



医路书香 阅见初心



清明假期最后一天,我坐在医生办公室值班,脑子里还是前一天陪父母回老家扫墓的事。从老家到广州这段路程,父亲走过千百遍,有为大学求知,也有牵着我幼小的手大步流星返乡探亲。但这次父亲显得特别兴奋,一路上念叨:以前要走两三天的水陆路程,现只需一小时四十分钟,是真的快啊。然而我在高铁站台上,看着他牵着母亲的手蹒跚走在我前面,微驼的背影,忽然觉得,在快与慢这件事上,我与车是更快了,但他却开始慢了下來。

我是老年医学科医生。每天诊治许多像我父亲一样,逐渐从生

最后,才知道如何去爱他

推荐人 银孟卓

活中慢下来的老人。他们身上裹着衰老的躯壳,可他们的阅历与话语却具有强烈的冲击力,反过来“教育”着我们这些医生。

2011年10月28日,我买了一本书——美国作家杰拉尔·温诺克写的《最后,才知道该如何爱你》。买的时候并不知道,翻开才发现,这跟我出奇地一致:老年医学科医生、别人的儿子、爱写点文字。书里讲他陪自己父亲逐渐老去的过程——痴呆、衰弱、走失、跌倒,一样一样地来。他在书里写了一段话,我记到现在:“有人说,父母是堡垒,为我们抵挡迫近的死亡。只要他们还在,我们就可以幻想自己能活下去……我想通过追寻自己身为儿子和医生的过去,最终能够坦然面对父母的衰老过程和迫在眉睫的大限。我完全明白,紧接着的就是我。”

初次读这本书时,父亲才63岁,每天打羽毛球、下棋,总是乐此不疲。那时我遇到的第一位老年痴呆的熟人,是我们科室张主任的父亲。85岁的老爷子,住院时总是夜里闹,不配合治疗。张主任经常半夜从家里赶回来陪着,一陪就是一宿,第二天照样出

门诊、查房、带学生。有一天晚上十点多,张主任给我打电话,问我能否回来给他父亲重新置一条深静脉输液管——老人家自己刚给拔了,流了一手的血。我二话不说赶回病房,看见张主任坐在床边,像哄小孩一样哄着她父亲。那一刻我知道,她是下不了手将那根长10厘米的穿刺针扎进自己父亲的颈部血管的。这事得我来。正如书中所写:“有一天,你也会需要别的医生帮你的忙。”回到家我跟父亲说起这事,父亲轻轻地讲:“一个医生到底好不好,就看同事敢不敢把自己父母交给他治。你得努力,让更多人信任你。这便是父亲教我当医生的第一课。”

我记得书里还有一句话:“老年医学的主要目的,在于维持病人的基本生活技能,尽可能让他们能够自理,安全而快乐地生活。”新冠那阵子,74岁的父亲给我打电话,说腹股沟鼓了个包。我隔着电话问了问,初步判断是腹股沟疝。带他去专科同事那儿一看,确诊了。同事好心建议:趁你父亲年龄还不算太老,手术做掉,免得以后嵌顿就麻烦了。我没马上答应。我想到的是别

的:他有睡眠呼吸暂停,会不会有麻醉风险?万一术后谵妄怎么办?卧床几天会不会肌少症、坠积性肺炎?回到家我问父亲:你不想不想做手术,会影响我现在的的生活吗?我跟他讲了保守治疗和手术各自的理由,也说了嵌顿的风险概率,但我没说手术可能带来的那些麻烦。父亲想了好一会儿,说:若不手术能保住我现在的的生活状态,我愿意冒这个风险。这哪里是在冒风险?分明是我在扛下这个决策带来的风险,和将来可能的悔恨。最后我没给他做手术。父亲以自己作为案例,给我上了这当医师的第二课:当老年科医生,有时候得学会赌,站在赢面更大的那一方去赌,只为赌老人能继续过有尊严、有厚度的日子。

这书还有一句:“对我而言,为病人检查身体的艺术是一种神圣的仪式,经过一代代临床医生的传承交到我的手中。”记得第一次读这书时,我对作者阿尔茨海默病的症状印象很深。那时张主任的父亲经常在病房里闹腾,张主任的日常生活早就不是

原来的样子了。我当时心里暗暗期盼,我父亲能一直这么睿智下去。进入2025年,母亲老跟我说话:你爸经常丢三落四,说着说着就忘了。我带着父亲去神经内科痴呆专科的同事那里就诊。看着同事一边给父亲做MoCA量表,一边跟他聊天,我仿佛走进一场如期而至的仪式。做完量表,同事背着父亲告诉我:有轻度度的认知功能障碍了。我没说太多,像带小孩一样,招呼着他慢慢走回家。他闷声不响紧紧跟在我背后。经过一家面包店,他突然开口,悠悠地说:“你小学一年级的时候,最喜欢吃那种红纸蛋糕了。一毛六分钱一个。我当时每星期只给你买一个……”

