

漫漫从医路

知名专家从医70年
经验、感悟与思考

曾昭耆／著



第2版



人民卫生出版社

漫漫从医路

知名专家从医70年
经验、感悟与思考

曾昭耆 著

(第2版)



人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

漫漫从医路: 知名专家从医 70 年经验、感悟与思考 / 曾昭耆著. —2 版. —北京: 人民卫生出版社, 2016

ISBN 978-7-117-23270-8

I. ①漫… II. ①曾… III. ①医生 - 修养 - 研究②临床医学 - 经验 IV. ①R192.3②R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 219450 号

人卫智网	www.ipmph.com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www.pmph.com	人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

漫漫从医路

——知名专家从医 70 年经验、感悟与思考
第 2 版

著 者: 曾昭耆

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph @ pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京汇林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710 × 1000 1/16 印张: 19

字 数: 301 千字

版 次: 2008 年 6 月第 1 版 2016 年 10 月第 2 版

2016 年 10 月第 2 版第 1 次印刷 (总第 3 次印刷)

标准书号: ISBN 978-7-117-23270-8/R · 23271

定 价: 39.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ @ pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

第2版序

曾昭耆教授今年满 88 周岁。在他那一代老医生中,至今仍作为基层医生的导师,满怀热情指导临床一线服务的,已所剩无几。在全科医生圈内,曾老却一直是我们的尊师和前辈。

我自从九十年代中期因讨论全科医学得识曾老,不久即拜读他的《做一个好医生》,感觉遇到了一位经验丰富又循循善诱的老师,他牵着所有初入临床的学子之手,使之充满敬畏而好奇的新鲜感,走进医学这个神圣、神秘的殿堂。此后二十多年,曾老将此书拓展成了《医生成材之路》,再到《漫漫从医路》的第一版、第二版,无论风云变幻、世事更迭,他却放不下这颗提携后辈、推进医学发展的拳拳之心。纵观医生角色的历史演变,痛感中国医生从业环境的恶化。捧读老人家这部呕心沥血、几经增删、亲手一字字敲出的书稿,心中不禁慨叹他这一份执着与警醒!

医生的角色,无论是“救死扶伤”、“治病救人”,还是“健康促进”、“温暖陪伴”(“有时是治愈,常常是帮助,总是去安慰”——特鲁多医生),都离不开人文关怀。从希波克拉底时代起,医生就与患者保持密切的接触,这种接触既

有人际关系上、情感上的联系,也有肉体上的温柔的触摸(包括各种物理检查和身体语言)。通过这种密切接触将医生的爱心传递给病人,使之获得诊治与慰藉,而医生本身就成为治病的良药:因此,密切接触的做法是医生人性化服务的体现。“当知道心脏和肺部都发出自己的声音,而且这些声音有时能够用于诊断之后,医生就把耳朵靠在病人心脏的前面,胸前和背后,去仔细倾听。很难想象人的哪种姿势能比一个贴在皮肤上的低下的头更为友善,更能代表另一个人的关心、爱护和亲密”(刘易斯·托马斯《最年轻的科学》)。然而,随着现代高技术医学的发展,医生对病人所患疾病更感兴趣,忽略了作为“人”的期望与情感需求;医患间的距离被拉大了,失去了昔日与病人亲密无间的关系。

我的朋友、留美病理医生何刚说:美中两国医学教育和临床的巨大差别不仅仅是技术、器械、药物等硬件方面。美国医生在医学院教育、临床与病患和家属的交流(不仅仅是疾病的终末期或绝症病患)中,都普遍融入人文关怀。他在美国的实践中更深刻地认识到,作为一个医生,除医术之外更高层次的需求,是与病患及家属的交流。这种人性的交流,有时就是柔和地问患者“我可以怎么帮你”?甚至就是无声地拥抱、抚摸着他的手拍拍他的背、就是在她哭泣时递上一盒面巾纸、就是和孩子一起唱个小曲、一起涂鸦或高兴地叫嚷。在他/她即将离去时令其最大限度地解除身体和精神上的痛苦,这时的一句贴心话、一个握手、一个轻抚或拥抱比注射吗啡都可能更有作用。医者仁心,这就是医疗内容中不可或缺和替代的。

曾老在自己多年的实践与著作中鲜明地体现了“医者仁心”的价值观。书中在医生成才周期、知识结构、医患关系、医护合作、临床思维方法、精神心理治疗、医源性疾病、弥合裂痕……各个不同部分,都结合自己70年漫漫从医征程上的生动案例,传授了他宝贵的人生经验与深刻的哲学感悟,以及对新一代医者全面成才的殷切期望。每次捧读这本书,都会被他对人类的无疆大爱

