

<<90%的病自己会好>>

图书基本信息

书名：<<90%的病自己会好>>

13位ISBN编号：9787511222985

10位ISBN编号：7511222986

出版时间：2013-2

出版时间：光明日报出版社

作者：[日]冈本裕

译者：黄文玲

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>

## &lt;&lt;90%的病自己会好&gt;&gt;

## 前言

疾病是可怕的，因为它威胁到我们的健康与生命。

有病就医，理之常情，但我们对医生的期待有时过高，认为有医有药，就应该什么都能治好。

冈本先生若年行医，积38年医学临床实践，却告诫人们，竟有90%的疾病自己会好，换句话说，有90%所谓治愈的疾病，不是医生治好的，而是患者自身痊愈的，“是医之好治不病以为功”。再换句话说，有相当的所谓患者本来是不必要过于担心，而无需终日疲奔于医院。

日本是一个生活素质较高的国家，人们对健康指数极为重视，特别是社会老龄化，身体稍有不适即去求医，因为在日本叫急救车是免费的，所以街上救护车奔跑鸣叫的刺耳声司空听惯。

医生自然是要认真检查一遍，致近年日本的医疗费用高涨，国家已不堪重负，逐渐增加个人在医疗费用方面的负担。

另一面，患者病无巨细，壅挤病院，也对日常门诊量造成了重大压力，既加剧了三小时候诊，三分间治疗的矛盾，也突显出医护人员数量不足，工作量巨增而不得不扩大医学院校的招生。

冈本先生毕业于大阪大学医学部，是著名的脑外科医生，又从事细胞工程及肿瘤的研究。

但他不立医派门户，博采众长，傍精中医，力倡中医未病之说，大赞中医学善于提高患者自愈力而为之长。

书中说：“中医的宗旨在于提高自愈力，这种思想无论用在治疗疾病还是未病，都是非常合理”。

“我认为巧妙运用中医，对我们而言是有利的，甚至可以说是非用不可的”，认为这才是解决当今社会存在的医疗问题的钥匙之一。

冈本先生之所以说90%的疾病自己会好，是有其依据的，他认为疾病可以分为三类：“第一类疾病：看不看医生都会痊愈。

第二类疾病：看了医生才会痊愈。

第三类疾病：看不看医生都不会痊愈”。

中医说：“小恙曰疾、大恙曰病”，其实人体的生理机能，随着季节气候的变更，年龄的增长，对自然界适应力的调节，或一时的劳累，心情的波动，或生活的疏忽等等，都常会出现某些不适，但是人体是具有自身调节自稳能力的。

中国的文化可以说是“敬天尊道”的文化，认为“人法地、地法天、天法道、道法自然”。

而自然界本身每年气候气运的变化也是有常有变，有偏激太过与不及的异常变化，但是自然界存在着“有胜则有复”，“微者复微”，“甚者复甚”的制化承制平衡过程，通过自体的调节而恢复相对的平衡状态。

这是自然界具有的自稳调节本能。

中医学同样用亢害承制的理论来阐释人体脏腑组织间所具有的这种自稳调节机制。

早在1800余年前的东汉时代成书的《伤寒论》中就明确提出：“太阳病，头痛至七日以上自愈者，以行其经尽故也”、“大下之后，复发汗，小便不利者，亡津液故也，勿治之，得小便利，必自愈”，说明人体存在着巨大的自我调节的自然治愈能力。

不仅小疾小恙如此，大病重病在治疗过程中，中医也是同样重视调节发挥人体自身的免疫力，抵抗力。

来《三芝堂》诊所就诊者，疑难重症颇多，而对疑难病症的治疗，就是要善于心理疏导，调节固护，调动患者自身的抗病自愈力才是治疗的关键。

而并非只靠方大，药猛。

须知药物是通过人体脾胃吸收，纠正内脏的不平衡，从而提高正气而发挥作用的，自身的正气不足，抗御能力低下时，即便是再强力的药物，也难以发挥其药理功效。

在中医学中把它称之为“神不使”。

因此治病用药如用兵，功在用巧，技在专精。

冈本先生还提出一个当今关于诊断标准的问题，认为“检查不出毛病不代表没事”这说明检查数值的结果不是唯一的诊断指标，而补救方法，中医就有一套独特的四诊望、闻、问、切方法可补其不足。

