

中国传统“病德”观及其对当前医患关系的启示

刘 涛

(广州医科大学卫生管理学院,广东 广州 510182)

摘要:中国传统“病德”观具有丰富的理论内容,它和医德观共同构成了医患双方应遵循的道德内容。在择医问诊方面,中国传统病德观强调患者在择医时首先要搜集相关医疗信息,选择一位好的医生,且应将病情详尽地告知医生,不能有所隐瞒。在遵医治疗方面,患者应该及时、及早进行治疗;在治疗过程中要信任医生,做到用医不疑;对医生开出的药方和其他治疗措施,要遵照医嘱。在病情康复过程中,患者应戒除烦恼抑郁等负面的心理情绪,养成良好的生活习惯,坚持有益的调养之道。中国传统医论中对“病德”十分重视,如今也应该大力倡导广大患者遵循一定的道德观念,将中华传统病德观转化为现代病德观,为缓和与根治当前紧张的医患关系作出贡献。

关键词:病德;传统医论;医患关系

中图分类号: R-052

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2016)01-045-003

doi: 10.7655/NYDXBSS20160111

医生与患者的关系从古代开始一直延续至今,而在今天的中国,医患关系似乎被推到了相互紧张与互不信任的风口浪尖。据调查统计,有五分之一的患者和四分之三的医务人员认为当前医患关系处于紧张态势^[1]。医务人员在此调查中所占比例更高的原因无疑与当前医院暴力伤医事件频发、医闹现象屡禁不止等因素有直接关联。在现实的医学教育中,为保障患者的权益不被医生侵犯,我们对医生的职业道德素养与医疗技术水平提出了越来越多和越来越高的要求,这是无可厚非的。但我们同样也不应忘记,医患关系永远是由医生和患者共同构成的。在对医生提出严格要求的同时,也非常有必要对患者进行一定的道德约束,这种约束就形成了“病德”观念。所谓“病德”,就是患者及其家属在对待疾病问题和就医时所应具有的道德^[2]。“病德”的思想并不是最近产生的,在中华传统医论中除了有医德论,还有非常丰富的“病德”观,这一理论资源同样值得我们发掘与弘扬。

一、择医问诊的“病德”

明代龚廷贤在《万病回春·病家十要》中将“择明

医”置于第一,明代章楠也说:“是故详慎在选医之时,不在临病之际”^[3],都认为患者在看病时的首要任务是选择一位好的医生。如何选择一位“明医”呢?清代徐大椿对此有所洞见:“然则择贤之法若何?曰:必择其人品端方,心术纯正,又复询其学有根柢,术有渊源,历考所治,果能十全八九,而后延请施治。然医各有所长,或今所患非其所长,则又有误。必细听其所论,切中病情,和平正大,又用药必能命中,然后托之。所谓命中者,其立方之时,先论定此方所以然之故,服药之后如何效验,或云必得几剂而后有效,其言无一不验,此所谓命中也。如此试医,思过半矣。若其人本无足取,而其说又怪僻不经,或游移恍惚,用药之后,与其所言全不相应,则即当另觅名家,不得以性命轻试。此则择医之法也。”^[4]选择好的医生,先要考察其人品是否端正、学问是否高明,之前的行医生涯中是否能医治好大多数的病患,如果这些特点都满足,即可选择他看病。除此之外,在看病的过程中还要留心考察该医生:其所开的药方要讲清楚依据何在,服药之后患者会有何反应,要多久才能见效等,对这些问题医生都能正确地回答并符合实际治疗效果,才说明该医生是真正值得信赖的对象。

基金项目:广东省“创新强校工程”省级重大项目“身体理论视域下当代生命技术前沿的伦理问题研究”(粤教科函[2014]65号)

收稿日期:2015-11-23

作者简介:刘涛(1982-),男,安徽霍邱人,博士,副教授,研究方向为医学伦理学、生命伦理学。

找到了好的医生看病,接下来在看诊时患者要将病情详尽地告知医生,不能有所隐瞒。潘之淇云:“《医家四要》曰:望、闻、问、切,犹人之有四肢也。一肢废,不成其为人。一要缺,不成其为医。然必先望、先闻而后切者,所重有甚于切也。乃病家不知此理,往往秘其所患,以俟医之先言,即以验医之能否。岂知病固有证似脉同,而所患大相刺谬。若不先言明白,猝持气口,其何能中?”^[5]古人看病讲究望、闻、问、切,医生在把脉之前还要先询问患者自身的情况,只有患者将病情详细告知医生,医生才能做出综合判断来诊治。病患千万不能为了试探医生是否高明等其他原因而故意隐瞒病情。因为病因千差万别,如果不能与医生保持畅通交流,即使再高明的医生也无法保证能得出准确的判断。

二、遵医治疗的“病德”

