

医生心里话

施焕中◎著



金盾出版社



医生心里话

施焕中 著

金盾出版社

内容提要



本书作者是从从事呼吸科临床工作多年的著名专家，作者将临床工作中医生的经验和体会以风趣幽默的语言记录下来，展现给大众，包括诊治工作、医务管理、医患关系、医事感悟等内容，有助于广大读者对医疗工作的了解和对医生的理解。

图书在版编目 (CIP) 数据

医生心里话/施焕中著. — 北京: 金盾出版社, 2017. 12
ISBN 978-7-5186-1385-4

I. ①医… II. ①施… III. ①医生—工作 IV. ①R192.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 221394 号

金盾出版社出版、总发行

北京市太平路 5 号 (地铁万寿路站往南)

邮政编码: 100036 电话: 68214039 83219215

传真: 68276683 网址: www.jdcbs.cn

北京军迪印刷有限责任公司印刷、装订

各地新华书店经销

开本: 705×1000 1/16 印张: 15.25 字数: 180 千字

2017 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 1~5 000 册 定价: 46.00 元

(凡购买金盾出版社的图书, 如有缺页、
倒页、脱页者, 本社发行部负责调换)

序言

不能活得太累

首先，我必须承认“不能活得太累”是个伪命题。君不见几乎所有的“心灵鸡汤”都是教人如何做人。“鸡汤”本质上不是教人做人，而是教人做人精。只要人们看某人不顺眼，统统可以铁证如山地在其脊背打上“不会做人”的标签。

说来有意思，我本人在成长和成熟过程中的表现，在一些人眼中历来就是十分不会做人的经典范例。无论何时何地，总会有智者背地里高高在上地指导我，说我如果改邪归正的话，必定能够取得更大的进步。问题是，他们列举出来的问题实在太多、太严重，以至于我差一点就认为自己真的是个失败之人。如果顺着他们的思路延伸下去，我只能得出结论：再不改就马上被弄死。

好在我一开始就能看清这样的一个基本事实：凡是热衷于暗中教我做人的同胞，无一人混得比我好。我的想法非常简单：如果听他们胡说八道，结果不就变得和他们一样碌碌无为吗？

1982年，我中专毕业之后回到老家广西宾阳县医院当检验士。除了应付日常的工作之外，我将主要精力放在学习和复习高中的理科课程上，为的是备战1984年高考。我素来怎么想就怎么做、

怎么说，从不设防。在一次闲谈中，我对门诊部一位陆姓中年女大夫说：“我以后要去读大学，不会在宾阳停留太久。”陆大夫当即规劝我：“小施，你以后千万别说这样的话，不然有人会说你不安心工作。”

在此强调，我这会儿不是责怪陆大夫多此一举教我做人。我想说的是，当时人们普遍不敢暴露自己的真实想法，被吓怕惯了。“不安心工作”这样的罪状基本上可以断送一个人的前程。

2006年，一次老岳父到我位于广西医科大学一附院的办公室，当即大惊失色，因为他看到了我在办公室的墙壁上挂着几幅施哥和施妹的照片。这几幅照片后来辗转挂到了武汉协和医院的办公室，现在又挂在朝阳医院的办公室。岳父不好当面对我说必须撤下照片，他晚上通过我的夫人转达这样的意思：在办公室里挂小孩的照片会被人告发不将心思放在工作上。我相信岳父是真心为我好，问题是我不能接受他的想法，更不可能撤下我家孩子们的照片。我在我的办公室挂我家人的照片，关他人何事？连这种正常到不能再正常的个人小事，就能给一个厚道的老人带来莫名的恐惧，谁还能在这样的文化氛围中活得不累？

不过，我似乎活得不十分累，相对比较简单。1989年大学毕业分配到高干科工作，我就曾对上级医生公开表明态度：我不可能在这个科室待太久，2年之后会考研究生走的，走了之后再回来是不可能的事。这一次，我没有发现有人表现出惊诧的神情。或许，他们会在私下里惊诧，或者认为我太过嚣张，只是我不知道而已。

当年我并非有意嚣张，毕竟没有背景、没有后台、没有本钱，所有的想法和做法完全出自本能。现在回过来看，心地简单其实没有什么不好，虽然时不时给自己招惹一些小麻烦，但终究不会影响我的主流生活以及对梦想的追求。

我当然不是一个成功人士，但现在的生活的确是少年儿童时代理想的全盘实现。作为一个15岁之前未曾走出过广西某个村子的农村娃，我依靠一步一个脚印的诚实劳动轻松迈步走进城里，娶妻生子，如今有车、有房、有博客，不是已经很好了吗？在我本人和小时候的伙伴看来，咋说也该算是一种小成功。

