

张玲 / 著

我是

全科医生



woshi
quanke
yisheng

天津人民出版社



张玲 / 著

woshi
quanke
yisheng

天津人民出版社

我是全科医生

图书在版编目 (C I P) 数据

我是全科医生 / 张玲著.——天津:天津人民出版社, 2010.6
ISBN 978-7-201-06698-1

I. ①我… II. ①张… III. ①医生—医疗保健制度—
体制改革—研究—中国 IV. ①R199.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 145671 号

天津人民出版社出版

出版人: 刘晓津

(天津市西康路 35 号 邮政编码: 300051)

邮购部电话: (022) 23332469

网址: <http://www.tjrmchs.com.cn>

电子信箱: tjrmchs@126.com

天津市方正汇智彩色印刷技术有限公司

2010 年 6 月第 1 版 2010 年 6 月第 1 次印刷

787×1092 毫米 16 开本 14.75 印张

字数: 170 千字

定 价: 28.00 元

自序

这是一个近五十年来天津从未有过的寒冬。当我处理完稿件,穿着厚厚的羽绒服离开报社,顶着凛冽北风、冒着刺骨严寒,踏进暖意扑面的家门时,一阵悦耳的电话铃声突然响起。我赶紧拿起话筒,就听到里面急切的呼唤:“张大夫,我们女儿发烧了,你说该怎么办呀?!”我仔细询问孩子的病情症状,帮着家长出谋划策……这一情景突然触动了我那久违的心扉,似乎又回到了那些当全科医生的日子。

那也是冬季很冷的一个晚上。下了班一进家门,就接到患者要求出诊的电话,只好拉开刚刚被关上的家门,开始了日复一日、年复一年的出诊和咨询。那天,当我顶着满头的雪花、裹着周身的寒气再次回到家时,已是深夜12点钟了。一天工作的点点滴滴,让我有说不出的兴奋、充实和感动,同时也充斥着被漫漫长夜萦绕着的疲惫和无奈。总之,忙碌了一天,好不容易静下来,是该有点回味和感叹了:“做个全科医生真不容易啊!”听惯了我的絮叨,早已是宠辱不惊的丈夫,今天也出人意料地调侃了起来:“你何不把自己的感慨记录下来,说不定是一部绝好的全科医学专著呢!”我听了以后哑然失笑:“你别逗我了,当个全科医生已经忙得我头打脚后跟,顾头顾不了尾,还不知道当得合格不合格。要写书,那可是专家学者的事,对我来说是痴人说梦了!”没承想,我这有口无心的一番话,倒让我那傻乎乎的学者丈夫较起真来:“我跟你讲,当个专家学者确实不容易。但是有感而发地写本书也不是像你想象得那么难。你至少可以写写自己当全科医生的甘苦,谈谈心得体会,来个一家之言嘛!”





我
是

全科医生

WOSHIGUANKESHISHENG

说者无意、听者有心。丈夫的说法对我还是很有诱惑力的。至少是从那一天起,一股写作的冲动不停地撞击着我的心。然而,也是从那一天起,我一直找不到那种有感而发的切入点,从未有过的苦恼也开始没日没夜地伴随着我……

或许是脱离全科医生职业已经有了相当一段时间,或许是常年孕育的写全科医生的种子到了开花结果的时候,今天我竟然在电话铃声中触摸到那惴惴不安的心跳,找到了阐发心声的视角和通道,怎能不让我激动不已,感慨万千!是啊!现在我完全可以跳出原来做全科医生的生活,从一个记者的全新视角看待过去的全科医生,用新的人生角色去审视前一个人生角色的风采!看来,不做专家学者也能写书的日子已经为时不远了!

