

# 写医生的诗和写诗的医生

诗歌是最美的语言，读诗可以抚慰人的心灵。同样，医生不仅是治愈疾病，更是要深入患者的心灵，抚平患者内心的焦躁和不安。于是就有了写医生的诗，也有了写诗的医生。

作为一名医生，我们都熟悉刻在美国撒拉纳克湖畔一位医生墓志铭上的这首诗：“有时，去治愈；常常，去帮助；总是，去安慰。”这首诗既告诉人们医学的局限性，更提醒医务人员的工作不仅是治愈疾病，更是要给患者人文关怀。

在许多国家，“把患者当亲人”都是早期文明规定的医生职业道德。西方有希波克拉底誓言：“我待同事亲如弟兄，绝不受到种族、宗教、国籍、政党和政治或社会地位等方面的考虑的干扰……将病人的利益置于我专业实践的中心，需要时置于我自己的自我利益上”。

中国唐代的《大医精诚》，用几乎同样的语言告诉医生，只要有病人来，“不得问其贵贱贫富，长幼妍媸，怨亲善友，华夷

智愚，普同一等，皆如至亲之想”。

在古代中国，医学与国家的命运和仁人的志向联系起来。范仲淹有“不为良相，便为良医”之说，辛弃疾写过“万金不换囊中术，上医元自能医国”。治病和治国是相通的，有了健康的人，才有健康的社会，健康的国家。

人类文明早期的医生，往往带有宗教的神秘色彩，保持着仕者的风范。随着近代科学的发展，医学的技术色彩渐渐浓厚，而医学的人文功能被渐渐忽视。

但是，好医生永远都把救死扶伤的精神铭记在心。有一位人们可能想不到的诗人医生，那就是白求恩。对白求恩来说，手术刀不仅是治病的武器，更是医治社会的武器。白求恩年轻时险些死于肺结核，在病中他写了一首小诗：“甜蜜的死亡，最友善的天使，在他们的怀抱里面，最终让我坠落下去，闪亮的星星熄灭了，灿烂的太阳也一起消失掉了，我的表演结束了，累人的舞

剧已经完成了。”战争是残酷的，而白求恩却在烽火中以轻柔的笔触触摸生命，抚慰人类的巨大创伤。他在做完手术之后写道：“把门打开，让那微弱的阳光射进来吧，太阳快起来了”。

很多医生说到，只有在灾难时刻，才是全社会最理解医生的时刻。“非典”后，中国文联组织创造了一组《以南丁格尔的名义》的诗歌，其中写道一位在非典中殉职的护士：“亲爱的战友啊/我就要走了/我还要选择这份救死扶伤的职业/如果让我再一次来到这个美好的世界上/我会变成一只快乐的小鸟/在窗外为所有的病友温柔地歌唱……”

历史和现实告诉我们，医学绝不仅仅是单纯的技术，而是对人身心的全面关怀。医疗服务绝不是单纯的商品，而关系人的权力和尊严。如果把医疗变成纯粹的商品和交易，那么医生的行为就会扭曲，就不会再有尊严和尊重，不会再有诗和远方。

来源：环球医学

## 白岩松口中的三个医患故事

### 第二个故事：假如医生上了天堂

下面讲的是一个未来的故事。我们部分医生和媒体人认为最糟糕的医患关系就是在中国。事实并非如此。去年年终我去台湾花莲参加慈济在中秋节的一个活动，和来自加拿大、美国、澳大利亚的志愿者医生聊天。他们讲了各自的医患故事，触目惊心。

最重要的是一个来自美国的大夫，讲了一个在美国最流行的段子。他说你要知道，现在美国最糟糕的这种医患关系，主要原因是大量律师的存在。律师就守在医院的旁边，只要有人治病就给患者发类似小广告的东西，出了问题找我。也就是说，律师要怂恿所有的患者打官司，只要你出了问题就找我。因此美国的医生是生存在律师巨大的压力下的。

虽然从某种角度上说这也是一种监督，但是当到了这样一种乱象，医生当然有一些怨言。结果这位美国医生说了一个故事：都说医生是神圣的，死后都可以上天堂。他说有一天一个非常棒的医生死了上了天堂，他以为上了天堂一定是好招待，结果没想到住的是上下铺。一屋几个人，大学的时候都不是这么惨！然后医生就去找上帝，哪有这样？我们救死扶伤，我们是白衣天使，怎么到天堂之后住宿条件这么惨？

