

失败两次后， 我们没有放弃



一天，急诊医生通知我，有一位呼吸衰竭患者从永州当地医院转诊到了急诊科，将马上转到呼吸监护室来，要我即刻做好接收准备。很快患者就过来了，我们给他行紧急气管插管机械通气维持呼吸。

我仔细查看了患者的所有病历资料：男性，50岁，有30年的吸烟史，两个月前出现反复干咳，一开始以为是感冒就没重视，10天前，逐渐出现呼吸困难，且伴有发热、头痛，在当地医院诊断为“肺大细胞癌”。这是一种较为少见的肺部恶性肿瘤，“肿瘤组织发展迅速、病程短、恶性程度高”是其显著特点，患者很快就发展到了呼吸衰竭，然后转诊到我院。接下来，我给他完善了相关检查，CT检查显示，患者右肺完全不张，右主支气管完全闭塞，左主支气管部分狭窄闭塞，颅内多发肿瘤转移灶。经过进一步检查，发现肿瘤已经侵犯患者两侧主支气管，右侧已经完全堵塞，左侧也仅留有一条缝隙。不仅如此，肿块表面还在不停渗血，一旦有痰栓或者血块嵌塞在缝隙处，很可能导致患者完全窒息。

患者目前只能依靠左侧气管仅剩的一条缝隙呼吸，如何确保这条唯一的生命通道通畅是摆在我们面前的难题。我再次组织呼吸监护室、肺癌、气管镜介入三个亚专科专家组进行会诊讨论。大家一致认为，患者右侧严重堵塞，通过支气

管镜下介入治疗来解除梗阻的方法把握不大，而左侧堵塞程度较轻，介入操作解除梗阻更有把握，可以优先考虑，待梗阻解除后再放入金属支架阻止肿瘤向气管内再侵犯。

接下来，借助电凝和冷冻技术，我们很快疏通了患者左侧气管，患者呼吸较前稍有改善，然而因为右肺完全不能呼吸，加上长期吸烟对肺功能的损害等因素，患者呼吸衰竭依旧严重，无法脱离呼吸机支持。目前只有放置气管内支架才能帮助患者脱离呼吸机，而放置气管内支架通常只能在无明显呼吸衰竭情况下进行，在气管插管机械通气状态下行支架植入的案例鲜有报道，风险和难度摆在眼前。

支架放还是不放？怎么放？如果担心风险不放，患者现在确诊为肺大细胞癌，肿瘤组织发展迅速、病程短、恶性程度高，假若不及时放入支架进行气道支撑，刚刚疏通的左侧气管很快又会出现堵塞危险。

如果放支架该怎么放？为了赢得“一线生机”，专家组成员再次对患者实际情况进行了仔细研判和风险评估，最后决定在不撤机拔管的前提下，手术采取气管导管内外两路（管内走气管镜，管外走支架推进器）分别介入的方法，在支气管镜直视下安放支架。这样手术最大的风险在于操作过程中呼吸机无法正常工作，推

进器进入气道至支架释放到位必须在1~2分钟之内完成，且时间越短越好，否则因为患者缺氧，随时可能出现危险。

面对挑战和风险，为了最大限度的保障手术安全，术前我们做好了患者的麻醉镇痛和防止误吸工作，呼吸治疗师守候在呼吸机旁紧密配合手术操作。支气管介入室专家带领介入团队开始介入操作。第一次尝试因为气管插管的干扰，推进器刚进入声门就遇到困难而失败；第二次尝试因为未等到支架到达指定位置，患者氧饱和度出现明显下降而再次失败。

面对两次失败，我们没有气馁，调整好心态，开始尝试第3次，这一次气管镜和推送器同时迅速就位，确定支架所处位置准确无误后，医生按下按钮，支架迅速膨胀，稳稳地卡在气管狭窄处。手术操作成功！患者仅存的生命通道保住了！

