



己亥

醫
聲

JIHAI · YISHENG

主 编 张雁灵

 《中国医学人文》杂志社

己亥·医声 / 张雁灵 主编 . ——北京 : 《中国医学人文》杂志社
有限公司, 2019.12

ISBN 978-7-900909-02-2

选题序号: 2019-hy-11-21-001

责任编辑: 陈宏 郎威

己亥·医声

JIHAI · YISHENG

张雁灵 主编

选题策划: 《中国医学人文》杂志社

出版: 《中国医学人文》杂志社

社址: 北京市丰台区广安路9号国投财富广场5号楼10层

电话: (010) 63318365 63313125 (传真)

邮编: 100073

发行: 《中国医学人文》杂志社

印刷: 北京柏力行彩印有限公司

开本: 165mm × 235mm 1/16

字数: 15.6千字

印张: 16.875

版次: 2019年12月第1版 2019年12月第1次印刷

书号: ISBN 978-7-900909-02-2

版权所有, 侵权必究

(图书凡属印装错误, 可向承印厂调换)

编委会名单

主 审 郎景和 北京协和医院 中国工程院院士
邱贵兴 北京协和医院 中国工程院院士
詹启敏 北京大学 中国工程院院士
王 辰 中国医学科学院 中国工程院院士
宁 光 上海瑞金医院 中国工程院院士

主 编 张雁灵 中国医师协会会长

副 主 编 杨 民 中国医师协会副会长

齐学进 中国医师协会副会长

李松林 中国医师协会秘书长

高 峰 中国医师协会顾问

谢启麟 中国医师协会副秘书长

石丽英 中国医师协会副秘书长

执行主编 王 德 中国医师协会报刊出版管理部主任

陈 宏 中国医师协会报刊出版管理部编审

编 委 (以姓氏笔画为序)

卫晓春 山西省卫生计生委主任

马信龙 天津医院院长

王宁利 北京同仁医院原院长

王成增 河南省肿瘤医院院长

王昆华 昆明医科大学第一附属医院院长

王国斌 华中科技大学同济医学院附属协和医院院长

王建安 浙江大学附属第二医院院长

- 田 伟 北京积水潭医院院长
- 冯春磊 中国医师协会报刊出版管理部编辑
- 乔 杰 北京大学第三医院院长
- 刘中民 上海东方医院院长
- 刘新民 北京大学第一医院院长
- 李 宁 北京佑安医院院长
- 李 俊 山西长治人民医院院长
- 李玉民 兰州大学副校长
- 李俊峰 山西医师协会会长
- 时 军 南昌大学第一附属医院院长
- 张 勤 江苏省肿瘤医院副院长
- 张舒扬 北京协和医院党委书记
- 陈晶钰 中国医师协会报刊出版管理部主管
- 金春明 北京同仁医院书记
- 周 晋 哈尔滨医科大学附属第一医院院长
- 胡 刚 南京中医药大学校长
- 闻 浩 南京医科大学附属第二医院副院长
- 姜保国 北京大学人民医院院长
- 倪 鑫 北京儿童医院院长
- 徐建光 上海医师协会会长
- 郭海鹏 中国医师协会办公室主任
- 唐旭东 中国中医科学院西苑医院院长
- 唐金海 江苏省人民医院党委书记
- 涂远超 湖北省中医院院长
- 蔡秀军 浙江大学医学院附属邵逸夫医院院长
- 魏永祥 北京安贞医院院长

序

2020年，己亥年，这是《医声》系列出版的第六本书。

这一年，中国医师协会18岁。18岁是中国传统意义上的“成人之年”，18岁标志着我们要肩负起更多的行业责任，承担起更多的国家任务，要把“医师之家”建设得更好。18年来，中国医师们牢记从医的初心，恪守着医者仁心的使命。中国的注册医师已达360多万，乡村医生140多万，加起来400多万人的医生队伍，护佑着13亿中国人民的健康。

中国医师协会已设立各专业医师分会（专业委员会）及相应的机关职能科室，各省市地方医师协会相继成立。中国医师协会已成为全国400多万医师的会员之家。

家，是温馨的港湾，更是一份责任。作为中国医师们的家，中国医师协会有责任为医生们营造一个充满关爱、饱含真情、洒满阳光、给人温暖的家。家，还有一个重要的功能，就是营造一个说话的语境。我们倾听家人的声音，更应该让这种声音从家里传向社会。为此，中国医师协会自2014年开始每年组织一次《医声》征文活动，具体名称依次为天干地支纪年法加“医声”二字，今年是己亥年，书名则为《己亥·医声》。

如果说医生惯用手术刀治愈疾病，其实，医生更会用手中的笔治愈心灵，那些温暖而有力的文字抚慰着在痛苦中挣扎的人们。这本书讲述的故事感人至深，催人泪下；这本书里是每个作者的真情流露和感慨万千。他们牢记《中国医师宣言》誓词，真切体会和理解“有时去治愈，常常去帮助，总是去安慰”的含义；他们“杏林春暖”、厚德济生、仁爱精诚，勇攀医学高峰，创造了人间一个个医学奇迹，救治了无数濒危的生命。

人文是人类共同的话题，医声是医患共同的声音。在这本书里，有医者成长之路的记述和医生对患者的关爱；也有患者对医者的信任、理解和生命托付。这是充满真善美的人文关爱，也是医患和谐的最美之声！让我们期待医学人文结出更丰满的果实……



二〇一九年十二月于北京

| 目 录 |

共情·医患同心

- | | | |
|------------------|-----|----|
| 急诊室的故事 | 李伦超 | 2 |
| 医生的好 病人记了一辈子 | | |
| —— 跨越半个世纪的医患情深 | 张凌丽 | 7 |
| 倾 听 | | |
| —— 一座通往患者心灵深处的桥梁 | 刘浩辉 | 11 |
| 肿瘤病房里的故事 | 陈 曦 | 16 |
| “囫囵爹爹”的遗愿 | 马遥遥 | 19 |
| 病人先生 | 李东泽 | 22 |
| 患者收到医生的感谢信 | 刘姗姗 | 26 |
| 记忆中那野菜馅儿饺子的清香 | 李艳萍 | 29 |
| 叩门入医三十载 学医看病看病人 | 侯宜军 | 32 |
| 目 光 | 张国春 | 34 |
| 难忘的眼眸 | 潘龙秀 | 37 |
| 我的门诊日记 | | |
| —— 一个“人”字的启示 | 任春娥 | 40 |
| 亚平他爸 | 李青芬 | 42 |
| 恪尽职守 以心换心 | | |
| —— 从医 10 年的三个瞬间 | 孙 峥 | 46 |
| 你鞠躬 我尽瘁 | 童庆文 | 49 |
| 秦医生手记 | | |

——莫笑少年狂	秦锡虎	53
人以信立		
——急诊科的故事	潘群婕	56
守望生命花开	杜婧	60
我们想让他活下去	高静	63
您!来了 您!回了		
——致患者	张宇钧	66
窗口	葛培	68
勇敢的活着	钟慧	69
照顾生病的妈妈	谢淑君	71
那些不眠之夜总会记起的温暖	王桂丽	73
你的点滴付出患方都铭记在心	陈卫春	75
我是责任 我为医生代言	黄志梅	79

暖情·医者仁心

花逝		
——她在灯火斑斓处	邵智慧	84
38℃妇产科：温暖生命与未来	李蓓	89
护士 请在临床工作中走好“73855”线路	朱惠苏	93
我对你动了心	肖爽兮	97
你热爱它吗?	王莉萍	100
女孩的珍贵	李檬言	103
泼辣的“熙凤婶”	朱晓昱 韩笑乐	106
医院楼角的梨花	于星海	110
深山里的牵挂	张艳芳	112
感叹生命	邱野	115
我就是要做一名好医生	张兴理 尚兰	120

治心团队那些难忘的“心”事	郑 智	124
一日一拥抱	欧阳茗秋	127
我们是一群检验人	熊红卫	131
陪伴是最长情的告白	唐英子	133
青春如花亦芬芳	马莲莉	137
患者手绘护士换药素描记录感人瞬间 ——暖心护士 20 次弯腰换药 保住老“糖友”的双脚	马遥遥	140
今天 我为百岁老人做手术	吴高松	143
一张难忘的脸	唐良振	147
与善与仁	柴 新	150
学医漫漫心亦安	余慧欢	152
彩虹女孩的故事	邵 晴	156
重症病人更需要人文关怀	赵根尚	158
与生死相遇之时	刘 佳	160
印象《中国医学人文》	邵建祥	164

真情·医路为你

随笔·偶得 我的中秋节	吴志芳	168
谢谢你的“谢谢”	王晓丽	170
世界给你一个“X”求解!	叶 攀	172
穿着寿衣来医院的病人	范志伟	179
打开天线宝宝折叠的人生	王傲泉 余静丽	187
“王大大”的午休	于珊珊	190
寻找生命一线可能 实现病人万分希望 ——显微取精带来双生子	潘 峰 叶 臻 黄勋彬	193
我愿成为你	郑晓荣	197

一片热土 一腔热血 两次征程		
——两次援非回忆	周 茁	198
感恩 成为一名精神科医生	郑军然	203
行医手记		
——“一杯水的温暖”	李红芬	207
践行医学人文 心音坊在路上	何双智	209
生命的意义	李金江	211
温情助力成长	张华伟	214
石汉平：不忍人间有疾苦 从医路上勇担当	左 彦	217
星野·微芒	刘锦慧	221
麻醉医生的独白	李志冰	224
在危机中抢生机 在绝望中燃希望		
——医者的初心、使命与担当	李生成	227
医师的风采	甄生联	230
我的南美援外行	吴燕妮	233
叙事能手白求恩	贾钰铭	236
这个班 有点累	杨凯春	239
危急时刻更需要宁静内心	梅其勇	243
爱 离我们很近	渠娟娟	246
行医之“常道”与“非常道”		
——一次也许非法但却难忘的宫外孕诊疗记录	许建平	250
放心 有我们	祝安然	254

跋

一剂“医学人文缺乏综合征”的良方		
——《文学中的医学》中文版序言	张雁灵	257



共情 · 医患同心

急诊室的故事

首都医科大学附属北京天坛医院急诊科 李伦超

打开微信的通讯录，里面静静地躺着一个科比的头像，这是一个爱打篮球的少年，也是这个故事的主角——小周。

那是2015年冬天，一如往常，8点不到我便来到急诊抢救间准备接班，因为刚刚参加工作不久，便习惯每天早到会儿，提前把要交接的病人熟悉一下。急诊患者以老年人为主，所以抢救床上躺着的那个少年格外地引人注目，看样子也就20岁左右，白皙的皮肤、虚弱的面容，闭目着，似乎任何多余的动作都会让他特别疲惫，总之是给人一种疾病晚期的感觉。床边坐着一个40岁左右的中年男子，个头不高，皮肤黝黑，脸上挂着难以掩盖的焦虑。“看样子贫血很严重啊，这么年轻，什么病呢？”我边想，边翻开病历“姓周，18岁，黑色素瘤、重度贫血、低蛋白血症”，看着病历里面的这三个诊断，我倒吸了一口冷气。

黑色素瘤是一种恶性程度极高的肿瘤，极易出现转移，晚期患者5年生存率不足5%，中位生存期不足1年半。

交班时，掀开小周的被子，可以看到左侧腹股沟处覆盖的厚厚纱布都已经被血水浸透，夜班医师说，晚上已经给他换过3次了。揭开纱布，可以看到左侧腹股沟处像长了一朵大菜花，溃烂的表面不停地有淡红色的血液渗出，双侧腹股沟都可以摸到肿大的淋巴结。“疼吗？”我问他。“疼。”

他皱了皱眉，虚弱地说。

交班后，我找到他父亲，就是那个黝黑的中年男人，详细询问他的病史。原来，半年多前，他发现孩子左侧腹股沟处有一个包块，但是因为孩子在读高三，功课比较繁忙，都没太注意。等肿块越来越大并出现疼痛、破溃的时候，才意识到事情的严重性，在当地被诊断为黑色素瘤后，便开始了四处求医的生活。他们听说首都医疗条件好，便带着最后一丝希望，从阿克苏横跨半个中国来到北京。在肿瘤医院就诊后，医生安排他们完善了全身PET-CT，并告知家属：“如果出现了肺部转移，则没有什么希望了。但是检查结果不能马上出来，建议先带着孩子去附近的医院解决下出血的问题。”“医师，还没出现肺部转移，是吧？”这位父亲突然问我，眼神里面充满着希望。“这个要等那边医院的检查结果。”我告诉他。似乎没听到他想要的结果，他自己念叨着，不会有肺转移的。

这种肿瘤表面的渗血，使用静脉止血药没有作用。在申请红细胞的同时，我用一些凝血酶干冻粉撒在溃烂的皮肤表面，希望可以起到些许作用。“疼吗？”敷药的时候我问他。“疼，但是我能忍。”他回答说，眼神中充满了坚强，又看了看我的工作牌说：“医生，今年你多大了呀，能在急诊科工作，一定很厉害。”我笑了笑，告诉了我的年龄。“那我就喊你哥吧。”然后他又自顾自地说：“我明年上半年就要参加高考了，可是因为生病，好久没去学校了。后来又出来治病，家也很久没回去了，好想家啊。哥，我的病是不是很严重，我问爸妈，他们都不告诉我，其实我知道我的病肯定不轻。”工作前，接触到的大多是急诊环境如何恶劣，病人及家属多么难缠之类的负面消息。于是乎，工作后，面对患者及家属时，不自主地表现出一种防御姿态，现在面对着这个孩子，我似乎像做错了什么，不敢看他的眼睛，只能低头迅速地把纱布一块块的盖在病变表面，“没事的，这不是来北京了么？这里有很多专家。”

这时候，他父亲和一个黑黑瘦瘦的中年女人出现在抢救室门口，虽然

是冬天，仍然可以见到女人头上冒着热气、额头密密的布满一层汗水，她站在抢救室门口，朝着小周的方向探了探头，还是没有进去，坐在了抢救间门口的椅子上。他父亲见到我之后，向我点了个头，说了声“谢谢”，然后又接着说，孩子他妈刚从肿瘤医院回来，PET-CT的检查结果还要两天才能出来。说到这，他停顿了下，又问我，能不能不输血，用点药把血止住了就行，要把剩下的钱都留给孩子治疗肿瘤。我耐心地和他们解释小周的病情以及输血的必要性，终于，他们犹豫着，同意了今天输一次血，然后就回他们租住的小屋，说呆在医院太贵。输血的时候，他父母就靠在抢救间门口的椅子上“睡着”了，也许，孩子病了之后他们就没好好睡过一个踏实觉吧。

接着，120来，救护车走，这一天过得和平时没什么两样，依然忙碌而充实。小周在输完血之后，也被父母接走了。

第二天早上，来到抢救间，我不自主地看向昨天小周躺的位置，却又害怕看到他出现。果然，我还是看到小周了，躺在那，和昨天一样。他看着我不好意思地笑了笑：“哥，我又来麻烦你了。”原来回到出租屋后，他左侧腹股沟处的纱布很快又再渗湿，他父母不得已，又带他回来了。他父亲跟我说：“就用点普通的止血药就行了，等肿瘤医院检查结果一出来，我们就去那住院，就去那治肿瘤。”我拿着凝血酶干冻粉和一包纱布，来到他床边，“忍忍哦，会有点疼。”“没事，我不怕疼。”他笑着说。看了看他，我说：“外面下雪了。”他眼睛突然放着光，说：“哥，你知道么，现在阿克苏应该也在下雪，我们那儿的雪可漂亮了，特别白。哎，出来已经一个多月了，好想家啊。”说到这，他眼神又黯淡了一些。“哥，你知道么，我喜欢打篮球，最喜欢科比了，不知道什么时候才能够再去打篮球呢？”“等你病好了，就可以去打篮球了。”“哥，我可以加你个微信么？”“嗯。”平时极不愿意把自己的联系方式告诉患者的我，那天就这样加了他的微信。他的微信头像是科比，朋友圈的封面，是他在篮球场上打球时的照片。

第三天，接班时，只有他一个人躺在抢救间，他说，今天肿瘤医院出结果，他父母一起取结果去了。似乎，他有什么不好的预感，只要我走到他床边，他就跟我说：“哥，结果出来了你就如实告诉我行么？我爸妈肯定会瞒着我的。你就告诉我，什么结果我都能接受，我现在已经18岁了，我是个大人了。”我安慰着他说：“你就别胡思乱想了，等你爸妈回来再说。”大约快到中午的时候，他父母回来了，手里提着一个大袋子，上面写着“PET-CT”。他们把我叫到了抢救间门口，突然两个人失声痛哭，瘫倒在地，嘴里念叨着“肺里面也有，右腿也有，那边的医生说已经没得治了。”虽然这是预料之中的情况，但是看着面前这对普通得不能再普通的父母，我只能无力地安慰两句，就近乎逃窜似地回到抢救间。小周看到我回来了，好像感受到了什么，把我叫过去，有些激动地说：“是不是结果不好啊，哥，你告诉我啊，我不怕。”我没说什么，只是拍了拍他的手，然后他父亲就进来了，和他说了些什么。自始至终，我都不敢看他的双眼，就好像说谎话被戳穿了一样。后来，他父亲找到我，说想带孩子回家。我点了点头，心里似乎也松了口气，“终于可以回家了。”我这样想着。也许，比起现在看着这白色的床单、白色的墙，阿克苏白色的雪更适合他吧。为了让他在回家的路上少受点痛苦，给他开了些路上可以吃的止痛药。走之前，他跟我说：“哥，谢谢你。但我还是不甘心，我才18岁啊，我明年要参加高考了啊。”一时语塞，我不知道该说什么。

关上回忆的匣子，看着微信通讯录里面那个科比的头像，虽然已经记不清小周的样貌，但是很清晰地记得，在2015年的冬天，我遇到了一个来自阿克苏的少年。

其实，人文关怀是一个老生常谈的话题，初入临床的我们，虽没有高超的技术、没有缜密的临床思维，但是怜悯之心还没有被消磨殆尽，会更容易去关心病人作为人的属性，保持这份优势，并随着技术的提高，初心不变。

写在最后：

To Cure Sometimes, To Relieve Often, To Comfort Always.

——E.T.Trudeau

医生的好 病人记了一辈子

——跨越半个世纪的医患情深

南通市第六人民医院 张凌丽

这是一个真实的医患故事……

2014年2月21日，南通市第六人民医院办公室收到了一份来自上海的包裹。上面写着：“烦请送给现已退休的医生宋达、黄向群或肺科医院领导”，落款：“上海市徐汇区龙华镇退休陈老伯寄”。落款下方是一行笔迹颤抖的字：“我这是抱着一颗感恩的心，来完成生命终结的心愿。”打开包裹，一面锦旗，两封感谢信，还有三盒贴了爱心红纸的巧克力和松糕。

原来，这是一名曾于上世纪70年代住院治病的患者写来的。患者名叫陈勇兴，江苏靖江人，现居住在上海。信不长，语言朴素，却字字含情。“久别多年，我一直很想念你们，总想来当面感谢，但因为种种原因，都没能如愿。三十多年前，在我生命垂危的情况下，是你们精益求精的医术和你们的良好服务，把我的顽症彻底根治，是你们把我从死亡线上拉了回来，给了我第二次生命。至今病情未曾复发过，身体很健康，家庭幸福美满……”

陈勇兴在信中感谢的宋达医生，如今已是白发须眉。当天，他专门赶到医院，在展开感谢信的刹那，这位82岁的老医生哽咽了……

故事要从44年前说起。

大约在 1975 年的春天，一名面色焦黄、形容枯槁的年轻男子一路舟车劳顿，被家人从几十公里外的靖江送到南通第六人民医院的前身——南通市肺科医院，这名男子正是陈勇兴，患有严重的肺病。南通市肺科医院当时是苏中、苏北地区较为有名的疑难重症肺病诊治专科医院。送到医院时，陈勇兴因在颠簸的途中大咯血而导致气道堵塞，昏迷不醒，生命危在旦夕。

接诊的宋达医生见状，立即抬来担架，和其他同事对陈勇兴进行了紧急抢救，他们不顾被传染的危险，为他吸出口腔里、咽喉部的积血和血块。因抢救及时，陈勇兴慢慢缓过气来，脸上也开始有了血色。随后，宋达医生把他安排在靠门口的床位方便查看。以后的日子里，宋医生每天来来回回十几次去他的床边巡视病情，有时还会抽时间陪他聊聊家常。

那时，医院一共有 80 张床位，却只有 5 个医生、7 个护士，不分白天黑夜地忙。“那时我们以院为家，除了治病救人，再也不想别的。全身心扑在工作上，生怕病人有个三长两短。看到病人咳嗽、痰血都很着急，病人病情稍微有个变化，我们随时就奔过去。”宋达说。

那个年代，医生辛苦，病人更苦。那时人们普遍贫穷，但为了让病人得到及时治疗，实在拿不出钱的病人先看病，等出院后再由会计兼收费员到病人家里收取医药费。但常常是，这些收费员不辞劳苦，搭乘手扶拖拉机再步行到达病人家里后，却只能抹着眼泪离开，分文没收。因为，有些患者家庭实在太困难了，让这些收费员都不忍开口收钱。

陈勇兴在住院病人中属于性格内向的，不爱说话。他来自靖江农村，家庭极度贫困，又染上重病，心里既自卑又感到压力特别大，因此变得沉默寡言。但在南通市肺科医院，却得到医生和护士如家人般的呵护。住院期间，陈勇兴经常没钱吃饭，医护人员看在眼里，便轮流带饭给他吃，家里吃什么，就带给他什么。有时家里难得做个荤菜，烧个红烧肉，头一个想到的就是给陈勇兴盛一份。在治疗上，也是尽可能地为他减免费用，缩

短住院周期。这期间，医院里好多医生护士都和陈勇兴结下了深厚的感情。

当年的陈勇兴家里确实困难，母亲和外婆都因重症肺病相继离世，靠父亲打些零工艰难维持一家人的生计，根本承担不了治疗费用，只能拖欠。但是医院没有因此停止治疗，还破例为他在财务上开绿灯，细致服务。当时宋达医生找到财务科，告诉他们陈勇兴的药不能停，要以救人为重。后来，陈勇兴第二次住院调养，在第一次住院的钱还没有还清的情况下，又是宋达医生为其做担保进行了治疗。

斗转星移，几十年过去，陈勇兴老人已是华发苍颜，病愈后的他心里始终有个愿望未能完成，那就是要对当年的救命恩人道一声“谢谢”。可是老人历经曲折，找了很多年，怎么都没有找到原来的医院。老人不知道，这几十年间，他当年就诊的南通市肺科医院四度搬迁，早已更名。而且，和陈勇兴一样，当年将他从鬼门关救回来的那些医生们，也已渐渐老去，有的医生已经去世，护士长已是 89 岁高龄，患有老年痴呆，还有的医生生活在上海。

经多方努力，老人终于找到了当年就诊的医院——现在已经是综合医院的南通市第六人民医院，寄来了跨越时空的“感恩包裹”，医院也帮他找到了来信中提到的宋达等医生，并在陈勇兴的强烈要求下安排了一次跨越近 40 年的重聚。

2014 年 3 月 26 日上午 10 点 15 分，一辆载着陈勇兴老人的商务车停在了南通市第六人民医院门诊楼大门口。当车门打开，见到早已等候在此的宋达医生，老人立马上前，与他紧紧相拥，泣不成声。这一次，他完成了人生最后一个愿望！

故事到这里还没有结束……

重聚后的四年里，陈勇兴老人一直与三位医生保持着书信和电话联系，年年到中秋，都会寄上一盒寄托着相思和感恩的月饼。2018 年 9 月中秋前夕，得知宋达医生住院做手术了，陈勇兴老人心急如焚，第二天一早就买

了一张开往南通的车票。

9月28日下午1时，当陈勇兴来到南通市第六人民医院，见到日夜挂念的宋达医生，快步上前，与宋医生紧紧相拥，老泪纵横。“老陈，叫你不要来，你还是来了，我没事，你年纪也这么大了，一路舟车奔波太累了。”听到宋医生的这句话，陈勇兴不禁“悲从中来”，握紧宋老的手老泪纵横，“恩人啊，正是因为我年纪大了，才更要来，见一次少一次啊！”

“宋医生，没有你们，就没有我的今天。再生之恩，一辈子都不会忘记。这一次，换我来照顾你”，接下来的几天，陈勇兴老人寸步不离地守在宋医生床边，曾经的医患情谊如今似兄弟般深厚。

温情、尊重、感恩，是病人最珍贵的情感回报。

当年迈的医生成为患者，他施以援手，就像当年宋医生照顾自己一样。医生的好，他记了一辈子！

倾 听

——一座通往患者心灵深处的桥梁

广州中医药大学第一临床医学院 刘浩辉

成为一名医学生志愿者后，发生了很多特别的事情，给我留下了不可磨灭的印象。

曾经，我梦想着经过八年苦读，不断的临床磨砺，成为一名技术高超的医生。三根指头，一打检验单，与病人交谈间，准确快速地做出诊断、治疗，为病人解除病痛。在做志愿者期间，我渐渐发现，如果缺少了医学人文精神，这一幅由技术构建的美好画面，可能只是幻想的泡沫。

医学生志愿者活动可能是我最早接触临床的一种方式。2018年，我报名参加“天使之翼”医学生志愿者活动，来到了广州中医药大学第一附属医院血液科，成为了一名医学生志愿者。医学生志愿者这一特别的身份，让我得以在没有治病救人的压力下，耐心去倾听患者的声音，又让我可以用一种第三者的视角去观察医者的忙忙碌碌，感受医院里的人情冷暖。

临床中，面对一位想要放弃治疗的患者，我们常常想要去安慰，去鼓励，告诉她请继续坚持下去，“你马上就要好了。”“比起谁谁谁，你的病可不算难治的，痊愈的希望很大。”“服务了一辈子，刚刚拿退休工资，怎么能就放弃？配合我们治好病还有大把好日子过。”这样的鼓励和劝慰

可能有一些作用，但谁都知道，这话有时其实苍白无力。我们心照不宣，面对3床的阿姨这么说，面对40床的叔叔也讲类似的话。可能下一位想要放弃的人，听到的还是这一套说辞。

“我不想治了，好痛苦。”当这句话从一位淋巴瘤的奶奶口中说出来的时候，我的神经绷紧了。她明明发现得很早，虽然经历了一轮化疗，但还有两次就要结束了，马上，马上她就可能要好起来了，为什么要放弃？

“奶奶，你就还剩两次化疗，就要好了，再坚持一下。”我握着奶奶的手说。

“你不懂的，我很痛苦，我真是好痛苦”奶奶的眼睛一下就红了起来。

我脱口而出：“我懂的，化疗是很难受的，但您就要结束化疗，就要好了。”

“我好想死。”

……

我还记得，那刻空白的大脑，奶奶每说一句痛苦、想死，我就回复她说我懂的，你就要好了。其实我不懂，我只见过奶奶急匆匆跑进厕所，里面传来呕吐声，那身体在经受怎样的折磨，我体会不到，我只是一位大二的学生，我连奶奶用的药名都不认识，更别谈清楚药物的副作用。无力的安慰，让交流开始向一个不可名状的方向奔跑。我开始期望这时候有真正的医生过来，让我和奶奶都得以解脱。

最终，我整理了一下情绪，看着奶奶闪着泪光的眼睛，小心翼翼地问：“奶奶，为什么你想放弃？真的很痛苦吗？”

这一问，让奶奶打开了话匣子。奶奶是一位要强的女人，努力工作了一辈子，退休后天天锻炼身体，结果没想到竟然得了淋巴瘤。一次化疗住院四五天，一开始化疗，就频繁地呕吐，吃不下饭。出院慢慢调理十来天后，逐渐开始吃得下一点东西，又要开始下一次化疗。反复地折磨，身心俱疲。

“那奶奶，你家里人对你好吗？”

奶奶的儿子对奶奶很不错，承担了所有的医疗费，让奶奶安心治疗。可惜他们没有时间听奶奶诉苦。一直以来，孝顺的儿子支持着奶奶一直坚持治疗，但一次次的化疗在消耗着奶奶的意志力……

到后来，我一直静静听着奶奶诉说她的故事。

几个星期后又见到了奶奶，她的头发因为治疗变得稀疏，但相较上次，她的脸上充满笑容，我和其他志愿者给她唱了老歌，她笑得更开心。

回想起来，我所做的，其实只有安安静静地倾听。倾听相较奶奶在医院里面接受的所有治疗比起来，是微不足道的。但有时候，可能在治疗的某一个最艰难的节点上，像奶奶一样的病人需要有人听她们诉说，她们也需要有一个发泄的途径。

后来，我开始关注那些出现在药品说明书上极其类似的副作用，是奶奶亲自告诉了我，当副作用反映在每个病人身上的时候，背后都可能有一个艰难的斗争历史。所以，我们在鼓励病人坚持的时候，也应该去倾听病人的不易，唯有这样，病人才能切实地感受到，我们知道他们经受的折磨，对他们的痛苦感同身受。

一年以后，我又回到医院，以一位大三中期见习医学生的身份。这次，我遇到了另一位冯奶奶。

遇到冯奶奶的晚上，恐怖得像一个鬼故事。临近深夜，病房的走廊已经空空荡荡，所有的病房已经熄了灯，只有墙壁上的几盏灯还亮着。突然，一阵凄冽的惨叫声划破了深夜的宁静，充斥了整个走廊。

我同值班的师姐赶忙来到发出惨叫声的病房。见到这位老人的时候，我的心被吓得咯噔一下。白色短发的老人满面皱纹，已经老得不辨男女。瘦骨嶙峋的身子套在病号服里，蜷缩在病床上，却瞪着一双灯笼大的眼睛，似乎盯着刚刚闯入病房的师姐和我，又像是瞪着我们脑后的墙面，同时嘴上还骂骂咧咧地胡说着话。

两个人的病房，吵闹的冯奶奶，打扰了另一位奶奶休息。护工阿姨一面向另一位奶奶道歉，一面想办法让冯奶奶安静下来。但是吵闹的奶奶并不领情，护工阿姨尴尬地和我们解释说，奶奶有老年痴呆，有时候就是会在深夜闹一会儿。

隔壁床的奶奶听完并不开心：“我明天要做造影手术的，医生你快点开点镇静的药给她吃。”

师姐叫了两次患者的名字，冯奶奶自顾自地说着胡话，师姐在床边站了两分钟，摇了摇头，转身回医生办公室。

以前做医学生志愿者的经历告诉我，如果我选择转身离开，我就失去了一个了解患者的机会，甚至是永远失去这个机会。因为这里是心血管科，大多数人并没有治疗老年痴呆的经验，对老年痴呆的了解甚至可能只停留在课本上几句回忆起来都有困难的话。现代的医学并不是无所不能、无所不知的。但是，现代医学又是那么强大，我们可以轻而易举地转身回去，开一两粒镇静催眠药，奶奶吃下去会很快地按照预计的时间安静下来。如果奶奶吃完药有什么不舒服的感觉，她也很难向别人表达，毕竟她只是一位说话毫无逻辑，没有人愿意倾听的老人。

我蹲在病床旁，尽力地去理解奶奶说的话。在支离破碎的语言中，我慢慢听出来她是一位经历了特殊时期的老师，曾经有人不相信她的话，迫害她。我听到了奶奶的名字——“冯某某”。我轻轻地叫了一句，“冯老师”，奶奶先是一愣，开始平静下来。

“你是我的学生吗？你是医生吗？你可以为我说的话做证明吗？但是这个世界没有一样东西是真的。”……依然是难以理解的毫无逻辑的话，但在我不停地回复中，奶奶讲的话变少了，半个小时过去，奶奶睡着了。

第二天查房的时候，师姐同老师说，师弟很厉害，有办法让这位说胡话的奶奶安静下来。我哪有什么厉害的地方呢，对于奶奶出现的状况，我一窍不通。我不懂这个病的病因病机，也不懂这个病的治疗方式，我只能

通过一种最原始的方式，一种人与人最纯粹的方式去同奶奶接触。幸运的是，这种简单的方式，起到了安抚病人的作用。

有人说，医生和患者是分属两个世界的人。似乎一场疾病，就能把人带到一个与世隔绝的孤岛。但我想，倾听，会架起一座桥梁，沟通两个世界。

肿瘤病房里的故事

四川省宜宾市第二人民医院肿瘤科 陈曦

《庄子·大宗师》中对生命有云：“死也，命也，其有夜旦之常，天也；人之有所不得与，皆物之情也。”……“夫大块载我以形，劳我以生，佚我以老，息我以死，故善吾生者，乃所以善吾死也……”

“生如夏花之绚烂，死如秋叶之静美。”

在从医之前，对生与死的概念更多的来源于大师们的名言，充满了缥缈的感觉，有着挥一挥衣袖，不带走一片云彩的潇洒不羁。

但成为一名肿瘤科护士后，每天行走在病房内外、穿梭在生死之间、感受着人间百态，对生、对死有了不同的感觉。

当生命的尽头即将来临时，如何感受到生命的意义与美丽，怀揣一颗淡然的心，没有遗憾地静静离去，帮助肿瘤晚期病人树立往生观，让他（她）向往着像静美的秋叶一样飘落，回归于自然，开启新一轮的生命旅程，是我们新一代肿瘤人一直在致力的事情。

在此，分享一个在肿瘤病房里发生的让我感动不已的故事。

肿瘤科 428 病床的陈叔叔是一名淋巴瘤晚期患者，缠绵病榻多年，曾辗转省内多家医院就医，经众多专家会诊、治疗，由于疾病发展，肿瘤细胞侵犯骨髓，血小板只有 $3 \times 10^9/L$ ，多次输入血小板无效，已不能耐受再次的放化疗，病情危重，生存期少于三个月，属于临终患者。

在确定治疗无效后，陈叔叔万念俱灰，做为曾经的国家干部，他深知自己的现状，每天例行公事式地接受输液治疗，不说一句话，没有一个表情。

“小陈，现在我该拿我家那位怎么办呀？我不想放手，我们两口子结婚几十年了，白手起家、生儿育女，吃了不少苦，好不容易盼到了退休，生活刚闲下来，开始享受天伦之乐，没想到得了癌症，虽然你们主任已经说得很清楚了，但我希望能拖一点时间算一点时间，说不定新的治疗方式就要出来了，老陈就有救了……”陈叔叔的爱人刘阿姨一边握着我的手一边悄悄地说着，眼角闪烁着泪花。

面对相濡以沫几十年的患难夫妻，即便事实在眼前，但情何以堪，我无言以对，只能双手紧紧地抱住刘阿姨，既是安慰伤心欲绝的刘阿姨，也是在平复自己无处安放的感情。

盲人歌手黎洪是一名志愿者，有空时会来义演，在科室举办的10月病友会上，他带着吉他，到病房为大家加油、鼓劲。陈叔叔特别感慨，被他身残志坚的精神感动。

2018年11月8日，陈叔叔做出了一个重要决定——死后捐献出自己的眼角膜，帮助别人看见这个美好的世界。陈叔叔虽然声音不大，但每个字都铿锵有力：“我也希望，死后还能用清澈的双眼回望爱我的人和我爱的人。”

“老陈，今生与你做夫妻，我不后悔。此生缘尽，来世我还要与你再相约。”刘阿姨与陈叔叔相拥在一起。

在主任、护士长及科室医生、护士、家属、病友的见证下，陈叔叔郑重签下了角膜捐赠书。

黎洪在得知陈叔叔捐赠角膜的事迹后，再次来到病房为他献歌一曲：“作为盲人我渴求光明，所以更懂得您的奉献对于视障人士来说是多么珍贵，意义是多么重大！”

当日气氛热烈，所有医生、护士、病友均被陈叔叔这种大爱精神所感

动，纷纷一起合唱歌曲《你是我的眼》，陈叔叔也几度落泪，向生命中帮助过自己的人道谢、向生命中所怨恨的人道歉、向生命中所爱的人道爱、向生命中所不舍得的人道别。

在阳光明媚的11月11日，陈叔叔又携众亲友为大家送上亲手培育的兰草，让他定根在五楼小花园内。陈叔叔亲吻兰草，耀眼的阳光洒在大家身上温暖而又和谐，明媚而又安宁。他说：“这株兰草既为赞肿瘤科医者们的高洁、君子品性，也为日后亲朋挚友思念时能在这里望兰寄哀思。”

万物皆会消逝，但美好而又正直的心灵能长留，正如兰生深山中，馥馥吐幽香，虽不如玫瑰，美的热情、香味浓郁，但兰花淡雅的色彩给人带来一种幽静，清淡的花香，冷艳而芬芳。它虽不艳丽也不张扬，却像谦谦君子，似乎象征着一切美好的事物，给与病魔抗争已久的病友们带来乐观的心态和心理的依靠。

2018年12月初，陈叔叔安详辞世，没有无法了却的遗憾、没有被压抑的痛苦，临终前的这段时间对于大家都是一场意义非凡的旅程，虽然死亡是个不得不面对的医疗极限，但在大家的共同努力下，家人的爱重新凝聚，病人和家属及时做好心理准备、及时完成未尽的心愿、及时表达心中的爱，最终让爱圆满，让病人的灵魂得到安息，让生命的正能量得到延续。

人的死亡有两次，一次是医生宣布临床死亡，一次是世界上最后一个记得你的人死去，当死亡不可避免时，能得善终又何惧之有！逝者善终，生者善别，医者助人亦助己！尽管疾病已无法治愈，尽管死亡已被预期，但剩下的日子仍能过好。这是理想中的生死两相安！

“嗝嗝爹爹”的遗愿

武汉市中心医院 马遥遥

每周一和周三的中午，武汉市中心医院急诊科的医护人员都会热情接诊一位老人，输液室里会为老人留好固定的位置，这样的操作持续了27年。中秋节前，老人没有来，医护人员担心他是不是得了重病。9月16日上午，家属来到急诊科，告诉医护人员老人于中秋节前去世了，并送上两面锦旗。家属说：“这是老人的遗愿，也是我们对医护人员27年悉心照顾的感谢。”

急诊科主任艾芬回忆，患者潘爹爹从1992年开始来急诊科看病。当时，潘爹爹住在大智路，因为哮喘过来看病。“那时，我还是急诊科的一名普通的年轻医生，在给潘爹爹进行了检查，开了平喘消炎的药后，潘爹爹刚走出诊室就出现了异样。”艾芬告诉记者。

原来，潘爹爹一走出诊室突然发出了类似打嗝的怪声。当时艾芬没感到太奇怪，以为就是普通打嗝。没想到，潘爹爹随后在去输液室的路上也不由自主地发出这样的怪声。在输液时，潘爹爹的怪声还把准备给他打针的护士吓了一跳，周围的患者也纷纷投来异样的眼光。

潘爹爹第二次来急诊科打针时，尽管显得十分注意，但有时仍然控制不住，发出了几次怪声。医护人员看到后，马上过去询问潘爹爹有没有哪里不舒服，并告诉周围的患者潘爹爹不舒服，没什么特别的，请大家不要大惊小怪。医护人员的举动，让潘爹爹顿时感到十分温暖。后来，艾芬和

同事们了解到，潘爹爹患有图雷特综合征。

“图雷特综合征是一种神经系统疾病，主要症状就是不受控制的某群肌肉抽搐或痉挛。这种抽搐可以是身体上的，也可以是语言上的，例如发出各种怪声。有一部印度励志电影《嗝嗝老师》里面的主人公就患有图雷特综合征，其症状就是和潘爹爹类似的不受控制地发出类似打嗝的怪声。”艾芬向记者介绍。潘爹爹正因为患有这种疾病，曾经受到周围人的歧视，所以性格格外倔强。后来，他搬到了台北路，但不管刮风下雨，还是定期坚持来武汉市中心医院急诊科打针。

“潘爹爹的性格很强，那时都是一个人过来打针，我多次跟他说，您年纪大了要有家人陪着来。但他总回答，我一个人可以的，不想麻烦家里人。”急诊科蒋伟护士长2008年还是输液室的一名护士，她回忆道，“我又对他说，您老现在住在台北路，附近的社区医院也可以打治哮喘的针，没必要过来。没想到潘爹爹有些激动，他说我就是要来你们这里打针，你们不嫌弃我的病，不但不嫌弃我的怪声，还让周围的人不要歧视我。我认可你们，感激你们。当时听潘爹爹这样说，我也感动地流下了眼泪。”

久而久之，潘爹爹成了急诊科的老熟人，医生护士只要听到那熟悉的打嗝声，就知道是他来了。急诊科内科的门诊医生只要听到这打嗝声，就会热情接待潘爹爹，拿出专门为他设计的医嘱模板，开好药，方便他就医打针。为了在潘爹爹输液时更好地照顾他，输液室护士朱婷专门安排他坐在最靠近输液台的一个座位，这样就能第一时间观察到他的需求。有几次，有别的患者坐了这个座位，朱婷就前去沟通解释，别人了解到潘爹爹的特殊情况后，都能理解护士的苦心。到后来，潘爹爹跟急诊科的医护人员们无话不谈，就像是一家人。近两年，潘爹爹由于白内障，视力变得越来越差，但每周仍然在老伴的陪同下来急诊科打针，据家属了解，他更多地时候就是想来看看这里的医生护士。

中秋节前，68岁的潘爹爹在家中因病逝世。家属在办理好老人后事后，

9月16日上午来到急诊科向医护人员告知情况，并送上了锦旗致谢急诊科医护团队。

“我们真的很感谢这里的医护人员，这不仅是老人的遗愿，也是我们发自内心的感激。老人生前常跟我们说武汉市中心医院急诊科的医生护士好，我们也是看在眼里记在心上，他们27年来对老人悉心照顾很不容易，让我们很感动！”潘爹爹的女婿告诉记者。

接过家属的锦旗，艾芬主任和蒋伟护士长感慨万千。“27年来，潘爹爹和我们结下了深厚的医患情，得知他去世的消息，我们也感到难过，就像一位亲人离开了我们一样。家属送来的锦旗让我们很意外，这两面锦旗是对我们的信任，更是对我们今后工作的鞭策！”艾芬主任说。

病人先生

石嘴山市惠农区人民医院 李东泽

雪纷纷扬扬地地下了一夜。满天的乌云像是怕扫了人们的兴致，赶在太阳升起之前走了个一干二净。沾了大雪的光，一夜平安无事。美好而宁静的早晨，慵懒地躺在值班室的床上，盘算着下班后去河边公园赏个雪景，中午再吃个暖身火锅。想起来就让人愉快！

一阵救护车的鸣叫声，将我从美好的幻想拉回到现实。通常大雪以后交通事故居多，且救护车送过来的多半是重伤员。心情一下子犹如坐上了过山车，从高空急速向地面坠落。趴在窗户上，看到有人被抬了下来，赫然在目的是病人有一只脚居然不见了。顾不上多想，干净利落地穿上衣服。

“血压 100/70，心率 80，呼吸 18 每分钟”护士很熟练地口述着检查结果。

“先挂上 500CC 生理盐水，给我消毒液、绷带、洞巾和麻醉剂。给病人测血常规、血型，通知血库备血。”我翻了翻病人的眼睑，情况还好，出血量不多。

“他会不会死？”一个显然是病人妻子的女人问我。

“他暂时不会有生命危险，但右脚是保不住了。”

“这到底是怎么回事？”

“他早晨骑摩托车刚走到村口的三岔路口，冷不丁从南面快速驶来一辆小轿车，于是赶紧刹车躲避，摩托车被撞倒后压在右脚上滑出去几十米，

把脚给磨没了。”

“那，报警了没？”

“报了，警察正在现场检查。”令我感到奇怪的是：通常像这种天寒地冻断手断脚的，很少有人能活下来。因为伤及动脉，快速失血伴体温急速下降，等救护车赶到人已经不行了。我仔细检查伤口，整个脚面已经不见了，胫骨末端白森森地裸露着，足内侧动脉断端犹自有节律地搏动着，创面上沾上一层血泥。任你是铁石心肠，看到这样惨烈的情景，心脏也会立马抽成一团。

“我看到自己脚没了，忙叫附近的熟人找来铁丝和手钳，在大腿根上箍了一圈。”病人强忍着疼痛对我说。我暗自为病人临危不惧和机智自救而折服。

“大夫，他的右脚还能保住吗？”妻子关切地问。

“如果像你说的是磨掉的，估计再植的可能性不大，只能截肢，具体的手术方案要由我们主任来定。”我用纱布擦拭掉带泥的血污，用生理盐水冲洗完伤口，进行了简单的消毒，在断肢周围给予局部注射麻醉。

“大夫，就剩这么几块了。”病人的女儿在现场捡拾到几块残余的骨殖，用塑料袋装着送过来。转院做断肢再植的希望彻底破灭了，整个抢救室陷入了沉寂。

“截就截吧，反正已经活够本了。”病人平静地说。我以为是“哀莫大于心死”才说出这样的话，但手术一刻也不能拖延，必须在未生变数之前尽快进行。由于失血不多，备血也没用，加之手术的难度也不大，术后病人的气色还不错。

术后第三天，一个年轻小伙扶着一个头戴围巾的农村妇女走进病房，手里拎着一袋水果和牛奶。“他叔，我们今天来看看你，你还好着呢吧？”农村妇女怯怯地说。

“把你的一只脚截掉，你说好不好？”病人的女儿毫不客气地回敬了

一句。顿时，农村妇女显得局促起来，欲言又止又不知道该说什么，两只手使劲地揉搓着。

“丽丽，有话好好说。”病人的一句话让农村妇女紧张的情绪逐渐释然了许多。

“他叔，我儿子不懂事，偷偷将公司的车开出来送我去看病。谁曾想路上又惹出这么大的祸，害得你没了一只脚，实在是对不住啊。”说着就要往下跪。

“丽丽，快！把阿姨扶起来。”病人挣扎着要起身，但疼痛立马抽搐的整个脸都变了形。

“要不是我爸，你们爱跪多久就多久，才懒得理你们呢。”说着一把拽起了农村妇女。

“他叔，我老伴死的早，留下我们孤儿寡母。孩子参军复员后，他舅托关系给找了个司机的活。这几天刚说好一门亲事，正准备收拾新房，年前把喜事给操办了，谁知道竟遇上这档子事，叫我如何是好呀。”说着嚤嚤地哭了起来。

看到病人的脸上流露出一丝哀伤，将脸转了过去。我走上前对中年妇女说：“阿姨，处理交通事故是交警的事。目前最重要的是让病人休养好，请不要再打扰他了。”

等那对母子走了之后，病房里就剩我们两个人。“小李，你说人一辈子咋就这么不容易呢。我爹生了我们弟兄仨，唯独把先天性心脏病传给了我。大夫说我活不过30，还是我命硬，多活了十多年。命里注定我回去的时候再少一只脚，这些我都认了。只是我还有一个儿子，也到了谈婚论嫁的时候。”和先前家里人在的时候，表现出无所谓的神情不同，多了一些凝重和忧郁。

“为了家人，你还得坚强地活下去。既然生命早已经不属于你了，那就没什么可怕的了。别想太多，好好休息。”说这些话的时候，我自己都

感觉是多么地苍白无力。因为每个人的苦难，任何人都替代不了，只能自己默默地承受。我所能给予的只是些许的安慰罢了，临走前使劲地握了握病人的手。

两周后病人要出院了。当我给病人换药的时候，病人对我说：“大夫，我想过了，正如你所说，生命早已不属于我了。该受的苦难也已经受过了，剩下的时间里，我会好好地珍惜，开开心心地过好每一天，也要让家人过得开开心心。至于那个肇事司机，我打算接受民事调解，毕竟那娘俩也不容易。”说着病人突然用双手紧紧地握着我的手，脸上充满了感激。

方才的那一幕久久地盘旋在脑海中，我终于明白“有时去治愈，常常去帮助，总是去安慰”的真正含义。地面上的积雪已经消融得差不多了，今天又是一个大大的太阳。站在住院部楼上，看着病人拄着拐杖走出医院，一条裤腿空荡荡地在风中摇晃，身影却在阳光的映衬下显得额外的高大。

我们总是口口声声地说自己的职责是治病救人，真正治愈的又有多少呢。他用一根铁丝救了自己的命，我们所做的只是截掉剩余的残肢，而不是把他的半条命和断脚重新找回来。庆幸的是我认识了他，与他相处的两周时间里。让我明白了：我们工作的强度和生活的态度相对于他经历的苦难来说，显得那么地微不足道。假如有一天自己经历了同样的事，我们能够做得比他们好吗？相反，当我们抱着对等的态度走进他们的心理世界时，你会发现有时候需要帮助和安慰的，恰恰是我们自己。

患者收到医生的感谢信

武汉市中心医院 刘姗姗

82岁老人返院送锦旗却收到医生感谢信：“您的信任是我前进的最大动力”。

八旬老人下肢动脉栓塞在家硬扛了几天，直到走不了路才来就医。为给家庭拮据的老人省钱，医生“为难”自己，顶着压力尝试用传统手术方式切开动脉取栓，成功帮他保住了腿。近日，已经出院一周多的杜爹爹和老伴专门返回医院给医生送锦旗，没想到却意外收到了一封医生的手写感谢信。

82岁的杜爹爹退休前是一名体育老师，参加过长跑、短跑等各类田径比赛，平时自认为身体很好，几乎没去过医院。半个多月前，杜爹爹感觉左下肢冰冷、疼痛，以为是阴雨天气导致的腿疼，也没当回事，在家里硬扛了5天，结果左腿疼得完全走不了路。在老伴的催促下，他才来到武汉市中心医院后湖院区就诊。

血管外科张远浩医生给杜爹爹查体时发现，老人整个左腿冰凉，没有温度，下肢有缺血的症状，根据临床经验和结合其症状，考虑为下肢动脉栓塞合并血栓形成，而且怀疑有房颤的可能。血管彩超和心电图检查结果出来后，果然证实了医生的判断。

