

白色巨塔

侯文咏/著



上海译文出版社

序

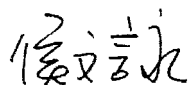
一九九七年的夏天，在同时从事医疗以及写作十几年之后，我慢慢理解到，这两件事分别代表了多大的责任与承担。也就是在那一年夏天，我放弃了医师的工作，开始成为一个专职作家。《白色巨塔》就是在那之后的第一部作品，也是我生平的第一本长篇小说。《白色巨塔》虽是根据我自己的医疗经验所创造出来的虚构故事，但是那里面却有一种再真实不过的情感。当时，我有很多想说的话，以及迫切的心情，非写不可。似乎只有那样，才能让我在自己人生的大转折里，找到一种安心。

写完《白色巨塔》之后，我陆陆续续又在台湾写了一些不同的作品，八年就这样过去了。那时候，我一点也没想到，很久以后，《白色巨塔》会是我与大陆读者见面的第一部作品。能在二〇〇五年和大家相遇固然令人兴奋，可是毕竟我比一九九七年写作《白色巨塔》时又老去了一些。我的作品会以这种比我自己更年轻的面貌和大家初次见面，对我来说实在是很奇怪的事情。我像个中学生必须向新同学自我介绍小学时代的自己那般地感到不安。一边跟大家说着《白色巨塔》怎样怎样，我内心无可抑遏地想着：要是我当时能更成熟一点，更深刻，更怎么一点就好了……

真不知道该说是二〇〇五年来得太晚，还是一九九七年开始得太早。无论如何，就像生命中很多的别无选择一样，很多事情就是这样开始了。尽管我知道，将来我们会变得更熟悉，甚至灵魂更亲密，可是现在我只能像所有初遇的陌生人一样，热切而礼貌地说着：

“我是侯文咏，很高兴见到你。”

真的只能这样了，许多在我们之间正要开展的一切还得时间的带引才行。说完这些话之后也许我们握握手，然后你翻开了《白色巨塔》，也翻开了更多即将继续进行下去的心情……

A handwritten signature in black ink, reading '侯文詠' (Hou Wenying).

二〇〇五年夏于台北

第一章

栅门打开，苏怡华收回停车识别卡，他的汽车缓缓通过地下停车场坡道。

才驶进医院停车场，苏怡华就觉得气氛非比寻常。一路上，所有转角路口，都站着平时不曾见过的人。这些人十分年轻，清一色留着平头。尽管他们穿着便服，看起来若无其事的样子，但他们配备的小手提包，以及从皮包缝口露出的无线电天线，都使这一组人马在医院里显得非常突兀。

等苏怡华停好汽车，走进电梯间，迎面又看到两个穿着西装的陌生男人。其中有一位正忙着对佩戴在头上的隐藏式的无线电对讲机不知嘟囔些什么，另外一个人看到苏怡华走过来按电梯钮，还客气地对他笑了笑。等电梯来时，苏怡华刻意回头看这两个人一眼，正好从侧面瞥见讲着话的那家伙佩挂在西装里的手枪。这时，他约略可以猜想，发生了什么事。

电梯停在六楼，苏怡华走进外科部办公室。迎面而来的是外科部唐主任以及他的行政助理办公室。沿着主任办公室左转，展开的是一条长廊。在苏怡华的印象中，这整栋医院建筑几乎到处都有长廊，长廊给人一种次序、伦理或者是漫长的感觉。长廊左侧是外科部的各个实验室，右侧则是一间一间的外科部主治医师办公室。这些办公室依着医师的年资一直排列下

去。最前面几间是几位已经退休的老教授办公室。紧接着的是资深外科教授的办公室。苏怡华不知道这些办公室的排列次序是怎么形成的，外科部的住院医师们就曾戏称，不管开会或者办公室的位置、风水地理，权力的展示在外科部是以距厕所的远近为准则的。苏怡华笑了笑，厕所坐落在刚刚外科部办公室入口的地方，他自己的办公室还要往前走，显然和厕所有一段距离。

