

好医生 是怎样炼成的

——一位医学院教师的调查笔记

HAOYISHENG SHI ZENYANG LIANCHENG DE
YIWEI YIXUEYUAN JIAOSHI DE DIAOCHA BIJI

李飞◎著

“德不近佛者不可为医，才不近仙者不可为医”

—— 裘法祖（中国现代外科鼻祖）

“捡了芝麻，丢了西瓜” —— 医患关系恶化的最大隐忧

好医生 是怎样炼成的

——一位医学院教师的调查笔记

李 飞◎著

 长江出版传媒

 湖北教育出版社

(鄂)新登字 02 号

图书在版编目(CIP)数据

好医生是怎样炼成的——一位医学院教师的调查笔记/李飞著.

—武汉:湖北教育出版社,2014.9

ISBN 978-7-5351-9471-8

I. 好…

II. 李…

III. 医生-工作-研究

IV. R192.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 185966 号

好医生是怎样炼成的——一位医学院教师的调查笔记

出 版 人	方 平	策 划	章宗裕 刘 宁
责任编辑	刘 宁	责任校对	朱凤玲
封面设计	牛 红	责任督印	张遇春
出版发行	长江出版传媒 湖北教育出版社	430070	武汉市雄楚大街 268 号
经 销	新 华 书 店	430015	武汉市青年路 277 号
网 址	http://www.hbedup.com		
印 刷	武汉市新华印刷有限责任公司		
地 址	武汉市江夏区纸坊古驿道 91 号		
开 本	710mm × 1000mm 1/16		
印 张	14.25		
字 数	175 千字		
版 次	2014 年 9 月第 1 版		
印 次	2014 年 9 月第 1 次印刷		
书 号	ISBN 978-7-5351-9471-8		
定 价	35.00 元		

版权所有,盗版必究

(图书如出现印装质量问题,请联系 027-83637493 进行调换)

第一章 德不近佛者不可为医 / 001

第一节 “捡了芝麻，丢了西瓜” ——医患关系恶化的最大隐忧 / 001

1. 女孩跪倒在病房：我来晚了，对不起！ / 001
2. “医生的二郎腿一跷，居高临下训斥两句，病人怎么能满意?!” / 003
3. 进了医院智商就降低——怎样做一个好病人？ / 007
4. “捡了芝麻，丢了西瓜”——医患关系恶化的最大隐忧 / 010
5. 重问希波克拉底 / 013
6. 选择坚守，还是选择逃离？ / 014

第二节 从教不久，我开始“从医” / 016

1. 承载生命的绿色刷手服 / 016
2. “不听院士的，只听院子里的” / 018
3. 从教不久，我开始“从医” / 022

第三节 作为普通人，你应该了解这些医院里正在发生的事 / 024

1. 临床实习遭遇“文化震撼” / 024
2. 透过白大褂看到的还有什么 / 027
3. 作为普通人，你该了解这些医院里正在发生的事 / 029
4. 德不近佛者不可为医 / 030

第二章 不为良相当为良医 / 032

第一节 要么当老师，要么当医生 / 034

1. 要么当老师，要么当医生 / 034
2. 男怕入错行，女怕嫁错郎 / 037
3. 有病找医生——我要是医生该多好 / 039

第二节 高考志愿或许就定下了终身 / 042

1. 随意报的志愿 / 042
2. 女孩学医挺好的 / 044
3. 选择了学医，你要面对的…… / 044

第三节 踏上学医之路可以靠自己 / 047

1. 学医需要努力，学医可以依靠自己的努力 / 047
2. 中低收入家庭培养了半数以上的医学研究生 / 049
3. 我们不用回农村种地了 / 051
4. 农业文明里的“本”在今天的演化 / 052
5. 我们要守住什么？ / 054
6. 真佛只讲家常话 / 055

第三章 学医之要明理在先 / 057

第一节 探秘基础医学研究 / 058

1. 鼠 / 058
2. 攻克肿瘤的实验 / 060
3. 从神奇到绝望 / 063

第二节 做科研，就是要站着想，坐着想，吃饭睡觉都要想 / 064

1. 师生之间那点事——都是“较真”惹的祸 / 064
2. 做科研，意味着什么？ / 067
3. 做科研，就是要站着想，坐着想，吃饭睡觉都要想 / 070
4. 实验室的一天 / 073
5. 一关一关闯 / 075

