

急诊医师值班日志

生命是河，病痛在左，幸福在右。
我是河上摆渡人，木为舟，爱作桨。
敬畏生命，何惧风雨。

宗建平 著



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

急诊医师

急诊医师值班日志

宗建平 著

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

急诊医师值班日志 / 宗建平著 . —北京 : 人民卫生出版社 ,
2016

ISBN 978-7-117-23743-7

I. ①急… II. ①宗… III. ①急诊 IV. ①R459.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 283751 号

人卫智网	www.ipmph.com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www.pmph.com	人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

急诊医师值班日志

著 者: 宗建平

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 三河市博文印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710 × 1000 1/16 印张: 14

字 数: 259 千字

版 次: 2017 年 1 月第 1 版 2017 年 7 月第 1 版第 2 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-23743-7/R · 23744

定 价: 35.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

序 一

急诊室,是抢救病人生命、看护危重病患的第一线,是与死神争分夺秒、斗智斗勇的地方,在这里,每天上演的一出出人生悲喜剧,素来是文艺创作者的经典素材。《急诊室的故事》有电视剧,有报纸专栏,也有电视台的真人纪录片。而宗建平主任的《急诊医师值班日志》,在保留了故事性的同时,更突显了其专业性,我觉得它不仅可以作为急诊医生的教科书,对公众也具有健康宣教的价值。我与宗建平认识几十年了,家里人凡是有不舒服都愿意向他咨询,他总是不耐其烦,而且往往能手到病除。去年,他告诉我说开了微信公众号“浙江急诊”,我成为了他第一批读者。说实话,当初是抱着给老同学捧场的心态去点开微信,不料一读被深深打动,欲罢不能。首先,这些日志最大的特点是非常专业,它从一个个案例的诊断救治中反映了急诊这门综合医学的特点。而且都是急诊中的疑难杂症,日志记录了整个诊断救治解难释惑的过程,可以说凝聚了他从事多年急诊工作而积累的宝贵经验和有益启示。这无疑可以让青年医生少走弯路,抢救回更多鲜活的生命。其次,这些日志内容虽然专业但又有很强的可读性,具有很高的科普价值。他像是一个医学界的福尔摩斯,面对疑难杂症,剥丝抽茧,引得我们这些门外汉也饶有兴趣一探究竟。因此拜读的过程也成了学习的过程,让我们获得了很多医学知识,在潜移默化中提高了我们在日常生活中预防保健以及应急处理的能力。再次,通过这些日志,让我对急诊医生乃至整个医生群体有了新的认识,增添了更多的理解和信任,相信每一位读者都会有像我这样的感受。我想宗建平一定是非常热爱急诊这份事业,也一定是对生命有着一种悲悯和敬意,以至于下班后已然是心力交瘁的他,仍然在深夜里记录着急诊工作的点点滴滴,思考着医患关系的丝丝缕缕。在他的带动下,开始有更多的医生加入到《急诊医生临床日志》的撰写队伍,也终于有了这本书的面世。希望这样的日志能不断延续和更新,也希望有更多的人能做个有心人,记录下工作中的点滴心得和故事,让大家分享和学习,同时也是对自己的一种肯定和成就。

余红艺

2016年4月22日

序二

我和宗建平主任相识于一次工作会议，和时髦的年轻人一样，“扫一扫”加了微信，之后并无互动。某日，我恰得闲刷了朋友圈，刷到他的《急诊医师值班日志》，饶有兴致地一读，当时觉得这人有意思，好歹也是当地急诊界的“大咖”，在网络上公开晒自己从医的那些糗事、险事、尴尬事甚至痛苦事，并不顾及自己形象。我以为他的故事不会讲太久，有众所周知的原因。

不曾想到今天，他还在讲。

坚持，本身就是件不容易的事，更不容易的是，坚持真诚地直面事实、尊重缺陷、承认过失。

从医先从德。

德是中国最早的哲学概念之一，《说文》里将其解释为“得”：外得于人，内得于己也。内得于己，谓身心所自得也；外得于人，谓惠泽使人得之也。一个不断地在错误中总结提高，又将其中教训毫无保留地传授于人者，是真正的有德者。

