



寄语北京协和医学院2022届毕业生:

治疗人,也治疗这个世界

白岩松



北京协和医学院(清华大学医学部) 2022届毕业典礼暨学位授予仪式

编者按:

6月30日,北京协和医学院举办2022届医学生毕业典礼,全国政协委员、中央广播电视总台新闻评论员白岩松作为特邀嘉宾出席并发表专题演讲。白岩松对协和医学院毕业生的寄语,既饱含祝福也满怀期望。这些思考,适用于整个医学界。因此,本刊特别整理了白岩松委员的演讲内容,予以发表。

20世纪50年代中期,清华大学为国家奉献了一个金句——为祖国健康工作50年。当时这句话更多是针对体育锻炼,但是后来意义就不止于此了。送给同学们这句话,是因为你们让更多人能为祖国健康工作50年的护佑者。这个职业让你们更可能为祖国健康工作50年,为自己、为家人、为爱的朋友们,健康生活70、80甚至更多年。

►►► 第一组关键词: 增量与存量

50年前的1972年,新中国人口8.7亿,虽然贫穷,但非常年轻。当时中国人心血管疾病很少,被全世界当作典范。而上周发布的2021年《中国心血管健康与疾病报告》显示,每5个死亡的中国人中有一个死于心血管疾病。更重要的是年龄,当时中国人非常年轻,而现在60岁以上的人口已达2.7亿。这还是一个开始,畅想你们将要面临的50年:2029、2030年前后,中国人口将达到峰值;在2053年左右,中国60岁以上的人口将达到峰值,大约4.8到4.9亿,规模相当于排在世界第三的国家人口数;2073年是我们谈到的未来50年的终点时刻,预测80岁以上的人口将达到1.34亿。那时候你们中已经有人进入到这个群体,更多的人开始无限地靠近。

未来的50年,中国将始终是全世界老年人口最大的国家。人类历史上从来没有一个国家曾面对5亿60岁以上人口和1.34亿80岁以上人口带来的医疗挑战。所以我能想象最浪漫的事,就是你们将陪着我们一起变老;我能想象最幸福的事,就是变老的过程中,你们会护佑我们更好、更健康。

从新中国成立到之后的几十年,中国的医疗事业面临的最大的挑战是增量的挑战,就是让生下来的人减少大病和重大残疾,关键是能够活下去。在1949年,我们的平均预期寿命只有35岁,主要是因为当时新生儿死亡率高达200%。随着社会进步、公共卫生发展和各位前辈的努力,今天新生儿死亡率已降至5.2%。因此,增量的挑战我们应对得非常好。但未来50年,我们将面临巨大的人口存量挑战。就是要活得健康活得长,而且要活得很好。如何让所有的中国人不得病、晚得病、得小病,得了小病快治不转成慢病,得了慢病也能有效控制健康生活,这就是未来50年你们肩负的职责。

►►► 第二组关键词: 敬畏与边界

50年前,周恩来总理被确诊为癌症,很长时间里担任总理医疗

小组组长的是我们协和的校友吴阶平。后来他成为国家领导人,在采访中向记者问及,“你如何看待自己一生的医生生涯?一直以什么样的心态行医?”他用了一句话,道出了后来我见到和读到的很多大医几乎都抱有的共同的想法,就是“如临深渊,如履薄冰”。在这八个字背后,是敬畏。

我们也可以找到反例。20世纪70年代中期,曾广为流传着一个预言,医学技术进步这么快,传染病对人类的威胁将要消失。然而此时全球正处在新冠肺炎疫情的第3个年头下,我们知道这是一个多么过分乐观的预测。同样,在抗生素取得巨大效果的时候,大家也不会去想后来它的耐药性。

从事这个行业的人,毕业于协和的人,一定是自信的,但是只有建立在敬畏基础上的自信才是真正的自信,才会出现大家最期待的那种真正的认真。这种敬畏恰恰来自不管医学技术多么进步,都需要对一个人的尊重。技术带来的更多是对平均值的乐观,而每一个病人都认为他是这个世界上最苦的、最独特的那个人。你将如何面对这个独特?敬畏极其关键。

还有一个该谈的、我们必须要去思考的边界问题。当我们什么都能治,是不是我们什么都要治?什么该为,什么不该为?人类作为一种动物,哪些不适是应该接受,并通过自己包括免疫力在内的各种各样的反应去让机体变得更加健康?在现代医学快速进步的近百年过程中,人们求医的次数在明显增加,而在人类变得更加长寿的过程中,也必将伴随着更多的病痛。各位当然该去思考边界的问题。边界还有一个重要的挑战来自成本。科学技术、医学技术快速进步,意味着整个医疗成本正在快速扩张,几乎全世界所有国家和每一个家庭都在面临着求医问药过程中的成本边界问题,而我们作为从业者该怎么去思考这种边界?所以敬畏和边界是作为大医支撑基础的非常重要因素。