“作为一名医生,我知道该怎么去做;可作为儿子,我不知道。”现在我再翻这本书,每一段话都像我自己人生的预告片。我好像提前看到了以后的路片——作为儿子的,作为老年科医生的,但又不全一样。每一位老人都是独特的,变数很多。我把这本书摆在手里,每次替那些像父亲一样慢慢老去的患者做决定时,就会想想他教我的那几句。(作者单位:广州市第一人民医院)

“不做什么”比“做什么”更需要勇气

——读《最好的告别》有感



▲林少娜



▲郑芬芬

重症医学科医生的抉择

推荐人 林少娜

阿图·葛文德在《最好的告别》中提到,随着老人能力衰退,要改善其生活,需警惕“医学干预必不可少”的想法,抵制干预的冲动。这段话切中了我职业

生涯的最大困惑:何时该努力医治,何时该放弃治疗?

在肿瘤重症病房,晚期患者的身体如摇摇欲坠的老房子,我们却用先进的技术修补。我们常用“无能为力感”而行动。曾经,我收治一位胃癌术后复发的患者,多方治疗无果,家属求“再想想办法”。我们尽最大努力采取诸多措施,但患者最终还是离开了。那段时间我反复自问:我们“做了”很多,但这是否就是“做得对”?

葛文德所说的“抵制干预冲动”,在肿瘤重症领域近乎反文化。医疗体系鼓励“积极”,“不做”被视为消极。但真正的智慧在于知道何时不该做。面对生命尽头的患者,最难的不是技术,是决定“不做什么”。这种“不做什么”不是放弃,而是更高级的照护——承认医学的边界,把目标从“延长生命”转向“提升剩余生命质量”。

我有一位难忘的患者,五十多岁的卵巢癌终末期女性,大量腹水、呼吸困难。常规处理往往需要反复穿刺放腹水。但我和她交谈后,得知她怕穿刺,只想回家看桂花。那天我没有穿刺,和家属沟通后转居家安宁疗护。她在家住了十一天,回家时桂花正好盛开,她在树下喝了粥,最后三天昏睡却带着笑。我没有“修复”腹水,只是把选择权还给她。这是我最不后悔的一次决策。

葛文德提出的“何时努力医治、何时放弃治疗”是我作为肿

瘤重症医生每日面对的难题。但读完这本书我怀疑这是个错误的命题。“努力医治”和“放弃治疗”之间,存在广阔的中间地带——根据患者目标调整治疗强度,做对患者重要的事。化疗无效时,控制疼痛等也是“治疗”,是“照护性治疗”。把问题改成“患者最重要的目标是什么”,答案会更清晰。

回到葛文德的问题,经多年临床实践与反思,我的回答是:努力医治,直到治疗目标从“延长生命”变为“延长死亡”,直到治疗的痛苦超过获益,直到患者说“够了”。我们不放弃患者,只是放弃无效且有害的干预。停止化疗,就专注疼痛控制;拔除气管插管,就专注让患者与家人交流。这是从“对抗死亡”向“陪伴生命”的转变。

有时最勇敢的医疗行为,不是按下抢救按钮,而是放下它,握住患者的手。(作者单位:汕头大学医学院附属肿瘤医院)

医养结合路上的思考

推荐人 郑芬芬

当人口老龄化浪潮奔涌而至,医养结合已成为破解“养老难、就医难”的时代命题。品读《最好的告别》,其对衰老、死亡与医疗本质的深刻洞察,恰为医养结合发展提供珍贵的人文坐标。

书中有一段话直击人心:“当独立、自助的生活不能再维持时,我们该怎么办?我们要的

不是更长的生命,而是更好的生命。”这段话道破医养结合的核心——绝非医疗与养老的简单叠加,而是对“生命质量”与“个体尊严”的双重守护。

近年来,我省率先探索社区嵌入式医养、居家医疗护理等新模式,力求让失能、半失能老人获得专业护理与温情照护。但现实中仍有不少问题:医疗资源难以下沉到基层养老机构,专业照护人才缺口一直存在。更让人忧心的是,不少服务还停留在“治病续命”的层面,没有真正治疗的痛苦超过获益,直到患者说“够了”。我们不放弃患者,只是放弃无效且有害的干预。停止化疗,就专注疼痛控制;拔除气管插管,就专注让患者与家人交流。这是从“对抗死亡”向“陪伴生命”的转变。

