

大健康观察·聚焦叙事医学②

每位医生在临床工作中都必须面对一件事——写病历。

病历，是医生对每位患者从疾病的发生、发展、转归，到辅助检查、诊断、治疗方案等一系列医疗活动过程的记录。

今天，叙事医学为病历这一家族增加了新的成员——“平行病历”。

病历也应“信、达、雅”

北京协和医院有“三宝”：病案、教授、图书馆。其中第一宝“病案”就是病历，病历既是病人患病过程真实场景的呈现，又是医生思维的具体显现，更是今后临床经验和科研的凭证。

不是每位医生都能写一手好病历。医生在初写病历时，往往会有三个烦恼：第一个烦恼是“恐惧”，就是见了患者不知道问什么、怎么问，前言不搭后语，说话吞吞吐吐；第二个烦恼是“逻辑”，就是无法把问的内容和患者说的情况连贯起来，写出的病历不但别人看了一头雾水，连自己都不知道写的是什么；第三个烦恼是“平淡”，病历千篇一律，既没有重点，也没有特点，就算犯了张冠李戴的错误，都很难被人发现。

严复说译事三难：信、达、雅。病历也要信、达、雅。一份合格的病历，就是一位患者患病的史料，从中能看到患者在疾病中的点点滴滴，读出写病历医生的临床思维，也是为日后研究和回顾所需临床证据做出的万全准备。

当然，症状、检查、治疗等信息记录得准确、流畅，能符合“信”“达”的标准，是作为临床常见病历的最低标准。那么，“雅”如何实现呢？

把医生接纳到患者的共情圈

格式化病历有一定之规，顺序不能颠倒，就事论事不能引申，不要猜测，只要把病说清楚、讲明白，顺理成章地推出临床诊断，就算完成了使命。

写格式化病历时，医生是客观的，态度是冷静的，有确定的模板，不得随意突破。主诉、现病史、既往史、个人史，无论在字数、顺序、用词，还是在症状的描述上都不能主观发挥，体现的是医生缜密的思维。

而平行病历，侧重于医生对患者疾苦的关注，通过医生的共情将患者的经历与感受再现出来，进而把医生接纳到患者的共情圈里，医患双方携

平行病历是这样帮助患者的

赵斌

手共抗疾病。

平行病历中有感情的注入，再现了医患心灵的碰撞，体现了医学的人文价值。平行病历没有固定模式，书写时除了医学基本功，更需要有人文的包容度，还需要融入人的情感。

平行病历的宗旨与叙事医学一脉相承——通过对疾病的叙事化，将患者、疾病、病痛折磨联系起

链接

病历的起源

公元6世纪，古希腊阿戈利斯的东海岸伯罗奔尼撒半岛的一个村子里，矗立着一尊医神阿斯克勒庇俄斯的神像，每天都有病人前来顶礼膜拜，祈祷自己的病能早日得到根治。

庙内的祭司们，专门腾出一个房间，为这些虔诚的病人治病，并将每个人的病情、症状、治疗结果一一记录在案，作为个人病历妥善保管起来。这便是病历的雏形。

中国最早发明和使用病历的，据考证是汉初的内科医生淳于意。行医时，淳于意会把病人的姓名、地址、病症、药方、诊疗日期等一一记录下来，治愈的、死亡的无一例外。长此以往，淳于意发现这种记录对于诊断和治疗裨益颇多，于是将其命名为“诊籍”。



图为工作中的赵斌。

北京积水潭医院供图

来，将疾病的生物学世界和人的生活世界联系起来，使疾病得到阐释并产生意义。

打开“雷达”，倾听患者的“言外之意”

我理解的平行病历，就是“病”+“情”。它是患者真实的疾病体验，既有疾病的表现，又有心理的压力，更有思想的困惑。它除了像传统的病历，给了患者谈病痛的机会，还鼓励患者说出想说却不敢说的情话。

医生要打开自己的“雷达”，不光写问出的东西，还要倾听患者的“言外之意”，甚至主动去猜测患者的隐喻。在格式化病历的严谨格式之外，医生也不能忽视感情，应该去了解患者的七情六欲。

