

二〇一二年十二月二十八日 第二十四期(总第 980 期) 编辑部 E-mail:edit@gzhe.net

责任编辑/版式 梁晓珊 Email: yao.wen1@163.com

小儿积滞、疳证与厌食的防治

在儿科消化系统疾患中,积滞、疳证与厌食是儿童常见疾病,中医药配合一些外治法,对这些常见病有独到的疗效。

□岭南中医馆 何伟

小儿科消化系统疾患中,积滞、疳证与厌食三者,有联系又有区别,可以互见,常源于脾胃但又不限于脾胃。积滞是见乳食停聚中焦,积而不化,气滞不行,主见不思乳食,腹吐酸腐,大便酸臭或便秘,脐腹多痛,脘腹膨隆,相当于西医的消化不良。总起来讲证轻病浅,但失治也可向疳证发展。

疳证初起以脾胃不和为主,久之气血津液生化不足,脏腑失养失调,证见面黄少华,精神不振,毛发稀疏,形体消瘦,食欲不展,腹膨胀大,青筋暴露,皮肤干皱,大便不调,亦有烦躁不宁,食欲尤进或嗜食异物者,其病程迁延呈慢性消耗状态,可出现多种兼证如肝脾、脾虚、胃弱,相当于西医的营养不良。疳证源于三焦病深,为古代儿科四大证之一。

厌食是因脾胃运化失健,脾健之轻证,主要是缺乏食欲,对食物不嗜不食,甚至拒食,形体一般正常或略瘦,多无腹胀疼痛,相当于西医的厌食症。以上三者大都胃口不开,消化功能障碍,首先应当向家中长辈叮嘱,或请人从旁劝导去考虑,发脾可因饮食不节,脾虚偏食所致,也来自饮食不节,感寒痰湿由(包括餐桌上的幽门螺杆菌传播),也可源于环境温度气候改变,志气刺激,或先天禀赋不足,以及多病久病所致。许多人习惯将疳疳并论,视为同类,并指出“积为疳之母,无积不成疳”,讲的是二者相关,发展有过程,程度有轻重之分。

关于治疗,积滞相对简单,采取消食导滞方法,实证可用消乳丸、保和丸、虚实夹杂的宜健脾益气以消导,虚证用四君子丸。儿科大数散剂药方便服用,运用较多,当然也可改汤剂或合剂。

对疳证采取分期治疗,初期住往积滞伤脾,虚实夹杂,可用消积理脾法,用肥儿丸;中期脾虚气弱,应益气健脾消积,用参苓白术散或陈氏大君子丸;或砂六君子汤;后期气血两虚,虚寒明显,宜补气养血健脾,用人参养荣汤加味,并伴发疳证。

对厌食证,脾失健运者宜调脾胃,用不燥金气散散加味,脾胃气虚者宜补火运脾,用异功散;若胃阴不足者采取清补益胃养阴法,用养胃增液汤。

以上三者,都可以采用外治法配合治疗,包括针灸、推拿、药物贴等。

把疳疳列为专科专病进行防治,而且重点针对成员单位,甚至代表中医儿科出马叫阵的,并不多见。但大难有偶,上世纪五十年代,广州市东郊东洛(文化大革命中改称东郊四路),就有两家医院专门开设了小儿疳科,可谓成行成市。这反映了那年代社会经济环境和卫生状况,反映了当时的健康水平和疾病谱,也体现了医者的观察力、责任感、智慧和努力。巧的是,这两家治疗疳疳的方法各有奇招,相同点则在高度重视中药施治,内外兼治,吸引了众多市民和各地农民。1959年秋,国家发生三年经济困难,广东的早灾令粮食短缺,城乡缺水,群众要吃“双蒸饭”,普遍吃不饱,营养不良,小儿疳疳特别多,证甚重者,家长自然想到了远近闻名的两家医院寻导。

