

这是一位工作27年的外科医生写给远在非洲儿子的一封信，情感真挚，内容朴实，感人至深，细细读来，心中暖流涌动，感慨万千。

一名医生写给儿子的信

今天是周一又是端午节假期最后一天，但爸爸却不得不很早就从床上爬起来去医院上班，医生大多没有赖床习惯，节日里不是因为他们不想睡懒觉，而是因为他们的生物钟已经定格在清晨。不管他们睡得多晚，早晨不需要闹钟也可以定时起床。

记得高考那年填志愿，你唯一的要求是不学医。而今，你作为媒体记者远赴非洲塞拉利昂采访援非医疗队，我特别想通过你们的报道让大家真正了解医生的一天，也希望你能理解爸爸的日常工作。

一天之中，我们一家人只有睡觉前的时间能在一起，而工作的忙碌其实不仅仅在白天。一天凌晨12点10分，我再一次接到“午夜凶铃”，唤我去医院为一台结肠肿瘤梗阻并肠穿孔患者做急诊手术。当我整装待发，又接到电话说家属未到，可暂不归院，于是在家中坐等。10分钟后接到电话称手术同意书已签，可速出发。谁知刚到小区门口又接到

电话，家属同意手术，但患者本人拒绝，仍需时间解释劝说，可暂不离家。可我已经离家，不想回家打扰家人，于是便买了一瓶饮料，坐在小区休息区苦等。南方的端午前后天气已相当炎热，蚊虫叮咬奇痒难忍，想到世界上所有穿白大褂的可能都有过和我一样的经历，我便释然了。当我开车飞奔在空旷的马路上，时而有哇呜哇呜的救护车声音在耳边响起，我真心地为这些救护车里面的江湖同道欣慰。毕竟，深更半夜的他们虽不能休息，但空荡荡的马路再也不会拥堵。在去救人的道路上，医生能畅通无阻的飞奔，也是一种幸福。

爸爸手术结束后回到家已是凌晨4点多，6点再起床。如果我不说，你的妈妈甚至不知道我曾经晚上出去过，更不会知道我刚刚把一个垂危的患者救活。

去年10月，你80岁高龄的奶奶夜晚急性阑尾炎发作，为了不影响我休息强忍着疼痛直到第二天早晨8点才到门诊找爸爸看

病，住进了爸爸的病房里。由于当天安排了9台手术，爸爸没有动用任何特权，你奶奶等到前面9台手术做完，下午5点多才排上手术。那次，我作为家属也体验了一把忧心如焚的滋味。这是一次真正换位思考的机会，我更加懂得如何去做一个好医生。

然而在医学这场战争中，爸爸从来都不是孤独的，有很多的叔叔阿姨都和爸爸一样，不管医疗环境好坏，也不管他们从医的出发点如何，他们都在努力付出。爸爸经常在病房中说：是否尽心且尽力地治疗，这是一种态度，而疾病能否康复，这是科学。请你告诉身边人，不要将医生神化并供上神坛，也不要将他们妖魔化打入地狱。我不希望在你的报道中将医务人员比作白衣天使或白衣战士，若能有更多的人，把医生看成一个能帮助他们战胜病魔的朋友，则是最好。

(作者莫崖冰系娄底市中心医院主任医师)



《最好的告别》

·连载⑬

老了但对生活的要求不能仅仅是安全

朗沃德养老院似乎具备所有的要素。设施是最新的，拥有最高的安全和护理评级。爱丽丝所在的区域能保证她在更安全、更可控的条件下，享有过去家里的舒适。这里的安排让她的子女和大家庭感觉极其安心。但是爱丽丝的感觉并不是这样，她从来没有适应也没有接受那里的生活。无论那里的员工或者家里人人为她做什么，她只是觉得越来越痛苦。

我就这种情形同她交谈，她也说不清楚是什么使得她不快乐。她的抱怨跟我经常听到的疗养院病人的抱怨一样：“那不是家。”对爱丽丝来说，朗沃德只是家的一个摹本。对一个人而言，有一个觉得是自己家的地方，其重要性就像水之于鱼一样。