## <<90%的病自己会好>>

冈本先生还提到关于服药物问题，认为有些轻微初起小疾，也未必全需用药，其结果是反尔吃出来的病也不少，而中医药的特点就是“医食同源”，不少的中药本身就是食品。

这也是冈本先生大力提倡中医中药的初衷。

这与中医养生保健理论有异曲同工之妙。

冈本先生认为90%的疾病可以自愈，并不是说早期病症可以放任自流，不屑一顾。

而是说，初期轻浅，或一时的不适，或在疾病治疗中，可以充分调动人体自身机体的自愈能力，积极配合针灸、气功、导引吐纳、调节情志、生活起居等方面，既可起到治疗自愈，事半功倍的效果。

在医疗矛盾重重的今天，人们重视养生、保健，您看看冈本先生这本书，您会了解更多的医疗背后鲜为人知的内幕，你会对当今社会的医疗，包括对医院、医生，对疾病的概念有一个新的认识，同时也可以身体不适的时候，该如何正确选择、作出判断。

它教给您智慧，送给您健康，长寿和美满幸福的家庭，特以推荐。

国医大师路志正教授弟子 北京三芝堂顾问路京华、路洁教授

## <<90%的病自己会好>>

### 内容概要

勇敢触动医疗经济学领域第一书  
日本脑外科权威、不开药名医的诚恳告白！

日本脑外科权威，恶性肿瘤名医「冈本裕」，去年5月间，中文繁体版的畅销书《90%的病自己会好》，在台湾正式出版与读者见面，短短2个月初版3刷，销售超过12万本，至今将近10个月，销售超过57万本，比起在日本9个月销售30万本，更震撼！

在医疗矛盾重重的今天，人们重视养生、保健，您看看冈本先生这本书，您会了解更多的医疗背后鲜为人知的内幕，你会对当今社会的医疗，包括对医院、医生，对疾病的概念有一个新的认识，同时也可以身体不适时，可以正确选择、作出判断。

——国医大师路志正教授及其继承人路京华、路洁  
冈本裕博士拥有丰富的临床经验，对于健康与疾病有自己独到的见解。  
本书最重要的意义，是向我们传达了一个健康理念：提高身体自愈力是消除各种疾病最有效的方法。

——卫生部高级营养师毛德倩  
冈本裕博士专长恶性肿瘤的临床治疗与研究，他最出名的就是“尽可能不开药”，他治疗与给过建议的慢性病及癌症病患，复发率都很低，本书是作者20多年诊疗观察的经验结晶，本书倡导改变不良生活方式，减少吃药的种类或数量，通过合理方式使身体获得健康。

——北京军区总医院心血管研究所副所长和渝斌

## <<90%的病自己会好>>

### 作者简介

作者：（日本）冈本裕 译者：黄文玲 冈本裕（Okamoto Yutaka），1957年生于大阪市，“e-诊所”医师，医学博士，日本畅销书作家，毕业于大阪大学医学院与该大学医学院研究所。毕业后曾在大学附设医院、市立医院、与大阪大学细胞工程中心（现为大阪大学生命机能研究所）致力恶性肿瘤的临床与研究，拥有超过12年以上相关经历。其后，有感于传统医疗与医学的思维与手法存在无法突破的极限，因而辞去临床医师的工作。1995年发生阪神淡路大地震，他与志同道合的朋友共同成立“21世纪医疗与医学研究会”。2001年改变该研究会的形式，创立“e-诊所”网站，秉持着自己对医疗的信念，对外发布信息并回答相关问题。现与“为治疗癌症而组成的癌症病友会”（休憩的森林）合作，针对癌症病患、慢性病患、身体不适却检查不出疾病的人，发送讯息或举办促进健康的研讨会。冈本裕生来就不爱受到束缚，“不反抗潮流也不随波逐流”，过着相当随性的生活。自然而然就成了一个工作放两旁，流浪旅行与读书摆中间，非常喜好“穷得只剩下时间”的普通人。他的著作包括畅销书《90%的病自己会好》，以及构成本书基础的《癌症根治的必要条件》、《从“死亡宣告”中生还》等。

