【精品推荐】

我不是救世主

（一院谢树光推荐，2018年12月1日）



推荐理由：对于许多病人而言，医生就是他们的救世主，他们渴望医生能够把他们从死亡边缘拉回人间，然而，残酷的是，医生并不是救世主，没有将任何疾病都治愈的能力，医生在努力扮演着上帝，其实更多时候只是聆听祷告的牧师。作为一名医学生，我们明白我们未来肯定是要面临鲜血与死亡的，我不希望像文中医生那般无力，正如文中所说的那样：只有自己能力变强了，地位提高了，成为能作出更多有益治疗决定的医生，才是真的帮助到患者。我，要成为这样一名有能力的医生！

“黎医生，求求你治好他吧。”这是李阿姨对我说的最多的一句话。

作为一名临床经验有限的低年资医生，这件“救世主”的外套就这样挂了在我的身上，显得空空荡荡，却又沉重万分。

01

我是一名刚进病房不久的皮肤科医生。

也许在大部分人看来，皮肤科是一个相对“轻松”的科室，因为它不需要面对太多沉重的生老病死。但就在不久前，我第一次送走自己的病人，21 床。

第一次见到 21 床，他是外院用救护车运到的。稍微走近，就有一阵浓烈的酸腐气味扑鼻而来。

他的脸上结满大片灰白色的厚痂，身体、四肢、甚至阴囊、口腔都满是红斑、脱屑和糜烂，全身上下几乎没有几块完好的皮肤，暗红色的创面、灰白色黄白色的脓液和鲜红色的渗血混在一起，触目惊心。

21 床闭着眼睛，静静地平躺在转运床上，身上什么衣服都没穿，只盖着一层薄被——即使非常轻微的触碰摩擦，也会令他感到疼痛难忍。

他已经在外院治疗半个多月，接受过大剂量的激素和丙球冲击治疗，但他全身严重的疱病依然毫无改善。他不能吃饭，不能活动，即使是像现在这样一动不动地躺着，伤口依然在时不时地渗血。

CT 结果表明：前中纵膈存在一块肿物，考虑胸腺瘤可能。会不会是胸腺瘤引起的“副肿瘤性皮肤病”致患者的疱病迁延不愈？考虑到这一情况在我们科非常少见，我们决定请心胸外科会诊。

会诊结果是两难的抉择。

一方面，既然我们怀疑肿瘤是主要病因，心胸外科建议手术切除胸腺瘤。但患者皮肤严重糜烂、脱屑，几乎不可能实现手术的无菌条件。即使我们尽量缩小手术入路，依然极有可能从切口处引发各个内脏器官的严重感染。一旦出现感染性休克，结果反而更为致命。

另一方面，就算我们冒着感染的风险进行了手术，成功切除肿瘤，依然无法保证患者的皮肤病就一定能治愈，毕竟“副肿瘤性皮肤病”也只是一种可能的诊断思路。

到底要不要赌一把？我们经过沟通后，最终由家属作出决定：先保守治疗皮肤病，等患者身体状况好转，再进行手术切除肿瘤。

谁都没能料到，这或许是唯一一次手术机会。

保守治疗不到一周，患者病情突然迅速恶化，反复高热十余天。原本就已经血肉模糊的伤口上，出现了更多裂隙状的深在糜烂，几乎随时都要撕裂皮肤。

连续两次血液培养结果显示纹带棒状杆菌阳性，这是一种临床上不常见的多重耐药革兰阳性杆菌，临床大部分的常用抗生素都对它无效，但它对万古霉素是敏感的。

上级医生同时考虑到，患者是在服用治疗疱病药物后出现的病情加重，不能排除药物引起过敏反应的可能性。另一方面，患者目前的状态很可能无法承受万古霉素带来的肾损伤等副作用，一旦出现器官或系统功能衰竭，治疗效果会大打折扣。

但很快，患者的皮肤损伤拭子、痰培养都显示纹带棒状杆菌阳性，我们只能硬着头皮给患者上万古霉素。

果然，用上万古霉素不到两天，病人就开始出现砖红色尿，尿常规各项指标显示异常。他开始长时间的昏睡，即使偶尔醒过来，也只是胡言乱语。

患者精神状况恶化迅速，我们立刻与全部家属进行谈话。最终，家属决定放弃药物治疗，并且在危急情况下不进行积极抢救措施：“让他舒服点吧。”

