

译林文库

● 这是一部扣人心弦的医学惊险小说

昏迷



[美] 罗宾·科克著

江苏人民出版社

COMA COMA

昏迷

COMA COMA

【美】罗宾·科克著

张文浩 李根丽 译

江苏人民出版社

COMA

Robin Cook

根据美国纽约The New American Library, Inc.

SIGNET 丛书1977年版译出

昏 迷

〔美〕罗宾·科克 著

张文浩 李根丽 译

江苏人民出版社出版

江苏省新华书店发行 江苏新华印刷厂印刷

开本 787×1092 毫米 1/32 印张 9.75 插页 1 字数 205,200

1985年10月第1版 1985年10月第1次印刷

印数 1—12,900册

书号：10100·845 定价：1.40 元

责任编辑 尹礼荣

前 言

《昏迷》的作者罗宾·科克(1940—)是美国作家中的后起之秀。他于1966年从哥伦比亚大学获得医学博士后,加入美国海军,很快擢升为少校军医。然而他一向对文学怀有浓厚的兴趣,于1972年出版了处女作《实习医生之年》,但该书没有被列入畅销书之列。于是他认真总结经验,仔细阅读了一百多部其他作家的成功作品,特别研究了这些书的写作技巧。他从中得出结论,办法一共有十六种。据他说,他阅读过的大部分畅销书只用了其中的一二种,而他在写《昏迷》时,却想办法把十六种技巧全都用上了^①。果然,《昏迷》(1977)出版后立即获得了巨大的成功。接着他又出版了《狮身人面像》(1979),《大脑》(1981),《发烧》(1982),《装扮上帝的人》(1983),这些书全被列入了畅销书单,并且先后都被搬上银幕。

《昏迷》是一部揭露美国医学界黑幕的小说。医科学生苏珊·惠勒去著名的波士顿纪念医院实习的第一天就遇上了神秘的昏迷病人,后来又发现了几例。苏珊觉得事情蹊跷,决心查个水落石出。《昏迷》以苏珊在罪犯追踪下,几次死里逃生,决心查清病人的昏迷原因为主线;以苏珊反对歧视女性,

^① 引自张仁德的《畅销书作家的秘诀》,见《读书》总第四十三期。

争取男女平等为辅线，交织成了一个悬疑性强，情节紧张的故事。

治病救人是医生的天职。医生不仅应有高超的医术，而且更应有高尚的医德。古罗马的哲学家说过，医生应给予病人的，首先是心、语言，然后才是药草。可是《昏迷》中的医生和病人的关系就象一场足球赛中球员与足球的关系。球员踢进球是为了赢得比赛而晋级，医生抢救病人也只是为了不使自己的声誉受到损害而获得晋升。更有甚者，高踞要职的医学权威竟惨无人道地故意造成病人昏迷，以便割取他们的器官到黑市去出售，赚取“从头到脚，每个毛孔都流着血”的肮脏钱。

《昏迷》也使我们了解到美国社会对妇女根深蒂固的偏见和歧视。尽管多年来一直在开展妇女解放运动，然而许多要职均为男子所控制，医学界便是佐证。苏珊作为女性的代表向男性社会提出了挑战，以自己的聪明才智和勇气毅力使男性固有的偏见不攻自破。

科克注重写作技巧，精心编织情节。《昏迷》是这样，他的其他小说也是这样。高潮迭起，险象丛生，使读者不忍释手，心弦被小说主人公的命运紧紧扣住。许多评论家都赞扬科克的小说“情节编织得非常巧妙”，“情节的紧张曲折程度足以满足任何读者的心理要求。”“一个有理智的读者可能相信这种紧张曲折的情节吗？”莱曼-豪普特自问自答道，“科克博士所具有的讲故事技巧诱使我们屏弃了理智。”

