

《最好的抉择》

图书基本信息

《最好的抉择》

内容概要

《最好的抉择》是医生和患者做出恰当医疗选择的启蒙书。如何分辨虚假医疗广告和真实有用的医疗信息？选择好医院还是好医生？治疗真是多多益善吗？要不要因为费用放弃治疗？……看病就医中所有的困惑都将在这本书中得到解答。

书中两位哈佛医学院教授，通过亲访追踪16位高胆固醇、甲亢、乳腺癌、肝癌等患者，从医学、心理学、经济学、统计学等角度，分析比较了不同职业、背景的患者在面临相同医疗问题时的不同选择，揭示了患者同病不同命背后的种种决定力量，提出了有指导意义的谏言。

《最好的抉择》邀请了众多知名医生、媒体人和患者家属针对每章内容进行鞭辟入里的分析，教你做聪明的患者，为自己的健康做出最佳决策。

[编辑推荐]

实施手术还是保守治疗？选好医院还是好医生？当每一次选择，都决定着生命的长度和质量时，你该如何抉择？

《最好的抉择》通过16位患者亲诉医疗故事、14位知名医生、4位心理学家领路解读，从医学、心理学、经济学、统计学等角度揭示了患者同病不同命背后的种种决定力量。

《最好的告别》后又一值得期待的医学人文书籍。如果说《最好的告别》是对于衰老与死亡的体悟，那《最好的抉择》就是对人们在看病就医中困惑的全面解答。特邀请了知名医生、媒体人和患者家属针对每章内容进行了鞭辟入里的分析，提供了具指导意义的谏言。

看《最好的抉择》，做聪明的患者，为自己的健康做出最佳决策，比医学知识更重要的是“医患”的共谋。

北京大学医学人文研究院教授主编，郑家强、胡大一两位科学院院士鼎力推荐！

湛庐文化出品

《最好的抉择》

作者简介

书籍目录

主编的话 听两位老外医生讲私房话

引言 选择的悖论

01 迷失在庞杂的医疗数据里

简单的疾病，复杂的决定

“损失厌恶”的患者

健康素养决定了你选择什么疗法

病人是如何被广告影响的

疾病的共性与患者的个性

在风险与偏见中寻找平衡

02 相信现代医学还是怀疑它的可靠性

了解患者比认识疾病更重要

现代医学的笃信者

塑造生命奇迹的新疗法

反思极致治疗的必要性

现代医学的怀疑者

医生有时也会犯错

治疗越少越好还是多多益善

03 如何找到对自己有效的疗法

每位医生都有自己的好恶

寻求最佳选择的伯努利公式

何为“最好的治疗”，专家各有定义

你看的医学指南已经2年没修订了

04 未来会不会后悔现在的决定

不断拖延的手术决定

痛苦指数对医疗决定的影响

不完美的手术和不完美的情绪

与医生沟通的心态

一个人看病不如找个人陪

做了决定，可能失望但不后悔

05 听听病友的意见

风险投资家的医疗风险分析

在20个专家、百万条搜索结果里找答案

比较不同治疗手段效果的3个方法

渴望相信和有必要怀疑

社交网络在求医过程中的作用

06 我的病情我参与

“高温”情绪下的决策冲突

谁推荐的医生会是“最好的”

不断调试的患者自主权

艰难的乳房切除术抉择

最好经验因人而异

由“患者”决定病情保密的对象

07 患者与医生谁更有“权”做决定

原来医生也不知道

在互联网迷雾中寻找理性决策

医患共同决策的6个前提

人们的抗挫能力要比想象中强

《最好的抉择》

08怎样选择告别人生的姿态
生前预嘱并不是一成不变的
放手也是种爱
临终关怀为何没有受到应有的重视
身为子女，是否该选择冒险治疗
病危患者呼唤决策规则和流程
09如果病人不能决定，亲属如何替他选择
充满不确定性的肝脏移植术
医生也是患者的代理人
自决原则与行善原则哪一个优先
不伤害才是第一要务
一切都是为了患者的最大利益
要不要因为医疗费用而放弃
结语 一门精确却不确定的科学
致谢
注释