医学本身是一门科学，又不仅仅只是科学。作为医者，我们不可避免地存在个体的短板、经验的短缺，也不可避免地承担着医学的局限性，更不可避免地面对无法复制又无法重来的生命。我们在钻研医术的同时，除了向前看、向先进学，更要懂得向后望、向错误学。

某天，当诸如此类的直面伤疤、刨根问底甚至刮骨疗伤的品质蔚然成风时，我想，这何止是医界的幸事啊？

是以为序。

于学忠

北京协和医院

2016年4月22日

前言



作为一名急诊医师,我要感谢这一袭白衣,几十年间让我遍尝人世间的酸甜苦辣,当然,也收获了常人无法理解的幸福与满足,这幸福与满足的核心就是责任。当我把责任付诸于每日的忙碌、落实于每一个细节,当我完成的责任日益重大、艰苦,它带给我的快乐越深刻、越长久。这种令人动容的幸福,未在生命绝境里行走过的人无法体会。弘一法师终其一生写下“悲欣交集”,这何尝不是急诊医生平凡生活的真实写照。接触越多的生离死别,越珍惜当下所有;看到越多的人性本真,越懂得平淡方是情深;越到两鬓斑白,越明白不忘初心才最可贵。

今天,我把三十多年身披白衣的一路风霜展现给大家,这一个个自己亲手触摸过的生命故事背后,除了涉及医疗规范制度流程、法律法规、临床思维,还有很多迷茫及经验教训,值得思考、分析、铭记。当然,更想把急诊医生工作中真实的情感展现给普通大众,一方面普及健康知识,另一方面换一点点“将心比心”。

我知道自己不完美,所以不敢停止努力。

宗建平

2016.8.15



目 录



- 一 最后一个夜班 / 001
- 二 冷与暖——蛇年春节一位医师的感受 / 006
- 三 从医 30 年最艰难的抉择 / 008
- 四 急诊室的骗局(一) / 012
- 五 急诊室的骗局(二) / 014
- 六 急诊室的骗局(三) / 016
- 七 暗藏玄机的肩部疼痛 / 017
- 八 致命的腹泻(一) / 020
- 九 致命的腹泻(二) / 023
- 十 致命的腹泻(三) / 026
- 十一 致命的腹泻(四) / 029
- 十二 一例奇特的咯血引发对“孝”的思考 / 031
- 十三 发热早期的“艰难”诊治之路 / 034
- 十四 “青春”的代价 / 038
- 十五 月经啊月经,有时真让人看不懂 / 041
- 十六 10 年“平反昭雪”,30 多年的思索 / 044
- 十七 小小进修医生破获教授“家族大案” / 047
- 十八 语言的魅力——从医生涯中的感悟 / 049
- 十九 终身难忘的生命争夺战 / 051
- 二十 孩时小把戏,居然能救命! / 055
- 二十一 “文件治病”的故事 / 058
- 二十二 它让我一生忐忑不安(一) / 061
- 二十三 它让我一生忐忑不安(二) / 063
- 二十四 它让我一生忐忑不安(三) / 065
- 二十五 “支气管扩张”是“病”还是“症”? / 067
- 二十六 急诊科的冬夜 / 069





