



医师报

2020年7月9日

本版责编：尹晗
美编：杜晓静
电话：010-58302828-6847
E-mail:ysbyinhan@163.com

HUMANITY

人文

A7 ~ A8 版

A7

医者·故事

我坚持给一位肺炎女士做腹部CT

▲宁波市第一医院 宗建平

在复杂的临床医疗工作中，要保证医疗安全，领先一步思维或预判性思维是重要的医疗安全思维方式，是提前防范，不是亡羊补牢。领先一步不仅仅是技术领先，更是超越传统的防御手段的思维方式，也是应对和防范医疗风险的重要思维之一。在临床医疗工作中，一旦出现新情况或新问题，一定要及时做出可能存在风险的评估，并及时处理，等待或偷懒懈怠迟早会出现问题。

领先一步思维，不只是一种思维方式，更是一种精神。

左下腹似乎不对劲儿

那是一个三十多岁的女青年，因发热、咳嗽一周左右来院就诊。其实她病情并不重，体温不算太高，胸部CT显示右下肺少许炎症。不是患者强烈要求住院，加上那天急诊病房刚好有空床，我就会错过这个特殊病例。医生按照诊疗常规给予治疗。第二天我查房，按照多年习惯，在听取主管医生详细汇报她的病情后，我依然再次仔细询问了她的情况。同一个患者每个医生采集病史时关注点多多少少会有些差异。所以，每一个经我手的患者，我都会坚持自己采集第一手病史资料。

这位患者是第一次住院，生命体征正常，心肺听诊也正常。只是在腹部检查时，隐约感觉左下腹部

饱满了一点。再与其右下腹比较，感觉更加明显，似乎深部隐藏了什么东西。我的态度是对于患者身上任何的可疑，都要像研究课题一样去对待。当场，我建议马上做腹部CT。主管医生有些为难，那段时间，医院刚好有两台CT同时在维修，要做CT得排上好几天的队。这个患者的病情并不紧急，过两天吧？我坚持当天必须完成，看起来当时的我确实有些不通人情。

好在同事都了解我的性格，知道我这个人的习惯，一旦对病情有些疑问，一定要第一时间搞清楚，要把问题解决在早期，把风险控制在萌芽状态。快到下班前，检查结果出来了，让大家大吃一惊，真的没有想到，患

者左下腹有一个巨大的夹层动脉瘤，随时有破裂死亡的可能！

动脉瘤有怎样的危害？主动脉就好比“大水泵”，“大水泵”将破未破之时，形成的“瘤样”膨大，我们叫它“主动脉夹层动脉瘤”，也被形容为人体的“不定时炸弹”。这种在CT片上呈现出来的“瘤”，其实是血液误入歧途闯入血管壁而形成的“瘤”，若再将薄膜般的血管壁冲破，引起大出血，后果不堪设想。

主动脉夹层动脉瘤不是肿瘤，却比肿瘤凶猛！它是动脉的异常扩张所致，它破裂致死的凶险度却超过任何肿瘤，且误诊率极高。若不及时治疗，一周内死亡率超过60%，3个月内死亡率可达90%以上。

让人悲伤的结局

面对这个结果，患者和家属一直不信，哪有那么可怕。详细解释了CT表现后，家人这才开始紧张起来。其实此时更紧张的是医生，如此大的血管瘤，随时会发生破裂，一旦发生，回天乏术。这个完全可以预知的可怕结局，让我们坐立不安，必须紧急手术。

或许眼前的患者看起来那样正常，加上家庭条件较好，家属商量后，决定两天后去杭州手术。我们仍然坚持马上手术。家属态度很坚决，说已经联系好床位，一定要等到两天后去杭州手术。算算时间只剩下36个小时不到，家属固执己见，在充分告知风险的基础上，只能尊重他们的选择。接下来的30几个小时，病房里所有医护人员都在暗暗

祈祷，千万要平安度过！

终于等到她出院的那一刻，患者看起来情况还是很平稳，悬了两天的心终于可以放下了。

家属办好转院手续，正准备离院时，最可怕的一幕还是发生了，下床的瞬间，患者突然一阵腹痛，腹部瞬间鼓起来，皮肤湿冷，心率加快，血压下降……再抢救也来不及了，更别提送进手术室。几分钟时间，一个鲜活的生命在我们争分夺秒的抢救中，还是离开了人间。这一幕，我和所有在场的医生都无比痛心，永生难忘。

