

不得不说,团员青年坚持每周陆续观看《西南联大》和《先生》系列纪录片之后,他们都被这些氛围感染了。西南联大在极其艰苦的条件下,还能培养出众多蜚声中外的大师和精英,这无疑与西南联大的“刚毅坚卓”精神息息相关。这种信仰坚定、无畏无惧、教书育人、著书立说、科研立国、为中华之崛起而奋力拼搏的精神深深地触动着我们!这种精神使其于艰难生活里历练心智,使其于简陋校舍中苦心学术,使其于国家危难时投笔从戎。梅贻琦先生曾说过:“一个民族,他生存的最根本价值是什么?我们都是教书的,我们的责任,是要去塑造一个民族的灵魂……”。

我们要学习这些大师们为国家富强、民族振兴而不断奋斗的信仰;我们要学习这些大师们刻苦的精神,40 个人挤在茅草屋、伴着臭虫、吃着掺有糠皮老鼠屎的八宝饭,在小挤脏乱、没有桌子只有羊腿椅子的课堂,还能艰苦读书的毅力和勤奋的精神;我们要学习他们时刻充满激情、无时无刻都怀有无私奉献的胸怀;我们要学习他们亲力亲为、兢兢业业、以身作则的工作精神。陈刚教授曾在观看《西南联大》后也和我们谈到:我们的幸福生活离不开先辈们的辛苦付出,我们要学习先辈们的爱国、进步、奉献的精神,学习他们为实现中华崛起而奋斗的信仰,学习这些先辈们在如此艰苦条件下依然坚持不断学习的精神;我们要不断加强英文的学习,要做到言传身教,以身作则;我们要始终怀揣自己的梦想,奋发有为,坚持做个追梦人;我们同样也要关心我们身边的老一辈专家,时刻向他们学习,继承他们吃苦耐劳、兢兢业业为科研事业献身的优良传统;我们要做好本职工作,努力学习,刻苦工作,要怀有高尚的情操,奋发强国的胸怀;我们要为实现福建省基础医学研究的排头兵的愿景不懈奋斗的毅力,坚定为完成基础医学研究弯道超车而奋斗的使命,每一天都要做到最好。

至此,我的“答案”已经非常清晰:青年科研工作者是科研的主力军和核心力量,同时又是团建活动的主要参与

者,做好青年思政教育对于营造良好科研文化和科研氛围,发挥科研人员的积极性和创造性,培养科研素质进而推动科研工作顺利开展和推动科研成果的产出具有积极意义<sup>[2-3]</sup>。其实胡老师这一代人的物质条件和科研条件并不好,但是他们有正确的理想信念,所以他们很快乐且在事业上很有成就。我们团务工作者要将思想政治理论课的学习真正贯彻并落实到每一名团员青年中,将思政建设同我们的愿景、使命和核心价值观密切联系,做好思政建设,为我们的科学研究提供强大的精神动力,以此促进科研管理,提升科研水平,带动科研产出。

思政教育是我们青年科研工作者的精神食粮,要不断引导青年牢固树立正确的人生观和价值观,提高青年科研工作者的思想政治素养,引领青年科研工作者为基础科学研究贡献智慧和力量;鼓励青年树立远大理想,要弘扬爱国主义精神,要爱岗敬业,报效祖国;要向革命先辈学习不畏艰险、勇于担当的精神;坚持艰苦奋斗,努力缩短我们基础研究和世界先进水平的差距;我们要努力学习,远离酒桌,亲近书桌,掌握真本领;我们要以宽阔的胸怀、高尚的道德情操来要求自己,要学会尊敬师长,修身立德,用宽广的胸怀立世。

#### 参考文献

- [1] 潘金兴,林纬,黄惠彬,等. 三张纸与一个垃圾桶的故事——谈医学生职业素养的培养 [J/OL]. 创伤与急诊电子杂志, 2019, 7 (3): 1-3 [2019-11-01]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.9332.R.20190917.1334.002.html>.
- [2] 王晓晖. 推动社会主义文化繁荣兴盛 [M]. 北京: 人民出版社, 2019: 98-101.
- [3] 张江. 建设新时代社会主义文化强国 [M]. 北京: 中国社会科学出版社, 2019: 30-38.

