

应该对医生的话持一种健康的怀疑态度



[美] 提摩西·麦克尔 著  
卢学春 译

美国畅销书  
最新中文版

EXAMINING

YOUR

DOCTOR

# 诊断你的医生

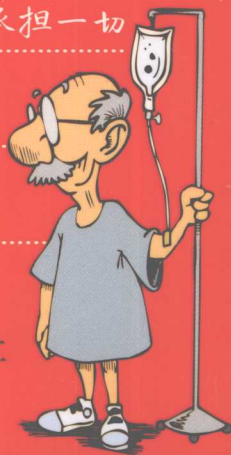


对医生言听计从是一件**非常危险**的事情

**身体**是你自己的，你要用**生命**来承担一切

医生不是恩赐的，**求医者**不一定是病人

记住，所有的**医生**都有**弱点**



昆仑出版社

Examining  
Your Doctor



# 诊断 你的医生

〔美〕提摩西·麦克尔 著  
卢学春 译

图字：军-2007-033 号

图书在版编目 (CIP) 数据

诊断你的医生/[美] 提摩西·麦克尔著；卢学春译.

北京：昆仑出版社，2008.4

ISBN 978-7-80040-920-2

I. 诊… II. ①提…②卢… III. 医院-医患关系-基本知识 IV. R197.322

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 031087 号

EXAMINING YOUR DOCTOR by Timothy B. McCall, M.D.

Copyright©1995 by Timothy B. McCall

Published by arrangement with Georges Borchardt, Inc.

Simplified Chinese translation copyright©2006 by Kunlun Publishing House

ALL RIGHTS RESERVED

书 名：诊断你的医生

---

作 者：〔美〕提摩西·麦克尔

译 者：卢学春

责任编辑：侯健飞

装帧设计：郭丽萍

责任校对：马 涛

出版发行：昆仑出版社

社 址：北京市西城区地安门西大街 40 号

邮编：100035

电 话：66531659

E-mail: jfwycbs @ public.bta.net.cn

经 销：全国新华书店

印 刷：世界知识印刷厂

开 本：700 毫米×1000 毫米 1/16

字 数：234 千字

印 张：15.625

印 数：10000 册

版 次：2008 年 5 月第 1 版

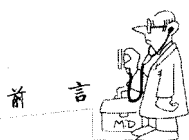
印 次：2008 年 5 月北京第 1 次印刷

ISBN 978-7-80040-920-2

---

定 价：28.00 元

(如有印刷、装订错误，请寄本社发行部调换)



## 前言

- 患者益友，教您识别医生好坏
- 医生良师，助您避免误诊误治

在本书中，作者坦陈己见，分别从医学生、医生和一个普通患者的角度，通过许多有代表性的病例，将一些不为人知的医院内幕呈现给广大读者，包括人们已熟知的药品回扣和检查项目提成等敏感问题。本书教您如何在没有医学背景的前提下，仅仅通过医生的举止言行、就诊的环境等一些表面现象，就能对医生的业务能力和医疗道德水准进行全面评价，并能判断医疗服务质量的优劣，帮助您将医疗服务主动权掌握在自己手中。

近年来医疗纠纷层出不穷，医疗服务质量已成为当今社会的热点问题。但是，由于医疗服务的特殊性，患者缺乏相应的医学常识，在接受服务过程中，难以与医生保持平等关系。一旦出现医疗纠纷，往往处于不利地位。本书通俗易懂，既可以作为患者的就医指南，又可为广大医务工作者提高医疗服务质量提供参考。在美国一经出版，就引起轰动，不仅受到广大患者的欢迎，也受到专业人士的关注与好评。

本书作者 Timothy McCall 博士是美国著名内科学专家，经常在《新英格兰医学》杂志 (New England Journal of Medicine)、《美国医学联合会》杂志 (Journal of the American Medical Association) 发表论著，同时他还是《波士顿环球时报》(Boston Globe) 的每周专栏作家，主持美国在线 (American Online) 健康频道的热线节目，长期致力于医学知识的普及工作。