有人说，文学创作中，除了主题思想，就数选择情节最为重要了。科克的小说写得成功的原因之一就在于恰到好处地选择情节，从而成功地塑造了人物。

科克的小说，不论是《昏迷》，还是《大脑》，《发烧》，《装扮上帝的人》，都是以医生作为主人公，以医院作为人物活动的场景。这是因为科克自己是个医生，他对医院内的仪器设备，医务人员的音容笑貌，病人的忧伤哀戚，全都非常熟悉。另外，作为医学博士和作家，他对医学界的最新消息和最新成就时时注意，常常把它们写进小说中去。正因为科克有坚实的生活基础，才能运用娴熟的写作技巧。否则，单纯追求写作技巧就成了无源之水，无本之木。科克在1981年8月一次答记者问时曾经表示，他将继续以医学界作为题材进行创作。

总起来说，科克的小说可以归结为医学惊险小说。它们严肃的主题，强烈的戏剧冲突和引人入胜的故事情节，给读者留下了深刻的印象。

小说中有许多医学方面技术性的描写，这对我们增长医学知识固然有一定帮助，但某些地方显得过于繁琐，以至反而冲淡了主题思想，为此编者作了一些删节。

序 幕

1976年2月14日

南希·格林利仰卧在8号手术室的手术台上，目不转睛地凝视着头顶硕大的鼓形无影灯，尽力使自己镇定下来。她已经经过术前注射，据说这几针注射能使她很快进入梦乡，并且陶醉于快感之中。事实上，她现在既无睡意，又感到难受，内心比注射前更紧张、更忧惧。最糟糕的是，她觉得这样躺着完全丧失了自卫能力。她一生的二十三个年头中，从未象现在这样狼狈不堪，身心脆弱。她盖着一条白亚麻布被单，布边已经磨损，角上还有一个撕裂的小洞。不知为什么，她感到烦躁不安。她的身上只穿了一件颈后系带子的病号衣，衣长不过膝，后背敞开。除此以外，就是一条早已被鲜血浸透的卫生带。她对医院既憎恨又惧怕。她想大声尖叫，想逃出手术室，但她毕竟没有动弹。医院周围令人痛苦的冷漠环境固然使她心寒；然而，持续不断的阴道出血更加使她惊惧。两者都使她敏锐地意识到死亡的威胁近在咫尺，而这是她极不愿意正视的。

1976年2月14日清晨7点11分，波士顿东方的上空刚呈现

鱼肚白，一辆接一辆鱼贯进城的小汽车还亮着车灯。当时的气温仅摄氏7度，街上的行人匆匆。除了机器的轰鸣和寒风的呼啸，四周一片寂静。

然而，波士顿纪念医院内却是另一番景象。耀眼的日光灯照亮了手术区的每一个角落。医务人员来来往往、吆三喝四的嘈杂声说明手术将在7点30分准时进行，也就是说，7点30分手术刀将切开病人的皮肤。至于接应病人、消毒、麻醉诱导等诸项术前准备工作，都必须在这个时间之前完成。

7点11分，包括8号手术室在内的整个手术区的各项工作进入了高潮。8号手术室与其他手术室毫无二致。白色瓷砖的墙壁，彩斑塑料的地板，这是波士顿纪念医院内各手术室的共同特征。这次在8号手术室进行的是一次妇科常规手术——刮宫术。病人就是南希·格林利。麻醉师是麻醉住院医师罗伯特·比林，手术助理护士是露丝·詹金斯，巡回护士是格洛丽亚·德马特奥，主刀医生是乔治·梅杰。梅杰医生是位年轻人，也是医学界妇产科老前辈的一位新合作者。这时他正在更衣室更换手术衣，其他人则忙于各项准备工作。

南希·格林利子宫出血已经十一天。起初她以为只是正常的月经，尽管提前了二三个星期，但没有予以足够的注意。那天上午第一次见红时曾有过隐隐的腹痛，不过没有其他经前不适。此后虽然没有疼痛感，但出血时多时少，始终不见停止。每天晚上她但愿这是最后一次血，醒来依然发现经血浸透了棉塞。她先打电话询问梅杰医生的护士，接着请教梅杰医生本人。这虽然减少了她对越来越短的月经周期的担忧，但这事总是个麻烦，她深感讨厌；而且这次不规则出血偏偏来得最不合时宜。她想到金·德维罗将从公爵法律学院来波士

