医者故事

未救治成功的兄弟

▲ 北京积水潭医院　宁方刚

曾经有一次和实习的小学弟聊天，他对现在医生的执业环境充满担忧，对前途十分迷茫。他问我：师兄，你对现在的生活满意吗？你有想过离开这个行业吗？

我说：你见过我哭泣吗？

学弟说：没有，觉得你挺乐天派的。

我说：那好吧，让乐天派的师兄给你讲讲让我哭过的故事。听完后，也许你就对医生这个工作有更充分的认识，并找到自己坚持下去的理由。

几年前，我曾经救治过一位中年患者，他是救火英雄，在火场被烧伤。患者先是被送到当地医院就诊，但治疗效果不理想，病情迅速恶化。患者带着呼吸机输着升压药转到我们医院。领导点名让我负责救治。

这位患者情况非常糟糕，早期植皮基本都没有活性，全身布满没有皮肤保护的裸露感染创面。入院时，已经心脏衰竭、呼吸衰竭、肾功能衰竭。痰液里、血液里、创面上均培养出两种超级细菌，它们对当时临床可获得的全部抗生素耐药。

自从接手这位患者，我就基本住在了科里，只是偶尔回家换换衣服。儿子生病住院，我匆匆去看一眼，然后赶紧回医院，儿子当时拉着我的手哭着不让我走。幸亏他爷爷奶奶能帮着照料，家里倒不用我操心。

这位患者的情况非常危重——我翻遍所有的文献和教材，最后发现大家只有这一个共识。

怎么治疗危重患者呢？只能人盯人地严防死守，全副武装不眨眼地站在患者面前，用全部的知识和智慧，不停地挡住死神不断伸出的镰刀。把心放在油锅里不断的煎熬，熬到无悲无喜，熬到灵台清明，熬到终于看到架在两座悬崖中间的那根细若发丝的钢丝，然后想办法搀扶着患者在狂风暴雨中走过去而不失去平衡。

我曾经距离成功很近很近，但最终还是失败了。31 天时间，我使出了自己全部的力气，用尽了全部智慧，批隙导窾，闪展腾挪，然而，我失败了。

直到今天，我依然能记清楚他每一个病情变化，记清楚他每一个化验结果，记清楚我每一个处理措施。我依然记得，最后接近成功时那功亏一篑的挫败和绝望。

患者去世后，家属没有任何意见，患者的孩子跪在地上给我磕了三个响头对我表示谢意。

当他们把尸体接走后，我一个人呆呆地坐在监护室，望着那张空空荡荡的床，筋疲力尽，心力交瘁。31 天，患者一直在昏迷中没有醒来，然而在冥冥中，我总觉得我们是亲密无间的战友，是同生共死的兄弟。

我导师过来，拍拍我肩膀，说：不要难过，你做得很好。

我低下头，双手掩面，泪如雨下。

医考之路

箭在弦上

▲ 河北巨鹿　李立霞

2014 年刚刚过去，在过去的一年里，我终于结束了为时 7 年的心理斗争，跨越医考门槛，成为一名执业助理医师。

我今年 45 岁，是一起备考的同行中年龄最大的，但我的考试成绩也是最好的。没有压力就没有动力，取得这样的成绩可以说是形势所迫。

我没有接受过正式医学教育，连卫校也未曾就读。之所以走上了医学的道路，是因为幼年时父亲的早逝。至亲的别离让我万分悲痛，做医生、治病救人的种子也开始在我心里生根发芽。

然而，因为家境不好，初中毕业后我就丧失了读书的机会。为了实现心中的期许，我在家里买了很多医书，慢慢地，我成为了一位乡村医生。

2007 年国家开始医改，在此浪潮下，我有幸成为一名新农合医生，从赤脚医生变成了国家在职人员。在无比兴奋的同时，也感到了更大的忧虑。县里规定，所有新农合医生都要在八年的时间内通过医考，最低达到助理医师水平。我对医考的难度早有耳闻。对于文化低、基础差、年龄又大的我来说，考证就堪比登天。

