

1
7592
DTP

Yx74/1p

现代系统老年医学

潘天鹏 石津生 主编

科学出版社

1998

内 容 简 介

本书由我国多位老年医学专家参加编写。全书以临床老年各系统疾病的诊断、治疗为主要内容,同时论述了老年医学概念、老年医学伦理学、老年医学生理病理基础、人体衰老机制和防治、老年人合理用药、老年病人的护理,使读者对老年医学的伦理、基础和临床有一全面系统的了解,获得诊疗老年人常见病的现代系统性知识、技术和临床经验。

读者对象为从事老年医学的临床、研究的专业人员、管理人员,广大老年读者。

图书在版编目(CIP)数据

现代系统老年医学/潘天鹏 石津生主编. -北京:科学出版社,1998
ISBN 7-03-006241-8

I. 现… I. ①潘… ②. 石 III. 老年医学 IV. R592

中国版本图书馆 CIP 数据核字(97)第 22688 号

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街16号

邮政编码: 100717

中国科学院印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

*

1998年3月第 一 版	开本: 787×1092 1/16
1998年3月第一次印刷	印张: 52 3/4
印数: 1—3 000	字数: 1 232 000

定价: 98.00 元

编写人员名单

(按在书中出现先后排列)

潘天鹏	解放军空军总医院	主任医师
石津生	解放军空军总医院	主任医师
尹宗武	解放军空军总医院	副主任医师
陶国枢	解放军总医院	教授
王士雯	解放军总医院	教授
刘玲玲	解放军总医院	主治医师
牟善初	解放军总医院	教授
顾复生	首都医学院附属北京友谊医院	教授
刘国仗	中国医学科学院阜外医院	研究员
王建昌	解放军空军总医院	副主任医师
张 力	解放军空军总医院	副主任医师
刘雪玲	北京铁路总医院	副主任医师
黄从春	解放军空军总医院	主治医师
卢才义	解放军空军总医院	主任医师
何志原	解放军空军总医院	主任医师
孙瑞龙	中国医学科学院阜外医院	研究员
刘朝中	解放军空军总医院	副主任医师
胡大一	首都医学院附属北京红十字朝阳医院	教授
张宏金	解放军空军第四研究所	研究员
纪树国	解放军空军总医院	主任医师
翁心植	首都医学院附属北京红十字朝阳医院	教授
马利铭	解放军空军总医院	主任医师
高 和	解放军空军总医院	副主任医师
容 凯	首都医学院附属北京红十字朝阳医院	主任医师
朱广卿	解放军空军总医院	副主任医师
李学甫	解放军空军总医院	主任医师
王孟薇	解放军总医院	教授
吴本伊	解放军总医院	副教授
杨 玲	解放军空军总医院	副主任医师
毛高平	解放军空军总医院	副主任医师
罗 毅	解放军总医院	教授

丁铭臣	首都医学院附属北京宣武医院	教授
刘春芳	解放军空军总医院	主任医师
王恒湘	解放军空军总医院	副主任医师
纪树荃	解放军空军总医院	主任医师
陈惠仁	解放军空军总医院	主治医师
白 耀	中国医学科学院协和医院	教授
连小兰	中国医学科学院协和医院	主治医师
李明阳	解放军空军总医院	主治医师
姚 玲	解放军空军总医院	副主任医师
李学旺	中国医学科学院协和医院	教授
李 莉	中国医学科学院协和医院	医师
李贤初	解放军空军总医院	主任医师
刘云海	解放军空军总医院	主任医师
刘景铎	解放军空军总医院	主任医师
李伟生	解放军空军总医院	主治医师
刘志雄	解放军空军总医院	主任医师
刘世杰	解放军空军总医院	副主任医师
孟庆珍	解放军空军总医院	主任医师
陆韵华	解放军空军总医院	主任医师
郭志祥	解放军空军总医院	主任医师
李 莉	解放军空军总医院	主任医师
张 红	解放军空军总医院	副主任医师
蔡瑞康	解放军空军总医院	主任医师
孟昭信	解放军空军总医院	主任医师
孙仲藩	解放军空军总医院	主任医师
徐燮渊	解放军空军总医院	主任医师
郝成群	解放军空军总医院	主任医师
张挽时	解放军空军总医院	主任医师
姚克纯	解放军空军总医院	副主任医师
褚建国	解放军空军总医院	主治医师
苏德环	解放军空军总医院	副主任护师
孙孝芹	解放军空军总医院	主管护师
石乃娟	解放军空军总医院	主管护师

