

救助生命的两重境界

▲ 特约通讯员、北京大学肿瘤医院 管九苹

2022年1月14日，北京大学肿瘤医院核医学科刘畅，成为医院内第一位造血干细胞捐献者。

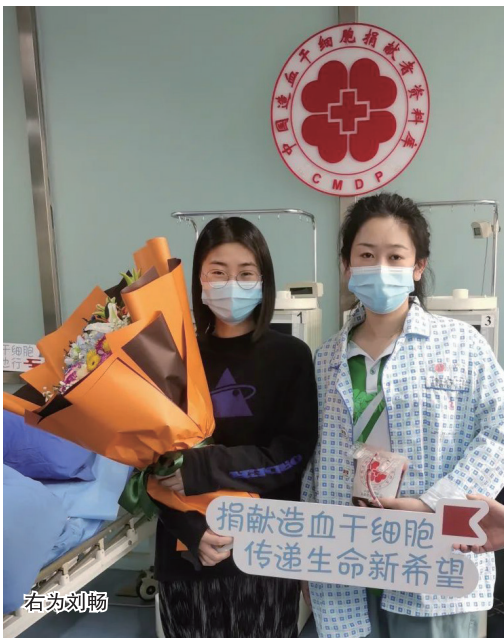
1月10日，刘畅在中国人民解放军总医院第五医学中心血液病医学部开始了连续四天共8针的注射动员，期间，虽然也出现了背痛、腰痛等症状，但是身为医务工作者，她对生命有更深刻的理解，深知病痛带给患者的折磨更加严重，为了给另一个生命续航，她严格按照要求安排作息和饮食，保持心情愉悦。

作为医生救人的初心

2017年在吉林省读大学期间，作为医学生的她满怀热忱，决定于20岁生日当天和好友一起去献血。第一次献血时，她们选择留存血样加入中国造血干细胞捐献者资料库。

2019年本科毕业，她进入北京大学肿瘤医院工作，2021年3月5日下午，她接到吉林市红十字会工作人员的电话，被告知有一位白血病患者和她2017年留的血样HLA（人类白细胞抗原）高分辨初次配型成功，询问她是否有意愿捐献造血干细胞。经过几天的查阅资料和考虑，她做出捐献的决定。

2021年3月16日中华骨髓库北京分库的工作人员联系她进行了面谈，采集了血样并进行第二次高分辨配型确认，她成为此次唯一的捐献者，待两次体检结果均正常后，医院结合受髓者情况，决定于2022年1月14-15日进行造血



右为刘畅

干细胞采集，此时为患者的最佳移植期。

从第一次面谈到确定采集的计划，北京骨髓库工作人员一直耐心地帮她协调各方面问题，也反复地和她确认捐献的流程细节和注意事项，并强调在采集前的任何阶段，她都有权利反悔并退出。她说：“既然决定了就要义无反顾。‘救死扶伤’的誓言不是空话，用青春和热血去践行‘不忘初心’的精神吧！”

平时靠检查随访、临床实验协助医生治病救人，现在直接靠自身救助生命。

捐献造血干细胞救助生命

白血病患者与同卵双胞胎骨髓

HLA高分辨配型成功概率是100%，与亲生父母成功概率是50%，与兄弟姐妹成功概率是25%，由于独生子女家庭的普遍性，实际配型成功概率更低。较罕见的HLA分型中，配型成功的概率在几百万分之一到万分之一之间。刘畅这次捐献最终配型成功。茫茫人海中有一个陌生人从此以后体内流着自己的血液，也是一件神奇的事情。

刘畅表示：“希望我的造血干细胞长途跋涉跨越千里，能够给这位患者朋友带去新生的机会，希望通过我这次志愿经历，能够让身边更多的人关注到造血干细胞捐献这项公益事业，了解到

整个捐献采集的过程，经过多年临床实践及随访造血干细胞捐献者，证明捐献造血干细胞是安全、科学、无损健康的。在此，也呼吁有更多人经过深思熟虑后加入这项公益事业，共同创造生命的奇迹。”



专栏编委会

指导：詹启敏 刘玉村
主编：焦岩
执行主编：武慧媛
编委：张静 邵晓凤 仰东萍 王冕
管九苹 何小璐 耿璐 黎润红
徐璐 韩娜

“袁”何如此 ⑤

悟“善”

▲ 中国协和医科大学出版社原社长兼总编辑 袁钟

2022年4月25日

到目前为止，伦理思考几乎没有清楚地把握到我们讨论问题的意义。伦理学总是关注于对有限类型行为的考察。

对于这些行为，我们既可以追问它们自身在多大程度上是善的，又可以追问在什么程度上它们具有一种产生善结果的一般倾向。

——读《伦理学原理》

2022年4月26日

说到协和内科，是一种传统、一种精神和一种氛围，会想起青年时张孝骞（协和内科泰斗）追求“良医，扬善义，慰人情，以公共立场济世安民，为杏林之侠”；也想起他提出诊疗要“如履薄冰，如临深渊”；还想起与张之南老师编写《协和内科临床思维》时，他说：“当医生就要当好人，不想当好人千万别当医生”；更想起郎景和院士纪念张孝骞大师的话“惨淡实践出真知，血汗经验胜宏篇”；又想起协和内科人的信念“离病人越近，就是离疾病的真相越近”“没有疾病的突然变化，只有医生的突然发现”……