<<90%的病自己会好>>

书籍目录

《90%的病自己会好》1 前言好病患未必能得到好治疗5 喜剧疾病与悲剧疾病6 你是“好”病患吗？  
 6 如何自保健康7 第一章排队三小时，为什么看诊只有三分钟？  
 7 是诊疗？  
 还是判断？  
 8 不问诊疗质量、只问诊疗人数9 疾病其实只分三种10 医生的使命是治疗第二类疾病11 你得知道医院的心态12 “基准值”可以创造病患13 愈来愈少医生投入重症医疗13 他们为什么选择自行开业？  
 15 第二章关于吃药这件事15 不开药，求诊的人却愈来愈多15 高血压17 不吃药身体反而变好17 吃药只能治标，无法治本17 血压升高，可能是好事18 降低血压就能解决问题吗？  
 19 请思考血压变高的真正原因20 糖尿病21 不要靠吃药求心安21 高血脂23 胆固醇愈低愈好？  
 23 肥胖25 减肥的重点是 新陈代谢症候群的真相26 肠28 便秘是万病之源28 胃30 胃溃疡真的是胃酸造成的吗？  
 30 头痛31 常吃止痛药的危险32 腰酸背痛33 酸痛贴布的后遗症33 皮肤33 过敏，如何根治33 睡眠34 失眠，是身体在警告你34 忧郁36 抗忧郁剂，注意开药者的专长36 吃药必须设下期限37 第三章健康与生病的分水岭38 自愈力决定你的健康38 检查不出毛病不代表没事40 中医的宗旨在提高人体自愈力41 健康和生病的分界点42 第四章提高自愈力，不必有压力43 医生的职责是启动你的自愈力43 对症疗法只能缓和症状44 提高自愈力才能根治疾病45 吃药是最后的选择46 开药与健检是迷人的诱饵48 愈依赖医生病愈难医好50 生病是因为你忍耐讨厌的事50 年过四十要活得“任性”一点51 “勉强及格”的态度对身体有益53 提高自愈力，十四种习惯一半就够53 1.别再把上身向前倾了54 2.偶尔缓慢地深呼吸54 3.坚持食材54 4.不可轻视便秘55 5.善用基础营养补充食品56 6.有空就来按摩手指57 7.顺便刺激穴道58 8.养成洗冷热水澡的习惯58 9.促进血液循环的“小腿肚按摩” 59 10.易筋功很简单！  
 59 11.每天至少走六千步59 12.睡足七个小时60 13.出国旅行和阅读60 14.控制药物摄取量61 第五章这样“看”医生才好得快62 不可以把自己当成生病的人62 你才是自己的主治医生63 用常识就能做判断63 私下问才听得到实话64 设法交到医生朋友65 好医生应该具备的条件65 “健康”检查？  
 66 看诊不要太客气66 你认真医生才会认真67 治疗方法要定期检讨67 不必给医生红包68 请把医生当成平常人69 不要反抗、不要服从69 第六章一起终结喜剧疾病70 我们的医疗费用都用到哪里去了？  
 70 这是一个恶性循环71 如何让医疗资源用对地方71 医疗体制一定会改变！  
 73 最终74 致谢

## &lt;&lt;90%的病自己会好&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：不问诊疗质量、只问诊疗人数 在我还没辞去医院工作、每天忙着看诊之前，脑海中常会出现天马行空的幻想。