平行病历谈感情、聊心理，这需要文学的底蕴，需要哲学的思考，需要读经典，而且还要读人文大家的书。写平行病历不需要故弄玄虚，不需要宣教、说大话，只要情真意切，即使没有什么轰轰烈烈的事件，仅凭真实生动的细节也能击中人心。

平行病历的书写不看医生的年龄高低，不管是什么年资、什么科室，即使是刚进入临床的住院医师，只要有一颗善感的心、一支勤奋的笔，就能把自己投入到患者的真实痛苦中去，就能写出对疾病不一样的感悟。

不写平行病历，当然也能继续当医生，但总有一天会觉得自己与患者

之间隔着一堵墙，这个隔阂无论怎么努力都无法逾越，怎么悉心照顾都仿佛缺少真凭实感。而用心的书写，就会豁然开朗，就能撕开这层与患者心中的隔膜。

与患者同呼吸共患难，达到共情共识

书写平行病历，可以改善医生的职业倦怠感。

平行病历可以帮助医生发现比化验数据、影像更有临床价值的东西——患者对疾病的体验、自己对疾病救治和临床医学意义的理解。

平行病历也给了医生对临床事物更多的反思机会。从写作中，医生更能深入了解自己的爱心，也证实了自己的情怀。

平行病历还让医生融入病人的境况，身临其境了解患者的感受。

医学不完美，医生、患者需要包容、需要沟通、需要彼此之间的倾听。医学技术再发达也不是万能的，医者需要了解患者在疾病之外的生命境况，与患者同呼吸、共患难，达到共情、共识。

借助文字，让医生与患者产生碰撞，进而达到心灵之间的交流，是重拾医学人文的一种方式。平行病历可使医生更谦逊、更尊重患者、更能够站在患者的立场思考问题，也更能发现医生这份职业深层的意义。

（作者为北京积水潭医院急诊科原主任、主任医师）

平行病历

患者是医生的“神助攻”

李雪莲

初次接诊小刘，第一印象这是一位被父母宠坏的大男孩儿，虽然已过了而立之年，但却还是一副不成熟的样子。咳嗽了半年多，一直自己扛着，自我判断就是抽烟闹的，心想着如果能把烟戒了，也就不咳嗽了，但迟迟没有落实过。

5年前，在单位组织体检时，检查出血糖升高，但小刘也从未关注过，既不控制饮食，也不监测血糖，更别提吃药打针了，用他自己的话就是“我死都不怕”。

如果不是因为突然咯出了鲜血，他也不会到医院来看病。这次咯血虽说小刘吓了一跳，但也只是吓了一跳，到医院用上止血药，再加上好好休息了几天之后，小刘没再咯过鲜血。很快，他又恢复了之前“啥也不服”的状态。

痰检结果出来了。医生在小刘的痰中查到了结核菌，并诊断为肺结核。作为肺结核一个重要的危险因素，糖尿病的治疗尤为重要。医生、护士、营养师，轮番上阵，每天跟他讲控制饮食、监测血糖的重要性，小刘每次都是“虚心接受，坚决不改”，血糖也是持续飙升。

为了能让他更好地配合治疗，我跟小刘进行了一次长时间的沟通。在沟通中我意外发现，小刘之所以不配合治疗，是因为他内心认定了自己的病是治不好的，所以才有了“破罐子破摔”的想法。

在这之后的每次查房中，我都会特意给他讲一些结核病相关的知识、出院后应该注意的问题、糖尿病的危害，还会说一些对未来生活的期待。

慢慢地，小刘开始认识到结核病并没有那么可怕，是可以医治的病，只要好好配合，就一定能治好。他的情绪慢慢好转，还带动同病房的病友们一起努力适应糖尿病配餐。通过半个月的治疗，小刘的脸色逐渐红润起来，人也精神了不少。

