

● 患者来信

高风险下的责任担当

▲ 江苏盐城 王洪武

一天清晨，刚起床还未来得及刷牙洗脸，外孙打来电话，说他妈妈遇到了车祸，生命危急。

我急忙骑上电动车，驮上老伴赶到了医院。看急诊室人不在，又冲进了重症监护室。

外孙告诉我：“妈在里面抢救，规矩严着呢，家人一个也不让进。”

女儿在市郊一家超市工作，早上6点上班。5点半的光景，她骑着电动车在非机动车道正笔直地向前，突然一辆出租车猛地从右道冲来，将她撞倒并压进了车肚。当120赶来，用千斤顶顶起车身把人拉出时，女儿早已失去了知觉。

在医院，女儿躺在病床上，靠呼吸机维持生命，5天5夜，没有苏醒。

经检查，女儿胸部肋骨断了14根（左右各7根），肺部一角受到损伤。臀部被汽车排气管严重烫伤。幸好头部和心脏没有大碍。

“就这么待在监护室，不手术，能行吗？肋骨断这么多，有的上下还嵌着，手术难度和风险一定都很大。医生肯做吗？”我和家人心里一直在不停地打鼓猜测：“医生会不会认为，这类患者反正是车祸，治不好与医生也没多大关系，手术万一出了问题反而责任说不清，多一事不如少一事？”眼见时有车祸不治者在亲人痛哭中被推出监护室，我们一个个越想心里越不安、越害怕。

一位稍稍年长的医生，上班时在走廊里像是看出了我们的心事。他

让护士长找来我女儿的CT片，仔细查看；打开电脑，再一张张研判。接着，又走进重症监护室，亲自观察了情况，还向一旁的护士询问了些许信息。而后，思考着走出了病房：“我可以做手术！”

见我们亲属一起拥上，他坦诚地说出了自己的想法：“手术是有风险。但不手术，患者胸腔撑不起、打不开，势必影响肺呼吸，也影响日后体型和生活。让它自然恢复，时

休息，我们加班干！”

女儿手术足足进行了5个多小时，能接的8根关键肋骨都用钢钉接牢了。此前几天，分分钟秒离不开呼吸机，周围还时不时传来要割喉、开胸放肺气等怕人的讯息。手术第二天，呼吸机便能去掉了。第6天，女儿便离开了重症监护室，住进了普通病房。要不是臀部烫伤，很快就能康复出院了。

好险呐，真是天大的造化，医生把女儿从死神手中抢了回来！



间一个月两个月也可能不止。长期靠呼吸机，患者痛苦不堪、费用也高得惊人，更重要的是，人随时都有风险……”

“求求医生，救救她吧，她才40来岁哩！”

“谈不上什么求不求的，治病救人是我们应该做的！”他算了算时间：“患者不能再耽搁了！”遂果断决定：“上午我有一台手术，下午不

非常感动，也非常羞愧。面对患者的危急病情，其实医生并不会像我们原想象的那样。虽然明知手术有风险，但考虑到患者不手术更有风险

时间太久，差点暴动，这才将其收进病房。但其实这位阿姨并没有水肿，经过身体检查她双腿的皮肤与含水程度等各项指标都正常。

经过详细问诊，我认为她患有广泛性焦虑症与忧郁症。住院第三天，她主动要求出院，很生气，理由是我们没有给予她治疗。终于，阿姨在像是被赶离门诊的情形下入院，又在大吵大闹的氛围中离开医院。

自甘堕落型

李先生患有糖尿病及

● 医考之路

认真是一笔人生财富

▲ 广西武鸣县更昌医院 曾祥龙

2004年，我结束了3年的医科大专业生活。残存的职业想法让我按部就班地来到了本地一家乡镇卫生院。对于未来的一切，我都是懵懂的，包括执业助理医师资格考试。且说不清楚考试的科目类别，甚至连考试分为实践技能与理论考试两部分也模模糊糊。

乡镇卫生院工作琐碎繁杂，在处理乡里乡亲的杂病中日复一日，对考试没有进行任何准备。结果惨败！

第二年虽然有些上心了，但工作也忙了起来。“没时间看书”成为自我原谅、自我安慰的推辞。又是落败！

事不过三！我要一雪前耻。盛夏的夜、落叶的秋、寒冷的冬，在一个再普通不过的乡镇卫生院里，破旧的诊桌前多了一位认真读书、勤于思索的医生。

终于，2006年我通过了执业助理医师考试。此后的几年内，我凭着认真的工作态度，在十年的积累中一次性通过执业医师考试，来到县级皮肤专科医院工作。凭着一股不甘平庸的劲头，我积极申请中国皮肤科医师年会对基层医师的资助，并幸运地取得资格，得以在中国最大的皮肤科医师平台上汲取知识营养。如今，我不由感叹：认真是人生的一笔财富！（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》。

● 初涉医坛

如此患者
我该如何面对你

▲ 重庆市万州 王东梅

肾脏病，疾病都已进展到末期，需要注射胰岛素并接受血液透析。他几次因呼吸困难入院。而造成此种情况的原因是医嘱顺从性差。医师叮嘱他必须严格控制水分摄取，而他却置之不理，恣意地喝水和饮料，导致身体里的水分过多，进展到肺部水肿、肺高压，引发心脏衰竭，全身供氧量大减，氧气饱和度很低入院。即使住院，他也不理会医护人员的劝告，想离开医院就离开，帮他安排检查的时间竟然找不到人。

像这样的患者常令我十分困惑，不知道究竟怎样帮助他们？

对于医师来说，医学

本身是知识与经验，掌握并非太难，最困难的其实是处理医疗相关的议题，包括：患者属于低收入人群，家庭经济与照护人力不足；年迈的患者儿女多，对于医疗大方向没有共识；最可怕的莫过于遇到有精神疾患的患者，很难评估他是否真的有生理问题……

上班一个月面临了许多挑战，希望自己多学习、多积累经验，未来做一个能全方位照顾患者的医生。



结束一整年的实习生活，终于拥有了医师身份，不再是医学生，责任与压力突然间增加许多，一上班就见识了形形色色的患者，让我既新奇又无奈。

焦虑自诊型

我印象最深的是一位

非常焦虑与忧郁的患者，逢人就不停地述说自己身体的痛苦。这是一位60多岁的女性。主诉双下肢水肿。她已经去过多家医院，仅我们医院她就已经到访过肾脏科、心脏血管内科、肝脏内科与急诊，最后又来到了心脏内科门诊。因为耽误了太多门诊时间，导致其他患者等待