

doi: 10.13241/j.cnki.pmb.2017.13.044

· 专论与综述 ·

医患信任的伦理困境及解决策略 *

张艳婉¹ 张元珍² 喻明霞² 王超¹ 毛新志^{1Δ}

(1 湖南中医药大学 湖南 长沙 410208; 2 武汉大学中南医院 湖北 武汉 430071)

摘要: 当现代医患关系受到广泛诟病, 医患不信任愈演愈烈之时, 人们试图回归传统去寻求解决思路。传统的古代医患关系以信义为基础, 强调以患者为本, 医者需以德为先, 同时注重医患沟通。然而古代医患信任关系也存在医家择病、择人及病家试医、择医等诸多弊端陋习。本文综述古代医患信任关系的伦理困境及解决策略, 借古鉴今, 在前人处理医患关系的利弊得失中, 寻求医患信任关系建立的最佳处事之道, 为当今医患信任关系的建立提供可资借鉴的思路和经验。

关键词: 古代医患; 医患信任; 伦理困境; 解决策略

中图分类号: R-02; R395 **文献标识码:** A **文章编号:** 1673-6273(2017)13-2569-05

Ethical Review on Ancient Doctor-patient Trust*

ZHANG Yan-wan¹, ZHANG Yuan-zhen², YU Ming-xia², WANG Chao¹, MAO Xin-zhi^{1Δ}

(1 Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan, 410208, China;

2 Zhongnan Hospital of Wuhan university, Wuhan, Hubei, 430071, China)

ABSTRACT: Since the modern doctor-patient relationship has been widely criticized, and a crisis of confidence undermines the foundation of the harmonious doctor-patient relationship, the public have to find a solution to deal with the doctor-patient relationship by means of the traditional conditions. In ancient Chinese medicine, the establishment of doctor-patient relationship was based on the faith, which emphasized virtue coming first and patients-oriented as well as the physician-patient communication. However, the ancient doctor-patient relationship was not too perfect yet and had lots of malpractices, such as the mutual selection of doctors and patients. This review will summarize the kinds of difficulties of ancient doctor-patient relationship and the way they dealt with those problems, from which we can find the best way to establish doctor-patient relationship, so as to provide a valuable experience to our modern doctor-patient relationship.

Key words: Traditional Chinese doctors; Doctor-patient Trust; Ethics

Chinese Library Classification(CLC): R-02; R395 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2017)13-2569-05

前言

《黄帝内经》言医道是“至道在微,变化难极”,徐春甫说“医学贵精,不精则害人匪细”,叶天士告诫子孙“慎勿轻言医”,即便高明医者也难免“十之失一”,可见医道之难。医生本应身系患者安危,可如今“看病难”成了“难看病”,治病救人的医生成了暴力伤害的对象,仅在2016年的4月份,见诸报端的医疗暴力事件就多达13起^[1]。医患关系在彼此心存芥蒂之下,变得越来越不信任。魏则西之死曝出莆田系医院各类丑闻的同时,更加深化了人们对医院牟取暴利的偏见;“丢肾门”真相大白后,丢失的医患信任能否找回、如何找回^[2]? 如果医患信任危

机得不到解决,只会酿成医患“双输”的悲剧^[3]。本文借古鉴今,在古代医患信任关系建立的利弊得失中,为当代医患矛盾寻求最佳解决之道。

1 医患信任关系概述

1.1 理想医患信任关系的形成

医虽小道,但责任重大,医患关系主要依靠道德来调节。医者必须是仁爱之士、廉洁淳良之人,他们以“活人为心”,“勿避险峻,昼夜寒暑,饥渴疲劳,一心赴救”、不问富贵贫贱、长幼妍媸、怨亲善友、华夷愚智而一视同仁。患者视医生为自己健康和生命的守护者,彼此间信任关系才能得以形成。明代医家徐

* 基金项目:国家自然科学基金项目(81472033;30901308);湖南省哲学社会科学基金项目(15YBA306);

湖南中医药大学博士科研启动基金项目(9982-1001-005);湖南省中医药文化研究基地自主设置项目(030100500201)

作者简介:张艳婉(1980-),女,哲学博士,讲师,主要研究方向:中国伦理思想史、中医药文化研究

Δ 通讯作者:毛新志, E-mail: dewrosy520@163.com

(收稿日期:2016-09-01 接受日期:2016-09-30)