二十七	高血压：“原发性”=“查不清”	/ 071
二十八	道高还是魔高	/ 074
二十九	诡异的胸闷气促(一)	/ 077
三十	诡异的胸闷气促(二)	/ 081
三十一	诡异的胸闷气促(三)	/ 083
三十二	诡异的胸闷气促(四)	/ 085
三十三	致命的头晕(一)	/ 087
三十四	致命的头晕(二)	/ 089
三十五	风雪除夕夜,百味行医路	/ 092
三十六	爱是要你健康幸福	/ 095
三十七	“喘”和“哮”	/ 097
三十八	乏力隐藏的危机	/ 099
三十九	破解“声东击西”的疼痛(一)	/ 102
四十	破解“声东击西”的疼痛(二)	/ 104
四十一	雁荡山下的邂逅(一)	/ 107
四十二	雁荡山下的邂逅(二)	/ 110
四十三	那场生死大转送	/ 112
四十四	急诊室里的“矫情饰诈”(一)	/ 116
四十五	急诊室里的“矫情饰诈”(二)	/ 118
四十六	急诊室里的“矫情饰诈”(三)	/ 120
四十七	从多年前“偷盗”看医生道德困境	/ 122
四十八	尿液中出现蛔虫的“悬案”	/ 125
四十九	医生需要警惕的“乡情”	/ 128
五十	肺炎与腹主动脉瘤的“情节”	/ 130
五十一	病人“失踪”案引发的亲情危机背后	/ 133
五十二	纳差腹胀隐藏的杀机	/ 136
五十三	致命的皮肤感染	/ 140
五十四	淹溺救治中的“地雷”	/ 144
五十五	违反“常规”的救治引发对溺水救治的思考	/ 147
五十六	溺水引发的思考	/ 149
五十七	“天价费用”背后的教训	/ 151





- 五十八 为了母子的安全,“冒死”做皮试值不值 / 153
- 五十九 生死之搏 / 156
- 六十 心搏骤停抢救成功的喜与悲 / 159
- 六十一 对付牙痛的小妙招——急诊科临床
治疗小经验分享 / 162
- 六十二 年轻时的思考,几十年的受益(一)
——糖尿病高渗性昏迷救治体会 / 166
- 六十三 年轻时的思考,几十年的受益(二)
——糖尿病高渗性昏迷救治体会 / 169
- 六十四 妊娠呕吐引发的悲剧 / 171
- 六十五 孕妇医疗上特殊性带来的困惑 / 174
- 六十六 下酒“零食”惹的祸 / 177
- 六十七 喉部隐藏的杀机(一) / 179
- 六十八 喉部隐藏的杀机(二) / 182
- 六十九 喉部隐藏的杀机(三) / 184
- 七十 喉部隐藏的杀机(四) / 187
- 七十一 偷拍史上最美女医生! / 189
- 七十二 医患信任危机的代价(一) / 190
- 七十三 医患信任危机的代价(二) / 193
- 七十四 “金标准”的无奈(一) / 196
- 七十五 “金标准”的无奈(二) / 199
- 七十六 必须警惕的“钓鱼就医”(一) / 201
- 七十七 必须警惕的“钓鱼就医”(二) / 204
- 七十八 酒在抢救酒精中毒中的妙用 / 208
- 七十九 上腹痛的疑团 / 210
- 八十 蟹肉美味无比,可不能这样“贪吃”喔 / 213
- 跋 那些年那些人那些事——急诊医师
值班日志读后感 / 215



最后一个夜班

今天是我医师生涯最后一个夜班,因为下周的值班表上已经没有我的名字。这不是说我不再是一个医师了,也不是说以后晚上不再需要到医院去了,如遇到有危重疑难病人,有时还得去,只是按照医院的规定,我已经到了不应该值夜班的年龄,在省级医院或其他同类城市像我这样“大龄”医生早已不值夜班了。

我医师生涯最后的一个夜班,又是一个非常特殊的日子:2012年大年初一。作为一名急诊科医师,30多年来,农历的大年三十或新年初一基本都是在急诊科度过的,早已习以为常,但当这个最后的夜班真的来临时,本想终于可以熬出头了,应该是高兴的事,但在这个冷清、寂寞的大年初一的夜晚,突然倍感孤独和落寞,似乎要失去什么,我就被这种说不出、道不明的感受吞噬着,任由30年的记忆翻滚,我努力地捕捉着那些让我记忆犹新的人和事,直到我被一阵急促的电话铃声打断。

