

● 图片故事



▲ 这是他们最平常的一天。早上，结核内科主任郝金柱（右二）开始查房，他首先来到令人最担心的危重患者小富床前。小富只有17岁，初中毕业后在社会上游荡两年，后在网吧找了份网管的工作。长期营养不良加上细菌滋生的环境让他患上了重度结核。两周前，小富被送来时已经全身多器官衰竭，且耐多药，人无法说话，无法动作，只能通过眼珠的转动进行有限交流。郝金柱查看他刚做的CT片，眉头紧锁。“总体好转，很有希望。”郝金柱一边安慰。



▼ 看完小富，郝金柱又来到了小杜的床前。33岁的小杜是销售经理。“我都快好了，让我喝一杯吧，就一小杯。”郝金柱断然拒绝，警告他再喝酒肝脏有恶化的可能。



◀ 查房时，医护均佩戴着N95口罩，其防护性能比普通口罩高很多，但是戴上呼吸会非常困难，呼出的水蒸气在内面凝结，好像鼻子上捂了块湿毛巾，鼻梁上方的铝条把皮肤夹得生疼。医生护士们除了中午吃饭，要连续佩戴三四个小时。



▲ 就在郝金柱与小杜交流的前后，他的同事接收了一位新入院的患者——老赵。老赵，41岁，单身电焊工，咳嗽1年多没有治疗，等想治疗已几乎丧失行动能力。哥哥交上首期费用，人就走了。无人陪护的老赵说一句，就要喘一口气。体检前，护士为老赵做全面清洁准备。老赵小便失禁已经很久了，两个护士合力才褪掉已经板结的裤子。

一线·菌阳结核病房

▲ 通讯员 郝金刚 王宇

结核病，自从有了联合治疗方案，其逐渐淡出了人们视野。然而，这种疾病正在以它自身特有的规律发展着。

作者来到全国第一座独立的菌阳结核病房——山东省胸科医院结核内科的菌阳病房。在这里，两个病区的16位医生、35位护士正在与结核菌进行着一场鲜为人知的较量，其中，博弈中的一些无奈已经超出了医术的范畴。



◀ 看完老赵，郝金柱又来到了小陈的床前。小陈紧张地盯着郝金柱的脸，试图从中窥探出自己病情的进展。



▲ 出院患者送的绿植，“挚情”二字格外醒目。

▲ 晚上8点，37床呼叫医生，小常快步赶过去……



▶ 另一个不幸的消息是，小杜和老姜结伴找李春梅要求回家，他们还在排菌期，但已经没有钱治疗了。李春梅劝他们先不要回去。恐怕这又是郝金柱面临的一个棘手问题。



▲ 郝金柱担忧地介绍，结核病多发于经济条件差的人群，根治需要一年以上持续不断的治疗。这些人治疗期间没有经济来源，而间断治疗造成病情迁延不愈。对于还没治愈就要求出院的患者，医院无权控制其人身自由，而排菌期患者一年可以传染15人以上。他希望国家尽快出台耐药患者费用减免和菌阳患者管理的政策。

(文中患者均为化名，摄影/郝金刚)

▶ 就在郝金柱与小富的父亲谈话时，医院新转来一位13岁的小姑娘。



◀ 给小陈交代了注意事项后，郝金柱来到了病情好转的小刘面前。没想到，一见郝金柱，小刘便哭了起来。原来，在查房的前一天晚上，她咳了两口血痰，“我是不是要死了？”郝金柱赶快告诉她排菌是正常现象。



▲ 结束查房，郝金柱马上把小富父亲找来，很委婉地告诉他，小富病情危重，随时会有危险。小富的父亲愣着，不知道该说什么。副主任王立华过来一起做他的工作：控制多重耐药费用最少需要20万元，但控制住的可能性微乎其微。小富父亲抱着最后一线希望，最终决定治下去，尽管之前的治疗已经花完积蓄。

