

英国著名
神经外科
医生

30多年行医
生涯手记

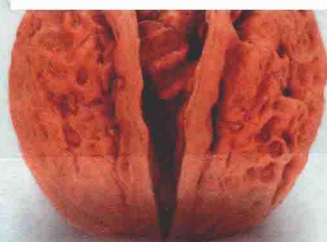
医生的抉择

关于生死、疾病与医疗，
你必须知道的真相

[英] 亨利·马什 著
龚振林 迟墨涵 译
杨咏波 审订

Do No Harm

Stories of Life, Death, and Brain Surgery



《纽约时报》畅销书、《华盛顿邮报》推荐图书

《经济学人》《金融时报》年度最佳图书、《星期日泰晤士报》年度畅销书

英国皇家电视学会金奖作品《你的生命在他们手中》

及艾美奖、上海白玉兰奖获奖纪录片《英国医生》主角原型大胆揭露真实而柔软的人性

医生的抉择

关于生死、疾病与医疗，你必须知道的真相

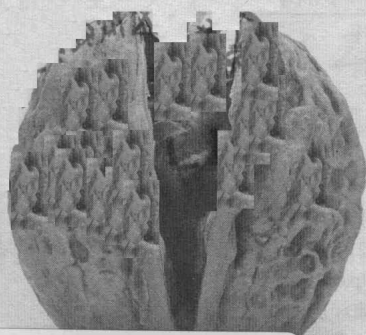
[英] 亨利·马什 著

龚振林 迟墨涵 译

杨咏波 审订

Do No Harm

Stories of Life, Death, and Brain Surgery



Henry Marsh

图书在版编目(CIP)数据

医生的抉择：关于生死、疾病与医疗，你必须知道的真相/[英]亨利·马什著；龚振林，迟墨涵译. —长沙：湖南科学技术出版社，2017.6

书名原文：Do no harm

ISBN 978-7-5357-9202-0

I. ①医… II. ①亨… ②龚… ③迟… III. ①脑外科手术—通俗读物
IV. ① R651.1-49

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第025437号

Do No Harm: Stories of Life, Death and Brain Surgery by Henry Marsh

Copyright © 2014 by Henry Marsh

This edition arranged with Intercontinental Literary Agency LTD (ILA) through Big Apple Agency, Inc., Labuan, Malaysia

Simplified Chinese edition copyright © 2017 by **Grand China Publishing House**

All rights reserved.

本书中文简体字版通过 **Grand China Publishing House** (中资出版社) 授权湖南科学技术出版社在中国大陆地区出版并独家发行。未经出版者书面许可，本书的任何部分不得以任何方式抄袭、节录或翻印。

著作权合同登记号 18-2017-75

YISHENG DE JUEZE: GUANYUSHENGSI, JIBING YU YILIAO, NIBIXUZHIDAO DE ZHENXIANG

医生的抉择 关于生死、疾病与医疗，你必须知道的真相

著 者：[英]亨利·马什

译 者：龚振林 迟墨涵

策 划：中资海派

执行策划：黄河 桂 林

责任编辑：吴 嘉

特约编辑：王 影

出版发行：湖南科学技术出版社

社 址：长沙市湘雅路 276 号

<http://www.hnstp.com>

湖南科学技术出版社天猫旗舰店网址：

<http://hnkjcs.tmall.com>

印 刷：深圳市希望印务有限公司

厂 址：深圳市坂田吉华路 505 号大丹工业园二楼

邮 编：518129

版 次：2017 年 6 月第 1 版第 1 次

开 本：787mm × 1092mm 1/16

印 张：20.5

字 数：255000

书 号：ISBN 978-7-5357-9202-0

定 价：52.00 元

(版权所有·翻印必究)

