

医学专家从人文视角求解医患关系困局

“消极保护”还是“积极改变”？

□ 王岳



蒋跃新作

问问现在临床上的医务人员，最令其头痛的莫过于医患关系。医院的管理者也很头痛，因为这些年真是没少强调医患关系，大会议、小会讲，几乎逢会必讲。结果呢？这些年，最让医务人员难过的一个词已经不再是“医闹”，而是演变成了“伤医”。

这些年，一些医院对医患纠纷往往只是简单的“对症下药”，一罚了事。甚至于为了减少眼前的纠纷，而以“消极保护”思想扭曲“医道”。前不久，我在一家三级医院发现，《手术同意书》已经被改名为《手术志愿书》。再仔细看看患者签字栏，几乎都以“要求”二字开头，“要求切除双侧卵巢”、“要求输血小板”……

这让我不由得想起某位著名医学专家此前在中国南方国际心血管病学术会议上义愤填膺的跑题：“今天，我们的医生已经不会给患者看病了，因为他们的脑子里面为了减少纠纷只记得两句话：‘可查可不查的一定要查，可救可不救的一定别救’。”话音刚落，下面居然掌声一片。

医生们为什么会鼓掌？我估计是因为他们觉得这样说很解气。尤其是，在医患纠纷频发的当下，如此“看病”似乎可以对医生起到一种“消极保护”的作用。但是，很快地，你会发现《志愿者》和“要求”并不能减轻一丝医务人员对患者应尽的法律责任，反而会令医患关系变得对立、疏远、甚至冷漠；你会发现这种“消极保护”将会造成滥开检查、推诿急危患者的现像屡禁不止，并最终导致医患双方两败俱伤。

这些年，行业内的不正之风为何屡禁不止，我想也和卫生行政部门的指导思想有关。由于政府补偿机制不到位，所以政府对医院有愧，便在行政管理上睁一眼闭一眼，加之管办不分，导致政府行政威慑力很难震慑公立医院和医生。于是，“对不起患者”的事情屡见不鲜，愈演愈烈……面对患者需求不断提高的医疗行业，非但不是迅速转变医疗服务模式与观念，反而却遵循了一种“丛林逻辑”——“你对不起我，就别怪我对不起他”。

我们将各种困难和问题转嫁给患者。我们的楼越来越高，设备越来越好，可是我们和患者的关系却越来越差，我们与患者之间维系关系的“信任”受到了严重的挑战。在这种逻辑下，“商业利益”倒成了医疗行业的“朋

友”。更有甚者，滥用药物，已经突破了人不得

“图财害命”之道德底线，更遑论医生之道德底线。我想这可能才是今天医生越发感觉职业幸福感下降，缺少基本尊严感的关键吧。

事实上，最让我们无法理解和伤怀的已经不是一起起医或杀医的事件，而是在悲剧之后，我们不仅没有得到公众、网友的同情与声援，却得到了一大堆“活该”、“大快人心”的跟帖。试问，如果换作是一位清洁工、一位警察、一位教师在工作岗位上被伤害致死，网友们也会做出这样的反应吗？我们可以将一两个偶尔举起凶器的患者绳之于法，可是当我们面对的是多数对医务人员极度不满意、甚至“同仇敌忾”的民众时，试问我们难道不该从我们自身找找问题吗？

是患者出了问题？还是医生出了问题？

随着社会的发展，你会发现有越来越多的患者开始加入到学习型患者的队伍中。患者可以在诊室外用手机搜索医学专业知识，互联网已经使得医务人员对专业知识垄断的年代结束了。但是我们的医务人员仍然习惯于“父权式医患关系”，我为你好，你听我的，不要问那么多问题，按我说的做就是了；而“父权式医患关系”实际上已经结束了，唯有“朋友式医患关系”（基于共同参与的学习与

讨论）可以令“学习型患者”满意。

法律上“知情同意”制度完全没有保护医务人员的作用，而今天绝大多数的临床医生却还在将其理解为“免责”、“保护医生”或“走个程序”、“负担”，少有医务人员将“知情同意”上升到教育病人的高度去看待和重视，这也正是为什么这些年我们让病人签字越来越多，而纠纷也越来越多的原因。

展望国际医学的发展方向，面对“学习型患者”，国外医务人员选择的是“主动改变”：运用多媒体课件、VCR录像、App应用软件大幅度降低工作量的同时又提高了教育患者的效果，而我们国内医务人员却还在抱怨和责备患者要求越来越高，越来越难伺候……

改革三十年患者最大变化

很多年前，一位美国学者在国内某知名医学院讲学过程中，给中国的医学博士生们提出一个问题：“从医学角度请回答，人是由什么组成的？”学生们不约而同地答曰：“细胞”。美国学者紧接着又提出一个问题：“那么从医学角度请回答，狗是由什么组成的？”学生们又不约而同地回答：“细胞”。安静了片刻后，课堂里一片笑声。

