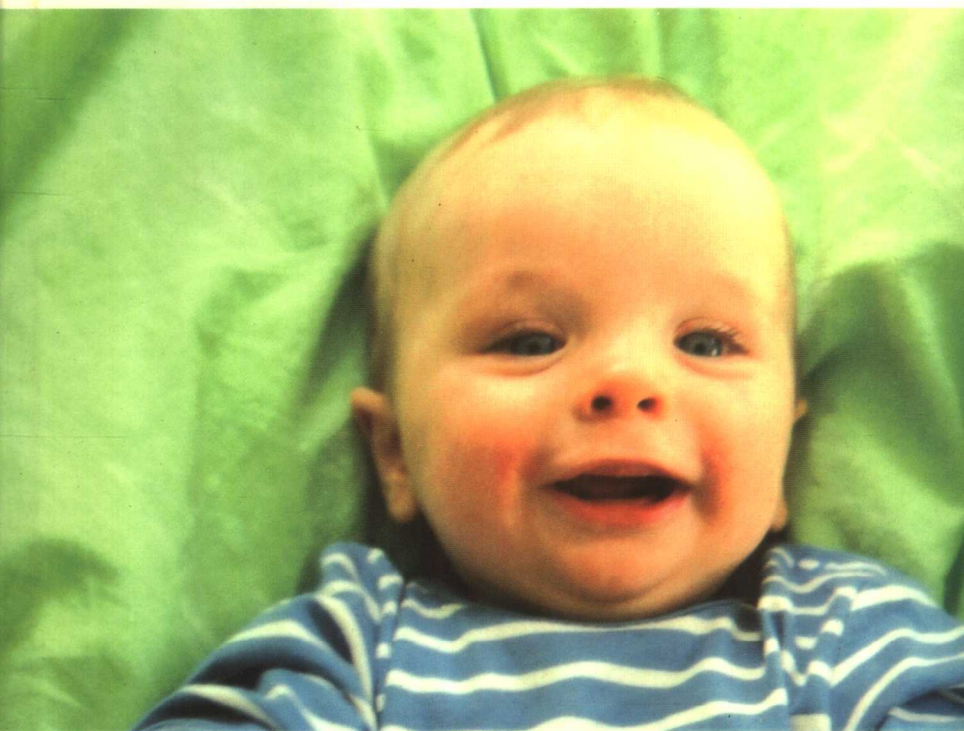




聪明的病人

The Resourceful Patient

著者: J.A. Muir Gray

译者: 秦颖 唐金陵



北京大学医学出版社

聪明的病人

著者: J. A. Muir Gray

译者: 秦颖 唐金陵

北京大学医学出版社

Peking University Medical Press

The resourceful Patient

J.A. Muir Gray

ISBN: 1-904202-00-4

Copyright©2002 by J.A. Muir Gray. All Rights Reserved.

Authorized translation from the English language edition published
by Proprietor.

北京市版权局著作权合同登记号: 图字 01-2005-6225

图书在版编目(CIP)数据

聪明的病人 / (英) 格雷 (Gray, J. A. M) 著; 秦颖,
唐金陵译. — 北京: 北京大学医学出版社, 2006. 9

书名原文: The Resourceful Patient

ISBN 7-81116-194-X

I. 聪... II. ①格... ②秦... ③唐... III. 临床医学—
研究 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 097920 号

聪明的病人

译者: 秦颖 唐金陵

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地址: (100083) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网址: <http://www.pumppress.com.cn>

E-mail: booksale@bjmu.edu.cn

印刷: 北京佳信达艺术印刷有限公司

经销: 新华书店

责任编辑: 曹霞 责任校对: 焦娴 责任印制: 郭桂兰

开本: 889mm × 1194mm 1/32 印张: 7.25 字数: 180 千字

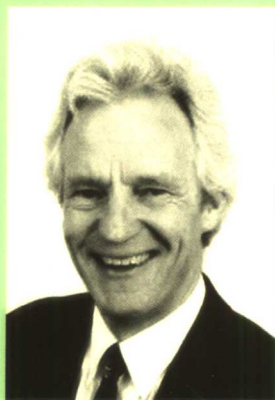
版次: 2006 年 9 月第 1 版 2006 年 9 月第 1 次印刷

书号: ISBN 7-81116-194-X/R·194

定价: 17.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)



Muir Gray 爵士

英国格拉斯哥医学院学士，牛津大学科学博士，外科医生，从事多年医疗卫生服务管理工作，牛津大学卫生科学院创院院长，*Evidence-Based Healthcare*杂志创刊主编，循证医疗卫生决策创始人。现任英国国家筛检委员会主席，以及耗资18亿英镑的英国国家电子医学信息工程医学总监。著有*Evidence-Based Healthcare*及*The Oxford Handbook of Public Health Practice*等。

