



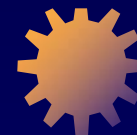
# 医生与变迁社会

曾勇

复旦大学上海医学院医学教育研究室

[yzeng@shmu.edu.cn](mailto:yzeng@shmu.edu.cn)

2006年10月27日



# 主要内容

一、中国历史上的医生与社会

二、国外历史上的医生与社会

三、当代医生与社会

- ★ 医-患关系
- ★ 医-药关系
- ★ 医-媒关系
- ★ 医-保关系
- ★ 医-农关系

医生的社会地位与社会互动

# 一、中国历史上的医生与社会

## ★ 巫医（醫），医生的早期形式

- ★ 巫，专管祭祀祈祷，影响国家大事，地位高
- ★ 吸取群众的医疗经验与知识
- ★ 装与鬼神相通、以迷信为病人治病
- ★ 医疗蒙上神秘面纱
- ★ 医巫相混
- ★ 有历史延续，如唐宋的咒禁科等



民国时期的一个巫师



- ★ 《山海经》，古巫师从业的依据
  - ★ 巫医，神秘化思考，医疗经验记录
  - ★ 甲骨文，疾病记载
  - ★ 药理学知识
  - ★ 上古的医药知识流传后世



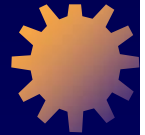
# 西周

- ✦ 出现**专职**医生，医巫分家
  - ✦ 专业化，不需遮遮掩掩
  - ✦ 行医济世
  - ✦ 在国家政治中已不起重要作用，地位**下降**
  - ✦ 学在官府，医生属于“**士**”
  - ✦ 医生地位较高



## ✿ 最早的医疗机构与制度

- ✿ 医师 总管医药行政，“掌医之政令”
- ✿ 医生 分四类 《周礼·天官》
  - ✿ 食医（营养），设中士2人，负责调理宫廷饮食
  - ✿ 疾医（内科），设中士8人
  - ✿ 疡医（外科），设下士8人
  - ✿ 兽医 ，设下士4人
- ✿ 负责文书记录的“史”2人；
- ✿ 负责役使和看护的“徒”20人；
- ✿ 掌管医药器材的“府”2人



## ★ 管理方面

- ★ **分科治疗制度**：“凡民而有疾病者，分而治之”
- ★ **病历制度**：死终则各书其所以，而入于医师”
- ★ **年终考核制度**：“岁冬稽其医事，以制其食（俸禄）。十全为上，十失一次之，十失二次之，十失三次之，十失四为下”

## ★ 费用？：“凡邦之有疾病者，有疮疡者造焉，则使医（士）分而治之”，国人（自由民）享受医士服务

## ★ 形成的医疗制度

- ★ 对医药的社会性功用重视
- ★ 对医生职业工作的强化和规范



# 东周

## ✦ 医生地位较高

- ✦ 诸侯为统治需要招贤纳士，医生受到君主的礼遇
- ✦ 战事频繁，疾疫流行
- ✦ 医生的行动比较自由，自由流动
- ✦ 医生交流与切磋，共同著述





## ★ 扁鹊（春秋战国）

- ★ 少年开旅店，学与长桑
- ★ 望闻问切
- ★ 汤剂、针灸、药熨、按摩
- ★ 周游各地，邯郸（内科）、洛阳（耳目）、咸阳（小儿）
  - ★ 晋昭公·赵简子昏死必七日内苏醒
  - ★ 虢国太子假死判断
  - ★ 齐桓公·讳疾忌医《韩非子·喻老》
- ★ 被秦太医令丞李醯派人刺杀





## ★ 《黄帝内经》

- ★ 素问、灵枢
- ★ 认为人体是一个有机的整体，人的健康与自然和社会环境密切相关。运用阴阳无形论述人体生理、病理及辩证施治。对脏腑、经络的功能于作用进行了论述，是中医学的理论基础。



黄帝像，明人绘《历代帝王名臣相册》。



- ★ 《神农本草》
  - ★ 药理学专著，载药365种
  - ★ 植物类252种，动物类67种，矿物类46种
  - ★ 上品120种，中品120种，下品125种，依据是毒性，补养和祛疾的功效，可否久服
  - ★ 为中药学奠基



神农氏，三皇之一的炎帝，传说中部落首领，亲自尝百草，探索植物的充饥和医疗功能。

# 秦



## ✿ 医生地位较高

### ✿ 焚书坑儒留医

“天下敢有藏《诗》、《书》、百家语者，悉诣首、尉杂烧之；……所不去者医药卜筮种树之书”

### ✿ 制度

设太医令丞主管医药（少府 - 六丞）

秦始皇上朝，常有“侍医”捧药囊随行



# 西汉早期

- ✿ 医生地位较高
  - ✿ 休养生息
  - ✿ 朝廷召见民间医生咨询医药及疗效
  - ✿ 汉文帝见名医淳于意（前216-前150）  
最早的医案《诊籍》





# 西汉中期~三国

- ✦ 医地位降低
  - ✦ “独尊儒术”
  - ✦ “学而优则仕”
  - ✦ 士农工商；重农抑商限工
  - ✦ 医生被归入“工”，“小术”、“方技”
  - ✦ “治人”为本、“治物”为末，“重道轻器”
  - ✦ 医学，太医也颇受压抑，如郭玉
  - ✦ 人们羞于行医，但名医在百姓之中颇受欢迎，如华佗、张仲景、董奉



✿ 郭玉，曾任太医丞  
权贵居茅舍看医生

“夫贵者处尊高以临臣，臣怀怖慑以承之……  
重以恐惧之心，加以裁慎之志，臣意犹且  
不尽，何益于病哉？”

范曄《后汉书》



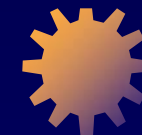


- 华佗，
  - 麻沸散、五禽戏
  - “然本作士人，以医见业，意常自悔”
  - 后为曹操所杀



故宫藏的华佗像





**18世纪**，病人被强拉硬扯弄上手术台，并用金属器具锁住。由于麻醉术尚未应用，病人对于外科医生以及他必定带来的强烈痛楚十分恐惧。

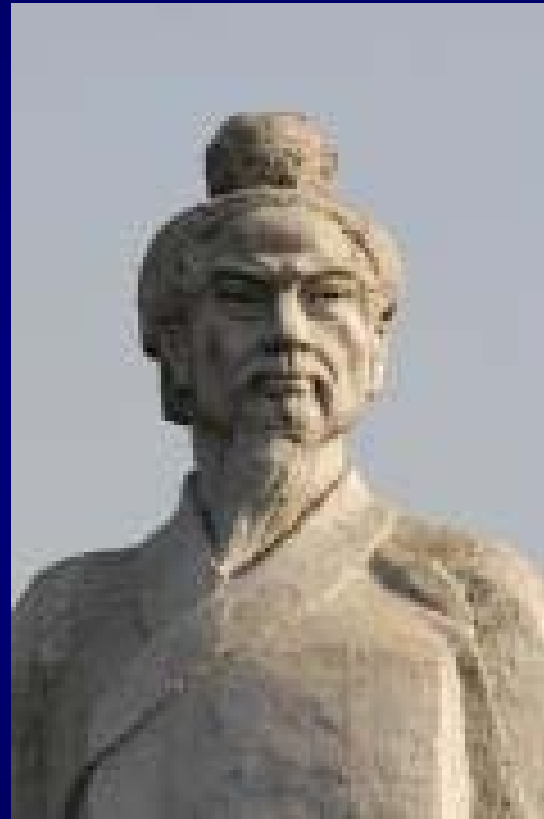


★ 张仲景

《伤寒杂病论》

“论者推为医中亚  
圣，而范曄《后  
汉书》乃不为仲  
景立传，是故君  
子有遗憾焉。”

后人称其方书为  
“长沙方”



河南南阳医圣祠张仲景塑  
像，公元3世纪，东汉著名  
医家



## ✿ 百姓医疗

### ✿ 董奉（三国时期）

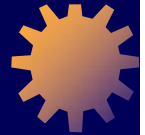
✿ 誉满杏林

### ✿ 乳舍

### ✿ 临时医院

✿ 元始2年（公元2年）郡国大旱.....诏民疾疫者，舍空邸第，为置医药。《汉书·平帝纪》

# 两晋南北朝



## ☀ 医药成就

- ☀ 皇甫谧 《针灸甲乙经》

- ☀ 王叔和 《伤寒论》、《金匱要略》

## ☀ 医生地位不高

- ☀ 士大夫精通医学

- ☀ 为自己保生立命，多不愿为人治病

  - ☀ 东晋殷浩

## ☀ 百姓医疗救助？



皇甫谧



## ✿ 百姓医疗救助

### ✿ 北魏

- ✿ 北魏显文帝发诏令：“朕思百姓病苦，民多非命……可宣告天下，民有病者，所在官司遣医就家诊视，所需药物任医量给之。”
- ✿ 魏宣武帝命太医署，“于闲敞处别立一馆，使京畿内外疾病之徒，咸令居住，严敕医署，分师疗治，考其能否而行赏罚”。

