



韩鹏医生(右一)与许志强主任(右二)查房

信任 让我再坚持一下

▲ 河南省安阳地区医院呼吸内科 韩鹏

面对疾病，在医生不确定、犹豫不决的时候，不要再给医生医疗之外的压力，此时医生需要的是患者及家属的鼓励与充分信任，给医生再坚持一下的动力，就可以成功。

2016年10月的一天，我正在值班，急诊科打来电话说急会诊。我深知急会诊的紧迫性，按照医疗核心制度的要求，10 min内必须赶到救治现场，我不敢耽搁，立刻放下手边工作，不到5 min便赶到了急诊科。急诊抢救室躺着一位中年女性患者，病情危重，当告知家属需要入住重症监护室治疗时，家属口头上表示同意我们的判断，但从其表情上，我隐隐约约读到一些不屑的感觉。“顾不了那么多了，救人第一，以后慢慢解释。”

半个月的努力未见成效

患者住进了重症监护室，接下来的几日治疗非常艰辛。该患者的血常规提示白细胞达到 $32 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞分类达到95%，体温高热达到 $40^\circ C$ 。检查、会诊、多种抗菌素治疗效果均不理想。半个月过去了，患者病情并未好转。此时，作为主管医生的我忍不住思考：到底是什么样的疾病呢？到底是什么样的病原体引起如此顽固的感染呢？我们能不能把她的病治好呢？如果治疗效果不好会不会产生医患冲突呢？要不要让患者转往上级医院呢……这一系列问题让我迷茫和不安。最要命的是患者家庭经济条件不太好，没有经济能力这样耗下去。怎么办呢？我心急如焚。

一次深入的沟通扭转局面

经充分考虑，我和许志强主任一起与患者家属进行了一次深入的交流。我们把目前患者的情况、医疗上遇到的困难、医生方面的困惑和担忧、患者

的风险等悉数告知了患者家属，我们没有绝对的把握能够治好患者，只能尽力治疗。我们提出两种选择：转往上级医院；留在我们医院继续诊治。

经过反复沟通，患者家属终于说出了他们的想法：第一，患者平时体检，突然患重病心理上很难接受，也很难理解；第二，自认为住到了本地区三甲综合医院是应该能治好病的；第三，家庭困难，如果转往上级医院可能花费更高，需要借钱看病，生活会更加困难。

最终，患者家属选择相信我们能够找到办法，决定不往上级医院转诊。这一次，患者家属脸上没有了入院时的不屑，有的是对我们的信任。

患者的信任 是再坚持一下的动力

其实，患者如果转往上级医院，我们的压力一下子就减轻了，纵观目前的医患关系，我们何尝不愿意患者转走。但是，患者转诊后带来的是沉重的医疗负担，而且治疗结局也很难预料。通过这次交谈，在患者家属充分信任的鞭策下，我们继续努力，经多次会诊，反复研讨病情，终于在住院20日后患者病情开始好转，看到胜利的曙光，在住院近1个月时患者痊愈出院。

医患本属战友的关系，患者和医生共同的敌人是疾病。然而，人类对医学的了解只是冰山一角，没有哪个医生不希望治好患者。但是现在却经常看到医患之间剑拔弩张，成为敌我关系，这是时代的悲哀，对医患双方来说无任何赢家。医患彼此信任，才能共同受益。

信任



我与患者共成长

江泽飞的选择与决策

▲ 中国人民解放军第307医院乳腺内科 叶青

有时我们能治愈疾病，有时仅仅只是帮助，但大多数时候我们只能安慰，以部分的成功告慰那些失败，这就是医学的无奈。所以医生应该更加坚强，才有勇气面对更多的患者，帮助更多的人。在精准医疗正向我们招手走来之时，医生们应该不忘初心，携手同行！

“打破常规”的治疗

2002年10月，一位患者来到解放军307医院乳腺内科主任江泽飞的诊室，25岁的她被诊为“乳腺癌”。随后就是手术、放疗、化疗、内分泌治疗，年轻的她感觉全世界都黑了，她失去了右侧乳房。

