

天津医科大学代谢病医院 医政通讯

第 9 期

天津医科大学代谢病医院医务科

2012 年 6 月 27 日

医学人文特刊

题 记

医疗文化是医疗服务理念的升华和凝练，体现在医疗活动的每个细节，良好的医疗文化是医院和科室建设的重要组成部分。我们特别安排一期医学人文特刊，分别从医学礼仪、科室文化建设、病案文化和患者眼中的医生几个角度摘取一些文章，希望通过各位的阅读和思考对个人职业修养和医院及科室的医疗文化建设有所裨益。

人文之一 礼仪，让职业形象更美好

●服务是一个大概念，不仅医务人员在服务，每行每业都在服务。我们每个人都活在服务与被服务当中，而人生的价值恰恰是在我们服务他人满足他人需要的过程中得以体现。

●我们给患者的是情感，你的一句语言、一个表情、一个声音、一个手势都会给患者巨大的心理暗示。当你对患者这样的的时候，你自己的心里也拥有了一份慈祥、一份和谐，在幸福中工作，别人会给你回馈，你也会更幸福。

作为医院的一员，很多时候，我们都是代表医院与患者交流，得体的形象对医院非常重要。

☀ 有效地介绍自己和记住他人都是一种尊重

第一个礼仪观点是学会介绍自己。每当给你一个发言机会时，不要忘了先做有效的自我介绍，让他人知道你是谁，包括我们的患者。知道你是谁，这本身就是一种尊重。

如何介绍呢？比如在病房，患者到了服务区，作为责任护士，一定要先站起来接待患者：“您好，我是责任护士某某，我领您到床位上去。”接下来，你要告诉患者，有问题的时候请按铃呼叫，让他知道怎样能找到你。当主治医生来查房时，护士要告诉患者这位是他的责任医生，以及为什么要推荐这位医生来为他诊治。

另外，你要知道交际中的顺序。当你跟着护士长查房的时候，你要站在护士长的身后或者两侧，让护士长走在前面，突出护士长的领导位置。走进后要先向护士长介绍患者，为什么？尊重谁就先介绍谁，先介绍患者就是对患者的尊重。假如护士长要陪主治医生去查房，要让主治医生站在最中央，离患者最近的地方，这个位置要站好。其实，这些都是礼仪中最基本的东西，在医务场合，只要你稍稍用点心就不一样。

当我们告诉患者这些常规信息时，患者会有两种感觉：第一是知情，知道谁在为他治疗；第二是感受到医生对他的尊重。所以，请不要忘记告诉患者你是谁，也不要忽略在任何一个场合有效地推荐自己。在短时间内，用立体式的、简短的、有血有肉的语言，把自己介绍给他人，让对方对你产生难以忘怀的印象。

记住他人，同样是一种礼仪，是一种尊敬。我们要有这样的功力，见面之后，能对患者的基本特征有一个印象，到下次再见到对方的时候，能够给予一个回馈。比如对患者说“我知道您来啦”、“我认识您”，不见得非说出他是老张或者老李，因为我们不可能记住每一位患者的名字。如果你能记住对方，下次来时一看是熟人，给对方一个眼神，那对方的感觉就会不一样。

被尊重者一定要回报他人的尊重。我们知道情绪是可以传染的，当别人给我们尊重时，我们一定要给予积极的回报。人际关系就在这种积极的情绪传染之中得以转变，一面之缘可以结成朋友之交，朋友之交也可以成为手足之情。

☀ 礼仪的和谐就是一个“敬”字，尊敬对方的感受

人生不外乎扮演三个角色：家庭角色、工作角色、社会角色。在社交场合说“对”话，有助于人际交往。你能把话说到对方的心里去吗？有时，我们问到患者的一些情况，人家可能不愿意说，你就会感到这是一种冒昧。那你就把“冒昧”这个词说出来。“对不起，5号床的大妈，冒昧地问一下，今天您的媳妇来了吗？”“冒昧地问一下，您得病几年了？”每当你说“冒昧”的时候，对方就不再感到冒昧，这就是礼仪。

第二个礼仪观点是：说真话不如说对话。真话就是你看到什么说什么，认为什么说什么。为什么说真话不如说对话？因为我们不能时时处处做到透过现象看本质，即使是真的，这句话说出来，也不一定利于人际交往。咱们从工作场合来说，患者患了癌症，我相信谁也不会说：“你得了癌症，最多还能活三个月。”可这明明是真话呀，但能说吗？一说，他都活不到三个月了，吓就把他吓死了。什么是对的话？妥当的话，正确的话，给我们人际交往带来正效应的話才是对的话。礼仪的和谐就是一个“敬”字，尊敬对方的感受。但很多人在说话时没有做到这一点，这就造成了医患关系的紧张和社会关系的不和谐。

