



国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材
全国高等医药教材建设研究会“十二五”规划教材

全国高等学校教材

供临床医学儿科专业（方向）用

儿科人文与医患沟通

主编◎周文浩 李秋

人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE





国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材
全国高等医药教材建设研究会“十二五”规划教材
全国高等学校教材

供临床医学儿科专业(方向)用

儿科人文与医患沟通

主 编 周文浩 李 秋

副主编 王晓东 李亚蕊

编 者 (以姓氏笔画为序)

王晓川(复旦大学上海医学院)

王晓东(苏州大学医学部)

王锦帆(南京医科大学)

许红梅(重庆医科大学)

李亚蕊(山西医科大学)

李 秋(重庆医科大学)

何振娟(上海交通大学医学院)

林振浪(温州医科大学)

周文浩(复旦大学上海医学院)

周建华(华中科技大学同济医学院)

贾苍松(四川大学华西临床医学院)

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

儿科人文与医患沟通 / 周文浩, 李秋主编. — 北京:
人民卫生出版社, 2016

ISBN 978-7-117-22410-9

I. ①儿… II. ①周…②李… III. ①儿科学 - 公共关
系学 - 医学院校 - 教材 IV. ①R72

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 076253 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数 据库服务, 医学教育资 源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

儿科人文与医患沟通

主 编: 周文浩 李 秋

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: 三河市尚艺印装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787 × 1092 1/16 印张: 14

字 数: 349 千字

版 次: 2016 年 6 月第 1 版 2016 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-22410-9/R · 22411

定 价: 38.00 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)

全国高等学校普通高等教育儿科专业国家级规划教材自 20 世纪 80 年代第一轮出版至今已有 30 余年的历史。最初原卫生部教材办公室组织编写的儿科专业教材只有《小儿内科学》和《小儿外科学》两本,第二轮修订时增加《小儿传染病学》,第三轮修订时将《小儿内科学》中有关儿童保健的内容独立为《儿童保健学》。20 世纪 90 年代后期,由于教育体制改革取消了儿科学专业,本套教材再版工作一度停滞。21 世纪后,各高等医药院校又纷纷开办临床医学专业儿科专业方向的本科教育,为满足这一教学实际需求,2008 年进行了本套教材的第四轮修订。

随着社会的不断发展,人们越来越关注儿童的成长与健康,为满足儿科医生培养的需要,完善学科建设,更新学科知识,在广泛调研和征求意见基础上,经全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社共同研究决定,在 2013 年 9 月启动儿科专业国家级规划教材第五轮的修订工作。

第五轮教材的修订原则是积极贯彻落实教育部、卫生计生委(原卫生部)《关于实施临床医学教育综合改革的若干意见》,努力优化人才培养结构,坚持以需求为导向;改革课程体系、教学内容、教学方法和评价考核办法;将医德教育贯穿于医学教育的全过程,强化临床实践教学,采取多种措施,切实落实好“早临床、多临床、反复临床”的要求,提高医学生的临床实践能力。

在全国医学教育综合改革精神的鼓舞下和老一辈医学家奉献精神的感召下,全国一大批优秀的中青年专家以严谨治学的科学态度和无私奉献的敬业精神,积极参与了第五轮教材的修订和建设工作,紧密结合儿科专业本科培养目标、高等医学教育教学改革的需要和医药卫生行业人才的需求,借鉴国内外医学教育教学的经验和成果,不断创新编写思路和编写模式,不断完善表达形式和内容,不断提升编写水平和质量,使第五轮教材更加成熟、完善和科学。

其修订和编写特点如下:

1. **明确培养目标,满足行业要求。**本套教材的编写工作是根据教育部的培养目标、卫生计生委行业要求、社会用人需求,在全国进行科学调研的基础上,借鉴国内外医学人才培养模式和教材建设经验,充分研究论证本专业人才素质要求、学科体系构成、课程体系设计和教材体系规划后,科学进行的。

2. **内容广度和深度具有广泛的代表性和适用性。**在全国广泛、深入调研基础上,总结和汲取了第四轮教材的编写经验和成果,尤其是对一些不足之处进行了大量的修改和完善,并在充分体现科学性、权威性的基础上,考虑其全国范围的代表性和适用性。