不幸的是，仅一年的时间疾病迅速转移到肝脏，之后连番的手术、化疗几乎击垮了这位年轻患者。江泽飞仔细回顾治疗史，考虑到患者目前全身无瘤、激素受体阳性、化疗难耐受，决定暂停化疗，改行艾舍瑞林联合阿那曲唑的内分泌治疗。该方案是目前标准一线治疗方案，但当时在国内却并未普及。但对患者来说，这一“打破常规”的方案，却给她带来了巨大的获益，疾病控制良好并持续5年余。

2007年8月，患者胸壁复发，再次来诊。不同于刚来时的将信将疑，5年的时间她建立起强大的信任和信心。此后，患者经历了两次化疗，但效果均不理想。

肿瘤医生常规的思路是，如果连化疗都不行，内分泌治疗也就没有信心再尝试了。但江泽飞考虑到该患者属于内分泌依赖型，一线内分泌获益长达5年，认为内分泌治疗才是她最重要的治疗。于是再一次“打破常规”，为她制定了依西美坦联合艾舍瑞林的治疗方案。疗效连江泽飞都觉得惊喜，患者病情控制良好并维持了3年，期间她还建立了自己的家庭。

“急转直下”的病情

2015年9月，另一位初为人母的女性确诊“乳腺癌”，且是可怕的“三阴性”，病变达到15 cm并且累及胸大肌，

几乎失去局部治疗可能，须先行系统治疗。江泽飞组织多学科会诊，为患者制定多西他赛联合顺铂的个体化化疗方案。

10月12日开始化疗，6周期的化疗后，肿瘤快速退缩至2.4 cm。江泽飞考虑到，新辅助化疗虽有奇迹般的疗效，但继续化疗的累计毒副反应将加重，疗效未必能更好，此时是局部处理的最佳时机，因而决定“见好就收”施行手术治疗。

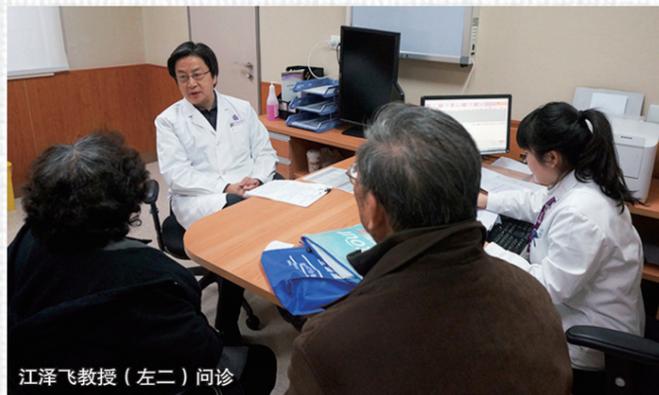
2016年2月，患者施行右乳腺癌改良根治术。令人惊喜的是，术后病理提示右乳及右腋窝均未见肿瘤细胞残留，复查全身也未见明确肿瘤残存征象。

当大家都沉浸在喜人的疗效中还未回过神时，患者出现了头晕头痛的症状，并且逐渐加重，头颅MRI提示小脑单发转移灶。这结果不论是对患者还是对江泽飞来说，都是沉重的打击。此后神经系统症状逐渐加重，进入到姑息性治疗阶段，2016年国庆长假的最后一天，她最终永远离开了我们。

医学的决策

同样是两位年轻的乳腺癌患者，诊断均为局部晚期，却有截然不同的命运。看似晚期，却轻松生活至今；而看似早期，实则全身隐匿着可怕的癌细胞，这就是所谓的“早期不早，晚期不晚”。其中的奥秘，就在于肿瘤生物学行为，而精准医疗的兴起正是为了打开这扇揭开肿瘤生物学信息奥秘的大门，以期能精准诊断从而实现精准治疗。

此外，两例诊疗过程很好地诠释了“早期不急拿刀，晚期不急弃刀”的精髓。治疗的成功激励着我们继续努力，而治疗失败更加激励我们去解决这些困境。



江泽飞教授(左二)问诊