

做医生是需要修行的,做到“知己知彼”
“安慰与帮助”并非易事。对生命、疾病、自然规律常怀敬畏之心。改善健康是不能完全依赖医疗的,医疗是把双刃剑,医疗能力有限,尚需要健康的生活方式、积极向善的心态。针对疾病,除干预外,还有一种手段叫面对。

（对修福）

序

医疗,还有一种手段叫面对

我第一次听到宁波二院^[1]江隆福医生的演讲,是去年夏天“大医博爱”志愿服务总队基层行活动走进浙江象山县。江医生与众不同,他不像很多其他医生,包括众多带有专家光环的医生。他们讲的是药企精心设计、充满商业利益的课件,还常常将企业想要表达的要义讲反了。

江医生的课件完全是自己认真准备、设计的。当下各种学术会议多如牛毛,泛滥成灾,绝大多数参与者都在讲生物医学技术、药片、支架相关的内容,而江医生讲的是他对医学的理解——医学哲学和医学丰富的人文内涵。他旗帜鲜明、语言犀利地抨击了支架、起搏器植入、室性早搏与心房颤动射频消融等领域的过度医疗趋利行为,针砭时弊,一针见血。能如此

[1] 即宁波市第二医院,2018年11月8日正式更名为中国科学院大学宁波华美医院。

被误解的医疗

深刻理解当下医学深层面的严重问题,而且有勇气公开讲出来的,也仅此一人了。

最近在绍兴再次听他演讲,感到内容更为丰满,而且尖锐地揭示了打着技术和胸痛中心准入旗号下官学商勾结的暗箱和不合理、不合法性。会后我鼓励并建议江医生写本书,我乐为作序。江医生答,书已写好。

后来得知就是这本《被误解的医疗:改善健康从改变医疗观开始》,它实际上是江医生近年来写的随笔的汇编。其内容涉及面很广,包括对医学、医生职业、现行医疗体制、医患关系、疾病和健康等多方面的思考。

首先,医学是科学吗?应该说医学内涵中有科学的组分,但医学更重要的并不是科学,医学更不可能仅是纯科学,医学有极为丰富的人文内涵与哲学思考。“医学与人类漫长的发展历程息息相关,它既关乎健康与疾病,也涉及生活、文化、信仰、艺术、哲学、宗教等诸多领域。”

科学主义、技术至上、生物技术崇拜与迷信导致当下的过度医疗,医院打着创新、创业、创收的漂亮口号,进一步推高医疗费用,不但广大患者感觉不到实惠,政府也看不到医疗卫生投入的实效,“看病贵”成了不解的难题。

希波克拉底早就呼吁:“不要在患者身上做得过多。”医生

要学会“明智选择”，知道在患者身上不该做什么的医生才是有良知和成熟的医生。

疾病，尤其是慢性病的发生发展，受社会-生物-心理-环境综合因素的影响。人的健康长寿 60% 取决于后天的生活方式和行为，而得病后的医疗卫生的贡献仅占 8%。我们目前的医学模式是单纯生物医学模式，很多医生不了解、不相信、也不会判断焦虑、抑郁导致的胸闷、胸痛、气短，甚至濒死感。他们只知，也只会用生物医学影像治疗技术“深挖洞，广积粮”，不去理解患者的病痛，也不去尊重患者的自身感受。

例如，实际上是一种姑息治疗的支架技术以及一种历经 20 年发展难以推广复制、成功率不高、复发率不低的心房颤动射频消融技术，其效果被过分夸大，相关疾病又被说得过于恐怖，结果误导患者借债以去接受这些未必需要或根本不需要的技术。若手术失败、术后复发就更加会让这些患者失去生存的信心。过度医疗已成为患者因病致贫、返贫的重要原因。

实际上，我们每个人一生中都不可避免会在某一生命阶段的某一时刻与疾病遭遇。医生在工作中给予患者的更多应是同情、关爱、安慰和帮助。我常常指导慢性稳定性冠心病、心房颤动、室性早搏等患者学会“与其与之为敌，不如与之为伴”，也就是江医生讲的“面对”。

被误解的医疗

现代医学过分相信外加于人体的药片、支架和手术对疾病与健康的影响,而忽略通过身心医学的“双心”医疗服务、运动处方、营养处方和戒烟限酒处方来调动人体自身抵御、代偿(如侧支循环建立和再生)的能力。

我不是反对、否定生物技术的创新发展,我只是想强调,我们一定要充分正视现代医学的巨大局限,科学主义和生物医学技术崇拜,过度筛查和过度医疗的严重危害。当医生要敬畏生命,当医生的底线是不伤害!

医生这个职业最需要的是同情心和责任心,3~5分钟的一面之交注定看不到病。看病要情感投入,聚精会神,要认真问病情,用心关注患者心情,了解患者生活工作经历和发生的事件,并随访沟通。

医者,看的是病,救的是心,开的是药,给的是情。医患双方都应理解江医生的呼喊——“医疗除干预外,还有一种手段叫面对!”