### ✿ 南朝

- ✿ 设“六疾馆”，专门收治无钱治病之人



## ✿ 医生培养

- ✿ 无专门的医学校

- ✿ 师带徒，师承、家传、自学

- ✿ 扁鹊学于长桑，扁鹊有弟子子阳、子豹、子议等9人

- ✿ 淳于意师承公孙光、公乘阳庆，有弟子宋邑等

- ✿ 华佗有弟子吴普、樊阿、李当之等

- ✿ 教学内容，教师为主确定

- ✿ 《黄帝内经》《难经》《神农本草经》《伤寒杂病论》等



# 隋唐

## ☀ 医药成就

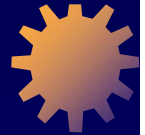
- ☀ 杨上善《皇帝内经古素》
- ☀ 巢元方《诸病源候论》
- ☀ 657年，政府颁药典《新修本草》，早于纽伦堡政府1542年颁布的药典800多年
- ☀ 孙思邈《千金要方》4500方剂，药物800多
- ☀ 王焘《外台秘要》40卷，1104门，载方6000首



## ★ 管理体制

- ★ 尚药局，专为帝王和王公大臣医病
- ★ 药藏局，为太子服务
- ★ 太医署，为京师官吏等服务
  - ★ 医疗机构，医师全国最高医学教育教育机构
  - ★ 设令、丞、医监、医正若干管理行政；
    - 太医令（从七品下）掌管医疗之法，丞为其助理；
    - 医监（从八品下）、医正（从九品下）管教学
  - ★ 各州县养病坊、痲人坊、悲田坊，司平民医疗





## ✿ 医生培养（唐，家传师授外）

### ✿ 旁系

- ✿ 中书省/太医署
- ✿ 四学（弘文馆、崇文馆、崇玄学、医学、小学）
- ✿ 府州（崇玄学、医学）

### ✿ 直系（普通教育）

- ✿ 尚书省/礼部/国子监（祭酒）
- ✿ 七学（国子学、太学、四门学、广文馆、律学、书学、数学）
- ✿ 地方（府学、州学、县学、市学、镇学）



- ◆ 医药分立，医学分四门：
  - ◆ 医学：体疗、疮肿、少小、耳目口齿、角法
  - ◆ 针学：针灸手术（隋无）
  - ◆ 按摩：按摩、伤科、整骨
  - ◆ 咒禁：宗教仪式和符咒治病，民间疗法
- ◆ 药学：学药物产地、性状、种类、栽培、采集、存储和配伍禁忌等
- ◆ 共学内容：《黄帝内经》《神农本草》《脉经》等

# 太医署的人员

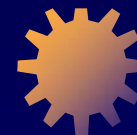


表 1—2 唐代太医署医学部师生员工人数表

职别	医			针			按摩			咒禁			合计		
	(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)
博士	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	5	4
助教	1	1	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	2	2	2
师	20	20	20	10	10	10	4	4	4	2	2	2	36	36	36
工	100	100	100	20	20	20	16	16	56	8	8	8	144	144	184
生	40	40	40	20	20	20	30	15	30	10	10	10	100	85	100
典学	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	—	—
合计	172	163	162	52	52	52	51	36	91	21	21	21	296	272	326

注：(1) 《唐六典》 (2) 《旧唐书》 (3) 《新唐书》

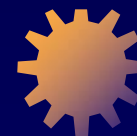


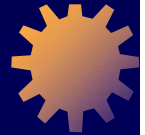
表1—4 唐代地方医学人员表

	医学博士	助教	医 学 生		
			唐 六 典	旧 唐 书	新 唐 书
京兆、河南太原府	1	1	20	20	30
大都督府	1	1	15	15	20
中都督府	1	1	15	15	20
下都督府	1	1	12	12	20
上 州	1	1	15	15	20
中 州	1	1	12	12	10
下 州	1	0	11	10	10



## ✿ 医生社会地位

- ✿ “卜、相、医、巧，皆技也，……小人能之……故前圣不以为教” 欧阳修·宋祁《新唐书》
- ✿ 巫医乐师，百工之人，君子不齿，今其智乃反不能及，其可怪欤 韩愈《师说》
- ✿ 孙思邈，原以文名，学医后史书将其归为“方技”。朱熹评论：“思邈为唐名进士，因知医砭为技流，惜哉。”



## ★ 有关医生的律令

1、诸医为人合药及题疏针刺误不如本方杀人者，徒二年半，其故不如方杀伤人死，以故杀伤论；虽不伤人，杖六十。即卖药不如本方者，亦如之。（卷26）

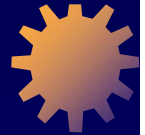
2、诸医违方诈疗疾病而取财物者，以盗论。（卷25）

3、诸诈病及死伤，受使检验不实者，各以所欺减一等。若实病死及伤，不以实验者，以故入人罪论。（卷25）

4、合和御药误不如本方及封题者，医绞；料理拣择不精者，徒一年；未进者各减一等；监当官司，各减医一等。（卷9）

5、诸以毒药毒人及卖者，绞；即卖买未用者，流二千里，（卷18）





## ★ 医生待遇低于官员 开元24年(737)

- ★ 月俸：一品钱三万一千，……七品四千一百，八品二千四百七十五，九品千九百一十七。
- ★ 禄米则岁再给之：一品七百斛……四品三百斛……从五品百六十斛，六品百斛，自此十斛为率，至从七品七十斛，八品六十七斛，自此五斛为率，至从九品五十二斛。外官降一等。《新唐书》
- ★ 太医令（从七品下）约月3000、年70斛
- 丞（从八品下）约月2200、年57斛
- 医监（从八品下）
- 医正（从九品下）约月1800、年47斛



## ☀ 百姓医疗

### ☀ 为贫民提供最低医疗保障

- ☀ 养病坊，各州县一所（经费来寺税赋）
- ☀ 痲人坊，传染病人
- ☀ 悲田坊，佛寺办，后收归国家办理

### ☀ 国颁药方

- ☀ 唐玄宗亲制《广济方》五卷，颁示天下
- ☀ 唐德宗编制《集要广利方》，含586方，颁于通衢，百姓可照方买药





## ✿ 对外交流

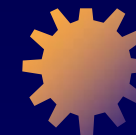
- ✿ 医学留学生，新罗、日本
- ✿ 中国医生到国外，孙思邈到越南

### ✿ 外国医生来唐

- ✿ 刘禹锡《赠眼医婆罗门僧》：“三秋伤望眼，终日哭途穷；两目今先暗，中年似老翁。看朱渐成碧，羞日不禁风。师有金蓖术，如何为发蒙。”

( 白内障或眼底动脉硬化症 )

# 宋



## ✿ 医生地位升高

统治者对医学颇感兴趣

- ✿ 宋太祖为其弟宋太宗赵光义艾灸治背
- ✿ 宋太宗未登基则留意医学，藏名方千余，登基后，命人编成方书《太平圣惠方》100卷，并作序
- ✿ 宋徽宗，以个人名义编写颁行《圣济经》
- ✿ 北宋167年，10次大规模官刻医书



- ✿ 文人知医通医称为风尚，
- ✿ 儒医，扭转了社会认识
- ✿ 尊称医生为“大夫”、“郎中”
- ✿ “医国医人，其理一也”
- ✿ 范仲淹“不为良相，则为良医”



## ✿ 重要医著有

- ✿ **药**: 《太平惠民和剂局方》世界第一个国颁药局方, 早于《法兰西方药》600多年
- ✿ **儿科**: 钱乙《小儿药证直决》, 已能辨别天花、麻疹和水痘
- ✿ **产科**: 杨子健《十产论》(1098), 对难产和助产记述详细
- ✿ **解剖**: 吴简《欧希范五脏图》、杨介《存真图》, 按活体解剖(庆历)
- ✿ **法医**: 宋慈《洗冤录》



## ★ 管理体制

- ★ 翰林医官院主管医药和治疗
  - ★ 设置“御药院”、“尚药局”等专职药政机关
  - ★ 太医署管医疗，992年改为太医院
  - ★ 设太医局专管医学教育
- ★ 医学校纳入官学体系医学教育（王安石变法）



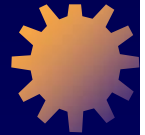
## ☀ 百姓医疗

### ☀ 宋承唐制，为贫民提供最低医疗保障

- ☀ 安济坊，各州县一所（国家负担经费）
- ☀ 养济院，鼓励私人办，国家支持医生和药物
- ☀ 收治贫困患者需经审批

### ☀ 诊费

- ☀ 《金瓶梅》第三十回 李瓶儿为西门庆生下儿子，继室吴月娘还买来一位奶母，花银六两。一天孩子有些睡梦中惊哭，半夜发寒潮热，请普通大夫，**诊费三钱银子**。

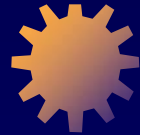


## ★ 官亲

★ 《金瓶梅》生药铺老板西门庆行贿赂买官，当上清河县掌刑副千户以后，享受公费医疗。

第七十五回中，吴月娘恁气生病，西门庆叫琴童“快骑马往门外请任老爹（任后溪，县署医官）……”第二天一早，任医官就骑马来了“昨日……学生该值，至晚才到家，见尊刺（名片），今日不俟驾而来。”