说实在的,我很羡慕专家学者。他们一个个温文尔雅、挥洒自如,要么经纶满腹、口若悬河,要么著作等身、身价百倍。从他们的旁征博引中你能学到许多难以涉猎的宝贵知识,在他们的口诛笔伐中你能看到许多熠熠闪光的人间智慧。有了他们,一个个理论和实践的难题迎刃而解;有了他们,整个社会的发展才步入更加理性的轨道。他们以自己的学识赢得了社会的尊敬,他们以自己的睿智获得了崇高的社会地位。要说在这个社会上还有全面发展的人,那么毫无疑问就是这些饱学之士。然而,羡慕归羡慕,一个普通人要想成为真正的专家学者,还是千难万难、可望而不可即的。且不说十年寒窗苦读,就是一本本著作的研读,一篇篇论文的交流,一堂堂讲座的消化,一个个问题的解答,那都是在绞尽脑汁、呕心沥血啊!

我是注定做不了学者的。因为我没有学者那种清心寡欲的修养,那种心如止水的平静,那种近乎冷酷的犀利和甘坐冷板凳的胸怀。看到丈夫成天整夜地查资料、爬格子,如痴如醉地抱着大部头啃,我心中就有一种莫名的恐惧和后怕。我确信,比较起来,我可能更适合全科医生和记

者这两个职业。有趣的是,一旦静下心来比较全科医生和记者这两个职业,那种发自内心的和人打交道的冲动,那种相互关心、信任的热乎,那种挥洒自如的交流,竟是如此的相像。反过来如果从记者这个行当来看全科医生,似乎心灵上有一种天然的相通之处,如此亲切,如此平和,如此毫无顾忌。下面这些文字,可能没有专家学者著作中那种理性的思考,或对已有成果的融会贯通,也缺少闪光的思想、给人启发的观点,以及对全科医学系统全面的阐发。但是对我来说,仍是非常珍贵的心得,是从多年从医实践中跳出来,又回过头去重新审视的体会,是情之所至,有感而发!当然,作为一本“学术著作”,我还需要尽量也写得有点系统性,有点理论性。无奈学识太浅,常常感到难于通盘驾驭,力不从心、词不达意,甚至有点黔驴技穷了。好在坚持了下来,终于写完了,也只好丑媳妇见公婆,敬请读者评判了。

