

“以后我就赖上你了”

“以后我就赖上你了。”这是一个患者出院时对我说的话。

这不是语言威胁，而是一位老年患者的感激之言。他一再表示今后身体不舒服了就到我这里来，希望我不要厌烦。有这样一位对我工作如此信任的患者，我怎么会厌烦。

这是一位患慢性肾脏病的老爷子，86岁，体重82公斤。有30年的高血压病史，25年的糖尿病病史，平时不规律用药治疗。3年前出现夜尿增多，双下肢水肿，1年前发现血肌酐升高，半个月前水肿加重而住院。

入院后检查，我们诊断，老爷子患有高血压性肾脏病，慢性肾衰竭；2型糖尿病，冠心病，颈动脉、下肢动脉粥样硬化等。给降压、降脂、改善循环等相应的治疗，一切都很顺利。但是，在降糖治疗上出现了问题。

他入院前一直用门冬胰岛素+甘精胰岛素+倍欣（伏格列波糖）治疗，胰岛素日用量50u，但他从不控制饮食，想吃什么就吃什么，所以血糖控制得非常不好。此前给他治疗医院的经治医生一直要求他控制饮食，但他根本不听，为此，儿女们常跟他闹气。

我第一次查房时，他儿子就为此事当面向我“控诉”他，他不服，他说，自己都这么大了，就品尝美食这点爱好，如果按照医生说的，这个也不能吃，那个也不能吃，他受不了。如果严格控制饮食是为了延长生命的话，他宁可不要，他接受没有生活乐趣的长寿。

这个老爷子的理念在临床上有一定的普遍性，代表了相当一部分老年糖尿病患者的思想理念。我问他，你可以不控制饮食，但是，你的胰岛素必需加量，这样可以吗？他父子俩一听，同时问，胰岛素的量不小了，还能加吗？我告诉他，他的血糖高是因为胰岛素用量不足，当然可以加量了。第一，现在的胰岛素是基因胰岛素，几乎没有副作用。只要用量合适，不出现低血糖，就请放心使用；第二，胰岛素用量的选择，以血糖值和体重等为依据，每日的用量可以用到0.8u/kg或更多。根据他的体重，还有很大的加量空间。他父子俩一听有道理，就同意了我们的方案。

此后，胰岛素逐渐加量，大约10天后加至每日用量74u时，血糖控制得很好，空腹7mmol/L左右，餐后10mmol/L左右，而且没

有出现任何低血糖反应。随着血糖的控制，他对医生的各种治疗越来越配合。

每一次查房，除了问问病情之外，我还跟他聊几句他的生活乐趣和子女的情况等。期间一次私下聊天，他还给我讲了他的工作经历，我们成了忘年交。

出院前我跟他谈，一边大口吃肉一边注射大量的胰岛素，其实这样对肾功能非常不好，年龄大了也不需要那么多蛋白质，为什么不控制控制呢？他觉得我说的有道理，表示将逐渐减少蛋白的摄入。

我们面对的是病人，而不是疾病。每一个治疗方案的实施，除了遵从诊疗规范之外，还应该考虑患者的感受，甚至有时候患者的感受高于治疗目标。而对患者明显错误的认识，我们还要进行科普指导，尽量纠正。所有这些，说起来容易，做起来有时候很难。但是，不能一句“我这是为你好”就给患者实施生硬的治疗，如果这样，就算你给患者付出了全部的心血，可能也得不到患者的理解。一个好的临床医生，还应该会有心理治疗技巧，并在情感平等的基础上实施关怀，做好安慰。

作者：李青
来源：掌上医讯

患者对治疗方案有意见时 医生应该尊重患者的选择么？

【案情描述】

韩某是一位40多岁的男性，因患有小细胞肺癌到医院住院接受化疗。这是他第4周期的化疗，主管医师给出的化疗方案是输4天化疗药物，加上复查，要住院一周。家住外地的韩某显得有些焦急，但还是坚持完成了这一期的化疗治疗。

在住院期间，主管医师逐渐察觉到患者的医从性较差——压根儿没吃过开的降糖药，因红细胞低医生给开的升血丸也不吃。主管医师去问他为何不吃药，这位患者的回答是：血糖高、红细胞低都是服用化疗药引起的，如果不化疗了，就不会有这么多指标异常了，这些“无关紧要”的药不吃也罢，毕竟是药三分毒。

面对这位蛮有个性和主张的患者，年轻的主管医师显得很无奈，一时间又说服不了他。出院时，患者坚决不让主管医师给开降糖药和升血药。于是，主管医师只好向上级医生汇报，上级医生与患者的沟通似乎也不顺畅，只能作罢。

