

# 灰阶图像折射的温暖：介入超声室的故事

桂 阳, 吕 珂

中国医学科学院 北京协和医学院 北京协和医院超声医学科, 北京 100730

通信作者: 吕 珂 电话: 010-69155494, E-mail: lvke@163.com

【关键词】介入超声; 医学人文; 死亡

【中图分类号】R-02

【文献标志码】E

【文章编号】1674-9081(2020)01-0119-02



DOI: 10.3969/j.issn.1674-9081.20190206

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



超声科医生在工作中更多专注于图像判读和疾病诊断, 沉浸在超声灰阶图像的世界中, 与患者的缘分往往不过几分钟, 几乎不记得患者的样子。而介入超声诊断和治疗则需要我们更加细致地了解病情发生发展, 用心权衡操作的必要性和可行性, 充分与患者和家属沟通。介入超声室的工作让我可以更多地接触和了解疾病背后的那些人、那些事, 见证更多闪耀着爱和希望的瞬间。

## 1 总是安慰

林先生是个有点粗犷的北方汉子, 刚过不惑之年, 额前和眼角的皱纹是他扛着的世界留下的痕迹。他话不多, 为家庭努力着, 也有不错的事业。多聊几句后, 我了解到他还独自抚养儿子。初次超声检查就觉得情况很不妙, 大大的瘤子张牙舞爪地伸向周围组织, 把看得见的血管和看不见的神经无声无息地重重围住。若不是难以忍受的腹部疼痛, 恐怕这男人还会再拖上一拖。

翻看林先生的病历, 一年前的超声检查已经明确提示“左肾可疑恶性肿瘤”。正因如此, 他的亲人都特别懊恼: 若非一年前由着他手术, 也许情况会截然不同。为了明确诊断, 我们分别做了胰腺肿物和肾脏肿物穿刺活检, 最终病理提示为“胰腺腺鳞癌+肾脏透明细胞癌”。这是两个并无直接关系的原发性肿瘤, 即便林先生一年前做了肾癌手术, 也无法阻挡一年后胰腺癌的来势汹汹。

胰腺腺鳞癌是比导管腺癌恶性程度更高的肿瘤, 预后极差。了解诊断结果后, 林先生脸上的皱纹瞬间拧在一起, 他有太多放心不下的事儿! 他的公司和公

司背后的百十个家庭, 他那未成年的孩子, 还有那本来存在于期许中的未来……经过反复考量, 林先生最终选择先出院处理工作和生活上的诸多事宜, 同时等待基因检测结果。

两周后, 林先生再次入院, 尽管基因检测结果显示他的疾病分型并无合适的靶向治疗药物, 也不适于免疫治疗, 但这一次, 他却显得轻松多了。随后的超声检查不断带来预后不良的提示: 原发灶增大、肝转移、腹水……但林先生检查时曾告诉我, 他已经准备好了。

作为医生, 我们总是与患者并肩战斗、抗击病魔直到最后一刻, 但很多生命的消逝依旧无法挽回。穿刺诊断的结果最终没能改变林先生的病程, 但让他有机会选择出院两周, 以自己的方式从容地与这个世界告别; 也让他的亲人们免于自责, 回忆起他时不会充满遗憾。

尊重患者, 体现在倾听患者的每一次诉求, 尊重患者的每一个决定; 缓解患者的痛苦, 不仅是身体的痛苦, 更包含精神慰藉。太多的疾病难以治愈, 明确的诊断让患者少了一些纠结和遗憾, 对医者又何尝不是一种安慰?