最后需要交待的是,附录中的几篇文章是我在报刊上发表的,希望对读者的养生保健有些帮助。

张 玲

2010年5月



自序/1

第一题 模式是角色的平台,全科医学模式就是为全科医生搭建的

1

神灵主义医学模式,巫师和祭祀很吃香/2

自然哲学医学模式,有哲学家、思想家头衔的医生风头很劲/3

机械论医学模式,人体成了机器,医生成了技师/4

生物医学模式,医生眼中的某个器官、CT 图像、基因/5

生物—心理—社会医学模式,全科医生呼之欲出/6

医学模式不同,执行者也不同/8

全科医生:医学模式执行者中的全乎人/9

第二题 扮演好全科医生,你要了解全科医学与生俱来的要求

12

英国是绅士的国度,全科医生具有“贵族血统”/12

全科医学的发展,山姆大叔贡献不小/15

全科医学进入我国很晚但很快/17

全科医生你能保证些什么/19





第三题 志真心热、医术高明,当然能赚来地位和面子

23

志向是金。古人说:“志不真则心不热。”/24

知识很重要,经验也很重要/27

不是什么人都具备做全科医生的能力/31

做好了,作用就很大/37

第四题 活儿很杂、很累,尽职尽责还真不容易

43

做什么事最好有个记录,更何况是与健康有关的事/43

跟我学,因为我倡导的是积极健康的生活方式/52

病人交给我你就放心吧,谁让我们是一家人/56

你看过明星演出吗?我就是居民健康经纪人/60

别拿豆包不当干粮,我的权力还不小/63

第五题 都说医疗制度得改改了,社区卫生服务改什么

65

“看医生”是个观念问题,它在我国的演变有其深刻的社会根源/66

经历了一次看病,你就懂了许多/67

医患关系错位,必定是制度有缺陷/70

利字当头,是否取之有道还是值得商榷的/72

改什么?才能体现以患者为中心/73

第六题 双向转诊和契约制度据说是好东西,实行起来咋就这么难

78

双向转诊和契约制度的来源、实施/78

好处多多,尴尬也不少/80

明确自己干啥活,双向转诊和契约制度才可能实行/84

难舍难分的单位保健站,说声再见不容易/87

都是给患者看病,社区卫生服务费用当然要报销/91

第七题 贪大、求高,全科医生眼中的看病难、看病贵

94

资源配置需均衡,政府责任不能缺失/95

就医观念需改变,正确引导不能缺位/97

医院体制需改革,公益性质不能改变/99

医疗费用需控制,管理部门不能当推手/103

解决看病难看病贵,突破口还是社区卫生服务/105

第八题 积极投身市场竞争,做强自己很重要

110

观念一转变,市场就变大/111

选一个好站长、建一套好机制非常关键/114

开拓保健市场要有钻牛角尖的劲头/116

培养全科医生须下大本钱/122

第九题 让人们都心怀感激,不伤心、不流泪

126

职业操守永恒了,天使才会永恒/128

行为规范是明确的,就看你遵守不遵守/131

考核标准很严格,敢动真格的吗? /134

科学是不断发展的,管理手段也要与时俱进/137

第十题 看看国医大师们的经历和社区名医的打造,当个全科医生真好

140

30位“国医大师”/140



大都有基层行医的经历/145
他们何以成为大师/148
中医全科医生在社区大有可为/153
打造社区名医为全科医生点亮辉煌人生/155

附录

161

树立健康观 做到早预防/161
细说钙与老年人健康/168
子午流注与治病养生/175
冬病为何要夏治/182
冬令进补要适宜/188
控制胆固醇,防治动脉硬化/198
浅说七情致病与治疗/206
女性“早更”需预防/210
浅谈痹证/217



我是
全科医生

WOSH
QUANK
YISHENG

第一题 模式是角色的平台,全科医学模式就是为全科医生搭建的

我在当全科医生时,非常害怕别人说我是“万金油”,什么都会一点,又什么都不精。因为我毕竟是正儿八经的中医学院本科毕业,好歹也是个祖传家学,理论、实践、医术在同学中也不算走在前列。但是那时本科生当全科医生的非常少,全科医生大多是半路出家改行而来,或者中专、卫校毕业生居多,客观上给人的感觉好像是全科医生没多少本事,都是混饭吃的。实际上从历史和现实看来,真正意义上的全科医生,还真有点“万金油”的味道,只不过水平不见得低罢了。

全科医生,顾名思义就是什么都会的医生。而什么都会的医生,要么是天生的全才,要么是天天和不同病症的患者打交道、并有丰富医治经验的基层保健医生。放在若干年前,连我也不会把基层保健医生叫全科医生。那个时候我们国家还不时兴这个名词,也没有多少人知道全科医生,叫得最多的就是保健大夫,在农村大概就叫赤脚医生了。我记得小时候还唱过一首歌颂赤脚医生的电影插曲,当时还挺激动的。而如今,全科医生成了在医学领域流行的词汇,连我那位学者丈夫一说起全科医生,也能娓娓道来:“所谓全科医生,在民间就是走街串巷、穿堂入室的江湖郎中;在官场就是专门给达官贵人看病的宫廷大夫。”为了说清楚我的许许多多感想,也只能从医学模式的转换历程说起了。

在我的读书笔记中有一段很长的记录,说的是在人类社会发展的历史中,医学模式发生了五次大的转换。第一次叫神灵主义医学模式,第二次叫自然哲学医学模式,第三次叫机械论医学模式,第四次叫生物医学模式,第五次叫生物—心理—社会医学模式,全科医学和全科医生的