任何人说错了话要学会补救。有危就有机，化危为机，完全在你这张嘴。大家现在看着手表，记住我给你的第三个礼仪观点：一个成熟的人，不要让不愉快的心态在自己心里存留5分钟。为什么？在如此特殊的工作场合，我们每天要面对这么多患者，不可能给你更多的时间去调整心态。你的心态不好，就可能会把坏情绪传染给其他患者，会得罪、伤害更多的人，到那个时候你想补救都来不及了。所以当你生气的时候，请记住5分钟的状态，看着手表，学会换位思考。他为什么会这样？我的责任在哪儿？我们说“恶语伤人六月寒，良言一句三冬暖”，说一句好话，你就会给人一种好的感觉。

☀ 当你怀有感恩之心时，你会发现所有的关系顿时畅通起来

在家里说对话，你会有和谐的家庭；在工作场合说对话，你会有良好的医患关系和同事关系。那么怎么说话呢？其实是一个观念问题。假如我专门为大家设计一套文明语言，各位能不能做到？有些人能够做到，但多

数人做不到。原因就是缺乏一种服务观念。有人说，为什么要给患者那样的服务，我本来就很累了。我知道今天的医生不容易，你们不仅仅要有技术，你还要考虑对方是什么背景，还要了解交流的艺术。从这点上讲，我真的对医生充满了敬意，但即使如此，我仍然认为假如我们有一个好的心态，有一颗积极的心，真诚地服务于他人，就一定能得到他人的理解。

举个例子，在上海某大酒店有一个服务员，她每天的工作就是把门打开，给客人鞠一躬，然后说一句“欢迎光临，请随我来”，再把客人引导到服务台，她的工作就结束了。就这样一个普通的岗位，这个服务员却干出了水平。有一次，一位外国先生第一次来到酒店，这位服务员把门打开，说了句“欢迎光临，请随我来”，然后把客人引导到服务台，工作结束。当这位先生第二次来到这家酒店时，服务员认出了他，马上说：“欢迎先生再次光临，请随我来。”一句“再次光临”把先生感动了。因为在众多顾客中，自己被认出来，说明自己在他人心里得到了重视。当这位先生第三次来到酒店时，服务员一看这位先生又来了，她的服务也发生了变化。她把门打开，深深地鞠躬，说到：“欢迎先生又一次光临酒店，经理已经给您准备好房间了，请随我来。”这话多巧妙，好像是经理专门给他准备房间一样。其实我们知道大酒店的房间是给每一位顾客准备的，但这样一强调，外国先生自然感觉非常好，称赞酒店的服务不机械，有水平。

我们要思考一下，为什么一句普通的“欢迎光临”在不同服务员的嘴里有不同的表达呢？根本原因就是看你是否热爱自己的本职工作。试想，一个人如果不热爱自己的本职工作，他就不可能把精力、热情、智慧用在工作上，更谈不上创造性地运用。每当讲到服务观念的时候，一些医务人员总感觉自己降了身价。他们在想，我是硕士、博士、主治医生、护士长，为什么我要对患者这样？各位，服务是一个大概念，不仅医务人员在服务，每行每业都在服务。我们每个人都活在服务与被服务当中，而人生的价值恰恰是在我们服务他人满足他人需要的过程中得以体现。所以，各位医务人员要想把服务原则和服务技巧做到位，就必须热爱自己的本职工作。爱岗才会敬业，敬业才会有作为，有作为才能有地位。

今天你选择了医务人员这个岗位，就要学会爱它，不然的话你会工作得很痛苦。你们穿上了白大褂，附加值远远超出了其他行业。我们都知道医生的技术含量，患者走到医院看到医生，发自内心地就有一种期盼。因

为医生能满足他的需求，他对你发自内心的尊重，从这种意义上说，各位没有理由不爱自己的工作。当你怀有感恩之心时，你会发现所有的关系顿时畅通起来。

☀ 当我们穿上熨帖、整齐、洁白的工作装时，会由内而外产生一种美感

医务人员的形象有三要素：第一，外观视觉形象；第二，肢体语言形象；第三，各个不同服务岗位的语言形象。作为医务人员，应该怎样塑造良好的形象呢？

视觉形象来自你的穿着打扮是否得体。职业装体现着这个行业的特点，突出了这个行业的神圣。大家会看到，老师从来都不穿得花花绿绿，是为了体现教育工作者朴素无华的奉献精神。解放军穿的是绿色军装，象征着祖国的卫士。执法工作者都穿着戴肩章的服装，体现执法的严谨和庄重，代表国家的责任。

医生穿白大褂也是同样的道理。洁白的白大褂有两个含义：第一，白色最不容有一点点污渍，医生这个职业就是要求干净，有污渍就说明你的卫生做得不够。如果你的白大褂脏了或者皱了，就会使你的岗位形象大打折扣。第二，医生救死扶伤，你的职业像天使般圣洁，只有穿上这样的服装，才有圣洁的感觉。因此，让我们穿得体，穿到位，把这样一种社会责任感穿出来。当我们穿上熨帖、整齐、洁白的工作装时，会由内而外产生一种美感，很精神、很干练。不过要提醒各位的是，你们只有在走进医院时才穿白大褂，走出医院就必须脱下白大褂。我在很多地方发现医务人员穿着工作服走出医院去买水果、买点心。你想想，穿着这套衣服走在大街上，是对这套衣服的尊重吗？人们会怎样看你？所以，离开工作场合，你千万不要穿工作装。