我们又对患者做了开通右侧气道的尝试，非常欣喜的是，患者右侧气道也顺利疏通，患者右肺完全复张，缺氧状态明显改善，气管插管和呼吸机都成功解除。

面对挑战成功，看着患者成功转出监护室，接受下一步的放化疗，大家都充满了欣慰，面对失败不可怕，敢于挑战、不放弃才有可能创造奇迹！

长沙市中心医院呼吸监护室
副主任医师 梁伟军
通讯员 朱文青

拔 牙

这幅画是荷兰风俗画家奥斯特德于1630年创作的。画中洋溢着一种农民的朴素幽默感，表达了对荷兰下层人民生活的关切。画面中，在一个普通的农家小舍，一位头戴白色布巾的医者正在给患者拔牙，画面右侧有几人在排队围观，好奇而又紧张地看着医生的一举一动。画作展现了形象生动的农民风貌，真实刻画了当时的医疗操作环境。对于患者而言，拔牙是一种“遭罪”的事情，但画作毫无悲怆的气息，反而画风轻松明快，体现了医者的认真操作和对患者的无限耐心。

编者：王斌全 王磊
来源：《名画中的医学》



做一位 有感知力的医生

我是北京大学深圳医院超声科的一员，已经工作了十多年。有一天，一位患者在检查时听到超声仪器里发出的超声多普勒声音，问我：“这是什么？”我说：“这就是您心跳的声音”。他安静地听着，然后发出了这样的感叹：“您的这份职业，就是每天在感受生命的律动。”这一刻，我的心为之一振，这是我每天都在面对的简单重复的超声心动图，从来都没有发现很特别的意义，而通过这位患者的感知，让我体验到了这份职业的崇高性。

所谓感知力，就是感受对方内在语言的能力。在医学世界里，我们可以感知多个维度，即对人、事、物的感知。

首先，对于患者的感知，给大家的建议是聆听、接纳、勿扰、陪伴。我们应该在心中谨记，把每一位患者当成第一位到来的患者，重视每一位患者。比如我在超声诊室每天接诊患者，感知他的语速、心跳，感知他语言背后的声音，感知他疾患的严重情况，感知并接纳他们抱怨背后的原因，感知他们述说的病情而不打扰，用我们的真心去陪伴他们共同面对疾患。

目前，在我的诊室，患者的行为可以比较宽泛。比如，有一位患者提出想录制自己心跳的声音，我允许；并且我开始鼓励更多的家属进入到检查间里陪同患者；家长可以上床躺着，抱着患儿做检查；帮助手部不方便的患者解开胸衣，检查后再帮他们穿好等等。

其次，是对医疗事件的感知。给大家的建议是将眼光转换到正面频道。媒体上常有伤医、医闹等事件报道，但我们不应该只停留在抱怨与担忧的层面，而是应该运用根因分析的方式，在负性事件出现时更加感知关注其根本原因，并寻找防止此类事件再次发生的良性方法。另外，我们应该有选择性地去感知更加正面的医疗事件。更相信世界上还是善良的患者居多，感知大部分民众对我们工作的支持与理解，更多地感知世界良好的一面。

最后，是对于工作等事物的感知。比如应该从多维度去感知工作，然后从整个管理与流程上去发掘更大的工作价值，这样可以重塑对这份职业的归属感。应该感知科室与医院的发展步骤，了解国家医疗政策与形势，并对自身的未来做一个预期。比如现在的医疗形式正在酝酿比较大的创新，目前国家正在扶持更多的基层医疗，我们有没有为不远的将来做出什么实质的准备呢？

在以上不同的感知维度与层次里，培养感知力的目的就是为了更好地自我调适，与自我的身心共情，开阔视野，并适应于这个世界。

当科技力量高举时，尊天悯道、敬人爱人应仍是我们的处世原则，让我们更加用心地去感知生命、感知世界、感知爱。

作者：北京大学深圳医院 宫琳
来源：中国医学人文

