

<<走出医患误区>>

图书基本信息

书名：<<走出医患误区>>

13位ISBN编号：9787543933538

10位ISBN编号：7543933535

出版时间：2008-1

出版时间：上海科学技术文献出版社

作者：刘刚,刘斐然

页数：194

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

## &lt;&lt;走出医患误区&gt;&gt;

## 前言

当代医学借助于科学技术的雄风，建立在笛卡尔、培根的科学思想方法之上，以彪炳千古的成就为人类历史的发展作出了重要的贡献。

尽管如此，仍有些许不尽如人意之处；本书希望能通过深刻的反思和发现缺憾所在，使医学真正成为“人”的医学。

医学模式的缺憾：所谓的医学模式主要包括三方面内容：第一是医学观，具体地讲就是对人体、生命、健康、疾病、诊断、治疗、预防和医学教育的观点，是医学模式的核心观点。

第二是医学思维方式，也就是如何认识疾病的过程。

第三是根据医学的发展水平，医学研究的主要方法和思维方式所建立的医疗卫生体制，与当时的经济、科学发展的总体状况及哲学思想紧密联系。

当代医学的主流模式为生物医学模式，其医学观、医学思维方式和医疗体制都是围绕着人体的生物学属性而开展的，它的特点是采用分析—还原的思维方式，主要应用物理学、化学、生物学等原理说明人体的生命和疾病的现象，突出强调疾病的局部定位思想和特异性病因观念。

它出于古代医学而胜于其，建立在更加科学的基础上，并且在人类防治传染病、寄生虫病、营养缺乏病及其他地方病等方面获得了显著效果，取得了第一次卫生革命的胜利。

正因如此其所依仗的“科学主义”的霸权所建立的地位根深蒂固难以撼动。

虽然生物医学模式的弊端（后文将详述）人尽皆知，尽管有许多有识之士疾呼欲改，但它的魔影仍处处可见。

比如在医院建设方面重“电脑”轻“人脑”，重科研轻临床；在医学教育方面重“科学”轻“人学”；在技术职称评定方面重文章、学历和知识，轻医德、学识和智慧；在医疗质量评定方面重效率轻公正；在医疗实践判定方面重结果轻过程；在医学科普方面重科学成果的宣传轻科学精神的培育；在宏观政策方面重治疗轻预防；在健康促进方面重“正规军（大医院）”轻“地方军（社区医院）”。

虽然政府投入了大量的资金改善医疗状况，各级卫生领导呕心沥血狠抓医疗质量和医德建设；绝大多数医护人员勤奋努力忍辱负重如履薄冰地工作。

但人们对于医疗行业的不满甚至是愤怒和仇恨之声仍不绝于耳。

人们感觉医学离“人”越来越远了。

这是因为生物医学这辆战车把“人”与“病”这个密不可分的一体蛮横地裂解了，并在“科学主义”的帮助下，这个裂隙越来越大了。

医学科学主义的缺憾：1543年哥白尼的《天体运行》和维萨里的《人体构造》的出版标志着近代自然科学革命的开始，从此科学技术的快车就以飞驰的速度疾驶着，向前发展着。

当代医学在添加了科学技术的“发酵粉”后迅速发展、扩张和膨胀，逐渐战胜了其他医学流派并巩固和神话了自己的地位；甚至成为部分人的“宗教信仰”，误认为当代医学是解决人类疾病和痛苦的唯一良方；更有甚者居然有人以为医学的触角可以伸及日常生活的任何层面。

由此又诱发了医疗费用上涨，对征服慢性疾病和长寿抱有不切实际的幻想，忽视疾病的预防和社区服务及初级卫生保健，对健康和疾病理解过于片面以及科学成果的滥用导致了医学科学的非人性化和医疗危机的产生。

甚至汤因比博士都忍不住发点牢骚：“医师们就似乎觉得躺在床上的不是有生命的人，而不过是称作肉体的‘物质’”。

”科学精神的缺乏：科学精神和科学主义是两个截然不同的概念。

科学精神是一种对于科学事实和客观规律的崇尚精神，是求实、求是、理性、创新怀疑与批判精神。

有人认为科学精神是一种生活方式，是一种知识体系，是一种概念系统，是一种方法体系。

实际上科学精神是一种理性的质疑如苏格拉底穷追不舍地提问，一种论证精神如胡适的大胆假设和小心求证，一种探索精神如达尔文对人类进化过程的拷问和一种创新精神如爱因斯坦脱巢于牛顿所创建的相对论。

