

A6

HUMANITY
人文责任编辑：尹晗
美编：蔡云龙
电话：010-58302828-6847
E-mail: ysyinhan@163.com医师报
2021年11月25日

“小樵夫”在美国专栏⑥



“我思故我在”

——笛卡尔

我在洛杉矶工作。虽然加州疫情袭来晚于东岸，却曾经是损害最为严重的重灾区。我工作的医院也成了真正的“震源最中心”。

最初两个新冠患者落在我手上

2020年2月，我们整个大学医疗系统最早的两个新冠病例都在同一天落在我手上。第一个是个典型病例，主诉是发热。我们做到了充分的隔离与自我保护，处理得相当妥当。

第二个病例同一天入院。这是位鼻咽癌患者，并发现鼻腔出血从外院转入。外院转院前也提供了阴性的书面报告。患者入院时，鼻腔出血已经开始阻塞呼吸道。我马上安排气管插管，但患者满口鲜血，喉镜下所见只有一片鲜红，根本无法分辨解剖结构。于是，我试着把经鼻腔气管插管的盲插原理应用于口腔。估测好声门距离角度后，将耳朵凑在管前，以便同时感觉并聆听患者的呼吸。预计在吸气即将启始，声门已经打开的瞬间迅速推入插管。一次成功。大家都是长出了一口气。

晚上，医院里炸了锅，外院补充通知这名患者第二次复查的结果是阳性！气管插管时因为情况紧急，操作又不很顺利，病房前后聚集了至少七八个人，不短的时间。所幸的是，经过14天隔离，没人出现症状，大家得以重返第一线。

奋战疫情最前线的思考

▲ 美国南加利福尼亚大学凯克医学院 乔人立



乔人立教授在ICU的“左膀右臂”，在疫情救治中全部感染

灾情泛滥 医生不堪重负

短短14天，洛杉矶已是灾情泛滥，医院的8个ICU全部改为新冠专用，每天几十、上百患者全部在呼吸机支持下在生死线上挣扎。医疗系统超负荷运转，就连太平间都已经超载。医生同样必须长时间的、持续的超负荷工作。有一天，我团队管理下的患者就达到了63名。

在美国，医生禁止成立工会，因而无法给自己的工作量设置上限。可医院的呼吸机数量是有限的，具体操作呼吸机的呼吸治疗师有工会，他们每天管理的病例数量也有上限。于是，PCCM（呼吸与危重症医学科）专科医生不仅要决定治疗计划，处理侵犯性操作，还被要求直接动手参与管理呼吸机。当时ICU里的一个奇特景象是，每个病房单间门外都排列着输液泵与呼吸机，通过延长管线连接到里面的患者。这样，至少可以在一定程度上减少医护进入病房，减少

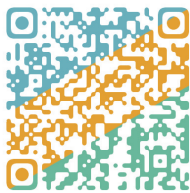
与患者贴近接触的次数与时间。这是医生护士唯一可以采取的自保手段。

这么多重病例在手上，气管插管、大血管穿刺，乃至吸痰清理等高危操作每天都要经历几十上百次。即使按照万分之一的事故发生率计算，连续不断进行一万次以上操作，出事的绝对值也和百分之百差别不大了。我就不止一次地想象过，如果自己落到了上呼吸机的地步会是什么样子，该怎么办。

“在”活着并不总是理所当然

这就是疫情所促发医生对“在”的理解。疫情中，医生的工作，尤其PCCM专科医生的工作性质出现了很大的变化，受病情威胁的对象不再只是患者，医生也持续的置身于感染的威胁之下。不仅如此，面对危险医生还没有躲避的选择，只能偏向虎山行。

经过此次疫情人们会意识到，“在”，活着，并不总是理所当然，而是一个非常值得庆幸、值得无比珍惜的幸运。这是疫情给战斗在第一线的医生们最深刻的体会。疫情仍在持续，还能有医生继续“在”一线坚持，则实属人类社会之幸。

关联阅读全文
扫一扫

“袁”何如此④8

临床诊断的“金标准”

▲ 中国协和医科大学出版社社长兼总编辑 袁钟

“什么是诊断的‘金标准’？”

“当然是病理。教科书里写得明明白白的。”

“不尽然。”北京协和医院主治医师霍敏说，“多年工作下来，我觉得随访才是。当纷繁复杂的病情呈现在我们面前的时候，有时只是一个时间断面，重要的信息，不重要的信息，毫不相关的信息一股脑地扑面而来，却难以提炼出明确的诊断。其实对于很多疾病而言，时间是最重要的变量。随着时间的变化，很多事情会越发清晰，很多诊断会水落石出。”