第三节 没发论文的就是“没有孩子的小主” / 078

1. 没发论文的就是“没有孩子的小主” / 078
2. “科学精神”的养成 / 081

第四章 宝剑锋自磨砺出 / 084

第一节 第一次观摩解剖实验课 / 085

第二节 让人欢喜让人忧的修炼过程 / 091

第三节 解剖实验课“压力山大” / 095

第五章 博学而后成医 / 100

第一节 临床感悟 / 100

1. 临床感悟 / 100
2. 忙碌的外科 / 103
3. 苦字累字当头 / 107

第二节 麻醉医生：不仅仅是打一针 / 110

第三节 走向成熟 / 114

1. 青春的颜色 / 114
2. 适者生存 / 117
3. 走向成熟 / 119
4. “神一般的医生” / 124

第六章 天赋之才仍需破万卷 / 126

第一节 学医路上的“差池” / 128

1. 学医路上的小“差池”：临床型与科研型 / 128
2. 到北京去“进化” / 131
3. 开始谈恋爱了吗？ / 134
4. “想办法转西医” / 138

第二节 在协和挨“熏” / 139

1. “协和宝贝”的困惑 / 139
2. 在协和挨“熏”，效果怎样？ / 143
3. 就像卫星进入轨道，剩下的就是转了 / 146
4. 由看门诊想到的 / 148

第三节 天赋之才仍需破万卷 / 150

1. 为将来的病人负责，大学四年，考试从来不作弊 / 150
2. 三四岁时被抱着观看手术 / 151
3. 医学与德性 / 154

第七章 修身齐家之道 / 157

第一节 我们的家 / 157

1. 细胞渗透 / 157
2. 我们的家 / 158

第二节 学医带来怎样的改变 / 159

1. 学医以后更加关心家人的健康 / 159
2. 学医对于小家庭：电费水费从来没亲自去缴过 / 164
3. 学医以后，更加重视亲情 / 165
4. 学医增加了责任感，改变了人际关系 / 166

第三节 做一个有梦想的人 / 167

1. 梦想 / 167
2. 梦想是什么？ / 169

第八章 正己正人的为医之道 / 176

第一节 小课堂大道理 / 177

1. 《虎日》带给我的冲击 / 177
2. 对人的尊重 / 180
3. 生命的意义 / 181
4. 生死之间 / 184
5. 文化多样性 / 187

第二节 医院并非都是高楼大厦 / 191

1. 去县城看病，长路漫漫 / 191
2. 乡镇的产科 / 192

3. “农村人”有病不医 / 195

4. 文化中断 / 198

第三节 人的生物文化整体性 / 200

1. 作为整体的人——生物文化整体性 / 200

2. 医学不仅仅是医学 / 203

后记 / 205

致谢 / 210

第一章

德不近佛者不可为医



协和校园与白玉兰

第一节 “捡了芝麻，丢了西瓜”

——医患关系恶化的最大隐忧

1. 女孩跪倒在病房：我来晚了，对不起！

某市医院血液科病房，几个人神情凝重地站立着，他们的亲人刚刚离开了人世。尽管使用了气管插管和呼吸机等抢救措施，仍没能挽回其生命。一位年轻女孩在门口跪在病人家属面前，口中说道：“我来晚了，对不起！”此刻病房里的医护人员刚刚结束一场紧急抢救，失败的结局似乎把他们打得发蔫，而他们内心深处的挫败感可能久久挥

之不去。这里发生了什么？

逝者原为白血病患者，在该院经过综合治疗后，化疗反应很好。但同时，他又面临着极为严峻的生命考验：化疗后持续三天或是长达一周内的血小板数量严重不足，极易并发脏器出血等一系列危及生命的病症。当时，在该院科室里最常见的是肺出血。

另外，该病人是 A 型 Rh（-）血，属于稀缺血型。血液科的医生还有同病房里的好心人都在网上发布了求助消息，同时祈求他不要出现严重的并发症。但是，隔日早晨，病人咳出一口血痰，医护人员立即采取措施，止血和输注 A 型 Rh（-）血小板，并且告知家属，这种血小板医院的存量很少，会很快用完。

