



■“要想救老人,必须进行气管切开,人工插管上呼吸机。”一个月过去了,ICU病床上的这位老人,“已经完全谈不上生活质量,比家人想象的要更痛苦。”

■当治疗已经无法呵护生命的尊严时,每天大剂量的药物注射、呼吸机支持,其实已经完全没有必要。“在可能的情况下,应该避免让生命留给家属一副恐怖的模样。”

当治疗无法呵护生命的尊严

本报记者 石念军

时间过去了整整一个月,陈老太依然躺在济南一家知名三甲医院ICU的病床上,凭借呼吸机的支撑,延续着羸弱的生命。

这是一位不幸罹患晚期肿瘤的70岁老人。当她一生中最后时光一步步逼近,生离死别,生活中最为残酷的一面开始展现。以孝与爱的名义,看起来,她的子女与家人丝毫没有别的选择,唯有坚持。

这是最好的选择吗?

“病人比家人想象的要更痛苦”

陈老太是一个月前因为肺癌病情复发入院急救的。

即使无数次设想过死亡,当最后的时刻逼近,生命可能依旧是焦灼的。因为,那时候,为生命做选择的,往往不是自己,而是别人——比如子女或近亲属。陈老太所面临的,就是这样。

当陈老太在子女们的哭喊中被救护车紧急送往医院时,她的生命已经濒危。

“要想救老人,必须进行气管切开,人工插管上呼吸机。”医生很快发现,她是因为晚期肿瘤导致肺部感染,引发堵塞性肺炎,致使呼吸衰竭。如果不及抢救,她的生命很快就会结束。

子女们没有丝毫的犹豫。尽管医生告诉他们,以目前的所有治疗手段而言,已经不能缓解老人的病症,而只能略微拉长一点生命的长度。即便靠费用昂贵的综合急救手段维持,老人最终仍会因器官衰竭而死。

实际上,即使是这家病房床位总量超过2000张的三甲大医院,ICU床位也只有17张,原本是为接诊急重症患者预留的,原则上不接收晚期肿瘤患者。

现在,整整一个月过去了,每天有一名医生和三名护士,24小时负责陈老太的医护。抗生素、营养液、免疫制剂、镇痛药……分分秒秒,都有不同的药品源源不断地通过输液器,注入老人的体内,而她对此几乎没有知觉。每天让医护人员稍稍安慰的是,在药物和呼吸机的支持下,心脏监护仪上的曲线相对平稳。

现在,病床上的这位老人已经不能说话,不能吃饭,甚至连意识都是模糊的。“已经完全谈不上生活质量”,一名医生说,“病人比家人想象的要更痛苦。”

求生不等于拿身体“试错”

6月18日上午,在省城一家三甲医院的普外科病房,记者“旁听”一位知名专家坐诊。其间,有两个患者被怀疑患

了肿瘤。

“医生,这个能做手术吗?”

“做手术能好吗,医生?”

不同的诊断,病人家属口中,是一样的焦急。

齐鲁医院肝胆外科教授牛军说,几乎每一个病人和家属一样,一旦有了病,首先想到的就是手术。但实际上,对于像恶性肿瘤等疾病,医生更多只是进行对症治疗,而不可能像处理骨折等普通外伤那样,可以帮助患者实现病情的完全逆转。

但绝大多数病人不会这样想。身患肺癌14年的济南一家抗癌俱乐部的志愿者韩大白,就曾面对不少类似病友的惨然离世。

“想起一些病友的离开,我就流眼泪。”6月21日,在韩大白的家中,与记者谈起一些熟悉的病友的离开,他两眼通红。“有几个病人,本来挺好的,非要做什么新的治疗,很快就不行了。”

“当时我们抗癌俱乐部的一位骨干成员,乳腺癌,经常参加我们的‘话疗’等集体活动,精神和身体状态都很好。后来,听说上海有一种新型疗法,可以将肿瘤集中杀死,她极力要去。”韩大白劝她三思而行,觉得只要能像现在这样维持下去就不错,但她一心想着根治,“前一段时间我刚去送别了她……从上海一回来,她就跟我说,‘大白,我可能错了。’”

在韩大白看来,对于身患肿瘤尤其是晚期肿瘤的患者而言,根本就没有“试错”的机会。“姑息疗法,看起来消极,其实是对身体最大的保护。”韩大白说,这些年来,他坚持“多看医生少吃药”,从不拿生命做实验。

作为抗癌俱乐部的志愿者,6月22日一早,韩大白又来到泉城公园,为在这里集体活动的病友们送杂志,现身说法。也是在这里,曾有八名病友,因为坚持服用一种“特效药”而先后辞世。

“500块钱的一粒药,对某些肿瘤有作用,但个体差异非常大。”韩大白记得,其中一位病友,为吃这个药先后花了40多万元,还被迫卖了房子,最终也没能实现延长生命的梦想。

今天,日益严重的过度医疗现象让人担忧。比如,做CT检查对人的伤害非常大,做一次心脏冠状动脉CT检查,放射量相当于拍了750次X光胸片。对那些不需要CT检查的年轻人,尤其是年轻女性来说,不但起不到作用,还会带来患癌症的风险。

关于过度医疗,包括美国心脏病学会(ACC)、美国临床肿瘤学会(ASCO)在内的美国九大医学组织曾下了一个简单的定义:过度医疗是指超过疾病实际需求的诊断和治疗的行为,包括过度检查和过度治疗。

(下转B02版)

□ 一个矿工的胜利

B03·读人

□ 西湖免费这十年

B05·透视