看了下手表,表上显示5点50分,也就是刚接好班不到20分钟,电话里说急诊室来了一个心跳呼吸停止的病人,需要帮助抢救。心里想真倒霉,最后一个夜班也不让人省心。虽然30多年来抢救心跳呼吸停止的病人太多太多,但因为是“最后”一个夜班,想法有点特别,自己很想站好最后一班岗,不想让自己从医一生留下什么遗憾,带着这些想法和冲动迅速冲向急诊抢救室,到了现场一看就真傻了,一个60岁左右的老人,全身已明显发绀,全身皮肤紫黑色,紫一块黑一块,患者对所有刺激毫无反应,瞳孔已散到边了,对光反射完全消失,嘴里插着气管导管,仅靠呼吸机在“维持生命”,任何一个有执业资质的医师都知道,这个病人已经没有救了,但是在这个特殊的日子,怎么也不敢把眼前看到的结果马上告诉家属,因为在这时此刻,家人是多么需要医师能给他们带来希望,希望在这万家欢乐的日子里,老人能早点醒来。

患者男,61岁,小辈为了孝顺老人,过年前让他住到高档宾馆去了,大年三十全家在宾馆一起吃的年夜饭,初一下午患者又在宾馆洗了个澡,没想到当刚洗完澡,正准备从浴室里出来时,突然感到胸闷,话还没有说全半句就倒在地上,估计老人洗澡时间比较长,水温又比较高,发生心血管意外的可能性较大,面对一大群家里人不断地询问,看到亲人们一个个期待的目光,我们自己明知已经没有任何抢救回来的希望,真是难于启齿,为了给家人一个安慰,还是非常积极地抢救了近2个小时。最后还是没有办法,只能痛苦面对事实,在这样一个特殊的日子,只能把实情告诉了家属。每每这时会感到做医师是多么无奈,带着不安的心与家属沟通,当听到孙辈在呼唤爷爷的时候,自己胸口也一阵阵在作痛,我们有时是多么无能,我的最后一个夜班是多么的痛苦。

夜班还在继续,事情还远远没完,在接下去的两个小时里,忙于会诊,去了产房、去了外科……先后去了4个科室,总算比较顺利地解决了病人的一些问题,想想能让这些患者好好过一个好年,稍稍有了一点安慰。

刚回到办公室不到10分钟,电话又响了,这铃声在告诉我,今晚一定是一个不平凡的夜晚!看了一下手表,时间刚过了晚上10点,电话那头传来消息:来了一位孕妇,自诉有头痛,是朋友陪来的,没想到陪来的人找不着了,因为孕妇处理的复杂性,不知如何应对,只得请医疗总值班会诊及处理。自己只得又马上返回急诊抢救室,仔细问了病情,患者是一位妊娠8个月多一点的孕妇,湖南人,是来宁波打工的,因为节日,晚上喝了一点酒,酒后感到有点头痛,否认有其他病史;检查患者神志是清醒的,血压心率等生命体征正常,四肢活动正常,因为有头痛还认真查了其他神经系统体征,均无任何发现,按流程请了神经内科医师会诊,结果也同样没有发现神经系统异常,头痛病人最怕脑子里有问题,特别是发生脑卒中,但仔细检查后,既没有发现病人有肢体瘫痪,也没有发现有嘴角歪斜等脑卒中的迹象,如果不是孕妇,对不明原因的头痛,当然是马上会安排做一个头颅CT,但眼前的患者是一位孕妇,经再三考虑只能暂时作对症处理,继续密切观察病情。

初看起来,似乎事情可以告一段落,但留下一个很大的麻烦等待我们去处理。陪同这个孕妇来医院的男士拿了患者的手机及钱包后不见了,我们试图打通病人的手机,电话中听到的提示是该手机已经关机,因为接下去治疗或检查必须经家属或法人同意,这是法规上对我们医师的要求,面对这样一位没有亲属陪伴的孕妇,感到麻烦大了,孕妇本人开始一点不吭声,在反复追问下,最后才轻轻说了一声没有亲人,我们毫无办法,有一种被愚弄的感觉。

因为自己在这30多年工作中,已多次遇到家属把病人送到医院后,就一走了之,过几个月,甚至几年后来医院讨说法(见病人“失踪”案引发的亲情危机背后),因为有了这些经验,我们采取了以下措施:①首先抢救病人,开通绿