如果问我改革开放三十年来，医学界最大的改变是什么？我会毫不犹豫地告诉：“人”。人的什么改变了呢？是“细胞”吗？绝

是！改革开放三十年的历史在整个人类演化进程中是可以忽略不计的，而这些年的改革开放，中国人、中国患者发生的最大改变不是他们的生物属性，而是他们的社会属性。如果用“细胞”代表人的生物属性，那么“权利”便可以代表人的社会属性。这就是美国学者发问的真谛动机，他在用一个简短的问答证明中国医学教育的最大问题所在。他也在预言，基于生物医学模式培养出来的医务人员无论如何早起晚睡，也无法满足权利和意识复苏的全新患者的需求，我们的医生会倍感力不从心……

“治病救人”还是“帮助患者”？

实际上，如果当医务人员把“治病救人、救死扶伤”作为行医的唯一目的，你会发现你的工作如同一场赌博，要么成功、要么失败，而最终一定以失败作为结局。因为几乎所有的患者最终都要死在医院里。更为可怕的是，如果当医务人员把“治病救人、救死扶伤”作为行医的唯一目的，你会发现你的工作结果是你自己不可操控的，不可决定的，哪怕是在轻微的疾病，你都不能够对患者做出治疗结果的承诺，因为那是你不能确保的。

但是，如果中国的医生换个角度看问题，把“帮助患者”作为我们行医的目的，作为我们的工作目标，我们将永远成功，而没有失败。实际上，“帮助患者”本身也包括了“治病救人”。更为重要的是，在“帮助患者”的过程中医务人员一定会获得比“治病救人”更大的成就感和幸福感。哪怕你面对一个胰腺癌晚期的患者，如果你从“帮助患者”的角度，你不再要那么成功，要么失败，而永远成功，没有失败，因为你会发现你可以减轻他的痛苦，你可以提高他的生活质量，你可以帮助他战胜对“死亡”的恐惧，你甚至可以满足他临终前的最后一个小小的心愿，也许就是再吃一碗炸酱面，也许就是再看看自己孙子的照片……

（作者：北京大学医学人文研究院医学伦理与法律研究中心副主任，北京大学医学部卫生法教研室副主任）

热点关注

不间断心脏监测可有效预防猝死

院阜外心血管病医院心律失常中心主任、心内科主任张澍教授介绍，“患者发生猝死事件前可以有心脏病表现，但猝死的发生具有突发、迅速、无法预测和死亡率高等特点，相当数量的患者是以猝死作为首发表现。”

在诊断心脏性猝死的过程中，心电图所传递的信息往往起到非常重要的作用，但是由于多数患者病因复杂，一次性标准心电图难以有效地捕捉做出诊断的准确数据，而动态心电监测(Holter)虽然可以提供长达24小时的连续数据，但其在患者工作、生活期间难免会受到各种干扰，影响监测数据的准确性，造成诊断困难。目前临水上可采用“植入式心脏监测器”监测心脏，可准确记录房颤、室速、

心动过缓、心脏停搏等事件，目前适用于帮助反复发作的不明原因晕厥和不明原因卒中的患者，明确心源性相关的诊断。

张澍教授在介绍心脏性猝死时还特别提醒，患者一旦遭遇反复不明原因的晕厥一定要及时就医，如伴有冠心病、心肌梗死等心血管疾病的患者，更应该引起重视。通过连续心电监测对晕厥的病因鉴别诊断，再对其致猝死的危险性做出科学分析，采取合适的措施，防治其复发，避免发生心脏性猝死。

这里所提到的“晕厥”与公众平常所提到的“晕倒”、“眩晕感”是有本质区别的，“晕厥”伴有可能的丧失，表现为相对突然、短暂、可自行终止，通常很快恢复。不要误将“眩晕”当

作“晕厥”，增加患者的心理压力和精神负担。张澍教授也反复强调，心脏性猝死的常见危险因素比较明确，公众可以针对主要的危险因素进行比照，一旦发觉异常情况，需要及时就医，通过科学、准确的手段确诊病情。

2015年8月公布的《中国心血管病报告2014》显示，中国心血管病患病率处于持续上升阶段。目前，估计全国有心血管病患者2.9亿，其中心肌梗死患者约250万，心力衰竭约450万，心脏性猝死发生率为41.8/10万人。每年我国心脏性猝死发病人数超过54万，相当于每天约1500人因心脏性猝死离世，这是一个非常惊人的数字，因此心脏性猝死需要得到社会更多关注。

(姵薇)

我国3年内将完成1000万教师信息技术应用能力提升培训

新华社武汉9月19日电 (记者黎昌政、俞凌)到2017年底，我国将完成1000万名中小学幼儿园教师信息技术应用能力提升培训，目前已完成200万名，今年底以前再完成300万名。