针对杜爹爹的病情和身体素质综合评估，建议做微创的杂交手术，创

伤小，恢复快，风险相对较低，更适合高龄患者。可这时，杜爹爹突然不肯手术，家人劝说也没用。管床医生张远浩无意中得知，老人因为家里生活拮据，得知杂交手术可能要四五万时，无法承担这个费用，就想放弃治疗。除了杂交手术外，还有一种手术方案就是传统动脉切开取栓术，但由于爹爹病程长，如果采用传统手术切开动脉直接取栓，很有可能取不干净，若手术失败的话，还要面临二次手术。但不做手术，杜爹爹就会面临截肢。为了给患者省钱，血管外科副主任医师屈碧辉和张远浩医生反复讨论后，决定给杜爹爹实施常规的动脉切开探查和取栓术。术前谈话时，医生交代了手术的风险，杜爹爹和老伴没有丝毫犹豫，签下了手术同意书，还不忘鼓励医生：“医生，手术放心做，即使手术失败再需要二次手术，我也不会怪你们。”

因为患者和家属的充分信任，医生放手一搏，为杜爹爹实施了动脉切开取栓术。此手术方式和成功率完全依靠医生的经验和耐心细致来支持。经过2个小时的努力，医生完整地取出了2条8cm长的暗红色血栓，检查发现下肢动脉恢复了搏动，左下肢有了温感。这说明腿部的血栓已经全部取干净，手术非常成功，杜爹爹的腿终于保住了。

得知医生顶着压力手术，还为自己省下了几万块钱，杜爹爹感激不已。后来，出院已经一周多的杜爹爹和老伴特意来到血管外科，准备将锦旗交到医生手中。感谢的话还没来得及说，主治医生张远浩掏出来一封手写感谢信，说道：“爹爹，这是我给您写的感谢信，感谢您对我们的信任。”杜爹爹既诧异又惊喜，没想到医生会给自己写信，并表示会好好珍藏。

张远浩说，这次手术的成功给自己的感触很深。医生放手一搏的背后，是患者无条件的信任。正如他在信中写道的，“感谢您让我有了与您同舟共济的力量，您的信任是我前进的最大动力。”

血管外科副主任医师屈碧辉介绍，杜爹爹下肢动脉栓塞的根源是房颤，这类患者心脏内容易形成血栓，血栓一旦脱落，就会顺着血流到处游走，

就易造成栓塞，如心梗、脑梗、下肢动脉栓塞等。而一这次，杜爹爹的血栓正好游到了下肢动脉。

专家提醒，有长期吸烟史、高血脂、糖尿病、高血压等，特别是有房颤病史，是下肢动脉栓塞的高危人群，房颤病人平时可服用抗凝药来控制血栓形成，如果出现肢体发凉、疼痛、麻木，肤色发白，足背动脉搏动消失等症状时，应及时到医院就诊，以免耽误治疗。

记忆中那野菜馅儿饺子的清香

北京世纪坛医院 李艳萍

引言：从医近30年，前半生大半时间的工作是在与乳腺癌斗争的第一线，经历了太多太多患者及患者家庭的悲欢离合。乳房作为彰显女性特征的器官，乳癌患者要面对疾病带来的生理和心理方面的双重打击。作为医生除了医疗方面的帮助，心理和情感的呵护尤为重要。宽慰、开解、聊天、拥抱……很多姐妹跟我都成了无话不谈的好朋友。我在工作中也收获到了比其他人更多的友谊。很多故事一直感动着我，让我终身难忘。

桂香是2013年走的。记得她是2009年5月来到我们医院治疗。来的时候，她全身疼痛，做了穿刺活检，确诊为乳腺癌晚期，全身多发骨转移，多发肝转移，已经非常危重了，预期生存期只有三个月。

30多岁的桂香家境困难，2005年丈夫突发脑溢血离开她和孩子。这对她打击巨大，失去亲人的那种撕心裂肺的痛，让她一度走不出生活的阴影。孩子还小，家里的重担一下全都压在她一个人身上。2008年的时候桂香就感觉全身不对劲儿，也看了几家医院，都说没什么事，吃点止痛药缓解一下就没事了。可是到了2009年这种情况越来越严重，全身无力疼痛难忍，连女儿的饭都做不了，衣服也洗不了，生活越来越力不从心。刘大姐是她原单位的同事，知道情况后，主动到她家帮忙做饭，洗衣服，干家务，

然后陪着到医院去按摩、针灸，怎么治也不见好。有一天她突然摸到腋下有一个包块，这才来到北京世纪坛医院乳腺外科。

来院时，桂香已经多发转移，只能先做化疗才能手术。因为没有爱人陪伴，化疗期间她总是自己过来，默默地配合治疗。12个化疗周期下来，她头发掉光了，一年半时间里都是剃着光头。身体也十分虚弱，但坚强的她表现得很乐观，面对医生护士的鼓励总是微笑接受，她的这种坚强和乐观，无疑给了我和所有医护人员一剂强心剂。

具备手术条件后，我们按照规范给她制定了“乳房全切+淋巴结”全清扫的治疗方案。知道方案后，桂香找到我说了一番令我动容的话，“李主任，别给我做那么大的手术，孩子还小，家里压力大，我还要干活做饭……”她说的时候含着眼泪。我决定为她量身定制一套个性化的方案，最终决定只切掉原发灶和进行大淋巴结的切除，这样不会对她生活造成过大的影响。由于生病不能上班，又要独自照顾上中学的女儿，她的经济情况非常艰难，我们考虑方案时还得尽量帮她省钱，减轻她的负担。

手术成功后，她一度情况变得很不错。那段时间里，她经常来找我谈心，关于生活、关于心情、关于进入青春期女儿的教育，我们成了知心朋友。虽然，私人时间有限，我在下班空闲的时间尽量与她多交流，毕竟她把我们当作了一种精神上的依靠。

我永远记得她中午骑着车子，兴冲冲给我送饭的场景。由于工作太紧张，我又不大会做饭，常常午饭就不吃了或者随便对付一口。桂香看在眼里，经常做好吃的给我带过来，有时炖牛肉，有时包饺子……一次她神秘地问我，“李主任，你尝尝这个馅你吃过吗？”“这是我自己挖的野菜包的，好吃吧？”那饺子里饱含着爱与大自然的清香味道，令我至今难以忘怀。

可是，癌魔毕竟还是在继续吞噬着她的生命。2012年10月份，桂香的骨转移进展很快，腿痛加重得夜间无法入睡。我给她制定了新的治疗方案，亲自帮她联系放疗科的医生，当时需要5万块钱的放疗费，自己要承

担2万多，她已经负担不起这个治疗费用了。我与放疗科多次协商减免了部分费用，还给她换了一种便宜有效的内分泌药物。放疗后她的腿不痛了，肝转移也很稳定，Ca₁₅₃值也降下来了。

这一年，她的女儿中考，桂香很高兴能看到孩子慢慢长大。一位患友老妈妈的鼓励成了她的座右铭“活着就是王道”。她就这样坚强而努力地活着。

在世纪坛医院，她算是一个老病号了，在治疗过程中认识了好多病友，大家都成了好朋友，她们在一起开心地聊天，互相鼓励，互相关心。在病情最重的那段时间，很多曾经的乳癌患者、患者家属、社会爱心人士作为志愿者主动帮助她，照顾她的起居，为她打气鼓劲。女儿也如愿考上了重点高中的公费名额，这让她感到无比欣慰。

最终，桂香还是走了。她走的时候，有40多位志愿者为她送行。用一位远房亲戚的话说，“桂香活着的时候都没有这么风光过。”她坚强过、努力过，应该没有遗憾了。她没有被癌症打败，只是走到了生命的终点。桂香离开了，但是她的故事还在病房里讲述着，每次提到她，就让我想起那野菜馅饺子的清香！

叩门入医三十载 学医看病看病人

南京鼓楼医院集团仪征医院 侯宜军

学医大概是受少时求医记忆的影响吧。儿时染疾高热，于家中煎熬数日，热甚，汤米难进。随父求医，医嘱抽血扎针。美护持针眼前，虽美尤惧。数日痊愈，神清气爽，顿觉医者高大。虽羨白衣，但无恙则敬远。中学文科弱项，高考避文就理，志愿报医，巧中，遂叩入医门。“医乃文中最理，理中最文”，此言不虚。他科学友偶聚，见其学娱双收，唯有羨恨。既来则安，寒窗五载，及至毕业，书近等身。

看病与学医，实践与理论，总觉学难致用。见前辈病患如云，颇为羨艳。自己门可罗雀，时有退意。师傅说笑，传有医者墓志：初学文，三年不中；后习武，校场发一矢，中鼓吏，逐之出；遂学医，有所成，自撰一良方，服之，卒。捧腹之余，知师暗喻凡事贵在坚持，医事尤甚，且医难容错，医误或可致命。实习跟班，进修实践，教材五年一版，当初二版入门，现已八版，不辍耕读。就诊病患渐增，时感医患皆不易，持刀多有喜惧。更悟“有时治愈，常常帮助，总是安慰”之精辟。曾有一六合老农，家中贫寒，以“会计”相称，恶疾求诊，医方多有关怀，术后康复出院。一日，携半包带壳花生复诊，称自家种得，已炒熟，以为谢。视之，因炒法欠妥，外焦里嫩，众人分而食之，手皆碳染，因感其心，笑曰嚼蜡之美味。

看病人与看病虽同犹异，前者带有社会属性。记得导师曾说：勿以医

疗行为的正确而要求患方服从。初感医者世故，患方无知甚至愚昧，实不然。几经跌跤，抚伤犹痛，更觉师言之高明。近年医患沟通，时录音像，更有“医闹”，花圈横幅，设台焚香。每遇此景，常忆六合老农，今日是否安康？有云：医者近佛。实属夸张，姑且聊慰医心。

目 光

大连市金州区第一人民医院 张国春

都说医者仁心，从医整整 20 年了，听着《云水禅心》这曲子，慢慢回忆起 20 年的从医之路，在与患者及家属复杂的交集中走到今天，而闪现在脑海记忆中的是不同的目光。有单纯而失神的目光，有肯定和希望的目光，有怀疑多虑的目光，还有那种伴随歇斯底里咆哮的凶狠目光！林林总总，医路相随。



还记得那个学霸大男孩，第一次接触他是因为他得了白血病化疗无效，因为鼻出血来院，自始至终没有听到他说话，他的眼睛是那样清澈，真的仿佛一汪清水，但又是那样无神，我们没有办法，只能对症治疗。缓解了出院回家，复发了再来医院。每次看到他的目光，好似万箭穿心，痛得我下意识地移开视线。就在那一年，春节前他又来了，但没能挨到过年——他那水汪汪的大眼睛永远定格在了我的记忆中。这 20 年来，他那单纯而失神的眼神时常刺痛我的神经。

二

一次夜班，我正在走廊，突然被电梯口嘈杂声所吸引，只见好多人推来了一个辨别不清模样的人——这个可怜的女人生完孩子后全身高度浮肿，家属放弃治疗，是被邻居们给送来的。当我到病床前一看，真不知是死是活，我拨开她水肿的眼睛，只见她眼珠间或一轮，传递的分明是期望的眼神——她不想死，她放不下嗷嗷待哺的孩子！

她的眼神激起了我的信心，一晚上我和护士都没有离开病床；一晚上12 000毫升尿液排出；一晚上她没有说话也没有动。当清晨第一缕曙光照在她脸上时，她眼睛眨动了一下，努力地在睁开。这一瞬间，我看到了肯定和希望的眼神！就是这眼神让死神望而却步，她一天天地好了起来。当她独自抱着孩子出院时，几度告别回眸一笑，那灿烂的微笑，那充满希望的眼神让我幸福满满。

三

都说人之初性本善，我信了。他是一个心梗患者，来自农村与我同龄。本来就同情他年纪轻轻患此疾病，造影结果更让我心情跌落到了低谷：他的病情实在太重了。

反复琢磨怎么节省资金又能达到好的治疗效果，他祈求的眼神告诉我：知道病重，经济窘迫，压力巨大，但渴望求生啊，毕竟还没当爹呢。我们费劲脑汁用最少的钱帮他治好了病，当他夹着行李办完出院手续跟我告别时，紧紧握着我的手，我的手心似乎被一个硬块儿硌到了——原来是他把一百元钱折成一元硬币大小塞给我。抬眼望他感激的目光里闪着泪光，我的眼睛也湿润了，再看那一百元钱，已经被汗水浸透了，散发出汗渍味。没有语言，把钱揣到他的兜里，在他腷腆的目光里，与他挥别。

四

又是一个夜班，例行查房。白天处理的女患者，病情稳定，示意护士撤了监护。没想到就是这举动让患者咆哮了，非说忽略她了，那眼神透着凶狠，歇斯底里地叫喊，戳我个措不及防，最后干脆躺地下不动了。我动用了十八般武艺，反复开导劝说，最后终于和解，但她的眼神还在狐疑我。

当我抹了一把满脸的汗水一回头，正好撞见给我送饭的妻子。四目相对，默默无语。至今我都无法形容她当时的眼神，也许是因为包含太多复杂的情感——她泪奔了！什么也没说，什么都不用说。我轻轻地拍了一下她的肩膀，继续我的工作。

此时古琴的乐声飘然入耳，时而深沉浑厚，时而缠绵清越，若隐若现空灵唯美，她丝丝拨动着我的心弦，各种目光也交织在一起：小伙子你在天堂里还好吧；那个母亲，你的孩子已经十八岁了吧；还有那个想当爹的，我曾在马路上看到你开着拖拉机拉着你媳妇，还是那么腼腆；最后那个女患者，你的心脏病真的不重，祝你安康。

难忘的眼眸

连云港市第一人民医院 潘龙秀

“你是我见过的最好的护士”，这句话是我听过的最美的赞美。每当工作无助、辛苦、迷茫的时候，想想这句话总能鼓励着我继续前行。如果说在决定做一名安宁病房护士的这个选择上，我不曾后悔过，我想我会成为一名优秀的护士。

徐晓静（化名）是一名五十多岁的晚期卵巢恶性肿瘤患者，在我们病房住有好几个月了，只要提到她，大家的脑海里就立马浮现出她那双水汪汪的大眼睛，滴溜溜地转着，甚是好看。加上她那白稚的皮肤，瘦长的脸蛋，娇滴滴的声音，整个就是一大美人啊！一点也不像是五十多岁的阿姨，所以我们都俏皮地叫她徐姐姐，大眼姐姐。她微笑着说就喜欢听我们这么叫她，因为这样她就会感觉到自己的生命依然健康鲜活、美丽年轻。

徐姐姐除了漂亮还是一位很爱干净的人，甚至还有一点洁癖。所以她对自已的生活质量要求非常高。但由于病情的不断恶化和不可逆转，她的腹壁上形成了一个肠漏漏口，粪便从她的腹壁上不自主地流出，这让如此爱干净的她怎么受得了，那天徐姐姐带着哭腔紧拉着我的手，让我赶紧想想办法，这样她受不了，太痛苦了。我急忙拿纱布先临时处理一下，将她的腹部擦干净，并安抚着她的情绪。随后我们第一时间和医生讨论了一下处理方案，决定先请胃肠外科会诊，最后我们决定使用造口袋来解决这一

难题，这样大便就不会流得到处都是，也没有异味，还可以避免她的尴尬，这样她就没有那么痛苦难堪了。

告诉徐姐姐这一解决办法之后，她迫不及待地让我立马给她上造口袋。在上造口袋的时候，徐姐姐特别上心，我一边换一边给她讲着步骤，她很认真的学习，对这个方法也很期待，上完造口袋，她见大便流进造口袋里，并且也闻不到异味，终于松了一口气。以后在每次换造口袋的时候，为了让她不要太紧张，我都会让她跟我一起复述每一个步骤，换药也就在复述与操作中轻松地完成了。

还记得有一次我带着经验不足的一名护士去给徐姐姐换造口袋，我在边上看着，全程都是徐姐姐在指导，步骤分毫不差，徐姐姐开玩笑地说我教得还不错吧！我和她老公配合地鼓起了手掌，当时她笑得像个孩子得到了老师奖励的小红花一样，一脸灿烂的笑容，真是一位善良可爱的大姐姐。可此时我的心情却变得格外沉重，因为我知道这不仅仅是产生瘻口那么简单，由于她的身体素质不能再进行手术，这个瘻口的出现会导致后期腹腔的感染，加上疾病的本身，病情会逐日加重。

在随后的几天里徐姐姐高烧不退，持续几天的抗感染治疗，物理降温，体温总算是降下来了，还记得那天夜里去看她，我用手摸着她的额头，感受一下体温，她握住我的手对我说，我是她见过的最好的护士，只可惜我很快就见不到你了。说完两颗大大的泪珠从她的眼角顺着脸颊滑落到枕头上，看着徐姐姐消瘦的脸颊，我知道，属于她的日子真的不多了。我想对她说点安慰的话，可是却哽咽地说不出声，我不想自己在这个时候表现的太过伤感，而让徐姐姐察觉到。我拿了张纸巾擦掉她眼角的泪水，才发现她的脸白得像那张抽纸，看不到一丝血色，本就瘦长的脸在那张抽纸的衬托下显得更小了，此时此刻，我知道她的生命就像那张抽纸一样，轻飘飘的，随时都可能离去。

听徐姐姐的老公说，年轻时她是一个很快乐很喜欢笑的人，她不喜欢

听伤感的歌，看悲伤的电影，所以无论生命剩下多少时间，她都珍惜每时每刻，尽可能快乐地走完生命最后的旅程。这就是为什么她老公总是那么风趣幽默的原因吧！了解到徐姐姐的遗愿，每天进入那个病房，我们都尽可能调整自己的心态，让自己浑身充满正能量，多与她聊一些轻快的话题，让她不留遗憾地离开。

陪伴是最长情的告白，徐姐姐在她老公的陪伴下平静地等着那一刻的到来，没有太多的言语，只有默默的陪伴。她会带着她老公的温情和我们的祝愿离开，希望通往天堂的路她走的不孤单。

在安宁病房，面对晚期癌症患者，常常会让我们充满无力感、疲惫感，因为我们能做的往往显得很无力，语言也变得很苍白，唯一能做的就是最大限度地减轻病人的痛苦，努力去照顾她们，减少她们对死亡的恐惧，让她们安静平和地走完最后的人生。愿天堂里没有疾病的困扰……

我的门诊日记

—— 一个“人”字的启示

潍坊医学院生殖医院 任春娥

2019年3月22日 星期五 晴

今天下午一点半左右接诊的一对夫妇，夫妻俩都已经44岁了。他们来到我面前时，夫妻俩都低着头，妻子似乎欲言又止，落座的那一刻，我听到他丈夫轻轻叹了一口气。我翻开病历，看到上面记录着：1997年曾顺产一男孩，2017年12月在学校打篮球时猝死……我突然明白这位父亲的一声轻叹里，包含着对孩子的思念，对命运的无奈和对未来的惆怅。

根据这对夫妻的检查结果进行了综合评估，我告诉她：“从医学上来看，你的卵巢功能还不算太差，总体来说还是有希望的。”听到这话，这位母亲的眉头稍稍舒展了一下，这时我又听到了那声轻叹，还是他的丈夫。我转头看到了他极其瘦弱的身躯，倚靠在墙边，眼神望着地面似乎不愿意直视我。看得出，儿子的离去给了这个家庭极大的打击，而那无力的身躯，躲避的眼神以及一声声无奈的轻叹，都说明这个本应最坚强的男人，本应成为妻子靠山的丈夫。现在，却已经被击垮了。

我拿出一张纸，一笔一划地写了一个大大的“人”字，对这位父亲说：“你过来看，这个“人”字，是一个撇，一个捺，你妻子是这个撇，你就是这个捺。你们两个需要互相支撑才能成为一个人，也只有你们两个互相

支撑起来，你们底下才能再加上两个小人，“三”个人才能形成一个众，才能是一个家啊。”

我边说边观察这位父亲，他面部的肌肉开始慢慢舒缓，不再那么紧绷，眼神里的痛苦和忧郁也在慢慢减少。我说：“每个人一生中该经历多少磨难也许是一定的，你们前面受了这些苦，过去了这一段，就已经翻过去了，你们两个应该互相支撑着，组成一个大写的人，往前看，一起坚强地走下去！”

大概两点四十左右，门诊接近尾声，他们两个人又回来到了诊室。因为下午要赶火车，对面的助手连忙问：“用药情况不明白的话，我可以为你们解答。”

这时候只见这位母亲鼓足了勇气上前一把抱住了我，她什么也没说，只是紧紧地抱着，把头靠在了我的肩膀上。我站起身，双手拍了拍她的后背，她开始抽泣，轻声地说：“任大夫，没有什么事，我只是想回来对你说声谢谢！谢谢你！”

我明白这位母亲经历了无数个暗夜的挣扎，在此刻，她需要的仅仅是一次拥抱，一个肩膀，一份温暖。我拥抱着她说：“你放心，我们共同努力，我们都是同一个战壕的战友，咱们共同的目标就是要个孩子。”她哭得更厉害了，似乎要把所有内心的压抑苦楚都奔涌释放出来，她的肩头不断颤抖着，我不断安慰着……临走时这位父亲深深鞠了一躬，在他直起身我们眼神对视的那一刻，我知道，他真的站起来了。这个男人，有了他应有的姿态！

我想讲这个故事是为什么呢？其实这位患者还没有怀孕，我们也不能确定她是否一定能够怀孕，未来的治疗效果还是未知数，但在现在这个阶段，在他们最困难的时候，我们不仅要在医学上给他们最大的支持，更要在精神上给予他们前行的力量。

今天的门诊结束后，我回忆着刚才的场景，想起了一句医学上的名言，这也是长眠在纽约东北部的撒拉纳克湖畔的特鲁多医生的墓志铭：“To Cure Sometimes, To Relieve Often, To Comfort Always”（有时是治愈；常常是帮助；总是去安慰）。

亚平他爸

甘肃省人民医院血液科 李青芬

“老师好！”

一声低沉有力的问候又从门口传来。不用再抬头，我也知道是亚平他爸来了。在科室，只有他才会称呼每一个穿白大褂的人为“老师”，不论这个人是实习生还是科室大夫。在他眼里，似乎“老师”是对“白大衣”最好的诠释。我已记不清他有多少次来门诊找主任咨询他儿子的病情了，但我记得，他一直是一身未曾变过的穿着，一件破旧倒也算整洁的灰色外套。如今，他迈着愈加蹒跚的步伐，佝偻着背走了进来，与往日不同的是，他原本花白的头发似乎更凌乱了。

不巧，主任这会儿有事不在。他看着诊室里只有我一个人，显得略微有些局促紧张。我让他坐在旁边的凳子上等主任一会儿。他执意要站着，在我多次的强烈要求下，他终于坐了下来。或许我的这一举动让他略微有了些亲切感。

顷刻，他慢慢与我开始攀谈起来。

我向来是一个喜欢观察别人的人，因为我觉得善意的观察会让我捕捉到内心深处的东西。都说眼睛是心灵的窗户，但是他那双眼睛除了能解读出生活的艰辛，竟深邃得什么也看不到。

这是我第一次如此近距离地观察这个每天在楼道里称呼自己“老师”

的人。这是一张眼睛不再有神却布满了血丝饱经忧患的脸，满布着如沟壑般纵横的深深皱纹；两鬓的头发早已花白，甚至因为长期未洗显得有些凌乱油腻。他用蹩脚的普通话告诉我，他喜欢来门诊向主任咨询病情，因为查房的时候他不敢往病床跟前站，唯恐打扰我们年轻医生的学习。一个从没读过书的农村男人的这一番话，让我突然对他有了新的认识。接下来他突然问我，亚平的病能不能好？如此直接的询问，竟让我一时不知所措，不知道该如何回答。因为我知道每个穿着白大褂的人说的每一句话，在他心里都重于千钧。庆幸的是，恰好主任这会儿走了进来。

看到主任，他很惶恐地站了起来，还是那句标志性的问候。主任一如既往的热情招呼，对他嘘寒问暖，亚平父亲和我一样，顿时轻松释然。主任不仅医术精湛，为人也令人十分钦佩。在门诊这段时间，我看到了他对患者一视同仁，无论贫富贵贱，在诊治医疗和待人接物中把“医者仁心”诠释得淋漓尽致。作为科室主任的他平时工作繁忙，但也会毫不犹豫地把自己的私人电话号码给每一位来自偏远山区的患者，告诉他们有问题随时咨询。和以前一样，他很快便和主任聊了起来。

此刻我感觉，他是科里唯一一个能跟主任攀谈得如此轻松的人。他的言语里没有奉承、畏惧，只有感激与真诚，或许在他眼里此刻的主任就是一个会看病的大夫而已。当他告诉我们他今年 52 岁的时候，我其实是有些错愕的，岁月的痕迹在他脸上似乎格外清晰，眼前的他看起来起码已年过花甲。他家里总共有四口人，老伴和两个孩子。我记得，我曾经在楼道里见过他老伴，同样佝偻的背，同样花白的头发，穿着打扮甚至于有些邈邈，每次出了病房就找不到回去的路。他有个姑娘，因为智力先天有些残疾，早早便嫁了人。很奇怪，听到他说这些，我竟丝毫反感不起来，因为我读出了他作为父亲的无奈与愧疚。

儿子亚平以前身体还算健康，辛辛苦苦供他上学，读了高职之后找到了一份收入相对可观的工作，他说情况好的时候可以一个月拿到七八千块

钱。很显然，说这些的时候他是充满了自豪与骄傲的。他本以为看到了希望的曙光，艰辛的生活也会从此慢慢开始好转。可是，命运有时候就是残酷的不近人情。上班没多久，还没来得及改变这个穷困潦倒的家庭，年轻的生命便迎来了重重的一击。两个多月前，亚平来我们医院就诊，被确诊为恶性血液病（骨髓增生异常综合征，高危型，预后极差）。

这个噩耗犹如晴天霹雳，儿子的病成为了压在这个残破家庭的一座大山。这个七零八落的家庭倾其所有与生命展开了一场豪赌。不是是否足够坚强，只是别无选择。七十多天的治疗，花去了近十万元（这些都是他嫁女儿的彩礼和亲戚朋友七拼八凑的钱）。花费了太多的时间、金钱、精力，但是他说只要儿子的病可以好转，他就有活着的希望，有坚持的动力。承载着生命的爱，又该是何等深沉，我无法洞悉。所以，今天他又一个劲地问主任，他儿子的病能治好不。他想从最权威的专家嘴里得到一个肯定的回答。此刻，我终于明白，这位“老”父亲其实是在努力给自己找一份继续坚持下去的精神食粮。

夹杂着抽泣声，眼里泛着闪亮的泪光，他断断续续地说完了他的故事，我和主任静静地听着，始终都没有打断他，相顾无言。我心里充满了对这位老父亲的敬佩与同情，我给了他纸巾，但他始终没有让眼泪流下来。

生活的艰辛与命途的无常，恐怕早已打磨出他超出常人的坚强。或许眼泪早已流干，亦或许这位刚强的父亲已经看透，流泪解决不了他的问题，除了坚强，别无选择。主任尽可能用他能听懂的语言详细地向他解释他儿子的病情。他全程都听得很仔细，像一个认真听讲的孩童，深怕一不留神，就会错过儿子生死攸关的关键细节。听完之后，他说他听懂了，表示因打扰我们许久而感到抱歉。但直觉告诉我，他下次还会来，不是来问病情，而是来寻找让他活在这个充满不幸与磨难的世界里唯一的勇气。我终于知道了，并不是他不了解病情，他只是不愿意直面儿子年轻的生命此刻正在慢慢走向尽头这一残酷的现实。我想主任早就知道了他的意图，所以每次

都会变着法儿地鼓励、安慰他。他告诉我们，家乡的记者帮他发起了爱心筹款，他表达着一系列感激的话语。

当我告诉他我们主任已经帮他捐了款，而且号召科室每一位医务人员给他筹款的时候。突然，这位苍老的父亲竟然跪在了我们面前，我又一次不知所措。

主任连忙去拉他，但他却迟迟不愿起身。可能对他来说，他跪向的是儿子痊愈的唯一希望，这是在他理解范围内对恩人表达感激之情的最隆重的仪式。起身后，主任耐心劝慰了许久，他才满声说着谢谢，慢慢出了诊室。

望着他远去的摇摇欲坠的背影，我思绪万千。我不禁时常在想，如果这个世界上有人在不计回报地爱着你，那这些人一定首先是我们的父母。在血液科，在这里，从这样一群人身上我看到了亲情的伟大。这是一群蜷缩在狭小的楼道里、吃着儿女剩下的饭菜，为儿女被画上时间刻度的生命战斗着的最坚强的人。

有人曾问我，血液科的病房里住的大多是恶性肿瘤的患者，在这里工作，你是不是感觉很绝望？不，不是的，在血液科，我心怀着希望，期待着奇迹，感受着爱，慢慢地也懂得了这种爱，并传递着这种爱。真希望亚平早日恢复健康。

恪尽职守 以心换心

——从医 10 年的三个瞬间

首都医科大学宣武医院放射科 孙 峥

我是一名放射科医生，2008 年毕业来到以神经内科老年病为特色的宣武医院工作。这一晃 10 余年过去了，而在医学成长之路上，有那么三个瞬间让我记忆犹新。记得西方著名“医学之父”希波克拉底曾说过：“比了解疾病更重要的是了解患者。”在医院这个经历生老病死，充满悲欢离合的地方，在我看来，作为医者比了解患者更重要的是恪尽职守，以心换心。

瞬间一

这是一位年长患者，患有阿尔茨海默病，也就是我们俗称的老年痴呆。看年龄大概“六、七十”岁吧，孩子陪同来放射科做磁共振检查，他与我年龄相仿，我们也就聊了起来。父亲几年前患上了阿尔茨海默病，全家对他的变化非常不理解，直到严重的影响了生活才想到来医院检查。这种病是必须要做磁共振检查的，要明确颅内结构的改变。作为医生，这流程看起来一如往常，登记，检查前宣教，做检查，叮嘱自助取结果事项等等。但作为陪同的孩子来讲，我显然看出了他脸上的愁容。原来他父亲的病症

同时表现出一些情绪上的抵触，并且随着病情发展对人、对物的认识程度大大降低。刚进操作间患者就出现明显的焦虑和潜在的暴躁，工作多年的我可以一眼辨别。这时陪同的孩子也是急得满头大汗，任凭我们怎么安慰、劝说都不能顺利的配合检查。

就在我们用尽一切办法都无计可施的时候，他的孩子说：“老爸，我生病了，医生让我做检查，你就不能陪陪我么？”

没想到，患者听到孩子这样说，瞬间平静了下来，居然问了一句：“你怎么了？爸爸没带多少钱，要不要回家取一趟？”

“不用不用，只要你躺下，我站在你身边，就能检查了，是不是医生？”孩子用眼神示意了我一下。

“对的，对的，检查过程很快，您躺下陪他吧。”说了这句话他们父子的角色已经互换了。没想到的是，老父亲安安静静地配合完成了全部检查。起身时，满脸疑惑的问孩子：“咱们这是来哪了？轰轰隆隆的声音。”我们俩相视一笑，原来他已经忘了刚才的检查。但前一个瞬间却深深的击中了我的心，他可以什么都忘掉，却忘不掉爱自己的孩子。

医者，医乃仁人之术，必具仁人之心。爱，始作“愛”，其中为“心”，为心性。遂无心，何以爱？

瞬间二

这是笔者所在放射科开展的“宝宝圈”（品管圈）一次主题活动，一位妈妈领着宝贝看展板。

宝贝问：妈妈，这个是什么？

妈妈：这个叫做磁共振，是帮你检查身体的机器，轰隆隆的响。

宝贝：它为什么那么响，我害怕！

妈妈：不怕，妈妈陪着你，拉着你的手，几分钟就过去了。

宝贝：好吧，那你一定要和我在一起，我才能成为勇敢的大孩子！

正巧，前几天我的父母叫我回家吃饭，顺便请教点电脑方面的问题。老妈说：“你那么忙，也不好在你上班的时候给你打电话，我想问这个电脑画面要是不动了（死机），我应该怎么办？”

我头也不抬回应：“重启呀，这都不会！”

“怎么个重启法？直接关电源么？”

“那怎么可以！那不就坏了！你怎么什么都不会！”

说完这句话，我想起了那次活动，我们也曾是孩子，也曾什么都不懂。夫孝者，教之所由生也。医学教育，在于心性的修缮和洗礼。

瞬间三

磁共振室有一台机器升降床很慢，为了提高效率，厂家配备了脚踏。但前文也提到了我们医院是神经科老年科为主，年长的患者、行动不便的患者很多。患者在静磁场的环境里平躺 10-15 分钟，有患者形容我们像是悬崖上的一根绳索，把患者拉回来。在我看来，倒是没那么神乎其神，每每搀扶患者下台阶的时候，手总是被捏得生疼，工作 10 余年，一天“牵手”不下 20 次，值了。

归结大医，为医者，在治病，更在传道，更在医人心。医道，可以医人，可以医世，可以医心。发纯乎天理之纯善慈悲心，以感病患之疾苦、病痛，便是医。

你鞠躬 我尽瘁

福建医科大学附属厦门弘爱医院 童庆文

从没想过，年资尚浅的我，也能受到如此的礼遇……

一封突如其来的感谢信

这个晚上，习惯性地点开医院微信公众号发布的“每周热点”，快速浏览到文章的末尾，突然映入眼帘的那个名字，如此熟悉却又令我不敢相信。没错，那就是我的名字！而且还是出现在一封感谢信里。印象中那段时间我也没做啥“好人好事”啊。立马看了下感谢信的署名，原来是张爷爷……

那是几天前的一个上午，年近八十的张爷爷因为糖耐量异常第二次到我的门诊复诊。看他又是自己一个人走进诊室，我问了句：“爷爷，您是自己一个人到医院来的？您小孩没开车送您？”

爷爷回答道：“儿子、儿媳妇上班都忙啊，我自己过来的。他们上班出门早，这会儿我还是刚送孙子上学后才顺道过来医院的呢！”

从他的语气中我未感觉到有一丝埋怨的意味。脸上洋溢着的笑容，让我觉得接送孙子这事儿对爷爷来说，更像是一个甜蜜的“负担”。是的没错，爷爷的回答中确实透着一股“别看我年纪大了，我还能接送孙子上学、

放学呢”的得意劲儿。

给他开好检验项目后，再三叮嘱他走路慢些，一定注意安全、别摔着了。他招手向我示意别担心，并说着：“我没问题、没问题。”我还是不太放心，陪着走到诊室门口，看他步伐确实还算稳健，我也就没叫护士过来帮忙扶着了，于是又回到电脑前点击呼叫下一位患者……

1个小时后，爷爷回诊来到了诊室。部分检验项目结果出来问题不大，向他解读了报告，并交代他一些注意事项。还有一项报告要下午才出结果，想着他一把年纪，还得独自再来医院一趟实在不易，于是向他说道：“爷爷，您现在就先回家吧，还有一份报告要下午才出结果，您下午在家等我电话就行，有需要开药您再过来医院，不需开药您就可以少跑一趟医院了。”

爷爷连声道：“好好，谢谢。这样就很方便了，我这一把年纪了，医院去过不知多少回，几十年来第一次看病有医生这么替我着想的！谢谢……”

爷爷站起身走到椅子旁，原以为他要直接离开诊室了，结果爷爷突然端正站姿，举起右手向我敬了一个礼！我顿时错愕不已，正当站起准备回敬个礼时，爷爷激动地一把握住我的右手，眼眶中噙着泪水说道：“给童医生添麻烦了。谢谢……”

平日里，若是上午就诊的患者个别检验结果中午下班前出不了，患者下午也不方便过来时，我会和患者商量是否下午出结果后电话告知患者，若检验结果无需特殊处理，他们也就不再往医院跑一趟了。这时候，患者的一句感谢，也足以让我觉得满足了。而此刻，爷爷的敬礼和握手分量太重了，作为晚辈，年资尚浅的我实在承受不起。

“这是我应该做的，应该做的……”

震惊不已的我，另一只手也握着爷爷的手，说不出其他更多的话来。目送爷爷离开，我的内心久久不能平静……

行医，从未希望从患者身上得到什么回报。相互尊重，相互信任。我

尽心，收获您的满意，足矣。

望着那封感谢信，越看越模糊，原来是我的眼睛湿润了……

你鞠躬 我尽瘁

高尿酸血症与痛风专病门诊刚开设没多久，虽然病人并不是特别多，但在看诊过程中也时常会感到时间有限。和大家熟知的糖尿病一样，高尿酸血症与痛风也属于慢性病。这慢性病，对患者进行健康宣教显得尤其重要，所以门诊大部分的时间都花在了健康宣教上。于是，即使只有几个病人，半天的门诊也能讲得口干舌燥。

半月前的一个下午，门诊遇到一位青年患者，发现尿酸高2年了，这次是第一次关节疼痛发作，妻子陪着来看病。患者性格看起来偏内向一些，或许是因为第一次发作，表情略带沮丧与忧虑。除了简单回答我的问题外，更多的是他的妻子在帮忙补充病史。询问完了病史、体格检查后，我开好了检验项目让他去抽血化验。半个多小时后检验报告出来了，他们俩回到了诊室。和往常的习惯一样，在明确“痛风”的诊断、考虑好给患者的治疗方案并开具好处方后，我对照着写好的门诊病历，一行一行、一句一句向他们讲解治疗方案和随访计划，并强调相关的注意事项，也就是我们健康宣教的内容。和许多高尿酸血症与痛风患者一样，他们对疾病充满了各种疑问，所以接下来的时间就是“你问我答”循环进行了……

将近20分钟过去后，患者的妻子欣慰地说：“这次看病终于看明白了！之前到医院看病，还没明白是怎么回事，就让我们去取药了……”患者和妻子满意地起身连声说谢谢并离开了座位。整个看诊过程与之前的患者相比并无多大异样。

然而，意想不到的就在下一秒。当他们走到门外后，患者竟突然转身向诊室里的我鞠了一躬，口中再次道了句“感谢”！那一瞬间，我被感动

得措手不及，忙不迭地举手示意不用客气并起身，患者和妻子已离去……从没想过，年资尚浅的自己，也能受到如此的礼遇！这何尝不是对自己最大的肯定和鼓励？

那一刻，竟觉得特别庆幸半年前自己能有机会到山东省痛风病临床医学中心进修学习，进一步增进了自己对高尿酸血症与痛风的认识，提高了自己的诊疗水平，如今才能让自己为高尿酸血症与痛风患者提供更加专业、更加优质的医疗服务。

感谢这位友善的患者，感谢您的鼓励，也感谢每一位患者的信任，让我更加有动力、更加有信心地把自己的本职工作做好。

你们的健康，我们一起来守护！你鞠躬，我尽瘁。

秦医生手记

——莫笑少年狂

常州市第二人民医院 秦锡虎

开 头

前几天，一位老患者的女儿和儿子突然出现在我办公室，说其81岁高龄的母亲又长胆管结石了，请我无论如何再救救老太太。面对这对“特殊铁杆粉丝”的请求，我只能答应一定主刀。

老太太为何一定要找到我？还得从十七年前说起……

回 忆

一辈子生活在长江边上的人，生活条件艰苦、卫生环境差，很容易感染血吸虫病。小河乡有位老太太就不幸中招，从小感染血吸虫，后来慢慢发展成血吸虫性肝硬化、门静脉高压症、脾肿大、脾功能亢进，不得不切除脾脏。这个手术虽然解决了脾功能亢进，但也让腹腔内曲张静脉更加曲张了。

屋漏偏逢连夜雨！老太太仅仅肝脏出问题数年后，胆道也出了问题，

胆囊结石引发胆囊炎，不得不进行胆囊切除。老太太肝硬化严重，肝脏比例失调导致其呈逆时针扭转，解剖位置发生严重位移；门静脉高压症又使得胆囊及肝门周围出现大量蔓状曲张静脉，本来一个比较简单的手术变得极其复杂和困难。尽管我师父技术高超、手艺娴熟，然而面对血管团包绕的胆囊也是举步维艰、进退维谷。手术中发生了不可避免的大出血，花了九牛二虎之力才切除了胆囊。手术后，老太太出现了胆漏，反反复复高热，用了各种药物和保守治疗手段，迁延三个月不见好转。

老太太的儿子、儿媳、女儿一堆人都是大孝子，见此情形焦急万分，与医务人员的关系从和谐到摩擦到对抗，甚至有肢体接触，气氛十分紧张。

师父与我反复商讨老太太的病情。作为旁观者，我非常清楚，按原治疗方案，让胆漏自愈的希望已经没有了，老太太危在旦夕，只有拼死一搏——再次手术去修补胆管漏洞。然而，第一次手术已经是危机四伏、涉险过关，反复发炎三个月后再去手术有几成成功的把握呢？师父犹豫不决了好几个周期，伴随着一轮又一轮的高热，老太太的生机在一点点消亡。我当年虽说只是个三十多岁的青年医生，但血气方刚、豪情万丈，主动请缨：“师父，逆水行舟，不进则退。老太太眼看难以渡过下一次感染关，搏一搏或许还有一线生机，上吧，我陪你一起上！”

我和师父终于又站上了手术台。也许病魔也怕“狂人”，我们顺利在血管丛中找到胆管漏口，割了一段小肠补上了。术后，老太太很顺利康复出院了。

一晃十七年过去了，近期老太太又出现了腹痛，所以就发生了文章开头的一幕。

万幸！经我们检查，老太太十七年前的修补处生长良好，没有问题，上方肝内也没有结石，只是在上次手术废弃的胆管内发现几枚结石，这是因为废弃的胆管长期没有胆汁冲刷，残余物日积月累产生的“盲端综合征”（亦叫阴沟综合征）。

诊断明确，无需我再冒险舞动柳叶刀，我们请消化内科医生从口腔插进管子，顺利掏出结石。其后我去看她，她已笑咪咪地跟我讲话了。

思 考

十七年来，我常常想起这位老太太，想起她儿女们的愤怒和感激，想起自己的幼稚和冲动。而今我已年过半百，与当年相比，技术更娴熟，经验更丰富，若是再遇到类似难题，是否还能义无反顾勇往直前？恐怕也会像当年我师父一样，瞻前顾后犹豫不决。

结 尾

其实，在这十七年中，我的确见到过一些在犹豫不决中错失良机的病例。医学是不确定的科学，外科手术是充满风险的。我们努力学习提高技巧积累经验，然而，在面对风险时，我们还是要保留一些年少时的猖狂！

人以信立

——急诊科的故事

丽水市中心医院急诊医学科 潘群婕

车窗外的雨很大，端午刚过，正是下雨之时，抹了一把脸上的水珠，不知道是雨还是泪。

时间回到几天前，忙完抢救室，我回到了办公室，办公室里仅有的两台电脑被同事占用了，他们一边噼里啪啦的打字，一边正在叽叽喳喳说的起劲，随口问一句“聊什么呢？这么起劲。”

“哎，你不知道吗？那个病人回来交钱了。”

“什么病人？这么多病人，我怎么知道你们说哪个？”我这一句话凶了他們，估计这些家伙又要在心里嘀咕我更年期了。

“就是那个被蛇咬伤欠费的病人啊，穿的破破烂烂的，低保户，只交了一百块钱，我们绿色通道办入院的。几天住院，所有的费用都是欠着的，后来好转一点，他就自己坚持出院啦，说要回去凑钱，然后回来交费用，我们都认为他就是说说而已，没想到今天他真的回来交欠费了！”

“嗯，我记得这个病人，是一个70多岁，瘦瘦小小的老人吧？你们说过欠了4千多出院了。”

“对啊对啊，就是他。今天，他竟然回来交钱了。”

“这么罕见的事情都发生了？今天是什么好日子，出彩虹了？”

“对啊对啊，所以大家才这么激动啊。”

“二楼的护士长带他去交钱结账的，他的钱都是散钱，说钱是借来的，护士长一激动，直接从其他人那里借了 500 给他……”

“他说什么了吗？”

“他只是说：说过要回来交钱的，就一定会回来的，我们已经帮他看病了，他一定不能欠钱。”

他们还在七嘴八舌的感慨中，我的思绪已经在窗外的夹竹桃上飘摇着：低保户，无儿无女，妻子智力障碍，70 多岁瘦瘦小小的老人，这样的生活一定很艰难。这次的医药费对于他来说，不知是几个月的生活费了。他的守信，和尾生抱柱一样让人感慨。他认为我们帮了他，他不能欠费。对比平时，我们有醉酒的病人，有轻度外伤的病人，有先检查后付费的病人，时有出现病人逃费（这种费用并不是很多），每当出现逃费的情况，我们也无能为力，只能自认倒霉，做了事情还要贴钱，会让人心寒。而有些为了一点蝇头小利而不讲信誉的病人，消耗了医生对病人的信任，也可以说是消耗了人对人的信任。这位老人不一样，他出院的时候，我们都没有什么怨言，毕竟，那么拮据的一位老人，他真的欠费，我们可以理解，那是无可奈何的事情。然而，他竟然真的回来了，把欠费结清了。他是在用自己的行动修补这道信任的桥梁。大家都被老人所感动，只是，在我看来，仅仅感动，是太单薄了，我们能为他做些什么吗？

平日里，忙忙碌碌的工作，没有更多的心情去关注其他。而最近一段时间，网上关于公益的事情吵得不可开交，从小凤雅的水滴筹开始，各路大 V 纷纷发言，从水滴筹的筹款是否为专款专用，家属是否可以利用筹集的治病善款作为生活用款，一直吵到各自的私德，吵到其他公益项目。看得我是晕头转向。在国内，专款专用，第三方监管，病情核实，病人的生命权在谁手上，家属能否全权代表病人……等等，都无法说清楚的情况下，

对于为病人捐款这类的公益，真不知道该怎么办。

正因为如此，对于为病人捐款这类的公益，我不愿意沾手，怕到时候说不清楚，后续会成为舆论的漩涡。工作已经够忙乱了，不想再乱上添乱。可是，对于这个病人，我还是想做点什么。于是，就出现了本文开头的那一幕，那是我们从老人家里回来，路上的一幕。

我们发动科室里医务人员捐款，为了防止出现一些无谓的争论，在开始，就和大家说清楚，这次的捐款自愿，无论多少，款项的用途是为了帮助病人，不仅仅是治疗费用。同时，也是多少解决一些生活困境，捐款是为了感谢这位病人，为什么感谢？因为他重塑了我们医务人员对病人的信任，因为我们的善良得到了对等的回应……两天时间，科室内部筹款已经完成，部分外科室和社会人士知晓后，也想尽一份力，他们对我们的信任，让我们觉得生活很美好。

筹款完成，我们去了老人的家。老人的家，在村子里的小山坡上，窄窄的石头台阶，弯弯曲曲，到了家门口，一边是猪圈，一边是黑乎乎、小小的客厅和卧室，堆着一堆我们认为是垃圾的家用物件，看到的唯一家电是电蚊拍，房间里放着稻桶，挂着许许多多装着零散东西的塑料袋，挤得插不下脚。猪圈的味道熏的人有点儿喘不上气。我们把大家的捐款交给老人，老人的妻子光着脚在屋顶收稻子。天，快下雨了，上班时间快到了，我们要离开了。老人虽然困苦，说话却仍然笑眯眯的模样一直是我们谈论的话题。

当医生已经 20 多年，前面的一半时间，当医生的幸福感很强，和病人的关系很好，聊家常一样的解释病情，面对信任，提醒自己要做得更好；后面的一半时间，当医生有点如同鸡肋，在抢救病人成功时，有很强的成就感，在平时和病人的沟通时，面对着不信任和质疑，解释得身心俱疲，怀疑自己是脑子进水了才读医。这里多说一句：很多疾病是病人自己折腾出来的：年轻病人高血压，不吃药，突发脑出血脑梗留下泪汪汪小孩的；

胰腺炎病人，不遵医嘱，喝酒吃烧烤，发展成暴发型胰腺炎，回天乏术却怪医生的；糖尿病不好好控制导致酮症酸中毒要抢救的……各种作妖，平时不听医生的（不吃药，不遵医嘱），抢救时候还是不听医生的（拒绝接受病情危重告知的，自说自话认为医生是吓唬他的）。

记得有位哲学家说过“认清世界（生活）的真相，还是热爱它，这才是真正的勇士”，日子一天一天，拉的很长很长，我们会在行医的路上遇见各种各样的病人，也许有些病人让我们伤心，有些病人让我们失望，有些病人让我们觉得不值得，可是，我们还是会见这样的病人，即使外面下着雨，还是让我们觉得世界充满了阳光，暖暖的。

而如何把这份暖暖的阳光通过我们的日常工作，传递到其他病人身上，从而引发一个正循环，是我们接下来需要做的事情，相信星星之火可以燎原，守信、善良会被传递和反馈。

谢谢您，老大爷！

守望生命花开

山西省太原市山西医科大学 杜 婧

产房，是相较于别科来说，是一个比较特殊的科室，因为它极富生命力与活力，更见证着生命的诞生和延续。在这里，有太多期待的目光，太多迎接新生命的感动和太多医务人员无悔的坚持与付出。“天使翩翩飞来，选择了这里不再离开；红颜易逝青春无悔，守望着生命的日出与花开；目光穿越云彩，将幸福拥入怀；与你心手相牵，做母亲最坚定的依赖……”这便是对产房医务人员最真实的写照。

刚来产房实习，在初步了解科室布局及相关仪器的使用后，我们跟着“大嗓门”老师来到了待产室。“产房其实并没有大家想像的那么神秘，相反，在这里是最早迎接生命，是最接地气的地方了。你们初来，就看看产妇有啥需要先帮忙干点，顺便熟悉熟悉环境，有不懂的再来问我。”说完老师便风风火火去忙别的事情了，果然助产士都是急性子。我环顾了一下周围，想起了之前听过的一句话，说生孩子是女人一辈子最幸福的事，然而在待产室里的准妈妈们并没有像话中那般描述，他们被大肚子压得浑身难受，感觉每换一个姿势都使出了九牛二虎之力，有的孕妇甚至腿脚水肿，连行动都不便。我不禁感叹，十月怀胎可真是辛苦啊，每一个母亲的伟大之处怕是都要从这会儿开始算起了。接着便急忙帮这些即将分娩的妈妈们的做点很小的事，在她们想坐起的时候扶一下，想喝水的时候添点水，想上厕所