顿和她一起度春假，那个星期她的同室伙伴凑巧将去基林顿滑雪。除了出血，其他一切都美极了，充满浪漫气氛。南希不想轻率地错过良机。她仪容秀美，楚楚动人，对自己的穿戴极其讲究，只要头发上有一丁点儿的不清洁，她就感到不自在。可想而知，持续不断的子宫出血使她觉得污秽、厌恶，但又无能为力，最终她开始惊慌起来了。

南希记得当时身子躺在长沙发上，双脚搁在扶手上，正阅读着《环球报》社论；金在厨房里准备饮料。突然她意识到阴道中有股异样的感觉，这种感觉是前所未有的。一团暖烘烘、软绵绵的东西似乎在胀大，没有一丝一毫的痛苦和不服。起先她弄不清这感觉是哪里来的，接着感到大腿内侧热烘烘的，臀部凹处一股液体在汨汨而下。她明白这是出血，而且很多。她没有惊慌失措，躺着不动，漫不经心地转过头向厨房喊道，“金，帮一下忙，叫一辆救护车好吗？”

“怎么啦？”金问，急忙向她奔来。

“我在大量出血，”南希镇定地说，“不过别大惊小怪，大概只是月经过多罢了。我想最好立即上医院，请叫一辆救护车。”

救护车一路顺利，既没有鸣响车上的警报器，也没有半路上抢救她。南希被送进急诊室，但在急诊室等候的时间比想象的长。梅杰医生出现了，南希第一次感到高兴。她过去不得不作阴道常规检查，但她一向憎恶这种检查，总是把梅杰医生的面孔、举止，甚至他身上的气息都与这种检查联系在一起。这次梅杰医生在急诊室里一出现，她高兴得差点掉下了眼泪。

毋庸讳言，在急诊室作阴道检查是最使她难堪的一次检

查了。一层薄薄的布帘不断地掀进掀出，这布帘是把急诊室中的人群和她无地自容的自尊心隔开的唯一屏障。每隔数分钟就得测量一次血压，还有抽血，换穿医院的病号衣。这种事每进行一次，布帘就掀动一次。布帘一掀开，南希就看见穿着白衣服的一排面孔，有割伤出血的孩子，疲惫不堪的老人。大庭广众之处放着一个谁都一目了然的便盆，里面盛着一大团半浸透了深红色污血的棉塞。此时梅杰医生正站在她双腿中间探查，一边同身旁的护士谈论另一个病例。南希拼命闭紧双眼，默默地流着泪。

检查在进行，一会儿便将结束，至少梅杰医生事先这样答应过。他向南希详详细细地讲述了子宫内膜的情形，在正常月经周期内膜会起什么变化，不变化时会出现什么情况，还有血管，子宫排卵等等。最彻底的治疗是施行扩张和刮宫术。南希立即同意，但要求不通知她的父母，手术后她自己会告诉父母的。她肯定母亲会以为她可能在做人工流产。

此刻，南希仰视着手术室头顶硕大的无影灯，脑海中唯一使她略感宽慰的想法是：不消一个小时，这见鬼的梦魇便将成为过去，她的生活将恢复正常。由于她对手术室的工作一窍不通，因此双眼不去观看任何人和任何物，只是死死盯着头顶的无影灯。

“有什么不舒服吗？”

南希向右边瞟了一眼，一对深褐色的眼睛正从合成纤维的手术面罩后看着她，格洛丽亚·德马特奥在用吊带捆绑南希的右臂，使她不能动弹。

“没有，”南希听之任之地答道。其实她象身处地狱般地难受。手术台同她厨房内廉价购买的餐桌一样坚硬。这时注

入她体内的非那更和度冷丁已开始在大脑深处发挥作用，她感到头脑过于清醒，同时又开始感到同周围的一切若即若离。注入体内的阿托品也在起作用了，使她口干唇焦，舌部粘乎乎的。

