

30年前的医患故事

一本医书 两个处方 三封来信

1983年2月的一天,我在书店购书时,看到一本由人民卫生出版社出版的《实用中医耳鼻喉科学》。此书由北京中医医院徐鸿庆编著,书价只有七角二分。我买了一本,如获至宝,回家放在床头,认真研读。当时,我患慢性喉疾,长年咽喉干痛,声音嘶哑,严重时发不出声音,给生活和工作带来很多困扰。我到处求医,先后去大丰县、盐城市等地的几家医院医治,均不见好转。

此书通俗易懂,内容详实,书中的治疗用方,系作者临床经验所用而制,并附有参考方剂、常用中药耳鼻喉科之应用。我对照自己的病情,按照书上的方剂用药,病情有所好转。

然而,我毕竟不是医生,对自己所患的喉疾起因和用药不敢确定。去北京看病太远,不方便,于是,我于

1983年8月写了一封信给徐鸿庆大夫,说明病情,并附有在县人民医院就诊的病历。没想到,很快就收到了徐大夫的来信。他在信中写道:戴文华同志,来信收悉。信中所叙病症,可能与“变声”期调理失当有关,病后未获适当治疗,故使喉疾拖延至今……随后,徐大夫附上医治喉疾的详方。

收到徐大夫的来信和处方,我兴奋不已。徐大夫对我喉疾病因的分析很确切,我确实是在“变声”期着凉患上喉疾的。我立即到中药店买了15剂中药,连续服了半个月,病情明显好转。这中药方太神奇了!我于1983年12月,再次写信给徐大夫,告知病情好转,并询问是否要增减药方。12月24日,又收到徐大夫的来信:戴文华同志,来信收悉,知你病情有所好转,甚慰。关于再拟药方,请将病情再具

体告知。1.目前声音嘶哑程度如何?2.请去当地医院耳鼻喉科检查一下鼻、咽及声带的情况,如实详告。3.全身健康状况。

我立即到县人民医院耳鼻喉科检查,随即将病历寄给徐大夫。1984年1月29日,我再次收到徐大夫的来信,信中再次附治疗详方。

我连续服药并吸取水煎煮药渣蒸汽一月余,咽喉不干痛了,声音不嘶哑,变响亮了。我的喉病终于治好了!

我只是从书中“认识”了徐大夫,从未见过徐大夫一面。他没有收我一分钱,连寄去的邮票也退了给我。徐鸿庆大夫的一本书,还有他的两副处方和3封来信,30多年来我一直珍藏着,并经常阅读,从中深感到我国中医药的神奇和博大精深,感受徐大夫的高尚医德。

作者:戴文华

来源:健康报文化频道

当患者意见不符合自身最佳利益时,医生该如何临床决策?

【案情描述】

患者刘某因胸痛来医院呼吸科就诊,医生开了CT检查单。但患者担心CT对身体有大的辐射而拒绝做CT检查。医生告知患者,拍胸部平片可以作为一种替代性的检查方案,并耐心地解释了这两种检查方式的利弊:胸部平片虽然辐射小,但无法确定结节的存在,以及结节的良恶性;CT检查虽然辐射比平片大,但其辐射剂量是在安全范围内的,而且准确率非常高。患者在权衡利弊后,依然选择了做胸部平片检查。

胸部平片拍完后,放射科医生在撰写报告时,发现患者右肺下叶有一个可疑的结节。之所以说是可疑,是因为平片是重叠影像(即身体很多部位影像的重叠影像),因此观察看到的结节并不一定真实存在,很可能只是个伪影。出于医学的严谨性,医生在报告中这样写道:“右肺下叶可疑结节,建议进一步CT检查。”患者拿到检查报告后感到十分不解,立即跑到呼吸科,想找大夫说理。

到咨询台一问才知道,该呼吸科特别设立了一个叫巡诊室的办公室,专门安排X线、CT及MR医生为患者答疑解惑。来到巡视室,患者大声质问:“什么叫可疑结节?到底有还是没有结节?这个结节到底是不是癌?”面对这一连珠炮似的发问,巡诊室的医生不急不躁,再次向患者讲解了平片和CT两种检查方式的利弊,以及检查报告上所写的“可疑结节”的含义,并建议患者进一步做CT检查。患者一方面非常担心肺内是否真的有恶性结节,另一方面还是对CT辐射耿耿于怀。在一番纠结后,患者最后还是决定再次做CT检查,以确定结节是否真的存在。

