

冥冥有理

赵宾,女,1970年生,网名“凿冰煮雪”。通川区中医院内科医生,曾经的文青一枚。从医20余年,感悟颇多,常思述之与人,言之不尽泄于笔端。把自己所想所思所悟用文字表达出来,和朋友们分享快乐,分担忧伤。



一次死亡病例讨论

16谐音“要顺”,被很多场合喜欢,包括医院的床位。但前段时间,16床连续去世两位患者,第二天安排病员入住时,他被周围病友告知,拒绝这个床位,觉得不吉利。

第一位患者57岁男性,扩张型心脏病,身体还很壮实,心脏已大到不能跳动。并不富裕的家庭,艰难地支付着他多家大医院辗转求治费用,当疾病和经济同时绝望时,他最终选择在基层医院治疗。

每一次住院,家人都做好了永别的准备,然后似乎好了一点,松口气出院回家,不久又是一次循环。那天他和前一日没有太大变化,只是出奇地沉默,他的妻独坐床边。

换药的护士发现患者情况异常,立即通知医生时,心跳已停、呼吸尚存,双瞳开始散大。各种抢救措施不过在尽最后的人道,生命无法挽回,斯人终去。

他的妻儿明明早有心理准备,当医生宣布死亡时,依然哀声恸哭。他们虽被告知生命落点的范围,却不知道落点的具体位置,当这个位置呈现,就是诀别。

第二位患者87岁女性。以我安慰患者的方法,对婆婆说:“差不多了,这么多病还活这么大岁数,击败95%的对手,赚惨了。”然后幽她一默:“赵医生恐怕活不到那么大,你老人家先去,在那边给我占个位置,我来的时候介绍一下注意事项。”

所以这个患者属于油尽灯枯的正常死亡,如果不是老人在临终前,诸多致命的病因中添加了一个新症状——下消化道出血。因为这个症状,死亡证上多了一个诊断,死亡病例讨论中增加了几种可能性,使讨论更像讨论而不是定论。

从医20多年,经历的死亡病例也多,何以要记录这两个患者?

放寒假后,科室里来了几个大一、大二医学院校学生见习。以自己上大学时的经历,大一、大二基本上是基础学科,没有医学基础,到医院见习,可以学到什么?

调来学生的大学课程,除了体育、政治、英语等相同的学科外,多了“大学美育”“心理健康”“心理自助与助人成长能力训练”等课程。似乎只有“人体解剖学”与临床医学相关。

那么他们到医院就不是学习疾病的诊断治疗,不是学习药物的合理使用,不是学习病历的规范书写。他们到医院是要感受医院的氛围,感受健康和疾病的对抗,感受生和死的界限。

刚好这两个患者,在医学生半月的见习期内,先后几天去世,他们用生命带来一场死亡病例讨论,给这些孩子们最深刻的死亡教育。

我希望这场死亡病例讨论,能让孩子们认识到死亡的残酷悲哀,医学的无能为力,医生的无可奈何。

希望孩子们认识到死亡的公平,不同性别年龄的人体,死亡就是终止,没有差别。

希望孩子们看到中年人父辈的死亡,激起他们对医学的挑战,努力挽救健康、延长生命。

希望孩子们看到患者家属,接受死亡现实,离院时不忘对医生护士道谢,相信世间善良的人性居多,不要被一些极端的恶



性伤医事件,以及社会上一些对医生的偏见,丧失了从医的决心和信念。

但是我不得不告诫孩子们,防人之心不可无,不能低估个别人的恶。

给他们讲了一个真实的故事:一个同行的病人,年龄很大多种疾病,多次病危抢救成功,患者儿子很感激医生,最终看他父亲实在不行了,去了另一家医院,全程暗中录像,几小时后死亡,他们在录像中找到一个很小的差池,讹了医院4万。他得意地给朋友打电话,说我对得起你,没有找你的麻烦哟。朋友惊出一身冷汗。

对这种心怀恶意的人怎么办?我真的无解,只能对孩子们说,这是极个别的、罕见的,如果碰到,就像你不吸烟也有可能患肺癌,只能自认倒霉。努力做得更好减少被抓把柄的错误,每一次劫难都是学习的机会。

看孩子们的课程,多了心理学方面的内容,学医需要健康强大的心理承受力,因为我们面临的不只是疾病和死亡,还有当今社会的苛责。希望这场死亡病例讨论,能带给你们课本之外的裨益,能坚定你们当医生的信念,让医疗队伍后继有人。