先说在篮球场南边这一家,取名东山山区一医院针灸门诊部,由中医名家范德伟、李文达等坐镇,在辨证论治施以汤剂的同时,为小儿点刺二至五指掌中节横纹处的奇穴四缝穴,挤去黄白色液体,又在神阙、天枢、中脘等腹部穴位拔火罐,以健脾开胃,消积导滞,调和气血,能使大多数患儿迅速康复。到九十年代,因广州建市内环高架路,进行区域拆迁改造,该门诊部迁至白云路口,医务人员坚持开办儿科专科,还配合运用推拿和穴位注射方法,以提高疗效。笔者在门诊部曾主持儿科科工作多年,对常见的疳疳证施以针、重重视采取清补养脾、健脾开胃法,配合心理疏导和小儿疳疳等,并耐心指导饮食、心理疏导,效果相当不错。另一位家于公交3路车东山总站往西不远处,旧

称东华东卫生院,现为越秀区华山医院,其疳疳科由老中医黄绍棠、石晋林夫妇创立,内服给予自制的中药汤剂,有近10种药片可辨证选用,分别则重清理脾、驱虫导滞、清补开胃等。加上解疳散,亦属于针灸类外治法。操作者选患儿一侧食指与中指之间掌侧偏往上约一横指处作为切入点,消毒后横切刃有锐利齿向切口,接着持剪刀从切口旁旁边挤压边剪除剪出来的白色皮下脂肪团,然后涂上洗净敷料,加压包扎,数日后拆除第2只手的疳疳。另外或选择穴位予以外敷中药。则掌脂刺激量大,颇能健脾胃,增强运化受纳功能,从而促进疳疳,故很受家长欢迎。尤其是黄、石二医生以针刀手术陈华芳为最佳拍档,使人气大旺,《羊城晚报》1961年以《手掌上治病,杜皮里虫为母》为题作了报道。

后来,黄绍棠夫妇受到文革的冲击,精神肉体倍受创伤,黄老中医愤然去世后,石晋林所居楼校岗一带尚没有自来水,年近八旬还要自己挑水做饭,境况凄惨。此前黄、石医生将宝贵的诊疗技术传授给优秀的接班人林方舟与黄毓君,在继承传统的基础上,在继承传统的基础上有所改造创新,用药上也不局限几个成药汤剂。以林方舟为例,他接诊一名一岁男患儿,见其纳食呆滞,三寸余,形瘦神疲,嗜食少动,腹大膨隆,口内流涎,脾为肝旺,又名疳疳上腹。证属脾虚气弱,大气中下陷,脾胃失食,脾用珍珠末煮猪肝,加夜明砂煎服,患儿不久便告康复。该院的李积昌,何家宝中医师也曾任疳疳科门诊,上世纪八十年代,精力传棒到李凤神中医科门诊上。通过市、区卫生局推荐,华山医院疳疳科的诊疗成果报送北京,参加了国家中医药管理局和世界卫生组织联合举办的国际传统医药展览会,时间为1991年10月。到1997年,该院《扶正祛邪治疗小儿疳疳的临床研究》科研课题获广州市科委批准立项。可以说,疳疳科的诊疗工作立足医疗市场,创造了机遇,成就了儿代名医,也造福了几代人。

然而,“疳疳”毕竟是中医儿科的一个分支,未能涵盖儿科的更多病种。过于专,或许不利于基层中医的发展,随着经济繁荣和人民生活水平的提高,疾病谱已有所变化,真正意义上的疳证在明显减少。相反,生活中各种的疾病却在大幅提升。因此,如果不能从根本上提高全民的健康意识,防治不防,是难以提高疗效的。这也要求卫生行政管理部门及医学教育机构予以重视,并需要面临一线的医务工作者继续探索与努力。



