

<<看病的方法>>

图书基本信息

书名：<<看病的方法>>

13位ISBN编号：9787807027508

10位ISBN编号：7807027509

出版时间：2008-11

出版时间：吉林文史出版社

作者：陈皇光

页数：194

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;看病的方法&gt;&gt;

## 前言

前言我为什么要写这本书一个小故事1995年，我进入医院急诊处工作。

有一天下午，来了一个六十岁的病人，由儿子护送她到急诊处挂号，我问他的母亲哪里不舒服，他说他母亲因为淋巴瘤在某家医院做化疗，效果不好，他想我们医院的医疗水准应该比较高，所以把母亲送来，希望可以住院治疗。

我愣了一下，问他：“为什么不去看门诊反而跑来急诊？”

”他说下午四点了，挂号处不让他挂号，可是他们已将行李准备好要来住院，所以挂号处叫他来挂急诊。

我问他：“你母亲患的是哪一种淋巴瘤？”

治疗效果为何不好？”

”他说不清楚。

我再问他：“请问你有带转诊单、先前的病历及检查报告吗？”

”他说：“没有，我想来这儿重新检查。”

我听说某某教授很好，你可不可以现在请他来？”

另外我们没什么钱，可不可以住普通病房……”你知道这段对话隐藏了多少玄机？

这可能是一个悲惨结局的开始！

患者家属完全靠直觉做事情，但你知道其中犯了多少错误？

第一，医院各科多半只有早上开放普通门诊，下午绝大部分开的是特别门诊，医生只看复诊的病人。

这个病人来的时段是错误的，根本无法挂号！

第二，教学医院多半人满为患，一床难求，就算医生认为你该住院，也不见得当天可以住院。

而病人连行李都带来了，此时骑虎难下，晚上该如何度过？

第三，急诊处的目的是拯救生命危急的病人，这个病人生命迹象稳定，根本不符合急诊的条件；当急诊病人很多、医务人员很忙时，是很容易被忽略的。

第四，空手转院，所有检查都要重做，既浪费时间又浪费医疗资源。

第五，急诊可以照会各科医生会诊，但有一定的照会程序，不是想看谁就看谁。

如果可以的话，那谁还要去看门诊？

第六，急诊处并没有优先居住权。

病床的等级往往不是病人要求就立刻能配合，因为空出的床，等级是随机的。

我必须讲，这个可怜的病人及其家属，可能会一直待在急诊处的“走廊”里，医生也不可能在急诊处帮她做化疗，最后病人只好满怀怨气地回家，或者回到门诊才有机会顺利住院！

在我多年的行医经验中，这种例子不胜枚举。

生病已经是个很大的打击，拐弯抹角到处犯错的求医过程更让病人苦不堪言。

所以，即便在医保开办后，民众的经济负担大幅下降，但是对医疗品质仍不甚满意。

我的经验谈我在第一家医院工作时常会遇到一种现象：一旦新的电脑程序不顺手，医生就打电话到资讯室开骂。

有一次资讯室工作人员来病房测试电脑，我跟他说新版本软件如何如何难用，资讯室人员对我说：医生从来不会来建议他们想要的工作流程，我们设计出来的东西他们又不满意，叫我们怎么做？

医生总是抱怨近年来的医疗环境恶化，但仅限于私底下发泄，抱怨工会无能及民众无知，从来没有人去找出问题的所在。

如果从事医疗工作的人都不努力改善医疗环境，非医疗人员如同上述医院的程序设计师一样，便永远设计不出合适的产品！

我觉得医疗改革是一个渐进的过程，医患双方应各退一步看看彼此的处境，不要浪费时间和金钱在斗气，这样并不能得到健康。

我认为，民众越了解医疗运作的实际情况，就越能体会医生的处境；面对疾病，也越能做出对自己有利的决定。

国家强盛和专业知识普及有莫大关系。

## <<看病的方法>>

邻国日本能在一百多年前快速崛起，在于有大量的外国书籍能被翻译为该国文字；我们虽然学习非常自由，资讯也十分发达，但专业知识大都依赖外文书籍，所以一般人想一窥某专业领域，几乎不得其门而入。

