

医者·感悟

癌症是对人性的考验

▲ 北京大学肿瘤医院 沈琳

相同人生路，人生态度却大相径庭。患者 C 和 D 都是大学教授，且都在国内颇有建树，学术成就也不分伯仲，但他们对待生命、学生、家庭、亲情的态度却完全不同。

我常说，在疾病面前，你不需对这个人的经历有多了解，就能知道他是个什么样的人。

C 来的时候已经是胃癌晚期了，后来我们才知道，他的家庭是非常有底蕴的，书香门第，家学渊源。但 C 从来不说这些，不愿麻烦别人，也从来不向医院提要求，连 VIP 病房都不愿去住。他说，他只是普通人。

每次医生查房时问他感觉怎么样，他都说挺好的（但事实上胃癌晚期时吃不下东西是很痛苦的）。此外，他还在带学生改论文，也不跟人套近乎，从来都是安安静静、从从容容的。他的人格魅力感染了所有人，医生护士都喜欢他。他完全信任我们，每次我们帮他做什么，他都说谢谢谢谢、挺好挺好；我们说要做什么治疗，他都说都听医生的。如果他感觉有什么不好，也会“善解人意”地说：“前一段时间还挺好的，就最近有点不好，可能是我吃东西不注意吧！”——这其实跟他一点关系都没有，但他总是在自己身上找原因，特别考虑别人的感受。我们也特别愿意去帮助他，想尽一切办法给他治疗。但无奈，他的疾病实在是发现得太晚，住院时就已经有大量腹水，最后只活了 1 年多。到快走时，已经气短了，他还跟我说：“沈大夫，我终于把学生的论文改好了。”大约 1 周之后他就走了。

D 也是大学教授，肝癌，来的时候就找了很多人大招呼，把他的头衔、背景、身份全部摆出来让我们知道。每个人在疾病面前都是最真实的样子，一旦得了癌症，所有的伪装就全部撕下来了，回归他本来的样子，有些人会骂人甚至打人，毫不掩饰，也毫无顾忌。这样的事，在 D 身上都发生了，你能很清楚地看到他每天都在纠结挣扎，甚至把对命运的怨恨撒到别人身上，永远无法坦然地面对死亡。

所以在癌症面前，当每个人都回归到本来的样子时，你就可以看到社会上有两种人，C 这样的是真圣人，还有一种是社会培养的假圣人——这并不是说他品质不好，而是他并不具备当圣人的品质，却硬被社会塑造成圣人，结果一遇上癌症，就被打回原形。

人与人的区别就在人性上。

没有发生极端的事情时，我们是看不出人性的原本面目的，而真正能试探出人性的往往是一生中只有一次的考验，比如患癌症。

当走到生命尽头的时候，人往往就没有任何顾忌了，想做什么就会做什么，平时刻意隐瞒的，或者被称为“修养”的东西都会剥离，真正暴露出本性。所以在医生面前，显露的都是真实的善和真实的恶。



纪念抗日战争胜利八十周年特辑 傅莱在抗日前线的医疗工作点滴①

编者按：

1938 年，年轻的奥地利共产党员理查德·傅莱为躲避纳粹追捕，逃离家乡维也纳，投身中国人民反抗日本法西斯侵略的战斗，在抗战中作出了杰出贡献，并加入中国共产党。新中国成立后，傅莱继续留在中国并加入中国国籍，曾担任中国医学科学院顾问等职，还当选为中国人民政治协商会议第六、七、八、九届全国委员会委员。2004 年 11 月 16 日，因病在北京逝世。

为纪念中国人民抗日战争暨世界反法西斯战争胜利 80 周年，傅莱之子、理查德·傅莱（小）整理了傅莱在抗日前线的医疗工作点滴。

用十几个玻璃瓶对抗肺结核

▲ 理查德·傅莱（小）

1939 年 1 月，傅莱到达上海，在移民门诊医院和难民隔离医院短暂工作后前往天津寻找抗日队伍，最终在北平地下党组织的安排下通过封锁线，成功奔赴抗日根据地，担任军区白求恩卫生学校教员和国际和平医院医生，并被任命为晋察冀军区医疗指导委员会委员。

1942 年 6 月，任晋察冀边区自然科学研究会理事的傅莱在研究会开幕式上作了《疥疮、结核、疟疾的诊断与治疗》学术报告，得到与会人员和学术界的重视，后担负起晋察冀军区传染病教学和边区传染病防治工作的重任。

1942 年，在晋察冀根据地医疗设备非常缺乏的情况下，白求恩医院里的柯棣华和傅莱研究出一个土法上马、土洋结合的办法：利用老百姓浇地的水渠，驱动一台小小的发电机，并在水渠上架个小木桥，桥上建了一间只够两个人使用的小黑屋，屋里装着一台小型 X 线透视机，给军区的干部战士们进行肺部透视检查。通过这次检查，部队的肺结核病患者得到了确诊。然而，当时中国没有治疗肺结核的药，也没有土霉素、链霉素等抗生素，更谈不上氧气瓶等医疗设施；许多患上肺结核的同志都不能得



