



● 医患故事

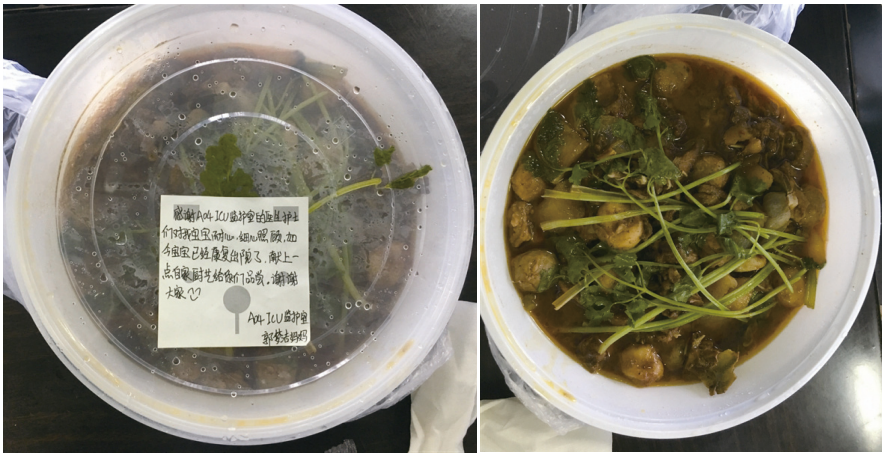
一份匿名送来的“外卖”

▲ 医师报记者 熊文爽

“谁的外卖？”
一天中午，温医大附属育英儿童医院1号楼4楼的儿童重症监护室内，医护人员正准备吃午饭。这时，保安拎着一个塑料袋进来问道，可是，在场医务人员都说没有点外卖。

大家打开塑料袋一看，里面有一个塑料盒，盒子里是满满的老鸭煲。盒子上面有一张纸条，写着“送给A04ICU医护人员”，但是纸条上没有署名。医护人员边吃边猜测这份老鸭煲是谁送来的，后来在纸条背面找到了答案：“感谢A04ICU监护室的医生护士们对我宝宝的耐心、细心照顾，如今宝宝已经康复出院了，献上一份自家厨艺给你们品尝。谢谢大家。”署名为小郭妈妈。医护人员通过电脑查询发现，小郭是他们在10月份收治的一名患儿。

该院儿童ICU主治医师娄鹏程是小郭的主治医生。他说，小郭出生时因为十二指肠狭窄（隔膜）在他们医院做了手术。今年10月，小郭又因肠梗



阻休克在他们医院的儿童ICU、小儿外科和消化内科住院治疗。

“孩子的病情较为复杂，难度很大，最后能转危为安真是一件令人高兴的事。”娄鹏程医生在接受医师报记者采访时表示，当得知是患者家属用心煮了老鸭煲送过来时非常感动，据他回忆，患者的家庭状况较为困难，孩子当时的医疗费用也较高，患者家属能有这份心意实属难得。“这是我收到的一份包含患者家属心意的特殊礼物。”娄鹏程笑着说。

作为儿科大夫，娄鹏程“对付”孩子很有自己的一套，“孩子没有成人那么善于表达，身体不舒服主要是以哭闹为主，很难去讲得通道理。”娄鹏程对此想了一个妙招，将弹性医用手套吹成一个气球，在气球上画一个笑脸，“孩子们很喜欢这种方式，大多数都能被转移注意力，顺利地完成任务。”

谈及儿科发展，娄鹏程颇为感慨，“儿科大夫缺口较大，但是一些优秀的医学生却更愿意选择其他科室，一个是待遇

问题，另一个是风险的问题。”娄鹏程认为儿科发展的问题除了国家要加大投入力度以外，还需要医院重视和个人认识的转变，“做儿科大夫，需要有探索精神。”想了想，娄鹏程这样对医师报记者说。随后，他又笑起来，“跟以前相比，现在的就诊环境已经有了较大改善，至少患者家属的态度有了质的飞跃。以前很难听到患者家属说‘谢谢’，现在能听到很多。社会整体医疗环境有所提升，这是非常令人高兴和欣慰的进步。”

● 医者日记

这一家人教会我坦然面对死亡

▲ 南京医科大学康大医院附属连云港东方医院 高畅

有没有天生的医者，我不知道，但我肯定不是。

与医院结缘，源于小时候的一次重病，家人带着我长期往返于医院，在无数次的扎针和数不清的苦药中，做医生的念头渐渐在我心中生根发芽。高考后，我义无反顾地选择了南京医科大学，毕业后，收获了东方医院的录用通知。

医生对“120”的警报和电话铃都是极其敏感的，而我却是从轮转ICU才开始“开窍”。记得第一个夜班，我正酣睡在急诊楼值班房的高低床上，简单的褥子，没有枕头、床单和被子，救护车的声音像惊雷一样把我炸醒。没等我反应过来，手机铃声骤响，电话那端传来主

任简短有力的指令：“起来，来病号了！”

随着时间的推移，我对“120”的警报和电话铃声从陌生、害怕到习以为常，我也从一个连呼吸机开关都摸不着的傻妞，慢慢地学会了气管插管、中心静脉置管、呼吸机，开始真正地抢救患者。

身为医者，难免会遇到死亡。

第一位由我亲自主管死亡的患者，是一位年近九旬的老爷爷，巨大的肝脏肿瘤压迫着他的胆管，恶性肿瘤和严重的梗阻性黄疸已让他无法进食，小儿子陪老人来我们医院时，我成为了他的床位医生。