►►► 第三组关键词: 爱与慈悲

著名哲学家罗素曾说过:有三样东西支撑着我的生命,对爱的渴望,对知识的追求,对人类苦难不可遏制的同情。我自己还加上了第四句:对于所有可改变事情抑制不住想要改变的冲动。爱永远应该放在最前面。

我特别喜欢的一位台湾诗人有一句诗深深影响着我:“爱是唯一的向导。”当你不知道如何选择的时候,跟着内心的爱走。爱像阳光,各位应该把这个爱,更多地给自己、给朋友、给家人、给生活、给事业。很多人会说,怎么不让医生把爱给患者呢?我觉得,爱给患者不一定准确。我希望大家面对患者的时候是慈悲。

好多年前见到证严法师时,她

曾说“慈悲如月”,让我非常感动。她告诉义工们,慈悲不要像太阳一样耀眼灼人,给人以压迫感,要像月亮一样温柔如水,更重要的是,为黑夜中的路人送去光明。

医学工作者该有的更大的爱,就是抑制不住的慈悲。不能要求医学工作者每天都是佛。他们应该坚持每天做职业人、专业主义者,但在偶有需要的时候,就是佛,就是月光,就要为黑暗中的人照到前路。一个医生可以开很多不同的药方,但永远要开“希望”这个“药方”。面对很多从绝望中来的病人,即便你没有办法施救的时候,依然可以把“希望”当作“药方”。当你无法治愈一个病人,你还可以通过努力治疗他,治愈一个家庭,治愈人类,让人们看到希望。

曾有一位大夫在急诊室抢救孩子。当他得知外面跪着四个老人和孩子的父母,尽管知道孩子已经没有希望的情况下,又抢救了将近两个小时,让旁边的人用这个时间去劝慰、说服外面跪着的六个人。如果他开始就说孩子不行了,这个家庭可能会迅速在心理上崩溃。这样做更是对一个家庭的治愈。

►►► 第四组关键词: 治疗人与治疗世界

相信所有的协和人都知道,大家说的“治病”其实是治每一个独特的患病的人,是生理加心理共同起作用去治疗一个整体的人。大家都听过扁鹊见王的故事。王问他,你们家兄弟三个都行医,谁的医术最高?他说,我大哥医术最高,我二哥其次,我最差。王说,不会啊,所有人都知道扁鹊的名声,却很少有人谈论大哥和二哥。扁鹊回答,大哥是在别人还未得病时就发现危险,稍加干预,没有发病。二哥是在轻症的时候迅速干预避免转成重病。而我是病人病重的时候,有时候运气好能治好他,因此我名声最高。这是医学界具有的中国智慧的体现。

回头看新冠肺炎疫情中的武汉保卫战不就是“大哥”“二哥”“三哥”在同时努力吗?每个人戴上口罩隔离,这是“大哥”在健康人没有染病的时候发挥作用。在我们协和,当然要提到王辰院士和他的同事们提出建设方舱医院。方舱医院不就是“二哥”吗?在仅有轻症的时候施以干预,避免更多人传染。全国医学工作者汇集到武汉、汇集到湖北,救治重症病人,这是“三哥”的作用发挥。当然,中国的抗疫医生决不能被简单机械地分成“大哥”“二哥”“三哥”,他们每一位都是大哥、二哥、三哥的汇聚,也反过来提醒我们,“一盆司的预防胜过一磅的治疗。”我们要从整体上治疗人,更要治疗这个社会和治疗世界。顾方舟先生的一粒糖丸,动静仿佛很小,却是“于无声处炸惊雷”,让我们一代又一代人成为获益者。这何尝不是一次对整个中国的治愈。

德国细胞病理学、社会医学的倡导者韦尔绍认为,医学能治愈的只是

一部分病,而公共卫生以及环境和对世界的治疗尤为重要。1866年,他积极参与到了柏林地下管网的改造过程。请注意,是一位医生主动负责了地下管网改造。到1873年建成后,柏林人均预期寿命从1860年代的35岁到1900年变成了50岁,这就是公共卫生和社会环境的改变所产生的治愈作用。王辰院士以及很多大医,多年来用大量的时间和精力致力于社会。这不是单纯的治病,而是对社会和世界的治愈。过去我们常说,“不为良相,便为良医。”其实良医都在想办法成为“良相”,或者让做官的人成为良相,因为他们正在努力建立健康的生活方式和健康的社会环境和秩序。