主任医师、教授、博士生导师

国家突出贡献专家、北京大学人民医院心研所所长

2017年1月1日

目 录

第一章 看病求医,先问问自己的健康观是否有问题

- 3 亟待启蒙的健康与疾病观
- 10 什么才是真正的健康
- 16 释放那钳制心灵苦楚的“卡”
- 19 亟待改善的生命质量
- 22 医疗是把双刃剑

第二章 诊断治疗,医疗要以患者为本位

- 33 可惜了,那一群优秀的匠人
- 38 科学知识是拿来质疑的
- 45 有感于医学“正常”二字
- 50 论医学的“知识与真道”
- 55 医学并不只包含科学
- 63 从人性有限自知看医疗之局限性
- 68 谦卑下来,认清医者能力有限

被误解的医疗

74 医疗——患者的需要而非医者的需要

第三章 积极面对,让我们回归医疗的初心

83 国际患者安全目标

93 论医疗的自由与限制

102 医者的担当与自保

108 医疗是个“最需要良心的技术活”

114 论医疗行为何为善

122 医疗当存怎样的行为动机

135 论 JCI 之患者入院四大评估

142 临床别忘了诱因,莫轻看对症

149 重视医源性神经症,松缓医患难解的“结”

161 医疗理性、意志与情感的回归

168 知者自知,仁者自爱

176 做医生是需要修行的

183 针对疾病,除干预外,还有一种手段叫面对

190 读后记

第一章

看病求医,先问问自己的 健康观是否有问题

亟待启蒙的健康与疾病观

—— 医疗市场为何如此“繁荣”

近日与朋友闲聊起医院工作之繁忙。单说那门诊——人山人海。每周三的门诊时段，我总有点“恐惧”，从进入诊室起，就意味着要立刻投入到一个高速运转的工作状态中，问诊、解释、思考、鉴别、查体、笔录，外加时时必须有的“谨言慎行”。总之四五个小时中，你就别想停下来，哪怕是口渴或尿急，你都得忍着。友人却无不抱怨大医院如何如何的“看病难”。

是的，放眼望去，大中城市大一点的医院，哪一个不如同嘈杂的车站、码头或集贸市场？一个本该庄重、宁静、神圣的

生命体整场所,现今却比任何地方都来得喧嚣与浮躁。

我曾在美国华盛顿住过 20 多天,其间经过乔治华盛顿大学医学院的附属医院,从未见过什么叫人头攒动与车水马龙,整个“安静祥和”。家住北京的表弟说:“前几年去纽约小住,去过美国顶尖的康奈尔大学医院几次,那里宁静、安详、有序,病人也远不及北医三院那种“菜市场级”规模。纽约人口密度和北京差不多啊!”

我自 20 世纪 80 年代开始做医生,那时有四五百张床的医院算得上大医院,而现在,八九百张床你都不好意思说,动辄上千张、数千张床的医院比比皆是。单从国家统计局(国家数据)网所列出的数据看,2013 年与 2004 年的医疗卫生机构床位数分别是 618.20 万张和 326.80 万张,同期每万人医疗机构床位数分别是 45.50 张与 25.60 张,近十年每万人医疗机构床位数增加近八成,而在之前的二十年里,这一数字却未见明显变化。可为什么百姓、媒体与政府仍然嚷嚷着“看病难”?不可否认心血管疾病、肿瘤等疾病发病率均较前有所增加,但远没有达到床位数增加这样的“恶劣”程度,那么这“看病”究竟是怎么了?难不成中国人真的“都病了”?

是的,国人真的“都病了”,只是此病非彼病。无论“此病”与“彼病”,只要看看这人山人海的“医疗市场”,大街小巷的

“男科、妇科”，以及满天飞的“神奇药丸”，你就不能不联想到国人真的“病了”，个体病了、群体病了、社会病了。只是我们为何病得如此之严重、如此之广泛、如此之迅猛，且看似积重难返？其实，跳出“病了”看国人，或许只是健康与疾病观出了问题。

在对疾病与健康的认识上，我们成了“只能吃奶，不能吃干粮”的婴孩。实际上，多数健康问题主要源于生活方式的不健康，多数疾病困扰又主要在于不懂得如何面对。认识到这两点，就可以将大多数（至少六成）的疾病与健康问题化解到生活与家庭里。

一、启蒙健康观

世界卫生组织认为“健康不仅是躯体没有疾病，还要具备心理健康、社会适应良好和有道德”。如果以此定义健康，那么国人“都病了”这话，就绝不是什么危言耸听。如此，要拥有健康，绝不可能只靠着增加病床数。因为，再多的病床，也都不可能带来丁点儿社会、环境、心灵与道德的“健康”改善。

在物质高度发展，精神与文明却相对落后的当下，人们过分重视属物质的“身体健康”，全然不顾道德伦理、心理健康、社会适应。这边在努力倡导“扶老人过马路”，另一边却在热

议“跌倒老人要不要扶”。病了,且病得不轻。再多的病床也无济于事。

其实在这个世界卫生组织给出的健康定义中,除去躯体疾病中的小部分,心理健康中的极少部分,那些社会适应不良与不道德引来的健康问题都是些不需要实体医疗机构与病床位的,急需的是对“真健康”认识的启蒙。