《最好的抉择》

精彩短评

- 1、一切抉择的最终目的都应该是为了患者的最大利益，我们不应只考虑对病痛的治疗，还应更多了解病人内心的感受，让病患参与治疗的决策，赞！
- 2、《最好的抉择》是《最好的告别》之后，湛庐文化又推出的一本关于人文与医学的图书，这本书的风格和《最好的告别》有点相似，都是谈论疾病和死亡。但我个人觉得《最好的告别》显得更加深沉，而《最好的抉择》除了给我们看病就医提出一点建议之外，还尝试告诉我们：面对疾病的选择的时候应该抱有一种乐观。
- 3、对西医中的慢病治疗，癌症治疗的比较理智客观的处理方法的集合。主要针对胆固醇，乳腺癌，心内血管疾病的处理流程适合外行科普。适合患者。
- 4、挺好读的，居然可以看完整本不想睡觉
- 5、“放任别人死去是容易的事情，但是维持病人的生命，让他感到自己的存在，则需要大量的努力、决心和毅力”。P228
- 6、『身心社灵』
《最好的告别》姊妹篇
- 7、我觉得，我还是会坚持自己的想法，如果真的到了病入膏肓踏上鬼门关之时，就让我有尊严的死去吧.....
- 8、太啰嗦了实在是太啰嗦了！
- 9、好看
- 10、Kindle, Decision Making
- 11、医生也该看看！我国现有医疗状态不太可能有普遍完美的医患决策，只能靠自己多增加点健康素养。
- 12、老妈要看的《最好的抉择》，说是讲看病就医常识的，支持老妈多读书，少看朋友圈的假信息
- 13、收录的医疗故事真的太普遍了，作者完全知道患者想要什么，也通过本书，确切传达到了！
- 14、002读书帮打卡《最好的抉择-关于看病就医你要知道的常识》这是一本读来让人心生畏惧的书通过16个患者做医疗决策的例子说明拥有“医商”的重要性。每个患者在做医疗决策的时候偏好是不一样的，医生的解决方案也各具特色。永远没有“最好”的解决方案，只有经过自己的思辨确认的“不确定”的选择。故事开头的决策是要不要服用某类药物，层层递进，最后的抉择，是关于生死。结局是未定的，因为谁都不知道哪怕1%可能发生的副作用会不会正好就发生，也不知道那么多副作用里哪一个会发生，会有多严重。鲜活的生命面临不确定的决策是让人沮丧的，作为读者更感受到生命的可贵。其实，平常哪怕对待感冒的态度也能发现一些“极简主义者”或者“医学技术派”，希望更多人去看这本书，为自己的生命负责，也更好地理解医生和患者的关系。
- 15、作为一个不懂医术的普通人，当自己或者亲人有病了，如何面对，如何应对
- 16、书不厚，干货多。读完了解了很多被忽略的问题
- 17、不想评分，好看，又不想看
- 18、教我们在繁琐的求医之旅中寻找捷径，很好的书
- 19、之前读过《最好的告别》，里面对于衰老与死亡的探讨很触动人心，《最好的抉择》是关于看病就医的常识，买来看看，应该不错。
- 20、21.8
- 21、湛庐的医疗书，还不错。看完《最好的告别》再来看这本，是一种递进的逻辑关系，你会更进一步的知道一些事情~
- 22、医学是如此的“不靠谱”，怎么治疗还得患者自己拿主意。然而患者也应该受到教育，学习如何做出最好的抉择。其实，做什么事情不是如此呢？
- 23、啰嗦，没什么干货，不看也罢，标准美国消遣图书
- 24、说的是看病就医其实和人生观价值观有关。
- 25、三星半，啰嗦。所选案例的雷同比例很高，就消遣读物来说般般
- 26、基本上就是一些医疗上的选择，貌似给家庭医生们看比较有用。并且其实没有最优最好的医疗决定，一切全凭命啊。
- 27、#201652#正好需要，读了之后确实获得了帮助，做出了符合自己情况的有利选择。不过书里关于