傅莱铜像，由全国友协塑造

到治疗。在困难的情况下，傅莱和柯棣华决定采用自己发明的土法“人工气胸疗法”来医治肺结核。

“在一间老百姓的普通房子里，用报纸把所有的泥土墙壁、顶棚全部糊的严严实实；三面墙上每隔一尺距离有一个大钉子，上面挂着一个玻璃瓶，第一个瓶口是用来往里边打气，瓶底部捅了个洞，插进一根皮管子，皮管子另一头插入第二个瓶子的瓶口里，然后，再从第二个瓶子的

底部洞口插入另一根皮管子，它的另一头插进第三个瓶子口，以此类推，一共十几个瓶子。再把管子和瓶子接头的部位用蜡烛油封住缝隙。并且，每个瓶子里灌入半瓶白开水。治疗时，第一个瓶子用气筒打进空气，空气通过排在三面墙上玻璃瓶的过滤变成了被消毒过的空气，从最后一个瓶子的皮管子进入注射器，注射到人体的胸腔内，把患侧肺压扁平，使它完全休息，患者只靠另一个正常的肺呼吸，以达到治疗肺结核的目的。”

时任晋察冀第四军分区干部洛林是傅莱医治的第一个肺结核患者，她已咯血多年，曾被宣判仅剩半年的生命；她向笔者叙述了自己的治病经历：“傅莱大夫为我做手术治疗，他十分耐心地向我说明人工气胸疗法的好处，甚至在进行手术时，也不断地讲述：‘这一针只有火柴棍一样粗细，扎入胸腔并不很痛’。很快，他就往我的胸腔里打气，我没有什么感觉，几分钟后，他停气拔出针，用消毒纱布盖上小小的伤口，手术就完事了。”

洛林多年的肺结核病，经傅莱这次治疗和休养后彻底痊愈，活到了 90 岁高龄。

金句

“医学是长跑，唯有坚持才能抵达终点。”。

——佛山市第一人民医院院长 姜骏

医学不是满足愿望的工具，而是探索真相的科学。

——复旦大学附属儿科医院内分泌代谢科主任 罗飞宏

医学·历史

我们为何仍无法避免普通感冒

▲ 广东省人民医院心内科 陈鲁原

在德国医生罗伯特·科赫首次在显微镜下发现细菌之前，人们把感冒归咎于邪恶的精灵、恶劣的天气以及诸如血液不洁之类的谜团。科赫的发现点燃了 19 世纪末医学界的热情。

自 1925 年以来，我们对普通感冒有了更多的了解——从其潜在的病毒到季节性特征。但即便如此，人们患感冒的频率仍与一个世纪前一样高，症状持续的时间也一样长，且至今仍没有疫苗。

20 世纪 50 年代，普通感冒的起源开始浮出水面。美国公共卫生署病毒学家罗伯特·休伯纳在 1953 年发现腺病毒是致病因素之一；1956 年，约翰斯·霍普金斯大学的温斯顿·普莱斯发现鼻病毒才是普通感冒的主要罪魁祸首。从那以后，已确认了三种类型鼻病毒（A、B 和 C 型）。

至今为止，科学家们了解到总共有数百种不同的病毒株可以引起普通感冒。

鼻病毒占普通感冒病例的 30%~50%，冠状病毒（非 2019 新型冠状病毒）占 10%~15%，其他病毒包括腺病毒、呼吸道合胞病毒（RSV）和副流感（非流感）病毒。

美国每年有超过 10 亿例次的普通感冒病例——平均每个成年人每年患病 2~4 次，儿童则更多。威斯康星大学医学院的呼吸道病毒专家尤里·博奇科夫指出：“鉴于 A 型和 B 型鼻病毒有 100 多种类型的毒株，要想实现对这两种鼻病毒的防护，就得把这 100 多种类型都装进一支疫苗里。”再加上 C 型鼻病毒的种类（超过 50 种），还要加上呼吸道合胞病毒的类型（超过 40 种），那么这种疫苗就得包含 200 多种毒株。即便如此，也只能预防大约 2/3 的普通感冒。这就是疫苗研发进展甚微的主要原因。

幸运的是，在通用疫苗研发方面，

科学家们已经发现了呼吸道合胞病毒的共性。目前，已有四种不同的疫苗进入了人体试验的最后阶段。但要想让普通感冒疫苗减少每年的感染，还必须开发出对抗鼻病毒、腺病毒等的疫苗。

今天，我们已能更好地了解普通感冒的成因、预防方法、治疗手段和引发更严重疾病的危险因素。但尽管如此，2025 年的最佳建议与 1925 年相比并没有太大不同：避免与感冒患者接触、休息和保持健康的生活习惯。当然，我们虽没有通用疫苗，但只要坚持科学研究，这一目标或许就能在不远的将来实现。



关联阅读全文
扫一扫