

大健康观察·聚焦人文科室建设⑫▶▶▶

河北省人民医院为患者提供细致、持续的人文关怀

从细节着手，提供全流程呵护

本报记者 史自强文/图

不久前，河北省人民医院神经外科举办了一场以“医患共携手 笑对人生路”为主题的病友联谊会。参加活动的20多名病友都是在至少10年前，在该院接受过面肌痉挛和三叉神经痛微创手术的。多年后，他们从各地赶来再聚首，一起感受别样的温暖。

鲜花、掌声、握手、拥抱，病友们毫不掩饰地向神经外科钱涛主任团队表达着敬重和思念。他们绝大多数通过当年的手术已经痊愈，但也有极个别，尽管当时手术失败了，却并未埋怨或变得消沉，反倒展现出积极状态。他们无一例外地向医院表达了同一种情感：感恩自他们入院以来医院给予的多样化、持续性亲切关怀。

“我们把患者看做‘老师’，当做朋友，不断改进救治过程中的关怀性措施，从细节着手，在术前、术中、术后全流程为患者提供呵护。我们相信，除了医治疾病之外，只有让患者从身体和精神上都感受到被关爱，他们的痊愈才是更充分、更全面的，才能真正绽放笑脸。”钱涛说。

让患者明白、踏实

尽管已经被三叉神经痛折磨得“不想活了”，但当来到医院，听说要做开颅手术时，来自河北张家口市沽源县的贾奶奶还是感到心里害怕、发怵。

神经外科主要收治患有面肌痉挛和三叉神经痛等疾病的患者。面肌痉挛是面部肌肉反复不自主抽动的疾病，发作时“嘴角歪斜”；三叉神经痛则被称作“天下第一痛”，发作时面部、颈部等部位出现电样、刀割样剧烈疼痛。目前，二者主要采用显微血管减压手术治疗。

贾奶奶70多岁了，身子骨原本挺硬朗，还能下地种土豆。患病后，起初她还以为自己是因老伴去世后，心情不好上火导致疼痛。谁知道，后来疼得越来越厉害，连吃饭、洗脸、刷牙都成了问题，更别说干农活了。四处求医后来到了钱涛这里。

与贾奶奶一样，不少患者认为开颅手术与其他手术“很不一样”：由于手术部位是人体最核心的头和大脑，患者尤其担心风险，更加焦虑和恐惧。

在医院，贾奶奶没有被立即安排手术，而是被引导至神经外科的示教室内，与其他几名患者及其家属一起，经历一场特别的“科普”。

柔和的灯光下，投影开启。随着一张张幻灯片划过，配以大量的图片、数字和动画，三叉神经痛或是面部痉挛的起源和治疗历史、不同治疗方式的优缺点、手术原理、我国及该院的手术案例及成功率等，由相关主治医师娓娓道来。演示完毕，患者及家属提问，医生解答，直到所有人都感觉“心里有了数”。

“这个术前谈话过程并非简单几句话说个大概，而是常常花费几十分钟或是一个小时的时间，是有点费周折，但我们认为是值得的。”钱涛说，“我们希望让患者明明白白、踏踏实实的，这是对患者最大的尊



河北省人民医院神经外科主任钱涛在病房看望并鼓励患者。



河北省人民医院神经外科石海亮大夫利用幻灯片为患者及家属做术前谈话。

重。把问题分析透了，愿意高度配合治疗的患者，也是医生最好的助手。”

在1996年，钱涛主任团队在河北省内率先开展显微血管减压手术治疗面肌痉挛以及三叉神经痛的基础和临床研究。近几年，他们又将术前评估工作在该领域内向前推动了一步。

早些年，科室的术前评估，主要是基于患者头部的核磁共振。这是一种二维的、黑白的影像，非专业人士看起来会很抽象。尽管有医生讲解，但患者仍会感到“云里雾里”，似懂非懂。如今，钱涛主任团队采用术前多模态可视化评估，将传统核磁共振转换为三维的、彩色的影像，血管、神经、病灶位置一目了然，普通人也可轻松看明白。

