



“小熊大夫”在美国专栏⑭



## 拒绝疫苗的肺移植女士

▲ 美国南加利福尼亚大学临床医学教授 乔人立

“A女士过世了！”消息几乎立刻传遍了曾参与她病例管理的所有人。

A女士是位肺移植受者，在疫情中感染了新冠肺炎。她的病例曾受到广泛关注，而且她的离世过程中不寻常的因素很多，很触动人心。

## 拒绝疫苗的患者

A女士曾是我负责的患者，成功进行肺移植后，她的医疗照护全部转到了肺移植团队。但我知道，在移植后的若干年里，她的移植肺功能很好，甚至可以参加一些社会活动。但近三年左右，移植肺开始出现缩窄性气道病变（目前肺移植几乎无法避免的最终并发症），A女士的行动又逐渐开始受限，基本回到了接近移植前的功能状态。移植团队也曾正式讨论过再次移植的可能性。然而，疫情袭来，所有移植手术全面延迟，直到疫苗上市。完整接受疫苗接种是给移植候选人立下的必须条件。可无论怎样说服，A女士都坚决拒绝疫苗接种。

终于，数周前，A

## 负责任的选择

疫情当下，疫苗的研发与生产有望从根本上扭转人类的艰难处境。可新冠疫苗的推广却阻力重重。拒绝接种者的理由形形色色，可一旦染疫，尤其转为重症时，几乎所有拒绝疫苗的新冠患者全都改了主意。因此应该肯定，他们并不是不怕染疫，而是心存侥幸。

然而，较之很多拒绝接种疫苗者，A女士的故事却有截然不同：她虽拒绝为自己接种，却催促子女接种了疫苗。同时，她也对自己的目标，对自己怎么才能达到目标表现出非常清楚的意识与评估——她清楚自己决定的可能后果，并为之承担起责任。

现代社会尊重人权，以自己为中心



肺移植感染新冠肺炎

并无可厚非。掂量疫苗与染疫的利弊轻重而决定拒绝接种也可以视为个人的抉择，难以勉强。可一个基于纯粹考虑自己个人得失做出的抉择所产生的后果也应该由自己承担——每个人都是社会成员，而医疗资源更是全社会的共同资源。疫苗可以把感染的危险性降低8倍以上，而拒绝接种就相当于无故占用8倍以上的社会资源。现代社会的另一个特征是公平，而共同资源不偏向属于任何个人才算得上公平。

A女士选择拒绝疫苗，同时也选择了不要抢救。这，才是一个有勇气的选择，才是一个负责任的选择，才是一个公平的抉择。这，也是A女士故事中值得社会借鉴的价值之所在。

关联阅读全文



## ● 医学·书画

## 学党史悟思想

学党史悟思想  
办实事开新局

第五届中国医学人文大会举办的“百年华诞同筑梦 医者担当践初心——医院人文文化建设成果展”受到欢迎，本报选取部分作品予以刊登。本期刊载的作品为天津医科大学医学人文学院徐群所作“学党史悟思想”。

## ● 医者·故事

## 独自去远行

▲ 江西省儿童医院儿科重症监护病房 (PICU) 邹彦

父母与孩子的相遇是一场最深的缘分，但故事中这位小男孩却因车祸外伤，来不及和父母告别。我想，他一定有很多的话想跟爸爸妈妈说，也想用文字替他述说内心的告白。

爸爸妈妈，我住院了。这里的医生和护士阿姨说你们一直在门外等我，叫我不要害怕。我不怕，我相信在大家的帮助下我一定会好起来。我还记得你们跟我说过，男子汉就要坚强。虽然是在一个陌生的环境里，但是我会慢慢适应的。

妈妈，我有一点迷糊，不知道今天星期几，也不知道在这里住了几天，我好想你们，我好想你给我做的好吃的。妈妈，你能来看看我吗？

我好像听见你们说话的声音了！爸爸妈妈，是你们吗？我怎么觉得你们的声音好小呀，还夹杂着隐隐约约的哭声。妈妈，我没事的，你不要哭，医生说我正在打小怪兽，等我打赢了就可以见到你们啦。我最喜欢看你们笑的时候，有两个酒窝，我也有两个小酒窝，跟你一样。