我站在医考的门外徘徊观望，看着同行们一个个在医考的路上挣扎，我望而却步，迟迟不敢报名。我的一个同行毕业于邢台医学院，又在邢台人民医院进修两年，教育背景让我望其项背，然而就是这样的水平他也是连考六年，勉强在 2013 年压线过关。

无论如何，2014 年是县里规定的最后一年，我心里百感交集。放弃半生的事业我于心不忍。我爱我的工作，患者的痛苦我感同身受，患者的康复给予我快乐欣慰。

为了心中最初的愿望，我只好硬着头皮报了名。在老师的指导下，经过复习，我的成绩突飞猛进，最后以 216 的高分通过考试，堂堂正正地成为一名执业医师。

（本栏目投稿邮箱：songpanzheng@163.com）

指导：中国医师协会
主办：《医师报》社
协办：张博士医考中心

奖项设置：
一等奖：3 名，资助参加一次国外学术会议。
二等奖：5 名，资助参加一次中国医师协会学术会议。
三等奖：10 名，资助参加在北京举办的红友会全国大会。
纪念奖：10 名，2015 年全年《医师报》。
一二三等奖获得者还将获得 2015 年全年《医师报》。

行医随感

最好的处方是关爱

▲ 江苏省人民医院妇女保健科　张宏秀

四年前的一个夜班，接到本部电话，我需要到急诊室会诊一例下腹痛的患者。我立即联系妇幼分院总值班，派车送我到本部。

像往常一样，我在化验室取了一个验孕棒，并在病房取了一次性容器，这样会为我做出诊断争取宝贵的时间。

来到急诊室，值班医生还在忙碌其他患者，需要我会诊的患者面色发白，但一般情况还好，她宫外孕的病史不典型，没有明显的停经史，有腹痛和少量阴道出血。虽没有停经史，但我带去的验孕棒发挥了作用，尿妊娠试验（+），她怀孕了。随后的腹部检查，腹肌坚持，压痛与反跳痛都是阳性。

这位患者是“宫外孕”破裂。为了节省时间，我没有给她做经阴道后穹窿穿刺，而是直接做了腹穿，顺利抽出暗红色不凝血液。诊断明确后，我决定立刻带她去省妇幼住院手术。时间就是生命，不能耽搁。

然而，他老公显然没有意识到平静下隐藏的巨大危机，对我的诊断似信非信，要求去另一家医院。旁边了解宫外孕的人也着急了，“还是听医生的，跟医生住院吧……”

到了省妇幼，患者就直接到了手术室，没有按常规先写病历、写首次病程录，而是先手写术前谈话、与患者家属谈话签字。患者丈夫手术同意书签字后，我没有逐条向患者交待手术的风险与并发症，而是简单交待。她说她不会写字，我立刻找来印台，抓住她的手在签字处按了手印。

开腹后，我们发现腹腔出血大约 2000 ml，输卵管破裂处在不断地出血，单靠输血显然不行，只有先把破裂的输卵管切掉，输血才能有效。最终，在检验科、手术室等兄弟科室的精诚合作下，患者转危为安。

过了几天，当我与在外地的父母沟通，向他们谈起这惊心动魄的一幕时，母亲听了甚是恐惧。“你直接抓患者的手按手印，万一没有救活，你怎么办？你太善良，你要学会保护自己，否则怎么叫妈妈放心！”

母亲的话让我有些后怕。不过，我想如果像以前一样逐条交待，患者可能还没有听完，就已经昏迷。

也有同事说，患者不是想去另一家医院吗？何必把她带来，让我们大家承担这么大风险？说得也有理，但我担心她在途中发生不测，既然我已经初步诊断为“宫外孕破裂”，为何不立即手术抢救呢？

医者仁心，我真的不希望下一次会遇到同样的患者，但我相信，如果遇到了，我还会做出相同的抉择。技术再强，没有爱心，又有什么用呢？医生给患者最好的处方是关爱。

光影医路

秋阳下的 1892 楼　　南京鼓楼医院　蒋健 / 摄