开出“安胎理气和中养荣蠲痛之剂”后，西门庆派琴童跟着他去取药。



## ★ 药房

- ★ 北宋，**太医局熟药所**，专售成药和中药饮片，制药和供货由太医院主管

“天子赐钱合药，惠及百姓”，售市价**1/3**

**1114年**，汴京五家平价药房，一年赢利四十万钱，尚书省指责：“非创制惠民之意。”

- ★ 南宋，临安，改名**医药惠民局**

各州军至少都有一所

建立制度：**1136年**诏：“遇夜，民间缓急赎药，不即出卖，从杖一百科罪。”

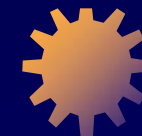




## ✿ 医药腐败

- ✿ 太医院医生另外开业：《清明上河图》画卷末端，就有“赵太丞家”的私人诊所  
画卷中他的住宅兼诊所药铺，十分堂皇阔绰  
“夹道药肆，盖多**国医**，咸**巨富**”《铁围山丛谈》
- ✿ 后来“弊端百出，往往为**诸吏药生盗窃**”（周密《癸辛杂识·别集》）
- ✿ “囊囊为奸，朝廷莫之知，亦不能革也”
- ✿ 民受其名，吏享其实。民称惠民局为**惠官局**

# 元



## ✿ 医学成就

- ✿ 危亦林 《世医得效方》
- ✿ 朱震亨 《格致余论》
- ✿ 葛可久 《十药神书》
- ✿ 滑寿 《十四经发挥》



## ✿ 重视医学，医生地位升高

- ✿ 砭文扬医，元宪宗（1251-1259年在位）问智耀：“儒家何如巫医？”
- ✿ 按职业分十等：一官、二吏、三僧、四道、五医、六工、七猎、八匠、九儒、十丐，医生在儒士之上
- ✿ 在统一全国的过程中，屠杀极惨，独不杀工匠以作奴隶，医生也视同工匠得以免死。
- ✿ 元世祖（1276年）诏令搜求“前代圣贤之后，高尚儒医僧道卜筮通晓天文历数并山林隐逸之士”，
- ✿ 免医户差役和赋税



## ★ 管理制度

- ★ 设太医院、御药院
- ★ 太医院令正二品

## ★ 百姓医疗救助

- ★ 中央：1261年，设惠民局  
1268年，设惠民司
- ★ 地方：各路也设有惠民局，为贫民免费医病给药，经费依民户多寡分为等级拨结。



# 明清

## ✿ 医学成就

### ✿ 李时珍《本草纲目》

- ✿ 全书共计**190**万字，分为五十二卷，收录**1892**种药物，药方**11096**首，插图**1160**幅。
- ✿ 被英、法、日、俄、德等国翻译成英、法、日、俄、德语出版。

### ✿ 吴有性《温疫论》

### ✿ 王清任《医林改错》



## ✿ 医生地位较元代降低

- ✿ 医学等知识技术，被视为“奇技淫巧”“小道”
- ✿ 医户税役增加：匠户制度，元代免匠户杂役，而明只免部分杂泛差役，正役税粮不免。
- ✿ 太医院职位降低：元代最高职级为正二品，明代初为正三品，后降为正五品
- ✿ 清令“太医院**针灸**一科，着**永远停止**”



## ✿ 百姓医疗救助

- ✿ 养济院
- ✿ 普济堂（收养老人，清）
- ✿ 育婴堂（养育弃儿，清）

## ✿ 医生组织·宅仁医会

- ✿ 1568年成立，徐春甫在北京发起创办
- ✿ 最早的民间医学学术团体
- ✿ 宗旨在于探讨医药学术
- ✿ 对会员22项要求。诚意、明理、格致、……忘利、自重、法天、医学之大、戒贪鄙、恤贫、自得、知人、医箴、避晦疾

# 中医遇西医及中医的艰难处境

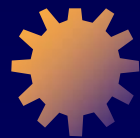


- ✦ 鸦片战争后，西医
  - ✦ 教会医院、医学校
  - ✦ 留学生
- ✦ 医学组织
  - ✦ 中国医学会（上海，1907）
  - ✦ 中西医学研究会（1910）
  - ✦ 中华医学会（1915）
  - ✦ 中医改进研究会（太原，1919）
  - ✦ 上海中医学会（1921）
  - ✦ 神州药学会（1928）
  - ✦ .....



广州博济医院。  
1835年，美国传教士、医生伯驾（Parker）在广州开办眼科医局，1859年扩大为博济医院





# 中医面临困难

- ✦ 清末民初，太医院被废置。
- ✦ 官派留学生归来，一致反对中医。
- ✦ 鲁迅：“中医不过是一种有意或无意的骗子”  
《呐喊·自序》
- ✦ 1916年，余云岫《灵素商兑》否定中医
- ✦ 1928年，刘瑞恒任南京政府卫生部副部长；采取行政手段，废止中医
- ✦ 1929年2月，南京政府第一届中央卫生委员会，这次会上通过了“废止中医案”



- ✿ 解放后，1950年第一届全国卫生会议，余云岫等提出“改造旧医实施步骤草案”
  - ✿ 中医停业进修，学习西医和预防医学，动摇了中医对中医学的信心，也未学好中医，如长春经过进修，中医转为西医的占43%
  - ✿ 1951年，《中医师暂行条例》，大量中医得不到合法的执业地位，“政府取缔，人民批准”的“地下医师”
  - ✿ 1952年，《医师、中医师、牙医师、药师考试暂行办法》，在考题中加入大量西医内容，实际上是故意为难中医，天津考试结果，90%的中医不合格

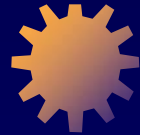


# 扭转势头的努力

- ✦ 毛泽东在1953年撤销了贺诚、王斌的副部长职务，并开展了对中医问题的讨论和对贺诚、王斌的批判。
- ✦ 贺诚，检查我在卫生工作中的错误思想。人民日报1955.11.19 (3)
- ✦ 1958年毛主席提出中西医结合，开始时卫生部门有抵触，实际上产生了“控制中医、改造中医”的效果。
- ✦ 文革期间，农村合作医疗的开展，中医药得到开发利用。



- ✿ 1978年，吕炳奎提出“中医、西医、中西医结合三支力量都要大力发展、长期并存的方针”
- ✿ 1980年，卫生部召开的中医、中西医结合会议明确提出了上述方针
- ✿ 1982年衡阳的全国中医院和高等中医教育工作会议，会议重提
- ✿ 吕炳奎先生，多次撰文呼吁发展中医，挽救中医



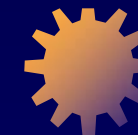
1. 1980.12 如何认识和对待中医、西医和中西医结合三支力量长期并存的问题
2. 1981.1 不能用中西医结合取代中医
3. 1981.4 谈谈中医、西医和中西医结合三支力量都要大力发展长期并存的方针
4. 1983.4 加强中医药的继承、整理和研究工作
5. 1983.5 致彭真、谭震林、崔月犁同志的信
6. 1984.7 中医亟待拯救
7. 2002.11 挽救中医、刻不容缓 - 致胡锦涛总书记
8. 2002.12 致温家宝总理的信





# 中国中医药产业现状与发展对策高层论坛





# 中西医生数量对比（万）

	西医	中医
1950年	3.8	35/50
1982年	100	30
2002年	162	38



# 两种呼声

## ★ 挽救中医！

- ★ 吕炳奎

- ★ 骆诗文

## ★ 取消中医？

- ★ 张功耀. 2006年10月7日，发起“征集促使中医中药退出国家医疗体制签名公告”签名活动，短短几天，签名人数已过万。

- ★ 卫生部：坚决反对取消中医的做法



## 二、外国历史上的医生与社会



- ✿ 医学起源于巫术和宗教活动，医巫一家
- ✿ 巫师门最先在活体实施头颅骨环锯术
  - ✿ 也有科学的成分
  - ✿ 如毒参茄（含东莨菪碱）可催眠，解毒利蛇咬伤口愈合
- ✿ 有着较高的社会地位



# 早期文明时期

## ★ 古巴比伦

- ★ 2000BC，巫医对神负责，普通医生对俗众和统治阶级服务

- ★ 巴比伦医生受《汉谟拉比法典》约束：罚金、惩罚

- ★ 法典第215条：如果医生做一项较大的手术或治疗眼病时，他应收到10枚银币。如果病人是一个自由人，他应付5枚银币，如果是一个奴隶，他的主人应付2枚银币。但如果病人因为手术死亡或失明，那么医生的双手就会被砍掉。



## ✿ 古埃及

✿ **分科**: 尼罗河流域, “每个医生仅要求掌握一种疾病而不是更多, 所到之地都有医生, 有的治眼病, 有的治头痛, 有的治肠病, 有的则治内科杂症” ——希罗多德《历史》