3. **适应教学改革要求。**本套教材在编写中着力对教材体系和教材内容进行创新,坚持学科整合课程、淡化学科意识、实现整体优化、注重系统科学、保证点面结合。坚持“三基、五性、三特定”的教材编写原则,以确保教材质量。

4. **实现教材的网络增值服务。**在纸质版教材的基础上,提供网络教学资料,拓宽了教材的内容,方便老师和学生自主学习。

5. **满足双语教学需要。**本轮教材新增儿科学双语版教材《Pediatrics》,以适应儿科专业与国际接轨的形式,更好地满足双语教学的需要。

本套教材出版后,希望全国各广大院校在使用过程中能够多提供宝贵意见,反馈使用信息,以逐步完善教材内容,提高教材质量,为下一轮教材的修订工作建言献策。

第五轮教材共有7种,其中新增3种,即《儿科人文与医患沟通》、《Pediatrics》、《儿科实习手册》。全套教材于2014年7月始由人民卫生出版社陆续出版。

第五轮规划教材目录

序号	教材名称	主编姓名
1	小儿内科学(第5版)	孙 焜 沈 颖
2	小儿外科学(第5版)	蔡 威 孙 宁 魏光辉
3	小儿传染病学(第4版)	方 峰 俞 蕙
4	儿童保健学(第3版)	毛 萌 李廷玉
5	儿科人文与医患沟通	周文浩 李 秋
6	Pediatrics	申昆玲 陈 超
7	儿科实习手册	黄国英 封志纯

教材评审委员会名单

顾 问：沈晓明

主任委员：桂永浩

副主任委员（以姓氏笔画为序）：

毛 萌 申昆玲 孙 宁 孙 锟
李廷玉 罗小平

委 员（以姓氏笔画为序）：

方 峰 王晓东 刘文君 刘佩梅
朱启镛 李亚蕊 李仲智 李昌崇
杨达胜 沈 颖 肖政辉 陈 超
尚云晓 金先庆 施诚仁 黄国英
黄松明 蒋红雨 黎海芪

“学医的目的,有许多人以为能多赚钱,我想他跑错路了。因为做一个真实的医生,是赚不动许多钱的;除非用不正当的方法,当然例外。要赚钱,还是学别的,比较可以多赚钱。若然有人因为喜欢科学而学医,那我想也不是最好的目的;因为科学不是全能福人的,而医生是福人的职业;也许一个人懂了医道,做许多害人的事。若然有人拿服务人类,为公共利益为目的去学医,这才是最好的。取这种目的人,才是人类的服务者。”1931年3月6日晚上7点,国立中央大学医学院院长颜福庆应邀给沪江大学医预生作《现代医学教育的趋势》演讲,最后他想与学生谈谈“学医的目的”,于是有了上面这段医学人生的感悟。

“为公共利益为目的去学医”,应该是对医学人文很好的诠释。

“人文”一词源于拉丁文 humanists,即人性与教养,亦即人的精神文化。人文包括文化、知识、宗教、信仰、道德、法律、文学、艺术等,凡属人类精神活动的内容皆属其列。现今医学所关注的疾病和健康问题不再是简单的生理病理变化,它的发生和发展往往与人的心理、社会等许多因素相关,心理学、社会学、管理学等人文社会科学知识成为临床诊断、治疗和预防的重要基础。一个出色的医生不仅要有丰富的医疗知识和技能,还要具备高尚的品质和素养。1993年8月12日,世界医学教育高峰会议在题为“变革中的医学界”的爱丁堡公报指出:“21世纪的医生,应是优秀的卫生管理人才,病人的代言人,出色的交际家,有创见的思想家,信息专家,掌握社会科学和行为科学知识的专业工程师,以及努力终身学习的学习者。”

儿科医学在现代临床医学中占有特殊的角色,其关注的是发育过程中独特的个体,从新生儿、幼儿直至青少年,体魄和心智呈现渐进的发展过程,与儿童的沟通,与家长的沟通,彼此间真诚的交流与合作,贯穿于整个医疗实践过程。在医疗工作中,医生无时无刻不在与人沟通,尤其是与患者及其家属的良好沟通对于疾病的诊断和治疗有莫大帮助。良好的沟通与协商、以患儿为中心的关爱与情怀,直接决定做医疗决策的执行与成败。由此可见,对于儿科医生而言,人文素养和沟通技巧有高的要求。同情心是医生应当具备的情感基础,有了同情之心,医生才能时刻站在患者角度考虑问题,保护患者的情感和隐私,为患者选择最合适、最高效的医疗方案。这种同情应当在整个医疗活动中保持始终如一,不管是遇到治疗上的困难、陷入财政危机还是处于紧张的医患关系,医生都应当秉承这种同情与理解,尽最大努力帮助病人摆脱病痛。

