



医学是随着人类对痛苦的最初表达和减轻这份痛苦的最初愿望而诞生的，从其诞生之日起，就伴随着帮助、同情的人道主义关怀。它不是单纯只有科学性，还应该具备社会性与人文性。医学直面的是人，应该是“人学”，关爱那个“人”是目的，解除他/她的病是手段。在第二次世界大战之后，随着医学技术的飞速发展，“手段”渐渐取代了“目的”，医学迷失在技术之中。医学缺乏温度成为医患关系紧张的重要促成因素，医学界也逐渐认识到了医学人文的重要性，但苦于没有医学人文的落地工具。

叙事医学的兴起不但继承了医学人文的精神遗产，同时也提出了实际可用的工具，使医护人员得以纠正医疗实践中技术至上的思维，能够关注到患病的人，倾听他/她的故事，回归到医学的“初心”。《盛京医讯》将陆续和您分享来自临床一线的医患故事。本期让我们一同倾听第三急诊科主任沈海涛和他的故事。

仁心之旅

第三急诊科 / 沈海涛

从医已经19年了，这19年让我从一名懵懵懂懂的大学生蜕变成了一名成熟的急诊科医生。外表固然随着年龄有了变化，但变化更大的其实是内心。

刚到急诊科的时候压力很大，因为我能够感觉到我的临床能力并不能胜任急诊科五花八门的病种和各种突发的意外情况，所以在刚开始的时候，我对自己有很多的质疑，比如怀疑自己的临床能力、沟通能力，怀疑自己的智商、情商，甚至怀疑自己最初的择业方向，但是之后几件印象特别深刻的事情让我的内心发生了大的转变，也帮我渐渐打磨出了医者仁心。

参加工作第二个年头我开始值急诊班。在急诊经常会参与抢救，但其实最早的几名病人都是处于疾病终末期了，所以抢救效果都不太好。当时对心肺复苏抢救的概念就是走流程，觉得患者到了这种状态基本就没什么希望了。直到有天下午，一名心脏骤停的老年患者被推到了抢救室，我和同事第一时间对她进行了心肺复苏、电除颤和各种抢救措施。患者的儿子是大学老师，气质语气非常像我大学时期的物理老师，沉稳而文质彬彬。虽然能够感受到他对母亲的关切和紧张，但从询问病史到沟通交代都非常顺畅，抢救过程中，患者儿子的态度也一直很坚定，就是：“医生，咱们尽全力治，咱们这里是最好的医院，之前我妈就是在这里救活的，我信咱们医院。”这几个“咱们”直接拉近了我们的心理距离，虽然患者一直没有反应，但我们不放弃，一直积极地进行各种抢救措施。随着抢救时间一分一秒地过去，我们心里明白患者生存的概率越来越小了。在后来跟他的沟通中，我们渐渐开始透露患者可能挺不过来了。虽然眼圈有些红，但他的眼神和语气却一直坚定，给我们的回馈一直是：“我知道了医生，咱们继续尽全力，不留遗憾。”当我们注射第9支肾上腺