

<<21世纪外科医师锻造之路>>

图书基本信息

书名：<<21世纪外科医师锻造之路>>

13位ISBN编号：9787509126912

10位ISBN编号：7509126916

出版时间：2009-6

出版时间：人民军医出版社

作者：[美]格雷格·A·米勒

页数：250

译者：廖晓波,吴莎

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>

## <<21世纪外科医师锻造之路>>

### 前言

作家龙应台曾经说过，文学早就应该被列为医学院的必修课程之一，因为学习文学，能够让医学生更好地认识“人”，体味人生。

我也认同这种观点，好的文学作品能够剖析人的灵魂，直视生命的价值和意义。

而外科医师每天要面对患者的巨大痛苦，甚至还要作出生死抉择，他们对生命的看法或许更应该透彻一些。

而且，他们不仅要看透人生，实际上还主宰着病人的未来人生。

我想，只有对人生价值有正确认识的外科医师，才能在刀起剪落时，谨小慎微，执著信仰，并做出冷静的手术决策。

一名外科医师如果在辛勤的工作之余，还能用笔记录下自己的点滴收获，反省自己与医院的纰漏，这更是一件好事。

作为一本回忆录，克雷格·米勒医师在本书中坦诚地剖析了自己从一名新手成长为合格外科医师的心路历程。

该书文采出众，行文风趣幽默，让人印象深刻，字里行间富有人道主义精神，作者对人生的理解与事业的追求也发人深省。

相信只要是对外科医师教育感兴趣的任何人，包括医学院校生、研究生，医师(尤其是外科医师)，还有普通读者都会在本书中得到启示，有所感悟。

我对廖晓波与吴莎两位博士能如此迅速地翻译出版此书，深感欣慰。

审校过程中，我发现这本书部分内容翻译难度较高，为此他们付出了极大的心血。

他们的译文语句通顺，表达生动，既忠于原著，又尽量地符合汉语的习惯，使得本书读起来趣味盎然，确实难能可贵。

谨序如斯！

## <<21世纪外科医师锻造之路>>

### 内容概要

本书向我们描述了一位年轻医师在美国一所大型大学附属医院接受5年外科住院医师培训的难忘经历。

作者坦诚地剖析了自己从一名新手成长为合格外科医师的心路历程。

一名外科住院医师需要通过连续每周工作100小时，来完成外科医师专业素养和个性品质的培训。

如果缺乏决断力、不屈不挠的精神以及意志力，外科住院医师将无法完成培训。

本书文采出众，行文风趣幽默，字里行间富有人道主义精神，作者对人生的理解与事业的追求也发人深省。

相信只要是对外科学教育感兴趣的人，尤其是医学院校学生、年轻外科医师，都会在本书中得到启示，有所感悟。

## <<21世纪外科医师锻造之路>>

### 作者简介

克雷格·米勒博士毕业于美国西北大学，在俄亥俄州立大学医学中心完成了5年的外科医师培训，随后在加州大学附属医院的血管外科进一步深造，目前在印第安那州行医。他临床经验丰富，一直致力于普通外科以及血管外科的临床工作。

## <<21世纪外科医师锻造之路>>

### 书籍目录

序译者序前言1 实习医师那一年——未雨绸缪2 实习医师那一年——观看大人物的表演3 实习医师那一年——些许知识.....4 第二年——偶尔小睡一下5 第二年——不要老做蠢事6 第二年——整形外科医师7 怪病8 手术室团队9 双手与“汉斯”10 犯错11 要么发表文章，要么死路一条12 第三年——尴尬困境13 第三年——炫技14 高年资住院医师那一年——小问题15 高年资住院医师那一年——荣耀的“水管工”16 M & M讨论会——严酷的考验17 危险18 死亡19 创伤：大城市里的生活20 总住院医师21 告别22 外科医师的锻造之路尾声