医学的发展是要成为冰冷的探求疾病因果关系医学科学?还是热情地减轻患儿痛苦的医学实践?这一问题体现在每一个儿科从医者的日常医疗实践过程中。本书从历史角度论述“人文”,从医学的性质论述“医学人文”;从学科史(专业)角度论述“儿科人文”。旨在倡导医学生人文素养,加强医患沟通能力与技巧训练,使之在未来的儿科临床实践中成为医者

个体的自觉行为。现代医学之父希波克拉底提出,医生应具备哲学家的全部最好品质:无私、谦虚、高尚、冷静的判断、必要的知识和不迷信。一位伟大的医生不仅以高超的技艺和人格力量在救助病人于困厄,同时也在职业生涯中吸取着、享受着无穷的快乐和幸福。一个优秀的儿科医生尤其如此。

周文浩

2016年5月

第一章 儿科医师与人文	1
第一节 医学模式的变迁与儿科人文的发展	1
第二节 儿科医师的职业特点和职业道德要求	7
第三节 儿科医师的人文素养要求	14
第二章 患儿及家长的基本人文特征	19
第一节 患儿的心理特征	19
第二节 患儿家长的心理特征	23
第三节 患儿及家长的人文背景	24
第四节 患儿及家长的权利和义务	26
第三章 儿科医疗与人文	30
第一节 儿科医疗环境的人文体现	30
第二节 儿科临床研究中的伦理道德	33
第三节 儿童医院的安全文化	42
第四节 儿科医疗诊治中的伦理道德冲突——案例分析	45
第四章 儿科医患有效沟通的技能	69
第一节 人际沟通的要素与过程	69
第二节 儿科医患沟通的特殊性	72
第三节 儿科医患沟通的方略与技能	77
第五章 以患儿为中心的病史采集和体格检查	86
第一节 概述	86
第二节 病史采集过程中的常见问题	89
第三节 以患儿为中心的病史采集过程与技巧	90
第六章 问题解释与医疗决策的沟通	97
第一节 与患儿及家长解释疾病相关问题	97
第二节 患儿及家长参与治疗方案的注意事项	101
第三节 知情同意权的保障	107

第四节 患儿及家属的隐私保护·····	110
第五节 入出院、转诊、随访与患儿及家长的沟通·····	113
第七章 特殊场景下的儿科医患沟通·····	118
第一节 与重症患儿及家长的沟通·····	118
第二节 与新生儿家长的沟通·····	126
第三节 与青春期患儿的沟通·····	138
第四节 儿童临终关怀与沟通·····	146
第五节 冲突情境下的医患沟通·····	154
第六节 患方拒绝医疗帮助的应对·····	159
第七节 遗传病的医患沟通·····	167
第八节 精神心理异常患儿的医患沟通·····	176
第九节 慢性疾病患儿的医患沟通·····	185
第八章 儿科医疗纠纷的防范与应对·····	193
第一节 医疗纠纷的内涵及其特点·····	193
第二节 医疗纠纷的防范和应对·····	198
参考文献·····	207

第一章

儿科医师与人文

儿科学从医学中分化出来,并承担着保障人类早期生命健康的任务,其重要性毋庸置疑。很多衡量社会发展与进步程度的重要指标都与儿童健康相关,如儿童死亡率、预防接种率、出生缺陷率等等,而履行这一责任的大部分工作依赖于儿科医师。从医学模式的发展和变迁到儿科的具体临床实践,儿科学及儿科医师除了必备的医学科学知识外,始终离不开各种人文要素。

第一节 医学模式的变迁与儿科人文的发展

模式(model)原是数理逻辑的一个概念,就是用系统中的一系列公式来表达形式逻辑理论。哲学引用并延伸了模式的概念,用来解释事物的内在联系和本质,并运用到人文社会科学和自然科学中,作为总结各学科的世界观和方法论的核心。

