

那些逝去的患者与医生的心痕

● 沈琳

1995年到1996年,我30多岁,遇到两名患者,和我是同龄人。

“我不敢正眼看他,只剩下深深的挫败感”

一个男孩,胃癌,一米八几的个头,一表人才。他在我们病房待了将近两年,从术后的辅助治疗到复发、转移,都在我们这里就医,反反复复入院出院,不下几十次。

那时候的病房不像现在有这么多的病人,病床没那么紧张,病人可以很从容地在病房住上一两周甚至几个月,不像现在都是快节奏,住两三天就出院了。医生也没有现在这么大的压力。现在的医生天天在电脑前,而那时候医生的很多时间都是在病房度过,和病人走得比较近,经常一起聊聊家常。

那时候我还是年轻大夫,经常值班,大部分时间都泡在病房里。同龄人之间总是很聊得来,我值班的时候,他没事就来办公室找我们医生、护士聊天,开开心心,大家慢慢熟悉起来。

他的家人都知道,这是一个预后很不好,但他看起来就是一个很健康的人。

我记得他做完胃癌手术后,人特别瘦,但他每次见到我们总是一握拳一弯肘,鼓着肱二头肌说:“看我的胳膊。”隔着宽大的病号服也看不到,我就会顺势捏一下他的胳膊。这是我们的一个习惯,因为这个部位能看出病人脂肪储备、肌肉力量等各方面的情况,可以评估他的全身状况。每次我捏完,他都会很得意地说:“我,男子汉。”

将近30年前的事了,我清楚地记得每一个细节,他看起来和健康人一样一样的。

随着病情的发展,他出现了转移,先是腹腔转移,然后肝门淋巴结转移,还出现黄疸,而且对很多化疗药物都不敏感,治疗没有什么效果——那时候也没有现在那么多的治疗方法。我心里也越来越难受,甚至害怕见他,因为不知道该说什么才能给他希望,我给不了他希望。每次和他家人谈话时,看着他的父母,那种老年人即将失去孩子的压抑、哭泣,都会对我造成一种特别大的冲击。他的孩子还很小,妻子每次

来,在我面前说着说着就哭了,我几乎都是陪着一起流泪。后来我就很怕和他们交流,但我又必须去交流。

在他不可避免地走向死亡的那几天,我已经不敢到他病床旁边去了。但作为他的主管医生,我不去谁去?硬着头皮,挤出笑容去面对他,其他时候能躲就躲。连路过他的病房,我都是快步走过去,但因为太熟悉了,只要我的脚步声一靠近,即使他本来是半躺着的,也会一下子坐起来,眼睛盯着门口。我不敢正眼看,但又忍不住用余光去看他,然后就会看到他那满眼的期盼。

这种目光,刻在我心里很久很久。我很长一段时间走不出来,觉得自己很无能。这么阳光的年轻人、自己的同龄人,我却救不了他,只剩下深深的挫败感。

他是在医院走的。他走的时候,我其实就在病房的办公室里,但我不敢到他跟前。在交班时,其他医生说,他走了。

作为医生,我们悲痛时不会像别人那样痛哭,但是对心理的影响会非常久。直到现在,过去近30年了,我仍然记得他高高的个子,还有他最后的眼神,那时他的黄疸严重到连眼睛都是黄的。那黄色的绝望和期盼,我永远都不会忘记。

“我束手无策地站在那里眼睁睁看着她走”

几乎是在同时期,还有一个女病人。现在回忆起来她患的是间质瘤,但那时候我们不认识这个病。

这病生存期很长,发展到后来也没有太好的办法。现在有特效药了,但在20世纪90年代,没有什么特效药,治疗效果也不好,实在没办法就要开刀,但切了又会长。她患病好几年,肚子像拉链一样开了7次刀,尽管如此,她的一般状况还是挺好的。

她也和我同龄,长得漂亮清秀。尤其让我产生共鸣的是,她的孩子和我的孩子一样大,也是个女儿,7岁,上小学。她住院时,家人不怎么管她,老公没来过,有时候是朋友来照顾她,还有就是这个孩子,一放学就来陪妈妈。女儿经常趴在妈妈床头写作业,写得歪歪扭扭的。