择医问诊之后,医生就患者的病情给出治疗意见,这时患者应该及时、及早展开治疗。潘之淇指出:“凡服药于微,则其病易疗。若过半而治疗者,什三矣。过七八而治疗者,什不得一矣。……今人染病在身,不自珍惜,罔遵医戒,忽略初机。直至深重,乃始张皇,卒以丧亡而不救。”^[5]病发后越是及早治疗,就越容易康复,如果拖延病情,等到中后期,就算患者再重视,也很难挽救了。

在治疗过程中,患者还要信任医生,做到用医不疑。明代名医张介宾说:“病家之要,虽在择医,然而择医非难也,而难于任医;任医非难也,而难于临事不惑、确有主持,而不致朱紫混淆者之为更难也。……以故议多者无成,医多者必败。多何以败之?君子不多也。”^[6]张介宾认为择医之后还要“任医”,即信任医生。特别是当治疗进行到瓶颈状态时,患者要有能力辨别是非,不偏听那些对主治医生的浮言议论,因为遭遇瓶颈可能是由于病情发生无法预期的变化等多方面原因造成的,如果此时不信任医生,将治疗效果缓慢等原因归咎于医生而频繁更换,则不仅对治疗无益,而且会拖延病情,甚至会因为多位医生的不同施治而使病情变得更加复杂。程国彭也说道:“病家误,性躁急,病有回机药须吃,药既相宜病自除,朝夕更医也不必。病家误,不相势,病势沉沉急变计,若再蹉跎时日深,恐怕回春无妙剂。”^[7]如果治疗有效果,哪怕收效不速,患者也不宜频繁更换医生,而应坚持服药等治疗措施,病情自然会慢慢好转。可如果治疗没有效果,而且反而加深了病情,这时患者就应该及时更换医生,以免延误治疗。总之,患者在治疗过程中的“任医不疑”与“及时更医”,都不应偏执化、极端

化,而应根据患者自身病情的变化发展和医生是否能及时有效地采取应对措施来决定。

患者对医生开出的药方和其他治疗措施,要遵照医嘱进行。龚廷贤认为“病家十要”的第二要即:“肯服药,诸病可却,有等愚人,自家耽搁。”^[8]程国彭也道:“病家误,在服药,服药之中有窍妙,或冷或热要分明,食后食前皆有道。”^[7]患者不仅要肯服药,还应分清服药的药量、服药时的温度、服药的具体时间等信息,严格遵照医嘱,只有这样才能使药效等治疗措施的效果发挥到最大最好。而且患者还应不吝惜钱财,有些药物虽然很贵,但鉴于对患者病情有帮助,医生也会开出贵的药方,患者不应认为医生是为诈取钱财而故意为之。正如龚廷贤指出的:“勿惜费,惜之何谓,请问君家,命财孰贵。”在生命的健康和钱财的多少之间,患者更加珍爱的应该是前者。

三、调养有道的“病德”

医疗并不是一种单纯的技术性活动,要达到好的治疗效果,除了遵照医嘱进行治疗外,患者还应在个人生活习惯等方面有所注意,用“调养之道”来配合“治疗之术”。患者的自我调养之道,首先要从心理健康的自我调养做起,简言之,就是要戒除烦恼抑郁等负面的心理情绪。程国彭云:“病家误,最善怒,气逆冲胸仍不悟,岂知肝木克脾元,愿君养性须回护。病家误,苦忧思,忧思抑郁欲何之?常将不如己者比,知得雄来且守雌。”^[7]怒气伤肝,肝伤而脾胃亦受损,忧思抑郁对人的精神损伤也很大,这些负面的心理情绪都是对病情百害而无一利的,患者一定要设法化解克服。比如忧思抑郁,患者可以多想想那些比自己境况更差的人,比上不足比下有余,自己虽然身处病痛之中,可还有许多患者受病痛的折磨更甚于己,和他们相比自己还算是幸运、幸福的,通过这种思考视角的转换或可化解负面的心理体验,保持积极的心态。

其次,患者要养成良好的生活习惯。“房室不远,则耗其精。劳动不戒,则耗其力。言语不省,则耗其气,此邪之自内受者也。起居不谨则风露侵,饮食不节则肠胃损,此邪之自外人者也。健人有此,不免于病,况病者而可以益之毒乎。”^[5]患者在养病期间,要避免或节制性生活,避免沉重的体力劳动,避免说话太多而耗费气力。除此之外,还要注意饮食起居等环节。程国彭也云:“病家误,不戒口,口腹伤人处处有,食饮相宜中气和,鼓腹含哺天地久。病家误,不戒慎,闺房衽席不知命,命有颠危可若何,愿将好色人为镜。”^[7]亦是要告诫患者应注意调节饮食和克制房事。凡此种种,无不说明良好医疗效果的取得是离不

开患者自身调养之道的,而患者对调养之道的坚持正是“病德”的重要体现。

四、“病德”今用的启示

由上可知,中国传统医论中对“病德”和“医德”都十分重视,今天在宣扬医生的职业道德操守时,我们也应该大力倡导广大患者遵循一定的道德观念,将中华传统病德观转化为现代病德观,为缓和与根治当前紧张的医患关系作出贡献。为此,笔者提出以下几点现代“病德”观。

