

做个聪明的病人

——就医技巧面面观

霍仲厚 霍文静 著

第四军医大学出版社·西安

图书在版编目(CIP)数据

做个聪明的病人——就医技巧面面观 / 霍仲厚, 霍文静著.
—西安:第四军医大学出版社, 2008.11
ISBN 978-7-81086-556-2

I. 做… II. ①霍… ②霍… III. 疾病 - 诊疗 - 基本知识
IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 165127 号

做个聪明的病人——就医技巧面面观

著 者 霍仲厚 霍文静
责任编辑 土丽艳
执行编辑 杨耀锦
出版发行 第四军医大学出版社
地 址 西安市长乐西路 17 号(邮编:710032)
电 话 029-84776765
传 真 029-84776764
网 址 <http://press.fmmu.sn.cn>
印 刷 人民日报社西安印务中心
版 次 2008 年 11 月第 1 版 2008 年 11 月第 1 次印刷
开 本 880 × 1230 1/32
印 张 10
字 数 210 千字
书 号 ISBN 978-7-81086-556-2/R·435
定 价 20.00 元

(版权所有 盗版必究)

前 言

人的一生，生活在这个充满生机与活力，又充斥着危险与灾难的世界里。人，不仅要经历周而复始的寒暑更替，还要为果腹而食五谷杂粮，还会时常感受情绪的喜怒哀乐。或季节变化，或饮食不当，或情志失调，都会引起身体的各种不适，于是就成为所谓的“病人”。凡遇生、老、病、死，就会与医学结下不解之缘，在不知不觉中，就会扮演“病人”的角色。

病人有身体不适的感觉，有时病情较重，症状、体征明显，以至于难以忍受，必然要去找医生看病，这样的行为，就归类于医学上的一个名词——“就医”，或者叫“求医问药”。

中国古老的传统是“医不叩门”，如果病人自己不提出来看病，医生就不能像推销商品那样跑到别人家里去问：“是否有人生病了？”这在老百姓的日常习俗中是非常忌讳的。历史上那些“地位至高、权力无上”的皇帝，偶染小恙，也是亲自求医：“快去，请御医来！”

在市井坊间、官场兵营，不论是达官贵人还是平民百姓，一旦有病，都需要把医生请到家里或者自己赶到医疗卫生机构、个体诊所去看病，这都是典型的病人上门求医问药。这样做，一方面，充

分说明生命极其宝贵；另一方面，则是对医生一种深深的敬意。

当然，在战争、重大自然灾害、疫情发生的情况下，或者在缺医少药的革命老区、少数民族地区、边境和贫穷的地区，政府会派出强有力的医疗队巡回医疗，主动寻找那些可能的伤病员，有时候还要前接后送，为的是尽量减少社会的整体损失，充分体现政府的爱护与关怀，这是一种应急的救援机制。

从医治疾病这个角度来说，医生与病人是一条战线上的亲密战友，共同对付的敌人只有一个，那就是疾病。

临床医疗工作有三个显著的特点：一是需要病人主动提出“求医”意愿的现实情况，形成了病人求医问药的行为特殊性，决定了医疗是一门被动服务的行业；二是必须无条件接受前来就诊病人的严格规定，形成了医疗服务领域的行业重要性，决定了医疗是一项社会福利性工作；三是涵盖了救死扶伤与求医问药的具体内容，形成了医患关系演化的相互依存性，决定了医疗是一个承担着太多社会责任的职业。

作为病人，如何正确看待医学、医院和医生？是否就诊，如何就诊？如何才能看好病、尽快康复？如何维护自己的权利、履行自己的义务，做一个聪明的病人？这些都是非常重要的现实问题。

作为医生，关心病人的求医与问药、生死与康残、权利与义务、幸福与未来，都责无旁贷。

以上这些，就是作者撰写本书的目的所在。

祝愿天下病人都能早日康复！

著者

目 录

Contents

第一章 疾病发生	/ 1
第一节 神奇的人体	/ 1
第二节 健康的标准	/ 10
第三节 疾病的发生	/ 15
第二章 病人求医	/ 22
第一节 求医的动机	/ 22
第二节 病人的角色	/ 28
第三节 病人的心理	/ 33
第三章 病人交流	/ 40
第一节 医学的模式	/ 40
第二节 病人的权利	/ 47

