



鲁直 ◎ 主编

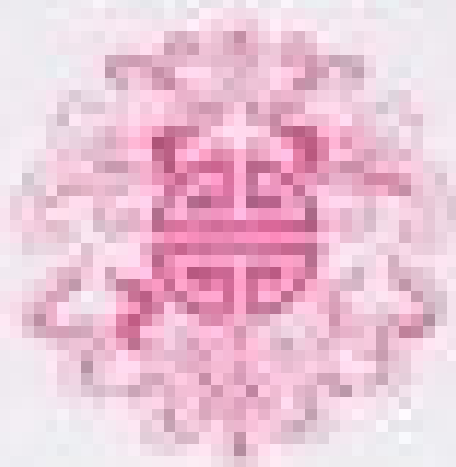
看病也需要智慧

变治病的磨难之旅为
休养之旅、交友之旅、收获之旅、感恩之旅。

就医前应做哪些准备？如何选择医院？什么是院中院？什么样的医生适合你？怎样和医生进行沟通？哪些检查可做可不做？——一切尽在本书掌握。



中国妇女出版社



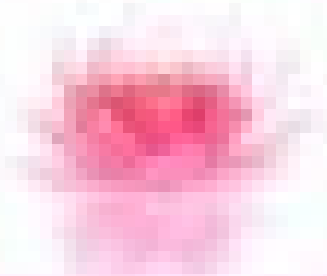
智慧 · 人生

有病也需要智慧

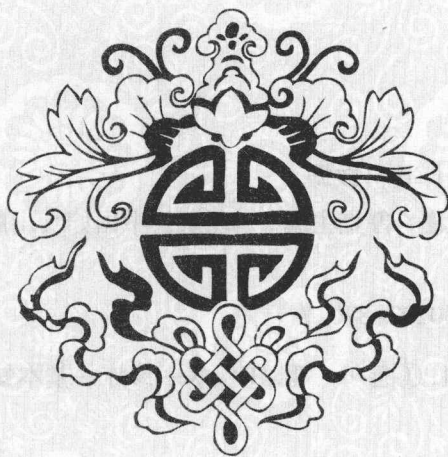
中国疾病预防控制中心

中国疾病预防控制中心 中国疾病预防控制中心 中国疾病预防控制中心

中国疾病预防控制中心 中国疾病预防控制中心 中国疾病预防控制中心



中国疾病预防控制中心



鲁直 ◎ 主编

看病也需要智慧

变治病的磨难之旅为
休养之旅、交友之旅、收获之旅、感恩之旅。

就医前应做哪些准备？如何选择医院？什么是院中院？什么样的医生适合你？怎样和医生进行沟通？哪些检查可做可不做？——一切尽在本书掌握。

中国妇女出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

看病也需要智慧 / 鲁直主编. —北京: 中国妇女出版社,
2010. 1
ISBN 978 - 7 - 80203 - 870 - 7

I. ①看… II. ①鲁… III. ①疾病—诊疗—基本知识
IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 230980 号

看病也需要智慧

作 者: 鲁 直 主编

责任编辑: 乔彩芬

责任印制: 王卫东

装帧设计: 吴晓莉

出 版: 中国妇女出版社出版发行

地 址: 北京东城区史家胡同甲 24 号 邮政编码: 100010

电 话: (010) 65133160 (发行部) 65133161 (邮购)

网 址: www.womenbooks.com.cn

经 销: 各地新华书店

印 刷: 北京忠信诚胶印厂

开 本: 160 × 230 1/16

印 张: 15

字 数: 173 千字

版 次: 2010 年 1 月第 1 版

印 次: 2010 年 1 月第 1 次

书 号: ISBN 978 - 7 - 80203 - 870 - 7

定 价: 23.80 元

版权所有 · 侵权必究 (如有印装错误, 请与发行部联系)

| 前 言 | Preface

看病也需要智慧

所谓“天有不测风云，人有旦夕祸福”“人吃五谷杂粮，哪能不生病”——不管我们如何加强预防和保健，大概没有人一辈子不得病。生病了自然就要去看病，这是人之常情。

看病，说来似乎简单无比，一言以蔽之：不就是在医院接受医生和仪器的检查，然后吃药、打针或手术治疗嘛。事实并非如此，所以才在看病过程中产生了不快乃至纠纷、事故。医患关系紧张，医护人员的确有相当大的责任，但患者医学知识的匮乏也是一个重要因素。