罗伯特·比林医生全神贯注于他的麻醉机，麻醉机由几只不锈钢压力计及不同颜色的压缩气筒组成，上面放着一瓶棕色麻醉剂，标签上写着“溴氯三氟乙烷($C_2HBrClF_3$)”。这是一种近乎十全十美的麻醉剂。说它“近乎”，因为它时常被认为可能损害病人的肝脏，不过这种情况难得发生，而且它的其他特性大大超越了损害肝脏的潜在可能性。比林医生最喜欢这种麻醉剂，他幻想着有朝一日能改进溴氯三氟乙烷，在《新英格兰医学杂志》上写一篇重要文章向医学界介绍它，随后他身穿结婚礼服，走上台去领取诺贝尔医学奖。

比林医生是一位极佳的麻醉医师，他自信他的麻醉学知识可以和大多数同行相媲美，甚至比某些人还要高明。他工作严谨细致，一丝不苟。作为一个住院医生，凡经他麻醉的病人，没有一例发生过严重的并发症。这倒确实罕见。

他象波音747的飞行员一样，给自己制订了一张供查核的表格，每做完一项麻醉诱导步骤，就查核一次。这个制度他恪守不误。为此，他必须事先静电复印一千份表格，每次手术一开始，便连同其他器械带进一份表格。7时15分，麻醉师正执行表格上的第十二项，即把类似水下呼吸器的橡皮管挂在机器上，一端接容量4—5升的排气袋，以备麻醉过程中强行给病人肺部供气，另一端接碱石灰滤毒罐，以接收病人呼出的二氧化碳。表格上的第十三项系检查各通气管的单向止回阀排列方向是否正确。第十四项是将麻醉机和手术室墙上的

压缩空气、一氧化二氮及氧气源接通。麻醉机的旁边挂了两只应急氧气筒。比林医生检查了气压表。两只气筒的氧气都灌得满满的，他感到很满意。

“我将在你胸部放置电极以便监测你的心脏，”格洛丽亚·德马特奥一面说一面拉开被单，掀起病号衣，一直掀到仅遮住南希的乳头，使她的腹部完全暴露在无菌空气之中。“这药涂上去时有点冷。”她说着往南希裸露的胸部下方三个侧点挤了些无色胶冻物。

南希想说些什么，但她对自己正经受的一切，心情非常矛盾，一时不知如何是好。她很感激，因为他们在帮助她，至少他们是这么说的。但她又很恼火，因为她感到自己彻头彻尾地暴露无遗。

“你现在的感觉可能有点迟钝，”比林医生说，一面拍打南希的左手背使静脉暴出，又在她手腕上紧紧地扎了一根橡皮管。南希从指尖上感到自己心脏的跳动。这一切都是须臾间发生的，快得使她来不及适应这一变化。

“格林利小姐，早上好。”热情洋溢的梅杰医生一进手术室，就向她打招呼。“昨晚睡得好吧！手术几分钟就可结束，然后送你回病房美美地睡一觉。”

南希未及回答，手背上的神经组织便开始活动，把疼痛信息向神经中枢紧急传送。针头刺进后，疼痛在某一点上加剧，随后便消失了。扎紧的橡皮管止血带解开了，血又重新回到南希的手上，她感到眼泪止不住地流了出来。

比林医生在表格中的第十六项旁边作了个黑色记号，同时自言自语地说：“静脉滴注。”

“南希，你马上就要睡着了。”梅杰医生继续说，“比林医

生，对不对？南希，你今天真是走运的姑娘，比林医生是第一流麻醉师。”梅杰医生不论病人年龄大小，一概把她们称作姑娘。这种自视庄重的作法肯定是从年长的同事那里学来的。

“完全正确。”比林医生说着把橡皮面罩接上麻醉管。“格洛丽亚，请给我8号管。梅杰医生，你可以去消毒了。我们在7点30分一定准备就绪。”

“好吧，”梅杰医生朝门口走去。他突然停住，对正往梅氏架上放器械的露丝·詹金斯说：“露丝，我要用自己的那副扩张器和刮匙。上次你给我的是医院里那套中世纪的破烂货。”没等护士回答他就走了。