序 言

老年人是人口中的一组特殊人群。由于人的老化,人体组织结构和生理功能都发生一系列变化,使老年人患病的表现和处理方法与中青年人的情况不完全相同,从而在医学领域中形成“老年医学”这一专门学科。空军总医院老年病科潘天鹏和石津生两位主任医师长期从事老年医学临床工作,建立了空军老年医学研究中心,总结了一系列老年医学临床研究经验,并邀请多位各医学专科的知名专家,结合国内外老年医学研究进展动态,共同完成了《现代系统老年医学》的撰写工作。

《现代系统老年医学》总结了老年医学基础研究、人体衰老机制和防治研究的进展,按系统全面介绍了临床老年多发疾病的诊疗和护理先进经验,并根据当前国内外老年医学研究动态探索了老年医学今后的研究前景。在“老年医学伦理学”一章中,从一般伦理学概念,到医学伦理学的依据和范围,引伸至老年医学伦理学的规范和要求,进行了多方面的探讨。全书凭藉充分的理论依据,紧密结合具体医疗实践,在各章节都作了广泛深入的阐述,因此,《现代系统老年医学》是从事老年医学工作者的一本有实用价值的参考书。愿此书的出版能得到广大老年医学工作者的欢迎。

牟善初

1997年5月4日

前 言

我国北京、上海等诸多大城市已进入老龄化社会结构,老龄人的医疗保健保障问题已成为当前社会的突出问题。人从出生、成长到衰老是必然发展过程。人进入老年后出现各种各样的老年病,也是人衰老和老化的必然发展规律。面对衰老和老年人的患病,在医学领域中逐渐形成“老年医学”专门学科。老年医学这一专门学科形成的时代虽较晚,但在国内外的诸多先行者们和当今从事老年医学工作者们的精心研究和临床实践下,无论是对衰老的机理和防治,或是对常见老年病的临床诊断和治疗都取得了显著的进展。这些丰富成就为我们撰写《现代系统老年医学》提供了充分依据。

古人说:“工欲善其事,必先利其器”。作为老年医学工作者要为老年病人的医疗保健服务好,必须具备较好的素质和技能,即要有健康良好的思想意识和高超精湛的诊疗技术。树立全心全意为老年病人服务的思想,是所有从事老年医学工作者必备的最基本的素质。为此,我们根据一般伦理学概念和医学伦理学的依据和范围,并结合多年来在老年病科的医疗实践体会,总结归纳了老年医学伦理学的规范和要求,以求与同道们探讨和共勉。为了能真正体现和反映现代老年医学的现状,我们邀请了多位国内各专科知名度较高的医学专家参加了撰写工作。各章节既介绍了有关专题的现代研究进展,也汇总了各自的宝贵实践经验,使读者阅后能系统掌握诊疗老年人常见病的系统的现代技术,同时了解老年医学各个领域中的今后研究方向。本书包括伦理、基础、临床各科等系统的老年医学较新的论著,所以书名为《现代系统老年医学》。

本书撰写工作的圆满完成得到了诸多知名专家的热心支持,使《现代系统老年医学》能得以顺利出版,并得到知名老年医学专家牟善初教授的首肯作序,我们对专家们的大力支持表示诚挚的敬意和谢意。本书的出版得到了空军后勤部李志刚副部长、闫涛参谋长和空军总医院李景泰院长的热情支持,我们表示衷心的感谢。此外,在书稿的整理和校对等繁重的工作中得到空军总医院老年病科刘丽芳、李玉玲、任秀琴、田侠、苏日格等同志的大力支持,一并表示深切的谢意。

由于参加撰写的人员较多,全书写作风格上难以完全一致,加之编著者的水平有限,书中难免有失误疏漏之处,敬请广大读者批评指正。

潘天鹏 石津生

1997年6月4日

目 录

第一章 老年医学伦理学

第一节 伦理学概念	(1)	第三节 老年医学伦理学	(6)
第二节 医学伦理学	(3)		

第二章 老年医学概论

第一节 老年医学概念	(10)	第五节 老年人内分泌功能变化	(22)
第二节 老年人器官组织解剖生理变化	(12)	第六节 微量元素与老年疾病	(40)
第三节 老年人水电解质酸碱平衡变化	(15)	第七节 老年人患病的临床特点	(53)
第四节 老年人免疫功能变化	(19)		

第三章 人体衰老的机制和防治

第一节 人类的最高寿限	(60)	第五节 衰老的机制学说	(64)
第二节 影响人寿命的因素	(61)	第六节 衰老的细胞学和分子学研究	(66)
第三节 衰老的基本特征	(63)	第七节 衰老的防治	(69)
第四节 衰老的指征	(63)		