和对宇宙与健康的无垠探索所吸引,感到自己的灵魂在净化,脑力在提升。我感到,对于年轻从医者来说,它堪比一本不可多得的“论语”。

在今天医患关系极度脆弱、年轻人对选择做医生退避三舍的情况下,我呼吁:请用心去读懂《漫漫从医路》,细细品味一下老人家的良苦用心吧!毕竟世上无人不患病,人人想健康,哪怕是“互联网+”时代,高科技也不能替代医生的人文关怀。任何年轻医生若能读懂曾老、追随曾老、效仿曾老,哪怕成不了大师,至少也能成为患者喜欢的好医生、人民离不开的温暖陪伴。如此,中国的医生幸甚! 国民幸甚!

志于丙申初夏。

顾 援

2016年5月

原 序

一年多前,曾昭耆医生谈到他打算在 1995 年出版的《做一个好医生》基础上撰写新著的构思和内容。其后我又陆续看了他新写的书稿。我认为,他对新一代医生成长的那种殷切期望难能可贵。

医生是一个平凡的岗位,又是一种神圣的职业。医生面对的是各种各样的病人,肩负人命关天的重任。因此,医生需要有高超的技术,更需要有一颗以救死扶伤为己任,全心全意为人民服务的赤子之心。

医生的成材之路比其他专业人才更漫长,“干到老,学到老”这句话对医生来说再确切不过。医生的成材包括业务技术和道德修养的成材。这两方面,除了个人的刻苦努力之外,还需要他的医学前辈、同事,甚至他的病人来帮助和指引。过去,我们医学界的前辈,在帮助青年医生成长方面付出了辛勤劳动。我认为,时值世纪之交的今天,更需要我们医学界的专家教授伸出热情之手,帮助青年医生更上一层楼。

曾昭耆医生从事临床工作几十年,有着丰富的临床经验和阅历,是一位受人尊敬的知名专家。他对自己的成材经历有深刻的体会。他不图名利,

不辞辛苦,愿意将自己的经验和教训留给后来者,这种精神值得珍视。

这本书是他从医多年的经验总结。书中不讲什么大道理,更没有说教。他所提出的建议都是作为医生必须懂得的,而且是每一位立志从医者通过努力都能做到的。书中讲到的这些经验和心得,在一般专业书中很难找到,这确实是一本值得专科和全科医生以及其他医务工作者学习的专著。

新的时代需要年轻优秀的医务工作者尽快、尽早成材,这是人民的期望,时代的呼唤。我很高兴为此书作序,并愿真诚地向医学界的同道们推荐此书,殷切期望我国有更多医德高尚、业务精深的良医成长起来。

邓家栋

1999 年 10 月

前 言

本书的主要素材来自笔者若干年对年轻医生们进行继续教育的讲话内容。从主观愿望说,是想把自己学医以来从前辈医学家那里受到教益的精髓,本人多年从事医疗保健工作的经验体会,带教下级医生、研究生和近些年给各地基层医生讲课的感受,通过一些实际事例表达出来,目的是希望读者能进一步认识医学科学的博大精深,认识临床医疗和保健工作的重要性、复杂性、艰巨性和风险性。希望它能够为医生的全方位成才提出一些借鉴。

本书中的一小部分内容摘自《做一个好医生》,该书 1995 年由人民卫生出版社出版,重印多次,印量数万册。

1996 年春,《科技日报》编辑部认为其内容对各领域的科技人员都会有所启发,决定以《行医随笔》的栏目全文连载。接着,《中国卫生人才》杂志和《中国医师杂志》也连载该书。首都医科大学将它作为培训全科医生的教材,不少地方和军队医院也将它作为对医生进行继续教育的参考读物。

二十年来,笔者曾应邀在全国一些医院及学术会议上,围绕该书主题做过几十次讲演。根据不同情况,讲话内容不尽相同,其后提问和讨论的范围十分

广泛,涉及很多当初在书中叙述不充分甚至未能提到的问题。

医学前辈邓家栋教授曾仔细批阅了全部书稿,在 94 岁高龄时又亲自阅读了新增加的内容,并给予了肯定和赞赏。

2000 年以后,根据新形势的需要,笔者着手将本书设想的读者对象,从医学生及年轻医生逐渐转向兼顾在基层工作的全科家庭医生,增加了新题目,并对原有内容做了补充修改。

