

史怀哲大夫该得什么奖

■王一方

当人们从人文角度谈论生命的珍贵,医学的神奇,医家的奉献时,一个“大写的人”会立刻闪现出来,那就是史怀哲(Albert Schweitzer 1875~1965又译成施韦泽)。他是一位德国人,他平凡而神圣的业绩是在非洲丛林里行医六十年。在那里,他以普爱、悲悯之心救助了千千万万罹病的人,同时,他还以心灵、行为的崇高与纯粹创立了“敬畏生命”的伦理学。为表彰他对人道事业与道德的献身,1953年,诺贝尔奖评选委员会授予他“诺贝尔和平奖”。在西方,他是一个家喻户晓的人物,有多达50余种传记;在中国,早年有一本《天才博士与非洲丛林》的小册子记述了他的生平,新近又出版一本译作《史怀哲传》,另有一本他的文集《敬畏生命》,都很薄,很朴素。

论家世与交往,史怀哲的身上满是故事。他是法国著名哲学家萨特的堂叔,他曾为战后联邦德国总统豪斯证婚;他与文坛大师罗曼·罗兰、茨威格及科学巨匠爱因斯坦因为早年的友谊而成为终生的挚友。他本人也是一位多才多艺的天才,25岁时就获得哲学、神学两个博士头衔。他一生中曾获得过9个博士学位,其中包括著名的牛津大学的博士学位。他还是一位杰出的管风琴演奏家。就是这么一位绅士、学者,1905年,突然决定放弃所有的地位,奔赴非洲丛林去当一名乡村医生。为达到这一目的,他转而习医,38岁时学成。1913年,他以医学博士的身份携新婚妻子海伦娜去了非洲赤道附近原法属的兰巴雷内(Lambarene 今加蓬共和国境内),创办了一所丛林诊所。

毫无疑问,史怀哲最激荡医学思想史的光环是提出了“敬畏生命”的伦理学观点。那是1915年9月的一天,史怀哲乘船沿着奥戈维河逆流而上,去救助一位急症病人。正当他十分疲倦且沮丧时,一个新的词汇蓦然从脑海中闪现,那就是“敬畏生

命”。事后,他这样写道:“这是我从未听过或读过的新词,我立刻意识到,它带来一个能解决一直折磨我的问题的解答。过去那套只关心我们与其他人关系的价值系统是不完全的,所以会缺乏向善的原动力。只有立足于‘敬畏生命’这一观点,我们才能倾其所爱,与这个世界上的其他生命建立一种灵性的、人性的关系。”在敬畏生命的伦理思考与实践,史怀哲终于找到了他的道德彼岸。在史怀哲心中,有一个坚定的信念,那就是:探索生命意义,包括疾病的意义。仅有科学、技术的知识与实践无法抵达智慧的高度,无法进入纯粹的疆域。他的朋友,后来成为一代宗师的爱因斯坦说得更直白:“仅凭知识与技术并不能给人类的生活带来幸福和尊严,人类完全有理由把高尚道德标准和价值观的倡导者和力行者置于客观真理的发现者之上。”

但是,在现实生活中,人们却坚持着一种偏见:大家几乎是众口一词地认定史怀哲先生在伦理学上,无论是理论,还是实践都是一位巨人,但在医学建树上却是一位侏儒。果真如此吗?史怀哲设在非洲丛林里的小诊所,后来发展成一家小医院。他不仅给那里缺医少药的村民送去了现代医疗服务,而且进行着一系列热带医学的医疗探索与卫生制度建构:既包括现代医学知识与技术在非洲的本土化普及,跨文化的制度(医疗制度,医院制度)建设,也涉及适宜技术与全科医学背景下特色服务机制的形成,初级保健组织与急诊的快速高效处置,地方病(非洲昏睡病,麻风病等)疗效的提升,但史怀哲的医学贡献被他道德上的光芒所遮蔽了。

在许多医学史家眼里,史怀哲医生除了道德上的献身之外,没有什么医学上的贡献,虽然他是诺贝尔奖得主,但捧回的是和平奖。此外,他一生中接受过数十次重大奖励,但也只是在77岁那年获得过一次医学领域的奖章,还是不太出名的帕拉克尔