第四章 老年人合理用药

第一节 老年人药代动力学特点	(73)	第三节 老年人常用药物应用原则	(77)
第二节 老年人用药原则	(75)	第四节 老年人用药不良反应的预防	(81)

第五章 老年人多器官功能衰竭

第一节 概述	(84)	第四节 诊断指标	(88)
第二节 发病机制	(84)	第五节 MOFE 的防治	(91)
第三节 临床特征	(86)		

第六章 老年人心血管系统疾病

第一节 概述	(94)	第四节 心律失常的药物治与药物促 心律失常	(131)
第二节 充血性心力衰竭	(103)	第五节 心肺复苏	(139)
第三节 心脏传导紊乱及心律失常	(113)		

第六节 猝死的预防	(147)	第十四节 颈动脉粥样硬化	(206)
第七节 退行性心脏瓣膜疾病	(151)	第十五节 内脏缺血综合征	(214)
第八节 高血压病	(159)	第十六节 周围血管闭塞性动脉硬化症	(222)
第九节 低血压症	(168)	第十七节 血栓和栓塞症的防治	(230)
第十节 主动脉疾病	(171)	第十八节 人工心脏起搏器	(243)
第十一节 冠心病	(181)	第十九节 冠心病介入性治疗	(261)
第十二节 急性心肌梗死	(189)	第二十节 射频导管消融术治疗心律失常	(267)
第十三节 乳头肌功能失调	(201)	第二十一节 心率变异性分析的临床应用	(274)

第七章 老年人呼吸系统疾病

第一节 概述	(289)	第五节 老年肺结核	(308)
第二节 老年肺炎	(290)	第六节 肺癌	(318)
第三节 慢性支气管炎及阻塞性肺气肿	(294)	第七节 肺血管栓塞	(329)
第四节 慢性肺源性心脏病	(303)	第八节 呼吸衰竭	(333)

第八章 老年人消化系统疾病

第一节 概述	(344)	第七节 肠道炎症性疾病	(361)
第二节 消化道出血	(345)	第八节 便秘	(367)
第三节 慢性胃炎	(347)	第九节 病毒性肝炎	(372)
第四节 消化性溃疡	(350)	第十节 脂肪肝	(376)
第五节 胃食管反流病	(354)	第十一节 胆石症、胆囊炎	(378)
第六节 消化道憩室	(358)	第十二节 消化道肿瘤	(387)

第九章 老年人神经系统疾病

第一节 概述	(403)	第五节 蛛网膜下腔出血	(425)
第二节 脑动脉硬化症	(404)	第六节 震颤麻痹	(434)
第三节 缺血性脑血管疾病	(410)	第七节 老年性痴呆	(448)
第四节 脑出血	(421)	第八节 老年精神疾病	(455)

第十章 老年人血液淋巴系统疾病

第一节 概述	(471)	第三节 老年人恶性淋巴瘤	(481)
第二节 老年人贫血	(472)	第四节 多发性骨髓瘤	(485)

第十一章 老年人代谢内分泌疾病

第一节 糖尿病	(491)	第四节 骨质疏松症	(531)
第二节 痛风	(518)	第五节 高脂血症	(544)
第三节 甲状腺功能亢进症	(526)	第六节 肥胖症	(551)

第十二章 老年人泌尿生殖系统疾病

第一节 概述	(560)	第五节 泌尿生殖系肿瘤	(574)
第二节 肾小球疾病	(563)	第六节 梗阻性肾病	(585)
第三节 肾动脉硬化	(565)	第七节 慢性肾功能衰竭	(590)
第四节 前列腺增生	(569)	第八节 肾功能衰竭的透析治疗	(600)

第十三章 老年人骨关节疾病

第一节 概述	(608)	第五节 腰椎管狭窄症	(626)
第二节 颈椎病	(609)	第六节 颈性眩晕	(629)
第三节 骨性关节炎	(615)	第七节 髌髁关节错位	(635)
第四节 骨折	(619)		

第十四章 围绝经期及老年期妇女疾病

第一节 概述	(643)	第四节 老年性阴道炎	(648)
第二节 更年期综合征	(644)	第五节 老年子宫脱垂	(650)
第三节 绝经后阴道出血	(646)	第六节 妇科肿瘤	(652)

第十五章 老年人耳鼻喉科疾病

第一节 外耳疾病	(666)	第四节 眩晕及平衡功能失调	(674)
第二节 耳鸣	(667)	第五节 喉病	(679)
第三节 老年耳聋	(671)		