## • 叙事医学 •

### 医患共情视角下的健康观 (附 2 例病例)

福建省医学科学研究院门诊部 (福州 350001) 吴菊霜

成为医学生的那天起,健康所系、性命相托的誓言就深深地印在了我的心里。在重症医学科工作的日子里,寒来暑往,生老病死,每天都会接触各种各样的病人,救死扶伤已成日常。在抢救的过程中,我们无暇顾及病人疾病外的情感,但医者仁心,医生终究不是一台抢救的机器。闲暇时,那些曾经撼动心灵的点点滴滴又时常在我脑海浮现,让我不断地去感悟和体味他们的故事,探析和思索推进健康中国的有关问题。

幸福的家庭都是相似的,不幸的家庭各有各的不幸。一个深秋的傍晚,我在心内科病房轮转,40 多岁的刘某,鼻导管吸着氧气被推进了病房,只见他端坐呼吸,呼吸急促而费力,口唇发绀,双下肢水肿,以“风湿性心脏病、全心衰

竭、肺部感染”收住入院。护士让家属陪同病人送入重症病房,并麻利地上了心电监护,建立静脉通路,我在上级医生指导下处理病人,待病人稍微缓解后,我来到护理站拿病历开医嘱。这时,听见一个护士说“您需要再去交费”,我无意识地朝护士说话的方向望去,打量着眼前的老汉。只见一位六七十几岁的老人站在护士站前,他个头不高,身材消瘦,还微微有些驼背。岁月在他枯黑的脸上勾勒出了沟壑般纵横交织的皱纹,使他看起来有些苍老,上身穿着一件洗得已经泛黄的白衬衫,袖子随意挽在了前臂上,露出一双犹如耙犁般粗大的手,指甲缝里还夹着未洗净的黑土;下身穿着一条薄薄的灰色长裤,脚上穿着一双褪了色的绿色解放鞋,衣裤上没有熨平的褶皱让这位老人显得格外寒碜。我眉间一

皱,不由自主地深吸了一口气,这应该就是刚入院刘某的父亲吧,在他听到护士催费的话后,长满老茧的手摸了摸空荡荡的、微风一吹都能飘动的裤兜,显然已是囊中羞涩。此时我的心揪了起来,还未等他开口,我便走上前,跟他解释道:“老伯,您儿子这次入院交的钱不够,入院后还要做一些相关检查,为了不影响后续治疗,所以还要再交一些住院费。”他听了我的话,本就不高的他,满是愁容地低下了头,他的背显得更驼了,凄楚的眼睛无助地看着紧紧拽在一起的双手,干裂的嘴唇动了动,小声说道:“我老伴走得早,家里就我跟儿子相依为命,平常就干些农活维持生计,以前儿子没有这么频繁犯病时家里还能度日,这一年,儿子总说上不来气,得经常往医院跑,为了治病,老家的房子都卖了,向亲戚该借的也都借了,可儿子这病……”,老汉用他干瘦的手抹了抹眼角。

我感受到了他生活的窘迫与内心深处的无奈:一方面他想给儿子治病,另一方面却苦于再没有钱这样频繁地治疗。可作为儿子唯一的亲人,作为父亲,他内心多么渴望儿子能接受治疗,让儿子活下去也许是他古稀之年的唯一念想。毕竟,谁都不愿意过早地逝去亲人、骨肉分离,不愿意白发人送黑发人。没了儿子,如何让失独老人继续活下去,这是全社会都需要去面对和解决的问题。可要让儿子活着,接下来的住院费该如何解决……长期的看病负担,让辛苦务农的老伯已经花光了一辈子的积蓄,给这个本来就不富裕的家庭雪上加霜。我的心更沉重了,说不出话来,内心的怜悯让眼眶内瞬间填满了泪水,我不想让老伯看到医生感性的一面,便转身快步走进了旁边的病房,尽量掩饰自己悲伤的情绪。

