

大医学术文库

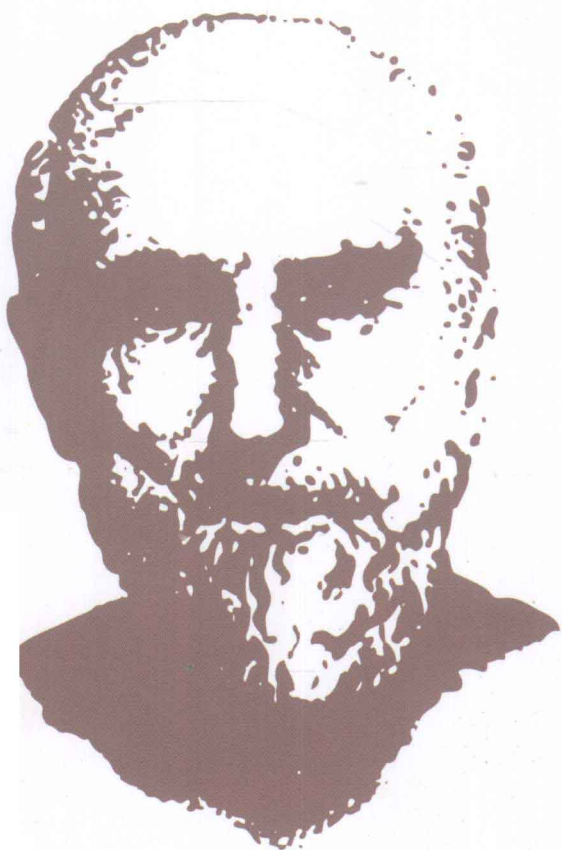
易学明◆著

医患之间

Medicine life

之间

- ✦ 卓享盛誉的『中国自然辩证法研究会(医学哲学专业委员会)』郑重推荐
- ✦ 著名三甲医院院长们推荐的医学继续教育图书
- ✦ 医生与医学生成为『苍生大医』的医学素质必修课



东南大学出版社

医患之间

易学明 著

东南大学出版社
· 南京 ·

图书在版编目(CIP)数据

医患之间/易学明著. —南京:东南大学出版社,
2012. 6

ISBN 978-7-5641-3435-8

I. ①医… II. ①易… III. ①医院-人际关系-研究
IV. ①R197.322

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 079317 号

医患之间

著 者: 易学明
出版发行: 东南大学出版社
出 版 人: 江建中
社 址: 南京四牌楼 2 号 邮编 210096
电 话: (025)83793330 (025)83362442(传真)
网 址: <http://www.seupress.com>
经 销: 全国各地新华书店
印 刷: 兴化印刷有限责任公司
开 本: 700 mm×1 000 mm 1/16
印 张: 11.25
字 数: 214 千字
版 次: 2012 年 6 月第 1 版 2012 年 6 月第 1 次印刷
书 号: ISBN 978-7-5641-3435-8
定 价: 28.00 元

本社图书若有印装质量问题,请直接向读者服务部联系。
电话(传真): 025-83791830

目 录

不应是个“问题”——医患本是共同体

疾病——人类共同的敌人	2
一、人类的历史就是疾病增加的历史	2
二、人类同疾病的斗争永无止境	5
医者——仁者	7
一、刻苦钻研,为疾病的消除而不懈探索	8
二、精益求精,为患者的康复而精心施治	10
三、救死扶伤,为人类的健康而无私奉献	11
患者——需要医学关怀的人	13
一、患者的疾苦	13
二、患者的需要	15
医患——利益共同体	18

不幸成为“问题”——医患纠纷

大医说医患关系	23
一、古代名医谈医患关系	23
二、近现代名医谈医患关系	24
社会调查中反映的医患关系现状	27
热点医患纠纷案例	29
一、白衣天使成为“受伤天使”	29
二、天价医药费	33
三、医闹频频上演	35
四、看病难、看病贵	39
五、红包、回扣的诱惑	43

