



郎景和

中国工程院院士
北京协和医院妇产科原主任

伟大的医学教育家威廉·奥斯勒早就预言了现代医学的三大弊端：缺乏历史洞察力、科学与人文的断裂、技术进步与人道主义的疏离。这种异化随着科学技术的进步愈加加剧。

当前，虽然各种医疗设备的演变对医生帮助很大，但人文关怀正在流失。如果一个医生仅仅通过操作设备和阅读检测报告来工作，他绝对不是一个好医生。

我国妇产科学的主要开拓者、奠基人之一林巧稚曾说：“医生要永远走到病

郎景和：给病人开的第一张处方是关爱

人床前去，面对面地工作。单纯地或仅仅看检验报告做医生是危险的。”

美国约翰斯·霍普金斯医院多次被评为最佳医院，但其海报上只是一个听诊器。这令我深有感触。听诊器是医生最原始的医疗工具。它不如心电图或超声仪先进，但它的优点是必须与患者接触。医生要想“听”病人的话，就必须面对病人，而面对面是医生和病人为彼此寻找尊严的基础，这让双方明晰“我是你的医生，你是我的病人”——双方都是郑重的、神圣的。

我从医50多年，一直坚守在临床一线，从未与病人红过脸、吵过架。并不是我的医疗技术多么精湛，而是我平时善于解开医患关系的“结”。

这首先要对医学有正确认识与把握。医学发展到今天，并不是无所不能，它存在局限性与风险性。受限于自身的

认知水平，我们对疾病的认识不一定对，就像我们对真理的探讨一样，也许现在是对的，但是过后再看，却是错误的。风险性则主要体现在医生自身的“失误”。我们要求一个医生不犯错误，这是不可能的，但是医生应该尽量不犯大错误，尽量不犯那些给病人造成伤害的错误。

因此，“失败”是每个外科医生都要学会面对的课题之一。我至今还记得在洛阳一次手术失败的经历。有一年，我们去洛阳办妇产科学习班时，遇到一个卵巢癌晚期的病人，当时患者因身体状况并不适合马上手术，但当地的医生、病人家属和患者都想把握最后的机会，邀请我作为主刀医生，甚至家属都要下跪，说等我们离开了洛阳，病人就只能等死了。

话都说到这份儿上了，我也只好勉强同意了。手术持续了七八个小时，几乎把患者所有瘤子都切除了，应该说手术

本身是不错的，但这个病人最终还是因为身体太虚弱无法承受这么大的手术负担走了。

虽然术前我们预估了所有能想到的风险，包括家属在内也做好充分的思想准备，但是作为医生，我还是希望她能活下来。特别是患者家属通情达理，还一直对我表示感谢，更令我有挫败感。

这个世界上已知的有三万多种疾病，能完全治好的非常少，很多时候，医生能给予更多的是人文关怀。一个医生应该心地善良，给病人开出的第一张处方是关爱；应该心路清晰，从繁杂的现象中清理出诊治方案；应该心里平静，因为会遇到各种难治的疾病、各种难处的病人。

作为医生，我们不能保证治疗好每一个病人，但我们能保证好好治疗每一个病人。



顾晋

北京大学首钢医院院长

三十多年前，我刚刚大学毕业成为一名实习医生，第一次走进病房和病人直接接触。

还记得那是一个简易、并不宽敞的单人病房。一张病床几乎占据了病房的大部分。一位形容消瘦、脸色晦暗的女病人两眼微闭躺在病床上，此前我得到的病人信息只是：肺癌晚期。

大概是因为第一次单独采集病史，我在狭小的房间内感到的是一种无形的恐惧，半开半闭的窗帘加上天气寒冷，让病房弥漫着阴冷的气息。夕阳从窗缝中照射在病床上，病人的丈夫始终垂着头，长吁短叹。

“您好，我是新来的住院医师，我能

顾晋：他的泪水落到了我手上

和您谈谈吗？”我对病人说。但是她并没有理我，只是稍微斜了我一眼。

“大夫，她刚服过药，还有点不舒服。”她丈夫对我说。

当时，屋里一片沉寂，只有电视机播放着中国女排的实况转播。“今天排球结果如何？”我为了缓解尴尬，故意找个话题和她爱人说。

没想到的是，病人听到我的话，突然睁开眼说道，“您懂排球？”

“我大学时是校排球队的主攻手呢！”听到我的回答，病人一扫脸上的阴霾，竟然滔滔不绝地和我谈起了她大学时代的排球生活，甚至坐起来和我比划起来。

我附和着她的话题，时间过得挺快，若不是护士推门叫我“刘大夫叫你去一下”，我和病人之间的聊天还会一直持续。

走出病房，我才意识到，老师安排的问诊正事还没有干呢。当我寻思着如何向老师交待时，病人的丈夫跟着我出来，他突然握住我的手，眼里含着泪花，“小

顾大夫，真的太感谢你了。”说着，他的泪水落到了我的手上。

“没、没什么，我只是个实习大夫，我没有做什么呀？”

“不，小顾大夫，是你给她带来了快乐，今天下午这几十分钟，是她半年来最高兴的一天！是您带给了她真正的快乐！现在我们家属没有别的奢望，她高兴就是我们最大的安慰！”

病人老公短短的几句话，让我一直铭记。

作为一名肿瘤外科的医生，我治疗过无数的病人，但这个病人给我的印象最深。我在思考，为什么几句与疾病无关的话却收到了意想不到的效果？

20世纪末，随着科学技术的进步，医学模式也发生了巨大的变化。医学从注重疾病本身的生物医学模式发展到社会—心理—医学模式。这其中最核心的是现代医学不仅要关注病人身体的疾病，更要关注疾病带给病人的一系列心理问题。

对于一个肿瘤病人，他需要承受的不仅是身体上的痛苦，还有肿瘤带给他对死亡的恐惧。面对一个肿瘤病人，我们医生应该关心的不仅仅是病人的诊断、治疗方法、药物选择，更应该关心病人的心理感受——他能接受肿瘤这个事实吗？他能够正确面对即将来临的各种治疗吗？如何让我们的病人坦然面对疾病、肿瘤和死亡？

现代医学模式的转变告诉我们，医生除了高超的技术、过硬的手术技巧，还要有良好的沟通能力，掌握心理学、伦理学、法律道德等诸多知识。

医生通过自己的努力换来一个生命的重生，得到了同行和病人家属的认可，这种自豪感是发自内心的。但同时，我们都经历过手术台上叫天天不应、叫地地不灵的无助，正所谓“不经历风雨怎么见彩虹”。

无论到什么时候、什么年代，社会进步到何种地步，都需要医生。我不会失业，不会孤独，因为我是医生！