我们似乎屈从于这样一个信念：一旦失去身体的独立性，有价值的生活和自由就根本不可能了。爱丽丝放弃她在格林城堡街的家意味着放弃她过去几十年为自己营造的生活，朗沃德强制性的结构和监管比她过去需要应付的多出了很多。助理们观察她的饮食，护士们监控她的健康。他们发现她步履越来越不稳当，让她使用助步车；当工作人员担心她有几种药没有吃的时候，通知她把药交给护士保管，每天两次到护士站，在他们的直接监管下吃药；吉姆和娜恩雇了一位名叫玛丽的兼职助理来帮助爱丽丝遵从要求，陪伴她，可一次待几个小时的陪伴，使爱丽丝的情形更加压抑。

有一天，在吉姆探望爱丽丝。那是1994年冬天，当时她已因髓骨骨折、入住全程陪护的疗养区几个星期，距她入住朗沃德刚好两年。他把她从房间推到院子里散步。他们母子两个都沉默寡言，满足于静静地坐着，看人来人往。突然，她靠近他，只轻声说了一句话。

“我准备好了。”她说。

他望着她，她望着他。他明白她的意思，她已经准备走了。

吉姆说：“好的，妈。”

他感觉到一阵难过，不知道该怎么办。但是不久之后，他们一起填写了疗养院记录上的复苏要求。如果她心跳或者呼吸终止，他们不会尝试把她从死亡线上抢救回来。他们不会做胸外按压，或者电击，或者从喉咙插入呼吸管。他们会让她走。

几个月过去了。她等待着、忍耐着。4月的一个晚上，她腹部疼痛。她简单地告诉了护士，然后决定什么都不再说。后来，她咯血。她没有惊动任何人，没有按呼叫铃，也没跟她的同屋打招呼；她只是静静地躺在床上。第二天早晨，助手来到她的楼层叫醒居民时，发现她已经过世了。

作者：阿图·葛文德

麻醉医生怎样把握好说话的艺术 (上)

麻醉医生究竟怎样与患者及家属沟通呢？怎样才能让患者及家属更加信任？以下几个例子也许可以说明一些问题。

例1：“你好，我是麻醉医生，明天手术，你的性命就交给我了……”

有些麻醉医生术前访视患者的时候，往往会让患者忐忑。处于生病中的患者，内心很复杂、很脆弱，也很敏感，这就要求麻醉医生讲究说话的艺术。在术前访视患者时，麻醉医生可以说：“您好，我是您明天手术的麻醉医生，明天手术全过程我都会守护在您的身边，保护您的安全。请问，您之前有什么基础病吗……”同样一句话，换一种表述，既表明了麻醉的重要性，同时也会让患者更加信任麻醉医生，并愿意托付生命。

例2：“你的父亲身体状况太差，这么大的手术，很容易导致死亡……”

有的医生在向患者家属描述手术风险时，会很直接。虽然我们常常开导人们要正确面对死亡，但是术前谈话时，对于敏感的患者及家属，尽量回避使用“死”这个词。有经验的麻醉医生，更喜欢用一些温和的词语，如“危及生命”、“造成不良后果”、“有一定的风险”等词代替“死亡”，意思接近，却不那么刺激。

例3：患者：“大夫，我抗药，请多给我点麻药。”麻醉医生：“放心吧，我多给你一点。”

对于有些患者的特殊诉求，麻醉医生不可一味地附和，因为有时看似不经意的附和，却印证了患者自己的臆想，有可能产生隐患。所以，面对患者“多给麻药”的要求，医生不妨这样回答：“谁说你抗药呀？别担心，我会根据你的反应，不多不少恰当地给药。”

例4：患者：“大夫，出现意外的概率是多少？”麻醉医生：“万分之一，我现在已经做了近万

个手术了，还没有出现一例意外。”

术前访视时，麻醉医生常常会被患者问及出意外风险的概率，回答可谓五花八门，比较让患者听了踏实的回答是：“概率是给学者们做统计用的。对于个人，只有两种可能——有或无，我们的任务就是努力争取‘无’”。其实，大家都明白：概率对于某个个体来说，意义并不大。对于患者，意外出现了就是100%，不出现就是0。而麻醉医生的任务就是将意外风险尽可能降到0。

来源：健康报

作者：张艺洸 席宏

·左手悬壶 右手抚琴②



“武艺”，深圳市人民医院皮肤科主任郑利雄。

摄影者：林江 来源：医影汇