苏怡华走进办公室时，他的研究助理正好把咖啡粉舀到滤纸上。

“苏医师，你今天晚到了，一大早内科部徐大明主任打过三通电话找你。”研究助理把过滤器放入咖啡机中，“你要不要也来一杯？”

苏怡华点点头。

“三通电话？”他想不出徐主任找他什么事？他们彼此不熟，也没有什么医疗上的往来。

她打开开关，发出蒸气通过滤纸滴滴答答的流水声响。

“听起来他找得很急，你最好先回个电话。”

助理小姐把咖啡递给他，就径自去打电话。过了不久，电话接通了，她把话筒传给苏怡华。

“徐教授早，我是外科苏怡华医师。”

“我看到在台湾医学杂志上有一篇你的作品：经皮肤穿刺内植式中央静脉输液管装置及并发症处理：1000例病例报告分析，恭喜你，写得很好。在台湾这方面你可以说最有经验。你很年轻，不容易啊，不容易。”

“不敢当。徐主任过誉了。因为是小手术，别的外科医师可能兴致不高，所以我做得比较多。”

“你做得很好，我们都打听过，不要客气。”徐主任稍停了一下，“不晓得你方不方便过来一趟？有一些关于内植式中央静脉输液管手术的问题我想

私下向你请教？’

苏怡华放下拿在左手的咖啡，看了看表说：

“当然可以，只是我和住院医师约了去病房回诊，也约了几个病人家属要说明病情，所以如果晚一些的话……”

“苏医师，我知道这样有些唐突，不过我希望你现在马上直接过来，并且不要和别人多说什么，”徐主任停了一会，“你刚刚进医院时看到了很多安全人员，对不对？不瞒你说，‘最高领导’^①现在就在病房里。”

“你先看看这个。”徐教授一头花白的头发，他挪动矮胖的身材，起身把一本病历递给苏怡华。“你知道，‘最高领导’就这么一个宝贝女儿。”

苏怡华坐在偌大的内科主任办公室会客间，相对于外科主任办公室，这个地方显得空空荡荡。他大略翻了一下病历。病人陈心愉是十七岁女性的急性白血病患者，做过第一次化学治疗，正进入第一阶段恢复期。目前她各项血球检验数目显示治疗情况还不错。

“心愉这个孩子算是很乖，治疗期间也一直很配合。呕吐、掉头发对她都不是问题，可是就静脉注射还有抽血这件事，简直要她的命。”徐主任挪了身体靠过来对苏怡华说，“你知道，领导的办公楼离这里很近，他一天到晚待在这里，连办公室王世坚主任都跟我们院长抱怨。凡是抽血打针，没有一次心愉不是呼天抢地，简直比两岸会商还伤脑筋。每次‘最高领导’皱眉头，我们也要命。我们打算在第二次化学治疗之前装置内植式中央静脉输液管，你觉得如何？”

“时机是不错，”苏怡华考虑了一下，“但是目前内植式中央静脉导管技

^① 指台湾地区最高行政领导。

术的发展还没有到完全成熟的地步，尚无法完全排除并发症的可能性。”

“这个我了解，”徐主任稍停了一下，“依杂志上的报告，你们的方法比传统的办法并发症少，是吗？”

“经皮肤穿刺的植入法比传统手术方式伤口小，恢复时间快，感染的机会也大大降低，”苏怡华点点头，“可是像中央静脉栓塞、上腔静脉症候群^①这类的问题恐怕仍然存在。”

“机会大不大？”

“我们的统计大约介于百分之二三十之间，不过我相信最近发生并发症的机会应该更低。”

“为什么？”

“因为那一千多个病人的缘故，我们的经验多了。”