我们很少有较普及的中文医学书籍，我写这本书的目的不但想建立民众对医疗的正确认知，也是在勉励辛苦工作的年轻医生。

一位医生一辈子能看多少病人？

再厉害的医生，也只能影响四周的人，因为医疗不是产品，只能一对一地处理，非常耗时！

医生和病人对话的时间实在太有限了，所以才有通过演讲及写书来改善医疗环境的想法。

这也算是我对社会的一个小小贡献。

## <<看病的方法>>

### 内容概要

看病还需要教啊？

挂挂号，看看医生，让你怎样就怎样呗！

如果你这么想，说明你还是一个“菜鸟”病号，瞧瞧老病号们的困惑吧：头晕该挂什么科？

膝盖痛该看骨科，还是风湿科？

高血压八年了，要不要去看心脏科？

吃安眠药真的会上瘾吗？

降压药会伤肾，还要不要吃？

哪些药物比较容易引起过敏？

吃了药没效怎么办？

什么时候该停药啊？

大医院床位紧张，挂急诊就可以住院吗？

我有很多问题，医生为什么不给我足够的时间？

别人说，媒体说，医生说……到底该听谁的？

……明白了吧！

看病从来就不是一件简单的事情，并非带上现金和医保本就可以了。

看病也不是医生一个人的事，而是你必须预先准备的事！

当然了，你并不需要了解一种疾病，即使学会了你也没能力救自己，你要学的是“看病的方法”。

摆在你面前的就是这样一本书。

作者陈皇光是中国台湾的资深医生，他见识了太多不懂看病方法的民众：他们或者没头苍蝇似的在医院乱转；或者心提到嗓子眼，瞎着急一顿，其实根本没有危险；或者因不懂程序耽误病情，甚至导致死亡……因此，他写就了《看病的方法》。

本书不仅要教你吃药的方法或看病的技巧，更要告诉你，在健康信息漫天飞的今天，什么才是对的，什么才是可信的。

只有了解了看病，懂得了看病，才能远离看病！

## <<看病的方法>>

### 书籍目录

自序 前言 我为什么要写这本书 第一章 目前医疗所面临的问题 第二章 听说、媒体说、医生说...  
...谁说了算?  
第三章 你真的了解医生这一行吗?  
第四章 生病了该找哪一科医生?  
第五章 看病的第一步:挂号第六章 如何与医生对话第七章 看门诊时不要忽略的事 第八章 医生眼中的“奥客” 第九章 什么是好医生?  
第十章 好病人须知第十一章 没有正确诊断就没有正确治疗 第十二章 “检查”项目的秘密 第十三章 医生,我为什么会生病?  
第十四章 我要接受医生的建议吗?  
第十五章 药该怎么吃?  
第十六章 吃药学问大 第十七章 服药时你会犯的错 第十八章 四大偏见药物 第十九章 消炎药,一个普遍被乱用的名词 第二十章 你真的了解感冒吗?  
第二十一章 高血压传奇 第二十二章 你需要第二意见 第二十三章 杀戮战场,急诊处..... 第二十四章 住院的方法 第二十五章 开刀 第二十六章 关于出院 【附录】别傻了,医生养成教育是十一年不是七年