第一,患者应在看病之前选择合适的医生。现代医学日益复杂深入,领域划分也越来越精细,不同领域的医生其诊治侧重点也有所不同,即使在同一领域内部,医生们也有各种诊治专长的分别。患者在就医前,应该多搜集与自我病情相关的医生信息,然后再通过考察医生的互联网评价、医生专长、医生口碑等多种方式选择一位医生前去就诊^[9]。现在许多患者在就诊之前往往忽略了择医这一重要环节,以致于出现在诊疗时由于患者和医生专长不匹配而发生误诊误治的现象,甚至延误了病情,患者也会因此怨怼医生,进而可能发生医疗冲突。对比古代名医提出的看病“首要在于择医”的病德观,现代患者也应尽早树立这一观念。

第二,患者在诊疗时应信任医生,不宜频繁更换医生。患者最初选择的医生往往对患者的病情有更充足的了解,做出的诊疗判断会更加准确有效,患者若因收效不速等原因频繁更换医生,特别是对一些危重病、慢性病、高血压等病患,反而会加大医生医疗的难度,而且一段时间内密集接受不同医生的诊疗措施,还可能由于药物的相互作用而减轻药效或发生不良反应^[10]。正确的做法是,先选择一位医生看诊,如果在一个治疗周期内没有效果甚至加重了病情,而医生又说不出因病施治的原因,这时就可以更换医生。

第三,患者在所有的诊疗阶段都应将病情如实告知医生,不应有所隐瞒。诚信是医患双方的共同责任,也是医患关系的基础,患者不能为了任何个人理由而对医生隐瞒病情。有些患者为了个人目的不惜伪造检查报告,隐瞒自身因高血压和心脏病不宜做手术的事实,而让医生冒着并不知情的医疗风险对其施行手术治疗^[11]。患者如此作为是极不道德的,这种违背“病德”精神的行为必须坚决禁止。

第四,患者应严格遵照医嘱进行服药等诊疗活动。据统计,有30%~70%的人就医后不按医嘱用药,这给患者的康复带来了无形的风险与障碍^[12]。其实,任何药物治疗或其他诊疗活动都有自己的规律与奥

妙,医生作为专业人员深知其中的道理,因此遵照医嘱来展开诊疗活动是非常必要的。

第五,患者在看病过程中不应吝惜钱财。现代中国“看病贵”是一大难题,这里固然存在医疗保险体制等多种客观问题,但患者也要认清这一事实:相较于钱财,生命健康更为重要。只要是真正有必要开展的对恢复健康有帮助的医疗行为,只要是力所能及的花销负担,患者就不应过于执着钱财、吝惜花销,这样不仅收不到良好的治疗效果,还会拖延病情。

第六,患者在养病过程中应保持良好的心态和生活方式。现代心理学的多项研究表明,心理状态的健康与否直接影响到病情的恢复状态。因此,患者在养病期间要摒除忧郁烦躁等负面的心理情绪,设法使心态调整到积极健康的状况。此外,养成有节制、有规律的健康生活方式也是患者必不可缺的。

总之,作为医患关系之中的患者也应遵循“病德”观念的约束,并让这种道德的约束成为一种内在的自觉。在医疗过程中,患者除了要求医生为自己提供优质的服务之外,也应换位思考,患者自身也应对自己有所要求。有理由相信,在医生们严格践行医德观的同时,只要广大患者遵循良好的“病德”观,医患关系的和谐局面就会迎来新的春风。

参考文献

- [1] 张新庆,刘延锦,涂玲,等.当前我国医患关系紧张状况总体评价[J].现代医院管理,2014,12(4):6-10
- [2] 刘俊荣.人文视野中的医学[M].北京:中国文史出版社,2014:287
- [3] 章楠.医门棒喝[M].李玉清,校注.北京:中国医药科技出版社,2011:158
- [4] 苏礼.中医临床必读丛书合订本.医案医话医论卷一[M].北京:人民卫生出版社,2011:743
- [5] 潘楫.医灯续焰[M].杨维益,校注.北京:人民卫生出版社,1988:531-532
- [6] (明)张景岳.景岳全书[M].梁宝祥,校注.太原:山西科学技术出版社,2006:41
- [7] (清)程国彭.医学心悟[M].北京:中国书店,1987:39
- [8] (明)龚廷贤.万病回春[M].北京:人民卫生出版社,1984:481
- [9] 岳付玉,赵津.互联网+医疗:医生找得对 患者少受罪[N].天津日报,2015-07-03(9)
- [10] 赵晴晴.看病别频繁换医生[N].健康时报,2004-09-23(2)
- [11] 陶海.患者隐瞒病情,让我不寒而栗[J].家庭医药,2014(7):88-88
- [12] 永丰.不遵医嘱有多可怕?[J].大家健康,2011(10):64-65