

他一边规范地做着检查，一边不停地报着结果，像是一个住院医师在向上级医生汇报：皮肤巩膜没有明显黄染，腹部有膨隆，腰部脐孔有明显瘀斑，左侧和右侧中上腹有轻度触痛，伴有反跳痛和肌紧张，叩诊发现移动性浊音，听诊五分钟没有闻及肠鸣音……最后连外科疾病之外的神经系统的巴宾斯基征都检查到了。

体格检查不仅有条不紊、周全到位，而且手法轻柔，每做一个步骤前都会对病人仔细讲解将要采取的动作，让患者心中有数、主动配合，不再恐惧和忧虑。这使病人和家属深感安心和踏实。

为了尽快动员病人住院，我想抬出张教授显赫的学术头衔：“这位张医生是——”刚一开口，却被张教授打断。

“我是胡医生的同事。刚刚一起商讨了您的病情，我们的意见完全一致，您患的是急性胰腺炎，而且是出血坏死型，病情的确比较复杂和严重，但是，诊治坏死性胰腺炎是我们瑞金医院外科的专长。假如能够收治入院，治疗会更加系统、更加全面，我们更有把握治好您的疾病。您是否愿意？”张教授语速平缓，神态温和。

其实，张教授刚才询问病史和体格检查的言辞举止，早已令病家折服，他们一口答应住院，很快办理了一应手续。我也迅速安排了急诊CT检查。

医生与你们一样担忧

CT检查结果证实了我的判断是

体格检查不仅有条不紊、周全到位，而且手法轻柔，每做一个步骤前都会对病人仔细讲解将要采取的动作，让患者心中有数、主动配合，不再恐惧和忧虑。这使病人和家属深感安心和踏实。

正确的——急性坏死性胰腺炎，但情况又比预料的更加严重：腹腔内充满胰腺坏死后感应的渗出液，导致腹腔内高压。收入病房后不久，病人情况急速恶化，呼吸变得急促，体温升高并伴有寒颤，甚至血压也开始下降……这些危重症状，既让我因诊断精准和收治及时而感到欣慰，又备受病情复杂和处理棘手的困扰。

当着病家的面，我再次摆出第二值班的权威，对床位医生大声发出指令：“病人情况危重，需要马上手术引流！通知手术室准备腹腔镜器械，麻醉科准备全身麻醉，血库备血要充足，赶紧通知家属术前谈话签字，这个病人已经拖不起了！”

“医生，一定要开刀吗？能不能保守治疗看看？”家属很不情愿地问道。

“那还用问？要想让病人活下去，只有开刀。但是话又要讲明白，

手术的风险极大，可能会出现那样那样的并发症，甚至危及生命，即使手术顺利，能不能解决问题，我也没有完全把握！”我直截了当向家属交了底，开门见山，一点不拖泥带水，因为太多的废话只会耽误手术时间。

“不开刀要死，开刀有风险也可能要死，那叫我们如何是好？”家属们六神无主，胆战心惊地在病房走道上徘徊不停。

“我是搞微创外科专业的，能在腹腔镜下做微创引流手术，这可不是每个外科医生都会的，快签字吧！”为了动员家属赶快接受手术，我显摆起自己的特长。

“这么大手术还用腹腔镜？能行吗？”家属的疑问不减反增，更加顾虑重重，磨磨蹭蹭不肯签字。

当我再次陷入尴尬时，正巧瞥见张圣道教授步入病房。张圣失措的家属也仿佛看到了救星，连忙撇下我团团围住张教授：“老医生，

右图：张圣道教授查房。