爸爸妈妈，我好像没有那么累了，感觉小怪兽就要被我赶跑了！我听见医生和护士阿姨说话了，他们都特别

喜欢我，说我是最棒的小朋友。

然而，由于伤势过重，小男孩的情况急转直下，最后“去了很远很远的地方”。但他和他的爸爸妈妈做了一件很伟大的事情：把孩子的肝脏与肾脏捐献给了需要帮助的人。

爸爸妈妈，我很坚强，只是现在我有点累了，想先睡一觉，我会梦到你们哦，梦见你们喊我的小名，亲我的脸颊。

爸爸妈妈，我知道你们很想我，但你们还记得跟我讲过的故事吗，或许某一天我们终将独自去远赴一场旅行，即使你们没有陪在我身边，但我们的内心永远在一起。我知道我们一起做了一件很伟大的事情，虽然我去了很远的地方，但是我会永远想念你们。

爸爸妈妈，没有我在你们身边的日子，你们要好好照顾自己，要相亲相爱，要更好地生活。

当小男孩离开病房的那一刻，我的内心五味杂陈：敬佩、悲伤、希望……或许都有吧。但我不想陈述离别的悲伤、意外的无奈，只想致以最崇高的敬意，想帮助小男孩用温暖的告白抚慰他的家人。这是一段告别，也是一次开始，生命是伟大的！

致敬所有伟大的捐献者！

● “袁”何如此·曰志⑭

## 宣传死亡观要给患者希望

▲ 中国协和医科大学出版社原社长兼总编辑 袁钟

2021年10月22日



所谓文化，就是一群人长期积累的对周围事物的想象、看法和表述。医院文化一是“方向盘”，二是“刹车片”，三是“爱的加油站”。科学工作者最重要的是理性，但不仅有工具理性，更要有价值理性。

2021年10月24日

问：“面对死亡，患者极度恐惧和愤怒，甚至精神崩溃。医务人员多无奈，该怎么办？”

答：“中华民族是少有的没有死亡准备的民族，宣传死亡观要以中华文化为基础，即要对死亡作可信可理解的‘新解释’，如‘死亡无非是出远门，做逝者希望做的事，将来好向他汇报，也许你们还会见面’；又如‘天上有亲人，地上有亲人，将来你走也愉快，留下也愉快’。归根结底，宣传死亡观只有一个目的：给患者希望而不是绝望。”

## 缓和医疗⑯

“大夫，我能不能吃饭、不喝水吗？”  
“当然，不过您准备好了吗？”

▲ 口述：北京协和医院安宁缓和医疗组组长 宁晓红  
整理：@菠萝因子

我曾遇到过一位肺癌脑转移老人，儿子带着他来我的门诊。

老人的肿瘤压迫了视神经，眼睛已经看不见了，我就让他的儿子把他推得离我近一点，我可以握着他的手来传递我的想法和感觉，促进我们的沟通。

生活在黑暗中给老人带来的痛苦可想而知。有一次，他问我：“宁大夫，我可不可以不吃饭、不喝水？”我握着他的手告诉他：“您当然可以。这件事不需要经过我的允许，您一直都是可以自主决定的。我知道您是因为难受，您在想怎样去达到您快些结束生命的目的，我郑重地告诉您：这是您的自由。但如果真想这么做，是不是也要和您的儿子和家人都打个招呼，说说您的计划，让他们有个准备？另外，我也想问：您觉得准备好了吗？”

结果，这个患者回去几天之后，他儿子告诉我，他最近状态不错，胃口还比以前好一点。

所以从这样的一个案例，我们可以看出患者所说的“寻死”，其实不是简单的一个“死”字，他其实表达了很多复杂的需求，其中特别重要的是需要被关注、需要被理解。

最后，这位老人在普仁医院离世，按照他的意愿捐献了眼角膜。

我们可以从他身上看到临终患者的真正想法：不想拖累家人、想减轻痛苦、想结束，还想做有意义的事情。