02

21 床的妻子姓李，她总是穿着同一件灰色衬衫陪在床边，我叫她李阿姨。为了让她不那么担心，我总在加班或值班的晚上陪她聊聊天。

作为管床医生，我平时和 21 床一家接触最多，而上级教授们还要兼顾其他病人。所以在他们看来，无论遇到什么问题，走到医生办公室门口找我就算解决了一大半。在 21 床离开前，我是他们眼中最直接的依靠，扮演着“救世主”的角色。

“黎医生，求求你治好他吧。”看着昏睡的 21 床，这是李阿姨对我这个她眼中的“救世主”说的最多的一句话。

而我也总是回答她，我们一直在尽力。

我从没能说出口的是，其实 21 床的每一步治疗措施，都是经过我的上级医生严谨讨论作出的决定，这也是最合适当时情况的方案。而她眼中的“救世主”由于临床经验不足，其实并不能为 21 床的病情作出更多有益的诊疗决定，更不可能随意承诺她“放心吧，会好起来的”的希望。

当你的患者将“救命”的目光锁在你的身上，你要怎么说出口“我可能做不到”？

面对李阿姨的眼泪，我感到有心无力。作为一名低年资医生，这件“救世主”的外套就这样挂在了我的身上，显得空空荡荡，又沉重万分。

我只能低下头，递给她一张纸巾——擦了擦眼泪，李阿姨和我说起自己的女儿，“她小时候可好看了，幼儿园是园花，小学是校花。”

“我们就是太宠她了！”她难得地露出轻松的表情。

03

第三次全院会诊很快就来了。

到底是肿瘤引起的皮肤病恶化，还是原发疱病再次进展，还是治疗用药导致的过敏反应？我们依然无法明确诊断。但现在再手术已经是不可能的了，患者全身几乎没有剩下任何正常的皮肤。

这段时间里，护士总是急冲冲地跑进办公室大喊：“21 床一直在叫黎医生！”也总是尽快出现在 21 床边，因为我知道这样他们能心安一些。

当我又一次在护士的呼声中赶到病房，却发现 21 床已经进入谵妄、乱语的阶段。

“黎医生……我床底下有黑乎乎的东西把我粘在床上……压着我动不了……身子被五颗钉子钉住了……”他断断续续地告诉我，语言模糊而充满慌张。这句话听起来很荒唐，其实是他身上大量的渗血和分泌物凝结在床单上造成的感觉。

李阿姨趴在床边轻声哄他“老公你别怕，治疗很简单的”，说罢她转头望着我“对吧黎医生？”我一边查体，一边隔着口罩含含糊糊地冲他“嗯”了一声，21 床似乎平静了一些。

实际上，之前李阿姨从来不说“老公”这个词。现在她总把“黎医生你看，我老公很棒”、“黎医生你看，我老公好坚强”之类的话挂在嘴边。两个人还告诉我，他们出院之后要买车，要让女儿给自己买一套好看的西装，还要把最爱的手表拿来。

一周后，他们的女儿如约买来了西装。但当她把那只银色老旧的手表放到父亲耳边时，21 床忽然说不出话了。

当时是晚上 8 点左右，所有的管床的医护人员立刻进入病房，患者的家属很快赶到医院，其他病房的人也都走了出来，从走廊往房内观望着。我们再次与家属确认“不进行积极抢救”。

“黎医生，求求你治好他吧”这句之前总是被李阿姨反反复复对我念叨的话，再也不会出现了。现在的她，只是和女儿沉默地伏在 21 床边无声地流泪，其他家人则反复踱步，偶尔到走廊去喘口气。

（紧接下页）

04

在昏迷了一天后，我的 21 床离开了。望着心电监护上的那条直线，李阿姨披在我身上“救世主”的外衣似乎也随之消失了，但我却并没有感觉到丝毫的轻松。我拉起口罩，泪水忍不住流了出来。

后来的死亡病例讨论，一位教授的话让我印象深刻。

“只有自己能力变强了，地位提高了，成为能作出更多有益治疗决定的医生，才是真的帮助到患者。”

临床上，很多疾病的发生和病情的变化或许无法找到明确的病因，但通过更充分地掌握经验和知识，能够为医生和患者提供更多的治疗选择。而每多一分选择，就意味着多一分回应患者期望的勇气。

尽人事，走好。李阿姨，希望你能好好生活。未来的我一定会通过努力，让自己更有底气地回应那句“黎医生，求求你治好他吧”。

（推荐者注：本文来自微信公众号-丁香园2018年10月30日；作者：chopper）

（注：学校关工网站刊发时间：2018年12月18日）