这时有位医生说：病人没有过往输血史，可以输注 Rh（+）血小板。家属当即表示同意。上级医生却认为这样做不符合医疗规定，也无先例；还因为在报纸和网络上有大量类似的报道，认为病人的死因是因为医院输错了血型。于是，最后，医护人员只是做了能做的：插管、上呼吸机。

结果是，该患者因肺出血导致呼吸衰竭而死。随后，那位赶过来的 A 型 Rh（-）的女孩，是得知这里急需这种稀缺血型的信息，作为志愿献血者来到病房。是的，这位女孩完全没有责任，她是因为自己的迟来而送走了一个可能获得挽救的、跟自己一样体内流淌着稀缺血液的生命而感到哀伤。

这是一位医学研究生接诊过的病患实例。她在一份课堂作业中，详细描述了这个令她遗憾、令她唏嘘的真实故事。她在文末这样写道：“我曾读过类似的文献，早期干预即早期输注 A 型 Rh（+）血可以缓解，甚至可以终止肺出血病人病情的进展。但是我们终究没有勇气给 Rh（-）的患者输注 Rh（+）血。原因是我们医疗工作者已经承受不了外界的这种过多过重的误解……”

2. “医生的二郎腿一跷，居高临下训斥两句，病人怎么能满意？！”

最近一两年来，我以人类学的深入访谈方法，陆续调查了数十名医学生。其中一个主题即是请大家谈对当前医疗环境的认识。

首先，我使用“医疗环境”这个词，而不是“医患关系”，旨在去“医”与“患”的二元化，因为这两者应该要同仇敌忾，共同战胜病魔。最近几年，屡屡发生医患之间让人伤心至极的恶性事件，多名医务人员被伤害甚至失去生命。

在此重申：我认同“十年树木、百年育人”的教育理念，教育绝不应成为急功近利的手段！我们要让学生保持应有的纯真和对理想的执着，不要过早被社会的“染缸”着色。但是，无人能够做到将学生放置在“真空”当中隔离起来去学习。

医学生们，当今社会的医学生们，尤其是临床医学生们，难道你们是生不逢时吗？还未毕业，还未成为真正的医生，还没有体会到事业的成就感，就要在求学期间品尝人生的那一番痛楚的滋味？

我，医学院的一位普通教师，经过二十几年的辛苦求学路，愿意将后半生投身于医学生教育事业，并希望以自己的微薄之力，参与培养未来的医学人才，包括基础医学、临床医学、药学、护理等等医学专业的后备大军。这是幸事！

说句实在话，从情感上，我不甘于医生的社会地位迅速下滑，我不想再看到医学生因医患矛盾而神伤。因为，我非常确定的是，整个社会需要尊重医生。可是，我又得按捺住内心的激荡，回归理性，正确引导大家坚守着信念。那么，到底发生了什么？

在2012年5月至7月的一次集中调查中，我和外文系的同事胡燕老师、清华大学王剑利（我的师妹）博士生共同开展了针对医学生的主题访

谈。我们邀请了北京协和医学院硕士研究生和临床八年制医学生共 50 名（硕士生 43 名，八年制医学生 7 名），他们的平均年龄为 23 岁，其中男生 19 名、女生 31 名，专业科室涉及内外妇儿、急诊科、神经科、皮肤科等以及生化、病理、病原、流行病学、伦理学等基础医学领域。

结果发现，医疗环境现状给医学生带来了较明显的负面影响，临床型医学生对医患关系的走向更为敏感。在医学生眼中，导致医患关系不和谐的四个主要因素依次为：医生自身原因（38%）、患者原因（30%）、体制/大环境（21%）及媒体炒作（11%）。受访的医学生谈得最多的还是“医生自身原因”。^①

“医患关系还是大夫的态度问题，只要大夫耐心些什么都好说，医生这个职业本身就要求奉献，总得做出点牺牲才能做好这个职业。但是现在的大环境就是这样，人们更关注生活时间、生活质量，上班就是上班，下班就再不想提起上班的事情。

“导师也是一天到晚急急忙忙地。其实多花点时间给病人说清楚，病人不懂的地方就多说点，确实有些疾病有难度、有风险。如果二郎腿一跷，居高临下训斥两句，病人怎么能满意?!”