## &lt;&lt;21世纪外科医师锻造之路&gt;&gt;

## 章节摘录

普通外科住院医师需要花费一段时光，来学习外科中各个主要亚专科的基础知识。

矫形外科属于这些分支之一。

培训期中并没有留给普通外科住院医师足够多的时间，他们连最简单的矫形外科手术都做不来。

当然，那也不是培训的重点。

培训的真正目标是：让他们能够做一些基本的、容易上手的事情。

更重要的是，某一天，他们可以对考试委员会说：“我在病区与手术室里学过了矫形外科，让我通过考试吧。”

在住院医师培训期的第2年，我在一所当地私立医院的矫形外科病区里上了6周的班。

事后证明，这样一种安排，差不多是一种有计划的短暂解脱。

可以让我们暂时地离开“大学医院”，逃离那些周而复始的可怕生活。

我说的是“差不多是一种有计划的”，这是因为培训日程表是由教员们制定的。

很难想象得到，他们还会考虑，我们这些住院医师们是否还需要任何形式的短暂解脱。

但是，不管是不是计划好了的，结果就是如此。

我在私立的河畔卫理公会医院轮转矫形外科，该医院距离俄亥俄州立大学不到3英里。

巧合的是，28年前，我就是在这个医院出生的。

私立医院与大学医院之间，有着巨大的差别。

随着美国医疗制度的发展，这些差异正在逐步缩小。

但是差别目前仍然存在，也将始终存在。

毕竟在本质上，这两种体系是如此的不同。

除了要医治病患，大学医院还致力于教育医学院学生，培训住院医师。

而且确切地说，在传统上，它们也一直乐意为此付出。

换句话说，大学医院并不特别赚钱，主要是因为其工作效率并不是很高。

政府给予它们补贴，没有较大的市场压力，几十年来，大学医院的规模变得越来越大，冗员也在增多。

而且，许多诊断与治疗决策是由没有经验的年轻医师们做出的。

过去，他们一直乐于忽视成本收益率。

只是到了最近几年，社会经济环境的变化趋势才使得大学医院发生了必需的改变。

他们开始采用流水线的方式开展手术，减少不必要的检查，大力削减那些迄今为止仍然神圣而又无可辩驳的预算。

与此同时，因为教学医院扮演着教育未来医师的角色，社会上也容忍着它们过度的医疗行为。

现已表明，那种容忍也快到头了。

目前与未来，对这些医疗机构提出了一个挑战，那就是：在继续进行医学教育这一重要工作的同时，还要与私立医院展开财务方面的竞争。

所有那些事情，实在是引人入胜。

但是就我个人来说，这跟我沿着奥林棠吉河路，开上一段短途车，从自己的公寓赶着去接受第一次私立医院的外科培训，却毫不搭界。

对我来说，俄亥俄州立大学医院与河畔卫理公会医院之间所存在的差异，其意义比自由市场竞争的问题，或者甚至是北美医学教育的未来问题，要大得多。

这种差别就在于：我最后总算可以睡上一些觉了。

每个人都知道，在河畔卫理公会医院轮训矫形外科，这是一件轻而易举的事。

该医院能够博得“拖鞋”这一绰号，也是其部分原因。

一名外科实习医师一天的经典生活，我已经描述过了。

每隔3个晚上你就得值1个晚班，这一现实让工作尤其繁重。

此前，我还没有就此进行讨论过。

那意味着——值班的那天——你必须工作很长时间，从第1天的早上6点，一直到第2天晚上的6点左右

