

聚焦 JUJIAO

生死之间，除了恐惧、还有纠结

——一个急诊医生对于生命的一些思考

范志伟

下午四点钟，120为急诊抢救室送来一位病人。

还没有将病人抬下120救护车，一股刺鼻的气味便瞬间弥漫开来，连路过的行人和围观的看客也都纷纷避让。

“嗝药了？”我几乎下意识地同120医生和家属，因为这种气味常常在急诊抢救室里出现，它意味着有机磷中毒。有机磷是一种农业生产中最常用的农药成分，含有有机磷成分的农药有很多种。如果有过农村生活经历或者见识过有机磷中毒的人都会对这种气味有难以磨灭的印象，在临床上被称为臭大蒜味。

120医生告诉我：“是有有机磷，药瓶子在家属手上，看样子最少有50毫升，时间估计最少在一个小时！”

患者被抬下救护车后，第一眼看见已经昏迷的患者便让我震惊了。让我震惊的并不是因为服毒自杀而昏迷的事实，而是患者异常消瘦，分明已经进入恶液质状态。

肝癌患者的生命抉择

“师傅，醒一醒，醒一醒……”患者毫无反应。

“能确定喝了多少农药，喝了多长时间吗？”陪同患者前来的家属一直在哭，没有回答我。

“之前有什么病吗？”在从急诊门口将患者抬下救护车到跑步送进急诊抢救室，我问了这些问题，却没有得到一个字的回答。

陪同患者来到医院的是患者的妻子和女儿，她们做的唯一一件事便是跟在转运床后哭泣。我知道此刻的家属已经乱了方寸，甚至已经头脑空白手足无措了。

“病人指脉氧太低了，49%！血压、心率都很低！”搭班护士赵大胆(化名)已经第一时间为患者重新测量了生命体征，“病人马上就要不行了，现在要气管插管，后面可能还要洗胃，你们先到外面等，有事我会喊你们！”对于这位服毒自杀的患者来说，此刻最重要的已经不是洗胃，而是维持血压、脉搏、呼吸等基础的生命体征。将家属请出抢救室，赵大胆准备好了气管插管包，正在为患者打开静脉通路，已经吩咐同时准备洗胃所需物品。患者口中喷出的白沫和呕吐物像比有机磷还要毒的毒药让我恶心不适，患者瘦弱的身材干瘪的静脉让赵大胆不由眉头紧锁。

“好多的分泌物，吸痰！”翻滚在患者口腔和喉咽处的分泌物、呕吐物完全模糊住了我的视野，那一刻我甚至隐约在其中看见一只大手死死地堵住了患者的咽喉。“这股味道太难闻了，不用喝就可以把人呛死了！”负责对面病床的护士师傅打量着说道。我看了她一眼，无心理会，因为生活中从来不缺这样热心而好奇的看客。“你站这么近，是也想中毒吗？”碍于情面，我用比较友好的方式呵斥了这位好奇的大妈。

事实上，对于有机磷中毒的患者来说，这种散发出来的气味，尤其是这些呕吐物、分泌物也是可以致人中毒的。清理了口腔咽喉之后，我为患者开通了气道，保证了呼吸。

而赵大胆也很快为患者用上了阿托品、多巴胺等医嘱，一切都在最短的时间内有条不紊地进行着。待患者的生命体征稍稳定之后，我才腾出手来同家属进一步沟通。直到此刻，我才有时间仔细打量了站在我面前的这对母女。

“怎么样？”我刚打开抢救室的电动大门，患者的女儿便抢步上前询问。这



是一位二十多岁的年轻女性，憔悴的脸上还印着两道泪痕，散乱刘海挂在眼前。“刚把气管插管插上，病情极其危重，你们要做好心理准备！”患者的女儿没有回答我，站在她身后的妈妈也没有回答我。于是，我再次询问：“他之前患有其他什么病吗？为什么要服毒？”“我爸爸有肝癌，快半年了，已经转移了。”