另外，由于我国社会发展水平和医疗资源的限制，“看病贵、看病难”是一较为普遍的社会现象，作为普通患者，如何才能最大限度地让看病不那么贵和难呢？

这，就需要一点智慧了。

凡事预则立，不预则废。作为普通老百姓，如果你平时注意学习和积累，有一定的医学知识储备，了解国家的相关政策，掌握沟通技巧，就能积极地参与医疗决策，这些就医前的准备工

作，既是对自己的健康负责，也会让医生对你刮目相看。这样的病人是智慧的病人！

那么，怎样才能成为一名有智慧的患者呢？本书可以提供以下这些帮助：厘清一些常见的就医误区，借助花生米消化王国游历、氧气和二氧化碳兄弟的不同命运、尿先生胜利大逃亡、免疫系统各部队的分进合击等“故事”，让读者了解自己的生理结构；此外，读者还可以脉络分明地了解医院和医生的情况，体验就医全流程，告诉你哪些人容易让医生皱眉头，你还能看到医患双方在交流过程中容易答非所问的场景，而各种症状的介绍和检查项目、相关数据的讲解，不一定要全部看懂或记熟，可以作为备用资料，让你一书在手，就医无忧；至于本书中所特有的“相应症状首诊科室”“医患沟通技巧”，将让你在这些从前深感无力和容易被忽悠的挂号、就诊、维权等方面底气十足……

