

青年医生手记

用比划带教藏族村医

首都医科大学宣武医院妇产科 么宏彦

拉萨妇幼保健院并不是一所教学医院,因此,我援藏半年,除了给临床医护人员讲课,并没有其他正式的教学任务。而这天,病房却来了十几名实习学生。虽然都身穿白衣,但黝黑的面庞、长幼不等的年龄、长短不一的头发、颜色各异的首饰,却无论如何也无法让我把他们与学生联系起来。经负责人介绍,我才恍悟:原来是各乡的村医!年长者三四十岁,年幼者还是十几岁的孩子;文化水平小学到初中。难道这也能实习吗?看来任务还是蛮艰巨的。了解他们的水平,我询问了他们已经学习的理论知识和要求达到的实习目的,可换来的却是茫然的目光。我恍然大悟——

他们不太懂汉语!一时间,我竟有一丝的如释重负之感,既然不懂汉语,我就可以推卸责任了。可当他们经过分组,正式进入病房后,看到一双双求知的目光,想想农牧区落后的医疗条件,我却轻松不起来了。带吧,尽我所能带吧!决心有了,可方法呢?面对他们只有两个月的理论水平,总不能用带硕士生、本科生的方法教他们吧。想一想真正农牧区的医疗条件,我决定从最基本、最实用的东西入手。我们深入病房,抛弃多普勒和化验单,来到病人身边,用眼睛、双手、血压表、听诊器来完成检查和诊断。从量血压开始,到四部触诊,检查胎位,再到听诊器听胎心,判断宫缩、

产程进展……一名病人厌烦了就换另一名,汉语不明白就连比划带示范,直到学生们带着朴实的微笑频频点头为止。我让他们知道在没有辅助检查设备的情况下,如何判断生命体征,如何计算休克指数,什么是生命迹象,什么样的人一定要转院。我的真诚换来了学生的信任,他们不去问懂藏语的医生,反而常来向我提问:预产期如何计算?胎儿体重如何判断?什么是早产?宫外孕怎么回事……一天,竟然问我胎盘早剥怎么诊断和治疗。天哪!这对于对汉语一知半解的他们来说,我可怎么讲得明白呀!可是,学生有问题我必须解答。我写字,我画图,我做手势。经过耐心细致

的“讲解”,至少让他们明白了该疾病的危险性,以及预警信号和及时转院的必要性与紧迫性。和他们在一起,我能明显感觉到压力和责任。那些远离城市的农牧民的健康和生命靠他们来保障,他们医疗水平的高低决定了当地人民生命的质量。我真想在有限的时间里,把我所学和所会的东西全部装进他们的脑子里,让他们能拥有一双慧眼、一双妙手,为那里的人们解决更多的问题。也许有一天,他们中的某一人也会成为最美乡村医生,登上华丽的舞台。到那时,我会感到欣慰,为他鼓掌,为他骄傲!

在克利夫兰诊所体会异与同

北京协和医院呼吸内科 彭 敏

受医院百人计划资助,我于去年5~12月前往美国,先后在俄亥俄州立大学Wexner医学中心和克利夫兰诊所访问学习。8个月的学习让我受益匪浅。

科室 以器官命名的心脏科

美国克利夫兰诊所与北京协和医院有很多相同之处,比如都建于1921年,都是以临床见长的综合医院。克利夫兰诊所综合排名位列全美第四,心血管和肾脏专科全美第一,消化及免疫专科列全美第二,呼吸研究所在全美排名第三。在院所设置上,克利夫兰诊所根据特定器官和疾病系统进行资源整合,将不同专业的医生组织在一起,设立“研究院”(Institute),从而可以为病人提供综合治疗,保障了治疗的完整性和连续性。比如赫赫有名的心脏科就包括心内科、心外科、胸外科以及相关的重症监护病房。