徐主任站起身来，支着手绕沙发踱来踱去。他一句话不说，几乎忽略了苏怡华的存在。

“就算百分之二三十还是很高的机会，”徐主任喃喃念着。

过了好久他抬起头来问：

“东京，或者是纽约那边的结果怎么样？‘最高领导’想知道，有没有必要请国外的医师过来帮忙？”

“他们最好的成绩也不过是百分之六七十之间的并发症，”苏怡华摇摇头，“而且大部分还用传统的方法，病例数也没这么多。”

徐主任又来回踱了一会，意兴十足地看着苏怡华，问他：“你想，你要是我，会作什么决定？”

“我不知道，因为我不是你，所以不知道你会作什么决定，”苏怡华摇摇

^① 即内地所说的“综合症”。

头，“不过我相信你请我来是要我帮忙解决你的问题，而不是作决定的。”“好吧，既然如此，”徐主任笑了笑，“我们一起去看看病人！”

电梯屏幕上显示十五楼。

一开门，迎面就看到和地下室电梯间一样装扮的安全人员。徐主任陪着苏怡华走向“最高领导”专用的病房区，除了通过一道像搭飞机安全检查时通过的窄门外，一路上他们并没有受到任何的检查。

在苏怡华通过安检门时，仪器发出哗哗的声响。

“一定是听诊器，”徐主任笑了笑，“对不起，我忘了告诉你。如果没有特殊必要的话，这些那个病房里面都有。”

安全人员也跟着微笑。递给他一个盘子。

“麻烦你了。我们会帮忙保管，等一下离开时还给你。”

通过检查门，苏怡华发现“最高领导”病房区的建筑格局和底层的办公室差不多。只不过是原来他们三十几个主治医师的办公室、实验室，现在变成了“最高领导”专用的病房区。沿着长廊往病房走，分别是警卫区、药剂部、检验部门、放射线检查部门、会客室，以及更内部的病房——一个完整的小型王国。病房就在长廊尽头。门外，一条长办公桌，坐着几位“最高领导”的贴身侍卫。

苏怡华认出了“最高领导”府办公室王世坚主任。他在电视上见过王主任，从“最高领导”的助理、新闻发言人到现在的办公室主任，他一直是领导最得力的左右手。

“‘最高领导’和夫人都在里面，”王世坚站起来招呼徐主任，“麻烦你们稍等一下，我进去通报。”

王主任径自走入病房，不一会见，立刻出来领他们进去。

“报告领导及夫人，徐主任来了。”

一进门，苏怡华一眼就看到座上的领导、夫人以及医院赵院长。

“徐主任，请坐。”既然领导站了起来招呼他们，屋子里面所有人也只好跟着站着。

“我给领导及夫人介绍，这是外科苏怡华医师，他是国内内植式中央静脉输液管的权威，有一千多例的经验。”徐主任说。

“苏怡华医师，”领导仔细地复诵名字，习惯性地伸出他的右手和苏怡华握手，“辛苦你了！”

“辛苦你了。”夫人也伸出手和苏怡华握手。

“苏医师看起来很年轻。”领导笑着说。

苏怡华腼腆地笑着，不知该如何回答。他是“最高领导”的选民，可是只曾在比较远的距离看过他。这是苏怡华未曾有过的经验。“最高领导”的手很厚实，实际身材则比他从电视得来的印象来得矮小。

短短的沉默之后，办公室王主任打破这小小的尴尬场面，“那么，我们一起进去看看心愉。”

他领着苏怡华、徐大明主任走进更里面的病房。领导、夫人、赵院长则尾随在后。

心愉躺在床上，很机警地坐起来。她的头发全掉光，长出薄薄的一层细毛，用一双亮亮的大眼睛看着苏医师。

“心愉，王叔叔给你介绍苏医师，他要帮你动个手术，以后你抽血、注射就不用挨针了。”

“哎呀，爸爸你不是答应我要去上班吗？”一发现父母也走进来，心愉娇嗔地嚷着，“原来你还在这里，弄得大家紧张兮兮的。”