读完本书，希望你能成为就医从容不迫、游刃有余的聪慧病人，变治病的磨难之旅为休养之旅、交友之旅、收获之旅、感恩之旅。

编 者

2009年12月

| 目 录 | Contents



目

录

第一部分 病急切莫乱投医

切勿走入误区

◎ 就医的观念误区/3

“看病”的误区/3

医院越大越好/4

挂号专家级别越高越好/5

急诊比普通门诊好/7

药越“新、特”越好/7

检查仪器越“先进”越好/9

中医药无副作用和副作用较小/10

病后恢复得越快越好/12

治疗立竿见影的医生水平高/12

◎ 就医的实践误区/13

一味贪图便宜/13

给药 = 输液/14

抗生素成“万金油”/16

甘做无用功：流行性感服用抗生

素/17

头痛用止痛药/18

急于求成，擅自加大药物剂量/18

不遵医嘱自行停药/19

知彼篇——了解医方很重要

◎ 这就是医院/20

我国医院的布局/21

医院的等级与分类/22

医院的内部结构和设置/24

◎ 辨别不同医疗机构的真伪/26

巧辨“李逵”和“李鬼”/26

拉大旗做虎皮/27

专科/27



中心/28

承包科室/29

黑门诊/30

◎ 医生不是上帝唯一的手/31

医生的从业等级划分/31

各级医师职责/33

◎ 选择一个好医生/36

什么样的医生是好医生/37

到哪里找那么好的人/39

欲说还休好医生/42

忙碌的专家 PK 贴心的初级保健医生/43

◎ 如何选择适合自己的医院/45

是否需要看急诊/46

医院距离远近/47

路况如何/48

医院规模实力和疗效/49

医疗费用/50

选中医还是选西医/51

◎ 是药三分毒/54

药物的分类/55

药物的保管/56

怎样合理用药/57

熟知就医流程

◎ 门诊怎样就医/62

就医前的准备/62

确定医院、医生/65

挂号/65

导医台/66

填写病历/69

候诊/70

就诊/71

划价和交费/71

检查/71

取药/72

◎ 住院治疗流程/73

住院前的准备/73

办理住院登记/74

到病房/74

医生问病史、查体/75

辅助检查/75

诊断治疗/75

观察病情、护理/76

结算出院/76

第二部分 看对医生服对药

知己篇——身体地理志

- ◎ 厘清几个基本概念/79
- ◎ 神奇的呼吸/80
 - 呼吸系统/81
 - 鼻子/82
 - 喉/82
 - 气管/83
 - 肺/83
- ◎ 皮肤，皮盔甲和自动空调/86
 - 皮肤的结构/87
 - 皮肤和感觉/88
- ◎ 消化系统，能量吸收转化/89
 - 口腔/90
 - 咽/92
 - 食管/93
 - 胃/93
 - 十二指肠/94
 - 小肠/95
 - 大肠/95
- ◎ 循环系统，孜孜不倦的运送大队/99
 - 心脏/100
 - 血管系/101
- ◎ 淋巴系统/104
- ◎ 运动系统，生命在于运动/107
 - 骨骼/108
 - 骨骼肌/111
- ◎ 泌尿系统——毒废物清除系统/112
 - 肾/113
 - 输尿管/114
 - 膀胱/115
 - 尿道/115
- ◎ 生殖系统，生命的起源/117
 - 男性生殖系统/117
 - 女性生殖系统/119
- ◎ 神经系统，真“神”“经”/123
 - 神经系统的基本活动方式/124
 - 中枢神经系统和周围神经系统/125
 - 神经系统的基本结构/126
 - 感觉器与效应器/126
- ◎ 内分泌系统，“小”决定“大”/127
 - 激素/128
 - 甲状腺/129
 - 甲状旁腺/130