☀ 把积极的心理状态展示给对方，就能博得对方的好感

现在说说肢体形象，所谓肢体形象就是肢体语言。我们的表情、手势、站姿、坐姿和走姿，这些看似无声的语言却传递着比有声语言更准确的信息，而且对他人的影响力更大。在我们的工作和生活中，人们不是听你说什么，而是看你做什么。你对对方是不是友好，是不是发自内心愿意为他

服务，你不用讲话，你的眼睛和脸就已经全都告诉对方了。所以我要把这样一个观点传递给你们：你想赢得别人的好感吗？那就请把你积极的心理状态展示给他人，即使你技术稍微差一点，但是你用友好的心态博得对方的好感，对方也会为你着想。

在座的各位医生，请注意和患者交流的时候，类似“下一位患者，该你了”、“5号，6号”这样的话应该少说，你会发现这种指指点点会给患者带来太多的不愉快。这么一指，把人指得没有尊严。不信可以试试看。如果我朝台下这么一指（手心朝下），对这位姑娘说：“你刚才的声音真好听。”我这么指她，你看她脸都红了，她会舒服吗？她肯定不舒服，尽管我是在表扬她。如果我这样做（手心向上），然后说同样的话，你看她马上就笑了。

同样的，我们检查的时候，不要叫“5号床，7号床”，这样非常不好听，只有监狱才叫号。我们可以叫患者“李大哥，王大姐，王小妹，小朋友，阿姨”，这种称呼是最亲切的、最能感动他人的。我们不是有句话吗？待患者似亲人，那就像叫亲人一样叫患者。每个年龄段都有一个亲切的称呼，不方便的就叫张先生，李先生，唐先生，李女士，这些都可以。

医院里的导医同志更要注意，你们是医院的第一张名片，所有的患者都要从你们那里得到正确的信息。我发现有些医院的导医站在那里真是浪费，因为他们的脸上没有一丝表情，患者还不如自己去查询一下电脑系统，就知道答案了。既然这样，那还要设置导医干什么呢？导医就是代表医院第一时间给患者送去温暖，告诉患者医院可以为他提供哪些服务。导医就应该多对患者微笑，多用建议性的语言和患者交流，比如“您有什么需要我帮忙的吗”，把患者引导到他们想去的地方，回答他们提出的问题，这才是导医要提供的优质服务。另外，一个小小称谓的变化就可以提升你的涵养，展示你的高贵。我们应该使用“您”来称呼患者。什么是“您”？心上的你，我把你放在心上，你想患者能不开心吗？让我们对患者说“您好”、“请问您怎么样”，或许就这么一点小小的转换，医患关系就会好转许多。

☉ 其实医生给患者治病，不仅仅是医道，更是仁道

门诊医生该怎么做。首先让患者坐下来，看着对方，然后再开始诊治。刚才我讲了，要对患者表示认识，表示关心，患者就诊完走的时候，对他

说一句：“慢慢走，会好起来的。”我们给的是情感，你的一句语言、一个表情、一个声音、一个手势都会给患者巨大的心理暗示。我给大家讲我的一次亲身经历。我曾经到某医院去看妇科，给我看病的是一位妇科主任。可是从我走进去到我走出来，甚至在给我把脉的时候，她都没有看我一眼。最后她给我开了一个方子，我出门就把这个方子给撕了，我不敢吃她给我开的药。从我进门就没看我一眼，我怎么敢吃她开的药呢？其实医生给患者治病，不仅仅是医道，更是仁道。从心理学的角度来说，如果患者看到你熟悉的动作，柔和的、关切的目光，他会怎样？他肯定会充分信任你，战胜疾病的信心也会增加。其实你们发现没有，当你们对患者这样的时侯，你自己的心里也拥有了一份慈祥、一份和谐，在幸福中工作，别人会给你回馈，你也会更幸福。

住院部的医生也要注意几个细节，要做到四轻：“敲门轻，走路轻，说话轻，动作轻”，你做到这四轻，就是把美好带给了患者。患者是有病的人，不管大病小病，得了病之后心里就特别脆弱，脆弱就会有错误的判断。所以我们千万不要把自己的心理水准、健康水准降低到患者的水准，而是时时想着我要呵护对方。所以，您要做到轻声、轻放、轻言、轻语。