刘某患风湿性心脏病十余年,二尖瓣、主动脉瓣瓣膜均受累,并发了严重的肺动脉高压,入院后床边胸片示:心影普大,气管分叉角明显上抬,心缘模糊,双肺沿肺门向外见斑片状高密度增高影,呈“蝶翼样”改变,膈面模糊,有肋膈角见外高内低弧形影(图1)。长期的肺部淤血,容易合并肺部感染,无疑加重了这不堪一击的心脏。其实,每次的抢救只不过是拖延他有限的生命。医学是科学,对于疾病我们还有太多的未知,存在太多无法逾越的变数,通过现有的医学手段还不能完全将其治愈,只能尽最大努力救命。“有时去治愈,常常去帮助,总是去安慰”。像刘老伯的儿子,疾病终末期的病人,身体里好像埋着一颗定时炸弹,下一次有可能还来不及送到医院就猝不及防撒手人间。

对这样一个命运多舛的家庭,我是应该劝他砸锅卖铁继续治疗,还是放弃抢救立即回家,内心的挣扎对我一个年轻的医生太过沉重。“因病致贫”的活生生例子摆在我的面前,我感到了身上的重担和使命。令人欣慰的是,近年来,针对“因病致贫、因病返贫”的问题,国家建立了大病医疗保险制度,以减轻老百姓的大病负担,给城乡居民因患大病发生的高额医疗费用给予报销,一定程度上减轻了病人就医诊治的经济负担。

如果说这位老汉家庭的不幸是因为健康知识的贫乏,那接下来的另外一个患者让我更深刻地意识到,向老百姓普及医学知识多么迫切、多么重要。

我一直认为,受过教育、有文化的患者会比较好沟通,容易理解医学上的问题,可这个病人改变了我最初的想法。那是在内分泌科轮转时接诊的李某,组上收的一个 37 岁



图 1 风湿性心脏病患者胸部 X 线图像

的 2 型糖尿病病人,研究生学历,公务员,其家族有 2 型糖尿病史,外婆、母亲均患有 2 型糖尿病,询问病史中病人思路清晰、逻辑性强。按我的推断,这样的病人应该很好管,起码沟通能顺畅,不需要花很长时间跟他“话疗”。我信心满满,糖尿病“五驾马车”我一定在住院期间把他教会。可第二天早上查房的过程令我灰心丧气,认知的偏差让他全然不接受科学健康的理念,依从性差,他还有自己的一套说辞,令我瞠目结舌、哭笑不得。病人自述 29 岁体检, BMI  $29.4 \text{ kg/m}^2$ , 查空腹血糖  $6.0 \text{ mmol/L}$ , 血脂高, 血压高, 还伴有阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 (OSAHS), 典型的代谢综合征。医生建议他减肥, 控制饮食, 加强运动, 配合药物治疗, 定期监测血糖、血脂、血压等指标。李某对此不以为然。他说:“小时候家里穷, 经常吃不饱, 现在有得吃了, 我特别喜欢食物吃到喉咙口的感觉, 饱腹感让我很满足。”中午我给他测餐前血糖, 正巧遇见李某母亲送午饭来, 床头柜摆放的午餐很是丰盛, 有鱼有肉, 还有一大罐的米饭, 完全没有遵医嘱糖尿病饮食。我急忙说道:“现在你不能这样吃了, 糖尿病病人要按热卡计算每日进食的碳水化合物、脂肪、蛋白质的总量, 饮食控制是基础, 再配合着运动和药物, 你这样吃, 血糖下不来的。”我一番话, 似乎没有太引起这对母子的重视, 只听见老太太满不在乎地说:“年轻人跟我们老年人不一样的, 多吃才身体好, 少吃多运动是我们老人家的。”