## &lt;&lt;看病的方法&gt;&gt;

## 章节摘录

吃药学问大一、长期用药，还是用药上瘾？

状况一王老太太患有膝关节退化性关节炎，常常需要吃止痛药，却被儿子阻拦，因为他听说会把肝肾吃坏。

说明疾病：膝盖退化性关节炎是构造性破坏，所以不可能服药后就痊愈。

治疗：在置换人工关节前，疼痛时当然可以服用止痛药物，但以症状治疗为主，不必规律服用，因为止痛药的急性和慢性副作用都存在。

服药的目的在于改善生活品质而非治愈疾病，应选择较少刺激胃部的止痛药，并且应该定期追踪肝肾功能。

药物控制效果不好或不能忍受副作用时，就应考虑手术治疗。

状况二张老先生血压持续偏高至160-170/96-102 mmHg，却不敢服药，因为他听说会愈吃愈严重。

说明疾病：高血压是慢性病，并不会痊愈，而且随着年龄增长会有恶化的可能。

治疗：长期服药不是为了治愈疾病，而是为了预防中风、心肌梗死、肾脏衰竭、视网膜病变等疾病，并不是为了“舒服”而服药（高血压本身并无症状），无所谓成瘾问题。

虽然降血压药有副作用，但好处多于坏处，所以应选择长期服用。

状况三钱女士是小型公司主管，工作压力大到不能成眠，停经后失眠更严重，医生开立镇静安眠药后，丈夫却阻止她服用，因为他认为失眠要靠意志力克服，服药会上瘾。

说明疾病：绝大部分的人处于高压环境都情非得已，为了生计着想，不可能立刻更换工作或有时间休息，如果再加上睡眠障碍，无疑雪上加霜，痛苦非外人所能想象。

停经也是不可逆的健康状况。

治疗：在精神科医生或家庭医生指示下，规律服用助眠药物则能迅速解决失眠的痛苦，改善精神状况，才更有精力处理工作业务。

待高压环境改变，自然有机会减少药物或停药。

病人多半尝试各种方法失败后，才会求助于医生。

外人很难理解失眠的痛苦，只是主观地要求别人不吃药，但也提不出好的解决方法，根本是在说风凉话。

需求不等于上瘾，生活的客观环境也不是一时半刻可以改变的。

状况四陈小弟冬天半夜不断干咳，白天全天鼻塞，只能张口呼吸，头昏脑涨，上课不专心，功课一落千丈。

医生建议他应长期使用吸入性类固醇预防过敏疾，陈妈妈一听，不能接受，她听说用类固醇会产生月亮脸、水牛肩（皮下脂肪变厚，堆积在脸部和肩胛）及破坏免疫系统。

说明疾病：鼻过敏和气喘也是慢性疾病，而且与过敏体质及环境有关。

这是不会痊愈但不一定一直发作的病，通常环境改变后，就不再发作。

治疗：当症状影响生活品质，一段时间内，规律口服抗组织胺（症状治疗）或局部类固醇（预防措施）吸入剂是必要的。

当环境或体质改变时，就有机会停药。

放任不理则严重影响生活，急性发作后甚至有致命危险。

小常识：治疗不等于上瘾 精神医学上的药物成瘾（addiction）现在改称物质依赖（substance dependence），代指下列状况：为达到一定效果而明显增加药物使用量，甚至已达到中毒剂量；使用同一药量很久效果却愈来愈差；出现戒断症状或靠药物来纾解戒断症状；使用某药物的量超出需求或使用过长时间；努力尝试停药或减药失败；尝试获得此药物、使用此药物来达到一些特殊效果；使用某药物已经妨碍到社交及工作；虽然已经产生生理及心理的不良症状，仍继续使用该药物。

不要把必要的治疗贴上“上瘾”的标签。

二、吃了药没效，为什么？

来自医生的问题：诊断不对、用药种类或剂量不对。

## &lt;&lt;看病的方法&gt;&gt;

来自患者的问题：未按指示服药。

来自疾病的问题：一、疾病还在发展中，新症状还会不断出现，或出现新的并发症。

例如一开始只是普通感冒，但三天后出现气喘及细菌性支气管炎。

二、药物在血中浓度尚不足，需要耐心等待。

例如抗生素要等四十八到七十二小时才能判断有没有效、降血压药要吃四到五天后浓度才稳定、退烧药可能要吃一到三次体温才会下降。

我在门诊看过一个病人，手拿三大袋不同医院的药，每袋只吃一包，抱怨无效。

三、西药伤胃？

其实我们最常生的病是感冒、急性胃炎及肠炎。

感冒因为会发烧、头痛、喉咙痛往往需要服用止痛药（止痛药多半也有退烧效果），恰好止痛药有增加胃酸的副作用，因此民众才有西药伤胃的印象。

事实上，较常吃到的药中，会伤胃的是含乙酰氨基酚（Acetaminophen）的止痛药（例如布洛芬、萘普生、双氯芬酸等）、某些抗生素（例如红霉素）、茶碱类气管扩张剂（例如茶碱）或类固醇（例如强的松），并不是所有的药都会伤胃。