作为一名医务工作者，借鉴美国同行对自己的剖析和评价，可以发现我们自己的不足。在人民高度关心健康的现代，可以更好地为人民服务，为患者服务。



## 序 言

《诊断你的医生》一书是由美国著名内科专家 Timothy McCall 博士编著，并由解放军总医院南楼临床部血液科副主任医师、医学博士卢学春，在完成其十分繁忙的医疗任务后利用业余时间将其翻译成中文的，以介绍给我国的读者。

卢学春博士平素好学上进，对病人认真负责，医德医风正，并多次受到病人的好评。

本书是一部高水平的医学科普读物，可读性很强，其主要读者对象是医学生、医生，尤其适合广大病人。

近年来在美国的医学界，医疗纠纷层出不穷，医疗质量、药品回扣和医疗检查项目提成等敏感问题已成为美国社会热点。本书的作者就是通过分析许多具有代表性的个案病例，将一些鲜为人知的医院内幕呈现给广大读者，并教给患者在没有医学背景、缺乏医学专业知识的前提下如何通过为你看病的医师在就诊过程中的言行、举止、服务态度以及工作认真程度，来评估其业务能力和医德医风水准，以帮助患者在医疗过程中掌握一定的主动权。本书在美国一经出版，立即引起轰动，受到广大患者的欢迎，也受到专业人士的关注与好评。

虽然我国的社会制度和医疗体制与美国不同，但在我国医疗过程中也存在着与美国医疗行业中所出现的一些相似问题，如看病难、看病贵、服务态度不尽如人意、医患关系紧张，医疗纠纷不断增多以及医药回扣时有被新闻媒体曝光等等。

我想通过阅读本书，对医生和病人都会有一定裨益。

中国人民解放军总医院专家组

主任医师/教授 楼方定

2006年7月25日于北京



## 目 录

前言 / 1

序 言 / 1

第一章 / 1

你找对了医生吗？

第二章 / 40

医生肯花时间提高业务水平吗？

第三章 / 75

医生让你做的检查都有必要吗？

第四章 / 103

医生是在对症下药吗？

第五章 / 143

医生掌握采取干预措施的恰当时机吗？

第六章 / 186

医生教你怎么预防疾病吗？

第七章 / 216

看病时要积极主动

译者跋 / 241





## 第一章 你找对了医生吗？

大多数患者在和医生打交道时都很被动。平时，人们在自由市场和小商小贩讨价还价时很厉害，可面对穿着白大褂、挂着听诊器的医生就会变得小心翼翼起来。人们总是在心里默默念叨：“不管医生说什么，我都得听。”

也许，我在医学院里学到的最重要理论就是——作为患者，如果想不出问题就必须摒弃“你是医生，我就必须对你言听计从”的被动理念，如果你做不到这点，那么你至少应该在心里有这么一个念头。对医生的话，你要有所选择，要主动参与自己的医疗决策。医生不同，技术水平也会不一样。说到底，医生的素质是决定医疗服务质量的根本。盲目对医生的信任就是拿自己的生命当儿戏！

美国的消费者理应得到世界上最好的医疗服务，因为美国的医疗技术和研究水准在世界上处于领先地位。当然从历史发展的角度来看，生在今日这个时代你理应得到最好的医疗待遇。不过，从历史上看，当前的医疗服务质量彼此差别之大也是前所未有的，如果在选择医生看病时你不动脑筋，你就有可能损失惨重。看一看下面这位我从医以来遇到的第一个病人吧！



### 病例回放：职业杀手

比尔·卡尔松来自农村，是位退休的海军军官，因严重胸口痛来到美军退役医疗管理局医院看病。他对医生说胸口有类似人坐在上面一样



的压迫感。急诊心电图（EKG 或 ECG）发现是冠心病急性发作，于是他赶紧冲到楼上去心脏监护病房（CCU）看病。当时我正在大学三年级，医学院的学生在前两年要参加理论学习，听讲座、做实验，大部分时间用来看书。在这个阶段，学生一般不接触病人。只有在第三年才开始穿上白大褂到医院里实习，并要在医院里一直待到毕业。

当我走进比尔病房的时候，看见他只穿着一件蓝色的睡裤倚在病床上。比尔先生年轻时在父亲的农场里工作过，后来又在海军服过兵役，因此看起来很壮实。在我做自我介绍时，比尔的胸口还在痛，但他不太愿意谈自己的病情。“你好，孩子！”他微笑着说道，然后用力握着我的手，抓得我都有点痛了。