患者女儿的话还没有说完，站在身后的妈妈便接着说道：“终于遂了他的心愿，走了就好了，不要救了……”我不知道她是在对我说，还是在自言自语。当我从患者女儿口中得知患者肝癌晚期的事实后，我便明白了这一切纷扰的原因。

死亡对于有些人来说只是一种新生

有人常常说：“有勇气去死，为什么没有勇气活着？”

我不能简单地去质疑这句话，但同样不能将这句话套用在所有人所有悲剧之上。事实上，对于很多人来说，死亡只是短暂的痛苦，活着却是更长久的折磨。我们可能会恐惧死亡，但绝望却会让我们战胜恐惧。我绝非轻言生命，更不是对生活看不见希望。我想说的只是：死亡对于有些人来说只是一种新生，真正能够感到痛苦的不仅是死者，更多的是还挣扎着的生者。

“如果要积极救治的话，后面肯定要考虑到及时洗胃，甚至血液滤过等。但是，患者随时都会出现心跳呼吸停止。”我必须要将可以治疗的治疗方案、可能出现的风险和结局一一告知家属。有时候，我总觉得现实有一些冰冷和无奈：我们决定不了自己的出生，同样也决定不了自己的结局。

有时候，我总是觉得生活满是讽刺和残酷：病人自己决定不了治疗方案，医生决定不了治疗方案，决定权要么掌握在家属手中，要么掌握在金钱的手中。

“医生，你要尽力啊！”“我们会尽力的，但现实放在眼前，你们也要做好准备！”面对有些慌乱且不肯放弃的患者女儿，这样的话我说过许多次。患者的妻子是一位五十多岁的衣着普通的

人，在数分钟的谈话过程中她似乎一直在自言自语。“不要治了，就这样没有痛苦！”患者妻子口中的话有些语法不通，却显得万分沉重。“如果放弃不治，很快人就没有了。”我无法建议家属是积极抢救还是放弃治疗，唯一能做的就是告知可能的预后。

“妈……”患者的女儿痛哭失声地喊了出来。那一刹那，当我听见患者女儿的哭声之时，在我厚厚的蓝色口罩之后，在我泛黄的白大衣之下，我的有些动脉粥样硬化的心脏也有一股暖流在流动。这位略显冷静的妈妈和有些慌乱的女儿提出了要求：“让我们进去看看再决定吧？”我将她们带到了患者的病床前，心电图监护仪、呼吸机在彼此起伏着，赵大胆在收拾着刚才抢救后的医疗废物，护士师傅正在为洗胃调试着水温。患者的女儿趴在床头，拼命地喊着爸爸；患者的妻子站在床边，一言不发地沉默着。

“医生，要是不抢救了的话，还能挺多久？”“随时都会死亡，具体时间不好说，但准备好衣服是必须的。”我口中说的衣服指的是寿衣。我听出了患者妻子有要放弃的意思，追问道：“他还有什么亲属吗？父亲母亲、兄弟姐妹等等，要不要商量一下？”因为这样的事情常常在抢救室中出现，有时候最终决定权既不在子女配偶手中，也不在医生手中，而是在某一位亲友手中。让我意外的是，患者的妻子告诉我：“不用，没有亲戚，就是我做主。”“那还准备洗胃吗？这些血液标本还检查吗？”赵大胆问道。

我还没有回答，患者的妻子便拒绝了赵大胆：“不要洗了，什么检查都不要做了。”

赵大胆看了我一眼，我看了赵大胆一眼。没有一眼万年，却是一眼一命。

在抢救室外，做了最终决定的妻子向我娓娓道来了患者的遗言：“被发现肝癌时就已经是晚期了，当初医生说活不了三个月，现在快半年了。最近他痛得不得了，眼看着就要不行了。被查出肝癌后，他对我说过很多次不要抢救的话。只是没想到他会喝下这个药，不过喝了也好，忍一忍就过去了……”患者的妻子口中说着杂乱无章的话，心中一定在流着悲痛的血。从某种意义上来说，她说的没有错：“不过喝了也好，忍一忍就过去了。”