震撼我的是,有一天,我在病房走廊里碰到了她的女儿,瘦瘦小小的,因为心

疼妈妈身体不舒服,给妈妈倒尿壶,颤巍巍地端着尿壶往厕所走。我看到以后,心底不由得泛起母爱,就像看到了自己的女儿一样。这么小

的孩子,端着一个尿壶,就这么小心翼翼地走着。从此,瘦瘦小小的小女孩端着尿壶的样子,刻在了我的脑海里。

后来,女病人的肿瘤长得很大很大,我透过皮肤都能看见。

这么长时间,我们医生护士都很照顾她。有一次,她哥哥来了,一来就质疑我们,说话特别不好听,说:“你们怎么治的!”言外之意就是医生对病人的治疗有问题,关照不够。

当时我特别生气,也很不客气地说了他一通。我说:“她可是在这儿住了不短的时间了,我怎么从来没见过你?你到哪儿去了?你不是亲哥哥吗?我怎么从来没见过你来照顾她?现在病情重了,你觉得不好了,就跑来质问医生,你知道之前这么多年谁陪她度过的吗?是我们一直陪着,你还真没有资格来跟我说这样的话。你是亲哥哥,却连最普通的亲戚应该做的事都没有做到。她的情况你了解吗?”

他说:“不了解。”我说:“你不了解你来说什么呀?你如果是关心她,想好好了解,我们可以好好谈,她总体情况确实不好。但如果你是现在这样的态度,我连理都懒得理你,现在就离开。”他一直道歉,之后来得也勤快一些了。所以,那时候也会有纠纷,会有家属不理解,但我们理直气壮。

不久,她胸腔出血了。那个肿瘤特别容易出血,破溃到胸腔里,一旦出血根本止不住。她被送到急诊时,我正好在病房。急诊的同事来找我,让我赶快下去。她家里人都认识我,我下去一看就知道没救了。我进急诊快到她跟前时,她胸腔内大出血把肺都压扁了,憋气憋得眼睛都睁不开。但一听到我的脚步声和说话声,她立马睁开了眼睛,马上觉得自己有希望了,她觉得我在这里,她还能和以前那几次一样挺过来,充满了对生的期盼。

又是那种我永远都忘不了的眼神。如果是现在,可以试试介入来封堵



沈琳

止血,但那时候没有任何办法。她的胸腔里满是血,我束手无策地站在那里,眼睁睁看着她一个人躺在那里,耳边只有她急促的喘息。可是,我却一点办法都没有,只能眼睁睁看着她走。抢救不到两小时,她走了。

“把自己装进一个‘壳’里,做正确的医疗决策”

医生的悲痛与普通人不一样,知道他们去世,我没有痛哭,但这种死亡对心理的影响会非常久,作为医生的无力感、挫败感更是几年都摆脱不了。

从那以后我就告诫自己,永远不能和病人走得太近。但是我身边的年轻医生,都会经历这样的过程,这是每一个年轻医生的必经之路,不知不觉就扎了进去,共鸣、痛苦、惋惜,渐渐学会掩饰,然后内心强大到看起来有些“冷酷”。其实,我们只是把自己装进一个“壳”里,既是自我保护,也是让自己尽量保持客观理性,最大限度做出正确的医疗决策。

就像一位医生说的那样,“这种事件会不断吞噬你。生命是很脆弱的,每一位我们救治的患者死去后,就变成一道又一道刻在我们身上的伤痕,这些痕迹不会消失,然后成就了现在的我”。

医学发展到今天,肿瘤成了一种慢性病,我们会和病人并肩战斗不短的时间,越来越多的肿瘤患者被治愈。本来可能因为疾病而大大缩短的生命,因为我们的努力得以延长,病人甚至能够回归家庭、回归社会。这种“生命”的回报,正是支撑我和所有同行全力以赴的动力。

生命极其复杂,我们肿瘤科医生所遇到的人生百态是任何编剧都编不出来的。我们遇到病人,自然而然会去比较,尤其是遇到情况相似的两个人时,就像在进行人生的对照研究。

(选自《在人间:肿瘤科女医生亲历记录》,略有删减)