医生的抉择

关于生死、疾病与医疗，你必须知道的真相

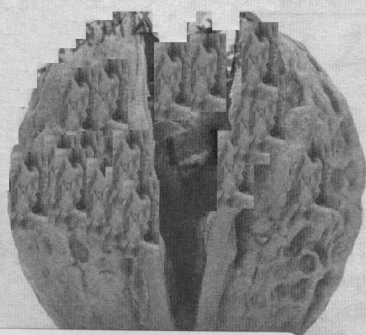
[英] 亨利·马什 著

龚振林 迟墨涵 译

杨咏波 审订

Do No Harm

Stories of Life, Death, and Brain Surgery



Henry Marsh

图书在版编目(CIP)数据

医生的抉择：关于生死、疾病与医疗，你必须知道的真相/[英]亨利·马什著；龚振林，迟墨涵译. —长沙：湖南科学技术出版社，2017.6

书名原文：Donoharm

ISBN 978-7-5357-9202-0

I. ①医… II. ①亨… ②龚… ③迟… III. ①脑外科手术—通俗读物
IV. ①R651.1-49

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第025437号

Do No Harm: Stories of Life, Death and Brain Surgery by Henry Marsh

Copyright © 2014 by Henry Marsh

This edition arranged with Intercontinental Literary Agency LTD (ILA) through Big Apple Agency, Inc., Labuan, Malaysia

Simplified Chinese edition copyright © 2017 by **Grand China Publishing House**

All rights reserved.

本书中文简体字版通过 **Grand China Publishing House** (中资出版社) 授权湖南科学技术出版社在中国大陆地区出版并独家发行。未经出版者书面许可，本书的任何部分不得以任何方式抄袭、节录或翻印。

著作权合同登记号 18-2017-75

YISHENG DE JUEZE: GUANYUSHENGSI, JIBING YU YILIAO, NIBIXUZHIDAO DE ZHENXIANG

医生的抉择 关于生死、疾病与医疗，你必须知道的真相

著者：[英]亨利·马什

译者：龚振林 迟墨涵

策划：中资海派

执行策划：黄河 桂林

责任编辑：吴嘉

特约编辑：王影

出版发行：湖南科学技术出版社

社址：长沙市湘雅路276号

<http://www.hnstp.com>

湖南科学技术出版社天猫旗舰店网址：

<http://hnkjcs.tmall.com>

印刷：深圳市希望印务有限公司

厂址：深圳市坂田吉华路505号大丹工业园二楼

邮编：518129

版次：2017年6月第1版第1次

开本：787mm×1092mm 1/16

印张：20.5

字数：255000

书号：ISBN 978-7-5357-9202-0

定价：52.00元

(版权所有·翻印必究)

就像围绕地球运转的卫星一样，连续给大脑拍照成像。这些相机可以“看见”医生手中的工具，因为工具上都有微小的反光球。相机与电脑连接，而电脑屏幕可以让医生定位手术工具在患者大脑中的位置。手术之前医生会对患者大脑进行扫描成像。在局部麻醉的情况下，患者在术中一直保持清醒，这样医生可以通过电极刺激来识别大脑的“口才区”。麻醉师术中会要求患者做一些简单的动作，这样医生就可以知道手术是否造成了某些伤害。比大脑手术更危险的是脊髓手术，通常医生会选择诱发电位电刺激法来提醒自己，以降低患者出现瘫痪的风险系数。

尽管有了高科技相助，神经外科手术的风险依然很高。当手术工具嵌入患者的大脑或者脊髓时，个人技术和经验仍是手术成功不可缺少的因素，医生必须清楚应何时停下手术刀。通常，不实施手术让患者的病情自然发展，效果会更好。

我有一个患者患了松果体瘤，需要接受手术治疗。17世纪的哲学家、二元论者笛卡儿认为，意识和大脑是两个完全分离的实体，而人的灵魂就藏在松果体内。他还认为，物质性的大脑以一种奇妙的方式与意识和非物质性的灵魂在松果体内进行沟通。笛卡儿如果看到我的患者局部麻醉后接受手术，他们还能够通过视频监控器目睹自己的大脑时，不知会作何感想。

松果体瘤非常罕见。肿瘤可能是良性的，也可能是恶性的。良性的肿瘤无需治疗，如果是恶性的，那么治疗时需要采用放疗和化疗，但死亡率极高。以往的观点认为，松果体瘤不可以手术，但随着现代显微神经外科的发展，这种情况已有所改观。现在普遍认为手术很有必要，至少可以获得活体标本以判定肿瘤的类型，进而制订最佳治疗方案。