医生 办公全部信息化

强大而便捷的电子信息系统是高效优质服务的信息化基础,医生办公全部在电脑上进行。电子病历系统里有患者的就诊记录和所有检查资料,并且外院的影像资料也被扫描保存,医生可以在医院任何一个角落坐下来讨论病例。病房查房时每人推一辆移动台式电脑,使医生能够及时获得信息并进行讨论。网络也是为病人服务的有利工具,病人可以从医院官方网站上了解到医生和医院信息、疾病相关知识以及如何住宿、停车等信息,非常方便;还可以通过医院网站咨询医生,获得自己的病历和影像资料。

文化 用不同语言书写“欢迎”

国际化视野与人文关怀精神也是克利夫兰诊所优质服务服务的重要体现。在国际化视野方面,医院提供多元化、兼容并包的医疗环境,吸引了来自世界各地的优秀人才,为全世界的病人提供优质医疗服务。医院入口处的主墙上以多国语言书写“欢迎”,显示了克利夫兰诊所作为国际知名医院的胸襟和气度。克利夫兰诊所拥有专门的国际医疗服务。教

育学院的国际医学教育中心有访问医生项目,为全世界医生提供参观学习机会。

科研 就在临床工作中

克利夫兰诊所非常鼓励医生进行科研活动。多数医生参与临床研究,既包括前瞻性的大规模临床试验、回顾性的病例分析,也包括与临床相关的新技术或新检查方法的研究。在克利夫兰诊所,科研是日常临床工作中的一部分。病人在接受诊治的同时,也成为临床科研的一部分。克利夫兰诊所的病历和影像学资料非常齐全,由电脑系统保存,并有专人收集,总结资料及撰写论文十分方便。

以呼吸研究所为例。在学科建设方面,研究所下设多个中心。在病房设置上,研究所拥有普通病房、MICU、肺移植病房以及Res-CU(重症病人脱机)。其中普通呼吸科病房收治的主要是常见病,但多为有并发症或者病情复杂、门诊处理困难的病例,疑难病例较少。研究所的学术活动也很多,各专业组每周进行一次查房,包括肺癌、肺间质病、重症监护、肺移植等病例,要定期进行文献汇报,每个月进行两次影像/病理讨论等。

培训 更活跃能力更强

克利夫兰诊所的医学生教育年头不长、规模不大,但其fellow培训和继续教育项目给我留下了深刻的印象。以呼吸科为例,fellow培训为期三年,每名fellow需要轮转普通病房、MICU、其他ICU、肺移植、呼吸科会诊、支气管镜室、Rescue病房等,高年资fellow根据自己的兴趣可有自选轮转项目。医生热心教学,给fellow充分的时间和足够的实践机会。呼吸科会诊是对他们极好的培训方式。我参与的呼吸科会诊小组,两三名低年资fellow负责问病史、查体、写会诊记录;一名高年资fellow领导小组查房和讨论,并且跟家属交流,作用类似于我们的代主治,而教授全程陪同,只做必要的补充。得益于这种系统培训,克利夫兰诊所的fellow与我同年资医生相比较,整体上独立临床工作能力和科研能力更强。

青年拍客



听诊器映出的青春

图片的焦点是听诊器的反光面,映出了年轻医生的面孔,微笑的孩子因为朦胧的画面显得更加“萌”。图为在近日南华大学医学院组织的三下乡活动中,青年志愿者为留守儿童检查身体。

曹正平摄

圈内微言

解释病情也是艺术

和急性白血病的病人讲病情 #: 为什么会贫血,血小板也减少了呢?因为红细胞、血小板这些苗儿都是骨髓这块地里长出来的。现在有了坏细胞,像杂草一样,长得飞快,很快地里全是草,把苗儿挤得没地方长了,那红细胞、血小板肯定会减少了。
病理医师关于癌症分期的解释 #:

您送来一个小活检,就问我癌症是哪期。打个比方,根据你送的叶子,目前只能判断其是否有毒及植物名称,至于它的根系延伸到哪里,我们无从知晓。

向患儿家长解释发烧 #: 患儿发热就像火炉上烧水,退烧药就像往锅里浇凉水,水暂时不开了,但只要火还在烧,水就会还会开。

只有找到病因把火灭了,锅里的水才会凉下来,烧也就彻底退了。

呼吸科医生解释患者体温为何控制不住 #: 医生退烧就像消防战士灭火一样,小火用一个灭火器就够了,大一点要动用消防车,再大的如森林火灾,消防战士则要奋战几天甚至几十天才能控制。

妇产科医生解释卵巢囊肿剔除术 #: 就像剥柑橘,我们把里头的橘肉剥了以后,就把柑橘皮重新缝合起来,又是一个新的卵巢。卵巢最重要的不是里头的肉,而是它那层皮,这层皮只要还有一点儿就可以再长成一个好样的卵巢。
(转自 @扑克)

写给青年医生

才应近仙 心当似佛

山东大学齐鲁医院心内科教授 黎 莉

谈话结束后第二天,这位女病人就出院了,临走时我嘱咐她一定放心,每个星期三的门诊都会等她过来,随时观察她的病情。果然,那位患者每周都准时出现,但她不是来看门诊,只是看一眼我就走。对她来说,看这一眼,就相当于吃了一粒定心丸;看这一眼,就不再担心不再害怕;看这一眼,自己的病情就得到了控制。

没学会伺候病人不配当大夫

若想成为一位让患者满意的好医生,绝不是一朝一夕的事情,需要在长期的知识学习和临床实践中进行培养。心内科每年都会接收相应年級的医学院学生来院实习。有位急性心肌梗死病人刚从急诊室出来,急性心梗的病人是不能动的,必须由医护人员将其抬至病床。由于人手不够,刚刚做完手术的大夫希望站在旁

边的实习生过来搭把手,没想到这位同学说了一句“我没学过这个”。多么可笑的一句话!没有为病人服务的意愿,就不配当大夫。

过去的老教授都给病人擦汗、喂饭,这不是故意做出来的,而是发自内心的关心病人。一位老教授要跟卧床的患者交流病情,发现尿壶有些碍事,就随手拿起来去卫生间倒掉了,老教授通常是用这种不经意间的举动来赢得病人好感的。要进入医生这个行当,必须牢记一句话,“才不近仙者不可为医,心不近佛者不可为医”,以这种标准要求自己,才不会玷污医生这一神圣的职业。

不要做让自己后悔的事

身为医生,不可回避的问题就是医疗差错。我虽然没有出过严格意义上的医疗差错,但却有后悔和内疚的事情。心内科有许多重症急症患者,

青年面孔



北京大学
首钢医院
中医科
李步满

醉心科研

推荐理由:作为主要研究人员,李步满先后参与了国家“十一五”、“973”、国家自然科学基金、北京市教委科技攻关、北京市中医局科技提升等多项国家级及省部级科研课题研究及多项国家中药新药的临床研发工作。李步满认为,专业技能水平的增长和临床疗效的提高都离不开科研工作的支撑,科研过程及成果可为临床诊疗工作提供新的思路与方法。

推荐人:北京大学首钢医院中医科主任卢世秀

李步满感言:要搞好科研工作,要做到如下几点。第一,要勤学。从读研究生开始,我就养成了每天至少阅读十篇文献的习惯,读博期间帮助导师成功申请国家自然科学基金等课题就得益于此。第二,要审问。我们一直致力于中医药防治糖尿病周围神经病变的研究,而建立该病的中医病机假说是研究的关键,这需从大量的临床病例资料中总结出规律,凝练出创新性的病机假说,而不是因循课本上的传统病机理论。第三,要协作。科研工作必须要团队协作,研究队伍中各类人员要分工明确,各司其职、群策群力,依靠集体的智慧、团队的力量完成一项科学工程。第四,要转化。我们开展的中医药防治糖尿病肾病、糖尿病周围神经病变等并发症的研究,都是因为临床上尚无治疗这些疾病的有效中药制剂,是从临床需求出发,最终目的是要研究出安全有效的专病专药来解决临床问题。