《心态决定健康》连载之三

广东药学院 邹宇华教授主编

没有天生的坏脾气

【心灵感言】

“江山易改,本性难移”是那些不想改变之人的托词,每个人的坏脾气都不是与生俱来的,只要每个人下定决心并得其行之行动,坏脾气也是可以变好的。

【案例回放】

一天,有个脾气暴躁的信徒去向牧师寻求帮助:“我的脾气一直暴躁无羁,您不可以指出我该如何消除呢?”牧师看者如此坦率的信徒,说:“可以,那你现在把你暴躁的坏脾气发出来给我看看,我来帮助你你改它。”

信徒无奈道:“现在不行啊,我只有碰到某些令我生气的的事情时才会大发雷霆。但是现在没有什么让我感到生气的。”

牧师看者一脸无奈的信徒笑道:“你现在没有办法生气,那是因为为你这个坏脾气并不是天生就有的。既然不是天生就有的,那就可以消除掉。只要你肯放下心并坚持,在往后不管遇到什么事要三思而后行,那任何坏习惯你都可以改掉。”

【心态调适】

不可否认,每个人或多或少都会有一些坏脾气,并可能因此而感到苦恼不已。其实,改掉坏脾气从另一个角度看就是建立良好性格,下面的一些做法值得借鉴:

①三思而后行。俗话说:“心有毒,不做恶,身有阶,不得越,行有贵,不可违。”严于约束自己,不断修养自我品德,遇事先冷静一下,坏脾气也是可以改变

的。当你遏制不住怒火的时候,不妨找个清静地方,暂时远离那个让你想要释放坏脾气的空间。

②认识坏脾气的危害。在社会生活中,我们需要同其他人进行接触和交往,并希望得到他人的好感、赞赏与合作。脾气不好的人易得罪人,难以与人沟通,缺乏亲近感,患高血压等疾病的几率也增大。人的行为是受意识调节和控制的,认识到坏脾气的危害,便可以从内心产生改换坏脾气的愿望。当遇到使你非常恼火,让你想要大发雷霆的时候,不妨想想坏脾气发作后带来的危害,此时可以选择不断深呼吸让自己慢慢平静下来。

③加强思想修养。只有心中经常想到并尊重他人的利益和需要,才会使人和谐、体贴、关心,只有时刻把集体的利益放在第一位,才不至于意气用事。

④要有决心和毅力。对情绪的控制,不能今天想起来了就谨慎一点,过后又依然故我。要想相信决心加毅力,坏脾气一定能改掉。

在肝功能障碍患者中,往往表现出血浆胆固醇酯/胆固醇的比值下降及血浆脂蛋白电泳异常,出现低密度脂蛋白(LDL)增加,在慢性肝内外胆淤积和/或胆管炎时,会出现异常的脂蛋白-Lp-X。脂蛋白X(Lp-X)是一种异常的脂蛋白,正常人血清中肯定不存在,除罕见见于家族性LCAT缺乏症外,Lp-X阳性多见于慢性肝内外胆淤积和/或胆管炎,脂蛋白X的敏感性及特异性超过已知的所有

(六)脂类代谢的变化

肝在脂类的消化、吸收、运输、合成及分解等过程起重要的作用。肝合成甘油三酯、磷脂及胆固醇的能力很强,进而合成VLDL和HDL。这是肝功能不全患者多表现为低胆固醇血症的原因之一。有些载脂蛋白(如ApoA1、ApoB100、ApoC1、ApoE)以及卵磷脂胆固醇转移酶(LCAT)在肝细胞中合成,它们在脂蛋白的代谢及运输中起到重要的作用。肝对甘油三酯和脂肪酸的分解能力降低,是生成酮体的重要途径。当肝细胞损伤时,肝内脂蛋白氧化分解能力降低或胆固醇合成障碍,不能有效合成脂蛋白输出,使过量的脂肪在肝内沉积而形成脂肪肝。有些慢性肝病患者由于糖代谢障碍而引起脂肪动员增加导致脂肪肝。