►►► 第五组关键词: 现代医学与中国贡献

我个人不是很喜欢约定俗成的中医和西医的划分。因为在现代医学出现之前,西医把放血、外科手术归理发师协会管理,把很多毒品当做药品……但是过去的200多年,现代医学的快速发展改变了医学的分类。因此,所谓的“西医”应该被称为“现代医学”。现代医学很重要的就在于有效、安全、被信任、可共享。同理,我们深深热爱着的中医,不应该被拿来跟我们现在谈论的、实际已经成为过去的所谓“西医”去做某种竞争,而是很有可能蕴含着经过努力能成为现代医学中的东方智慧和中国特色。它应该为人类发展并丰富现代医学。

在过去这200多年,在现代医学的进步中,中国人留下的痕迹和纪念碑太少了。我们可不可以更乐观地期待,在未来现代医学的发展中,有更多中国人的痕迹、中国人的创造、中国人留下的丰碑。在屠呦呦的名字后面,将有更多的中国人的名字,而其中一定应该有协和走出来的人。回望过去,现代医学的发展,现代医药以及很多技术的突破,都来自混搭、跨界、永远的好奇、天真单纯的相信,然后很多创造出现了。我们未来不是也有很多这样的医学人员?我相信会有。因此,这是各位要出发在未来50年行走的时候,如果大家愿意接受一些祝福的话,那么就是这些关键词了。

协和诞生之初,五四运动给中国人送上了科学与民主这两个词。我们经常说科学与民主、民主与科学,后来我在罗素先生那里找到了答案。他认为,排序是不能错的,一定是先科学然后是民主,没有科学精神的根深蒂固,民主也许不会达到我们的期待。

在未来的50年,相信在座各位不仅是自己说实话、说真话的科学精神的践行者,也会影响更多的人。因此,对未来的50年,我们该抱有一种巨大的热望。所以拿什么作为今天的演讲结束语呢?中国的老祖宗把人的一生就概括成了四个字——生老病死。这四个字的哪一个环节离不开各位呢?所以,我这三个字就是:拜托了!



空调能吹出胃病?是真的!

唐旭东

炎炎夏日,空调房里盖被子是常有的事。不少人因为吹了一夜空调就老胃病犯了,来到诊室长吁短叹,不约而同地问:“这段时间怎么胃病会犯得这么厉害呢?”

古人一直利用纯天然空调来消暑。《诗经·七月》曰:“二之日凿冰冲冲,三之日纳于凌阴。”这里的二之日、三之日是指农历的十二月、一月,三九寒天时节,人们在结了厚冰的河中凿下大冰块,正月上搬到背阴处的冰窖里贮藏起来,到盛夏酷热时拿出来消暑。此外,还有类似自雨亭、含凉殿之类的建筑不断地被创造出来。《唐书》有云:“拂菻之国盛暑,乃引水潜流,上通屋宇,机制巧密,惟闻屋上泉鸣,俄见四檐飞瀑,悬波如瀑布,激气生凉。”这段话说的就是从东罗马帝国传来的含凉殿。史料记载,唐时已经有专供避暑的凉殿,殿中安装了机械传动的制冷设备。这种设备,采用冷水循环的方法,用扇轮转动,产生风力将冷气送入殿中。同时,还利用机械将冷水送向屋顶,任其沿檐直下,形成人造水帘,激起凉气。

现代化大都市,居住环境大都密集,很难复制古人借助自然的风冷消暑模式。1902年,空调被发明之后,便成了人们度夏的恩物。20世纪80年代空调大规模进入国内,不少人直呼:夏天的命是空调给的!但在开足马力使用空调的背后,一直是有隐忧的。

唐朝《开元天宝遗事》中记载到:“杨氏子弟,每至伏中,取大冰,使匠琢为山,周围于宴席间,座客虽酒酣而各有寒色。”也就是说当温度过低的时候,古人在酒酣之余都难免会有受寒之忧,而如今酷暑难耐,更不消说各处空调都是开足了马力,然而这恰恰是引起不少胃病患者不适的一个重要诱因。

从中医来看,夏季为暑湿当令。暑为阳邪,夹有火热之气,性炎热、升散,易伤津耗气,人们就容易出口渴喜饮、唇干舌燥、尿黄量少等症状。而湿为阴邪,湿性重浊,容易阻遏气机,损伤阳气。热邪扰动心神则容易出现心烦、失

眠等症状。因此暑天热蒸湿动,湿热互滞,人体较平时更显得虚弱,除发热、烦渴等暑热症状外,常伴有四肢困倦、胸闷食少、大便溏泄不爽等湿阻症状。这个季节的特点,就决定了不少病人睡眠欠佳、情绪烦躁,从而抵抗力下降、精神紧张,加重胃病、胃胀、胃部不适等症。