《最好的抉择》

医生和制度的部分只能看看就好了。。

28、这本书听起来像是要讲方法论，实际上没有提供什么方法论内容，买这本书的人恐怕一般都会有个具体的目的，而它不能满足这个目的。不过窥探一下别人的医疗生活也好。

29、这本书现在看也不迟。理性面对抉择。

30、<https://book.douban.com/review/8172697/> 豆瓣书评链接

31、医学是科学，但不是数学——死生有命哪。

32、酒店的lobby里，一边是生龙活虎的年轻人，在忙着做微电影项目；一边安静角落里我与书中描绘的病人们共同经历看病就医和各种生命的危难时刻。书中用16个病例总结了笃信派和怀疑派，科技派和自然派，病人的自决和医生的善意原则如何发挥作用，如何让就医更有智慧，死亡更有尊严。

33、这书很一般啊，实用性比较低。

34、初级看病就医常识，培养自己的健康素养。

35、1 关于医疗决策的书，比照国内自己的医疗体验，国内的差距还比较大。太多医生都是家长权威，不解释爱谁谁，谈不上什么沟通，给人解释两句得感恩戴德。普通民众的医疗服务，人多、服务质量不高是现实，只能努力提高自己的健康素养，在迷雾中找到适合的抉择。

36、专业，通俗又实用的指导书，格罗普曼的书依然这么棒！

37、amazon购kindle版。(已转epub)

书中的故事描述的很有感染力，也很真切。这些问题在我们身边一样遇到，可是却无处诉求，在机制上还遇美国有较大差异。缺少的一星，是因为看完之后仍缺乏非常有效的方法能解决问题。不过治疗上的抉择这本身就是一个非常困难的问题。

38、在跟医生打交道的时候，医生总有吃点药不算什么，这点儿病也没什么大不了的假设，这本书确是两个医生给病人和医生双方提的建议。有许多常见的病都能从书里找到可参考的建议，还有一个类似处方的小设计，太妙了！

39、2017.2

医患互动商量治疗方案才是最佳方案，生命最后的决定权到底改医生还是病人决定呢？难！文中故事有些啰嗦。

40、疾病可从正反面看，方案也是医生和病人谈判的结果；最佳方案不是最牛最贵，而是最适合最可行；在痛苦中，会把风险考虑过低，成功可能性考虑过高，要冷静做决定（冷却下来）；对好的坏的处境人的适应力都很强；即使生前冷静，病时也可能完全改变主意变得急于求生。