## &lt;&lt;21世纪外科医师锻造之路&gt;&gt;

。然后，第3天的早上，你又要开始一个“正常的”工作日，工作12~14个小时。到了第4天，你又得回到漫长的工作中去——又是另一个值班日。因此，这个循环将是这样的：上班36个小时，休息12个小时；再上班12个小时，休息12个小时；然后，再一次开始上36个小时的长班，如此周而复始。任何形式的正常睡眠周期，基本上都被这种时间更迭打乱了。在整个实习医师培训期内，一年来我们一直是这样工作的。其间只有3周的假期(不过，每次只能休1周)。值班表上，偶尔会被排成隔4天值一次班。但是这跟隔1天就值一次班一样，可能性并不太大。一些实习医师可能仅仅是无法忍受这种工作模式，最终放弃了外科，虽然也可能还掺杂着一些其他的个人原因。只有一小部分实习医师，能够真正地忍受这种生活，悲苦凄惨却坚持不懈。其中大部分人也就是适应了这样极少休息，或是没有休息的日子。他们凭着一意志，依旧前行。我对睡眠剥夺的反应，可能与大多数实习医师是类似的。当保持清醒状态超过了24小时以上——连续工作——我的主要表现是记不住工作细节，而不是瞌睡得眼皮都打不开。此外，我还会显得没有效率，窘迫难堪。我仍然清楚地记得，在外科一区当实习医师时，有一天最后“下晚班”的时候。我梦游般走到肿瘤外科病区去开一项医嘱，我以为自己早些时候，忙得没有抽出时间来完成它。在护士站那闪烁的荧光灯下，我麻木地翻开医嘱本，然后向下盯着已经开完了的医嘱，我真是难以置信，那医嘱后面还签着自己的名字呢。几个小时之前，我就开好了这个医嘱。但刚才却一点也记不起来，自己其实已经做过了。有一点是我引以为傲的，那就是——我能够在“下班”之后，还去参加那些最令人昏昏入睡的无聊会议，其间还能够保持不睡过去。外科每周都安排了几次会议，包括M & M讨论会、舒瓦茨俱乐部，还有大查房。M & M讨论会是一种病例讨论会，其主要目的是检讨原因——为什么那些信任我们并接受了手术治疗的病人，会预后不佳呢？舒瓦茨俱乐部是将住院医师们召集到一起，就目前流行的外科教科书中的一章进行讨论。它虽然出于好意，但往往参与者人数寥寥。大查房则是一种专题讲座，由教员或是享有声望的客座教授来主讲。这些会议都以各自的方式让我们困倦不已。我们听讲时，需要费力地睁开眼皮，而其中的大查房，就特别无聊。周四早晨7点半钟，大查房会在一个大礼堂里召开。那里光线昏暗，十分闷热。房间里坐满了人，住院医师们极度疲倦，主治医师们(如果为数不多的话)则着装整洁。还有医学生们，却是一副困倦的样子。所有人都靠一杯接一杯地喝咖啡来提神，有的还在半梦半醒中，不时地抽搐一下。而那些免费提供的饮料却颜色苍白，气味不正。在这样的环境下，除非是所演讲的主题极为刺激，以及(或)主讲人最能调动情绪，否则，主讲人都会绝望地被梦神“武力”驱赶出会场。而且毫不夸张，演讲刚开始几分钟后，清晰可闻的鼾声就会袭击一些主讲人。这时候，礼堂里通常会悄悄地响起一阵令人窘迫的吃吃笑声。这就像是有一股非常滑稽的芥子气，飘荡在房间里一样。我决定早点到礼堂去，这样我就能尽力避免成为引起这阵笑声的源泉。

## <<21世纪外科医师锻造之路>>

实际上,我并不需要担心。

矫形外科病区的住院医师彼得·莫兹,他会用一种另类的方式唤起其他所有瞌睡者的注意力。基本上,他不仅每一次会议都会睡着,而且他总要采取最具影响力的方式来证明自己正在睡觉。他流口水、打鼾、莫名其妙地大声喘息与哼哼唧唧。