春甫在《古今医统》的序中认为医患关系是“病者之听夫医，犹听神明”，哪怕是“割皮解肌浣肠剜骨”也不惜，正是因为“医诚良而听之诚”。据《衡州府志》记载：“大德丙午，衡民不戒于火，延及二千余家，火迫世荣宅，四顾无以为计。忽飘尘中但闻人声喧呼：‘此曾世荣宅！’并力进水百余器，烟止风收，而宅与书板俱得不焚。读者皆云世荣用心仁恕，故造物默祐之也。”正是曾世荣医术精湛，更是因他“未尝以病家之贵贱贫富而异其用心”，民众才会在危机时刻舍身替他救火。依此足见医患之间的信任度。

医患信任关系的形成对医生有着极高的道德要求，要有大慈恻隐之心、无欲无求，摒弃私心杂念，处处想着患者的疾苦，患者才会信若神明，将自己生命健康连同自身的隐私都托付给医生，医患之间才能相互信任，在此基础上才能建立理想的医患关系。

1.2 医患信任关系难以建立的根源

从古至今，医生因掌握着医学技术和技能，必然与患者是信息不对称关系。因而医患间的地位是不对等的，患者由于有求于医方，在医患关系中往往处于弱者的地位，因而不得不依附医方^[4]。患者应任医如任将，对其充分信任，忌猜疑不定，否则必将贻误治疗时机，但往往患者一有疾患、特别是病势危急时便六神无主，不知该信何医服何药。清代名医程国彭在《医中百误歌》谈到：“病家误，性躁急，病有回机药须吃，药既相宜病自除，朝夕更医也不必。病家误，不相势，病势沉沉急变计，若再蹉跎时日深，恐怕回春无妙剂……”^[5]患者焦虑、恐惧和急躁的心理以及重视疗效、欲求速效的心态使得医疗决策的做出难免盲目。正是“世之延医治病，往往求甚速效，更易医者，杂投方药而病转增剧，盖比比然矣”^[6]，患者欲求速效和频繁换医很难产生对医者坚定的信任。同时，使得一些医生不得不迎合患者的心态，或以“切脉而不问病”的方式博得患者信任。当不能使患者信服时，则会考虑如何自保。古人认为医患不信任双方均有责任。寇宗奭在《医有八要六失》指出：“矧有医不慈仁病者猜鄙，二理交驰，於病何益。”^[7]医生的“不慈仁”与患者的“不信”交互作用、相互影响，是影响疾病治愈的两大原因。

1.3 利益冲突是影响医患信任关系的关键所在

古代医患信任关系至明清时已发生变化，病家对医者普遍不信任。随着明清时期商品经济的兴起，出现了患者以千金求取一方、医家好用人参等情况，传统的医德日益瓦解，医患信任遭遇前所未有的危机。明清小说的描述中古代医生的形象可见一斑：“那些医人并无天理之心……不管患者死活，只要自己趁银子……温、凉、寒、燥、湿的药一并并用，望、闻、问、切一毫不知，君、臣、佐、使全然不晓，王叔和的脉诀也不知是怎么样的”^[8]，《医界镜》、《笑林广记》、《壶中天》等小说中，医生追名逐利，不再是医德高洁的形象。医患间的利益冲突往往是双重的，一方面与医生自身的义务相冲突，同时也与患者的利益相冲突^[9]。医患不对称关系强调了医生的特殊义务，要求将患者的利益放在首位，这种不对称也给了医生利用患者的脆弱性为自己谋利的空间。当医学成为个人谋利的工具时，不可避免与患者利益发生冲突，必将破坏医患信任。

2 古代医患信任的伦理困境

古代医学医患虽以信义为基础，但也并非完全信任，且易陷入医患信任的伦理困境中。

2.1 医家：仁爱为先与择病而治

2.1.1 仁爱为先 医家历来十分重视人的生命。“天复地载，万物悉备，莫贵于人。”《黄帝内经》如此告诫医者，后世的医家也多秉承这一理念用以自律：“人命至重，有贵千金，一方济之。德逾于此，故以为名也。”^[10]孙思邈以“千金”二字作为自己的书名，指出“二仪之内，阴阳之中，唯人最贵。”强调人的生命至上，不能以金钱来衡量。救人性命是医者神圣的使命和职责，“先发大慈恻隐之心”乃大医治病的前提条件。我国传统的医德，皆以“仁”作为道德的原则与规范，历代的医著往往标以“仁”或体现“仁义”之意，诸如《仁术便览》、《仁术志》、《仁斋小儿方论》、《仁斋直指》、《仁端录》、《体仁汇编》、《行仁辑要》……^[11]。仁者爱人，对医者而言，需对患者抱有仁爱之心，并施以仁术。