在约翰·雷顿住院医生的指示下，护士让比尔含服了硝酸甘油片，在效果不明显的情况下，又给比尔注射了少量吗啡。当时，我对眼前所发生的一切还不能完全理解。但我尽量做点事，希望能起点作用。

在比尔病情趋于平稳的时候，雷顿医生也完成了对病情的全面评估，此时他才允许我给比尔做全面体检。比尔告诉我，虽然他不常去看病，但他在这次胸痛开始后的几个小时内就到了查尔斯·派波医生那里，当时派波给他做了心电图，并说心电图看起来没有什么问题。派波不知道该怎么处理比尔的胸痛，于是让比尔到驾车需一个多小时以外的退役军人管理局医院看看到底是什么问题。

我运用在学校前两年学到的知识，询问比尔的病史、过敏史和手术外伤史。我检查了比尔的眼睛和耳朵，用听诊器听了听胸部，按了按腹部，敲了敲膝盖。在体检完成以后，我去和雷顿医生讨论这个病例。我们重新看了派波医生当时给比尔做的心电图。约翰指着心电图上面的图形说，比尔在派波医生那里看病时，心电图就已经有心脏病发作的迹象了。虽然心电图变化很明显，但派波医生却漏诊了。约翰窃笑了一下，然后用眼睛扫了一眼天花板。“派波医生，”他说道，“不会看心电图就该打屁股。”

约翰向后靠了靠椅子，开始给我讲述派波医生的故事。好像他总是把自己误诊或漏诊的，以及用早已过时方法治疗过的患者送到这里来。有一个患者手背长了个囊肿，派波用夹板给他治疗，这就好像用拐杖来治疗阑尾炎一样，其疗效可想而知。约翰告诉我，实习医生和住院医师

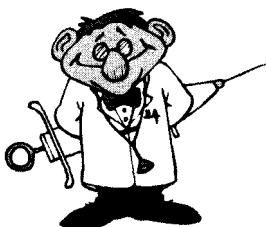




们私下里经常开派波的黑色玩笑，称他为“00 医生”——就像神秘的 007 詹姆斯·邦德一样——是个“职业杀手”。每个人都告诉我，找派波医生看病非常危险。

比尔告诉我：“除了患者，没有人敬重派波医生。这个所谓的全州最好的心脏病专家，简直就是患者的地狱！”——这只是一句意蕴深刻的讽刺，派波当然不是心脏病专家，他只不过是一个全科医生而已。

血液检查后来证实了我们当初的诊断。在接下来的几天里，比尔的心绞痛又发作了一次，不过经我们治疗以后很快就康复了。几个星期以后，比尔出院了，回到了他的农场，当然不幸的是他以后还得找派波医生看病。



## 影响医生看病质量的七个因素

### 医疗质量因素之一：医生的业务水平

比尔的遭遇让我思考了很多。我想类似比尔这样的医生肯定不在少数，这种医生连心绞痛发作时的心电图都不会看。而我的临床带教老师雷顿医生，他只不过才从医学院毕业两年，但对他来说这简直是易如反掌。我也奇怪，像比尔这样聪明的人竟然也被愚弄了。最后我很想知道这是为什么，雷顿医生和其他住院医生只是私下里笑一笑而已，但从不对患者或其他人讲任何事情，其实他们是可以对不称职的派波医生做点什么的。

说到业务水平，我指的是以下几方面的综合能力，包括：业务熟练程度、知识内容、临床医疗实践所必备的判断能力。要想当一个称职的好医生，必须熟练掌握各种疾病的症状，知道确诊所必须进行的各种检查项目，并能够对疾病变化进行跟踪随访。称职的医生必须知道在什么



情况下给患者用什么药，必须能完整地做体格检查并具有一定的技巧，还要能够及时发现病情的异常变化。在给患者看病时，医生还应该具有良好的沟通技巧，帮助患者理解各项检查的意义、药物的作用以及疾病的性质等等。外科医生，还有其他各科医生，都应该具有一定的动手能力和操作技巧，以便能够安全有效地进行手术和做各项检查。一个医生的业务能力是在医学院和做住院医师时形成的。但这也不是绝对的，一个好的医生会不断通过学习提高业务水平，并能够随着医学科学的发展更新知识内容。