诞生,就与这第五次医学模式的转换有关。为了便于大家了解,我下工夫归纳整理了一番。

神灵主义医学模式,巫师和祭祀很吃香

大约在很早的古代社会,人们刚刚从类人猿变成可以直立行走的人,那时没什么像样的生产工具,生产力水平极其低下,人们对很多自然现象、包括自身的健康疾病都不能有科学的认识,总以为有一个万能的神灵给芸芸众生以生命与健康。得罪了神灵,则必鬼神作怪,天谴神罚,使人们疾病缠身,灾害不断。因此,人们为了求得健康、防止病伤,就要求神问卜、符咒祈祷。这个时候,巫师和祭祀的作用就很大了。现在想来,那时的医生并不是什么人都能当的,至少是当时的智者,还要大家公认,有广泛的群众基础。那个年代的巫师和祭祀,他们不仅知晓天文地理,而且懂得人的心理。当人们因疾病困扰请巫师或祭祀指点迷津时,巫师和祭祀不仅要有点迷信活动,同时还会辅之以一些药物治疗,或用民间办法进行治疗。也就是说,在求神问卜的同时,还要有一些简单有效的治疗手段,否则,大概也不会有多少人相信拜神祝告了。这种以求助神灵为主要方式的治疗,有药物的、也有心理的。而且,给病人诊治的人通常不是专职的,如歌剧《费加罗的婚礼》中的理发师,既可给人理发,又可给人看病,可以说是全科医生最早的雏形。总之,这个时候的诊疗治疗十分简单、十分粗糙,又带有许多神秘的色彩。不过我想,作为一个人,总希望心灵得到安宁,如果有了空虚,加之疾病侵蚀,就更希望有所解脱、有所安慰。这时搞点迷信活动,即使药物治疗没有多少效果,也会使患者产生一些心灵暗示的疗效。列宁就曾经说过,宗教和迷信是麻痹人们的鸦片。从这个意义上说,求神问卜是生产力极度低下状况下,必然要产生的一种广谱的医疗手段。这个时候做巫师和祭祀是很叫人仰慕的,职业很热门,地位相当高,当然取得这样崇高的职位也是要经过严



格的程序的。这一医学模式,就称之为神灵主义医学模式。

自然哲学医学模式,有哲学家、 思想家头衔的医生风头浪劲

神灵主义的医学模式,固然能够给人们一些慰藉,缓解人们的某些病痛,但是毕竟不能透彻地说明疾病产生的原因,不能从根本上解除人们的病痛。因此,有识之士开始不懈地探索健康与疾病的内在关系,寻求明了其内在的客观规律,揭开这一困扰全球的难题,带给人类以健康福祉。这个时候,具有哲学家、思想家头衔的医生作用就很大了。比如,古希腊医学黄金时代的缔造者,西方医学之父、人类医学史上最伟大的人物希波克拉底就提出了“四体液学说”,即人体有四种液体:黑胆汁、黄胆汁、血液和黏液,它们来自不同的器官。四种液体比例不同,便构成了不同的体质。当人体中的这四种液体处于平衡时,人是健康的,一旦失衡,人就会生病。在中国,史学界有“五行学说的创始人是孟子。比孟子稍后的邹衍,扩大五行学说,成为阴阳五行家”的说法,暂且不论真假,但阴阳五行理论运用于医学,产生了“阴阳五行”的病理学说,“六淫七情”的病因学说,这大概不假。大意是说,宇宙间一切事物都可以分为阴阳两类,都是由木火土金水五种物质的运动变化所构成的,诊疗疾病,就必须辨别阴阳,找到人体生理、病理及其与外界环境的相互关系。同时,导致疾病发生的原因是多种多样的,六淫(风、寒、暑、湿、燥、火)和七情(喜、怒、忧、思、悲、恐、惊)就是对病因的归纳。这一理论认为,人体是“形神合一”的,“七情”是人体对外界刺激产生的心理活动,与五脏有着内在的整体联系。以五脏为中心,七情可归纳为五志,即心“在志为喜”,肝“在志为怒”,脾“在志为思”,肺“在志为忧”,肾“在志为恐”。七情致病的发病机理为:情志太过,内伤五脏之气,脏腑气机紊乱,称为喜伤心、怒伤肝、悲(忧)伤肺、思伤脾、恐(惊)伤肾。以上这些学说有一个共同





的特点,就是开始摆脱唯心的神灵束缚,把人类的健康、疾病与生活的自然环境、社会环境联系起来,从宏观上、整体上观察与思考,形成了朴素辩证的整体医学观。这一新的医学观,我们称之为自然哲学医学模式,标志着人类对健康、疾病的研究,开始步入科学理性的轨道。这一医学模式在人类医学史上延续了很长的时间。

