



陈忠华

华中科技大学同济医学院
附属同济医院主任医师

陈忠华：好外科医生需要具备哪些素质

● 本报见习记者 陈祎琪

近日，由中国器官移植发展基金会主办、中国器官移植发展基金会器官移植接受者健康管理专项基金合办的“移路同行”健康管理大讲堂举行线上直播。华中科技大学同济医学院附属同济医院主任医师陈忠华以“外科医生与生命哲学”为主题，为线上广大观众献上了一堂干货满满、妙趣横生的医学课。

外科医生与外科

陈忠华从什么是伟大的外科医生讲起，他认为，想要成为一名“伟大的外科医生”，首先要身体健康、人格优秀、医术精湛。只有保持良好基本素质，才有为人行医的“本钱”，患者才能放心把生命托付于你。同时，善于沟通、亲和力强、同情共情、换位思考等，也是一名好外科医生应有的基本素质。

除了以上这些基本要求，陈忠华表示还应具备哲学与自然科学研究相关的世界观和方法论：怀疑一切、独立思考、无限遐想、敏锐观察、超前预见、坚持不懈、追求完美等与众不同的素质。

在医德方面，医生应首先考虑病人的健康和福祉，而不是自己的收入、职业晋升。医生应尊重生命，尊重病人的生命自主权和人格尊严，时刻明确医生的使命是帮助病人，而不是利用专业权威和信息不对等优势将其意愿强加于病人。不论病人的社会地位、经济地位如何，医生都要平等对待、一视同仁。

历经40多年的实践，陈忠华总结出外科决策的七项基本原则，即必要性、无其它更好选择、安全性、有效性、承受力、期望值、补救预案。只有把这七个方面想明白了、准备好了，才有可能做出最佳的治疗决策。

外科和外科学不能简单地等同于手术和手术学，外科学有很多治疗方案，手术是外科学最后的手段，并非唯一手段。外科学的不完美性就体现在

手术。因为没有并发症的手术和术后不发生并发症的外科医生都是不存在的。外科学上说的“百分数”只是一个概率，具体到某个病人，其发生率就是百分百。这种残酷性客观存在。而医生所做的是说服病人愿意付出相当的代价，换取理想中的结果。

“医生勇敢是因为他觉得把握很大，而病人勇敢是因为他相信医生。我们不能，也不该辜负这样的信任。”陈忠华说。

宗教、信仰与医学

“驱使外科医生不停向前走的精神力量来自于哪里？是信仰、哲学和科学精神。”陈忠华表示，所有的宗教都有信仰，但并不是所有的信仰都是宗教，比如信仰科学。

哲学讨论的核心问题是人的自我、本我，以及万事万物主观存在还是客观存在；生与死相互对应存在的意义；生命降临到这个世界的意义；肉体和精神痛苦的意义等。其中肉体和精神痛苦的意义虽然是哲学问题，但追其原因则属于医学范畴。

什么是医学呢？对于医学最常见、最熟悉的表述是救死扶伤、拯救生命、恢复健康。但陈忠华认为，这些还远远不够。在他看来，医学是一门从干扰生老病死自然过程的古老艺术中衍生出来的专科。“但这种干扰究竟是良性还是恶性，很多情况下我们并不清楚，只是动机和出发点基本上是好的。”

医学最终要做的是帮助病人恢复健康和延续生命，即解决生命活动空间受限、生命运行时间受限和生命活动能力受限三大基本问题。

生命的四维性

陈忠华说，生命有四维特征。第一维是生命的长度，即寿命问题，属于物质层面。其特点是通过机体的生长发育、新陈代谢、生理活动、感觉反射和运动机能等的可持续性表现出具体的物理当量。另外三维是生命的宽度、高度和深度，即人生履历、思想境界和专研程度，属于精神层面。它们是通过感知、认知、