医者·故事

你是“大白”我的半壁光亮

▲ 江西省儿童医院 魏美娟

6月，江西省儿童医院急诊科接收了120送来的一个女孩——14岁的小优。她反复呕吐，呼吸急促，全身僵直抽动，无力，神志谵妄等等诸多表现。戴宇轩医生见状，立刻给予紧急抢救。

经过了解病情得知，小优患有抑郁症，但药物疗效不是很理想。一天因与父母的一次口角，竟一次性口服70多片抗精神类疾病的药物，是正常剂量的几十倍，也就有了小优刚入院时的症状。

随着一系列救治措施的开展，小优的症状稍有改善，但仍不理想。通过基本检查，戴宇轩大胆地推测，小优目前最严重的并非药物过量引起的不良反应，而是情绪过于激动所导致的过度换气综合征。

是将小优送入重症监护室还是留在急诊观察？戴宇轩认为，此时的小优情绪已经非常不稳定，如果知道要进入无人陪护的重症监护病房，很可能给她带来更大的刺激，且难以保证小优不会做出更加过激的行为。但在急诊留观同样也需要冒着巨大的风险，一旦因为过量服用的药物导致病情恶化，后果也是难以预料的。

经过细致的评估，戴宇轩选择了留观监测小优的情况。他守在床旁，一边密切观察着小优的病情变化，一边对小优进行心理疏导治疗，而且教她用身边的塑料袋进行重复呼吸法减轻呼吸急促，全身僵直无力的症状。邹凯婷等急诊科护士时不时陪着小优，手拉手聊天，情况好转后还一起散步吃饭，陪伴着她。急诊科医护小心翼翼地牵着小优缓缓地走出泥潭，小优也逐渐放下戒心，配合着治疗。

两天后，小优的病情稳定下来，出院时大家相互加了微信，戴宇轩特别嘱咐她一定要乐观，按时用药、复诊，并约定如果心情不好的时候一定要来找他们。

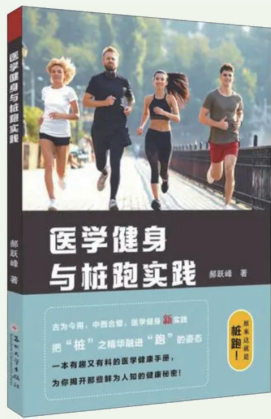
10月29日，小优写来了感谢信，她用稚嫩的语言抒发了对戴宇轩及急诊科全体医护的感谢。小优说，戴宇轩医生是她心目中的“大白”，是她的半壁光亮。在她迷路时出现了，为她的灵魂引路。



2021·我与好书有个约会

《医学健身与桩跑实践》

出版：苏州大学出版社



推荐理由：本书由南京医科大学骨科学博士生导师、江苏省医学重点专科骨科与运动医学首席专家和学科带头人、苏州市立医院副院长郝跃峰教授撰写。全书主要从运动免疫、减脂塑形、腰腿疼、颈肩痛、脊柱侧弯、背痛、运动损伤、新时代科学健身八原则等方面展开讨论，重点介绍了如何从科学的角度健身与桩跑。

大运动医学八大理念

▲ 苏州市立医院副院长 郝跃峰

我做了30多年的医生，感觉对医学、疾病和患者的认识一直在与时俱进、在变化中逐渐深入。初出道时想把所有患者治好，觉得手术技术好的医生很了不起。后来发现再好的技术也治不好所有疾病，甚至有很多无法避免的并发症，比如感染。于是觉得医生有时很无助，面对疾病其实还有很多未知数；在寻找更好技术服务患者的过程中，感受到随着科学技术的突飞猛进，现代医学也在不断发展，诊断和治疗技术的提高，新药和新材料的应用，极大地推进了临床医疗水平的提高。但同时，我也发现疾病越来越多，患者越治越多。潜意识中提醒自己，疾病的预防胜于治疗，主动健康更重要。运动医学把提高和保持运动能力作为目标，又把运动作为手段防病治病，于是对运动医学产生了浓厚的兴趣，并为之付出所有努力！

经过对运动医学现状和历史的研究，我提出大运动医学八大理念，即“功能至上、预防优先、整体观念、全程管理、运动康复、运动处方、微创微创、道法自然”；以及科学健身八大原则，即“总量控制、感知身体、循序渐进、全面发展、修复疲劳、快乐运动、持之以恒、道法自然”，并积极宣传与实践。其实，从事运动医学首先要搞清楚如何让人们终身保持良好运动习惯和能力，更好地融入社会！把人的自然属性和社会属性有机地融为一体，这是运动医学的终极问题。

大运动医学统领各临床生命学科，医生应该做的不仅是找到更多小概率事件的身体问题去治疗，而且应该更多地尊重生命的自然规律和作为有感情的人的伦理世界，善于用运动的方式保持运动状态！

听医生说话 为医生说话
说医生的话 做医生的贴心人

医师自己的报纸！