41、有点扯淡

42、自己也遇到了需要抉择的时候，不能说有多大帮助，只能说让人从不同角度去思考。

43、医患双方应该在明确共同目标之后才能共同“抵抗”病魔，毕竟大部分疾病不能像患者理想中的那样被彻底治愈。

44、最好的抉择

非常棒的书籍 需要的发豆邮给我 我发你邮箱

45、获益匪浅，尤其是生前预嘱方面

1、本书作者是两位医生，据《三联生活周刊》说，是一对夫妻。本书举了一些比较典型的病人的面对医疗选择的案例，从这些案例引出心理学与医学的相关的研究结论。有些人极端相信医学，愿意尝试最新的治疗方案，有些人则极端保守，极力避免接受治疗。书中一个重要的信息是：医疗在某些情况下存在一些灰色领域，多个治疗方案之间不好说哪个更正确。这是医疗科普书中比较少见的一个题材。作者的专业背景也能保证书中信息的可信度比较高。我的评价是4星。比较值得看。以下是书中一些观点与信息的摘抄：1：戴夫现在的状态，被心理学家称为“决策冲突”（decisional conflict），即在不同的方案之间拿不定主意。戴夫知道这是个生死攸关的抉择，但他又担心，无论选择哪个，自己都会后悔。#1532：按照我们的分类，米歇尔是一个“笃信者”，她认为最充分的治疗是保持健康的最佳途径。#1803：有一些病人对于药物治疗给自己带来的风险和益处认识不足，医生管这种情况叫作“健康文盲”，#1924：许多研究显示，有20%~50%的高血压、糖尿病、骨质疏松或者哮喘的患者不会按照医生建议的疗程服药。#2935：认知心理学家将这种别人的故事对我们施加的强烈影响称为“易得性偏差”（availability bias）。#3116：病人刚刚开始判断自己的病情，思考应该采取怎样的治疗手段的时候，受到“易得性偏差”的影响最大；这是决定他们偏差最强大也是最常见的力量。#3217：这种思路叫作“自然主义”，或者用认知科学的话来说，这叫作“自然主义偏差”（naturalism bias）。他们认为一定有一种更聪明、更安全的自然疗法，不借助人工合成的药物就能预防和治愈疾病。#3318：老生常谈，但是许多人宁愿维持现状，也不愿意采取其他行动，因为担心情况可能会变得更糟糕。心理学家将这种心理称为“损失厌恶”（loss aversion）。#3459：了解某种治疗手段所带来的风险和益处的能力，专家们称之为“健康素养”（health literacy）。#35610：另一项发现则更加惊人。如果用简单易懂的方式告诉人们，他汀类药物对于预防可能发生的心脏病的真实疗效，超过之前两倍的人将会表示，考虑到这种药物的副作用，他们不会服用他汀类药物。#46811：医生经常将自己对治疗方案的好恶施加在自己病人的身上。#90112：病人们应该意识到，对于某种症状是否应该接受治疗，专家们的意见也不统一。比方说，美国和欧洲的专家委员会所制定的高血压治疗指南就完全不一样。#102913：在海伍德看来，对于许多治疗手段来说，存在一片很大的“灰色地带，在这里，医学治疗到底有多大的益处其实是说不清楚的”。#104414：美国内科医师学会代表了全美的内科医生，2010年他们所给的报告指出所有的指南，如果专家组没有对此进行修订，5年之后就应该停止使用了。#107915：很多人建议，在看病的时候应该带上一个家人或朋友，或者能够为病人代言的人，他们能够充当病人的“耳目”，能够更好地领会医生说的话。#136816：不论是在医学院还是在作为住院医生实习期间，医生们都没有受到过鼓励病人说出自己偏好的正规训练。#139017：这些研究认为，想要通过量化数据的办法来决定医疗选择是不周全的，它们想把一个复杂又让人烦恼的想法简化，但是这个过程本身就充满了冲突，因为它总被人们的情绪所左右。#158718：马特表现出来的是我们医生常说的“科技倾向”，他认为新的科学技术肯定比旧的技术要好，这反映了他曾经接受过工程师训练的经历，以及作为风险投资家总是把目光关注在新事物上的个性。#160619：研究同样显示，医生在给病人提供建议，选择具体的治疗方法的时候，他们会把自己的偏见投射到各种可能对生活产生影响的副作用上。外科医生会强调放疗的副作用，而放疗专家会强调手术可能导致的严重副作用。#163020：史蒂文找到了一个医生和病人沟通中非常重要的缺口。医生使用的语言和术语对病人来说完全不是那么回事儿，或者病人根本就没有一个清晰的概念。#170821：但是，当医生向保罗提出要进行骨髓移植手术的时候，保罗发现生意场上的这些前提根本就派不上用场。因为你根本没有办法客观地评价各种不同的结果。#235022：同样的道理，许多心理学研究发现，人们往往低估了自己适应新环境和新情况的能力。#239523：在“SUPPORT”项目结束后的几年时间里，很多后续研究发现，生前预嘱没有实现预期的效果，部分的原因是因为病人对于治疗的预期会在整个治病过程中不断变化。#249124：但是只有30%的医生表示在他们实际的医学决策过程中，患者的偏好是最主要的决定因素。#305025：我们相信这些词汇能够进一步为我们提供思考的空间：笃信者和怀疑者；无所不用其极和尽量少干预；自然主义倾向或者技术主义倾向。#3242

