

如履薄冰

巨邦律

文章编号：2096-5893 (2022) 03-0206-05

早起骑行是我一天最为期盼的事情，有时在路口等红绿灯时会有意外收获。

立春后的一天，我在路口观赏朝霞初映时，似乎感受到了春的萌动。

春天的到来冲淡了我内心的哀愁。

人生，不长也不短，但是很脆弱，易受环境影响。

几个月前的一次交班会上，夜班同事交代了一个女性黄疸患者，全身瘙痒不适，自诉既往血管瘤病史，总胆红素 $180\mu\text{mol/L}$ ，直接胆红素 $150\mu\text{mol/L}$ ，腹部计算机断层扫描（computed tomography, CT）尚在完善中，那是我第一次听到李大姐的病情。查房结束后，助手将 CT 结果从系统中调出，能明显看出有占位迹象，我嘱咐助手：“收住院吧，马上约增强磁共振成像（magnetic resonance imaging, MRI）检查，完善各项常规检查。”

下午查房时，我一边跟李大姐打招呼一边伸出手，“大姐，你好。”

“大夫，好。”她略显局促地伸出手，手背的皮肤黝黑、粗糙，但是很干净，黄染不太明显，个子不高，但身材很结实。

“用力。”我能感受到她手中有力，但持

续时间不长。“身体还不错，别捏痛了我。”我笑着打趣。

“开玩笑的，你也捏痛不了我。”她也跟着笑了。

我让李大姐平躺在床上，双腿屈膝，拉起衣服，露出腹部，肉眼可见一道道抓痕和略黄染的皮肤。我感觉到了她的紧张，“腹部放松，要是绷得像面鼓一样就什么都摸不到了。”我说完，她有点无所适从。我笑着继续说：“就像平时睡觉一样，可以做一下深呼吸，对的，很好。”我一边查体一边安抚她。

李大姐的腹部平软，全腹无压痛及反跳痛，无肌紧张，未扪及包块及肠型，肝区有叩击痛，肝及脾脏肋下均未触及，墨菲征阴性，肠鸣音正常，听诊双肺及心脏均未见异常。

“大夫，我的病严重吗？”刚检查完，我还没有直起身，李大姐就迫不及待地问道。

“还行，但需要做一个增强 MRI，等结果出来才能知道具体情况。肝功能有点儿不太好，这几天一边等检查结果，一边做保肝治疗。”

“好的，巨大夫。我来医院好多次了，你是检查身体最细致的大夫了，我听你的安排。”她一定是在查体时看到我的胸牌了。

“你放心，我们会尽快帮你安排的。”

“谢谢你们！”

“这几天要适当地活动，清淡饮食，不要

作者单位：北京中医药大学东方医院

喝牛奶和吃鸡蛋，也不要吃油腻的东西，晚上好好休息。”

“好的。”

李大姐的儿子一直在病区门口等我，他见我出来就立即赶过来焦急地问道，“你好，你是我妈妈的主管医生吗？我妈妈的病情怎么样？”

“我是你妈妈的主诊医生。她以前住过院，查过肝脏吗？”

“去年做过子宫肌瘤手术，查了肝脏，说是血管瘤，没事儿，让我们继续观察。”

原来李大姐去年因妇科疾病做过腹腔镜下子宫肌瘤摘除术，顺便做了肝胆胰脾的彩超检查，显示肝脏有多发血管瘤。后来在老家的医院复查，医生也说是血管瘤，家人就没有重视。李大姐平时没有其他疾病，最近因为小便颜色逐渐加深，身上刺痒严重，用了一阵子药也不见好，才来医院的。

我大概明白了李大姐的病情，“从目前的检查结果来看，肝脏有点问题，梗阻性黄疸具体是由什么原因引起的，还有赖于进一步的检查。”为了帮助他理解，我打了个比方：“胆道系统就像一棵树，肝脏里的毛细胆管就是树冠中的小树枝，肝细胞分泌的胆汁经这些小树枝汇流到主干中，也就是肝外胆管，最后流入十二指肠。你妈妈的左肝似乎有些病灶将胆管挤扁了，上面的胆汁流不下来，引起毛细胆管扩张，到一定程度后就出现了黄疸。首先是尿液色黄，浓茶样，有的会跟酱油一样，同时出现皮肤瘙痒不适，这和你妈妈的症状是一样的。”

“你这样解释，我就明白了。”

“所以我们的工作重点是寻找梗阻的原因，

等有结果了，会第一时间和你沟通的。”

“好的，谢谢巨大夫。”

接下来的几天里，经常看到李大姐在病房走廊上溜达，我也会抽空跟她聊几句家常。她在河北农村长大，有一个儿子，已婚，在北京打拼，还有一个女儿，刚25岁，未婚，来北京给哥哥帮忙。

“多活动对身体有好处，但是别累着了，晚上睡眠好吗？”

“睡不着，心里面总是放不下。”

“你有儿有女，多幸福啊。”

“孩子们都没好好读书，跟我一样，现在只能给人打工。”