时下某些医师与患者在疾病诊治方面均缺乏科学精神，比如“价高药必好”、“补药总有益”、“新药总比旧药强”、“中西药合用治病快”、“广告药质量必定好”、“复杂治疗胜于简单治疗”、“

## &lt;&lt;走出医患误区&gt;&gt;

高新技术优于临床思维”等等不胜枚举。

科学精神的缺乏使不同利益群体之间在思维方式和行为方法上，在处理问题的原则上产生了很多矛盾，也给伪科学的滋生创造了良好的温床。

人文精神的缺乏：现代医疗保健体系对国民经济的重大影响，医疗高新技术所引起的社会问题，医学的非人性化趋势和医患关系的物化现象使社会各界产生了强烈的不满，亦使医务界产生了强烈的反思：医学的目的是什么？

当代医学还缺什么？

回顾医学历史的漫漫长河，从培根、笛卡尔、伽利略等人所创立的科学方法及运用机械力学的定量定性方法开始，对“人”的忽视就孕育其中了。

高新技术这把双刃剑作为“第三者”介入医患之间时，患者就成为疾病的标签，是肉体的物质、是CT图像、是基因；而活生生的完整人消失了。

对生命缺乏敬畏感、情感的缺乏和公理完整性的破坏引发了池田大作的感慨：“医学越是具有直接左右人的生命的力量，医师如何运用它就成为大问题。

医学的力量如果妥善运用，就可以给人类带来无量的幸福。

但若滥用就很容易破坏人的生命。

”因此现代医学应该重视人的价值，将患者看作一个完整的人，借助人文学来理解和解释人的疾病、病痛和死亡等。

而不是将人作为满足科学的好奇心，应重视临床医学的技艺性和艺术性、注重医患情感交流。

这需要全社会的努力而不独是医务界的任务。

医疗市场化的缺憾：市场化给医疗行业注入了巨大的活力。

尽管如此我们仍应注意到市场经济的灵魂是成本最小化和利润最大化。

这种“形式合理化”与人类最高价值观的“实质合理化”永远处于无法消融的紧张对立之中。

它会导致医疗资源的浪费、畸形健康文化的消费、资本对公益事业的垄断和医学目的的异化。

在这一过程中医师承担着医疗消费的“守门”和“射门”双重矛盾的职责，医务界背负着医疗服务的最佳化和医疗资源使用合理化的双重职责。

处于人口众多经济实力不够强大、文化和经济发展极不均衡的状况下；在医疗服务体系、基本医疗保障体系、药品价格及质量监管体系和卫生执法监督体系不完善以及政府投入相对不足的医疗大环境中

。多重责任意味着多重责难，令医务人员有一种“生命之中不能承受之重”，的惶恐感。

同样多重责任代表着多重利益，人性使然必定趋利避害。

久而久之诚如古代名医华岫云所言：“如范文正公虽不业医，而其所言‘不为良相，即作良医，者，斯纯以利济为心者也。

俗谚有云‘秀才行医，如菜作齏’者，此浅视医道仅为衣食之计者也。

夫以利济存心，则其学业必能日造乎高明。

若仅为衣食计，则其知识必终囿于庸俗。

此天理人欲公私之判也。

”医疗市场不应完全由“看不见的手”调控，政府应高举铁拳严格监控和制定游戏规则，完善制度安排，同时要及时准确地伸出温柔之手关怀弱势群体。

伦理道德观念混乱：社会在发展和转型的过程中，各种观念和利益的剧烈冲突产生了很多伦理困惑和道德难题。

公众道德水平不同程度的下降和医德的滑坡，通过媒体煽情般地广为传播给人们心目中投下了深深的阴影。

我们一贯崇尚的道德理想诸如平等、自由、公正、诚信以及利他主义，是否每一个人包括握有话语权的人都做得问心无愧呢？

别的不说，就因为部分医患双方相互缺乏诚信和宽容加之社会媒体的放大效应形成了负性循环。

人们只能相信“第三者”——冷冰冰的医疗设备，就造成了保护性的医疗检查大行其道，其结果就是政府、患者、医务界三方受损。

## <<走出医患误区>>

如何使三方的利益和谐发展呢？

政府在卫生政策制定时要进行合理、合情、适宜、公正和效用评价；医患双方都应提高道德水准而不应寄希望于某一方自律和奉献，只有这样才能达到“三赢”（政府、患者、医务界三方）局面。