首先走路要轻，护士绝对不能穿高跟鞋上班。你在病房穿着高跟鞋，“啪啪”的响，每一个脚步声都敲在了患者的心上，患者就会容易烦躁。进门时要敲门，而且要轻轻地敲。“咚咚”这么敲，这样不礼貌，如果连着急促地敲三下，也不妥当。“咚—咚—咚”，这样听起来就很优雅，这才能体现医务人员的耐心和涵养。患者没见到你，就感觉得到了这么好的尊重和礼遇。然后一进门，你们露出了阳光般的笑容，患者见了多舒心啊。接下来，对患者说些鼓励的话，比如“气色好多了”、“张大姐，昨天睡得好吗”。有时患者急切地盼望病好，你不能说：“着什么急啊，这个病可不是一天就能治好的。”你应当耐心地劝导，告诉他一种病从它形成到表现出来是有时间的。我们要说：“别担心，我们正努力找最好的专家给您治病，相信我们，您要配合，要有勇气哦。”把这样的话说给对方听，这样才能缓解患者焦虑的情绪。

我们的护士也要注意，你拿医疗器械的时候动作要轻，我就举一个输液的例子吧。我是经常服药的，但没有几次输液是让我满意的。护士走进病房，声音很大地冲着患者说一句：“2号床，该你了。”将输液瓶“咚”的

一下挂在输液架上，然后叫患者把手伸出来，拿着消毒的酒精棉球“吱吱”的擦起来。这要是患者心脏不好，确实容易出问题。等把针头扎进去后，就要固定，可是有些护士固定的时候动作不是很温柔，她们把胶带撕断，贴在输液架上，“唰唰”的动作太硬了。以后，让我们轻声轻气地做这些动作，让我们愉快地工作。输液动作要流畅，让患者感觉不疼不痒，很舒服。

☀ 一个受欢迎的人要具备许多综合素养

下面，给大家最后一个观点，那就是：一个成功的人不是说自己想说的话，而是先说对方爱听的话，对方爱听，对你敞开了心扉，你再说自己想说的话。很多人在团队中不受欢迎，也不受患者欢迎，终日自说自话，说自己想说的话，不管别人爱不爱听。人生最高的境界是做一个受欢迎的人，并不是你是书记、院长、博士、主治医师。受欢迎的人要具备许多综合素养。我把一些受欢迎的语言告诉大家。第一句，对不起，我错了；第二句，我相信你；第三句，我信赖你；第四句，我尊敬您或者我敬重您；第五句，我以您为荣为傲；第六句，你能行；第七句，我爱你。

其实，这七句话我们并不陌生，经常可以听到，但是把这七句话放在一个体系里面，由一个人经常反复地说这七句话，对各种人都说，这就是一种创造。看第一句话“我错了”，经常找自己不是，您看这句话，您说给谁都爱听。先把这句话给我们的父母，我们给父母的关心肯定是不够的，我们是不是常常有心无力呢？有心无力没关系，你说一句：“爸爸妈妈，我工作太忙，对你们照顾不够，真的很内疚，很抱歉，觉得很对不起你们。”父母一听这句话，马上就会原谅你。我们还应向爱人说：“我常常加班，家里让你照顾太多了，真的很抱歉，我很内疚。”所以，请给我们的孩子，我们的领导，我们的患者说出这些话。把爱给家人，给父母，给孩子，给我们的患者，我们的工作状态就会不一样。把美好给他人，你会发现人生太幸运了，你会同时看到许多美好的东西，看到人生幸福美好的一面。

人文之二 协和急诊科的“一封家书”

在北京协和医院急诊科，有一本不同寻常的杂志——《急诊在线》。说它不寻常，不仅在于它是一本医学专业人办的非专业人文杂志，更在于它记录的是急诊人在日常工作中收获的点滴感动。历时一年，这本杂志已经成为协和急诊人吐露心声的阵地，更是急诊大家庭每个季度都会收获的“一封家书”。

☀ 一个记录心情的“留言板”

当除夕夜零点钟声就要敲响的时候，北京协和医院急诊科护师宁昱琛，正站在急诊重症监护病房的窗前，听着窗外热闹的鞭炮声。窗外的喧嚣让她禁不住回头看了看静静躺在病床上的病人。这个时刻，他们的亲人也许正期盼着家人能快点好转，全家尽早团圆。这不也正是自己最大的新年愿望吗？突然，宁昱琛为自己的一个想法激动起来。她趴在每位病人的耳边说了一句：“过年好！加油，你一定要快点好起来！”其实她也知道，收治在这个病房里的都是急诊危重病人，他们中的大部分根本就听不到她的祝福和鼓励。但是，当她向E床的老罗问好后，奇迹出现了：尽管插着气管无法说话，老罗还是睁开了眼，并努力扬起了嘴角，艰难地向她绽开了一个微笑。为了分享这一刻的幸福，宁昱琛将这个故事写了下来，并发表在《急诊在线》杂志的创刊号上。她写道：“那个忙碌的夜班终于过去了。我的肉体虽然已经疲惫不堪，但精神却依然快乐亢奋。是那张原本毫无生气的面孔上努力绽开的微笑鼓励了我，让我觉得自己的工作充满了成就感，觉得所有的辛苦和努力都是值得的。”