2008 年,在原有基础上做了全面的增修,并将书名改为《漫漫从医路》,用以体现医生成才之路的漫长和艰辛。

此次为了再版,在保持原有目录框架的基础上再次进行了全面增修。根据近几年出现的新情况和初版中未能讲透的问题做了增补,特别是邓家栋教授晚年的谆谆告诫:要多讲临床思维的重要性,要多关注社区全科医学。为落实老人家的嘱咐,又以此为重点,做了相应的修改和补充叙述。总体上,主要从对临床医学的基本认识开始,谈年轻医生在工作、学习过程中应该注意的一些问题,最后提出几个前瞻性的宏观问题。

关注医生更好地全方位成才,关注全科家庭医学的发展和基层医生的提高,是一项十分重要而艰巨的任务。面对这样重大的课题,笔者深感力量微薄,见识肤浅。竭诚希望医药卫生界有识之士共同参与讨论,并对本书不足和谬误之处给予批评指教。

曾昭耆

2016 年 6 月于北京医院

目 录

第一讲 医生的“成材周期”	1
第二讲 医生的知识结构	8
第三讲 医生的职业道德	18
附录一：希波克拉底誓言	25
附录二：孙思邈：《大医精诚》	26
第四讲 治疗疾病与治疗病人	30
第五讲 医生和病人的关系	39
第六讲 医生需要有颗“平常心”	46
第七讲 医生的仪表和风度	54
第八讲 重视病史采集和病历书写	60
第九讲 个体差异性的人文特点	68
一、影响好发疾病种类	69
二、不同的致病因素	70
三、影响临床表现	70
四、影响诊断治疗措施安排	71
五、影响治疗方式的选取	72
六、影响遵医程度	73

目 录 |

七、增加追随访视难度	73
八、影响治疗效果和疾病预后	74
第十讲 医生下笔千斤重	82
第十一讲 谁是你的好老师	86
第十二讲 要尊重护士	91
第十三讲 充分利用图书馆和病案室	97
第十四讲 勤跑医技科室	102
第十五讲 诊疗工作无小事	107
第十六讲 临床如“临战”	114
第十七讲 临床思维概述	122
一、多掌握一般性知识	124
二、扎实的基础医学知识	125
三、提高收集病史的技巧	126
四、目的明确和认真的查体	127
五、一元化和多元化	128
六、合理解释各种医技检查	130
七、综合分析各种检查所见	131
八、医技科室人员的临床意识	133
九、远程会诊中的临床思维	134
十、治疗过程中的临床思维	135
第十八讲 防止思维的“程式化”	139
第十九讲 要热心做解释工作	145
第二十讲 为什么无效药也“治病”	152
第二十一讲 关于临床教学	158
第二十二讲 积极参加学术活动	167
第二十三讲 怎样利用好进修机会	171
第二十四讲 怎样做社区全科医生	177
一、全科医生的知识结构	179
二、全科和“专科”的区别	180
三、全科医生更要谨慎	182

四、全科医生和患者的关系	183
五、全科医生的医德	184
六、善于为患者算经济账	185
七、当好群众的医疗保健参谋	186
八、经常进行卫生宣传教育	187
九、全科医生如何提高	188
十、全科医生要有广泛的知识	190
十一、面临新的难题	191
十二、结束语	192
第二十五讲 医疗工作要算经济账	194
第二十六讲 医学的现况和特点	200
第二十七讲 向专家学什么	208
第二十八讲 学习做科研工作和写论文	214
第二十九讲 及早动手学好外语	220
第三十讲 在“普”的基础上“专”	224
第三十一讲 动员尸解的意义和技巧	232
第三十二讲 警惕医院现代化的负效应	237
第三十三讲 “渐进达标”的治疗策略	245
第三十四讲 医源性疾病	252
一、医源性疾病的定义和概念	253
二、医源性疾病的回顾	253
三、医源性疾病不因医学发展而消除	255
四、医源性疾病发生的环节	257
五、临床前原因所致医源性疾病	258
六、临床常见的医源性疾病的举例	259
七、精神心理因素所致医源性疾病	270
八、医源性疾病的时代特点	272
九、结束语	275
第三十五讲 从临床的视角看“裂痕”	276
一、“裂痕”是医学科学发展的结果	277

目 录 |

二、预防为主的方针被削弱	278
三、对我国医院现代化的认识	278
四、预防是最大的社会效益	279
五、发展社区全科医疗保健的重要性	280
六、结束语	281
第三十六讲 学医无止境	282

第一讲

医生的“成材周期”

-
- ☆ 语言学家罗常培先生的话
 - ☆ 医生成长的路辛苦而漫长
 - ☆ 华罗庚教授讲解博士和“专士”
 - ☆ 诊断是请你猜它是什么病
 - ☆ 要经历过才真懂
 - ☆ 气管切开的优缺点
 - ☆ 医学属于精英教育范畴

