DOI:3868/j. issn. 2095 - 1558. 2013. 01. 001

·院士论坛·

诊断治疗的“四化”与“四学”

郎景和

在诊断和治疗中，我们要推行“四化”，这就是规范化、个体化、人性化和微创化，可以认为这“四化”是临床医学的现代化。我们也应该关注“四学”，这就是人文医学，循证医学，价值医学和转化医学，可以认为这“四学”是医学发展的现代观念。

一、以规范化引领个体化，人性化和微创化

规范就是规矩，规范也可以称作指南，便是指明行动方向，乃为临床诊断与治疗的可依可行的路线。规范和指南对于保障医疗质量、维系医院管理、合理资源消费及推行卫生改革都是必要和必须的，不可各自为政、我行我素。近年，各科各专业都制定了一些常见疾病的规范、指南或诊治路径及单病种管理，重要的是要施行，并应有监督管理机制。当然，我国幅员广大，经济文化及卫生发展不平衡，医院条件与技术力量亦有差异，实施规范有时也难以等同划一，但规范的原则是要遵循的。先人说：以戒为师。哲学家维斯根斯坦也说：规则之后无一物。意思是说，有了规则就应照办，做任何事情均应如此。

另一个原则也非常重要，就是个体化。个体化是具体问题，具体分析，特别是临床医学，千变万化，应在规范的原则下审时度势，灵活运用，但也非随意性，自由化。规范化具有普遍性，共同性，必然性或趋同倾向，而个体化则具个别性、独立性，偶然性或趋异倾向，能将两者结合得好的才是聪明、高明的医生。在医疗过程中，规范化和个体化相辅相成，“权重”略有不同：比如在疾病的流行病学调查、筛查时，基本以规范化行事，依共同性为据；在诊治中，则以规范为主，重视个体因素的影响；而在疾病晚期，急危重及复发病例，乃应区别对待，以个体化处理为主。可见，辩证分析、综合全面的考虑至关重要。

人性化乃医学之本源，就是医疗活动以人为本、病人第一。包括对医学科学性和人文性的理解，对患者的人文关怀，对患者思想、感情、意愿以及家庭与社会状况的考虑和尊重，对保护（保留）器官与功能的重视等。在这一过程，医生与患者（病家）的相互尊重、对话与交流、协商与选择都是达到人性化所必须的。

微创化是现在临床医学的重要观念和原则，就是以对人体最小的创伤（无创或微创）达到最好效果的诊治目的。比如用内镜手术、介入治疗或通过人体自然腔道（如女性阴道）施行操作检查和治疗。

各种内窥镜已经得到广泛的应用，一项调查表明，妇科内镜（腹腔镜、宫腔镜）的应用，在县级医院可达 70% 的应用，地区医院及省市大医院则达 80% ~100% 。有些医院内镜的应用占全部手术的 70% 左右，呈现良好的现代外科趋势。内镜手术技术及设备器械不断提高，直至达芬奇（或“机器人”手术）的应用，适宜教学、远程会诊手术等。内镜手术已成为二十一世纪外科医生的必备技能。

但我们在积极推行内镜手术时，仍有三点值得斟酌：(1) 微创是一项观念、一项原则，并非仅指内镜，也并非内境手术是微创，其它就不是微创。微创的原则适合任何手术，应贯穿各种手术的全过程。(2) 内镜手术、开腹手术及其他入径（如妇科经阴道）手术，都是可选择的、它们相辅相成，各有所长、各有所短。我们不能要求用一种手术方式代替其他一切手术方式，也不能要求一个医生只会

作者单位：100730 北京，中国医学科学院中国协和医科大学 北京协和医院

一种手术方式，唯有微创原则适合所有手术。(3)内镜手术可以达到微创，也有其局限性，还可以发生并发问题，所谓“微创变巨创”！任何时候，手术都不是技术和器械的炫耀。手术中最重要的是手术台上的患者！

二、以人文医学带动循证医学，价值医学和转化医学

人文医学是医学的本源，是一项原则。人文医学重新被重视，是由于现代科学技术冲击医学，使医学与人文断裂给人震动后的醒悟。医学的本源是人文关怀，亦即善良情感与助人安危的表达，科学技术是这种表达的工具，而不是全部和替代。人文医学的核心是人学，是以人为本，应该体现在医疗过程中，医生的主导思想、良好的医疗环境、和谐的医患关系，患者精神心理的考虑、生活质量的关注等。应避免技术与仪器成为医生与患者之间的隔阂，医生要永远走到患者床边去，医患交流的准则和伦理原则的把握也都是人文医学的重要内容。人文医学不是仅仅讲讲唐诗宋词、国学文学，而是人文思想和哲学理念，并从医学真谛去理解和实践医学

循证医学就是以寻求证据，以证据为基础的诊断和治疗。这些证据是要进行大组的前瞻性的研究而取得，更具有客观的可靠性，而不是个人或少数人的经验。像是我们常讲的“请用证据说话”，或亦如领袖教导的“没有调查就没有发言权”。

循证医学是很不错的，但有两点尚需申明：其一，循证是为临床决策提供证据，但证据还不能代替决策，决策还要有其他的考量，如患者状况、思想意愿、医疗具体条件等等。其二、临床医生的经验仍然是重要和不可缺少的，一个掌握了证据而没有实践经验的人依然不能很好看病。循证提供的也不万能，对于少见、罕见病例、复杂情况，个人的经验甚至起决定作用，这些经验也是一种证据。

价值医学是被规避不谈而又必须正视的严肃问题，我们不能简单理解这疾病的诊治是否有价值，或者这抢救是否有必要。应从终极关怀（不是临终关怀）的层面去认识生死、伤痛，从医学发展的阶段（或局限）去认识医学、医疗和医生。有时是治愈、常常是帮助，却总是慰藉。从社会、公众去认识医疗消费和合理应用等等。生命诚可贵，生活价更高，每个生命都应该是有价值、有尊严的生活，医生和医疗只能起到有限的作用，每个医生却懂得自己的责任，并乐此不疲。

转化医学似乎很玄，其实就是理论联系实际，就是事物的认识的过程，实践——理论——实践，如此循环之。现今的医学诠释是从临床（病床，Bed）到实验室（实验台，Bench）所谓 B to B，反之依然。这种结合一直是基础与临床学家的久已有之的目标和方向，也是医学发展的必然途径。目前的发展是日趋强烈化、中心化。

转化是艰巨的，道路不平坦，中间有沟壑。从基因、蛋白质组学、干细胞、再生医学等到临床应用，岂能信手拾来，一蹴而就！就是成功的实验研究应用到临床也非易事。临床问题繁复难辨，且有社会及人的诸多因素，可是正能量，也可以是负能量。基础研究的成果有时，甚至也不能企望在短期内就立竿见影，却有推动临床医学发展的巨大潜力。

我们相信这些观念和原则是临床诊治的关键，亦即科学研究让我们知道“可以做什么”，指南规范让我们知道“应该怎样做”，临床实践让我们知道“能够怎样做”，研讨交流让我们知道“如何做得更好”。