✿ **免费**: “在埃及, 战争及旅行中, 治病都是免费的, 医生可以向政府领取报酬”

——迪奥多罗斯·斯库鲁斯



## ✿ 古印度

- ✿ 精通外科学，解剖学薄弱，原因在于宗教戒条规定不许在死人身上动刀
- ✿ 整容术（断鼻再造成形术）领先其他地区，也与当时古印度对通奸现象普遍，惩罚是割鼻子
- ✿ 外科医生社会地位较高



# 古典时代

## ✦ 古希腊，医生受人尊敬

✦ 医生受人尊敬：“他一个人**值数条命**，因为他可以无可匹敌地从伤口处拔除箭，用药草药膏治好伤。”  
——荷马

✦ 希腊文化受东方文化影响，医学的**宗教色彩**日趋浓厚

✦ 阿斯克勒庇俄斯(Asclepius)——司医药之神

✦ 海吉娅(Hygeia)——司公众健康之神



## ✿ 世俗医学

- ✿ 公元前6世纪，受训学生需领证
- ✿ 学校则必须得到委员会认可
- ✿ 开业医生接受治疗病人，收取费用，进行手术
- ✿ 医生特别注意病人对他们治疗康复的希望和担心

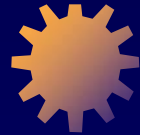


## ✿ 希波克拉底Hippocrates(约前460-370)

### ✿ 希波克拉底格言 406句

- ✿ “无论去什么人家出诊，本人一定做到只为病人谋福而来，而决不涉及任何不义之举。不论对方是男是女，是公民还是奴隶，本人决不与其发生性关系。”
- ✿ “没有医生，大自然可以做到”

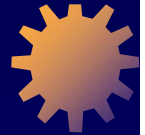
### ✿ 医生职业受人尊重



## ✿ 罗马

- ✿ 医生地位很低，医学被视为下贱职业
- ✿ 奴隶当医生（希腊奴隶没有资格作医生）
  - ✿ 阿莱克松是西塞罗的医生，死于一场急病。他生性稳重，是个杰出的医生。西塞罗非常怀念“他的感情、他的忠心和他的魅力”。
- ✿ 妇女学医合法化
- ✿ 罗马帝国成立以来，人口迅速增加，医学服务增加：例如出现饥荒时，Augustus驱逐外人，但不包括医生





## ✿ 盖伦（Galen，约130-203）

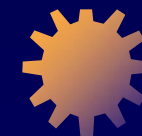
- ✿ 出生于希腊
- ✿ **巨大成就**：医生、观察家、实验家；400篇论著，83篇传世；解剖学著作《人体各部分的机能》
- ✿ 盖伦有很多**错误**，在1000年时间里保持了**高高在上**的地位，其死后，解剖学和生理学处于停滞状态。原因：**(1)**其研究广泛，**(2)**其只相信一个神，断言人体由灵魂主宰。他深为神父、阿拉伯人和希伯来学者接受



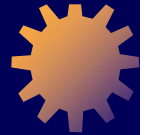
# 中世纪

- ✦ 公元五世纪到十七世纪后半期
- ✦ 罗马帝国崩溃的原因之一
  - ✦ 瘟疫流行，病种有天花、腺鼠疫、猩红热、霍乱、流行性斑疹和白喉
- ✦ 医生束手无策，地位下降 ↓
- ✦ 教士压倒医生，受到尊重 ↑





中世纪手稿：巴黎医院“迪尤旅店”的图解，



- ✿ 12-13世纪，教会禁止僧侣行医
- ✿ 萨勒诺学校(The School of Salerno)
  - ✿ 11世纪后，大学兴起。如萨勒诺民间医学兴盛起来
  - ✿ 12世纪中叶，萨勒诺大学建议，国家规定医师开业法和医学生入学资格
  - ✿ 女性学生允许就读萨勒诺大学
  - ✿ 13世纪，成为国际性学校，欧洲的医学中心



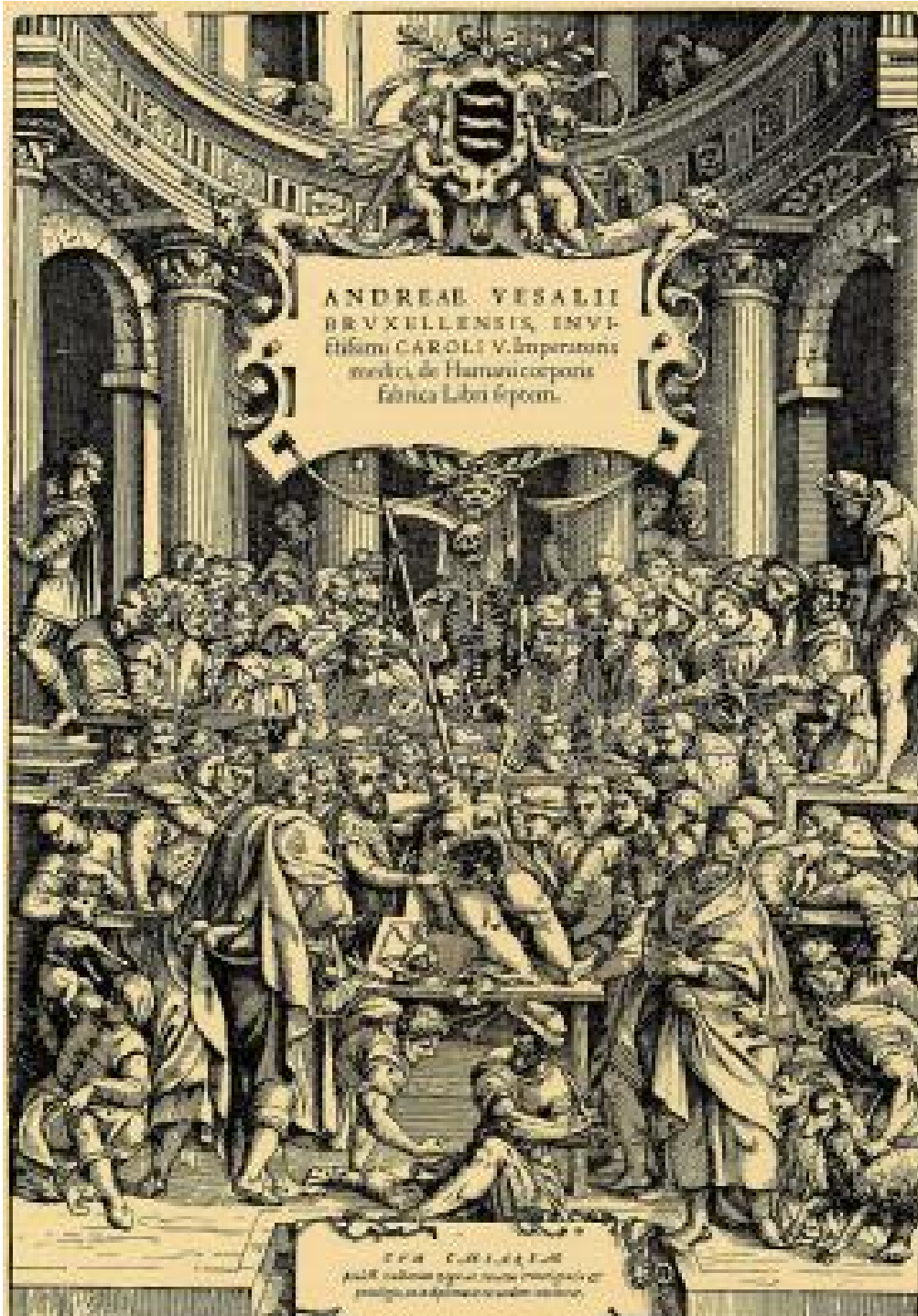
## ✿ 医生的社会地位逐步提高

- ✿ **行会**：中世纪晚期，医学技术掌握在世俗医生手中。医生组织起来形成专业团体（行会），受当地法律保护。行会内制定了严格的商业规则和专业要求。
- ✿ **药房**：13世纪末，意大利出现第一个公共药店
  - ✿ 从修道院发展而来
  - ✿ 医生为了与同事见面、看病人
- ✿ **医院**
  - ✿ 基督教仁慈教规的产物，十字军达到之处，建立麻风病院
  - ✿ 13世纪初，医院从教学转到城市管理当局



# 文艺复兴

- ✿ 文艺复兴：人性的解放
- ✿ 医学：解剖学大进步
  - ✿ 达·芬奇(Leonardo da Vinci 1452-1519)
  - ✿ 维萨里(Andreas Versalius 1514-1563 )  
《人体的构造》

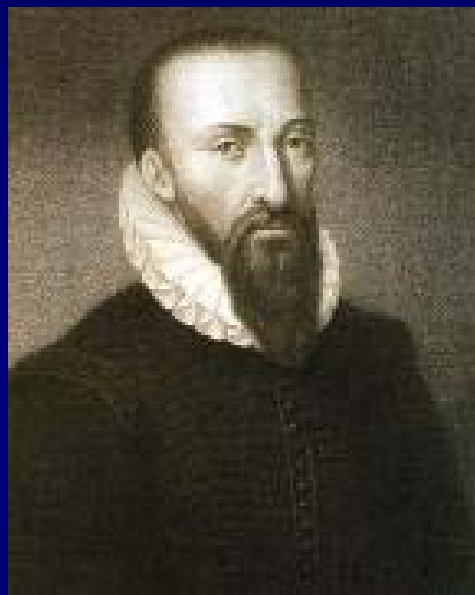
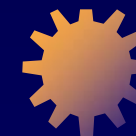


