

医学与社会

生命的黄昏 放手也是爱

▲北京大学首钢医院院长 顾晋

16岁不该凋零的花季

上午，同事把22床的病理报告拿给我看，我怎么也没想到这个16岁的花季少女竟然是结肠癌的晚期！肝脏的检查也

显示是转移。孩子的父亲

母用焦急的目光看着我。“大夫，我的女儿还有救吗？”

“……”

“哇”的一声，孩子的妈妈再也控制不住自己的感情，失声痛哭。

快下班了，孩子的父亲找到我，和我进行了一场艰难的谈话。

“大夫，我有两个孩子，这个女孩是我的老二，她还有一个

哥哥，明年要结婚了。我和孩子的母亲都是农民，我们是卖了家里能卖的一切值钱的物件儿来给孩子看病的，您说，这孩子到底有没有救啊？”

“我实事求是地告诉您，您的女儿得的是结肠癌，已经是晚期了，尽管现在有手术的可能，但是总的来讲，预后很差，她的生命只能用来计算了。”我说。

“大夫，手心手背都是肉，我们是农民，给她做手术如果能治好我们

豁出去了，只要女儿在，儿子结婚再等几年也行！但是，如果即使手术也就活几个月，我和孩子他妈就难了！儿子结不了婚了，我们今后的日子就没法儿过啦！”父亲捂住脸，竟也“呜呜”地哭出了声。

“您看这样好不好？”我知道这时候是我作为医生应该说实话的时候了，尽管我可以不说，也可以冷漠地在一旁做我该做的事情。但是，我还是觉得我有义务告诉他们真相，有义务让他们做出理性的抉择。

“我理解你们的情感，我也有自己的孩子，我也知道爱孩子

的感觉。天底下哪个父母不爱自己的孩子？但是我作为一个医生必须告诉您真相，您的女儿病得很厉害，即使是做了手术，预后也很差，如果我们现在就是朋友，我要劝你们做父母的是，带孩子回家吧！不要去其他地方看了，都是瞎花钱。现在疾病已经让孩子备受折磨，生不如死，活着对她来说是受罪，你们也看到了。不是钱的事儿，也不是父母不救她，是疾病太厉害，活一天受一天罪，这值得吗？放手吧，带孩子回家，好好照顾她，让她少受痛苦。毕竟，你们一家的生活还得继续，日子还得过啊！”

孩子的母亲泣不成声，父亲紧紧握住我的手，什么也没说

不出来。

医生不想说的话

我知道，作为父母谁又能说出这样的话呢？但是，这种选择是理性的，客观的。该不该我们医生说呢？我没有想过，有时候学生会问我：“老师，您为什么能说出这样的话呢？我们可以让他们家属自己决定。这不是我们医生的职责啊！”其实，我是凭着我做医生的良心说的这些话，我知道如果遇到刁钻的患者家属，他们会完全不理解我的用心而和我大吵，可我们也是父母，也有朋友，我觉得我有责任帮助正在面对家庭、伦理、道德和亲情纠葛，而难以自拔的父母，做出理性的抉择。

毕竟，在生命的黄昏，医生少一点冷漠，多一点同情，告诉患者放手也是爱。

医学与沟通

“话疗”的艺术

▲郑州大学第一附属医院放射介入科 毕永华

在当下紧张的医患大环境下，从事临床工作的医生，要花大量时间和患者沟通病情、诊疗方案等，否则很难取得患者的信任、理解和支持，造成不必要的麻烦、误解、投诉，甚至酿成悲剧。“话疗”必不可少的，其中，术前谈话更是重中之重，不可马虎大意！

说话是门艺术，“话疗”要想奏效，应当采用一定的谈话技巧。

放低姿态 转化矛盾

在谈话之前，医生要明确告诉患者，医生之所以进行术前谈话，不是为了规避责任、风险，而是为了让患者充分了解手术情况，做出最合适的选择。

谈话中，医生要放低自己的姿态，我们只是尽可能地帮助患者解除病痛，不必突显教授身份和学术权威，以免患者不敢发表自己看法。此外，我们要告诉患者，我们的目的是和他们高度一致的，没有哪一位医生不愿意自己治疗的患者早日康复，我们共同的敌人是疾病。

