

献给所有与 SARS 抗争过的你们



选择了这身白衣，就是选择了你的人生，就是选择了救死扶伤的天职。

和平的年代里，你是人们心中的白衣天使，当灾难到来的时候，你毫不犹豫地选择了战斗。

当人类面临着前所未见的灾难，当人们逃不出 SARS 病毒时，你没有逃避。

你穿上类似盔甲般的隔离衣，有人说你傻，一旦被感染，你就可能会付出生命的代价。但更多人说，你很伟大，因为是你，从死神手中救出一个个年轻或已年

轻的生命。你的面容有些疲惫，但你的微笑依然甜美，因为那是你的追求。

你已经好久没回家了，家里的父母和孩子，他们是你最重要的人，可是当他们需要时，你不能够照顾他们，只能说对不起。你轻轻地叹着，你说不能走，隔离区还有好多病人需要照顾，他们还没有完全康复。

在这场没有硝烟与炮火的战斗中，你始终坚定地站在最前沿，你对自己的信念不悔、不弃。一个又一个患者痊愈了、出

院了，你却依然不能合眼。

有人问，你得到了什么？

没回答，只是看着痊愈的病人，脸上浮现出灿烂的微笑。

有一天，当所有的硝烟终于散去，阳光重新撒满爱的土地，你依然穿着白衣，笑容疲惫而甜美。

你说：我自豪，因为我是一名医务工作者。

（骨一科 陈敏）

关于“北医三院事件”的一些看法

这两天来，一直被北医三院的孕妇死亡事件刷屏，本来也就是一件普通的医患矛盾冲突，自从 2016 年 1 月 1 日医闹入刑以来，国内已经发生了好几起伤医事件，这件事再上一层也许就是医闹了，但是因为中国最高科研机构——中科院的无中生有的介入，这件事便有了戏剧性的变化，本来整个社会对医院、对医生都是口诛笔伐、声泪俱下的一致控诉，这次竟然风头转向支持医院！使我不得不感叹，原来这个世界还是有是非曲直，还是有黑白之分，公道还是在人心！

从一个医者角度来看，这个病例过程是可以理解的，患者诊断明确，死亡原因也一清二楚，高危妊娠，合并高血压，之前的妊高症合并子痫病史，到了中后期，任何一个危险因素都是分分钟要人命的，而再碰上主动脉夹层破裂，只能听天由命了。但在这个时候，我相信所有的医生都不会放弃，虽然知道在跟死神较量的过程中，输的机会更多，但那是一份责任，一份对生命的敬畏。所以就本次事件过程中家属无端指责医生有过错，我只能说你这高级知识分子的无知，凭什么你一个对医

学一无所知的人竟然会指责医生的专业问题，理解你失去亲人的痛苦和悲伤，但这不是你随便脑子癫狂指责专业人士的借口，更不是你聚众闹事的理由！当然，这里也不是说医生就完全没有任何不当之处。大家知道，妇产科都是女人干着男人的活，说话的时候不可能慢言细语，温柔如水，一字一句的跟你解释所有的细节。但在该患者的生育风险上我相信医生肯定交代了最坏的结果，也许医生在猝死症状出现之前也没有预料到子痫又会合并更凶险的主动脉夹层破裂，所以在患者猝死之后再与家属沟通的过程中可能存在语言表达的问题，这也许是导致患者家属聚众打砸妇产科的起因！患者失去亲人，更确切的说是失去梦寐以求的孩子和亲人，心理落差故然很大，情绪激动可以理解，而医生在这种时候如果体谅一下患者的悲伤，而不是一句冷漠的：我们尽力了，但回天乏术！换位思考一下患者家属的处境，给予更多安慰和关心，也许可以避免很多的医疗冲突。