绿色通道,孕妇关系到两个生命,我们一直是这样做的;②报告医院总值班;汇报情况,通过总值班报 110,目的是为了及时找到家属,当然也为了在法律上留下依据,防止个别别有用心有家属事后来找医院麻烦。

在处理过程中我突发奇想,是不是可以通过现代的通讯手段,能尽快找到家属或亲友呢?带着试试看的想法,第一次在微博上发了一条求助消息,介绍了病人的情况,包括病人姓名、年龄、湖南人、病情及电话,希望知情者能通知家人早点来医院,可能因为大年初一的关系,很多人在玩微博,这条消息很快传遍了全国,让“全国人民”都知道我们非常着急,同时也是为了让“全国人民”证明我们是找过家人的。

手机上的评论在不断更新,转发,过了 1 小时左右后,真的找到了患者打工的同事,我的粉丝一下也增加了近 200 人,获得了意外的收获,半夜里似乎疲劳也消除了许多,也是第一次真真感到现代的通讯方法对急救医学的用处,应该重视。

但这期间还发生了一个小小插曲:一位河北的律师 @ 我,批评我暴露了病人个人隐私,这是不道德的,当看到这条消息,开始心里好像被刺了一下,担心自己是不是有麻烦了甚至违法了。这时突然想起相关的常识,我带着试探的口气,非常友好地反问了一句:当生命权受到威胁时,隐私权是不是要让位于生命权?经过几番沟通后,他还是同意了我的想法,因为这一小小插曲,后来我们居然成为了好朋友,虽然没见过面,但经常通过网络谈谈一些想法,有时也会向他请教一些法规问题。

患者的同乡找到了,但事情还远远没有完,更大的挑战在等着我处理:要不要给这个孕妇做头颅 CT,这个病人能不能完全排除脑出血或脑卒中的可能。因为是孕妇,又没有家人,问题变得异常复杂,问题一:做 CT 对胎儿是会有一些的影响,能不做当然是最好,但如果遗漏了脑出血或脑卒中,那后果是可以想象的;问题二:孕妇没有直系的亲人陪同,没有法人代表在场,患者的老乡不能也不敢做决定,我们做医师的怎么办呢?如果决定给她做 CT,很可能没有异常发现,虽然说只要做好腹部保护,孕妇是可以做 CT 的,孕 8 月做 CT 不会引起胎儿畸形,但家属会不会理解,会不会投诉我们?好心不一定办好事。

我们在抢救室只好组织了一次全院急会诊,大家意见不一,谁叫我头发是最白的,最后让我做决定,我想到这件事关系到两个人的生命,如果家人不理解又算得了什么呢?最后我们还是决定做一个 CT,医师是一个高风险职业,有时输赢也只是一念之差,这时已到初二早上 2 点多了,最后会诊医师和行政总值班在知情谈话书上签了字,孕妇的腹部在两件铅衣(不透 X 线的)的遮盖保护下,做了急诊头颅 CT。谁都没想到,CT 显示的结果让我大吃一惊,病人

脑子的颞叶有大面积脑出血,因为脑子的颞叶功能是管理抽象思维功能,所以不会出现运动和感觉障碍,极易漏诊。马上请脑外科会诊,先后紧急做了脑部手术和剖宫产手术,母子总算平稳,这时见到东方慢慢升起的太阳,内心感觉多么温暖。

我也完成了医学生涯最后一个夜班,带着幸福、带着遗憾、带着留恋、带着许多回忆回家了。在回家的路中,我下决心一定要记下 30 多年来急诊室的一些重要事件或经验教训,书名就叫《一个急诊医师的值班日记——急诊医学杂谈》(后经反复斟酌,选用本书现在的书名)。