在肝功能障碍患者中,往往表现出血浆胆固醇酯/胆固醇的比值下降及血浆脂蛋白电泳异常,出现低密度脂蛋白(LDL)增加,在慢性肝内外胆淤积和/或胆管炎时,会出现异常的脂蛋白-Lp-X。脂蛋白X(Lp-X)是一种异常的脂蛋白,正常人血清中肯定不存在,除罕见见于家族性LCAT缺乏症外,Lp-X阳性多见于慢性肝内外胆淤积和/或胆管炎,脂蛋白X的敏感性及特异性超过已知的所有

健康防病

电话: (020) 86348494 86348104 第3版编辑:kfb3@163.com

近日,寒流袭粤,广州街坊明显感觉到冬天的滋味,一些年青女性双手双脚又冷又麻,保暖内衣、袜子皮靴、毛衣羽绒虽然齐齐上阵,但仍然不能驱赶身体的寒冷。.....有什么办法可以让手脚暖起来?广州市中医医院的专家,教大家几招给身体加加暖,甩掉“冷美人”的称呼。

给你的身体加点暖,甩掉“冷美人”的称呼

文:高三德

医学指导:广州市中医医院针灸科副主任医师 黄应杰

为什么会手脚怕冷?

中医这样说,西医那样讲

春夏更热秋冬更冷,大自然一年四季更替,循环往复,中医认为,人生活在自然界里,与自然是相统一的。冬季自然界的阳气收藏,寒气包绕,因而寒地寒人,人体在这个寒冷的环境中,其阳气会随自然界的规律发生收藏,以消耗过多的。所以,如果个体体质阳气不足,气血亏虚,特别是脾胃阳虚虚寒型体质者,则在这个时候更显得阳气不足,阳气不能温煦四肢(四肢),阳虚则寒,所以出现畏寒怕冷,手足冰冷冷的症状。

现代医学认为,局部的组织产热和散热平衡,就会引起温度觉异常。手脚冰冷与心血管系统及神经系统有密切的关系,因为心与血相通,所以,当心脏泵血功能减弱到全身各脏器官时,局部组织经过新陈代谢产生热量,在神经系统的参与下,人便有温暖感。人体的四肢距离心脏较远,特别是手脚、膝盖、肩膀和手指等离心脏远的关节,因为血液循环,血管相对较少,不梢血循环比较差,产热少而散热多,所以容易出现手脚冰冷。

警惕手脚冰冷的特殊情况

当然,手足冰冷有时也是某些具体疾病的一个症状,但这种冷的范围不会超过肘膝,其原理是人体动脉的气血郁结在体内,不能畅达四肢远端,所以导致手足肘膝以下发冷。还有一种叫雷诺氏病,这是临床上的一种重症征候,指内有寒热而外见某些假寒的征候,即所谓“热深厥亦深”,多由阴寒内盛,格阴于外,阳气内闭而不能布达四肢。故其外四肢甚凉甚至厥寒,寒甚,脾脏冷沉,面色紫暗,脉沉迟(或细数)等皆为阴寒证的表现,但其本质为热,必有四肢厥冷而胸腹灼热,口鼻气灼,口鼻息粗,口渴引饮,大便短赤,大便燥结或数日不下,舌红苔黄干而,脉搏有力等实热证的表现。

给身体加加暖 克服手脚冰冷

手脚冰冷,在中医学方面也有两种特殊状况,一种叫阳郁厥逆,即是在大热天,也存在手足不温,但这种冷的范围不会超过肘膝,其原理是人体动脉的气血郁结在体内,不能畅达四肢远端,所以导致手足肘膝以下发冷。还有一种叫雷诺氏病,这是临床上的一种重症征候,指内有寒热而外见某些假寒的征候,即所谓“热深厥亦深”,多由阴寒内盛,格阴于外,阳气内闭而不能布达四肢。故其外四肢甚凉甚至厥寒,寒甚,脾脏冷沉,面色紫暗,脉沉迟(或细数)等皆为阴寒证的表现,但其本质为热,必有四肢厥冷而胸腹灼热,口鼻气灼,口鼻息粗,口渴引饮,大便短赤,大便燥结或数日不下,舌红苔黄干而,脉搏有力等实热证的表现。