医学模式(medical model),是人类抵御疾病和认知生命实践中对医学的总的看法,即医学观。它的思想观念和思维方法既表现了医学的基本特征,又是指导医学实践的基本观点。医学模式研究医学的属性、职能、结构和发展规律。

人类历史中,医学模式经历了多次转变。了解医学模式的转变过程,有利于处理好个体医学与群体医学的关系,生物医学与社会医学的关系,临床医学与预防医学的关系,防治疾病与增进健康的关系,医学进步与社会发展的关系。

一、医学模式及其变迁

(一) 生物医学模式

生物医学模式(biomedical model)起源于15世纪,欧洲文艺复兴推动了自然科学技术的进步,掀起了工业革命的热潮,实验科学也随之兴起。在此背景下,哈维(1578—1657)发现了血液循环,并将实验方法和定量方法引入生理学和医学研究,从而把科学实验的近现代医学模式和先前原始的、巫术的、经验的古代医学模式区分开来。伯尔纳(1813—1878)在实验医学中有众多发现,他写下了《实验医学导论》这一影响很大的医学方法学名著。从哈维到伯尔纳,近现代医学便牢固地在生物科学的基础上发展起来。随后,生物科学在生理学、生物化学、微生物学、病理学、免疫学、药理学、分子生物学、细胞生物学、遗传学等领域相继取得了惊人成就,使临床医学和预防医学发生了质的飞跃,解决了许多重大难题,如疼痛、感染、失血等。因此,人们一再强调生物科学(“基础医学”的大部分学科都属于生物科学)对于医学的决定性意义,并且利用了“生物医学”(biomedicine)这个术语。由此,生物医学模式便成为进展迅速的现代医学的标志和核心。

生物学模式使我们对人体的结构、功能以及病原微生物的特性有了比较全面的认识和了解,对疾病本质的认识有了质的改变,很好地解决了病原微生物与疾病的关系。随着人类战胜一个又一个烈性传染病,人类的健康状况明显改善,自然寿命大幅提高。但随着医学的进步,健康和疾病的问题并不能仅仅通过生物学模式得到全面的解释。生物学模式的局限性日渐突出,这主要是由于患者的心理因素、所处的环境(自然和社会因素)和帮助治疗疾病的医疗保健体系(社会体系)等都对健康和疾病产生重大影响。

总之,生物学模式是建立在生物科学基础上,反映病因、宿主与自然环境之间的变化规律的医学观和方法论。它认为每一疾病必然都可以在器官、细胞或分子上找到可测量的形态学或化学改变,都可以确定出生物的或现代的特定原因,都应该能够找到治疗的手段。但是,随着疾病谱和死因谱的转变,如心脑血管疾病、恶性肿瘤等许多危害人类健康的主要疾病,其致病因素已不是单纯的生物病因,还有许多社会环境因素、个人行为、生活方式因素等。许多疾病的生物因素要通过社会与心理因素而起作用,疾病的表现形式,已由单因-单果向多因-多果的形式发展,医学模式从生物学模式过渡到生物-心理-社会医学模式(bio-psycho-social medical model)成为医学发展的必然趋向。

(二) 生物-心理-社会医学模式

任何事物都是发展变化的,随着生产力的迅速发展和物质生活水平的提高,人们不再被过去许多“可怕”的疾病所征服,人们的健康安全感明显增强了。但随之而来的是人们迫切地要求提高健康质量和生活质量,祛病延年,身心快乐、平衡,寻求和谐的人际关系和社会心理氛围,这些都是生物学模式无法做到的。

社会的繁荣和进步,使城市化趋势加快,生产和生活消费行为逐步社会化,公共卫生和社会保健的作用日益突出。人类与疾病的斗争已不可能是个人行为,许多疾病和健康问题必须采取社会化措施才能解决,整个社会系统都承担着保健职能。人们日益感到人类具有共同的健康利益,人人享有健康,健康是基本人权的观念已成为全球共识;生态环境保护问题,一些全球性高发病、严重传染病的共同防护,更使医学社会化的趋势不断加强。这种趋势自然就形成了全人类参与社会健康工程的不可阻挠的潮流,生物-心理-社会医学模式逐渐被人们所认识。

1974年,布鲁姆(Blum)提出了包括环境、遗传、行为与生活方式及医疗卫生服务这四个刺激因素的环境健康医学模式。之后,拉隆达(Lalonde)和德威尔(Dever)对环境健康医学模式予以完善,提出了卫生服务和政策相结合的综合健康医学模式(图 1-1)。