第十六章 老年人眼科疾病

第一节 概述	(685)	第四节 视网膜动脉硬化	(693)
第二节 老年性白内障	(686)	第五节 老年性黄斑盘状变性	(695)
第三节 青光眼	(689)	第六节 老视眼	(696)

第十七章 老年性皮肤病

第一节 老年老化、变性皮肤病	(700)	第六节 病毒性皮肤病	(713)
第二节 老年光化、色素性皮肤病	(702)	第七节 老年皮肤脉管性疾病	(714)
第三节 变态反应性皮肤病	(705)	第八节 老年大疱性皮肤病	(715)
第四节 老年皮肤附属器疾病	(709)	第九节 老年皮肤肿瘤	(718)
第五节 寄生虫性皮肤病	(711)		

第十八章 老年人恶性肿瘤

第一节 概述	(727)	第三节 恶性肿瘤的治疗	(738)
第二节 恶性肿瘤的早期诊断	(732)		

第十九章 老年人口腔疾病

第一节 概述	(749)	第四节 口腔癌	(759)
第二节 老年人系统疾病与口腔治疗	(750)	第五节 口腔念珠菌病	(766)
第三节 口腔白斑	(756)		

第二十章 医学影像学诊断和治疗技术

第一节 电子计算机体层(CT)在老年病 诊断中的应用	(772)	病诊断中的应用	(775)
第二节 磁共振成像技术(MRI)在老年 病诊断中的应用	(772)	第三节 超声诊断在老年病中的应用	(778)
第三节 介入放射学诊疗技术	(796)	第四节 介入放射学诊疗技术	(796)

第二十一章 老年病人的护理

第一节 心理护理	(800)	第四节 老年病人的病情观察	(809)
第二节 饮食护理	(804)	第五节 老年病人常用诊疗技术与护理	(811)
第三节 安全护理	(807)		

第二十二章 老年医学研究展望

一、国外老年医学研究进展现况	(816)	三、国内外老年医学研究现况比较	(818)
二、我国老年医学研究进展现况	(817)	四、我国老年医学研究展望	(819)

名词索引	(824)
------------	-------

第一章

老年医学伦理学

医学是人类在对抗自然和维护自身健康的长期斗争中逐渐形成的一个社会行业。作为从事医务专业的人员,他们和其他任何人一样都是社会相互活动中的一分子。他们既为社会服务,也同时接受其他从业人员对自己的服务。其间必然存在一个共同和对等的权利和义务。因此,社会道德应该是共同的、共有的,也是共需的。

公认的医学道德概念,从医学职业在社会上形成以来就一直存在着。如“神农尝百草,一日而遇七十毒”是最古老的例子。在近代医学教育中,也有在进入实习医生工作之前,要学习“医学伦理学”课程,目的在于使每一名医学工作者树立“全心全意为伤病员服务”的思想。

“医德”这一概念虽自古以来就有,但正式列入近代医学教育教课书的时间还是比较晚的。美国的权威教课书《西氏内科学》于1927年首版以后,迄止1963年第11版未涉及医学伦理学。直至1971年第13版增加了第一章医学现代科学,其中提到了一些“医德”方面的概念。至1985年第17版才正式列出“医学伦理学”(medical ethics)一节。我国的权威教科书《实用内科学》从1952年首版以来,虽多次再版均未涉及医学伦理学。1988年陈可冀教授主编的《中国传统康复医学》中列了“传统康复社会学及伦理学”一章,1995年方圻教授主编的《现代内科学》列出了“医学伦理学”一章,均有较详细的叙述。

随着时间的推移和时代的前进,医学伦理学有待进一步探索和发展。现将“伦理学”、“医学伦理学”和“老年医学伦理学”概念分述如下。

第一节 伦理学概念

一、伦理学的含义

伦理学,亦称“道德哲学”,是以道德为研究对象的一门学科。“道”是指道理,借以用为表达事物运动变化所必须遵循的普遍规律或万物的本体。所以“道”也就是道理的意思。

“德”和“得”二字意义相近,用以表达具体事物从“道”所得的特殊规律或特殊性质。也就是“道”的认识修养有得于己,称为“德”。《老子》中说:“道生之,德系之,道之尊,德之贵,夫莫之命而常自然。”意思是说“道”和“德”虽尊贵,但不是什么命主宰的,而是有其一定自然规律的。

“伦”是指人与人的关系。“理”是指道理和规则。“伦理”就是处理人们相互关系应遵守的道理和准则。因此,作为“道德哲学”的伦理学是关于研究道德的起源和发展,人们的行为准则,道德的社会作用,包括人们相互间和人们对社会、国家等的义务,以及研究道德教育和道德修养方法等一系列的学说。