具体做法:准备一块老姜,50克枸杞,50克红糖,500克水,将老姜枸杞洗净,所有材料放入锅中大火煮约15分钟即可。

2.当阳生热羊肉汤

汉代张仲景《金匮要略》记载,有温中补血,祛寒止痛功效,特别适合冬令早晚食用。

要解除手脚冰冷,必须从日常生活各方面来着手

艾炙按摩...你,你就可以四肢温暖,远离“冷美人”一族。

要温度,弄风度

美丽“冻”人要不得,现在冬天都流行穿裙子,下面就是要一条薄袜子,整个下半身都冷了,怎会不手脚怕冷。相反,如果下肢保暖做得好,全身都会觉得暖和,因为避免了“寒从下受”。

动动脚,甩甩手

一早起来做做运动,比如健走、爬楼梯或原地跳跃,动作20-30分钟,同时双手伸开一甩,促进气血运行,全身就会暖呼呼。上班工作一段时间后,最好站起来走一走、踮踮脚,工作中也不时地活动手指、脚腕,皆可帮助血液循环,提高手足的温度。每日也可打八段锦、五禽戏、太极拳等动作轻柔的健身操。

睡前泡泡脚,早上喝杯热水

泡脚是非常有效的驱寒方法。在较深的水盆中加入40度左右的热水,让水没过脚踝,浸泡20分钟左右,就会感觉到全身发热,如果在泡脚的同时再揉搓脚趾,效果更好。若条件允许,用散寒驱寒的艾叶、生姜等暖水泡脚效果更好,脚热了更容易入睡。早上洗脚完毕后,喝杯热水也是一个不错的选择,既可以暖身驱寒,又有助于脾胃功能的消化吸收。

进补热量食物,远离生冷饮食

天气冷,为增加热量,改善手脚冰冷有意补进,介绍几款常用的手脚冰冷调理药膳给大家参考。另外,要尽量减少吃寒性的饮食,如雪糕、冰镇饮料、凉拌菜,寒性水果如梨、荸荠等也不宜吃。

1.枸杞老姜茶

具体做法:味甘、脾、具有益气补血、健脾暖胃、活血化淤的作用。老姜(姜母),味道辛辣,可以补血活血。

具体做法:准备一块老姜,50克枸杞,50克红糖,500克水,将老姜枸杞洗净,所有材料放入锅中大火煮约15分钟即可。

2.当归生姜羊肉汤

汉代张仲景《金匮要略》记载,有温中补血,祛寒止痛功效,特别适合冬令早晚食用。

脑中风病人如何保养

□朱琼祥 黄春英

多越好,鼓励病人自己做个人卫生,不必要的代劳会影响康复。更不应拒绝依赖药物而放弃康复治疗。

控制血压 高血压是脑中风最严重的危险因素。据统计,高血压与正常血压者,发生中风的比例为7:1;舒张压在9.33-14.7kpa(70-110mmHg)舒张压每增加7.5mmHg,脑中风的发生率就增加一倍;而不参加运动者高血压的发生率是参加运动者的两倍。高血压患者应定期检查并积极治疗高血压,坚持长期服药和适当运动,使血压控制在能带来最大益处的数值即18.6/11.3kpa(139/85mmHg)左右,并保持血压的稳定,避免血压的大起大落。

注意寒 康复治疗时要注意循序渐进,同时注意的止痛、舒筋、活血。到室外行走时要有专人陪伴,做家务及日常生时要量力而行,以保证其安全。

家庭设施的改造 脑中风病人出院后,日常生活极不方便,由于病情的长期性,家属也不可能长期陪护,故在可能的情况下应作一些家庭设施的改造,如在墙壁安装扶手,以利病人扶着进行下肢的步行训练,在木板凳中间挖一洞,供病人大小便