作者直言,医学的最终目的不是不顾一切地对抗死亡,而是让人“有尊严地走向生命终点”。当衰老和疾病不可逆转,过度的医疗干预不仅延长了生命,反而会剥夺患者最后的自主和安宁。这一点,正好戳中了当下医养结合的短板:有些机构只看重医疗技术,却忽略了人文关怀,把老人当成单纯的“被照顾对象”;还有些照护服务只盯着生理护理,忘了心理疏导和情感陪伴,让很多老人在孤独和无助中度过最后的时光。

真正的医养结合,是“医疗保障”与“人文关怀”的深度融合。书中倡导的“善终服务”理念,和我们现在推进的安宁疗护、姑息医疗不谋而合——医养服务既要帮老人缓解病痛,更要尊重他们的意愿,守住生命的尊

严。这就要求养老机构转变思路:不再只围着“疾病”转,多站在老人的角度想问题;不再让老人被动接受照顾,多鼓励他们参与生活决策,保留自己的生活习惯和社交圈子,让衰老不再是失去尊严的过程。

推动医养结合高质量发展,需将《最好的告别》里的人文精神真正融入实践。一方面,继续完善服务体系,让医疗资源和养老机构深度融合;另一方面,多注重人文关怀,把临终关怀、心理疏导、情志调节纳入服务内容,培养既懂专业又有温度的照护队伍。更重要的是,慢慢改变观念,让“尊重生命、善待衰老”成为共识,让每位老人都能在生命最后阶段活得体面、走得安心。

《最好的告别》不仅是对死亡思考,更是对生命尊严的坚守。在医养结合的发展路上,政策和技术的支撑,人文关怀才是灵魂。只有用专业医疗守护老人的健康,用温情关怀守护他们的尊严,才能让每一次生命告别都从容安详。(作者单位:湛江市第二中医医院)

《岭南医学史》我的良师益友

推荐人 黎贵



中草药应用与名医验方研究。我如饥似渴地阅读,获益良多。此后,我决定以身边中草药为写作对象,以生活随笔的形式创作中医药文学作品。

2021年,我调到市中医药事业发展中心工作,肩上的担子更重了,但热爱也有了更好的平台。我以《岭南医学史》为引,陪同专家上山采橘红、橘化橘红,走访种植户,了解橘红产业运营情况。2023年,我协助省疾控中心、省公共卫生研究院制定了《广东省食品安全地方标准 橘化橘红》;2024年,合力推动橘红进入药食同源目录。在各方的共同努力下,2025年橘红全产业链产值达126亿元,带动35万户农户致富。

作为政协委员,我积极向市民推荐阅读《岭南医学史》,并撰写振兴中医药方面的提案。其中,《关于大力开展中医药文化进校园活动的建议》被列为市政协重点提案,助力打造了一批中医药文化进校园示范学校,将传承创新理念与“振兴中医药从娃娃抓起”相融合。

回望来路,感慨良多。《岭南医学史》不仅是我的良师益友,更是我日常工作与创作的好帮手。我将继续以《岭南医学史》为本,以传播中医药为根,以参政议政为桥,为化州中医药文化传承创新发展竭尽全力、勇毅前行。

(作者单位:化州市中医药事业发展中心)

当“证”成为医学免疫的算法语言

推荐人 顾杨 李莉

许没有想象中那么宽。现代医学的演进,本身就是不断逼近“个体化”的历史。为什么同样疾病在不同人身上表现迥异?肿瘤学已给出清晰框架——疾病亚型识别。乳腺癌不再是一个单一疾病,而是根据ER、PR、HER2等分子标志物划分的若干亚型,每种亚型对应不同的治疗策略。非小细胞肺癌的靶向治疗,更是建立在EGFR、ALK等驱动基因突变谱系之上。这就是现代医学的“辨证论治”——只不过我们使用的“望闻问切”,换成了免疫组化、基因测序和蛋白质组学。

从这个视角出发,钱老的洞见便有了另一种读法。他在书中将人体定义为“开放的复杂巨系统”,进一步解析为“形-气-神”三个层次——物质能量系统、信息控制系统、心理精神系统。他指出,人有自卫的行动,如应急反应、免疫反应等,通过自卫排除干扰形成各种功能状态。用免疫学语言翻译:免疫系统正是人体应对干扰的核心调控网络,每一次激活与抑制都在重塑人体的“功能状态”。