1977年,美国医学专家恩格尔(G.L.Engle)在综合环境健康医学模式的基础上,提出了生物-心理-社会医学模式,又称“恩格尔模式”。它以系统论的原则构筑了疾病、病人和环境(自然环境与社会环境)的一个系统框架。将健康或疾病理解为从原子、分子、细胞、组织、系统到人(整体),以及由人、家庭、社区、人类组成概念化相联系的自然系统。恩格尔认为,健康反映的是系统内、系统间高水平的协调。恢复健康不是健康的以前状态,而是代表一种与病前不同系统新的协调。生物-心理-社会医学模式显示,每个层次都是生物-心理-社会这个总系统中的有机构成,各层次一层影响一层,上下互动,因果关系明显,任何层次的变化都会触发整个系统,带动系统的连锁反应。这就是生物-心理-社会医学模式的基本特征。见图 1-1 环境健康医学模式。

1992年,加拿大 McMaste(麦克玛斯特)大学 DavidLawrenceSackett 教授及同事在长期的临床流行病学实践的基础上,正式提出了循证医学的概念。循证医学(evidence-based

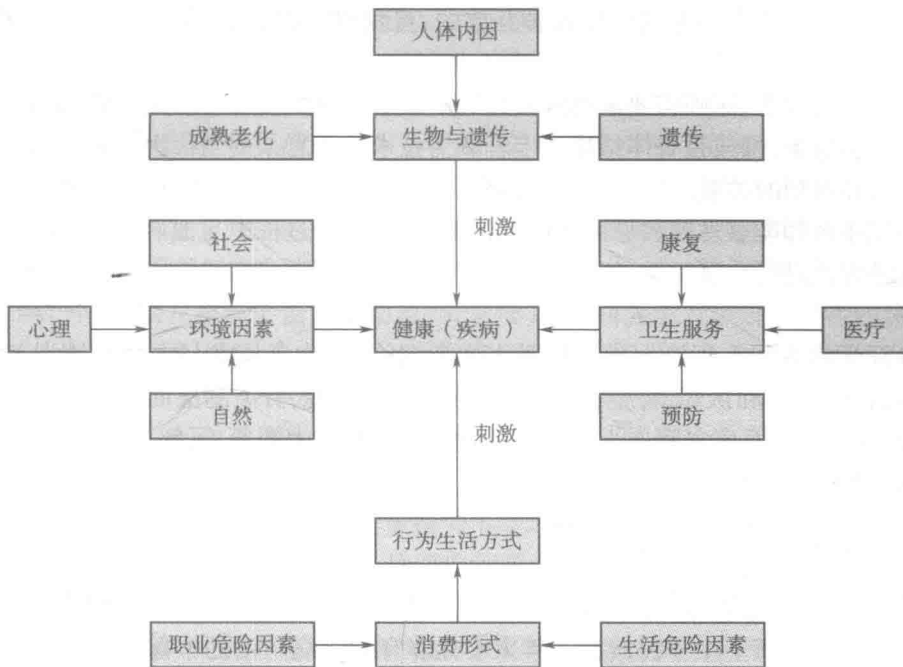


图 1-1 环境健康医学模式

medicine, EBM) 意为“遵循证据的医学”。David Lawrence Sackett 教授在 2000 年新版“怎样实践和讲授循证医学”中,再次定义循证医学为“慎重、准确和明智地应用当前所能获得的最好的研究证据,同时结合临床医师的个人专业技能和多年临床经验,考虑病人的价值和愿望,将三者完善地结合制定出病人的治疗措施”。

循证医学的核心思想是:在临床医疗实践中,应尽量以客观的科学依据结果为证据制定病人的诊治决策,即将临床医师的专业技能与当前系统研究所获得的最佳结果有机结合,以病人为对象查找证据,严格评价,综合分析,将最好的证据应用于临床实践。由此可见,证据是循证医学的基石,是已有的、被证明的研究结果,研究阶段就是求证的过程,而实践则是用证的具体操作。