左图为《人体的构造》的扉页。维萨里与哥白尼齐名，是科学革命的两大代表人物之一。



- ✦ 医学人道主义； 医生改进疗法， 创新医疗器械
- ✦ 帕雷终结野蛮疗法
  - ✦ Pare, 1517-1590
  - ✦ 战伤枪伤： 旧式治疗方法为热油烧灼伤口
  - ✦ 帕雷， 鸡蛋蛋黄、 玫瑰花油和松节油混合物
  - ✦ 设计手术工具和人造假肢

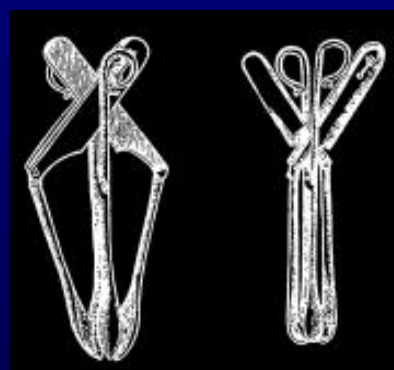
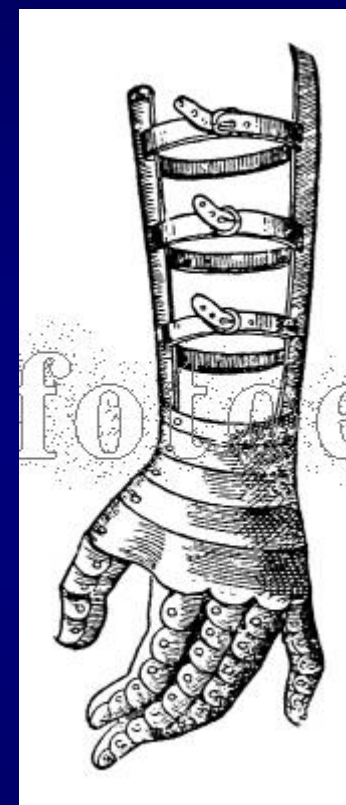




安布烈斯·帕雷，法国著名外科医生



假肢



取胆石的双翼工具



## ✿ 外科医生的受砒

- ✿ 16世纪解剖学的伟大进步，对外科学几乎没影响
- ✿ 外科医生地位远低于内科医生
- ✿ 英国，1540年，成立理发师 - 外科医生协会（技工行业协会）



艾萨克·科戴克绘画：地位低下的理发师兼医生正为一名患者治疗。



1570年欧洲讽刺画：一群猴子模样的理发师兼医生忙碌于放血、拔牙、开刀和理发。



古罗马绘画：外科医生使用钳子拔出射进一名男子大腿的箭头。



18世纪，病人被强拉硬扯弄上手术台，并用金属器具锁住。由于麻醉术尚未应用，病人对于外科医生以及他必定带来的强烈痛楚十分恐惧。



# 医学进步，医生地位提高

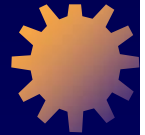
- ✿ 麻醉术
- ✿ 消毒术
- ✿ 听诊器
- ✿ 显微镜与微生物、抗生素
- ✿ 免疫学
- ✿ X射线与影像技术
- ✿ .....

医生的社会地位逐步得到提高



## 三、当代医师与社会

1. 医 - 患关系
2. 医 - 药关系
3. 医 - 媒关系
4. 医 - 保关系
5. 医 - 农关系



# 1. 医患关系

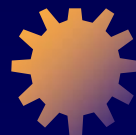
- ★ 1989年美国盖洛普民意调查结果
  - ★ 75% 医生让病人候诊时间太长
  - ★ 67% 医生太注重赚钱
  - ★ 57% 医生不像以前那样照顾病人
  
- ★ 尊重程度 56% 跟十年前一样
  - 26% 降低
  - 14% 增加
- ★ 总的来说，对医生的不满比以前增加，人们心目中医学形象越来越像商业





- ★ **Edward Shorter (1991) : 理想的医患关系——充满同情心的医生和对医生充满信任的病人——1960S结束了**
- ★ **原因:**
  - ★ 高额保健费用
  - ★ 医生高工资和某些方面高人一等
  - ★ 医生有组织地反对某些卫生改革
  - ★ 医生对质疑他们工作的患者愤慨
  - ★ 病人要求成为平等参与的消费者
  - ★ .....
- ★ **转变**





据《广州日报》9月27日报道，癌症治疗费用昂贵，少则10万元，多则上百

万元。因此，癌症患者一直是各大医院争相夺取的“肥肉”，甚至医院内部各科室之间也展开抢夺癌症病人的争斗。其目的只有一个，那就是挣钱。

“外科赚了钱，就把患者转到化疗科化疗，然

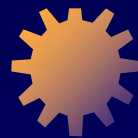
## 各科室缘何“特爱”癌症患者 个别医院如此挣钱太缺德

后再转到放疗科放疗，等到这些科室的钱都赚够了，再把病人扔到中医科去。”在广州市近日举行的一次癌症论坛上，一些肿瘤专家公开炮轰个别医院为赚取癌症患者的钱，恶劣手段无所不用。

“一般一次化疗的费用可以有很大松动，可以是5000元，也可以是20000元，这就要看患者的经济承受能力。”专家罗荣城说，在利益的驱使下，很多医生会劝说患者用较昂贵的化疗药。“本来只需

要做6次化疗，但是医生往往会做到8次甚至更多。”

对此，中山大学附属肿瘤医院副院长、博士生导师姜文奇指出，由于国家没有相关规定，因此也导致癌症治疗市场的混乱。“这就形成了最糟糕的一个现状，中国的任何医院的任何科室都可以收治肿瘤病人，任何专业的医生都可实施放化疗。”



据《解放日报》8月2日报道,日前,家住上海闸北区的陈女士走路不小心,摔断了右手臂。到市中医医院治疗时,给她看病的陈永强教授没有采用通常治疗骨折的外科方案,而是取小夹板进行功能复位。治疗方案的改变,不仅为陈女士省下数千元费用,还使她在两个月内迅速恢复了骨折的手臂功能。这种价廉效优的小夹板治疗骨

## 治疗骨折价廉效优 “小夹板”哪儿去了

折并非医学科研新技术,而是一项昔日风靡、今朝冷落的中医传统技术。

装支架、打石膏是当下医生治疗骨折的惯性思路。而早在三四十年前,我国治疗骨折的首选却是小夹板。陈永强介绍,针对单纯的四肢骨干骨折,用小夹板治疗无创伤、功能恢复

好、价格低廉,广受患者欢迎。然而,医疗中一度红火的小夹板现已萎缩。记者从数家中医医院了解到,近年来,小夹板的应用从普通人群缩至贫困人群。

传统中医小夹板遭遇生存危机,问题出在哪儿?一名中医工作者坦言,“与小夹板相比,大多数医生

倾向外科手术治疗。因为后者更能从经济上体现医生的‘劳动价值’。”

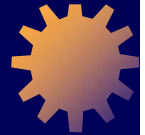
“简、便、验、廉”的小夹板,会遭淘汰吗?上海市卫生局中医处处长季伟莘表示,《收费标准》调整正在计划中,将在确保中医价廉的前提下,明细化小夹板等中医技术的收费;小夹板的材料也在进一步改进之中,上海曙光医院已将高分子材料小夹板应用到临床。







- ✦ 药品提成、以药养医
- ✦ 围绕利益形成的链条
- ✦ 医生接受贿赂

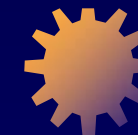


## ✦ 美国

- ✦ **\$7.3 billion** every year to doctors, not including free drug samples.
- ✦ **90,000 drug** representatives providing free lunches and so-called educational seminars to convince doctors to prescribe the latest, most expensive drugs.
- ✦ **\$13,000** a year per doctor on marketing activities, the costs of which are reflected in drug prices.



# 3. 医-媒关系

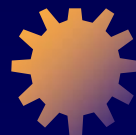


- ★ 妖魔化医生？！
  - ★ “医生分两类，一类是图财，一类是害命”；
  - ★ “强盗只能抢光你身上的财富，医生却能抢光你一生的积蓄”；
  - ★ “医生越来越像杀手，见死不救，草菅人命；杀手越来越像医生，出手麻利，不留后患”
  - ★ .....