2.1.2 择病而治 医者行医需遵循生命至重、竭力救治、一视同仁等原则，在诊治的过程中均须审慎得当，全力救治。但也有择病而治的情况，文献最早可追溯至扁鹊的“六不治”：“骄恣不论于理，一不治也；轻身重财，二不治也；衣食不能适，三不治也；阴阳并，藏气不定，四不治也；形羸不能服药，五不治也；信巫不信医，六不治也。有此一者，则重难治也。”^[12]疾病之所以“难治”主要来自两方面原因：一是不治之症，医学本身的局限性难以克服；二是来自于病家的不配合。对不治之症医家多采取回绝患者或谢绝开方，张介宾在《死脉歌》中提醒医家“六脉一见休下药”，劝医家碰到六种死脉证要知进退，勿存侥幸心理医治。如果冒险“用重剂背城一战”，治好了，医家声名鹊起，没有治愈则“谤议四起，前人误治之责，尽归一人”。故而徐大椿指出“明示以不治之故，定之死期，飘然而去。”^[13]医家对不治之症的这种常规做法，有着害怕失去患者信任、避免声名受损的考量。

2.1.3 择人而治 扁鹊的“六不治”说明古代存在择人而医的情形。“不治”并非“不给治”，并非强调医者的自我保护，而是中医的治疗方式仅有医者的努力医治是不够的，患者配合和信任不可或缺，对狂妄骄横、重财轻身、衣食不适、迷信鬼神四种情况的患者医者应慎重。古代“择人而治”、“因人而异”的情况体现了因贫富差异医者并不能“普同一等”，有医者重富轻贫的风气，便会有“贫富虽殊，药施无二”的医德提倡，也会有一些医家尤为关怀贫困患者，如东汉名医郭玉不屑医治贵人更愿意为贫苦人治病，他说：“夫贵者处尊高以临臣，臣怀怖惧以承之，其为疗也，有四难焉：自用意而不任臣，一难也；将身不谨，二难也；骨节不强，三难也；好逸恶劳，四难也。”这种患者因身份贵重，往往自以为是不遵医嘱。历代名医不满重富轻贫的风气，对“困厄无告”的患者尤为照顾，如朱震亨遇“权贵人以微疾来召，危坐中庭，列三品仪卫于左右。先生脉已，不言而出。或追问之，先生曰：‘三月后当为鬼，犹有娇气耶’。”对权贵不屑与之言和对贫困患者热忱相待，是古代良医刚正不阿、仁心仁术的体现。

2.2 病家:信而专与以疾试医、择医而治

2.2.1 以疾试医 医生希望得到患者的配合和信任,患者希望尽快减轻痛苦、尽早痊愈,这本应是医患对治疗过程的正常期待,而有的患者故意隐瞒病情以考验医家,这些对医生不信任的做法只能贻误病情。不据实将病情告知医生者,是病家的通病,龚廷贤在《医家病家通病》中指出“此非欲求愈病,将以难医”。潘之洪认为:“望、闻、问、切,犹人之有四肢也……必先望、先闻而后切者,所重有甚于切也。乃病家不知此理,往往秘其所患,以俟医之先言,即以验医之能否。”^[14]中医以四诊合参、辩证论治为特色,病家本当对医家以性命相托,却讳疾试医,根据医家的诊脉察色来判断其医术是否高明,如果医生的判断与自身感受相合,才放心告知医家其饮食喜恶、起居顺逆、病期久近等信息。然而只有病家“警告所患”,医者才能对证切脉,对症下药。

2.2.2 择医而治 病家择医而治体现了病家对医者的不信任,病家将信将疑,摇摆不定必将贻误病机,当碰到疗效缓慢或重疾时,便频频换医,特别是一些家境富裕的病家,“只要稍稍有点名气的医生,统统请到。一个方子,总得三、四个先生商量好了。方才服下。”^[15]但张介宾认为“议多者无成,医多者必败”,这样做的后果往往是“屡易医家,广试药石,一误再误,病情数变,已成坏证”^[16]。寇宗奭提出“夫用药如用刑,刑不可误,误即干人命,用药亦然。一误即便隔生死”^[17],患者重视疗效、欲求速效是其常有心态,但因此而频繁换医便是大忌,应慎重更医。