2、在信息发达、网络便捷、治疗手段日新月异的今天，去哪里看病、看哪个医生、采取何种治疗手段，患者往往面临着更多的选择，可是当没有哪个选择明显地优于其他时，人们的心中便又多了一份踌躇与茫然。尤其是当每一次选择都决定着自已生命的长度和质量时，我们更渴望做聪明的患者，把主动权掌握在自己手中。《最好的抉择》通过两位来自哈佛大学医学院的医生教授对十六位患者的长

《最好的抉择》

期访谈，用跨学科知识解读医疗活动的本质，将患者做出艰难决定背后的心理学机制以及人文道理用通俗易懂的故事展现在读者面前，帮助我们打破医疗思维的误区，为自己的健康做出最佳抉择。书中以病例为单元，分别选取身患高脂血症、甲亢、关节疾病、癌症、白血病等患者，用两两对比或自身对比的方式讲述患病者的看病就医经历。例如作者杰尔姆和帕米拉，他们既是医生也是病人，杰尔姆因腰痛追求极致治疗反而手术失败，引发他关于自身思维模式的反思；帕米拉则厌恶风险和副作用，追求极简治疗，同时她也喜欢把这种理念运用在她的病人身上。而这两位医生的共同结论是：了解患者比认识疾病更重要。因为不同病人会有不同的治疗偏好，而这与他们的价值观、对生命的态度息息相关，现代医生的职责其实是提供专业的判断，病人则可以自行选择如何面对自己的病情，双方共同决策，共同承担。当然，这可能是最为理想的一种医患“共谋”。而在实际生活当中，病人做出自己的医疗决定时往往受到来自多方面的影响，也有着复杂的心理学原因。《最好的抉择》专门设有“打破医疗思维的误区”、“决策背后的心理学”、“医生与患者的谏言”两个特别板块。“打破医疗思维的误区”从案例出发或分析、或补充、或发散思维，帮助读者了解容易犯的错误，而“决策背后的心理学”则通过对一些心理学概念进行解析，帮助我们找到决策机制的关键按钮。通过对“健康素养”、“痛苦指数”、“聚焦错觉”、“决策冲突”等心理学概念的了解，我们可以更好地理解为何有些人的选择更明智，为何有些人即使失去身体的一部分也还能快乐的生活，为何在面对艰难决定时我们会无比焦虑，等等。在一篇篇详实细致的记录中，我们可以生动而清晰地看到每一位患者从发现自己得病，到选择医生，与医生商讨、制定治疗方案，进而接受治疗的全过程，以及当面对有可能失败的治疗、对医生的不信任、离世前的抉择等问题时不同病人的不同反应。虽然身体健康是所有人的共同愿望，但是我们不得不承认，医学是一门精确却不确定的科学，书中的例子很可能就是自己或家人未来某一天会面对的境况。越早了解这些看病就医的常识，打破认识的误区，就意味着我们有机会掌握主动权。所谓“同病不同命”，个中差别很大程度上就来源于我们有没有及早提高自我管理健康与疾病的能力。《最好的抉择》是一本难得的关于病人与医生共同探寻最好治疗方式的第一手记录，也是教会我们在面对疾病与死亡时该如何做出最有利决策的参考指南。虽然我们目前的医疗体制、治疗手段和医患沟通方式还有待发展与完善，很多人面临的境况可能比书中描写的更加艰难危险，但是对于生命这件事，任何时候去寻找更好的可能性都为时未晚。