“都是为了生活，我也是打工的，大家都一样。”

“我这个病严重吗？”

“可能需要做手术，能治的。”

“你这么一说我就放心多了，谢谢巨大夫。”

李大姐紧皱的眉头松开了，晚上的睡眠质量也好了很多。

李大姐的增强MRI检查结果出来了，左肝基本已被肿瘤占据，周围胆管明显扩张，依次研读其他序列，结合患者既往无慢性肝炎病史，血清CA19-9 68kU/L，考虑肝内胆管细胞癌可能性较大。观察肝内外管道，右肝管被肿瘤侵犯，右肝动脉走行不自然，高度怀疑肿瘤侵犯，门静脉右支完好，未见癌栓，所幸右肝未见转移病灶。常规完善术前检查时未见明显手术禁忌。我让助手通知李大姐家属下午过来，能来的都来。

“你父亲没来吗？”我见李大姐儿子一个人来，就问他。

“我父亲没来，他不太懂。有什么事情，你跟我说就行。”

“你妈妈的检查结果基本都出来了，肝脏左边有一个大肿瘤，根据我的经验判断肝脏胆管细胞癌的可能性比较大。”

“是肝癌吗？半年前那次复查，医生都说没事的。”

“以前没有做过增强 MRI 或 CT 检查，所以情况不明确，也有可能是新长的。就目前的情况而言，肝脏肿瘤比较大，占据了左边半个肝脏，并且压迫了右侧胆管，扩张到一定程度后影响了肝细胞分泌胆汁的功能，出现了肝功能损害和黄疸。”

“巨大夫，你说得对，最近3个月里我妈妈总说小便很黄，怪我没有及时带她来医院做检查。”李大姐儿子神情沮丧地说，“那现在该怎么办？”

“从影像资料上看，病灶局限在左肝，右肝没有发现病灶，应该优先考虑手术治疗。”

“能做手术？那太好了，尽快给我妈妈做手术吧。”

我给他详细讲解了胆管细胞癌现行的治疗方法和手术治疗的利弊。“做手术是大事，费用也不低，你先别着急做决定，回去跟家人商量一下再做决定也不迟。我们这边做手术准备工作大概需要2~3天，你们也趁这个时间好好商量，然后给我答复。”

“好的。”

第2天一大早，我去查房时碰见李大姐儿子在病区门口来回踱步，因我没穿工作服，他没认出我来。李大姐正在吃早餐，见到我进来连忙起身站了起来，问我：“巨大夫，什么时候给我安排手术？我儿子说他在病区门口等

你。”

“别急，我待会儿去找他，手术前得先准备一下。你吃什么好东西呢？”

“喝了点粥，不敢多吃，见了油腻的就没胃口。”

“晚上睡得好吗？”

“比前几天好多了，昨晚睡得很好，身上的刺痒没有以前厉害了。”

“那就好。我们今天请麻醉科会诊，如果没问题就能准备手术了。你快吃吧，饭都快凉了。”

“好，谢谢巨大夫。”

查房结束后我来到病区门口，李大姐儿子快步迎上前，刚要说话，我示意他移步到宽敞明亮的窗户边。我问：“做决定了？”

“我和家人都沟通过了，我们决定做手术。”他郑重地说，“我也在网上查过你的资料了，我们放心让你做手术。”看来他昨晚做了不少功课。

“虽然是微创手术，但创伤大，手术风险也比较大，最严重就是肝功能衰竭和肺部感染。”

“我妈妈这个病如果不做手术也没多长时间了，我们决定搏一搏。”

“虽然术前评估还可以，但你妈妈胆道梗阻的时间比较长，万一出现肝功能衰竭怎么办？”

“那我们也认了。”

听到他这么说，我马上觉得肩头的担子又重了许多，“谢谢你的信任，我们会尽最大的努力。”我一边说一边握住他的手。

按照惯例，我仔细研读了李大姐的 MRI，病灶及其与周围管道的关系跃然纸上，勾画出病灶结构简图（图1）。



图1 左肝内的巨大瘤体，疑似侵犯右肝管及右肝动脉起始部

临下班前，我又去找了李大姐，“大姐，晚上好好休息，如果睡不着就找值班大夫，他们会处理的，保证你好好睡一觉。”

“好的，谢谢巨大夫。”李大姐高兴地说。我轻轻拍了拍她的肩膀，“我们一起努力！”

第3天一早，手术按计划进行，由于肝门部被肿瘤侵犯，在肝门处切去少许瘤体组织后送冰冻病理，游离完左半肝周围韧带后送冰冻病理，回报送检组织可见腺癌组织，证实了我们的判断。原本计划解剖出肝门血管，但瘤体占位效应明显，实施起来比较困难，改为前入路沿左右肝分界线用超声刀由浅入深依次劈开肝实质，遂予以肝蒂阻断法阻断第一肝门，每次阻断15分钟，间隔5分钟。连续4个来回，顺利完成劈离肝实质操作。