我被老太太的话堵了回去, 瞬间我明白了, 李某年年公务员体检, 早就发现患有代谢综合征, 为何短短几年, 不到 40 岁的他, 病情的发展让他成为了名副其实的糖尿病患者。经济飞速发展的今天, 糖尿病已成为严重威胁人类健康的世界性公共卫生问题, 其患病率、发病率和糖尿病患者数量急剧上升<sup>[1]</sup>, 在这对母子的认知层面, 完全没有意识到糖尿病的凶险。住院期间予短期强化降糖, 病人拒绝了, 担心这么年轻打胰岛素会上瘾; 也不想这么早吃西药, 害怕耐药, 说他有在间断吃中药调理, 并安慰我说不要紧的。我一时竟无言以对。我意识到他们对糖尿病认知误区之深, 甚至不愿意承认得病的现状, 是因为糖尿病暂时还没有影响他的正常生活。不敢想象, 如果他不转变观念, 不进行糖尿病饮食, 不规范用药, 不定期监测血糖, 若干年后, 一旦出现急性严

(下转第 178 页)

表 1 两组患者对门诊候诊环境的满意度比较 (例)

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意度/%
音乐候诊组	653	310	314	29	82.47
对照组	519	91	337	91	95.56
Z 值					-10.043
P 值					<0.001

### 3 讨论

随着人民生活水平的提高和医疗行业的发展,患者对整体就诊体验,尤其是医疗环境的要求也在不断提高,当下医院的形象树立已从单纯的医疗技术水平转向技术、环境、体验的综合评价。因此,从全方位、细致的方面不断提高医疗环境管理水平,为患者带来舒适、满意的就诊体验是现阶段的医疗机构规划重点<sup>[8]</sup>。从南丁格尔时代开始,音乐对患者产生的影响就已经受到关注,如今背景音乐的应用正日益受到各级卫生行政部门和医疗机构的重视,如中华医院管理学会在推行“绿色医疗环境”中,明确提倡播放背景音乐。我院响应中华医院管理学会和各级卫生部门的号召,在门诊候诊区域引入背景音乐投放系统,力求改善门诊患者的候诊环境。首先在内科门诊开展背景音乐投放,并进行问卷调查研究,结果显示,音乐候诊组对就诊环境的满意度为 95.56%,明显高于对照组(82.47%)。投放背景音乐后投诉发生率由 3.2% 下降至 1.7%。研究表明,优美悦耳的音乐环境能够调节人的心境,使植物神经系统兴奋性减弱,心率减慢、稳定,达到镇静、解压的效果<sup>[9]</sup>。柔美、舒缓的音乐还能促进身体内脑啡肽的分泌,改善人们的情绪,舒缓病痛的影响,分散患者的注意力,使人感到安静、轻松和愉快<sup>[10]</sup>。通过内科门诊在患者等候就诊期间循环播放轻音乐并穿插播放就诊须知,既舒缓患者的候诊情绪、安抚其等待