医者·故事

要命的误解

▲ 清华大学附属北京清华长庚医院 樊荣

“医生告诉我，我得了绝症，并且可能时日不多了。我从医院回来后，一宿没合眼……这对我来说太意外了……但想了一晚，我也终于放下了……”听筒里出乎意料的镇定声音中，夹杂着微弱的抽泣声。可以听得出来，这件事确实是晴天霹雳，她一定用了很长时间做了深入的心理建设。

以上是我孩子的幼儿园老师打来的电话，当听到她的倾诉后，我很同情且充满疑惑，作为医生，总想多给患者一些希望。于是边安慰她，边了解事情的原委。

这位老师患甲亢多年，之前一直用碘131治疗，“医生说我得的是恶性突眼，叫那个Graves眼病，是恶性的，而且已经浸润了。先用激素，别无他法时，只能做放疗，但除了不根……樊大夫，您不用安慰我了。我这是恶性的，这不就是现在常说的那个姑息治疗嘛，这是临终关怀。”

根据自己的医学知识，我又找到她的主诊医生确认后，得知医生说的恶性，并非癌症，而是指代严重程度的恶性。所谓浸润，并非肿瘤细胞的浸润，而是炎症的

浸润。所谓放疗，是指在药物治疗之外，通过放射线促进肥厚的眼肌萎缩，目的在于缓解突眼症状。

我努力劝说她不是绝症，她却反复坚持自己就是绝症。然后这位老师找了几位医生和原来那位主诊医生看诊，确认自己并非绝症后，才放心下来。她说整个人感觉像死里逃生了一般。

对于这场误解，如果医务人员能在接诊过程中多花一点时间，多用一些通俗易懂的语言讲一讲，也许就不会发生因担忧天人永隔而彻夜难眠了。

所以医生要坚持非指导性沟通，以患者为中心，由患者与医生共同决定对话进程，医生提出开放性问题，患者可以畅谈感受，医生回答患者的问题、了解患者的想法并考虑其需求，并系统地对诊疗进行详细阐述。

北京清华长庚医院全科与健康医学部部长王仲教授曾讲：“没有听不懂的患者，只有说不清楚的医生。”真心希望这样要命的误解，今后能够少一些。

哲思杂想

生命离去：美育的过程

▲ 口述 / 北京大学医学人文学院 王一方
整理 / 《医师报》见习记者 沈佳盟

我们会经历病痛、疫情、灾难等困扰，无可避免地要面对身边的死亡。关于死亡这个话题，我希望引出新境界，就是从凄凉到壮丽。因为审美具有普适性，所以就想用美育的观点，来重新定义我们对死亡的看法，即美育可以表现生命，关照生命，提升生命，诗化生命，幻化生命，来对冲恐惧，抚慰忧伤。

把美育导入死亡过程

把美育导入死亡，是一种诗意的建构，通过建构来寄予新生。通过春天的花瓣、夏天的萤火虫、秋天的红叶、冬天的枯枝来感受宿命之美。但不止于此，还可以通过集体审美演绎有品质的葬礼。

面对死亡，个体的、家庭的力量是薄弱的，容易孤独哀伤，集体的力量包括个体、家庭、医疗、丧葬业、社会等，因此集体的审美可以构成一个气场，形成丧葬美学，来稀释独自哀伤。

有时“灭”被形象解释为：火被盖住了，蕴含着绝望的感受。但不同于以往消灭、破灭、熄灭、寂灭的刻板印象，死亡美育中用到幻灭，就是在幻觉当中赋予深层诗意的新生，这个过程蕴含着希望，此时我们内心温暖，灵魂安顿，死亡是被接纳的，不再恐惧，所以在过程中赋予美好的含义，会对冲目标带来的负面感受。

文艺建构使死亡优美

文学建构和艺术建构，使死亡达到新的优美境地。例如现在并不太受推崇的挽歌，即写给死者的诗歌，包括挽联，都是很好的建构，它们是美学意境的表达形式，以陶渊明在死前两个月，写给自己的《挽歌》为例，“有生必有死，早终非命促。昨暮同为人，今旦在鬼录”即人总是要死的，晚死也是一死，早死也是一死，那就不必为“早终”而过于悲伤。告诫我们要正视人生的自然规律，以豁达的心态面对死亡，达到生死两相安的境界。另外还有一些从挽歌发展而来的戏剧、秦腔，如西北的苦音、欢音，有的韵律像哭腔，把悲伤变成了高亢的灵魂讴歌。

赋予如今的葬礼过程之美，即入殓、守灵、告别、出殡、追思等被赋予美好，来实现对逝者的尊重，对遗属的抚慰，对社会的教化。

我们在今天通过美育可以缔结生死共同体的文化。所以我们在未来肯定会倡导美丽的、诗意的精神殡葬，这样才能真正进入纯美的境界。