译者前言

医学知识爆炸、互联网的出现，以及商品经济社会消费者权益意识的增加，正在动摇着医生在医学活动中的绝对权威和家长式的地位。曾几何时，人们“不为良相，便为良医”，医生是多少有志之士的梦想。医生曾经是学富五车的学者，而知识爆炸使得他们已无法掌握所有需要的知识，病人通过互联网也可以获得医生所能够得到的知识和信息；医生曾经是救死扶伤的白衣天使，而在商品经济时代，不少人却站到了金钱和利益的一边；医生曾经是充满神圣魅力的职业，而现今却几乎成为了依赖高科技的冷漠的修理工；医生曾经是一言九鼎的决策者，而现今公众和病人已认识到，自己在支付费用的同时也拥有权利和责任。

21世纪，医生的权威受到了前所未有的挑战。下面是一段21世纪医生和聪明病人的对话，反映了医患关系的改变和医生在新的医学实践模式里的地位和作用：

医生：“您得了高血压，可以选择吃药。”

病人：“如果不吃药会有什么后果？”

医生：“可能会得像中风和冠心病这样严重的疾病，因此而丧失劳动能力，生活不能自理，甚至突然死亡。”

病人：“像我这样的情况，得这种严重疾病的机会有多大？”

医生：“根据科学研究结果推算，未来5年内大约有10%的可能。”

病人：“如果我吃药，是否就不会得了呢？”

医生：“还可能会，科学研究证明吃药只能使心血管病危险降低约30%。”

病人：“30% 是什么意思啊？”

医生：“这是一个相对结果，用绝对效果来说，像你这样的情况，吃药会将心血管病危险从 10% 降到 7%。也就是说，33 个吃药的病人中有一个会因为吃药而不得病，另外 32 个病人吃不吃药都一样，吃药对他们心血管病的发病危险没有任何影响。”

病人：“我会是那一个幸运者呢，还是那 32 个不幸者之一呢？”

医生：“您可能是前者，也可能是后者，幸运的机会是 3%，不幸的机会是 97%。但我不能肯定地说到底结果会是什么！可以说没人有肯定的答案。”

病人：“嗯……抗高血压药贵吗？”

医生：“便宜的药大概每年 500 块钱以下，贵的可以上千，甚至更多。不过抗高血压药需要终身服用。”

病人：“抗高血压药有什么副作用吗？”

医生：“一些病人可能会出现疲劳、入睡困难、阳痿和肢体痉挛等，但这些副作用不会很严重，也不很常见，停药后会消失。”

病人：“哦！5 年 2500 块钱，33 个人中才有一个人得益，还会有副作用。我想最好还是把这些钱花到别的地方吧。”

医生：“这是您的选择，我尊重您的意见，目前可以不用药物治疗，需要时我们再讨论。不过可以试试改变一下你的饮食和生活方式，会有一定好处的。”

往者不可谏，来者犹可追。21 世纪，医患关系需要新的基础上建立平衡，医疗模式将以病人为中心重构，医生将由全能的担负主要责任的决策者变成信息提供者和建议者，而病人将在充分享有相关资源和信息的前提下成为聪明的病人，他们不仅拥有参与决策的权力，同时也承担相应的责任。这个过程将是一场医疗模式的革命。

在新的实践模式里，医生的主要作用之一是为病人提供可靠的全面的信息并进行解释，提供可供选择的现行的有效的服务，并协助病人进行选择 and 决策。聪明的病人已经出现，一个新的以病人为中心的、医患共同决策的医疗服务模式正在形成。《聪明的病人》正是通过对正在变化中的医学实践特征的解读，对未来医疗卫生服务的模式、医生和病人在新的模式下的权利和责任、未来病人需要的信息，以及医疗卫生服务系统需要的改革，进行了大胆而又切合实际的预测，描绘了 21 世纪医疗卫生服务的新图像。

本书作者 Muir Gray 爵士曾做过外科医生，又有多年的医疗卫生管理经验，他创办了《循证医疗卫生决策》杂志，是世界第一个考科蓝中心（英国考科蓝中心）和英国国家循证医学中心的幕后策划人之一，现任英国 18 亿英镑的国家电子医学信息工程医学总监。站在现今医学变革的前沿，通过《聪明的病人》，Muir Gray 爵士对展望未来医疗卫生服务的模式打开了一扇“天窗”。