松果体位于大脑内部深处，因此，外科医生一致认为手术治疗面临着很大的挑战。看到显示松果体肿瘤的脑扫描图时，神经外科医生

“这颗肿瘤有可能是恶性的，是吧？”她问道。

我很不情愿地回答说有这种可能，但还要继续向她解释，手术中我们会做一个冷冻切片，将肿瘤样本送去做病理检验，如果检验报告没有发现癌细胞，我们就不必把整颗肿瘤全部切除；如果是生殖细胞瘤的话，我们甚至无需将其摘除，这种病不但可治，而且通过化疗有可能完全治愈。

“如果不是癌症，也不是生殖细胞瘤，手术就会很安全。”她说话的语音越来越低，语气也不是很确定。

我不想让她过于紧张，因此迟疑了一下，我必须谨慎地斟酌用词：“是的，只要不用把整颗肿瘤都切除，手术的危险性就会小许多。”

我们又谈了一会儿，然后我与他们道别，径直回家。

每位医生心中都有一块墓地

第二天一大早，我躺在床上，脑海中回想着上周刚刚接受手术的那名少妇。这位患者颈椎的第六和第七关节间的脊髓长了一颗肿瘤。不知为何，手术前我一直认为事情会进展得非常顺利，结果术后醒来，她发现右侧身体完全瘫痪。很有可能我切除了过多的肿瘤组织——我一定太过自信了。那次手术并未令我产生足够的警惕与担心。现在，我仍然对即将到来的这次手术充满了渴望。这次手术的部位是松果体，如果手术顺利、结果完美，大家从此就会过上快乐幸福的日子，而我的内心自然也会恢复平静。

我知道，无论我多么遗憾、内心如何凄楚，无论这次松果体瘤手术如何成功，都无法挽回我对那位少妇造成的伤害。我的不幸与她和她家人相比，不值一提。这次松果体瘤手术没有理由不顺利，因为我特别希望手术能够成功，抑或是上一例手术太令人失望。无论肿瘤

《医生的抉择》入围：

《卫报》第一图书奖和科斯塔图书奖决赛名单

Shortlisted for both the *Guardian* First Book Prize and the Costa Book Award

塞缪尔·约翰逊纪实类作品奖候选名单

Longlisted for the Samuel Johnson Prize for Non-Fiction

宝禄爵达夫·库珀奖决赛名单

A Finalist for the Pol Roger Duff Cooper Prize

惠康图书奖决赛名单

A Finalist for the Wellcome Book Prize

英国传记作家俱乐部最佳传记作品奖决赛名单

The Biographers' Club's Best First Biography Prize, sponsored by the literary quarterly *Slightly Foxed*

“我等不及了。”迈克回应道。迈克是我手下注册医生中的冒失鬼，由于我马上就要退休了，他经常会开这样标准的玩笑。现在的实习生比顾问医生的岗位要多得多，我的实习生都在为前途闷闷不乐。“无论怎样，她可能会有所好转的，”他补充了一句，“毕竟手术刚做完。”

“我看很难。”

“但你也很难断言……”

“我看她的下半生也就那副样子了。”

说这些话时，我们就站在患者的身后。麻醉后失去意识的患者被支撑起来，身体直立坐在手术床上，迈克早已把他脑后的一窄条头发剃掉了。

“刀。”我对消毒护士艾格尼丝说道，她很快递来一个托盘，我从里面拿出一把刀，迅速在患者脑后一划，切开头皮，然后迈克用一块吸盘把血擦干净，我随即分开患者颈部的皮肉，这样我们就能钻开他的颅骨。

“酷毙了。”迈克说。

患者的头皮被切开，肌肉缩向刀口两侧，颅骨被打开，硬脑膜向外翻转着——骨切开术开始。外科手术也有特殊且古老的描述性语言。我让助手拿来手术显微镜，然后坐在手术椅上。松果体瘤切除手术不同于其他脑肿瘤手术，无需切开大脑就可发现肿瘤。只要打开硬脑膜（头骨下包裹着大脑和脊髓的一层薄膜），就能看到一条狭窄的缝隙，这条缝隙将大脑上部的脑半球和大脑下方的脑干和小脑分开。在这个过程中，你仿佛在一条狭长的隧道中爬行，向下3英寸（1英寸约合2.539厘米）就能发现那颗肿瘤。在显微镜中，这3英寸的视觉长度增加了上百倍。