南希听到身后传来类似声波的“嘟嘟”声，声音是从心脏监视仪发出来的，她听到自己的心律在室内回响。

“好吧，南希，你往下躺躺。把腿搁在脚蹬上。”格洛丽亚抬起南希的一条小腿套进不锈钢脚蹬，接着套进另一条。这时被单从她两腿中间滑下去，大腿中段以下都暴露在外。由于手术台的下部是倾斜的，被单滑到地上。南希闭着眼睛，尽量不去想象自己摊手摊脚地躺在手术台上的情景。格洛丽亚拾起地上的被单，随手搁在南希的腹部，被单挂在她两腿之间，遮住了刚剃光阴毛和被鲜血污染的会阴。

南希虽然尽力保持镇静，却越来越烦躁不安；她想表示感激，却越来越无名火起。

“我自己也拿不准要不要做这次手术，”南希看着比林医生说。

“一切都进展顺利，”比林医生在第十八项上打着记号，一面以矫揉造作的口吻表示关心。“你很快就会入睡的。”他说着竖起注射器往上一推，排出里面的空气。“我马上给你打一针

喷妥撒^①。你现在有睡意吗？”

“没有，”南希回答。

“嗯，那你早该告诉我了，”比林医生说。

“我不知道应该有什么样的感觉，”南希回答说。

“没关系，”比林医生说把麻醉机拉到南希的头边。他以训练有素的熟练动作，把装了喷妥撒的针管接到静脉滴注管的三腔阀上。“南希，现在我要你数到五十。”他估计南希数不过十五就会入睡。每当比林医生看着病人进入睡眠状态，某种欣慰的感觉就会油然而生，他觉得科学方法的有效性又一次得到了证实；同时，他还感到自己强大有力，仿佛能控制病人的大脑活动。可是，南希是个意志坚强的人，尽管她已有睡意，大脑还在不由自主地抵御着麻醉剂的药力。比林医生又加了一剂喷妥撒，南希还在依稀可辨地数着。她一直数到二十七，终于被这两克麻醉剂诱入睡眠状态。南希·格林利于1976年2月14日7点24分进入睡眠状态，而且是最后一次进入睡眠状态。

比林医生根本没有想到这位年轻健康的妇女，竟成了他的第一例有严重并发症的病人。他确信一切都在控制之中，列在表格上的项目即将全部完成。他让南希通过面罩吸入溴氯三氟乙烷，一氧化二氮和氧气的混合气体，接着又给她静脉滴注了两毫升含有百分之零点二的氯化丁二酰胆硷溶液，使她的骨骼肌产生麻痹。这样既便于插入气管导管，又可使梅杰医生用双手诊察卵巢病变。

氯化丁二酰胆硷溶液的功效几乎立竿见影。先是面部肌肉麻痹，接着腹部肌肉麻痹；当血液把药物带向全身后，运动神经和神经末梢丧失了极性，骨骼肌也完全麻痹了。但是象

^① 喷妥撒系静脉麻醉剂。

心脏一类平滑肌不受影响，监视仪一如既往发出正常的嘟嘟声。

南希的舌头麻痹后向里收缩，堵住了气管。不过这没关系，因为胸肌和腹肌同样麻痹了，呼吸已经自然停止。虽然氯化丁二酰胆硷的化学成分与亚马逊原始人的箭毒不同，但其功效则相同。南希停止了呼吸，五分钟后便会死亡。不过到目前为止没有出现任何差错，一切都在比林医生的控制之中，达到了预期的效果。比林医生外表行若无事，内心却火烧火燎。他放下南希的呼吸面罩，取过检喉镜，这是表格上的第二十二项。他一边用检喉镜压舌片顶端拉出南希的舌头，灵活地通过白色会厌，一边观察气管口，看见声带微开，象其他骨骼肌一样也麻痹了。

比林医生把局部麻醉剂迅速喷向气管口，接着插入气管导管。比林医生把检喉镜压舌片折回时，拍的一声发出清脆的金属声。他用一支小注射器给气管导管上的套箍充气，使之封口后，立即把没有呼吸面罩的橡皮软管的一端接通气管导管的另一端。当他挤压氧气袋时，南希的胸部开始有规律地起伏。比林医生用听诊器倾听南希的胸部后感到满意。插管工作如同预计的那样顺利，他完全控制了病人的呼吸。他调整了流量计，把溴氯三氟乙烷、一氧化二氮和氧气的混合气体调节到适当比例，然后用几条胶布固定住气管导管。他手指一弯，又调整了静脉滴注速率。这时比林医生自己的心跳开始缓慢下来。虽然他从来不表露内心的紧张，但每次插管过程中，内心总感到发慌。病人处于麻痹状态时，医生的动作必须迅速正确。