三等的书追逐趣味，二等的书转载知识，一等的书启迪思想。而启迪读者的思考正是本书自由、浪漫、激情式的写作风格所欲达到的目的。

英文原著书名为 *The Resourceful Patient*, Resourceful 的人足智多谋，具有信息、技能和方法，能够在复杂困难的环境里找到摆脱困境的出路。作为一本书的名字，我们只能简单地把它译成《聪明的病人》，把她献给我国志在改革的医疗卫生工作者，献给我国希望成为“聪明病人”的病人。

唐金陵 秦颖

2006 年 8 月 26 日于香港

中文版前言

20 世纪是属于医生的，21 世纪是属于病人的。病人将是 21 世纪医疗卫生服务的中心。

首先，由于互联网的普及，病人比以往任何时候都拥有更多的医学知识和信息，关于自己的疾病可能比医生知道得还多。虽然网络信息有很多错误并误导病人，但是网络的确为病人提供了大量的高质量的科学研究的证据和信息。例如，免费的公众科学图书馆（Public Library of Science）、美国国立医学图书馆医学文献检索服务（PubMed），以及考科蓝协作组织编纂的系统综述文库（Cochrane Database of Systematic Reviews）。

其次，作为医疗卫生服务的消费者，病人比以往任何时期都更有组织，对医学也怀着更高的期望。消费者的权益正在影响着包括医学在内的一切产业。

第三，医疗卫生服务越来越复杂，一项工作往往需要很多不同分工的医务人员参加，他们往往又是来自很多不同的组织和机构。在现代医院中，只有病人是不变的，每一次看病咨询都需要病人参加，然而接诊的医务人员几乎每时每刻都在变化。比如，实习和进修医生每年、每月、每天，甚至每小时都在变动。从这个意义上看，围绕时刻都在为病人建立和提供现代医疗卫生服务，才是合情合理的。

第四，许多国家的证据表明，病人希望得到更多信息，也希望更多地参与关于自己疾病诊治的决策活动。

作为 21 世纪病人将是医疗卫生服务中心的最后一个理由，是因为医疗卫生服务已不堪重负，必须把部分责任转交给病人。目前临床会诊的时间已经很短，医生没有足够的时间在看病咨询时为病人提供充分得必要信息。如何应对？答案很简单。正如超市把购物做得简单容易一样，让顾客在货物架上自己选择想要的东西，然后到付款台交钱。同样，病人也可以预先挑选自己需要的信息，阅读思考之后，再来看医生。这样，就要求 21 世纪的医疗卫生系统不能被动地等待病人询问信息，而是应该将知识预先准备好，清楚地分门别类，主动地送出门去，让病人可以自己挑选自己需要的知识和信息。如果医疗卫生服务没有这样做，那么病人就可能把网上的信息垃圾带到临床看病咨询中去，反而会将看病咨询的时间拉得更长。

很多病人希望成为医生的伙伴，积极参与自己疾病的诊治决策，但是他们需要必要的信息支持才能做到这一点。例如，他们需要知识，他们需要理解知识的技能，他们需要拥有自己可以保管和支配的病历。当然，不是所有病人都希望这么做。但是，我们首先必须假设病人是有能力的，能够成为参与诊治决策的伙伴，同时尊重目前尚不能或不愿这样做的病人，而不是假设所有的病人都是被动的、无能的，只在他们索求时才给以他们信息。

只有我们改变观念，认识到病人可以分担决策和长期自我护理的责任，只有我们给予病人充分的信息资源，使他们变成“聪明的病人”，21 世纪的医疗卫生服务才可能变得更好。

J A Muir Gray 爵士

2006 年 7 月

目 录

第 1 章	医学帝国的崛起和衰落——医学权力的起伏	1
1.1	聪明的病人	2
1.2	医患权力平衡的变化	4
1.2.1	19 世纪病人拥有更多权力	4
1.2.2	20 世纪末医生拥有更多权力	5
1.2.3	21 世纪所有专业人员的权力都在下降	6
1.3	医学权力衰落的四个方面	6
1.4	智慧权威的下降	7
1.4.1	更能发问的病人	7
1.4.2	互联网的推波助澜	8
1.4.3	勇于承认“不知道”的医生	11
1.4.4	医生万能神话的破灭	11
1.5	道德权威的下降	11
1.5.1	走下道德神坛的医生	12
1.5.2	科学与社会的蜜月期结束	13
1.5.3	大众对“科学阴谋”的恐惧	14
1.5.4	重新解读医学道德	15
1.6	行业权威的下降	17
1.6.1	医学行业管理在 19 世纪兴起	18
1.6.2	行业管理的声誉在 20 世纪下降	19
1.6.3	行业管理的补充——外部行业监管	19
1.6.4	引入临床质量管理	20
1.6.5	更严密的费用控制措施	21
1.6.6	费用控制可能损害医疗服务	22