虽说诊疗工作得和时间赛跑，但是问诊步骤已经成了标准作业流程，对病患的“判断”几乎已经机械化，我不禁扪心自问，当一个医生的意义到底何在？

虽然名为医生，却觉得自己不过是一台会下达检查指示、开处方笺的机器罢了。

为什么我会这么说呢？

因为医院只要求医生的速度和正确性，而不要求人情味和人与人之间的应对。

也就是说，医生只要做到正确检查和开药即可。

当然，从事医疗工作，讲求正确性是非常重要的，这点我十分了解。

但如果只要求正确度，为什么不干脆让计算机（机器）来当医生，岂不更正确也更省事。

再说，依照标准作业流程看诊，对病患究竟有什么好处？

这是我的另一个疑问。

还是病患已经习惯这样的方式，把去医院看病当成每天的功课？

想到这里，我不禁感到不安。

短短三分钟的看诊时间，其实连完整的交谈都谈不上，如此的医疗环境，医生怎么可能成为病患的好听众呢？

为了维持医院的营运，医生每天至少得看四十到五十位病患，根本没时间仔细问诊。

我想不光是我，许多医生都陷入相同的困境。

从另一面来说，医院和诊所的经营也愈来愈困难了。

从以前开始，医生的诊疗费用就被设定得很低，以往还有药价的价差可以弥补，诊疗费用虽然便宜，医生还能透过卖药赚钱。

或许因为这个原因，日本成了世界第一药品消费国。

但如今药价价差几乎是零，诊疗费用却还是没有提高，医生的获利管道严重受阻，简直就是一连串的灾难。

因此，现在无论是大医院还是小诊所，想要维持营运，都只能以量制价，结果就造就了现在薄利多销、重量不重质的医疗生态。

要是太重视医疗质量，医院肯定会步上破产之路。

薄利多销的利润结构，让医院只能咬牙苦撑，这种情形要是不加以导正，想要拥有理想的医疗环境，根本是痴人说梦。

将人类珍贵的性命托付给这么危险的医疗制度，简直跟躺在砧板上任人宰割无异。

我认为有必要让大家知道这个真相。

疾病其实只分三种 在忙碌的诊疗工作中，我突然注意到一件事：有些病患就算不看病，也会痊愈，有些病患就算看医生也不会痊愈；这种例子多得不胜枚举。

对医生来说，这是非常沉重的事实。

若对疾病的状态进行分类，可分成以下三类：第一类疾病：看不看医生都会痊愈 第二类疾病：看了医生才会痊愈；换言之，如果不看医生就无法痊愈 第三类疾病：看不看医生都不会痊愈 无论是开业医生或在大医院里服务的医生，最常遇到的应该是第一类疾病的病患，比率最少七成，多的话甚至超过九成。

以我自己的经验来说，其实95%的病患都属于第一类疾病。

我对这种现象一直感到不解，照理来说，应该是第二类疾病居多，为什么日常门诊中却很少遇到第二类疾病的病患呢？

难道是因为第一类疾病的患者实在太多，让我几乎忘了第二类疾病病患的存在吗？

我想大家可能已经注意到，其实第一类疾病就是喜剧疾病，不是那种悲剧主角会罹患的疾病。

而罹患第一类疾病的患者，换个说法就是肥羊病患。

肥羊病患就是“就算不看医生，病还是会好”的病患。

## &lt;&lt;90%的病自己会好&gt;&gt;

医生对这类病患完全不必费功夫，只要继续让他们吃药、定期回诊就好。

这类病患人数暴增，甚至多到让医生完全忘了第二类病患的存在。

医生的使命是治疗第二类疾病 无论从事哪种工作，只要工作没有意义，就会慢慢累积压力，最后终于兴起辞职的念头，我想这种经验应该每个人都有过。

当压力大到非释放不可时，就要果断地做出抉择；一旦选择留下，就必须调整目前工作的价值观，让大脑塞满赚钱之类的新目的。

这一点不论对任何人或任何职业来说，都可以说得通。

当我还是脑神经外科的菜鸟医生时，常常替急性硬膜 外血肿的患者进行手术。

急性硬膜外血肿大多是交通意外中头部遭到严重撞击，造成头盖骨里的硬膜动脉断裂，导致头盖骨和硬膜之间产生积血。

这是一种位于头盖骨内侧的动脉性出血，血块会迅速大增并压迫到脑部，让患者渐渐陷入昏迷。

大部分患者被救护车送到医院时都已经失去意识，病患家属也陷入极度绝望。

病患被紧急送往医院后会马上进行手术，这个手术要将头盖骨取下，为出血部位进行止血、清除血块。

说起来其实是个简单的手术，任何一位脑神经外科的菜鸟医生都会，大约一个小时就能完成。

手术结束后，病患会突然恢复意识，让家属对施行手术的医生感激不已，简直视为华陀再世。

当然，这种工作会让医生觉得格外有意义。

急性硬膜外血肿是最典型的第二类疾病，即使病患对靠自己力量治愈疾病有着超强的意志力，但要是没有医生帮忙，也只能坐以待毙；要是延误治疗的时间，也可能会没命；就算幸运捡回一命，留下严重后遗症的机率也很高。

如果没有急救通报系统、医生护士的紧急处置，病患的性命根本救不回来。

让医生感到有意义的工作，并不只限于状态危急的病患，治疗癌症也会让医生很有成就感，这也是典型的第二类疾病。

医生在为癌症病患治疗时，若光照一般医疗步骤进行，想让复发或已经移转的癌症完全治愈，是非常困难的。

医生必须针对病患的个别情况，适度采取癌症的三大治疗方法（手术、抗癌药物、放射线治疗），或是同时加入中医 疗法，依照每位病患的不同需求进行诊疗，才有可能让病患痊愈。