在《急诊在线》里，护士李丽燕记录下这样一个故事。大年初一晚上6时多，刚刚吃了两口饭的她，被同事“抓”去给一位产妇接生。经过紧张的抢救，产妇终于平安地产下了一名女婴。因为早产，婴儿只有4斤多，虽然非常瘦小，但也很漂亮。李丽燕找来一条干净的小棉被，将宝宝小心地抱在怀里。作为一个当了妈妈的人，她心里充满了喜悦和怜惜。事后，李丽燕才知道，产妇是被她的两位同事从医院地下一层的楼道里“捡来的”。当晚，看着儿子熟睡的小脸，李丽燕不由得想起那个刚出生的宝宝。她真心希望命运能眷顾这个孩子，让她健康、幸福地成长。

急诊科副主任郭树彬也为杂志投了稿。他的一位病人在短短 10 天内，由一个强壮的汉子变得奄奄一息，所有指标汇总后得出的临床诊断是：6 个脏器和系统衰竭。病人家属不忍亲人承受如此折磨，要求放弃。面对临床死亡率 100% 的病例，医生还能说什么？可扎实的临床功底却在鼓励着郭树彬：试试，再试试。这一试就是两个月，病人最终彻底康复了。郭树彬写道：“除了善良，我不知道世界上还有什么更美好的品格。作为一名急诊医生，唯一庆幸的是，最终没有放弃病人。也正因为病人的起死回生，我又向自己的医学理想迈出了坚实的一步。”

☀ 用每一个感动温暖你我

急诊科抢救室护师华小雪一直为杂志积极投稿。她说：“第一次看到杂志，觉得心里一震。工作了这么多年，几乎每一天都要面对死亡。有的时候以为自己麻木了，但每每又会被一些细小的事情感动，只不过很少有机会把这些感触写下来。有了杂志后，我第一次把自己的体会写出来。同事看过之后都说挺感动的，自己也禁不住一遍一遍地读，看得连自己都要哭了。”就在记者采访的前一天，急诊科又有一名大夫被患者打了。华小雪说：“这样的事，我们也经历了很多次。不管怎么愤怒，只要患者诚恳道歉，我们都会从心里原谅他们。但忙碌了一天，明明都是为了患者好，但他们不但不理解，反而还要动手打人，真是挺心酸的。所以，我不仅想把自己的感触写下来，更想用这些鼓励和温暖大家。”

随着执业环境的恶化，有越来越多的人选择离开这个行业。急诊科主任于学忠说，当医生，尤其是当急诊医生太累了、太苦了。今年他们打算在原有基础上开设“真心话大冒险”、“我选择我坚持”等新栏目，让大家能够彼此支持、互相鼓励，共同面对压力。

在建院 90 周年之际，北京协和医院第六届病案展正式拉开帷幕。通过此次展出的 979 份病案及相关资料的复印件，畅游在一代代协和名医的笔端，“病案”这两个字的内涵变得更为深远：它不仅仅是一份客观文书、一次科学报道、一本详实丰厚的教案，更折射出了大师们严谨的治学风范和对患者深切的关爱。

☀ 张孝骞、林巧稚、许英魁的病案记录

1951 年，一位慢性肝病患者入院，由于病情复杂迁延，医院先后组织了多次会诊讨论。张孝骞详细地记录下了自己的会诊意见和对后续治疗的安排。其中，几次的会诊意见都是密密麻麻的整页记录，甚至写满了页面的留白。之后的病历显示，张孝骞对这位病人的随访一直延续到了 1965 年。

我国妇产科奠基人林巧稚书写的病案同样细致详尽。在担任住院医师时，她书写了一份分娩患者的入院记录。一位已分娩过 4 次的经产妇因为生活和经济因素，很晚才来会诊，入院后迅速分娩。在如此紧迫的情况下，这份入院记录仍然细致、全面、规范并配有精美且直观的绘图。在升任教授后，无论是亲自书写还是指导下级医师书写，林巧稚的病案描述均十分细腻，突出与上次检查的变化，并且总有绘图辅助。

从上世纪 30 年代到 50 年代，神经科教授许英魁陆续发表了多篇临床病例报道，其中大多为国内首次，而这些报道均源于细致入微的临床观察。1935 年 11 月 27 日，时任住院医师的许英魁接诊了一位 28 岁的重症肌无力患者。为了表现患者想睁眼却睁不开的表情，他甚至为病案贴上了一张患者的照片。当时，肌电图仪尚未进入中国，许英魁因陋就简地利用心电图记录下了患者运动开始时和用力之后的肌肉运作电位。之后，他对这位患者进行了长达 6 年的随访，直至 1941 年北京协和医院停办。