空调的使用大都需要一个相对密闭的环境,在这个环境下,空气频频更换会带走身体的水分,让人感到口干舌燥。此外,空调的温度过低或者使用时间过长,人们长期处于过冷的环境中,人体的生物节律和体温调节功能可能会出现异常。室内外温差大,冷热交替症状会更加明显,此时机体容易出现适应不良,刺激神经和血管的收缩,有的人晚上睡觉吹空调、不盖被子,让胃受凉,要是再加上贪凉冷饮等诱因,加重胃的负担,恐怕就不只是有“寒色”,而是可能伴有头晕头痛、呕吐腹泻乃至胃痛等症,导致消化性溃疡、慢性胃炎加重或复发。

如何用好空调?有如下建议:
阴虚、虚寒患者不适合吹空调。如果平时您手脚怕冷、容易感冒受寒、大便溏薄、小腹冷痛明显,不建议吹空调,以免短兵相接,伤脾胃之阳。高温时为了避暑,可以选择使用风扇,如果实在是需要,也应当避开空调直吹。

室内外温差不宜过大,切忌因为贪凉而一味降低室内温度,一般空调房比室外低3摄氏度为宜,建议将温度设置在26℃~28℃。另外,夜间气温低,注意保温,腹部需要盖毯子或者薄被。必要时可将空调定时,待夜间入眠之后,自动停止空调降温的功能。避免空调出风口对着身体直吹。

《黄帝内经》载:“长夏善病,洞泄寒中。”也就是说酷暑时节,反而容易因寒食直中而出现难以控制的腹泻等脾胃病。因此要注意,长夏季节以暑湿为患,一切当固脾胃阳气为主。在盛夏酷暑之时,切不可忽视“暖胃”这一养生原则。古有“冬吃萝卜夏吃姜,不用医生开药方”的说法,晨起三片姜,有助于脾胃阳气的振奋温煦,不妨坚持一试,寒暑自然消散无忧。

七日链接 QIRILIANJIE

国家卫健委:

第九版防控方案主要在三大方面进行修订

本报讯(记者 陈晶)日前,国务院联防联控机制召开新闻发布会,国家卫生健康委就《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(第九版)》相关问题进行解答。国家卫生健康委疾控局副局长、一级巡视员雷正龙介绍,与第八版防控方案比较,第九版防控方案主要在三大方面进行修订:

一是优化调整风险人员的隔离期限和方式。将密切接触者、入境人员隔离管控时间从“14天集中隔离医学观察+7天居家隔离医学观察”调整为“7天集中隔离医学观察+3天居家隔离医学观察”,密接的密接管控措施从“7天集中隔离”调整为“7天居家隔离”。

二是统一封控区和中高风险区划定标准。以前有两类风险区划定标准,一类是高中、低风险地区划定标准,一类是封控区、管控区、防控区划定标准。第九版防控方案将两类风险区域划定标准和防控措施进行了衔接对应,整合统一使用高中、低风险区的概念,形成新的风险区划定及管控方案。

三是完善了疫情监测的要求。加密高风险职业人群的核酸检测频次,在基层医疗卫生机构增加抗原检测作为疫情监测的补充手段。同时,方案还明确了不同场景下区域核酸检测策略,对省会城市和千万级以上城市、一般城市、农村地区,分别明确了发生疫情后区域核酸检测的启动、终止条件及相应的核酸检测策略。

国家医保局:

跨省异地就医直接结算范围进一步扩大

本报讯(记者 陈晶)据国家医保局最新消息,在普通门诊费用跨省直接结算统筹地区全覆盖的基础上,全国实现每个县至少有一家定点医疗机构能够直接报销跨省异地就医费用在内的医疗费用,跨省异地就医直接结算覆盖范围进一步扩大。

目前,跨省异地就医直接结算工作正在加快推进。截至2022年5月底,全国住院费用跨省直接结算已联网定点医疗机构5.71万家;1~5月,全国住院费用跨省直接结算199.02万人次,涉及医疗费用450.17亿元,基金支付261.31亿元,基金支付比例为58.1%。截至今年5月底,全国门

诊费用跨省直接结算已联网定点医疗机构6.27万家,定点零售药店14.66万家;1~5月,全国门诊费用跨省直接结算867.59万人次,涉及医疗费用21.20亿元,基金支付12.67亿元,基金支付比例为59.8%。

在办理跨省异地就医直接结算前,参保人可通过国家医保服务平台App和国家异地就医备案小程序进行备案。2022年1~5月,通过国家统一的线上备案渠道成功办理异地就医备案73.96万人次。国家医保服务平台App异地就医备案栏目中还可以查询到统筹地区定点医药机构开通住院、普通门诊和门诊慢特病跨省直接结算的情况,医保经办机构联系方式以及各地系统停机公告等信息。