结果上帝说，对不起，我这儿正忙着没工夫搭理你。我在准备一个隆重的欢迎仪式，要铺红地毯，我要亲自去致欢迎词，因为有人马上要上天堂了。什么人至于这样呢？律师。

医生更生气了，一辈子跟他们打交道，总是他们折磨我，为什么律师上来的时候，你还要如此欢迎？上帝说，天天都有无数的医生上天堂，但这是我当上帝以来第一次见到有律师上天堂！

解读

### 医患关系会迎来新的挑战

这个故事其实是美国的医生用来挤兑律师的段子。我为什么说他是一个未来的故事？我觉得中国的医生恐怕也要准备好去迎接这样的一种状态。在未来，患者的后面也会有律师去跟着，去替患者维权。我不认为是一种退步，我觉得也许是一种进步。当一切进入正常的程序之内，患者的后面有法律进行保护的时候，恐怕是进步。因此当我们在感叹于我们眼前的这种医患关系的时候，恐怕可以看到未来的一个足迹。旧的问题解决了，新的问题就出现了。

后来我专门为此事问了慈济的证严法师，为什么做好事的人反而遭受磨难？结果证严回答了一句话，平平淡淡。她说，“被磨的石头才亮。”（未完待续）

作者：贺潇 来源：《中国医学人文》

## 望触叩听，真的不重要了吗？

越来越多的临床医生不带听诊器，赤手空拳上阵，站在病床前讲讲化验检查就走了，也有病人悄悄给我说：在哪儿住院期间，某些医生都不听诊。确实，在医疗技术越来越发达的今天，医生的眼睛锐利不过抽血化验；医生的耳朵灵敏不过彩色超声；医生的双手精确不过CT、核磁。那么，我们是否还需要基本的望触叩听吗？我的回答是：需要！望触叩听是作为一个合格医生必备的基本素质，是我们不能随着科技发展丢弃的基本技能。

当还是一名医学菜鸟时，是望触叩听引领着我们进入医学殿堂，《诊断学》的第一部分就是教我们如何进行体格检查，老师们耐心地纠正我们叩诊的手法，手把手教我们触诊肝脏的大小、质地，让我们知道：哦，口唇紫绀意味着缺氧，桶状胸、肺部叩诊鼓音提示慢阻肺，浊音就要注意是否有胸腔积液了……，这些知识，已深深融入了我们的骨血，在接诊病人的第一时刻，大脑信息系统就迅速检索比对，望触叩听就这样“存在我深深的脑海中”。

年初，有一个病人因为活动后气短半月入院，主任带着我们查房后发现心脏听诊有典型的奔



301 医疗队赴边防哨所送医送药。

来源：解放军总医院 2010《三〇一映像》

马律，大家都明白：奔马律在临床上提示着心肌严重受损，立即引起全科人的重视：病人的病情可能比他表现的要严重！急查各项化验指标、紧急纠正心衰、向家属交代病情……。下午5时患者突发心源性休克，幸亏在中午就发了病危，大家虽然紧张却有条不紊地抢救，试想如果没有仔细地查体，我们也就按部就班地开化验，可能不会及时用药，患者也可能没做任何检查就猝死了。望触叩听就仿佛一双慧眼引领我们在大海中拨开重重迷雾、避开暗礁安全行驶。

医学技术高速发展，新的检查手段层出不穷，但医疗经费是有限的。如何在有限的经费中开出最合理有效、而不是大撒网似

的检查，是摆在我们面前的严峻课题。因此，对患者进行初步的体格检查能让我们决定哪些人需要做肺部CT检查，哪些人做个胸部X线就可以了；哪些人需要做冠状动脉造影，哪些人做个心电图就可以了。

望触叩听更有着深刻的人文意义。“一个眼神、一句话，一场详细的查体在病人的心中就有不同的意味。”当年我的老师在听诊前都会仔细地把听诊器焐热，查体结束后会帮病人把衣服扣好，所有这些小细节都体现了医学的人文关怀。望触叩听不仅仅是肢体的接触，更意味着在医患之间构筑了一条通向彼此内心的桥梁。

作者：霍晋 来源：医脉通