“这样做一方面方便患者，实现精准评估，减少手术探查时间；另一方面，更想让他们充分建立信心，从容应对手术。”钱涛说。

住院后，医生对贾奶奶进行了详细询问和检查，为她安排了术前谈话，告知了手术方案，并在入院第三天安排了手术。手术完，贾奶奶的疼痛就消失了。不久后，邻居发现，土豆地里又出现了贾奶奶劳作的身影。

在乎患者最在意的

一转眼，就到了31岁的

宋女士手术的日子。宋女士是个二孩母亲，爱美的她受到面肌痉挛的困扰，曾经一度焦虑到失眠，最终下定决心接受手术治疗。

根据计划，早上7点半，她将被送进手术室。此前，经医生耐心沟通，宋女士住院期间心情已逐渐平复。然而，当手术真的来临时，她又不免紧张起来。

这天早上7点，她的主治医生、河北省人民医院神经外科副主任医师石海亮提前到了病房。体会到宋女士的紧张感，石大夫和患者及家属轻松地聊起天：昨晚睡得咋样？家属都有哪些？怎么来的医院？气氛一下松弛了。“放心吧，我们一定会尽全力，预祝我们手术成功。”石大夫温暖的微笑，瞬间让宋女士感到很大安慰。

然而，像许多患者一样，进入手术室后，宋女士再次焦虑起来。此时，石大夫又一次出现了：“不用紧张，这个手术很快就好了。和你一块的那几个病友，都治疗完出院了，你也别担心的！”

宋女士说：“当陌生环境中突然出现了一个熟人，你就会很安心。我瞬间肩膀就不紧了。”很快，宋女士接受了麻醉，平静地睡着了。

石海亮是一位80后，与钱涛主任搭档合作已有15年。“这些年来，我们做到了‘两个坚持’：一是在每位患者进手术室前坚持把术前谈话做好，给予鼓励；二是在麻醉前坚持把术前谈话做好，让他们感受到被关照、被呵护。”他说。

住院期间，有一件事让宋女士感到尤其贴心，就是医生们对她头发的特别照顾。

据钱涛介绍，目前，患面肌痉挛和三叉神经痛的患者，以女性居多。而女性是一个爱美群体。印象中，开颅手术会剃光头，这是宋女士心里过不去的一道坎，也是她此前迟迟不愿做手术的一个原因。

正是考虑到患者的这种需求，钱涛主任团队近年来在不断追求微创手术的同时，也尝试推出“人文剃头”。

“面肌痉挛这个手术，需要在患者耳后位置的皮肤上开一个约5厘米的口子，然后在头骨上打开一个大约1元硬币大小的开口，将精密仪器伸入颅内手术。在术前剃头时，我们尝试尽量保留头发，只剃掉耳后几厘米宽的一个长条形区域即可。”钱涛说。

病房里，宋女士收到了石大夫送来的“女性术前发型设计参考图”。上面清晰地展示了手术需要剃头的大概面积，以及其余头发的编发方式，让宋女士很受感动。“这个编发卡真是贴心卡、暖心卡。”宋女士说，手术后，她将编起的头发放了下来，完全挡住了伤口，“竟然没一个人看出来”。

“从医生角度上讲，剃光头对手术而言，会更方便、更洁净。但是我们希望同时考虑到患者的心理需求，给他们更多人文关怀。

我们希望患者术后不仅可以很健康，还可以很自信地走出医院的大门。”石大夫说。

关怀不分上下班时间

把患者送出院，意味着院内治疗的结束，但在钱涛主任团队看来，这是一个新的开始。给予患者长期的出院后回访，是他们实施人文关怀的重要方式。

在石海亮出具的一份电子表格中，记录着自2009年以来，在该科室接受手术的患者信息，共计700多位。“不管他们离院多长时间，5年，10年，还是15年，我们坚持长期回访。有时候打电话，有时候视频联系，让他们睁眼、闭眼，看看、问问恢复情况。我们会观察他们的情绪状态。有的患者出院后精神上还有恢复期，就会提醒他们多出去走走，散散步，跳跳广场舞，尽量放松心情。”他说。