信息技术改变了人们获取信息的方式，改变了学习和思维的方式。教育部教师工作

司司长许涛18日在华中师范大学举行的全国信息化教学经验现场交流会上说，教育部2013年10月启动“全国中小学教师信息技术应用能力提升工程”，将教师全员培训、应用能力测评、建立应用机制相结合，旨在促进广大教师在教育教学中有效应用信息技术手



9月19日，2015平遥国际摄影大展开幕。图为参观者在百名矿工肖像展现场拍照。该现场为5位摄影师历时8个月，在20多个矿区采访120多名矿工，挑选出100幅参展。本报记者王伟伟 摄

(上接第1版)

“我希望将中国在残疾人事业发展中的经验在全球分享，让更多残疾人享有更好的康复服务。”去年10月6日，波兰华沙，当选为康复国际下任主席的张海迪如是说。

张海迪的当选，是国际社会对中国残疾人事业成就的肯定，也是中国残疾人事业国际影响力提升的证明。

为残疾人事业护航的，是法律。1990年，

我国颁布实施《残疾人保障法》，2008年4月进一步修订该法，凸显为残疾人创造“平等、参与、共享”条件理念。2014年12月，国务院《关于加快推进残疾人小康进程的意见》发布，确定进一步保障和改善残疾人民生重要举措。

此外，我国于2008年6月签署批准联合国《残疾人权利公约》，并相继颁布实施《残疾人教育条例》、《残疾人就业条例》等专门性法

“猎狐2015”首次从西班牙引渡经济犯罪嫌疑人

新华社北京9月19日电 在中国和西班牙两国执法部门的通力协作下，9月19日5时许，公安部“猎狐2015”境外工作组将涉嫌非法吸收公众存款、洗钱和贷款诈骗等多项罪名的重大经济犯罪嫌疑人丁某从西班牙依法引渡回国。这是中国警方首次成功从西班牙引渡经济犯罪嫌疑人。

浙江省金华市公安局立案侦查发现，2007年至2008年间，犯罪嫌疑人丁某多次实施非法吸收公众存款、洗钱、贷款诈骗、合同诈骗、敲诈勒索等行为，涉案金额高达2亿余元，涉嫌构成多项犯罪。2008年9月，丁某携家人从上海潜逃出境。2011年10月，

法律据不完全统计，我国已颁布50多部涉及残疾人权益保障法律法规。

近两年的高考考场上，残疾人考生的身影都受到了关注。2010年，残疾儿童教育资助被写进国家基本公共服务框架；并要求中央和地方共同负担，保障义务教育和高中阶段残疾儿童和青少年不因贫困而失学。截至2014年，全国有特教学校2000所，在校生39.5万人，比上年增加2.68万人，增长7.3%。

残疾人就业规模也保持稳定，还有很多残疾人投身创业大潮，2014年新增城镇新就业残疾人27.8万，1723.6万农村残疾人就业。

中国残联党组书记、理事长鲁勇表示，“将努力在新的起点上以改革创新精神推动中国特色残疾人事业加快发展，在实现中国梦的伟大实践中创造残疾人更加幸福美好的新生活。”

胃食管反流最易被误诊为哮喘

胃食管反流病发病率随年龄的增长而增加，40~60岁为发病高峰年龄。我国北京、上海的胃食管反流病发生率分别为10.19%和6.2%，且发病率逐年增高的趋势，严重影响患者的生活质量。

胃食管反流病又称“都市人熟悉的陌生病”，国外研究发现，胃食管反流有关症状有70多种，容易让患者找错诊疗科室。比如，有人觉得反复咳嗽、憋气等，就去呼吸科就诊；有人感觉烧心、胸痛，去看心内科，但放了数个支架后胸痛仍未缓解；但有人是咽喉有异物、鼻塞等，选择去耳鼻喉科就诊。临水上，胃食管反流最容易被误诊为哮喘、鼻炎、冠心病、咽炎等。但国内除消化内科外的其他科医生和多数人，对该病还不认识不足。

在西方人群中约10%~20%的人有胃食管反流症状。哮喘、鼻炎、咽炎等患者如果在呼吸科、五官科长期治疗症状没见好转，就应多考虑一种可能性，去消化科或胃食管反流中心就诊。有数据显示，约50%的哮喘患者有胃食管反流病。

9月18日，“首都医科大学胃食管反流病诊疗研究中心”在北京同仁医院揭牌成立。该中心主任伍冀湘表示，胃食管问题牵涉到消化科、呼吸科、耳鼻喉科、外科等多学科，要从跨学科中找到症结所在，首都医科大学整合了相关优势资源。(魏文)