用,在卫生间安装扶手,把马桶改为按式,水龙头改为按式开关,马桶位置改宽等,均有利于病人的康复训练,方便病人日常生活,增加其安全性。

建立良好的生活习惯 发现烟瘾者缺血性脑中风发生率三倍于不吸烟者,糖尿病患者发生脑中风的风险性比血糖正常者高出一倍。肥胖是脑中风的风险因素,高血压、高血脂可加速动脉硬化。故应戒烟、控制糖尿病、控制血脂在正常范围,生活有规律,养成每日大便的习惯,保持大便通畅,排便时不要用力过度,以免引起血压升高。

合理饮食营养 热量不足是引起高血压的危险因素,热量过剩或脂肪摄入过多是脑中风的高危因素,所以此类患者的饮食原则是:“三低二多一不”,即低盐、低脂、低糖,不多饮酒,多素食富含维生食物如蔬菜、水果等,饮食要定时定量,适当多食豆制品、鲜鱼、瘦肉等。

注意观察病情变化

若病人突然出现头痛、眩晕、站立不稳、一侧肢体麻木、瞬间失明、语言障碍、嗜睡或神志淡漠等中风先兆,应尽快送附近医院检查和治疗的。

生化试验。但仅凭此指标无法鉴别肝内或肝外的胆淤积。此外,胆汁排泄障碍可引起胆汁性肝硬化,为此,在肝纤维化的不同时期和不同病因的过程中,血样的脂类物质会出现各异的变化。

1.胆固醇酯测定原理和方法

用胆固醇酯酶水解胆固醇生成胆固醇和胆固醇,游离胆固醇在胆固醇氧化酶的辅助下消耗氧,然后被氧化产生H2O2。H2O2定量利用过氧化物酶和4-氨基苯胺被氧化成红色的亚胺醌化合物,称为Trinder反应。以510nm测光密度。

2.血清胆固醇正常参考值和临床意义

血清胆固醇正常参考值为3.10-5.70mmol/L(120-220mg/dl)。因性别、性别及测定方法不同而致参考值不一致。若用Abell法测定,我国青年男性血清胆固醇正常参考值为6.48mmol/L。根据欧洲心脏病学会的建议,血清胆固醇正常参考值为5.2mmol/L。与心脏病发生的危险性增高相关,而在肝纤维化的不同时期和不同病因的过程中,血样脂类物质会出现各异的变化。

3.评价

胆固醇的测定法从上世纪70年代开始应用,由于操作简便、试剂无毒性,很适合于自动化分析仪器使用,已成为目前测定胆固醇的主要方法。胆固醇的测定单位有mmol/L(mg/dl),转换公式:mg/dl×0.02586=mmol/L。



肝脏功能与实验室检查(6)

□广州市第一人民医院鹤洞分院 邓德福副主任医师

(六)脂类代谢的变化

肝在脂类的消化、吸收、运输、合成及分解等过程起重要的作用。肝合成甘油三酯、磷脂及胆固醇的能力很强,进而合成VLDL和HDL。这是肝功能不全患者多表现为低胆固醇血症的原因之一。有些载脂蛋白(如ApoA1、ApoB100、ApoC1、ApoE)以及卵磷脂胆固醇转移酶(LCAT)在肝细胞中合成,它们在脂蛋白的代谢及运输中起到重要的作用。肝对甘油三酯和脂肪酸的分解能力降低,是生成酮体的重要途径。当肝细胞损伤时,肝内脂蛋白氧化分解能力降低或胆固醇合成障碍,不能有效合成脂蛋白输出,使过量的脂肪在肝内沉积而形成脂肪肝。有些慢性肝病患者由于糖代谢障碍而引起脂肪动员增加导致脂肪肝。

在肝功能障碍患者中,往往表现出血浆胆固醇酯/胆固醇的比值下降及血浆脂蛋白电泳异常,出现低密度脂蛋白(LDL)增加,在慢性肝内外胆淤积和/或胆管炎时,会出现异常的脂蛋白-Lp-X。脂蛋白X(Lp-X)是一种异常的脂蛋白,正常人血清中肯定不存在,除罕见见于家族性LCAT缺乏症外,Lp-X阳性多见于慢性肝内外胆淤积和/或胆管炎,脂蛋白X的敏感性及特异性超过已知的所有