钱涛主任团队不仅注重医患交流，还试图在患者间创造一种亲密联系。2018年，河北省人民医院神经外科“笑脸俱乐部”成立，所有经历过治疗的患者加入了一个新的大家庭。

文章开头提到的病友联谊会，就是这个大家庭多次聚会中的一次。60多岁的病友老霍尽管人在外地，但通过视频方式问候了所有“亲友”，并赋诗一首：一刀治愈卅年疾，恢复如初五年来，面对亲朋多快意，都说手术很神奇。

在石海亮看来，很多曾经病友如今变得洒脱、自信，他们在“持续发光”，而这样的光亮可以照亮更多的人。“我们应该努力让这样的光被更多人看见、感受到。”他说。

参加这次联谊会的，还有60多岁的底女士。她在2015年接受了面肌痉挛手术，但未获成功。在此后的9年中，医院不断给予她关心和鼓励，底女士感受到特别的温暖。联谊会这天，底女士由女儿陪同赶来现场，与大家聚会交流。

“医学是一门存在太多不确定性的科学，成功不一定意味着每一个患者都被治愈。无论病情怎样发展，都应该让患者切身感受到关怀。我们作为医者，真诚地关注他们，并倾尽我们所能。”石海亮说。

为了能与患者建立更加及时的沟通和联系，钱涛主任团队还建立了“笑脸俱乐部”微信群，除手术时间外，医生可以随时随地回复病友提问，病友间也可以相互答疑，彼此鼓励。

几年来，真诚关怀所建立的亲密关系令人动容。石海亮要是偶尔错过了某条信息，就会有病友着急地问，“石大夫，您是不是把我忘了呀？”石大夫偶尔晒出一张和住院患者的合影，就会有之前的病友羡慕地说：“这么温馨的合影，我们咋没有呀！”

“医学服务就是这样，患者越是信任你，你的服务越是不分上下班时间。”石海亮说，投入是巨大的，收获也是丰厚的，俱乐部里那一张张笑脸，就是最好的见证。

生用心、耐心的指导，使他和同事们对甲状腺疾病的治疗有了全新的认识，同时手术技术大幅提升，对此他非常感激。

李广说，此次活动不仅为当地患者开展了一系列的甲状腺手术，也是中坦医疗合作的具体体现。医疗队将继续努力，为当地民众提供更优质的医疗服务。

新视野▶▶▶

日前，《新英格兰医学杂志》刊发了一篇文章，指出了当前临床中存在的严重误区：越来越重视检验指标/数字，而忽视患者的实际感受。这一现象在医生和患者中都普遍存在。

在临床实践中，究竟是检验数据重要，还是患者的症状感受更重要？

如果从生物学的角度理解疾病，检验数据重要；如果从人的角度认识疾病，患者的主观感受重要。要是让我从临床医生的角度二选一的话，我认为后者更重要。

症状是患者的感受，谁得病谁难受，有症状就一定有原因，可以是病理的，也可以是心理的，它们对医生都有意义。每一位医生的临床实践都是从病史开始，也就是患者主诉的症状。不同的症状对应不同的疾病，同一个症状也可以在不同疾病出现，可以说，没有症状就没有疾病的诊断。

有些疾病的症状非常特异，如阑尾炎常常有转移性右下腹痛；心肌梗死常有压榨样胸痛；十二指肠溃疡常有饥饿性疼痛、进食后减轻的表现。所以，要想尽快地诊断疾病，就一定在问诊病史上下功夫。

其次，针对症状进行规范详细的体格检查，通过医生的一双手、听诊器，不出诊室就可以把许多疾病诊断清楚。比如，对一位呼吸困难的患者，双肺听到哮鸣音就可以考虑支气管哮喘；对一位腹痛、腹胀的患者，查体发现腹部膨隆，肠鸣音消失，就要高度怀疑肠梗阻的诊断。

大约50%以上的病例应当能够从病史得到初步诊断和诊断线索。有人估计，单纯通过体检得到诊断的病有30%，单纯通过化验检查（包括现代一些很完备的检查）得到诊断的不过20%。