一位临床型研究生这样说，且自己从实践中发现并总结：医生的态度好一些，即使发生了医疗事故，病人家属也不会死缠烂打，绝大部分患者都是走投无路才闹纠纷。再说中国本来就是讲人情的社会。医生虽然不能像当年的林巧稚那样天天 24 小时在医院里耗，但起码态度要温和些，耐心些，有人情味一些。

一位临床型女生杨芳，讲话不做作，直言实在，她的访谈令我印象深刻。她谈到医疗环境时，认为医患之间的纠纷主要原因在医生：“就我看，

① 李飞：《选择坚守，还是选择逃离》，载《健康报》，2012—8—24（5）。

很多矛盾还是大夫造成的。因为在门诊可以观察到，有的教授，不能说他态度不好，但是他没有为病人着想，因为没有时间，没有解释清楚，就把病人推出去了。

“曾遇到一个老年卵巢癌患者，已经晚期了，因为给她看病的那个教授不是专攻癌症的，他就让患者去做别的检查。患者在丈夫的陪伴下，是从边远地区来到北京看病的。他们当然不了解医生看病必须术业有专攻。当时我觉得患者挺无助的，我觉得教授没有跟她说明白自己不是专攻这个方向的，他没有承认自己做不了这个手术。虽然当时我们（学生）也在（诊室）里面，能说的我们会说。但是，这个话我肯定说不出口。可是，让这个患者去挂别的教授的号，她肯定挂不上。

“我希望教授这个时候应该看一下，今天有哪个治癌组的教授在门诊，由我带着去，或者今天没有，明天有哪个教授，给病人写个条儿，给她个方向。所以，如果把这个事件归结到人品的话，可能有点大了。但是，类似的事情协和的老教授做得真的挺好的。现在，有些年轻的教授做得真不太好。我希望，协和老教授的精神能一代代传下来。”

一位叫晨生的男生，曾在医院工作过几年，而后考取研究生。相比其他应届的学生，想问题相对全面。例如，当谈到医患关系时，他这样讲：“一是法律，保护自己的问题；二是病人，为病人多想一点，多数不会产生矛盾，除非混蛋，咱就没招了。但多数情况不会发生矛盾。

“发生吵架的情况，大多数情况下跟医生态度有关。变换一种沟通的方式，对自己对病人对大的医疗环境都有好处。另外，医保制度不健全，往往也因为费用产生矛盾。”

对于医疗环境，晨生的解释仍旧较为全面，他基于自己在医疗行业多年的工作经验总结道：“当前的矛盾和纠纷不是单一的某一方的责任，而是医生、病人、政府、媒体都有责任。但是，责任最小的是病人，问题往

往发生在病人的需求得不到满足的时候。”

一位名叫小利的男生，性格稍显腼腆，在访谈中表现出来的坚定多少让我有些惊讶。小利的简单、淡定和沉稳，都与当今社会的急与快的主流步伐形成对比。他说：“不管社会风气如何改变，社会上对医生的态度如何，如果我是一名临床医生的话，我会坚守这个行业到底，不会因为社会价值观的改变而改变这个行业的职业道德，我会始终坚持服务病人的职业操守。”

“有人说，患者如果对医生不满意，患者应该考虑一下自己的态度，还有自己的缺点问题。我觉得应该反过来说，患者如果不满意，医生应该考虑一下自己的行为 and 态度。我认为患者是应该被帮助的。”

我问小利是否遇到过患者纠纷？他回答说：“经常有。真要碰到患者不满意的，我就慢慢地跟他解释，态度特别诚恳，而不是特别横。我们科里有些老师，碰到病人不满意了，双方说来说去就吵起来了，因为他们认为向病人解释之后，病人还在挑刺。我觉得应该就事论事，对这个问题，错在哪一方，客观地说这个事情，如果错在我们，我们应该怎么解决这个问题。”

“我们有的老师常常态度不好，我们的工作是做检查、打针。有一次一个老太太来打针，结果不小心把药洒了老太太一身，她就投诉了。其实当时在场老师的那些话就不应该说，我当时想插话，那老师又不让我说什么，因为我是学生嘛，如果让我说的话，她至少不会投诉我们。因为来我们科做检查的多数是老年人，检查中起降的时候，应该扶他们一下。有的老师因为赶速度，容易忽视这一点。如果我们做得好，体贴了患者，患者都是知道报恩的。”