什么才是真健康?上文已经提过。如何做到真健康?部分得从娃娃抓起,从基础教育着手,从人性伦理、良知启蒙。建立了正确的健康观,就可以避免不必要且不愉快的就医诊病,过上理想健康生活。

世界卫生组织的一份关于健康影响因素构成的报告中提道:健康 =15% 遗传因素 +10% 社会因素 +8% 医疗条件 +7% 气候条件(环境因素)+60% 生活方式。不难看出,医疗条件对健康的影响不过 8%,而我们却把健康困扰都归结到医疗条件的不足上,刻意忘却自主健康生活方式的建立与社会、环境因素的维护。权重划分如此悬殊,真是无知无识,亟待启蒙,以正视听。

二、树立正确的疾病观

在疾病构成中,有近六成疾病是自限性疾病(过段时间自

动好转的疾病),近三成是不治之症,医学与医生能作为与成就的不过一成。也就是说,针对那近九成“患者”,医生能做的更多是“安慰与帮助”。我不想再针对医者说什么“安慰与帮助”之类的医学伦理道德,限于人性以及人对利益的追求,完全寄希望于医者“脱胎换骨”,真有点“痴人说梦”。

这样,我们就需要站在患者的角度,去思考如何解决这九成,或者说六成的“自限性疾病”问题。本来“看”医生当是患者主动,现在部分却是被体检查出的异常“疾病”推来。

我们先来看看在这个本该由“患者主动看医生”的行为中,有多少是真需要。如果人们能够认识到近六成身体不适是自限性的,也就可以使得近六成的“看医生”变更为自我的面对,以等待机体战胜病痛、时间消磨病程。他们本可以完全将医生与医院晾到一边去,只可惜,现实却是人们一有不适就去看医生。这些未必是真需要的“看医生”,渐渐演变成了医院繁荣的“主力军”。当然,这里假设了“但凡感到不适,都会看医生”。这个假设过于大胆,但也不乏其支持根基。

这根基无非是国人成长过程中依赖性的养成。

国人成长过程中依赖性是如何养成的?国人在养育婴幼儿过程中,看到孩子摔倒时,部分家长总会百般怜惜地抱起孩儿,又吹、又揉并念念有词道:“打这凳子,打这椅子,害我宝贝

摔倒……”鲜有教育说“自己起来,以后走路小心点”。前者潜移默化地让孩子形成“凡事错不在我,且我总会有依靠”的心理暗示,从而养成孩子错误的责备观与错误的依靠观,不懂得何为面对与坚强。而后者则会让孩子形成“行事要小心,遇事靠自己”的独立个性。这就是启蒙教育。我们输在了起跑线上,却浑然不知。想想那些嚷嚷着“不要让孩子输在起跑线上”的课外补习,就会感到无比可笑。

于是长大后,身体稍有不妥,就想到看医生,或者说依靠医生、医院与医疗,无论其可靠还是不可靠,只要有得靠就成。本来那些自限性的疾病,是完全可以靠自己、靠时间来自愈的,现在倒好,靠着那并不可靠的“双刃剑”与“三分毒”,反倒使某些“病痛”迁延与“神经(症)”起来,于是也就造成了“医疗市场”的人声鼎沸与人满为患。

此外,说到一有不妥就喜欢看医生,除依赖性的养成,也会有些许“矫情性”掺杂其中。这种矫情性的根基在哪里?生活中我们时常会看到许多“越是清贫越矫情”的怪象,这与国人对下一代的溺爱不无关系。相比西方美女帅哥大包小包的骑行与探险,国人娇滴滴地道出“人家一个人做不好嘛,讨厌”,这是何等的矫情与做作!这些个性表现在躯体的病痛上,就很容易演变成无病的呻吟。于是“看医生”变得必不可少,

因此，医院何愁不会“热闹”起来。

尼采说：“如果我们对疾病和衰弱怀着怨恨，就会削弱我们对疾病和衰弱的复原本能，而这种本能是人身上的一种抵抗和战斗本能。”这种本能也正是自限性疾病得以好转的根本所在。

医生一方面抱怨工作忙，另一方面却又在炫耀病人多、手术量大，同时还要横向、纵向联系医院，网罗病患，享受着这医疗的“繁荣”却不知饱足。中国医院是真的“看病难”还是“虚假繁荣”？想想各家“繁忙”的医院又在想尽办法“吸引病人”，你就可以得到答案。

什么才是真正的健康

世界卫生组织对健康的定义是：不限于躯体没病，尚需要心理健康、社会适应良好与有道德。

就“有道德”而言，只有发自肺腑地爱己爱人，动机里不带邪念并出自内心深处的“有道德”，才够得上健康的“有道德”。这样的道德健康也才能够使得自己由衷地、发自内心地欢喜快乐。因着这份快乐带来精神的爽朗，足以淹没一切的自限性病痛，更会使那功能性的痛痒毫无立足之地。这才是健康，真正正正的健康。如若这一“有道德”的根基建立在躯体与心理