当然，在采集完病史和体格检查以后，对一些不能明确诊断的疾病，可以针对性地选择必要的实验性和影像学检查。

所以，临床诊断要靠病史、查体以及有目的性的实验检查。

当前，随着医学科技的发展，检验科和影像科都越做越大，设备越来越高。通过检验可检测的指标项目越来越多，数值越来越敏感。影像可以把身体做到360度无死角，也可以发现更微小的病灶。这些确实为疾病的诊断带来了不少帮助，但同时也给临床诊断疾病带来不少纠结。

许多临床医生慢慢把从病史和查体带来的一手材料，让给了检验指标/数字。一切诊断，机器说了算，医生缺少了临床思维能力。过于敏感的指标有时与疾病相差十万八千里，但完全依据指标，进而扩大诊断，就会过度治疗。指标/数字虽是客观的，但不加分析地全盘接受，结果就可能误诊误治。

所以，对于检验指标/数字在临床的运用，永远是临床的症状、体征是第一位的，虽然会有主观因素，但却起主导作用。这是因为，化验只是疾病部分的反映，它的着眼点是生物学层面，而真正主导疾病发生发展的是人本身，人这个主体有生物学的一面，也有心理精神的一面，它们交织在一起构成了疾病的千变万化。而看得见摸得着的量化指标既不特异，也不全面，也许与疾病相关，也许与疾病无关，更不能对人的心理和精神作出预判。

作为一名临床医生，如果没有对患者病史和体征全面资料的掌握，没有用病理学、生理学知识解读患者临床症状的基本功，没有通过长期积累锻炼出来的敏锐的临床眼光，没有从躯体到心理分析疾病发生发展的动态思维，再多的化验指标也不足以支持最终的诊断。

患者是因各种原因来见医生，一是希望医生对不适作出回应，二是解决不适，三是对各种围绕疾病的困惑得到医生的重视和帮助。

这样一看，如果医生一味地用数据来与患者发生联系，先不说不能解决疾病的问题，患者一不懂数据，二感受不到医生的人情味，其结果就是觉得被忽视、被冷落，也许还有不被尊重。反之，有的放矢，合理地运用检验数据，医生把更多精力用到临床，贴近患者，察言观色，情感互动，获取临床的一手资料，不仅对疾病的诊断，而且对患者的就医感受，都会有很大的不同。

随着医学科技的发展，越来越多的数据会被应用到临床工作中，但患者在临床中获得好的就医感受的需求永远不会变。临床既然要解决疾病的问题，就不能对患者的感受无动于衷，更何况患者好的感受还会为医患带来更和谐的关系，进而为疾病的诊断带来更有价值的信息。所以，检验数据重要还是患者感受重要？在数与人面前，毫无疑问要选择人。

（作者为北京积水潭医院急诊科原主任、主任医师）

检验数据重要还是患者感受重要

赵斌

广西开展中医药文化进校园活动

本报南宁电（记者庞革平）记者从广西中医药管理局获悉，为更好传承与发展中医药文化，让中小學生近距离感受中医药文化，连日来，广西各地开展中医药文化进校园系列活动。

其中，广西国际壮医院走进南宁市逸夫小学，采取学生喜闻乐见的方式，注重通俗性和体验性，寓教于乐，增进了同学们对中华优秀传统文化的认知，让同学们更多地了解中医、感受中医、学习中医、认同中医，提升中医药健康素养。



图为广西国际壮医院走进南宁市逸夫小学开展中医药文化进校园活动。张海波摄

据新华社达累斯萨拉姆电（记者华洪立）日前，第33期中东援桑给巴尔医疗队成员在坦桑尼亚桑给巴尔的纳兹莫加医院成功开展了甲状腺手术周活动。

据医疗队介绍，此次活动由副队长李广和焦成医生与当地医生携手完成，共进行甲状腺手术21台，涵盖了巨大甲状腺结节、甲状腺腺瘤、甲

中国援桑给巴尔医疗队开展甲状腺手术周活动

状腺癌等多种甲状腺手术。手术周中，中国医生还向当地医生详细讲授了甲状腺供血特点、喉返神经解剖、

甲状腺保留的知识和技巧。

纳兹莫加医院医生哈利德·阿拉维接受新华社记者采访时说，中国医