“高敏感”检测可早发现急性心梗

由中华医学会心血管病学分会和中华医学学会检验医学分会共同组织制定的《高敏感方法检测心肌肌钙蛋白临床应用中国专家共识》近日发布。

cTn是心肌细胞的一种结构蛋白，心肌细胞损伤破坏后cTn会释放到外周血中被检测到。《共识》指出：cTn是心肌组织损伤时可在血液中检测到的特异性高和敏感性最好的标志物，是诊断急性心肌梗死以及对心血管疾病进行危险分层的最好标志物。

复旦大学附属中山医院检验科主任潘柏申教授表示：“hs-cTn检测能更敏感地检测既往易被漏诊的微小心肌损伤，能在更早期诊断出心肌损伤(包括急性心肌梗死)。以前，临水上通常需要等待约6小时，观察cTn的有意义增高。现在只需3小时，急诊更是在1小时内就可以得到检测结果，大大缩短了诊断时间。”

潘柏申教授指出：“除急性冠状动脉综合症外，临床研究发现hs-cTn检测可在一些稳定性心脏病中或其他非缺血性心脏病中检测到cTn。这也提示cTn不仅是急性冠状动脉综合症的生物标志物，未来hs-cTn检测也有望在其他隐匿性心脏病，以及像肺栓塞、慢性肾脏病、卒中等非心脏疾病筛查领域得以应用。”

(魏文)



近日，北京大学医学部正式成立北京市红十字会999急救中心教学基地，并与999急救中心签署合作协议。这是北京大学医学部全国第一家以急救急救为特色的教学基地，同时，999急救中心拥有全国首架专业医疗航空救援直升机，拥有航空医疗救援培训基础，为医疗航空救援专业人才培养提供了空间。

999急救中心当天与北京大学医学部举行了航空直升机救援演练。笑阳 摄

全国肾病贫困患者救助平台启动

“国际肾病HTR光激活肾疗法临床诊疗学术大会”暨“健康中国梦——全国肾病贫困患者救助平台”近日在京启动。

本次大会启动了“健康中国梦——全国肾病贫困患者救助平台”，同时成立专项梦基金，注资300万元用于全国肾脏病患者的公益救助，将对全国范围内患者开放就诊，救助平台开通了全国公益热线，全国各地的肾

(思华)

《人民好医生跟诊记》发行

《人民好医生跟诊记》近日发行。该书通过记者们亲临医院门诊及手术一线，与专家一起出诊(跟诊)的形式，跟诊了近200多名三甲医院的模范医生，并从中选取了73位医生加以全程记录，整理成书。书中满载

了医患温情、原汁原味还原了“医患和谐一家亲”的画面，该书旨在搭建专家与老百姓的互信桥梁，弘扬积极投身医疗卫生事业的白衣天使的正能量，为患者看病提供信息指引。

(罗辉)

商事制度改革以来我国平均每天新增企业1.09万户

新华社成都9月19日电 (记者胡旭)中国个体劳动者协会会长钟攸平19日在成都举办的“2015年全国民营经济发展合作促进会”上介绍，我国从去年3月启动以工商登记为切入点的商事制度改革以来，到今年8月底，新登记企业600万户，增长33.1%，平均每天新增企业1.09万户，而改革前为7000户。

钟攸平在主旨演讲中表示，经过30多年的改革开放，我国已经初步建立起社会主义市场经济体制，但也面临一些矛盾和问题。比如商事制度改革前，兴办一个企业前置审批事项繁多，不仅时间长，还要耗费大量资金，市场准入门槛高、环节多、效率低，限制了经商创业的热情。

“深化商事制度改革，推行简政放权、放管结合、优化服务，就是要尽可能减少各种不

必要的审批和限制，打破对人流、物流、信息流、资金流的束缚，为各类企业特别是小微企业的成长营造宽松准入、公平竞争的环境。”钟攸平说，推进商事制度改革，是党中央、国务院做出的重大部署，是转变职能、释放市场的重大举措。

他表示，一年多来，商事制度改革以改革工商登记为切入点，带动相关审批制度的改革，提高了市场准入效率，提振创业热情。数据显示，从去年3月到今年8月底，全国新增市场主体84.14万户，同比增长16%，注册资本同比

增长60%。

钟攸平还强调，完全可以预见，随着商事制度改革的进一步深化，尤其是“三证合一、一照一码”等改革措施的“落地生根”，改革红利将进一步释放，民营企业的也将迎来一个新的春天。

吉图珲高铁开通运营后，与长吉、哈大、盘营、沈丹、哈齐高铁共同形成东北地区快速客运网，便利沿线群众出行。

图西、延吉西、图们北、珲春9个车站，初期运营时速200公里。

吉图珲高铁西起吉林市，向东经蛟河市、延边朝鲜族自治州敦化、安图、龙井、延吉、图们等县市，终到珲春市，全长360公里，全线设吉林、蛟河西、威虎岭北、敦化、大石头南、安