当时虽然说是最后一个夜班,但后来因工作需要,还是一直在上夜班。



思考

- 一、事件一:老人在节日期间不要过度兴奋,也不要太疲劳,更要注意休息;在冬天老人洗澡温度不要太高,浴室要适当通风,也不要高温下洗澡时间太长,这是我对读者的一个提醒。
 - 二、事件二:对读者要提醒的是:孕妇不能喝酒,平时有头痛应尽早去做个头颅磁共振(对胎儿没有影响),检查有无先天性脑血管畸形等病因,尽量早期发现,因为后者是完全可以治愈的。
 - 三、对青年医师要提醒的是:
 1. 一定要做好知情告知,特别是孕妇。
 2. 若遇到可能是无主的孕妇,一定要努力想办法找亲属,一定要汇报上级,或者打 110,让公安部门帮你找。
 3. 微博上发消息或许也是一个比较好的找到患者亲人的方法。
 4. 孕妇怀孕 3 个月以上是可以做 CT 的,但一定用铅衣保护好病人的腹部;努力减少对胎儿的影响,必须做好。
 5. 神经系统体格检查是正常的病人,没有肢体瘫痪的病人不能完全除外脑出血的可能,本例是典型案例之一。
- 大多医师当没有发现患者有偏瘫等表现,自然就会认为头痛是喝酒之故,万万没有想到患者是大面积脑出血所致,当时如不做头颅 CT,两条人命一定会遇到极大的风险,我们是幸运的,下次再遇到类似情况,你会做出怎样的选择,不值得深思吗?
6. 处理一定要及时。该文中涉及许多相关医疗制度,你能找一下有几个? 必须认真执行。

后 记

半个月后,孕妇和小孩一切都很好,办了出院手续。没有想到当天下午在宁波妇儿医院门口发现一位弃婴,因为那天发的微博影响力比较大,人们就想到了是不是那个孕妇的孩子,最后经公安部门查实就是那位孕妇的小孩,产妇本人是个吸毒者,生父已被公安收留,所以入院发生的一些事就可以解释了。事后我知道了这个事实,有人在微博上@我说:这种人当时就得让她去死。但我想我作为一位医师只能做自己该做的,尽自己应尽的责任,你不能要求每个病人理解医生,这世上不能理解的东西太多。大地不理解飞雪,才有红妆素裹,分外妖娆,引无数英雄竞折腰,太理解就少了五彩斑斓反而单调。



冷与暖

——蛇年春节一位医师的感受

春节是我国一个古老的节日,家家户户都在包饺子、吃团圆饭、看春晚、放鞭炮,熬上一宿迎来新的一年;但作为一位医务人员,特别是急诊科医护人员,总是在阵阵爆竹声中,在忙碌中,在抢救一个个病人之后,带着疲惫,带着危重病人的希望,回到家中陷入昏沉的深睡。

癸巳蛇年的春节特别寒冷,年前下起了多年来都未曾有过的大雪。大雪给南方的人们带来了欢乐,也带来了新年的希望,天气虽冷,但人们的心里却是暖暖的。但作为医师的我,感到别样寒冷:一位曾经服药试图自杀的可爱小女孩,通过绿色通道入院,经过抢救治愈已经有3个月了,本来早就可以出院了,却遭到父母的拒绝,不肯接她回家,以至于她大年夜独自滞留在冰冷冷的病房。这对父母何以这样狠心?因为她家租了一块农田种菜,土地要征用,农田里的一个自建的小草房要政府赔大钱,想以小孩的问题来要挟政府。3个月来我们经过多种努力,甚至政府部门都出动协调,但最后小女孩仍旧没人来管。作为一位医师,我感到非常无奈,难道我们要成为兰考县的“爱心妈妈”袁厉害,到孩子出事了,才有人管?为了弥补对孩子的心理损害,同事们在大年三十一早特地给孩子送来一束花、4本莫言的小说和巧克力等礼物,我们能做到的只有这些。孩子回家的路在哪,孩子回到学校的路有多长?我们不得而知。

还有一件更让人寒心的事,一位叫周鲲的老人,是教政治的老师,曾被打成右派,后在浙江万里学院工作,除夕夜病危,非常想见见他的亲生女儿。当听到这个消息后,我们感到有责任帮助这位或将离开人世的老人,于是我们帮他发了微博,网上热心博友也帮忙纷纷转载,我们甚至和报社多次打电话联系,希望能满足老人的愿望。他女儿原来在杭州富阳检察院工作,现在在湖州司法部门工作,在得到他女儿的手机和家庭电话号码后,老人的弟弟帮他打了

