



22

HUMANITY
人文本版编辑：尹晗
美编：蔡云龙 见习美编：归靖美
电话：010-58302828-6884
E-mail: ysbzongjunlin@163.com医师报
2019年4月18日

专栏 ③

关于死亡的三个故事

▲北京协和医院妇产科 万希润

我们的生命中充满了不确定性。唯一比较确定的是，我们都会到达终点，只是我们不知道会在何时何地、以何种方式而已。调查显示，世界上最幸福的三类人分别是喂孩子的母亲、完成了杰作的画家和做完手术的医生。但实际上，作为一名医生，我们虽不乏阶段性的胜利，但最终，我们却必将输给死神。

“有时治愈，常常帮助，总是安慰”，既表述了医学的局限，也体现了医学的仁爱。那么，我们能够提供怎样的安慰呢？

故事一 什么是最好的死亡？

《英国医学杂志》的前总编曾发文说，因患癌而死是最好的死亡，因为这样的死亡会有一个过程，患者可以有计划地安排好余生。不像因心脑血管疾病意外死亡的患者，一切都来不及安排与进行。

这个说法恐怕太见仁见智了。

协和妇产科有个已经坚持了27年的传统，每年3月3日前后的周末，郎景和院士一定会带领大家到福田公墓祭拜三位妇产科前辈，其中就有我的导师吴葆桢大夫和宋鸿钊院士。

吴大夫风度翩翩，才华横溢，是著名的妇科肿瘤专家，也是我们的偶像。有天他突然嗓子哑了，胸片发现肺部有个很大的肿瘤，他还笑着画图和我们说，自己肺上有一个大包，得手术。

协和的大夫给他做了手术，术后，吴大夫基本就不出病房门了。一方面是因为很痛苦，另一方面他觉得自己的病容影响了形象。作为他的学生，我常去陪他，也因此目睹了一个精彩生命的逐渐凋落。

术后的化疗，使吴大夫日渐衰弱，但肿瘤并未得到控制。之后，又试用了当时新锐的LAK细胞治疗，但吴大夫却连床也下不了了。最终，病魔吞噬了曾经鲜活的生命。

每次去扫墓，我都会回想起当时的场景。若吴大夫九泉有知，他又会怎么看待“什么是最好的死亡”呢？

宋鸿钊院士是因脑出血去世的，发病后就再也没有醒来，也没有来得及做任何安排。那么，这两位老先生，在另一个世界一起下棋的时候，会不会聊起，什么才是更好的告别呢？

我很困惑。

故事二 谁的努力？为谁努力？
谁的满意？为谁满意？

我们常说努力治疗，争取满意。但这种努力，究竟是谁的努力，又是为谁而努力呢？满意也是如此，谁的满意？为谁满意？细究起来，经常让我感到困惑。

几个月前，有个二十多岁的女孩被用轮椅推进了我的诊室。推轮椅的是她的父

亲，年龄比我还小，但看起来却比我苍老很多。

女孩21岁，生下来就是脑瘫，智力迟滞，行动困难，还有严重糖尿病。父母艰难地将她养大，他们的言谈举止处处透露着生活的艰辛。

女孩前些时候开始肚子痛，后来发现有盆腔大包块、腹水，考虑为肿瘤。几经辗转，父母带着女孩来到了协和。

考虑到恶性肿瘤在年轻女孩身上极为罕见，更多的可能是预后尚好的交界性肿瘤，我打算努力一下。家属很高兴，因为很多医院不敢接手。



我建议他们等一下普通病房的床位，国际病房太贵了。女孩的妈妈不愿意等待，执意要住国际部。我理解父母对孩子的关心，就马上安排女孩住进了国际部病房。

手术很困难，快速病理提示是卵巢癌，术后，女孩被送进了ICU。

从ICU出来后，我把女孩安排住进了普通病房。我告诫女孩现在可不能胡乱喊叫了，会影响到其他患者。女孩说，我还是想住单间。我说，单间太贵了，你别把你父母的钱都花光了。女孩龇牙笑道，花光就花光呗！

很不幸的，女孩最终还是去世了。我和家属谈话时，特别想安慰他们，就说，我知道你们养大这个孩子太不容易了。没想到女孩的妈妈笑了一下，说，你不用安慰我，我们尽力了，这个结果我们能够接受。

