

<<医生该如何思考>>

图书基本信息

书名：<<医生该如何思考>>

13位ISBN编号：9787117125031

10位ISBN编号：7117125039

出版时间：2010-1

出版单位：人民卫生

作者：Kathryn Montgomery

页数：240

译者：郑明华

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<医生该如何思考>>

前言

临床医生和医学生在临床诊疗活动中，经常会面对充满不确定性或令人无能为力的情景。

比如，到底该给癌症患者选择哪一种治疗方法？

为什么同种药在不同病人身上的效果差别那么大？

在科学和医学如此发达的今天，为什么大部分疾病的发生机制还不是很清晰？

为什么绝大部分的疾病仍然是无法治愈的？

这时候，我们医生对于自己所从事职业的信赖常常会受到动摇与质疑。

我们不禁反思，医学是否真的像我们想象的那样具有神奇的起死回生的力量？

医学的力量到底有多大？

当我们面对一个在社会背景、身体素质、疾病病情各方面都不相同的具体病人的时候，我们是否应该采取千篇一律的干预措施？

干预的程度应该一样吗？

干预的力度又该如何把握？

干预真的有效吗？

我们能否较为肯定地预测我们干预的效果？

规范化的治疗或者指南与共识真的对每一个病人都具有肯定的相同的效果吗？

等等。

所有这些问题都指向一个问题：即医学是不是一门科学？

如果是一门科学，那么为什么医学充满了如此多的不确定性？

如果医学不是一门科学，那么医学又是什么？

当临床医生切身感受到医学的虚弱无力时，他们当然会对医学的本质产生疑问。

除此之外，来自患者的压力也让医生们感觉到内心沉重。

病人找医生看病，对医学和医学的执行人——医生，充满了满心的期待。可是，虽然人类的科学可以发展到把人类送到月球的水平，但是在面对人体的任何一个器官时，人类都不敢说已经完全弄清楚其结构、功能和运行机制，医生对许多疾病都是无能为力的，或者有一些措施，但是措施的效果却十分的不确定。

于是，患者及其家属很快就会对医学充满失望，这种失望最直接、最容易的就是转化为对医生的愤恨。

他们是不会理解医学及其科学的局限性。患者对医学的认识不全面、观念不正确，对其期望过高，这可能也是造成当今医患关系紧张的一个重要原因。

<<医生该如何思考>>

内容概要

《医生该如何思考》一书分析了临床判断的本质和重要性。

该书认为，虽然医学会运用到科学，但是医学本身并不是一门科学，而是一门依赖于临床推理的解释性实践。

医生询问病史和症状，检查体征，并且把这些资料与临床经验和相关的试验研究结合在一起，从而对疾病形成初步的临床印象。

《医生该如何思考》一书共分为四部分。

第一部分主要引入了医学是一门实践而不是一门科学的概念；第二部分主要讨论了因果关系的思想；第三部分考察了临床判断的形成过程；第四部分在医学本身的不确定性本质背景下重新思考了临床判断的意义。

在《医生该如何思考》一书中，作者坚持认为，假定医学是一门严格意义上的科学会带来“副作用”，并建议通过确认临床判断的重要作用来减少这些“副作用”。

我很荣幸能够获得人民卫生出版社的大力支持与帮助，使我可以翻译并出版这本书的中文版本。

我相信这本书肯定会得到广大临床一线医务人员的欢迎和认可。

这本书也会对他们的职业生涯、职业水平产生不可估量的影响。

<<医生该如何思考>>

书籍目录

引言 不确定性实践中的理性第一部分 医学是一门实践 第一章 医学和知识的有限性 第二章 医学的误述 第三章 临床决策和病历分析第二部分 临床决策和推因思想 第四章 “今天你为何而来?”：医学实践中的因果思想 第五章 临床因果关系的简单化 第六章 临床决策与特殊性问题 第三部分 临床决策的形成 第七章 临床推理学若干惯例的体现者：格言警句谚语 第八章 “听到了马蹄声，不要以为那就是斑马”：一种临床认知理论 第九章 认清自己的位置：临床决策的评估第四部分 临床决策和医学本质 第十章 医学中的自我：科学主张的应用和误用 第十一章 邻里医疗 第十二章 医学实践的不确定性和道德规范

<<医生该如何思考>>

章节摘录

那么，还有微小钙化灶究竟是怎么回事呢？

微小钙化灶常常只在实行乳房切除术的病人中才能看得到。

开始的时候，当钼靶摄像发现微小钙化灶在肿瘤还没有出现时就已经存在，它们往往被当作肿瘤前体被清除。

现在，它们是被留在那儿，继续观察、随访。

因为即使是35岁以下的女性，她们密密实实的乳房组织也会使钼靶摄像跟踪微小钙化灶变得不确定起来。

微小钙化灶的临床意义又发生了改变。

当今，它们不再是“前体癌”，而是一种危险因素，即发现有微小钙化灶的女性，有20%会继续发展为乳腺癌。

但是，她已经确定患有乳腺癌了啊！

那么，微小钙化灶就是一个预测因子。

又要开始掷骰子了。

于是，他们准备“继续观察”。

有些女性就这样等得筋疲力尽。

每年或每两年就要去取几块乳房组织活检，她们觉得，干脆还不如选择预防性双乳切除好了。

但是，即使是乳房切除术，也从来就不曾把所有的乳房组织都切除干净。

男性还有乳腺癌呢，那些原本乳房根本就没有发生过乳腺癌的人，却在胸壁发现了乳腺癌肿块。

那些全乳房切除的人，竟然在瘢痕里发现肿瘤复发。

直到20世纪80年代，假如肿瘤比较小，淋巴结转移阴性，且没有远处转移的话，就认为没必要进行化疗。

但是出乎意料的是，经过这样处理后，几年后一些肿瘤患者竟然在远处发现了肿瘤转移复发，重新活检的癌细胞与以前获得的肿瘤细胞是相同来源的。

没有人清楚这些肿瘤细胞在这段时间里究竟做了些什么。

它们不是“只在循环”，它们无处不在。

它们就在某个地方，在那儿，悄无声息地。

没有人知道是什么因素促使了它们又开始生长。

1988年，乳腺癌治疗指南进行了更改。

现在，几乎所有患有这种最常见乳腺癌的病人，无论肿瘤多么小，都要进行化疗。

这里所治疗的已经不是肿瘤，那个时候肿瘤已经被切除了。

这里所治疗的只是一种可能性：肿瘤细胞离开瘤体，转移到身体别处的可能性。

这就是为什么化疗被称作“辅助性”治疗的原因。

这是一次两面都下注的赌博：赌的就是化疗后肿瘤转移到身体其他部位复发的概率。

所不幸的是，是在拿你身体的其他部位作赌注。

即使在哪些人需要化疗这个问题上已经达成了共识，但是在化疗药物与给药方法上，仍然还会出现让人无所适从的选择。

对我女儿来说，泊柠的决定还包括治疗时机的选择。

<<医生该如何思考>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>