2.2.3 专以任医 面对良莠不齐的医生群体,病家择医是对自己负责,当病家寻找值得信任的良医时,“必去嫌疑之心,专付托之任”^[18]。台湾学者雷祥麟认为“择医”是良医资源稀缺的社会环境下患者自我保护的“被迫”举动,同时也是传统社会医患互动模式所决定的患者理当担负起来的责任^[19]。择医而治是人之常情,择医之后则要用医不疑。名医张介宾说:“病家之要,虽在择医,然而择医非难也,而难于任医。”^[20]信任医生,首先患者要将病情详告医生,其次对医生开出的药方和其他的治疗措施要谨遵医嘱。据《续名医类案》记载一患者年五旬,荒于酒色,忽发厥证,一日之间,计厥七次,名医李士材为其医治,“幸其恪信坚守,两月之间,服参四斤。三年之内,煎剂六百帖,丸药七十斤,方得步履如初”。^[21]如果不是对医生绝对信任,“煎剂六百帖,丸药七十斤”恐难坚持。另外,患者亲友众多、意见纷纭的情况下,医家也难以“拼身而往”一心赴救。

以上可见,医病关系不可避免地陷入两难:为了得到患者的信任,医家择病择人,是否有违医德?择病择人以退求明哲保身之道,是否有违仁爱为先的职业操守?患者试医择医,为了寻求值得信赖的医生,但在试医择医中即便遇到了高明的、负责的医生,双方也难以真正信任,患者评价医生的能力带有盲目性,能否做出最有利选择?可见,医家择病择人与患者试医择医互为因果,为了负责任的医生医治,患者需信任医生,同时为了得到患者的信任,医生需对患者负责。如若患者犹疑不决、频繁试医更医,不可能得到负责任医生的医治,如果医生凡事自保、少有医德,也不会得到患者的信任。医家择病而医、择人而治,病家忙于试医择医时,医患双方如何建立信任形成良性互动?

3 借古鉴今:医患信任关系的伦理策略

如何在医患信任上找到切实可行的医患关系修复策略,古代医学无疑给了我们启发,对今天医患困局的解决是大有裨益的。美国宾州大学的席文(Nathan Sivin)教授曾指出中医历史中最具当代意义的一环,便是传统中医的医病关系^[22]。古代医患关系的建立及处理存在哪些有价值的方面,其伦理优势何在?

3.1 以患者为本的医患模式

《素问·汤液醪醴论篇》曰:“今良工皆得其法,守其数,而病不愈者,亦何暇不早乎?”岐伯曰:“病为本,工为标,标本不得,邪气不服,此之谓也。”^[23]在疾病的诊治过程中,患者的健康是矛盾的主要方面,此为本;医生及其所实施的诊治措施为次要方面,此为标。这种治疗过程中的标本关系,决定了古代医患关系的基本模式。以患者为本,对其高度负责,细致入微,随时关注患者之情。喻嘉言在《问病论》中谈到:“医仁术也,仁人君子,必笃于情。笃于情,则视人犹己,问其所苦,自无不到之处。”医者的仁爱需一视同仁,视人犹己,医生只有以患者为中心,保持仁爱之心,才能更好地尊重患者,建立理想的医患关系。

对于患者择医,虽有“其立方之时,先认定此方所以然之故,服药之后如何校验,或云必得几剂而后有效,其无一不验,此所谓命中也。如此试医,思过半矣。”^[24]但中医也支持和理解患者的择医,并且提出了“试医”的步骤与具体做法先考察医生的人品心术,再看“用药是否命中”。

3.2 以德为先的医德修养

医德的缺失是影响医患信任的重要因素。传统中医医患伦理对医生有着极高的道德要求,强调先做人后学医,未学医先学德,“凡为医之道,必先正己,然后正物。”高尚的医德是医患信任的基础。中医强调医乃“性命攸关”之事,医术和医德、医理应融会贯通、不可分离。我国古代医家提出的“非具有仁爱之心不可学医”、“医乃仁术”、“心存仁义”、“博施众济,惠泽斯深”、“大慈恻隐之心,普救含灵之苦”、“苍生大医”等医德通过祖传、师传和自我领悟的方式来进行,医术的传承同时也是医德的传承。研究者认为医患关系需从根本上体现道德性质,这样有助于改变医患利益分离和对立的现状,同时有助于降低医患关系的物化程度^[25]。医德修养,在取得患者信任问题上是有优势的。