比林医生向格洛丽亚·德马特奥点点头，表示可以作手

术的准备工作了，同时他自己开始舒坦起来。现在他的工作只是仔细观察患者的生命特征：心率、心律、血压和体温。只要病人还处于麻痹状态，他就得按压排气袋，帮助病人呼吸。丁二酰胆硷将在8—10分钟内失去作用，那时病人就能自己呼吸，麻醉师也可以轻松了。南希的血压保持在105/70毫米汞柱，脉搏已从麻痹前的不稳定状态保持在令人宽慰的每分钟72次。比林医生很高兴，甚至在盼望四十分钟后的小憩了，那时他可以喝上一杯咖啡。

手术开始进行得很顺利。但梅杰医生刮完第二遍后，比林医生发现心脏监视仪上的心律略有变化。他观察示波屏上的电子扫描，脉搏减到每分钟60次左右。他本能地给血压计气囊充气，全神贯注地等待血液涌过麻痹了的动脉时发出熟悉而又遥远的低沉流动声。当血压计排出较多气体时，他听到舒张压的弹跳声。现在南希的血压是90/60毫米汞柱，不算太低，但却使他善于分析的脑袋困惑不解。血压降低会不会是迷走神经的反应呢？他抱有怀疑，于是取下听诊器说：

“梅杰医生，你能不能稍停一下？病人血压降低了些，你估计失血多少？”

“不超过500毫升。”

“这就怪了，”比林医生把听诊器塞进耳内，再给气囊充气，血压是90/58毫米汞柱；他又看看监视仪，脉搏60次。

梅杰医生问：“血压多少？”

“90/60，脉搏60。”比林医生重新取下听诊器，检查麻醉机上的阀门。

“天啊，究竟是怎么回事？”梅杰医生厉声说，显露出外科手术中的早期急躁情绪。

“没什么，”比林医生应道，“只是稍微有些变化，刚才她还一直很稳定。”

“不过，她的血红得出奇，这下面的血液颜色简直红得象樱桃。”梅杰医生对自己开的玩笑哈哈大笑起来，但没有一个人随着他笑。

比林医生看看时钟，正好7点48分。“好，继续干吧。一有变化，我就告诉你。”他用力挤压了一下气袋，给南希肺部最大限度的呼吸量。不过他总有些忐忑不安，莫名的恐惧唤醒了他的第六感官，刺激了他的肾上腺素，加剧了他自己的心率。他看着气囊一直瘪陷下去，直到不动时又揪了一下，脑子里计算着来自南希支气管和肺部的阻力。他发现南希很容易接收灌输进去的空气，他又察看了一下排气袋。南希本人还是没有动静，毫无自我呼吸的迹象，虽然到目前为止，第二次使用的丁二酰胆硷早已代谢完了。

血压略微上升了一点，可一下子又降到了80/58毫米汞柱，监视仪上单调的“嘟嘟”声跳了一次。比林医生的眼睛急忙扫向示波屏，心律又正常了。

梅杰医生好意地说：“再过五分钟就结束了。”比林医生松了口气，伸手关小一氧化二氮和溴氯三氟乙烷的流量，同时加大氧气量，他要降低南希的麻醉深度。这时血压上升到90/60毫米汞柱。比林医生心宽了一些，用手背擦去前额的汗珠。这些汗珠显然是因不断增长的焦虑渗出来的。他扫视了一眼碱石灰二氧化碳吸收器，那里的情况正常。这时是7点56分。他伸出右手翻看南希的眼睑，却发现没有丝毫的弹性，南希的瞳孔已明显扩散。比林医生骤然惊恐万状。情况不妙，非常非常不妙。