来源于病人），而不是自然地以为医生就是恩赐者，患者是受惠者；是否能在心里真正建立医患间对等和诚信的关系，而不是认为因为我掌握了技术，患者就该听我的。

殷大奎说，改变以医生为顶点的塔形结构，建立以病人为中心的环形服务结构，是今后医疗服务的发展方向。而“环形服务”不仅是要在三级医院、二级医院、社区医院之间“有形”地建立，更要“无形”地建在医务人员的意识里。曾有一位被抢救成功的患者出院回家后，意外地接到主治医生打来的问候电话，患者感动不已。殷大奎说，别小看这样一个细节，它传递出的信息非常有价值：你不仅仅是关心我的病，你还关心我这个人。



“先交朋友，后做手术”^{*}

余运西

在2008年12月9日举行的第三届走向人文管理高层论坛上，张金哲^{**}院士结合自己从医60年的切身体验，娓娓讲述了医生人文修养的现实价值。

医学生的第一课

记 者：不少医生感叹说，如今的医患关系大不如前了。有人将原因归结为“世风不古”，也有人直指医疗体制上的纰漏，更有甚者一股脑儿地将责任推到医务人员身上。您怎么看？

张金哲：一名医学生踏出医学院校的大门，披上白大褂就成了治病救人的医生。这中间有个缺口：他还不知道怎么接待患者。我上学时，用的是著名的《克里斯托夫外科》医学教科书。教科书的第一页上就写着：“先交朋友，后做手术。”下面还有一行注解：“医生要跟病人讲疾病。”医生是治人而不仅仅是治病。过去，我们的诸多医学课程中还有一门“接待学”，讲的就是如何跟患者交朋友。后来，由于历史的原因，这门“有点资产阶级情调”的课程被取消了，直至今日也不见恢复。现在，越来越多的医生已经丢了这一条，只能在

^{*} 原载于2007年12月14日《健康报》，略有删改。作者为《健康报》记者

^{**} 张金哲：中国工程院院士，北京儿童医院教授、博士生导师。





临床中自行磨炼了。

从本质上来说，医患之间有着共同的目标，理应形成一种相互信赖的和睦关系。然而，现代医学发展步伐之快，已经让双方都来不及思索。一位朋友告诉我，医疗器械每6个月更新换代一次。其疗效每提高10%，价格将上升100%。而生命是无价的，就算仅有1%的存活率，你争不争取？老百姓并不明白这些。他们只知道是医生看的病、医生开的药，就把目光齐刷刷地盯在医生身上。你可能觉得委屈，但无论是不是你的责任，你都躲不开。

口袋里的“小抄”

记 者：作为医疗界的老前辈，您是如何与患者交朋友的？

张金哲：以前医院有规定，医生见到病人首先要自我介绍，但现在还有几个医生会在病人进门时起身问好？有的医生连姓名都不愿意透露给病人。然而60年来，我一直坚持告诉病人我的名字。我的每件白大褂上，都鲜明地印着“外科张金哲”5个大字。我对我的病人说：“我是张大夫，你有什么问题可以找我。”其实，每一个病人都想跟医生交朋友，只是医生有时不给他们机会。

接待病人是一种艺术化的行为。有了礼貌的开场白之后，医生还应该练就“3分钟口才”。在有限的时间内，你要让病人对自己的病情有个大概的了解。我平素给人看病，口袋里总是装着很多“小抄”。记得有一位家长，带着肚子疼的儿子跑遍了大大小小的医院，却什么病都没查出来。家长急了，对医生很有意见。后来，他找到了我。这是一位普通肠痉挛的患儿。我为家长总结了5条：疼痛时间不长，几分钟到半小时，最多不超过2小时；疼痛过后，吃、喝、跑、跳一切正常；生长发育没有变化；可能由过敏引起，很多孩子都有这种症状；

疼痛超过2小时，就应该看急诊，不排除阑尾炎、肠梗阻的可能。之后，我把口袋里的“小抄”掏出来给他。看着这一字不差的“证据”，家长欢欢喜喜地走了。

有的医生说：“病人什么都不懂，我跟他讲3个小时也讲不明白呀。”我说：“只要你有心，3分钟就够了。”

做医生的，不能太自以为是。病人拿着CT片子来找你，急切地问：“医生，我哪里有毛病了？”你却对他说：“用不着看这个。”病人当然要问了：“那为什么要做CT呢？”“嗨，那是常规。”“这是什么医院呀！收我的钱、抽我的血，还不给好好看。”矛盾就这么升级了。为什么医生就不能坐下来，好好跟病人解释解释呢？人家把命都交给你了，你还这么不真诚。要知道，一个医生只有做到对病人爱、对家属敬、对同事谦、对工作诚，才能成为一个受欢迎的好医生。

降低20分贝的态度

记者：一些医院已经开展了医患沟通培训，但在紧张的医患氛围下，医生大多感觉付出太多，却收效甚微。

张金哲：为病人服务不能讲等价交换，更多的是一种奉献。在儿科，常见的情景是，孩子哭闹，大人嚷嚷，连护士叫号的声音都被淹没在一片嘈杂之中。为此，一些医院为护士配备了高音喇叭。没想到结果适得其反，医院越来越闹腾了。置身于这样的就医环境中，医生和患者哪来什么好心情？上世纪90年代末，中国医科大学附属第一医院儿科曾提出“降低20分贝”的口号。一段时间以后，再有孩子吵闹时，家长就说：“乖！护士阿姨说话的声音都听不见了。”声音小了，架也就吵不起来了，冲突化解于无形。

你用什么态度待人，人家就会用什么态度待你。你和颜悦色，人家怎么好意思恶言相向？医生都身体力行，病人不会不领情的。