3.3 注重医患双向沟通的诊疗方式

中医诊疗不仅从生理层面治疗疾病,且要求在心理层面安抚患者,诊疗过程即医患良性互动过程。良好的沟通是取得疗效前建立医患信任的基础,重要的是“沟通也是化解医患信任危机的有效方法”^[26]。有学者总结我国医患沟通存在的主要问题是医生“说的太少,问得太少,听得太少”^[27]。问诊既是辩证施治和治疗疾病本身的需要,也反映了对医生的道德要求。除了涉及疾病诊治的技术沟通外,中医诊治中医者习惯与患者进行的问候、聊天,同时治疗的协商,此种参与式的医疗过程,以及医者对患者给予的关注、投入的时间,增强了医患沟通的有效性,有利于医患的信任关系的建立。中医治病查色按脉先别阴阳,讲究望闻问切四诊合参。早在《素问·征四失论》中便强调

了问诊的重要性,明代张景岳视"问诊"为"诊病之要领,临症之首务",而喻嘉言认为"凡治病,不问患者所病,不得其情,草草诊过,用药无据,多有伤残,医之过也。"^[29]可见问诊除了能让医生全面了解疾病,还保证了医患间良好、有效和足够的沟通。有研究者认为中医的医患会话是一个重要的研究课题,对改善医患关系具有积极作用^[28]。相对于现代医学体检、化验或仪器检查的冰冷感受,医生对医疗设备的过多依赖,使得医患之间交流的机会减少,物化了医患关系。相比之下,古代医学的诊疗方式更具人情化和人性化,因此,临床上医者主动去引导患者与之沟通,建立良好的关系,对疾病的整治有着重要作用。

4 小结

当今医患关系改善最迫切的问题是如何增进医患信任。仅将医患不信任归因于医方或患方,归责于医生的道德素质降低、医院的管理不善或是患者病德缺失和不当维权,是当今研究存在的误区,也反映了现实情境中医患双方相互指责的状况。医生既有救死扶伤的责任也有选择自我保护的权利,患者试医择医满足自我保护的需要的背后,是寻求值得信任的医生的渴求,使得医患信任更加脆弱。医患信任两难的困局,不能仅从一方探寻解决问题的途径,需要发挥医患双方的道德因素,除了依靠道德软约束,也需要建立有效的机制从根本上解决医患信任缺失^[30]。从古代医患信任关系建立的利弊得失中,我们不难发现,当下良好医患关系的建立离不开医患之间的交流与沟通,医者本着以人为本的原则,注重医德医风;患者将自身的健康托付医者的同时需对其抱有相应的信任,相信医者的医德及医疗技术,在此基础上相互沟通相互理解,方能构建和谐医患信任关系。

参考文献(References)