这次网络上几乎异口同声的指责家属，却是我始料不及的，中科院的出现更是让

輿情指向了一边倒，本来一个单位关心自己的员工无可厚非，甚至会让人觉得温暖！可为什么让大家把矛头引向中科院，只能说中科院的领导们呀，怎么情商会这么低的，你们的高智商去那里了？家属情绪激动神志不清也就算了，这种拉人挡子弹的事你们不分青红皂白就上，还加盖公章，还警告网民，为了自己的员工也太拼了吧！这领导的思维得有多 Low 才做出这一步一步蠢事呢！这下倒好了，果然广大群众的眼睛是雪亮的，各种陈年旧事都被翻出来了，到这个时候，家属在伤心悲痛之余，估计还得加上悔不当初的悔恨之心！

一个年纪轻轻的女人，我理解你做母亲的信念和执着，也为你以这样的方式离去而感到无比的惋惜！一个做科研的骄子，怎么就不知道科学，不相信医学，不信医生的劝告而非要拿自己的命去赌呢！难道你真就相信了不成事便成仁了，纵使你早已参悟“死去元知万事空”，但何曾想到走后留下这世事纷乱一片呢！愿死者安息，愿生者好好对待生命，爱惜自己！

（病理科）

曾昭耆教授病例故事之——医源性疾病篇

曾老非常关注医源性疾病与医源性问题，早在 1997 年秋季，就在《健康报》发表了“减少医源疾病”的系列文章。并在“首届全国医源性疾病与医源性问题学术研讨会”上做了题为“医源性疾病的当代特点”的报告，这篇文章传播很广，在网上还能找到。

一例男性 92 岁的心绞痛患者，医生为其行“心肌核素扫描”，术前准备包括“吃煎蛋”，结果诱发胆囊炎、化脓性胰腺炎而不治；另一例男性 90 岁的心衰患者，硝酸甘油持续使用并不断加量，结果意外死亡。尸体解剖的结果是主动脉瓣高度钙化及狭窄。这里涉及到两方面的问题，一是老年人潜在问题多，比如静止性胆石症、主动脉钙化，医生是否已经充分评估，特殊检查和药物对患者的危险；二，即使检查结果如其所愿，是否有后续的有效方法改善

患者的预后。因此“医生的期望值过高，也不是实事求是的”（《两位老先生的意外死亡》9—9）。又 1 例女性 82 岁，糖尿病、陈旧心梗、左侧胸腔积液伴左足感染的患者，体重不足，抽胸水 3 次后死亡。“治疗很有效，但患者死了”。《素问》云，“大毒治病，十去其六”。古语云，“不谋全局者，不足以谋一城”。该例患者且不论其是否是糖尿病足，胸水与心衰和感染有关，抽胸水不是根本的治疗措施，还将加重患者的水电解质紊乱。另一例 65 岁的风湿性心脏病患者，换瓣术后，复跳失败，Die on table。“手术很成功，但患者死了”。病理解剖是“心肌退变明显”。这一例，与术前评估不足有关（《过犹不及》11—25）。曾教授也是老年病学家，早在 1989 年就主编过《老年常见病咨询》。这里提出了“渐进达标”的策略。因为老年有

多种问题，有的器官虽无临床可见问题，但实际处于临界状态——“脆弱平衡”。我有时觉得，生命本身就是一个非常“脆弱”的奇迹，任何诊断、治疗都是“双刃剑”，科学是把“双刃剑”，——“柳叶刀”的原意也是这样吗？既可以治病，也可能害命；运用之妙，存乎一心。医学是人文的科学，时刻贯穿着智慧和温情。

前面已经提到的，带状疱疹误诊为阑尾炎手术；亚甲炎误诊为腹腔肿瘤开腹探查，还只能算是误诊误治。医生的主观故意和客观情势都没有更好选择，应属“情有可原”。医源性损害则应尽量避免，比如“老年综合评估”和“老年用药评估”，这是一个专门的工作，希望医生及时补课，尽量减少医源性损害，也有利于营造“医患和谐”。（神经内科 魏兴海）