良好的判断能力，就像人的感觉一样，是一种无形的东西。有些人有很强判断力，有些人则没有。在权衡治疗作用和毒副作用孰重孰轻时，医生需要具有良好的判断力。一个好的医生能够及时发现诊断或治疗中存在的问题，并能将好的经验或教训用于其他患者。对一个称职的医生而言，要自己了解自己知道什么和不知道什么。

很多因素都可以影响一个医生的判断能力。一个医生可能没有接受过好的正规教育，不具有系统的专业知识。有些医生不能做到知识更新，随着时间的延续，他们的业务水平就会越来越差。而有一些医生则由于自己患病或年老而变得看病能力越来越差，但他们自己却不知道或不愿意承认这一点。曾经有一个著名的外科教授，知识渊博而深厚，但由于高度近视及合作性差，使他没法做比较复杂的手术。几个外科住院医生在走廊里谈论该教授在手术室里如何如何的情景，至今我仍然历历在目。

压力也是影响医生看病水平高低的因素之一。

### ● 医生的健康问题

近年来，医疗行业的压力越来越大。医生在公众眼里的地位已经大不如前了。大量对医疗行业的“不利因素”层出不穷。保险公司和HMO（维护健康组织）不断寻找降低医疗费的方法，而医生对病情的判断也常常是事后诸葛亮。文书工作越来越重。很多医生焦头烂额，难以提供一流的服务质量。而这种状况还会引起很多其他问题。



## 医生们的酗酒和药物依赖问题

南佛罗里达大学的研究人员对美国医生饮酒和用药情况进行了调查。结果发现，医生在吸烟、吸食大麻、可卡因和海洛因方面比其他人群要少得多，但在饮酒、麻醉品和镇静剂的使用方面却要多得多。大约有8%的医生说自己酗酒或滥用药，而有些因为成瘾甚至影响了自己的生活。在这8%中，有一半是酗酒，有四分之一是药物滥用，而另四分之一则既有酗酒又有药物滥用。研究人员认为，因为这项调查都是自愿参加的，所以实际情况可能比这还要糟糕。也有其他研究报道称，医生当中酗酒者占13%~14%左右。

医生不同，酗酒的情况也不同。佐治亚州的一项研究发现，边远乡村的全科医生和家庭医生酗酒者较多。麻醉科医生更容易存在药物滥用问题，其中的部分原因是药物来源方便之故。男医生比女医生更容易存在上述问题，但原因不清。

传统上，医生不愿意披露同行中的酗酒或药物滥用等问题。美国有几个州，包括马萨诸塞州、新奥尔良和明尼苏达，法律不鼓励医生揭露同行中存在的问题。最常见的就是所谓的“告密法”，这种类似孩童时期反对告密的做法，反映了医疗行业的内部问题。

### ● 差医生

也许，有些人不会感到奇怪，医生并不全都那么优秀——就像有的汽车会生锈，政府里有很多贪官污吏和秘书不称职一样。但作为一名医学生，我对此却感到非常奇怪。我听说过很多恐怖的医疗事故：拙劣的手术，对许多癌症的症状视而不见，术后发现手术器械落在了患者的肚子里。我总认为这都是个别现象——只不过是几个烂苹果而已。但是，当我在医学院里的第三个年头开始到大学医院里工作的时候，我发现，有一半患者是因为治疗不当而前来就诊的——转院之前在其他地方都做过治疗。

从那时开始，我就知道很多医生是不称职的。派波只是我从医生涯



中见到的众多不那么可靠的医生之一。几乎所有的医生，看病时都对患者心存良好愿望，但光有一个良好的愿望是远远不够的，很多危险的医生都是好人。

### 低劣的医疗服务到底有多少？

UCLA 和兰德公司是两个非赢利公司，他们组织了一个专家组，用来评估医院内的医源性死亡问题。专家组发现，大约有 27% 的死亡与拙劣的医疗服务有关。但这个数字也依具体情况而定：其中有 18% 患者死于中风，24% 死于肺炎，37% 死于心脏病发作。

当报纸和电视对不好的医疗事件进行报道时，总是关注于那些能够引起轰动的医疗事故，当然这是很正常的。但大多数不好的医疗事件都不是医疗事故。派波医生没有能够及时诊断出比尔的心脏病，因为这个过失没有给比尔造成损害（虽然他可能很容易死亡），所以这不是医疗事故。