目
录

第三节	医患的交流	/ 53
第四章	病人需求	/ 59
第一节	门急诊病人的需求	/ 59
第二节	住院病人的需求	/ 64
第三节	不同年龄病人的需求	/ 71
第四节	女性病人的需求	/ 78
第五章	外科病人	/ 83
第一节	手术病人的需求	/ 83
第二节	五官科病人的需求	/ 89
第三节	器官移植病人的需求	/ 95
第四节	残疾病人的需求	/ 102
第六章	内科病人	/ 109
第一节	重危病人的需求	/ 109
第二节	皮肤性病病人的需求	/ 114
第三节	不良嗜好病人的需求	/ 122
第四节	精神病病人的需求	/ 133
第五节	传染病病人的需求	/ 142
第七章	其他病人	/ 149
第一节	遇险幸存病人的需求	/ 149
第二节	罪犯、战俘病人的需求	/ 155

第三节	会诊病人的需求	/ 162
第四节	病人酬谢心理	/ 166
第八章	病人就诊	/ 173
第一节	接诊的医生	/ 173
第二节	临床医疗技术	/ 179
第三节	病人就诊的流程	/ 184
第九章	病人须知	/ 190
第一节	病人的药品	/ 190
第二节	病人的营养	/ 197
第三节	病人的费用	/ 202
第十章	病人选择	/ 208
第一节	病人的转归	/ 208
第二节	病人的病历	/ 213
第三节	检查的选择	/ 219
第十一章	病人信息	/ 225
第一节	信息的获取	/ 225
第二节	医学的试验	/ 230
第三节	医患的纠纷	/ 236
第十二章	病人情操	/ 242
第一节	病人的自救与互救	/ 242

第二节	病人的情操	/ 250
第十三章	病人康复	/ 256
第一节	康复的规律	/ 256
第二节	病人的组织	/ 261
第十四章	病人修养	/ 268
第一节	病人的希望	/ 268
第二节	病人的学习	/ 274
第十五章	病人珍闻	/ 281
第一节	病人的特例	/ 281
第二节	病人的感言	/ 289
第三节	病人的笑话	/ 295
第四节	病人的奇遇	/ 301
第五节	病人的典故	/ 306
后记		/ 312

第八章

病人就诊

第一节 接诊的医生

病人在就诊过程中，始终把为自己看病的医生当成是自己的“生命保护神”。当出现医疗意外时，病人又难以接受，感到非常困惑。那么，医生到底是一个什么样的社会职业呢？

病人就诊，不论是在社区还是医院，见到的关键人物就是医生。除了病情的自然转归之外，自己所有的治愈疾病的希望都寄托在了医生的身上，这是一种“生命相托”的关系。既然这样，就要了解医生是什么样的一种人群，是否值得自己的信赖，是否有必要把自己有病的躯体，交给一位或一群完全陌生的人。



医生的含义

医生，是一句用自己的生命延长别人生命的通俗称谓；是一个为病人救死扶伤、解除痛苦的特殊行当；是一种师徒传承、历史悠久的古老职业；是一类充满希望、备受世人尊敬的神圣岗位；更是一扇任人评说、潜伏危机的社会窗口。应该说：“没有病人，就没有医生！”

人的一生，生老病死是不可避免的，所以人们才愿意花费精力和时间来关心自己的健康，医生职业由此而受到格外地重视；



医学的发展，使许多疾病的预防与治疗成为可能，所以人们才愿意花费钱财，寻求医疗把其作为驱赶疾病的有力武器，这是医生社会地位提高的根本原因；医疗的技术，是多种复杂学科的集合产物，只有经过严格训练的人才能够掌握，人们对医学知识的崇拜，使医生的神秘光环日益显现；医生的服务对象是病人，职业要求他们必须谨慎行医，自信的面容和善意的行为，使医生得到了病人发自内心的真诚拥戴；在重大疫情和灾害面前，出于强烈的社会责任感，不怕危险、一心赴救，使医生得到了社会各方面的充分肯定；当历代名医为医学献身的光辉事迹得到广泛传播时，医生职业就得到了人们普遍的尊敬。