古代对道德哲学的伦理探讨很多。如孔子的“仁”,墨子的“兼爱”,孟子的“性善”,荀子的“性恶”等等。外国思想家也有“功利论”、“禁欲论”、“快乐论”、“完全论”等论述。但由于认识的局限性,他们都把这些道德规范和原则看成是人们的主观经验产物,是抽象的理性决定,是神的意志,是人的自然本性决定的,并认为是超历史、超阶级的永恒不变的东西。马克思主义哲学认为,道德是社会形态之一,并认为道德的规范和原则既不是凭个人经验任意制定的,也不是永恒一成不变的,而是依据社会的经济关系以及它与其他社会意识形态的联系而发生发展的。因此,道德在阶级社会中是有其阶级的从属性的。

二、伦理学的阶级性

道德是在一定的社会中调整人们之间以及个人与社会之间的关系和行为规范的总和。它以善和恶,正义与非正义,公正与偏私,诚实与虚伪,自由和压迫等道德概念来评价人们的各种行为和调整人们之间的关系,并通过各种形式的教育和社会舆论的力量,使人们逐渐形成一定的信念、习惯、传统而发生作用。道德的原则和规范是根据一定社会的物质生活条件、社会关系而产生和发展的。因此,道德由一定的社会经济基础所决定,并为一定的社会基础服务。永恒不变的、适用于一切时代、一切阶级的道德是不存在的。任何道德都具有其历史性。在有阶级的社会中道德是有鲜明的阶级性的。

马克思主义伦理学不仅研究道德的起源和发展的一般规律,而且着重研究共产主义道德产生、形成和发展的规律,以及研究相应的道德教育和道德修养的原则、途径、方法等问题。所谓道德的阶级性,是指一切统治阶级的道德为占统治地位者的道德。他们提倡的道德都是从精神上奴役被统治的人民,是借以维护和巩固统治的思想工具。他们把这种道德冒充为全人类的道德,是永恒的、超历史阶级的。被统治者是劳动人民,也有其与统治阶级相对立的道德。应该说劳动人民是人类历史上优良道德品质的创造者。在现代社会中,由于存在着资产阶级和无产阶级两个基本的阶级,与此相适应也存在资产阶级和无产阶级两种根本对立的道德。资产阶级道德的本质特征是个人的主义,它维护剥削制度,为剥削者利益服务。无产阶级道德的本质特征是集体主义,颂扬全心全意为人民服务的精神。它是无产阶级团结人民大众为人类解放事业而奋斗的一种重要精神力量,是人类历史上最伟大、最高尚的共产主义道德。这是发扬和维护良好的医德医风唯一的立足点和必然的出发点。

三、伦理学的现实意义

我国过去在数千年阶级社会漫长的历史过程中,旧的道德观念如公正、仁爱、诚信、尊

重、德性自由等在当时历史条件下虽起过不同的作用,但就总体而言,旧道德观念只能是统治阶级控制劳动人民的思想工具。在半封建半殖民地的旧中国,劳动人民始终处于水深火热之中。人与人之间的关系常常在极不正常的准则下来回盘旋。唯利是图、尔虞我诈、瞒上欺下、损公利己、任人唯亲、贪脏枉法等等司空见惯。统治阶级所标榜的道德准则只是为装饰门面而已。新中国成立后,在共产党的领导和教育下,全心全意为人民服务的思想得到充分发扬,严以责己宽以待人的作风受到公众的肯定,一心为公、艰苦奋斗的精神为人们所追求。全社会呈现一片前所未有的好风尚。这是大家记忆犹新、有目共睹的。当前在改革开放的大好形势下,仍要继续发扬一心为人民、一心为集体的共产主义思想品德。在积极开展社会主义市场经济轰轰烈烈的大潮中,要坚决抵制资产阶级个人主义腐朽思想的侵袭,牢牢地站稳立场,在国家和广大人民群众共同富裕的道路上阔步前进。这也是我们探索现代老年医学伦理学的出发点。

第二节 医学伦理学

一、对医学科学的认识

医学不同于一般科学,医学深深扎根于一系列科学部门之中。医学科学范围较广,除生物医学本身以外,还包括药理学、生物化学、生物物理学、心理卫生学、环境卫生学、营养学、社会经济学以及一系列方方面面的医学文化遗产。医学是一门为保护健康、治疗疾病、减轻病痛,集各种知识智慧和传统技术为主体,并用之以为人类谋福利的职业。医学科学又是持续不断变化的,必须不断学习更新,是一门博学的职业。一般培养一名较好的医生,需经大学本科基础训练,而后进医学院学习,最后再经临床实习,取得学位,才能成为一名合格的医生。此后还需在长期从事医疗实践的过程中,不断学习提高,才能保持知识丰富先进,才能胜任医学不断进步发展之所需。这样才能成为一名好的医生。