连载



□龙懋勤

人啦,真是想啥事来啥事,大多数不是来的好事,而是不顺不幸的事。穷人想好事那是白日做梦,本想渴望避开倒霉事,可惜穷人遇到的事总是吃苦的事、冒险的事。梦想天上掉馅饼,哪能真正摊上这类好事。大概是凌晨四点钟的时候,突然从楼上传来“咚咚”几声响,不是金属的撞击声,而是麻袋碰到硬物的响声。有人大喊,不好,刚儿掉下去了!当时我脑袋嗡地一下大了,顾不得手上的活儿,三步两步从高台上冲下来,朝声音落地的地方跑去。

在底楼的地面上,虽是昏黑一片,寻着微弱呻吟声,我很快地找到躺在地上上的刚儿。我喊道,刚儿,你没事吧?刚儿没回话,已经处于半昏迷状态。这时,三个工友也来到刚儿身边,我们想把刚儿扶起来,但他的身子像面团,一动他就连续地“哎哟哎哟”几声,把我们吓住了。我急忙说,赶忙送医院,救人要紧。有人说,庞老板、高志强、胡传宏都不在,我们作不了主。我坚决地说,听我的,送医院,救人,么舅那里,我去

说,责任我承担。经过一阵忙乱,我们找来一辆手推车,上面放两块木板,将刚儿轻轻抬上去,我脱下自己身上的雨衣盖在刚儿身上,大家扶着推着车子走出工地,朝公路上奔去。

上了公路,这时刚凌晨四点多,没有出租车,更没有公交,我们只好冒着绵绵细雨,推着手推车朝前走。走了约半小时,才看到一家医院,我们急忙到医院借来一付担架,将刚儿抬了进去。值班医生不慌不忙,说急症要先交一笔钱,才能看病。我们说,求你先看看伤,钱我们不会赖,我们是工人,有领导的。医生说,我只是个值班的,作不了主,你们凑一凑,交点钱,可以先止止血。我们几个人夜里上工地,哪会带钱,大家掏了掏,不足一百块。医生说,有多少交多少,我可以及时处理一下伤员,等天亮再说,你们留一个人,其余的人赶快去找领导去找钱,天亮后找不来钱,只有转院,我们民办医院,医生不敢担风险,病人欠医疗费,就要扣医生的,每个和尚都有一本难念的经。我说,医生,我们都没有手机,可不可以借你的手机打个市内电话,找我们领导。医生掏出手机,很大方地说,这点小忙,我可以帮。我不说找老板,只说找领导,这也是急中生智,领导比老板好听一些,有领导就有单位,有单位就有担保,老板满天下都是,没几个让人可信的,领导却往往是真的。我接过手机,急忙往外走,医生愣了一下神,赶紧跟了出来,他是怕我骗走手机。我笑了笑说,医生,放心,我不会跑,我们领导是我么舅,他很快就会来。医生说,你打你打,我担心你不会用。我只好

骗他说,我用过的,前不久丢了,还没买新的。医生远远地看着我,仍不放心。我这时也顾不上许多了,急切地给么舅打了座机电话,一口一个么舅,匆匆说了刚儿受伤的事,请求么舅快到医院里来。

好像么舅对刚儿要比其他人多一份关心,毕竟跟了他好几年。半个多小时后,么舅开着他的小车赶到了医院,立马交了两千块钱的押金。医生开始为刚儿作初步检查。这时刚儿已处于半昏迷状态,医生看看瞳孔,听听心跳,查查呼吸,看看四肢,说,有脑震荡,有内伤,但不严重,看来,最严重的是右腿大腿骨折,天亮后,等主治医师上班后,会诊检查,再作处理,反正生命危险是没有,这点领导可以放心。么舅说,医生,丑话说在前头,这不是交通事故,可以敲别人一竹杠,他的医疗费是出我的“血”,钱花多了……医生说,单位是国家的,那会出你的“血”,这个,我们有分寸的,决不收红包,这点,肯定比国家医院好。么舅是个多聪明的人,笑着说,开个玩笑,医生,你别当真。

么舅走出急诊室,我急忙跟了出来,正想说刚儿受伤的经过。么舅说,不说了,工地上死个人不怕,最怕瘫痪病人植物人,刚儿只是断了骨头,这我就放心了,刚儿这娃儿,为我立了一功呢。我瞪大眼睛问,么舅,要花你一笔钱呢,啥子立功?么舅笑了笑,全娃,你不懂,你也不要问,我不会丢下刚儿不管,我还要供着他呢。我一下傻傻地笑了,为么舅的善心,为刚儿的幸运笑了,但那笑中有几分苦涩、几分困惑,这立功从何说起呢? (十九)