

# 现代小儿外科重新铨叙 4P 医学



张金哲

时代要求向人文医学观点转变,小儿外科有必要重新铨叙现时公认的 4 P 医学。所谓 4 P 医学,原是现代医学发展过程的遗迹。传统的医学是根据医生多年经验,推论预测诊断,选择和预测有效治疗方法,达到预测的疗效(即所谓预后)。这就是现时流行的临床医学。因为都是预测,可称为预测医学(Predictive Medicine)。古代就有人提出“上医治未病”,也就是现在所谓的预防医学(Preventive Medicine)。以上都是历代医生总结千万病人,归纳的共同规律。但是人各有不同,病也各有不同,致病的环境条件也各有不同。医生治病,是要解决病人的个人问题。于是发展了个体医学(Personalization Medicine)。史前时代科学不发达,所谓“天有不测风云,人有旦夕祸福”,是说疾病不可预料,寄希望于神,于是出现了古代“巫医”。后来,医学科学不断发展,但仍有问题了解不透,致使医生行医始终残留一定的神秘性。千年来,小儿看病都是妈妈提出主诉,医师预测诊疗,宣布医嘱,不分析道理,妈妈照办。随着科学的进步,特别是进入信息时代,病人日益要求了解诊断治疗的依据。有的国家也有法律规定了病人有知情权和参与权。否定医学的神秘性,出现了参与医学(Participatory Medicine)。以上四个医学模式,英文名词字头都有个 P,即所谓现代“4 P 医学”。20 世纪末,随着人文医学观点的发展,4 P 医学的内容均面临改变。转变不及时,出现不少新的医患矛盾。于是不得不重新铨叙 4 P 医学,希望逐步完善形成现代人文医学观点的行医模式。

“人文医学”观点的产生,也是一个科学发展过程的遗迹。古代认识自然都是靠经验总结,称为“经验科学”。由于主观因素太多,常不符合客观规律。于是发展了“实验科学”,以客观实验证实及发展了对自然规律的认识。在医学,同样由“经验医学”(Empirical Medicine)发展为“实验医学”(Experimental Medicine)。几百年来医学发展的突飞猛进,显示了实验医学的威力与功绩。现在几乎什么病都能治,什么器官都能修。特别是外科,心脏不好也能换一个。然而在实验科学中,医学的对象是人。又不能拿人做实验,只好用其他动物代替。生理、解剖、生长、繁殖,都可以找到可比的实验动物模型。但是人类特有的“人格”无法代替。特别是巴甫洛夫学说发展了“身心医学”(Psycho-somatic Medicine)之后,人们越来越多的发现动物实验医学的缺点,而提出了“人文医学”观点,把动物实验的医学称为“生物医学”观点。后者影响了医学百年,在人们思想中已经根深蒂固,渗透在 4 P 医学的各个方面,成为医生经典。例如儿科常见的问题“小儿营养”,医生的营养学食谱,常使小儿不能接受。家长强迫喂养,甚至导致厌食而营养不良。因为动物对食物的好坏、色香味标准与人可能不同。医学教科书的很多数据,包括国家药典的中毒量、致死量,多是动物实验数据。但是经过长期多人早已使用后证明可用,并且上升为理论科学,才被公认流行。所以现行医学理论与方法基本都是正确的。然而迷信动物实验,忽略人格特点,就成了生物医学观点的误导。另一个误导是只相信动物实验,否定实践经验,甚至否定病人现实的实际反应,则是酿成医疗事故、造成医患矛盾的根源。因此,传统公认的 4 P 医学随着时代进展也必须重新铨叙。

现时代如何诠释 4 P? 原本提出“参与医学”的核心含义是“医患共同”消灭疾病。不是简单地征求病人对诊疗的意见和参加某些具体操作。“参与”是要从各个方面体现尊重病人意志,在儿科就是孩子和家长。

预测医学:也就是临床医学,是多年来行医的根本方法。常规由病人提出主诉。医生根据各种检查及个人经验做出诊断与医嘱。儿科认为孩子不懂事,妈妈是第三者,于是变为医生独断。门诊病人妈妈遵照执行;住院病人则由医生、护士强制执行。目标是“治病为本”。人文医学观点是以“病人为本”,医生协助病人克服疾病。要求达到四方满意(医学、病人、社会、经济四方面都满意)。否定神秘行医模式,反对医生的霸权主义。一切决定和操作均须有根据,都必须有病人(在儿科就是家长)参加和认可。贯彻了参与医学精神