这个过程中，大家都很努力，那么结果满意吗？

我们？难道正是这些困惑让死亡堪称伟大？让生命弥足珍贵？难道这类生死大问才是人类高贵的标识？

“协和老万”一贯安静从容，躲避崇高，但并不因此缺少冷峻和精深。此番用心悠远叵测。诸君：读他笔下死亡故事，切莫掉以轻心噢！

我对自己非常不满意。不做手术，也许女孩能活得更久一些，也不会花那么多钱，病痛也许不会增加。但看到家属的笑容，我又觉得似乎我应该满意，因为他们满意。

那么他们真的满意吗？我很困惑。

故事三 我知道这是最好的选择
但依然悲伤不已

前些时候，网上有一段台湾某主持人进行安乐死时的视频，他在儿子身边喝下了药水。我转发时写道，我知道这是最好的选择，但是我依然悲伤不已。

我想起了我的父亲。

父亲是一名儿科医生，他在八十多岁的时候发现得了壶腹癌，身体情况无法承受手术、放疗、化疗。我们父子都是医生，对疾病有比较明晰的了解。我和爸爸开诚布公地讨论了病情与治疗方案，决定先放置支架，解决梗阻问题，后采取姑息治疗，不进行有创抢救。一年多以后，爸爸过世了，这个生存期超过了这类患者的平均存活期。

爸爸对我提了一个要求，遗体捐献。他说，自己虽然是一名医生，但并没有为医学做什么贡献，希望把遗体捐出去，为医学做最后的贡献。

我怕爸爸是为了免得买墓地、扫墓这些事情麻烦儿女，因为我家的传统就是老人特别怕拖累孩子。我说爸爸我们不嫌麻烦，你选墓地、选海葬我们都尊重你，但你不一定非要捐献遗体。但爸爸再三打电话要求，最终还是做了遗体捐献。

前些时候，我去青岛的红十字奉献林看爸爸，看着墓碑上爸爸的名字，我仍然困惑，我是不是还是应当积极治疗一下，万一出奇迹呢？是不是我害了爸爸呢？是不是爸爸捐遗体还是有怕给我们添麻烦的因素呢？

我很困惑。

我们之所以会有这么多的困惑，因为我们是人，我们有同情心，也有共情心。所谓共情，通俗地讲，就是设身处地，感同身受。死亡是所有人的最终结局，关心每个即将死去的人就是关心未来的我们。

| 中国老年保健医学研究会缓和医疗分会

专栏编委会

主 编：宁晓红 王玉梅
编 委：秦 苑 刘晓红 吴晓明
罗点点 周 翀 路桂军
刘端祺 黄晓峰 谭瑰贤
(编委以姓氏笔画为序)

医学·教育

克利夫兰诊所 (Abu Dhabi)
首席医务官 Jorge A. Guzman共情 读懂患者
没说出口的故事

▲《医师报》融媒体记者 尹晗

“Empathy（共情、同理心）定义了人际交往中的我们，也决定了我们如何去定义生命中的过客。如果我们能够将心比心，听其所闻，观其所见，感其所感，会换一种态度对待他们吗？”

近日，在首届中美医院合作峰会上，克利夫兰诊所（Abu Dhabi）首席医务官 Jorge A. Guzman 从一部名为《共情》（Empathy-The Human connection to patient care）的公益微电影入手，向《医师报》记者讲述了“共情”在医患沟通中的巨大作用。

Guzman：“共情，是指感同身受，换位思考，真正把自己放在别人的位置去思考。克利夫兰诊所在这部微电影中，将医患间的共情展现得淋漓尽致。电影中，每位患者来到医院之前都有着他们的故事和小小的担忧。而面对患者，我们的医生与护士也会有着自己自己的情绪。我们解决问题的方式，就是培养医务人员把每一位患者当作他们自己的家人，去感受他们心里的担忧，读懂他们没有说出口的故事。”

Guzman 介绍，克利夫兰诊所会周期性的做出专门针对共情的课程安排，让医务人员学会了解患者的心理，聆听患者的心声，从而找到最适合患者的治疗方案。当医生接受过“共情教育”之后，会产生非常大的转变。他们不仅会更好地了解患者的问题，更好地为患者服务，也会在诊疗中做出更为人性化的判断。而这种高质量的患者服务，不仅会提升患者的体验，也会引导患者更加理解医生。



克利夫兰诊所公益微电影《共情》