从入院沟通到一次次下病危通知，家属的配合

与理解超乎我的想象，他们唯一的要求就是让父亲走得不要那么痛苦，拒绝手术、化疗，仅进行基本生命支持，拒绝抢救。每次查房，老爷爷都会温和地向我打招呼，神情和蔼、慈祥。

一次夜班，我跟他儿子说：“如果大爷实在难熬，记得叫我，我可以给他用些镇痛药。”凌晨三点，值班护士来敲门，轻唤我起床，“31床的大爷已经开始穿衣服了。”我尚未清醒的头脑瞬间炸开，迅速冲到老爷爷的床边。那一刻，家属的极其淡定令我的慌张显得有些突兀。“对不起啊高医生，把你吵醒了，我父亲走了，挺安详的，很感谢你，能不能麻烦你帮我开个死

亡证明，然后你就去休息吧……”

至今，我都非常感恩那一家人，是他们教会了我坦然面对死亡，也让我在第一次单独面对患者死亡时没有那么慌乱，没有哭喊和无理取闹，一切顺其自然。

在之后的医者生涯中，我也感受过家属拒绝抢救时的难过、自己无能为力时的无奈，以及经过全力救治令患者化险为夷时的喜悦，医者的酸甜苦辣早已成为我生活中的调味剂。

未来，我们也许还会面对很多质疑、不公甚至伤害，但只要我们还是医者，就一定会留一串坚实的脚印。既然选择了远方，便只顾风雨兼程。

● “小樵大夫”

在美国专栏 ⑤0

告别罗宾逊主教

▲ 南加利福尼亚大学医学院 PCCM 专科 乔人立



多年前夏末秋初的一天，罗宾逊主教告别人世。

罗主教被诊断为肝癌，住在9楼南11床。那时我刚开始做住院医，罗主教是我管理的第一拨患者之一。

罗主教具有所有晚期肝病的典型体征——肤色黯黄，口唇紫暗，腹胀如鼓，严重的营养不良导致肌肉萎缩，皮下水肿。因失去合成凝血因子的能力，微小的创伤都会造成大片淤血。这样的患者是真正的病人膏肓，医生早已无力回天。

罗主教也早已立好遗嘱，他的医疗状态是DNR（Do Not Resuscitate），如有心跳呼吸停止、休克等情况，不抢救，不用药物或是机器人替他维持生命，只求减轻痛苦。因此，主要医疗手段就是使用吗啡。吗啡是镇痛镇静的最佳选择，但过量吗啡会造成严重呼吸循环抑制，甚至导致血压过低和呼吸停止。管理吗啡治疗，医生只需调整剂量以达到镇痛的同时防止过量致死。

一天，我收到了9楼南护士台传呼——罗主教要见我。我有些意外，因为罗主教从未主动要求过什么。我匆匆赶去，一路上都在构思着安慰的话。

原来，一位德高望重的北美红衣大主教要来看望罗主教，而他的教服因腹腔积水已不合身，希望能做一次腹腔穿刺。我有些犹豫，他的凝血功能不好，最好先输些冷冻血浆。可要等着配置输液，腹穿就得等第二天早上了。经过思考，我决定为罗主教冒一次险——吩咐护士准备6个1L的负压瓶，搬椅子坐在床前，针头穿进紧绷的肚皮，暗红色的腹水喷涌出来。我转过身，坐在床上，想挡住罗主教的视线，以免他看见自己身上流出的恶水。

罗主教看出了我的意图，拍拍我的肩膀，说：“你是个好医生。”听了这话，我的眼泪几乎夺眶而出。

第一个月的住院医生生活几乎让我崩溃，离开医学院十年，临床经验为零，不熟悉美国医疗系统，语言一知半解，我一直在竭尽全力地学习和适应，却

依旧举步维艰。这是我听到的第一声赞誉，何异于久旱禾苗骤逢甘露。

随着时间的流逝，罗主教的健康每况愈下，大多数时间处于昏睡状态，他知道自己时日不多，开始反复表示，希望能在指定时间告别人世。他的唯一亲属，远房侄女玛莎，邀请了一位神父一同出席，要求和医生面谈，希望能加大吗啡剂量，帮助罗主教实现心愿。这对医生来说是一件非常棘手的任务，那时密执安州刚把一位协助癌症患者安乐死的医生起诉并判有罪，罪名就是协助自杀。主治医生只答应了第二天把输液停掉，然后视情况而定。

那天早上阴云密布，当我见到罗主教时，他的血压虽低，神志倒还清醒，并跟我打了招呼。我也用微笑回应他脸上那分明的笑容。

“肝区疼痛厉害吗？”突然闪过一个念头，我问道。

“是，一阵阵剧痛。”罗主教回答。

“好吧，我把吗啡改为连续点滴。”我说。

我看看玛莎，她和那位神父都严肃地点点头。

我摸摸罗主教的手，说：“Good-bye!”在我心中，这话的原意实为，MAY GOD BE WITH YOU（愿上帝与你同在）。这是确实确实的告别，因为吗啡剂量再增高，呼吸循环抑制在所难免，这可能是罗主教在人世听到的最后一句话。

我转身出去，写下医嘱——吗啡静点，每小时5毫克起，可加倍。然后在每日病情记录上写下，因吗啡剂量已不足镇痛而改为连续静脉点滴。这是我第一次未经上级医生写下的重要医嘱。傍晚下班前，我回到9楼南，看到两位参与罗主教治疗的主治医生都在我的医嘱上签了名，而且一反常态，他们都没写自己的每日病情记录，只是在我的记录上签名同意。

下班的路上，我看见大厦顶上有一大片浮云环绕，在天上人间之间相接。我想，这云一定是到人间迎接什么的。祝愿罗主教在西归的路上一路走好！