(4 P 精神), 实行“循证透明”行医模式(Evidence-based open practice)。

**预防医学:**从一开始就以“上医”面目出现, 比临床医学高一级。由国家或社会组织领导一批专门的公共卫生专业医生运行。临床医生多不过问。工作方法多采取大样本人群调查, 统计分析, 得出规律。经过动物实验数据证实, 有的还做出疫苗, 特别是在儿科, 起到伟大的防病效果, 保证了人类健康生活、繁衍昌盛。然而公共卫生与个体防病常感脱节。病人希望不再重复患病, 更希望别人不再患病。书本上的泛泛宣传防病, 常是隔靴搔痒。4 P 医学“参与精神”下的预防医学, 要求临床医生治病要了解病因, 作为施治的重要根据。病人所谈的病因常常是心理因素与环境因素, 医生认为不科学而不听。事实上经过细心科学的分析, 很可能找出重要的防病线索。妈妈的认识如能得到医生的肯定, 必然加强对孩子治病与防病的信心。有机会她还会现身说法, 到处宣传。比医生的科普宣教效果大得多。医生治病的同时培训了一批卫生宣传志愿者。如此使临床医生与公卫医生之间有了沟通与反馈, 对人民群众的卫生防病知识水平也将有所提高。

**个体医学:**原是临床医学的进一步细化、个体化, 使医疗方法更符合具体病人的具体疾病情况。然而这一切仍然都是靠医生的个人经验与水平来实现。4 P 精神在儿科要求家长参与决策及操作, 家长特别是妈妈显然应该更了解她孩子的个体需要。4 P 要求首先是核对病史的共识、展示检查的结果与意义、总结推论的逻辑、追求效果的评价与取舍。要求家长(妈妈)从理论到操作, 完全听懂、理解、认可、满意。病人出院她就成了半个医生。更有利于加速普及和提高人民的医疗卫生知识水平。

**参与医学:**原是科学信息时代病人对治病要求知情权与参与权。医生的理解, 认为只是向病人详细解释病情。4 P 的中文含义有两种: 可以是第 4 个 P(4<sup>th</sup> P), 就是知情权与参与权; 也可以是 4 P 精神贯穿于 4 个 P(4 P)。人文医学观点的 4 P 就是 4<sup>th</sup> P 精神贯穿于 4 个 P(4P) 之中。如上所述, 随着 4<sup>th</sup> P 医学的产生, 每个 P 都有了新的要求。总的说来要批判生物医学观点中特别是把小婴儿视为小动物, 树立人文医学观点尊重孩子是至高服务对象。家长就是儿科服务对象, 不是陪同的第三者。儿科医生就是患儿家长的服务员。医学是为病人服务, 不是疾病的奴隶。

## · 消息 ·

### “小儿泌尿外科腹腔镜临床应用学习班”学习班通知

复旦大学附属儿科医院主办的 2015 年国家级医学继续教育项目“小儿泌尿外科腹腔镜临床应用学习班”[项目编号: 2015-06-02-006(国)]今秋将举办第 3 期, 届时同时举办“首届国际小儿泌尿重建及腔镜手术大师班”。学习班时间: 2015 年 11 月 14 日至 16 日, 地点: 上海复旦大学附属儿科医院。学员可获得国家级继续教育 I 类学分 10 分, 还可获得结业证书。

本次学习班将邀请英国 Great Ormond Street 儿童医院的小儿泌尿专家 Imran Mushtaq 教授演示膀胱外翻的手术(Kelly procedure)、前澳大利亚墨尔本皇家儿童医院小儿外科专家 Justin Kelly 教授做膀胱外翻 kelly 手术的专题讲课、Tan Hock Lim 教授讲解小儿泌尿腔镜应用以及复旦大学附属儿科医院毕允力教授进行小儿泌尿腔镜的手术演示。最后一天将进行动物实验操作(2015. 11. 16)培训, 欢迎广大对小儿微创外科及小儿泌尿有兴趣的学员参加。

报名相关事宜:

1、详情请查阅学习班网站(<http://mrlu2015.com>)及微信号(MRLU-2015), 通过网站可完成注册, 预约宾馆(4 星及以上), 查询课程内容及更新。

2、注册费: 1 800 元(经网站提前注册(1500 元)学习班负责餐饮, 住宿自理/可帮忙预约酒店住宿)

3、联系地址: 复旦大学附属儿科医院泌尿外科; 上海市闵行区万源路 399 号; 邮编: 201102。

4、联系人及联系电话邮件:

钟海军 E-mail: Zhonghaijun209420@126.com 电话: 15000759187;

庄利恺 E-mail: lszx04336@163.com 电话: 13636412046