医学与千千万万的病人有联系,与社会上的男男女女老老少少有联系,与社会上各层次各阶层的人有联系。因此,医生职业富于广泛的社会性,存在着较广而复杂的人际关系。医学职业从事的好或坏,不为医生本人的主观意向所转移,而是由医疗实践的效果来决定的。病人的病症得到及时正确的诊断,经过合理的治疗护理,能获较好恢复痊愈,是验证职业水平的唯一依据,也受医学伦理学的检验。

医学与社会经济学有着不可分割的关系。病人有病就医,必然会涉及到医疗费用问题。医生为病人治疗,必须考虑到病人和社会的经济负担问题。如何以较少的经济代价去解决好病人的病痛也是医疗日常实践中必须认真考虑的问题。

总之,医学确实是一门博学的学科。作为一名医生必须珍惜自己的社会地位,在一生的医疗实践中取信于病人,并为完成社会的合理分工和努力贯彻医学道德准则作出应有的贡献。

二、医学伦理学的依据

医生职业唯一的对象是病人。因此医学道德哲学的依据只能是病人的思维活动和客观反映。病人因病就医时必然会有以下一些问题:

“我能不能找到一位好医生?”

“我能否找到一位能把自己当作一个人来对待和关心的好医生?”

“我能否找到一位能有充分时间听取和了解自己诉说的好医生?”

“我能否找到一位自己经济上能承受得起的好医生?”

因此,在病人心目中的好医生,应该是要具有丰富医疗知识和医疗实践经验的医生;要能把病人当作亲人的医生;要能耐心听取病人诉说的医生;要能体谅病人经济负担的医生。总之,是一位能全心全意为病人服务的医生。

这就是医学伦理学的依据和出发点。

三、医学伦理学的范围

根据医学道德哲学的要求,医学职业含有三重责任:首先是,学习和掌握丰富的医学科学知识,并能积极发展和传授给他人;其次,应用这些知识为病人和整个社会的健康服务;第三,检查各项医疗行为是否合乎医学道德和伦理要求。

(1) 认真学习、发展和传授医学科技知识。

医学是一门博学的专业。医生首先要掌握生物医学,用之以了解疾病和诊疗疾病;医生同时应具有生化、物理、生理、药理、营养等基础知识,包括分子生物学、核医学、高频激光术、生物相容修补术、器官置换移植术以及生物制品研制等广泛的知识。医生只有掌握了这些丰富的现代医学技能,并在此基础上不断创造出新的诊疗方法和技术,才能更好地为病人服务。这样才能成为病人信赖的好医生。既然现代医学技能是不断更新、不断发展的,医学科学的前景也就是无限的。

医生在自己掌握了一定的医学科学技能的同时,还有责任向他人传授的义务。任何在医技上的保守思想和做法都是医学道德哲学所坚决唾弃的。

(2) 积极应用医学科技知识为病人和社会服务。

医生在具备一定的科技知识后,如不能尽心为病人和社会服务,也是背离医学道德哲学原则的。医生之职业所以被誉为“神圣的职业”,就在于医学职业完全是立足于“奉献”的。在病人眼中的好医生只能是这样的医生,不论病人的贵贱贫富、职权大小、或有无职权都一视同仁,都能尽心尽责地为所有病人服务。也就是能让病人体会到医生能把自己当作亲人看待,从而对医生奠定了充分信赖的基础。三国时代的名医华佗,发现“麻沸散”,为关公刮骨疗毒,为曹操治头痛病,均获成功。曹操让其伴随身边做御医,而华佗认为他的工作在广大民间,被囚狱中仍至死不屈。这种愿为社会奉献的精神流传至今,仍受到广泛赞誉。

(3) 检查医疗行为是否合乎道德规范。

每一位医生的每一项医疗行为,它们的出发点和实施后果都受到医学道德规范的检验和约束。任何医疗工作中的疏忽大意,给诊疗工作带来失误,给病人带来莫须有的痛苦和损失。这种不良医疗行为是医学道德规范决不能允许的。在医疗过程中让病人付出不必要的经济负担的话,也将受到医学道德规范的谴责。

四、如何树立和培养良好的医德医风

医生良好的医德医风来源于自我思想觉悟水平的提高。可从以下几方面入手:解决好立志与奉献的关系,解决好理论与实践的关系,解决好自身与群体的关系,以及解决好独立思考与盲从依赖的关系。