一个小时之后，母女做出了此生最艰

难的决定：“放弃抢救，放弃一切形式的用药，放弃心肺复苏，只留着呼吸机辅助通气，等待最终时刻的到来。”

既然已经放弃了治疗，为什么还要保留着呼吸机呢？多年的医学生涯告诉我：面对病患，面对疾病，除了科学之外，还有一种叫作人性的东西。为患者保留了呼吸机与其说是保留生的希望，不如说是为家属心中保留继续活下去的希望。虽然有些不理智，又或许有些残忍，但是这就是现实。死者有死者的去路，生者也有生者的归宿。

沟通之后，我在病历本上写下了密密麻麻的文字，这些文字每一个都在描述那些带着血与泪的生命，每一个都是对这个世界和病魔的控诉。患者的妻子拿着我递给她的签字笔，迟迟下不了笔，就如同双手被灌了铅一般沉重。

终于，她回头看了一眼还趴在患者床头的孩子，又看了一眼站在办公吧台内侧的我，一笔一画地签下了自己的名字。

纠结之后，要更多思考生的意义

撤下了所有的药物，放弃了所有的方案，只为患者保留了呼吸机和心电图监护。家属要做的便是等待患者最后的离开，我要做的便是等待为患者做最后一份心电图。其间我进进出出急诊抢救室多次，从白天到黑夜，从温暖到冰冷，只看见这对母女在深夜里，相互慰藉在急诊走廊冰冷的长凳上。女儿趴在妈妈的怀中就像熟睡的孩子一样，妈妈红着眼睛一言不发呆坐着就像刚毅的战士一般。匆匆一瞥，她们的脚下还放着为患者准备的衣服。

深夜十一点，喧嚣的世界已经渐渐睡去，就连热闹的急诊也慢慢地安静了下来。心电图监护上原本起伏的山峰也变得波澜不惊，在患者消瘦异常的鼻孔上，在那双灰暗的散大的瞳孔之中，我再一次地看见了自己的影子。我分不清这是我同患者的重逢还是相遇，我不知道这是患者的痛苦的结束还是新生的开始。宣布临床死亡后，我匆匆地脱下了白大衣，结束了又一个从上午8点到深夜11点的小夜班。将工作交给接班的同事之后，我也不回地离开了抢救室、离开了医院。因为我害怕看见这对母女眼中的泪水，因为我害怕看见患者漂浮在空中向我挥手的灵魂，因为我害怕一不小心就被别人发现自己脆弱的一面。

午夜时分，我裹紧了上衣低着头快步走在回家的路上，像一个打了败仗的士兵一般。留下身后挂在树枝上的星星，留下镶嵌在医院高楼上的霓虹灯，留下抢救室中忙碌的同事和已经远去天国的病人，留下那对相互慰藉的母女和那些遗落在抢救室中的泪水。星星挂在树枝上，没有了童年时的温暖。我似乎在一夜之间便失去了那些曾经的美好，又似乎在一转眼之间便明白了那些生死之间的纠结。我游走在城市之中，心中满是疲惫沮丧和不安。

沮丧之后，是更多关于生的思考。就像绝望有时候会教会我们战胜恐惧一样，面对死亡之后的沮丧，是思考活着的方式和意义。每个人，都会以各种方式告别世界，这种方式可能是疾病，也可能是突如其来的意外，我们不能因为这些会到来就心灰意冷，而是在知道疾病或意外会降临在我们身上之后，如何让有固定长度的生命更有质量？或许，明白了这些，我们就可以在面对烦琐的事务时少一些纠结，可以在面对年迈的父母时多一份孝心，可以在面对顽皮的孩童时多一份宽容和温柔，可以在面对自我成长的磨难时少一些困惑。

(作者系东南大学附属中大医院江北院区急诊内科主治医师)

快讯 KUAIXUN

北京积水潭医院新龙泽院区门急诊全面开放

本报讯(记者 陈晶)记者近日从北京市医院管理中心召开的“北京积水潭医院新龙泽院区全面开诊暨急诊试运行媒体沟通会”上了解到，北京积水潭医院新龙泽院区门急诊已全面开诊试运行。这标志着北京市政府的重大民生项目——北京积水潭医院疏解促系统工程圆满落地。