空军总医院
干部病房
陈大伟

守护“夕阳”

推荐理由:陈大伟曾多次荣获军队和医院的嘉奖及科技先进个人荣誉称号。他在自己所擅长的老年综合征、痴呆、帕金森病的诊治领域内发表了多篇论文,并结合临床建立了空军驻京离退休老干部的基础认知和功能水平数据库,规范了本院头颅MRI海马像的拍摄和评分标准,为AD的临床诊断提供了依据。在老年人的躯体虚弱和跌倒方面,他从规范躯体功能的测量方法上着手,编制出一套临床操作简单易行的测量躯体运动的工具(CMPPTT),并证实该工具具有良好的可信度和有效度。通过对躯体功能影响因素的分析,陈大伟发现高龄、认知障碍和帕金森病、心衰、COPD是影响躯体运动功能的主要因素,并发表了相关论文。

推荐人:空军总医院干部病房副主任陈晋文、通讯员刘美琳

陈大伟感言:在干部病房需要长期面对平均年龄在80岁以上的老人,这让我深深感到,随着寿命的延长,神经精神疾病和功能障碍是困扰老年人的最主要问题。很多老人因痴呆忘记服药,因抑郁症万念俱灰,甚至自杀,因脑梗死后遗症和帕金森病而行动不便、进食困难,严重影响了他们的生活质量。如何防治老年病,延缓疾病的进展,加快康复,是我最关心的问题,也是我毕生的追求。

所以死亡在所难免。每当一位病人离去时,医生都会讨论总结,有时就会发现处理不当的地方。

对于我来说,有这么一件事总在心头挥之不去。曾经有一位患者患有严重的缺血性心脏病,并发生了电解质紊乱和肺部感染。经过紧张的抢救后,患者的病情得到了控制,医生这才松了一口气。后来在吃饭的时候,这位患者发生了呛咳。我发现了这一情况,赶紧请来神经内科的大夫,证实了神经麻痹问题的判断。不过由于呛咳并不是很严重,所以没有立即实施胃部插管。没想到的是,第二天病人就将食物呛到了肺里,引发了严重的肺部感染,伴随高烧,终于不治身亡。回忆起这件事,我很内疚,如果当初引起足够重视,及时插上胃管,就可以避免这一悲剧,我有不可推卸的责任。平心而论,与其说这是决策失误,倒不如说是经验不足。此后,我遇到类似情况的患者总是格外在意,无论呛咳轻重,都嘱托相关医生一定在第一时间插管,绝不让同样的悲剧再次发生。(马继超整理)

黎莉 山东省心血管内科医师协会副主任委员,山东省女医师协会副会长。承担多项科研课题,发表科研论文数十篇,已培养博士、硕士生40余名。曾荣获全国卫生系统先进工作者、首届山东省十佳医师、全国卫生系统医德标兵等多项荣誉称号。

新青年 新思维 青年版每周三与您见面

主持人征集令

《医学论坛》版开始邀请“外援”啦!

如果你周围会时常聚集着三五好友,而你们总有说不完的医生话题,何不在这里把它说给更多的人呢?

可以讲个院内小故事,在这里传递正能量!

可以推荐好工具、好书籍,享受分享的快乐!

还可以大胆吐槽身边不平事,大家共鸣过后一起寻找应对方法。

报名方式:将姓名、科室、单位及计划传播话题发至邮箱 zhengying-fan@126.com 或 wangjy8008@163.com,也可以扫二维码加我们的微信。我们将从中选拔,然后邀请你作为版面主持人,和我们共同打造青年版。

——本版编辑

