第一图书网, tushu007.com

<<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。

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 中国人的病与药导言 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

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，如果他能拿到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。
所以现在我们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。

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，这样做一则是要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。
怎样才会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。

20世纪下半叶，现代医学在“还原论”的轨道上几乎步入穷途，理论的医学前锋受阻，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。

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！

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。

第一图书网, tushu007.com

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