医术与“温暖”并驾齐驱

医院信息化的建立实际就是解决医院流程再造的问题，其目的是为了提高医生工作效率，提升患者就医体验，改善医患关系。在中国，医院信息化走了将近 20 年，很多医院通过“国家电子病历评级”、“HIMSS 评级”等测评来证明其已实现了医院全流程信息化再造工程。从医院的角度来说，提升了应对人员密集压力的能力，大大的缓解了挂号、划价、缴费排长队的现象，让检验、取药等窗口更井然有序。从医生的角度来说，是如虎添翼、事半功倍等词无法一言以弊之来形容的，可以说是从根本上用规范的流程让看诊变得不再手忙脚乱，减轻了工作负荷。从患者的角度来说，在享受科技带来的先进就诊流程下，缩短了不必要的排队时间，让就诊更便捷更有效。而除了这些优势，信息化是否能根本上缓解医患关系，就医满意度是否能达到满分，仍值得医院人去思考去深入。

古语有云“仁术仁心”，往往是用来形容救死扶伤的医生们。一个人在生病的时候需要更多的关怀与照料，而唯有医术是家人、朋友所不能给予的一种信赖关怀。它不仅仅需要医生高超医术的救治，还需要有一颗仁心去抚慰温暖患者。而如今，患者走进医院会看到各式各样的机器，无论是预约挂号的挂号机，还是自助缴费的银行机，或是自助打印检验单据的打印机。在新技术发达的今天，患者可能更多的是与机器打交道，而与医生面对面问诊、下诊断的时间越来越少，这将会引发患者的恐慌，在这个时候，就需要“暖医”的出现。什么是暖医，就是拥有温暖双手能够给患者以人文关怀的医生。他必须是敬畏生命、懂得谦卑、善解人意，以心换心的尊重患者体验的“仁心”医生。新技术让“仁术”更好地发挥，但对“仁心”却无能为力。

在过去，对医生的肯定是挂满墙的红色锦旗。而如今当一波又一波的青年医生上台，随着时代的更迭更懂得用两大品牌进行标榜，一是技术品牌，二是服务品牌。两大品牌并驾齐驱才能树好名扬“医”威。技术品牌，自是不用多说，依靠我国五年连读的医学教育体制做强大的背景支撑，医院对人才的考核也甚是严格，一名医生从实习到临床都是经历了“化蛹成蝶”的质变。所以医术是可以被信服的。服务品牌，着重医患关系的建立和维护。人与人之间相处模式往往羁绊着差异性和个体性的链条，所以从医生视角出发，被繁重的工作量压得喘不过气，每天遇到的患者形形色色，很难做到真正发自内心的关怀和理解。这就导致医患关系越来越紧张，甚至是到达剑拔弩张的地步。但这并不是不可解决的问题，新技术引发新业态的变革，用信息化手段帮助医生减轻看诊工作量，从而让医生从繁重的工作中分身出来，更好的关注他的患者，了解他们的苦痛，更好的提供治疗手段，这才能从根本上缓解医患矛盾。而从患者视角出发，当患病的那一刻开始，最最需要的不是亲人的陪伴，朋友的关怀，而是医生的诊治，相信医生的专业，唯有医生才能让他们摆脱病痛。当一个人赤裸裸的躺在手术室里发抖，不是手术室冷，而是抑制不住内心的恐慌。而这时候，一句“别紧张，请放松”的语言、一双温暖手的抚摸都会给患者多一份坚强，坚定患者的信念。

当前环境下院内医生尚不可避免医患关系的处理不当，随着“互联网医疗”、“移动医疗”新业态的疯狂来袭，以及国家颁布的医生多点执业相关的政策法规，导致越来越多体制内的医生走出医院，通过不同渠道继续救死扶伤，而这也同样面临着“暖医”考验。无论是院内还是院外、线上还是线下的问诊，都必须是在医生和患者之间，所以依旧逃不开“温暖”二字。尤其是院外、线上的医生肩上的责任感和使命感相比较而言是较少的，所以无论是技术还是服务都需要有效的监管手段，才能促使多点执业这项新政策不夭折，前途更明亮。

信息化让医院充满科技感，像是战斗力满格的钢铁侠，能够提供更便捷的就诊流程，提升患者就医体验。而医生的“温暖”搭建了更和谐的医患关系，让“看病难”这一难题逐渐转变为“看病易”的同时伴随着“看病暖”。

（信息科）