别忘了元凶可能是自己吃的食物：太酸或太甜、咖啡因类饮料、酒精、吸烟……如果吃什么药都会胃痛，要考虑本身是否有消化性溃疡的问题，可能需要胃镜检查。

四、长期吃降压药及降血糖药伤肾？

其实恰好相反！

把血压及血糖控制在正常范围才能保护肾脏！

肾脏会坏到需要血液透析（洗肾），多半是没有好好控制血压血糖，然后搞到肾脏衰竭才肯吃药或注射胰岛素，最后又怪罪是吃药和注射胰岛素才导致洗肾。

五、最常见的用药偏见过度关心“副作用”，对药物的“作用”漠不关心这是很多家长最常犯的错误，过度保护小孩却对疾病治疗毫无认识，把简单的细菌感染或气喘弄得复杂无比。

没有“量”及“用药时间长短”的观念很多人听到有副作用就十分担心，但很多药的副作用可以通过使用较少剂量及较短时间来减少或避免。

打一个比喻：手指头放在烛火上烤当然会灼伤，如果只是轻轻拂过火焰则毫发无伤！

很多时候，药物仅仅为了救急而非长期服用，并不需要对副作用感到恐慌。

六、经常犯错的服药法1、血压血糖正常了，可以停药了。

血压血糖只是被药物控制住了而已，根本不是“好了”，一停药就会反弹，所以血压血糖药可以调整，但不能停药，除非一开始就诊断错误或身体出现其他重大变化。

“午餐吃饱了，难道就不用再吃晚餐吗？”

”2、血压高才吃药，平常不必吃。

这多半发生在焦虑症患者身上，明明没有真正的高血压，却担心“血管爆裂”，于是就要求医生开几颗药放在身边，只要出现头痛、颈部酸痛、头晕就一直量血压，稍微高点就吃，一下降又不吃，一天到晚量血压，变成“血压计奴隶”。

3、安眠药会上瘾，所以睡不着才吃。

偶发性的失眠可以如此，慢性的失眠多半有生理及心理的因素，不可能服一次药就痊愈，而且，最后的恐慌来源往往是“今天晚上又睡不着了”，所以规律服药和减少焦虑可大大改善生活和睡眠品质，等这种状况改善后，再由医生慢慢减少剂量。

4、老公的降血压药及隔壁王太太的安眠药较有效，借几颗来吃。

每个人的生病原因及严重程度都不一样，所以不要拿别人的药来吃。

既然觉得别人的药很好，干脆就去看那位开药的医生。

一个人的剂量哪够两人吃！

5、不发烧了，所以抗生素要赶快停。

前面提过，太早擅自停药会导致病况卷土重来及产生抗药性。

6、西药伤胃，所以一定要配胃药吃。

如果只是临时使用止痛药，根本不会有胃痛的问题；大部分的药也不会伤胃，更何况，很多人根本分

## <<看病的方法>>

不清楚胃跟肠的疾病，常拉肚子的人也说他自己胃不好，明明就是肠炎，不知道吃胃药做什么？

7、吃感冒药就不会传染疾病给小孩了。

感冒是病毒感染，而且有一定病程。

吃药只能缓解症状，不能缩短病程，更无法减少传染性。

所以，怕传染给别人时，戴口罩、勤洗手、分开餐具才是最有效的方法。

七、吃药，还是吃火锅？

火锅店顾客：来一碟小羊肉、老油条、加一碟卤肥肠和鸭血、香菇金针菇都要、鸡肉丸子也来一盘；酱料要有韭菜花、豆腐乳、芝麻酱……中药广告：我们的这味“太极还少丹”，含有人参、当归、黄芪、甘草、陈皮、升麻、柴胡、白术、陈皮、木香……，共有七七四十九味名贵药材，可以补中益气、生津解渴。

基层门诊的老太太：医生啊，我胃不好可不可以“加”一点胃药、肝不好“掺”一点护肝药、脑壳晕来一点脑神经衰弱的、上星期走路喘喘的帮我放一些“救心的”……中药可以标榜由多种名贵中药炼制而成，但一般说来，已提炼过的现代药品，不是把所有的药都加一些就会更有效！

吃药又不是吃火锅，料多就美味，药多副作用反而多，交互作用更难预测！

请记住一句老话，事情有轻重缓急，先解决急性疾病再来处理慢性疾病！

医病问答状况剧之一病人：请给我开好一点的药好吗？

医生：你是说我平时开的药都不好吗？

病人：不是啦，我是说我愿意多花一些钱，开较好的药让我快一点好啦。

医生：不用啦，感冒药没什么好或不好的。

## <<看病的方法>>

### 编辑推荐

《看病的方法:医生从未告诉你的秘密》不仅要教你吃药的方法或看病的技巧，更要告诉你，在健康信息漫天飞的今天，什么才是对的，什么才是可信的。  
只有了解了看病，懂得了看病，才能远离看病！

<<看病的方法>>

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>