说我活得一点也不累，那是不真实的；说我心里没有太复杂的想法，我认为这是事实。这样想的时候，我活得的的确不是很累。至少，我能够从事自己喜欢的工作，并从中获得超过预期值的生活来源。

我希望我活得不累，也希望我所有的同事和朋友们都活得不累。累与不累，是一种心理感受。想法简单了，可能就不会那么累了。

施焕中

2017年2月13日 北京



目 录

一、诊治工作

1. 胸穿 10 元钱,咋整 (1)
2. 是否应该将绝症诊断和预后直接告知患者 (2)
3. 失败的教育 (4)
4. 温馨门诊 (6)
5. 呼吸内科无药可医 (8)
6. 山重水复我们不疑有路 (10)
7. 如何看待网络医疗咨询意见 (11)
8. 可怜的孩子 (12)
9. 医闹事件 (13)
10. 正义在拳头上 (15)
11. 她错在哪里 (16)
12. 平平常常的一天 (17)
13. 有好办法 (19)
14. 忙碌的一天 (22)
15. 我和我的伙伴们都惊呆了 (24)





16. 试验性抗结核治疗	(26)
17. 非常痛苦的一群人	(28)
18. 只接受规范	(31)
19. 差距是客观存在的	(33)
20. 隐瞒病情为哪般	(34)
21. 专家门诊	(36)
22. 查房时该不该请家属离开病房	(38)
23. 不忘初心,继续帮扶	(39)
24. 请保管好你的医疗文书	(41)
25. 开始意识到应该做些科普了	(43)
26. 雾霾环境中佩戴口罩会有潜在的害处吗	(45)

二、医务管理

27. 武汉第一次科务会	(48)
28. 学科建设	(50)
29. 招聘信息	(51)
30. 2010 年医院工作会议	(53)
31. 科室年夜饭该不该邀请领导前来撑门面	(54)
32. 2011 年医院工作会议	(56)
33. 开疆拓土	(57)
34. 我想象中未来的武汉协和呼吸内科	(58)
35. 2012 年医院工作会议	(60)
36. 做个检讨	(61)





37. 薪火相传,呼吸与共	(62)
38. 中国医院离从国外引进科主任还有多远	(63)
39. 到哪里都是缺人	(65)
40. 医院里最难干的活儿是哪些角色	(67)
41. 大佬,别再闹了	(69)
42. 应届毕业研究生公开招聘	(70)
43. 感谢进修医师付出的辛勤劳动	(72)
44. 从药占比谈合理用药	(74)
45. 2015 年度干部述职报告	(75)
46. 必须懂规矩	(77)
47. 我的真知灼见	(79)
48. 重视各项工作	(80)
49. 2016 年度干部述职报告	(82)
50. 吐槽小会	(83)

三、医患关系

51. 是医生应该感谢病人,还是病人应该感谢医生	(86)
52. 医生有必要把病人当亲人吗	(89)
53. 最近惹上的医疗纠纷	(93)
54. 谁是医患关系恶化的受害者	(95)
55. 决不让拳头和刀子落在医生身上	(98)
56. 不宜在病房里谈论病情	(99)
57. 只能破财息事宁人	(101)



58. 你没有人格	(102)
59. 红包	(104)
60. 沟通,再沟通	(106)
61. 临床工作中涉及的医疗法律问题	(108)
62. 建议所有医院都取消委屈奖	(111)
63. 皱皱眉也有可能引来大难临头	(113)
64. 向协和医院的保安兄弟致敬	(114)
65. 老革命遇到新问题	(115)
66. 关于法办医闹分子的法律思考	(117)
67. 非暴力医闹	(120)
68. 粗略感受特多的医患关系	(122)
69. 还是要写几句	(124)
70. 这届医闹不行	(125)
71. 医生可以和病人谈恋爱吗	(127)
72. 2017 新年感慨	(131)

四、医事感悟

73. 医生之死	(134)
74. 医疗卫生行业的十大迷茫	(136)
75. 对付检查,不必用脑	(140)
76. 在哪里当医生都不容易	(141)
77. 门诊之困惑	(143)
78. 医生不好当	(145)





79. 人害人	(146)
80. 再忙也要顾及自己的性命	(148)
81. 考虑自己的利益就不是真正的医生吗	(149)
82. 肉麻至极的锦旗	(151)
83. 关闭儿科病房	(152)
84. 街头义诊有名无实	(154)
85. 我不可以撒谎	(155)
86. 了解并自觉靠近循证医学	(158)
87. 即将奔赴内蒙古大草原	(162)
88. 大型医院的规模到底要多大为合适	(163)
89. 进京 1 周年志	(166)
90. 医疗民工	(169)
91. 力争 1 年之内连升三级	(171)
92. 内科医生诊治儿科患者是犯罪行为	(173)
93. 进京 4 周年志	(174)
94. 理性面对亲人的离去	(175)
95. 别接“华佗再世”锦旗	(177)