到底是什么“问题”——医患双方有话要说

医者的告白	50
一、从医之路的艰辛	50
二、难以总是演绎妙手回春的愿景	53
三、敲诈医生防不胜防	56
四、面对医疗差错,谁能给我们承认错误的勇气?	59
五、患者配合出现障碍	62
六、信息知识结构不对称造成沟通困难	65
七、医者的权益由谁保证?	67
患者的告白	71
一、都是实习医生惹的祸	71
二、这样的医生令人失望	73
三、过度医疗何时休	76
四、医疗欺诈更可怕	79
五、医院怎能见死不救?	82
六、医疗犯罪危害严重	85
七、患者的权益由谁保证?	89

是谁制造了“问题”——不仅是对医患双方的拷问

制度原因	96
一、医疗体制定位的缺陷	96
二、医疗资源总量不足,结构失衡	98
三、医疗保障体系不完善	102
四、医药监管制度不健全	105
五、法律诉讼和医疗纠纷处理机制不完善	108
媒体原因	112
一、媒体的“作为”	112
二、媒体的“不作为”	114
医方原因	115
一、医疗技术的局限性	115
二、医院趋利性经营行为	117

三、医德医风的缺失	119
四、医患沟通和交流不畅	121
患方原因.....	125
一、患者对医方不信任	125
二、期望值过高	127
三、自我维权把握失度	129

怎样解决“问题”——沟通、责任、选择和共建

沟通艺术.....	134
一、沟通的内容	134
二、有效沟通的策略	135
三、搭建有效沟通平台	137
对社会的呼吁.....	139
一、找准市场经济体制下医院的科学定位	139
二、健全全民多层次的基本医疗保障体制	141
三、完善对公立医院的补偿和监督机制	145
四、加强基层医疗机构的建设	146
五、规范媒体的舆论导向	149
医院的责任.....	151
一、提高医疗卫生机构的服务意识	151
二、铸造医学人文环境	153
三、加强医院培养教育机制	155
四、实行依法行医,完善监督机制.....	158
做个聪明患者.....	161
一、就医的自主权	161
二、提高自身医学和法律知识	163
重建和谐——真诚推倒“那堵墙”.....	165

不应是个“问题”

——医患本是共同体

有疾病,就有患者;有患者,就有医生……。医生和患者原本就是一对最好的协同体。没有了患者,医生就失去了存在的价值;离开了医生,患者的健康就无法得到保障。医患双方,应该是同一战壕的战友,同舟共济,同心协力,共同面对疾病。两者不应该敌视,也没理由敌视。

疾病——人类共同的敌人

一、人类的历史就是疾病增加的历史

人类历史就是一部与各种病原体作斗争的历史，在人类进化和寻求生存发展的漫长历史进程中，也从未放弃过本能的抵抗。日本京都大学教授山本太郎说：“人类的历史就是疾病增加的历史”，这已成为对“人类历史与疾病”感兴趣的人的共识。

在以狩猎、采集野果为生的原始社会，引发疾病的病原体和环境因素要比现代社会少得多。毫无疑问，引起癌症和循环系统疾病的环境因素，也远比现代少。

可以说，农田耕作的开始，是使人类所患的疾病增加的历史性重大事件。通过增加农田单位面积的产量，而提高了土地对人口的支撑力，并导致了人口规模的扩大。

剩余的农作物，又使饲养家畜成为可能。饲养家畜的开始，又导致了微生物从动物向人类的传播。比如，天花原本是牛的传染病，麻疹病毒是犬的瘟热病毒变异，流行性感胃是同猪有着密切关系的疾病。这些传染病，都是通过人与家畜等频繁接触，才在人类中间流行开来的。

人口规模的扩大，也为疾病持续流行提供了适宜的土壤。要使由人到人传播的传染病，在集团内反复流行，就需要有一定密度的人口。以麻疹为例，据说要使麻疹在集团内反复流行，就需要 50 万人口密度来维持。如果人口密度不到 50 万，那么在所有的人都感染后，流行性就会结束。业已感染的人或者死亡，或者恢复后获得免疫力，两者必居其一。

