

名家视角

智慧的医生最需要具备什么素质? 医生的智慧是天生的还是要经过后天培养? 从老一辈医学家的思考中也许能寻找到答案。

医生的智慧从何而来

中国医学科学院阜外心血管病医院教授 程显声

患者不是器官,而是一个完整的人;临床不仅是检验,从某种意义上讲,“床边基本功”更重要,且自己要学会解释实验室报告。

智慧来自反复认识和实践

最近我听了一位年轻医师的报告后感触颇深。这位医生来自山东一家县级医院,他报告的题目是《一切皆有可能》,谈了5个肺栓塞病例诊治过程中遇到的问题。其中两例的情况是,尽管该院有64层CT设备,但患者没有钱或医保不给报销,他们要不要诊断肺栓塞、按肺栓塞治疗呢?回答是肯定的。另一位病人是该院的一位主任,活动后气短和反复晕厥,首先做了冠状动脉造影,发现前降支有70%~80%狭窄。他认为反复晕厥不可能由冠心病引起,怀疑是肺栓塞,给予抗凝治疗后,患者呼吸困难好转,晕厥消失。

这位年轻的科主任最后总结了自己的行医感受:“追求真实是每一位医生的基本守则,但做到求真并不简单,需要实践,需要善察,也需要坚持!真实世界,意味着有很多不完善,也会有真知灼见却被灼伤的现象。但我一直认为医者真实、不厌!”

作为一家县级医院的年轻科主任,他的年龄不大,但他在从医经历中沉淀下来的上述体会,也正是我从医56年的体会,即惟真惟善。他的认识和智慧来源于不断认识一实

践一再认识一再实践的过程。这个道理也许每个人都知道,但是能坚持做下来的不多。作为一名医师,要有学识、经验和悟性,最终才能碰撞出火花,逐渐成为一名有智慧的医师,当然他也必须要勤奋。

年轻医师更需要整合医学

医学发展必然是分科越来越细,这样有利于诊断与治疗;但分科过细也存在负面影响,有些甚至是灾难性后果。对于三级或四级学科的年轻医师来说,更需要的是整合医学。

例如,某患者因呼吸困难到京城某大医院就诊,医师怀疑她患肾结石;第二家大医院怀疑是呼吸道感染;第三家大医院做了冠状动脉造影,认为没事,把患者放回家了。可是患者的症状没有好转,她又来到离家最近的一家二级医院——北京良乡医院,住院一个小时经螺旋CT就诊断出肺栓塞。这个病例在大医院屡被误诊,除对肺栓塞的诊断意识不强外,与分科过细不无关系,即有的专科医师只会看一个器官,甚至某器官的一部分疾病,这怎能应对一个完整的病人呢!

对于患者来说,常常不只是患一种病。比如有的心脏病患者同时存在慢性阻塞性肺疾病,呼吸困难也可能由慢性阻塞性肺疾病引起,即使做了外科手术或置入支架缓解了心脏问题,但不一定都能解决患者的呼吸困难

症状。所以我们需要有多学科意识,对于本专业以外的领域也要关注了解。

另外,我还有一个比较深的体会,就是心脏病患者中高达30%~40%合并有心理疾病,心脏专科门诊中约有20%的患者是因心理障碍来诊。对这些患者我们不能简单地以“你的心脏没问题”而置之不理,因为患者确实有病,确实痛苦,我们应进一步妥善处理。

培养临床基本功非常重要

科技水平不断提高,诊断技术发展十分迅速,这无疑明显提升了临床诊断与治疗水平,但临床医师也不能过分依赖仪器设备的检查结果。任何一项实验室检查都不是100%准确,都会有一定的假阳性率和假阴性率。我的体会是,通过了解患者的病史、体征及其他实验室检查结果,再用自己的智慧去分析,是可以发现另外少数假阳性或假阴性的错误结果的。

有医生说,程大夫根据颈静脉波动情况(是床边右心功能检查的重要窗口),就可以推测出患者的右心功能状态。这是床边功夫的反映。其实,左心功能床边最重要的基本功是看X线片,太重要、太神奇了!因为X线片可提供许多重要的心肺信息,就拿显示的肺淤血征象来说,甚至早于症状与肺啰音,特别对左心室射血分数正常的舒张功能



不全患者尤为重要,对这类患者不做X线胸片检查简直就是失职。而医生如果只看报告不看片子,可以说,他永远不会看片子,也注定当不了一名好医生。我们应该养成先看片子、后看报告的习惯,提高看片子的本领,逐渐学会结合自己的学识、经验去正确解释X线所见。