抗拒死亡的遗憾：一切生物从降生时死亡的阴影就已经和其形影不离了，生命的发展亦是死亡的过程。

尽管趋于完善的政治制度、良好的自然环境和日益发展的医疗技术使人的寿命逐渐延长。

但它毕竟是有限的。

有资料表明：一个人的医疗费用平均一半花在死亡之前的一年中，而这一年医疗费用的一半又花在临终前一周生命的维持上；医疗资源的严重浪费和使用不当由此可窥一斑。

顽强的抗拒死亡，易使人们疏离自然和社会、生存价值的困惑和混乱、精神的迷茫和对未来的恐惧并处于无尽的焦虑与孤独之中。

我们有必要对全社会进行死亡教育，正视现实、直面人生，提倡安乐死。

尊重濒死患者的权利和意愿，重视濒死患者的生命品质和尊严，给予他们更多的关爱和照顾而不是无谓的医疗干预；使濒死患者能够在精神上得到极大的安慰并能最大限度地以平静祥和充实的心情坦然面对和接纳死亡。

以上缺憾的任何一个因素都会使医患双方心情不愉悦，更糟糕的是它们通常会缠绕在一起给医患双方身心带来难以言表的痛苦。

而净化就医环境不是一蹴而成的，需几代人的努力甚至更长的时间，也不仅仅是医疗行业的事而是全社会都需要关注和改变的系统工程。

## <<走出医患误区>>

### 内容概要

《走出医患误区：求医看病的知情细节提醒》收录关于诊断、治疗、医疗管理与法律、思维和观念等39个医患方面的题目。

其中不乏是当今社会的热点。

提示读者在医患关系中，有医方的问题，比如：医师的态度问题，医疗的水平问题，受到技术设备的限制问题，医院为了创收过度的检查和不必要的处方问题等等。

也有患方问题：对医疗的不理解，患者及其家属的情绪问题等等。

作者试图通过解析这些问题，提醒患方注意，不要误入陷阱。

## <<走出医患误区>>

### 书籍目录

当代医学模式的缺憾（自序）诊断方面（诊断错位与代价）健康体检误区医患信息错位“看病”的误区重病不重人的误区重治疗轻预防的误区医疗绝对安全的误区巫医的骗术“特异性病源学说”的误区“一元论治疗原则”的误区治疗方面（药物治疗与风险）药物万能误区抗生素治疗的误区伟哥误区维生素C的误区补钙误区激素替代治疗风波输液误区输血误区“转阴”误导循证医学误区社会热点（争论与悖论）广告误导传媒误导医患冲突重专轻博基因决定论医疗管理与法律方面医疗管理中“麦当劳化”卫生服务“麦当劳化”法律与医学的不确定性“举证责任倒置”的辨析举证责任倒置的成本思维与观念医疗福利无止境改善的误区医学进步中的误区“电脑”胜人脑的诡辩人是可以被修复的“机器”吗？

医学模式变迁中的悖论科学是什么？

科学精神在哪里？

如何培育科学精神？

什么是科学主义？

什么是医学科学主义？

## &lt;&lt;走出医患误区&gt;&gt;

## 章节摘录

一、信息不对称医患之间在诊疗过程中几乎均为信息不对称的博弈，对医师来讲：患者是否有足够的文化知识理解和执行医嘱？

患者是否为诚信的就医者抑或为潜在的诉讼者？

所患之病是什么？

药物疗效及潜在的风险是什么？

等等均不清楚。

对患者而言：医师是否品德高尚？

医术是否精湛？

在诊疗过程中有无过度服务和诊疗不当？

等等也不清楚。

存在多种情况，但为了简化讨论，本文只关注医学知识，其他一概不论。

如此这般的两种情况：一是有些医学知识，医患双方都知道，但不知道对方知不知道；当然也不知道对方是否知道自己知道不知道。

二是有些知识是博弈的一方知道的，而另一方不知道，即信息是非对称的。

医师拥有的医学知识多一些，但患者对疾病的感受要比医师多得多。

在信息不对称的诊疗过程中，医师是了解疾病的主体，充分掌握患者更多的疾病信息以利于诊治，同样医师也是医学知识的普及主体，努力使患者掌握相关的医学保健知识和必要的科学精神。