从医学角度而言，疾病是与生俱来的，特别是传染病的发生与流行，是会经常出现的。

（一）雅典瘟疫：翻开了瘟疫的编年史

直到今天，没有人知道这场发生在 2400 多年以前的瘟疫从何而来，但可以确定的是，这场瘟疫几乎摧毁了当时的整个雅典。在那一年多的时间里，雅典的市民们每天生活在噩梦之中，平时强壮健康的年轻人会突然发高烧，咽喉和舌头充血，并发有异常恶臭的气味。另一些不幸的患者连续打喷嚏

嚏,声音嘶哑,因强烈的咳嗽而胸部疼痛。疾病像恶魔一样席卷整个城市,任何口服、外敷的药物,都无济于事。最后,连医生也被感染。人们“像羊群一样地死亡着”。由于死的人太多,尸体躺在地上无人埋葬,鸟兽吃了尸体的肉也跟着死亡,以至“吃肉的鸟类完全绝迹……”。从此,人类遭遇瘟疫的编年史,从这里开始。

（二）流感：魔鬼的入侵

早在公元前 412 年的古希腊时期,希波克拉底就已经记述了类似流感的疾病。到了 19 世纪,德国医学地理学家 Hirsch 详细列表记述了自公元 1173 年以来的历次类似流感的流行病爆发情况。明显由流行性感冒引起的第一次流行病,发生在 1510 年的英国。自此以后,文献记载了 31 次流感大流行。其中 1742 年至 1743 年,由流行性感冒引起的流行病曾涉及 90% 的东欧人。当时,曾对流感一无所知的人们,误以为这种病是上帝的惩罚。今天,科学已经证明流感是病毒感染所致,是可以治好的,但这个名称一直沿用下来。

（三）鼠疫：肆虐中世纪数百年的死神

“我的天哪！大街上没有人走动,景象一片凄惨。许多人病倒在街头。我遇到的每个人都对我说,某某病了,某某死了……”。这就是文学家记录下的中世纪鼠疫流行时的欧洲。历史上首次鼠疫大流行,发生于公元 6 世纪,起源于中东,几乎殃及当时所有著名国家。这次流行疫情持续了五六十年,大流行期每天死亡万人,死亡总数近一亿人。据记载,许多无辜者被指控传播鼠疫,而被恐慌的民众处死,直到几个月后一场大火(史称伦敦大火灾),烧毁了伦敦的大部分建筑,老鼠从此也销声匿迹,鼠疫流行随之平息。这次鼠疫大流行,就是历史上称为“黑死病”的那一次。

（四）天花：又一死神的降临

另一种恐怖程度可与鼠疫相比的传染病,就是天花。古代世界上大约 60% 的人口受到了天花的威胁,1/4 的感染者死亡,大多数幸存者会失明或留下瘢痕。幸运的是天花已被人类彻底消灭,成了第一种、也是至今唯一被消灭的一种传染病。天花危害人类的历史,可能比鼠疫还要久远,据传在 3000 多年前起源于印度或埃及。从古埃及法老拉美西斯五世等的木乃伊上,可以发现天花留下的瘢痕。

（五）霍乱：人类疾病理论研究的开端

霍乱,曾经被描述为“摧毁地球的最可怕的瘟疫之一”。这种叫做霍乱

孤菌的细菌,通常是通过不洁的饮用水传播,它能够寄存在肉类、牛奶和苹果等食物中数天。对于 19 世纪初的人类来说,这种可怕瘟疫的发生、传播和控制,都是一个谜。当患者从肠痉挛到腹泻,到呕吐、发热,在几天甚至几小时之后面临死亡时,人们能够感受到的,除了恐惧,还是恐惧。1832 年霍乱在英国平息后,人类对疾病理论的研究,就从这次灾难后开始了漫长的征程。