我一直盯着大脑中部这块幽深玄妙之处，人类维系生命与意识的重要功能器官都聚集在这里。这个部位的上方像一座教堂的巨大穹拱，

那是大脑深处的静脉（即大脑内静脉），再往上是罗森塔尔基底静脉，中间是大脑大静脉（即盖伦静脉）。在显微镜中，这些静脉呈深蓝色，熠熠发光。这就是令神经外科医生肃然起敬的解剖学。这些静脉将大量的静脉血从大脑带走，一旦静脉受损就会导致死亡。现在，展现在我们眼前的就是颗粒状的红色肿瘤，肿瘤下方是脑干的顶盖，脑干受损将导致患者永久昏迷。大脑后动脉位于脑干两侧，大脑视觉中枢的一部分由其供血。再向前越过肿瘤就是第三脑室。一旦肿瘤被切除，就像直接打开了一扇门，穿过一条长长的白壁走廊，直达第三脑室。

上面这些华丽、富有诗意的外科术语，连同现代化的自动平衡显微镜带来的完美视角，共同造就了这例最完美的神经外科手术。如果一切顺利，那么手术就很完美。如果在手术刀接近肿瘤时，有些血管挡住了去路，则必须剪掉，而作为神经外科医生，你必须知道要牺牲哪些，留住哪些。那时，我的学识和经验好像突然间不见了踪影，每分离一根血管，我的心里就会一颤。作为神经外科医生，我在从业早期就学会了如何应对紧张与焦虑的情绪，这是每天工作的常态，无论如何都要坚持下去。

手术进行了一个半小时，终于看到了这颗肿瘤，我切下一小片让助手送到病理实验室做分析，随即身子向后一靠，坐在手术操作椅上。

“现在我们得等一会儿了。”我长舒了一口气，对迈克说。手术中能停下来休息是很不容易的事，我全身肌肉紧张，瘫坐在椅子上。事实上，我渴望继续手术，希望病理科的同事报告称这个肿瘤是良性的，完全可以手术治疗；我还希望这名患者能活下来，那样就可以告诉他太太手术之后一切都会好起来。

45分钟过去了，我再也等不及，从手术台前推开椅子，跳起来直奔最近的电话而去，此时我的身上还穿着无菌手术服，手上戴着消毒

手套。我接通了病理实验室，要求病理师立刻接电话。过了一会儿，他接过了电话。

“冷冻切片！”我大喊道，“怎么样了？”

“哦，”病理师的语气听上去倒是很沉着，“不好意思耽误了这么长时间。我刚才在医院的其他地方。”

“结果到底怎么样？”

“好，我正在看呢。啊！是一颗简单的良性松果体瘤。”

“太棒了！多谢了！”

听到这个结果，我立刻就原谅了他的延误，回到了手术台前。大家都在等着我。

“继续手术！”

重新消毒后，我爬上了手术操作椅，胳膊肘倚在操作椅的扶手上，继续处理肿瘤。每个大脑肿瘤都迥然不同，有些硬如顽石，有些软似果冻，有些血液供应很少，有些血液供应丰富。在手术过程中，患者会有极大的概率因失血过多而死亡。有些肿瘤就像从豆荚中脱落的豆粒，有些则与大脑和脑血管长在一起，如果遇到这种情况，医生也束手无策。仅凭脑扫描图，医生无法完全掌握肿瘤形成的基本原理，只有在即将切除时，才可洞悉一切。用外科医生的话说，这颗肿瘤还算合作，具备比较优秀的手术条件，也就是说，没有和大脑长在一起。我慢慢剔掉肿瘤的内核后，其余部分自然内缩，遂与周围的大脑组织分离。3个小时后，大部分肿瘤都被切除了。

由于松果体瘤极其罕见，一个同事专门从他的手术室来到我这里，希望观察手术怎样进行。他可能有点嫉妒我。

他就站在我身后静静地看着。

“还不错嘛。”

