

● 患者来稿

救人要紧

▲ 江苏盐城 王弋

“救人要紧”，这是个普通常识，路人皆知。可惜，时下某些医务人员对此似乎欠缺了什么。

听一位老者诉说，他老伴一日上午突然晕厥，瘫倒在地，很长时间才缓过气来。经一家民营医院脑CT检查，无大碍。中午，老伴又一次晕倒。家人忙将其送往市里一家大医院神经内科诊治。

门诊医生未多问询便让患者住进他们病房。病房医生简单问了几句，便埋头电脑，磨磨蹭蹭，将近一个小时，最终拿出了长长一份约有十几个项目的“体检”单。患者随即在不同楼层之间奔波检查。查心电图时，患者又因晕厥火速返回病房，而这位医生还是不紧不慢地埋头电脑。患者入院3个多小时，还未得到一点实质治疗。老人几乎哭着求医生：“快帮我们用药吧……”，可得到的只是他一句冷冷的回答：“不查清怎么用药？”。不久，那医生竟正式宣布：“人没用了，通知亲属吧！”家人哭成一团。

好在这时来了位心内科主任，他看后让患者立即转心内科抢救室，经人

工呼吸和电击，患者奇迹般地活过来了。接着，装了心脏起搏器，患者很快出院和健康人一样了。

真地好险啊，要不是那心内科主任，老人的老伴或许早就驾鹤西去了。

那位神经科的医生是不是医术不行呢？恐怕也不能这样认为，神经科一般负责诊治脑部疾病，而老人老伴的病根在心脏。

医生自然不会样样精通，但那位医生的态度和处理问题的能力肯定是要打问号的。

患者晕厥，已做了脑CT，脑部无大碍，做为神经科医生应立即建议其转科。晕厥是个危险病症，医生接诊后，应迅速诊治，检查也应拣最关键的项目抓查一查，有些检查完全可以等患者平稳下来再进行。

出现这个状况或多或少与将医生个人福利与挣钱多少的制度有关，不过，我以为这种情况主要还在于医务人员自身的修养与水平。

因此，在做好医院分配制度改革的同时，还应加强医务人员的业务教育。毕竟，救人才是第一要务！



● 医生日记

静夜 欣赏病房

▲ 郑州大学第一附属医院 程哲

今晚的病房，如同往常一样，心电监护仪时而传来滴滴的报警声，呼吸机正在不知疲倦地运转，几十个输液泵也在匀速地泵注着药液。走廊加床的患者安静地躺着，几个值班医生在电脑前忙碌，值班护士步伐从容地在走廊上穿梭。没有突发抢救患者，病房内显得格外安静！

难得的平静让我突然有了用心欣赏病房的想法！多少年来，每天的十几个小时都在病房里奔波，而我却从未用欣赏的眼光打量过这个地方，听到的永远是患者的呻吟，家属的求



助、抱怨、感激……看到的永远是患者痛苦的表情，监护仪闪动的数字，呼吸机面

板上的曲线，还有医生护士那匆匆的脚步和公式化的语言……

我脱下白大衣，悄悄地走向走廊的各个角落，我想听听患者和家属在住院的这段日子里，茶余饭后都谈论些什么……

电梯间，有个细细的声音：“这个地方还可以放张床”，另一个回应：“这不能放，这是门，放了门就开不开了。”

12病房，门开着，24床的家属，一位年轻的男士：“阿姨，明天我送大叔去做CT，你别担心，做完我先把你送回来，我再去取片子。”23床的家属，一位农村老太太忙说：“谢谢你了孩儿，天天麻烦你，俺儿上班过不来，多亏你了，要不是你，我这老太太都走丢了。”这位阿姨下楼就迷路。

“你看15床前几天插了一身管子，现在竟然能下地了，医院水平就是高。”“可不是，俺们狗剩他爹闷得眼看都吃不上秋了（比喻活不到秋天了），上个月就在这儿7楼，程主任、刘教授他们给看

的，现在回家还能看孙子了，狗剩媳妇也不吵了。”“医生护士很辛苦的，看看代医生、刘医生还有王医生他们都这么年轻，跟宝宝（患者儿子）差不多大，人家天天看着咱吐的痰，看来



看去的，一点儿都不嫌脏，宝宝看着还嫌恶心呢。”这是一位支气管扩张的患者。“可不是嘛，你看护士长领着护士们对咱们多好，多耐心，原护士怀着孕干活还那么踏实……”

患者茶余饭后的谈话，平静从容。与他们白天因为一些小事故就烦躁不同，他们的话里，有对医务人员朴实的感激，有为医院着想的大气，有互帮互助的传统美德。

也许，这就是和谐，这就是本色的医

患关系！医患关系本该如此，安静而祥和，正如今晚的月亮，因



为是阴天，它不能圆圆地挂在天空，但宁静而惬意！医患因病魔而连在一起，共同的敌人是疾病。在这病房的战场上，虽没有硝烟，但也注定了不可能歌舞升平！只是，曾几何时，战争，变了味道，换来的也是医患双方的两败俱伤！

好在，今天这个宁静的夜，给了我信心和力量。患者们的朴实、感激、理解，让我再次坚信，我们的共同敌人：永远是疾病！

“1床呼叫”，正在遐想，呼叫器的声音打断了我的思绪。我们的护士，已快步走进病房。我们永远清楚：哪里才是我们的战场！

● 医考之路

没有能力 医者如何济世？

▲ 武汉协和医院神经内科 万芳

2015年1月1日，这是我永远铭记的日子。半年多来一直为执业医师考试悬着的心终于可以好好地安放下来——我的执业医师考试一次性通过了！

说到执业医师考试，我总会回想起复习期间我收治的一位40多岁的女性患者，她不幸地患上了胶质瘤，而且瘤体的位置

非常特殊，长在了脑干。当患者头部磁共振片子结果出来的那一刻，教授们心中便差不多有了定数，当即就请了神经外科会诊，看能否有手术的可能。会诊医生看了之后又将片子带回了他们的科主任，外科方面认为手术成功的可能性比较小，建议患者到北京知名脑外专科医院再看一下。

这前前后后的事情，患者本人并不知晓，她也并不知道自己的病情，可人的感觉毕竟是敏感的，她已经从丈夫近日来的过度关心和教授查房时的欲言又止中察觉到了什么。一日早上交完班，她在办公室门口堵住我，再三追问我她的病情，我一时不知该如何开口，只是安慰她不要担心，善意的说，

病情我们也还没有弄清楚，只要安心养病慢慢会好起来的。我在她眼中看到了绝望，我永远记得她跟我说的那句话：“医生，我不能死呀，我才40多岁，我还有两个孩子呀！”我是噙着眼泪与她对话的，因为我觉得自己无能为力，自己的能力无法撑起一颗怜悯的心。没有能力，医者，该

如何济世？这位女患者深深地影响着我，在我执业医师考试的征程中时刻提醒着我作为一名医生，知识的重要性，能力的重要性，不断学习的重要性！即使现在已经通过了考试，我也会不断坚持学习，因为只有知识和技能才能支撑着一颗医生的救世之心！

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》。