差的医疗服务表现形式多样，一般情况下都不太明显。差的医生不给患者做全面体检，而且漏诊。他们给患者预约过多的检查项目，使医疗费用直线上涨，而且给患者带来不必要的危险。差的医生开具不必要的危险药物，做不必要做的手术，不给患者采取措施预防疾病。看一下各种差的医疗服务吧，实际情况要比人们想象的还要糟得多。

#### ● 难以识别的差医生

民意测验表明，大多数美国人对美国现行的医疗体制不满，但却往往对给自己看病的医生很满意（我想起了一个相似的民意测验，大多数美国人会谴责国会对许多国事的处理，但却喜欢自己的国会议员。也许，医生会成为与此相似的下一个目标）。不幸的是，很多医生本应该得到敬爱，但他们实际做的却并不是太好。

像比尔·卡尔松一样，大多数人在受到医源性伤害时无所适从。其他医生也不会把真实情况讲出来。导致这种沉默的主要原因是医生们对医疗诉讼过度敏感。如果一句话可能引起同事被告上法庭——无论这个诉讼本身有多么公正，那么也不会有任何一个医生会把这句话讲出来。在实际的生活中，同道的沉默也真是起了作用。



## 失职引起的医疗事故官司有多少？

哈佛研究人员对纽约州的各医院病历进行了研究后发现，纽约一年的医源性死亡有 13000 例，另有 2500 人因医疗不当导致终身残疾。大约有 51% 的死亡与医疗失职有关。如果用这一数字来估计整个美国的话，那么医疗相关性死亡的人数应该是交通事故死亡人数的两倍。但研究人员发现，所存在的大多数问题都容易被人们忽略：有 98% 是因医疗失职而受害的患者没有对医生提起诉讼。研究人员最后得出结论，只有很少一部分受害患者会利用法律手段要求医生赔偿。

很多患者想当然地认为，如果医生有营业执照的话，那么他肯定称职。不过，实践证明，州立注册委员会并不能从根本上将医疗水平差的医生排除在医疗行业之外。消费者也不能指望保险公司有什么作为，因为反复出现医疗事故的医生也能轻易获得医疗事故保险。大量的医疗事故最后都是私了，因此公众对此类事件了解甚少。患者一般对发生过多起医疗事故的医生知之甚少。

为什么聪明的人们在判断医生好坏时无能为力呢？也许，他们都像比尔一样，被医生看病时和蔼可亲的态度所迷惑了。人们认为，肯于专心听自己倾诉，对自己的疾病富有同情心的医生就一定是好医生。当然这些态度的确很重要，但它们却与医生是否称职无关。也许，你曾经遇到过的那个性格迷人的家伙就是个危险人物。请想想派波医生和詹姆斯·邦德吧！

## 医疗质量因素之二：医生的思维方式

医生不同，看病的思维方式也不同，其中包括：疾病诊治的思维方式、侧重点的寻找、对一系列检查项目的分析和采取的治疗措施等等。在相同疾病条件下，你可以发现三种不同的医生。无数研究表明，不同医生在开药频率、开具住院申请单的频率以及做手术的频率等方面均不相同。当你找一个医生看病时，他给你做一个特殊手术的可能性会比其他医生高出三倍甚至数十倍以上。



也许你会认为，医生在提出建议时是严格根据实际病情和按照医学知识来进行的，而实际的情况是医生的思维方式和经验可能发挥着更为重要的作用。以下是因思维方式不同的一些表现：

🔑 **患者参与** 有些医生相信，患者应该严格按照医生的要求去做，不要“干扰”疾病的诊治过程。而另一些医生则认为，患者应该积极参与与疾病的诊治过程，并发挥真正的作用。