1.6.7 行业权力下降, 事务负担增加	23
1.7 魅力权威的下降	24
1.7.1 神宠的天赋	24
1.7.2 社区牧师的接班人——医生	24
1.7.3 早期文艺作品助长了医学的魅力权威	25
1.7.4 近代文艺作品降低了医学的魅力权威	25
1.7.5 医学的去神秘化	26
1.7.6 新的医救者的出现	28
1.7.7 展示真实人性的魅力	28
第2章 医生每天在做什么	30
2.1 医生的工作不只是治疗	31
2.1.1 医生的表面功能和隐含功能	32
2.2 “修表匠”——做出诊断	33
2.2.1 定义疾病的困难	33
2.2.2 没有十全十美的检测方法	34
2.2.3 同一检测结果对不同级别医生的 意义可能不同	34
2.2.4 医生观察的差异	36
2.2.5 医学无法解释的躯体症状	36
2.2.6 向病人解释病理报告	37
2.2.7 从诊断到行动	39
2.3 “修表匠”——评估选择	39
2.3.1 积极监测还是立即治疗?	40
2.3.2 选择治疗 A 还是治疗 B?	41
2.3.3 没有最佳治疗选择的情况	41
2.3.4 整理研究证据	41
2.4 “裁缝”——将研究结果应用于 个体病人	42
2.4.1 19 世纪的“布料”	43
2.4.2 20 世纪的“布料”	43

2.4.3 剪裁“布料”是循证临床实践的 核心技能之一	44
2.4.4 将“布料”变换成绝对收益	44
2.4.5 将病人的价值取向纳入考虑	46
2.4.6 与病人沟通的相关法律规定	46
2.5 “建议者”——准确地传递信息	48
2.5.1 区分绝对数和相对数	49
2.5.2 相对数对病人决策的影响	50
2.5.3 相对数对医生和政策制定者的影响	51
2.5.4 用多种方式提供信息	52
2.5.5 提高对绝对危险度的理解和重视	53
2.5.6 作为普通人的医生	55
2.6 “巫医”——缓解焦虑	56
2.6.1 疾病带来的焦虑	56
2.6.2 医学无法解释的躯体症状与焦虑	57
2.6.3 焦虑作为症状的起因	58
2.6.4 焦虑的管理	59
2.6.5 “巫术”缓解焦虑的作用	60
2.6.6 现代人对“巫术”的渴望	61
2.6.7 替代医学的魔法	61
2.7 “圣彼德”——医疗卫生服务的守门人	67
2.7.1 疾病和病人角色	67
2.7.2 病人的特权	67
2.7.3 病人的义务	68
2.7.4 去看医生以进入病人角色	68
2.7.5 医生作为社会风险的管理者	69
2.7.6 21 世纪中病人角色的判断	69
2.7.7 无法诊断的疾病可能源于焦虑	70
2.8 医生作为“药物”	70
2.8.1 病人因多种原因咨询医生	71

2.8.2	“医生、病人和他的疾病”	71
2.8.3	医生——联系神与人的使徒	72
2.8.4	医生与病人的游戏	72
2.8.5	临床咨询的功能	73
2.9	医生作为“医救者”	74
2.9.1	“治”不等于“医”	74
2.9.2	治疗疾病和医救痛苦	75
2.9.3	医生不只是药物	75
2.9.4	所有医务工作者都可以是医救者	76
2.9.5	非医务工作者也可以是医救者	76
2.9.6	自愈	77
2.9.7	医救的方法	77
2.9.8	叙述医学	78
2.9.9	病人的自我医救	79
第3章	聪明病人需要的技能和资源	82
3.1	21世纪病人的资源——知识	82
3.1.1	传统来源的知识	83
3.1.2	来自网络的知识	83
3.1.3	医患共享知识资源	84
3.1.4	关于医疗卫生服务质量的信息	86
3.1.5	知识是必要的但不是充分的	86
3.2	知识评估技能	87
3.2.1	评估知识的适用性	87
3.2.2	评估知识的来源	87
3.2.3	评估知识的质量	88
3.2.4	培训病人和他们的代理人	88
3.3	询问技能	89
3.3.1	“病人的小纸条”	89
3.3.2	询问的一般技巧	89
3.3.3	培养自信	91