像这样的第二类疾病，能让医生尽情发挥本领，这些病患对医生也非常信赖，对医疗水平有着高度期待。

此外，无论有没有医生也无法根治的第三类疾病，若能变成第二类疾病，这样的挑战对医生而言也是很有意义的。

举例来说，某些疾病如神经变性疾病 、神经机能障碍等，就属于第三类疾病，这类病患其实为数不少。

如果能靠自己的双手治愈这些外界视为不可能治愈的疾病，会为医生带来莫大的满足与成就。

在此，我还要提出医生的另一个重大使命，就是正确的检伤分类 。

换言之，就是要具体且正确地知道病患罹患的是哪一类疾病。

当然，判断第二类重大疾病是很重要的，但我要特别强调，看出病患罹患的是不需要看医生也能治愈的疾病，也非常重要。

可惜这一点至今仍不受重视，但这种诊断也很有意义，我认为是医生非常重要的工作之一。

硬膜（duramater）：硬膜是覆盖于脑部和脊髓的三层膜之一（从最外侧起依序为硬膜、蛛网膜、软膜）。

硬膜非常厚又强韧，功能是将脑部和脊髓与四周组织隔绝，以免遭到外伤或感染。

中医：中国的传统医学，拥有数千年历史。

中医的理念并非“治疗疾病”，而是“治愈病患”，这样的理论基础延续至今。

具体的治疗方法包括药物（汉方药）治疗、针灸、推拿（按摩）等，与“汉方医学”有类似也有不同之处。

其实，我们所谓的正统医学、西医，其历史不过短短的二百年而已。

## &lt;&lt;90%的病自己会好&gt;&gt;

神经变性疾病：病发原因不明，指某种特定的神经细胞群发生变性、造成神经机能丧失的疾病。帕金森氏症、阿兹海默症和脊髓小脑变性症等，都属于这类疾病。

检伤分类 ( triage )：字源来自法文，原意是挑选。

现在成为医疗用语，指依照重症度来排定病患的治疗优先顺序。

你得知道医院的心态 将疾病分成三大类型后，我们来思考一下现代医疗具体处置这些疾病的方式。前文已经提到，现在的医疗生态处于“薄利多销”的危险状态，而这些医疗院所的经营者，又是怎么想、怎样做的呢？

对医院经营者而言，除了维持自身的生活，保障员工和员工家人的生活安定，也是他们职责之一。因此经营者首先要考虑的，自然是维持医院稳定的营运。

无论再怎样的理想主义者，要是医院无法确保营运、创造稳定获利，就无法实现理想。

医疗机构的经营者为了寻求稳定的营运，最先想到的当然是确保病患人数充足，而且要尽可能确保那种不需要医生也会自己痊愈的病患，使得找到足够的第一类病患，成为医生最优先的工作项目；此外，为了打响医院名号，医院也需要一些第二类疾病的病患做为宣传之用；但对第三类病患则采取敬而远之的态度，因为第三类疾病通常攸关病患的生命安危，医生面对这种病患常常需要耗费庞大的时间和精力，处理不当的话还会招来负面批评。

基于上述原因，医院最渴望收到的，还是第一类病患。

通常来说，第一类疾病的病患几乎都是慢性病患。

如果顺利的话，病患会三天两头来医院求诊，成为最受医院欢迎的老主顾。

由于第一类疾病基本上不会对性命造成立即威胁，医生只需要持续开处方笺给慢性病患，基本上就不会出现太大的问题，也不会引发医疗纠纷、甚至惹上医疗诉讼的官司了。

“基准值”可以创造病患 一般人都以为高血压、高血脂症、糖尿病和肥胖等疾病，都必须“彻底治疗”才行。

这样的认知对医疗院所的经营者来说，简直就是一大利多。

但这种风潮并不是自然形成，而是政府鼓吹、加上媒体的煽风点火形成的。

1999年5月，日本糖尿病学会突然决定，凡血糖值126mg/dl以上的人，都属于糖尿病病患。

其实到1999年4月底，血糖140mg/dl都还算是正常值。

这个突如其来的决定，让数百万人在一夕之间变成糖尿病患。

不只如此，高血压的基准值（正常范围）也在2000年从原先的160 / 95mmHg往下调降到140 / 90mmHg。

因为这样的调整，高血压患者一下子增加了三千万人，再加上旧标准的二千万人，日本全国的高血压病患竟然高达五千万人，俨然成了高血压病患的大国。

不光如此，以往青壮年130 / 85mmHg属于正常范围，但这个标准在2004年又往下调降，导致高血压的病患愈来愈多。

同时，各大媒体不断大肆报导，让民众心生恐惧。

这种氛围对医疗机构和制药厂商而言，可以说是天大的好消息。

对那些不按时回诊的病患，医生只要说：“前几天你有看到电视报导吗？”

