

G 特稿 108



更多精彩内容
请扫二维码

一场疫情,把医学和医者又一次推到了最前线。没有特效药,没有疫苗,当现代人为之骄傲的“技术”受限,医护人员的信心、用心,和患者的信任与配合,成了击退病毒最坚韧的防线。

医学,从来都要依靠两只翅膀才能起飞。



人生的病 生病的人

王子颖慧觉得肿瘤科刚收治的那位张老先生简直“无法理解”。

那是3年前,医学人文专业硕士一年级学生王子颖慧到医院实习。张老先生查出早期结肠癌,根据医生判断,如果尽快手术,患者还有数年的预期寿命。

可无论家人与医护人员怎么劝说,看起来很通情理的老先生都坚决不同意手术治疗。对结肠癌引起的贫血,他只求输血缓解症状。

面对这样的病人,再好的治疗方案都无的放矢。

“医学越是发展,技术就会有越多无能为力的时候。”在尹梅看来,王子颖慧的不解,是踏入医学人文领域的第一步。

著名产科医生林巧稚曾说:“医生的对象是活生生的人,他们有思想、感情、意愿、要求……看病不是修理机器,医生不能作纯技术专家。”尽管已过去多年,林巧稚的话仍然可以作为医学人文的准确注解。

3月初的一个黄昏,在武汉大学人民医院东院,20多岁的刘凯医生护送87岁的新冠肺炎病人去做CT。途中刘凯特意停下脚步,和已在病床上躺了一个多月的老人一起欣赏了一次美丽的日落。

这一画面无关治疗,无关医术,却“治愈”包括患者在内的无数人,只因那是对“人”本身的关怀。

持续两个多月的新冠肺炎阻击战中,类似的场景有许多。为了与患者顺畅沟通,山东医疗队编出了实用武汉方言手册;为了减少患儿

“大夫,你没事吗?”2008年,临床医学大五学生付洋到医院实习,因为晕血被架出手术室。她现在还记得,自己在电梯里清醒过来后,一位患者关切地询问。“像是我们互换了身份。”

“你是压榨性疼痛还是尖锐性疼痛?”

“从目前你的状况来看,药物治疗效果欠佳,病情严重,必须进行CAG方案治疗。必要时还要用PTCA,PCI治疗。”

“哪有手术没有风险的,拔牙还有死人的,过马路还有出车祸的呢。”

“大家觉得刚才这位‘医生’说话有什么不妥?”付洋叫停了“问诊”。

这是在哈尔滨医科大学《医患沟通》课程上的一幕。这门课由临床医学专业老师和医学人文专业老师共同执教,目标就是让医学生学会与患者说话。

上课前,尹梅教授和她的研究生团队会把实践中观察到的医患沟通的问题设计成剧情,在课堂上以表演的方式让学生发现问题所在,然后再请学生重新表演从而掌握正确的沟通方法。

“在一般人看来,医学生自带光环什么都懂,但在专业的外表下,他们不过还是20岁出头的孩子。”付洋以《医患沟通》课程为例说,相对于积累实践经验,许多同学还是更看重最后的分数,“毕竟,这关系到学霸们的成绩单。”

“每次上课,我都发现有的同学是‘中央戏剧学院医学表演系’的。”上学期期末,一位老师的点评引得学生哄堂大笑。

“戏精上身”的学生能准确踩到这门课程老师的评分点,包括“不使用医学名词或术语提问,如果无法避免,必须立即向病人解释”“问诊应用过度性语言”等等要求,“但你们有意无意把说话变成了另一种技巧,再次忽略了自己面前有血有肉的患者。”那位老师补充说。

学会说话,又要避免装模作样地说话,尹梅觉得,这是医患沟通的最低原则。

先真诚,后技巧。



教医学生说话

乳腺外科诊室,一名专家正在问诊。五六平方米的房间内,一张桌子、一张检查床和面对面坐着的医生、患者几乎把空间塞满,“多出来的”实习生只能见缝插针地站着。

同样狭窄的走廊里挤满了等待的病人和家属。一位患者的丈夫挪到诊室门口向内张望,实习生见状立即摆手示意他离开。这显然让那位等待多时的家属大为光火,说话语气和面部表情变得强硬,现场气氛也紧张起来。

这是尹梅的一名研究生2015年在门诊实习时观察到的一个场景。这位学生接下来的描述,让许多人惊讶不已,“这时,正在问诊的专家说话了:‘这位先生,你看屋里都是女患者,一会儿还要脱衣服检查。如果是你爱人正在检查,你愿意让别的男同志进来吗?’”