3.3.4	参考来自网络的第二方意见	92
3.3.5	更好地理解临床实践	92
3.4	决策技能	92
3.4.1	病人的具体情况	93
3.4.2	病人的价值观	94
3.4.3	病人和医生的价值观可能不同	94
3.4.4	从医生到病人的决策	95
3.4.5	从病人到病人的咨询	98
3.4.6	从医生到医生的决策	98
3.4.7	从病人到医生的决策	99
3.5	选择决策的技能	99
3.5.1	决策方式的类型	99
3.5.2	病人的知情权	100
3.5.3	选择决策方式	101
3.5.4	病人需要的资源	101
3.6	病人的资源：医疗服务指南和临床路径	101
3.6.1	服务指南和临床路径	102
3.6.2	医疗“翻译”服务指南	103
3.6.3	看病的旅程	103
3.6.4	临床路径	105
3.6.5	做个专家病人	106
3.6.6	病人对“翻译”的需求	108
3.7	病人的资源：辅导	109
3.7.1	训练和辅导	109
3.7.2	关键咨询	109
3.7.3	辅导的益处	110
3.7.4	辅导的方法	110
3.7.5	医疗卫生服务组织应该鼓励辅导	111
3.8	病人的资源：自信和自主权	111
3.8.1	精干体系	112

3.8.2 病人的权力	112
3.8.3 权力的象征	112
3.9 病人的资源：病人拥有的网络病历	113
3.9.1 病人持有病历	113
3.9.2 网络病历	114
3.9.3 病人档案的所有权	114
3.9.4 网络病历是必然趋势	114
3.9.5 网络病历的公证和监护	114
3.10 在推广聪明病人中遇到的伦理问题	116
3.10.1 提供资源势在必行	116
3.10.2 有学习障碍的病人	118
3.10.3 因脑部疾病引起功能障碍的病人	120
3.10.4 由于脑外伤或被袭击而失能的病人	122
3.10.5 儿童病人	124
3.10.6 知情同意	126
第4章 21世纪医学实践的模式	132
4.1 21世纪的病人——更加聪明并承担责任	133
4.1.1 权力与责任	133
4.1.2 临床咨询前后病人需做的工作	134
4.1.3 电子科技辅助咨询	136
4.1.4 聪明的病人是已经存在的现实	136
4.1.5 治疗中病人的自我管理	138
4.2 21世纪的医疗保健体系——以病人为中心	139
4.2.1 向病人提供信息资源	141
4.2.2 促进病人参与医疗卫生服务的计划 与管理	142
4.2.3 建立满足病人需要的信息提供体系	145
4.2.4 根据病人就医经历评价和改善医疗 卫生服务	146
4.2.5 筛检项目——让聪明的病人进行	

知情选择	147
4.2.6 21 世纪医药工业的广告宣传	153
4.2.7 帮助医生适应新环境	155
4.3 21 世纪的医生——补充病人的技能和 信息的不足	156
4.3.1 医生必须成为“机械大师”	156
4.3.2 医生补充病人信息的不足	158
4.3.3 作为普通人的医生	161
4.3.4 获得治疗同意的例子	165
4.3.5 医生应该成为聪明的病人的伙伴	165
4.4 医患共同决策与以病人为中心的医疗 卫生服务	166
4.4.1 以病人为中心的医疗卫生服务	168
4.4.2 记取布里斯托尔事件的教训	171
4.4.3 医患共同决策	172
聪明病人的网上工具箱	179
参考书目	180
中英人名地名对照	182
中英专业词汇对照	187
英中专业词汇对照	197
索引	207

第1章

医学帝国的崛起和衰落 ——医学权力的起伏

进入 21 世纪，医学的权力正在经历着由盛到衰的转变。

谈到医学权力的演变，不得不提及保罗·斯塔尔的《美国医学的社会转变》(*The Social Transformation of American Medicine*)一书，这是一部里程碑式的著作，曾获1984年的普利策奖¹。这本书分为两个部分，第一部分追溯了18世纪至20世纪30年代年间医学权力的上升；第二部分预言了医学产业的出现，并描述了医学产业以及不断增加的政府干预对医学权威的影响。

最近英国也在讨论是否应该赋予病人更多权力的问题，然而讨论的主流似乎建立在一个错误的假设之上，即医学现在和未来永远都是无所不能的。虽然过去100年里我们所看到的确实是医学权力的不断上升和病人权力的不断下降，然而进入21世纪，医学的权力已开始下降，病人的权力则开始复苏，医患权力的平衡正在发生着悄然的转变。

本书共有四章。本章将阐述医学权力由盛到衰的转变，共

¹ 译者注：1917年根据美国报业巨头、美籍匈牙利人约瑟夫·普利策的遗愿设立，七八十年代已经发展成为美国新闻界的一项最高荣誉奖。现在，不断完善的评选制度已使普利策奖被视为全球性的一个奖项。