循证医学模式有着积极的创新价值。它的意义至少在三个方面:第一,对个体的病案,以极为负责的态度和科学的精神,来选用对此个体最佳的诊断和治疗方案;第二,不被较成熟的临床理论以及较先进的诊疗手段所束缚,仍以精湛的专业技能和长期的经验为诊疗核心;第三,尊重患者的价值和选择,实现从生物医学模式向生物-心理-社会医学模式的转变。总之,循证医学对待每一个患者的诊疗过程,都是建立在科学实验和与患者全面沟通的基础上实施的。

2001 年 1 月,美国哥伦比亚大学长老会医院的 Rita Charon(丽塔·卡蓉)在《内科学年报》上发表“叙事医学:形式、功能和伦理”一文,首次提出叙事医学(narrative medicine)的概念。叙事医学的价值在于纠正当前医学过度关注金钱和机器这种偏差,寻找新的出路,将“找证据”与“讲故事”结合起来。叙事医学中所指的叙事方法包括精细的阅读(精读,close reading)与反思性写作(reflective writing),由此重新审视医学的四对基本关系:医师与患者、医师与同事(医师)、医师与社会、医师与本我(医师职业角色与非职业角色的自我)。目的是与病中的患者实现共情,同时能不断地反思(批判性思维)、优化医师的诊疗思维、实现职

业自省(涉及伦理、目的性思考),以这种开放的、自我省思的姿态来建构医师的伦理与精神生活。

在行医的过程中,医师需要理解病人复杂的叙事。这些叙事可以是言语、描摹、手势,也可以是沉默和意象,抑或是查体结果。卡蓉认为技术日益复杂的当代医学是冷漠的医学,是以牺牲病人和医师的关系为代价的。医师似乎没有时间去思考和理解病人所要面对的痛苦;而病人则期望医师能够理解和见证他们的苦难,并在这个过程中与他们同在;医师还希望能够找到一种方法进行自我反思,坦诚地与其他医师谈论对医疗实践的困惑,并感知死亡对人的意义等。

叙事医学将在很大程度上推动医学人文走向临床,弥合技术与人性的鸿沟,丰富人类对生死、疾苦的理解和认知,将生物医学提升到有情、有趣、有灵的层面,为紧张的医患关系“松绑”,最终实现从医患之间的小沟通到公众理解医学的大沟通,了解并推动社会大众生死观、疾苦观、健康观、医疗观的转变。

二、儿科医学的发展轮廓

(一) 中国传统医学儿科学发展简况

中医儿科学荟萃了中华民族数千年来小儿养育和疾病防治的丰富经验,随着中医学的发展而逐步形成了自己的理论和实践体系。中医儿科学的发展历史,可以划分为四个主要阶段。

自从有了人类,就有了原始的医学活动。据考古学家考证,我国 69 万年前的“北京人”平均寿命大约只有 14 岁,因而可以说,人类早期的医学活动中,包括了相当部分的儿童医疗保健内容。《山海经》中所载巫方是传说中我国最早的儿科医师。史书中明确记载的儿科医师则始见于《史记·扁鹊仓公列传》:“扁鹊……人咸阳,闻秦人爱小儿,即为小儿医”。隋唐时期,政府重视医学教育,在太医署内由医博士教授医学,其中专设少小科,学制 5 年,促进了儿科专业的发展。唐代孙思邈的《备急千金要方》首列“少小婴童方”2 卷,收录儿科用方三百余首,将儿科病分为 9 门,论其理法方药。

相传至今的最早儿科专著《颅凶经》,流行于唐末宋初,婴幼儿体属“纯阳”的观点,论述小儿脉法及惊。南宋时还有《小儿卫生总微论方》20 卷,对儿科各类疾病广泛收录论述,包括多种先天性疾病。此外,明代还有李时珍《本草纲目》,收集了很多治疗儿科病的药方。陈复正是清代儿科名家,著《幼幼集成》。他倡导指纹诊法,概括了指纹诊的方法和辨证纲领。清朝后期,随着西医传入我国,儿科界也开始有人提出宜中西医合参。

如今,在国家政策支持发展我国传统医学的背景下,在现代科学技术飞跃进步的学术氛围中,中医儿科学和其他中医学科一样,进入了快速发展的新时期,目前正向着学科现代化的方向前进,即建立一整套源于传统中医儿科,适应未来社会需要,与现代科学各学科自然衔接、协调发展的全新理论和实践体系。