稍稍吓唬一下病患，多数病患都会深刻反省、准时回诊。

还有，定期检查也是留住病患非常有效的手段。

简单的血液检查、适时增加几个检查项目，大概都可以发现身体的异常现象。

检查也是威胁病患乖乖回诊的好方法，说不定病患的“病”会因此增加，让医生诊疗费用和药物费用的收入也跟着增加。

医院最怕病患痊愈，因为这样病人就不用回诊了。

当然，病患的病情加重也是不容发生的情况。

让病患既不会痊愈、病情也不会加重，巧妙操控病患的状况，这才是经营得法的医院。

虽说站在政府的立场，为了避免医疗费用支出增加压缩国家财政，才会降低容易产生并发症的糖尿病和高血压的基准值，希望作为警示。

但是在医疗世界里，因为医生太过重视医院的经营，反而逆向利用这些警示，这正是我担心的地方。

## &lt;&lt;90%的病自己会好&gt;&gt;

愈来愈少医生投入重症医疗 医学院的学生想要成为哪一科医生，对于预测今后的医疗走向，是一条非常重要的线索。

2004年起，日本开始实施新的临床实习制度。

这个新制度与过去由大学主导的毕业后实习完全不同，是由厚生劳动省（负责医疗卫生与社会保险的中央单位）统一管理，医学院的学生必须花两年的时间，历经内、外科和小儿科等科别的临床实习。

2006年，第一批完成这项新制的准医生，其动向备受医界关注。

许多媒体都报导了这些准医生的志愿排名，而我重视的，则是准医生们在实习前与实习后，志愿科别产生何种变化。

其中，志愿者减少最多的要属脑神经外科（减少42%），其次依序是外科（减少33%）、小儿科（减少28%）。

相反的，志愿者增加最多的，依序为整形外科（增加41%）、皮肤科（24%）、麻醉科（23%）等。

调查者的结论是：“工作太辛苦且攸关性命的科别，人数大幅减少。”

脑神经外科等科的医生，其工作与病患的生命息息相关；而整形外科几乎不太有机会面临病患与死神搏斗的场面。

两者的收入相当的话，任何人都会选择比较轻松的工作。

不光是上述实习医生的调查报告，在其他各种问卷调查里，无论医生年纪多大，他们最想要的工作环境不外乎是：“不必轮班”、“没有紧急工作”、“避免与性命有关”、“避免医疗诉讼”，以及“工时愈短愈好”、“薪水愈高愈好”等。

准医生们在实习后产生抗拒的科别，无论是脑神经外科、心脏外科或急救外科，都是非常吃重的工作，如果年轻一点可能身体还吃得消，但是要做一辈子，真的很辛苦。

妇产科和小儿科则是紧急工作较多，发生医疗纠纷的风险也比较高，辛苦也是少不了的。

可能因为这样的关系，许多大医院的医生在三十岁后辞去工作自行开业，我们称这样的医生为“落跑医生”。

走在路上，随处可以看到“内科、外科”、“内科、脑神经外科”、“内科、妇产科”、“内科、小儿科”等招牌，由此可以推断，这些开业医生原本是外科、脑神经外科、妇产科或小儿科医生，只不过招牌上如果只挂自己的专业领域，根本找不到足够的病患维持诊所的开销，因此大部分医生都会在招牌上再加上比较热门的内科。

相形之下，最受医学院学生欢迎的科别，包括皮肤科、整形外科、眼科和精神科等，工作基本上都没有紧急性，很少会危及病患的生命安全，再加上医生可以比较自由运用自己的时间，因此格外受到医学院学生的青睐。