当然，在医生群体中确实存在极少数的“害群之马”。我总还是觉得，不是所有的医生从医伊始，即是二郎腿一跷，对病人颐指气使的。

同学仁美对我讲起她大学三年级时，老师带着同学们进入临床，学生只观察不操作的见习，却也真真切切感受到病人的不易。她说：“大一大二的时候，学一般的课程，没有什么感觉。大三的时候，学临床看病，开始有些想法了；大三时有临床见习，我们同学本来可以乘电梯，看到患者很多，我们就自己爬楼梯，11层啊。到后来，再看到那么多病人乘电梯，就不会再爬楼梯了，就会跟他们一起挤。大四时，临床实习（有操作），老师让干什么就干什么，特别带劲。但是，这种学医的新鲜感越来越平淡了。现在想想，都感觉那会儿好傻。这就是一个成长的过程。”

3. 进了医院智商就降低——怎样做一个好病人？

几乎每个人都有就医的经历，而现代医院的发展，换句话说，现代医学的发展，已经让患者的就医过程无比繁琐。有些医生也有同感。所以，大家都在被折腾着。

一位放射科的研究生每天的日常工作是给患者告知检查注意事项、实施检查、写检查报告，她告诉我：“很多人来了医院之后，迟钝了很多。不知道是不是没听进去，同样的话要说很多遍。”

我记得自己也曾如此，每每拿到检查的单据，总是要向医生反复确认，其实，上面的字没有一个不认识的。有时，出了诊室，忽然想起还有什么没问清楚，又折回去询问，通常是弄的医生不耐烦。尽管如此，还是经常弄错，跑些冤枉路。

这位研究生的一句话倒是点醒了我：人们进了医院智商就降低了。

我们只有将就医的体验与医生的感受对接，才能更好地了解对方，换位思考。正如这位研究生所说：“做检查之前，注意事项上都写得很明白，但是他们（患者）都不看，说，你们没有让我带这些东西啊。然后还反说没有交代清楚。”

患者就医，往往要向医生主动陈述病症，医生收集所需要的信息，之

后有个初步的判断，然后会交代患者，接下来要做的检查有哪些，目的是什么，等等。

这位研究生接着说：“但是患者在陈述完之后，就等于自己的活儿干完了，大夫说的话，就听不进去了。比如，检查要空腹，吃药禁忌等。接着就开始打听，做检查是在哪儿，但给他准备的单子却不看。有的患者，一大早七点多就来了（等候检查），就在外面唠嗑。有的人就说了，咦，你怎么有药，我怎么没有？其实那个药是做增强的。他说，哎呀，是不是大夫忘记了给我开了，就想着去找大夫问。其实，做检查的位置不同。”

一位同学生动描述了患者对待检查的反应：“有个老太太，做CT扫描，三四分钟就做完出来了。问：‘我交这么多钱，这么快，你们给我好好做了吗？’核磁检查慢，要十分钟左右，有的患者又会说：‘你们是在工作吗，怎么半天都不叫下一个？’这简直是快了不行，慢了也不行。”

还是得说医学精细化的发展方向，让普通人往往是“丈二和尚摸不着头脑”，对医院迷宫式的设计、繁杂的看病程序，加之身心都不爽的现实状况，到了医院，简直是一次生理和心理的考验。考验什么？智力、耐力、体力。应该还有一条：财力。

那个点醒了我的研究生，她说话爽直、透亮，顾忌不多。她是高年级的医学生，经历的医患之间的临床经验自然比起学弟学妹要丰富许多。同时，处理事情更圆滑，“对付”患者的味道也更浓了些。

她说：“医疗环境的问题，对我而言，最主要的影响就是不要太较真。不要为患者特别着想，因为，他反而会觉得你给的建议对他不利。所以，对待患者，处理事情，圆滑一些，不像上学期间，一心想着救死扶伤。现在工作起来就比较温和吧。当然还是希望医患环境能够改善的。”^①

^① 李飞：《选择坚守，还是选择逃离》，载《健康报》，2012年8月24日。