- [1] 吴帅."医师陈仲伟被砍案":给医生执业切实安全感[N].人民日报,2016
Wu Shuai."physicians Chen ZhongWei was cut case": The real security of doctors practicing [N]. Journal of the People's Daily, 2016
- [2] 王岩."找回"肾脏,更要找回医患信任[N].新华日报,2016
Wang Yan. "Finding" the kidney, to find more [N]. Journal of doctor-patient trust, Xin Hua daily, 2016
- [3] 王玲玲,王晨,曹艳林,等.医院场所暴力伤医趋势,不良影响分析与思考[J].中国医院,2014,18(3):4-6
Wang Ling-ling, Wang Chen, Cao Yan-lin, et al. The analysis and deliberateness of adverse effect from the tendency of medical violence in hospital [J]. China hospital, 2014, 18(3): 4-6
- [3] 马强.暴力伤医案频发的原因浅析[J].中华医学杂志,2014,94(18):1368-1370
Ma Qiang. To analysis the reason of frequent occurrence of medical violences[J]. Chinese Medical Journal, 2014, 94(18): 1368-1370
- [4] David H T, A.H.Mark, P.L.Gregory. "Measuring patients' trust in physicians when assessing quality of care" [J]. Health Affairs, 2004, 23(4): 124-132
- [5] 程国彭.医学心悟[M].北京:人民卫生出版社,2006:1-5
Cheng Guo-peng. The Medicine Comprehended[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2006: 1-5
- [6] 陆以湜.冷庐医话考注[M].上海:上海中医学院出版社,1993:66
Lu Yi-tian. Cold room professional essay test note [M]. Shanghai: Shanghai institute of traditional Chinese medicine press, 1993: 66
- [7] 寇宗奭.本草衍义[M].北京:中国医药科技出版社,2012:6
Kou Zong-shi. Ben yan righteousness[M]. Beijing: China medical science and technology press, 2012: 6
- [8] 陈志平.新编绘图今古奇观[M].北京:人民文学出版社,1957:655-656
Chen Zhi-ping. New drawing today ancient wonders [M]. Beijing: people's literature publishing house, 1957: 655-656
- [9] 杜治政.医患关系面临的课题:利益的冲突[J].医学与哲学,2002,11(23):1-2
DU Zhi-zheng. The Conflicts of Interests between Doctors and Patients[J]. Medicine and Philosophy, 2002, 11(23): 1-2
- [10] 孙思邈.千金方[M].北京:中国中医药出版社,1998:8
Sun Si-miao. Daughter party [M]. Beijing: Chinese press of traditional Chinese medicine, 1998: 8
- [11] 薛公忱.论医中儒释道[M].北京:中医古籍出版社,1999:19
Xue Gong-chen. Theory of Confucianism, Buddhism, Taoism in medical [M]. Beijing: TCM ancient books publishing house, 1999: 19
- [12] 司马迁.史记[M].台湾:台湾商务印书馆,1983:690
Sima Qian. Records of the Grand Historian [M]. Taiwan: Taiwan commercial press, 1983: 690
- [13] 徐大椿.医学源流论[M].北京:人民卫生出版社,2007:156-157
Xu Da-chun. Medical origin theory [M]. Beijing: people's medical publishing house, 2007: 156-157
- [14] 潘梓.医灯续焰[M].北京:人民卫生出版社,1988:531-532
Pan Ji. D lamp afterflame [M]. Beijing: people's medical publishing house, 1988: 531-532
- [15] 儒林医隐.卫生小说-医界镜[M].上海:商务印书馆,1908:72
The scholars' circle d. Health novel-profession mirror [M]. Shanghai: the commercial press, 1908: 72
- [16] 万金.幼科发挥[M].北京:中国中医药出版社,2007:120-121
Wan Jing . Youke Fahui [M]. Beijing: Chinese press of traditional Chinese medicine, 2007: 120-121
- [17] 寇宗奭.本草衍义[M].北京:商务印书馆,1957:15
Kou Zong-shi. Materia Medica Yanyi [M]. Beijing: the commercial press, 1957: 15
- [18] 徐大椿.医学源流论[M].北京:人民卫生出版社,2007:95
Xu Da-chun. Medical origin theory [M]. Beijing: people's medical publishing house, 2007: 95
- [19] 雷祥麟.负责任的医生与有信仰的病人[J].新史学,2003,14(1):456-457
Lei Xiang-lin. Responsible doctors and patients with faith [J]. New historiography, 2003, 14(1): 456-457
- [20] 张景岳.景岳全书[M].太原:山西科学技术出版社,2006:41
Zhang Jing-yue. JingYue encyclopedia [M]. Taiyuan: Shangxi science and technology press, 2006: 41
- [21] 魏之琇.续名医类案[M].上海:上海古籍出版社,1991:44
Wei Zhi-xiu. Continue medical case [M]. Shanghai: Shanghai ancient

