

<<中国人的病与药>>

图书基本信息

书名：<<中国人的病与药>>

13位ISBN编号：9787515402857

10位ISBN编号：7515402857

出版时间：2013-7

出版时间：当代中国出版社

作者：王一方

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>

<<中国人的病与药>>

内容概要

这是一本有关中国的医院、医疗制度、医疗技术水平与病人的百科全书。

抱着“大医治未病”的愿景，作者通过一个个生动的故事解析，在深刻而不乏温情的剖析中，力图帮助国人真正了解自己的身体，懂得爱护并且知道如何爱护自己，让国人真正掌控自己的身体、命运和生活的方向，不再受到无谓的伤害。

医患关系只是健康问题的冰山之尖。

冰山底座，对医生来说是医学观，对老百姓来说是疾病观，可怕的是，我们常常将劲儿用错。

原本我们可以感同身受的健康，正在被技术化的正常指标和流行的错误观念所取代，专家不断制造技术方言来制造隔膜，医学与公共理解越行越远。

市场经济之下，花钱就想购买一切健康权利、一切生命的可能性，这样的专制，也让健康迷失。

持科学主义立场的病人，也同样会对辅助康复抱以无限想象，期待华佗再世妙手回春，期待医疗四两拨千斤，生命及医疗代价意识相对单薄。

这份病与药的认知底色既容易给形形色色的骗局留下空间，也容易给我们各种心理暗示提供温床。

病与药的选择不仅是科学话题，也是文化习俗。

对健康、疾苦、生死、医疗的病与药的命题需要人们更多的彻悟。

或许有一天，中国人对于疾苦与救疗的信念与信条将被赋予新的合理性，我们的关于病与药的观念、行为也会逐步高明起来。

所谓，人在病中，心窍全开。

<<中国人的病与药>>

作者简介

王一方，1958年生人，医学硕士，国内知名医学人文学者，北京大学医学人文研究院教授，北京大学科学史与科学哲学中心研究员，中国自然辩证法研究会医学哲学专业委员会常务理事，《医学与哲学》编委会副主任，同济大学、山西医科大学、华东师范大学兼职教授，卫生部国际交流合作中心培训专家。