【伦理评析】

临床医生根据患者的“胸痛”主诉,从自己的临床经验出发开出了CT检查项目,但患者因对CT辐射有惧怕心理,而拒绝接受这一检查。出于对患者意见的尊重,临床医生选择了次优的平片检查方案,这是一种“医生主导,参考患者意见和观点”的临床决策。

不过,临床医生的这种临床处理办法在伦理上存在一定的争议。显然,无论从既往的临床经验,还是该患者随后又不得不做CT检查的事实看,做CT检查比做胸部平片更符合患者的最佳利益。尽管临床医生事先充分告知了两种检查方式的利弊,但患者因缺乏知识和经验而难以取舍,不太清楚何为自身的最佳利益。为此,从维护患者最佳利益的角度考虑,临床医生应该坚持临床诊断原则,不给患者提供并非最优的胸部平片检查。

然而,临床医生经常会面临一种伦理两难情形,即一方面要尊重患者的自主性,另一方面又要尽可能实现患者医疗利益的最大化。如何解决这个矛盾?这就需要医生与患者进行充分的沟通,尽可能取得患者的理解和配合。在这个案例中,呼吸科设立巡诊室的做法值得肯定。医生在介绍各种诊断、治疗方案利弊的过程中,也无形中开展着临床伦理咨询活动。

事实上,充分告知,加强沟通,对比各种检查方案的风险和受益,均是临床伦理咨询的重要内容。为此,通过对医护人员的伦理培训,充分展示伦理两难情形的复杂性,讲解伦理咨询的程序和要点,对提高医生的临床决策水平是大有裨益的。

作者:张新庆 来源:健康报文化频道

医护中的准妈妈②

“鸿孕”高照

北京大学国际医院,工作中的孕妇最美丽。

摄影:王政

来源:全国卫生摄影联盟 医影汇



敬重生命

前几天,我的大学同学、某医院心血管科主任张健给我讲了她的一个病例。

一位老年患者,90岁,退休中学教师,身体一直健康。7年前发现冠心病,药物治疗效果很好,无心绞痛发作。10月23日,这位老人突发胸痛、胸闷伴气短,含服硝酸甘油20分钟后疼痛缓解。立即就诊当地医院,考虑急性心肌梗死,给予药物治疗后夜间仍出现憋气,不能平卧,端坐呼吸,应用呼吸机后也没有改善。老人的求生欲望非常强,在他的强烈要求下,10月25日带呼吸机从他居住的地区转至80多公里外的张健所在医院,路途花费1万元,足见其决心。

入院后诊断急性前壁心肌梗死,急性左心衰、肺水肿、肺感染、肾功能不全、电解质紊乱等,给予呼吸机辅助通气、强心、利尿、抗感染等治疗,症状较前好转。他本人提出,如果情况允许,

强烈希望支架治疗。

当时,全科室的医生讨论认为,患者的年龄太大,而且血肌酐升高,肾功能已经受损,支架的风险太大,一旦失败,在当今的医疗环境下,后果可想而知,所以有些犹豫。后来,患者的儿子——一个66岁的老人坚决支持冠脉支架,而且对医生表示了充分的信任。于是,全科医生权衡利弊,在充分准备后,于11月2日在冠状动脉前降支重度狭窄处置入支架一枚。

手术非常成功,老人的憋气、喘息等心衰症状立马改善,血肌酐也恢复正常(由此考虑肾衰是由于心衰所致的肾前性肾衰,心衰改善,肾衰也改善)。精神状态也恢

复正常,老人家谈笑风生,几天后痊愈出院。

这个可敬的老人是如此热爱生命,在生命的危急关头,他不轻言放弃,他的儿孙也没有因为在世俗看来已经生命终点的90高龄而抛弃。尊重生命,才使得人们健康与长寿;更因为敬重生命,才使得呵护生命的医护人员无私的去奉献。向生命致敬!更向敬重生命的人致敬!

作者:李青

来源:李青大夫新浪微博