章节试读

1、《最好的抉择》的笔记-第3页

瞧，每种看似复杂的病例，归纳起来并不复杂

2、《最好的抉择》的笔记-放手也是一种爱

给玛丽停掉呼吸机的时候，她依然处于昏迷状态。不到一分钟的时间，她开始喘气，挣扎着想要呼吸。护士给玛丽注射了吗啡。“如果你5年之前问我，我能不能在房间里看着我妈妈死去，我会说，不能。但是我当时不知道怎么做就做到了，虽然那一幕非常令人害怕，她不停地挥舞着手臂。太恐怖了，我什么也做不了，只能擦眼泪。不过，这也有一种释然的感觉。对我个人而言，我当时被震住了。”在接下来的几个小时里，玛丽的喘息渐渐变缓。太阳刚刚开始落下时，玛丽离开了人世。

3、《最好的抉择》的笔记-损失厌恶的患者

认知科学领域的研究显示，人类对于损失比获得更为敏感。一旦利益不确定，或者要等一会儿才能获得，那么，对于相应损失的厌恶就更加严重。当年苏珊的爸爸没有因为高胆固醇吃药，在苏珊的心里，如果她爸爸吃药的话，根本没有什么好处，只可能面对损失。

4、《最好的抉择》的笔记-生前预嘱并不是一成不变的

关于这一点，加州大学旧金山分校的丽贝卡·苏杜尔（RebeccaL.Sudore）博士跟弗里德博士一起，在2010年《内科学年鉴》（Annals of Internal Medicine）上发表文章写道，所谓的预立医疗自主计划中的“计划”必须重新定义才行。文章说：“传统上，‘预立医疗自主计划’基本上要求病人在病情恶化之前就为自己做出医疗决定，这样医生才有办法根据病人自己的意愿进行治疗。”但是这些生前预嘱“往往无法帮助医生和病人的代理人获知病人当下的意愿偏好”。那些生前预嘱的目标，从传统上来说，就是为了让医生和家庭成员能够遵从病人之前的愿望，不过这个目标“从根本上来说就有漏洞”。穆瑞尔·季立科（Muriel Gillick）博士是哈佛医学院的老年病学家，研究临终关怀。他在《新英格兰医学杂志》上撰文指出：“关于病人的生前预嘱，尽管人们从制度建构、立法和学理研究方面已经做过了大量的工作，但是医学伦理学家、医疗服务研究者以及临终关怀医生三者之间还是达成了一个共识，即生前预嘱是一个彻底的失败。”

那么，为什么我们在健康的时候想要估计未来困难时期的情况是如此之困难呢？丽贝卡和弗里德博士认为：“人们会改变自己的想法，其中一个主要的因素就是人类的适应性。病人往往会觉得自己以后无法面对病残的情况，这个时候会表达自己以后不愿接受侵入性治疗的愿望。但是，等到病人真的到了之前设想的那种程度，他们往往愿意接受难以忍受的治疗方式，哪怕疗效相当有限。”

5、《最好的抉择》的笔记-比较不同治疗手段的三个方法

彼得·于贝尔（Peter Ubel）博士是杜克大学的教授，他曾经对病人的效用评估进行过广泛的研究。他发现：“这些方法最核心的问题是，他们需要受访者（也就是病人）去设想自己根本没有经历过的身体状态。”就算我们作为医生，曾经护理过许多在术后产生副作用的病人，我们也没有办法设想出现副作用之后，我们的生活将会如何。因此，为了更准确地评估治疗手段的效用，研究人员开始对那些正在忍受相关副作用痛苦的患者进行调查。理论上说，这些副作用的受害者所提供的效用数据，