他做出这些举动,还有更多的花样,就像用自己丰满肉感的指尖在弹奏乐曲一样,搅人清梦。

有一次,从礼堂里非常靠后的位置传来“呼”的一声巨响,这声巨响猛地一下打断了主讲人全神贯注的讲演。

主讲人当时可是满脸绝望,却又真挚恳切的样子。

我们都回过头去,只见莫兹正眨着眼。

他一边喃喃自语,一边用力地搓着前额上隆起的包,那包肿得像鸡蛋一样大。

这是他睡着时,一头撞在书桌上造成的血肿。

如果说在这些会议上能够硬撑着不睡觉还算简单的话,然而在医院里的其他一些地方(如手术室)就难办了,在这里即便是打一下盹,那也是大为失礼的事。

我在住院医师培训期做手术时,几个实习医师——全是刚“下夜班”的——已经累得精疲力尽。

他们手里握着拉钩,也能睡得不省人事。

我不能说这种现象十分普遍,但是它确实存在。

这些例子中,有一次是在做冠状动脉旁路移植术时,由一位实习医师负责握住心脏(一些心脏外科医师喜欢在吻合时,让助手用手将心脏固定在合适的位置上)。

他前一天刚刚值过一个通宵班,站在手术台上精疲力竭,拼命地想抬起倦乏的眼皮。

最终他还是失败了,在坠入梦乡时,他缓缓地把手松开,某种程度上相当优雅地、静静地滑倒在地板上。

主刀的心脏外科医师立刻要巡回护士传呼了另外一位实习医师。

当第二个实习医师走进手术室,看到他的伙伴仍然睡得不省人事,鼻孔里还插着输氧管,倚靠在墙上

。你可以想象一下,在他的脑海里,会翻起怎样的波澜。

“赶紧洗手上台!

”主刀医师怒吼道,“你是下一个!

”我在外科一区时,让·劳施是资历颇老的总住院医师。

他能够在任何体位下睡觉。

他曾经打过一次非常不同寻常的小盹。

当时在所有人中,由他来当亚其森医师的助手,一起完成一台胰十二指肠切除手术。

在所有的手术中,胰十二指肠切除手术是难度最大的,在技术上也是最具挑战性的一种。

手术正做到一半,处于“白热化”进程时,劳施看起来还只是昏昏欲睡,却再一次站得笔直——以一种以前当西点军校低年级学员时被传授的站姿。

手术器械没有垂下来,拉钩也没有滑脱开,劳施仅仅是保持着一动不动。

莫名其妙了片刻之后,亚其森医师抬头看了看。

他发现那名总住院医师突然“石化”了,立刻搞明白了状况。

我们本以为亚其森医师会勃然大怒,但却出乎意料。

他反而将瞌睡中的助手轻轻唤醒(这真是值得赞赏),然后临时让劳施下台去休息。

而劳施当然是以一位军人的真正风骨,坚决反对这样做,声称自己完全有能力继续做手术(如果这是在另一个时代的话,我猜,一场决斗可能都会在所难免)。

但是亚其森医师坚持要他去找个地方躺下,睡上半个小时。

30分钟之后,劳施回到了手术室。

## &lt;&lt;21世纪外科医师锻造之路&gt;&gt;

## 后记

我觉得，目前的外科住院医师培训制度存在着不可思议的矛盾。

虽然这个过程与该制度的管理层，可能“用心险恶”，还有损人格，但是，它却是一个培养优秀外科医师的工具，并且还惊人的有效。

这5年，在我一生中是最糟糕的，但是我不愿意拿任何东西来换取这段时光。

任何情况下，我都无法再重复这5年的经历了。

与过去的外科住院医师培训制度相比，我感到全国目前的情况也未见得更多的人情可言。

实际上，对身体与精神进行故意地“虐待”，在过去已经盛行了许多年。

不过如今，这早已一去不复返了。

在21世纪的美国社会，这简直是无法忍受的。

但是花费在值班上的漫长时间，却仍然是一个难以解决的问题。

我们这个社会并不需要许多外科医师，所以培训计划的规模保持得很小。

另一方面，外科急症以及病人医疗护理上的需要，本质上要求具有一定手术技能与知识医师，换言之就是外科住院医师，在医院现场进行处理。

社会上所需要的外科医师数目，明显地少于医院里实际上所必需的外科医师数目，这导致值班表制定得如此“残暴”。

降低住院医师工作量的惟一办法，只能是补充其他专业的受训者来共同值班。

在一些医疗机构中已经这样做了(诸如在大学医院中的创伤外科内)，但是接纳外科专业以外的轮转人员，结果却几乎普遍地不受欢迎。

您总不希望由一名准备从事放射科的实习医师来决策自己是否需要动手术吧，只要说到这一点就足够了。

不幸的是，我想迫于人力资源的考虑，值班时间表依旧被制定得毫不人道。

不过，待在病房里的时间问题也必须从另一个角度来解读。

从外科教育的立场来说，古语说：“经验是最好的老师。”