电话,但手机一被接通就关机了,而家庭电话接通后不是没声音就是联系不上。到了大年初一,老人只是轻轻说了一句“算了,想来总会来的,不想来就不要勉强了,谢谢你们”。看着这位老人慈祥的面孔,我们真的为他感到难过,有一位右派的父亲怎么了,这是父亲的错吗,作为儿女,无论长辈再不好,在病危时想见上你一面不应该吗,何况你还是在司法部门工作,你的心会安吗?这个除夕真让人感到心寒。虽然结果不尽如人意,但是有那么多好心的陌生人愿意伸出援手帮助老人,这也算是凛冽寒风中吹来的阵阵春意。

当然这个春节不只是寒冷,还有温暖。初一晚上10点半我接到一位同道的短信:一位85岁的老人,初一早上出走后,家人找了一天,到晚上10点多还没找到。他的家人非常着急,不会发微博,请我帮忙。我当然义不容辞,微博发出后不到10分钟,就被转发了上百次,成千上万的人都在通宵关心这位老人,各医院的急诊室、110在查、宁波晚报、电视台的微博都在转发,都在帮助寻找,一个个素不相识的人们,传递着一份份爱心,这份爱心传遍宁波,传遍了祖国的大地,真让人感动。经过一夜的努力,大家虽然非常辛苦,但还是不肯放弃,隔天清晨越来越多的人都加入了这个微博寻人的队伍。终于,在当天上午八点,老人的家人找到了这位失踪了一天多的老人。在得知这位老人是被一位好心的村民收留后,大家都为之鼓掌。这就是微博的力量,更是民众的力量,这个春节仍旧是温暖的。

一个春节,连续碰到不同的世态人心冷和暖,这也许是我们从医者才有的福气和历练吧。



从医 30 年最艰难的抉择

那是我从医 30 年最艰难的一个抉择,终生难忘。

一个分娩后 4 天的产妇,因“胸闷气促 1 天”来我院急诊。入院时一般情况欠佳,血压正常,呼吸稍急促,约 24 次/分,体温正常,听诊两肺呼吸音粗,两肺底有少许湿啰音,心率 108 次/分;胸片发现双侧肋膈角模糊,两肺有少许淡片影,提示双侧少量胸腔积液,考虑“产后肺水肿、肺部感染可能”收住入院。入院后进行利尿、抗心衰及抗感染治疗,次日气促加重,皮肤氧饱和度监测在 90%~91%(正常应在 95% 以上,低于 90% 为呼吸衰竭),血压偏低,心率在 120 次/分左右,急诊测血 D-二聚体(反映有血液凝固的指标)明显升高(产妇也会升高),怀疑有肺栓塞。急诊做增强 CT(又叫 CTA,即 CT 血管造影),果然印证了我们的怀疑,她被诊断为大面积肺栓塞。

看到 CTA 结果的那一刻,我的心不由得紧了起来。急性大面积肺栓塞极其危险,必须立即进行溶栓治疗,这是全世界公认的唯一的治疗方法。具体用法是:100 万单位尿激酶静脉注射,12 小时或 3 小时内用完。

我们选择了 12 小时的方案。尿激酶一滴一滴地流入产妇的血管。整整 12 个小时。现在回想起来,当时的焦灼、不安是那样的痛苦难捱。患者空洞的眼神,家属焦急的面孔,监护仪上闪烁的警报……无时无刻不占据着我的脑海,像一块块石头,压得人喘不过气。然而这种等待于急诊医生而言,又太过寻常,尤其在危重病人抢救时,除了争分夺秒和死神争夺,谁知道我们身上还背负了多少人为的压力呢。

然而,12 个小时痛苦的等待甚至祈祷并没有换来我们期待的结果,患者的病情不但没有好转,反而进一步恶化:患者不能平卧,心率上升到 160 次/分左右,呼吸极其急促,血压下降,皮肤氧饱和度监测已达到呼吸衰竭的标准,情况十分危急,怎么办?按照诊疗指南,成人尿激酶最多只能用 100 万 U。可是除