医生的职业特点

1. **救死扶伤的高尚性。**医生以治病救人为宗旨，以治愈疾病为目的，是一种全人类性的具体体现。由于这个群体无私的奉献，在人们的心目中，医生职业就成为了崇高的职业。

2. **医疗技术的科学性。**医疗技术是经过人类无数次的研究、实验和实践，甚至是付出血和泪的代价换来的，是科学性很强的知识与技能；医生的工作是创造性工作，对每一个疾病、每一例病人的诊治，都必须进行创造性劳动；医生的思维必须符合辩证的思维，才能够去粗取精、去伪存真，揭示出疾病的真相。

3. **病人病情的保密性。**医生为病人的病情保密，既是法律的规定，也是职业道德的要求。医生对病人的保密责任，主要体现在两个方面：一方面是对病人隐私的保密，因为一些疾病是与病人的隐私相关连的；另一方面，是直接影响病人生存信念的特殊

病情，如癌症、艾滋病、精神病等。

4. 医疗工作的艰巨性。医疗工作是一种不分昼夜、无论场合，必须随时出动的工作，非常辛苦；在艰苦或恶劣的环境中，随时都有受到伤害的危险。医生一听到出诊的号角，就会不顾自己的安危，为保护病人的利益，为维护职业的光荣，积极出诊，抢救病人。



医生成长的艰辛

古话说：“十年树木，百年树人。”医生的成长就是一个漫长的历史过程，需要经过许多关口，才能成为合格的医生。

第一关，教育关。要想当一名医生，必须树立献身医学的抱负，选定自己的专业。我国的医学教育是“精英教育”，特点是：学制较长（5~8年）、科目较多（正式课程40余门，相关课程20多门）、记忆量大（须记忆的术语和数字是海量，需要计算机般的头脑）、实践性强（实践经验是医生重要的技能）、危险性大（职业本身的危险性大，俗话说“医生是一脚在医院，一脚在法院”）。当从医科大学毕业的时候，所有的苦难才刚刚开始。

医学生的誓词是“健康所系，性命相托”。在步入神圣医学学府的时刻，谨庄严宣誓：“我志愿献身医学，热爱祖国，忠于人民，恪守医德，尊师守纪，刻苦钻研，孜孜不倦，精益求精，全面发展。我决心竭尽全力除人类之病痛，助健康之完美，维护医术的圣洁和荣誉。救死扶伤，不辞艰辛，执着追求，为祖国医药卫生事业的发展和人类身心健康奋斗终生。”

第二关，执业关。我国“医师”一词，历史上指中医师。唐



代出现“医生”的称呼。用老百姓的话说，“能为人诊治疾病的人就是医生。”1999年5月1日生效的《中华人民共和国执业医师法》规定，医师是受过医学专业教育，经过卫生行政部门的考试审查合格，在岗从事工作的医务人员。只有经过执业医师资格考试，取得执业医师资格证，完成医师执业注册，才是法律承认的医师。否则，就不能行医。

第三关，职称关。医生毕业一年后，就要参加职称评定。由医师开始，每若干年晋升一个职称等级，即从医师、主治医师、副主任医师到主任医师，平均需要15年的时间；如果表现优秀，可以破格晋升。职称的晋升，是医生一生的追求，也是一种充满变数的激烈竞争。对于日夜在临床一线摸爬滚打的医生来说，晋升需要临床实践、发表高质量的论文，还要有科技成果，另外还要受到负性医疗事件的影响和制约，是一个十分痛苦的过程。

第四关，病人关。病人是指那些正在遭受病痛的人。任何一个人包括医生自己在内，都可能成为病人。医生的服务对象是病人，职责要求不论病人是朋友还是敌人，都应该救死扶伤、一心赴救。由于病人的来源非常广泛，难免成分复杂，有真心求医者，有诈病者，也有故意找事者，使医患关系变得比较复杂。由于在医患关系中，医生处于主导地位，病人是弱者，一旦发生医疗事件，社会舆论往往以谴责医务人员为主，使医患关系更加复杂化。在这种以利益为驱动力的社会中，医生如何处理好医患关系，实在也是一种无奈的生存之道。

