

# 当医生面对死亡

当医学也无能为力,如何面对生命的终结?

最近在微信朋友圈,一条题为《惊人的秘密:医生选择如何离开人间?和我们不一样!》的微信被传得火热。文中称,虽然为尽天职,医生们不遗余力地挽救病人的生命,可是当医生自己身患绝症时,在生命长度和生命质量之间,会毫不犹豫地选择后者——呆在家里,用最少的药物和治疗来改善生活品质,而不是“近水楼台先得月”——为了延长生命,为自己使用最昂贵的药和最先进的治疗手段。

毫无疑问,医生也是人,也会面临死亡和病痛折磨,但似乎从来没有人研究过,这个群体会在死亡的方式上有什么与众不同?日前,现代快报记者分别走访南京市第一医院和南京鼓楼医院重症医学科的四名医生,听他们讲述对待死亡的态度。

通讯员 柳梓艳 章琛  
现代快报/ZAKER南京  
记者 俞月花



不遗余力挽救病人的生命是医生的天职 CFP供图



习惯了生死的医生群体,面对死亡的态度是否更加超脱 CFP供图



他接诊的医学教授决定捐赠遗体、放弃治疗  
从业6年  
南京市第一医院重症医学科医师  
许欢

“对于选择面对死亡的方式,我觉得没有标准答案。”坐在记者对面的许欢,1985年出生,今年才31岁。他接触医学13年,在南京市第一医院重症医学科一室工作6年,“到了生命最后阶段,到底是肉体上的痛苦更痛苦,还是精神上的痛苦更折磨人?如果是,我会放弃一切治疗,而更看重精神上的安慰,选择跟家人在一起。”

许欢说,因为在ICU(重症监护室)这样特殊的环境里,他和同事们每天都会直接面对濒临死亡的患者。“患者转进来时,很多其实已经处于昏迷状态。但家属对患者病情好转期望值很高。哪怕是多延长一分钟生命,很多家属都不会放弃。”他说,对于经过医学判断,病情可逆转的患者,毫无疑问,医生一定会竭尽全力去抢救,“毕竟那是一条鲜活的生命,关乎一个家庭的幸福。”然而,有些病情已发展到医学无能为力的患者,因为患者家属的不放弃,因为医生的职业道德,他们也要积极救治,直到眼看着患者在ICU走到生命的终结。

许欢告诉现代快报记者,他曾接诊过一位患者,当时转到ICU来,已经出现脑死亡。“他比和死亡的差别仅仅是还有心跳。但家属不愿放弃。为了延长生命,只能给患者全身插满各种导管。实际上对患者来说,已经没有任何生活质量可言,除了心跳,只剩下靠药物支持。

作为医生,我感到束手无策,因为不能帮助患者再做什么了。”

许欢说,这其实也是对医疗资源的浪费。从人文伦理的角度,这样活着的状态或许也不是患者本人想要的。他遗憾地说,因为很多家属在面对病情时都忌讳提前讨论如何面对生死,所以生命最后阶段的医疗,决策权往往由家属掌握。“而即使神志清醒的患者,嘴巴里插着管子也没法表达。”

许欢说,ICU的患者的家属每天只有固定半小时探视时间。“对于患者来说,不仅要承受肉体上的痛苦,还有精神上的孤独以及对疾病的恐惧。”他说,作为临床医生,他们只能帮助患者尽可能地减轻肉体痛苦。“我们没有临终关怀人员,我常常想,如果患者还有意识,看到现状,自己手脚被各种管子束缚住,无法动弹,这样离开人间,会不会很残酷。”

许欢介绍,很多在ICU去世的患者,最后陪伴在旁的多是医生和护士。“因为病房对无菌的需要,也因为无法控制家属最后失去亲人时失控的情绪,所以只有少部分住在单间的患者才有可能在弥留之际,被允许极少数近亲子女配偶与其做最后的人生告别。”而大多数从ICU走到终点的人,是“由医务人员拔掉他身上的管子,帮他擦拭身体,通知太平间来接。家属最后是在医院太平间见到已逝亲人,何其痛苦。”