劳斯奖章。由此看来,我们的社会公共价值标准无法认同像史怀哲这样穿越技术创新与道德净化,科学与人文,功利与纯粹的复合型贡献。我们的医学评价机器更成问题,它只承认技术巅峰上的创造,而无视适宜技术的创造性运用;无视卫生制度的创新;无视人性的光芒。因此,主流医学与医学史不接纳,也不理睬史怀哲。医学数据库里根本检索不出他的名字和文章,相反,一些“新锐”的医学家还不时地批评史怀哲思想保守,不重视时新的医学成果,他的医院一点都不现代化,看上去像一个非洲小村庄,除了手术室、检验室,病房里甚至没有电器。但亲历其间,会发现它的规划十分合理,分区布局,服务流程都十分的人性化、本土化。他的“保守”与“固执”使得他的丛林医院在高度技术化与高度组织化的医学时代里保持了对病人个体的尊重与人性的温情,以及在适宜技术处置下,低支付条件下的一流疗效。在医学人文的天平上,道德至上与技术至上(异化)的冲突是一对哲学范畴,也就是说,技术的道德境遇成为人文批评的支点,临床伦理选择的前提。大凡适宜型(必须型)技术为道德的技术,而表现型技术,炫耀型技术,敛财型技术(非必须性技术)都是反道德的技术。作这种分辨对现实中国社会很有意义。

当下,我们国家处在一个社会发展极不平衡,西部问题、三农问题十分突出的时期。农村人口巨大,农村医疗状况相对落后。我们的医疗保健格局渴求一大批中国的“史怀哲”诞生,他们植根于基层,只受过初、中级的医学教育,他们手中只有道德温情与适宜技术,只能处置常见病,多发病,虽然疗效显著,但肯定无法刷新医学记录。对于他们的职业成绩,社会贡献,我们当前的业绩评价与激励机制是偏颇的,亟待改进的。难道也让他们去申请“诺贝尔和平奖”吗?

骨代谢疾病的实验室检查(三)

■天津医院 王学谦 王毅

骨代谢与骨矿及微量元素 相关指标

骨矿物质是构成骨基质的基本成分,占骨骼干重的65%~70%,是骨代谢物质基础,若矿盐不足则骨的硬度欠佳。此外,多种微量元素也参与骨代谢过程。

骨代谢与骨矿指标

骨的矿物质主要由钙、磷、镁等无机盐组成。正常人体内钙、磷、镁主要集中分布在骨骼中,其他软组织和细胞外液中的含量均很低。临床上主要通过测定血、尿中骨矿物质的浓度,间接了解人体骨代谢的状况。

钙(calcium, Ca)

钙是骨骼和牙齿形成的基本成分。人体的钙由胃肠道吸收,经肾脏和肠道排泄,受甲状旁腺激素

(PTH)、降钙素(CT)、1,25-二羟维生素D₃[1,25-(OH)₂D₃]等激素调节。血液中钙主要以三种形式存在:离子钙、蛋白结合钙和小分子阴离子结合钙,仅离子钙才具有生理活性。测定血清总Ca的方法有原子吸收分光光度法、EDTA滴定荧光法和邻甲酚酞络合铜比色法、偶氮胂III法等,离子钙常用离子选择电极法测定。但血清总钙测定受血清白蛋白水平、

血清pH值变化、采血时的体位等因素的影响,因此测定离子钙更能准确反映血钙水平。在骨吸收过程中,钙从骨向细胞外液移动,在骨形成过程中,钙从细胞外液向骨移动。由于骨组织对血钙的调节作用,原发性骨质疏松症(OP)时血钙浓度一般在正常范围,否则需要考虑继发性原因。

表1 血、尿钙测定的参考范围和其在骨代谢中的作用比较

参考范围	在骨代谢中的作用	临床常见疾病
血清总钙:成人2.1~2.55mmol/L, 儿童2.2~2.7mmol/L。 离子钙:成人1.12~1.23mmol/L, 新生儿1.07~1.27mmol/L。	骨组织中有1%的钙可自由与细胞外液交换,直接参与血浆钙平衡。	↑:原发性甲状旁腺功能亢进症、结节病、维生素D中毒、多发性骨髓瘤和恶性肿瘤骨转移等。 ↓:佝偻病、骨软化症、甲状旁腺功能减退症、维生素D缺乏症等。
尿钙 一般钙饮食时,小于6.25mmol/24h 或34~212mg/gCr	尿钙仅能反映肠钙吸收,只有当骨质严重溶解时,才反映骨吸收。	↑:甲状旁腺功能亢进症、多发性骨髓瘤、恶性肿瘤骨转移、甲状旁腺功能亢进症、肢端肥大症、骨质疏松症、低磷饮食和糖皮质激素治疗等。 ↓:佝偻病和骨软化症、甲状旁腺功能减退症、黏液性水肿、慢性肾功能不全、慢性腹泻等。