机械论医学模式,人体成了机器,医生成了技师

自然哲学医学模式,不失为一种较好的识病医病模式。但是,限于当时的认识水平和生产力发展水平,人们还不可能在这一层次上将这一医学模式进行到底。换句话讲,人类在当时,对与健康、疾病相关的自然环境、社会环境本身是由什么事物组成的、每种事物的构成元素是什么等基本问题没有深刻的认识,更不可能对健康、疾病与相关自然环境、社会环境的关系有深刻的认识,因而也不可能从宏观上、整体上更深入地观察与思考健康、疾病问题。恰在这时(15世纪),欧洲文艺复兴运动带来了重大的社会变革,冲破了封建专制和宗教神学思想对人的束缚,解放了人们的思想,推动了欧洲文化思想领域的繁荣,也为科学技术的迅猛发展奠定了坚实思想基础。恩格斯曾高度评价“文艺复兴”在历史上的进步作用,他说:“这是一次人类从来没有经历过的最伟大的、进步的变革,是一个需要巨人而且产生了巨人——在思维能力、热情和性格方面,在多才多艺和学识渊博方面的巨人的时代。”“近代科学之父”伽利略在力学方面的巨大贡献,以及牛顿古典力学理论体系的建立,都可以说是欧洲文艺复兴运动的产物。而伽利略和牛顿等科学巨人的出现,形成了用“力”和“机械运动”解释自然现象的机械唯物主义思想。瓦特发明了蒸汽机,使机械生产代替了手工生产,掀起了产业革命的浪潮。机械唯物主义思想迅速盛行开来,似乎任何复杂的社会各系统,都可以统统简化为简单的机械运动,然后根据机械运动原理,推论出社会各系统的

运动规律。在这一思想为基础的实验科学带动下,物理学、机械学有了长足进步,人是机器,已成为人们认识中的普遍倾向。人们已经完全有可能运用机械运行原理,简要而深刻地解释一切生命活动,揭示健康与疾病的关系。像哈维发现血液循环、魏厄啸提出细胞病理学说,都是将机械运行学说运用于人体健康而取得的丰硕成果。医学在机械唯物主义思想指导下取得的这些进步,无疑是一个伟大的历史性进步。可以说,整个医学、甚至整个人类科学都因为这一思想的指导而大大推进了一步。机械唯物主义思想的影响是极其深远的,由此形成的机械论医学模式的影响也是及其深远的。它不仅引导人们以试验为基础,更加冷静、客观地研究健康与疾病的关系,而且极大地推动了解剖学、生物学的发展,为未来生物医学模式的兴起,为医学科学有史以来最大的发展,奠定了坚实的基础。

生物医学模式,医生眼中的某个器官、CT 图像、基因

机械唯物主义思潮的历史作用是不容低估的。它在医学领域的贡献,首先是可以把人看做一架特殊的机器,然后可以像机器那样安装或拆卸,当然也可以把人体的某个部位当做零件进行局部修复和研究。正是在机械唯物主义思潮的推动下,出现了自然科学的三大发明,即细胞的构造、能量守恒与转化定律、生物进化论。而伴随自然科学的三大发明,生物科学获得了巨大发展,医学科学也在各个领域取得了空前的突破。生物医学模式可以简单地解释为:细胞病变→组织结构病变→功能障碍。有人做了这样的评价,生物医学模式近五百年来所取得的成就令人瞩目,它使人类的医学进入了一个新的历史时期。具体标志为,第一,在基础医学方面,为形成各医学分支奠定了基础,使医学成为一个相对完整的学科体系。第二,在临床医学方面,克服了临床手术中的痛苦、感染和失血三大难关,使手术中的死亡率大大降低。我们不妨罗列一些生