医生：哪儿不舒服？  
某患者：看你不舒服。  
徐鹏飞画





# 还医生本来面目

部  
免  
万

## 医生借钱给病人竟被撤职

据《今日安报》8月11日报道,7月25日下午,高士瑜带着干女儿小雪(化名)到驻马店市妇幼保健院眼科看病,禹医生对小雪的病情进行了深入细致的检查。由于钱带得不够,在高士瑜的请求下,禹医生借给他20元钱,医院给小雪作了及时治疗。

出于对禹医生这种以人为本救死扶伤、为患者垫付治疗费用的高尚品质的感谢,高士瑜回家后当即用一张红纸写了一封感谢信送到了医院。

令他想不到的是,第二天驻马店市妇幼保健院竟然以此为由下发了文件,对禹军医生作了撤销其眼科主任职务并待岗的处理,让各科人员引以为戒。患者家属对医院的做法十分不满,多次到驻马店市驿城区卫生局反映。

该院院长刘敬斌说,禹医生当时收取患者治疗费并代其交到收费处,违反了《妇幼保健院管理方案》增补条款第四条的规定。“她是我们聘过来的,我们有权对其进行聘任和解聘。此外她来医院后其中两个月,一个月创收5元,一个月创收20元,并且消耗医疗器械337元。不能给我们医院带来效益,我们要她干吗?”院长还表示,“过几天禹军承认个错误医院也就不再深究了,让其继续上班。但是她观念上有错误,自己把事情弄复杂了。”

张敬斌 2006-8-12

是  
手  
守  
不  
育  
民  
市  
4

关  
干  
各  
的  
被  
之  
种

今年,四川省金堂县卫生系统公布了反商业贿赂专用账户,金堂县人民医院也开展了此项活动。但至今该账户只收到很少的上缴贿赂款。医院领导不满意,居然开会下达任务:医院科室主任必须向该账户上缴至少500元,医生则缴纳300元。刘文昆在9月7日《中国青年报》上撰文说,近年来,关于指标的新闻层出不穷:公安机关下达破案指标;为招商引资,政府部门下达喝酒指标;教育部门下达就业指标……相比之下,金堂县人民医院则更有创意,他们出台“贿赂指标”是为了反腐败。

今年,中央将治理商业贿赂作为国家反腐败工作的重点,一时间,对红包、回扣习以为常的医生,成为公众关注的焦点。但不能否认,确实有不收红包的好医生,这样的医生如何完成指标?不久前,某地就曾曝出过不向患者高收费和为患者垫付医药费的医生被开除的新闻。不收红包、完不成指标的医生,如果因此被逆淘汰,将是何等的悲哀?

畸形的“贿赂指标”不得不让公众怀疑,如此反商业贿赂,最终又是一个反腐形象工程。

张敬斌 2006-9-13

瞧,反贿赂竟然下指标  
反腐也搞『形象工程』

王汝水 除草和





省报上的一条消息引起了人们的关注：一位企业家从美国回来寻找当年的救命恩人，要重金报答妙手回春的“神医”李医生。

因为我姓李，父亲是医生。回到家里便和父亲开玩笑：“爸，不，李医生，报纸上寻找的这个神医会不会是您？”

他看看我，懒懒地接过我一直举着伸到他面前的报纸。

“傻孩子，你看我像神医吗？”他轻描淡写地说。

报载：15年前，年轻的教师林川，长了脊柱肿瘤，若切除必然瘫痪；若不切除能维持一段时间，但生命不保。给他看病的李医生表示：如果同意动手术，将会竭尽全力为他治疗。林川接受不了这个残酷的现实，于是，遍访名医，甚至跑到北京请最有权威的骨科医生进行诊

断，结论相同。而原本就不富裕的林川这一来经济更加拮据，他怀着一种近乎绝望的阴郁心情回来找李医生做手术。

虽然手术非常成功，剥离了肿瘤，但正像预测的那样，林川无可避免地陷于瘫痪。忧伤而无奈的

## 寻找“神医”

林川就把气怨在李医生身上。出院时，李医生对坐在轮椅上一脸漠然的林川说：“我送你两句话，对身体要充满信心，对未来要保持勇气。”

林川沉默了。出院后，他全力照李医生的医嘱和鼓励去做，半年后，竟然奇迹般地站起来。经过锻炼，很快行走自如。他首先想到找李医生，但是被告知：李医生已经调走。

不久，林川考“托福”

出了国。找回第二次生命的他，自然发出了比别人更大的生命潜能，经过种种周折、失败和不懈的努力，成为一个优秀的企业家，开拓了人生成功的道路。但是，他不能忘恩于李医生。借回国探亲的机会，他在报纸上发出消息。

几个星期后，我看到媒体对林川的追踪报道。失望的林川历尽周折，也没有能找到救命恩人，只是他按照一位没有透露名字的读者建议，把这笔酬金捐赠于中华医学基金会了。

这件事情给了我很大触动。原来并不想学医的我，子承父业地报考了医科专业。我愿像那位“神医”一样，挽救美好的生命。

大学三年级的时候，在

然病重的消息。我赶回家的时候，父亲的情况很不好。

为给父亲寻找可做遗像的照片，我在凌乱的旧照片里发现了那个寻找“神医”的企业家林川当年与父亲的合影——泪水顿时濡湿了我的眼眶。我拿着照片问父亲：“爸，原来林川就是您曾经治疗的病人，您就是那个神医呀！”

父亲摇摇头，吃力地说：“他只是我的一个普通病人。在医生眼里，病人的康复就是对医生最大的回报。病人康复后的成功是对医生的额外奖励，额外的就应该让更多的病人受益，而不是医生自己。”

父亲最后的话，是我成为医生后的座右铭。

（摘自7月10日《羊城晚报》作者 关宏）

●毕业生要找的只是一个工作，而不是职业，更





1972年,贵州老  
陀镇的农民宋玉祥得了  
一种怪病。老陀镇是山  
区,偏僻得很,到一次  
大城市需要几天几夜的时间。

面对宋玉祥的怪病,乡卫生院  
和县医院都一筹莫展,从没见过。  
宋玉祥只好拿上大半生的积蓄,又  
向村人借了二百块钱,去省城看病  
了。宋玉祥经过几天的周转,终于  
到了省医院。医生们为他会诊后  
大吃一惊。宋玉祥得的不仅是怪  
病,还是世界上极为罕见的一种  
病,英国人命名为枣核菌的病。  
它是一种无菌性神经感染。只有  
一种进口药可以医治,但也只是  
维持。遗憾的是,患上这种病  
的人,最多只能存活一年半。更  
让人吃惊的是,就在宋玉祥去省  
城看病的时候,老陀镇又有六  
个人出现了与宋玉祥一样的病。

患病的七个人都是贫困户,在  
温饱线以下。不要说看病,就连  
去省里的路费也拿不起。

面对七家贫困户,镇长何永久  
却做出了一个谁也没有料到的  
决定。他要替七个病人去省城  
拿药。这样就能省下七家人的  
路费。为七家人省下的钱只是  
买药。

何永久从省医院回来,将拿  
回的药分发给七户人家。同时  
也带回

## 不死的谎言

来一个让七户人家感到安慰的  
消息,世界卫生组织已经宣布,  
两年后,根治这种病的新药就  
将诞生。到时候,这种病不再  
成为不治之症!

何永久带回的这个消息,比  
带回来的药更管用。七位病人  
为了活下来,决定不管怎样,也  
要熬过这两年。

几个月过去,七个病人的药  
吃完了。何永久又派干部到省  
城拿药。就这样,七个病人一  
天天,一月月忍受着痛苦,顽  
强地坚持着。

时间接近两年的时候,何永  
久又亲自去了一趟省城。这次  
他是去开会,顺便为七个病人  
拿药。当医生们知道七个人还  
都活着时,简直不敢相信自己  
的耳朵。因为在世界医学史上,  
这种病是没有救的,最长的也  
只活到一年零七个月。而老陀  
镇的七个病人竟然还都活着!

何永久回来时,七家人都急  
切地问,根治这种病的新药到  
底出来了没有?