这也是无可否认的真理。

在外科住院医师中流传着一个古老的玩笑，“如果你只能隔天值一个晚班的话，好病例你就会错过一半。

”这则幽默中饱含着苦涩，因为它正确无疑。

即便住院医师额外花上一个晚上不在病房，而去阅读教科书(顺便说一下，这极不可能)，你也无法通过读一本书，就学会如何将阑尾从肚子中取出来。

无论以什么标准来衡量，年长的外科医师都是一个非常保守的团体，而且他们握有实权。

对目前所实施的住院医师培训制度作出的任何改变，他们都会抵制。

产生这种抵制的部分原因是一种传统心态：“嗯，我熬过了住院医师培训制度，而你们看一看，我现在是多么棒的外科医师呀！”

”我已经在前面讨论过了其余的原因。

虽然住院医师培训计划确实培养出了优秀的外科医师，但是该体系仍然有必要做出一些其他的改革。

毕竟在确保如此无情的效率同时，它也折磨着住院医师，并给他们的家庭施加了重压。

我们必须在不破坏外科医师的生活条件下，来训练他们。

任何时候，唯有法律可以快速有效地改变现状。

正如纽约几年前发生的那个案例，那是一次著名的医疗事故。

有一位律师声名卓著，其女儿在事故中身亡。

而肇事人是一名住院医师，值完晚班后他筋疲力尽，犯了一个粗心却致命的错误。

受到该事件的警醒，立法者寻求让住院医师的工作时间表能够安排得更为合理些。

虽然这一案例的目的是崇高的，但大体而言，在医学训练领域中的立法努力可能并不受到鼓励。

政治家们的干预，当然通常也不能使结果有所改善。

本书付印之时，美国毕业后医学教育理事会已经要求住院医师的工作量，每周最多不得超过80个小时

## <<21世纪外科医师锻造之路>>

。这可能会带来什么样的影响呢？  
或者说，它甚至能不能够被实施呢？  
这都还要拭目以待。

不过，这似乎是朝着正确的方向迈出的一步。

与此同时，在大学医院里，生活还在继续。

值完夜班后的早晨，实习医师们仍然要红着双眼、慢吞吞地拖着双脚去查房，还要设法追踪X线片的结果，在惠普电脑上完成文书工作。

低年资住院医师依旧会在抽屉把手跟床柱上练习打结。

到了晚上，总住院医师仍然会躺在床上不能入眠，他们担心着自己做出的决策是不是正确，想知道7月份来临时，自己是否准备好了自食其力。

你知道，生活就是这样的。

## <<21世纪外科医师锻造之路>>

### 媒体关注与评论

我们的生命完全掌握在他们手中。

“ 本书真实、有力并且极富趣味性.....它让外科住院医师培训过程一目了然。

” ——Lious M.Mcssina，医学博士，外科教授，加州大学，三藩市 “ 这是一个奇妙的故事.....我们(外科医师)每天都过着这样的生活，但是从未如此被公开展示过.....米勒医师恰好向我们娓娓道来。

” ——Phillip Caushaj，医学博士，外科主任，西宾夕法尼亚医院

## <<21世纪外科医师锻造之路>>

### 编辑推荐

《肝胆外科医师进修手册》：这是一个充满了苦恼与悲悯、欢笑与悲伤的故事。外科医师锻造之路上充满了欢乐与心痛，不幸与最终的胜利。

<<21世纪外科医师锻造之路>>

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>