出院后，小刘到门诊来找我复诊，每次都会说：“我现在很好，都在按时吃药。”但3个月后，痰检结核菌培养和药敏结果显示他是耐药肺结核。我把这个不太好的消息告诉了他，小刘很平静地问：“耐药结核能治吗？如果吃药能治好，那就麻烦李医生您给我开药吧。”

之后我将小刘的治疗方案调整为耐药方案。3个月后，小刘又来到了我的门诊。通过复查胸部CT结果显示，肺部病变不仅没有减少，反而比之前增多了。这让我很是困惑，于是再次安排他住院检查。

二次住院后的小刘，每天闷闷不乐，服用结核药后会主诉有明显的胃部不适，进食量也在减少。我敏锐地感觉到他好像有很多心事，再一次与他进行了沟通。

那天我们聊了很多，他告诉我他的父母都是农民，承包了大棚户蔬菜和水果，每天早出晚归，对他很少关心；在小刘生病后，父母对他却是冷言冷语，骂他没用，甚至说过他是废物……因此，小刘很自卑，他觉得自己真的是治不好病的废物。

和小刘深聊过以后，我思考了许久。决定给刘爸爸打个电话，请他到医院来一趟。我把小刘的担心和失望告诉了他的父亲，并跟他讲解了结核病治疗的目的和意义。小刘的父亲听后先是沉默了一下，随后表示以后会好好照顾儿子，陪他度过这难熬的一段时间。

在医务人员诊治患者的过程中，治疗通常是我们放在第一位考虑的，以为药到病除。但是在临床工作实践中，很多时候，药用了却达不到想要的效果，可能是因为忽视了患者这一主体因素的存在。

医生通常把疾病作为自己的敌人，但在攻击敌人的过程中，患者是我们的“神助攻”。在诊疗过程中，患者对医生的信任、对诊治相关问题的理解、对诊治过程中困难的克服，这些都对整个疾病的治疗成功起着关键的作用。

所以说，治“病”，实际上是治“人”。要对患者帮助、安慰、陪伴和沟通，达到与患者相互信任，相互支持，才能最终战胜疾病，取得治疗的胜利。

（作者为北京胸科医院结核内科主任医师）

山西省介休市——

大医院“沉下去” 网格员忙起来

本报记者 胡健 付明丽

不久前，记者来到山西省介休市宋古乡卫生院。2000平方米的康复大厅，在乡镇卫生院不多见。里面走一圈，各种康复器械一应俱全，不同的治疗区划分清晰，两边墙上挂着近30面锦旗。

“胳膊伸直，肩部用力……”多功能网架床前，50岁的马国华正在医生指导下做下肢肌力训练。

“我是轮椅推进来的，现在能走着来了。”马国华颈内损伤造成右侧偏瘫，经过近一年康复治疗，正慢慢好转，“你看，我能拉起4块砝码了。”

宋古乡卫生院近一半收入来自康复科，周边县区的不少病人都慕名而来，2021年康复门诊高达1.5万人次。一个乡镇卫生院为什么有这么多次康复病人？2019年，市人民医院将康复科建制下沉到宋古乡卫生院。

上了新的高压氧舱，用上了远程会诊系统，市里的技术骨干每周来坐诊；在市里做一次神经肌肉电刺激治疗11元，这里只需6元，一次高压氧舱治疗城里53元，这里只需39元。2021年宋古乡卫生院职工人均绩效从5000元涨到3万元。