(1) 立志与奉献的关系。

作为一名医生,既然立志于这门事业,必然要付出一定的代价。因为医生工作的对象是病人,病人是一个复杂的有机体。医生必须具备丰富的医学知识和技能,才能解决病人的复杂病情。这就必须刻苦学习,运用合理的思维方法,不断提高分析能力,付之于正确的医疗行为。这就要求医生付出很大的心血、精力和时间。何况病人患病又没有时间的规律,医生日日夜夜随时都会遇到急重病人到来求助,正常8小时工作的概念就与医生无缘。这样医生付出往往很多,又常常得不到同等的回报。可是医生也只有这样作出无私奉献才能完成好本职的使命。这是医生的神圣工作性质所决定的。医生也只有在这种无私奉献中得到成长成才。

在我们周围有许多医学界的老前辈,他们几十年如一日地为解决病人痛苦而努力工作,永不停步地探索追求。他们那种全心全意为伤病员服务的崇高思想,和一身热心于医疗事业的奉献精神是我们学习的好榜样。

(2) 理论与实践的关系。

作为医生。虽然需要扎实的医学科学理论知识,但更重要的是日积月累的医疗实践。医学科学之所以与其他纯理论科学的不同,就在于它是一门实践性很强的科学。因为书本上的医学系统理论,结合到临床病人时常常是千变万化的。丰富的医学真知只有通过临床实践才能取得。在此要提请注意,医生在为病人服务时,看起来是在付出,而实际上同时也在摄取。在临诊过程中无论是取得正面的成功效果,还是反面的经验教训,都是丰富医生临床知识唯一的基础和来源。真正的好医生不是在医学院校里培养出来的,而只能是在长期的医疗实践过程中逐渐成长起来的。如果医生见到病人就心烦,那无异于自己杜绝自己提高成才的道路。

现在有一种不太好的倾向。不重视临床繁琐的诊疗工作,而热衷于搞科研、写论文。因为论文和成果会带来回报,会得到提职晋级。写论文是对工作经验的总结提高,搞科研是医学科学发展的需要。论文和科研固然重要,但其最终目的只能是有益于创造更多为病人服务的知识和手段。背离这一医学方向的根本原则的一切作法都是不可取的。现在这种倾向甚至发展到在搞科研和写论文中不惜弄虚作假的地步,这是对医学科学的无情嘲弄,既可悲也可恨,是医学道德规范决不能允许的。

(3) 自身与群体的关系。

作为医生,在处理病人过程中难免会遇到一些难题。医生在个人努力下可能掌握较丰富的知识,但在面临复杂的病情时,经常还需依靠群体来协助探索解决。一个人的知识再丰富,总有一定的局限性,不可能代替群体知识之广。在临床工作中,所以要有集体查房、邀请会诊等手段,这种发挥群体力量的做法是完全应该的,也是行之有效的。所谓“同行是冤家”的思想是医学道德哲学坚决反对的。医生对待病人的病痛,决不能以个人好恶为前提,排斥他人的正确意见,置病人的利益于不顾,而应提倡尊重事实、尊重科学。为了

病人的根本利益,医生之间应该相互尊重,互相学习,取长补短。目的只有一个,共同为伤病员解决病痛。这也是受医学道德规范约束的。

(4) 独立思考与盲从依赖的关系。

作为医生,在医疗实践中必须根据病人的实际情况认真发挥独立思考的能力。尤其在遇到疑难病症时,医生本身有责任多研究、多分析。以求得出更切合病人实际的诊断和治疗,而不盲从依赖专家。我们对待专家的正确态度应是:“尊重专家,不迷信专家。”所谓尊重专家,就是要认真听取专家的意见,毕竟专家具有较丰富的知识和经验。所谓不迷信专家,因为专家虽专一学科,不能要求其全能,何况专家接触病人时间短,了解病人情况不一定深,作出的判断可能不一定完全符合病人的实际。所以一名好医生要有高度的责任感,要独立思考,要不盲从,一切服从于病人的利益,这才是真正符合医学道德规范的最高原则。

第三节 老年医学伦理学

一、对老年医学的认识

我国自古以来对老年人的生理病理变化和老年人疾病的防治都有系统深入的研究,并记载于历代医学论著中,如《内经》、《难经》、《金匱要略》、《医林改错》等等。西方医学早在古希腊时代也注意到老年人患病的特点和长寿的秘诀。但老年医学真正成为医学范畴的一个专门学科还是较晚的事。