出版医学人文专著《敬畏生命——医学人文对话录》、《医学人文十五讲》、《人的医学》、《医学是科学吗》、《医学是什么》。

<<中国人的病与药>>

书籍目录

序 中国人的病与药 引言 进医院干什么？

第一章 医院怪现象 一、临床大夫是“好战士”吗？

002 二、医学家能否扮演上帝？

005 三、“这个时期最好的治疗，就是不治疗” 008 四、“陌生的医生”能治好我的病吗？

012 五、专家的“方言”我听不懂 017 六、听诊器的前世今生 020 七、为什么医生只相信机器？

023 八、机器会说谎吗？

025 九、小病大诊、轻病重药的误区 027 十、向低技术致敬 029 十一、药片、刀片、嘴唇片 031 十二、“

红包悖论” 032 第二章 PART TWO 有关医院的精神分析 一、瞧，这帮“鬼”病人 036 二、病人是被制

造出来的 038 三、我们需要一场病人权利运动 039 四、“三好病人” 043 五、医生的眼神 045 六、医生也

也许是最差劲的病人 047 七、画布中的医院 052 第三章 PART THREE 为什么满是愤懑？

一、周国平的“痛” 066 二、梁启超为何不告“协和医院”？

069 三、医生，快跑 074 四、医生一半是天使 078 五、绝望是一门哲学课 081 六、找证据与讲故事 084 七、

药品经历了29次降价之后 086 八、一张挂号单 089 九、看病能实现共产主义吗？

094 十、不富裕的社会如何养活医院？

096 十一、一碗“坚硬的稀粥” 098 第四章 PART FOUR 医院突围，有戏吗？

一、生命是一个技术事件，也是精神事件 105 二、护士困局 110 三、医生治病背后的神奇模式 114 四、

医院，实在伤不起 130 五、医学生的沮丧 134 第五章 PART FIVE 因为痛，所以叫生命 一、“梦里搂着一

个美女，醒来发现自己的结石已经排出落在床单上” 144 二、“我的职业是生病” 149 三、克隆可以解

决衰老问题吗？

154 四、生命是有故事的旅行 161 第六章 PART SIX 中国人的病与药 一、避孕药的革命史 168 二、“感冒

”阴谋 172 三、传染病改变世界 181 四、一种怪病的由来 191 五、西洋“伟哥”传奇 192 六、一根针，一

把草，能做什么？

199 七、癌症是一场人文休克 203 第七章 PART SEVEN 说说那些出格的医生 231 一、白求恩大夫何时脱

离了“低级趣味”？

208 二、医生为何要虚构美好？

210 三、德国医生 213 四、日本军医实验 218 后记 为了理想的健康，要学会妥协

<<中国人的病与药>>

章节摘录

为什么医生只相信机器？

老百姓还经常埋怨医生既不愿意听病人倾诉——他们似乎只相信仪器，尤其是检查费用昂贵的仪器——也不愿意向病人详细讲述他的病情。

为什么有些医生会有这方面的毛病？

这里面有一个更深层次的问题：一直是科学主义在主导。

为什么我们的医生要信奉科学主义？

他也知道，医学是人学，除科学知识外，还需要人性的关怀，还需要心理、行为、社会关系等诸多方面的调整，但为什么还这样迷信技术呢？

这是因为技术可以给他以回报。

如果他用其他手段，譬如说进行心理调适，帮你把心理上的问题解决掉，这当然对你是有利的，但这种工作对他而言是没有报酬的啊！

他没有诊费可拿。

不像西方，看心理医生是以小时、半小时来计费的，比如作家、也是医师的毕淑敏最近开了一家心理诊所，明码标价，谈一小时话（学名叫“心理咨询”）就要收取300元钱的心理治疗费。

为什么我们的许多医院里的大夫一天要急急忙忙赶着看60个号，5分钟就看一个，一来就给你开化验单、一来就给你开药？

这样做是考虑到支出的回报的。

他给你讲10分钟，对你有好处，可这会耽误他给另外两个病人看病，两个人可能开出100元钱的药，如果他拿到10%的提成，那么就会减少他10元钱的收入。

在医务方面，实际上也是市场这只看不见的手在进行暗中操纵。

他为什么会越来越迷信机器？

就是因为功利心在起作用。

经济法则讲究最大化，科学法则讲究最优化，本质上都是一种“贪婪”，在医生迷信机器这个现象的背后，是科学功利和商业贪婪两者的结合。

也有过这样的体验，刚对医生说上几句话，就让我做CT检查。

有些人确实很迷信机器。

其实，从严格意义上讲，做CT是有适应症的。

如果你只患上感冒，又何必做CT呢？

但某些医生会说，我怀疑你有什么别的问题，都是为了你好，需要这样检查一下，帮你把问题排除掉。

这背后的原因很可能是以“科学”的名义来谋取私利。

我国一些大城市的人均CT拥有量比美国的还高，为什么呢？

据调查，不少机器是医务人员集资买的，买这东西是要有回报的，就像投资买一条船去运货一样，买了就得满负荷运转，而患者这方面的需求本来就有限，卫生资源也是有限的。

有些内心忐忑的医生也不愿意这样干，但可能上面有任务：“我们科里这个月有100个CT检查单的任务，你们每个人都得开10个啊！”

“为了完成任务，只能让那些不具适应症的病人去掏钱做检查。

所以现在有些医生看病就三句话：第一句是“哪里不舒服？”

“不等回答，就追上两句“带了多少钱？”

“是公费还是自费？”

“后两句比第一句的潜在意义还要重要。

我们是一个刚刚步入小康的发展中国家，一方面卫生资源不足，一方面卫生资源浪费，其中重要一个原因就是医疗设备的高消费。

有限的资源在很大程度上花到了诊断上面。

从前我还在当医生的时候，接诊患者先要进行全面的物理检查。

<<中国人的病与药>>

从头查到脚，视触叩听，望闻问切。

但现在这样做的医生已经比较少了：这样做要花较长的时间，而且要接触你的躯体，还要和你交流，弄了半天又没有回报。

其实许多医生心里也知道，有很多病问一问、摸一摸、叩一叩、听一听就可以诊断清楚，根本不需要进行高精尖的仪器检查，但实际操作起来，仍是动不动就让你去做CT，或者别的各式各样的花大钱的检查。

世界卫生组织现在强调适宜技术。

譬如你是感冒，那么你适宜吃阿司匹林，只需花上几分钱或几毛钱，常常没必要吃先锋霉素。

可现在的情况是抗生素滥用，大家常常开高级抗生素。

为什么呢？

因为抗生素越高级，价格越贵，开方者得到的回报越大。

对感冒而言，用那么多抗生素干什么？

感冒是病毒引起的，从严格意义上讲，抗生素对它根本没作用。

但开方者总能找到道理来骗你。

他可以说是为了防止继发感染，就像美国打伊拉克一样，要先发制人。

其实这种说法通常是没有道理的，并没有那么容易出现继发感染。

你的药很贵，如果我有钱，如果用了这个药对我身体没有害处，我当然也可以买，但事实是，这样做一则是消耗我们有限的卫生资源，要消耗我们的财富，二则是我吃了之后，很可能还会过敏。