其实美国也有这样的趋势，医学院学生志愿科别的前两名是皮肤科与精神科，这个结果似乎也反映了美国这个诉讼王国的医疗现况。

近年来，美国的医疗纠纷层出不穷，有志成为医生的人愈来愈少，因为医生的工作是救人，却得赌上自己的性命。

讲到这里，大家可能会担心迟早有一天会找不到愿意拚命救助病患性命的医生，但其实医生内心的人道精神，是绝对不会消失的。

那为什么还会出现这样令人无力的医疗现况？

我的话或许听起来很像借口，但由于目前的医疗环境并不完善，无法让医生将所有精力专注于救治病患上。

当然，不光是钱的因素，还有医疗纠纷、资深医生的聘用制度不够周全，加上世俗潮流的变迁，让人道的救命精神，离医生愈来愈远了……他们为什么选择自行开业？

当今的社会，能够愚蠢又固执地坚守医疗岗位，并在工作中获得成就的医生，实在是少之又少。

其实医生本来就该有前述的人道情操，但符合这项标准的医生却渐渐减少，也许这是无可奈何的事，但还是让我无限感慨。

我们姑且不论基础医学所强调的追求真理的精神，我个人认为，将第三类病患往上升一级，让他们成为第二类病患，是现代医学最重要的工作，也值得投入庞大的资金和精力。

但是在基础医学这块领域，医生的恶劣待遇已经成为一种枷锁，导致没有医生愿意投入。

## <<90%的病自己会好>>

如同我前面所说的，愿意插手病患生死、与死神搏斗的人才，正在快速减少中。

我认为有志者并不少，只是太多外在环境的因素让他们犹豫不决。

看见很多医生过劳死、医疗纠纷缠身等都是原因，但我认为，这些问题并非都无法解决。

我身边的医生，大多在最近五年一个个成了落跑医生、相继开业，开业的年纪大约介于四十至五十五岁之间，产生倦怠是他们转换跑道的共同理由；也有一些医生没有自立门户，而是转进公司行号里担任社医（公司聘请的医生）、或是接受人寿保险公司的委托，成为保险公司的专用医生，负责诊疗保险客户；还有人成为兼职医生，宁愿在健诊中心兼差，赚取足够的生活费，其他时间则投入自己的兴趣或嗜好。

当然，人生本来就可以有不同的选项，但我认为现在的医疗环境真的有必要好好调整，让那些愿意投注时间精力在重症医疗上的医生，工作环境更舒适，以延长他们站在第一线的时间。

综观医疗机构现在的经营状况和政府的態度，我担心再这样下去，会让医生忘记拯救病患性命、治疗病患疾病，才是医生的本分。

<<90%的病自己会好>>

编辑推荐

《90%的病自己会好》由北京光明日报出版社出版。

## &lt;&lt;90%的病自己会好&gt;&gt;

## 名人推荐

疾病是可怕的，因为它威胁到我们的健康与生命。

有病就医，理之常情，但我们对医生的期待有时过高，认为有医有药，就应该什么都能治好。

冈本先生若年行医，积38年医学临床实践，却告诫人们，竟有90%的疾病自己会好，换句话说，有90%所谓治愈的疾病，不是医生治好的，而是患者自身痊愈的，“是医之好治不病以为功”。

再换句话说，有相当的所谓患者本来是不必要过于担心，而无需终日疲奔于医院。

日本是一个生活素质较高的国家，人们对健康指数极为重视，特别是社会老龄化，身体稍有不适应即去求医，因为在日本叫急救车是免费的，所以街上救护车奔跑鸣叫的刺耳声司空听惯。

医生自然是要认真检查一遍，致近年日本的医疗费用高涨，国家已不堪重负，逐渐增加个人在医疗费用方面的负担。

另一面，患者病无巨细，壅挤病院，也对日常门诊量造成了重大压力，既加剧了三小时候诊，三分间治疗的矛盾，也突显出医护人员数量不足，工作量巨增而不得不扩大医学院校的招生。

冈本先生毕业于大阪大学医学部，是著名的脑外科医生，又从事细胞工程及肿瘤的研究。

但他不立医派门户，博采众长，傍精中医，力倡中医未病之说，大赞中医学善于提高患者自愈力而为之长。

书中说：“中医的宗旨在于提高自愈力，这种思想无论用在治疗疾病还是未病，都是非常合理”。

“我认为巧妙运用中医，对我们而言是有利的，甚至可以说是非用不可的”，认为这才是解决当今社会存在的医疗问题的钥匙之一。

冈本先生之所以说90%的疾病自己会好，是有其依据的，他认为疾病可以分为三类：“第一类疾病：不看医生都会痊愈。

第二类疾病：看了医生才会痊愈。

第三类疾病：不看医生都不会痊愈”。

中医说：“小恙曰疾、大恙曰病”，其实人体的生理机能，随着季节气候的变更，年龄的增长，对自然界适应力的调节，或一时的劳累，心情的波动，或生活的疏忽等等，都常会出现某些不适，但是人体是具有自身调节自稳能力的。