到了第5周期的化疗时，经复查显示患者的病灶并未缩小。韩某这次就诊特别着急回家，上级医生决定换一种新的化疗药物方案——只需要一天，一来看看患者对其他化疗药物是否敏感，二来满足他着急回家的心情。患者对这种治疗安排很满意。

患者来医院进行第6周期化疗时，对主管医师说，因为自己要参加朋友的婚礼，希望仍沿用上次只需一天的化疗方案。复查和评估结果是，肿瘤依然没有缩小，肿瘤标志物指标反而上升。患者得知此“坏消息”后，感到震惊和失望。他表示自己不着急出院了，并与主管医师商议，想调整回原来4天的化疗方案。上级医生认为，新的治疗方案只进行一个周期就进行调整，这不符合治疗原则，下次复查无法评估化疗效果。主管医师跟患者及陪伴的妻子充分沟通后，没有调回化疗方案。患者继续进行1天的化疗，之后出院。

【伦理评析】

临床决策对医患双方而言均是一门融入了知识、技艺和德行的艺术。在复杂多样又灵活多变的医患互动关系中，如何对处于特定病情阶段的患者作出最适合的临床决策，对医患双方都是一个现实的挑战。

临床决策似乎是医生分内的职责：患者有病就医，医生根据诊断结果、临床操作规范和行医经验，制定诊疗方案，患者在充分知情的前提下做出是否同意的决定。医生在做临床决策时也受到患者病情、医疗条件、医生观念，以及患者经济状况和文化水平等多种因素的影响，此外，患者偏好也是需要考虑的因素。

在该案例中，对于处在患者角色的韩某来说，来医院就诊需要解决的主要问题是化疗。主管医师根据专业知识、临床经验，以及患者的病情特点给他制定了化疗的方案。患者韩某凭借自己对疾病的理解，形成了自己的选择偏好，即拒绝吃降糖药、升血药。显然，在血糖、贫血相关问题上，主管医生为了避免激化医患矛盾而违背了自己的专业意愿。

不过，本案中的主管医师和上级医师并非无原则地迁就患者的请求。韩某是因小细胞肺癌而住院的，如果主管医师由着患者的意愿选择方案，而不行规范化疗可能加速恶化进程，会损害患者的最佳利益，也违背了医学治病救人的初衷。

作者：张新庆 来源：健康报文化频道

护士妻子写给医生丈夫的一封信

近日，一篇护士妻子写给医生丈夫的信走红网络。这封信的作者是江门市人民医院骨科护士梁淑华，她说，写这封信不仅是表达自己对丈夫的爱，还希望更多人能了解医生、护士的家庭情况，让医护人员得到更多理解。

我是一名护士，你是一名医生。从认识你第一天，我就知道，你非常崇拜唐代医学家孙思邈。因为那时，你对我说的，不是情话，而是引用了孙思邈《大医精诚》里的一句话：“凡大医治病，必当安神定志，无欲无求，先发大慈恻隐之心，誓愿普求含灵之苦……勿避险希、昼夜、寒暑、饥渴、疲劳，一心赴救，无作功夫形迹之心。如此可为苍生大医。”医生是多么令人敬重、

多么神圣伟大的职业。

在工作中，医护是“黄金搭档”，而在现实生活中，医护人员的“夫妻档”却充斥着各种艰难、辛酸和疲惫。家里的饭菜总是放到凉透，你都还在医院服务患者，可是家人生病住院却没有你的陪伴；每个节假日你都要坚守临床一线的岗位，孩子的幼儿园活动或者家长会从来没时间参加……我和孩子内心肯定是委屈的……

但每当看到你熬红了眼睛还在看医学视频、分析病例和阅读医学文献的样子，看到你加班或抢救完患者回到家疲惫不堪的样子，看着你兴奋地跟我们分享手术成功的案例时，脸上喜悦、满足的样子……我满腔的委屈都化为心疼和温暖。我是你

的妻子，同时也是一名医护人员，我更懂得这个行业的分量！

你值班时，如果我正好休息，我都准备好饭菜，跟孩子一起带饭给你，只想让你吃上一口热饭，顺便也让孩子了解爸爸的工作。当听到孩子稚嫩地说：“爸爸在帮伯伯看病，棒棒的。”简单的一句，让人感到无比欣慰。

医生们的努力、良好的医德医风与过硬的专业技能都值得所有人去夸奖、去赞美、去尊重。只愿更多的人怀着一颗感恩的心来面对这个世界，对别人多一份理解，多一份关爱，少一些斥责，少一些怨恨，给予医生充分的信任和尊重，共促和谐美好的社会。

你的妻子：梁淑华