思考和实践得来，其特点是不可量化。

世界卫生组织对健康的定义，不仅包括身体机能健康，也包括精神心理健康。所以，每个人都要重视生命的四维。只有拥有了健康的身心，维持生命的第一维达到自然长度，才有机会追求生命的宽度、高度和深度。

疾病、衰老、长寿与死亡

2019年《柳叶刀》杂志发表了一篇文章，分析了1990—2017年中国人的死亡原因，其中，前十大死因分别是中风、缺血性心脏病、肺癌、慢性阻塞性肺病、肝癌、道路交通伤害、胃癌、阿尔茨海默氏症、新生儿疾病、高血压性心脏病。除了这些原因，那些活到80~100岁的长寿者，可能最终也没有特殊疾病，而是死于机体正常衰竭。

衰老本身并不是疾病，而是自然过程，只是现在很多人把“疾病”和“衰老”这两个不同概念混到一起。衰老的不可抗拒性和不可治愈性决定了衰老不是疾病，但衰老又约等于疾病，因为它与疾病具有相似性，比如老年人会失智、失能、失落，进而失去家庭地位或社会地位，并最终产生孤独和不可逆的精神痛苦。如果同时伴有慢性疾病，这些效应还会加重和加快。

长寿，尤其是极端长寿，是生物多样性正态分布中的极少数。或许会有一些个体因为眷恋情感、财富和地位而超现实地追求长寿，但陈忠华认为，极端长寿并非医学和人类追求的共同目标，因为其带来的衰老问题和社会问题显而易见。永生既不是医学和科学的终极目标，也不是人类共同追求的终极目标。

过度医疗下的医患关系

过去20年中，国家投入和社会资本海量涌入医疗行业，但医疗行业实力实则参差不齐，大中型城市存在医疗技术、医疗能力和医疗产品过剩的问题。另外，过度商业化及假冒伪劣医疗广告泛滥。这些增加了医疗纠纷的发生率。

在40多年的从医生涯中，陈忠华感受到现代医疗生态发生了天翻地覆的变化。原来的自然生态是自然受孕、

自然生产、母乳喂养、接受身体的不完美和寿终正寝。而如今，从生到死，各个环节都充斥着人为干预，包括试管婴儿、生殖细胞冻存、代孕（在某些国家和地区合法）、子宫移植，以及在医院医疗特护条件下送终等。

陈忠华10年前开展的一项统计学调查显示，在人一生的医疗费用中，有80%都用在了最后阶段的各种尽力抢救。但以前人们都是在家里安详地离开人世，这种方式显然已成为现代人的一种奢求。

医学百年巨变

相比过去，医生的身份和地位获得了质的提升，他们从受雇于私人病人的江湖郎中变为受雇于大型三甲医院或超级集团医院的权威专家。患者则从江湖郎中的特殊雇主变为大型医院的“普通顾客”。

医院从私人诊所、慈善机构、现代化医院、超级医院发展到集团医院，医院性质从“见人不见病”变为“见病不见人”，从“见医生不见医院”变为“见设备不见医生”。患者的姓名变成了“1床”“2床”的代号，医生问诊所所需的“望闻问切”被“抽血、B超、CT、核磁共振”新4大项常规检查所取代。

“现在病人去医院，先要花一天时间做检查，再等一两天出结果，第四天才能去看医生。此时，首诊医生有可能不在，还需其他医生接诊。”陈忠华说，当前病人就诊变得流程化、机械化，原有的人情味不断消逝。这些问题值得整个医疗行业反思。

但也能看到，外科技术不断进步，包括外科四大发明麻醉、止血、消毒、抗生素和四小发明手术衣、手术帽、口罩、手套。机械设备从麻醉机、呼吸机、体外循环机进化到体外膜氧合设备（ECMO）。同时，切除外科学向重建外科学发展。“器官移植就是重建外科学的顶峰。”陈忠华说。

医学不是万能，医生也不是神，永生不是目标，长寿不一定幸福。陈忠华说，实现健康中国梦，不仅仅是医学和医生的事，更需要全民参与。