社会上舆论应该认识到，作为医疗行业，它不同于社会所有其他行业，一切工业、农业和科技产品都是可以重复和批量生产的，唯有对人的生命健康的认知，是极其有限的。医生无力包治

百病，不断出现的疑难杂症往往与社会弊端共存，随着社会的发展而发生，医生做到恪尽职守，就是尽责了。由于种种原因，病人的诊治愿望得不到满足，效果不能如愿以偿，把一切问题归结到医生身上是不合理，也是不合法的。

第五关，病历关。病历是医生对病人日常诊疗所形成的文字、符号、图表、影像、切片等资料的总和，是有法律效力的文书，通常包括急诊病历、门诊病历、住院病历。病历记录，按要求必须用钢笔书写，力求通顺、完整、准确、清晰，不得删改、剪贴。医生在病历上要签全名，对于临床诊断和手术，应按疾病和手术分类名称来填写。

第六关，道德关。医生的职业道德是其法定的义务。卫生部的要求有：救死扶伤、一视同仁、礼貌服务、遵纪守法、团结协作、保守秘密和严谨求实。视病人如亲人是医生的美德。

第七关，经费关。医生与经费之间的关系，是一个非常复杂的关系。在医院完全是福利事业的年代，医生与经费几乎没有任何关系；到医院自负盈亏的年代，医生就卷入了经费的风波中。当医院的经费指标层层下达时，经济效益的杠杆就偏向于医生；尤其是所谓的“优质优价”理论，把医生当成了赚钱的工具；病人不能及时交费，就要扣除医生的钱。医生无奈，只能在收费上与病人较真，为医患关系的恶化埋下了深深的祸根。一旦有意想不到的事件为诱因，各种利益的矛盾便很快爆发，医生有可能成为无辜的受害者。应该寻求制度上的法律规定，来减轻医生的经费负担，保证医生工作的纯洁性。

第八关，药品关。药品是一种特殊的商品，是挽救病人生命的商品，是减轻病人痛苦的商品，是维护人类健康的商品。在医



生和病人之间，关于药品、药价、药效的问题，是相互依存、相互制约的关系。药品的质量需要药厂来保证，药品的价格需要由政府来确认，而药品的疗效则是由医生和病人共同来评价。于是，一种奇怪的矛盾产生了，当药品的价格较高、质量不高时，病人不会去找药厂问质量，不会找政府要降价，而是找医生问为什么。医生实在回答不了这个不属于自己职责的问题。如，当四环素作为一种新抗菌素使用时，被认为是“好药”，当出现大批的“四环素牙儿童”，才发现它的副作用；磺胺类药的使用更具有戏剧性，从充分肯定——基本否定——重新肯定的变化，可以看出人类对药物认识的艰难。

第九关，社会关。一名默默无闻的医生要得到社会的认可，先要在所在科室内部得到认可，关键还要得到病人的认可，最后才是社会的认可。医生是政府与人民之间的桥梁，政策能否惠及人民，医生是关键的一环。所以，医生应该是超脱的，而不应该与利益息息相关。当病人对医务人员的感情“由爱到恨”时，那是医学的悲哀；当社会全面否定医学时，那是社会的悲哀。

1992年，世界卫生组织（WHO）提出了“五星级医生”（即未来医生）的概念，按照医生职能应具备以下五方面的能力：①卫生保健提供者：能对病人综合预防、治疗和康复的总体卫生保健需要做出反应；②医疗决策者：能从伦理学、费用和对病人的最终利益，综合考虑新技术的合理应用；③健康教育者：能承担健康教育任务，促进健康生活方式的形成；④社区领导者：能协调个人或社会的卫生保健需要；⑤服务管理者：能协同卫生部门与其他社会经济部门开展卫生保健。

第十关，身体关。医生职业既是体力劳动，也是脑力劳动，

每天上班的时间难以严格执行 8 小时制，而是完全根据病人连续治疗的需要来确定。所以，加班加点已经司空见惯，忍饥挨饿更是家常便饭，时间久了，医生的职业病就很常见。医生的身体不适，不仅影响自己的健康，而且会危及病人的安危，所以医生一定要有一个健康的体魄，才能完成自己的职业使命，造福病人，造福人类。