## 2 常常帮助

年过 50 的巧姨知性而温柔, 交流起来如沐春风, 像极了《小欢喜》中的季妈妈。巧姨拟诊为胰腺癌, 且已失去手术机会, 需要通过介入超声穿刺取得病理结果, 然后准备化疗。

穿刺那天很不巧, 主导穿刺的教授在术前出现阵发性胃绞痛, 做完几例手术后终于疼痛难忍, 窝在了

椅子上。这时，刚好轮到巧姨，她平躺在治疗台上静静等待，疼痛中的教授抬眼看到诊床上瘦弱的巧姨，马上对护士说：“这屋子有点凉，给她盖点东西，别冻着。”巧姨温柔地轻声说：“您喝点热水，休息会儿，不急！”那一瞬间，我被这不经意流露的相互关心感动着，脑海中浮现的是那张老照片——一百多年前，浙江大学医学院附属第二医院前身广济医院的院长、苏格兰医生梅藤更医师查房时，小患者彬彬有礼地向他鞠躬，而深谙中国礼仪的梅藤更医师深深鞠躬回礼的永恒经典。

化疗短时间内控制住了病情，但半年后的影像学检查提示肿瘤卷土重来，而且来势汹汹。对病情的预判令我迟迟不敢拨通随访电话，因为太怕听到不好的消息。当我终于鼓起勇气拨通电话时，却再也听不到巧姨那温柔的声音……我们一遍又一遍学习沟通技巧，也曾一次又一次安慰患者和家属，但往往医者难自医，面对坏消息，我仿佛又回到了医学生时代——去通知活检冰冻结果为恶性的老奶奶做乳腺全切手术，话还没说出口已湿了眼眶的情形。

作为医者，我们不断学习对患者的关怀和对疾病的诊断，点滴成长都是患者告别病痛时对我们的馈赠。医者对患者的使命感，患者对医者的信任感，将医患紧紧相连。常常给予患者温情的关怀，不时接到患者由衷的感谢，这让我们的工作更有意义、更有价值。作为医者，我们依旧在学习对生命的理解和对死亡的认知：敬畏和珍惜生命，也平静地接受死亡的来临。缺失的死亡教育让患者往往难以从容踏向彼岸，我们还需要漫长的努力，感悟生命、感悟死亡。

### 3 偶尔治愈

小静因为孕期反复发作的重症胰腺炎，已失去两个孩子。那张本该年轻、充满活力的脸，却在命运折磨之下略显蜡黄，看上去比实际年龄大不止10岁。胰腺体尾部的囊实性肿物在外院诊断不明：若是原发肿瘤，或许手术切除即可解决问题；若是胰腺炎继发

的假性囊肿，重症胰腺炎背后的病因则仍需继续寻找。

第一次的粗针穿刺因为坏死物过多并未得到明确诊断结果。第二次穿刺之前，我们选择先进行造影评估，结果显示直径近10 cm的肿物仅边缘存在5 mm宽的活性区域，这也是穿刺诊断的希望所在。操作过程中需要患者屏住呼吸，而我们又何尝不是屏着一口气，希望这一次能有阳性结果，好让这姑娘尽量少遭受些痛苦呢？随着长长的穿刺针拔出，我和小静同时长舒了一口气……很庆幸这次取到了足够的样本，最后证实肿物是一个大面积坏死囊性变的实性假乳头状瘤，希望重燃！

很快，小静入院手术，又平安出院。再次见到小静已是1年以后，一个很平常的普通门诊，叫号系统上出现了她的名字，一个我太熟悉的名字，我很难将眼前妩媚、充满活力的女子与一年前的她联系在一起。小静这次来做术后复查，一切都好，她打算再次备孕了！临走时小静腼腆地问我：“我想给你们送个锦旗，合适吗？”我笑着告诉她：“锦旗就不用了，但等你做了妈妈，一定记得告诉我……”

做胰腺介入诊断总是要面对太多挑战和风险，确诊后患者的预后又常常是悲剧性的，像小静这样治愈的例子很少，但每一次竭尽全力的过程都能为患者带来希望。这希望或许是准确诊断为患者带来的及时治疗，抑或是及时治疗让患者重拾的生活信心……而这闪烁的希望，亦让胰腺介入诊断这片本底灰色的天空拥有了不一样的色彩！

### 4 结语

介入超声室依旧每天上演着喜怒哀乐，患者的信任、鼓励、感激，促使我们不断进步，挑战一个个不可能，用行动回馈世界。从诊断到治疗，每一次医疗决策的制定都满载着医者仁心和患者希望，用理性去诊治疾病，用感性去温暖患者，同时体会来自患者的信任，这是我们的工作，也是我们的幸福！

(收稿日期：2019-10-04)