而患者也有义务向医师提供疾病感受和相关信息，在这样一个过程就使得信息从不对称达到对称。

这就是纳什平衡，它在博弈论中是一个非常重要的概念；主要描述了在博弈过程中，如果任何一方单独偏离目前的位置或状态，也就是单独改变了竞争策略都不会有好处。

所以纳什均衡是一种友好竞争相互合作的模式，也是博弈现象中最理想的一种状态。

在博弈过程中，患方付出的成本最小，获得的利益最大，达到了最佳的成本/效益比。

而医师则付出了较大的时间成本和知识成本，从短期来讲，付出和收获不成正比，但从长远来看，这是一个先播种后收获的“博弈”策略。

从制度安排来讲应该保障和鼓励这种“先播种后收获”的过程。

·友情提示·实际上现行的制度安排并未如此，医患双方都嫌自己的“饼干”小，双方都感到信息不对称，这是最糟糕的博弈形式；纳什平衡是最好的就诊过程。

二、知情同意权与合作性知情同意是患者对自己的病情和医师据此做出的诊断与治疗方案的认可和理

解。它要求医师必须向患者提供做出诊断和治疗方案的依据，并说明这种治疗方案的益处（包括价/效比、长/短期的利益比较），负效应、危险性及各种风险。

使患者能自主地做出决定，接受或不接受这种治疗。

知情同意的实施要求医师必须具有广博的医学知识、良好的交流能力和各种规则应用的技巧。

它的特征具备：义务性、共识性和自愿性。

它的伦理学意义是强调了患者的尊严，体现了自主原则，有利于建立合作的医患关系，可减少医疗机构和医师自己的民事和刑事责任。

只要患者充分享受了知情同意权就能达成医患之间合作性博弈的结局。

所谓合作性博弈是医患双方均从自己的利益出发与对方达成协议，产生了双赢的结果。

方法是己所不欲，勿施于人；遵守规则，认真交流。

与此相对应的是非合作性博弈：它是双方在医疗活动中均完全坚持自己的利益或观点，无法达成约束性协议，产生两败俱伤的结果，导致医疗纠纷的产生。

·友情提示·因利益因素、就诊时间因素、问诊技巧等因素的影响，目前既有医师未做到患者知情同意的问题，也有患者不让医师知情的社会问题如骗保和诈病。

若不能做到合作性博弈，双方两败俱伤。

三、个人品德信息不对称的现象与非合作性医患双方代表不同的利益群体，在诊疗过程，毫无疑问地

## <<走出医患误区>>

具有趋利倾向。

在这一过程中，个人品德的因素与疾病演变过程的多向性缠绕在一起，更显得复杂诡异。

常见的有以下几种情况：（1）诊疗前信息不对称的问题虽然各个医院在患者选医师方面做了很多工作，实际上，关于医师的信息披露，仅限于专业背景方面而个人品质无法和不便表达；患者能否遇到一个品德和医术俱佳的医师，在某种程度上是博彩行为。

同样，医师所接诊的患者品德如何？

是否为潜在的诉讼对手？

也是一个谜。

对医患关系而言，只能通过彼此的交流、诊治过程的协调来初步断定对方品德如何。

但对于医师来讲，若没有充分的时间进行足够的交流，在这种信息不对称过程中的最佳策略是：遵纪守法、按医疗常规行医、认真负责、和蔼可亲。

但患者有可能陷入技术理性和防御性医疗的陷阱。

（2）治疗后信息不对称的问题诊疗过程结束后，患者是否执行医嘱？

疗效如何？

等问题对医师而言都不得而知。

避免该现象需要医师做好随诊工作、医嘱简单准确、提高医嘱的依从性、掌握医疗干预过程中的各种可能性和具备坚实的理论基础以及丰富的临床经验。

但若发生意外，医师有可能陷入举证不能的陷阱。

（3）隐藏信息问题在诊治过程中，医师掌握着医学知识，但对某些主观症状无法验证，有可能在遭受投诉后面临举证不能无言辩解的陷阱。

患者掌握着疾病感受，但无法判断医师有无过度服务和诊疗不当。

这就需要双方认真交流和谐就诊。

（4）隐藏行为在诊疗过程中，医患双方在交易过程中为了个体或部门利益，而对方又无法观察的行为叫隐藏行为。

如医师的过度服务、患者的诈病和医保资金的滥用等等。

这些只有通过道德伦理的约束和加强医疗规范来防范。

· 友情提示 · 诚信合作，战胜疾病。



<<走出医患误区>>

编辑推荐

《走出医患误区:求医看病的知情细节提醒》由上海科学技术文献出版社出版。

<<走出医患误区>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>