何永久说他问过医生了,医  
生说正在动物身上实验,大概  
还要等半年到一年。

七位病人虽然十分沮丧,但  
近两年的时间都

克左右,慢火炖熟,喝汤吃羊  
心,一般三日吃一次,到痊愈  
为止。  
(摘自7月12日《老年日报》)

### 红花炖羊心治心绞痛

每次用红花10克(纱布包),羊心1个(切开洗净),加水750

小 黄连、黄柏、大

治足痹方

熬了过来,还怕再等上半年或是一年吗?七位病人又乐观地支撑下去。

几个月过去,还是没有新药问世的消息。其中的两位病人让何永久无论怎样,也要再跑一趟省城,打听这种新药的消息。何永久十分无奈,躲到县里的朋友家住了几天。回来时他告诉大家,这种新药顶多再有四五月就能问世。

这时的七位病人,都已经到了病情反复发作的高频期,随时都会离世。

何永久背着大家,去给菩萨磕头了,让菩萨原谅他一次又一次所说的瞎话。他并无恶意,只是希望七个病人能多活几天,再多活几天。现在他再也不能骗下去了。在这个世上,根本没有能根治这种病的新药。何永久准备把实情告诉给七家人。

然而就在这个时候,奇迹发生了。省医院传来消息,英国人已经研究出了医治这种病的新药,包括中国等许多国家都已经进口。这可真是天大的巧合。何永久接到电话,完全愣住。接着,他派人飞快地去省医院,取回了这种新药。

七个病人一个也没死。老陀镇创下了天下最大的奇迹。创造了此种病人存活最久的世界记录。

(摘自7月17日《解放日报》作者 星竹)

一个老人被一辆从后面开过来的小车碰着了,老人倒在了地上。路上没有行人,没人看见。

小车停了下来,从里面走出一个男人。男人一看,老人就要坐起来,男人说:“你先别动,我问问你,你伤着哪里了?”老人说:“车只是从我身边过,轻轻地蹭了一下,我就倒下了,没伤着。”

男人又看了看老人,说:“你真的没伤着?”老人说:“我真的没伤着。”男人说:“你没伤着,那我走了啊。”老人说:“你走吧。”

男人上了车,发动了引擎,又熄火下车,走到老人身边说:“你真的没伤着?那你坐起来给我看看。”老人就动了一下,想坐但没坐起来,男人说:“要不要我扶一下?”老人说:“不用,人老了,起床时也不能一下子就起来。”老人挣扎了一下,坐了起来。

男人又看了看老人,说:“你要是没伤着,就走

几步给我看看。”老人就走了几步,说:“是吧?我真的没伤着。”男人看了,笑着说:“你真的没伤着。”又说:“你真是没伤着。可是,你要是说你伤着了,我会给你钱的,你真傻!”

老人也笑了,说:“你还说我呢!你还不是——一样傻?这里没有人看见,你是可以走的,可你怎么没走?幸好我没受伤,我要是受伤了,你少不了要花一笔钱为我治疗。”

两人笑过了,男人又看了看老人,说:“看得出,你的日子过得并不宽裕,在农村,你应该说是穷人了,你这么穷,可你还是这样善良!”

老人也看了看男人,说:“看得出,你不是发了财的就是当了官的,你这么发达了,可你还是这样善良!”男人对老人说:“老人家请保重。”老人握了一下男人的手,说:“你也一样。”两人就走了。

(摘自7月12日《山西经济日报》作者 阿美)

## 「车祸」之后

纸片,想看看乞丐到底编造了哪些不幸和灾祸。一折一折展开后,纸条上竟歪歪扭扭地写着这样一行字:你身后有小偷,他感点,赶紧报警生

## 那一刻,我局促不安

这个人会羞,羞罢了,他把纸片交给我的那一





《医事：关于医的隐情和智慧》一书的作者医学博士讴歌浸润中外医界15年。在书中，作者以“内部人”的身份，敏锐探讨了当代中国的医患关系，并提出：我们要做一个聪明的病人。现摘取书中片断，以飨读者。

其实有些中国医生的医术比国外医生要高明。但是，为什么我们会觉得在美国做一个病人比在中国强？

在美国看病，先看“初级保健医生”或者“全科医生”，病人可以从名单里挑选自己喜欢的医生。只有他们处理不了的病情，才会转给专科医生。这支庞大的初级保健医生不仅能够比较全面地关心病人的情况，还能和病人保持持续的接触和沟通，体现了更人性化的社会医学模式，同时也为专科医生节省了很多精力。一名专科医生至少有七八位初级保健医生的支持。

论医术，一位国内免疫内科的教授向我描述中西差异：“不要以为美国的风湿免疫学有多强，他们只不过掌握了话语权，有基金去搞基础研究。论临床经验，我感觉他们还真不如我们。”

所以说，中国医生并没有我们想象的那么糟，但我们仍需要学会做个聪明病人。

#### 选一位好医生

怎么去了解一位医生真正的医术，需要多去问问圈子里的人，多比较几个医生才能知道结果。可惜的是，在这两方面，目前都没有现成的名单问世。一个主动积极的聪明病人，可以千方百计去交一位医生朋友或者护士朋友，打听清楚内幕。他虽然挂不上号，但可以用各种真诚的方法打动专家，给自己加个号……聪明病人要做的是主动积极地给自己开路。

#### 聪明病人是沟通高手

一个病人去看心内科门诊，拿着几个心电图结果给医生：

病人：我在单位体检时查出有早搏，去了好几家医院，做了好几个心电图，就是治不了根儿。医生：查出有其他心脏病吗？病人：没有。医生：那不用治，你这是良性早搏。病人：但我很担心。医生（有些不耐烦）：没事

儿，良性早搏一般不需要吃药。

病人将信将疑地离开了，医生觉得病人大惊小怪。

如果换成两个略懂沟通技巧的人，情景会变成：病人：我在单位体检时查出有早搏，去了好几家医院，做了好几个心电图，就是治不了根儿。医生：我能理解你的苦恼。你这种情况不少见，你查出有其他心脏病吗？病人：没有。有没有其他心脏病和早搏有什么关系？医生：是这样的，没有器质性心脏病的早搏一般没什么事，又叫良性早搏。良性早搏一般没有明显的症状，也不需用抗心律失常的药。病人：但我还是很担心。不吃药能行吗？医生：你不知道？美国使用抗心律失常药物导致的意外死亡人数，大大超过其民航航空难与战争中死亡人数的总和。从今天开始，不妨把你关心早搏的精力放在其他更有意思的事上。正常生活，正常工作，每年来复查一次。

病人的疑虑被打消了，医生也让病人理解了不用

## 《医事》如何做个聪明病人

药的原因。可惜的是，医生在拥挤的门诊哪有这么充裕的时间给病人解释这么多？我们的病人又哪有这么积极的态度努力去强势地要求解决自己的问题？

#### 聪明病人在看病前要准备什么？

他需要详细、有条理地列出一些资料。这些资料包括：你的症状：什么症状？什么时候开始的？在什么情况下发生？什么频率？

你的健康史：准备一本个人健康笔记，上面列着你既往的健康问题。

个人信息：你是否感觉到有压力，你的生活发生了哪些变化。

现在所用药物：把药瓶带给医生看，或列张单子，包括什么时候服用，服用频率和剂量，以及有没有服用其他补药。

服药后有没有副作用出现：让你感觉不舒服的症

状，是否对药物过敏。

所做检查：做过哪些检查，检查单和报告单，在其他医院看病的病史记录。

聪明病人时刻不忘问问题，随时告诉医生哪里没明白。明白的机会是自己争取来的，如果不问，医生会以为你全部理解了。要知道，病人对于自己的健康问题承担着必须了解的责任，自己所患疾病具体来说是什么机理，有什么危害。但有一点要记住，如果你质疑医生所有的话，会激起他对抗和防卫的心理。不要害怕张口，但也要注意有礼貌地问，礼貌地告诉医生你需要点时间，问些问题。如果害怕某种检查，对身体某些部位的检查感觉害羞，你要开口说出来。如果在检查过程中感觉不舒服，要及时让医生知道。如果治疗方案不奏效或者让你感觉更差，别忘了询问医生：仍然是勇敢地开口，但必须礼貌。

#### 如何为自己的健康打算

一个聪明病人对疾病的了解，并不是靠一位医生的几分钟普及就能完成，而是靠自己不断积累、主动学习得来的。现在渐渐风行世界的患者教育，就

是提供这种信息的渠道。

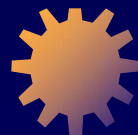
在日益丰富的患者教育形式中，用得最多、最普遍的是网站。在美国，经常会有某一类疾病的公益组织，还有同类病人组成的病友组织。在他们的网站上，或者由制药公司资助的网站上，会用浅显通俗的语言向每一个访问的非专业人士解释：这种疾病是怎么回事？怎么去预防？怎么去治疗？现在有哪些治疗新手段在进展？每个访问者都可以在网上直接提问题。更人性化的网站还会涉及医学之外的其他问题，比如：教病人如何恢复心理平衡？如何面对这种疾病？如何继续保持婚姻和家庭生活的美满？

相比之下，另外一种比较受欢迎的是患者教育讲座。这种讲座一般设在大型医院内，由知名专家为患者举办各种疾病相关知识与讲座。如果足够细心，我们在报纸的角落或者医院的通告栏里，往往就会发现这样的讲座通知。

(王宝梅摘编)

报刊文摘 2006.8.11





《人民日报》8月31日刊登江南客的文章说,据报道,在世界医学界享有盛誉的中国科学院院士汪忠镐,因患“胃食管反流病”,却先后6次被误诊成鼻炎、哮喘。对此,汪院士说:“医生不应该有误诊,但如果是在医生对这种疾病不了解的情况下,我认为是可以理解的。”

原来对“胃食管反流病”,此前我国的认识水平还非常有限。汪院士不仅宽容了医生的失误,还为患者不再被误诊而奔忙。今年4月,病愈后的他,从美国带回了先进的医疗设备和诊疗技术,创建了我国第一家胃食管反流病中心。

走笔至此,想起一件往事。有一家大报在一篇稿件中出现失误,把一个省当时的现任省委书记错成了“原省委书记”。稿件见报后,并未见什么反应。报社去函向他表示道歉,这位省委书记却非常宽厚和幽默地说:没什么