美国 Nasher 医生在其学生时代随讲师访问一贫民院。遇一老妇跛行到他们面前,叙述一些似乎不十分重要的痛苦。当时讲师对学生们解释是:“这是老年人的必然受苦,毫无办法”。这一件事在 Nasher 思想上形成很深的印象,在他从事医生工作 35 年后创立了“老年医学”这一专门学科,并于 1909 年第一次引用“老年医学”(geriatrics)这一名词在《纽约医学杂志》(《New York Medical Journal》August 21, 1909)上。以后于 1914 年出版第一本老年医学教课书。因此, Nascher 在美国被誉为“老年医学之父”。美国老年医学学会正式成立于 1942 年,并创刊《老年医学杂志》(《Journal of Gerontology》)。我国于 1964 年召开“第一次全国老年学及老年医学学术会议”,交流了人体衰老过程中生理功能变化和有关老年病的诊疗经验。至 1981 年召开“全国第二届老年医学学术会议”,同时成立“中华老年医学学会”。1982 年创刊《中华老年医学杂志》。

现代老年医学形成的时间虽短,但在这数十年中,对衰老的表现、衰老的机制、衰老的防治,以及老年人临床患病特点、老年病的特殊治疗规律、老年医学和社会学的关系等等研究都取得较大进展。在老年医学的形成和实践过程中,同时也带来了一系列老年医学伦理学问题。

二、老年医学伦理学的依据

老年医学伦理学在医学伦理学中有其独特的一面,这是由老年人的一系列生理病理

变化和一系列社会经济环境等因素决定的。人进入老年后,必然带来一系列的新问题,包括身体生理功能的变化,反应事物能力的变化,患病常常有多发的特点,以及社会环境情况的变化。

(1) 身体生理功能变化。

老年人由于机体衰老,各种生理功能明显减退,因此在同一环境下与年轻人相比,易患因素多。老年人不仅容易致病,也容易致伤致残,故在医疗保障上应有更多的照顾。

(2) 反应事物能力变化。

老年人由于脑功能的减退,反映事物能力就差,活动能力也迟钝。老年人患病后或因不能主动主诉,或因病情反应轻微而易被忽略。因此,要求要有极大的耐心,体贴的态度和认真细致的作风去对待一切老年病人。

(3) 老年人患病常为多发。

老年人患病常常多系统多器官同时或先后发病。因此,接待老年病人的医生应具较广泛的知识面而不至于延误诊治。

(4) 社会环境情况的变化。

人老了,退下了工作岗位,容易遭到社会上的忽视。所谓世态炎凉、人去茶凉的情境在所难免。再者人老后,家庭情况的变化,孤寡离异、后代不孝等等环境变化,都会导致老年人得病和加速老年人的衰老。这些不仅是社会老年学问题,也是老年医学范畴的问题。

三、老年医学伦理学规范要求

老年人由于失能情况严重,患病后常常诸病多发,而自身又缺乏准确反映病情的能力,因此对老年病人的医学道德规范应有更高更多的要求。

(1) 发扬尊敬老人的崇高美德。

尊老敬老本是中华民族的优良传统,但要真正让社会上对尊敬老人取得普遍的共识尚是有待努力的问题。

人的健康长寿是人类进步发展的体现。人的寿命越长,人类越应受到鼓舞,感到骄傲。今天的老人也是昨天社会劳动财富的创造者,他们对社会发展有过不同程度的贡献;他们在过去社会实践中积累的丰富知识和经验,仍是今后社会历史发展的宝贵财富。因此,老人理应受到社会的尊重,得到养老的待遇,其中也包括良好周到的医疗保障。很多国家对老年人在医疗保障方面作出相应优待的规定。作为医务人员应热情耐心地对待老年病人,这里仍然存在“无私奉献”的问题。目前医生志愿从事老年医学工作者少,因为对老年人治病更繁琐,担风险大,而收入又不如热门的科技部门那样优厚。美国由125所医学院的内科主任教授组成的内科教授协会于1987年年会中指出,医生毕业后分科的趋向有从内科临床工作向技术性科室分流的倾向。因为内科工作中知识性的活动多,包括听病人诉说,与病人交谈,对病人问题的思索等一系列带有情绪影响的艰巨工作。他们还要掌握心电图、X线诊断和实验室检验工作等复杂的技术工作,此外值班也比较勤。但他们的收入则低于搞技术操作的医生的 $1/2 \sim 1/4$ 。相反手术科室的工作效率高,与病人有较少情绪性的问题,往往一次接触处理后就了结。一旦手术后发生并发症,也大多转给内科处理。因此有较多时间休闲,过家庭生活。医院也愿意为他们购置昂贵的仪器设备,因为能赚钱。年会认为目前这一问题只能等到收入分配公平后才能很好得到解决。