五、杂七杂八

96. 我著名了吗	(179)
97. 女医生系领带照相	(180)
98. 不在病房接听电话	(181)
99. 吾爱吾工作,吾更爱吾生活	(183)



100. ICU 办公室	(185)
101. 心怀鬼胎地前去探望病中的院长	(187)
102. 关心不认识的同事	(189)
103. 离开广西之前的点滴	(190)
104. 摒弃杂念,静心工作	(192)
105. 家里人发高热,当医生的我干些啥	(193)
106. 有点评费吗	(195)
107. 敬爱的组织部	(196)
108. 我的听力很正常	(198)
109. 抱歉,周末还给各位添堵	(199)
110. 今天开始在北京的职业生涯	(200)
111. 受到表扬	(201)
112. 喜感十足的病号服	(202)
113. 新疆纪行	(203)
114. 不靠谱的专家介绍	(204)
115. 不干净的白衣	(206)
116. 朝阳办公室	(208)
117. 特多	(210)
118. 始终与“西”字无缘	(213)
119. 重感冒了	(216)
120. 又搬了办公室	(218)
121. 让人哭笑不得的采访提纲	(220)
122. 千万不要打男医生的主意	(222)





一、诊治工作

1. 胸穿 10 元钱，咋整

2009 年 11 月 29 日

尽管我极端忧国忧民，但基本上不关心医改方案。我的天职是给人看病，费用问题由其他部门的难兄难弟来忧伤，我急也没有用，没有用的事我是不会瞎操心的。

上海中山医院呼吸科主任白春学教授来武汉授业解惑，我作为地主自是振臂迎候。午餐时，这位著名的大牌呼吸病学家对于有可能即将实施的医改方案中的某些收费项目有点看法。他认为以后呼吸内科胸穿（即胸腔穿刺抽放胸腔积液，用于诊断或达到治疗目的）1 次只收费 10 元钱是行不通的。

我第一次听到这种事，如果真的如此付诸实施，那将是一场人为造成的医学灾难。搁下这完全是公然蔑视医务人员的劳动不说，本质上已经严重到了鼓励医院不再开展这一常规诊疗项目的地步。目前还无法预知这一做法的后果，总之肯定不会是好事。

为人民服务不该讲价钱。问题是，任何一种型号的胸穿包，是必须要从生产厂家那里买来的。我不知道一个胸穿包的确切价格，但可以肯



定 10 元远远不足以购买一个合格的胸穿包。也就是说，抛开时间、精力和风险不说，医生必须自己倒贴钱购买穿刺用品、消毒剂、纱布、胶布等，然后还要赔本处置医疗废物。

早就知道一些明明低于成本价格的药价逼得不少国内的制药厂停产之后，医院的许多用药如多粘菌素等长期缺货。待到国外的同类产品杀进国内市场之后价格飞涨数十倍乃至上百倍，但这个时候已经不再有人对“买药贵”说三道四。

几年前，我就曾听闻感染科的一位主任抱怨，说他们科室花费巨大成本购买了一台类似于血透机的透析仪，本想帮助肝衰竭患者逃离鬼门关。后来很快就发现，透析 1 次的收费连购买透析液的费用也不够，就更不要说还要一组人马在床前转来转去的相关费用了。

可以预测，10 元钱做 1 次胸穿的结果是胸穿越来越少。这就意味着，为数众多的胸腔积液病人的病因诊断因为胸穿问题有可能造成不必要的延误；也有为数众多的良性胸腔积液病人因为不及时抽胸腔积液，可能引起胸膜粘连，最终导致胸廓塌陷变形；还有为数众多的恶性胸腔积液病人因为胸腔胀满而更加痛苦不堪。但愿这种悲惨的结局永远不要发生。

至于我们科室，因为心灵美惯了，准备由医生们私人捐出一部分钱成立一个小型慈善基金会，专门资助需要胸穿的患者朋友。

2. 是否应该将绝症诊断和预后直接告知患者

2010 年 4 月 22 日

2006 年，我碰到一位病人老廖，50 岁出头的汉子，是往返于南宁





和北京之间的列车上的乘警，胸痛不久来到医院就诊，我们很快就在他的胸腔积液中找到了癌细胞。

老廖看起来是一个非常爽朗的人，给人的印象是把生死看得很平静、很自然。他明确表示：“施医生，不必对我隐瞒任何病情，要是癌症，我回家把酒喝完就死。”既然老廖本人如此表态，在征得家属的同意之后，我将实情告诉了他。与绝大多数患者一样，老廖到底还是接受不了身患绝症的事实，精神顷刻之间就崩溃了，自此病情急转直下，在不到半年的时间内病逝。