“好，好，等苏医师看过，我马上就走。”领导有点招架不住似地退后一

步。

一时之间，病房里仿佛有了一些欢乐气氛。

“你好，我是外科苏怡华医师。”

“苏医师，”心愉打量什么似地看着他，“他们说你要帮我装一个插头，以后抽血或打针就从那个插头，像接自来水或者插电线那么方便。”

“就是那么方便。”苏医师点点头。

“插头安装在哪里？”她问。

苏怡华指出她左胸锁骨下方的位置，“插头装在这里皮下，你会摸得到一个小小的突出，”他沿着插头的位置向内画了一个弧形，终止在胸骨靠心脏的位置，“连接插头有一条输液管，我会把它放到中央静脉靠近心脏的位置，你完全摸不到。”

“以后我胸前会不会有一个难看的疤？”

“这么小，”苏医师右手拇指、食指比划出了大约两公分的距离，“而且我会尽量把伤口的位置拉低。”

“多低？”

苏怡华靠近她的耳朵。“低到你可以穿低胸晚礼服的程度。”他喜欢这个女孩子，她身上有一种快乐的气质。

“很好，今年春节晚宴，我就想那样穿。”她刻意看着父亲。

领导笑了笑，没说什么。

“手术时间大约一个小时。”苏怡华补充。

“你们会不会让我睡着？”

“我保证，”苏医师说，“我会请最好的麻醉医师来帮忙。”

心愉点点头，似乎不再有进一步的问题。

“怎么样？我的大小姐？”“最高领导”问心愉，“明天就请苏医师帮你手

术,这样安排,你还满意吗?’

心愉安静了一下。过了一会她说:“爸爸,我跟你讲,苏医师长得很像日本连续剧里面那个织田裕二,他也演过一个医师……”

“织田裕二是谁?”这回领导迷糊了。更糟糕的是一屋子里没有人能回答这个问题。

“爸爸都不看电视。”心愉怨怨地说。

“他不喜欢看电视,”最后总算夫人出来解了围,“他一打开电视就听到有人骂他,心烦。”

看到领导欢欢喜喜的表情,大家知道那是个笑话,都笑了。

他们又讨论了一会。起身告辞的时候,领导和夫人都站起来送客。送到门口的地方,领导说:

“苏医师请留步,我还有话想单独和你谈一下。”

等确定王世坚把其他医师都送走,“最高领导”过来拉着苏怡华的一只手,他说:

“苏医师,你知道我们就这一个女儿,她是我们的开心果,这是她第一次开刀,不瞒你说,内人和我急得不晓得该怎么办才好。”

领导放开了苏怡华的手,他拉着夫人过来,一起向他恭敬地鞠躬九十度。

“一切拜托你了。”领导说。

苏医师吓了一跳,慌忙弯腰回礼。

“一切拜托你了。”夫人也复诵一遍。

在苏医师来不及抬起头之前,领导夫妇一起又向他行了一次九十度的鞠躬礼。

开刀房护理长^①魏明珠摇摆着她那不算轻盈的体态，谨慎而小心地推开第三手术室的大门，拉住在里面的流动护士，用小得不能再小的声音问：

“肿瘤拿下来没有？”

流动护士跟她摇摇头。

护理长指了指手术台上外科唐国泰主任，又比了比心的位置。

流动护士嘟着小嘴，头摇得更厉害了。她低声地说：

“他今天心情坏透了。”

手术台上唐主任正把一只大手伸到病人肚子里去，他的住院医师抓着抽吸器软管，呼噜呼噜地正从腹腔里吸出一堆血水。站在外围的是刷手的开刀房护士，准备了弯钳及止血丝线严阵以待。

“明珠，你在那里嘀咕嘀咕个不停，”唐主任侧过蒙着口罩的脸，露出两个锐利的眼睛，“到底在说我什么坏话？”

“谁敢说你的坏话？”护理长本来就是圆脸，现在笑得漾出了个满月，“我特别来问候你心情好不好？”