过程中的焦急心情,又能以音乐为载体传递就诊注意事项,扩大健康教育知识覆盖面,提升患者就诊满意度,降低投诉发生率,值得在全院各候诊区域推行。

### 参考文献

- [1] 冯敏芳. 差异化健康教育对内科门诊候诊患者就诊依从性及满意度的影响 [J]. 中国农村卫生事业管理, 2017, 37 (2): 196-198.
- [2] 陈昱洁, 张红, 施颖华, 等. 大型综合医院优化门诊服务人员配置的实践与探讨 [J]. 中国卫生质量管理, 2017, 24 (5): 41-43.
- [3] 安洪庆, 李伟, 孔雨佳, 等. 基于倾向指数匹配法的城乡居民候诊时间差异性评价研究 [J]. 中国卫生统计, 2015, 32 (6): 1037-1039.
- [4] 秦鑫, 康健, 金虹, 等. 医院建筑候诊区声环境患者满意度评价体系设计研究 [J]. 华中建筑, 2011, 29 (8): 58-60.
- [5] 武静, 金帅. 五行音乐疗法对情志调节疏导的影响 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13 (7): 13-14.
- [6] 牛智慧. 运用音乐治疗, 训练重度自闭症儿童的注意力 [J]. 现代特殊教育, 2016 (3): 65-66.
- [7] 彭金歌, 郭滨, 沙文青, 等. 基于 EEG 的音乐舒缓紧张情绪的研究 [J]. 长春理工大学学报: 自然科学版, 2019, 42 (1): 110-116.
- [8] 顾静怡, 殷晓莉. 背景音乐在医院中的应用 [J]. 心理医生月刊, 2012 (9): 372-373.
- [9] 陈利佳, 王少清. 音乐生物反馈疗法对维持性血液透析患者失眠及血压变异性的影响 [J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2019, 20 (1): 62-64.
- [10] 滕金艳, 李志刚, 白妍, 等. 音乐电针对抑郁模型大鼠下丘脑和结肠黏膜  $\beta$ -内啡肽含量的影响 [J]. 世界中西医结合杂志, 2013, 8 (4): 348-350.

(上接第 166 页)

重代谢紊乱, 或者并发严重的不可逆的靶器官损害, 如糖尿病性心肌病, 糖尿病肾病, 抑或是糖尿病性视网膜病变时, 再也不能像正常人一样生活了, 他还能如此从容吗? 住院期间, 我苦口婆心地对病人进行糖尿病健康教育, 希望提高他对糖尿病的认知和自我管理意识, 让并发症来得晚一些, 提高他的生活质量, 延长他的寿命, 这也许是我当时能为他做的。

在熙熙攘攘、持续流动着人情冷暖的病房里, 每天都在不断上演着生老病死的故事。随着老龄化进程的不断加快, 国家保障全民健康的负担也在不断加重, 由此耗费了国家大量的医保资源, 很多家庭因病致贫、因病返贫。现慢性病治疗手段仍然十分有限, 我们在治病救人的同时, 更要注重预防疾病。上医治未病, 而非已病。习近平总书记强调: “预防疾病是最经济最有效的健康策略。”

早期对病人进行健康教育, 就可以让老百姓对疾病有更科学的认识, 从而提高疾病的知晓率, 降低致残率、死亡率, 挽救更多的病人和家庭。试想, 如果刘某瓣膜受累早期就行手术治疗, 心脏就不会发展到目前这种不可逆的损害程度。儿子健康, 刘老伯就能老有所依, 过上相对幸福的晚年

生活。可惜他们错过了有效的治疗机会, 任由疾病把他们一步步推向生活的困境。如果李某从小就有科学健康的生活理念, 合理膳食, 科学运动, 就能延缓糖尿病的发生, 不会在这么好的年纪患上糖尿病, 国家也可以减少后续的医保费用, 减轻社会的经济负担。

开展健康知识宣教活动, 引导人们建立科学的生活方式, 应该要从娃娃抓起。例如学校可以开展一些健康知识讲座, 给孩子们普及一些医学常识, 让他们从小养成健康的生活习惯, 成为自身健康管理的第一人, 这些都是我们医生守护健康、为全面小康所担负的责任。正如习近平总书记指出的: “没有全民健康, 就没有全面小康。”

总之, 要实现健康中国, 一是普及疾病预防常识, 提高群众健康素养; 二是建立完善大病保险制度, 提高大病保险保障水平。相信在党和政府的领导下, 在全社会的共同努力下, 健康中国的目标一定会实现!

### 参考文献

- [1] 葛均波, 徐永健, 王辰. 内科学 [M]. 第 9 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 725.