真诚沟通换位思考

把患者当作亲人一样，并非人人都能做到。但医生应当尽可能地与患者真诚沟通，换位思考，设想如果自己是患者亲属，希望医生谈什么呢？我想，肯定希望医生能够充分告诉自己实情，手术方案有哪些？各自利弊几何？哪种方案

然而，我们不是万能的神仙，无法做出任何信誓旦旦的保证。由于医疗水平局限，有时候我们会无能为力，甚至在诊疗过程中可能会患者带来伤害（医源性损伤）。有可能出现患者花了可观的一笔钱，手术中还可能下不了台，或术后疗效欠佳，带来不适并发症。这就是理想与现实的矛盾！既然矛盾如此激烈，医者和患者理应同舟共济，共同面对并有效解决疾病本身。如此一解释，相信诚心想看好病的绝大多数患者都能理解和支持。

对目前这个患者更为合适，以免让患者觉得医生“只选贵的，不选对的”，“介入医生就知道放支架”之类的刻板印象。患者只有充分了解这些核心信息，并信任医生所讲的话，他们才会乐于选择，而不是心不由衷地签字，画押！

规范客观，利弊得失

规范手术治疗，严格把握适应症，选择合适的手术方案。如实交待该手术风险和疗效，客观分析手术利弊得失。结合患者的治疗意愿，经济负担和

形象生动 通俗易懂

患者往往文化程度不一，沟通有难有易。对于文化层次偏低的患者，尽量用对方能够接受和理解的话进行沟通，多举例、打比方，用对方熟悉的事

宁缺勿滥 风险管控

医生不能一味追求手术数量，应当注意手术质量和风险管控。对于风险极高，治疗意愿不强和依从性差的患者，不能勉为其难，宁缺勿滥。少做一台手术可能不会损失什么，可因此摊上医疗纠纷，让患者无休止讨说法、索赔

治疗期望，量体裁衣，私人定制最适合的手术方案。规范诊疗，即使出现意外、并发症或者疗效欠佳，我们也能挺着胸脯向患者交待、解释，得到妥善解决。

物类比，少用生晦涩难懂的专业术语，以提高沟通的效率。画草图、示意图，边画边解释说明，让谈话形象又生动，往往能起到事半功倍的效果。

偿，那一定不是什么好事。“要想富做手术，做完手术告大夫”的说法，可能有些极端，但的确有一部分患者及家属心思不全在治病上。医生在救死扶伤的同时，要学会保护自己，如此，才能可持续地为更广大患者服务。

我常用的手术谈话用语：

“这几条都是要命的，医生没必要吓唬你们，因为这几种情况曾经出现过，所以有必要向你们说明清楚，手术不是儿戏，可能花了钱了，命还丢了，可谓人财两空！当然这种可能性很低，打个不恰当的比喻，发生概率与走在路上让车撞了，当场没命差不多。你会不会因为害怕这个而不敢上街，不至于吧，因为概率低，但放眼看去，每天都有人死于车祸的！”

“医生不是神，我们也都是普通人，无法预见未来，不能保证一定带来好的疗效，甚至不能保障手术的安全！我们水平能力有限，你们如果不相信，可以去北京上海大医院看病，看看有没有哪位医师能做出这样保障。手术也不是用刀子架在脖子上，让您非做不可，您大可选择不做手术。一旦考虑清楚选择手术，那我们就一起共同面对，目的只有一个，尽全力把病看好。”

遇到疑难危重患者，不少家属关心，一次次花费可观的钱，到底能让患者活多久？面对这样的问题，我都会回答说：“医生不是街边算命的，没本事算出具体能活多久。”当然，我会解释说，医学讲究的是统计，多数患者的生存期大概有多少，我们希望您活得久且健康。