钱老提出的“从定性到定量综

合法成法”,与精准医学的临床决策路径惊人相似。我们通过问诊体检形成初步定性判断,再借助实验室、影像、多组学数据逐步精确化,最终形成个体化决策。不同的是,钱老三十多年前就指出了终极方向——不是在不同层面将人拆解,而是在理解各层次机制的基础上重建对“人”的整体认知。这恰恰是当前免疫调控研究的前沿命题。

以脓毒症为例,作为急诊医生,这是我几乎每天面对的“劲敌”。它的棘手在于,免疫反应并非简单的“不足”或“过激”——病程早期可能是炎症风暴,后期则可能陷入深度免疫抑制。同一患者在不同阶段处于截然相反的免疫状态,治疗策略随之迥异。任何固化的方案都难以奏效,真正决定预后的是对患者“免疫功能状态”的精准识别与适时干预。中医“扶正祛邪”的理念此时显示出独特启发性:它不寻求简单“压制”或“增强”免疫,而是着眼于恢复机体自身调控能力,让免疫系统找回动态平衡点。近年来,“免疫态”概念的提出,神经-内分泌-免疫网络研究、脓毒症免疫表型的分子分型探索,都在

指向同一方向——从“治人的病”转向“治病的人”,从单一靶点走向系统调控。

这让我重新审视钱老那句论断:“医学的前途是中医现代化。将来的医学一定是集中医、西医于一炉的新医学。”过去我可能视之为文化立场,现在意识到它首先是科学判断:当现代医学从“简单性系统”走向“复杂巨系统”认知框架时,中医数千年积累的“证”——人体功能状态的观察经验,将成为构建新医学范式的关键资源。

当然,融合之路绝非坦途。中医“证”的语言——阴阳、表里、寒热、虚实——与现代医学分子语言之间存在翻译鸿沟。但“从定性到定量综合成法”恰为此提供了方法论框架。当我们能用多组学数据刻画“气虚证”的免疫图谱,用代谢组学解析“湿热证”的微环境特征,用神经-内分泌-免疫网络阐释“肝郁气滞”的调控机制,“证”便不再模糊,而是一种可被现代科学语言描述的“功能态”算法。

回到临床,每一次面对脓毒症患者,在抗感染、液体复苏、免疫调节之间权衡,我都在不自觉地“辨

证”——判断他的免疫系统处于炎症风暴期还是免疫抑制期。只不过话语体系是降钙素原、淋巴细胞计数、HLA-DR,而非“卫气营血”。但话语不同,不改变问题本质:我和近两千年前的张仲景,面对的是同一难题——如何在复杂系统中找到随病情演变的平衡点。

钱老在书中为这难题提供了思考方式:人体是开放复杂巨系统,调控需要综合集成法,需要整体论与还原论的辩证统一。对于急诊一线西医而言,这本书的价值不在具体结论,而在打开的那扇窗——一扇通向新医学认识论的窗。门另一侧,中医的整体视角与现代分析工具不再是替代选项,而是同一条河的两岸,共同托举起正在到来的新医学范式。

这大概是我从书中获得的最大启示:辨证施治与疾病亚型识别,共享同一种认知逻辑——在个体差异中寻找规律,在复杂系统中建立秩序。它们只是两种语言,描述同一座山的不同侧面。而医者的使命,从来都是爬上去,看清楚它真正的样子。(作者单位:中山大学孙逸仙纪念医院)

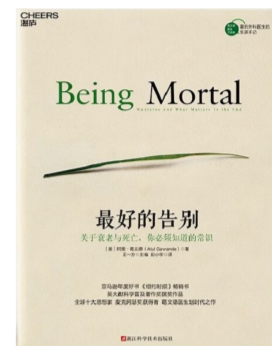


▲顾杨

伟大学家钱学森教授的《论人体科学与现代科技》是一部厚重的文集,170余篇论文、演讲、报告,横跨近二十年,构筑起“人体科学”这一交叉学科的完整框架。作为一个接受现代医学训练的西医,初读时我带着职业性的审慎——那些关于气功、特异功能的论述,与我所熟悉的分子机制、循证证据之间,似乎隔着一道难以跨越的河流。直到读到这句话:“中医所谓的‘辨证施治’,这个‘证’就是功能状态。”我忽然意识到,这条河流或



书名:《最后,才知道该如何爱你》
作者:[美]杰拉尔·温诺克著,辛良生译
出版社:广西科学技术出版社



书名:《最好的告别:关于衰老与死亡,你必须知道的常识》
作者:[美]阿图·葛文德著,王一方主编,彭小华译
出版社:浙江科学技术出版社



书名:《论人体科学与现代科技》
作者:钱学森
出版社:上海交通大学出版社



书名:《岭南医学史》
作者:刘小斌、郑洪主编
出版社:广东科技出版社