在临床工作中,一定要善于动脑筋,细致观察,不放过任何一个细节。线条或反常的现象,进一步分析、思考,梳理出答案。要做到这点需要不断学习,积累经验,提高悟性,加上哲学思维,才会逐渐锻炼成才。

链接

阜外医院近日为朱晓东、郑德裕、刘秀杰、胡小琴、吴国柱、程显声、寇文榕、徐义超教授举办了80华诞庆典暨从医60周年医疗卫生职业精神报告会。该院院长胡盛寿表示,老一辈医学家拥有敬业、仁爱、求实、攀登精神,这种精神是医院发展的灵魂,是我们必须传承与弘扬的医疗卫生职业精神。本文根据程显声教授在会上的发言整理而成。

X线检查结果互认今年将扩展到北京市二级医院,CT、MRI影像资料何时互认?在日前举办的北京市医学影像质控中心技师长培训班上,专家表示,我国的影像检查在设备质控、技师操作和医师诊断方面都有短板,这三个方面必须达到共享标准,否则就做不到互认。

影像检查互认难!

北京市医学影像质量控制和改进中心主任 李坤成

批,预计今年年底出台。但与普通X线检查结果互认比较,CT、MRI影像结果互认要复杂得多,难点主要体现在以下三个方面:

难点 / 影像设备尚无统一的质量标准,而没有标准就不能保证所获取的医学影像质量合格,应用不合格设备进行影像学检查,其诊断准确性将大打折扣。

发达国家在购置影像设备时,国家要求生产厂家一定要提供用于设备质量控制的配套硬件和相关软件,每天在开启影像设备时常规进行设备质量参数的检测和校正。这笔费用大约占整个设备总价值的15%。我国尚无医疗质量保证法,地方法规也是空白,卫生部的行业管理虽顾及到此,但不是强制性的,医院为

节省了费用,把这部分软硬件取消了,导致我国影像学设备从根本上存在质量控制缺陷。

难点 / 我国影像学学科没有在人事编制上配备医学物理师,而开展医学影像设备和图像质量控制、针对患者制订个体化检查方案等工作是物理师负责的,没有专门人才也是导致影像质量出现问题的主要原因。

由于我国医院运转的影像设备没有常规校验,已经产生了严重问题。例如,正常水的CT值在0~10Hu,软组织的CT值在50~60Hu,骨质结构的CT值则在100Hu以上。在临床上经常见到图像记录的CT值为50Hu,但我们误认为是软组织,而实际反映的物质是水。国际上通常根据每个人的身高、体重来调节扫描参数,以降低被检查者遭受的射线剂量,减轻射线对身体造成的伤害。这些工作都需要医学物理师来完成,而我国无人负责此项工作。尽管在大学里已经设置了医学物理专业,每年也有学生毕业,但是由于卫生人员技术职称系列没此项,这些毕业生没有到医院影像科工作。

急性胸痛治疗 引入标准化临床路径

上海交通大学附属胸科医院心内科主任 方唯一

急性胸痛是一种常见而又可能危及生命的病症,患者发病初期90分钟的救治时间尤其宝贵,如何在最短时间内对患者的病因作出准确判断并实施正确治疗,是全球医疗界长期研究的课题。在飞利浦公司的协调下,美国胸痛中心协会历经三年,对中国多家医院进行调研与辅导,日前将中国第一份胸痛中心资格证书颁发给我院。我们此次建立的胸痛中心引入标准化临床路径,通过急救医疗系统(“120”)、急诊科、心内科、影像学科等多学科合作,对急性胸痛患者进行快速而准确的分类诊疗。

胸痛中心是在美国已经普遍采取的诊疗模式,多年的实践证明,它能够很好地快速诊疗,治疗过程标准化。全球首家胸痛中心于1981年在美国巴尔地摩ST. ANGLE医院建立,至今美国胸痛中心已发展至800余家。胸痛中心的建立显著缩短了胸痛确诊时间、急性心梗再灌注治疗及住院时间,降低了胸痛患者再就诊和再住院次数。同时,在诊治每位胸痛患者的过程中,严格对其病情进行快速危险分层,做到低危门诊处置、中危留观、高危积极救治分层管理,提高了胸痛诊治的效率和资源的合理应用。