☀ 一辈子体味对手术的敬意和喜悦，把书写手术记录作为与自己相处的最真实的感受和仪式

虽然跨越了 90 年，但从建院初始，协和病案就已基本包括入院记录、

病程记录、会诊讨论、出院记录、手术记录等主要内容。研读大师们的“手迹”，虽然病案是对病情客观的叙述、对学术前瞻的探索，但一字一句并不让人觉得冷漠生疏，而是字里行间处处透出医者对患者的深情。

妇产科教授宋鸿钊写病历的特点是十分细腻，无论是自己的想法、同行的观点，还是患者的角度，他都一一细数，有时可能略显口语化，但读来却让人感到十分亲切，更能体会到一位医生的良苦用心。

他在一份病历中这样写道：“大家一致同意此次妊娠必须中断，以后也不可再有妊娠。但如何中断此次妊娠、当于何时施行绝育手术则意见不能一致。大体意见有两种：第一种意见（约占多数）认为患者已有大流血，目前先做剖宫术将胎儿取出，3个月后再做绝育手术，似较稳妥；第二种意见（包括本人在内）认为既已决定将来不能再有妊娠，则应于此次一并解决。”之后，他提出了自己支持第二种意见的理由：无论病人如何明白懂事，她对其心脏病严重性的认识不可能像我们那样深入。如果采取第一种意见把当前的问题解决了，事情冷淡以后她可能忘记了我们的劝告，3个月后不回来而回来时可能又再受孕，这也是人之常情……

据说，宋鸿钊教授对写病历甚至到了痴迷的程度。他曾说，作为外科医生，用心做手术，用心记手术记录，一辈子体味对手术的敬意和喜悦，把书写手术记录作为与自己相处的最真实的感受和仪式。

作为全国疑难重症诊治中心，协和的很多病案都记录了医院的交接班制度、会诊制度、三级查房和疑难病例讨论。1963年12月4日内科大查房时，对一名黄疸患者的病历记录显示，为了更好地医治患者，会诊已有病理科参加。1982年对一名睡眠呼吸暂停综合征合并II型呼吸衰竭患者的内科大查房记录显示，参与会诊的有方圻、林友华、罗慰慈、宋元珏、黄席珍等大夫。病案甚至用对话的方式还原了当时会诊的场景：方圻教授提出了几个问题，第一个问题是：“本病与最常见的陈氏呼吸是否是一回事？”罗医生和朱医生回答：“不是一回事。”30年后读来，依然犹如置身其中。

☀ 名称在变、名医在变，但对病人设身处地的关爱始终没有变

90年来，我国医学获得了飞速发展，而协和的众多病案则展现了历

代名家对医学的追索、传承、扬弃和持之以恆。

1924年1月18日的一份病历用了整整3页纸，详细地记录了内分泌科刘世豪教授在医学生时代，对一位搐搦症患者用鱼肝油治疗后临床疗效的观察，包括病人的主要症状，头部、颈部、胸部、心脏、腹部、生殖器、淋巴、皮肤等处的体格检查，家族病史和个人病史等。之后，刘世豪根据这一病例发表了他在学生时代的第一篇论文。后来，刘世豪教授与朱宪彝教授合作对肾衰患者的钙磷代谢改变进行了详尽的研究，著文发表于《科学》杂志，提出了第一个由中国人命名的疾病名称——肾性骨营养不良。

通过90年的累积，协和病案还体现了现代手术技术的发展历程，许多解剖复杂、位置深在并有重要血管神经走行的部位不再是手术禁区。随着治疗观念的变革，众多病患不再“一切了之”。比如乳腺癌手术，从1984年的乳腺癌扩大根治术手术记录可以看到，虽然这一手术是乳腺癌规范化治疗的开始，但对患者的外形造成了极大的毁损。到1998年，乳腺癌改良根治术手术记录显示，保留胸肌并不会影响患者生存，却可明显减少对患者的创伤。2009年的乳腺癌保乳术手术记录则表明，对一部分早期的患者，将肿物扩大切除后并辅以放疗，同样可以获得很好的控制。而2010年的环乳晕切口乳腺癌保乳术手术记录说明，由于其优异的美容效果，在良性肿瘤中已经获得了广泛应用。

90年，从1921年的Peking Union Medical College，到1951年的中国医院、1985年的首都医院，再到如今的北京协和医院，协和病案的首页真实记载了医院院名的变迁。然而，名称在变、名医在变，但大师们刻苦勤奋、严谨扎实的作风没有变，对病人设身处地的关爱没有变。

人文之四 生命的主张不能放弃

在不久前的世界抗癌日，一篇胰腺癌患者讲述抗癌历程的文章被网友再度转发，北京协和医学院校长曾益新也大力推荐此文。可贵的是，这位患者不仅讲述了自身如何认识肿瘤，以及与肿瘤长期共存的心路历程，还从患者的角度表达了对医患角色和医患沟通的思考。

☀ 必须承认的一个现实就是：“我是一位病人”