🔑 **干预手段** 有些医生认为，虽然效果不是十分肯定，但也应该积极采取药物、手术治疗，或采取其他干预措施。而其他医生则有选择地利用高科技手段来解决疑难问题。

🔑 **预防用药** 有些医生相信，预防用药至关重要。有些医生则否，而把主要精力放到如何治疗已经存在的疾病上面。

🔑 **“最新技术”** 对于新的治疗方法，有时刚一出现就有医生用于临床。而有些医生则更相信过去的经验，而这种经验可能最终是有百害而无一利的。

如果医生在提出建议时依据的是他自己的观点或喜好，而不是医学科学的话，那你也不容易知道事情的真相。你所得到的只是一个简单的建议。大多数人可能还从没有想过其中会含有虚假成分。当医疗决策的根据是价值而不是病情的话，那你就要搞清楚这个价值应该是你的，而不应该是医生的。

## ● 医生的社会性：医学院校的无形教育

医生的思维方式在医学院学习时就形成了。他们在刚进入医学院学习的时候，都是20岁刚出头的样子，都是理想主义者，世界观都还没有完全形成。他们都乐于助人，并愿意为社会服务。与传统的观念不同，很少有人是为了挣钱去选择医生这个职业的，如果想要赚大钱的话，他们就学习法律或MBA了，因为那样在二三年以后就可以找到一个高薪职位了。要成为一名医生，首先要大学毕业，然后继续在医学院里学习大约4年时间，根据专业不同继续教育的时间在3至7年不等。而如果选择法律或商贸专业的话，此时已经是挣钱的时候了。年轻的医生一般每周要工作84小时，而且要过着低调的生活。与此同时，他们



从医学院开始就积累下来的债务也达到顶点—100000 美元，且利息还在不断增加。

无论医学院校学生最初的憧憬如何，在毕业以后，他们的理想都会发生变化。这种变化是由其承受的巨大社会压力造成的。除了官方要求的课程以外——解剖学和各系统疾病理论，还有很多非官方的观点和态度从各个方面影响着他们，包括：

☞ **职业道德** 人们期望医学生能够刻苦学习，努力工作，有责任心，树立患者至上的观念。虽然这种社会观点会使人工作压力过大，但它起着积极的作用。学生们对教授格外尊重，他们几乎各个都是工作狂。实际上他们就生活在医院里，生活规律极其混乱。为获得将来的毕业分数，学生们都崇拜工作狂做榜样，放弃了课外活动。当然，人性的一面有时候又并非能够完全如此。学生们都被教育要捍卫医生在社会中的“正确位置”。除了教学生们听诊心音等课程以外，教授们还对社会医学的危险性提出警告，并批判律师们在破坏医疗工作方面的恶劣行径。

☞ **医疗事故** 在年轻医生的心中，早已经树立了随时可能坐上被告席的观点。大量骇人听闻的故事广为流传，如在一桩医疗事故案件中，一个妇女声称 X 光照射损伤了她的精神力量后索赔 100 万美元，这个故事几乎要让人耳朵听出茧子来了。学生们得知“贪婪”的律师是“医疗事故危机”的罪魁祸首。没有人告诉他们，医生们提供低劣的医疗服务可能会引发上述这些问题。年轻的医生们受到忠告，不要在任何患者面前批评另一位医生，因为这样可能会引发针对那名医生的医疗官司。

☞ **医疗专业** 在美国，专家过剩的一个原因就是，医学院里所有的教授几乎都是专家。这就传达一个信息，最好的医生就是专家，越专越好。社区里的全科医生地位很低。好学生被教育不要自降身份去选择一线接诊工作。有几名教授和我们医学院的一位副校长越级阻止我的一位同学去当家庭医生。最后，她当了外科医生。

☞ **医疗技术** 说到诊断和治疗，学生们受到的教育就是技术越新越好。死亡是医生的大敌，要不惜一切代价与死神作斗争：即使患者能够平静死亡也不能这么做，要尽可能延长患者生命，而置患者的生命质量于不顾。学生们受教不必重视“软科学”，例如心理学。对于情感和社会因素在疾病中的作用，即使不公开进行贬低，起码也都要被忽视。





☞ **替代疗法** 学生们在课堂里学的是不要把替代疗法当回事，认为它们都是不科学的，而这样做的依据仅仅是道听途说的一些个案。教授在医院里查房和做讲座时，总要贬低替代治疗者，如手相师和针灸师。在对待替代疗法时采用双重标准。如果针灸师把一个疾病漏诊了，或者伤了患者，那么就说针灸师是庸医误人。而如果是一个医学博士漏诊了或伤了患者的话，那么这个医生就会受到批评（私下里），或者说他运气太差，但从不会说他这一行业有问题。