还好，我只是让老廖知道了他罹患肺癌并胸膜转移，没有告知他这一状况的中位生存时间，还对他说应用靶向治疗这一崭新的疗法有可能大大地逆转预后，动员他鼓起勇气面对癌症。不可想象，若是告诉他中位生存时间只有四五个月，这一残酷的预后会给他带来怎样的身心摧残。

国人对于危重症及死亡的态度和西方人迥异。如果病人同意，欧美的医生一般会将绝症的诊断和预后直接告知患者本人。我有一位在美国生活多年的朋友，2005年被诊断为皮肤癌，医生在手术之前告诉他：“虽然经过详细检查没有发现肿瘤扩散的依据，但仍有20%的可能发生了转移。在这种情况下手术未必能够根治，如果最终已有转移，2年生存率不会太理想。”值得庆幸的是，这位朋友手术后至今没有发现转移和复发征象。

我国的医疗卫生主管部门明确规定，医疗机构实施针对患者的医疗保密制度，人们通常将这一制度视为“善意的欺骗”。虽说病人有知情权，但大多数病人还是不希望确切地知道自己未来什么时间将离开人世。在实际工作中，我国的医生做出明确诊断之后通常不会将这一情况



告知病人，转而约谈其直系亲属进行沟通。

实际情况总是痛苦而残酷的。病人在医生日常医疗操作和言语的细微变化中迟早会感觉到自己的不良预后，而家属所带来的信息即使在有意回避和隐瞒的情况下，也比医生更为有效。原因很简单，病人总是敏感的，何况身体每况愈下。

尽管谁都无法回避生老病死，但疾病尤其是绝症毕竟不是人们可以轻易面对的。是否应该将绝症的诊断和预后明确地告知患者，这是一个值得研究的课题。一方面，患者确实有知道自己病情的权利，医生隐瞒病情纵然是善意，严格来说毕竟也是侵犯了病人的权利；另一方面，这种隐瞒实际上并不能消除疾病本身给病人带来的痛苦。当然，这种方法降低了短时的痛苦强度，使得患者在随后的漫长病痛折磨中逐渐接受自己的疾病。

结合到我们的国情和文化背景，我个人还是觉得“善意的欺骗”可能更为可取。毕竟，这种方式更有可能避免患者在短时间内因剧烈的情绪波动而发生更悲惨的意外，或者采取极端的方式自行终结生命。

3. 失败的教育

2010年5月7日

昨天上午，一个13岁的男孩在父母的陪伴下进入诊室。

我告诉孩子的父母说我没有给孩子看病的经验，不满14岁的孩子应该到儿科就诊。孩子的父母慌忙说，他们来自河南省，跑遍了郑州等地的大医院未能解决问题，今天“慕名”一早赶来挂我的号。我一时惊诧不已，那该是个误会：我不是儿科医生，何有“慕名”一说？





孩子坐着不动，不言不语，发育正常，给人最深的印象是一脸严重的忧郁，这种忧郁与其稚嫩的脸蛋完全不相称，通常只有在遭受重创的成年人脸上才能看到。我问孩子有什么不舒服，其父母先后说孩子经常喘不过气来，发作的时候非常痛苦。

男孩现在不喘，我叫他模拟哮喘发作时候的情形，结果男孩做出连续大幅度叹气的动作。我问其父母他们平时看到的是这个样子吗，回答说是。我检查了男孩的身体，未发现异常的状况，包括没有任何肺部体征。我追问男孩真的觉得不舒服吗，回答说是。再问最不舒服的是什么，回答说憋气。

我查看了男孩在其他大医院的检查结果，包括头颅 CT 片、胸片、气道反应性，以及生化项目的化验结果，所有的结果全部正常，没有丝毫的异常。

我请男孩的父母到诊室外面等候，然后问男孩一些在学校里的学习和生活情况，譬如老师有没有曾经说过羞辱性语言，是否被同学欺负，学习成绩是否理想等问题。男孩的回答十分清晰，明确说没有上述情况。

孩子的父母再次进入诊室后提供了真正有意义的线索。大致情况如下，男孩目前在读七年级，1 年前学习成绩一直位于班上的第一、第二名，不知为什么半年前成绩急转直下，情绪随之大不稳定，最近半年甚至厌学，一提起去学校就全身哆嗦，并经常出现上述的“憋气”症状。

这是整个上午占门诊时间最长的病例，即使如此，我也不可能完全弄清一个 13 岁的男孩出现如此严重忧郁症状的确切原因，但是初步看来很可能与其在小学里承受了太多不该承受的超大压力有关。