(六) 狂犬病:奠定现代免疫学的基础

关于狂犬病的记载,我国古已有之。《左传》曾有驱赶病犬,以预防狂犬病的记载。晋代葛洪《肘后备急方》记有:“凡狂犬咬人,七日一发,过三十七日不发,则脱也,要过百日乃为大免耳。”隋代《诸病源候论》对狂犬病的潜伏期及临床症状治疗,都有详细的论述。虽然古人很早就对狂犬病有了初步的认识,但在狂犬病防治方面取得突破的,却是近代的科学家,其中尤以法国微生物学家巴斯德所作的贡献居多。19 世纪时,狂犬病每年都要夺走数以百计的法国人性命,为此,巴斯德从 1880 年开始研究如何对付狂犬病。巴斯德的人工免疫法,为现代免疫学奠定了强有力的基础。

(七) 结核病:惨白色的瘟神

人类进入工业革命时代,结核病曾夺去了格外多的生命,以至于被人们称为白色瘟疫。“白色瘟疫”这个词是指患者脸色苍白,并将它与 5 个世纪前席卷欧洲的黑死病瘟疫区分开。结核病患者逐渐消瘦,遭受的痛苦正如这种疾病的俗称——“癆病”所表示的那样。在 19 世纪,大多数人都曾被这种缓慢而无情的疾病,夺取众多亲人和朋友。有人说,肺结核是艺术家的疾病。因为肖邦、拜伦、卡夫卡、劳伦斯以及中国的郁达夫,都患有肺结核。在 19 世纪,甚至到了 20 世纪的 1945 年,特效药链霉素等重要药物发明之前,该病都是不治之症。

(八) 西班牙流感:可怕的“西班牙女士”

“西班牙流感”也被称作“西班牙女士”,不过它却是有些名不副实。首先,它似乎并不是从西班牙起源的。其次,这场流感绝对没有它的名称那样温柔。现有的医学资料表明,“西班牙流感”最早出现在美国一个军营。一天午餐前,一位士兵感到发热、咽喉痛和头痛,就去部队的医院看病,医生认为他患了普通的感冒。然而,接下来的情况出人意料:到了中午,100 多名士兵都出现了相似的症状。几天以后,这个军营里已经有了 500 名以上的“感冒”患者。随后,流感传到了西班牙,总共造成 800 万西班牙人死亡。这

次流感,于是就得名“西班牙流感”。

(九) SARS:病毒不典型的病毒

2003年2月,世界卫生组织(WHO)将其命名为严重急性呼吸道综合征。截止2003年5月10日,累计有33个国家和地区,共计有7296例SARS病例,其中死亡526例。这种急性呼吸道传染病的凶险性,立即引起了世界各国卫生部门的高度重视,WHO向全球发出“非典”警报,这是WHO近10年来首次发布有关传染病的警报,10个国家和地区的13个实验室,立即召集各类专家潜心研究,并同WHO密切合作。^[1]

一系列新的传染病,猝不及防地骤然而至,似乎在告诉人们,科技在进步,新的疾病也在不断被发现。纵观医学发展史,人类已不止一次地面临瘟疫的灾难,而每一次同大自然的抗争中,人类都付出了沉重的代价。尽管在科技快速发展的今天,人类已经处于上峰,但人类同疾病的斗争将永无止境。

二、人类同疾病的斗争永无止境

人类从起源、诞生之日起,就始终在与疾病作斗争。在各种疾病中,最容易让人们产生恐慌的是大范围灾难性疾病。然而,人类从未因为某种疾病的存在而惶惶不可终日。在人类的不懈努力下,一些灾难性疾病最终被人类攻克并消灭。如人类消灭了天花,战胜了鼠疫,降伏了麻风,攻克了白喉。其法宝是抗生素和疫苗的问世,已使伤寒等多种传染病,不再是不治之症。人类同各种疾病的斗争,从来就没有停止过。