我
是

全科医生

WOSHIGUANKESHISHENG

物医学的成就,以加深印象。比如,解剖学、组织学、胚胎学、生理学、病理学、细菌学、免疫学等学科竞相建立,听诊器、X射线等临床新型诊疗器械大量涌现。比如,由于巴斯德发现了细菌,人们找到了许多疾病的病原体,弄清了这些疾病与人们健康的因果关系,找到了诊治疾病的科学依据。又比如,琴纳18世纪发明牛痘接种法,后来被巴斯德拓展为预防疫苗的研究,创立了经典免疫学,解决了人类消灭和阻断传染病的最为有效的途径。还比如,人们开始认识到,人类的疾病与健康,完全可以用可测量的一系列生物学指标来判定,只要把人还原成物理的、化学的单体,就可以轻而易举地解决疾病与健康问题。不过,任何事物都没有十全十美的。生物医学模式也同样存在这样那样的不足和缺陷。一是由于大量科学技术物质手段渗入医学,导致了医学的非人格人和医患关系的物化,医学、医生在病人面前变得日益冷漠。医生只注重疾病不注重人,在诊断上一味追求有试验依据的病因,而忽略了人的健康与环境、心理、行为等因素的关联,忽视了从总体上来看待人的健康问题和诊治人的疾病。二是患者和医生过分依赖和相信实验室诊断和物理诊断,当检查中没有这种阳性指标时,就对疾病的诊治一筹莫展、束手无策。正因为如此,人们越来越清醒地认识到,生物学医学模式的兴起,固然带来了医学的大发展,使人类对疾病和健康的认识达到了一个前所未有的程度,但是也导致了对患者服务的越来越机械化,对疾病研究的越来越专业化和趋于尖端,诊治费用一路上扬,受益群体却日益减少。如果任其畸形发展,则与医学造福人类的本质相去甚远。因此,历史和人民都强烈呼唤着一种以人为本、以病人为中心的新型医学模式的诞生。

生物—心理—社会医学模式,全科医生呼之欲出

1977年美国罗彻斯特大学内科学教授G.L·恩格尔首先提出“生物—心理—社会医学模式”,很快在全世界医学界被广泛接受和应用。

这种医学模式综合应用现代科学的一系列成果和心理学、社会学、行为科学等理论,按照有关流行病学调查和统计方法,揭示了人类疾病发生、发展的规律,是一种系统的、整体的诊病学说。学说是实践的升华。生物—心理—社会医学模式的实践早在20世纪中叶就先后出现在英国和美国,后经恩格尔总结,就形成了生物—心理—社会医学模式。这一医学模式的核心是将近代机械主义还原论的生物医学上升到系统化、整体化,回归人文关怀的现代医学,意味着对健康与疾病认识上哲学思维方式的改变。这一新型医学模式的提出,从一定意义上说,是对人类自然哲学医学模式的一种重新认识和重新肯定。当然,这种认识和肯定,绝不是简单意义上的对自然哲学医学模式的回归,而是在经历了机械论医学模式、生物医学模式之后,在医学取得空前大发展的前提下,在更高层次、更广领域、更新视角上,形成的从宏观、整体上观察思考人类疾病与健康问题的新型医学模式。这一医学模式的诞生,既充分吸收了神灵主义医学模式、自然哲学医学模式、机械论医学模式、生物医学模式的所有精华,又克服了上述几种医学模式由于历史局限而产生的这样那样的不足。特别是吸收和借鉴自然哲学医学模式宏观的、整体的、系统的、联系的、运动的思维方式,来分析研究全新的、时代的医学课题,取得了更深层次、更为科学的研究成果。从神灵主义医学模式,历经自然哲学医学模式、机械论医学模式、生物医学模式,一直到生物—心理—社会医学模式,完全符合马克思主义哲学波浪式前进、螺旋式上升、否定之否定的发展规律,也应验了“亚里士多德”的一句话:“哲学应该从医学开始,医学最终归结于哲学”。很显然,经过这样一个轮回,生物—心理—社会医学模式所包含的内容和实际所起的作用,已是自然哲学医学模式所远远不可企及的。生物—心理—社会医学模式,从全面、多维的角度来看待健康和疾病问题,把人置身于社会关系中,考虑人的社会 and 生物双重属性,使人们对生物、心理、社会因素作用的认识更加全面、更加正确。这一新