“目前还行。”我答道。

“只有不抱什么希望的时候，情况才会变得糟糕。”他说完转身回自己的手术室去了。

罪人与英雄只差一例手术的距离

手术继续进行，我终于切除了整颗肿瘤，丝毫没有伤及周围重要的大脑组织。我要求迈克来缝合创口，然后径直走回了病房。我只收治了几个患者，其中之一便是一周前致残的那位年轻妈妈。我看见她一个人躺在病房里。当接近一个曾经被自己伤害过的患者时，总感觉到有一种力场在排斥你，阻碍你推开病房的门，而患者此时就躺在那道门的后面。门的把手好像是铅铸的，不想让你接近患者的病床，不想让你强装出一丝略带迟疑的笑容。此刻，医生很难确定自己到底应该扮演哪种角色。外科医生成了罪人、凶手，而最好的情况至多是一名缺乏资格的医生，失去了英明神武、无所不能的光环。一句话也不说，匆匆从患者身边经过是最简单不过的事。

我走进病房，坐在她身边的椅子上。

“感觉怎么样？”我忐忑地问。

她瞟了我一眼，做了一个怪相，什么也没说，左手指了一下瘫痪的右臂，然后将右臂提起，手一松，右臂便毫无生气地垂到病床上。

“以前我也见过你这种情况，术后一侧肢体瘫痪，不过他们都好了，只是需要几个月的时间。你肯定也会好起来的。”

“手术前我把一切都托付给你了，”她沮丧地说，“怎么，现在还要这样吗？”

听到这话，我没有立即回答，两眼不安地盯着脚尖。

过了一会儿，她说道：“你的话，我全都相信。”她这样说也许仅仅是出于对我的怜悯。

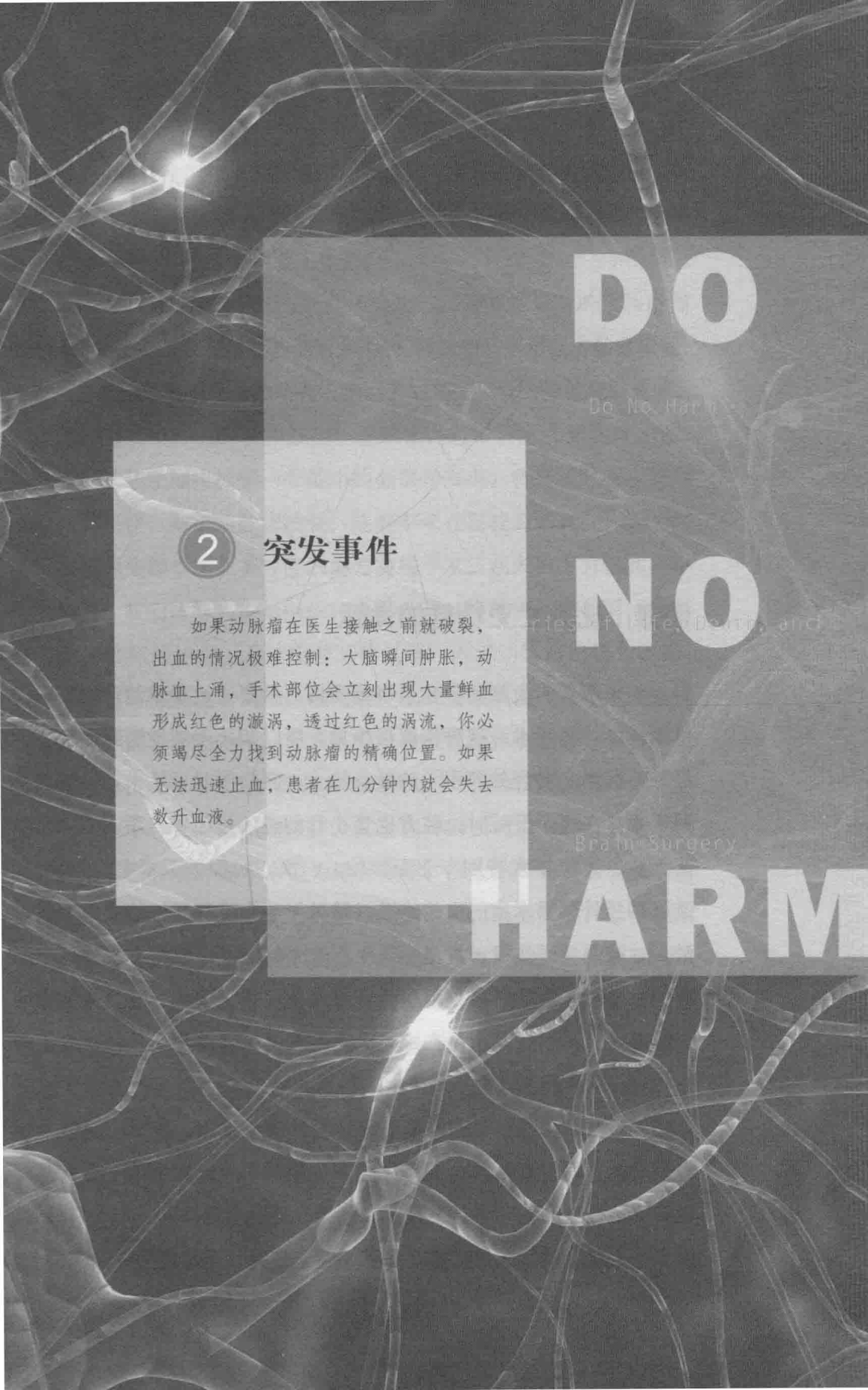
我回到了手术室。那位松果体瘤患者被护士从手术台转到病床上，他已经苏醒了，躺在那里，枕着枕头，眼神迷离、满含泪水。一位护士把手术时遗留在患者头发中的血迹和骨屑清洗干净，麻醉师和手术室全体员工一边笑着聊天，一边围着患者忙前忙后，重新整理许多连在他身上的管子和线缆，准备把他推到 ITU（Intensive Therapy Unit，重症治疗病房）。如果患者没有正常苏醒，他们工作时就会鸦雀无声。护士正在整理手推车上的仪器，把废弃不用的无菌手术单、线缆和管子塞进一些塑料垃圾袋。清洁工正在擦地板上的血迹，已经为下一例手术做好了。