(二) 西方医学儿科学的产生与发展

西方医学儿科学产生于欧洲,已有近两百年的历史。儿科学“pediatrics”源于德文,为“儿童的医治者”。欧洲中世纪之前,儿童的健康从未受到社会的重视,婴幼儿的医疗需求都是由家庭、朋友及助产士完成,内科医师很少参与儿童疾病的治疗。直到工业革命开始后,内科医师才逐渐为患儿诊治。1850 年,弗里德里希·路德维格在莱比锡城出版了一部关于儿科学的参考巨著,它涵盖了 1472~1849 年的儿科学发展史,包括儿童医院的建立、儿童各

方面疾病的相关书籍及论文,以及提高关注儿童健康的意识。

最初,美国的儿科和内科在相当长一段时间内是不分的,内科医师也参与小儿疾病的诊治。19世纪末,一些医师和学者才集中致力于儿科专科疾病的研究,他们就成为了后来儿科学的先驱者。那个年代,婴儿的死亡率达25%,高死亡率引起了许多医学专家和学者的重视,儿科医师和学者们发动了社会与政府力量为儿童和婴幼儿创建一个良好的医疗护理环境。被誉为“儿科学之父”的德国医学家亚来罕伯·雅可比创建了美国第一个儿童诊所。1932年,由美国儿科学会(AAP)和莫斯比出版公司(Mosby, Inc.)共同推出世界上第一本儿科期刊。1947年,美国儿科学会创建了杂志《儿科学》。儿科先驱者经过了多年的努力使全科医师和其他医疗同行们相信:儿童的医疗和保健是需要专门训练和知识的,而所有这些与当时医学院所学的东西完全不同的。随着儿科学专科的逐渐形成,19世纪欧洲许多国家的医学院将儿科学作为一门单独课程同其他医学学科一起用于临床教学。

20世纪后半叶,儿科学取得了迅速的发展。50年前,儿科新生儿特护病房还未出现,心胸外科也才刚刚起步,白血病和恶性肿瘤被视为不治之症,而小儿麻痹症、脑瘫以及Rh溶血是困扰儿童健康最常见的疾患。而如今,这些疾病都已经得以有效控制,甚至在一些发达国家已经彻底被消灭了。随着儿科学的不断进步,儿科学发展又面临着新的挑战,儿科医师知道儿童是一个特殊群体,他们不是简单的“微型人”,他们有其特有的生理与心理特征,而且不同年龄层次各项特征都不会完全一样。此外,随着对儿科不同专业领域研究的拓宽和深入,儿科学亚专科的第二个重要阶段出现了,至今相继出现了儿童保健学、小儿外科学、小儿传染病学、小儿呼吸病学、小儿内分泌学、小儿心脏病学、小儿神经病学等等。

此外,有学者认为,西医儿科学的发展不仅仅是医学的进步,同时也是社会进步的一种表现。不像其他医学学科主要集中于研究人体系统以及治疗方法,儿科是针对某一特定年龄阶段的人群以及他们在社会中身心能否得到良好发展。儿科学家们始终以解决这项公众关注问题为目标,并且力求得到患儿和家属满意及社会的认同。因此,只有不断发展社会认知力和提高公众意识,儿科学才能得以更加健康快速地发展。

(三) 我国西医儿科学的发展与现状

1. 创建儿科学主要代表人物

(1) 诸福棠(1899—1994):中国儿科学的奠基人之一,毕生致力于儿童保健、儿童营养和儿科医疗工作,培养了几代儿科医务人员,素以勤奋、刻苦、严谨、谦虚、大公无私著称。他最突出的学术成就是用胎盘球蛋白预防麻疹,又领头研究麻疹减毒活疫苗。他主编了中国第一部大型儿科教科书《实用儿科学》,这是儿科保健、医疗、教学、科研中的一本重要参考书。他与吴瑞萍、邓金鏊将共同建立的私立儿童医院(北京市儿童医院前身)献给国家。20世纪30年代,他首先发起组建中华医学会儿科学会,并担任多年的学会主任委员和《中华儿科杂志》总编辑。

(2) 陈翠贞(1898—1958):是国内儿科专业的先驱者之一,毕生致力于儿科教学和临床工作,卓有贡献。毕业于霍普金斯大学医学院,获医学博士学位,因成绩优异,该学院授予其金钥匙。在国内创用氨苯磺胺治疗儿童急性菌痢。1951年提出建立儿科专业医院的建议,被原卫生部采纳后受命筹建,1952年建立上海第一医学院儿科医院。随后,根据原卫生部的决定抽调得力的业务和行政骨干支援重庆医学院儿科医院的筹建。负责上海第一医学院儿科系的迁渝,并亲自赴重庆指导。她还创办、主编《中华儿科杂志》,撰写《儿科传染病学》。