术中的难点，与术前评估的一致，右肝动脉起始部动脉鞘间隙消失，已被肿瘤侵犯，不得已予以切除，腔镜下顺利完成左半肝切除操作，这样一来需要进行右肝动脉重建，马上选择了中转开腹。完成动脉重建后，最后一步胆道重建相对比较简单（图2）。手术历时9小时，术中出血约400毫升，患者麻醉清醒后回普通病房继续接受治疗。

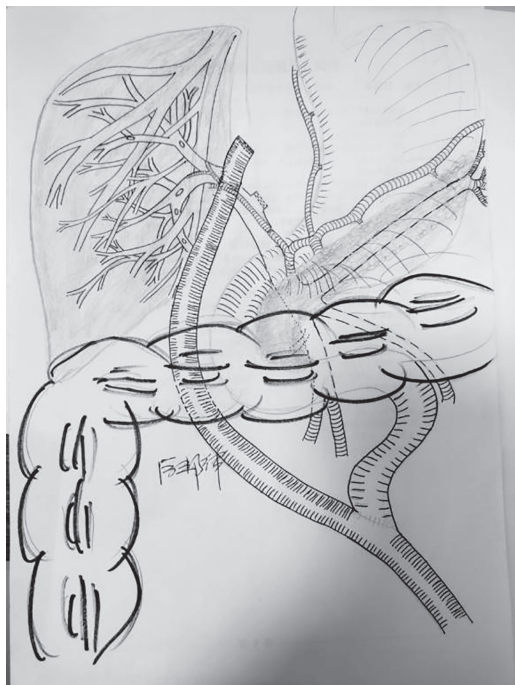


图2 右肝动脉重建及胆道吻合示意图

术后第1天及第2天，李大姐的病情基本稳定。


术后第3天，李大姐总是显得疲惫无力，身体极度虚弱。上午10时，实验室结果回报肝肾功能明显恶化，凝血功能明显变差。我顿时预感不妙，显然出现了急性肝细胞坏死和急性肝功能障碍，于是马上申请血浆、白蛋白、凝血酶原复合物，开始保肝抗炎治疗，并及时告知了李大姐的儿子。

“你妈妈突然出现了肝功能衰竭，病情很重，随时会有生命危险。”我遗憾地告诉他。他显然被突如其来的病情恶化吓到了，红着眼圈问我：“我妈妈还能好起来吗？前两天不是一直好好的吗，怎么就这样了呢？”

李大姐家属最终放弃了治疗，联系救护车连夜把她带回了老家。

李大姐离开重症监护病房的那一幕深深地刺痛了我，这是伤痛，是鞭策，更是提醒我们敬畏每一个鲜活的生命。

人生没有如果，医学就是在实践中不断试错，不断总结，不断进步的。

（谨以此文纪念逝去的李大姐，感谢李大姐及其家属对我们的信任！）

上接第 205 页

一步加重，双侧胸腔积液也增多了。

此时，她的呼吸变得又浅又快，输送到肺里的氧气越来越少。她已经被严格禁食禁水，左侧鼻孔里插着一根直接通到空肠里的营养管，一日三餐都是靠护工往管子里打营养液解决。她清醒的时间不多了，我站在床边时，她刚好睁开了眼，但没有和我对视，我发现她的眼睛已经黯淡无神了。管床护士说她最近情绪低落，从不主动跟人交流。

晚上 6 点，她的体温升到 39.3℃，心率 143 次/分，血压 88/48mmHg，指尖血氧饱和度 88%。

我快速浏览了她的病历，给她做了血培养、补液等对症处理。把双鼻导管改成了文丘里面罩吸氧后，她的指尖血氧饱和度升到了 94%。

那晚，抢救室里异常的忙碌。深夜 12 点左右，护士报告：“23 床患者的血氧饱和度又掉了。”我心里微微一惊，因为 23 床患者就是王阿姨。

我快速走到她床边，匆匆扫了一眼心电图监护仪，血氧饱和度波动在 84% 左右，血压 78/47mmHg，心率降到了 45 次/分，迅速更改

为氧袋面罩吸氧后，血氧饱和度和心率还是在持续下降。

“快！准备气管插管！心肺复苏！联系家属！”

说时迟那时快，一名训练有素的护士迅速把抢救车推到床边，另外一名护士已经做起了心肺复苏，医疗组长开始气管插管。护工在旁边站着，大声说：“给家属打过电话了，他们已经在来医院的路上了。”

王阿姨的大儿子终于赶到了抢救室，他的头发灰白，发丝凌乱，戴一副金丝边框眼镜，眉宇间透着紧张，急切地问：“我母亲情况怎么样？”

我简单说明了王阿姨的病情和预后，他似乎心里早有预期，镇静地说：“我们兄弟几个商量过了，不要抢救了，就让她安安静静地走吧，我来签字！”

组长宣布了王阿姨的临床死亡，一切都结束了。

她平静地躺在床上，胸廓再没有一丝起伏。

她是一个战士，最终死在了和病魔鏖战多年的沙场上。