

树立科学的临床思维

廖继尧

To establish scientifically clinical thinking

LIAO Jiyao

思维是人类的特有功能,是人认识事物的高级神经活动。思维是在对事物感知的基础上,进行分析、综合、判断、推理的过程。通过思维而揭示事物的本质和规律。思维的基础是实践,是广博的知识积累。科学的思维是创造力的源泉。

临床医学工作的对象是人,是社会的人,是有思想、有情感的人。因此,临床医学不同于一般的自然科学。临床工作中,科学的临床思维很重要。一位高年医生,平时积累了大量临床经验,经验思维常起很大作用。实际上,这些经验思维,往往是临床科学思维的积累。临床科学思维,是个课题,有待临床医学家去总结。在此,本文拟讨论以下几点。

1 全面系统的了解病情,从相互联系中找答案

病人病情的表现,常常是零散的、杂乱的;有的病情紧迫,难分主次;有时病人早有主观判断,有可能引起误导;有的病人有隐私不愿诉说……。所以,临床工作中,医务人员必须全面询问病史和症状,全面进行体检和辅助检查,全面了解病情。有的专科医生,只注意本专业的病况,忽视全面检诊,常造成漏诊误诊。如一个痈疽病人,常伴有糖尿病,而有的外科医生只注重局部痈疽的处理,而忽略检查是否有糖尿病,糖尿病未控制,痈疽很难愈合;又如,一个创伤病人,有脑损伤,神经外科医生只注意脑外伤的治疗,而忽略其他部位同时有创伤,从而造成漏诊,甚至病人死于其它部位创伤。

有经验的医师,在问病史,作体检时,常常是既全面而又重点。不全面不行,不全面可能遗漏信息;没有重点也不行,没有重点就不能抓住关键,或延误了抢救处置时间。在全面中找重点,在一般中找特殊。

医师对病史、症状、体检、辅助检查结果进行对照分析,

寻找相互联系,再进行概括、推理、判断。这是一个进行诊断和鉴别诊断的过程,是临床科学思维的过程,是探索性、创造性的劳动。全面了解病情,对病情进行科学的临床思维,这是诊断、治疗的基础。

2 正确处理局部与整体的关系

病在局部,局部要处理。但不能只看到局部,只是头痛医头、脚痛医脚。病人是有机的整体,必须注意病人由局部病变引起的全身病理生理和心理的变化。例如,一个较大面积烧伤的病人,烧伤局部创面的处理很重要,处理不好,不仅创面不能愈合,还会波及全身。在处理创面的同时,一定要注意烧伤后全身的变化。烧伤创面渗出,会引起水电解质紊乱;创面感染甚至休克,对全身心脑肺肾都可能有害,所以要特别注意全身的变化和保护。而全身状况良好,又有利于局部创面的恢复。

3 注意病人的共性和个体特性

同一疾病,有其表现的共同特征,即其个性。同时,同一疾病在不同病人身上可能表现不同,即有个体性。这与病人的年龄、性别、本身的健康状况、有无其它疾病有关,与病人的心理状况、地域环境有关。如心肌梗塞病人,典型状况是心前区痛与左上肢串痛,病人年龄偏大。但有的病人表现为腹痛,甚至是牙痛、脚趾痛,年龄可能是中年。有的甲亢病人,表现为腹泻,有的老年甲亢病人表现为心房纤颤。老年病人贫血,要看是否真正贫血,而要考虑可能是癌症所致。同样一种手术,患有糖尿病的病人伤口不易愈合,等等。病人病情表现的共性与特性,是事物对立统一的辩证关系。

4 注意疾病的发展变化

疾病和健康是个动态过程。同一疾病,发展阶段不同,其表现不同,治疗方案也随之变化。有时,病情随治疗措施而变化。一个感染病人,常用大量抗生素。有的感染病人,用着广谱抗生素仍持续高热,当停用抗生素后高热反而退下来。病情随药物的作用而变化。

5 正确对待现代化先进设备与技术

现代科学技术及设备飞速发展,并应用于医学,促进了医学的发展,甚至是恶性循环的变化。新一代的X线机、CT机、磁共振、多功能检验仪,以及新药物、新试剂不断出现,我们要随时掌握动向,抓住机遇,适当应用,以提高诊断治疗水平和医学科技水平。