2. 儿科医学现状 在经济飞速发展,医学各个专业伴随蓬勃发展的今天,儿科学的学科发展相对内科学比较滞后,而儿科医师的缺乏与我国医学教育的设置有关。数据显示,我国儿科医师在15年内仅增加了5000人。全国160万执业医师(含助理医师)中,儿科医师不到十万名,参照欧美发达国家水平,我国儿科医师的比例明显偏低。针对这一现象,一系列政府民生政策陆续出台,为儿科的发展带来了新的契机。

2009年11月,《卫生部关于加强医院业务科室建设和管理的通知》中强调了二级及以上综合医院必须设立儿科。不仅如此,还要求各医疗机构加大对儿科诊疗设施设备的经费投入,改善儿科工作条件,通过引进人才、开放病房、提高业务水平等手段逐步提供更充分、更高质量的儿科专业医疗服务。

三、我国儿科人文发展与趋势

(一) 儿科前辈医学人文思想与实践

儿科前辈们在医疗工作中的辛勤耕耘、严谨的治学理念,尤其是对患儿细致入微的医疗保护和关怀、与家长们的耐心沟通等蕴藏着儿科特有的职业人文素养,对一批批儿科医师发挥着潜移默化的影响和传承作用。如诸福棠院士不仅学术造诣精深,而且人品敦厚、道德高尚。他在北京市儿童医院创建初期制定的“公(大公无私)、慈(慈祥友爱)、勤(勤奋工作)、和(团结和睦)”四字院训,至今仍是北京儿童医院的办院方针和工作人员培养良好医德作风的规范,更是他思想品德的生动概括。

在医学人文思想和实践方面,张金哲院士在儿科界有着突出的影响。他说,好的儿科医师不是天生的,而是修炼出来的。从以下三方面修炼自己:品德修养、行为修养、技术修养。他认为,儿科医师的品德修养要做到四个字:爱、敬、谦、诚。对病人要爱,特别是对孩子;对家属要敬;对同事要谦;对工作要诚。行为修养方面,儿科医师的品德要通过文明的行为表达给患儿和家长。行为修养总结起来就是:言必信,行必果,风必正,貌必亲。言必信,答应患者的事,一定要按时实现,不管什么原因失信,都必须做出解释,当面道歉,对小孩子本人也不能忽视。儿科医师必须要面目可亲,微笑示人,容颜外表也要有适当的修饰,首先穿着整齐、整洁。他还特别强调技术修养的重要性:你能治好病,病人才需要你,对技术精益求精也是医德的主要内容。张金哲院士在工作中不仅身体力行,还特别要求年轻医师加强人文修养。他经常说:孩子是天使,孩子的纯净和天真带给我们很多快乐,而一个好的儿科医师则是天使的守护神。作为儿科医师的你,肯定不想看到孩子生病时痛苦无助的眼神,那么就努力去修炼自己吧,让每个孩子因为你的存在而健康快乐地成长。

(二) 儿科人文建设与趋势

1. 儿科医疗人文环境明显改善 许多儿童医院开始积极重视医院文化、医院宗旨及医院精神等,并将这些人文的理念通过医院院训体现出来。如“公慈勤和”仍是北京儿童医院的院训。许多儿童医院利用自身优势,大力实施爱心工程,狠抓医德医风建设,使之成为了医院文化建设的闪光点。不少儿童医院积极向社会各界宣传“人道、博爱、奉献”精神,募集社会慈善资金,资助先天性心脏病患儿。医院还启动关爱肢体残疾儿童活动,为家庭困难的肢体残疾儿童完成矫正手术,实行手术费全额减免。推进和落实“先天性心脏病”、“白血病”以及“唇腭裂”患儿的三大免费救治项目。另一方面,还广泛呼吁社会团体积极奉献爱心,获得社会资助贫困患病儿童的资金每年不断增长。此外,儿童医院普遍开展了志愿者招募、培训和管理的工作,组织医院工作人员开展门诊导诊、秩序维护、急诊支援、病房陪伴等志愿服务