适应病人这个角色还真需要一个过程。记得那是 2003 年春天，在公司医务室的多次催促下，我第一次参加体检。在北京友谊医院的走廊里等候的时候，一位医务人员指着我问：“那位患者，你叫什么名字？”这让我非常反感，我立刻回道：“请你说话注意点！我不是患者，我是来检查身体的。”

在我看来，患者是病人。我没病，不能接受“患者”的称呼。可就是这次体检发现我的血糖极高，从此便戴上了糖尿病患者的帽子。事后，我还与许多同事当笑话讲起过这个故事，并补上一句：“我终于荣幸地获得了‘患者’的称号。”其实那时，我仍没有把自己当做患者看待。一般的病很快就会过去，人们往往不认为自己是个病人。但当我们得上一种慢性病尤其是不治之症后，必须承认的一个现实就是：“我是一位病人。”

2007 年 5 月，我在新疆发病，入院后被确诊为胰腺癌晚期。随着时间的推移，越来越多的人问到我同一个问题：“你是怎么活过来的？”每次回答这个问题，我都要回想一遍这些年的经历，回味一遍求医用药的过程，回顾一遍那些亲切的关怀和热情的鼓励。

发病之初，从是否手术到是否化疗，再到如何放疗，前后折腾了几个月时间。在最后决定选择中医治疗为主之后，我的病情刚刚稳定下来，却又发现癌症已经转移了，并且转移到两个地方：左侧肾盂水平位置淋巴和左侧锁骨下淋巴。在综合各种意见之后，我果断决定：先用伽马刀治疗左侧肾盂水平位置淋巴的转移灶。效果还不错，转移灶肿瘤迅速缩小，疼痛也消失了。状况刚有好转，又突然发现冠心病，我立即入院接受手术放置了支架。此后没多久，我左侧锁骨下淋巴的转移灶上又发展起来了，于是又采取伽马刀治疗。

我先后在多家医院就诊，先后接触了许多医学专家。为了治我的病，有的专家耐心听取冗长的病情介绍，明确表达自己的意见；有的专家曾经给我提出过很好的建议；还有的专家针对病情认真研究，专心治疗；更有几名中西医结合专家多年跟踪，反复研讨，一直负责至今。他们付出了辛勤的劳动，取得了积极的成效。可以说，没有这些很好的医院和优秀的医生，我就不会有今天。

☀ 那些不考虑患者思想观念的医生不是好医生

大病有所好转，人们往往归功于医生或药物。其实除此之外，我认为还有两个方面：一是外界的精神鼓励；二是自我的正确态度。坚持积极乐观地对待疾病，坚决选择科学的治疗方法和坚定不移地加强身体锻炼，是我总结的战胜疾病最有效的方法。

时至今日，癌症已经成为一种并不那么可怕的常见病。总结 40 年人类抗癌的成果，人们发现这样的事实：人类在癌症的早期发现上取得了长足的进步，但早期发现的结果却令人大失所望，30%左右的患者被癌症“吓死了”，40%左右的患者因过度治疗而死，而真正死于癌症疾病本身的不足 20%。早期发现的结果事与愿违，是人们始料未及的。虽然带有讽刺意味，但它以事实说明，战胜癌症并不是一个纯粹的医学问题。病人是受思想支配的，医生是受观念指挥的。这些思想观念上的认识问题，既是医学问题，也是哲学问题，更是社会问题。

相当多的医生津津乐道的是：“某病人得了癌症，我做的手术，打开一看根本不能治了，于是原封不动地缝上后告诉患者，‘回去吧，你什么病也没有’。结果这位病人居然活了很长时间，超出预想。”相当多的医生喜欢病人没有任何文化，不提任何问题，并宣称“啥也不懂的患者最好治”。其实并非如此。“不知不懂，任其治疗”是一种病人；“了解病情，配合治疗”又是一种病人；“不解病情，抗拒治疗”也是一种病人。在这 3 种病人中，只有“了解病情，配合治疗”的人，病才好得最快。一般来说，抗拒治疗的病人大多是由不知不懂者转化而来的。大凡不知不懂者，都是想知想懂的，可人家不说，郁闷加猜疑便转化为抗拒。或者，不知不懂者因愚笨而钻牛角尖，转而抗拒治疗也是很自然的事情。

人作为一种集精神与肉体于一身的生命，其精神不但可以导致许许多多的肉体疾病，甚至可以消灭肉体。相反，精神的力量也可以帮助治疗许许多多的疾病，使人尽快康复。那种不考虑人的精神作用的治疗不是最好的治疗，那种不研究精神作用的医学还不是科学，那些不考虑患者思想观念的医生不是好医生。