北京市医院管理中心党委书记、主任潘苏彦表示，北京积水潭医院作为市属三甲综合医院，老院区位于西城区新街口东街，地处核心区，且骨科、烧伤科诊疗能力突出，导致医疗服务、运行保障及周边交通压力一直较大，而“回天”地区医疗资源还存在短板。为综合解决这些问题，北京市委市政府决定加快积水潭医院新街口院区疏解和新龙泽院区开诊步伐。

据了解，近年来，北京市医院管理中心通过多种方式推进优质医疗资源在16区的均衡布局，重点统筹推进一批市属优质医疗资源向城市副中心、“回天”地区、城市南部等转移疏解，以实际行动落实城市总规和核心区控规。“十三五”时期，先后完成天坛医院整体迁建、同仁医院亦庄院区扩建等市属医院疏解项目，完成核心区床位疏解近1750张、年门诊量近300万人次。

潘苏彦强调，群众需求在哪里，我们的服务就要延伸到哪里。“十四五”时期，北京市医院管理中心将深入践行以人民为中心的发展理念，进一步加大对市属医院疏解和优质医疗资源扩容及均衡布局力度。正在推进的包括口腔医院整体迁建、朝阳医院东院、友谊医院通州院区二期、积水潭医院回龙观院区扩建等一批建设项目，同时还将持续加大医学科技创新的力度，加快人才培养，推进市属医院向研究型创新医院转型，更好地服务首都“四个中心”建设，提高“四个服务”水平，不断满足群众对高水平、高质量医疗服务需求。

英菲格拉替尼在乐城完成国内首例临床应用

本报讯(记者 陈晶)近日，一名胆管癌患者在海南乐城先行区内的博鳌超级医院顺利服用用于治疗接受过治疗的、不可切除的局部晚期或转移性胆管癌国际创新药英菲格拉替尼。这是英菲格拉替尼在国内的首次临床应用，也是在美国区域以外开出的首个处方。经过博鳌超级医院专家团队规范的治疗后，患者获批“带药离园”，回家继续服药治疗。

据悉，英菲格拉替尼是一种口服FGFR1-3选择性抑制剂，于今年5月全球首次通过美国FDA批准，用于治疗有FGFR2融合或其他重排的先前治疗过的、不可切除的局部晚期或转移性胆管癌患者。

“胆管癌患者往往面临着恶性程度高、治疗难度大和生存率低的处境，针对胆管癌二线及以上患者，中国目前尚无有效的靶向治疗药物。而英菲格拉替尼是经过临床验证的精准靶向治疗药物，有效地填补了这一治疗领域的空白。”负责张女士治疗的博鳌超级医院消化中心主任李江峰介绍，张女士从第一次服药到目前病情平稳，在确保治疗安全的情况下，为方便患者后续治疗，医院为张女士申请了“带药离园”，回家继续服用英菲格拉替尼，博鳌超级医院专家团队将全程在线指导和监督，确保用药安全。

“经过各方团队的努力，英菲格拉替尼在全球首次获批用于该适应症仅仅六个月后，就能够让中国的病人在博鳌乐城使用到这一创新的药品。”联拓生物首席执行官王轶喆博士表示，联拓生物将继续发挥自身专业知识的优势，利用博鳌乐城的优惠政策，为中国的患者和医生带来更多的变革性药物。

医学新知 YIXUEXINZHI

孕早期健康饮食可降低妊娠期糖尿病风险

肥胖是妊娠期糖尿病的重要风险因素。芬兰图尔库大学日前发布新闻公报说，该校研究人员参与的一项研究显示，饮食习惯对肥胖和妊娠期糖尿病的发病都有影响，孕早期注意健康饮食，可降低妊娠期糖尿病风险。