早在我国的明代,人们在害怕天花之时,就发现得过天花病的人,不会再次受到感染。明代隆庆年间(1567~1572),有人用种“人痘”的方法,即将痊愈后的天花患者身上的痂皮,研成粉末,吹进健康儿童的鼻腔,用以预防天花。18世纪末期,英国一位乡村医生爱德华·琴纳研究了中国的这一做法,并且进一步发现,英国乡村一些挤奶工的手上常常有牛痘,而有牛痘者全都没有患上天花。爱德华·琴纳受此启发,1796年,他为一位8岁男孩接种了牛痘,此后这个男孩再没有患过天花。这也是人类通过意识预防接种来控制传染病的首次科学实验。1801年,接种牛痘的技术在欧洲许多国家推广开来。到1961年,全世界得天花的人数已经降到了1000多万。这一年,世界卫生组织发起了消灭天花运动。1977年,20世纪最后一次天花流行发生在索马里。之后,人类完全消灭了天花病毒,过去关于天花的各种

危言耸听的言论随之烟消云散。

科学的防控手段,是战胜疾病的重要法宝。事实上,从19世纪开始,人类战胜各种传染病的进程,一直呈加速度的发展。在爱德华·琴纳研究的基础上,人类逐渐发现了自身的免疫系统,建立了免疫学。特别是多种疫苗的研制成功,为人类与病魔斗争提供了强有力的武器。1885年,狂犬病疫苗的发现以及1890年治疗白喉抗毒素的问世,为人类迎来了20世纪大规模战胜疾病的曙光。1921年,预防结核病的卡介苗脱颖而出。1928年,世界上第一种抗生素即青霉素应用于治疗。同年,一种治疗百日咳的疫苗诞生。到了70年代,人类征服传染病的成就已达到了一个前所未有的顶峰,天花和脊髓灰质炎相继得到有效控制,乙型肝炎疫苗培育成功,不少长期肆虐的传染病得到了有效的遏制。随着医疗条件的改善,如今的疾病尤其是传染病的死亡人数一直在下降,一种疾病一下吞噬数千万人生命的时代几乎一去不复返了。

据中国药品生物制品检定所透露,目前收载在《中国生物制品规程》中具有国家标准的人用疫苗共37种。疫苗的应用,已使多种传染病在全球范围内得到有效控制。到目前为止,人类已经利用疫苗控制了天花、百日咳、白喉、破伤风、脊髓灰质炎等多种疾病。在这些疫苗中,以预防单一疾病的疫苗为主,随着疫苗种类的增多,注射一个品种可预防多种疾病的联合疫苗,也开始崭露头角。如大家俗称的麻风腮疫苗,就是一种将麻疹、风疹、腮腺炎三大危害儿童身体健康的疾病一网打尽的联合疫苗。

当然,即使科技发达的今天,仍然还有灾难性疾病的出现,但人类在与病魔的斗争中早已占据上风,有效、科学的预防控制手段是人们战胜疾病的又一法宝。20世纪80年代开始,疯牛病不断骚扰人类。这种牛群中的传染病,由“脑病毒蛋白”引发,其最早危害人类的病例发生在英国。据称,人在吃了被感染的病牛肉后,可能感染这种疾病。患者发生脑萎缩,脑组织呈现“海绵状”。此时,患者会发生各种各样的症状,常见的有头晕、头痛、疲乏、精神萎靡、理解与记忆力减退,直至出现偏瘫、失语、昏迷等。一些专家甚至估计,英国经由疯牛病感染这种被称为新型克雅氏症的人数,可能高达50万。电视台也不断播放患者痛苦的表情,引起了人们的极大恐慌。一时间,有关疯牛病危害的猜测充斥欧洲各大媒体,英国甚至法国的牛肉无人问津。与牛肉相关的产品销量也一落千丈。然而,90年代因基因技术的应用,病因很快被确定。因此,各国在采取严格宰杀感染牛群等必要措施后,