关于“成材周期”这个词，先介绍一下它的来历。

20世纪50年代中期，著名的语言学家罗常培先生住进了病房。他戴着一块老式的自动手表。每天早晨，我问他睡得好不好时，他都先看一下手表再回答，并风趣地说：“如果表停了，就证明睡得很好。”

也许是出于对我这个年轻医生的关心，有一天，他谈起了从事不同职业者的“黄金时代”问题。他说：不同职业的“成材周期”有很大的差别。比如，运动员、杂技演员都是从小开始训练，但黄金时代较短，30多岁就被认为是老资格了。而医生却完全相反，30多岁的医生在患者心目中还显得有点“嫩”。他还说：画家、作家、历史学家和考古学家等也是这样，“成材周期”都很长，他们的黄金时代往往都在后半生。

那一席话给我留下了很深的印象，为此，我后来也常对年轻医生说，医生的“成材周期”较长，希望他们意识到这点。

当年老先生是口头说的，并没有说明是“成才”还是“成材”，但我认为那大概是一个林学的专业名词。因为，不同树木的生长速度不一样，从一粒树种或一棵幼苗长成可用之材，经历的时间差别很大，这就是它们不同的“成材周期”。

我一直以为“成材周期”是一个林学名词。很多年后，我曾和一位林学专家谈到此事，但据他说并没有这个专业名词，让我感到很意外。他猜想，那位语言学家也许是作为一种比喻而说的。不过，我认为，即使是比喻，也很形象和生动。

我查过《新华字典》，“人才”和“人材”可以通用。但我理解，似乎“人才”侧重天赋，而“人材”则强调培养、造就。因此，把“成材周期”用于人，似乎也说得过去。

科技领域的不同专业人员有着不同的“成材周期”。一般说，需要积累经验的专业“成材周期”，可能比纯理论的专业要长些，因为积累经验更多地需要时间、条件和机遇，需要不断地积少成多。医学专业就是如此。

我想起著名数学家华罗庚教授的一段话。有一天我去他家商量接待一位外国友人的事，他刚参加完一个年轻博士生的毕业论文答辩回来。他告诉我，他在答辩会结束前对博士生讲了几句话。他说：“你是博士，我也是博士，但你

现在还只能说是在这个专题达到了博士水平,所以还只能算是个‘专士’。”我理解华教授讲这话的用意,是提醒年轻人不要陶醉于既得的成就,是为了鞭策他们继续奋进。同样,在医学领域里也是如此。一个年轻人可以在不太长的时间里读完研究生,在此期间进一步学了外语,学了基础理论和科研方法,但他毕竟只做了有限的科研课题,得到的知识仍是有限的。

一个人花3~5年工夫可以读完硕士、博士,但却很难在同样长的时间里使自己成为一个专业技术水平上过硬的医生。我曾听一些前辈科学家议论说,一个大学理工科毕业生,通过实际工作的锻炼,大约需要5年时间可以基本掌握本专业的技术,而一个医学毕业生想达到相应的水平,却平均需要10年,并且这10年还一点也不能放松自己。问题就在于,医生,特别是临床医学的医生需要积累更多的经验。尽管每个医学生在校都系统地学过医学基础理论和临床课程,但要把书本上学到的东西变成为自己真正掌握的知识,还必须有一个亲自实践的过程。

临床医学的对象是活着的有病的人,不同的个体间存在着很大的差异,同一种疾病可以有很多不同的临床表现,因而应采用不同的治疗方法,治疗的效果和预后也可大不相同。所以,临床医学专著很少使用绝对化、百分之百肯定的语言,而经常使用“大多数”、“基本上”、“一般说”、“可能……也可能……”、“除个别之外”、“也许”、“通常”等比较含糊的词语,因为只有这样描述,才能真正比较全面地反映出各种疾病的实际情况。我的一位老师就曾说过:“在临床医学上,2+2不一定等于4,有时可能等于3或5,有时还可能等于0”。有的医学生不理解这种“模糊概念”,怀疑老师说得不准确,太含糊,甚至有点模棱两可。

其实,正因为客观因素的复杂多变,要把它真实地表达出来,只有用这类语汇才能科学地概括各种可能性。比如,细菌性痢疾,简单地说有“腹痛、腹泻、脓血便,伴里急后重”似乎也是对的,因为它概括了多数细菌性痢疾患者的典型表现,但如果你碰到过至死连一次稀便也没有的中毒性痢疾患者,就也会在那句话前加上“一般说”、“大多数”,然后再加上一大段补充描述,来阐明实际上可能出现的各种情况。

20世纪50年代初期,我在上海做住院医师时,曾接诊过这样的病例。虽然已多年过去了,但仍留下深刻印象。