《最好的抉择》

能够为正在考虑接受哪种治疗的人提供参考意见。但是在副作用的阴影下，生活也并不是静止的，并不是一成不变的。一个人给出怎样的答案，跟他回答问题时的情绪有很大关系。如果一个病人非常焦虑，或者正在忍受极大的痛苦，这个时候你问他效用数据，这个数字肯定跟他平静又舒服的时候给出的数据相差很大。术后生活肯定跟之前不同，而患者总是有办法适应新的生活。每个人都有自己的适应轨迹，在一段时间里，情绪总会在满意和不满意之间起伏，很有可能一个人给出的分数先是比较好，之后又变差了，最后又觉得生活好了起来。在一段从几周到几个月不等的时间内，研究显示，病人们对于手术价值的评分差异高达50%，而参加调查的病人具有个性的代表性，从冠心病到乳腺癌患者都有。这些研究认为，想要通过量化数据的办法来决定医疗选择是不周全的，它们想把一个复杂又让人烦恼的想法简化，但是这个过程本身就充满了冲突，因为它总被人们的情绪所左右。我们同意这些研究人员的看法。

6、《最好的抉择》的笔记-病危患者呼唤决策规则和流程

在美国的一些州，包括俄勒冈、纽约和北卡罗来纳，人们都在尝试着提高生前预嘱的质量，他们要求病人在办理住院手续的时候，就明确指出他想接受怎样的治疗：是愿意接受全套的心肺复苏，还是完全不要心肺复苏？要不要使用抗生素？要不要静脉注射？或者要不要采用输氧或者止痛片之类的安慰措施？之后，医生会根据病人的意愿，在病人的表格上标注各种治疗手段的使用情况。这么做多少会有一些帮助，但是姑息治疗方面的专家指出，凡事都没有什么捷径，任何手段都取代不了病人、家属和医生三者之间严肃、耗时的谈话，让情绪能够充分宣泄，就像在玛丽和露丝的案例中那样。进行这样的谈话，其实并没有一个固定的模式或者剧本，有时候谈着谈着就岔开了。但是如果能够不断进行沟通，那么对于那些每个人迟早都要面对的复杂选择，我们就能够了解得更加清楚。可以说立生前预嘱，并不是一个问题的结束，而恰恰是表达我们自己意愿的开端。

7、《最好的抉择》的笔记-简单的疾病 复杂的决定

一些故事或者某人的经历，特别是那些激烈的、不平常的部分，会在我们脑海中留下深刻的印象：我们会很容易记住这些故事，当遇到艰难的选择，在千钧一发之际，就会很容易地想起这些我们已“获得”的别人的经历。

8、《最好的抉择》的笔记-临终关怀为何没有得到应有的重视

2010年《新英格兰医学杂志》上的一份研究评估了在早期进行所谓“临终关怀”的潜在好处。这需要“特别注意”去评估“病人的身体和社会心理状况，设立关怀的目标，协助病人做出有关治疗的决定，同时以个体需求为出发点来协助治疗”。研究中的所有患者都刚刚被诊断出患有转移性肺癌。他们在马萨诸塞州总医院进行治疗，但是并没有住院，都住在家里。研究中有两种治疗方式，一种是普通治疗，另外一种是在普通治疗外加临终关怀，这些病人被随机分配使用其中的一种治疗方式。接受临终关怀的那组病人每个月至少会见一次临终关怀方面的医生或者护士。研究结果显示，接受临终关怀的病人会选择相对缓和一些的治疗方式，可他们却活得更久，一些人甚至能活两到三个月，生活质量也更好。在文章的评论中，纽约西奈山医学中心（Mount Sinai Medical Center）的艾米·凯利（Amy Kelley）博士和黛安·迈耶（Diane Meier）博士指出，患者花更多的时间与医生、护士还有其他的专业医护人员在一起，得到更多的关怀，对其健康有着“有益的效果”。