这种病很快就得到了控制。至 20 世纪末,英国实际确诊的新型克雅氏症患者只有 55 人。欧洲人对于牛肉的心理障碍大大减轻。

1995 年初,在非洲中部扎伊尔(现为刚果民主共和国)暴发了一种可怕的传染病。人们只要被传染上,20 天内就会出现发热、头痛、咽喉疼痛,然后是呕吐、腹痛、腹泻;发病后的两周内,病毒外溢,导致人体内外出血,血液凝固,组织坏死,很快遍及全身各个器官,患者最终因耳、眼、口及皮肤大量出血而死,死亡率在 50%~90%之间。因为该病暴发流行的疫区在埃博拉河流域,所以人们给这种病起名为“埃博拉”。由于埃博拉来势凶猛,又无特效药物,在极短时间内可导致数百人死亡,并有进一步扩散的迹象,于是世界卫生组织动员了大量的人力、物力,设立报警站,成立抢救中心,切断传染源区与外界的一切交通联系,并将已经在欧洲出现的病例,隔离在医院内,而且对于患者的家属和其他可能接触过患者的人都实施有效隔离,并加强观测,最终控制住了疫情。这一切,仅用了几个月时间。^[2]

人类在与“非典”的较量中,反应速度也较过去大为提高。中国、美国 and 加拿大等国科研人员,在很短时间内就确定了导致“非典”的冠状病毒,并绘制了基因图谱,开发出了检测仪器,从而为有效地控制该病创造了有利条件。另据报道,由于采用毒标灭活提取法等先进技术,我国上海的科研人员在数月内就研制出“非典”疫苗。这在十几年前是难以想象的。因为过去研发新药所需时间,从实验、临床到投产,往往需要 8 到 12 年的时间。而随着基因技术以及毒标灭活提取法等新技术的应用,这一进程极大地缩短了。

科学上的每一次发现,都是人类迈向自由的一步。随着社会实践的发展和科学技术的进步,人类将使用更加先进的武器与疾病作斗争。人类与疾病的斗争是永无止境的。事实证明,人类也完全有能力消灭或者控制各种兴风作浪的灾难性疾病。尽管人类还需要付出一定的代价,但终究阻挡不了人类依靠科学认识疾病、战胜疾病的脚步。而在与疾病抗争的过程中,医院、医生在探索先进医疗技术、解除患者痛苦方面都发挥了不可替代的作用。

医者——仁者

医生是一个社会角色,是一种社会职业分工。医生承担着救死扶伤、防

病治病、实现人道主义的神圣义务,承担着全心全意为人民的身心健康服务的重任。医生的重要性就在于,他们的行为关系到患者的“生命安危”和千家万户的“悲欢离合”。

千百年来,悬壶济世、救死扶伤、治病救人是医护人员的天职,医务工作更是令人尊敬的高尚职业,中西方分别用“大夫”和“天使”来形容医护人员。大医精诚、仁心仁术、尊重生命、精益求精,正是当代医疗卫生人员崇高职业精神的集中体现。现存最早的医学经典著作《黄帝内经》中,就记有“天覆地载,万物备悉,莫贵于人”。孙思邈《备急千金要方·大医精诚》:“人命至重,贵于千金。”表达出对人的生命、价值、权利的尊重和肯定。范仲淹云:“不为良相,便为良医。”朱丹溪云:“士苟精一艺,以推及物之仁,虽不仕于时,犹仕也。”古代医生都有“惠民济世”的思想,认为以仁爱之心救助患者,则可将爱心传播到天下的百姓中。医者的“仁”,不仅表现在同情体贴患者,谨慎小心、认真负责,言行端正、不骄不昧,不辞劳苦、不避艰险,不畏权势、忠于医业,不图酬报、清廉正直等6个方面内容,还包括在人的生命神圣论、医者主体的自律观和重义轻利的价值取向等方面。

今天,医学的发展突飞猛进,从细胞水平推进到了分子水平,从基因层面解开了许多疾病之谜,广大医务人员为患者康复回归社会,为社会生产力的恢复作出了极大的贡献。他们以自己的知识和技能为患者的健康而殚精竭虑,忘我工作。他们甚至不惜以自己的鲜血和生命,换取患者的生存机会。