☞ **预防医学** 通过教授们的言传身教，学生们逐渐相信治疗比预防更重要。当然，没有一个人会明确说出来预防疾病就是浪费时间。但人们的确在这方面关注太少。学生们对这么重要的知识所知甚少，如营养学。公共卫生专业和预防医学专业的教授就要比他们的心脏病学和神经外科学同事低人一等。

☞ **尊重患者** 通过对教授们的上行下效，学生们都热衷于发掘“好病例”的价值：对罕见病抱有浓厚的兴趣，而对影响我们社会大多数的常见病、慢性病则感到乏味。对患者也缺少人性关怀，只见病不见人。可能会把一个患者叫作“502床的胆囊炎”。学生们学会了怎样区分“无辜患者”和“自讨苦吃”患者。他们还学会了区分怀有不同目的来看病的患者：装病的药罐子、社会的渣滓以及慢性病装急症者。也许是出于面对死亡和疾病的压力，实习医生学会了許多黑色幽默。也许你正承受着父亲病人膏肓且一日不如一日的痛苦压力，而他的医生此时可能却开玩笑说他正“经历着一个人生的轮回”。

虽然并非所有医生对知识都死记硬背，但大多数人都这样。想象一下普通医生对替代疗法的态度吧！学生们在实习的初始阶段，大脑是开放的，对各种知识没有机会进行更深入的思考和分析，例如针灸。由于年轻医生承受着巨大的债务压力，他们大多数都满负荷甚至超满负荷工作。没有人会在以后的日子里对替代疗法做更深入的研究，有的只是模模糊糊的不信任。

### 医疗质量因素之三：医生的日程安排

帮助患者康复其实只是医生众多日程安排中的一项。以下是医生日程的主要内容：



☞ **帮助患者** 所有的医生都愿意帮助患者。这种帮助意味着要给患者诊断、治疗、适度的安慰、同情、防止疾病恶化，给患者讲解有关的疾病知识。针对上面这些内容，不同医生选择的侧重点会有所不同，当然与其他日常安排相比，所花费的精力也会有所不同。总的来说，医生都希望让自己的患者满意，因为这样既能得到个人满足，也有利于事业的发展。

☞ **提供高质量的医疗服务** 几乎所有的医生都想为前来就诊的患者提供最好的医疗服务。而要这样做的话，医生在患者身上就要花费大量的时间和精力。如果医生花费的时间越多，所诊治病人的数量就会越少，那么医生的收入就会减少。要想使自己能给患者好好看病，就必须随着医学科学的发展而不断学习。因为与时俱进的时间投资，不断更新知识，这些都会减少自己的业余时间和挣钱的时间，所以有些医生是不愿意这样做的。

☞ **赚钱** 这是一个大家都面对的问题。医生也需要赚钱。有些人认为赚钱是他的主要目的。这种人可能会给患者预约一些昂贵的检查项目，或是向患者推荐那些实际上并不需要做的手术。在福利性的医疗单位，医生却要千方百计地减少患者的各项诊疗项目。

☞ **避免当被告** 因为医生时刻警惕会有患者告上法庭，所以他就要把一部分精力放在如何避免当被告这件事情上，以减少职业风险。在医疗行业内部称之为“擦屁股”。尤其是出现有漏诊或者在疾病可治愈阶段而未给予治疗时更是如此。医生这时最害怕当被告。为了避免当被告，医生通常所要做的事情之一就是给患者做很多不必要的检查。不过，研究表明，这种所谓的“保护医疗”并不能真正降低当被告的危险，而只会增加医疗支出，并给患者带来额外的危险，增加医疗费用，做不必要的检查和使用不必要的药物。

☞ **职务晋升** 大学里的医生主要通过研究工作来晋升职务。他们更注意那些能提供研究数据的患者，并因此对这部分患者格外关心。在福利性医疗单位工作的医生会通过降低医疗成本和增加利润来取悦管理人员。团队工作的医生则通过完成大量操作增加收益使同事们高兴。

☞ **避免麻烦** 医生在与保险公司打交道时，对那些纠缠不清的患者恨之入骨。医生总是要做完日程安排上的所有事情，事情越少则对医