我体内抗生素药物浓度过高，可能还产生一些副作用。

八、机器会说谎吗？

某媒体记者以茶水代替尿液送去10家医院检验有无尿路感染，结果有6家医院报告呈“阳性”。

这些医院的尿常规检验都配备先进的自动化验与电脑报告系统。

随后，有家网站发起全国范围的“茶水代尿”化验行动，涉及全国92家“三甲”医院，在回收的136份有效检验报告中，居然有127份“阳性”报告，占送检样本数的93.4%。

这样的“黑色幽默”不能不让我们对机器的“客观性”产生了极大的疑问。

这之前，多次爆出某些性病门诊100%的“衣原体感染”检出率，目的很简单，就是要“制造”病人，诱导诊疗消费。

这个“缺德”的概率后来就被正直的同行复检戳破。

西谚中有“医生撒谎，上帝也会原谅”之说，此话的本意倒不是说医生有道德上不诚实或堕落的特权，而是说医生面对病人陈述病况时，有委婉表达和轻描淡写的权利，常被拉来充当案例的是与癌症等绝症病人的“保护性”谈话。

相反，病人诉病时说谎是不被社会认同的，刻意夸大病情是“诈病”行为，故意隐瞒病情是“讳医”的表现，前言后语不搭则是心理疾患的症候。

无论是何种动机，说谎都是对现代医学奉行的真理性与客观性原则的背离。

怎样才能客观公正裁定病况呢？

似乎有一个很简单的解决方案，那就是让人走开，由机器来主导判定。

其前提是主观的人可能背信、失诚，客观的机器不会。

事实果真如此吗？

最近一桩“恶作剧”在公众舆论中彻底击碎了“机器不会说谎”的美丽论断。

所谓“机器撒谎”的命题并不简单，它首先是一个技术哲学问题，同时也是一个职业道德问题。

它包含两层意思，一是机器“自主”撒谎，即检测失真；二是“以机器的名义”撒谎，即人为操弄结果并作伪。

前者是客观境遇中的失序与失误，有一定的发生概率，后者则是人为干涉的结果，完全听命于设局者的意志。

但是，当下的媒体片面地引导公众眼球，刻意聚焦于后者，情绪化、泛道德化地将其恶意炒作，作为妖魔化医疗机构、夸大医院道德危机的舆论“酵母”，也遮蔽了有意义的学理探讨。

无疑，机器是人类感官的延伸，也是感官功能精细化、标准化的工具。

<<中国人的病与药>>

20世纪下半叶，现代医学在“还原论”的轨道上几乎步入穷途，理论的医学先锋受阻，而技术的医学则枝繁叶茂。

理化领域里的前沿技术几乎全数引入医学，武装了诊断与治疗的全程，声、光、电、磁新技术，加上信息技术的“加盟”彻底改造并提升了临床医学的水准，也驱逐了人与人之间的温情与悲悯，催生了客观、精准外加奢侈、冷漠的工具崇拜意识。

医疗——原本人与人的故事完全演变成为人与机器的故事、人与金钱的故事。

机器与金钱成为主导、主宰诊疗过程的绝对权威，也成为“人”的医学的“敌人”。

对此，主流医学与技术专家至今缺乏反省和警惕，这是值得忧虑的职业自觉。

如果顺其发展，必然陷于技术奴役的沼泽之中不能自拔。

毫无疑问，人是医疗活动的主体，诊疗活动中，重视病人与医生对病况的主体感受，以及他们对主体感受的主观解读，与重视机器的客观描述与精细分析一样有意义。

同样，质疑、校正社会、文化、心理误差对诊疗客观性的干扰，与质疑、校正机器的绝对真实一样有价值。

即使有一天，高度智能化的机器人医生出现在临床上，我们也要坚守这一信念。

因为一切迷信、盲从机器与轻视、否定机器的观念都是片面、偏颇的。

<<中国人的病与药>>

编辑推荐

医生的隐秘心理，病人的极端想法，医与药的误区你又所知多少？

毕淑敏、梁晓声、周国平、郎景和院士、协和张羽、宣武医院凌峰教授极力推荐！

<<中国人的病与药>>

名人推荐

毕淑敏推荐：这是一本让人受益匪浅的书。

作者将其宽广的医学和人文科学背景，精湛的学术修养，新颖犀利的观点与生动幽默的文字融为一体，为当下中国人的生命状态，开出了一张既冷峻又温煦的处方。

梁晓声推荐：这是一本医生翻开后也会忐忑不安的书。

周国平推荐：世间只有两种病：一种是不必治的，一种是治不好的。

郎景和（著名院士，北京协和医院教授）推荐：医生不能只看“病”，不看病人；病人不能只信“药”，不信医生。

张羽（北京协和医院）推荐：中国是一个药的大国；生病时，每个中国人都是一个哲学家。

凌峰（北京宣武医院）推荐：医学永远也无法包治百病，但完全可以暖百家，顿百魂。

<<中国人的病与药>>

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>