## 他们选择宽容

关系,不要责备编辑,“总有一天,我会成为‘原’的”。这位省委书记对报纸失误的宽容,让报社的编辑感到温暖,更促使他们在工作中认真负责,一丝不苟。

这样的宽容,是一种可贵的品质,是一种高尚的境界,也是促进和谐、推动进步的“润滑剂”。



## 4. 医-保关系

### ✿ 为病人

- ✿ 医疗保险、健康保险

### ✿ 为医生

- ✿ 医疗责任保险

- ✿ 医疗过失责任保险 (**Medical malpractice Insurance**) 指医生因为过失导致病人受伤或死亡, 依法应由医生承担的赔偿责任, 在保险期间由保险公司承担。

### ✿ 香港报纸



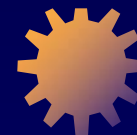




## 保栢合約有關限制醫生的條款

項目	人數比率
專科覆診	少於15%
普通科覆診	少於10%
專科轉介	少於10%
化驗轉介	少於5%
藥物處方	少於5%
診症成本	少於30元(每次)





# 5. 医-农关系

## ✦ 赤脚医生

## ✦ 合作医疗

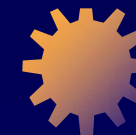
### 《赤脚医生向阳花》

赤脚医生向阳花  
贫下中农人人夸  
一根银针治百病  
一颗红心暖千家

出诊愿翻千层岭  
采药敢登万丈崖  
迎着斗争风和雨  
革命路上铺彩霞

赤脚医生向阳花  
广阔天地把根扎  
千朵万朵红似火  
贫下中农人人夸





覃祥官，1933~，湖北长阳县乐园公社杜家村人。  
中国“合作医疗之父”。  
1976年，被任命为湖北省卫生厅副厅长。  
图为2006年1月，覃祥官在挖萝卜和劈柴

# 赤脚医生



1960年代，广东高州，赤脚医生在制作中药。



1971年，海南黎族的赤脚医生

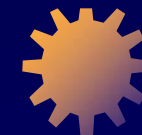


1984年  
安徽金寨赤脚医生

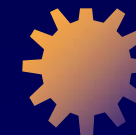


1969年，赤脚医生在广东高州游行，响应毛主席号召：“把医疗卫生重点放到农村”。

# 2005年



- ✿ 全国**61.5**万个行政村共设立**58.3**万个村卫生室，设立卫生室的村数占行政村总数的**83.7%**。
- ✿ 村卫生室中，执业(助理)医师**10.4**万人 **0.12**名/千人口；乡村医生**86.4**万人、卫生员**5.3**万人。每千农业人口乡村医生和卫生员**1.05**人。
- ✿ 全国执业(助理)医师 **1.51**名 /千人口

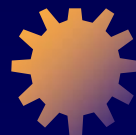


20世纪90年代，沂蒙山的简易卫生所与医务人员。



1998年，宁夏同心乡村诊所里，医生在给病人打针





因无人接替,有的乡村医生竟工作到72岁

# 乡村医生谁来接班

本报记者 王海燕

我国农村地区53.5%的患者在村级卫生机构看病,乡村医生被誉为农民健康的“守门神”。

然而上海现有的乡村医生中,46岁以上的占62.7%,30岁以下的仅占9.2%,有的乡村医生因无人接替,竟一直工作到72岁……

## 我退休了,谁来接班

今年55岁的陈水华是松江区叶榭镇金家村一名乡村医生。每天早上5点半,她带上小药箱出发。村民下地之前的清晨和收工回家的黄昏,是陈水华上门诊治的高峰时段。她挨家挨户、耐心细致地为乡亲们看病。

陈水华所在的金家村卫生室24小时有人值班,一天要为三四十位村民看病。卫生室里,一位来打点滴的老伯告诉记者,他一直在这里看病。“村里人有个头疼脑热的,都到这里打针吃药,如果家里有人生病走不动了,医生准会上门。”

陈水华穿上这身白大褂时才18岁。随着小辫子在田头村里晃悠。如今,一转眼37个春秋过去了,陈水华忧心忡忡:“今年10月我就要退休了,谁来接我的班呢?”

据了解,上海目前有乡村医生4709名,46岁以上的占42.7%,年龄在30岁以下的仅占9.2%,乡村医生年龄结构老化问题相当突出。

松江卫生局局长傅伟萍告诉记者,区里很多乡村医生都是60年代末、70年代初加入农村医疗队伍的,这



批人现在都即将退休,而年轻一代几乎没有。“金家村方圆6.05平方公里,只有3个乡村医生,他们中一县有人退休、生大病,连个替补也没有。”

由于没有人接班,很多要退休的乡村医生将接受返聘,松江区40岁以上在职的乡村医生竟有41名,占11%。五原农业园区乡村医生戚文华一直做到72岁才退休。

## 月退休金百元,怎能留人

乡村医生为何青黄不继?最根本的原因在于待遇低和退休后保障不够。

市卫生局基层工作处张文忠说,长期以来,乡村医生在人事管理、技术规范、生活待遇和社会保障等方面,未完全纳入卫生技术队伍统一管理,无法形成引进人才、留住人才的机制。

据悉,这两年,各区县乡村医生的待遇有所提高,如青浦区乡村医生2003年人均报酬为1.2万元,2004年为1.4万元,2005年为1.4万元,但总体待遇仍然偏低,而且他们退休后的保障问题仍然存在。

“这里服装企业员工月收入一般800元左右,我现在能拿千把块,已经很满意了,可一旦退休,我每月只有一百多块。”做了34年乡村医生的周文良,很担心自己退休后的生活。

叶榭镇卫生服务中心顾洪源院长告诉记者,松江浦北地区失地农民享有镇保,乡村医生退休时相对有保障。而浦南地区属于农业园区,乡村医生退休时每月只有一百多元的收入。另据了解,金山区乡村医生的退休收入为每月80元,崇明县更少,每月仅30元,因为生活拮据,有的乡村医生生病从

未不上医院。

张文忠说,乡村教师的待遇和生活保障比乡村医生解决得好,即使是参加镇保的乡村医生,按社会平均工资每月300元,由镇负责50%,交满15年,而超过50%的乡村医生已过50岁,60岁以后的缴费还是由乡村医生自负。

由于待遇低,乡村医生岗位对农村青年缺乏吸引力。也有些青年有志于当乡村医生,可近年未有有关部门大大改善了乡村医生这一工作的“门槛”,把他们挡在了门外。

据了解,近年来,上海通过多种形式的培训让越来越多的乡村医生接受学历教育和专业技术培训,74%的乡村医生取得职业助理医师或执业医师资格。但总体文化素质仍然偏低。目前,63.5%的乡村医生为初中文化程度,仅有0.7%的人取得

了大专学历。

## 解后顾之忧才有后来者

市人大常委会在松江、青浦、奉贤等区县进行农村医疗工作视察时,对谁来接乡村医生班这个问题十分重视。

市人大教科文卫委主任委员夏秀善认为,要解决乡村医生后继乏人的问题,关键是要提高待遇,并解除他们的后顾之忧。在农村合作医疗座谈会上,不少基层工作者也呼吁,应将乡村医生纳入卫生系统的队伍中,对其配置、基本要求、报酬出资方式、培训等做出统一计划。

李忠阳、唐秋荣等代表建议,为乡村医生设立最低工资标准,确保他们享受镇保,以稳定农村基层医疗服务队伍。据张文忠透露,日前有关提高乡村医生报酬和保障的方案正在制定中,乡村医生的待遇可参照社区卫生服务中心收入的平均水平,同时参照当地乡镇企业收入的平均水平来确定。

提高待遇的同时,还要提高乡村医生的素质。傅伟萍建议适当降低乡村医生的从业门槛,让更多的当地居民加入乡村医生的行列。据悉,嘉定、宝山、闵行就近当放低条件,采取“宽进严出”的方式,对80名在职乡村医生进行3年全科大专学历培养。

据了解,明年起,本市还将鼓励郊区应届高中毕业生和“三校生”参加定向培养,为农民服务。按照规划,从明年起至2011年,上海将为农村定向培养近千名具备大专学历的乡村医生。

# 解放日报

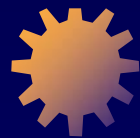
## 2006-08-27



- ★ 2002，中共中央 国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定。

目标：到2010年，在全国农村基本建立起适应社会主义市场经济体制要求和农村经济社会发展水平的农村卫生服务体系和农村合作医疗制度。

- ★ 2003年，全国各省开始新型农村合作医疗试点
- ★ 2006年，全国试点县（市、区）达到40%



# 主要参考文献

1. 吕嘉戈.编著. 挽救中医——中医遭遇的制度陷阱和资本阴谋, 广西师范大学出版社, 2006
2. Roberto Margotta 著, 李城 译. 医学的历史. 广州: 希望出版社, 2003
3. 威廉·科克汉姆 著, 杨辉等译. 医学社会学, 北京: 华夏出版社, 2000
4. 朱潮, 主编. 中外医学教育史, 上海: 上海医科大学出版社, 1988
5. [www.fotoe.com](http://www.fotoe.com)



谢谢!