花更多的时间和注意力在那些垂危的病人身上，这种做法与现代医疗体系愈发强调“效率”的理念有

《最好的抉择》

所冲突。一些知名的保单设计者，甚至一些医生，他们把医院还有医院的门诊部想象成工厂，认为医疗就应该按工业化的方式来进行。探望病人的次数缩水成几分钟，跟病人的谈话也是按部就班，因为需要符合标准化的流程，便于质量监控。但是当病人面临生命危机时，他们需要做出艰难的决定，却经常举棋不定。这些决定并不是能够“高效”地滚下流水线的“产品”。带领患者及其家属走过患者生命最后的日子并不是一件容易的事情，也不会是一件高效率的事情，它需要付出很多时间和精力，并不是一蹴而就、简单明了的。这个过程中将会有很多反复的讨论，许多时候，这些讨论并不会有什么结果，很可能在讨论出一个决定之后，病人又改变了主意，因此需要再次讨论。现代的医疗系统对于某些治疗而言是非常有效率的，但是在关怀病人方面却常常不尽如人意。

9、《最好的抉择》的笔记-人们的抗挫能力比想象中强

对比效应许多研究都指出，想象的生活质量和实际的生活质量两者之间的差别非常大。一项著名研究比较了两组人群的生活状态：那些忽然中了彩票大奖的人以及瘫痪的车祸受害者。正如你所预料，这两组人对于境遇的感知真是天壤之别，彩票大奖得主因为好运气兴奋不已，而车祸受害者则因为丧失行动能力感到十分压抑。尽管这两组人之间的快乐程度有着天壤之别，但是两年之后，他们都跟控制组人群的快乐程度差不多。对于这项让人吃惊的发现，一般有两种解释。首先是“对比效应”。我们一般会把自己当前的境遇跟最近的境遇加以比较。一个周二还没什么钱的人忽然在周三中了巨奖，这种金钱上的暴发会让他感受到巨大的反差。同样，一个周六晚上还在跳舞的人在回家路上被醉酒驾驶的司机撞了，周日早上在医院醒来，发现腿脚不听使唤，当然会感到瘫痪是无法承受的意外。但是随着时间的推移，彩票大奖得主会逐渐发现，买新车或者到异国旅行已经不会像刚刚中奖那会儿一样让自己异常兴奋了。而车祸受害人则会按照与之前相反的方式去体验之后的生活。参加家庭的重要活动，比方说孩子的婚礼，或者在轮椅马拉松比赛中参赛都会是一种快乐的体验。

同样的道理，许多心理学研究发现，人们往往低估了自己适应新环境和新情况的能力。很多健康的人会把遭遇某种医疗问题后生活的“效用”或者“价值”低估，但是真正有这些问题的人却远没有那么悲观。比方说，健全的人会认为失明是非常糟糕的事情，但是失明几年之后的盲人却认为情况没有健全的人想的那么坏。这对那些在肠道造口术后无法控制排便的人也一样。许多健全人觉得这些结果非常可怕，所以给它们的“效用”或者“价值”打了非常低的分数，但是那些需要承受这些结果的人却觉得生活比前者所想的好多了。人们的适应能力其实是很强的，我们总能够在生活中发现“价值”，总有未爆发的抗挫潜力。保罗告诉我们：“我觉得，跟最开始健康的生活相比，我现在的生活质量肯定下降了很多。但是你知道么，每天早上醒过来之后，我都非常感恩。其实现在也不错。我现在还能够做一些事情，这让我感觉非常好。当我以前很健康的时候，可能会说我绝不要按照现在的方式生活。不过对现在的我来说，生命仍然是一个奇迹啊！”

10、《最好的抉择》的笔记-寻求最佳选择的努伯利公式

在决策分析领域，一个人对某种结果所赋予的效用或者价值，称为这个人的“偏好”（preference）。研究人员发现，病人其实是在医生做出诊断和推荐某种疗法的那一刻，才形成了自己的偏好。可以说这些病人是“一张白纸”，医生能够在白纸上写上自己的偏好。在这种情况下，医生对于某种治疗手段利弊得失的分析，很容易影响病人。

《最好的抉择》

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:www.tushu111.com