许欢曾遇到不少老前辈、老医生,他们本人都希望能走得安静点,不要大动干戈,但病危的时候,家属甚至医院领导都不想放弃,要求积极抢救。

让许欢记忆深刻的是,几年前,他曾接诊过南京一所医科大学的一位教授,当时60多岁。刚开始,病情没有恶化时,他还是非常积极地配合治疗,后来因为肺部感染导致呼吸衰竭,救治无望后,他的老伴非常平静地说放弃治疗。“夫妻俩都是医科大学的老师,两人在年轻时就签署过捐献遗体的志愿书。所以,在老教授弥留之际,他的夫人就让我们联系南京红十字会,将老教授的遗体捐献出来。”许欢说,这事对他的触动也很大。“家属说,既然抢救无望,与其那么痛苦,不如把他的器官捐献给别人,让生命在别人身上得以延续。”许欢说,老教授去世后肝脏移植给了鼓楼医院的一位患者。

许欢说,如果将来自己或者近亲属有一天真的走到生命末期,他会选择理性而平静地迎接死亡。“生离死别,人生常态。在没有办法挽回的时候,我会在最后阶段注重生活质量,和家人在一起。”他回忆说,自己很小的时候,爷爷奶奶就是在家中去世的。“他们走的时候,亲人们都陪在身边,甚至他们还来得及交代遗言,见到家人最后一面。我觉得这是比较好的方式,是回归人性正常的状态。”



有患者即便全身插管,也会写纸条告诉她,『我想治!』  
从业6年  
南京鼓楼医院重症医学科主治医师  
虞竹溪

南京鼓楼医院重症医学科主治医师、被同事们称为“才女”的虞竹溪专门开设了一个名为“老鱼的睡前故事”的微信公众号。

她在公众号中写道:在重症监护室,“一扇厚重的门,阻隔了患者和亲属,门里面是病人与死神的殊死搏斗,门外面是患者家属的翘首以盼。”

她这样描述ICU医生的日常:“每天早交班,护士都会语速飞快地说昨天收了几个,转走几个,死亡几个。听到昨天死亡的病人,所有医生心里都会咯噔一下,小医生拼命回忆自己治疗的病人有什么病情突然变化的可能性,带组的主任还在回忆早上看过的特护单上血压迅速降低的过程,一些不明所以的群众又会私下低语某某怎么就死了呢?”

虞竹溪说,曾经一个夜班,经历过三个病人的离世,问一起上班的搭档:“还行吧,习惯了嘛?”搭档说:“多多少少吧,我在ICU也呆了几年了,学了不少东西。对于死亡,也习惯了,哎……”我轻叹一声,哪有什么习惯了?特别是病人离世,如果习惯家属哭泣的脸,那就是做人有问题了。我们习惯的,应该是做医生看问题的角度,穿上白大褂,看问题的角度,甚至看人生的角度,都不一样了。”

她在另一篇《刀锋上的舞者》微信中写道,面对濒临死亡的患者,“其他科室参加会诊的医生,建议放弃,晚期肿瘤,全身多处转移,预期寿命不长,治疗难度大,花费高,前景渺茫。可是,那毕竟是一条人命啊!”她写道,“当病人年轻的丈夫在主任面前跪下时,当每天的床边心超,她的心脏似乎更有力一些

的时候,当她终于苏醒拔掉管子要水喝的时候,你还会想她以后能活多久吗?”

虞竹溪坦言,每一个重症医学科医生,都像有一个在刀锋上翩翩起舞的舞者。“很多时候,我们无法预知病人的走向,无法预知病人的预后。我们像是一千多年前孤独西行的玄奘,独自在漫天风沙中行走,前路未知,或许坎坷,或许荆棘,或许死路一条。在最初的最初,我们根本不知道,自己是否能取得真经,但心中的信仰,指引我们一路前行,永不后退。”

“如果有一天,不是以医生的身份面对死亡,而是自己或者近亲需要面对这样的人生死抉择,你会怎么选?”现代快报记者向前面这位1984年出生的年轻医生抛出这个遥远又现实的话题时,她轻轻说,“一些病人最后时刻只能通过插管等创伤性操作延长几天或者几周生命。人痛苦了,最后还是走了。所以,如果是我自己或者我的亲人,我不会选择这种方式。”

但接着,她又有些不确定地说,“真到了那时,想法也许会变。因为真正面临发生在自己身边的生死抉择,心情是复杂的。”她举了一个例子,有位患者,生命已经奄奄一息,可是做儿女的还是希望给母亲切开气管继续治疗。跟家属沟通时,患者女儿告诉虞竹溪,“你要理解我,我每天三点来,看到妈妈还安稳地躺在那里,我心里就安定下来。我知道我妈还活着,没有离开我。”

虞竹溪说,ICU的患者,有的尽管全身插管治疗,每天只有半小时能见到家人,痛苦而孤独,但也有人在通过写纸条的方式告诉她,“我想治!”