但是,也不能过分依赖先进仪器设备、新药和技术。一方面,过分依赖将使医疗费用上涨过快,各方面不能承受。另一方面,过分依赖先进仪器设备和技术,有可能忽视对病人深入细致的临床检查,出现医师远离病人的倾向;甚至出现对手术病人只看片子,不看病人的情况。这是先进设备、技术有可能带来新的医学伦理问题。至于那些借先进仪器设备和进口药物来“创收”,不顾病人是否需要都去检查去使用的情况,更应反对。现在,赞扬某些单位购买先进设备发大财,只看经济收益,而不过问其疗效如何的事,确实存在。

我们在选择应用先进技术设备、药物的同时,应提倡适宜技术。提倡用途广、易掌握、效果好、费用低的技术和药物。

6 临床思维中应树立的几个观念

6.1 从看病到看病人

随着医学模式的发展,我们要从单纯生物学的看病,转变为看的是病人,是有心理特性、社会特性的人。一个癌症病人,在确诊后要不要告诉患者,这是不能用肯定的应该或不应该来回答,而要看病人的心理状态。有的病人能正视,认识到人总是要死的,怕也没有用,奋起与疾病抗争,积极配合治疗,有的反收到好效果。而有的病人在得知患癌症后,情绪一落千丈,或不吃不喝、不配合治疗,肯定会加速病情变化。

6.2 从单纯活着看生命质量

治疗疾病是促进和维持病人健康,延长寿命。但对某些特殊病人,有时活着是痛苦的,即生存质量、生命质量不高。当然,医务人员要尽量给以照料或必要的治疗,减轻他的痛苦;但不宜一味想法延长其寿命,使其痛苦的活着。没有质量的生命没有意义,应允许病人追求安详死亡。当然,安乐死这个医学伦理问题,是世界医学界的难题。

6.3 从治病想到防病

对传染病要想到预防,这是常识。而对人类健康危害最大的心脑血管病、癌症和糖尿病等,目前治疗疗效差、预后差、有的病程长、后遗症多,影响生命质量,医疗费用高。解决上述疾病,靠医学科学的发展,同时也靠预防。如大力开展戒烟,提倡适量运动、合理膳食,控制高血压和肥胖等危险因素,开展全民健康教育和健康促进活动,提高人们的防病和自我保健意识。实践证明,这些做法在一些国家已取得成果,冠心病和脑血管病的发病率,已有较大下降。

6.4 从个体看到群体

个别人的疾病,要考虑到与人群的关系或联系。如某些职业性疾病,与劳动环境、生活方式有关的疾病,要从个体看到群体。着眼于群体,着眼于防治,关心全社会、全人类的生存发展。当然,对个体疾病要彻底治疗,并防止其对群体的危害。从个体看到群体,并要从个体疾病看到与社会、与环境的相互关系。

6.5 与人文科学结合,培养人文精神

医学不是单纯的自然科学,而同时是与社会、文化有关的科学。医学是自然科学与人文社会科学的结合,科学精神与人文精神的结合。医学的对象是人,也可以说医学也是人学。医学应以人为中心,注意人与自然、人与社会的协调发展。医务工作者,在掌握医学科学的同时,要掌握相关的人文科学知识,培养人文精神。要学习和掌握医学信息学、医学心理学、医学社会学、医学伦理学、医学与哲学、卫生法学、卫生经济学、医学美学、医院管理学等知识,成为一个全面发展的人才。

7 实践、思考、知识的结合

临床医学是实践医学,实践是第一位的。吴阶平教授说:“一切解决实际问题的能力只能来自实践”。医生必须接触病人,重视临床实践。在实践的基础上认真思考。吴阶平说“离开了思考,实践就不能更快积累经验;离开了思考,知识就不能转化为能力”。实践、思考、知识的结合,充满了唯物辩证关系:实践是第一位的,在实践的基础上进行思考,进而产生新的知识与理论;思考必须以实践和知识为基础;知识来自实践与思考,反过来又指导实践与思考。

科学的临床思维,是为了提高临床诊疗水平,促进医学科学的发展与创新,促进医学更好地为人类服务。科学的临床思维,靠在临床实践中总结,靠唯物辩证法的指导,靠医学科学与人文社会科学的结合,使医学工作者成为一个全面发展的人才,成为有创新精神、创新能力的人才。

廖继尧:北京天坛医院,100050 北京市崇文区天坛西里6号

[收稿日期 2002-09-06] (责任编辑 黄茂辉)