的时候换一下。在这期间，我也发现产房十分注意一些小细节，床边、饮水机旁、走廊、厕所里都有扶手，以防止产妇摔倒，饮水机旁也贴着小心烫伤的字样，这些充满人情味的温馨提示总让人心里暖暖的。

忙忙乱乱一早上后，一个年龄稍大的产妇引起了我的注意，她虚弱地躺在病床上，消瘦的身形和大大的肚子形成强烈反差，脸色不太好，透着苍白。“您有什么需要帮助的么？”我轻声问道。她不安地看着我，试探性地问道“你能，能陪我说会儿话么？我有点紧张。”看着她近乎央求的表情，也考虑到现在不是很忙，我便坐下来跟她交流，在谈话间我了解到原来这位孕妇之前曾经有过一个孩子，但是因为工作关系总上夜班，再加上本身身体虚弱，在与一次来势汹汹的感冒战斗中，跟不到3个月孩子失之交臂，自己还大出血，差点丢了性命。在经过很久的思想斗争后，她才走出失去第一个孩子的痛苦，但是残酷的命运总是让人措手不及，再次怀孕后即便是很小心，好不容易到36周+都没事，但现在被诊断出了羊水过少，此刻肚子里的孩子也面临缺氧的危险。她泪流满面地讲述着这些，我却不知该怎么安慰她，或许我们永远都不可能做到感同身受，去了解一个失去孩子母亲的自责与绝望。这时“大嗓门”老师过来了，“咋又哭了？是不是担心肚子里的小家伙了？咱们现在滴的是催产素，它会刺激你的子宫收缩，随着子宫收缩的间歇时间越短，你就越快能见到肚里的宝宝了，别害怕，我们都在你身边。”产妇用力点头，或许这就是最大的信任，将自己和孩子交到我们的手上。在老师的耐心安慰和指导下，产妇焦虑的情绪渐渐缓解，仿佛每一次宫缩都不是痛苦，而是在为这场美好的相遇暗暗助力。

说起这位“大嗓门”老师，她是我们这里很有名的助产士，在产房的一些危急产妇助产中，向来镇定沉着。一次有个产妇疼得大吼大叫，不听医生的指挥，这位老师厉声说道“别吵了，你再吵下去生孩子就没力气了，还不想不想见到孩子！”这话一出，科里立马安静了，不配合的产妇也乖乖

听医生的话了。自此，“大嗓门”老师便出了名。然而今天，怎么“大嗓门”老师嗓音一点都不大，而且还很温柔呢？老师笑道，这当助产士也是一门学问，干这一行 20 多年了，我见过多少因为不配合医生导致孩子缺氧甚至出现生命危险的，遇到这些不配合医生的产妇，你不厉害一点他们根本不知道后果的严重性，我这确实也是对生命负责啊。但是像对刚刚那个产妇，她就一直努力配合医生的检查，之前流产过一个孩子，有点害怕，也过分谨慎，我们就多点耐心鼓励她就好了。”我觉得助产士跟老师有点像，要足够地负责任，要有满满的爱心与耐心，不仅如此，还要评估他们“学生”的状况，因材施教。老师赞同地点点头。

下午跟老师去接生，竟是早上的那个产妇，没想到她的宫口已经快要开全了，老师先教她正确的姿势，正确的用力方法。在整个生产的过程中，耐心地指导产妇，什么时候吸气，什么时候屏气，随着时间的推移，等到胎头着冠后，我们鼓励她再好好努力，好好配合，宝宝快出来了。不一会儿，一声响亮的啼哭，这个被期待的新生命终于降临人世间，是个很可爱的小孩，大大的眼睛，白白的皮肤，像极了她的妈妈。老师并没有着急断脐，托举着这个小天使静静地等待脐带和胎盘的血液自然地回流到她的身体里，之后观察产后出血，宫缩情况，熟练麻利的操作让我深深佩服，生产过程中，老师温暖的话语也使我更加深刻地体会到医学人文的意义。

有人说，生命是一场不期而遇，每个宝宝都是上天派送到人间的礼物。在这些小生命与幸福相遇的路上，难免会有荆棘苦难，但是请相信，无论生命的这场不期而遇多么艰难，我们永远会努力为这场美好的遇见默默助力，永远做生命花开的守望者。

我们想让他活下去

上海中医药大学附属曙光医院 高 静

我的愿望就是每天能平平安安、开开心心和正常人一样，在家门口与邻居有说有笑。

——来自患者的心声

这段话来自于一封患者的感谢信。感动是双向的，患者被医院的医务人员所感动着，我也被他的故事所感染着。

制度与人情的较量

在医生看来，看似很寻常的一个举动，无形中却温暖着患者的心。

按照医院出入院收费规章制度的要求，入院病人需缴纳一定数额的押金，但是在制度与人情之间，医生往往会将救治患者的生命放在第一位。阎良就是这样的一位医生。

老张因便血多日来医院做肠镜检查，那天正好是阎良接诊，在给老张做肠镜的过程中，他发现患者的肿瘤巨大，并且已经堵塞肠道。作为一名外科高年资的医生，经验告诉他这位患者病情危急，稍有不慎，就会有生命危险。但是老张却没有足够的钱来缴纳入院押金。一边是情况危急的患

者，一边是医院的规章制度，在人情与制度之间，阎良二话没说，作为老张的担保人，将他紧急收治入院。“在救命的关键时刻，我根本没时间想那么多，我只想让他活着。”阎良说。“活着”是每个患者在生命悬崖边求救的本能，让患者“活着”也是医生对患者生命的敬畏。“我会永远记住他的，是他让我住进了医院。”短短两句话，却包含了老张对阎良深深的感激之情。

在生命的险滩里“打滑”着前行

老张收入院后，就做了直肠癌的切除手术。由于本身基础疾病比较多，免疫力又差，在术中出现了感染，血压不稳定，心脏的跳动如同在做加速度。“那时，我真的很难受。”当晚值班的是沙粒，面对老张的突发情况，他采取多种紧急措施，用血压机每20分钟监测他的血压，同时给他用药控制心脏的情况，“沙医生一步也不离开我，守在我的身边。”其实，对于患者的救治，医生有时候除了尽力一搏，还是要将部分结果交给碰不见摸不着的运气。万幸，老天也在帮助老张。“在沙医生的看护下，我的病情逐渐好转，人也舒服多了。”老张说道。

有人说：很多情况下，医生在与病魔做斗争的过程中，如同打游戏升级打怪，一关连着一关。这句话说得一点也不假。术后的老张身体虚弱，虽然已从重症监护室转入普通病房，却咳痰不止，经CT检查，提示胸部有积液。那天正好是周末，值班的是汤雪峰，为了将老张的胸腔积液引流到体外，他采用芒硝外敷的中医法，借助渗透压的作用使组织水分渗出体外，后联系做穿刺的医生，多学科协作。“做穿刺时，汤医生一直在我的身边安慰我，不要紧张，说着，说着，只听那位做穿刺的医生说穿刺成功！”暂且脱离了小心绕行的生命险滩，医生和患者却又在另一个险滩中“打滑”着前行。老张前后做了两次胸部穿刺，第二次是由外科主任黄建平亲自挂

帅，为老张进行穿刺。“黄建平主任对待患者不分高低贵贱，用他精湛的技术和一颗真诚的心对我，我的心里暖暖的。”说到这里，老张的眼角湿了。

“不用人血白蛋白，行吗？”

闯过了感染关、胸部穿刺关等，老张的身体状况虽然有了明显的改善，但还是特别的虚弱，所以需使用人血白蛋白增加免疫力。“孔医生，我是个支内回沪的退休职工，经济状况本来就拮据，确实也没什么钱，不用人血白蛋白，行吗？”面对病人发自灵魂的乞求，孔宪诚深知医疗救治不是一条计算题，而是一条选择题，选对选错都有可能。孔宪诚打算给他用血浆来代替人血白蛋白，血浆虽然相对便宜，但血浆来自人血，尽管对其进行了相关病原体的筛查，并在生产工艺中加入了去除和灭活病毒的措施，但理论上仍存在传播某些已知和未知病原体的潜在风险，临床使用时应权衡利弊。但老张的现实经济状况也需要考虑。对医生来说，这种病人的临床决定有时就如过独木桥，不能一直停止不前。最后，孔宪诚决定给他用血浆。没想到，经过两天 800CC 血浆的输入，从原先站都站不起来，到现在能站起来走走，对老张来说，算是奇迹般地“满血复活”了。

这就是外科黄建平主任团队对老张进行医疗救治的故事。医生在医疗救治的过程中，会出现迷茫、焦虑、心惊胆战而又充满期待的情绪。他们因医学的不确定性而焦虑，也因患者病情好转而欣喜。他们不仅关注患者的生理变化，更关注患者的心理需求，让患者感受到医学的温度。这种温度，无论是患者亦或是医生本身，都是至关重要的。

您！来了 您！回了

——致患者

甘肃省人民医院西院区检验科 张宇钧

您来了

带着满身的病痛来到了这里；

您回了

满怀心中的愉悦离开了这里。

您来了

我们以真诚和热心迎接您的到来；

您回了

我们以热情和欣慰与您嘱咐、告别。

您来了

身边时刻扇动着天使的翅膀；

您回了

白衣战士并不期待与您再次重逢。

您来了

能感受一个个鲜活的雷锋在身边闪现；

您回了

一颗颗永不生锈的螺丝钉依然在散发光芒。

您来了

我们把您如亲人般悉心诊治呵护；

您回了

和谐医患关系的乐章依然在继续谱写。

您来了

打针、输液、换药、手术，活跃着一个个灵动的身影；

您回了

配血、化验、拍片、发药，多少颗炙热的心依旧在默默付出。

您来了

老专家们倾一生所学为您精心诊断治疗；

您回了

年轻医护人员正在为明天担起前辈的重担奋力拼搏、进取。

您来了

在这里处处体现着科技的发展，创新和进步；

您回了

白求恩的无私奉献精神依旧传承、发扬光大。

您来了

诚信、友善、敬业的当代核心价值观在这里处处体现；

您回了

以人为本，人民医院为人民的医院服务宗旨依旧熠熠生辉。

窗 口

徐州医科大学附属医院东院核医学科 葛 培

窗口是建筑上的窗户
人们在里头
天空在外头

窗口是眼神中的渴望
患者在里头
希望在外头

窗口是肩膀上的责任
生命在里头
守护在外头

勇敢的活着

宜宾市第二人民医院肿瘤内科 钟 慧

我是刚到肿瘤科的护理组长，对科室的病人及家属的性格不了解，刚接触徐大哥是因为管床医生叫我给他换床的事情，在我的协调下解决了，徐大哥和妻子连连向我致谢。后来，我发现徐大哥每次住院都喜欢住在走廊尽头靠角落的那张病床，而陪伴他的总是他的夫人。

有一天，我在晨间巡房时发现徐大哥一个人坐在病床上两眼无神地在想什么事情。我习惯性的问他“吃早饭了吗？晚上休息的好吗？你们家大姐今天没有陪你来吗？”徐大哥说“来了，帮我排队做CT检查去了”“你们的孩子在上学还是上班了，没看见他们来陪您？”。

徐大哥迅速把头低得更低了，“孩子没了，孩子在16年前和5个同学去河里游泳溺水死了，如果活着现在都30岁了”徐大哥哽咽地说着。我伸出手握着徐大哥的手，“对不起，大清早的让您难过了”。徐大哥说道“不关你的事，我是军人，我扛得住，我参加过越南战争，我是枪林弹雨中走出来的人，我不怕死。比起我死去的战友，我已经非常值了。我生病2年多来，妻子没日没夜地陪伴我、照顾我。现在，我最担心的是她，我怕我哪天走了她扛不住。”

“徐大哥你要有信心，您的治疗效果很有效，您已经按计划完成了放疗和靶向药物的治疗，您这2天精神差、饮食差、乏力，是因为治疗的副作用。

一周左右，您就会好起来，现在治疗讲的是精准治疗，药物、营养、心理、运动一样重要。对于大姐，你还要多关心、开导她，注意休息、保重身体，身体好一点一起出去走走看看”。徐大哥说“我正有一个愿望带她一起去我当兵、打仗的地方看看”“很好啊！您注意不要劳累、不要感冒、不要伤心，有什么不舒服马上打电话给我们好吗？”

过了两周，我接到徐大哥发来的短信“小钟，谢谢您的鼓励，我们昨天已经到了，看了我参军的营地、看望了我阵亡的战友家属。我和你大姐聊了很多很多，聊到了我死去的战友、我们最爱的儿子、我们的离开……。你不要担心我们，我们什么都想开了，我们没有任何遗憾。回来以后，我会尽量改变不良习惯，从营养、心情、运动，开始积极配合治疗，提高生活的质量，勇敢的活着。”

叙事治疗帮我们把问题和人剥离开，将问题“外化”，解构主流文化对我们的影响。叙事治疗认为每个人都是面对自己问题的专家，都是生命的主人。用心去聆听他们的心声、慰藉他们的心灵，尽己所能帮助他们。虽然很多问题没有找到答案，但是慢慢地去走、去看、去听，我们一定会找到属于生命的力量，活下去的意义。

照顾生病的妈妈

广州中医药大学第一附属医院 谢淑君

早上惯例查房，刚走到东边走廊，便飘来一股难闻的大便味，心想准是3号病床阿姨又在床上解便了，便往病房走去，正撞见阿姨的二儿子从卫生间端出一盆热水，准备为阿姨抹洗呢。阿姨在床上慵懒地平躺着，愣愣地看着儿子咧开嘴傻笑，像个孩子似的一脸无忧，亦丝毫不觉得自己难堪或难受，儿子麻利地脱去妈妈的裤子，撤下纸尿裤，拧干毛巾，轻声细语地喊妈妈转过身去，可任凭儿子怎么哄，妈妈就是躺着不转，盯住儿子咯咯咯地傻笑着，像只刚下过蛋的鸡。儿子没辙，只能吃力地为妈妈翻过身去，一手拧毛巾，一手扶着妈妈的背部，轻柔细心地抹洗肛周皮肤，用干毛巾擦干皮肤，穿上纸尿裤，更换床单被套，完毕后为妈妈穿上一套红色的病人服，扶起妈妈坐在床沿上，洗脸、刷牙、梳理头发、夹上发夹，而后则笑咪咪地仔细端详着母亲，哄小孩似的说道：“漂亮妈妈，乖妈妈，该吃早餐了，把你养成肥猪妈好不好？”阿姨斜着脸庞，报以儿子小孩似地笑脸，一个劲地傻笑，嘴里呢喃着说：“没肉没肉，瘦了瘦了”。儿子则边哄边摸着妈妈的肚脯道：“肉肉在这里，猪妈妈”。再凑头过去和妈妈一同坐在床沿上，儿子的额头上已渗出汗珠，虽然已是冬季。这样的一幕几乎每天都在上演。我看在眼里，心里疼惜这小伙子，便跟他说要不请护工阿姨帮忙照顾你母亲，他一脸茫然，诧异地对我说道：“姐姐，我做得

不好吗？我哪里做得不好了？”“哦，你做得很好，只是心疼你从早到晚忙乎着。”“不累不累，我乐意照顾妈妈。”

3号病床阿姨刚五十出头，是个肺癌患者，已有脑转移，时有胡言乱语，神志时清时昧，更多时候像个傻大姐样。生活不能自理，虽然生病已久，但依然可以看得出年轻时是个美人儿，有两个儿子，一个女儿，儿子帅气孝顺，女儿长得白净甜美，在读大二。俩兄弟白天黑夜轮流照顾母亲，女儿周末过来病房陪伴，最开心就是周末了。三兄妹围坐在病床前，梳头的梳头，喂食的喂食，捶背的捶背，逗妈妈开心，一家子其乐融融。同病房的患者无不竖起大拇指夸赞他们三兄妹。

阿姨每天都要输液，照例每天都问阿姨您叫什么名字，多少岁呢？阿姨回答时对时错，当阿姨回答正确的时候，我便会赞她一句，您的儿子真孝顺，你真幸福。她顿时眼泪哗哗的掉下来，泣不成声。这时儿子的心都要碎了，赶紧抱住妈妈嘴里哄着：“漂亮妈妈不哭不哭。”妈妈便乖乖地停止哭泣，转为笑脸。儿子心情极矛盾，实为两难，既想妈妈神志清楚，又不想妈妈伤心难过。如果妈妈思维清晰，必会多虑，影响心情。所以只希望妈妈开心快乐，至于神志清楚与否，目前不是太在意。哪怕妈妈不认识眼前天天在照顾自己的儿子，也罢。只想妈妈整天咯咯笑，乐呵呵！左边2号病床女患者感慨道：“她的儿子照顾她比女孩子还细心，现在还有这样不怕脏的男孩，实属难得。”右边4号床男患者的老伴羡慕嫉妒恨，自言自语说道：唉，看人家的孩子多好多孝顺，咱家的孩子，父亲住院好几天了，来都不来看下，更别想为你把屎把尿了。

每当护士长查房走到3号病床边时，准会多停留一会，看看3号床患者的儿子和妈妈搂搂抱抱的亲热镜头，然后拍拍阿姨的儿子，好像在说：“好小子，你好样的。”才依依不舍地步出病房，嘴里还念念有词。

阿姨不幸患癌症，被病魔折磨着；但作为母亲，又是幸福的，被孩子宠爱着。

那些不眠之夜总会记起的温暖

潍坊医学院生殖医院 王桂丽

医疗行为的出发点都是对生命的敬畏，而临床治疗的落脚点是让患者收获健康与快乐。十八年的从医经历让我越来越深切地体会到：病人是医生最好的老师，医生和病人是同一个战壕的战友。

不孕不育已经成为影响人们健康的三大疾病之一，而中国的文化背景是“不孝有三，无后为大”，这就使中国的不孕夫妇承受着更大的思想压力。所以，到生殖医院就诊的每一位患者，几乎都有一段心酸的故事，而精神心理因素亦是引起不孕不育的重要原因之一。

记得刚参加工作时，曾有一位婚后八个月未孕的患者，满面愁容地来到诊室，一坐下就哭着说：“医生，和我同年结婚的亲戚都怀孕了，就我没怀，我是不是有什么毛病，我对象三代单传，家人天天催！你一定要帮帮我啊！”

看了她的病历及相关检查结果，未发现明显器质性病变，超声监测显示卵巢内有一颗发育近成熟的卵泡。我想这时候她最需要的是平和稳定的心态，对她而言，最好的减压方式就是让她尽情倾诉。所以当天上午门诊结束后，我又把她约到诊室里，听她诉说心里的委屈，慢慢开导她，并告知同房时间及注意事项。

两周后这位患者一早来到我诊室，她激动地抱住我说：“王大夫，我

怀孕了！我真的怀孕了！谢谢您那天耐心地听我唠叨！

去年一位8年未孕患者，曾在省内外三家医院做过3次人工授精、4次“试管”，均以失败告终。经济的负担、家庭的压力、同事的闲言碎语、街坊邻里的眼神让这位患者几近绝望。看着她厚厚的一摞病历和焦虑的眼神，我情不自禁地握住她的手，给她分析不孕原因，制定治疗方案，同时给予她安慰和鼓励，使她重新看到希望。当离开诊室的时候她紧紧握着我的手说：“王博士，我听你的，我全听你的。”

后来这位患者在我们医院通过“试管婴儿”助孕，第一次移植就顺利怀孕。她来医院做孕期检查时，特地来到我的诊室，她说我握住她手的那个动作，看似简单，却让她永生难忘。您握着我的手，也握住了希望和勇气，她说在她焦虑的时候总会想起我的鼓励，正是这份温暖支撑她度过了一个又一个不眠之夜。

也许这正是安慰的力量所在，那些不眠之夜能够记起的温暖，是医生和患者之间相互的情感传递。它支撑着一个个患者度过最煎熬的时刻，也支撑着医生不断前行。

任春娥院长常说一句话——“医者，要怀着悲悯和大爱之心去对待患者”。我们医院整个医护团队从接诊、检查到治疗的各个环节，通过面对面、电话、微信、QQ等各种途径对患者进行心理疏导，最大限度地缓解患者的焦虑情绪、提高受孕率。多年来的付出，让我们赢得了患者的认可和信任，心连心的交流，让患者“轻装上阵”。

安慰，饱含着深深的情感，它是一种人性的传递，也是医学的一种责任，安慰的力量亦使我们在生殖医学的道路上越走越远。

你的点滴付出患方都铭记在心

江苏省宜兴市第二人民医院 陈卫春

有一段时间，看到的，听到的，不少是医疗和医生的各种负面信息。似乎从医就是一条绝路，人人畏惧，医生就是在这条绝路上扑火的飞蛾，正在走向灭亡。

然而，作为一名行医 30 多年的医生，一个在医生中最不起眼的儿科医生，我的感觉并不是这样的。不可否认，现在的医疗环境确实是出了点状况，病人的期望值越来越高，行医的压力越来越大，需要医生做的越来越多、越来越细……行医之路虽然多了一些坎坷和艰辛，甚至夹带血腥，但还不至于如此不堪，如此令人生畏。

在日常生活中，在社会各种场合，医生仍是受人尊重，被人敬仰、感恩和感到温暖的，仍然是让人向往和心生敬意的职业。绝大多数医生德才兼备，爱岗敬业；身体健康，会工作也会休息，长寿者，不胜其数；许多医生的子女子承父业；医学院校招生仍然是热门中的热门，医学生的就业率明显好于其他行业；绝大多数医生与病人的关系依然非常融洽，因为治疗而结成的亲人般、朋友般医患之情无以计数……满意度调查 90% 以上的老百姓也满意。医患关系总体上是和谐的，闹纠纷、打砸医院和医生的是少数中的少数。其实，我们遇到的问题不仅仅是医疗行业的问题，这应该是社会转型发展过程中的阶段性问题，随着社会大环境的改善，一切都会

好起来的。

这样想来，我就觉得有话要说，但却是抱着被拍砖、挨骂的心态，做好了遭讥讽、找吐槽的准备。历经一周，五易其稿，我把自己30多年行医中的一些体验、思考和小故事和盘托出，起了个非常平常的题目——我是这样的儿科医生。之后，怀着异常忐忑的心理，投给了某微信平台。

隔日，文章推出后，一切竟都在意料之外：第一时间被“中国儿科专家联盟”等要求转载；短时间大量转发；那么多的朋友截屏转来朋友圈的留言；许多年不联系的患者和家属竟然在这里又接上了头，再次相遇又交流；没有讥讽，没有拍砖，连编辑都不敢相信。

一个个留言让我莫名感动，充满温暖。

信使@：这是我最信任的儿科医生，是我家儿子生活中不可缺少的，就如文中所描述的那样，生病的时候只愿找公公看病，只信任公公！从出生到现在10岁了，陈医生看病技术非常好。

孙之行者：一位可亲可敬的儿科专家，我所有亲戚朋友家小孩子的保健护卫天使，真心为他点赞！

紫砂壶主：陈医生是一位医术和生活经验都丰富的好医生！我们家俩孩子身体不舒服的时候，不管大病小病，他判断准确及时，总是能很快地帮助缓解并治愈。还有一个是老百姓最喜欢的，他不提倡挂水，一般都是配很便宜的常用药治疗，经济实惠。但三天过后遵照医嘱就恢复健康了。他亲切和蔼的笑容孩子一点不畏惧。

一帆风顺：陈医生有一颗医者父母心，他做儿科医生几十年从不多开无效的药。

上园食坊：爱心耐心才能心心相印。

开心果：可怜天下医者心。太感人了！还是当年采写你的那篇文章的开头：也许，他不记得他治疗过的全部患儿，但是，凡经他治疗过的患儿

及其家长，一定会记得他……向仁心妙手的陈医师致敬！另外，向你报喜，一生下来就因脑缺氧而劳你抢救的李某不但没留下任何后遗症，而且今年以 515.5 分的高分考取了江苏省宜兴中学。谢谢你当年的精心治疗和后来连续多年的殷切关注！

安徽厨师：我家孩子原来体弱多病，得了哮喘，到其他医院进口抗生素都用上了，也没好转，在老板娘帮助下认识了陈医师。经过陈医师治疗后，现在半年了都没有感冒过，个高了，身体素质好了！我们一家都是受益者，特感恩！

紫荆花开：陈医生是一位有仁心的医者，耐心，细心，对孩子有爱心。有一次看到我女儿手上的玩具竟然问我哪里有卖，说要放一个在他的诊室给来的那些小朋友玩，这还是我第一次听一个儿科医生这么说。谢谢你一直以来对家里几个孩子的照顾，你确实是个好医生。

C·C 程：一个总是喜欢静静地看书、正直地做人、认真地做事的医者，心中一定是充满着爱的！陈医生，认识你二十多年来心中从没有停止过对你的点赞！

周大夫：陈医生，我从内心敬佩您，做一个有温度的医生，我也会记住这句话的。

爱濛：看着看着，眼睛湿了。

玉树林峰：感谢有你！

……

读了上面的留言，我着实震惊了，心灵受到强烈震撼，作为医生，夫复何求？

医患之间，“健康所系，性命相托”。你的一举一动、你的点滴付出，即使你觉得那么微不足道，是你的本职工作，对每一个病人都是这样，但患者和家属都是铭记在心的。虽然他从来不曾当着你的面表述过，但一刻也没有忘记过，始终感恩在心！

一名普通基层医生的一篇行医随笔，竟然引来如此多的关注，这次经历，这段情，正如当地作协主席对此的评说“经你治疗的孩子是有福的，而被那么多人真心赞美的人，更有甚深福报。”这必将让我铭记一辈子。

我是责任 我为医生代言

中山大学孙逸仙纪念医院神经科室患者 黄志梅

没有过多华丽的语言，没有太多豪言壮志，我所写的都是我自己真实的看病经历和感受。由抗拒到恐惧到接受到崇拜，我对医生这个职业产生了新的认识和情感。

我与中山大学孙逸仙纪念医院的缘分至今已经有五年了，故事源于2014年2月12日。那年我28岁，准备筹备婚礼的我幸福洋溢，可当我旅行回来的第三天开始就突感全身性不适，头晕，头痛，心慌，乏力，失眠，纳差，易哭，精神不振……很多很多症状围绕着我。曾以为是感冒，看过呼吸科，以为是肠胃问题看过消化科，以为是颈椎问题看过骨科，以为是体质问题看过中医，还以为是耳石症看过耳鼻喉科，以为是头部问题看过脑科……看过很多科，做过很多检查，抽血拍片、X光、CT、MR都做过，就是查不出病因，吃过很多药，结果都是未见疗效。曾经脑科医生诊断我是抑郁症，必须坚持治疗半年以上，我甚是觉得他是无稽之谈，拒绝再吃药。

婚期到了，我人生中的婚礼是在病态中举行的。那时我很崩溃，晚上需要吃安眠药才能入睡，时常哭泣，时常厌世，我到底得了什么病？医生为什么治不好我的病？一辈子都这样了吗？那时的我绝望，对医生失去信任，对医生产生了一种害怕甚至抗拒的情感。刚新婚的我不是幸福，而是被这无病因的各种症状折磨了整整八个月，突然一位朋友的提醒让我找到

了中山大学孙逸仙纪念医院神经科的刘中霖医生。

首诊时就记得他穿着白大褂，佩戴着一副细边眼镜，戴口罩。我很恐惧的告诉他我得了很可怕的怪病，他停下了手头的记录，面向我在很细心地听着我讲述病情。虽然他带着眼镜，但我能感觉到他的眼神很专注，讲诉完病情，他亲切的笑了笑说：“你这是神经官能症啊，没有器质性病变，是心灵的感冒，不可怕，但是需要时间治疗，需要定时复诊。”那个笑让我定了惊，但我还是半信半疑，果真吃了一周他开的药后，我明显好转了。我欣喜若狂，感觉好久都没有这么好的状态和精神面貌了，从此便开始了每月一次的复诊之路。

每次复诊，医生都会笑着指指我腰部的小肥肉说：“该运动啦，减减肥。”有点紧张的就诊气氛都会被化解，原本恐惧医生的我，首次感觉到原来医生也会幽默，挺可爱的。

有次病情发作，复诊时我把我的突发情况告知刘医生，还在病情记录的刘医生突然停下，又用那专注的眼神望着我，他的眼神真的会说话，一瞬间让我有种莫名的感动，他在紧张我的病情！他告诉我：“你很焦虑啊，你啊，要乖乖听话吃药啊，还要多点运动，跑步、游泳、跳舞啊，都可以的”，听完他的话，真的会有种被关心的感觉，医生会哄病人吃药，还会实诚的给你痊愈快的建议。嘿嘿，我觉得这个穿白大褂的刘医生原来很平易近人，实在可爱。

以后的每次复诊，我开始关注医生，我会站在刘医生的门口看着他面诊病人，他的门口永远都是站满了患者，但刘医生总是亲切的询问着每个来诊的病人，都会先观察病人的容颜，身体有无异样，不厌其烦的听着每个患者讲诉病情，会先安抚患者情绪，再逐步询问患者症状：

会天旋地转的晕吗？

晚上睡得好吗？

以后走路要小心点

跑步要慢跑，别跑快了

别紧张，会好的

……

很多很多叮嘱

病人都会点点头，微微笑地离开诊室……

我看着看着，有种奇怪的敬仰之情产生，突然觉得医生就如同黑夜里的提灯者，每天都在帮助病人走出黑暗的低谷，给他们信心。

我开始相信，老天爷让他们穿上这白衣，赋予他们的责任绝对不只是治病与救命！就像刘医生的格言一样：免除心理痛苦或许比解除生理痛苦更重要！

不知道从什么时候开始，我开始关注到刘医生的桌面：病历，电脑，就诊纸和打印机。没有杯子！医生要说如此多叮嘱，回答病人如此多疑问，诊室又没有饮水机，忙到都离不开诊室，我开始疑惑：“医生不喝水吗？”

带着疑问，我选择了一个平静的上午，不为复诊，就静静地坐在神经科室外的椅子上，观察着神经科室医生的“行踪”。直到快四个小时，除了进进出出的患者之外，我都没有发现一位医生走出来。一位医生，一个上午看七八十号病人，多时甚是上百号，回答病人如此多的问题说如此多叮嘱，忙到水都不敢喝，洗手间都不敢上。很莫名的，眼泪流过了脸颊……

为什么以前都没有发现你们这么可爱，真实人间的天使穿一件圣洁的白衣，在无硝烟的战场上你们与病魔零距离作战，还要在平凡岗位上用你们的青春和年华，换来无数病人的微笑与安心。

我终于理解和信任医生了，自从他们步入医学这个神圣的大门时，人民健康就成了他们的天职，自从走上医生这个特殊的工作岗位，肩上便多了一份沉重的责任，有了这份责任，患者就少一些痛苦；有了这份责任，患者心里就多一些安心；有了这份责任，医患关系就能更和谐了；医生的责任，都是无私的奉献和良知的感悟。医生的责任是其他职业无法比拟的。

医患关系从来就不缺正能量和温暖人心的故事，缺少的是发现它的眼睛。我发现我们眼前穿白大褂的医生们，他们看的不是病，而是病人，这正是医学的人文精神啊！

经过刘医生的治疗，现在的我已经恢复了健康，并且完全断药已经有一年半了。自信开朗，乐观爱笑的我又回来啦，无病无痛吃嘛嘛香。现在的我非常信任医生，并且成为了中山大学孙逸仙纪念医院的粉丝，更是神经科刘医生的忠实粉丝。真心感谢中山大学孙逸仙纪念医院，感谢刘中霖医生！以我为例，希望大家能关注心理健康，精神疾病不可怕，但需要重视也并坚信是一种可以治愈的疾病。同时亦希望大家都信任自己的医生并尊重和关爱我们的医生，因为他们是除了父母之外，最关心我们健康的人了。医生，也是世界上最可爱的人！



暖情·医者仁心

花 逝

——她在灯火斑斓处

华北理工大学附属医院肿瘤外科 邵智慧

花儿

静静的绽放

一个一个美丽的童话

盈满沁人心脾的清香

穿越

芬芳之后散落的花瓣

回味

那个不曾遗失的梦幻

她（他）在灯火斑斓处

飘逝

——写在故事的前面

—

接到东的电话，是在一个慵懒夏季的午后。

“您好，老师，下午是您的课吗？”电话的那边是一个富有磁性声音

的男孩。

“你……是？……”

“老师，我是您现在所教班级上届的学生……”他似乎有所迟疑，紧接着又分外坚定：“老师求您帮个忙吧，您一定要答应我……我们全班全年级的学生都知道您是受人尊敬的好老师……”

“你啥意思？”我很是诧异，给我戴了这么高的帽子，估计……现在的大学生！

“老师，我就是想借用您一点上课的时间，说几句话而已……”听到我的迟疑，他很是急切。

“你练 XX 功吗？……你是愤青吗？……你要发表什么言论？”

“老师，您放心，我是规规矩矩的学生……可是我现在没有办法告诉您我要说什么……”电话那边似乎心潮起伏，声音突然之间有些无奈和忧伤，“老师，求您答应我，要不然，我很难……”

“好吧，”我长长出了口气，摇了摇头，心里说不清是什么滋味：现在的孩子总想弄出一些新花样……

二

下午半天的专业课，时间很紧凑。

我几乎忘记了我和那个男孩的约定。直到还有最后 20 分钟下课的时候，教室的门突然被推开了，一个帅气的男孩子出现在教室门口：西装革履，抱着满怀的红色玫瑰，直直的义无反顾地撞入我们所有人的眼帘！

我木木地看着他，直到他径直奔向讲台——我所站立的位置，我终于认识到，我该让位了——我在 200 多双眼睛的注视下，在教室死一般的沉寂中，走下讲台，在教室前排的一个空位落座。

“英，你是我今生今世遇到的最好女孩，我们走过很多曲折的路途，

但是无论如何，我都不能没有你……”他竟然哽咽了……

台下是静静的凝视，紧接着是雷鸣般的掌声和尖叫声！

但是台下，却没有故事的女主角，女主角英，在这个叫东的男孩子推门而入的时候，已经从后门夺路而逃。

东双眼湿润，没有发现他心爱的女孩，抱着芬芳的玫瑰，穿过所有人的视线，循着女孩逃跑的方向，疾驰而去。

我重回到讲台的时候，教室依然还是哗然一片。

“请肃静——”我抓起话筒，扫视了一下整个教室，教室顿时静下来，“我想告诉大家的是：勇气可嘉，法不可取！”我顿了顿，“如果我是那个女孩子，我想我今生今世都不会嫁给他。”

教室鸦雀无声，有人愕然，有人茫然，有人窃笑，有人……

“因为，男人不应该只会哗众取宠！”

台下一片掌声。

三

一年之后，英出现在我面前的时候，脸色略为苍白，陪在她身边的，是她的父亲母亲——五十岁左右的年纪，鬓角却平添了一抹花白。

“老师，我要住院复查，”英说话似乎有点吃力，脸上的微笑却那么纯真，“老师，您还能对我有印象吗？”

“你是？”我满脸疑惑。

“老师，我是咱们学校的学生……”英见我愣愣的样子，赶紧解释，“你教过我们半年外科学。”

“哦，”对于学生，我们都有一种非常本能的呵护，“怎么了，孩子？”

“老师，两年前我因为便血，去 XX 医院检查，诊断为直肠癌，我在那个医院做了手术……”她娓娓地讲着，尽管喘气有点急促，“我该全面

复查了……”

我没有再说什么，心里沉甸甸的，自己搞了肿瘤这么多年，经受的各种跌宕起伏已经不计其数，但给自己的学生开住院证住院复查还真的是第一次……她才仅仅二十四岁，一朵含苞欲放的花朵，还没有向这个世界展示她非凡的靓丽，却……

英的淡定让我震撼，但我知道，在这淡定的背后，她经历了怎样的艰苦历程和辗转徘徊的无奈……

她的父母亲自始至终陪在她的身旁，眼里是那种满足自豪惋惜伤感的复杂微笑——他们只有英一个女儿。

四

英虽然经过了根治性手术，经受了非常严格的化疗，病情却没有那么如意：她的复查结果显示，肿瘤细胞已经异常迅猛地蔓延至她身体的每一个部位……

看着她日渐衰竭的躯体，她的父母亲时常在楼道的拐角暗自落泪……我基本上把我所掌握的全部全都一股脑用在了她的身上，可是，我所有的努力都无法阻挡病魔前进的脚步……她在我的眼前，一步一步无法挽回地走向另一个无法规避的终点……

我终于越发地感到自己原来是那么的失败——虽然我一直都不可否认地承认自己作为医生绝对不是神，但是更多的时候我还是希望可以成为一个神，哪怕仅仅是一种寄予希望的幻想！……可是从英的整个历程，我甚至连一种可怜的幻想都被现实无情地敲碎！

我就像英的父亲母亲一样，束手无策，只能用一种默默的守候，静静地等待，等待那个不可能出现的奇迹。

英的生命体征终于变得扑朔迷离，她的容颜已经变得完全陌生……

我最终还是无可奈何地把她的父母亲请到我的办公室，“我想我必须该向您交代孩子的病情了，您的女儿……”

“老师，不用了……我们都懂……孩子自己也是学医的……”

她的父亲很艰难的挥了挥手，摇了摇头，孩子的母亲已经泣不成声。

我陪他们再次返回病房，英的呼吸已经越来越急促了，一张小巧的卡片从她的手中滑落……那是一张青年男女的合影，女孩是英，男孩有一张帅气的脸，似曾相识——是东！那个占用我上课时间送花的男孩！

五

东的出现，是在一个匆忙紧张的夜晚。

一次次痛苦地挣扎，一次次梦里深情地呼唤……

“小伙子，请你原谅她……”英的父亲喃喃着，“她知道自己得了癌症，她不忍心告诉你，选择了离开……”

东使劲点了点头，紧紧握着英的手，泪水汹涌而出，滑落在英苍白的脸颊，合着英眼里淌出的滚烫，顺着英翕动的嘴角，飘逝……

东突然想起了什么，向外狂奔……

数分钟之后，东怀里抱着一个别致的花篮，花篮里的玫瑰已经枯萎，他拨开玫瑰的枯枝，拿出一枚闪光的戒指！

他拉起她瘦削的手，认真地将戒指戴在她的手指，再次握紧……

六

东顺利考取了硕士研究生，他孑然一身，刻苦攻读。

他的房间，放了一个铺满了玫瑰枯萎花瓣的花篮……

38°C妇产科：温暖生命与未来

武汉市中心医院宣传部 李 蓓

2018年初冬时节，寒风裹着细雨，格外刺骨。武汉市中心医院妇产科病房春意盎然，歌舞飞扬。“12年了，多亏了这个温暖的科室，我们才能得以重生。”11月初，8名曾患宫颈癌、卵巢癌的患者一身靓丽装扮，伴随着欢快的音乐和学科带头人张庆华教授、副主任医师黄欢、田训博士等救治过她们的医生一起分享重生的喜悦。

担下风险、抚慰疾痛、扶助贫弱……半个多世纪以来，武汉市中心医院妇产科人用38°C温暖的担当与大爱，呵护女人花美丽绽放，迎接新生命来到人间。

从不将危重患者往外推 “救治病人比规避风险紧要”

上世纪60年代中国妇产科学界有“北有林巧稚，南有高欣荣”的说法。在面对风险与抢救病人时，高欣荣总是义无反顾选择先救病人。在高欣荣等科室老一辈专家的身体力行下，“担当”二字成为武汉市中心医院妇产科的“传家宝”。

“宝宝，叫爷爷哦，是他救了你的命呢！”年轻的妈妈抱着孩子送到一位中年医生面前，医生慈祥地摸摸宝宝的小脸蛋。11月初的一个清晨，

武汉市中心医院妇产科病房上演暖心的一幕。28岁的陶女士与家人特地抱着宝宝来“认亲”，向科室专家熊国平和医护人员补上迟到的感谢。去年，患有双侧肾衰的她意外怀孕危及生命，因为这很可能是她成为一名母亲的唯一机会，多家医院建议终止妊娠，她坚决不肯放弃，熊国平主任顶着巨大压力，带领团队一路保驾护航，为其保胎九月，孕期严密监测处理各种“险情”，终于帮助陶女士在今年1月剖腹产生下一名健康男宝宝。如今孩子已经11个月了，长得可爱壮实，给一家人带来了莫大的快乐与幸福。

对于女性而言，宫外孕像个不定时炸弹，一旦破裂死亡率很高。对于一些早期发现又没有破裂的宫外孕患者，一些医院医生会建议先观察，择期再手术。但在武汉市中心医院，为提前防控风险，该院副院长、妇产科学科带头人张庆华多年前就建立了“宫外孕不过夜制度”：宫外孕一旦发现，医生无论多晚当天要做完，最大程度保障患者生命安全。

“救人第一，面对危重病人应想办法尽力去救治，而不是先想着规避风险。”该院妇产科学科带头人张庆华教授告诉记者，科室一直强调医生要有责任担当，从不将疑难危重病患往外推，近年来患者满意度达98%以上。让医生多一点“麻烦”，使病人少受些伤痛成为科室每位医务人员的行动自觉。5年前，一名42岁的女教师宫颈癌转移，被多家医院“判了死刑”，妇产科团队力排万难，为她实施腹腔镜术，清除干净后再进行化疗，不仅帮助这名教师重新回到讲台，还为她保留了卵巢。6年前，29岁的小丽子宫长满肌瘤，多名医生断言子宫难保，且得开腹全切。家人慕名找到该院妇产科，张庆华教授和团队一起通过腹部3个“钥匙孔”，花了4个多小时将十几个肌瘤一点点剔除干净，小丽后来顺利结婚生子，儿子今年已经4岁，病情一直未复发。

一盆热水传递医学温度 “尊重与关怀应贯穿治疗的始终”

11月7日晚8点，36岁的张女士因胎盘早剥，经历了一场急诊剖腹产手术。回到病房因麻醉作用感到身体发冷，管床护士程萍立刻打了一盆热水进来，用热毛巾先敷热她的脸，再仔细擦洗她身上残留的碘酒，之后换了一盆热水后又帮她擦洗全身。暖意渐渐回到张女士身上，同时她心里也热乎起来，母子平安的喜悦化作两行感动的热泪，顺着眼角往下淌。“为剖腹产的产妇进行温水擦洗，是我们科室坚持多年的习惯。”产科病区护士长巫梦雪说，医学上规定的温水擦洗温度是38℃到42℃，38℃接近皮温，无论冬夏都适用。“希望通过这‘38℃的温暖’，传递医护人员的贴心关怀。”

56岁的叶女士曾是一名宫颈癌患者，刚得知生病时自己只知道哭，都准备交代后事了。张庆华主任和黄欢医生为她成功手术，并请病友经常安慰鼓励她。“术后化疗时，医生护士都喊我的小名，蛮亲切。化疗药副作用大，陈德华护士专门从家里带来芦荟为我涂抹伤口，这些看似不起眼的小事，给了我蛮大的安慰与鼓励。”

将陪伴、抚慰与关爱融于疾病治疗的全程，成为妇产科不成文的行医准则。孕妈检查完起身时，医生亲切地“搭把手”；查房结束时，顺手为患者整理衣服、掖好被角；患者纠结绝望时，把术前谈话变成一场“心灵对话”，医患之间的信任，就在这点滴细微的关怀中慢慢建立起来了。

万里援非扶危济困 “呵护女性健康是神圣的社会责任”

“每天像打仗一样，紧张而充实！”前不久，妇产科副主任医师黄欢作为中国援非医务人员，结束了在非洲莱索托的医疗援助回到武汉。回忆起那段岁月，她仍难掩内心的激动。

当地缺医少药、治安不好，黄欢和另一名中国医生挑起了妇产科的大

梁，最忙时一周加了7天夜班。有天医院转来一名因剖宫产手术大出血的产妇，来时已处失血性休克状态。当时该院仅有800毫升血制品，对抢救而言远远不够，但黄欢凭借过硬技术，在积极进行保守治疗无效后，果断切除产妇子宫，保住了其性命。诊疗工作中，医务人员还得直面艾滋病的威胁。尽管很注意防护，黄欢还是出现过医疗暴露，所幸经检测无碍。援非期间黄欢与同事们接诊门诊病人，治疗住院病人，为病人实施手术，抢救危急重症者等几千例。尽管辛苦，但能帮助众多非洲妇女解除病痛，黄欢觉得付出的一切都值得：“在那里，我代表湖北、代表中国，很自豪！”

“女性作为女儿、妻子、母亲，她们的健康对家庭的稳定至关重要。我们作为妇产科医生，呵护她们的健康是神圣的社会责任。”武汉市中心医院副院长、妇产科学科带头人张庆华表示，除了完成好日常医疗工作，科室一直积极投身公益事业，扶危济困，先后派出数十名专家支持边远地区、主动参与援疆援非，目的是为更多女性患者解除病痛。近20年来，科室对数百人次贫困患者给予了减免与帮扶，金额超过40万元。

护士 请在临床工作中走好 “73855”线路

汕尾第二人民医院 朱惠苏

电影《中国机长》是2018年5月14日四川航空3U8633航班机组成功处置特情的真实事件改编，看完特别震撼！突然联想到我们医务人员也有我们要走的“73855”线路。医院无时无刻都在学习优质护理服务，不断地进行护理质量持续改进。创优，我们一直在路上。

之前我们医院邀请了中山大学孙逸仙纪念医院的李教授过来给我们讲《医疗安全教育讲座》，听了十分受益，让我印象最为深刻的就属人际交往的魔鬼数字——“73855”。

有一次我值夜班准备给病人做定点治疗的时候，病人突然眼前一亮的看着我说，“你这个护士很不错……”瞬间我被平常寡言少语的叔叔吓到了，我说“怎么这样说，我也没做什么呀？”叔叔告诉我说，“从你的言语动作看得出来你是一个很不错、很好的护士。”我会心地笑了说，“没有啦，其实我们护士都一样的。”他说不是的，就刚才我自己要求医生给我开一瓶甘露醇，你还会很细心问我是不是头痛或哪里不适，上次有个护士过来，我问她病房氧气桶这样放着安不安全，帮我检查一下，那个护士看了一眼氧气桶直接丢下一句：“没事，不用再检查了”就走了！我说“她可能确认过没有什么问题，而且可能太忙了，做完治疗还有好多个治疗在

等着她去做的……”患者继续解释说，“不是的，就算再忙，也不能这样完事啊！而且你们护士做的就是这个服务行业，除了要做好专业本职工作以外，态度也是很重要的，我们病人过来住院疗养已经没有什么好心情了，如果面对的是这种态度，我们没病都要住出病来……”

的确，很多时候我们都以为自己已经做的很好了，个别患者只是矫情而已，对我们的工作服务不满意的患者总会有那么几个，将就顺着自己的心且安慰自己说，自己又不是人民币，做不到人人都喜欢，这事过了也就过了。很喜欢电影《中国机长》里面机长说的一句话：“当你认为你没有错的时候，错就会来找你”。不曾一次出现过个别我们认为“难缠”患者喜欢找事情，甚至因为这事情还特意有人请教了专业人士来解答！专业人士说“难缠这个词有贴标签的用意，我希望不要用，用了就会标签化，不利于与患者达成和解，确实有一些患者，由于个人早期的创伤，投射到我们医护人员的身上，对我们产生错误的解读。我们是专业人士，可以用专业的眼光去看待，并做出正确的回应。当然，很多时候是配置不合理（心身医学科缺失）导致我们在面对一些患者时，确实棘手。文化模式的概念是一个大概念，是社会问题。”事实证明我们往往忽略了患者及病人家属的感受，我们原以为自己检查过的事情没有问题，也知会了患者及家属，繁忙的工作让我们练就了一个好本领啊！“多做事、少说话”准没错，工作效率就出来了，否则一个解释病人就会一直问下去，我们当班护士手头上还有太多工作放不下也丢不开，都得自己去做，而且我们还会注意轻重缓急的病人需要我们去处理！

人际交往在任何一个工作环境、任何一个场所下都是需要被重视的，只要有网络信息、有两个人或以上的地方都是需要用到的！很多人都以为这些都是本能，不需要学习，那我就拿身边的事来剖析一下人际沟通是有多重要！

就拿病人说的氧气再检查一下是否安全这事来说吧，我们护士的确也

检查了，也告知了病人结果，可病人接受的信号就只占了7%，而我不经意间地多问了患者是否哪里不适，我只是再次核对一下病人情况，以防医生医嘱开错别的床号，也顺手确认病人会不会用错药罢了，就是这么不经意的问候，让病人接受的信号却是38%，我们医务人员在患者提出问题，再一次给予答复就是在患者疑惑中正好回答了患者的问题，这样患者接受的信号就是55%。将临床护理宣教与实际落实结合了，比起刚开始就给入院患者照搬的做一套入院宣教都能有效，还能提高患者的满意度。

一个是被动的回答需要解除病人的疑惑，一个是主动的问候倒是给病人带来意外了，其实这两件事情在患者心里有了对比就有了优劣之分，我觉得我们同事之间是没有可比性的，护士其实都一样，我们都想更好的服务于患者，谁都想得到患者的好评啊！这样我们工作就算再忙再累也是值得的！也够我们开心一整天了！唯一不一样的就是患者本身是用哪种心态看问题了！

其实工作上的任何一件小插曲，可能都会让我们不愉快一整天，有时候换个液体，病人会苛责我们动作慢，来得晚；有时候病人做个检查，明明是病人自己过了预约时间才来，最后还要继续排队等候就不高兴的在我们护士站大吵大闹，影响我们正常工作运转，不得已的我们还要去解决这种不必要的麻烦！

早晨，CT室之前预约的患者今天要做CT来不了，其他护士在走廊就喊话让我顺道去问昨天新入院的19床今天有没有进食，没有的话就让他先下去做CT。我过去病房间19床吃东西了没有，没有的话可以去CT室做CT，原话转达，这话没毛病啊！可病人生气地对我说，“你们都没有通知我今天做CT，我都吃早餐了……”言语中带着不少怒火啊！我了解了情况后再过来病房跟19床解释说，“本来如果您还未进食的话，有个CT名额别人没来做可以让您先做的……”我话还没说完，只见患者及家属刷一下脸红地说，“呵呵，我刚吃了早餐，那就只能等下次预约到我再