发现问题领先一步，解决问题更要领先一步。可是，第一步容易迈，第二步想要迈出去，就需要医患双方齐心协力。在治疗措施选择上，有些时候医生

根本身不由己，患方有选择权和决定权，你若是坚持你的决定，必须得保证你的决定是万无一失的。否则，因此造成了风险后果，谁来承担？

另外，在没有明确依据的前提下，给一个诊断为肺炎的患者做腹部CT，是否合理？假如结果是正常的，是否又有过度检查之嫌？如果体检时没有发现蛛丝马迹，漏下了这个重要检查，最终导致患者“不明原因”死亡的话，医生还说说得清吗？

医生是个依赖经验成长的职业，但这些经验，有多少又是让医生痛苦甚至是付出代价的教训？做医师天天如履薄冰，我们真的不需要这样肺炎与腹主动瘤的“情结”！

“袁”何如此·日志⑨

别做不能对后代说的事

▲中国协和医科大学出版社原社长兼总编辑 袁钟

2020年7月1日

一群见不得穷人受苦、看到弱者受欺就站出来的好汉，一群以“平等对待所有人”为信仰的读书人，开创了中华民族最伟大、最神圣的事业！

——庆祝中国共产党成立99周年



2020年7月2日

1919年，22岁的张孝骞在《新湖南》写下：“医者，外治肌骨，内驯五脏，祛疾患，消病痛，以精专之术救死扶伤，此为妙手仁心。医者，上循天道，下探良方，扬善义，慰人情，以公共立场济世安民，此为杏林之侠。世有良医，天下之福，幸甚至哉，幸甚至哉！”百年后读来，仍振聋发聩。

2020年7月3日

毕业季，大师们的讲话给毕业生许多鼓励和指导。然而，当今社会，欲望大于道德，各种扭曲的道德生态，早已道貌岸然的诱惑，急于买房买车挣大钱的青年如何守住底线？如何不被大浪淘沙？三尺之上没有神灵，身边不可能总有好老师，甚至相反。让孩子们一定记住：凡是将来不能告诉爹妈和儿女的事，现在别做！我们活着，不能因为我们让爹妈受辱，让儿女抬不起头！

2020年7月4日

先有自然后有人，先有人后有科学，科学不是人类战胜自然的武器，而是人与自然和谐的桥梁，将人凌驾于自然之上，类似人站着想抬起双脚系鞋带……人合天道，人顺天道，道法自然，天人合一，才是人间正道！

2020年7月5日

什么是北京协和人？重要的不是别人对你刮目相看，重要的是你不得不得做让别人对你刮目相看……

2020年7月6日

长期以来，我国医院管理大多走“消费经济”的路线，于是大谈“医院竞争”“科室竞争”“医院利润”“医院企业化”……殊不知“非消费经济”才是医院管理的正道。

2020年7月7日

问：“为何互不伤害和互相帮助是人品的硬核？”

答：“人类个体能以群居形式存在，就是因为大多数个体具有互不伤害和互相帮助的品质。”

医学·名画



油画《杜尔博士的解剖课》是伦勃朗·梵·莱茵的早期画作。描绘的是当时在荷兰阿姆斯特丹最负盛名的外科医生扬·杜尔普博士为阿姆斯特丹外科医生行会成员上解剖课。当时流行的群像画往往是人物的罗列，缺少艺术构思。伦勃朗却与众不同，他把这幅群像处理为既有一定情节，又让每个人的肖像能够清晰展现，使作品更富于表现力。

画面中，主要人物杜尔普

博士在画幅右边，他一边解剖尸体，一边认真地讲解着，其他人凝神察看和聆听着。光线的集中运用是伦勃朗艺术的重要特点，左边射来的一束光照亮了杜尔教授和尸体，衬着深暗的背景，使主要情节十分突出。其他人的头部也在光线的照射下比较明亮，突出表现了他们的肖像特征。这种人物的安排和光线的运用，在当时都是颇有新意的创造。这件作品也使伦勃朗获得了普遍的声音。