一、刻苦钻研,为疾病的消除而不懈探索

钻研技术,提高医术,体现了医生的高度责任感和不断进取的创新精神。对于医者,精华就在于其医术的高明,救人性命能力的强大。我国现阶段明确提出优秀医生角色标准的第一条是:具有相当的知识和技能,包括更新知识、充实知识的能力。医者,若要博施济众,就必须不断地学习,提高自身医疗技艺,使自己具有精湛的医疗技术,在医学的海洋中积极探索医学的发展规律,用手中的“舵”去驾驭不断发展变化的医学之谜,用敢于超越的心胸去求道、求真、求实。

白血病又称血癌,是人类造血系统的恶性肿瘤,虽然它在癌症死亡率的排位表上列第六位,但对青少年癌症患者来说,却高居各类癌症之首,也是

世界医学临床治疗领域的一大难题。中国科学院副院长、陈竺院士(现为卫生部部长)刻苦钻研包括白血病在内的多种血液病的机理和疗法,源自他济苦救世的一片丹心。

1994年以来,陈竺参与了我国人类基因组研究计划的运筹、组织和管理,组建了我国第一个国家级基因组研究工作体系,领导展开了人类基因组DNA和cDNA的大规模测序,取得了多项在国际上产生重要影响的科研成果,在国内外学术界产生了较大反响。

“科学家都特别珍惜时间,因为科学研究也如体育竞赛,必须去争先”。在陈竺的生活中,几乎没有上下班之分,也没有工作日与节假日之别。经过多年的探索和试验,陈竺发现维甲酸和砷剂实际上是通过不同的途径,靶向作用于急性早幼粒细胞白血病的同一关键致病基因编码的蛋白质,并因此提出两药联用的“协同靶向治疗”设想。国际同行对此给予高度评价,认为早幼粒细胞白血病,有可能成为人类第一个可治愈的急性早幼粒细胞白血病(APL)。目前,我国急性早幼粒白血病的治愈率已高达90%,千万名白血病患者从此远离死神。

全国人大常委会副委员长、中国科学院院长路甬祥评价说:“陈竺对科学有一颗敏锐与执著的心。”正是这种精神,使他始终站在科学前沿探索。^[3]

南京军区南京总医院黎介寿院士40年接力,“一根肠子走到底”,在肠疾病治疗领域开辟了一个新天地。因为背负着民生的健康福祉,黎介寿把病人和事业看得很重,把名利和地位看得很轻,一门心思投入到学习和创新中,尽心尽力,尽善尽美。

五十年前的那天,面对一个肠痿缺血坏死的患者,黎介寿束手无策。病人渴望生命的眼神,像锥子般深深刺痛着他的心,这是一名医生最不愿看到的一幕。从此,他立志攻克肠疾这一世界难题。

当时衡量一家医院或一个医生的水平通常看大器官的移植,黎介寿却选择了“最难弄”的小肠。在他眼中,病人的事是天大的事,病人的需求就是自己的课题选择。尽管肠外痿当时死亡率高达60%,但他心意已决,瞄准方向开始了一段医学长征……

“文革”期间被视作“反动学术权威”,免去科主任职务,但他初衷不改,探索不止,即便在牛棚里也坚持小肠治疗研究。在做动物移植术后需成活

100天才算成功时,两头猪分别死于第82天和第97天。他没有气馁,而是积极从失败中找原因,振作精神再出发。为了验证胶水能否把肠子瘘口粘合起来,他不惜在自己的身上开刀试验;为解决肠功能障碍患者营养支持问题,他从外科走进内科,在国内首先临床应用全静脉的营养疗法。他相继完成了亚洲首例“人小肠同种异体移植术”、“肝肠联合移植术”、“亲体供肠移植术”等。^[4]

在科技发展突飞猛进的今天,医务工作者们不断追踪医学发展的动态,不断吸收新理论、学习新技术,更新医学、人文科学知识,拓宽知识面,并有机地运用到临床实践中去,为更好地防病治病,促进患者身心健康不断探索。