做了，谢谢你啊小姑娘……”我大大方方地回了一个微笑说“没事，那预约到具体时间我们护士会有人过来通知您的。”

人际交往很重要，沟通到位才是真的好！我要努力向那 55% 出发，无论是在工作中还是其他场所，希望大家都能重视下人际交往的这一串魔鬼数字——“73855”，不要被误会了还不知道自己哪里出问题了！

走好了“73855”的线路，会让我们在整个职业生涯中走得越来越好！

我对你动了心

中南大学湘雅二医院 肖爽兮

透过车窗，一如往常，我指着一旁告诉两岁的女儿“湘雅二医院，这是妈妈上班的地方，湘雅的雅，也是你名字里的那个雅。”“娃儿名字都用单位的字，你是有多爱自己医院啊？”没想到这一次坐在前面的出租车司机来了个神回复，我笑着说有更多同事用更多方式爱医院爱工作呢！于是他饶有兴趣地听我讲起故事来。

我说自己离开病房有几年了，但有件事每每想起来还是会肃然起敬。曾经有位老奶奶住在我以前工作的科室，术中医生发现她癌细胞广泛转移，所以没有切除任何组织，把伤口又缝起来了。虽然术前术中，医生与患者家属严格执行各项流程，并签字为证，术后家属还是对医护人员非常不满，觉得老人家白挨一刀，对我们的护理也开始挑剔甚至不配合，每次大家去做治疗时都提心吊胆，生怕哪里做得不够好而被迁怒。遗憾的是，尽管医护人员使出了洪荒之力，老奶奶身体还是每况愈下，有一天情况突然很不好，大家全力配合，还是没能把她抢救过来。护士长吴艾华来不及休息片刻，满头大汗的她红着眼眶，动情地安抚家属们，随后打了盆热水开始帮老人擦拭身体，边擦还边跟老人家说话，大意是心疼她受苦了，让她安心走，孩子们都会好好生活等等，然后帮她整理头发，换好干净的衣服。几天后，老奶奶家属来了，带着锦旗和水果，他们为之前的态度道歉，然后给护士

长深深地鞠了一躬，还硬要塞红包。老人家的女儿更是激动不已，她说：做儿女的都未能做到护士长如此，不计较他们的种种无理，每天一如既往地老奶奶嘘寒问暖，那天都下班了还参与抢救，筋疲力尽了还惦记着老人家，让她有温暖的体面的离去。后来我问护士长怎么能做到如此爱病人的，她竟然风轻云淡地说都是做儿女的，能理解他们，都不容易。

司机听完也感慨万千，敬佩不已，然后我继续跟他讲第二个故事。刚参加工作那一年，我陪亲戚去门诊换药，刚到门口就被一股强烈的恶臭味熏到，门外候诊的患者都躲得老远，我推门进去，发现有顶燕尾帽离那个腐烂严重且流着黄色脓液的腿很近很近，她一点一点地清理伤口，动作娴熟轻柔，有时和患者谈笑风生，有时鼓励他忍着点，那投入的状态，倒好像是我们的嗅觉和视觉出了问题。待亲戚换药之时，我忍不住问她那种情况下不想吐吗？她若无其事地说以前会，习惯就好了。现在的她更关心的是气味代表什么细菌感染，脓液表示的感染类别及程度，病人会有多痛苦，她最大操作力度控制到多大。随着去换药室的次数越来越多，我已见怪不怪，那些腐朽溃烂、脓肿破败、恶臭浑浊的伤口，在“湘雅最美护士”杨静老师的手下都能得以治愈，那些因可怕的伤口带来的心灵伤痛，她亦会用独到的方法温暖抚平。而我们很难想象，在成全患者的欢喜背后，在收获锦旗与荣耀的背后，她都经历了怎样的艰难困苦和千锤百炼。

这一次，司机沉默了，他可能在想象换药室的种种可怕场面。良久，他问我如果是孕妇不会吐到虚脱吗，我说这个还真不清楚，但是绝大部分护士怀孕后仍会坚守岗位直至生产，然后我不禁想起她。如果当时没有工作人员告诉我，我绝不会料到在悠长的队伍尽头，那是还有一个多月就要生娃的朋友肖咏蓓在采血。那高高隆起的肚子，生生将她与治疗台隔开，以至于大部分时候她必须一直弓着身子或者站着，要不然够不着采血部位；好几次她因为要用力控制住小宝宝挣扎的手臂，脸涨得通红。我就木木地看着直到眼睛温润，那一刻真想好好抱抱她。而面对我的心疼与担心，她

一脸淡定，理由是科室怀孕的同事很多，大家都这样过来的，宝宝在里面很懂事，没事的。

故事，就这样从起点河东说到了河西，司机好像还意犹未尽，乘客却即将到达目的地。正巧收音机里传来张信哲的《有一点动心》，我突然颇有感触：也许每一位护士的背后都有一些不为人知的故事，那是平凡岗位上播种出来的温度，那是日复一日的护理里饱含的深情，那更是主角白衣天使们对患者动了心的脚本，一点爱心、一点担心、一点关心、一点热心、一点细心、一点耐心、一点信心、一点匠心……

你热爱它吗？

承德市中心医院麻醉科 王莉萍

岗前培训的第二天，退休的老院长给我们讲述他这几十年的从医感悟。讲课开始之前，老院长说：在座的各位谁是真正热爱这个职业的请举手。台下一片死寂，无一人举手。片刻，老院长又说：喜欢这个职业的请举手。不由得开始思考，我对我的职业是什么样的感情呢？

还记得取医科大学录取通知书那天，我的高中老师对我说：医生都是菩萨，心地善良，责任重大。那时候还不知道医生到底是什么样的工作，只是觉得电视剧中风度翩翩的白大褂甚是耀眼，医护人员都自带出场 BGM（背景音乐）。

如果说最开始是因为热爱才学了医，着实太过违心。把高三当成大学过的代价就成了把大学当高三过。高考失利，父亲坚持认为女孩子应该选择一份体面而又固定的职业，所以才有了我后来的学医路。

走进医大校园以后，解剖蟾蜍、涂片昆明小鼠、麻醉兔子、夜探解剖楼这些想都不敢想的事情却真真实实的在发生。以至于后来都不敢直视宠物店里的兔子，一看见总会想起专属医学生的歌谣：小白兔，白又白，两只耳朵竖起来，割完动脉割静脉。

直到真正进入临床实习，听过了太多太多关于临床的艰辛与感动，才开始真正思考，我到底爱不爱这个职业。当然，最初的答案应该是否定的。

一直以来想要的职业都是可以穿的美美哒的坐在阳光普照的大办公室，朝九晚五按时下班，假期约三五好友看遍大好河山。

然而现实之中，比太阳还要早的进入手术室，像陀螺一样开始一天的旋转，终于到了下班，月亮却早已接了太阳的班。日复一日，小小年纪的我们开始担心缺钙、担心骨质疏松。早就约好了的朋友，因为手术还没完成，术前方式还未进行，终是一拖再拖直至约定烟消云散。

说好了过年陪爸妈，想到假期还要值班，不得不加上句，来年过年陪爸妈。最好的闺蜜大婚，千叮咛万嘱咐的一定出席，到最后因为救治病人变成了对不起。多少个累到无眠的夜晚，总是想要问自己，这份职业值得吗？

后来，经历的一点一滴慢慢给了我答案。“大夫，我们来到这是因为信任你们，生命就交给您了。”这样的性命相托是值得；“谢谢您啊，我的手术一点都不疼，还舒舒服服做了个梦，好几十年都没睡过这么好了。”这样的职业认同是值得；“小姑娘，手术室外这么冷，快把大爷的羽绒服穿上。”这样的医患氛围是值得。

不知不觉中，想要的和喜欢的也悄悄变了模样。以前喜欢时尚，现在觉得宽宽大大的刷手衣格外美丽；以前喜欢的喝喝咖啡聊聊天工作模式，惊觉远不如披星戴月的工作来得踏实；以前觉得没有时间陪爸妈，没能陪他们共度余生最美好的年华是遗憾，到了后来才明白，正是各行各业的人不同的贡献，他们才能有最美好的年华，而我们也是在守护别人的年华。

开心的原因不再是因为买了一件漂亮衣服、追了一部好剧、看了一处旖旎风光，而是自己麻醉的患者安全舒适的醒了过来时的一句谢谢、一个微笑的心田温暖；是辛勤翻阅了中外各种书籍文献和指南，终于找到解决患者症状的方法的满足感；是能够通过自己不断的学习、临床上的不断历练，让自己的青春不曾虚度的欣然。

小孩子的世界非黑即白，爱和不爱都很简单，可是成人的世界却总有

各式各样的艰难。工作之中，开心也总有不开心相伴。面对车祸伤疼痛不止、可能影响容貌、智力的小孩子的那份心疼是不开心；面对年轻姑娘患上了卵巢癌，宝贵生命余额不足的惋惜是不开心；面对疾病缠身，没有经济来源，无力就医致病情延误，终无力回天的患者的无能为力是不开心。

细细想来这么多的不开心，很多还是因为我们仍有努力的空间。努力让医疗技术更加发达、努力让不治之症得到攻克，努力让医疗体制更为健全，在医学这条既是科学、又是人学、更是艺术的这条路上，我们任重而道远。

脱口而出的喜欢、热爱，似乎总是缺少了那么点仪式感。就像空中飘着的热气球，风一稍稍用力就轻而易举的换了方向。喜欢、热爱总是要藏在心里的，这样才能够守得住，才能不怕被人覬覦、不怕被自己放弃。

我想，那天的老院长应该是很难过的吧。自己爱了四十多年的职业，就这样交到了一群连喜欢都不喜欢的孩子们手中。其实，好想告诉他不要难过，因为这份职业的神圣，让我们没有走到这份岗位的最后一天，是不敢轻言喜欢的，何况热爱？这是敬畏、也是一言既出驷马难追的无悔。

爱在心底，不言不语！

女孩的珍贵

天津医科大学第二附属医院 李檬言

实习的第2个月就进入了自己最钟爱的妇产科，始料未及的在计划生育的第一天受到认知冲击。

毕竟我们只是刚刚实习的学生，所有的操作都只对着模型进行过，没想到老师一上来就让我实操，难以置信但是不得不开始，那种感觉像极了以前课文里提到的鹰妈妈把小鹰推下万丈深渊，能做的只有扑腾翅膀。在颤颤巍巍地完成了第一个以后，逐渐平静，感受，再次学习。

随后依次进来了两个年轻的病人，一个是长相白净，脸上还透着摆不脱的稚气，从衣着举止判断是受过教育、家庭环境优越的女孩。女孩18岁，化验单上写着血hCG明显升高，想进行人工流产终止妊娠，内心暗叹这么小的年纪却没有保护好自己。在为她做术前检查时，女孩双腿紧张地并拢，皮肤轻微红肿一碰就说疼，谨慎起见让老师为她进行妇科检查，结果打开窥器却发现阴道清洁度很低，有大量白色黏液样物，老师考虑是霉菌性阴道炎，然而她对此浑然不知，既不对自己异常的分泌物感到奇怪，也没有明显的瘙痒感，我惊奇于女孩的迟钝的同时，嘱咐她先把分泌物送去化验，很是想不通为什么那么年轻的女孩子不懂得爱惜自己。

震惊之余，第二个女孩子也懵懵懂懂地走进诊室，挂号单上写着20岁，因为怀孕突起的小腹已经非常明显，同样的妇科检查，还没等到查阴道里

面就被她严重磨损的外阴吓坏了，大腿根部两侧和外阴都被内裤上大的过分的卫生巾磨出了一条条新旧不一的红印子，红肿非常严重，我立马轻声嘱咐她：“你平时不要总垫卫生巾，卫生巾不透气也不一定干净，要穿棉内裤啊。”等我打开窥器，却发现里面糊的什么都看不见，另一个老师在一旁一下子没忍住大叫起来：“啊呀！你是干什么的啊？”女孩好似不解为什么老师突然着急，怯怯地说：“上班啊”，老师又追问：“上什么班啊？在哪儿上班啊”，女孩疑惑无辜地说：“在工厂上班”，老师着急的说：“你说你对象干嘛的”，女孩被吓的只能一一回答：“已经分手了”，在她们一问一答之时，绿色黏脓伴有腥臭味的分泌物都顺着窥器流了出来，老师边感慨着：“你看看你这里面都这样了……”边把分泌物给女孩看了一眼，随后走出了检查室。我在一旁不好插嘴，但是感觉老师瞬间太冲动，把女孩吓到了，无奈的让女孩收拾收拾去送检查，我问：“你要孩子吗？”她答：“不要”，我心里想着这么明显的小腹至少有12周了，为什么不早点来做，可还没问出口，她便小声问我：“其他人的白带不像我这样吗？”，震惊：“不像”难道这孩子以为大家也跟她一样？她接着问：“那正常的应该是什么样啊？”“正常的是透明无味的，你垫卫生巾是因为这个会流出来弄脏内裤吗？”“嗯嗯”虽然带着口罩，表面上故作镇静，但是内心真是激起了惊涛骇浪，20岁的女孩竟然不知道正常的白带应该是什么样，先暂且不说怀孕，可是连基本生理知识一点都不知道吗？

以前也多少耳闻过国内国外对于生理和性知识的无知，然而那时，是我第一次那么真切地感受到中国的性教育是那么的匮乏，在现有的教育体制下，两个看上去都是受过教育白白净净的女孩子竟然对自己的身体一无所知，对疾病毫无察觉，令人哑言！

也许大部分的人会去责备这个孩子行为不检点，去质问她为什么这么不懂保护自己，为什么不注意卫生，为什么这么轻易地就做了伤害自己身体的事情……然而我真的对女孩们的遭遇感到心痛，也为人们对性和女性

生育的陈旧观念感到无语，因为说实话，我确实对国内性教育的普及程度感到无力，这不是一个简单的政策或者几所学校、几家医院、几个组织、几名医生就能改变的现状，这里面有老一辈令人窒息的固有观念和文化传统作祟，有因为经济、教育种种原因竖起的高高壁垒，但是我不愿意就让这样的现状持续下去，能做的实在微薄也不想再多一个女孩遭受这样的无知之罪。

在计划生育科的一周面对来来往往的患者，有确实是因为无知而发生意外的，也有只是其他原因想要放弃孩子的，但我从内心希望女孩子们能更明白自己的身体是很珍贵的，要让她们知道正常情况下她们自己身体会发生什么变化，哪些变化是正常的，哪些是不正常的，什么会导致异常的变化，同时让她们以及长辈们明白，她们的身体完全属于她们自己，交配是生物本能，只是这需要是思考后且遵从内心的决定，以及这带来的后果是需要她们自己承担的，而人工流产也仅仅只是她承担后果的一种形式，一种结果的处理方式，没有好坏，没有对错。

同行的外国同学来自纳米比亚，她告诉我她们的国家是禁止进行人工流产手术的，所以很多怀孕的妇女冒着感染、败血症、大出血、子宫穿孔等危险，去不正规的诊所进行了完全不能达到无菌标准的非正式手术，然后再去大医院进行止血等治疗。美国的部分州也有明确的禁止堕胎的法案。来这里的大多数患者的表情，无一例外都是有些遮掩，就算尽力掩饰着不自然，多少还是会流露出来。

所以到这里，我最想说的是，来这个科看病并不是什么羞耻的事情。来这里的每一个人都有自己的故事，也许社会舆论会去评判是非对错，甚至用一些有色的字眼去形容，但是，只要想对自己的生命和健康，甚至是另一个生命负起责任的时候，就没有故事，只有医生和患者。

泼辣的“熙凤婶”

北京回龙观医院 朱晓昱 韩笑乐

作为一名精神科医生，我与患者们成为了朝夕相伴的“朋友”，在和他们的相处中，我看到了许多不同版本的生活故事，有的温馨动人，有的欢声笑语，但更多的，却是充满了辛酸和无奈。

作为一名医生，我可以努力医治他们的精神疾病，而作为他们生活的局外人，当他们遭遇无情的抛弃与“剥削”时，我却唯有默默地陪伴在他们的身边，日复一日，年复一年。熙凤婶，就是她们中一位。

她姓王，长着一双丹凤眼且性格泼辣、刁钻，因此，病区医护人员都爱叫她“王熙凤”。我刚到病区时，她就在这里住院了。后来我才知道，她已经在医院里住了近二十余年。伴随着年华的流逝，她在病区的昵称也从当初的王熙凤，变成了熙凤姐，再到如今的熙凤婶。二十年这个时间概念听来漫长，但是在住院的精神障碍患者中却很平常，就目前而言，在各种历史问题、社会问题、管理问题、家庭问题的结合之下，精神障碍患者在医院里一住十几二十年的情况司空见惯，甚至有些患者在医院里已经住了半个世纪。

熙凤婶文化程度算不上高，但是聪敏擅辩，学识尚可，能说会道，并且具有极好的演说天赋——表情、气势、肢体语言等都相当到位，诉说委屈时言辞缜密，声泪俱下，相信短间接触她的人都会无比同情加佩服。但是，她的人格障碍却很严重。人格这个术语不同于我们平时说的“人格”，

它是指一种稳定的可以作为个体标志性的思维和行事模式，跟我们平时说的“性格”有些类似。体现在熙凤婶身上的，主要是，异乎寻常的固执，骇人听闻的记仇，鬼斧神工的报复，令人发指的多疑，以及铺天盖地的自我感觉良好。

熙凤婶，有主见，有文化，有魄力，有自信，在住院之前就常年沉迷于“我说了就得算”的境界，任何人要是敢质疑她的正确性，那就是成心跟她过不去。而今医患关系紧张，更是助长了熙凤婶的“气焰”，在住院之后简直有“病房一霸”的势头。她看顺眼的人，她对人家好得很，十分阔绰地用自己的零花钱买吃喝送人，她看不顺眼的人，必然天天留心，处处使绊，让人不得安宁，再配上她强大的记忆力，二十年前入院时谁得罪过她，当时在哪个房间、有谁在场、天气如何、晚饭吃的什么……她几乎到现在都记得清清楚楚，然后啜泣着娓娓道来，让人很难不为之心酸。

熙凤婶以“正义使者”自诩，爱听奉承，爱替人出头，其实还是一个很血性的女汉子。曾经有过这么一件事，病房有个老大姐爱逞口舌之快，看见怂人就一通骂，某位患者刚入院就被骂了，心里特别委屈，于是就向正义的熙凤婶诉苦，熙凤婶自然把这件事大包大揽了，然后第二天，我们就在熙凤婶床下发现了她精心准备小心收藏的报仇道具——满满一脸盆大便小便混合物……原本的计划是冷不丁地对着老大姐当头一泼，好好恶心一把对方，万幸被我们提前发现并及时制止。总之，被熙凤婶视为“坏人”是一件很可怕的事情。可是熙凤婶生性敏感，许多无心之失，常会被她看成是有意为之，甚至打断她的罗嗦，也是故意不尊重她的罪证，于是，在她的周围充斥着她定义的“坏人”，特别是“手握着病人出院大权”的医护人员，在她眼里是几乎没有好人的，大家与其相处难免如履薄冰，一边认真进行医疗和护理工作，一边也要提防她的“报复”与“投诉”。

赘述了这么多熙凤婶的脾气秉性，最主要的就是想说明，即使在疾病稳定的情况下，熙凤婶也是一个非常难相处的人。她就像那些年我们一起

遇到的极品那样难相处，甚至更甚。但是想象一下，如果把把我们周围那些让人恨得牙痒痒的“奇葩”，都送进精神病院住上几十年，是不是也有一点残忍？我相信熙凤婶的丈夫、孩子以及兄弟姐妹都已经饱受她的折磨，甚至折磨到连亲情都不愿顾念，而“执意”将她常年“留在”这里与我们为伴。当然，熙凤婶的丈夫一面反复抱怨熙凤婶难以相处、娶了她真是倒霉，另一面却依旧以配偶的身份自居而坚决不同意离婚，我猜想这或许与许多患者的境遇一样，其中可能有利益的纠葛。作为熙凤婶的丈夫，他可以向身边的各种人等展示自己“仁厚”，面对自己不幸罹患精神疾病的妻子，不抛弃也不放弃，并一直拥有着熙凤婶的监护权，掌握着熙凤婶的房产和退休金，更决定着熙凤婶的人生宿命。

其实，熙凤婶对自己的境况非常清楚，霸道的她常常躲起来抹眼泪。熙凤婶常说，精神病医院是个令人绝望的地方。虽然，医护人员兢兢业业，在这里倒是不会受到虐待，可住院就意味着要接受统一管理，天天只能穿统一的服装，吃统一的饭菜，更无法自由地与外界接触。熙凤婶的沮丧，作为医生我非常理解。毕竟条件有限，虽然医院尽可能地满足病人的合理要求，但是，如果病人说，我想每个月一号把头发染个新颜色再烫个大波浪，这就难以实现，尽管对正常人来说这只是个人的爱好而已。

事实上，为了帮助部分长期住院的患者早日回归家庭，回归社会，各个方面也一直在做着努力。2013年5月1日，《中华人民共和国精神卫生法》正式实施，本法包含了若干保护精神病人的条款，包括医生认为病情平稳的患者可以自行办理出院手续，然而，这一法律规定真正实施起来却是困难重重。首先，病情平稳是一个相对概念，需要加上“在什么环境下”“在多长时间”等诸多条件，否则，就变得没有意义，没有精神疾病的人在大街上还可能会杀人放火，精神病患者在出院后会如何更是难以预料的事情，潜在的风险和社会舆论，必然成为医生判断时的沉重负担。另外更重要的，是非常现实的问题，这个时代瞬息万变，长期住院的患者和外界缺

少交流，一时间难以适应时代的变化，更不能在经济上实现独立，他们一旦出院，万一作为其监护人的家人不能尽心照顾、不愿协助他们做进一步的康复，此时患者也失去了住院期间医护人员的照顾保护，那么，等待他们的只能是更加悲惨的生活。我也曾经想象过熙凤婶出院以后的生活，但是每当想起她丈夫的话，我又有几分不忍心让她出院。据我所知有不少老北京的住院患者，名下拥有三环以内价值惊人的房产，可惜所有财产收益均与他们无关——并且只要他们不出院，这一情况就会一直延续下去，但是他们中的许多人，却是宁愿放弃这些财产也想留在医院，只为换取一个温馨的晚年。

曾经的熙凤婶是非常不甘于住在医院里的。早在精神卫生法还没有实施的时候，她就买了宣传册，认真学习法律精神，两眼闪闪放光。熙凤婶曾经给律师事务所打过电话，要起诉自己的丈夫，要求离婚，但律师们一听电话是从精神病院打来的，立马推诿拖延，避之唯恐不及。后来年复一年，我亲眼看着她眼中的希望之光一点一点凋谢，再后来我几乎不敢看她的眼睛。心灰意冷不过如此。

但是，这个困境真的难以打破。毫无疑问，精神病人出院的权利和在院外受到照顾的权利不能完全掌握在他们自己手中，但是，这项权利该放在谁的手中呢？家属可能无情，医生碍于责任，社会惧怕风险，一时间哪双手似乎都不足以接下这一重任。可是，这项权利虽不大，却关乎着一个人的命运。作为一名精神科医生，我期待着社会前进的步伐终有一天会迈入这偏僻的角落，而在此之前，我想，相比于艰难的院外生活，这许许多多“熙凤婶”们的宿命尘埃落定在医院里，对他们来说，或许真是苦难中的另一种幸运。

医院楼角的梨花

潍坊市第五人民医院 于星海

医院的梨花开了
又是一年怒放
静静的在楼角
开的张扬
却无人观望

那一树的白
密密叠嶂
好像黄金周
景区里的脚
无处安放

梨花傲然
素颜而端庄
掩身依楼
随风洒落
一路清香

清晨
是她最先
迎接太阳
洁白的花瓣
承载着金色的光芒

你看
那压弯枝头的
不正是
白衣的身影
生命的芬芳

深山里的牵挂

蚌埠医学院第一附属医院 张艳芳

每个做医护人员的一生中总会遇到一些特殊的病人，时不时地在某个瞬间从脑海里跳出来，给我们继续前行的勇气。

那是一个平凡的午后，我休息在家。手机铃声突然响起，责任护士焦急的说：“护士长，16床病人私自外出了，两个手机号码均联系不上！怎么办？”我很冷静，心想私自外出的患者很多，多半出去遛弯了。“过会再打一个吧，也许出去检查或者遛弯了。”我回答到，责任护士很肯定：“不是遛弯，我已经联系了三个小时了。”我问：“为什么私自外出呢？有没有联系床位医生？”责任护士：“联系了，床位医生和值班医生都不知道他的去向！”我：“这个患者医保还是农合？欠费吗？最近有思想波动吗？”责任护士：“这个病人是凤台农合，不欠费，还没确定治疗方案。”我安慰责护不要着急，说：“好的，我马上来医院。”

十分钟后，我来到科室。再次拨打两个联系电话20余个，均无人接听，发短信也无人回复。我立即启动应急预案，上报科护士长、护理部、科主任。我开始焦急、担忧，除了逐级上报，还选择了报警。与此同时，我还在一遍一遍地拨打那个无人接听的电话。我走进16床患者的病室，想看看他会不会留下蛛丝马迹。我找遍了床上、床头柜，没有找到一丝有关患者外出的迹象，看着熟睡的15床，回到办公室。我如坐针毡，束手无策，

而此时，责任护士跟我说，患者的手机关机了！

我在办公室里冥思苦想，患者不欠费，有家庭，肝脏占位并没有确诊，也不会因为治疗方案而吓跑他，到底为什么他一声不响地离开了病房？他离开之前谁会知道他的去向呢？15床？！15床会不会知道他的去向？

我一个健步冲进病房，叫醒正在沉睡的15床大爷，急切地问：“大爷，您知道16床去哪了吗？”他的态度很敷衍：“不知道。”我不会被一句话打发，很显然他知道些什么：“大爷，您不要有所顾忌，麻烦您一定要告诉我这个16床到底去了哪里？”他的眼神飘忽不定：“我不知道，我……我没有顾忌。”我感觉到他的犹豫，像抓住了一根救命稻草，看着他的眼睛，坚定的说：“大爷，不管您有什么顾忌，如果这个患者出现什么意外，或者在他需要治疗的时候耽误了他的治疗，这都不是我们想看到的，所以拜托您务必要告诉我，他究竟去了哪里？”

15床沉默了半晌，匆匆说了句：“他好像回家了，我就知道这么多，不要再问我了。”我得到这个答案并不满意，我知道他一定还有话没说，就一股脑地说出了我所有的疑问：“为什么回家了不接电话？为什么父子二人均不接电话？”……很多问号在我的头顶旋转：“大爷，如若今天我他他是路人，他现在人在哪里都与我无关，可是，今天我在这里，我有这份责任，我必须知道他去了哪里。”他低声说：“这是他的家事，我本来不便透露。既然有关于他的安全，我就告诉你，他们父子吵架，病人赌气回家了。”

我松了口气，但是又开始新的疑虑，既然是父子之间的矛盾，为什么不接医院的电话呢？反正不管怎样，该做的我都做了，我先把结果上报护理部和科主任再说吧，此时外面已经霓虹灯闪烁，我洗手换衣服回家，初三的儿子还在家等我的晚饭。

回家的路上我没有如释重负，脑海里闪现这位患者的种种情况，离家出走，我甚至想到了他轻生。迈着沉重的步伐回到家，我问自己，为什么

事情已经有了结果却闷闷不乐？难道活生生的人失踪了仅仅是启动一项应急预案那般简单吗？那么我们护理的温度呢？我们对患者难道没有源于内心的那份关爱吗？所谓的职业精神也许就是在激励我们，这个工作明明很累，可能会让你的生活失衡，但你还是会觉得，这个工作就是你生活的意义所在。我深知自己做的，不是领着一份薪水、养家糊口的工作，而是一种使命，一项实现自我价值的事业！

于是，我开始打电话，把可能的电话都打一遍。联系当地派出所，无果。联系 110 报警中心，无果。再接着打那两个无人接听电话，无果……我突然想到一位老家在凤台的好朋友，急匆匆的接通他的电话，我只说一句：只要他安全就好，安全就好！他回复：先休息，有消息会第一时间联系我。

从下午三点到晚上十点，我精神紧张，此刻已经万分疲惫，躺在床上辗转反侧。晚上 11 点，朋友回复：接风台 110 回复，确定患者在家，安全！我如释重负，眼泪在眼圈里打转。截图发到肝胆外科群里，满屏赞扬，我很欣慰，不是源于满屏的赞扬，而是源于我内心的执着，那份对患者的关爱，那份从医时内心的誓言。柴静说过，不要因为走的太远，忘了我们为什么出发。我想，初心未改，我还是那个有温度的护士，还是那个有职业精神的从业者！

感叹生命

宜宾市第二人民医院肿瘤三科 邱 野

每一个生命都像一片树叶的凋落，在短暂的时光中划过，坠地，留下一个或深或浅的印迹。

不知你有没有这样的体验，你的某个微信好友最近一直在活动，或发个心情，或在群里冒个泡，或刚刚都还在和你聊天，突然你就得知他没了。就在那一瞬间，你的内心，是怎样一种悸动。你就忍不住一直盯着早晨的聊天记录，或看着他走之前发的或美好或平凡的一字一句，感受着他曾经的小小心绪，回忆着他和你说过的话，然而这一切就永远定格在那一瞬间了。他的头像从此不可能再在这个世界闪动了。

而我，就是一个经常有这样经历的人。刚刚还在发微信，说没就没了，整个世界仿佛都没有了呼吸，你就这样死一般盯着那个不再闪动的头像，等待思绪慢慢变弱、变淡、消失……

听说，前几天樊嬢嬢从病房跳下去了，刚刚听到这个消息的时候，时间突然停顿了几秒钟，脑海里面闪现出很多和她相处的场景。她拉着我的手，给我讲她的各种主诉，焦虑却带着微笑，绝望却难以放弃，她说“我知道我这个病医不好了，主任说的，这就像去吃饭一样，吃到最后，就没有菜上了”。我经常看到焦虑的她，满脸苍白，坐在病床上沉思。实际上半年前，我就尝试给樊嬢嬢开过抗抑郁的药，并嘱咐她去看心理科门诊，

并多次嘱咐他老公认真看护，但从这个结局上看，我并没有阻止这场悲剧的发生。

我之所以最近发这篇文，是看了《药神》，感觉这部电影有的情节写得太片面，因为真实中极致的绝望，是根本没有任何一种药可以解决的。我觉得我是小说家，我肯定能写出比它更深刻的故事来。

其实前面本该有很长一段，都是思月走的时候我写的，前几天不小心弄丢了，我再也复制不出当时写这一段落的心情。思月的走，是让我最痛心的。因为都是同龄的女孩子，她的每一个眼神，我似乎都能读懂，下班以后我都经常去看她，很多时候都想脱了工作服，坐在她床边陪她聊天，但都忍住了，我害怕她走的时候我会崩不住。她的最后一段时光被癌症折磨得骨瘦如柴，整个人只有绝望和痛苦。一个娇弱的超级爱干净的女孩子，每天都从身体里面流出来脓臭的坏死物，整个病房都能闻到，我们每天查房的时候，她总会问我们什么时候能好，我们一直都假装很轻松地告诉她能好很快就可以回家，直到慢慢地，慢慢地，我们发现这个谎言快要编不下去了，她也不问了。有朋友来看她的时候，她笑笑说自己很狼狈，再后面一段时间，她老公、她朋友都不怎么来看她了，而于她所有的疼痛、委屈、无助、绝望，都聚集在她睁开眼睛的盯着的那一方天花板上，所以，她走了我们反而为她感到轻松。走的前一天，我们推她出去看了久违的阳光，也看到久违的笑容。她走之前也给我发微信了，可惜我当时太忙，没有认真回复她，后来回想一下，整个右手被肿瘤侵犯不能动弹，胸腔插着闭式引流管，疼痛一点一点撕碎着她的神经，她还是拿起左手用微弱力量发了微信，目的是想看看我们给她拍的照片，最后一次拍照，最后一次与阳光同在。

对于思月，最让人难忘的是有一次，我已下班回家，她给我发了一条微信，用微弱的断断续续的声音说“邱医生，我难受！！”每一个字都那么吃力，却又那么清晰，这是一个病人在痛苦和绝望的边缘向你发出的求

救的声音。那一刻，再坚韧的内心都顷刻间崩塌；此刻作为一个医生，你内心蹦出来的是一种复杂得刻骨铭心的情感，因为你发现你并不能给她太多的帮助，这种感情，只有一线医生能懂。她走了，我打开和她的聊天记录，里面好多语音（她打字不方便，几乎都是用语音和我讲话），我根本不敢点开听……她走了，我每天都会习惯性地到她那间病房，走在门口，一转身就看见她那张空空的病床，心里说不出的难过……

接下来想提到的是陈清，陈清的离开，我也伤心了很久，他是最依赖我的一个男病人，经常发微信给我，讲病情或其他，说要请我吃饭，还经常给我发玫瑰花，他说和我聊天是他最开心的事，虽然都是客套话，但我假装当真了。他走的最后一段时间一直呆在绵阳，那段时间我正好在成都学习，期间我打过电话去提醒过他回去复查，或者到成都来找我。但他都没有来，也许是感觉到自己身体不行了，不敢面对，直到搞成最后那个样子才肯回来复查。复查完以后，他给我打了个电话，但并没有提到他的病情，而是聊了很多其他。直到有一天晚上，他发短信给我，问我好久回来，他觉得自己可能时间不多了，但是他又强调他用了药，应该能坚持到我回来看他。而就在第二天中午，我睡午觉醒来，一看手机发现了他朋友圈发了灵堂的消息，他那天凌晨就走了……（其实很多人的朋友圈的最后一条动态都是以关于灵堂的信息结束，有的我删了，有的我不忍心删，陈清就是我不忍心删的一个）。他走之后两三天我就回病房了，同事告诉我他走了，那一刻，我一直盯着我走之前托徐艳给我养的那盆花，一整颗都枯了，黄得发亮。

最后就是武亭，因为武亭的离开是最难忘却的，虽然已经过去很多年。

武亭是凌晨4点走的，对，绝对没记错。她走的时候斜躺在床边，强哥一直是搂着她的，而我是拉着她的手站在旁边。我没有抢救她，也没有和强哥商量，也没有去找来一堆医疗文书让他签字，就这样，傻傻地拉着她的手，慢慢体会她温热的手在我的手中渐渐冷却……整个过程，我都没

有看清楚她的脸，我看了一眼强哥，在凝固的空气中，我感到全世界都有一种让人不能呼吸的心痛（武亭走之后，我反复反省和质疑过自己，是否投入太多的个人情感，该签字的时候还是得签字，在关系再好的病人面前，你也是医生。是的，所以后面包括思月在内，我都保持了万分的冷静和从容，不断给自己头上泼冷水。）。

武亭走了以后，强哥来病房两次，第一次是来办理出院手续，就在武亭死后的一周，带了很大一包药过来，都是武亭生前吃的药，但一到病房，就睹物思人，泪水在眼眶里面打转，倍感哽咽，却装作若无其事，我只给他说了几句话，希望他能早点走出来，开始新的生活。他第二次来病房，是我值班，他提前打电话来说是要来看我，提着好多东西，还硬塞了两张爱达乐的蛋糕卡给我，说见我整天在病房忙，并嘱咐我记着要吃早饭。很感动，那一刻，觉得当一个医生我再累、再苦、再穷都是值得。寒暄之后，又看见眼睛里面泪花开始旋转了，那时候武亭离开已经有接近一年了……

在心碎中认清遗憾

生命漫长也短暂

跳动心脏长出藤蔓

愿为险而战

跌入灰暗坠入深渊

沾满泥土的脸

没有神的光环

握紧手中的平凡

有一天也许会走远

也许还能再相见

无论在人群在天边

让我再看清你的脸

任泪水铺满了双眼

虽无言泪满面
不要神的光环
只要你的平凡
此心此生无憾

这一年，送走好多的病人，我似乎越来越频繁有时间停止的错觉，越来越喜欢看着江水发呆。我在广州，一个人经常骑一个小时单车去珠江看水，白天黑夜都可以，甚至看着看着觉得水都断流了。有的无奈可以用时间来化解，而有的永远也化解不了。

经常，我都告诉身边的人，活着最好的一个状态就是；如果你下一秒就离开这个世界，你应该没有任何遗憾（99%的人觉得做不到，我们可以反过来理解，下一秒，如果你不得不离开这个世界，要怎样调整心态才能把你所有的遗憾理解成拥有）。

有的心愿不需要那么复杂，愿你经常自由得如一阵风，寒冷的时候，愿你有一杯热水；炎热的时候，愿你有一股清泉。

愿珍惜现在所拥有的一切！

我就是要做一名好医生

北京回龙观医院 张兴理 尚 兰

我儿时的理想就是想做一名医生！

未曾见过面的爷爷是个中医师，治过很多病人，也救过很多人！但因为解放前缺医少药，刚解放爷爷就因病过世。小时候，小脚奶奶经常会很自豪的谈起爷爷，我们也很自豪！一直记得奶奶给我讲爷爷曾经讲过的这样一个故事，奶奶文化低，但讲故事还不错。上帝创造人类后，大地贫瘠，人们缺衣少食，时常遭受病魔的痛苦折磨，于是上帝派来了最善良、最优秀的天使去照顾病人，帮助他们解除病痛。从此有了天使的守护，人类才得以健康安宁，繁衍生息，过着无忧无虑的生活。稍大，见到村里很多乡邻看病不易，为此深受触动，立志发奋读书，长大后要像爷爷一样成为一名医生，为广大患者服务。天使，多么圣洁的名字，医务工作者不就是这样白衣天使吗，他们用自己的爱心忠诚护卫着人们的健康！如今家里有好多“天使”呢。

我就是想做一名好医生

做医生快 25 年了，有时年轻的医生问我怎样才能成为一个好医生，我告诉他得有“我就是要做一名好医生”的简单想法，医生就得像天使一

样善良、优秀。廉洁行医、精益求精、乐于奉献是做一个好医生的前提。

廉洁行医是医之本，得“修身慎行、敦方正直、清廉洁白、恬淡无为”。自从1995年来北京回龙观医院工作，廉洁行医的榜样及老院长的话常在我耳畔回荡，“好多农民家境贫寒，实在没有办法才用布包着辛苦积攒下来的零钱到医院看病，生病本来就增加了经济上的困难，我们怎么能再收他们的红包呢，一个人最起码应该对得起自己的良心吧。”在前辈们的教诲下，我心里始终装着患者，想病人之所想，急病人之所急，想方设法为患者提供有效廉价的服务。

我曾经在医院病区主任的经验交流时提到要告知家属我的私人电话，我认为家属不到紧急情况是不会打搅医生的。有一位河北边远山区来的杨老太，在当地治疗花了不少钱，病情好转不明显，家属不知怎样途径弄到了我的手机号码，联系上我后经过简单交流，我发现病情复杂，就详细询问情况，并记录下来。我建议患者就诊之前把既往所有的病历资料、检查结果、治疗药物按时间顺序准备好，带来医院，这样可以把病情理顺，以减少来院后的再检查。患者来院要求住院治疗，根据病情，我觉得门诊治疗即可，家属开始有担心，我告诉他晚上可以定时电话联系我。经过合理的药物调整，患者的病情很快的痊愈。家属十分感激，坐长途汽车来医院非要送红包给我，我再三婉拒不成后趁家属不注意悄悄的将红包放回了家属的包裹里。

我会成为一名好医生的

廉洁行医就要树立正确的利益观，要抵制金钱、名利的诱惑，不收受药品回扣，在诊疗活动中要公平公正的对待每一个病人，不因病人的社会地位、家庭状况、文化修养等等的差异而不同对待。要廉洁自律自觉保持清廉的作风。同时要考虑患者及家属的心情采用合适的办法去拒收红包。

在日常工作中，我非常注意这一点，从很小的事情做起。有一个内蒙古来的患者，在合理的检查之后，因为不知患者的经济状况，所以提供了几种治疗方案并且做了详细的解释以供家属自己选择。家属很感动，非要给红包，并且一定要我当着患者的面收下，出于当时患者病情及心情的考虑，我痛快的收下了红包。之后立即将红包存入患者的住院账户上，将押金条放在病历里，直到患者出院家属才知晓，临走时家属及患者不停地说：“还是北京的医院好呀，还是北京的医生好呀。”

我就是要做一名好医生

廉洁行医要有乐于奉献的精神，同时要有精益求精的医术。以病人为中心的服务理念要求我们把病人的需要当作第一需要，把病人的满意作为第一标准，确实体现服务人性化的医疗服务精神。在日常工作中，我坚持每天早、中、晚三次查房，力争在第一时间发现患者的病情变化，及时处理、让病人病情及时得以缓解。在病区我要求值班医生护士只要认为患者的治疗及病情变化有疑问时都直接电话联系我。有时为了更好的了解病情，我会建议在班工作人员当时拍摄病人的视频，有利于医生更好的了解病情，因为病情靠转述往往不能够充分反映病人情况，同时也避免了很多的医疗意外及可能的纠纷，早交班时我会特意对打电话的工作人员给予表扬。

记得春节假期，中午我在家吃饭时病房打来电话，说一个习惯性脱臼的患者下巴又“掉”了（既往患者第一次脱臼时也出去会诊过，但会诊医生并没有复位成功，我凭着既往的经验很快复位，后来变成习惯性脱臼后都是我来给她复位），放下电话，我驱车到医院给其复位，回家车子还未熄火，电话又来了！如此往返三次，最后我想办法拿大毛巾做了个固定装置才搞定。更为高兴的是，在我的影响下，病区多名医护人员学会了下颌脱臼复位的手法。

精益求精的医术不仅要求医生有自己的本专业知识，同时要有全科知识的支撑，作为老年精神科的医生，我深有体会，老年精神科的合并症多、治疗复杂。河北张家口一老太，轻度痴呆伴有明显的视幻觉来诊，之前在当地花费了好几万块钱不见好转，仔细询问病情后发现患者近期的化验单有明显的低钠血症。患者有高血压，医生要求低盐饮食，于是患者就餐时所有的菜肴都用凉白开水洗漱后进食。考虑患者出现幻视可能与低钠血症所致脑水肿有关，老太又已经习惯低盐饮食，我告诉家属，停止抗精神病药品治疗，用六个康泰克大小的空胶囊装食盐分次口服，两周后复诊。三周后家属来院高兴的告诉我，老太回去一周后幻觉消失。我非常欣慰，几块钱治好了老太的病！

为了继续做一名好医生

我会进一步向贾利群等好医生学习，做一名合格的好医生。虽然我并不优秀。虽然我不优秀，但我也希望儿子孙子谈起父亲祖父时充满着自豪感！

不忘初心，牢记使命，砥砺前行！

我会一直努力做一名好医生的！

治心团队那些难忘的“心”事

华中科技大学同济医学院附属同济医院 郑 智

行医路上，总有一些让医者心心念念而不忘的人和事。有的对于第一次手术的患者记忆犹新，有的对某个重大医学发现印象深刻，有的或许对一次治疗失败的痛苦经历刻骨铭心。在治心团队的心血管病房里，每天都在上演“生死大战”。虽然已经是这个“战场”上的“老兵”，早已看淡生死，同样也有一些让我们难以忘怀、心心念念的人和事。这些可能与重大医学发现没有什么关系，也不是什么高精尖的医学技术，其实都是病房里的一些琐事。正是这些点点滴滴的小事，留在了我们记忆的深处，成为治心团队那些难忘的“心”事。

勇敢的“人体炸弹”妈妈

主动脉夹层是心血管病最危重的一种，往往导致病人突然间猝死而来不及救治，因此被医学界称为“人体炸弹”。而当“人体炸弹”与妊娠相遇简直就是“火星撞地球”，母婴死亡率都很高。两年前的冬天，一位即将生产的孕妇正是经历了这场磨难。

本来十月怀胎迎接新生命的到来是一件喜事，但突如其来的“人体炸弹”让所有喜悦荡然无存。为了抢救人体炸弹妈妈，全院多学科团队出动了。

在复合手术室里，心血管介入科、内科、外科、妇产科、麻醉科、新生儿科、重症医学科、手术室护士，十几、二十个人在与死神赛跑。经历了生孩子和心血管手术后的“人体炸弹”妈妈，身上插满了各种管子，依靠呼吸机在维持生命，病情一再恶化。除了医学治疗以外，我们还想出了一个心理治疗的办法。我们每天跟病人讲孩子的事情，告诉她，是个女孩，很可爱，眼睛很大，睫毛很长，笑起来很甜。尽管她不清醒也没有意识，但她似乎听得到。当讲到孩子可爱之处，妈妈嘴角微微上扬似乎流露出骄傲自豪的表情，讲到孩子需要妈妈时，她还会流泪。“女子本弱，为母则刚”，这个坚强的“人体炸弹”妈妈经过我们的精心治疗终于康复出院了。医患成了朋友，在微信朋友圈里分享着彼此的生活快乐。看着母女俩现在的合影，谁又能想到，两年前的那场差点让她们生离死别的疾病和那些日日夜夜的坚守。时间带走了不幸，留下了治心团队难忘的“心”事。

病人和医生的“减肥约定”

现代心血管病很多是因为不良生活习惯导致，在治病的同时需要积极改变不良生活方式才能达到良好的治疗效果。比如导致主动脉夹层的重要病因高血压，就与肥胖、饮食、抽烟、缺乏运动等不良生活习惯有关。主动脉夹层支架做完了，如果这些不健康生活习惯还在，“人体炸弹”还会再来。

一个年轻的病人才三十岁刚出头，体重 200 多斤，上手术台需要 5 个医生才能抬得动。出院前，医生和病人约定，出院后减肥才能控制好心血管病。约定的时间到了，当这个病人再次出现在医生面前时，我们没有认出来。成功减肥后的病人重新恢复了健康的生活。病人握着医生的手说：“谢谢医生减肥的建议，控制体重已经成为自己生活中的一部分了”。这是对医生工作最大的肯定。

这个故事经媒体广泛报导，让病人在治病理念上发生了重大的改变。心血管病的治疗处方除了药物以外，生活方式的改变也是非常重要的。医

生并不只是给病人治病的医生了，而成为融入病人生活当中的那个亲人，监督着你建立健康生活方式。这件难忘的“心”事和后来类似的故事，每天都在治心团队的心血管病房里发生。

病房里的“小画家”

2016年夏天，病房的家属休息区多了一个小姑娘，她每天都在病房里画画。原来她的爸爸得了严重的心脏病，手术后一直在重症病房隔离抢救，没有办法和亲人见面。为了安抚小姑娘，同时也不耽误病人治疗，我们想了个办法，让小朋友每天画一幅画，把自己的心愿和想跟爸爸说的话都画在图画里，医生每天带到病床前给爸爸看。于是，每天放学后，小女孩会即刻出现在病房，埋头作画，不管多晚都会交给我一幅画。这样，我把画放病人床头，描述着画里面的内容给病人听，成了我每天治疗的一部分。突然有一天，小女孩兴奋的告诉我“爸爸看了我的画一定比打针效果好，我在门缝里偷看到了”。整整两周14幅画，每一幅画都是满满的爱心与希望，这些画居然神奇的让病人康复了。

那年夏天，医生用爱心感动了小姑娘，而小姑娘又用爱心感动了全世界。病房里的“小画家”用画诠释着“医患同心，其利断金”的感人医患故事。三年过去了，病人早已恢复正常生活，小姑娘也考上重点中学，而让医者心心念念的还是那份感天动地的爱心。

虽然治心团队久经沙场，早已看淡生死，然而却总有一些让我们难以忘怀的病人。这些可能与重大医学发现没有什么关系，也不是什么高精尖的医学技术，其实都是病房里的一些琐事。然而正是这些点点滴滴的“心”事，让我们和病人的心连到了一起，彼此生命中有了交集。其实，医生治病，让我们不能忘的并不只是那个“病”，而是我们救过的那个“人”。治心团队的那些“心”事，正如特鲁多医生的一句名言，有时去治愈，常常去帮助，总是去安慰！

一日一拥抱

四川大学华西医院宜宾医院 欧阳茗秋

作家刘瑜在《愿你慢慢长大》一书中写到：“愿你有好运气，如果没有，愿你在不幸中学会慈悲；愿你被很多人爱，如果没有，愿你在寂寞中学会宽容”。每一个人，都深爱着自己的子女，从他们单纯的世界里，看到自己的不完美。然而，我想讲述的这个故事，却是一个被遗弃的小宝贝。

医院，是一个充满人情冷暖的地方，有令人心碎的哭声，也有令人期待的喜悦，而在我的科室一肿瘤科，大多数患者以及家属是充满悲伤的，甚至是绝望的，对我们医务人员而言，不仅要给予他们希望、鼓励，还有温暖、支持。几个周期的化疗，一年半载的相处，早已超越了医患关系，更像是彼此信任的朋友，正如医学生誓言：生命所系，性命相托！我们怎敢懈怠，怎敢不全力以赴。

这一天的肿瘤科，有一点不一样，因为来了一位小患者，仔仔（化名）只有两岁，他患有先天性双眼母细胞瘤，生下来就双眼失明，正因如此，他的亲生父母抛弃了还在襁褓中的他，在无尽黑暗的世界里，抓不到一根稻草，福利院收留了他。他双眼的肿瘤日渐增大，经过化疗，虽然仍然看不见，但是肿瘤已经小了很多，可是，化疗带来的痛苦，是一个成年人也无法负荷的。因此，仔仔非常非常瘦，让人看见就是发自内心的心疼，他

不会说话，他只会哼哼唧唧的，可是，当抱住他的时候，他便睡得很安心，他太缺乏爱了，他需要爱，需要拥抱。

仔仔被福利院的阿姨抱来，这个瘦弱、双眼失明的孩子，瞬间抓住了我们的心，因为癌细胞还在扩散，所以来到我们科室进行化疗。

福利院阿姨：医生，请你们救救这个孩子吧。

汪医生：这个孩子的病情我们基本上了解了，但是在这么小的孩子体内输入化疗药物，是一件风险非常大的事情，面对化疗后的副反应，比如白细胞、血小板等等的减少，不知道他能不能耐受，而且从静脉输入化疗药物也是个问题，小孩子太好动，容易外渗。

