

首先，根据收益和风险的概率值，比较各个治疗方案各自的收益大小和风险大小。

要强调的是，应该把每个方案的收益和收益进行比较，风险和风险进行比较，而不能用A方案的收益，去和B方案的风险比较。

比如，我们可以比较刮骨疗毒的风险和用药的风险，而不能用刮骨疗毒的风险去比较用药的收益。

经过赋值比较我们会发现，可能并不存在一个非常完美的方案。高收益的同时，可能也伴随着高风险，每个治疗方案的收益和风险是共存的。医生最了解这方面的专业信息，必须和患者充分沟通。

而像神医这样，只是提供单一治疗方案，而且只说收益，不说风险的情况，结局良好，只能说是运气成分了。

其次，我们要考虑患者意愿和客观的医疗条件。

在刮骨疗毒的例子中，假如我们和关二爷商量之后，最终选择了刮骨这个方案。那么，需要在关二爷和将领吃饭的时候，就马上手术吗？

而且，不知道关二爷后续是不是马上就有恶战要打。万一刚刚手术完，敌军就来进攻，反倒因为刮骨疗毒的创面，影响到了关二爷挥刀杀敌。要是这样的话，我估计关二爷也不愿意立刻刮骨。

另外，刮骨疗毒也不是小手术，为了尽可能降低损伤的风险，也需要做好各种手术准备。以上种种，都显示刮骨疗毒这个手术，不必要这么着急就做，而应该再找一个更好的时机。

最后，考虑组合方案。

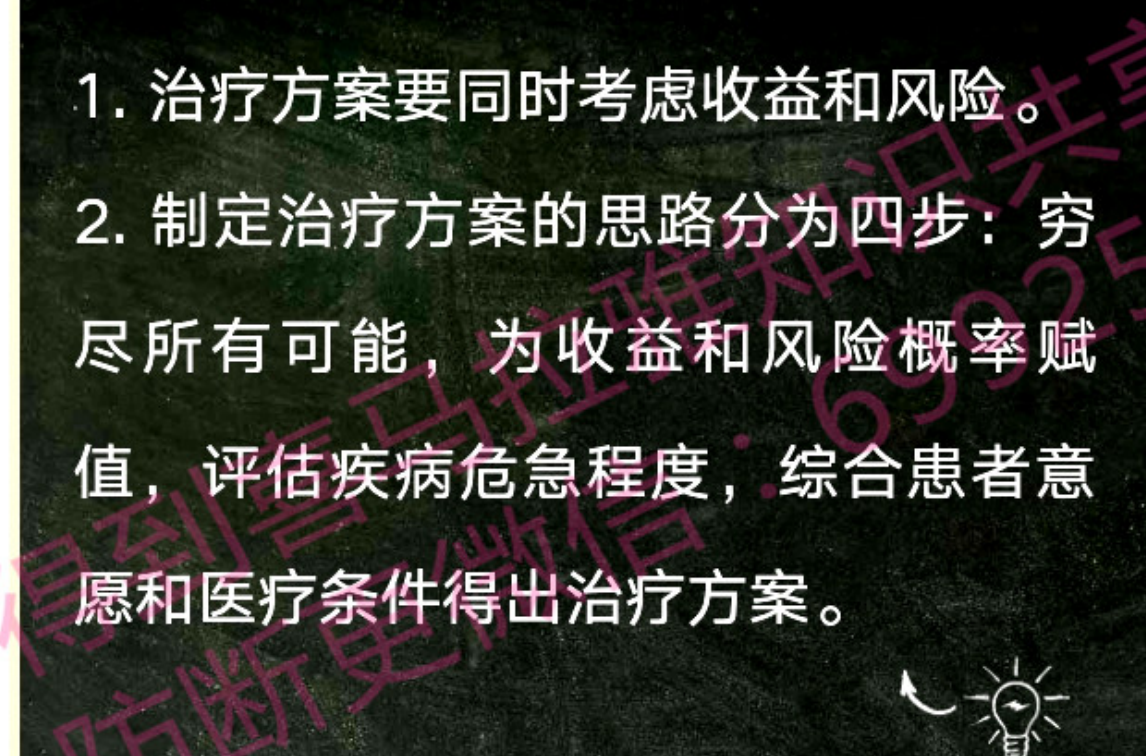
在前面的内容里，无论是我们说的外科治疗、内科治疗还是期待治疗，都是单一方案。它们是遵循MECE原则得出来的。简单来说，彼此之间是互斥且穷尽的。

但实际的治疗，经常是几种单一方案组合应用。它们的概率赋值就更复杂，这里就不作介绍了，不过，遵循的四步原则都是一样的。

当然了，刮骨疗毒的这段传奇，因为年代久远，很多都只是我的个人猜想。或许，就算是用了前面说的这四步思考方法，最终关二爷的选择也仍然不会有什么改变，从而来成就这一段佳话，以供后人传诵吧。

划重点

 添加到笔记

- 
1. 治疗方案要同时考虑收益和风险。
 2. 制定治疗方案的思路分为四步：穷尽所有可能，为收益和风险概率赋值，评估疾病危急程度，综合患者意愿和医疗条件得出治疗方案。

到这里，我们这门课的学习就告一段落了。

这门课，我们沿着“发现问题-验证问题-解决问题”的思路，给你介绍了医生的决策思维。学完之后，在你遇到的决策难题中，有哪些用到了课里学习的思维方法呢？欢迎在评论区或者知识城邦留言。

我是田吉顺，期待和你继续交流。

田吉顺·医学决策思维课
从临床实践学快速决策
版权归得到App所有，未经许可不得转载



田吉顺
丁香医生医学总监

[< 前一篇](#)

用户留言


 写留言

提交留言可与田吉顺互动

Aa
字号

 写留言

 4

 请朋友读