二、精益求精,为患者的康复而精心施治

医学是无止境的,医疗技术是无止境的,故医疗服务也是无止境的。谁更加严谨细致,谁更加精益求精,谁就能做得更好。特别是现代医学技术已经进入微创时代,现代医疗服务已经更加关注人性化和个性化需求。只有不断追求一流、追求卓越,才能处于领先地位。

著名医学专家、北京军区总医院原普外科主任华益慰,从医56年来,始终以党和人民的利益为重,心系官兵服务人民,把毕生的精力奉献给了党和军队的医疗事业。饱尝全胃切除之痛的他,当得知他的学生第二天要给一位患者做手术时,再三叮嘱一定要谨慎,尽量给患者留一小块胃,否则生活质量太差……

河北省一位82岁的农民,在肠梗阻手术后发生严重感染,跑了多家医院求治,都因风险太大而不肯收治。当他被家人送到北京军区总医院时,已经奄奄一息。华益慰说:“风险的确大,但我们不能眼看着患者憋死啊!”那是一台异常艰难的手术,患者的肠子粘连得就像“坨了的面条”一样,每剥离一分肠管都不容易。整整花了7个小时后,老人得救了。

对于家住在唐山的农村姑娘王文亚来说,同样是华益慰给了她第二次生命。14年前的那台手术,从早晨7点半一直进行到下午4点半。整整9个小时,华益慰滴水未进。在制订手术方案时,华益慰想到女孩已经做过两次手术,为了避免给她增加新的刀痕,他选择从原有的切口进入。这大大增

加了手术的难度。因为陈旧的切口处组织已经粘连,要一层一层地分离开。手术中,为了给这个农村家庭省些钱,他没有用省时省力但需花费一两万元的吻合器,而是用手一针一线密密缝好切口。王文亚终于得救了,出院时结账全部费用不到 3000 元。^[5]

对这位从医 56 年、手术几千例、从没出过一次事故的医生,患者们口口相传:“得了病,能让华主任治,那是福气!他是一个值得托付生命的人!”

中国胸心外科奠基人吴英恺,认为在一个医生成长的过程中,个人勤奋是最重要的,没有个人勤奋将一事无成。所以,他一生坚持“三基三严”,即坚持学习基础知识、基本理论和基本技能,坚持严肃的治学态度、严格的自我要求、严密的诊疗方法。吴英恺一生,都严格遵守“三基三严”的铁律。早年和他一起工作过的老大夫,说起吴英恺查房都是一个印象——严格。他要求病床必须洁白平整;小桌布必须重新换过;患者皮肤上不能留有胶布的痕迹;住院总医师对自己患者的病情从年龄到红细胞、白细胞计数等等,必须对答如流;他要求外科大夫手术切皮是一条完整的直线,缝合每一针必须均匀流畅。否则,他都会严厉训斥。^[6]

三、救死扶伤,为人类的健康而无私奉献

肩负重要使命的医务工作人员,在各自工作的岗位上,忠实地履行医生的权利与义务。许多优秀的医务人员,在为患者服务的职业行为中,树立了一切为了“患者”的思想,为人类的健康奉献自己的一生。用医学去保护患者的健康,尽自己最大的能力迅速恢复患者的健康,成为他们最大的愿望。

2000 年,著名肾脏病学家黎磊石院士患恶性肿瘤骨转移后,曾在解放军总医院住院,身体非常虚弱。

“黎院士,请你救救她吧,孩子今年大学还没毕业呀!”天津青年王松的母亲抱着最后一线希望,带着孩子来到黎磊石住院的病房。王松患重症系统性红斑狼疮肾炎,先后在国内多家大医院治疗,仍没有好转,生命危在旦夕。

面对王松母亲哀求的目光,正受病痛折磨的黎磊石,毫不犹豫地把病人叫到床前,仔细询问病情,反复查看化验结果,提出诊治方案。两个多小时后,王松和母亲满意地离去,黎磊石却体力不支,面色苍白。