医生职业和道德有关,但是我们不应该把这两个因素强加在一个职业上。一个医生有理想就足以从事医生这一职业的人,都有这个理想,那就是一个说辞,那就等于职业与医生的距离,也会使医生带来压力,这不利于医生对于疾病的诊断和治疗的,而患者也是有害而无益的。我们经常可以在新闻或报纸上看见某医院病人死亡处理不当而出现在网络上等等追究医院责任的报道,但这些都是新闻中往往会有些不报道方面的声明,而也是由新闻媒体的不报道方面,而读者就以为真。这就会导致对于医疗事故和医院医生的调查和声誉。对于医疗事故,医院都会承认人的调查,调查清楚后就会给患者给社会一个答复,在调查清楚后医生就会不承认也不接受责任的承担,但是医生职业和道德有关,医生职业和道德有关,医生在保护患者而作出自己的调查,自己的调查是患者变成受害者,而面对患者的主观调查,医院一开始往往被到的一方,事情也只能调查清楚,也需要得到被的一方,那么医生也只能选择沉默,社会才能大能调查,因为调查的人是最有影响力的,当社会会质疑一个行业的时候,医生是被推到与患者相对在的时候,医生只能选择沉默,而正义和真相就在这种质疑中被湮灭了。

我们探讨医疗事故,我们探讨医生职业,我们是在创造悲剧吗?医院、医生、患者,我们每个人都处在什么样的角色?我一直在想医院医生,一直在想医生,但我是合格的医生吗?医生是有素质的患者吗?当我们需要医生时,什么好话都是对患者说,一旦出现问题就翻脸就翻脸,但是医生职业和道德有关,医生职业和道德有关,医生在保护患者而作出自己的调查,自己的调查是患者变成受害者,而面对患者的主观调查,医院一开始往往被到的一方,事情也只能调查清楚,也需要得到被的一方,那么医生也只能选择沉默,社会才能大能调查,因为调查的人是最有影响力的,当社会会质疑一个行业的时候,医生是被推到与患者相对在的时候,医生只能选择沉默,而正义和真相就在这种质疑中被湮灭了。

我们探讨医疗事故,我们探讨医生职业,我们是在创造悲剧吗?医院、医生、患者,我们每个人都处在什么样的角色?我一直在想医院医生,一直在想医生,但我是合格的医生吗?医生是有素质的患者吗?当我们需要医生时,什么好话都是对患者说,一旦出现问题就翻脸就翻脸,但是医生职业和道德有关,医生职业和道德有关,医生在保护患者而作出自己的调查,自己的调查是患者变成受害者,而面对患者的主观调查,医院一开始往往被到的一方,事情也只能调查清楚,也需要得到被的一方,那么医生也只能选择沉默,社会才能大能调查,因为调查的人是最有影响力的,当社会会质疑一个行业的时候,医生是被推到与患者相对在的时候,医生只能选择沉默,而正义和真相就在这种质疑中被湮灭了。

山村 王国红 摄

流水，万嘉落丈，一派南国水乡的园林景色。黄衷从政时有所作为，退休后又有所作为。在晚景的日子里，他聚徒讲学，著书甚述。为撰写海外诸国的山川风物志，游他处，广交朋友，如“南海”番僧“舟师舵长”就是晚景时的常客，每谈及异国风情、中外交流、海上见闻之事，黄衷都详尽记录，积渐成帙，终于在明嘉靖三十五年（1556）写成《海语》一书。该书三分卷，分释、物、衰、述，物四类，记述了东南亚的岛陆物产和南海的礁石险水，对我国西沙、南沙群岛均有详细记载，特别是其中对“万里石塘”、“万里长沙”的记述，是研究南海诸岛历史地理不可多得的参考资料。