福利院阿姨：医生，你说的这些，我们都知道，但是我们还是想再尽我们的努力救救他，这个小孩太可怜了，从小生下来就遭了很多罪，父母也不要他，所以，请你们一定要救救他呀！

汪医生：阿姨，你放心，我们肯定会尽最大的努力去救他。我们都是当父母的，看见他怎么会不心疼呢？可能需要安置一根深静脉置管，这样才能保证化疗药物安全的输入到体内。但是这个置管的话，他太小了，难度非常大。

福利院阿姨：你们怎么说，我就怎么配合你们，你们需要我干什么都配合你们。

当天下午，由我们科室最资深静疗护士谢老师给仔仔置管，安置PICC本来就是一件高难度的技术，再加上这么小的孩子，血管非常细，而且他会一直动，这项操作无论对于谁来说，都是难上加难。另外两个护士老师来帮忙按住仔仔，不停地哄他，但是对于扎针的疼，似乎怎么哄都不太管用。

置管很顺利，仔仔也慢慢地不哭了，可是我们的三位护士老师都哭了，大家都是当母亲的人，在这种情况下，内心最柔软的地方，便会展现出来。

谢老师：仔仔，我们把管子安好啦，明天你就可以上化疗啦，等我们把病治好啦，你就可以像其他小朋友一样的玩耍，一样的上学啦，你开心不呀？

不知道仔仔是否能听懂，但是他在谢老师的怀里，很乖很乖。

第二天，科室里面的医生护士都从自己家拿来了玩具、奶粉、婴儿车，大家像爱自己的孩子一般爱着这个小生命。今天是仔仔上化疗的日子，大家都有一丝丝担心，这个弱小的生命是否能抗住一个成年人都无法承受的化疗药物？但是这一天，他很乖，我们每一个医务人员，只要忙完了都会来抱抱他，拿着会发声的玩具逗他，终于，这一天顺利的度过了。

福利院阿姨：你们真的是我见过的最好的医生护士，在我的印象中，医院本是一个冰冷的地方，你们早已看惯了身边的生与死。而这一次，你们让我感受到了不一样的医院，原来你们是一群这么热血的人，给了这个可怜的孩子这么多的爱，真的很感谢你们。

汪医生：阿姨，其实这些只是我们应该做的，这么小的宝贝，谁看了都会心疼，平时辛苦你们了，悉心的照顾他，给了他父母般的疼爱，虽然他还很小，但是依然能感受到我们大家对他的爱。

福利院阿姨：是啊，仔仔非常的缺乏安全感，他一个人睡觉的时候总是哼哼唧唧的，但是只要有人抱着他，他就睡得很安心踏实。这几天，你们有空就来抱他，他心里肯定很高兴，只是还不会表达。

其实，这个落在人间的天使，他需要的并不多，他只是需要一个拥抱，所以，我们科室为他举行了“一日一拥抱”为主题的病友会。拥抱虽然是件容易的事，但是却有巨大的能量，在别人成功的时候，给一个拥抱，为他喝彩；在别人失意的时候，给一个拥抱，为他加油。“一日一拥抱”主题病友会，在社会上引起了热烈的反响，大家纷纷对这个身世可怜的孩子泛起了同情心，有想捐款的、有拿来奶粉、尿不湿的，热心人士非常多，通过这件事情，看到了我们有爱的社会，感受了社会的温暖，相信在这么多

人的关爱下，小宝贝能走得更远！

其实，作为医务人员，能做得并不多，只能为身边的患者带去温暖和关爱，但是希望这些温暖和关爱能给他们带去生的希望。常常去帮助，总是去安慰，有时去治愈，而我们，一直在路上。

我们是一群检验人

甘肃省武威职业学院附属中医医院检验科 熊红卫

我们是一群检验人
可我们想做诗人
我们整日畅游在血脉汇聚的生命海洋中
感受着红细胞太阳般的跳动

我们是生命的卫士
是探查病魔的排头兵
一枪一炮（吸管、显微镜）
是我们终生的武器

这忠诚的伴侣
常常使病魔无处可逃
白细胞、抗体的勇猛
往往使细菌、病毒闻风丧胆

莫怪我们执着
脉管中跃动的红细胞

终会使你感到太阳的光辉

莫笑我们痴情

忠贞的白细胞

终会保你一生的平安

莫嗔我们吝啬

血小板的豪情

才会使你奔腾的万里长江永不衰竭

我们是一群检验人

可我们想做诗人

我们在宏观的世界里

用诗的形式激荡着我们的真情

在微观的世界里

用微克、微升丈量着我们的操守

我们是一群检验人

可我们想做诗人

感动生命

呵护生命

点燃生命之火

是我们一生的方向

陪伴是最长情的告白

宜宾市第二人民医院 唐英子

在《诗经·邶风·击鼓》中有一段诗词是这样写的：“死生契阔，与子成说。执子之手，与子偕老。”

作为一名医护人员，虽然经常听到叙事护理这个词汇，也阅读过许多篇有关叙事护理的实例，但我却很少把叙事护理运用到临床工作中。我开始思考，我该如何把叙事护理代入到工作中去？叙事护理融入到工作中又会改变什么？

今天我讲述的就是这样一个故事。

病房里总是有一道风景线，一对年迈的老夫妻，每次都笑嘻嘻的挽手走进病房。两位老人在四年前，先后查出有肺癌。本该是颐养天年，享受美好的晚年生活，却被这场疾病打乱了生活节奏。庆幸的是，两老口心态都特别的好，总是相互照顾。每次两老口过来治疗的时候，安排床位的老师为了让他们能相互有个照应，就给他俩安排一间病房，夫妻病房。其实来就诊的病人，偶尔也会有夫妻癌，或者兄妹癌的患者，为了让家属能够更方便照顾患者，患者之间有个照应，都会给他们安排同一间病房。那天正好我是老两口的管床护士，快中午的时候，给白爷爷取完针，白爷爷、白奶奶就和我你一句我一句地聊了起来。

白爷爷：“小唐啊，看你们每天穿梭在病房里，都快跑成飞毛腿了，

吃午饭没有啊？”

我：“吃了，白爷爷。我们中午要值班，都有专门的时间去吃饭。你和奶奶吃了没？”

白爷爷：“还没呢，这不刚输完液，我们准备回家，我给你奶奶做饭去。”

我：“哇！奶奶太幸福了，你们的感情可真是让我们年轻人羡慕。”

白爷爷：“有啥子羡慕嘛，我们两个结婚20多年了，都是这样过来的，你奶奶身体不好，我肯定不得让她去操心这些嘛，家里的小事情都是她做主，当然，肯定大事还是我说了算的。”白爷爷边说边笑，能看的出白爷爷把奶奶是捧在心尖上疼爱的。

白奶奶：“这个老头子，一把年纪了，还没个正经，小唐你不要见笑哈。”白奶奶有些羞涩地说道。

白爷爷：“本来就是嘛，小唐，你奶奶和我，前几年先后查出癌症，我嘛，现在都转移了，但是你奶奶还可以，没转移，但是她胃也不好，只能吃软一点的东西。腿脚晚上也经常痛，我每天睡前还要给她揉脚，她才睡的舒服。真的，得了这个病，心态很重要，白天我们没事的时候，就一起去爬爬山，逛哈公园，以前还一起去跳广场舞。哈哈！”白爷爷爽朗地笑道。

我：“爷爷，你们年龄那么大了，而且奶奶胃也不好，平时饮食也要注意，可以选择高热量、高蛋白、高维生素、易消化的食物。例如用牛肉、瘦猪肉、鱼肉、黑米、黑豆、各类新鲜蔬菜进行合理搭配做成粥类、羹类最为适宜。你平时也可以多吃牛奶、鸡蛋、瘦肉、动物肝脏、豆制品、新鲜的蔬菜水果等。少吃辛辣刺激性食物；更要忌吃油煎、烧烤等热性食物。”

白爷爷：“要的要的，小唐，我就给你奶奶说，喊她平时要多吃点蔬菜，肉嘎嘎，她就喜欢喝点白稀饭，咋有营养嘛！都饿瘦了，不漂亮咯！”

白爷爷：“听到小唐说的没有嘛，老太婆，要多吃点肉，多吃点蔬菜。回去我就给你熬点蔬菜瘦肉粥。”

白奶奶：“晓得咯！晓得咯！我以后多吃点，我们还要等身体好点，

一起出去旅游。”白奶奶微笑着对爷爷说道。

看着白爷爷的银发和皱纹，让我不禁的陷入沉思，想起白爷爷曾经给我讲的，年轻的时候，他骑着他的二八自行车载着白奶奶的情景，是多么的幸福，两人用双手共同撑起一个小家。在经历几十载风雨后，虽然不幸患上癌症，但是在每一个放化疗的日日夜夜，每一次因为放化疗呕吐不适的夜晚，每一根掉落的银丝，都有彼此的陪伴。不由得想起了作家刘瑜写的一段话：“亲人只有一次的缘分，无论这辈子会相处多久，也请好好珍惜共聚的时光，下辈子，无论爱与不爱，都不会再见。愿你有好运气，如果没有，愿你在不幸中学会慈悲；愿你被很多人爱，如果没有，愿你在寂寞中学会宽容。”作为现在的我们更应该珍惜当下，爱护家庭。

白奶奶：“谢谢你哈，小唐。”白奶奶的感谢，拉回了我的沉思。

我：“不用谢，爷爷奶奶。这本来就是我们应该做的，对了，白爷爷，你们年龄那么大了，还是应该和子女一起生活呀，多一个照应嘛。”

白爷爷：“我们有五个子女，我们孙子都出国留学了，都喊我们去和他们一起住，我们不想增加子女负担嘛，我们两个在一起多安逸呀，和子女一起还要给他们添麻烦。他们天天都要来陪我们，就够了。我和你奶奶二人世界多好啊。你们这会结婚不是都要念啥子誓言嘛。我们那会不兴这些，但是我们都会用行动来表现出来的，电视上不是说嘛，陪伴是最长情的告白。哈哈……”白爷爷说的时候，深情地望向了奶奶。

白爷爷：“而且，还有你们这一群对我们关心的医生护士，我们来医院治疗，你们也经常和我们摆龙门阵。我们老两口都很高兴，心情也好。心情好，病都要好的快了。”

我：白爷爷，你们对我们的肯定就是对我们工作最大的支持。”

通过这件事情，我深深地明白了叙事护理强调的不是技术，而是态度。只有生命才能进入生命，只有灵魂才能与灵魂交流。我们医护人员作为倾听者、陪伴者、见证者，工作的核心是爱和关心。我们每天做着相

同的工作，面对的病人难免有带着负面情绪进行治疗的。而我们要做的不仅仅是治愈，更应该是陪伴病人，和病人的交心，改善病人的情绪，做病人的朋友。

零星小雨的小路，湿漉漉的，一对老人，是一对老夫妻，他们手挽手相依着向前走去。他们一辈子走在路上。如今，都有点累了，步子缓了下来，走路时腰再也不能挺那么直了。老太太的脚也出了毛病，要搀扶着才能走得稳，于是白头发的老头，一只手搀扶着老太太，另一只手扶着自己的腰，慢慢地踱着步。这是岁月不再，青春不再，浮华落尽时的相依相伴，这便是我看到的爱情最好的模样。

青春如花亦芬芳

大连大学附属中山医院 马莲莉

医院，一切工作无不贯穿着一种精神，一种医学人文精神。具体说，就是用爱心、耐心、细心、责任心加上专业的医学知识，去对待、照顾每一位病人。它的精髓内涵就在于敬业，在于奉献。数不清的晨昏和日夜，我们肿瘤三的护士，就是用默默无闻的行动，去体现了这种“精神”，去诠释了这种“奉献”。

七月，那个有些雨，有些风，更有些闷热的夏天，肿瘤三病房收治了一位大娘。老人经过的地方空气中立刻弥漫阵阵恶臭。很明显，这是一位特殊的患者。护士长徐璐觉得应该留意关照，她来到病床前，面带微笑，温和轻柔地对老人说：“大娘你好！我叫徐璐，以后您住院期间，除了责任护士，我们大家都会照顾您。”在为其查体时，大家都惊呆了，天哪！只见病人左侧腹股沟区的肿物已经血肉模糊，坏死、腐烂的组织弥漫着令人窒息的恶臭；骶尾部位有压疮，肛周皮肤湿疹性皮炎……看到此情此景，护士长徐璐不但没有嫌弃，眼里还涌动泪花：这病人真是，真是太遭罪了！一定要尽全力减轻她的痛苦。

大娘入院后心理上特别焦虑，特别失落，整日以泪洗面，极其悲观，说的最多的就是一句喃喃自语：“不想活，真的不想活了。”

在徐璐的带领下，护士们每天都用真诚的笑脸、温和的话语跟大娘聊

天，让老人慢慢体会到关心、尊重和温暖，尽量让老人每天都能处在人为的春风和阳光之中。

由于病灶部位的特殊以及皮肤溃烂造成的那难言的肮脏和恶臭，大娘和家人都非常难为情，看着大娘换药时痛苦得用双手紧握护栏，浑身颤抖，那表情真是苦不堪言！“该怎样减轻大娘的痛苦呢？”那些天，徐璐上班下班绞尽脑汁地就想着这一件事。终于，她想出了用“表麻无痛”技术来为大娘换药的办法。尽管操作麻烦，但只要能减轻病人的痛苦，那就一切都值了！

那天，徐璐亲自动手，她弯着腰，在大娘的床前，用棉签儿、药物一点儿一点儿的清理腐肉，小心更耐心的涂抹着一大片伤口，恶臭直呛嗅觉，汗水布满额头，10分钟，20分钟……

有人说，护士像美丽的蝴蝶一样轻盈，像洁白的羽毛一样温柔，她们轻盈的身影构成了医院靓丽的风景，如诗如画，温婉娟丽……此时的护士长徐璐却远没那么浪漫，那么美妙，她就是病人的亲人、儿女、护工，做着细小的、没有人愿意去做的、最脏最差，却是最有意义、最有价值的工作，这也是对医学人文精神的最实际、最质朴的诠释。

药换完了，“咦？咋一点都没疼啊！”入院十天来，这位大娘脸上第一次露出了笑容！看着一时直不起身、满脸汗水的徐璐，大娘哭了，她的女儿哭了，徐璐也哭了。这是开心的泪水！

转眼大娘要出院了。徐璐担心大娘回家后，儿女对大娘照顾不周，便主动和大娘的儿女建立电话、微信联系，24小时保持电话畅通，实时指导家属换药。

大娘回家的时候，亲热地拉着徐璐的手说：“其实，我以前不敢来医院，总觉得医院哪儿哪儿都吓人；可现在我倒觉得医院哪儿哪儿都不错。这都是因为遇见了你们呀，璐璐！”

在我们的医院，徐璐的行为和爱心，带领和影响了更多的护士，也都

像她那样去工作，去敬业，去奉献。她们假日连着工作日，白天连着黑夜，不停地在病房里穿梭奔波。每天每天，她们都在用行动体现着“医者父母心”的职业操守，用奉献诠释着人文精神的大爱关怀。

像亲人一样，对任何患者都不嫌弃、不放弃。用笑容滋润心田，用辛勤驱散病痛，她们守护了生命，点燃了希望……她们爱心如花，青春如花，绽放在病区的各个角落，虽然无声无形，却在病房中，在每一位患者的身边、心里，温馨温暖，芬芳四溢。

患者手绘护士换药素描记录感人瞬间

——暖心护士 20 次弯腰换药 保住老“糖友”的双脚

武汉市中心医院宣传部 马遥遥

“张护士，感谢你……这是我送你的礼物！”5月28日，在武汉市中心医院内分泌科病房，护士张雪玉收到患者佟老先生（化名）送的素描画，画的都是她为佟老先生进行糖尿病足换药的场景。三个多月前，佟老先生因严重糖尿病足来到这里治疗，张雪玉不嫌脏累，清创换药，最终保住了他险些要截肢的双足。在最近三次换药中，佟老先生悄悄画下了张雪玉工作的素描，记录下这些感人的瞬间，将它作为礼物送给这位暖心的护士。

不嫌恶臭弯腰换药保住患者双脚

65岁的佟老先生家住青山区，是位有15年糖尿病病史的老“糖友”。由于不太重视血糖的管理，也缺乏相关的健康知识，多年来，佟老先生的血糖控制的很差，这两年出现了下肢周围神经病变，两只脚几乎没什么感觉。

今年1月底，佟老先生晚上睡觉用热水袋出现了低温烫伤，由于周围神经病变的缘故，双脚虽然被烫伤，但他却感觉不到疼痛，任由烫伤加重，一周后双脚被烫伤的部位出现了溃烂。当时，佟老先生去过几家附近的医院，被诊断出3级糖尿病足，由于感染溃烂严重，那里的医生建议截肢。

不愿失去双脚的佟老先生带着最后一丝希望，于2月初来到武汉市中心医院内分泌科求诊，希望保住双脚。

佟老先生住院期间，护士张雪玉每天都要来为他进行足部伤口的清创和换药。佟老先生的双足一共有5处伤口，左足有1处，其拇趾外侧的伤口已深入到骨质，右足最为严重，其4处伤口不但面积大，且已经发黑、流脓，病房里散发着恶臭，即便戴上口罩也令人作呕。张雪玉不畏恶臭，每次弯腰近一个小时，认真为佟老先生进行足部护理。“佟老先生，您以后一定要积极控制血糖，每天检查双足，预防足部受伤。”每次换药时，张雪玉还会和佟老先生聊天，除了放松心情减轻他的心理负担外，还为他科普了糖尿病相关的健康知识。通过医生一周的抗感染、控糖，改善血液循环的治疗和张雪玉对伤口清创换药，佟老先生的病情得到控制，双足保住了。

2000多张糖尿病足图片化解患者心结

出院后，佟老先生每周都要到医院伤口门诊进行糖尿病足的检查 and 换药，以促进伤口愈合。

有一次，张雪玉在门诊为佟老先生换药时发现他闷闷不乐，经过交流了解到他觉得虽然保住了双脚，但双脚的伤口并没有痊愈，不知道什么时候才能完全恢复，甚至担心病情发生反复。

为了消除佟老先生心中的顾虑，张雪玉拿出手机给他看了保存的其他病友糖尿病足的照片。那是一位来医院时比佟老先生更严重的患者的病足，张雪玉在治疗换药的每个阶段都给病足拍了照片。“佟老先生您看，这张照片是这位病友出院后第三次来我这里换药时病足的情况。和您的差不多，您再看，这是他后来的情况，伤口在慢慢痊愈。您要有信心，一定会好起来的！”看完这些照片，听了张雪玉的话，佟老先生安心了。后来，佟老

先生了解到，张雪玉拍了许多糖尿病足患者的照片，用同样的方法打开了许多患者的心结。

张雪玉告诉记者：“同事们平时开玩笑说，世界上最恐怖的地方就是张雪玉手机的图片库。”记者了解到，到现在，张雪玉的手机里存有 2000 多张各种糖尿病足的照片。最初，她拍下这些照片，是为了研究病足在治疗后的发展变化，来积累清创、换药的经验，提高自己的业务水平，再后来，她用这些图片为糖尿病足患者进行科普讲座，收到了不错的效果。

患者手绘素描记录护士感人瞬间

考虑到佟老先生住的远，每次来医院不方便，在武汉市中心医院 3 月 13 日推出院外延续护理网上服务平台后，张雪玉将这个信息告诉了佟老先生，并教他如何在网上下单预约服务。从那以后，张雪玉通过佟老先生网上下单，亲自上门为他继续进行糖尿病足的护理。三个月后，佟老先生双足之前的 5 处伤口有 3 处得到痊愈。

看到自己双脚的变化，佟老先生内心十分感动。半个月前，张雪玉上门做护理时，会素描的佟老先生趁她不注意，偷偷在纸上画下了她工作的场景。

本周，佟老先生住院调理血糖。5 月 28 日上午，当张雪玉来病房检查病足情况时，佟老先生亲手将素描送到她手上，“张护士，你辛苦了，这三个多月，你 20 次换药为我累弯了腰，我很感谢你！这些画送给你，上面记录了你感动我的瞬间，也是你的最美瞬间！”

收到患者送的素描，张雪玉很意外也很感动，“没想到患者这么细心，看到他画下自己工作的情景，心里特别感动。”她表示自己只是做了一名护士应该做的，患者能够康复痊愈是自己最大的心愿，为此，再脏、再累也不在乎。

今天 我为百岁老人做手术

武汉大学中南医院甲乳外科 吴高松

2017年11月29日 多云

早上醒来，内心忐忑。因为今天，我要为百岁老人做手术。

时光回到一周前我上门诊的一刻。一位老人搀扶着另一位老人，颤颤巍巍地来到诊室找我。赶紧搀扶两位坐定，然后我习惯性地看了一眼“病人信息”，眼睛所及，吃了一惊——只见“年龄”栏赫然写着：100岁。带着惊讶，也带着敬意，我随即转头，仔细观察这位百岁老人：耳清目明，和蔼慈祥，只是眉头锁紧。老人说，她的腋窝长了一个网球大小的包块，刚开始只有黄豆大小，不疼不痒，所以没有太在意。但是近两个月，包块出现红肿、疼痛，痛得无法安睡。老人试用了很多方法，抹红花油、贴膏药、擦红霉素、涂碘伏等等，包块不但没有消失，反而较之前还增大了。我当时第一个想法是，可能只是一个简单的皮脂腺囊肿感染，导致了腋窝局部发炎化脓，不难处理。

陪同百岁老人的另一位老人是她的女儿，也年逾七十了。她补充说：老人是上海人，1958年跟随当兵的父亲来到武汉定居。她们家庭氛围很好，老人一直都很开心，生活非常有规律，早睡早起，喜欢运动，八十多岁还在打门球。只是有高血压，曾经骨折，做过一次髌关节置换手术，其他也没什么大的毛病了。可自从这个包块长大之后，老人的左手手臂无法放下；

而且，由于皮肤摩擦，导致破皮疼痛，老人一直没有睡过安稳觉。家人带着她去了好些医院科室，都无法减轻老人的痛苦，也没有医生愿意冒险为百岁老人手术治疗。他们是听人介绍，抱着一线希望来这里，看看可否做手术。

我反复思考、认真掂量着老人的诉说与希望，仔细检查了老人的病情。老人左侧腋窝的包块很大，直径大约 9cm，表面皮肤颜色发暗偏紫，包块很硬与周围组织粘连紧密，活动度很差，极可能是一种罕见的称为大汗腺癌的疾病。我将病情仔细分析给老人和家属听，告诉他们为什么老人的病很难诊断，前面的治疗为何没有效果，为什么我觉得这个病可能是恶性，原则上这个病手术治疗能够缓解老人的症状。话是如此，我的内心却打起了鼓：一般说来，人到了八十岁，很多人就不具备手术的身体条件；每增一岁，风险就大一分——我该不该为老人施行手术治疗呢？

我的内心有几分犹豫。毕竟在国内，医生们被打上“喜欢吓唬人”“喜欢手术”等标签，诸多误解使得医生们背负的压力越来越大，很多医生在治疗选择上宁可保守一点。百岁老人，即便呆在家里，都有很高突发心脑血管疾病的可能。如果手术，尤其是施行全身麻醉的手术，作为医生需要承担的，不仅仅是老人出现心脑血管意外的风险，还有麻醉意外、下肢静脉血栓形成、肺部感染、切口愈合不良等预后问题。

“吴教授，我们也了解医生们的顾虑，但是这个包块实在太折磨人了，自从生病之后，她很多事情需要我们帮忙，觉得拖累了我们。老人已经和我们商量过了，这个手术，就算冒再大的风险我们也要赌一把！您分析的情况我们觉得最有道理，这个病该怎样治疗，我们完全信任您！”百岁老人和她的女儿拉着我的手说。

我想到了自己的父母，不免动情。“老吾老以及人之老”，我更能理解老人和她的女儿解除病痛的迫切需求了。情感与理性告诉我：老人虽然高龄，但经身体状况充分评估和充分术前准备，应能耐受手术治疗，此其一；

如果我不替老人做这个手术，老人可能要在这寒冷冬日继续辗转其他医院，此其二；继续拖下去，可能会使老人的病情恶化，此其三。老人百岁，期颐之年，所谓“百年曰期，颐。”（《礼记·曲礼上》），可理解为，百岁为期，人的生命之期；百岁之年，也是人们期望的保养生命可达的时日。既需要自己保养，也需要他人护养。期颐老人患病，仍愿意选择手术治疗，说明老人和人们对生命生活乐观期待。尽管手术有风险，基于医学科学和手术经验，也感动于老人和家属的决心、期待与信任，我不再犹豫，开出了这张特殊的入院证。

尽管我从医多年，手术也不算少，但是要为如此高龄患者施行手术治疗，内心依旧忐忑。收治百岁老人住院的风险并不仅仅在于手术，我要求我的团队必须对老人给予最高度的关注和关怀。

在全院相关科室的鼎力支持下，我们今天为老人进行手术。手术从开始到结束，不到二十分钟，手术取得圆满成功。术后，老人如期苏醒，我才真正松了一口气。

2017年12月1日 晴

医人投桃，病人报李；医人病人皆人，人的交往如此。百岁老人术后恢复很好，昨天早上我们去查房的时候，她已经在织毛衣了。她拉着我的手说，要送毛衣给我以示感谢。今天下班之前，我们例行查房时，老人拉着我话家常，说她住院这几天看到我们这么劳累辛苦，很心疼我们医护人员。我回答说“医生应该关爱病人，年轻人应该勤奋工作。”老人家给了我一个大大的赞！

我再次自问：有什么样的工作，能够让你在付出真心和艰苦劳作之后，收获到幸福的微笑，而赋予你更大的力量？又是怎样的信任，能够让你在努力之后，在寒冷的冬天感受人性的温暖，获得心灵的抚慰和支撑？战胜疾病，不仅仅靠医生温暖的关爱与精湛的医术，也需要患者对医生的尊重

与信任、战胜疾病的信心与积极配合。医疗是一种医患双方相互鼓励，共同合作的特殊活动。

面对百岁老人，以下或古老或现代的伟大思想多么值得我们医学和医人去摄取灵魂，得到指引，吸收营养：

“百年曰期，颐。”（《礼记·曲礼上》）

“对于人的生命，自孕育之始，我将保持最高度的尊重。”（《日内瓦宣言》）

“敬畏生命”。（史怀泽《敬畏生命——五十年来的基本论述》）

“人的生命常陷脆弱、卑微、痛苦之境地，兼容学术与人道的医学则扶助人的生命由脆弱变得坚韧，从卑微达于尊贵，经痛苦获享幸福。”（《文化之道》）

一张难忘的脸

深圳市盐田区人民医院普外科 唐良振

时间过去快 30 年了，依然非常清晰地记得那张脸。

那年我在同济医院骨科实习，带教的是王体沛老师。据说王老师原来是同济医科大学（今华中科技大学同济医学院）解剖教研室的解剖老师，后来转到附属同济医院做骨科医生。王老师的手术解剖非常清晰，神经、血管、肌肉一目了然，让我们这些实习生崇拜不已。王老师的课也讲得非常详细，循循善诱。更感人的是，他像个大哥哥，不仅在学业上严格要求我们，在生活上也很关照我们这些实习生。

那天跟着王老师查房，突然听到身后有个女声喊“王教授”。我回头，顿时看到一张极其丑陋的脸：脸上疤痕错乱，嘴歪鼻斜，眼睑外翻，头皮似黄土高坡，一点余发如同杂生的野草。整个面貌活像一个“地球仪”，让人看一眼就难以忘记，不免厌恶。

王老师却回头微笑：“小刘，你来了！”接着安排住院事宜，指定由我当管床医师。

当时我很不情愿管这个病人，面目丑陋，还不知收敛，竟满面春风，高调张扬。我耐着性子询问病情，慢慢我才知道刘小姐的病史，一个悲惨的故事。我在清理刘小姐门诊病历资料时，发现一张照片，她受伤之前拍的，眉清目秀，秀发如云，和现在的她判若两人。我被强烈地震撼了，我痛恨

命运对她的不公，我痛恨那场火，我痛恨医学的不足，我非常羞愧……

刘小姐才26岁，第6次到王教授这里住院。她原来是武汉东部某市一名集体企业工人，3年前厂房发生火灾，她当时烧伤很严重，面目全非，差一点就没救过来，住了很长时间的院。单位不久破产了，雪上加霜，她后期康复矫形医疗经费没了着落，信誓旦旦的男朋友也离去了，按她自己的说法，当时真像是天塌了。看到镜子的自己，再也没有活下去的勇气……

熬了3个多月，后来转院到同济医院骨科，正是同济骨科改变了她，给了她新的生命！

骨科病房很忙，医生护士的工作就像是打仗，可她从来没听到医护人员喊累，一个无比敬业的团队给了她最初的感动。原来高高在上的同济职工工作也这么辛苦，这么努力，让她开始思考人生的意义。

住院期间，骨科医护人员细心发现了她的悲观和烦闷情绪，安排了经验丰富的医护老师专门开导她，做她的思想工作，给了她无微不至的关怀。特别是王教授非常同情她，不厌其烦地开导她鼓励她：“人生哪个没有厄运，没有几道坎？！只不过你的坎来早了一点，你才20多岁，人生路才开始，一定要战胜命运。相信自己，只要努力，就一定会改变自己的命运！”

为了她的康复矫形手术方案更完美，王教授花费了大量精力查阅资料，反复讨论会诊，精心为她设计了稳妥有效的手术方案，一步步一点点地康复矫形。

刘小姐慢慢地坚强起来，由消沉渐渐走向乐观。为筹集手术费用，她和姐姐开小服装店挣钱，按计划到同济医院接受治疗。

王教授知道她的钱来之不易，一直尽最大努力为她节省费用，甚至发动科室同事捐款、拉赞助帮助她。随着几次手术的成功治疗，她的面容一步步好转。她感受到社会的温暖、人生的美好和未来的希望，再苦再累不算什么，她的脸上再也不缺笑容。

一段时间的交流，我感受到了她一颗坚强、乐观、积极、健康的心，

她外表的丑陋不见了，那张脸在我眼里变得非常美丽！

时间过去快 30 年了，我始终忘不了那张脸——她现在怎样了？她的治疗后来是否顺利？她的面容恢复得是否理想？是不是已经找到另一半，过上了幸福的生活？

.....

与善与仁

山东省枣庄市山亭区人民医院 柴 新

《道德经》第八章云：上善若水，水善利万物而不争。

——题 记

阳历 2019 年 6 月 15 日，北方的夏天依旧炎热，窗外天气闷沉。

这一天，下夜班的我乘坐 G254 次列车从枣庄市山亭区人民医院返回母校潍坊医学院参加同学聚会。

当列车行驶至济南附近时，时针也快要偏向正午 12 点钟，当时正在脑海中构思下车以后的行程安排，突然列车中传来急促的广播声：旅客朋友们请注意！旅客朋友们请注意！16 号车厢有位乘客突发疾病，请求车上医务人员过去帮助！

作为一名奋战在临床一线的万千名普普通通的医生中的一员，出于职业本能，我急忙赶了过去。在车厢中穿梭的途中心里还不免有点担心自己能不能帮上忙，毕竟自己参加工作还不到三年，行医资历尚浅，对自己的综合诊治能力还是有一点小小的不自信。但是转念一想，如果这位突发疾病的患者出现了呼吸心跳骤停，是需要立即给予心肺复苏术的啊，这方面我可是强项，经历过重症监护室的轮转已经真实的参与过多个危重病号的抢救，也经历过枣庄市第八届急救技能大赛的比拼，心里多少也增添了底

气。这么一想在赶去的途中脚步也更加坚定了。

过去之后首先映入眼帘的是两位中年男子，从他们与一对母子的交谈中察觉到这是两位内科医生，他们也判断出了病情，但是纷纷表示需要骨科医生的援助，紧接着我又向前走了几步发现是一位2岁左右儿童在母亲怀中哭闹不安，右侧手臂不能活动，患儿妈妈告知孩子经常出现关节脱臼，在家里的时候就经常找医生去手法复位，于是脑海中迅速闪现出“桡骨小头半脱位”，是的，此时此刻的场景对我来说非常熟悉，因为就在前几天我刚刚成功手法复位了一名桡骨头脱位的患者，看到这里心里已经有了十足的把握。

接下来的救治工作进展的游刃有余，表明身份之后随即给予手法复位获得成功，整个过程不足1分钟就完成，可以自豪一点的说就是分分钟搞定。当复位成功患儿手臂抬起的那一刻，患儿母亲脸上也立即洋溢着灿烂的笑容，连声道谢。在高铁上治病救人是要接受全程录像的，在一旁全程录像的乘务人员也连声称赞：太了不起了，医生真伟大！临走的时候，我还特意给患儿再次打了招呼，看到患儿抬起稚嫩的右手臂与我挥手拜拜，心里觉得暖暖的，心情瞬间超越窗外闷沉的天气，变得爽朗起来。职业自豪感油然而生，一路返回座位的脚步也分外轻快。

以前在新闻上经常看到的情景没想到就在自身上演了，返回座位脑海中再次浮现出自己最喜爱的《道德经》第八章的语句：水善利万物，居善地，心善渊，与善仁，言善信，正善治，事善能，动善时。作为一名普普通通的医务人员，在该出手的时候拿出勇气与实力，与善与仁，争做一名新时代合格的医务工作者！

学医漫漫心亦安

暨南大学附属第一医院 余慧欢

2012年秋，我步入医科大学开始了我的这段漫漫学医之路。时光飞逝，到如今已经过去了七个年头。在学校、在医院，我学习了大量的理论知识，经过了无数的练习、实践。这七年时间说长不长，说短却也不短。虽然我现今还远远算不上一名成熟老练的医生，却也不像刚入门时那般稚拙了。回顾过往，那些过去的事情依然历历在目。

在我刚考入医科大的那年里，发生了一件大事。这件事不仅影响到我自己，也改变了中国千千万万同我一样的医学生。那年国家正式出台了关于住院医师规范化培训的政策，从此每一位医学生在成为一名合格医者的路上，多了3年的规范化培训期。说实话，当初知道这个消息的时候，我和我的同学们都很不解：明明学医不易，五年的本科学习本就比其他专业要长上许多，如果想毕业后能够在三甲医院工作，至少还要读完硕士甚至博士。现在规培政策的出台，又给我们加上了三年的规培。这么长的时间，这医还能学下去吗？抱着对这条学医之路的深深质疑，我读完了五年本科的课程。没想到的是，当我通过一系列专业严谨的考核最终进入暨南大学附属第一医院之后，发生的种种使我对规培的一些看法，悄然地发生了改变，我开始逐渐明白规培对我们医学生的重要性。

我们医院是全省最早的一批国家级住培基地，我报考了一直以来的志

愿——外科专业方向，而我的故事却在我轮转的第一个科室——骨科悄然展开了……

那是一个炎热的中午，师兄急促的值班电话铃声打破了午休间科室的那一点平静。等我跟着师兄跑到了急诊科时，我仅剩的那一丝睡意被彻底惊醒了。送来的患者是一位年轻女性，三十出头，骑单车从工厂下班时被一辆半挂货车挂住单车，身体被瞬间卷入车底，等司机反应过来时，她已经被拖行了几十米。盛夏的广州，黑黝黝的柏油路面，那个温度可想而知。患者奄奄一息，全身早已血肉模糊，急诊的X片提示全身多发粉碎性骨折、血气胸、大面积皮肤撕裂伤及烧伤，特别是背部、臀部，皮肤黑焦一片，甚至都能闻到肉焦糊的气味。当时的自己呆若木鸡，不知所措，还好师兄业务熟练，有条不紊地向上级汇报病情，准备联合多学科一起进行急诊手术。

患者情况复杂，因此我没有参加第一次手术，等我再见她时，她已经经历了七个多小时的脑、胸、骨三科联合手术，躺在了中心ICU的病床上。她几乎包扎成了一个木乃伊，还处于术后的镇静状态，看着都有些瘆人。师兄跟我说，接下来她要归我们组管了，我很不解。师兄解释道，“第一次手术，暂时解决了血气胸和脑外伤的棘手问题，现在她面临的是多发性粉碎性骨折和皮肤撕裂伤及烧伤可能导致的严重感染，而我们骨科是可以处理这种复杂外伤的，还有就是我们是首诊医师，也理应是。趁这个机会你也正好可以学习一下这种复杂多发外伤病人的管理哟。”就这样，我跟莹姐（患者化名）开始了长达两个多月的相处。

莹姐是我见过的，最坚强、最坚忍、最倔强的女人了，除此之外我不知用什么词形容她。术后的第二天她就醒了，向护士要来了自己的手机，放在床边，小声的听着歌来分散注意力，我可以明显感觉到她身体轻微的颤抖，也能想象就算打了止痛药，她现在也在忍受巨大的痛苦。光右腿就打了5根克氏针，右肩胛骨也碎成了三块，这些都不是最重要的，最重要

的是每天的极其“残忍”的换药。肚子上两个碗口大的皮肤破损，直接能看到肌层，用手可以通过厚厚皮下脂肪贯通；背部皮肤直接焦黑碳化，臀部脂肪层和肌肉层完全分离，整个伤口都散发出阵阵恶臭。我从未看过如此惨烈的损伤，也从没为这么重的病人换过药。大面积的伤口，意味着高感染的风险，意味着大量体液渗出，意味着每天得换不止一次药。每一次换药，揭开旧敷料，最底层的纱布已经和组织粘连在一起，我动一下，莹姐都会忍不住叫出声来。用安尔碘消完毒，主任说再涂抹一层百多邦预防感染，最后用棉垫覆盖，这个棉垫也许是我见过的最大的棉垫了，跟床被子似的，厚实的让人不敢相信，而莹姐换一次药就得用四块。单单前后换一次药就得将近两个小时，而莹姐每天最少换两次。在那段灰暗的日子里，有时我甚至从莹姐眼里看到了淡淡的死意，那是巨大痛苦和心理压力带来的副作用。

不过好在这种状况并没有持续多久，我的主任也是我的带教老师王教授一直都在讨论治疗方案，最后决定送手术室放置VSD（负压吸引装置），这样的好处是能彻底清创，充分引流，预防感染，加速愈合；但缺点也很明显，VSD的有效期最长是一周，也就是说每周莹姐都得去手术室在全身麻醉下做一次手术，这无疑是对身体的巨大冲击，以至于后来同等麻醉药已经耐药，麻醉师不得不更换更强的麻醉方案。

除了第一次手术外，莹姐后续的每一次手术我都有参与。起初，手术室的护士，其他手术的医生过来看时都吓了一跳，大多都觉得这么大的损伤，要愈合很难。王老师却坚定的告诉我说，“只要处理得当，她一定能痊愈的，08年汶川地震的时候我收过一个小女孩，跟这一样严重，最后也痊愈出院了，今年过年还给我打了电话呢，小余你要知道人体的修复功能是很强大的。这样的病人治疗，你一定要明白几点：第一，一定要加强抗感染和严格的预防感染，避免出现感染性休克；第二，一定要每日监控内环境情况，出现紊乱立即纠正；第三，一定要加强营养，不光是药物，也

要让她吃高蛋白有营养的食物，她这每天丢失的可都是蛋白质啊，没有营养哪里来的愈合。如果这些都能做到，再加上我们每周的清创手术，我相信她一定能痊愈！”

王老师在手术台的这番话让我感触颇深，以至于到现在都记忆犹新。两个月后，莹姐恢复的很好，转去了整形科做最后的整形和植皮，很快就痊愈出院了。在这两个月里，和师兄每天查出入量计算补液量、看血常规生化报告调整用药，控制内环境；跟着王老师学着如何去独立管理病人，遇到各种情况该如何处理。我受益匪浅，感激万分。我终于渐渐明白这三年规范化培训的意义何在，等我出了骨科，我也许以后再也没有机会这么仔细的去学习、去了解骨科的疾病，它会一直是我的知识盲区，而要成为一名合格的医者，不可能期望自己患者标准到就只有自己的专科病情，可能出现的问题，最少大概的情况自己得心里有数，这样既对自己负责，也对患者负责。

今年是我学医的第七个年头，学医路很长，可以说要学一辈子也不为过，我才刚开始。一颗种子，只有吸收了充分的营养才会破土而出、茁壮成长，而现在的我也只有打好坚实的基础，将来才能走的更远。我珍惜每一次师兄手把手带教的机会，珍惜每一次导师的悉心指导，珍惜规培学习的每一天，我相信这将会是我从医路上难以忘怀的三年。学医漫漫，我心亦安。

彩虹女孩的故事

连云港市第一人民医院 邵 晴

“2019年6月15日”，这个普通而又特殊的日子，连云港市第一人民医院肿瘤科的病房内，只见一位40来岁的父亲双眼含泪，嘴里絮絮叨叨不知道在说什么，神情慌张，见到我们急忙说：“请你们一定要救救我的孩子。”此刻，我的目光转移到病床上，一个脸色极其苍白的小姑娘，纤细的手指软弱无力，那水汪汪的大眼睛半眯着，失去了往日的光彩。我们问她：“小朋友，你叫什么名字呀，今年几岁啊，你现在有哪里不舒服吗？”女孩神情淡淡地回答：“我叫孙艺伟，今年九岁了，我一直头疼，所以不能去学校了。”听见女儿这样说，一旁的父亲开始呜咽并用牙咬着自己的拳头来掩盖他的痛苦。就这样，这个特殊的日子，我们认识了这个女孩。

每天只要我们来病房的时候，我们都会试着去了解她，有时候不经意间会问：“艺伟啊，你家里还有什么人啊！这次妈妈怎么没陪你啊。”只见女孩脸上的笑容瞬间凝固，下意识地低头说到：“我有一个妈妈，但我的妈妈好凶，会打人，我不喜欢他。我还有个哥哥，我爷爷也生病了。”一边说着一边流眼泪，让人顿时非常心疼这个孩子，都在想这么小的她到底经历了什么。这时女孩的父亲难为情的和我们解释道：“艺伟妈妈患有精神病，生活完全不能自理，爷爷在两年前就查出了肺癌，已经花光了家里的全部积蓄，现在听说艺伟得了脑恶性肿瘤，也已经准备放弃治疗了。”护士长

语重心长地对艺伟说道：“艺伟呀，我们不能这样想的，妈妈只是生病了，对不对？她还是很爱我们艺伟的哦，我们要好好治疗，很快就可以上学了，好不好？”这时的我们才懂，艺伟的懂事乖巧，原来都来自于家庭的困难，可能早已尝遍了同龄人没有尝过的苦，一张天真的脸如今却留下了病魔的身影，让人怜惜。

范主任及护士长听说了这一情况，积极的为小艺伟家捐款，当艺伟父亲接过全体肿瘤科支部的医务人员的捐款时，激动的说：“感谢范主任，感谢护士长，感谢所有帮助过我们的医生和护士们，你们不仅给我的女儿治病，还给我们捐款，是你们的爱心，挽救了孩子的生命呀，谢谢你们。”在一天天的治愈下，艺伟的病情有所好转，她的笑容也越来越多，护士们尽全力去照顾这位小患者。终于在8月12日迎来了小艺伟的生日，肿瘤科的范主任将插满蜡烛的彩虹蛋糕送到小艺伟的面前，所有医务人员及病房的爷爷奶奶一起为艺伟唱生日歌：“祝你生日快乐，祝你生日快乐……”护士长亲切地问：“艺伟，你许了什么愿望呀？可以告诉叔叔、阿姨吗？”小艺伟那黑莓子般的眼睛里弥漫着从心灵里荡漾出来的亮晶晶的光彩，一脸正经地说：“我希望以后每年生日都能见到彩虹。”这句话无疑感动了全病房的人，让人热泪盈眶，这就是生的希望啊！在场的人都点点头，都说一定会的。一直以来，她都非常勇敢而坚强，积极地配合治疗，这也鼓舞着我和周围的患者，牵动着我们的弦，相信她的明天也会同她的笑容一样灿烂无比。

南丁格尔曾经说过：“护士是没有翅膀的天使。”没有翅膀的天使，是美丽的化身，慈善的象征，身穿神圣白衣的我们，做着平凡琐碎的工作，却依然是流动在病房里一道靓丽的风景线，希望用我们的关爱与柔情，成为一缕阳光投射到别人心里，治愈每一个患者。

重症病人更需要人文关怀

郑州大学二附院心血管外科 赵根尚

周日早上，刚查完房，一个病人家属敲门进来，看得出来她很焦灼不安，表情悲伤，我请她坐下来，详细询问她的来意。她着急的问：“我的孩子最后会怎么样？能不能做手术？”作为一个多年从事心脏外科的大夫，我很明白这种病人的情况，我告诉她，孩子尽管暂时不能做手术，还有很多方法来处理，比如药物治疗，通过减少病人活动，间断吸氧，服用降低肺动脉高压的药物来缓解肺动脉高压，从而减轻病情，延长生命。

这是一个先天性心脏病室间隔缺损，合并重度肺动脉高压的病人，在我多年的从医经验里，有过很多类似的病人，虽然他们不能做手术根治，通过其他治疗依旧可以延长生命，缓解病情。临床经验告诉我们如果动手术可能会加速病情发展，甚至造成病人的死亡，于是我劝慰家属说孩子更适合药物与综合治疗，通过减少活动、吸氧、用药等方式缓解病情。

在与这位母亲的谈话中，我了解到这是一个特别困难的家庭。小女孩早年丧父，还有一个年幼的弟弟，母亲独自照顾姐弟俩，经济条件十分有限，而这种合并肺动脉高压的室间隔缺损的患者目前并不适合做手术。如果直接说不能做手术，对病人心情影响极大，我尽可能的给予病人及家属更多的精神安慰。告诉这位母亲，孩子平常生活中不可以剧烈活动，安静休息，间断吸氧，她可以结婚但是不能怀孕生宝宝，尽可能的多放松心情享受快

乐。家属询问了很长时间，我耐心的与她沟通，向她讲清了孩子的病情与合适的治疗方法，谈话很顺利，家属表示理解并相信医生的判断。在和家属的谈话中我感觉到，家属不仅是对孩子的病情焦虑，也对家庭经济状况担忧，还有对未来生活的绝望及不安。

作为医务工作者，对于这种暂时不能手术的病人，甚至永远失去手术机会的病人，不能一推了之，我们要细心解释和积极治疗，为病人选择更合适精准的治疗方案。对重症病人及家属进行人文关怀非常重要，首先要耐心倾听病人的陈述，分析病人的心理需求，我们要从内心深处关心病人、尊重病人、爱护病人，让病人及家属在寒风中感到温暖，在绝望中看到希望，在与病魔的抗争中感觉活着的美好，这是每个具有人文情怀的医生应该做到的。

与生死相遇之时

中国医科大学附属第一医院 刘佳

医生，尤其是出急诊加病房的神经外科医生被认为是经历生死最多的人群之一，作为路人认为我们面对生死，毫无波澜，作为逝者家属觉得我们镇静、冰冷。虽然每一次生命的逝去我们也会惋惜，哀叹，失落，但时间久了，连我们自己都认为我们已经脱离了对死神的恐惧，漠视了死亡，每一次生死离别的飓风，纵使在人群中翻起了滔天巨浪，在心里也不过泛起一道小小涟漪。

实际上，我们与路人没有太大的差别，我们并没有经历这场生死体验，即使我们也参与了每一场生死挣扎，我们也仅仅是见证了一些人的生老病死，只不过是我们的见证更全面。我们知道生命之重，我们为一个生命的离去而哀叹，却不曾为一个人的消失而惋惜，正如一树繁花尽化春泥空留孤枝，一场灿烂的烟火黯淡为明月下的烟云，一代帝国只留下泛黄的纸张上的残章遗段。或许我们还比其他人多了一些感情，一片辛劳付诸东流的枉然，朝夕相对短暂相处下的物是人非感，还有身边人的直言片语中那一个模糊不完整身影的追思，但是这一切的总和也不足矣感受到哪怕是逝者家属的一部分情绪。

就在台风玲玲袭击辽东半岛那一天，当我还在睡梦中并未意识到新的一天已经到来的时候，老家的堂哥一个电话惊醒了我，让我和我姐赶快赶

回老家，我爸出事了。我看了一眼手机，正是早晨五点，外面的天空似亮却并不亮。沈阳到老家并不是很遥远，有了高铁之后三个小时便可以到家了，但是从未有家人突然叫我们立刻回家。究竟是直觉还是逻辑，我现在也分不清，总之我有一种感觉，这个或许是目前接到的最坏的消息，人生从此变得遗憾了。但是我并不愿意相信这个猜测，我没有立刻告诉姐姐马上回去，而是犹豫再三，期望着能把父亲送来沈阳进行抢救治疗，最后还是忍不住给母亲打了电话，在她哀嚎的哭声中，我沉默了，没有眼泪，只有喉头的灼烧与刺激感。三个小时穿越一座座山，越过一道道河，最后等待我的只是一个冰棺，看到哭泣与憔悴的母亲，我不知道是该放声痛哭，还是隐忍吞气。父亲是因为车祸突然去世的，在急救的120开具的死亡证明上，赫然写着重症颅脑损伤，从本科到博士，多少个不眠日夜，一本本书籍，救得了千百人，却救不得养育自己的父亲。

终日喧嚣的急诊室中，脑外伤致死的病例早已司空见惯，还有很多无法得知究竟是因为什么死亡的病例，在到达急诊室的时候，人已经奄奄一息，甚至没了呼吸与心跳。一旦遇到这种情况，医护人员都会立刻冲上去，也不管挂没挂号，赶快给病人做心肺复苏，注射各种抢救药物，气管插管上呼吸机。对于脑疝的病人，半小时的心肺复苏或许是生命最后的半小时了，脑死亡的病人想要复苏成功，这个概率小到可以忽略不计。有的家属只顾痛哭瘫坐到地上，有的家属还是满怀希望认为病人没事，有的家属要求手术无论病人是否能够承受麻醉与手术创伤，有的家属对是否进行气管插管上呼吸机而犹豫不决。以前我对这些人的行为多少有些不解甚至感到气愤，感觉我们在与死神博弈的同时，不需要过来帮忙，起码不要帮死神与我们博弈。病人即将离世，生者应当理性对待将死的亲人，为他安排好接下来的一切，而不是钻进自己的梦里，任凭亲人静静在那里逝去、僵冷。