目

录



肾上腺/131

(脑) 垂体/131

松果体/131

胰岛/132

性腺/132

其他重要的激素/133

◎ 免疫系统，隐形的防卫队/133

内部防卫部队工作流程/136

忠实的门卫：扁桃体/138

士兵工厂：骨髓/138

培训基地：胸腺/139

战场：脾脏/139

小型兵站：淋巴结/139

免疫帮手：盲肠/140

肠胃守护者：集合淋巴结/140

把准症状挂对号

◎ 头痛/144

头痛伴随下列症状时的挂号和应诊
科室/144

头痛的日常预防/144

◎ 眩晕/145

眩晕伴随下列症状时的挂号和应诊
科室/145

眩晕的家庭应急处理/145

◎ 晕厥/146

晕厥伴随下列症状时的挂号和应诊
科室/146

对晕厥的特别提醒/146

晕厥的家庭应急处理/147

◎ 发热/147

体温的正常波动和原因/148
发热伴随下列症状时的挂号和应诊
科室/148

发热的家庭应急处理/149

◎ 咳嗽与咳痰/149

咳嗽、咳痰伴随下列症状时的挂号
和应诊科室/149

对咳嗽、咳痰的特别提醒/150

◎ 咯血（咳血）/150

咯血伴随下列症状时的挂号和应诊
科室/151

咯血的家庭应急处理/152

◎ 胸痛/152

胸痛伴随下列症状时的挂号和应诊
科室/152

怎样识别非心绞痛的胸部疼痛/153

◎ 心悸（心慌）/153

心悸伴随下列症状时的挂号和应诊
科室/153

对心悸的特别提醒/154

◎ 呕吐/154

恶心、呕吐伴随下列症状时的挂号



和应诊科室/154

对呕吐的特别提醒/155

呕吐的家庭应急处理/156

◎ 呕血和黑便/156

呕血伴随下列症状时的挂号和应诊
科室/157

呕血的家庭应急处理/157

◎ 便秘/157

便秘伴随下列症状时的挂号和应诊
科室/158

对便秘的特别提醒/158

便秘的家庭日常护理/158

◎ 便血/159

便血伴随下列症状时的挂号和应诊
科室/159

对便血的特别提醒/160

用小方法巧治便血/160

◎ 腹痛/161

腹痛伴随下列症状时的挂号和应诊
科室/161

腹痛的家庭应急处理/161

◎ 腹泻（拉肚子）/162

腹泻伴随下列症状时的挂号和应诊
科室/162

腹泻患者五忌/162

◎ 水肿/163

水肿伴随下列症状时的挂号和应诊
科室/163

水肿孕妇的饮食调理/164

◎ 关节痛/165

关节痛伴随下列症状时的挂号和应
诊科室/165

关节痛的日常护理/165

◎ 尿量异常/166

尿量异常伴随下列症状时的挂号和
应诊科室/166

对尿量异常的特别提醒/167

尿量异常的家庭日常处理/167

◎ 血尿/167

血尿伴随下列症状时的挂号和应诊
科室/168

对血尿的特别提醒/168

血尿的家庭应急处理/169

◎ 黄疸/169

黄疸伴随下列症状时的挂号和应诊
科室/169

新生儿黄疸和老人突发黄疸/170

◎ 皮疹/170

皮疹伴随下列症状时的挂号和应诊
科室/170

皮疹的家庭护理/171



检查及注意事项，一个都不能少

- ◎ 体格检查/172
- ◎ 器械检查/173
 - 心电图检查/173
 - 脑电图检查/174
 - B 型超声检查/174
 - X 射线检查、透视、拍片和造影/176
 - CT 检查/177
 - 核磁共振检查/177
- ◎ 内镜检查/180
 - 胃镜检查/180
 - 结肠镜检查/182
- 纤维支气管镜检查/183
- 膀胱镜检查/184
- ◎ 化验检查/185
 - 三大（血、尿、粪）常规检查/185
 - 肝、肾功能检查/189
 - 血脂全套检查/192
- ◎ 活组织检查（病理检查）/195
- ◎ 妇科检查/196
 - 妇科检查四步骤/196

第三部分 医生与你不得不说的故事

重建互信

- ◎ 谁伤了谁/201
- ◎ 角色互换——我的“肝癌”经
- ◎ 有信心就会有奇迹/204

良好的沟通是成功的一半

- ◎ 沟通的技巧/207
 - 一般的沟通技巧/208
 - 阻碍有效沟通的因素/210
- ◎ 有问必答之未雨绸缪/211
 - 记下身体的症状或不适/211
 - 曾经的病史和治疗结果不要漏/212
 - 你的生活方式和习惯/212
- ◎ 有问必答之实战篇/215
 - 芸芸众生相/215
 - 实战场景回放/217
- ◎ 礼尚往来，有答有问才是正道/224
- ◎ 其实你不懂我的心/227
- ◎ 将沟通进行到底/228

• 第一部分 •

病急切莫乱投医

俗话说：病急乱投医。这句话形象地反映了人们“病急”之下的心理和状态。作为病人或家属，病急、病重之时，时间就是生命，当然想越快解决问题越好。可是，就像另一句老话“欲速则不达”——想要尽快解决问题，未必就能快速解决问题，很有可能会越急越慌，忙中出错、忙中添乱。

所以，我向来主张“病急切莫乱投医”，越是生病状态之下心急如焚，越要冷静和镇定，而冷静和镇定的前提是学习一些相关的医学保健知识，避开就医的误区，为就医做好充分的准备工作。



切勿走入误区

“看病贵、看病难”的问题，每个人都深有体会；而看病过程中医生的机械乃至“敷衍”“冷漠”，每个人提起来都可以“大吐苦水”。不过，在抱怨的同时，你可能没有想过，这些困扰可能与患者有关。在优质医疗资源有限的情况下，我们的一些传统观念和做法，可能有意无意间加剧了就医的紧张态势——比如，去医院“看病”医院越大越好，看急诊比看普通门诊好，挂号专家级别越高越好，用药越新、特、贵越好，检查仪器越先进越好，病后恢复得越快越好，治疗效果立竿见影的医生水平高……如此种种，很多出自本能，从常理讲并没有错，甚至绝对正确。但是，从中国式就医的宏观生态来讲，这些大多可以划入就医的观念误区——

此话怎讲？打个比方：你找人生伴侣，从理论上讲肯定是越优秀越好——但是问题在于，最优秀的男人（女人）就是最适合你的丈夫（妻子）吗？不一定或者说肯定不是吧，每个成了家的人应该对此都深有体会。

同理，就医也是如此。我们有必要改变一些以前的观念和做法，转而认同一点——医院、医生也好，检查治疗方案也罢，并不是医院越大越好、专家越有名越好、检查和药物越新越贵越好，而是适



合自己实际情况的最好！从某种程度上讲，正是人们不正确的就医观念导致了优质医疗资源的紧张和浪费，也导致了一些其他相应的连锁反应。

就医的观念误区

◎“看病”的误区

——你可能大惑不解，这也有误区？事实是，当你用“看病”这个词儿时，确实已经掉进了一个自设的陷阱。

人们常用“看病”来表述“就医的过程”，如果我们略微咬文嚼字一下，就会发现两者差别很大：“看病”实际上是说“让医生给你看病”，而“就医的过程”外延和内涵就广泛得多，最起码它包括了在就医过程中的人际交往与互动。