“整天跟一群饭桶在一起，你说我心情怎么会好？”

终于那一大团软软黏黏的东西被完整地从业者的腹部切除了下来。厚厚重重地一大块完整的肿瘤硬块，血淋淋地放在一张绿色的无菌布单上。

“你看，医生饭桶也就算了，连病人也是饭桶。早叫他来开刀不听话，去吃什么中药，弄成这样，故意要折腾我。我早晚会被他们气得中风。”唐主任

^① 即内地所说的“护士长”。

拿起电烧，在腹腔里烧出了一片烟，发出淡淡的烤焦气味。他皱皱眉头，往后退了一步，用电烧指着一位住院医师说，“你，现在下去，把切下来的标本拿给病人家属看，告诉他们如果再吃什么乱七八糟的偏方，下次死掉我也不管了，不要再来找我。”

“主任，”住院医师双手抱着一大块血淋淋的肿瘤，有点不知所措，“是不是只拿一小部分标本出去……”

“全部用中单包去，唉，我说你们这些饭桶，”唐主任做了个不耐烦的表情，“全部都拿去，告诉他们不要再来找我。死掉我也不管了。七个字，知不知道？死掉我也不管了。等一下我会去查，你有没有跟病人家属讲。”等住院医师抱着肿瘤走开，他又叹了一口气，“我打赌他不敢跟病人家属这样讲。信不信？都是饭桶，没有胆量，当什么外科医师呢！”

“哎哟，唐主任，”护理长笑咪咪地，“你不要火气这么大嘛，这台刀结束我请你喝咖啡。”

“我才不要喝什么咖啡，你们开刀房那台机器冲的那种墨汁叫咖啡？”

“我特别给你准备了专用的咖啡机，特别伺候的咖啡豆，谁不知道唐主任是挑剔出了名？等一会我亲自出马给你泡咖啡。”

唐主任把腹部开张器从病人身上拿了下来，现在他可有一些兴致了。

“Dexon线，快点，我要关肚子了。”他急促地喊着，“等一下可是你们护理长要请我喝咖啡，别让人家等太久。”

等唐主任接过针线，正好看见麻醉部赖成旭主任推门走进来。

“赖主任你来得正好，”唐国泰开始满腹牢骚地抱怨着，“你到底懂不懂麻醉。麻成这个样子，病人肚子硬邦邦的，叫我怎么关？”

赖成旭主任挺着肥大大大的肚子，他看了看监视器上的各种数据后，尴尬又无奈地笑着。“唐主任，手术快结束了，现在再追加肌肉松弛剂怕会延

迟病人苏醒……”他的口音带着广东腔。

“手术什么时候结束是我的事。你到底会不会麻醉？麻成这个样子我怎么关肚子？”唐主任可不高兴，“枉费去年你教授升等的时候我还投你一票，现在你当教授了，连麻醉都忘了？”

“可是……”

“快点，没看我等一下有事吗？”唐主任的声音愈来愈大，“你们不是有什么超短效的肌肉松弛剂吗？贵得要死，你还拜托我一定要在药事委员会通过，我帮你们说话了，我也不晓得你拿了多少好处，现在进药通过，你给我麻成这样，我一点好处都没有。”