人的求生欲,不到那一刻很难体会  
从业10年  
南京鼓楼医院重症医学科主治医师  
陈鸣

1981年出生的陈鸣,在鼓楼医院重症医学科工作已满10年。现代快报记者采访时,几次被迫中断。因为他的患者随时都会出现突发情况,需要他及时去处理。陈鸣说,人们对死亡的理解,既不能太悲观消极,也不能太乐观。“人不是自己真正走到那一刻,是无法知道人本能的求生欲有多强烈。很难体会,真的!”

陈鸣告诉现代快报记者,他曾接诊过一位肺癌晚期的女患者,年龄在50多岁。“她的化疗效果不好,但是自己的求生欲望很强。她托人到香港买了一种化疗药,自己在家服用用了双倍剂量,结果出现药物性的心肌抑制。来的时候心跳都停了,后来经过一系列抢救,最后救活了。”那位患者后来跟他说过自己当时面临死亡时的感受。

“她说就像是在水里,很多人都把她往水底拽,而她自己则拼命想往上游。”

还有一位间质性肺炎患者,年龄在70多岁。在病情急性加重时,喘得特别厉害。有一天,这个患者告诉陈鸣,他不想治疗了,想回家。可是,后来病情稍有好转,这个患

者又告诉他,他想着治疗。陈鸣说,“并非生无可恋,事实上,大多数人即便走到生命末期,还是对生有着深深的眷恋。因为有亲人在,因为还有很多想做而没做的事情。而且很多人还对病情好转抱有幻想,觉得自己也许再坚持一下,就会好的,就能健康出院回家。”

陈鸣说,很多事情,你只有亲身经历,真实地走到了那一步,你才知道自己会做出什么样的决定。求生欲望是人的本能,即便是从医学角度来说,有些患者再救治下去,也是徒劳,表面上看是毫无意义,只能拖延离开这个世界的时间,也许选择顺其自然的方式离开更从容、更有尊严一些,但是不到最后一刻,又有多少人舍得放下。

对于死亡的理解,陈鸣打了这样一个比喻:所有的人从出生的那一刻开始,就已经在天堂门口排队。只是一一些人会因为各种原因被插到了前面。“我们作为医生的任务,就是竭尽所能,把那些被插队的人送回到他原来的位置。但是无论我们怎么努力,有些人也回不到原来的位置,总会有人走到天堂门口的。”

她还说,对于病情不可逆的患者,最后是否要做气管插管,他们也很慎重。“我们会评估患者的病情,如果最后的状态不能让患者获利,我们就会建议患者家属不要做。”顾勤说,一旦患者做了气管插管后,就再也离不开呼吸机。这对于患者来说是不可逆的。“医生可以为患者做气管插管,却不能再人为拔掉患者的气管插管。这在医疗上,逆行是有问题的。”

她说,工作中,见过很多患者和家属,认为只要有救,能活着,能体现子女对父母的孝顺就好。但是在他看来,假如生命需要一直靠呼吸机维持,这不是应该做下去的事情。“没有质量地活着没有意义。我觉得一定要尊重患者,如果患者能挺过难关,接下去能过有质量的生活,我们一定竭尽全力。但如果活着,都没有办法表达自己的想法,甚至连一些最基本的功能都已经丧失,那么会让患者有选择的可能性。”

顾勤说,“活着就要愉快有尊严,离开的时候也要有尊严”

顾勤告诉现代快报记者,随着社会的进步,人们教育程度的提高,这两年患者和家属面对死亡已经有了更深的认识。“早年一些文化程度低的人,90%会觉得,如果家里人生了病,不管花多少钱,都一定要治疗。甚至医生经过判断,认为病情已经无法逆转,还是有患者家属扑通跪在面前,请求再救一救。”她说,那时人们总是认为,医生一定有办法,只要再努力一下就能救回来。所以医生在面对医学无法解决的难题时,就特别无奈。而这两年这样的情况已经好很多。“大概只有10%的人不解,而大部分人经过沟通,能理解医生慎重作出的判断。”

顾勤说,“活着就要愉快有尊严,离开的时候也要有尊严”

顾勤说,“活着就要愉快有尊严,离开的时候也要有尊严”

顾勤说,“活着就要愉快有尊严,离开的时候也要有尊严”

顾勤说,“活着就要愉快有尊严,离开的时候也要有尊严”

顾勤说,“活着就要愉快有尊严,离开的时候也要有尊严”

顾勤说,“活着就要愉快有尊严,离开的时候也要有尊严”