一个平淡的问句,化解了剑拔弩张的局面。

在有的国家,医学院是从大学中招生。这意味着一位医生至少拥有一个与医学无关的本科学

“即使到了10年前,想把研究生送去医院实习,我还要托关系。”尹梅不避讳谈起学科曾经的边缘化经历。普通医学生实习都会参与到具体治疗工作之中,医学人文专业的学生绝大多数时候却置身事外,只对医生、患者进行观察和记录。

“这样的观察有什么意义?”来自一线医护人员的提问,不止一次摆在尹梅和她的学生面前。有人问得更直接,“医学人文到底是什么?”



送走最后一批痊愈病人后,武昌方舱医院一名医护人员久久注视着照片墙。照片上都是舱内患者和医护人员。

新华社记者 肖艺九 摄

医学的另一只翅膀

本报记者 张世光

位,这往往也代表更广泛的知识储备和社会经验。

在我国,只有高中时的“学霸”才有机会通过高考进入各个医学院。入学后,等待他们的是生理、病理、药理、解剖等一系列课程和内科、外科、妇科等科室的轮转实习。大多数医学生的大学生活和中学时相比并没有太大区别。

即使熬到工作了,很多医生的生活圈子也小得可怜。有分到ICU工作的初级医生跟付洋抱怨,说她们即使有时间买新衣服,也根本没时间没场合穿这些衣服。

在这样的环境里,医生“不会”说话不奇怪,而且还往往是引起医患矛盾的导火索。

“你是压榨性疼痛还是尖锐性疼痛?”

“从目前你的状况来看,药物治疗效果欠佳,病情严重,必须进行CAG方案治疗。必要时还要用PTCA,PCI治疗。”

“哪有手术没有风险的,拔牙还有死人的,过马路还有出车祸的呢。”

“大家觉得刚才这位‘医生’说话有什么不妥?”付洋叫停了“问诊”。

这是在哈尔滨医科大学《医患沟通》课程上的一幕。这门课由临床医学专业老师和医学人文专业老师共同执教,目标就是让医学生学会与患者说话。

上课前,尹梅教授和她的研究生团队会把实践中观察到的医患沟通的问题设计成剧情,在课堂上以表演的方式让学生发现问题所在,然后再请学生重新表演从而掌握正确的沟通方法。

“在一般人看来,医学生自带光环什么都懂,但在专业的外表下,他们不过还是20岁出头的孩子。”付洋以《医患沟通》课程为例说,相对于积累实践经验,许多同学还是更看重最后的分数,“毕竟,这关系到学霸们的成绩单。”

“每次上课,我都发现有的同学是‘中央戏剧学院医学表演系’的。”上学期期末,一位老师的点评引得学生哄堂大笑。

“戏精上身”的学生能准确踩到这门课程老师的评分点,包括“不使用医学名词或术语提问,如果无法避免,必须立即向病人解释”“问诊应用过度性语言”等等要求,“但你们有意无意把说话变成了另一种技巧,再次忽略了自己面前有血有肉的患者。”那位老师补充说。

学会说话,又要避免装模作样地说话,尹梅觉得,这是医患沟通的最低原则。

先真诚,后技巧。

有用的“无用功”

翻开张老先生的既往病史,王子颖慧发现他在2012年曾罹患肝内胆管细胞癌,那一次他接受手术摘除了胆囊和胆管,术后身体恢复还不错。

几次聊天后,老人告诉王子颖慧,5年前手术醒来时发现自己嘴里插着管子,身体被“绑”在床上,很长一段时间里,翻身都是奢望。术后的不适和疼痛,让他的体重从95公斤急剧下降到65公斤。

当老先生试图表达自己的痛苦时,换来的只有医生和家人的一句话,“再忍忍,治病都这样。”

“那时候,活着对我来说真是比死了还痛苦。”保守治疗后,老人坚持出了院。

学了5年临床医学,王子颖慧第一次模糊地意识到,有什么东西,比“治好病”更重要。

“你们从哪儿来?”“住在哪儿?能住几天?”

每次出诊,哈尔滨医科大学附属第一医院神经内科医生赵秀丽都会向病人问上几个与病情无关的问题。

有统计显示,在我国,门诊时每个患者平均说话时长为19秒。在这珍贵的19秒里,医生当然希望听到的是患者更多、更明确的病情信息。赵秀丽也不例外。

触动她反思“高效问诊”的,是多年前到边境城市黑河市的一次义诊经历。

一个平淡的问句,化解了剑拔弩张的局面。

在有的国家,医学院是从大学中招生。这意味着一位医生至少拥有一个与医学无关的本科学

“这样的观察有什么意义?”来自一线医护人员的提问,不止一次摆在尹梅和她的学生面前。有人问得更直接,“医学人文到底是什么?”

“医学的另一只翅膀。”尹梅说。

“医学的另一只翅膀。”尹梅说。