“没想到家乡的康复专科做得这么好，我在这里能发挥专业所长。”英国留学回乡，27岁的樊晓聪决定留下来。入职半年，他接手了20多位病人，康复大厅的锦旗就有他的一面。

在距离宋古乡卫生院不远的洪善村，新建成的标准化卫生室宽敞明亮，一间慢病网格小组活动室吸引了记者注意。

“村里高血压患者加上糖尿病患者，将近300人。多亏‘介小康’帮忙！”村医段大夫介绍。段大夫口中的“介小

康”，说的是慢性病网格员。介休市将20个慢性病患者划成一个网格，一名慢病志愿者做网格员，定期向村医汇报组员病情变化。

吃过早饭，63岁的“介小康”宋改兰提着医疗包出门了。

“曹大娘，来给您量血压啦！”听到招呼声，曹大娘和老伴儿笑盈盈迎出来。屋里暖融融，灶上的小米粥咕嘟咕嘟冒着泡。

“曹大娘81了，太瘦，关节又变形，血压不好量。”组员的情况，宋改兰门儿清。

果真试了5次才成功。“还是有点高，吃了饭，记得把药吃上。”去年腊月里一天，曹大娘高压超过180mmHg，宋改兰赶紧报告给段大夫，随后调整了用药。宋改兰不放心，一天跑三趟。

“我们这里吃得咸，家家离不开酸菜缸。现在大家开始重视了，按时吃药，做饭也注意少油少盐。”说起组员的变化，宋改兰成就感满满。

“基本公共卫生服务就是为了预防和控制慢病高危因素，减少并发症，以前这些工作都由村医一个人完成，忙不过来，效果大打折扣。”介休市医疗集团人民医院院长樊金荣告诉记者，现在组建队伍就是为了引导群众成为自己的健康管理师。目前，介休构建起村医管网格员、网格员管慢病的管理体系，有近600名“介小康”。

介休是8个全国基层卫生健康综合试验区之一。2021年，介休县域就诊率达到94.5%以上，基层卫生院业务量同比增长30%以上，每年为病人节省医疗费用2亿元以上。

近年来，江苏省苏州市积极推进公共卫生基础设施建设，提升公众健康素养能力建设，全面提升公共卫生服务水平，系统强化健康城市的软硬件保障，全市健身步道总里程达到5000多公里，基本建成城乡十分钟体育健身圈，大力建设“健康中国”典范城市。

右图：1月6日，在苏州市姑苏区平江街道娄江社区卫生服务中心，工作人员帮助市民挂号。

新华社记者 季春鹏摄

下图：1月6日，在苏州市姑苏区二郎巷社区，社区居民在锻炼。

新华社记者 李博摄



苏州建设“健康中国”典范城市



医声

中国医学团队提出抗皮肤衰老新方法

据新华社哈尔滨电（记者杨思琪）记者日前从哈尔滨医科大学附属第二医院了解到：该院整形外科主任肖志波教授团队的研究成果发现，一项基于细胞外囊泡的“无细胞治疗”新方法可以改善皮肤光老化，为紫外线损伤皮肤修复、抵抗皮肤衰老提供治疗策略。

人的衰老最直观表现于皮肤。与人体其他器官不同，皮肤不仅受到内在老化过程的影响，还受到各类外部环境因素的影响。其中，紫外线辐射导致的皮肤光老化效应最为明显，占面部皮肤老化因素的80%以上。

肖志波介绍，与皮肤内在老化不同，光老化可导致皮肤角质细胞活性降低、更新减慢，表皮层的屏障功能减弱，使皮肤变得粗糙、松弛、起皱。真皮层纤维细胞数量逐渐减少，胶原和弹性蛋白合成减慢、分解加快，通常比内在衰老更加严重。

近年来，科研人员发现干细胞及其衍生物，如细胞外囊泡对很多细胞有重要靶向作用。肖志波教授团队在紫外线照射的成纤维细胞的细胞外囊泡中，检测到393个差异表达的微小核糖核酸，并发现有的微小核糖核酸能够直接对生长分化因子起到作用。这些结果为促进皮肤修复和治疗皮肤光老化提供了一种“无细胞治疗”方法。

上海交通大学医学院附属第九人民医院整复外科主任医师刘莺认为，这种方法将细胞外囊泡移植体内，其功能近似于将外泌体来源的母细胞移植体内所发挥的作用，却可以避免细胞移植体内可能导致的生物安全问题，为逆转或延缓皮肤衰老提供了较好的策略和方向。随着相关技术的成熟，这项研究经转化后可改善面部皮肤质地、延缓皮肤衰老，具有广阔的临床应用前景。