根据美国胸痛中心认证的要求,我们在

既往已建立成熟的急性心梗绿色通道流程的基础上,重新制定了一整套符合本院特点的临床路径和诊断操作流程,规范所有相关人员的行为。同时还制定了各项规划,包括胸痛疾病的诊疗规范和治疗流程。目前在5分钟内就能够识别患者是高危还是低危,如果是心肌梗死或不稳定心绞痛的患者,急诊科的医生会马上启动“一键启动”机制,通知当值的胸痛救治人员立即进入导管室进行程序化救治工作。对于入院诊断较明确的重症患者,我们还可以用总机启动所有人员,在急诊患者进入急诊室时,我们就开始给予用药,并且在15分钟内完成必要的检查。

在争取通过认证的阶段,也是不断改进的过程。通过持续改进,我们解决了院前急救难题,与青浦区“120”急救系统签订了合作协议,配备了远程心电图传输系统,实现了院前急救—医院急诊室的无缝隙连接。目前我们可将患者从就诊到球囊治疗时间控制在67分钟左右(全国平均时间为149分钟)。下一步希望在急救车上就开始启动院前一键式启动DSA。我们的目标是把CCU或者是诊断室放到救护车上,更快缩短急救时间和距离,更有效地抢救病人。

应用湿润暴露疗法和美宝湿润烧伤膏

治疗会阴部烧伤的临床体会

中国中西医结合学会烧伤专业委员会 金党军

尿液,切勿让尿液停于创面及污染床单被褥。在应用湿润暴露疗法的同时禁用烤灯、紫外线治疗灯、带刺激性的消毒剂及其他外用药物治疗。对同时伴有全身多处烧伤的患者,在用湿润暴露疗法治疗创面的同时积极行全身治疗。

治疗结果

治疗过程中,患者无疼痛,活动自如,创面无出血。本组有109例新鲜创面未发生感染,其余21例非新鲜创面中的11例在创面感染后入院,入院后3天内感染得以控制,其余创面未发生感染。

其中,浅Ⅱ度创面于7天内愈合,愈合后皮肤弹性及毛发分布正常,皮肤稍有充血,深Ⅱ度浅型创面于2周左右愈合,愈合后皮肤弹性及毛发分布正常,皮肤充血且留有色素沉着;深Ⅱ度深型创面于25天内愈合,愈合后皮肤质地较硬,表面粗糙,毛发分布少,偶有色素沉着。26例深Ⅱ度深型创面愈合后未见明显疤痕。经随访,一年后患者创面未见增生性疤痕,但有黑白相交的花斑样色素改变,皮肤弹性性能好,无残疾畸形。

临床讨论

以往,临床上对会阴部烧伤常采用干燥结痂,对蚕食脱痂形成的肉芽组织创面行游离植皮愈合的方法治疗。该疗法感染率高,病人痛苦较大,疤痕挛缩愈合等时有发生。经临床实践,我们认为采用湿润暴露疗法治疗会阴部烧伤具有一定优越性。

止痛效果确切。会阴部是全身最敏感的部位,其皮肤有丰富的汗腺组织,皮下有大量血管神经及随意肌。该部位烧伤后,创面除有出血倾向之外,还易发生剧烈疼痛。会阴部烧伤多发于儿童,患儿常因疼痛而哭闹不止,以致不能配合治疗。本组患者采用湿润暴露疗法,无一例发生创面剧烈疼痛现象。创面涂药后,快者几秒钟,慢者几分钟,即可止痛,且无需使用任何止痛剂及冬眠剂。即使是每日数

次用压舌板或棉签清除液化物及涂药,病人亦无疼痛感。反之,如创面药物(MEBO)被擦掉,病人即感到创面紧缩及刺痛,要求尽快涂药。此外,该疗法不仅患者痛苦小,且活动不受限制,能很好地配合治疗,这是其他治疗方法所不具备的。

防治感染。会阴部烧伤是全身烧伤中最易感染和感染最严重的部位,创面感染也是导致会阴部残疾的主要原因。涂用MEBO后,该药物对创面可产生保护隔离作用,使大小便不直接污染创面,减少了创面感染的机会。MEBO具有亲脂作用,有利于药物吸收,并保护组织不受水分浸渍。MEBO有通畅引流作用,可治疗创面组织内部,促进创面组织液化,避免毒素经创吸收,从而为残存上皮组织的生长创造了良好的条件。采用湿润暴露疗法治疗后,伤后第四天创面开始由表入里地液化排出,且有新生上皮组织(皮岛)不断生长。液化物减少后,皮岛很快融合成片而愈合。因此,本组全部患者创面愈合,未出现明显感染征象。