“他没事了！”迈克高兴地隔着手术室对我喊道。

我正要去见这位患者的太太。此时，她在 ITU 病房外的走廊里等候。看到我向她走来，她表情僵硬、面露恐惧，又充满希望。

“手术跟我们预期的一样，进行得很顺利。”我用略为正式的语气平静地说出这句话，充分再现了一位医术高超、独立超然的外科医生的本色。紧接着，我禁不住上前一步，双手按住她的肩头，她也握住我的双手。我们四目相对，我看到她眼中闪现的泪花。那一瞬间，我也要极力控制自己的情绪，要让自己好好享受一下这片刻的成就感。

“相信我，一切都会好起来的。”我说。



DO

Do No Harm

2

突发事件

如果动脉瘤在医生接触之前就破裂，出血的情况极难控制：大脑瞬间肿胀，动脉血上涌，手术部位会立刻出现大量鲜血形成红色的漩涡，透过红色的涡流，你必须竭尽全力找到动脉瘤的精确位置。如果无法迅速止血，患者在几分钟内就会失去数升血液。

NO

Brain Surgery

HARM

偏瘫：比死亡更糟糕的命运

如果患者的大脑和脊柱患病或受伤，希望通过手术治疗，则只能借助神经外科手术。这种情况很少见，所以相比于其他医科专业，神经外科医生和神经外科中心的数量极少。我学医时，从未见过神经外科手术，在实习医院时，院方也禁止我们进入神经外科手术室。对学生而言，这类手术特别专业而神秘。一次，我经过手术室的走廊时，透过神经外科手术室门上的小孔，瞥见了一个赤身裸体的女患者在麻醉后，被剃光了头发，直挺挺地坐在一个特制的手术台上。一位上了年纪、身材魁梧的神经外科医生戴着口罩，头上顶着一盏复杂的照明灯站在她背后，一双大手在她光秃秃的头上涂抹着深褐色的碘酊消毒剂。这一切看起来就像恐怖片中的场景。

3年后，我居然也进入了这间神经外科手术室。那时，神经外科有两名顾问医生在工作。我曾见过那位稍微年轻的医生给一个女患者做脑动脉瘤破裂的手术。当时，我已经取得医生资格有一年半的时间，对于医生职业的幻想早已完全破灭，对于行医的理想也失望到了极点。