手术室靠近污走道^①的自动门哗然打开，外勤护理人员推着推床，把下一台手术的病人推送进来。

这是关欣忙碌的麻醉医师生涯中再平常不过的一天。关欣瘦瘦小小的身躯，她的脸庞轮廓十分清秀，一头清汤挂面的发型。

“早。”关欣跟病人打招呼、问好，请病人换床，贴上心电图电极片、套上血压袖套以及食指上的动脉血氧监视夹。

“护士小姐，早。”病人客气地对她回应。

“我是你的麻醉科主治医师关医师。”关欣更正他。等监视器都装置妥当，关欣用目光迅速地扫描过所有监视器上显示的数值，“昨天晚上睡得还好吗？”关欣习惯站在病人左手侧。

病人不好意思地点点头，他有些困窘，竟然误认自己的主治医师是护士小姐。

“现在觉得很紧张吗？”关欣又问。

^① 环绕在手术室外围，用来连接无菌区域与外界及运送病人的走道。

病人又点点头。关欣虽然是资深的麻醉医师,可是个头小,看起来很年轻,常被误以为是护士小姐。事实上,她并不真正在乎病人回答的内容,可是她必须看到病人回答问题的样子。无法说明为什么是这样,麻醉诱导就要开始了,她必须了解病人的状况。可是除了昨天的访视以及病历上一堆数据外,她只能靠这个直觉。每天站在生死交关的第一线上,直觉教会她的事比仪器上的数值还要多。很多事情只是一种直觉。

站在病人头部上方位置的是第一年的麻醉住院医师,正检查着手中的咽喉镜,以及插管用的塑胶制气管内管。等做完了常规检查,他抬起从麻醉机延伸出来的蛇形气管上的面罩。

他看着关欣,点了点头。

“面罩里面的是氧气,”关欣告诉病人,“我要你现在开始慢慢做深呼吸。”她旋开套在点滴输液导管上的注射用三插头覆盖,开始给病人注射吗啡类止痛剂。

住院医师紧张地扳动咽喉镜,盘算着插管的每一个步骤,那是有时限性的。再过一会儿,关欣医师即将开始麻醉诱导。在超短效巴比妥类药物与短效性肌肉松弛剂让病人失去意识之后,患者丧失呼吸能力,他的倒数计时就开始了:他必须在体内的血氧消耗殆尽之前完成插管——通常那不过一两分钟以内的事。

病人配合着指令作深呼吸,看起来有些昏沉。

“很好,”关欣指示着,“深呼吸,再来。”

住院医师回头调整麻醉机上的氧气流量,并把面罩悬空在病人脸部上方约四五十公分的位置,让氧气以每分钟六公升的流速从面罩中流出。

“我现在要让你睡着,”关欣对病人说着,缓缓地推入超短效巴比妥药物,“你会觉得头愈来愈昏,愈来愈昏……”不到几秒钟,病人失去了意识,她

紧接着又推入短效性去极化肌肉松弛剂，引起病人全身肌肉群阵阵痉挛，终于瘫软无力。

计时开始。住院医师很用力地扳开了咽喉镜叶片，紧张地开始他的插管工作。

时间正一分一秒地过去。

尽管这是麻醉工作最关键的时刻之一，尽管在执行插管之前他已经在脑海中复习了几百遍，可是工作并不如想象中的顺利。他口里喃喃地计着时，数到第一个二十秒时，他还没有达到应有的进度，等他数到第二个二十秒时，咽喉镜叶片仍然还在嘴里和舌头、口水奋斗，四周一片模糊，什么也看不见。

“我看不到声带，”终于他开始求救了，“到处都是舌头。”

关欣站在病人左手侧，不慌不忙地说：

“你别急，先放松咽喉镜，重新用叶片把舌头拨好。对，现在空间腾出来了，叶片再轻轻地往喉咙深部前进，好，就是这里，用力往上提。”关欣左手轻压脖子的喉结，右手则去帮忙住院医师提起咽喉镜柄，“看到声带了吗？”

“看到了。”

“赶快放气管内管啊，”关欣喊着，“又不是郊游欣赏风景。”

一会儿，关欣轻压在喉结上的左手可以感觉到气管内管通过了气管，她看见住院医师的咽喉镜叶片退出了病人嘴巴，“气管内管用胶带固定在嘴角二十公分的位置。”她吩咐。

关欣迅速看了所有监视器上的数值一眼，一切情况还好。接上蛇形管之后，关欣看见病人的胸膛在气囊的挤压下对称而均匀地起伏着。她挂上听诊器，听见两边肺部传来清楚明晰的呼吸音。