愈后无疤痕。会阴部烧伤后,男性患者出现阴茎包皮水肿、水疱、肿胀、小便排出困难等症状,易出现痂下积脓感染。同时,创面感染脱落后,造成疤痕或畸形。MEBT/MEBO以其特殊的药物动力学作用,为烧伤组织提供了一个湿润而不浸渍的良好环境,创面可始终湿润、不结痂,坏死层由表入里地液化。此外,创面可在生理性湿润环境下愈合,防止细胞干燥脱水 and 创面干性坏死加深,上皮细胞组织能在无感染的环境下,按皮肤生长的自然规律修复创面。因此,本组全部患者创面均无明显感染和疤痕增生。

总而言之,我们认为MEBT/MEBO治疗会阴部烧伤操作方法简单,无需特殊环境,病人无恐惧心理,创面无感染,止痛效果确切,愈合时间短,疗程短,愈合创面无疤痕。因此,该疗法是目前治疗会阴部烧伤的一种理想方法,值得推广应用。

《中国当代医药》杂志
欢迎投稿 欢迎订阅

《中国当代医药》杂志是中华人民共和国卫生部主管的医药卫生专业期刊,现为旬刊,国内刊号:CN11-5786/R,国际刊号:ISSN 1674-4721,邮发代号:12-315,系中国核心期刊(遴选)数据库、中国期刊全文数据库全文收录期刊。

主要栏目:研究进展、论著、短篇论著、临床研究、药理与毒理、药品鉴定、药物与临床、麻醉与镇痛、医学检验、影像与介入、中医学、护理研究、工作探讨、医坛论坛等50多个栏目。根据国家有关规定,在本刊发表论著的作者可获得医学继续教育学分。

本刊出版周期短,来稿无论录用与否均在短期内告知作者。对省、部级以上部门立项的科研论文,以及本刊订约的论文予以优先刊登。

来稿要求具有科学性、数据准确、逻辑严谨、文字通顺、要素齐全、格式正确,并注明作者姓名、单位名称、科室、地址、联系电话,切勿一稿多投。

社址:北京市朝阳区惠惠家园惠惠园(壹线国际)5-3-602
 邮编:100025 咨询电话:010-59679076 59679077
 投稿邮箱:jdyy@vip.163.com 网址:www.dangdaiyiyao.com

《当代医学研究》丛书招聘主编等人员

由本刊组织编写、正规医药科技出版社出版发行的《当代医学研究》丛书,设有内科(呼吸、心血管、肾脏、血液、消化、内分泌、神经病学等)、外科(心胸、泌尿、创伤、骨科、神经外科等)、肿瘤学、五官学、妇科学(妇产、儿)、中医学、护理学、药理学、医学影像学、临床检验学、全科医学等分册,每个分册均设有主编、副主编、编委,书中注明编写人员姓名、单位、所承担编写内容并负责参编证书。故参编者请将简历发至电子邮箱,或登录网站公告栏中下载应聘登记表。

社址:北京市朝阳区惠惠家园惠惠园5-3-602
 《当代医学研究》丛书编委会
 电话:010-59679054 联系人:吴编编 E-mail:yyzj189@163.com
 网址:www.dangdaiyiyao.com www.yiyaoqiaobao.com

北京汉章针刀医学培训学校
北京针刀总医院 联合办学
理论与临床相结合

批准文号:昌教社57号 教民1101147200057号

我校是一所院、校合一(针刀医院 针刀学校为一体)的针刀专业培训机构,针刀医学的发源地。我校秉承“学即会,会即用”的办学理念,拟定于2012年9月8日,举办全国第247期针刀医学诊疗技术培训(10天理论,5天临床课)。

该班融入了针刀初级班、手法班、影像班、解剖班及颈腰椎病专题班等综合内容,传授各种慢性软组织损伤、颈、肩、腰、腿痛及各种骨质增生症、关节炎等40余种疾病的针刀操作技术。教学采取课堂讲解与临床实践交替教学的方法,在针刀总医院临床见习,全面提高学员的实际操作能力。

2012年9月22日,举办针刀医学减肥美容研修班,学期5天。

每月8日举办针刀医学安全研修班,学期3个月,基础理论一个月,临床实践两个月。

地址:北京针刀总医院内(昌平区沙河)
 邮编:102206 联系人:朱秀峰 杨红艳
 咨询电话:(010)52573160/80725478
 电话及传真:80725478
 网址:www.zhendao.com.cn
 www.zhendaopeixun.cn