研究人员调查了351名超重或肥胖孕妇的饮食摄入与妊娠期糖尿病发病的关系。研究人员根据这些孕妇填写的孕早期饮食日记将她们分为两组，一组人有健康的饮食习惯，另一组人的饮食习惯则不太健康。健康饮食的人习惯食用蔬菜、水果、黑麦面包、鱼、禽肉和鸡蛋等，而不健康饮食的人习惯食用冰激凌、甜点、糖果、巧克力、爆米花、薯片和饮料等。

研究结果表明，孕早期的健康饮食习惯降低了妊娠期糖尿病的风险。摄入过多的脂肪，特别是饱和脂肪酸，会增加身体的炎症反应，从而增加妊娠期糖尿病的风险。

研究人员指出，孕妇要多食用蔬菜、水果、全麦食品及富含不饱和脂肪酸的食品。这些食品可以减少体内发生炎症反应的风险，从而降低妊娠期糖尿病的风险。怀孕前已经超重或肥胖的女性最有可能从孕早期的饮食指导中获益。这项研究已经刊登在《欧洲营养学杂志》上。

(李雯)

我国控烟工作实现“四提高一降低”

本报记者 刘喜梅

“健康中国行动控烟行动实施2年多来，健康中国行动推进办会同各部门，以无烟环境建设、控烟立法、戒烟服务体系建设、控烟宣传等为重点，全力推进各项控烟工作，取得显著成效，实现‘四提高一降低’。”2021年12月30日，在“健康中国行动控烟行动进展交流暨2021年度中国烟草控制大众传播活动总结会”上，健康中国行动推进委员会办公室副主任、健康中国行动控烟行动工作组副组长、国家卫生健康委员会规划司司长毛群安指出。

毛群安介绍，“四提高”是指：一是无烟环境保护人口数量快速提高。据调查显示，2020年非吸烟者的二手烟暴露率为56.6%，与2018年比下降了115个百分点。二是控烟立法覆盖人群比例显著

提高。控烟有关要求纳入了基本医疗卫生与健康促进法和未成年人保护法；目前29个省份出台了省级控烟相关法律法规，155个城市出台了市级控烟相关法律法规，其中2个省份、17个城市完成了最为严格的控烟立法。三是戒烟服务便捷性明显提高。目前全国已建成约600家戒烟门诊，30个省份建立了12320戒烟服务热线，戒烟服务辐射范围也在不断扩大。四是全社会关注控烟的氛围空前提高。据不完全统计，每天有上百万人搜索二手烟的危害，控烟相关多个主题阅读量破亿，仅世界无烟日线上主题活动参与人次就超过5亿人次。“一降低”是指：人群吸烟率降低。据调查显示，我国15岁以上人群吸烟率由2018年的26.6%下降到2020年的

25.8%。“健康中国行动推进办将瞄准控烟行动的目标指标，聚焦人民群众、媒体关心的重点问题，扎实推进各项控烟工作迈上新台阶，以优异成绩迎接党的二十大胜利召开。”毛群安强调。

中国健康教育中心党委书记、主任李长宁在会上介绍了中国烟草控制大众传播活动情况。活动自2008年7月正式启动，至今已连续举办13届。活动主要通过媒体优秀控烟作品评选和推广，搭建控烟传播的沟通共享平台；组织开展媒体交流培训，加强媒体传播能力建设，促进媒体控烟报道的专业化和全媒体整合传播。活动累计参评媒体控烟作品近6万部；举办12期媒体控烟报道培训，覆盖全国31省份近200家媒体；推出11部控烟公益广告，在中央电视

台及全国省级卫视播出；活动官微拥有粉丝近140万，居各类控烟微博之首，并荣获人民日报、新浪网评选的政务微博健康类十佳称号。

会议通报了2021年中国烟草控制大众传播活动获奖媒体作品，发布了《点烟前，请三思》系列海报，倡导文明健康绿色环保生活方式。

据悉，本次大会由中国健康教育中心、中国疾病预防控制中心、中国控制吸烟协会、中国戒烟联盟、中国人民大学新闻学院支持举办。国家卫生健康委有关司局代表，部分直属和联系单位代表，全国控烟机构和媒体记者等参加大会，全国31个省份和新疆生产建设兵团卫健委和相关单位负责同志通过线上参加。