因神经病变去世的人是不幸的，也是幸运的。幸运的是失去意识、失去了对疼痛的感受；不幸的是，发病突然，根本无法预料自己的结束。没

有人去完成此生余下的遗憾，没有人了解究竟他自己到底想怎么安排自己的结束，一切都成为永久的谜团。而且这一类人多数平时身体比较硬朗结实，人们很难把他们与疾病死亡联系到一起。或许我们都有一颗同情弱者的心，当有一群人值得我们关心的时候，我们不会很公正公平地去关心每一个人，我们往往将不成比例的关注放在那些相对脆弱的人身上。而对于那些强壮的人，我们会放大他身上强大的一面，时间久了，我们已经忽略了他也有脆弱的一面，甚至我们已经忘记了人还是人，生命既顽强也脆弱。在我的印象里，从没有用刚强、英勇之类的词来形容过父亲，也不像别人觉得他像一座山，因为在我心中从未考虑过父亲是一个人，是一个可以受伤死去的人。总觉得他即使受伤对于他也不是问题，有伤也不会影响他做任何事情，也不会给他带来太多痛苦。因为在我心中的他早已是神的化身，忽视了他也是一个拥有脆弱生命的人，虽说不是从未，至少也是极少担心过他的安危。神是用来敬仰的，不是用来担心的。当一个人心中的神倒下的时候，没有几个人知道到底该何去何从。

神经外科的重症监护室里躺满了早已失去光辉的病人们，到处发出电子音的仪器，全身密密麻麻的管路，一切生存下来的也仅仅剩下生命了。我和很多同事们早已决定，倘若自己有一天重伤昏迷，无法醒来，我们拒绝进ICU，拒绝插管，拒绝手术，与其做一个苟延残喘的生物体，宁愿带着作为人的荣耀离去。已经失去意识的生命早已无法感知自己的存在，活着只是为活人活着，却也煎熬着活着的人。就在我这种所谓的理智之下，常常为那些哀而无措、瞻前顾后的家属感到着急，为他们的优柔寡断而愤怒、悲哀。

如果那一天，父亲可以幸运一点儿或着不幸一点留有一口气进入急诊室，我之前的理智会瞬间荡然无存。哀伤与对现实的回避会让我如无头苍蝇般乱撞，只要有治疗的办法，哪怕像中彩票一样机会渺茫，我也会如飞蛾扑火般毫不犹豫去尝试这种方法，直到耗尽我口袋中最后一枚硬币，身

上最后一丝力气。父亲的存在早已融入在我生活中的一切，没了父亲，未来成为永远的遗憾，过去也将充满痛苦，我们再也无法逃离现实的残酷，去回忆寻找生活的慰藉，而且即使再多的努力去创造再美好的未来，也无法比过去更加完美。生活只剩下余生，面对未来的困难与挑战，再也无法从过去得到治愈。在这种绝境中，或许根本没有选择，即使有选择，也只剩下被命运扼杀下仅剩的一个选择。对于感悟多年的我尚且如此，对于非此行业的家属，更是一片迷茫。在绝望中，人们往往更愿意相信他想要相信的东西，在漫漫长夜之中，烛光后是冉冉升起的太阳，在炎炎沙漠中，一滴水后是一条奔腾不息的江河，在阴冷的地窖中，头上那一片窗户外天空下是一片温暖生机勃勃的世界。面对生命之重，情感之深，若非神圣，唯有无情。

敬畏悲欢，敬畏真情，敬畏生命。我们无法看透生死，也无法摆脱生死，更无法掌控生死。当我们无论以何种身份与生死不期而遇的时候，只愿每一个生者死者都会感受到世界的一丝温暖。

印象《中国医学人文》

蚌埠医学院第一附属医院 邵建祥

我对《中国医学人文》杂志的印象是刻骨铭心的。

2015年春节前夕，院长给我一封中国医师协会的信函，说是要成立《中国医学人文》杂志编委会并征集文章，信上提供了两个邮箱，一个是公共邮箱，一个是中国医师协会编辑部主任、《中国医学人文》杂志副总编辑兼编辑部主任王德老师的邮箱，严谨的他生怕哪一个邮箱出问题，以保证另一个邮箱能够收到邮件。我便把经单位审批后的申请表连同课题文章一并发送了过去。

阳春三月，接到《中国医学人文》杂志的邀请，让我参加杂志编委会的会议，尽管北京天气尚寒，会议室里却一派盎然春意。来自全国各地的医学人文专家济济一堂，规范的会议桌上每人面前一张席卡，方便与会者就座，交流起来也更加温馨。我悄悄地从后门进来，往最后一排寻找自己的座位，扫视几个来回，不见自己的名字，便在过道上逡巡着，会务组的小姑娘觉察到我的窘态，马上微笑着迎过来，问了姓名之后便引导我到第一排。

会议开始了，中国医师协会会长、《中国医学人文》杂志总编辑张雁灵会长就办刊的背景、宗旨、申办本刊的过程作了简要的介绍，邱贵兴等两位院士、北京大学人文学院党委书记、北京大学第一医院党委书记、人民日报资深记者等8位人文大家先后就办刊的定位、如何办好本刊提出了系统的思路与很好的建议和意见……在所有讲话和发言的14人中间，我

被安排在第9位发言。我思忖着，我的学术地位和社会影响力在与会人员中应该是排在最低的一个层面，仅仅是安徽省省级医院的一个门急诊部主任，除了在医学人文建设与研究方面做了一点点实践与探索、主持过省内的几个人文课题、发表过一些文章之外，没有什么值得可圈可点的东西。高级知识分子？硕士研究生指导教师？安徽省作家协会会员？可这些在全国的人文大家们面前同样不值得一提呀？！直到后来看到张雁灵会长在创刊词中开宗明义的文字，才令我醍醐灌顶，这段话也让我至今难忘：“‘医乃仁术’。作为白衣天使的医生面对的是有思想、有情感的鲜活生命，看病的过程亦是思想交流、情感交流的过程，医务人员的举止言行会影响到患者朋友的就医感受、就医体验，在一定程度上影响到医疗效果……医务人员不仅要有高超的医术，还必须具有人文情怀。”“医学人文精神的精髓是尊重生命、以人为本的生命观和价值观，表现在面对生命充满仁爱之心，面对患者能自发救助病人，关心病人，一切以病人为中心。”

我继续读着刊登在《中国医学人文》杂志创刊号的系列文章，特别是张雁灵会长的《尊重·关爱》、王德副总编的《医患之间》、中国协和医科大学出版社原社长袁钟教授的《好人、好医生、好医学》、北京大学著名教授王一方老师的《“空雨衣”医学人文与人文医学》等等，这些既鞭辟入里又带着温度的阐述更是让我感受到了会议的精心安排。因为我是来自医院一线的管理人员，工作的方方面面都是医学人文最薄弱的也是最需要渗透的层面，是医学人文的出发点和落脚点。这是对患者和医院一线工作的密切关注、是对医院基层管理者的殷殷嘱托、更是给我们基层管理者赋予神圣的践行责任。

对于作者作品与文字的尊重和规范是编审们的又一特征，由于会议的要求和鞭策，我深知责任在肩，除了大力宣传，更加认真践行医学人文，也把门急诊部工作细节中医生人文服务的做法写成了《最简单的感动》《爱在占线》《栀子花开》《专家的“套路”》等文章发表在《中国医学人文》相关栏目；

在每次投稿时都会收到回复：“您好！您的来信已收到，我们会尽快给您回复！顺祝：工作商祺！”等字样，给投稿人一种安全感和亲切感；对采用稿件也都是发来刊样，请作者再次确认，记得《药片上的人文》是这样回复的：“邵建祥作者您好，您的稿件已被《中国医学人文》杂志 2017 年第 10 期拟录用。附件是排版后的样稿，请核对您的文章内容……题目经三审，更改为：药片上的温度……感谢您对《中国医学人文》杂志的支持！”在修改《(大宅门)与患者隐私权保护》这篇文章时，王德老师亲自电话，认为原标题偏长且表达不是很贴切，建议修改成现在的标题，在对文章内容进行修改时我阐明了自己的观点和要表达的意思，王老师保留了我的原文。

2017 年第一届中国医学人文大会上，国家领导人的讲话和人文大家的讲座让我振奋，使我的思路更加清晰，张雁灵会长的一个细节更是深深地感染了我。午餐时，忙于会议的张会长来得偏迟，他端了一些简单的饭菜偏坐到餐厅一隅，我端着饭菜过去打招呼，会长和蔼地让我坐在他的对面，边吃边询问着我对大会的感受、有什么建议和意见，鼓励我对医学人文多关注、多思考、多学习、多践行，多写写这方面的文章。我边聆听边回味，自私地故意放慢吃饭的速度，尽可能得到会长更多一些的教诲。临别时，我看到会长碗里的米饭吃得干干净净、盘中的菜也没有丝毫剩余，山芋皮、鱼骨等整整齐齐地码放在盘边。这种“光盘行动”我只见过两次，另一次是我刚参加工作时邀我到 he 家里吃饭的一位长者。会长的这个细节也成了日后我每次进行人文小讲座时必讲的一个范例。

中国特色社会主义进入新时代，医学高科技的迅猛发展强烈呼唤着医学人文的回归，《中国医学人文》就像杜甫《春夜喜雨》诗中所描写的知时节的好雨，正在无声地滋润着、催生着医学学者和医护员工把医学知识和技能和高尚医德医风相结合的文化自觉和文化自信。随着时间的推移，我对《中国医学人文》的深刻印象也演变成了满腔热忱的挚爱，心甘情愿地为她“衣带渐宽终不悔，为伊消得人憔悴”。



真情 · 医路为你

随笔·偶得

我的中秋节

山西省临汾市人民医院 吴志芳

下班回家时，月正圆

街上行人稀少，这是国人最重视的一个节日。临街的窗户，少数晚睡者透出几句说笑，听不大清，想必是月圆的情趣吧。

家中，夫在等。饭菜已凉。

简单将就吃一点。累到极致，已没有了咀嚼的兴趣。

夫心疼，拼命劝吃。不忍告诉他，疲惫已无食欲。

匆促吃完，倒头即睡。用沉默结束了这本应浪漫的夜。

醒来时，夫已出门

饭桌上，是热的早餐。

桌一角，一页留笔斜依。展现着一行幸福又甜蜜的话语。

“今天放假，好好休息，你是我的宝，工作之余，注意身体。”

边吃边微信于他：今生，有你，我幸。

那刻，泪流满面。

未几，手机狂叫。住培工作管理人员，注定忙碌

匆忙收拾，奔波出门。

赶到处理后，学生脸上写满歉意。

我微笑，你的事就是我的事。

友来电话，相约相聚，欣然前往，欢声笑语

友突叹，你脸色真差！兀自心凉，加班加点的工作如刀，刀刀催人老，我凡夫俗子，怎可避免？

再聊，时尚服装，经典歌曲，名剧新星，友们口若悬河，而我恍若隔世，一无所知。

间或插上一两句，即刻被冠以“OUT”。干脆噤声。

几多尴尬，些许惆怅。

隔日上班，过道里的学生们投以敬意及浅浅的微笑，笑容像清晨簇新的阳光

还有，看到精心培养的学员成为优秀大夫，工作在一线。

熟悉的培训场景，习惯的快节奏……

我顿然明白，我的天地在这里。只有在这里，我才能找到安稳的气息。

当年，付诸的一切。没成想，也是桃李满天下，虽是青春尽献，或是一世。

喧嚣折尽，泰然为师。

今日为誓。

谢谢你的“谢谢”

金州区第一人民医院 肿瘤科 王晓丽

我是一个幸运儿，因为我梦想成真，当医生是我儿时的梦想，至今我已经从医整整 27 年了，其中经历了许许多多的艰难困苦，彷徨迷离时患者的认可和鼓励，是支持我一直向前的动力。

我有一个乳腺癌的患者，今年乳腺癌术后三年，一切恢复良好，想当初，她的儿子因为年轻不懂事，受人蛊惑犯了错，进了监狱，她一时气急患了恶疾，当时她来住院的时候，情绪低落到了极点，是呀，孩子不争气，自己又得了重病，对任何人来说都是过不去的坎儿，我一边给她制定了合理的治疗方案，一边为她行心理疏导，让她调节情绪积极配合治疗，并尽量收索网上的和身边的信息，和她一起分析该怎样鼓励儿子，让儿子能好好改造，争取早日出狱。现在三年过去了，她的病很好，没有复发的征象，几天前她来看我，领来了一个帅帅的小伙子，高兴的告诉我：“王大夫，我儿子回来啦，领给你看看！”她的脸上洋溢着幸福的光芒，我和她的儿子说：“孩子，以后好好孝顺妈妈，好好工作，报答妈妈。”毫无预兆的，那个孩子给我鞠了一个深深的躬，说：“谢谢医生阿姨，谢谢阿姨对妈妈的照顾，对我的帮助。”突然眼中湿润，孩子，阿姨相信经历了挫折的你，会更加珍惜生命，珍惜妈妈，珍惜自由，阿姨也谢谢你，谢谢你的那一声“谢谢”。

还有一次，我在门诊坐诊，来了一位中年男子，他是为自己的妻子来咨询的，他的妻子是一位肿瘤患者，他掏出了厚厚的一叠资料，其中有好几家医院，不乏有名的上级医院，看了患者的用药，价格不菲，再看看家属的穿衣打扮，也许已经倾家荡产，我详细地给他分析了患者的病情，从今后的治疗到预后，从价钱到不良反应，事无巨细，也没顾及已经到了午休时间，我尽我所学，来帮他解惑答疑，令他有种茅塞顿开的感觉，满意地离开了，一会儿，他又回来了，我问他“大哥，还有什么事儿，我可以帮你。”他有点腼腆的说：“大夫，谢谢你，走了这么多家医院，很少有人像你这样给我讲得这么详细，这么实在，我没有别的本事，也不知道该如何报答你，就是我刚才走的时候，推了一下门，发现门坏了，推不动了，我是个木匠，就让我帮你修修门吧。”我顿时有一种要泪奔的感觉，连忙摇手道“大哥，门没有坏，只不过后面有张诊察床，挡住了。”心里却无比感动：大哥，谢谢你，谢谢你对我的认可，谢谢你暖心的回报。

在繁花似锦的豆蔻花季，我许下了一世的医者情缘，我永远牢记毕业时的希波拉底誓言，全心全意的为患者服务。医路上的辛苦远远超出了我儿时的预想，但患者的认可和鼓励，是一宿夜班满身疲惫时的兴奋剂；是午夜会诊胆怯时的陪伴者；是带病工作周身不适时的万能药……所以，所以，真的谢谢你的那声“谢谢”。

世界给你一个“X”求解!

湖北省宜昌市中医医院 叶 攀

世界给你一个“X”（未知），必然会给你一个解!

中医亦是如此!

《神雕侠侣》“凡毒蛇出没之处，七步之内必有解药。”情花之毒，百步以内有断肠草克其毒性。

中医和西医都在寻求一个“解”，然而方式却截然不同。

西医发展百余年以来，都是拿小白鼠寻求这个解，中医在寻求这个“解”的时候却悲壮了许多。《神农本草经》记载：“神农尝百草，一日遇七十二毒。”传说中神农氏为了给百姓治病，不惜亲身验证草木的药性，历尽艰险，遍尝百草，一日遇七十二毒。中医人都是拿自己的命来寻求这个“解”的。后人为了纪念他，著《神农本草经》即是依托他的著作。

难怪电视上的老中医，总是亲自拿起中药看一看，问一问，嚼一嚼，这才是一个中医应有的虔诚!

中医理论是建立在朴素的唯物主义基础上的，在当时的社会条件下，中医不可能对自然做那种穷究底蕴的形而上学式的思考。但中医贵在能“格物致知”，医者能通过一草一木来穷尽人间伦理和医理，对中药的认识也不例外。明代伟大的医药学家李时珍云：“医者贵在格物也”。

观其形 知其性

古代医家对药物的认识，是从认识药物的外形开始的，进而发掘药物的性能功效。

很多中医都知道，木瓜能丰胸，为何？如果我告诉你木瓜能丰胸是因为它的外形和乳房长得很像，你可能不信。如果我告诉你中药里面有一味药——芡实，不光能丰胸，更能让乳房变得紧致，你可能更蒙了。

其实中药就是这么“简单”！

中医认为石膏纹理象人肌，故解肌热。《本草思辨录》记载：“石膏体质最重，光明润泽，乃随击即解，纷纷星散，而丝丝纵列，无一缕横陈。至其气味辛甘，亦兼具解肌之长。”杜仲色黑，柔软多丝，象人身之筋膜，入肾强壮筋骨。莲子因其形似人体的心脏，《本草纲目》中记载莲子可以“交心肾，厚肠胃，固精气，强筋骨，补虚损”，因其有益肾养心之功。核桃仁形同人脑，故可以补脑益智。橘络似人之肺络，故可行气通络，化痰止咳。丝瓜络亦如人肺络，可入肺经，祛风通络，解毒化痰。藤本类植物多具有喜攀爬的生长特点，同时此类植物具有超强的生长和抗阻能力，如青风藤、忍冬藤、海风藤等，故均有通经活络的作用。

中医还认为，藤蔓类似人体经络血脉，根据中医取象比类的辨证方法，故藤类药物具备“舒展、蔓延”之特性，善走经络，通其所滞。《本草汇言》云：“凡藤蔓之属，藤枝攀绕，性能多变，皆可通经入络。”如络石藤可祛风通络。

枝类似人之四肢，故枝类药可调达四肢经气。如桂枝可温通经脉。

古语云女子如花，故花类药多用于妇人疾病。如红花乃妇人要药。植物之叶者，如人体之表，故叶类药多走表而解表证。植物之茎者，如人体之胸中，故茎类药可宽胸中之气。同为紫苏，其叶者，发汗解表，而其茎者则宽胸利膈，顺气安胎。物之皮如人之肌肤，故皮类药多可消皮水及治

皮肤之疾患。如生姜皮可行水消肿。

古代医家认为药物的外形和其性能功效有着必然的联系，对许多中药的认识也是基于这种朴素的思维。

辨其质 晓其义

中医的药物皆出于自然。巨龙细虫，飞禽海鲜，春花秋实，斗兽鸣蝉，丹石黄土，悬瀑流泉，都可入药。于是中药就有着五谷的清香，硕果的美鲜，鲜花的芬芳，蜂蜜的甘甜。红白黄蓝，色彩灿然，寒热温凉，五味俱全。

中药性格各异，各有其用。或如少女，温柔甘甜，温煦滋润，安抚五脏；或如将军，粗犷强悍，峻攻猛逐，去除顽疾；或如先锋，率引群药，直达病所，一马当先；或如国老，调和诸药，协调关系，共对病顽。用药如用兵，欲求用药得当，必当先辨其质。

要认识中药，必须上知天文，下知地理，中知人事！不了解宇宙苍生，你就读不懂中药！

大棚蔬菜为什么没有农家蔬菜好吃，因为它少了雨露的滋润，少了“天气”。城市里的孩子为什么脾胃普遍比农村的孩子差，常住高楼，不接“地气”。

大地为土，主脾胃。而小孩的稚阴稚阳之体，生长发育离不开土的滋养。女儿九岁，每次和她一起吃兰州拉面，吃完后，我一口大蒜味，她却没有，为什么？脾胃升清降浊，小孩脾胃好能把大蒜浊气给降下来。

中医里，肺为丞相之官，肝为将军之官。同为肿瘤，肺上肿瘤就不能用虫类药猛攻，文官不耐攻。肝癌却不能不用猛药攻，武官用药轻了就达不到治疗效果。

花类药质轻上行，矿石类药质重下行，《本草指南》载“诸花居茎梢之上，偏偏欲舞，其气之轻扬可知。居至高位，禀清扬之气，故多能散头目之邪。”

虫类多善行，故常用做起沉疴，疗顽疾，如蛭虫、地龙等。动物类药乃血肉有情之品，故常用作补精填髓，如鹿茸、蛤蚧之类。子实类药多润，故可润下，常见如麻子仁、柏子仁等。根类药多汁，可补虚消烦渴，如芦根、葛根之属。

肾在色为黑，色黑入肾中药如熟地、杜仲、黑芝麻等。心在色为红，色红如心者如丹参、红花、朱砂等。

药辛者能行能散，如藿香。药苦者能泻能燥，如大黄。

中药的四气五味，是古代医家长期对中药质的探索实践的最好总结。

明其义 通其理

《旧唐书》：“医者意也，在人思虑，又脉候幽微，苦其难别，意之所解，口莫能宣。”

一些中药的治疗作用也是从物理现象中悟出的，如蝉蜕之开音作用，《本草崇原》引繆希雍曰：“蚝蝉禀水土之精，风露之气化而形成。其鸣清响，能发音声。其体轻浮，能出疮疹。其味甘寒，能除风热。其性善蜕，能脱翳障，及女子生子不下。”鸡内金之消食作用，鸡内金是家鸡的沙囊内壁，观察发现鸡在啄食时会夹杂啄一些沙食以助消化，故联想到鸡内金可治疗食积亦或结石，临床实践证明其消食化积作用较强并可健胃，同时又有化坚消石之功。《滇南本草》记载鸡内金可“宽中健脾，消食磨胃”。蜈蚣、水蛭类虫药之通络作用即是如此。

清唐容川《通解》中验物之生长，辨其性气，认为“芍药为春花之殿，其根味苦，能敛肝阴”，桂枝“为木气之长，其荣在枝，能发肝之阳”。

“柴胡一茎高挺，上开青黄小花，微香而淡，能开发清阳之气”。旋复花滴露而生，有似人身天癸下溉之义，为癸水之主。

茜草叶大，有毛，花黄粘衣，为感风湿热所生之物，风湿热三气合而

为痰，痰入经络，偏废抽掣，此感其气治其病。

寄生寄木而生，生于风者也。僵蚕因风而僵，死于风者也，自相召之，以治诸风。薤白雨露不能洁，最利水之品，凡水气滞膈间不能散者，得之即解。鬼箭羽附木而生，与胆附肝而生同义，得风气，为引经报使之药等等。浮萍：发汗以开鬼门，味辛有效。行水而洁净府，性冷多功。轻浮入肺可祛风，行踪无定；解散行经能胜湿，到处为家。

虎骨：虎为诸兽之长，诸兽见之皆震恐。故能辟邪魅，安魂魄，定惊悸。虎之强悍，皆在于胫。虽死犹立不仆。故能强筋骨，益气力。所谓风从虎者，风木也，虎金也。木受金制，焉能不从。故能追风毒，治骨节痹著等症。虎骨现在作为保护动物不能入药了，临床上多用狗骨替代，但是效果如何？狗能使百兽见之皆震恐？

露水味甘、性凉，具润燥、涤暑、除烦作用，同为露水，王孟英《随息居饮食谱》说：“稻头上露，养胃生津；菖蒲上露，清心明目；韭菜上露，凉血止噎；荷叶上露，清暑怡神；菊花上露，养血息风。”

阿胶取驴皮熬制，取驴性耿直，主敛，现在市面上假阿胶多用马皮熬制，若取马皮，马性刚烈，则达不到滋阴润燥之功。

穿山甲取鳞片为药，取穿山甲具穿山之力，其鳞必须具备活血消癥，通经下乳之功。《本草纲目》中有“铤楔”用于治疗“难产”亦取击发而能通之意。

中医思维是以形象思维为思维方式，以直觉领悟或取类比象为研究方法的科学。这种唯象的直观性，虽然朴素，但是有其特色与存在的价值。

这不是幼稚的游戏！若以为中医几千年来一直在玩联想游戏，而不是小心求证，则也不需要别人来取消，早就自己玩死自己了！

取其音 验其效

中医和中国传统文化密不可分，也是中国文化的缩影。中国古人的思维方式本身就具有谐音和类比、旁通之说。《本草纲目》载用梳子来治“乳汁不行”取梳谐疏，疏，通也，取通之意。

这不是传播伪科学了！为什么你在思考问题的时候，总会捋捋头发，捋捋胡子，抓耳挠腮，都是在做“梳”的动作，为什么不拍着屁股思考问题？

“石楠，本经称之为养肾气；别录言女子久服思男，不过皆因其有助阳之功。”“石楠叶，助阳可胜湿邪。”该药何有壮男子之肾阳之功？“石楠”者，“实男”也。实男即是“补男子”。

农历正月春风乍起，世间阳气升，阴气退。中药茵陈采于此时，实乃取其“阴沉”之意，而后世用其谐音也。此说是否贴切，虽未曾深究。但民间有“正月茵陈二月蒿，三月割了当柴烧”的谚语，与这种说法在理论上有一致之处。

还有诸如覆盆取倾水之意，乃利湿之品。蛇床生至阴之地，乃至阴之物，常以之为床，用作引经之药。升药取其音升，故能拔腐生肌。阳起石，锁阳皆起阳锁阳补肾要药。如此种种，不胜枚举。

此说虽不无牵强附会之意，然中医是经过几千年的文化和实践沉淀，其效验均经临床证实，凡存在无不有其合理之处。

知其偏 制其用

中医讲药食同源，古代人们在寻找食物的过程中发现了药物。传统的饮食文化也指导着我们对中药的认识。

吃海鲜为什么配芥末？海鲜乃深海之物，极寒制品，故用辛热芥末制其寒。

北京烤鸭为何闻名？鸭子水上之物，性亦属寒，故常烤去其寒性。

饮食文化在中药则体现在其炮制上，病在头面及手梢皮肤者，须用酒炒之，借酒力以上腾也；咽之下，脐之上，须酒洗之；在下生用。酒制升提，姜制发散，入盐走肾脏软坚，醋制入肝经止痛，米泔制去燥性和中，乳制滋润回枯、助生阴血，蜜炙甘缓难化、增益元阳，麦麸皮制抑制酷性、勿伤上膈，乌豆汤、甘草汤制曝。

许多药食物则是偏共性并存，体现着中医的阴阳制约平衡。糠是五谷的皮壳，作用正好跟胚乳、胚芽的性质相辅相成，若同食，则不会出现积痰生火之症。现代人营养过剩，吃精米吃多了，怎么治疗？吃糠！

荔枝性热，多食则发热，甚至口鼻出血。若将荔枝壳煮饮，则热毒即平。广东凉茶里最常用的一位料就是荔枝壳。

梨性寒，虚寒之人多食则腹痛泄泻，若将梨核嚼服则腹痛泄泻可解。

山茱萸的果肉是酸敛的，山茱萸的核就是辛散的，若取山茱萸敛气生津之功，则应去其核。核桃仁可补肾益髓，核桃中分心木功效则是化痰息风镇惊，核桃中薄皮之性苦涩，与核桃补益的功能相反，体虚之人服用则应去其薄皮及分心木。中药出于自然，种类繁多，只有明晓其偏性，方可制其用，以求更好用于临证。

饮食习惯同样可以看出一个社会的状态！十五年前的王老吉，大家视为新鲜物。现在凉茶遍布大江南北，不是广告做得好，是因为这个社会浮躁了，火气大了，需要凉茶来降降火。粥，过去穷人才吃的东西，现在流行粥铺，是因为大家大鱼大肉惯了，伤了脾胃，需要喝粥来调理脾胃了。

其实我有点理解不了为什么中医药执着于海外推广，这究竟是一种自信还是自卑的民族情怀，值得深思！？

相信中医，也体现着这种文化自信！

穿着寿衣来医院的病人

东南大学附属中大医院江北院区 范志伟

凌晨三点，时间像一把利剑般穿过我的心脏，带走我一天的生命，留给我又一阵深刻的剧痛。

抢救室中躺满了正在逝去着的生命，他们呻吟着，他们沉默着，他们挣扎着，他们放弃着……

没有人能够阻挡生命的流逝，就像没有人能够阻挡光阴的消逝一般。

而，作为医者，我们能够做的却又非常有限。

或许，我们能做的只不过是对局部器官的修复，只不过是稍稍延缓死神脚步罢了。

更何况，还有那些让我们无法直视的人性和无法拯救的灵魂。

正在忙着为其它病人更换输液泵的赵大胆忍不住说：“家属到底怎么说，是放弃还是治疗？”

“知道吗？我只要看见这种衣服，总觉得心里有些发毛。”赵大胆又似乎在自言自语。

我没有回答赵大胆的问题，因为我并不知道家属的答案，我们要做的只是在家属做出放弃治疗这个决定之前：履行职责，尽一切努力挽救性命。

2个小时前，120急救车停进了急诊。

从救护车上推下来的是一位不到70岁眼窝深陷的老年男性，已经昏

迷不醒。

让我震惊的并不是患者严重的病情，而是让人惊悚的装束。

只见患者全身上下都穿着花花绿绿的寿衣，很明显：患者已经被家属当作成了死人。

“都已经穿上了寿衣，怎么又送进了医院？”我心中不免对这种反常现象有所嘀咕。

陪同患者前来医院的是一大家子人，有人哭泣着，有人嚎叫着，有人沉默着，有人冷艳旁观着……

从患者女儿的口中，我终于得知了患者的病情：

大约8个小时前，家属发现患者呼之不应。

因为身处农村，所以家属只是请了一位乡间的医生到家中诊治。

医生发现患者已经昏迷，便建议家属立即将患者送往大医院进一步抢救治疗。

但是，患者的两个儿子商量后，却并没有将患者送往医院。

他们自己觉得老人马上就要不行了，没有必要来医院了，于是决定开始操办丧事。

在患者被医生判断昏迷的5个小时后，患者的女儿终于从外地赶回了家。

只是出现在她面前的已经不是可以交流的父亲了，而是被穿上寿衣的爸爸。

如果按照常理来看，患者会慢慢死去，亲人们会在哭哭啼啼中寻求到某种心理安慰。

然后，死者已矣，生者依旧。

可是，又过了将近5个小时，患者依旧没有停止呼吸心跳。

老人被送进抢救室后，有一个难题让我同赵大胆束手无策。

因为这种寿衣足足穿了六层之多，一时间难以脱去。

没有经验的人可能并不了解，对于没有知觉的患者，尤其是那些失去意识处于濒死状态的患者来说，身体也似乎会变的异常沉重，根本难以快速的脱去衣物。

而，如果不脱去这些厚重的衣物，护士难以静脉穿刺，医生也难体格检查，甚至连一份心电图都做不了。

“衣服脱不了肯定不行，不行就把衣服剪掉吧？”

脱去甚至剪去已经穿在身上的寿衣，对于中国人来说是一件情感上难以接受的申请，也是一件比较“晦气”的事情。

但是，如果不脱去这些衣服，势必会对诊治造成影响。虽然我是一名无神论者，但也不得不考虑到家属的意愿。

同老人的子女沟通后，老人的大儿子和女儿最终决定剪掉这些繁琐的衣物，但小儿子还有些微词。

“医生，我父亲还有没有救？”患者的女儿恳求道。

这个问题让我很难回答，因为我对老人的病情根本就不了解。

“从经验上看病情很重，但具体原因我也不知道，什么检查也没有做。”家属的问题让我很难回答。

但子女对这个答案很不满意，他们又问道：“医生，我父亲还能挺多久？”

医生只会看病，并不能算命，同样没有透视眼。

能导致一位70岁老人突然昏迷的原因有很多，比如心脑血管疾病，比如内分泌代谢性疾病，甚至完全有中毒的可能。

判断一位患者的病情严重程度，也并不是一件容易的事情，它需要医生的经验、患者的病史、检查的结果等等。

“要是没有救的话，就不用了。”患者的小儿子接着说道。

我看了看说话的小儿子，并没有回答他，因为我也不知道躺在我面前的老人到底还有没有抢救的价值或者生还的希望。

这个时候，赵大胆已经为患者链接上了心电监护仪：血压 60/30mmHg、呼吸 12 次 / 分、脉搏 45 次 / 分、指脉氧 80%。

患者小儿子的这个问题是最让我头痛的问题，也是最让我心有怨言的问题。

因为他间接把所有锅甩给了医生，言下之意便是：如果剪掉了衣服，就意味着一定要抢救成功。如果不剪掉衣服，便意味着是医生宣布了没有抢救的必要了。

赵大胆一边为患者测末梢血糖，一边尝试着静脉穿刺。

我能回答家属的只有两句话：“你们把老人送进医院的目的是什么？”；“如果积极抢救或许还有一丝希望，如果不抢救就是一点希望也没有。”

沉默了几秒之后，女儿说：“医生，这不是钱的问题，我们也想治疗，抢救的话担心老人遭罪，不抢救又在良心上过意不去。”

我正在为这位戴着呼吸面罩、末梢血糖 3.9mmo/l 的老人检查着瞳孔，只见两侧瞳孔等大等圆，直径 5.0mmo/l，对光反射迟钝。

家属的心情可以理解，但是如果治疗的话，有一些检查是必不可少的，比如动脉血气分析、心电图、头颅 CT 等；有一些措施也是必不可少的，比如气管插管、深静脉置管、导尿管等等。

在家属们商量之于，我又从七嘴八舌中了解到了更多的信息。

老人已经瘫痪三年，平日里住在小儿子家的地下室之中，甚至大小便也不能自理。

平日里由两个儿子家中轮流照顾，女儿因为远在几百里之外，所以极少照顾老人。

一周前，老人开始出现咳嗽咳痰，严重时影响睡眠。

但，家属只是买了一些口服药，因为他们认为老人只是感冒了。

直到事发当天，小儿子为其送饭时，才发现患者半卧位斜靠在床上，已经呼之不应了。

两个儿子商量后决定：不再送往医院。不仅因为患者已经昏迷，更重要的原因是，对于已经瘫痪三年，生活不能自理的父亲来说：死亡或许是一种解脱。

于是，他们开始操办起了丧事，为老人穿上了六层的寿衣！

但，女儿赶到家中后，发现老人还有着呼吸，于是不顾劝阻，强烈要求将老人送进了医院。

有人说：急诊医生见了那么多死亡，难道还害怕？

我并不是害怕，而是感到不安。

让我感到不安的是，躺在我面前的是一条生命，虽然是一条终将无可挽回的生命。

但，医者的责任，对生命的尊重，对现实的无奈，不得不让我内心痛苦而纠结着。

让我感到不安的并不是那些厚厚的花花绿绿的寿衣，更不是生命的终结，而是折射在冰冷寿衣之上的无奈和人情。

病床上昏迷的老人让我想起了自己的奶奶，奶奶因为脑出血突然昏迷不醒。

当时县医院的医生告知父亲和伯父：“即使是开刀，估计也下不了手术台”。后来伯父和父亲决定放弃治疗，将奶奶带回了家。

其实当时奶奶同样还存在着心跳和呼吸，但是长辈们已经为奶奶穿起了寿衣，因为有风俗认为在还没有停止心跳时穿上寿衣的话，黄泉路上会平平安安。

全家人披麻戴孝守在奶奶的病床前，有德高望重者说是因为房屋正中的镜子挡住了奶奶灵魂的去路，所以老人家一直不肯离开。

或许是巧合，将这镜子拿去后奶奶很快便没有了任何生命迹象。

直到奶奶出殡的那一天，我才意识到我彻底的失去了她。

直到多年以后，我走上了临床岗位，我才意识到当时躺在灵堂上的奶

奶竟还是一个有着呼吸心跳的人。

直到更多年以后，我见惯了生死离别，才真正的体会到这虽然残忍，但有时候却并非等同于不孝。

直到我已经熟悉了这个行业和岗位的时候，我才深刻的感悟到：不要去轻易指责别人做出的决定，因为我们根本不能体会别人的不易和辛酸。

如我奶奶和这位昏迷的老人这般的情况在现实中有很多，并非每一个性命垂危之人经过医生抢救无效宣布临床死亡后才开始置办丧事的。

虽然这是一个很复杂的社会原因和文化现象，但是我们并不能去简单粗暴地指责家属的无情和不孝。

每一个家庭都有着自己的故事，每一个人都有着自己的无奈，每一个患者也都有着自己的故事。

“先放在这里吧，等我们商量好之后再决定吧？”小儿子叮嘱后我之后依旧不放心。

这个时候我已经艰难的为老人除去了两层的衣物，正准备拿起剪刀剪掉剩余的衣服。

虽然从文字表述上看已经花费了许多时间，实际上从老人被送进医院到我为老人去除两层衣物没有超过十分钟。

家属的心情和意愿我完全能够理解，但是这却不符合抢救的流程，尤其是会耽搁争分夺秒的抢救时间。

因为家属完全可以这么说：“老人送进医院后，医生除了查了血糖，没有做任何抢救！”

并非我是小人，而是必需要考虑到这种可能。

也不仅是因为这不符合医生的原则和救治的流程，更是因为不古的人心和紧张的医患关系不得不让我时刻注意保护自己。

于是，我特意站在了有视频监控的位置，又偷偷的打开了手机录音的功能。

有时候我们看见的并不一定是事实，最起码不是全部的事实。我们并不能用道德去绑架他人的无奈，因为道德并不能填饱肚皮。

抢救室门外子女们之间进行着你来我往一番讨价还价的“战争”，这又或许是子女们此生最难度过的艰难时刻！

老人的小儿子反复向我倾诉：老人已经患病多年，已经花了不少钱，我们都已经尽力了。

另外一个儿子，却始终没有言语。

只有老人的女儿，多次追问哪个让我无法精确回答的问题：“到底还能挺多久？”

“随时都可能会死亡，可能下一分钟就死亡，也可能会拖上一段时间。”这是患者最真实的情况，也是不可避免的事实。

就这样，在僵持了将近一个小时后，老人的堂兄，另外一个老人拉住我的衣服说：“就算治好了，活着也是受罪。实在不行的话，我们拉回家。”

凌晨五点钟，在黑夜与黎明交接的时刻：这位穿着寿衣来到医院的老人，又被带回了家中。

我甚至始终没有搞明白他们来到医院的目的或者意义：既没有检查也没有治疗，甚至没有让医生完全脱去老人身上的寿衣。

来也匆匆，去也匆匆。

甚至在演着一场让人难以琢磨的话剧，只不过这是一场以生命为代价的人生大戏罢了。

其实很多老人被送进医院并不是为了真正的抢救治疗，而只不过是完成了患者最后的心愿或者只是为了向亲朋好友表达一种态度而已。

如果遇见了明白事理的家属，他们自己会对医生说：“放弃抢救，自动离院，后果自负”。

如果遇见了不明白事理的家属，对医生来说则是一件非常麻烦的事情。因为家属自己既不愿积极抢救治疗，又不愿意放弃。

从经验上来判断，导致老人咳嗽一周后突发昏迷的原因，完全有可能是肺部感染、呼吸衰竭。

可惜的是，家属没有给我去证明的机会。

如果不顾一切代价救治，未必没有生的希望。

但，这种生真的会是老人自己所希望的吗？

没有人知道在那幽暗不通风的地下室之中，在一个个咳嗽到难以入眠的夜晚，在生活不能自理的时刻，老人心中到底是渴望生还是远去天国？

几个子女的话只能让我感受到真实的人世间，老人堂兄的话却真实的打动了我的内心。

我们不能责怪他人，因为我们无法感受他人的人生和生活。

如果没有经历过人世间的悲欢离合，如果没有和生活打过交手仗，便不能体会到人生的真谛。

或许，他们将老人送进医院的目的只有一个：为了来医院而来医院。

“医生，请问我父亲还能挺多久？”

家属的这句话无数次的反复在我的耳边响起，他们不是在渴望奇迹的出现，而是在盼望着死神的降临。

虽然听起来很残酷，但我却非常能够理解。

人生，不仅是一本我们永远无法参透的大书，也是一部时刻在直播的充满无奈与纠结的话剧吧？

打开天线宝宝折叠的人生

山西医科大学护理学院 王傲泉

河南科技大学第一附属医院 余静丽

主人公和天线宝宝有关，今天的故事就从这里开始，打开折叠的人生要走的必经之路。

重度脊柱畸形，脊柱的冠状位，矢状位或轴向位偏离正常位置，发生形态上异常的表现，称为脊柱畸形。重度脊柱畸形常伴有严重的脊髓畸形、胸廓畸形和肺功能障碍。严重到整个人都是折叠起来的状态，无法正常生活，甚至无法正常呼吸。严重到几乎医院都不愿意诊治，风险大到可怕，没有医生愿意为这样的病人进行手术。但是他愿意，冒着死亡和瘫痪的风险，冒着被世人指责唾弃的风险，冒着断送职业生涯的风险。他就是这样接受了一位 130 度以上的极重度畸形患者——曾黎。

他说，重度脊柱畸形是手术的禁忌，不是死亡就是高位截瘫，如果她正好不幸去世了或者瘫痪了，她的家人要告我，我是没有任何办法的，随便拿出一些法律条文质问我，这个病是禁忌，你为什么还要做？我是无法回答的。我可以不接受这个病人，但是一个 12 岁的花季少女就等于判了死刑。我不能逃避。于是周密得进行计划，一次一次观察，改善情况，亲自指导进行术前准备，为了使手术的风险降到最低，大大小小分解成了几十次手术，时间长达 8 个多月，每一次稍有疏忽，都可能使曾黎离开人世。

在这8个月中，他每天都在医院，放弃了家庭，一心一意都在这位花一样的小患者身上，看着她折叠的翅膀不断伸展，他终于替她点亮了人生的希望。他又说，每一天都像是在青藏线边上的悬崖开车，稍不留意，就是万丈深渊。现在的曾黎出落成一个亭亭玉立的姑娘，穿着漂亮裙子昂首挺胸的完成了大学梦。

这样的患者还有很多，他发明了脊柱矫正器，带上脊柱矫正器的患者，这才算开启了新的人生，还有了新的名字——天线宝宝。从2008年至今，已经有2000多名天线宝宝在他的帮助下打开了折叠的人生，点亮了生命的光。

他是谁？像一束光，用责任和担当照亮许多曾经伤心绝望的前行之路，像一捧清泉，用理解和宽慰滋润许多已失去生活信心的心灵；更像一团火，用大爱点燃许多人尘封的善意和奉献的热情。改变了那么多的人生，从鬼门关拉回了那么多人，他是一个普通人，他是一个小医生——梁益建。

从小尝遍了生活的艰辛，父亲是一名普通矿工，常年都在高危环境下工作，恶劣的工作环境使得父亲屡次身受重伤，最严重的一次，被坍塌的矿石砸断了肋骨，家里无力承担昂贵的医疗费，只能眼睁睁看着父亲咬着牙，成夜成夜的睡不着觉。后来他就立志要当一名医生，为人世间的疾苦尽自己的一份力。学有所成，从国外名校毕业，婉拒高薪聘请，毅然决然回国做一名小医生。给病人带来先进机器，带来精湛技术，带来希望，也带来了治病救人的钱。积极向社会各界爱心人士求助，亲朋好友，饭店茶楼，成都的街头多了一个四处求人筹钱的乞丐医生。“有时是治愈，常常是安慰，总是去帮助”。面对每一个患者，梁益建以对生命的敬畏，对医术的精益求精，对每一个医疗流程的精细把控，对病人永不缺乏的伟大的同情心，成为患者生命曲线、精神曲线努力向上的“矫正天使”。知情的医生坦言，他在医学上创造了一座同行难以翻越的喜马拉雅山。他在人性上又何尝不是呢。自谦小医生，却站在医学的巅峰。四处奔走募集善良，打开那些折

叠的人生，用两根支架矫正患者的脊柱，一根是妙手，一根是仁心。

曾经听过到这样一句话，每个人出生后就在排队等待死亡，而有一个人一直在那里维护秩序，他把那些想要插队的人拎出来扔到后面，让他们认真排好自己的队。这个不断把人在鬼门关往回拉的人，就叫做医生。所谓医者仁心，每个医生在从业之初，都会对着国旗庄严的说一句：健康所系，性命相托。

如果说《希波克拉底誓言》是医学界发出的行业道德倡议书，那么，在中国晋代《物理论·论医》则用中国人的言说方式、中国人的语言习惯活画出何谓“医者”：“夫医者，非仁爱之士，不可托也，非聪明理达，不可任也，非廉洁淳良，不可信也。是以古之用医，必选名姓之后，其德能仁恕博爱”。在这部中国语境的“医者”字典中，“仁爱”“达理”是“医者”的必备条件，而“医者”，则必须是医疗技术与人文精神相结合的典范。梁益建，就是这一“医者”诠释的活标本。他带来的不仅仅是人文修养上的道德标杆，更像是一场持久的春雨荡涤着世间的蒙尘。

医生，不仅仅是一个头衔、职业，更是人文所向，大爱所在。致敬小医生！

“王大大”的午休

吉林大学第一医院 于姗姗

5月14日中午，胃肠内科的朋友圈里，一位老教授的午休，让很多医护人员感到心疼。

图片中，一位上了年纪的医生趴在办公室的桌子上小憩。此时，是中午12点半，他刚刚出完门诊，简单吃了口饭，这天上午他的门诊患者比较多。他就是胃肠内科的王英凯教授，被年轻医生和医学生们称为“王大大”。

发布这条朋友圈的周文硕介绍，自己还没去胃肠内科的时候，就和同学们听说过“王大大”：一位特别愿意收“重患者”的老教授。他组里的患者，血红蛋白3g多的比比皆是。但经他治疗，基本都健康出院。大家轮转的时候，都不太愿意去他组里挨累。



发朋友圈那天是5月14日，星期二，“王大大”出门诊的日子。他早上6点多到病房，看一圈患者，7点25开早会，然后7点半左右到门诊。当其他小医生查房归来，再去门诊找他的时候，他已经被一屋子里三层外三层的人包围了。在一大堆人的中间他满脸的汗水，正认认真真地回答每个人的问题。

一个上午，“王大大”没去过一趟厕所，没喝一口水。眼看12点25分了，他看完了门诊的所有患者，这才拿起已经结满了水珠的盒饭，急急忙忙吃了起来。吃饭的时候，还跟身边医生分析今天上午看到的几个独特的病例。

“小周，我趴着睡一会。12点50一定回来叫醒我。”周文硕一看表，“王大大”一共也就能休息10多分钟。

此时，周文硕不禁鼻子一酸。“王大大”这是又一次夜班急诊和白班门诊连上了。头一天晚上，他半夜出急诊给患者做了个胃镜下套扎术。回家还没稳神，就又回来出门诊了。而且通常周二下午复查的患者多，他让自己叫醒他，就是想下午早点起来给患者们看检查结果。

周文硕回来的时候，外面走廊已经聚满了人。她推开医生办公室的门，里面静悄悄的只有“王大大”的呼吸声。她没敢拉开医生办公室的后门帘，想让他能稍微多休息一会。外面阳光很强，从窗帘缝隙透进屋里，就像是医生带给患者的希望……

周文硕被深深感动了。在她的印象中，“王大大”下午就没有4点半结束门诊的时候，他总觉得，等一会，万一患者报告没出来，再等等，他们明天就可以不用再多跑一趟了。

他每一次都会告诉患者：没事，别担心，今天结果不出来，我周X还在。你再来找我就是。

那些患者出院，他都会给患者写一个药方，告诉患者什么时候吃，什么时候复查。怕患者不懂，一个一个解释清楚。

好多他的患者，一两年前过来看过病的，都会说：王大夫，我终于遇到你了，上一次你给我看好的，我就等你来呢。

身边的人都知道“王大大”脾气执拗。他总说：我就不信这个患者我救不回来！周六他不在医院，偶尔也会给科室打电话，问问患者什么情况……每一个门诊，对待每一位患者，他都是这样。周文硕说：我想，这应该就是白求恩精神吧。救死扶伤，大爱无疆。

寻找生命一线可能 实现病人万分希望

——显微取精带来双生子

华中科技大学同济医学院附属协和医院泌尿外科 潘 峰

华中科技大学同济医学院生殖医学中心 叶 臻 黄勋彬

一家人坚定的目光在逐渐驱除我内心的犹豫，那一刻，我意识到，这个手术，在技术层面上，只是医生的一次操作；但对他们来说，则寄托着整个家庭的安定与延续、幸福与希望。

看着两个健康可爱的宝宝，那一刻，我感受到作为一名生殖科医生由衷的欣慰和自豪，平时的努力和辛苦都是值得的。

医生，是一个特殊的职业；生殖科医生，更被赋予了一种神圣的使命，那就是创造新生命，承载家庭的延续和传承。

记得那是2018年，春节刚过，男科门诊一下涌入6个人，把不大的诊室挤得满满当当，一位满头华发的老者手里拿着一大叠化验单，急切地对我说：“医生，请帮忙看看我儿子的检查结果吧。他们结婚两年了……他们还能有自己的孩子吗？”我接过化验单仔细看着，老者继续说：“我们去了很多医院，都说没有可能了，让我们直接做供精治疗。可我们不甘

心呐，还是想找您看看，哪怕有一线希望，我们都要试试。”经了解，一行人中的年轻男女是夫妻，四位老人则是他们的父母。在给男方做了详细体检后，发现他是一位非梗阻性无精子症患者，存在生精功能障碍，双侧睾丸大小均仅有4ml左右，遗传学筛查未见明显异常。该患者已在外院做了睾丸组织病检，结果提示睾丸组织内无生精细胞，病理诊断为“唯支持细胞综合征”。存在这种病症想要拥有血缘关系的孩子，基本无望。我委婉地告诉他们，目前这种情况想要有血缘关系的孩子，非常困难，可以考虑供精治疗或领养……

这时，患者的母亲急了，“医生，还是请您再看看！听说可以做睾丸显微取精，我们也是网上查到的，不知是否可行。哪怕只有1%的希望，我们也要尝试一下。”患者的父亲接着说，“为了不留遗憾，也为了对得起儿媳妇，医生请给我儿子做这个手术吧！不管结果怎样，我们都会接受。”一家人坚定的目光在逐渐驱除我内心的犹豫，那一刻，我意识到，这个手术，在技术层面上，只是医生的一次操作；但对他们来说，则寄托着整个家庭的安定与延续、幸福与希望。