☉ 患者不都是像美国拳击运动员泰森一样强壮的人

我被确诊后，本来是要手术的。几乎所有的医生对癌症都是首先考虑手术。如果由于条件限制不能手术，那就放疗或化疗。就这“三板斧”，找

谁都这么说。由于肿瘤生长的部位不利于手术，加之胰腺癌手术成功的比例很低，我决定放弃手术。那就只好去放化疗。在治疗前的准备时期，医生告知我要加强锻炼，增强体质，以备消耗。到开始治疗的前一天，我的体质锻炼已经到了可以步行打18个洞高尔夫球(即连续步行10公里左右)的程度。但治疗开始后第五天，我去洗手间都要扶着墙走。于是我问医生：“这治疗对我身体的打击显而易见，它对肿瘤的打击如何呢？”医生回答：“现在只做了5次，总共20余次。全部做完之后，肿瘤不会长大。”我听后立即非常失望，情急之中说了句玩笑话：“如果这样消灭肿瘤的话，还有一个更简单的方法，就是把我杀了，肿瘤一定也死了。”

我认为，这种治疗思路就是把患者设想为像美国拳击运动员泰森一样强壮的人。大剂量的放化疗，结果是肿瘤死了，人却不一定能扛住。于是，我又坚持了两次，总共做了7次放疗就坚决出院了。富有戏剧性的是，3年以后，当我因腹部疼痛住到另一家著名医院时，在许多癌症专家会诊我的病情时，他们一方面对我能活过3年表示惊讶，另一方面他们竟然认为，这主要是因为我当时没有做完全部的放疗，已做的7次放疗可能恰到好处。

这说明医学界本身也应对过度治疗进行深刻的反思。至少，他们要承认过度治疗的存在，并对它的危害有所认识。当然，和其他所有事情一样，把握治疗癌症的“度”是很难的。不治肯定是不对的，过度治疗也是错误的；而人的个体差异，决定着对每个人治疗的度是不同的。实在是难为医生们了，但医学本来就应该是一种个性化的科学。

西医如此，那中医如何呢？在北京、东北、上海和香港等地，我先后拜访了10多位中医大夫。他们大都是人们口口相传的名医。经过分析对比，我对中医形成了一个大致分类：一类是“祖传式坐堂大夫”。其特点是有秘方，下猛药，排斥其他医生，包括西医和其他中医。治好了说不清怎么好的，治死了不负责任。这种类型不靠谱，我不敢用。第二类是“官办中医”。其特点是作为西医的附属，根据西医治疗癌症的情况辅助做些事情。一般是上来先问你手术没有，手术了就给你开服药扶扶正。你要是问他中医能不能独立治疗癌症，他会毫不犹豫地回答不能。第三类我取名叫“科学中医”。其特点是不排斥西医，又不依附于西医，中西医结合以中医为主。最好是这类中医中有治疗胰腺癌经验的，就完全符合我的要求了。

按照这个标准，我的一位同事向我推荐了上海的一位教授。

☀ 参与疾病的讨论和治疗是我们的权利和责任

所有病人都很在意医患关系。是疾病把医生和患者区别开来，同时又是疾病把患者和医生联系在一起。我觉得人们应该重视的一点是：患者对疾病是最有发言权的。尤其是对一个清醒的有分析和决策能力的患者，对疾病和治病的分析判断与治疗决策必须让他们参与甚至决定。因此，重视患者的感受，顺听患者的意见，是一位医生会治病和能治好病的前提。

2008年年初，我感觉心脏憋闷许久之后，慕名去北京某著名医院挂了专家门诊。一位近70岁的老专家简单听我说了几句，马上就开出了方子，随后准备送客了。我觉得自己还没说完，也没说清楚，便没有立即起身，又向他唠叨了一句说：“我在几年前检查出患有糖尿病。”这时，老专家立即把已经写好的处方单拿了回去，用责备的口气对我说：“你怎么不早说呢？”这让我哭笑不得：一来，他没有给我说话的时间；二来，他也没有问我还有什么其他病。我哪里知道心脏憋闷与血糖高有什么关系啊？我心想：昨天脚脖子还崴了一下呢，要不要说？

我们常常见到这样的现象：病人去看医生，就好像自己做错了什么事情一样，就好像理亏地求人恩赐一样。其实，得病并不是什么错误，病人和医生之间也不是一种谁求谁的关系，更不是一个犯错误的人和一个训导者的关系。病人就应该大大方方地看病，认真细致地提问，然后与医生一起分析病情、探讨治疗方案。

关于疾病的书或文字，常常是由医生或专家写的，患者只能是读者。但患者是包括医生在内的所有人中对疾病最有发言权的人。他们到底怎样看待和对待疾病？他们在想什么？他们有什么体会？这些不但对医学是重要的，对于众多患者家庭和数以亿计的患者来说也是非常重要的。

每位患者的病都是具体的、个性化的，每位病人的经历、阅历、文化、表达等又是参差不齐的，但有一点毋庸置疑：患者的感受是最真实的。正因为如此，严格说来，没有患者的参与，疾病简直就是无法治疗的。作为一名普通病人，我要提醒患者朋友，参与疾病的讨论和治疗是我们的权利和责任。放弃了这些，就等于放弃了生命的主张。