- books publishing house, 1991: 44
- [22] Nathan Sivin. Traditional Medicine in Contemporary China [J]. Science, Technology, and Medicine in East China (Ann Arbor: Center for Chinese Studies, The University of Michigan, 1987, 5(2): 14
- [23] 姚春鹏. 黄帝内经[M]. 北京: 中华书局, 2012: 90
Yao Chun-peng. Huang di nei jing [M]. Beijing: zhong hua press, 2012: 90
- [24] 徐灵胎. 徐灵胎医学全集[M]. 台北: 五洲出版社, 1990: 130-131
Xu Ling-tai. Xu LingTai medicine complete [M]. Taipei: WuZhou press, 1990: 130-131
- [25] 潘新丽. 论传统医患伦理的现代价值 [J]. 山西师大学报, 2011, 38 (4): 7-11
Pan Xin-li. Theory of the modern value of traditional medical ethics [J]. Journal of ShanXi normal university, 2011, 38 (4): 7-11
- [26] 张金凤, 胡文华, 张永利, 等. 沟通是化解医患信任危机的有效方法[J]. 中国医学伦理学, 2013, 6(3): 295
Zhang Jin-feng, Hu Wen-hua, Zhang Yong-li, et al. Communication is an effective method of solving the doctor-patient trust crisis [J]. Journal of medical ethics in China, 2013, 6(3): 295
- [27] 戴晓婧, 谢峻, 王琳, 等. 我国医患沟通的不良表现及对策[J]. 解放军医院管理, 2009, (7): 680-682
Dai Xiao-jing, Xie Jun, Wang Lin, et al. The poor performance of doctor-patient communication in our country and the countermeasures [J]. Journal of the people's liberation army hospital management, 2009, (7): 680-682
- [28] 刘丽. 中医医患会谈对医患关系的影响研究 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2014, 35(24): 3663
Liu Li. Research on influence of doctor-patient conversation on doctor-patient relationship; Journal of Qiqihar University of Medicine [J]. Journal of Qiqihar University of Medicine, 2014, 35(24): 3663
- [29] 喻嘉言. 医门法律[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1983: 7
Yu Jia-yan. Medical law [M]. Shanghai: Shanghai science and technology publishing house, 1983: 7
- [30] 刘月树. 我国医患信任问题探析: 因由与重建[J]. 南京医科大学学报(社科), 2012, 8(4): 282-285
Liu Yue-shu. The problem of doctor-patient trust analysis: reason and reconstruction [J]. Journal of NanJing medical university (social sciences), 2012, 8(4): 282-285
- (上接第 2577 页)
- [44] Huang L Y, Chen P, Ling Xiao X U, et al. Fractalkine as a marker for assessment of severe acute pancreatitis [J]. Journal of Digestive Diseases, 2012, 13(4): 225-231
- [45] Huang L, Ma J, Tang Y, et al. siRNA-based targeting of fractalkine overexpression suppresses inflammation development in a severe acute pancreatitis rat model [J]. International Journal of Molecular Medicine, 2012, 30(3): 514-520
- [46] Masahiko U, Tetsuhide I, Taichi N, et al. Pancreatic Stellate Cells and CX3CR1: Occurrence in Normal Pancreas and Acute and Chronic Pancreatitis and Effect of Their Activation by a CX3CR1 Agonist[J]. Pancreas, 2014, 43(5): 708-719
- [47] Yu J, Li M Z, Yan D, et al. SDF-1/CXCR4-mediated migration of transplanted bone marrow stromal cells toward areas of heart myocardial infarction through activation of PI3K/Akt [J]. Journal of Cardiovascular Pharmacology, 2010, 55(5): 496-505
- [48] Theiss H D, Vallaster M, Rischpler C, et al. Dual stem cell therapy after myocardial infarction acts specifically by enhanced homing via the SDF-1/CXCR4 axis[J]. Stem Cell Research, 2011, 7(3): 244-255
- [49] Kyung Hee J, Song S U, Taghee Y, et al. Human Bone Marrow-Derived Clonal Mesenchymal Stem Cells Inhibit Inflammation and Reduce Acute Pancreatitis in Rats [J]. Gastroenterology, 2011, 140(3): 998-1008
- [50] Tu X H, Song J X, Xue X J, et al. Role of bone marrow-derived mesenchymal stem cells in a rat model of severe acute pancreatitis [J]. World Journal of Gastroenterology, 2012, 18(18): 2270-2279
- [51] Gong J, Meng H B, Hua J, et al. The SDF-1/CXCR4 axis regulates migration of transplanted bone marrow mesenchymal stem cells towards the pancreas in rats with acute pancreatitis [J]. Molecular Medicine Reports, 2014, 9(5): 1575-1582
- [52] Romagnani P. Of mice and men: the riddle of tubular regeneration[J]. J Pathol, 2013, 229(5): 641-644
- [53] Daohai Q, Jian G, Zhigang H, et al. Bone Marrow-Derived Mesenchymal Stem Cells Repair Necrotic Pancreatic Tissue and Promote Angiogenesis by Secreting Cellular Growth Factors Involved in the SDF-1 α /CXCR4 Axis in Rats [J]. Stem Cells International, 2015, 2015(6): 853-856