总之一句话，医生在漫长的行医过程中，只有培养出坚定的奉献精神、良好的职业道德、精湛的医疗技术和健康的体魄，才能全心全意为病人服务，真心诚意得到病人的信赖。

第二节 临床医疗技术

临床医学技术是整合许多科学技术成果的一个缩影，是可以将各种不同的实验方法，通过医学的手段逐步转化为人类生命一部分的神奇技术。大量的临床医疗技术手段，又是如何保护、维持、延续人的生命呢？



概念

临床医学的常用技术，是经过医学科学研究逐渐形成和临床实践工作逐步证实的成熟技术，是挽救病人生命的基本技术。这些技术是一个动态的发展过程，随着社会总体科技水平的发展而变化，优胜劣汰是其进步的显著标志。

临床医学技术包括物理学诊断技术、化学诊断技术、生物学诊断技术、影像学诊断技术、核素技术、手术技术、护理技术、



计算机技术、内镜技术、心电技术等。

据笔者调查 166 所不同类型医院的统计，基本的临床医学技术大约有 4000 种，其中 85% 的基本技术在每所医院都是相同的；而在新技术方面，因医院规模、创新能力和重点科室的不同，每个医院各有侧重，并不完全一样。



技术属性

临床医学技术的属性有以下几个特点：

1. **科学性。**任何一种正在使用的临床医学技术，都是经过严格的试验、验证，然后确定下来的。它符合医学原理和技术原理，能够为病人的诊断、治疗和预防，提供科学的依据。

如，人体血压的测量，就是根据人体血液循环的规律、心脏的功能、血管收缩与舒张的特点，根据水银是惰性元素的特性，设计出的一种科学的测量办法。这种技术可以比较准确地反映人体各部位血压的动态变化规律，从而为临床观察病人的病情、确定合适的治疗方案、及时判断病人的生死，提供一种动态的、科学的人体基本生命指标。随着现代技术的发展，专家们根据电子原理、传感器原理而精心设计的表式血压计，也能起到同样的测量血压的作用。

还有一些脏器功能的检查、治疗技术，都是依据某种脏器的特点、电位的变化和代谢功能来确定检查的技术项目，只要将多种检查技术的结果相互组合，就可以看出某种脏器的生理功能如何，从而确定是否需要进行治疗，如何进行治疗，以及什么时候停止治疗。

医疗技术的科学性，决定了它们总体上是一类适合人体应用、相对比较精确的高级技术。

2. 安全性。由于现代医学是一种侵入性手段，不论诊断还是治疗技术，都有一定的损伤。如静脉注射要损伤皮肤与血管，手术要损伤皮肤、肌肉和脏器，等。所以，临床安全性指标是一个重要的技术指标，不管一项技术设计得如何科学，只要不能保证安全，就禁止使用到病人身上。

任何一种临床医学技术，对病人来说，都必须保证是安全的，才可以使用。如，影像学诊断，从伦琴发明 X 光机，能看到人体的内部开始，就一直是临床医学的经典检查手段；随着科学技术的发展，逐步研究出 CT（断层扫描）、IMR（核磁共振）、螺旋 CT、PET（脑功能检查）等仪器，影像技术已经经历了几代的进化，检查日益精细，图像越来越清晰，但 X 线对人体的损害是始终不变的，医生和病人都必须加强有效的防护，才能避免一些悲剧的发生。

还有一些临床医学技术，在某种不能保证病人安全的情况下是禁止使用的。如针灸要避免在胸部针刺，防止发生气胸；急腹症病人禁止使用止痛技术，防止造成误诊；急性外伤的伤口，要延期缝合，避免伤口内感染；法律规定禁止用超声波检查胎儿的性别，因为这种技术也会对胎儿造成严重的发育损伤，等。

只有明确划定了医疗技术的安全界线，才能确实保证病人的生命安全。

3. 不确定性。由于到现在为止，人类仍然对自身功能的了解十分有限，许多疾病和生命现象没有得到科学的破解，还是一团谜。所以，无论是诊断，还是治疗，乃至康复，都存在着许多技