中国的文化可以说是“敬天尊道”的文化，认为“人法地、地法天、天法道、道法自然”。

而自然界本身每年气候气运的变化也是有常有变，有偏激太过与不及的异常变化，但是自然界存在着“有胜则有复”，“微者复微”，“甚者复甚”的制化承制平衡过程，通过自体的调节而恢复相对的平衡状态。

这是自然界具有的自稳调节本能。

中医学同样用亢害承制的理论来阐释人体脏腑组织间所具有的这种自稳调节机制。

早在1800余年前的东汉时代成书的《伤寒论》中就明确提出：“太阳病，头痛至七日以上自愈者，以行其经尽故也”、“大下之后，复发汗，小便不利者，亡津液故也，勿治之，得小便利，必自愈”，说明人体存在着巨大的自我调节的自然治愈能力。

不仅小疾小恙如此，大病重病在治疗过程中，中医也是同样重视调节发挥人体自身的免疫力，抵抗力。

来《三芝堂》诊所就诊者，疑难重症颇多，而对疑难病症的治疗，就是要善于心理疏导，调节固护，调动患者自身的抗病自愈力才是治疗的关键。

而并非只靠方大，药猛。

须知药物是通过人体脾胃吸收，纠正内脏的不平衡，从而提高正气而发挥作用的，自身的正气不足，抗御能力低下时，即便是再强力的药物，也难以发挥其药理功效。

在中医学中把它称之为“神不使”。

因此治病用药如用兵，功在用巧，技在专精。

冈本先生还提出一个当今关于诊断标准的问题，认为“检查不出毛病不代表没事”这说明检查数值的结果不是唯一的诊断指标，而补救方法，中医就有一套独特的四诊望、闻、问、切方法可补其不足。

冈本先生还提到关于服药物问题，认为有些轻微初起小疾，也未必全需用药，其结果是反尔吃出来的

## <<90%的病自己会好>>

病也不少，而中医药的特点就是“医食同源”，不少的中药本身就是食品。

这也是冈本先生大力提倡中医中药的初衷。

这与中医养生保健理论有异曲同工之妙。

冈本先生认为90%的疾病可以自愈，并不是说早期病症可以放任自流，不屑一顾。

而是说，初期轻浅，或一时的不适，或在疾病治疗中，可以充分调动人体自身机体的自愈能力，积极配合针灸、气功、导引吐纳、调节情志、生活起居等方面，既可起到治疗自愈，事半功倍的效果。

在医疗矛盾重重的今天，人们重视养生、保健，您看看冈本先生这本书，您会了解更多的医疗背后鲜为人知的内幕，你会对当今社会的医疗，包括对医院、医生，对疾病的概念有一个新的认识，同时也可以

在身体不适的时候，该如何正确选择、作出判断。

它教给您智慧，送给您健康，长寿和美满幸福的家庭，特以推荐。

——国医大师路志正教授弟子 北京三芝堂顾问 路京华、路洁教授在医疗矛盾重重的今天，人们重视养生、保健，您看看冈本先生这本书，您会了解更多的医疗背后鲜为人知的内幕，你会对当今社会的医疗，包括对医院、医生，对疾病的概念有一个新的认识，同时也可以

在身体不适时，可以正确选择、作出判断。

——国医大师路志正教授及其继承人 路京华、路洁冈本裕博士拥有丰富的临床经验，对于健康与疾病

有自己独到的见解。

本书最重要的意义，是向我们传达了一个健康理念：提高身体自愈力是消除各种疾病最有效的方法。

——卫生部高级营养师 毛德倩冈本裕博士专长恶性肿瘤的临床治疗与研究，他最出名的就是“尽可能不开药”，他治疗与给过建议的慢性病及癌症病患，复发率都很低，本书是作者20多年诊疗观察的经验结晶，本书倡导改变不良生活方式，减少吃药的种类或数量，通过合理方式使身体获得健康。

——北京军区总医院心血管研究所副所长 和渝斌

<<90%的病自己会好>>

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>