唯支持细胞综合征，这种连生精细胞都没有的特殊疾病，理论上没有产生精子的可能，这让我很忐忑。“不要放弃每一位患者！”前辈们对我的教诲历历在目……门诊结束当晚，我检索大量文献，发现有少数病例报告唯支持细胞综合征患者可通过睾丸显微取精获取极少精子，最终生育后代；一些文献也表明睾丸病检随机取到的睾丸组织非常有限，并不能代表整个睾丸的生精状况，即使睾丸组织大部分都萎缩了，也不能排除存在局灶性生精位点。这让我很振奋。现在二代试管婴儿技术十分发达，理论上，只需找到一条形态正常的活动精子就可以生育后代。次日，我们与患者及家属进行了深入沟通，告知手术风险，并告知患者取卵当日，如果显微取精找不到精子，可能就要供精治疗了。他们的态度很坚决，表示哪怕只有1%的机会也不愿放弃。为了减轻医生压力，患者同时还签订了供精协议书。

如此坚定的态度和对医生充分的信任，在接诊的患者中较为少见，这或许是完美结局的基石吧。

按照以往经验，男方先做睾丸显微取精手术，找到精子后将其冷冻保存起来备用，而后女方取卵进行辅助生殖。冷冻保存的精子将会有少数受到损伤，进而影响妊娠率。对于该病例，决定在取卵当日取精，尽量找到精子并及时使用，避免冷冻保存损耗本就稀缺的精子。方案确定后，夫妻双方开始执行试管婴儿的治疗流程。女方从检查到促排卵等步骤，严格按照方案执行。术前一天，手术医生、麻醉医生、生殖妇科医生、胚胎实验室和精子库工作人员等均参加术前讨论，大家分工明确，充分配合，确保手术和后续治疗顺利进行。

手术当日，取卵与取精同时进行。女方取到 15 枚成熟卵泡送至胚胎实验室，男方手术在全麻下进行。当切开睾丸时，发现整个组织都是萎缩透明的，很难找到发育良好的生精小管，接下来的一个多小时，整个睾丸组织都找遍了，还是没有发现精子。如果结束手术，选择供精治疗，他们也是可以接受的。此时，患者一家期待的眼神浮现在我的脑海里，似乎在看我们……于是我们再次进行仔细寻找。终于，功夫不负有心人，在睾丸深部发现了一小簇稍显饱满的生精小管，于是迅速挑选出来，送至胚胎实验室。实验室传来消息，发现了十几条形态稍欠佳的活动精子，准备进行单精子卵胞浆内注射助孕治疗（第二代试管婴儿）！

患者一家听说找到精子，非常高兴，嚷着要送锦旗表示感谢，我对他们说：“找到精子只是万里长征第一步，后续还有受精、卵裂、优胚、移植、着床、妊娠等等，最终顺利生下宝宝，才算成功呐！”他们激动地握着我的手说，能够找到精子，他们就有信心。看着一家人完全沉浸在喜悦中，我们也希望最终有好结果。

他们是幸运的，15 枚成熟卵子，13 枚成功受精，其中优胚 6 枚，移植 2 枚，冷冻 4 枚，整个过程都很顺利。移植两周后，首次抽血检查，提

示妊娠，HCG 水平很高。移植 35 天后，彩超证实为双胎妊娠，一家人兴奋不已。经过八个多月的漫长等待，一对龙凤宝宝顺利出生。一家人带着满月的宝宝和锦旗再次来到医院。看着两个健康可爱的宝宝，那一刻，我感受到作为一名生殖科医生由衷的欣慰和自豪，平时的努力和辛苦都是值得的。

他们确实是幸运的，难治性非梗阻性无精子症患者能够找到精子，借助辅助生殖技术一次性成功孕育双胎，这种小概率事件在他们身上都真实发生了。而他们不轻言放弃的执着，对医生的充分信任，才是最终赢得好结果的关键。如今事情已经过去一年多了，遇到棘手病例时，我就会想起他们——寻找生命一线可能，实现病人万分希望；只要有 1% 的可能，就要尽 100% 的努力；做最坏结果的心理准备，尽最大努力去争取最好结果，成为我铭记于心的工作理念。

前路漫漫，患者的充分信任和对新生命的渴望，已成为我们向前的重要动力。今后我们会在整个团队的通力协作中，继续认真做好每一件事，尽心尽力，为更多的患者提供更好的服务。

我愿成为你

嘉兴市第二医院 郑晓荣

你的眸皓若清泉、灿若星辰
深夜里亦有着柔和光亮
你的目光让我看到了冰雪消融，春暖花开
你是痛苦深海中坚贞屹立的灯塔
你是冰冷黑暗后霞光万道的朝阳
多少次无助绝望中给人以重生的信念
洁白衣服下是悬壶救世的大爱无疆
神圣职责背后，是消除一切疾痛的青春热血
你为走在这世间的人们不再痛苦而默默付出
你是人们生命的保护神
你是病患的白衣天使
多情处，悲天悯人
工作时亦专心致志
你的心是香花弥漫的城堡
我发誓要追随于你
要让这芳香传遍世间的每个角落

一片热土 一腔热血 两次征程

——两次援非回忆

首都医科大学附属北京世纪坛医院 周 茁

对于非洲那片遥远的土地，我从小就有一种特殊的感情，因为作为医务人员的妈妈在我很小时就承担过援非任务，并且给我讲述了那片土地上发生的各种新奇和充满爱心的故事，在我幼小的心灵里种下了一颗神往的种子。2008年，在我工作的第29年，北京世纪坛医院作为主派单位组建第21批中国援几内亚医疗队，当时身为手术室护理人员的我非常有幸成为那个团队中的一员，也许就是这种说不清道不明的情缘，牵引着我踏上那片热土。两年的医疗援助工作，让我对那片热土的情感由好奇转为深厚而持久的爱恋。

在几内亚工作的两年中，停电是常态、来电是惊喜，我们往往是抓住短暂的来电时间，给当地的患者行手术治疗。为了便于开展工作，在医疗队驻地，我和三个男队员硬是把原来一个废弃的库房经过清洁、打扫、消毒，改造成了一间驻地门诊手术室。就在那间简陋的手术室里，我们接诊并治愈了大量的几内亚人，还为许多当地的华侨和中资机构的同胞进行了有效的医疗护理服务。没有电时我就给术者打着手电操作。有一位名叫迪亚娄的几内亚老人，后背上长了一个拳头大小的肿物，痛得他睡觉时无法平躺。

由于家中贫穷，无钱去当地医院看病。听说来了中国医疗队，他就一路找上门来。没有手术铺单，我就撤下床单，清洗、灭菌、然后挑选器械，备妥药品。就在第二天短短的有电时间段里，配合两名外科医生成功地把这位老人的肿瘤完整地摘除了。之后，我又一次次地观察、换药、护理，直至伤口完全愈合，老人没花一文几郎（当地货币）。两周后当我护送着这位迪亚娄先生离开医疗队驻地的时候，老人家依依不舍，双手合十，一连对我说了好几声：“真主保佑你！真主保佑你！”

由于华人是疟疾的易感人群，不少队员和同胞都难逃此劫。一天深夜屋外大雨倾盆，队长接到一个紧急求助电话，是一位四十多岁的中国经援同志因罹患疟疾、高烧不退。队长马上唤来了队医和我赶到患者宿舍，测量体温时，我生平头一回看到体温表被“烧”到了头，物理降温也没有酒精，情急之下我喊身边的人找来了一瓶二锅头，“以酒代酒精”，为患者降温、补液、抗疟治疗。之后的一连数天，我只要下班回来，队长都会带着我上门治疗。一周多的时间，患者终于退烧、病愈！看着这位举目无亲的同胞，我心中顿生相助之情，经过队长批准我又把患者打摆子时换下来的所有衣服和被褥统统进行了清洗、晾晒，然后又叠的像豆腐块一样整整齐齐，物归原主。

两年的时间很快过去了，到了要离开的时候，虽然日日思念着祖国，想念着家人，盼着早日回到祖国的怀抱，可真到了返程的时候，一种莫名的不舍油然而生，还记得在大街上，一位大妈拉着我，泪眼朦胧地给我送上一条围巾，一声声“再见”至今还回荡在耳边……

2018年的5月西非国家布基纳法索与我国恢复了中断24年的外交关系，我国要在短时间内派出一支援布医疗队，这个任务再次落到我们医院。这个消息于我而言犹如一把火又重新燃起了我的激情，心中装着五星红旗，耳旁响着出征的号角，终于组织的信任、家人的支持使我二次踏上了援非征程。

布基纳法索是位于非洲西部沃尔特河上游的内陆国家，是世界上最不发达的国家之一，自然资源匮乏，热带传染病及艾滋病罹患率居高不下，停水、断电乃至恐袭不为鲜见。我医疗队一行 10 人飞行 15000 多公里于 2018 年 7 月 7 日抵达布国首都瓦加杜古，面对眼前一片从零开始的局面，我们在大使馆复馆小组的领导下，迅速召开了医疗队临时党支部第一次会议。队长兼临时党支部书记王勇带领大家，通过细致调研、明确了当下首要工作，我们成立了财务、伙食、网络、消杀、采购、房屋修缮、对外联络等小组，队员们像战士一般迅速铺开作业面，仅用 20 多天的时间我们就完成了银行开户，房屋修缮，置办家具，开灶起火等基地建设的系列工作。

因为肩负着使命，所以越是艰苦、越是空白、队员们的干劲就越足，虽身在他乡却仿佛迎来了主场！

看到授援的 TINGANDUGO 医院许多基础设施长年废用，信息化落后，日常运行管理处于半瘫痪状态，王勇队长马上协调双方各相关专业进行临床对接，了解对方的需求，紧接着有针对性地落实帮扶工作，肿瘤外科的高宏主任手把手传授如何使用中国制造的 HOMLOK 和腹腔镜切口牵开器完美操作微创手术，盛威威医生培训当地麻醉同行使用可视喉镜进行气管插管。

离首都 100 多公里外的库杜古医院是布国的一个大区医院，它要为周边 150 万居民提供医疗服务，可是医疗资源却极度匮乏，穷苦的患者挤满了院子里的楼廊，我们是每 2 周去巡诊一次，针对疑难杂症，医疗队的专家们以 MDT 模式帮助当地医生提升诊疗水平，尽管雨季时的土路坑洼不平，泥泞满地，往返一天颠簸一路的我们却苦中有乐。

骄阳似火的旱季，由大使馆带队下乡义诊，在医疗队集体走进村子的时候，我们都惊呆了，原来听说来了中国专家，村子里的男女老少，足有三四百人，挤满了义诊场地。

为了能让远在异国他乡的华人同胞体验到祖国的温暖，平日里我们经

常送医送药到他们的居住地、到工地，一有时间，我们就为当地中资机构、华人华侨进行健康义诊。

“光明行”公益活动的西非站选定了布国的 TINGANDUGO 医院，医疗队全程协同短期专家组，积极配合为当地白内障患者实施手术 138 例，被国家卫健委称之为：史上准备周期最短、最高效的援外项目。

基于一带一路对非“授之以渔，共同发展”的援助理念，力求打造一支带不走的医疗队，我们改变了以往的援助模式，作为手术室护理管理者，我观察到对方医院在患者安全管理方面存有一些隐患，考虑到当地同仁强烈的自尊，我就采用经验介绍这种方式，给同行们示范《手术患者安全核查》《手术物品清点》《患者转运安全》《手术室消毒隔离》等核心制度，这是我在当地朋友帮助下将咱们医院的手术安全核查表翻译成法语与他们分享。意在传播现代化科学管理理念的同时，也从这个小视角宣传了今日中国和我工作热爱的世纪坛医院。

在援布的每天早晨，我会在驻地门前的小路上跑步，经常会碰到黑人朋友，他们无论男女老少总是老远就热情地向我打招呼，有时我离十字路口还有二、三十米远，先到的汽车都会停下来，等我跑过去，司机再重新启动。

医疗队驻地的邻居得知我们是来自中国的专家，非常友善，宰羊节时给我们送来了大盘烤肉，女儿出嫁时，把我们全体队员请去作上宾招待，分享喜悦。

布基纳法索官方语言是法语，但是很多当地人讲的土著语，沟通成为我们最大的困难，记得那是我们刚刚抵达瓦加杜古第三、四天，当时我正在和前台服务生对话，突然口语卡壳了，这时身后的一位黑人小伙子主动上前帮我解了围，后来这位名叫西塞的布国青年就成了我们医疗队的当地翻译。一起工作中，王勇队长指导西塞如何用中国人的方式处理事务，高宏主任每天早晨带西塞朗读中文，年轻的方秀统和盛威威医生则和西塞成

为绿茵场上的球友。为了帮助西塞最快提升汉语水平，我联系家人在国内买好新华字典、成语字典托人捎来送给西塞，随时随地辅导他的中文阅读和写作……小伙子的勤奋和聪颖，加上他不遗余力地为医疗队的事跑前跑后，很快他便成为我们医疗队强有力的帮手。半年的朝夕相处，生活上的照顾、工作上的帮助、中国文化的学习，西塞的汉语水平突飞猛进，和医疗队队员结下了深厚的友谊。一次他不知从哪里听说我们有可能延期回国时，竟高兴地合不拢嘴，乐了好几天。因为西塞年龄和我孩子仅差几个月，大家开玩笑说：西塞！你将来可不能忘了你这个中国妈妈啊！每逢此时，内敛的西塞总是腼腆地微笑而低头不语。由于时间仓促，直到回国后收拾行李时，我才打开西塞送的礼物，那是一个母亲用双手托起孩子的铜雕，上面刻着：MERCE MAMAN，谢谢妈妈！那一刻我感到心头一热，泪水模糊了双眼。我想我是懂得西塞的，我会把这份礼物视作中非人民友谊的纪念，永远珍藏！

带去的是热情，留下的是美好，珍藏的是感动。然而，在执行援非任务时，并不是一切总是温馨和友好，还有牺牲和奉献。在布基纳法索工作的半年里，在大使馆的努力下，在当地政府的协助下，我们找到了三十年前长眠在这片热土的先烈们，我们专程前往墓地扫墓，带去亲人的问候和思念，敬献鲜花，向他们保证，我们会继续他们未完成的使命，传递中国的友谊。

感恩 成为一名精神科医生

北京回龙观医院 郑军然

作为精神科医生，被赞扬也被嘲笑过，被信任也被怀疑过，被感激也被抱怨过，甚至会被打骂过，曾经哭过、笑过……经过多年的历练，我已经深深爱上了这份职业，它帮我实现了自我价值，成为我生命的升华，在工作中找到了另外一个自己，没有它，仿佛生命不完美一样。它已成为一种使命，是一种发自心底的召唤。

2000年，大学本科毕业的我很幸运的来到在保定市荣军医院工作，这是一个精神病专科医院，从此，与精神科结缘了。从农村出来的我，只要有一份稳定的工作，就很知足，很感恩。面对封闭式病房，长期住院精神衰退的患者，家属都很难见到。说不上喜欢，也说不上反感，总觉得缺失了一种活力，仿佛不甘于这种死气沉沉的生活。于是，走上了考研之路。2003年来到了华西心理卫生中心学习，在那里，感受到了精神科不一样的风采，感觉到了一种新的生命力。2006年研究生毕业后来到了北京回龙观医院又回到精神科工作至今。

随着时间的飞逝，曾经忙碌与安逸在每天的日常工作中，仿佛就像迷失的小羊没有方向感，但又没有力量与勇气去打破这种狭制。庆幸的是，在2013年12月的一天，收到北京市西学中高级研修班的通知，参加了为期3年的学习，自此进入了中医的大门，开启了一种新的医学模式。

当我真正接触到中医时，仿佛打开了我心灵的另一片天空，深深的被中医界老师们的行业精神及人格魅力所吸引，也深深的被他们所影响着，深入的认识到了中医真是中华民族的一座伟大医学宝库。中医科学院的谢雁鸣老师对我影响很大，曾有一天晚上 12 点多，我给她发了一篇论文的 Email，没想到，没过几分钟就回复了我。还跟随两位导师学习，跟唐启盛老师学习中药治疗焦虑抑郁障碍；跟汪卫东老师学习中医心理治疗技术——低阻抗意念导入疗法。每次跟师学习的过程就是一次被熏陶、被治愈的过程，仿佛一次次生命的洗涤，就像是那种饥渴慕义的心被浇灌一样的过程。

其实，在我们诊疗、治愈患者的过程中，又何尝不是一次次自我熏陶？何尝不是我们在借助患者自我医治、修复、重塑与发展呢？感恩每一位来到我们面前的患者，他们就像一面面镜子，让我们看到了自己的不足与肯定。

作为一名精神科医生，最希望看到的是什么呢？

哦！是变化，是患者的心意更新而变化。

被幻觉、妄想所狭制的精神分裂症患者又回到了现实世界；载歌载舞、夸大其词、怒气冲天的躁狂患者又恢复了昔日的宁静；痛不欲生、郁郁寡欢的抑郁症患者露出了笑容；担忧、紧张、恐惧的焦虑患者变得淡定从容……

做为一名精神科医生，最大的鼓励是什么呢？

哦！是看到患者及家属治愈后满意的笑容，是看到他们的愁容一点点散去，露出发自内心的微笑；是看到他们心灵的纠结、迷惑……一点点减少；是看到他们封闭的心再一次敞开，下垂的手再一次举起来，无论环境如何，常常喜乐，像生命凯歌的美丽姿态……

曾几何时，是患者对医生的那份信任、那份真诚，给了我生命的喜乐与光明，仿佛是兴奋剂一样使我的心里有力量，激情满满，忘我工作。如同勘探矿藏一般，在患者“精神行为问题”的背后挖掘其形成的“核心推

动力”；有时像一个调香师一样，从复杂的“情绪丛林”中，嗅闻出它的底色——人类最基础的喜怒哀惧，一经混合，千变万化，需要我们帮助来访者还原——这样的觉察，恰恰是疗愈的开始。

他们会把隐藏在最心底深处的秘密告诉你，会把最真实的感受说给你，会把最痛苦、期盼的眼神抛向你……他们也会把他们自己最珍贵、最喜乐的、最有力量、最活泼的体验经历分享给你。面对不一样的个体，有时会像过山车一样，有时会被他们破碎，有时会被他们拥抱。他们的世界，仿佛两刃的剑，甚至灵与魂，都能刺入、剖开。在他们那里，拥有最唯美、纯真的画面。

精神科门诊诊治时间一般比较长，曾有一次，我出门诊加班很晚，外面天已经黑了，但等到最后的患者却没有怨言，依然静心等候，我很感动。其中，一个青年男性患者的举动，让我看到了人性最美好的一面。这位患者本来不是最后一个号就诊，但他主动让他后面的两位患者先看，他又多等待了一个多小时。最后我问他为什么，他回答：“我是一个男人，看到后面的是两个女孩子，天已经很黑了，让她们先看完回家，我没事的……”这位患者的美好品格就像一束光，照亮黑暗的角落，温暖人的心。

还有的患者就像小孩子一样单纯、可爱。一次一个40多岁的男性患者排到最后一个，等他来到诊室（二楼）时气喘吁吁，满头大汗，我问他为什么，他回答：“我看你没水了，出去到小卖部买点水，但是转了一大圈也没有找到商店，就空手而归，等我走到门诊一楼大厅时，我看到我前面的患者已经看完了到药房拿药了，我怕你着急等我就诊，于是，我就飞快的跑上来了”。此时的我，心里无法形容，被这种纯真的关爱深深感动着。

他们的真实、真诚、信任、单纯的可爱……让你在这个错综复杂的时代中感到一种无法形容的“美感”，仿佛黑暗中一束光，给你温暖、力量，坚定自己的信念。

“心者，君主之官，神明出焉” “温良的舌是生命树。”愿我们拥有一

颗爱人的心、温良的舌，在这个特殊的工作岗位上，合理使用我们的医疗技术，巧妙运用我们的“语言魅力”，让更多的人得医治。让我们牢记使命，不忘初心，愿意为精神卫生事业奉献自己，在平凡的岗位上，做最好的自己。

很感恩，我是一名精神科医生。

行医手记

——“一杯水的温暖”

江苏省人民医院 李红芬

2017年的某一天早晨，江苏省人民医院病理科的窗口早已围了一大群来取报告和找专家咨询的人，只见有一位身穿病号服，瘦小的中年女士脸色憔悴，嘴唇干裂，手上挂着留置针，一只手举着输液袋艰难地出现病理科的窗口，说是来取病理报告，但报告还未取她就觉得头晕，有些支撑不住了，周围人见此状唏嘘起来，有的甚至躲闪开来，显得有些漠然。看到这一情况，我立即冲上前询问，当问及为何不让家人来帮取报告时，她很费力地低声说到：“家里人已病故仅有我一人，只能自己照顾自己。”听着她感伤的话语，看着她苍白如纸的脸我忍不住更心疼了，轻声地问她：“想喝点水吗？”她说：“要的，最好要不凉不烫的水！”每个人的口感温度不同这似乎有点难度，出于医者的本能我立刻找了个干净的纸杯放了少许糖在开水房接上半杯开水，又找了一瓶未开启的矿泉水迅速地递给她，细声对她说：“您慢慢的在热水杯里加些矿泉水达到您要的温度，坐在那边的椅子上喝一点缓一下吧”。当她按照我的吩咐做完后，不一会儿脸色显得红润了些，她手里拿着取好的病理报告站在窗外，晨曦的阳光撒满她的肩头。此刻的她终于露出了甜美灿烂的笑容，她感激的对我说：“一杯水喝下

去，我感觉好多了，喝的是水，温暖的是心。医生，真的谢谢你！”真没想到一杯水的温暖竟能在患者身上产生如此美妙的效果，此刻的我也忍不住冲着她会心一笑，然后说：“不用谢，您感觉舒服就行！”

“一杯水的温暖”让我看到了行医路上最唯美的风景，帮助别人其实是快乐自己。医者仁心，注重工作细节让病人满意才是医务工作者心中真正的阳光，把平凡的事尽力做好做到极致就是不平凡。行医路上出于责任我义不容辞对患者以极大的热诚和细致入微的工作去认真对待，几十年过去了，今天想起过去的往事，回忆一下自己从校园中走出来到得心应手处理各类医患事务，像“一杯水的温暖”这类事我和我的同事们习惯性地做了很多，帮助了无数的患者，不由得感慨万千！我相信一句话：热爱是最好的老师！责任是最好的先生，世界上就没有什么事情办不好的！当病人觉得整个世界都黯淡无光，生活陷入一片混沌和痛苦的深渊。我想尽我的微薄之力告诉他们：生活还有很多丰富多彩，美好阳光的一面等待我们去开启，只要我们保持勇敢乐观奋斗的激情，生活的基调会比之前明亮很多。我深悟：行医路上医者真正的成功真的不在于你有多么出名，而在于你真正帮助过多少人走出心理的低谷，从困境中解脱，战胜疾病，漫步走向阳光！

践行医学人文 心音坊在路上

北京大学肿瘤医院康复科 何双智

今年是新中国成立 70 周年，我们的社会进入了新时代，我们的思想理论、经济制度、政治体制、医疗卫生等事业都进入了高速发展的新时期。在科学和技术发展的同时，医学人文，也在与时代同行。

大家知道，来肿瘤医院就诊的患者多数参杂着紧张、悲伤等负面情绪，这不禁让我们思考，怎样帮助她们减少负面情绪，让他们感到温暖呢？在我院各级领导的支持下，通过医学人文科室康复科唐丽丽主任团队的不懈努力，2015 年 12 月底，“心音坊”——一个服务于患者的志愿服务组织在肿瘤医院诞生了。顾名思义，它寓意着用音乐连通心，用音乐传递爱。

自成立以来，心音坊几乎每天都有志愿者带来优美的音乐，小提琴、钢琴、古筝等。他们来自社会各界，企业家、医生、学生、老师、退休职工……不论刮风下雨，他们总能接力，将自己的音乐带给肿瘤医院的患者，让他们感到世间的温暖。在这里，也有很多志愿者与患者之间的感人故事，她们演绎着人间真情。

记得那天是中秋节，年过 6 旬的志愿者白安丹老师如约来到“心音坊”演奏。是，中秋节是和家人团聚的日子，但白老师却认为肿瘤医院的患者更需要她。曲终时，一位小姑娘轻声对白老师说：“谢谢您，阿姨。”“你喜欢音乐吗？”“是妈妈喜欢，她在这里住院，每天都来这里听琴”“那

妈妈呢？”“妈妈今天走了”。此刻，宽阔的大厅里的空气凝固了，白老师柔声地说“我父亲也刚刚去世”。一语一出，只见两人泪水在无声的流淌。这就是心心相连，心心相通啊。白大姐接着说：“接下来我弹一首少女的祈祷，祈祷你的母亲一路走好，祈祷我们的老人们在天堂安息”。音乐再次响起，小姑娘留着眼泪听完，也感动了现场其它的人。

时光荏苒，心音坊在我院全体员工的支持下，在志愿者的无私奉献下，在社会各界的关注、支持下发展壮大。三年间，心音坊共招募志愿者 120 余人，共完成志愿者服务 2392 人次，志愿者演出 2318 人次，14 次走进医院病房慰问演出，服务时长 4791 小时，服务患者达上百万人次。这不仅仅是数字，更是心音坊一次次推开人与人之间的壁垒，一次次拉近心与心之间的距离！这是音乐的力量，爱的力量！

生命的意义

北京大学肿瘤医院 李金江

2019年初，有一部非常火爆的电影叫《疯狂的外星人》，电影讲述了两个平凡的普通人意外的参与了一项星际文明交流，最终意外的“拯救”了地球。这部影片是根据刘慈欣的小说《乡村教师》改编而来。原著小说里讲述的是宇宙中两个文明战争之末，胜利一方要“囚禁”另外一方，于是需要在银河系的一个旋臂上划出一个隔离带，隔离带中所有的恒星系都要被除掉，而太阳系就在其中。为了保护高级文明，胜利方会派出人员测试每个文明的等级，3C级以下的文明将被清除。当测试进行到我们的星球时，被选中回答问题的是来自中国一个偏远山村的几个孩子。孩子们因为回答对了“牛顿三大定律”而使地球文明免遭毁灭，而这个答案是他们的老师在临终前用尽最后一丝气力逼他们背诵下来的。胜利方决定保留地球，并且对地球文明进行了评级，发现这是一个独立发展起来的5B级文明，而且人类的信息传递机制却是通过声波传递，且不能遗传记忆。这种效率极低的方式几乎是不可能产生这种高级文明的。他们最终搞清楚了真相，那就是在人类代际之间，有一类个体充当了传递知识的角色，那就是教师。

在这个小说中，人类文明得以延续是教师的工作起到了至关重要的作用，是他们让人类祖先的经验不断积累，文明不断传承。这让我想到了另外一个传承——生命的传承，生命孕育新的生命，并传递其生存技能，不

断延续。我对这一过程的深刻理解源于几年前的某一天。

故事发生在几年前，那时的我还是北京大学肿瘤医院的一名研究生，来我们医院就诊的人大多数都是确诊恶性肿瘤或者将要被确诊的患者。在一个秋冬的早晨，我像往常一样早早的来到单位，准备开始一天的学习和工作。当我走到两个楼中间的通道时，看见一对白发苍苍的老夫妻，坐在外面的椅子上，好像是等待着就诊。我不知道他们中是谁生了病，也不知道他们的子女为什么没来陪着他们，只记得当时有一种无力的感觉迅速占据了我的心。人到老年，却还要面对病痛折磨，漫长的诊断和治疗过程对于这对老夫妻来说充满了艰难。一股悲伤的感觉蔓延至我的全身，整个白天的时间，我都在回想那个画面，都在感慨人的生老病死，感叹世事的无常。

这种心情一直持续到了下午下班。当我收拾好背包，离开了办公室，在即将踏出单位大门的时候，另一个画面瞬间驱散了积聚一天的阴霾。黄昏的日光温柔的照在爷孙俩的身上，两个人的脸上洋溢着幸福的笑容。小孩子刚刚到了蹒跚学步的年纪，而老人可能年过花甲。就这样大手拉着小手，大步跟着小步，一步一步地向前走，一个生命在指导另一个新生命如何在这个时间行走。一句感叹从心底生出，“这就是生命的真谛吧”。生命并不会因为一个人的肉体的离去而终止，它会以精神的状态被延续下去。从此我对生命的理解有了更多积极的思考和感悟。写到这里的时候，我想起了另一部电影——《寻梦环游记》，里面有一个观点深深地触动我，“死亡永远不会是爱的终点。死亡并不可怕，真正可怕的是被人遗忘，被人遗忘才是真正的死亡。在爱的记忆消失前，请记住我。”对于生命的这些感悟和思考也帮助我在工作中去帮助别人，不管是身患肿瘤的患者，还是面对生离死别的家人。理解疾病和死亡，留住生命存在的意义，让离别少一些悲伤，让生命多一些感动。

疾病、衰老和死亡是人类的三个永恒难题。除了宗教的一些解释，很

少有人能指导我们如何面对死亡。恶性肿瘤这个疾病用一种粗暴的方式把死亡推进了人们的生命中，这一突然袭击让我们措手不及。由于大多数医生护士也同病人一样并未接收到足够的死亡教育，于是对死亡的恐惧和焦虑便持续萦绕在肿瘤患者的周围。有一些患者在对抗疾病的过程中寻找到了宗教的帮助，而更多的人却承受着心灵的痛苦无处可诉。随着医学人文的重视度越来越高，医学越来越能关注到晚期患者和临终患者的心理和灵性痛苦，缓解死亡焦虑、寻找生命意义和维护尊严是其中的重要内容。越来越多的精神科医生、心理治疗师、心理咨询师、志愿者和社工都加入到心灵关怀的队伍中来，他们在践行着“生命感动生命，生命指导生命”的行动，让更多的人少一些痛苦。这是真正以人为本，这是医学最本质的内容，这也是医者的生命意义。

温情助力成长

蚌埠医学院第一附属医院 张华伟

成长之路布满荆棘坎坷，只有勇敢面对，用实际行动去克服困难，披荆斩棘，改变自己的心态，豁达的生活着，从而掌握并改变自己的命运，就能让生活绽放不一样的精彩。

记得那是初春的一天，外面虽然阳光明媚，而她却无暇欣赏，焦灼地徘徊在手术室外。作为医务人员的她，看惯了病人家属的手术室外守候，本以为会习以为常。而现在，她却显得那么的担忧与焦虑，深深地体会到了病人家属的心情了。手术室内正在进行着母亲的甲状腺手术，虽然她知道这个手术不大，且即使是癌也并不可怕，但是她怕年迈的母亲接受不了。虽然她把手术及术后的各种情况都了然于心，但是她仍不由地彷徨。

很快，手术结束了，母亲的确接受不了癌症的事实，口口声声地念叨着：俺是癌症患者……她每天下班后就衣不解带地照护陪伴着母亲，希望默默的陪伴能缓解母亲的悲伤情绪。工作压力加上身体的透支，她几度想崩溃，但是看到躺在病床上精神不振的老母亲，她百感交集，默默坚持着。

“屋漏偏逢阴雨天”，科室有人无中生有，陷她于不义，给她劳累的身躯又扣上了一层精神枷锁，泪奔、彷徨、无助，工作还要干，母亲还要照顾，生活仍要继续，在诸多艰难的事情上，她选择了沉默，用忙碌来麻痹自己。她坚信：把自己的时间填满，伤心难过的事情就没有趁虚而入的机会了。

自己努力就行，剩下的交给时间！母亲看着她忙碌的身影，日渐清瘦的身影，心疼不已，不再念叨了，每天积极配合治疗，希望早点康复，减轻女儿的负担。术后第三天母亲就要求出院，回家休养，体会到母亲的良苦用心，她没有劝阻，给颈部仍带着引流球的母亲办理了出院手续。

回到家，为了减轻女儿的负担，母亲打扫、整理、刷洗……啥都干，完全忘记了自己是位刚出院的患者，照顾起了劳累的女儿，希望女儿早日走出阴霾。由于引流球的牵绊，母亲干活时极度不便，唠叨着要拔除，且特别不愿出门，她看在眼里，急在心里，得想办法让母亲回归社会。于是她把母亲的关爱及担忧记在心里，不顾一天工作的疲劳，下班后她查阅文献，想着啥法子能妥善固定并隐藏母亲颈部的两个引流球，解除母亲的心理压力。经过几天的文献查阅，再经过几天的设计缝制，功夫不负有心人，母亲的颈部引流球安置袋诞生了。不但不妨碍引流，且美观，母亲要求立刻使用，她把球安置妥当，开心得像个孩子，立马出门买菜去了，还高兴地叨叨着：终于可以出门了，把我憋坏了，还怪漂亮咧，一点儿看不出有引流球。终于看到了母亲久违的笑脸，她倚门望着母亲远去的背影，流下了幸福的泪水……

生活在母亲的巧手调理下，幸福地前进着。她也慢慢地从心灵的阴影中走出，母亲的引流球很快拔除了，身体也渐渐康复，每天开开心心的专心调理女儿的生活起居。母女俩相互理解、扶持、予以心灵慰藉。母亲想把引流球安置袋扔了，觉得晦气。在扔的一刹那，她灵光一闪，阻止了母亲，何不不改改，为其他需要的患者使用呢？于是母女俩设计缝制，不几日腹带式引流管及引流袋固定带诞生了。她把固定带带到科室送给了几位大手术的患者使用，效果很好，特别是带管回家的患者，心理负担减轻，回归社会良好。母亲康复回老家了，她又多方努力，申请了专利，进而一发不可收拾，在专利研究，开拓创新的路上渐行渐远……

如今母亲的身体健康，快乐地为家庭操劳着，而她仍按部就班地

勤恳工作着。但是母亲生病期间，她与母亲相互偎依的情景仍历历在目。她护佑母亲康健，母亲照顾她周全，并为她开启了一段崭新的奋斗之路——创新！她明白了只要肯努力，不惧困难，不向命运低头，调整心态，大踏步前行，其实幸运之神在不经意间就会降临身边。

石汉平：不忍人间有疾苦 从医路上勇担当

北京世纪坛医院 左彦

儿时立志 学医除病

在上世纪六七十年代，对于中国的农村居民来说，生病就医根本是一种奢望，乡村百姓普遍存在就医难、就医少的问题。

石汉平教授出生在湖北通山的农村，他亲眼目睹了村里人和家人有病苦熬硬撑的现象，因为无医无药，村里的小孩，可能因为一次感冒就匆匆夭折；村里的老人，可能因为一次不小心摔倒就卧病在床早早离世。至今他都清晰地记得妈妈牙疼的痛苦。那段时间，一到晚上妈妈就牙疼得特别厉害，现在看来只是小小的牙髓炎，但是那个时候妈妈疼的用头撞墙，家人们也只能眼睁睁地看着、束手无策，看着妈妈的痛苦模样，石汉平流着眼泪，幼小的心在颤抖，也就是从那时起，他就下定决心，长大后一定要当个医生，为妈妈和乡邻们除病去痛。

有志者事竟成，1979年，石汉平如愿考入医学院。然而大学毕业时，他并没有马上从事救死扶伤的职业，因为对越自卫反击战的影响，青年石汉平一腔男儿热血，决定参军保家卫国。他以为此时对于国家来说，一个战士比一个医生更为国家所需要。虽然后来没能真的上前线，但是当兵的

日子磨练了他的意志，也留下了很多难忘的记忆。

人在军营，初心不改。1987年石汉平再次考入医学院攻读研究生，在学医的路上继续前行。进入九十年代，随着改革开放的春风吹遍祖国大地，国外先进的医学技术也通过各种学术讲座的窗口开阔了学子们的视野，石汉平越来越强烈地渴望到国际前沿学艺。1998年，他经过努力走出国门，留学美国。

临床实践 找准方向

2002年，石汉平学成回国，踌躇满志的他一心报效祖国，这时国内的肿瘤患者出现增多趋势，他在临床上看到越来越多的肿瘤患者不仅被病痛折磨，还得忍受疾病带来的饥饿。肿瘤患者治疗前和治疗中出现的营养不良又导致众多的并发症，有相当比例的肿瘤患者不是死于癌症本身，而是死于饥饿或者死于营养不良带来的并发症。而肿瘤营养研究此时在我国还是一片空白。肿瘤病房中，因为没有营养的支持，骨瘦如柴的肿瘤患者比比皆是。

于是，在进入肿瘤治疗领域不久，他选择肿瘤营养作为主攻方向。

当时国内的肿瘤学界，肿瘤营养是一个完全陌生而新鲜的课题。相当一部分人对它存在认知误区，坊间流传着肿瘤患者要忌口、营养会促进肿瘤的生长，甚至有医生警告肿瘤患者要尽量少吃，以便饿死肿瘤等等。然而，营养治疗在欧美国家一直是作为与手术、化疗、放疗等平级的治疗手段，贯穿肿瘤患者的治疗始终。相较之下，国内肿瘤营养疗法还没有被广泛认可。正因为如此，石汉平感觉到自己有责任和义务将肿瘤营养的观念推广到临床一线。

“营养治疗应该是一线治疗，而不是辅助！”石汉平在临床上反复强调一个观点：营养不良增加了并发症风险、降低了治疗效果、增加了医疗

费用、消耗了社会财富。于是，他开始针对性开展专业及科普教育，培训医务人员3万余名，肿瘤营养培训110场，将营养治疗观念成功植入临床医生和患者的心里，营养规范治疗率由41%上升到87%，30天死亡风险降低24.6%。根据世界卫生组织报告：营养不良过去是一个问题，现在和今后都将是人类健康面临的巨大威胁，也是全世界范围内的重要死亡原因。业内公开统计数据显示，20%—60%的患者在入院时存在营养不良，住院期间30%—80%的患者发生显著的营养不良；在肿瘤患者中，中、重度营养不良的发病率达到58%。营养不良作为一种疾病，其发病率、临床后果、社会经济影响远远大于人类的任何一种疾病，包括恶性肿瘤、心脑血管疾病等。但由于营养不良起病隐匿、进展缓慢、表现温和、形式复杂，常常被人们所忽视。可喜的是，经过石汉平教授几十年如一日地多方奔走呼吁，如今，营养治疗和临床科室结合的紧密度正在明显改善，观念的更新带来了行动，越来越多的医务人员已经认识到这一点。

致力营养 任重道远

随着国人健康素养的提升，防未病的观念已深入人心，防重于治，普通人同样需要注重营养管理。

在营养治疗逐渐步入临床一线视野的同时，石汉平又开始思索更大范围的推广认知问题：除了患者之外，能不能让更多普通人受益？如果能够将营养管理普及到公众身上，普及到慢性病管理和未病先防的领域，它将会发挥更加积极的影响和作用。

在不同的场合，石汉平开始传播他的这个想法，他说美国在上个世纪已经提出，营养治疗是治疗慢性病的最终解决方案。在我国，数以亿计的高血压、糖尿病、心脑血管病患者给社会造成了沉重的经济负担，也给家庭带来了非常大的压力。伴随着年龄增长，受新陈代谢慢、牙口不好、运

动减少等限制，中老年人高血压、糖尿病、动脉粥样硬化等一系列慢性病随之出现，患者营养缺乏的状况极其多见，这直接诱发并发症甚至致死性问题的出现。北京市疾控中心的调查数据显示，80岁以上老年人的营养不良问题非常严重，贫血率超过50%。疾控系统在多城市养老机构中的调查表明，机构中的老年人60%—90%存在营养不良问题。

“慢性病患者的营养不良是严重的问题，对于公众和医生来说，最重要的是要懂营养，医生需要讲清楚营养的科学摄入以及合理运动的理念，患者真正落实到行动中来，这样才会起到最好的作用。”石汉平认为，对于很多慢性病患者，尤其是老年慢性病患者，营养的科学摄入值得引起整个家庭的重视。

石汉平说，人体日常所需营养的主要来源是食物，这也对大家的日常饮食提出了要求。蔬菜、水果、肉蛋奶等都要均衡摄入。“反过来推，忌口和偏食的人群就需要特别关注营养不良的问题。”他呼吁，慢性病管理需要引起全社会的关注和重视，政府、医院、家庭都要有意识地行动起来。在政府支持下，在社区医院帮助下，每个家庭都应该有机会培养一个“健康生活明白人”，对整个家庭的健康生活方式起到监督作用，从而更好地防范慢性病。

2018年11月，经石汉平倡议，首都医科大学附属北京世纪坛医院率先提出创建“无饿医院”，拟将营养不良的预防和治疗作为医疗质量管理，先行先试引起业界关注，引起全社会的重视。他呼吁全社会关注医院的饮食，关心住院患者的隐性饥饿，把营养状况作为基本生命体征进行常规检查，重视患者营养不良的预防和治疗，从而提高临床治疗效果，改善医疗质量和医疗安全，为健康中国贡献力量。

星野·微芒

暨南大学附属第一医院 刘锦慧

晚上8、9点下班是常事，广州的夏天很长，夜晚星空璀璨。

——题记

2019年8月1日，我完成了历时一个月的岗前培训集中授课，正式成为了一名住培医生，至今将满3个月。三个月来，我对医院慢慢地熟悉，对专业科室的老师 and 师兄师姐们感到越发亲切，和同期成为住培的小伙伴们从初识变成好友，工作之余大家在一起分享各自在临床上的体验与收获。

我记得很清楚，在一次跟随规培三年级的师兄一起值班的时候，师兄告诉我，他大学五年毕业就立即进入了规培，大学上课的生活作息与临床忙碌奔波的工作节奏大相径庭。刚刚进入规培的时候，他一度满腹委屈，疲累不堪忍受……然而三年光阴，白驹过隙，如今的他无比感恩这三年充实的规培生活。我永远会记得，他不由地微笑着说：我这个人随性随意，平时散漫无抱负，但是选择了从医，规培就成了我人生中一条不得不走的路。这三年，每一天，每一分，每一秒都很值得！

的确，工作的每一天都很充实。早上8点前到办公室抢电脑，查看更新的化验单，记录关键指标；8点开始查房，询问每一个病人的病情进展，观察体征是否平稳，倾听病人有何不适，记录稍后下医嘱的要点；回到办

公室，逐一更改当天医嘱，根据患者病情调整用药、是否安排手术等；如果碰到新收病人的日子，要及时问诊，办理入院，写首程……中间掺杂患者家属出院咨询、高血压患者量血压、检查如CT、彩超等何时做、去哪做，心中还要惦记着哪些病人要穿刺取材送检、哪些病人需要发起院内科间会诊。时间飞一样地过，中午顾不上吃饭要办理出院，同时不断被新的情况打断，分身乏术也没法暂停，等到真的能舒一口气时，天色已晚。

紧锣密鼓从上班到下班，可能顾不上喝水，也时不时觉得焦头烂额，但感觉自己就像是工作中被需要，也很重要的一环。医务工作者是个很大的群体，我们都一样在自己的岗位敬业付出，每个人都像一粒微芒，添彩点缀整片星野。星野流光溢彩，引人入胜。

我想，事物之间的联系复杂交互又万象微妙，我们总要面对它们，想尽方法尽量好地处理完成它们，当我们真正沉浸进去，就能体会到其中独特的魅力。医学是神圣的，它的魅力足以让我们为之倾倒，为之奉献终生。

前段时间网络上大肆报道，某医院一规培医生顶不住工作压力、不满薪资待遇，冲动之下轻生自杀了。一时间怨言和声讨四下流传，甚至有断言，规培是对基层医生劳动力的变相压榨……我不知道发声者是不是医务人员，但学医的成长道路从来不是一帆顺意。

第一次的病史采集、体格检查、病历书写、医患沟通，到每一次胸穿、腰穿、心肺复苏、气管插管，手术间里备皮、消毒、拉钩、缝合。我们步履匆匆，奔波在医院楼宇之间，因为心中时时有牵挂：每一个病人情况不同，每一次诊疗都是对我们实操的磨练和考验。规培三年，勤勤恳恳，或许我们会褪去满脸胶原蛋白所表现的青涩和稚气，但必定会收获沉着冷静、遇难坚定、谨慎细致，果决刚毅。负面的情绪很难避免，愤懑不满不必耿耿于怀。满腹的抱怨和牢骚，这样只会让人变得狭隘和偏激。更不要人云亦云，盲目跟风，这样只会蒙蔽你的双眼。

我还记得，在岗前培训的医学人文课程中，授课的教授对我们说：

别人总羡慕白衣天使的光环，却极难对这份事业的艰难辛劳感同身受。外界对医务工作认知的不对等、不全面，导致舆论终日纷纷扰，众口铍金意难平。但是这绝不能是我们医务人员放松对自我要求的借口，一袭白衣意味着对生命健康的责任和重担，容不下半分轻慢，不能有分毫骄易。从始至终都要做到这样，才能是一个合格的医生。你们作为规培医生，从一开始就要重视这份事业，严谨认真，力求尽善尽美，千百度如一日，有工匠精神就能从平凡中升华。

天将降大任于斯人，纯粹初心以恒之。规培三年，是我医学事业起始的三年，我必一片诚心，一往无前。

麻醉医生的独白

山东省临沂市中心医院 李志冰

我是一名麻醉医生
为病人解除痛苦是我毕生的追求
浅绿色的刷手衣
支撑起一个“幕后英雄”的精彩
也荷载着沉甸甸的使命与责任
站在洁净手术室门前
我默念希波克拉底誓言
希望医神阿波罗
可以赐我一双温柔手
抚平人世间所有的悲伤

我是一名麻醉医生
呼吸机、监护仪、气管插管……
是我生命中不可分割的一部分
滴滴滴……滴滴滴……
病人强健有力的心跳声
是我心中最美的乐章

手术台上轻柔而平稳的呼吸声
像细雨 像微风
让我的心尖花开明艳
遇上紧张的病人
送上几句贴心的话语
碰上无助的患者
给予一个温馨的呵护
我只是希望
他们在微笑中睡去
从幸福中醒来

我是一名麻醉医生
救死扶伤是我的天职
当万家灯火熄灭时
手术室里依旧“灯火通明”
当朝阳开始升起时
或许在手术室的某个角落
我已睡得安详
我是一个与死神赛跑的人
在奔跑中
蹉跎了青春岁月
蹉跎了亲情、友情甚至爱情
但是我不后悔
只是因为对生命的敬重
才让我如此义无反顾

我是一名麻醉医生
健康所系
性命相托
安全是我心中
一条永远不可逾越的红线
我愿为您的生命保驾护航
让您的人生继续扬帆远航

我是一名麻醉医生
不需要天使的花环
不需要英雄的赞歌
需要的只是您的一份满意
和您离院时的一声感叹
——有你真好！

在危机中抢生机 在绝望中燃希望

——医者的初心、使命与担当

珠海市妇幼保健院 李生成

在所有急诊就诊的儿童中，约有 8% 的儿童属于急腹症。通常引起生命危险的情况是外科急腹症。一旦进展到合并脓毒性休克，死亡率极高。当按照循证医学指南常规治疗无效时，应根据医学哲学常识，抓住主要矛盾，果断采取对病人最有利的治疗方案，或可改变结局。

2018年4月10日，一位3月龄患儿因发热、腹胀2天，外院诊断为“右腹股沟疝”。手法复位后腹胀好转，隔日腹胀又加重；复诊考虑“脓毒性休克、嵌顿疝”，边抗休克边随120救护车转至我院小儿外科拟行紧急手术治疗。抵达小儿外科病房门口，发现患儿呼吸心率骤停，立即冲入隔壁PICU病房，予心肺复苏、呼吸机支持等抢救；心率恢复至140~160次/分，随即出现抽搐，ARDS并肺出血，PEEP-PIP分别调到12~26mbar，仍然控制不了肺出血，血氧饱和度进行性下降。院内相关专家会诊抢救，认为本院没有高频呼吸机和ECMO设备支持，病人即将死亡，难以避免。科主任让住院总赶快通知我参与抢救。

我当天是补休，幸好没有外出，几分钟赶回病房，快速评估病情，认为最紧迫问题在肺出血导致缺氧。按常规3个月婴儿常频呼吸机参数范围

PEEP 在 3 ~ 8mbar, PIP 在 10 ~ 20mbar, 不然有肺损伤和气胸风险。目前参数已经相当高, 如果抢救不过来, 家属要求尸检, 发现医源性肺损伤或气胸等救治过程中的瑕疵或违反诊疗常规, 医生会被罚分、担巨额赔偿、吊销行医执照、被患者家属举刀威胁以致终日惶恐不安。

上述担心, 一闪而过。眼看着病人病情进展, 大脑又回到解决问题逻辑模式。当前如果缺氧, 患者生命将从数分钟倒计时——原广州儿童医院曾其毅教授所谓“Diamond minutes”, 说的就是脑细胞缺氧超过 6 分钟, 大脑将不可逆损伤。只要肺部能通气和换气, 就可能扭转病情, 争取时间, 即使有肺损伤或气胸等代价, 也是可以争取后期修复的。于是立即进一步大胆调整呼吸机参数 PEEP-PIP, 分别为 22 ~ 36mbar, 使肺出血明显减少, SPO_2 从 50 升高到 80, 病情没有扭转, 但是至少争取了从数分钟到数十分钟的时间。如果转运到条件更好医院, 往返需要 4 个小时, 外科情况不解决, 休克不可逆转, 而且呼吸机参数太高, 经联系 ECMO 团队, 认为无转诊机会。最后一根救命稻草也没有了。绝望的情绪开始蔓延, 几乎可以预见“计时器”响起来的时候: 呼吸机还在往肺里吹气, 但是心电监护仪上心电波形将会变成一条绿色荧光直线, 一群病人家属在 PICU 门口, 瘫在地上, 绝望嚎哭, 或者双目失神呆若木鸡……这种场景不是电影情节, 而是我们行医过程中的真实情况。