如此咬文嚼字，是为了指出这两者的两点关键差别：“让医生给你看病”的关键是“看病”——医生不是看“人”，而是看你的“病”，关注点从有血有肉、生活在特定环境下的“整体的人”变成了“单个的病”；而另一个潜台词是：你让医生看病，那包袱就甩给医生了，所有的事情都成了医生的事，作为患者的你将自己该对疾病承担的责任豁免了！

这两点都是致命的！

当医生开始更多地治病而不是治人——不是看整体的人，而是去研究更专门和更带有技术性的病的时候，他给你的诊治就变成了汽车修理师修汽车，或是物理学家研究机器了，你的病不过是他职业机器上可以彼此互换的齿轮，而且只要解决了技术上出错的原因，即病因，问题就解决了（事实上，治病有这么简单吗？）。尽管有的



医生医术高超，但也只看到你身上需要解决的“问题”，而漠视或者无暇顾及“这些问题是发生在谁身上”。如果治疗脱离了对你本人的个体差异和生活环境、生活方式的考察，任何治疗方案都不可能是最佳的。

而当你把疾病这个包袱一股脑儿地甩给医生之后，你的主观能动性就消失或减弱了。本来，你的生长环境、生活方式和习惯是导致你生病的重要因素，也是决定着你的康复的效果。当你把这些都剥离掉，简单地变成接受医生的手术、打针吃药，效果怎么可能不大打折扣呢？试想，即便两个病人患同样的病、同等的身体条件、采用同样的治疗方案和药物，一个有着旺盛的战胜病魔的坚强意志和强烈的康复愿望，主动调整心态，改善生活习惯，积极配合医生诊治；另一个则是“你医生要我吃药我就吃，治不好就是你医术不高”，哪一个康复得更快、预后更好呢？

所以，我向来主张就医治病应该回归人本主义，每个医生和病人，都应该有一种整体的健康意识——诊疗过程中，看的是“人”而不仅仅是“病”。现在我们大力倡导的全科医学和社区医疗模式就是这种在生物—心理—社会医学模式下的创新举措。只有把“病”和“人”合二为一，才是就医而不是看病，才有可能像本书前言所述：变治病的磨难之旅为休养之旅、交友之旅、收获之旅、感恩之旅。

◎ 医院越大越好

一般情况下，大医院拥有先进的设备、技术力量雄厚的专家队伍、丰富的临床经验，处理各种疑难杂症往往技高一筹。从患者的角度讲，去大医院就诊药到病除、早日免除病痛困扰的机会也肯定更大，所以大家都愿意往大医院就诊，这很正常。



但是，从另一个角度看，大医院常常人满为患，千军万马过独木桥，患者要花费很多的时间挂号、候诊；另外，大医院一般都在市区中心，即使交通方便也未必快捷（诸如交通拥堵）；大医院的治疗费用相对较高，对患者未必实用……最关键的，如果患者的病情根本就没那么复杂和严重，在中级医院甚至社区医院完全可以解决问题，何必要浪费时间多花钱，而且更没必要挤占那些更需要在大医院就诊的患者的机会呢？那样于人于己都是一种浪费。

所以，看病未必医院越大越好——至少不总是越大越好。

◎ 挂号专家级别越高越好

这个问题有点类似“医院越大越好”。从理论上讲，就医找专家，治疗效果会更好一些，但我还是觉得不必“言必称专家”。

大概每个临床医生都不止一次地碰到过这种情况——有朋友打招呼请帮忙找专家，一问情况，也不是什么疑难杂症。于是反问，就你这情况，根本就不用找专家，一般有经验的医生都可以很好地帮你解决问题。可是对方说：我也知道不是什么大问题，但总觉得找专家放心些。于是，为了一个自以为的“放心些”，要跑很远的路，花更多的时间（如果专家只是上午出门诊，那么等到患者排队到了，专家开完检查单可能已经要下班了，于是只好下午再拿检查结果，明天继续就医。如果有的检查结果当天出不了，就得继续等下去），花比普通门诊更多的时间和金钱。

此种情况还会导致另外一种马太效应——专家那里人满为患，门诊量越大专家越累越疲惫，能分配到那些更需要看专家的患者身上的时间相对少了，特别是那些从乡镇和县城过来更需要看专家的患者，他们排队等候的时间更久了，而普通门诊冷清了，那里的中青年医生病人很少……病人越多的地方越挤，病人越少的地方越没