现在的主要矛盾已经从肺出血转移到休克。简单说来, 休克就是组织器官血流灌注不足, 引起功能障碍或衰竭。目前休克程度不能耐受外科手术, 强行手术会加速患者死亡。又经过半个小时抗感染、抗休克、止惊、止血、强心等连贯出击, 肺出血终于得以完全控制, SPO_2 逐渐升至 95% 以上, 超高心率, HR190 ~ 230 次/分, 休克暂时有改善, 可以耐受手术——目前患儿生命可以按小时计算, 即所谓“Golden hours”。这又让我们看到了希望。现在应该是外科手术的最佳时机, 数小时后如果病因还没有解除, 抗休克的二次灌注打击来临, 与原发病因打击同时存在时, 将绝无机会。

麻醉科手术室已经准备就绪, 只等病人到达。可是这个过程又遇到问

题：病人怎么从 PICU 到手术室。床旁笨重的呼吸机不可能推着从一栋楼到另一栋楼，行政总值班调配本院急诊科的转运呼吸机，但是因所需呼吸机参数太高而达不到要求。接着从本市人民医院借调来最好的转运呼吸机，接到病人管道，可以维持通气，大家都很开心，终于可以转运了。刚到 PICU 门口，突然转运呼吸机宕机，原来是成人机型，在 3 个月婴儿情况下，不能稳定工作，赶紧退回，接旧呼吸机。到处沟通去借调呼吸机的过程已经耗费太多黄金时间。市内资源有限，市外资源来不及，又陷入绝望了。

能否就地把 PICU 作为战时手术室？这样手术存在风险。如果手术失败，我们违反手术管理规范，医院和相关科室医生等都会受到法律法规追责。但是有可能救过来的病人，囿于条件限制，不去打破常规，尽全力争取救治，而致患儿死亡。那么，以后即使继续穿着白大褂，也会带着愧疚度过一辈子。本院没有在 PICU 手术先例，行政总值班无权限做决定，于是请示分管副院长，召集医务科、手术室、院内感染管理感科？等现场办公，终于同意开辟绿色通道，病人又有了希望。

外科充分告知患儿家属病情、术中风险及就地手术必要性，征得家属签字，同意手术。术中探查嵌顿部位为回盲部，术毕患儿心率明显下降，潮气量回升，病情逐渐好转。整个抢救过程持续 16 小时，成功挽救了患者生命。历经“Silver days”，4 月 13 日撤离呼吸机，16 日转出 PICU，20 日临床治愈出院，康复后家属送来锦旗表示感谢。

这个病例的抢救过程一波三折，最深刻的感受就是，在危机中抢生机，在绝望中燃希望。面临病情危机，感到无力绝望，不要轻易放弃，再努力一下，发现生机，敢抢生机，或许就可以重燃生命希望。我们妇幼保健院及有关科室、医生统一合作，不顾自己得失，一心只为抢救病人，在既有条件下，不断突破诊疗常规，不受缚于规章制度，终于挽救了一个幼小的生命，创造了奇迹。“健康所系，性命相托”，还有什么比这句话更能说明我们的初心、使命与担当呢！

医师的风采

内蒙古乌拉特中旗甄生联诊所 甄生联

世上的行业千千万，唯有医师有别样的风采。

疾病每天都在接二连三发生，这是不可避免的自然现象。人们常说：救人一命胜造七级浮屠。的确，只要有人的地方就得有医生，没有医生的世界是不能想象的。无论是城市，还是乡村，医生是最忙碌的职业，他们没有时间概念，地域之别，哪里有病情出现，那里就是 ICU。

有奋斗就有回报。他们的职责非比寻常，集医疗、教学、科研和预防于一身，是全能手。能当一名医师是非常不易的，能拥有医师的称号是光荣而神圣的。

所以经常在医生身上都有这样的一幕情景上演。

“医生，你好。”

一声问候，让医生顿时产生了一种被尊重和被信赖的感觉！

“医生，我痊愈了。”

一句告知，让医生瞬间有了手舞足蹈和兴奋不已的冲动！

由此看来，医师是别样的风景，医师是别样的职业，医师是别样的风采。

实际上，医生的喜怒哀乐知晓的人并不多。喜悦与危险并存：好奇与恐怖同在；智慧与勤奋相随；忙碌与枯燥同行……

踏入医师群的门槛要求很高，因为从事这个职业的条件十分苛刻，不

仅高考的录取分数线特高，还得有执业医师证，而且常在进修培训与业务考核中奔波，要想成为专家更难。奇怪的是，尽管这个职业千辛万苦，却总有许多人对此羡慕不已。

1995年冬季的一个暖日，我被父亲连拉带揪推进了医师群里，从懵懂无知的娃娃到两鬓白发，在这个医师群里摸爬滚打了几十年，领略了数不清的救死扶伤画面。每一道风景又是一幅不同的景观，但都是特殊行业工作的一个场景，它每时每刻都在变幻，让我的心也随风景改变而跌宕起伏不能平静。

风景虽好，但内容迥异。风景每天都在上演着悲欢离合、喜怒哀乐、刀光剑影、步履匆匆及掩卷沉思的场景，这些场景都是由从事这个特殊职业的人参与才出现，这些人就是白衣天使，是医生。他们每天在做的就是人们常说的“瞧病”，忙忙碌碌是他们习以为常的定影。我身在其中，故有太多的见闻与感悟。

学医是枯燥无味的，整天背诵着乏味、陌生及稀奇古怪的词汇，终身看书学习成了从医者的习惯；学医是神秘好奇的，隔三差五就得去屠宰场看庖丁解牛，观察猪牛羊的内脏构造，然后再和自己身体一模一样的模型对比，揣摩人类的各种脏器的位置和功能，娴熟手术方法是从医者的荣耀；学医是艰难险阻中苦苦寻觅的，常常在群山峻岭中采药尝药，在草木中大海捞针般提炼萃取神药，如同大科学家屠呦呦，从大自然的传统医药中寻找奇迹是从医者一生的追求；学医是恐怖可怕的，许许多多的病情，医生是无能为力的，急诊抢救，汗流浹背，患者都无法起死回生，一旦患者驾鹤西去，逝者亲属撕心裂肺的吼叫，这时从医者就可能是第一个最危险的人，第一个送终的人……

我从医四十多年，一直在内蒙古的乌拉特草原巴音哈太苏木从事中西医结合全科医疗临床工作，我的行医方式就是出诊，上门看病是与众不同的治病方式，干的就是急诊科的营生。只要有人来请或一个电话，无论是谁、

无论什么时间，都是随叫随到。

二十年前的乌拉特中旗地处中蒙边境，自然条件十分恶劣，交通不便，牧民居住分散。我常需出诊去救治病人，长年累月步行或骑自行车奔波在出诊山路上，半月二十天回不了家，能在家过年也是一件非常奢侈的事。病人常因无钱付药费，打个欠条了事，每年的病人至少拖欠两三万，但一想到能给患者治好病我就很乐意的继续干下去，故和老百姓的关系特别好，也有着极好的口碑。

从医路上，我把几乎所有的时间和精力都给了求医问药的患者，对自己的家庭留下的只能是愧疚。常年出诊常会因天气突变风险重重。在一次出诊过程中，我因路滑跌倒造成腰椎骨折，虽进行过两次手术治疗，但留下严重的后遗症，揪心的腰腿疼痛，让我有点力不从心。但一想到自己的双手能够救死扶伤，立刻就充满了活力和干劲。

有一次，天下着大雪，凛冽的寒风怒吼着，大地白茫茫的一片，视线根本看不出去。新忽热苏木一队的包音来巴音哈太卫生院请求我出诊，他家邻居巴雅尔骑马摔在山圪晃里，人事不省，我背起药包就走，我们走了一夜才到达出事地点，病人因抢救及时，化险为夷。这件事至今还在乌拉特草原上广为流传。

我尚能如此，全国各地不知有多少医师和我一样每天从事同样的工作？这样的事情天天都在平凡的岗位上上演，这样的奋斗日夜在激情燃烧的年代里出现的。医生的一生是在忙碌中度过的。他们长期超负荷工作，每天与病魔赛跑，精神高度集中，只为对每一位患者负责，让病人有尊严有质量地生活是他们的初心。用生命守护生命这份工作注定不普通，为此他们承受了太多的压力和误解，但他们依然为患者风雨兼程，在这无硝烟的战场上殊死搏斗着，从不放弃一丝希望，压力背后的最后，是生命的重新绽放，医师身上体现着“敬佑生命、救死扶伤，甘于奉献、大爱无疆。”的医师风采。

我的南美援外行

徐州医科大学附属医院 吴燕妮

圭亚那，一个南美洲北部加勒比海地区的沿海国家，距离中国近两万公里之遥的赤道地带，我已经在这里的首都乔治敦医院病理科工作了三个多月。

回想去年某一天突然得知，我这个常年在幕后工作的病理科医生，也有可能去参加援外医疗队时，是多么的惊讶。援外医生在我的理解，永远是那些身披带血的手术衣，握着手术刀，在简陋的手术室里奋战的外科医生的事，他们是人们敬重的楷模，是高高在上、可望而不可及的。而今天我已然来到了这块南美的土地上正式参与援外工作，一切又是如此真实。在这工作生活的 100 多个日日夜夜里，我也切身体会到了援外医生的辛苦与不易。

圭亚那是个典型的热带雨林国家，没有四季，只有旱季和雨季，除了任性无常的雨水之外，几乎都是艳阳高照，白天都是 30 多度，长时间的日光浴，让我们这群即使来了不多久的人也晒得和当地人越来越接近。我们每天就是顶着这样灿烂的阳光穿梭在驻地和医院之间。开始每一天的工作。

我的工作就是常规外科病理的取材和诊断。圭亚那的乔治敦医院虽然在全国最大的一家公立医院，但在国内一般三甲医院具备的仪器设备、试

剂，在这里都没有，所以病理科只能开展最基础的常规病理检查。术中快速冰冻，免疫组化，特殊染色都无法进行。工作内容看起来要比国内简单得多，但实际工作中却困难重重。

科室没有相对独立的取材室，是和标本登记处整合在一起，更没有独立的通风设备，取材防护服都是从国内带过去的，即使是简单的取材工具，量尺，包埋纸也要自己准备。由于当地工作节奏缓慢，各种标本往往历经很久才能送到病理科，长时间的福尔马林的浸泡，既让标本坚硬如石，切取困难，也散发着浓烈刺鼻的气味，每次取材都是一场“泪流满面”的奋战。当地人口音浓重的英语，也让平时工作中的沟通变得繁琐。而最重要的诊断也仅仅依靠这一张病理切片，病史不清或者根本没有病史，各种辅助诊断的相关信息都是残缺的，没有电子病历，没有有效的沟通电话，常常为了得到有限的资料，往返于临床科室、影像科之间。一切在国内顺理成章的事情，在这里都成了奢侈。

记得一次一位妇产科医生找到我，这位医生手里有一份辗转一个多月才送到他手中的病理报告。手术时临床医生怀疑是卵巢癌，但是在病理报告中却写着，病人得的是一种倾向平滑肌来源的良性肿瘤，而这两种肿瘤无论在后续治疗及病人预后方面都截然不同。对于临床医生提出的疑问，我立即着手处理，调取原始标本及切片复诊势在必行，可由于时间太久，标本已无法保留，唯有复诊病理切片，我再次阅片后，肯定了之前的病理诊断，同时也向这位医生耐心的解释，最终结果还是取决于显微镜下的病理诊断，而这种平滑肌来源的肿瘤，大部分是良性的，切除即可。得到满意的答复，临床医生感谢不已，并及时调整了病人后续的治疗方案，避免了进一步的过度治疗。

在圭亚那这种情况很多，由于这边工作的节奏、效率及病理技术水平都远低于国内，一个手术后标本从进到病理科到最后病理报告交到临床医生手里，往往要近一个月甚至更长时间，很多患者因而不能得到及时的后

续治疗，而我所要做的不仅仅是取材和诊断第一时间完成，而且要尽量做到给临床一个可信赖的病理结果，并且要尽可能加快这个进程。每当我解决了一个个这样的“难题”，竟也有说不出的愉悦和自豪。

圭亚那虽然没有战火纷飞，但当地治安极差，暴力抢劫事件时有发生，枪击刀伤司空见惯，大白天都随处可见持枪巡逻的警察。所以我们除了必要的上班出行，其他大部分时间都是在驻地度过。驻地停水停电时有发生。我们用水就是当地有名的“可乐”水，深褐色的，伴着泥沙，从最初的难以接受，到现在的欣然使用，即使是这样的水，也要节约使用，一到旱季，停水更频繁。我们十几个队员在这里日夜坚守，单调枯燥的生活，日复一日的常规工作，伴着绵延不断的思乡之情，有时生活难免显得沉闷乏味。所以我们经常在周末及节假日去周边的乡村或是中资机构义诊，送医送药，虽说带去的设备简单，能做的工作有限，但对于常年居住在密林深处的当地居民来说，也是雪中送炭，作为病理医生，虽然在这没什么用武之地，但帮着大家做些力所能及的事情也让我乐此不疲，当面对着淳朴的当地人真挚的笑脸，没有什么比这更让人心满意足了。

除了工作，闲暇之余集体做饭、帮厨也让大家乐在其中，一边品尝着自己做的家乡美食，一边和队友们畅谈着日常趣事，我们的援外生活也散发出亮丽的色彩。

工作有条不紊的进行，生活按部就班的继续，没有丰功伟绩，却有着特殊的含义，怀揣赤子心，手捧着家国梦，不忘初心，援外进行中！

叙事能手白求恩

宜宾市第二人民医院 贾钰铭

对新进实习生进行医学人文讲座已经 10 年，是利用电影、文学和一些典型人物进行医学氛围讲座，效果很好，其中有白求恩先生在第一张 PPT 出现，内容在“毫不利己，专门利人”之外，强调其战伤外科、输血和院感，然后介绍他发明肋骨钳，后来加上他的散文“真正的艺术家”，每次介绍于此，总觉得意犹未尽。

后来得到阿兰的白求恩传记“手术刀就是武器”，才了解如此丰富多彩的白求恩，我在科研和基层癌痛推广过程中介绍了白求恩，大家对这位非常熟知的先生还有如此多面性感到很惊讶，在 PPT 中，我谈及了白求恩先生与叙事医学。

白求恩先生做过几个月的新闻记者，觉得文字表达很容易，在西班牙战场，写下了著名的散文诗《红月亮》，在中国战场，写下了小说《哑弹》，在文中，形容换药纱布为“洗净了的方块小纱布，晾展在低矮的树上，就像大朵大朵的皱成一团的木兰花”，简直把八路军医院的简单物资处理，形成诗一般的文字，这也是他良好心情的体现。在另一篇小说《伤》中形容伤口“有些伤口像干涸了的小池沼，起一堆堆泥土似的腐肉，有些伤口的边缘已经溃烂了，周围变成紫黑色的坏疽；有些外面整齐的伤口，在肉面已经溃烂脓疱，沿着结实的肌肉，脓血活像一条沸腾的小河似的流淌去”，

这观察仔细，分类详细，描述则诗化，在文章最后，他直接说“千百万的日本工农是受伤了，他们受了重伤在眼睛上”，白白被骗到中国来送命，简直是有丰富情感的叙事大师。

白求恩先生不光是文字叙事大师，也是绘画表述大师。热爱摄影，热爱绘画的他在身患当年的“绝症”结核病后，在我们熟知的“偶而是治愈，常常去帮助，总是去安慰”的特鲁多疗养院治疗。当年的结核就是今天的肿瘤，白求恩先生创造了六副画，展示自己在生死边缘对生命的沉思、挣扎和抗争。他附上一首诗“甜蜜的死亡，最友善的天使，在他们的怀抱里，最终让我坠落下去，闪亮的星星熄灭了，灿烂的太阳也一起消失掉了，我的表演结束了，累人的舞剧已经完成了”。这诗真悲观，不过，当他自己采取人工气胸“治愈”结核空洞及结核病时，他又说“如今回头来看，我曾经对未来的恐惧和无望都是错误的，恐惧是幸福的毁灭者，而大多数恐惧都是无谓的”。

白求恩先生既是神一样的道德标准，又有极其丰富的内心情感和表达能力，几个月的新闻记者经历无疑为其找到了正确的宣泄缺口。文字让我们更加了解这一伟人，在学习这一伟人时，我们还应该强大和提高自己的文字表达能力，带有情感地观察和描述面临的医疗现象，让科学而生硬的医学显得有血有肉，有那么一丝人情味。而白求恩有二十几项手术器械发明专利，又是移动式输血的创始人，这位创造性的胸外科医生，似乎把文字表达与科研能力挂上了钩，叙事表明细致的观察和分析，这将积极地带动我们解决问题的能力。所以，叙事与科研能力密切相关。

白求恩先生非常注重制度和队伍的建设，亲自编教材亲自授课，并完成了重要的医学著作《游击战争中师野战地医院组织和技术指南》。他说：“一个外国医疗队对你们的帮助，主要是培养人才，即使他们走了，仍然留下永远不走的医疗队”。似乎，一个叙事能力强的人，也是一位重视教育的，有大局观的人。至少，能叙事、语言能力一定强，语言能力是

教学必不可少的能力，白求恩先生不光是重视教育，他还是一位出色的宣讲家。我们医生，不愿意自己宣讲能力高吗？至少，与病人沟通的能力，就是治疗配合与否的关键。

白求恩先生是一位“全才”，方方面面都值得我们学习，我把在宜宾和比宜宾更缺医少药的甘孜州，推广县一级医疗单位基层癌痛控制示范点的经验与白求恩先生的事迹结合成了一个40分钟的PPT，自己讲课，也广泛地送给了许多朋友，希望他们使用，让优秀的事迹和优秀的人物由更多的人去传述，去叙事。

叙事让更多的人加入更好，叙事，让白求恩先生这样的伟人永被传扬。

这个班 有点累

厦门市第五医院急诊科 杨凯春

昨天值班几乎没有睡觉，中午随便做了点吃的便睡了，一直睡到下午六点才被妻子叫醒。赖在被窝里，动也不想动，从骨子里溢出来酸痛。昨天值班似乎有很多很多事情。

儿 子

清明节放假，儿子（8岁）没有去上学，妻子（产科医生）也在上班，儿子说到医院陪我上班无聊，就把他一个人留在家里。告诉他不能到楼下玩，谁来也不能开门，就当家里没人。给他留了点作业就去上班了。

病人不算多，处理病人的间歇往家里打电话，一直没有接。开始没在意，但连着打了很多个仍然没有接，就有点坐不住了。付医生看见我有点着急，让我骑他的电动车回家看看，他帮我看着班，扔下白大衣就冲回了家。

到家门口看见儿子的鞋在门外，知道儿子在家有点放心了。上班前告诉儿子要把门反锁，于是只能按门铃，可无论怎么按门铃里面都没有反应，急的我用力砸门并大喊。可喊的全楼都听见了，里面依旧没有动静！用力的踹了几下门，门的质量还不错，一点坏了和开了的迹象也没有！

想拨 110 帮忙开锁了，再次试着拨打家里电话时，儿子接了！对着电

话嚷了起来！儿子怯生生地开了门，进了屋就对着儿子一阵大喊，并对着他的屁股踢了两脚！儿子眼里含着泪看着我发疯，屋里转了一圈搞明白儿子为什么不接电话和听不见门铃的原因——他在次卧里看电视，而且把门关地严严的！

对儿子一顿训斥后，急匆匆地赶回医院上班。还好离开这段时间没有什么事情，催促妻子快点赶回去照顾儿子。

井 喷

看了儿子，放心了，和付医生一起叫了快餐开始解决午饭问题。可刚吃了一点点就来了病人，只能放下筷子去看病人了。被人打伤，被机器压伤，踝关节扭伤，老鼠咬伤，车祸伤……病人一个接一个的来，抢救室的平车都躺满了。

中午一会儿的时间，就看了十四五个人，不得不承认自己招病人呀！忙的停不下来地护士投过来幽怨的眼神，很清晰地读到——你真臭呀！只能向她们无奈地笑笑——我也不想呀！

病人都处理好了，回到值班室，饭凉了，菜冷了，食欲没有了，只能收拾扔垃圾桶了。在我准备接着苦战一下午的时候，柳主任来上班了，高兴地差点去拥抱他，一下午我可以睡——小觉了。

生 死

美美地睡了一觉接班后，正和大家讨论怎么解决晚餐问题，输液室护士冲进抢救室。

“输液室病人变症，快抢救！”

内、外科医生及护士全都跑向输液室。

面色紫绀，叹息样呼吸，颈动脉未触及。

“心搏骤停、心脏按压、气管插管，通知科主任。”

一边按压一边运到抢救室，心电监护，心电图，静脉应用肾上腺素……

“心电图室颤，立即电除颤。”

……

抢救快速有序地进行着，科主任，相关科室专家相继到场，接管进行抢救，病人心跳也已恢复，大汗淋漓的我可以在角落歇一歇了。

呼救、判断、心脏按压、电除颤、气管插管、机械通气、药物应用……演练演习那么多次的抢救，融进了骨子里，真正用到后自己能快速正确反应，为自己表现感到满意！

抢救持续了一个多小时，病人相对平稳了以后送进重症室。病人送进重症室时还没有醒来，默默地为她祈福——死神请走远，让春回人间。

新 生

抢救完了以后，又接诊病人到快凌晨一点了，才躺在床上小憩一下。但只躺了四十多分钟，又被叫了起来。一个被打伤的病人，查体，开具检查，写病历，等报告。在护士站等报告时看见一辆轿车开到急诊门口，一个男家属跑下车冲进急诊对我喊，“快，要生了，要生了！”

急诊没有妇产科医生值班，我急忙跑出去，准备让他直接把车开到妇产科楼下去。跑到开着门的轿车后座时，孕妇已经被后座上另一个男性家属抱了起来并移到了车门口。婴儿的头露了出来，身子也在快速地出来，那个抱着孕妇的男性急地大喊“生了！生了……”

想也没想赶紧伸手去接！！稳稳地接住了婴儿，清除口鼻胎质后婴儿发出了来到世间的第一声清脆的啼哭！有点发红，全身湿漉漉，沾满着胎质的小家伙在手里用力的哭着，哭声那么清脆，细小的手臂挥动那么的有

力！小心翼翼地捧着她们，感觉心里满满的！在随后赶来的护士帮助下把孕妇及婴儿搬进抢救室，断脐，包裹好婴儿，检查下产妇没有出血倾向，然后就赶紧送去妇产科接受更专业的治疗。这时才感受到自己白大衣及双手全被羊水弄得湿漉漉，还沾满了胎质，赶紧去洗手换衣服了。

逝 去

凌晨五点半左右接诊一个货车司机，被打的全身都是伤，开了单让他去拍个片，因他公司的人还没到，叫护士帮忙送去检查。诊室没有病人我进入抢救室，发现主任和黄医生都在，一个病人已经气管插管接了呼吸机，正在胸外心脏按压。

120送来的院前死亡的，抢救十多分钟了，没有什么反应。病人是个老人，发现叫不醒并拨打120送来医院，到医院时患者不但各种反应没有，而且肢体已经冰冷了。虽然我们尽力抢救，但患者依旧在继续变得冰冷。向家属告知后停止了抢救，目送蒙上白床单的死者被家属送走，心里有点闷。

继续又处置了几个病人就到了交班的时间了。简单的交了班，然后淋着有点冷的小雨骑着脚踏车回家。路过家门口的超市停下买了点菜，拎着菜到了家门口才发现自己把脚踏车忘在超市门口了……

哎，这个班，真的有点累呀！！

危急时刻更需要宁静内心

上海长征医院 梅其勇

2011年4月26日，我收治了一位23岁的小伙子，他的主诉是“剧烈头痛呕吐伴右眼视物模糊20余天”。病人是2011年4月1日无明显诱因出现头痛，伴有恶心呕吐，呕吐呈喷射状，呕吐物为胃内容物，伴有右眼视物模糊及右眼胀痛。时有胸闷、出汗症状，在当地医院就诊，多次行腰椎穿刺检查，提示脑脊液压力都超过400毫米水柱（正常成年人的脑脊液压力不超过180毫米水柱），经保守治疗，症状无明显缓解。

入院后，我们给他做了头部增强磁共振，没有发现颅内占位性病变，脑脊液的循环通路也是通畅的。在详细了解病人病史及检查结果后，初步诊断是“特发性颅内高压”。由于增高的颅内压已经导致病人出现剧烈头痛呕吐，同时右侧视力也受损，如果不积极控制可能会导致病人失明，严重者甚至有生命危险。

在详细告知了病人父母治疗方案及风险后，我们在2011年4月28日上午9:00为这个小伙子做了“脑室-腹腔分流手术”，简而言之，就是将颅内的脑脊液引流到腹腔，从而起到降低颅内压的作用。这个手术的难度不大，手术过程也很顺利，1个小时左右，手术就结束了。手术后病人苏醒，神志清楚，四肢活动良好，自述头痛明显缓解。

第二天早上7:20，监护室的护士给我打电话，说病人突然出现神志深

昏迷，格拉斯哥昏迷评分3分（正常人是15分，3分是最严重的意识障碍，意味着有生命危险），双瞳散大。我赶紧叮嘱备好氧气及其他急救装备，立即做头颅CT检查，CT提示双侧额顶部大量出血。

家属中有一位是病人的姑父（后来我才知道，他是当地卫生行政部门的现任领导，学医出身），很镇定，掐了一下病人，没有任何反应，又检查了一下瞳孔，很平静地对病人的父母说：“没救了！”

我当时担任神经外科主治医师时间不长，抢救急危重病人的经验也不丰富，面对这位23岁年轻的生命，内心有点慌张，赶紧向上级医生汇报，结果电话打不通（后来得知，当时上级医生在飞机上，去外省市参加学术会议）。

我努力保持镇定，在做出下一步决定之前，先要保持病人生命体征稳定，立即请我们麻醉科来做气管插管，保持气道通畅。在协助麻醉科同事床边插管的过程中，我的内心在激烈挣扎：是博一下、做手术，还是再观察一下、等待上级医生的指示？对于深昏迷的病人，做完手术是否能够挽救他的生命，我也不敢确定，如果醒不过来，家属会不会找我麻烦？我会不会因此背官司？明哲保身的做法是汇报，等待指示。诚然，这样做我的责任和压力会小一些，但错失了最宝贵的东西：时间。时间就是生命！

我深吸了一口气。决定做手术清除血肿！打印好手术知情同意书，面对着模板上二十几条风险告知，我只对病人的父母说了一句话：

“如果现在不做手术，那就只是时间问题；做手术，有可能死在手术台上，也有可能救过来。我想博一下，希望你们给我这个机会！”

我坚定地注视着病人的父母，小伙子的妈妈颤抖着手，签了字。

马上，我和另外两名住院医生推着床飞快地来到手术室，在麻醉科兄弟姐妹们的全力支持下，我们很顺利地给病人做了双侧额顶叶血肿清除术。分析出血原因，可能是颅内压下降之后，硬脑膜塌陷，导致颅骨内板和硬脑膜之间的血管撕裂，继发出血。

术后，病人没有马上苏醒——我在病房坚守了五天五夜。由于我们监护室重病人多，有时候护士忙不过来，我就自己给病人吸痰。五天之后，病人醒了，可以自己睁开眼睛，表达一些简单的需求，四肢活动也是好的。他家里人很感动，出院的时候，他的父亲牢牢握着我的手，说：

“谢谢您救了我的孩子！”

“谢谢您信任我！”我认真回答。

后来我又遇到一个类似的病例，再次处理起来，就从容了很多，我把两例病人的救治经验，写成了一篇小文章，发表在《中华神经外科杂志》上。

转眼间，8年过去了，每当回忆起这个小伙子的病例，我的内心就常常升起一种欣慰、温暖和感激之情：作为外科医生，我们日复一日地做手术、读书、钻研和总结，不就是为了能够在关键时刻有力地承担起医者的责任吗？病人是我们的衣食父母，也是我们的老师，我们的经验技术都是从病人身上学习而来的——“善待病人”，不是一句空话。

爱 离我们很近

内蒙古自治区人民医院 渠娟娟

题记：人世间无论你身处何处，来自何方，爱永远都是永恒的主题。在医院，捕捉了几个触动我灵魂深处的片段，每每想起，都思量许久……

片段一：爱的归期

2012年6月18日，内蒙古自治区人民医院神经内科重症监护室收治了一名脑梗死的患者，81岁，神志清楚，不能言语，失去自理能力。当时，老人身边有儿子陪护，在医护的共同配合下，病情很快有了好转的迹象。不料，几天后，儿子却突然消失了，并且杳无音讯，不仅医药费无人支付，就连老人的生活起居也无人照应。据了解，老人仅有这一个儿子，平日里对老人也没有尽到孝心，这一病连人影也没了。当老人意识到儿子不理自己时，病情恶化，神志变得越来越模糊。无论医护人员怎么努力，老人的病情始终未见好转。大家明白，亲情是最好的良药。只有找到老人的儿子，或许老人的病情才会有转机。于是，大家多方联系老人退休前所在的单位帮着找寻老人的儿子，可一直没有音讯。

从老人儿子消失的那一天，重症室的护士姐妹们就担负起照顾老人的职责，从喂水、喂药到擦背、处理大小便以及心理疏导，大家都做得尽心

尽力，仿佛是自己的亲人一样，甚至连处理大小便的手纸都由科室来提供。每个班次接班时，都会对老人特别交接，包括老人便了几次、尿了多少、尿的颜色以及她的心理变化。由于老人肺感染比较严重，痰特别多，可老人又耐受不了吸痰的刺激，于是，护士们就用手指把痰掏出来，有时弄得身上全是老人的痰液，可她们的脸上始终挂着微笑。从老人住进重症室后，在护理姐妹的精心照料下，老人没有一点褥疮，老人的口服药也全是由我们的管床医生王栋来购买。

8月5日，老人的病情突然恶化，而她的亲生儿子却一直没有出现，也许这将会是老人生命的终结，找到老人的儿子迫在眉睫，于是医护人员通过《新闻天天看》来寻找老人的儿子，经过一番努力，老人的儿子终于出现了，而老人已经奄奄一息了，儿子拒绝抢救。在老人闭上眼的一瞬间，我看到了儿子眼睛里的泪花。或许，他也有爱，只是这份爱已经来的太晚了。

片段二：爱的真谛

2012年12月1日，我在内蒙古自治区医院妇产科待产，与我同住一个病房的待产孕妇来自日本，35岁，重度妊高症，前置胎盘，妊娠8个月，胎儿却只有6个月大小，为了胎儿顺利降生，她提前住院接受保胎治疗。虽然语言不通，但我真切的感受到了她的忧虑，每天护士听胎心，她都特别紧张，只要听到胎儿铿锵有力的胎心搏动，她就会高兴的像个孩子一样。从她丈夫那得知，为了保住胎儿，她吃了很多苦头，每次危急情况，她都挺了过来。再坚持一个月，她就能见到自己的孩子，这个用她的健康换来的小生命。我能明白即将做妈妈的心理，既紧张又兴奋，我更能理解她此时此刻那种恐惧与担忧。

就在一次护士听胎心的时候，又一次危急预警，胎心微弱，100次/分左右。“胎儿宫内窘迫，为了孕妇安全胎儿很有可能保不住”医生这样

和家属交代。当丈夫跟她交流过后，她立即表现出痛苦的表情，并一直摇着头。鉴于她的一再坚持，医生经家属签字后决定再观察一会，也许是上天可怜这份母爱，胎儿的心率逐渐波动在了120次/分左右，而且搏动越来越有力，医生和同病房的待产孕妇都为她捏一把汗。经过了这一次，她更像惊弓之鸟了，稍有身体不适就会惶惶不安，由于语言不通，我们都无法交流。每当此刻，我总是会走到她的身边，会心的微微一笑，她能感受到我的善意，眼神中满是信任。那一刻我才明白，原来不论何种国籍，民族风俗有何不同，但有一点是相通的，那就是母亲对孩子那份难以割舍的爱，而正是这种爱，让我们两个语言不通的陌生人能够坦诚相待。

经过一段时间，我的儿子终于出生了，孩子很可爱。而那位日本朋友却未能保住胎儿，听她丈夫说：“大家都尽力了，再不终止妊娠她就有子痫的危险，她太想要这个孩子了，可是……”在她出院的时候，她来看我，满是憔悴，但还是对我微微一笑，她看着我的儿子，在我耳边轻轻说了一句话“你 - 真 - 幸 - 福”，虽然中国话她说起来很蹩脚，但那是我听过的最美丽的语言。

过去好长时间了，耳边老是回想起这四个字，一直以来，我都在探求幸福的真谛，原来，每个幸福都包裹在爱的温暖里；原来，每种幸福都和爱有关；原来，幸福的定义里永远少不了“爱”这一关键词。

片段三：爱的忏悔

2013年3月15日8时，一位男性患者被抬进了内蒙古自治区人民医院神经内科重症监护室，这个从担架上抬下的病人令所有人震惊，他的手上脚上都带着镣铐，并且由3-4名警务人员陪同，经过了解，此名患者是一监的一名重刑犯，在劳动时突感四肢无力，站立不稳，随后被紧急送至医院。

随后的几天，病人的情绪一直低落，他从不愿和医生护士交流，一直微闭着眼睛，虽然手上脚上都带着镣铐，可他的抵触心理特别强烈，不愿配合护士的操作。为了尽快诊断病情，通过协调通过绿色通道为患者完成了相关检查，最后确诊为：吉兰巴雷综合征。这种病的特点就是神志清楚，四肢无力，严重者终生瘫痪。而病人的情绪往往暴躁或是低落，这往往要求家属给予患者更多的关怀，才能使其树立战胜疾病的信心。但是这名患者是重型犯，在收监时妻子就与其离了婚，身边没有亲人，只有冰冷的镣铐和执勤的警务人员。虽然护理这样一名特殊的患者，大家多少有些恐惧，但神圣的职责要求大家把更多的关爱给予患者，为了消除患者的不信任，大家总是更多的去巡视病房，并且亲切的询问：“今天好点了吗？”“晚上休息的好不好？”“胳膊有劲了没？”尤其是患者大小便的问题，由于没有陪护的亲人，处理大小便就落在了护士的身上，有时弄得身上、手上全是大便，就连执勤的警务人员都夸赞我们。当患者第一次向我们露出善良的微笑时，我们的内心雀跃不已。我想：每个人都有两面，善良和邪恶。之所以会做错事，是因为人性中邪恶的部分战胜了善良，而当善良的一面慢慢复苏，就会为做过的错事而懊悔。

经过医护人员共同努力，患者的上肢有了知觉，并且也开始积极配合起护士的工作。而此时，经过多方联系，患者的堂弟也来到了病人身边，见到了亲人，患者的情绪大好，并且一个劲的夸赞护士。几天后，患者就能够自己进食，他申请了保外就医，当手铐脚镣取下的那一刻，我们能感觉到他眼睛里的泪花。

当他转入普通病房的时候，重症室的医生护士都来护送他，他激动地说：“谢谢，谢谢你们，是你们让我感觉到人间有爱，我会好好改造，做个好人。”虽然话不多，但却掷地有声，我们感受到了他的真诚，相信此刻他人性中善良的一面。

行医之“常道”与“非常道”

——一次也许非法但却难忘的宫外孕诊疗记录

原武汉同济医院妇产科医生（现在美国工作） 许建平

1992年盛夏，“火炉”武汉，天气极度闷热。一天下午大概4点多，我开完刀，刚走出手术间，科里的刘老师焦急地说，他太太早孕大概2个多月，“孕吐”十分严重，滴水未进3天了。到附近医院看过，用了维生素B6、输液等，未能解决问题，今天加重了。刘老师十分担忧，恳切希望我能亲自上门看看。那时国内尚没有行医执照，也没有医生不能在医院/诊所之外诊疗病人的法规和条条框框。出于一个医生的职责和同事的恳求，我答应下班后去看看。

那时我孩子小，家务繁多。回家看了看，跟妻子说估计2-3小时后就回，旋即出发。

刘老师的家位于江汉路附近一个小区，七层居民楼的顶层，西晒，热中带烤。那时没有空调，电扇都是奢侈品，房间如烤箱。一进门，只见他太太躺在床上，看着病情挺重。社区医院的医生们为她打了吊针，葡萄糖慢悠悠地滴着。刘老师简单介绍后，他太太仍然面无表情，扭头象征性地看了我一眼。她的礼节性动作告诉我，病人十分虚弱。我立即询问有关病史。她十分费力地告诉我，“孕吐”很厉害，社区医生处理后，毫无好转迹象，希望我有好办法能够止吐。见她四肢厥冷，体重

指数较高，尤其是腹部隆起十分明显，我立即做褪衣视诊。查看腹部后，我开始怀疑她不是孕吐，而是由内脏破裂引起的腹腔出血。但她一直否认有任何疼痛，不过有心慌。病人眼睑苍白，双侧的桡动脉搏动频率较快，但搏动幅度十分细弱。在肯定没有外伤、没有疼痛以及妇科情况后，我又反复做了细致的腹部检查：望触叩听，步步仔细。当时赤手空拳，没有任何医疗器械，完全依靠基本手法。须臾直觉，我判断，她不是什么孕吐，极可能是宫外孕破裂导致出血性休克——需要立即手术！

刘老师当场就慌了，要我一切做主。我当即让刘老师下楼到附近公共电话亭打电话给同济医院手术室、血库、妇产科产房值班室等，做好准备在我们到达后立即手术。那天运气也真好，平常很难打的公共电话一下子就打通了。

那时国内没有什么120急救服务！而刘老师太太神志恍惚，动弹不了，只能抬下去。急切中刘老师的母亲在楼内找到两个热心的年轻大汉，加上我和刘老师，一共四人，将病人挪到一个竹床上。这时发现她特别沉（160余斤）。刘老师和我没吃饭，饿着肚子咬着牙也要抬。由于楼梯被自行车、杂物堵塞，抬出竹床极为费力，只能从7楼一步一步、小心翼翼往下挪。每到转角处，都要费力地抬高降低，不让患者掉下来。当时的想法就是：竭尽全力，救死扶伤！终于下到一楼，衣服粘满沿楼梯杂物的灰尘。由于小区下水道不畅，常年渍水，又要走过小区污水横流的小巷子。有时踩在垫着的砖头上，有时一脚踏进污水，只能小心翼翼往前挪。终于抬到马路上，皮鞋袜子裤脚浸透了脏水。

那天运气也很好，在马路上很快就拦到一辆的士。好不容易把患者挪进的士，我们四个大男人都几乎要瘫掉了！那时武汉街上车不多，的士一路狂奔。我赶紧小憩片刻。车停了，到了，我又抖擞起精神。

下车后立即兵分两路。我先迅速回到自己的产房科室，告诉值班护士，请值班的一线医生立即去手术室，并请值班的二线医生也去（因为我不是

当班医生，无权决定是否手术）。然后直奔手术室，请手术室通知B超室看看能否急诊B超。与此同时，刘老师和等候在住院部门口的护工一道，迅速送病人进手术室，那里早已严阵以待。有了装备，立即检查，发现孕妇血压明显下降。我按照常规给患者做了腹穿，顺利抽出不凝血，验证了我的判断——宫外孕破裂导致腹腔内出血——必须立即开腹手术！B超也不用做了，因为一旦腹腔内出血的诊断成立，当年原则是立即开腹手术，挽救患者生命，越快越好，尽量免去不必要的诊断操作。

在刘老师的恳求下，和值班医生协商后，决定由我主刀。我二话不说，立即上台手术，分秒必争，与死神赛跑！在麻醉科和手术室的合作下，迅速开腹，立马探查到一侧输卵管妊娠破裂！手术十分顺利，一气呵成。术中同时发现对侧的输卵管也有炎症粘连，这是一种严重影响受孕并引起宫外孕的常见因素。为了她的生育，我对另一侧输卵管精细处理，让对侧已粘连的输卵管恢复如常。术中测量内出血大约2700毫升，实在凶险！如果再耽误一会儿，肯定性命不保！

刘老师太太术后恢复很好。术后3个月里，我安排了定期治疗；半年后，告诉期盼宝宝的刘老师和她的太太可以备孕了；不久，妊娠成功；再不到一年，喜报传来——有了可爱的小宝宝。

这个案例，极易误诊。因为患者“没有”任何疼痛，包括压痛和反跳痛！实际上是患者的腹痛被休克等症状干扰掩盖了，稍有疏忽或理论不足，很容易误诊！在没有任何仪器，甚至没有血压表和听诊器的条件下，完全凭借过硬的物理诊疗技术和经验，对病症做出准确诊断，中经艰难转运，最后正确治疗，后续疗效很好——现在回想起来，十分自豪。虽然当时在手术室也有些许波折，还冒着误诊危险。但作为一个临床医生，凭借扎实的基本功，救人一命（实为两条人命），比什么都快乐都幸福！

这个案例的成功源于患者对我作为一个医生的信任、源于我的同事们的倾力合作，也源于我的母校同济、特别是妇产科前辈顾美皎、闻良珍等

诸位教授的谆谆教导和严格培训！

话至此，泪潸然！

事情过去近三十年，当年的惊心动魄仍难以忘怀。如此“见义勇为”，是否“不合规范”？窃以为救死扶伤，是一切医疗规范的最高规范。所谓“道可道，非常道。”门诊行医而救死扶伤，是“常道”，见义勇为而救死扶伤则是“非常道”——医之道、行医之道就在救死扶伤！

救死扶伤，乃医天职；履职艰辛，甘之如饴！

救死扶伤，不是空洞的，而是救死扶伤之心性、能力、细致、果决等之综合。

只是医疗之救死扶伤最高规范与医疗之一般规范、天职与风险等发生矛盾了，激烈冲突了，出现问题了，谁论是非？！谁断是非？！思之不免惶恐。

放心 有我们

蚌埠医学院第一附属医院 祝安然

急诊抢救室没有因为春节而变得冷清，值班医生和护士仍然忙得像陀螺。

我刚处理好一位因酗酒而抢救的患者，抢救铃又响了起来，120急救人员急切通报“患者，女，78岁，30分钟前从电瓶车上跌落，头颅可见5×3cm创面，烦躁不安，血压升高，呼吸急促……”随着跟车人员口令“3.2.1抬，慢、慢、好。”病人被移上了抢救床。

我迅速下达指令，建立静脉通路，接上心电监护，面罩给氧，紧急头颅CT。接着给病人伤口清创处理。CT结果出来了，脑疝，十分凶险的临床危重症，随时会出现心脏、呼吸骤停……

“有家属吗？”我赶紧发问。

一位中年妇女停止了哭泣，“我是她邻居，我这个大姐，也真是命苦阿，老伴去世的早，就一个儿子，平时惯的厉害，电话一直没人接”，可能是听到了中年妇女的话，患者情绪烦躁的更加明显。“再试一遍吧，麻烦您把患者儿子电话拨通一下。”我拉着中年妇女走了出去。随着电话那头传来“您拨打的用户已关机”，我的后背冒出了丝丝凉意。我询问病人还有什么亲戚能来签字的。“现在我还能联系的只有她的侄子……”

发现老奶奶的脸颊划过两行泪痕，我鼻子不由的酸楚，莫名的难过，

和同事李曼四目相触，苦笑地摇摇头。一分一秒都很重要，怎么办？我开始在心里为病人着急，对于脑疝的患者来说时间就是金钱，接下来会发生什么，我不敢想象！

就在这时，患者突然丧失自主呼吸，血氧饱和度直线下降！情况急迫，患者出现了呼吸骤停，下一步就是窒息而死！我和同事立马进入和死神争夺患者的“战斗状态”，迅速解开病人衣领，清除口鼻分泌物，进行气管插管，给予脱水剂、抢救药物应用，经过一番努力，病人脸色由紫青变回红润，血氧饱和度重新恢复正常，大家才暂时松了口气。

病人的情况，需要去有呼吸机设备齐全的ICU，我在为病人捏了把汗的同时，也在替自己着急，病人家属联系不上，就意味着我们做出的每一步选择，都需要更多的承担，拿方案、请示报告……

“病人生命高于一切，不管她家里有没有人在，我们都必须全力以赴，你们负责全力施救，其他的事有我来承担。”高主任的话犹如“定海神针”，把我们几位参加抢救的医护人员翻腾的心潮立刻平复了下来。

患者的侄子匆匆赶到了医院，就当我们认为患者有人照顾而高兴的时候，他却在转送ICU的路上又匆匆离开。原本三个人的运送，一下就只剩下我和李曼医生，我知道这个时候我们医护人员的责任，我和李曼很快调整了位置，一起推着抢救床，轮流挤压着呼吸球囊，从急诊科至ICU，一路上紧握着病人的手，不停地安慰她，轻轻地对她耳语：不要害怕，有我们一直陪着您。

看着ICU的同事连上了呼吸机，我悬着的心放了下来，这个时候一路意识模糊的病人突然抬起手抓住了我的衣袖，颤动着，强烈的想说些什么，插管只能听到喉咙呜呜的声音，ICU的老师递给病人纸笔，只见老奶奶，用颤颤巍巍的手，写了两个歪歪扭扭的字，“谢谢”。

那一刻的世界很安静，在场的每个人都被这两个简单的字感动住了，我和李曼相视一笑，这是一种认可，尽管我的心情因患者家属联系不上和

亲戚的悄悄撤离而感到难过，尽管我的双手因较长时间挤压呼吸球囊而酸痛，尽管穿着单薄工作服的我已经累的汗流浹背，还是觉得这次特殊的工作充满特殊的意义！我想今天的我们就如黑暗里的一盏灯，照亮着眼前垂危的一颗心：放心，有我们！

| 跋 |

一剂“医学人文缺乏综合征”的良方 ——《文学中的医学》中文版序言

张雁灵

二十世纪科学和技术主义抬头，造成临床实践不断去人文化现象，医学教育生产线给社会输送了大批“技术精湛”的“高学历医生文盲”，有人说，医学生患上了“医学人文缺乏综合征”。

马克·吐温曾言：“有阅读能力而不愿读好书的人，和文盲没有两样。”现代社会赋予了“文盲”新的定义，即有识字能力却不去读书的人。这里的“书”并非指教科书、专业书、期刊文献、工具书，而是指不为任何功利目的而读的经典名作。这些经典名作包括哲学、文学、历史、地理和科学领域内通俗易懂的各种读物，其中最重要的当然是文学名著。

面对医学教育非人文和非语言趋势的加剧，西方医学教育者提出将“文学与医学”引入医科院校教学体系中。他们认为文学不再是一种“虚饰文明的奢侈品”，而是“医学教育的必需品”。医学生只有在虚构的文学作品和临床现实主义叙事作品中才能最大限度地与不同类型人物交流，而他们对专业的医学课程里无法学到。

应对复杂情境的语言和认知策略。文学疾病叙事是帮助医生虚拟地处理各种共情事件和情景的最佳途径。

疾病与人类关系复杂。疾病是一种独特的人生经历,既令人无助、恐惧,感受生命的痛苦,也给人以思考人生的契机。疾病与文学艺术之间的关系更为复杂。古今中外许多著名文学家,如史蒂文森、爱伦·坡、普鲁斯特、陀思妥耶夫斯基、芥川龙之介、太宰治等,均生来身体羸弱多病,这种身体状况让他们生性敏感,甚至孤僻偏执。然而,正是这类人物,他们充满想象力,对事物有独特的创见和视角,留下丰富感人的疾病自传或者文学作品。

更有趣的是,文学作品里许多对疾病的描述比医学著作里的疾病概念、定义和科学描述出现得更早,更生动细致。比如,在英国神经病学家先驱杰克逊正式对癫痫症发作和癫痫先兆进行科学定义和研讨的二十年之前,乔治·艾略特就已在其中篇小说《掀起的面纱》(*The Lifted Veil*, 1859)里对一名男性的癫痫症发作进行了细致准确的描述;大仲马的《基督山伯爵》(*The Count of Monte Cristo*, 1844)里出现了一位叫诺瓦迪埃的小人物,大仲马对他的描述与后来医学研究中提到的闭锁综合征(Locked-in Syndrome)非常接近。大仲马对诺瓦迪埃患病时的情形做了详细描画——他看上去意识清醒,视听力正常,却全身近乎瘫痪,只能通过眨眼与眼球转动来和外界交流。再如,陀思妥耶夫斯基在著作《白痴》(*The Idiot*, 1869)里对主人公密西金患病情形的描述,在很大程度上具有自传性质,对患者内心的描述非常具有感染力,在某种意义上,为临床诊断和症状描述提供了非常好的参照。

出于对死亡的恐惧以及对病态美感的体验,人类始终没有停止过在文学范畴里的疾病探索。疾病叙事作品,或出自经典作家之手,或出自医生作家之手,都生动地再现和传递了身处困境的病人和家属的心理感受,包含了丰富的疾病和生命隐喻,强化了病人与医生之间的“主体间性关系”。

因而，我认为《文学中的医学：小说、戏剧和电影中的疾病与医生叙事》这部译著在某种意义上，是对文学与医学、文学与疾病之间关系的最好阐释。作为国内首部探讨文学与医学关系的译著，这部书可以成为医学生、医生的重要人文读本。

本译著的主编杨晓霖教授是国内研究叙事医学的先行者之一，论述颇丰。杨晓霖教授主持的“叙事与人文工作室”除了开展译著和编著方面的工作之外，还致力于在全国推广叙事医学人文教育。目前，工作室从三个层面在南方医科大学及其附属医院开展叙事医学系列课程活动。首先，在附属医院和共建医院当中将“叙事医学人文教育”作为南医文化的重要组成部分，定期在各医院举办叙事医学人文教育与医生职业修养的讲座。第二，在住院医师规范化培训学员中设立叙事医学人文学分必修课程，并开展叙事体验小组活动分享医患故事，鼓励学员换视角撰写叙事化的病人故事。第三，在医科大学的大一大二的书院教育中融入叙事医学人文系列讲座和读书活动。通过阅读那些生动再现和传递了身处困境的病人和家属心理感受的疾病叙事作品，医学生的认知共情能力和职业压力自我舒缓能力得到提升。

我期待叙事医学能在全国范围内得到快速推广，医学教育能够回归人文，医学生和医生的“医学人文缺乏综合征”能够得到对症治疗。