

<<医闹>>

图书基本信息

书名：<<医闹>>

13位ISBN编号：9787229024567

10位ISBN编号：7229024560

出版时间：2010-6

出版时间：重庆出版社

作者：晋橹

页数：251

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<医闹>>

内容概要

手术意外引起患者索赔，医院领导从中作梗，内外包抄，主刀医生该如何应对？

患者是上帝，领导是大爷，患者伤，领导怒，这场风波将如何平息？

器械商半路杀出击退索赔，蓝院长退休前夕阴沟翻船，一波未平一波又起…… 市长大人意外住院，两大医师各出奇招，最终谁会登上院长宝座？

手术刀被封，替人开刀遭遇医闹，医患关系旧伤未愈又添新疤…… 禁锢、威逼、吻尸、刀伤，医院会坚持主张还是息事宁人？

患者有患者的道理，医生有医生有委屈，医患关系距离和谐有多远？

一场需要全民参与和评判的“医闹”大戏正在上演…… 医闹凶猛：患者是助长“医闹”气焰的罪魁祸首，还是医生医德的沦丧才是滋长“医闹”之患的最终源泉？

患者视医生如蛇蝎，医生视患者如寇仇，是因为病人投诉无门，还是患者在无理取闹？

患者确实是“弱势群体”，还是医生有理说不清？

作者简介

晋橹，生于70年代初，广东恩平市人，毕业于广东药学院临床医学系，从事临床医疗诊治十余年，主治医师。

曾发表医学论文、散文、小说100余万字，出版有长篇小说《主治医师》。

书籍目录

第一章幻血窟窿 / 001第二章过敏休克 / 006第三章深度失忆 / 018第四章黄雀在后 / 024第五章高烧难退 / 033第六章红色病毒 / 037第七章明争暗斗 / 047第八章出尔反尔 / 059第九章医疗官司 / 073第十章争夺院长 / 085第十一章跌落谷底 / 096第十二章医患鏖战 / 106第十三章谁救医生 / 114第十四章威逼吻尸 / 120第十五章拒收病人 / 129第十六章落井下石 / 142第十七章院长新规 / 149第十八章变本加厉 / 163第十九章水落石出 / 171第二十章试用新机 / 182第二十一章自杀逼婚 / 197第二十二章院长落马 / 209第二十三章医生跳楼 / 218第二十四章反对婚事 / 225第二十五章倾斜杠杆 / 231第二十六章真相大白 / 243

章节摘录

第一章幻血窟窿 铭宇看了看手术台上老年患者杜水愚，再仔细观察他的腹部CT片，脑海里猛地弹出一幕血淋淋的手术场景——七年前，张主任与他一起给一位肠肿瘤病人动手术，在分离肿瘤和肠管时，肿瘤被拉开一个血肉模糊的裂缝。

鲜血从裂缝里汨汨涌出，张主任迅速用血管钳夹住裂缝，可血管极脆，一夹就断，越发不可收拾，如同挖开一个血窟窿，越钳越大，霎时变成脸盆般大的血流涡，鲜血迅速溢出手术台，浸染了他们的衣服、鞋袜。

行医几十年的张主任不免被吓得汗流满面，惊魂之余，下令赶紧给病人输血。

可是，血流的速度远远快于输血的速度，病人的血压如断线风筝，猛掉了下来。

他们放弃手术，马上给病人关腹，想把腹膜、皮肤缝紧，阻止血液外流。

但是血液还是从缝线的夹缝汨汨流出……不到半小时，病人血尽而亡。

CT显示杜水愚的肿瘤，跟当年那病人的肿瘤极其相似。

他的肿瘤不但包裹了结肠，可能已经侵犯了腹主动静脉，以及左肾、脾脏等器官。

助手吴因宁看铭宇眼神忧虑，疑惑地问：“林主任，是不是肿瘤跟腹主动静脉粘在一起了？”

铭宇高声说：“还好！”

边说边给助手一个眼神，暗示不要在病人面前说病情，否则会影响病人心理。

据有关专家调查，许多癌症病人知道自己患癌症后会由于精神压力而导致加速死亡。

果然，杜水愚问铭宇说：“我的病很糟糕吗？”

“不算糟糕，别紧张！”

你是能从‘文革’走过来的，不管风吹雨打，胜任闲庭信步。

铭宇安慰杜水愚。

杜水愚“哈哈”一笑，坦然说：“人生七十古来稀了，我已经七十有二了。”

‘人生自古谁无死’，何况生与死都是人生的一部分。

杜水愚是铭宇女友朝岚的姨公，是国内著名的画家，也是珠州远近闻名的大儒。

珠州市是中国重要的经济特区之一，又是珠三角最早“改革开放”的一批海滨城市之一，邻近广州，贴近澳门，经济发达，城市优美。

珠州电视台最近制作了一个电视节目叫《艺术长廊》，便邀请他作为主持嘉宾。

近两天，他大便艰难，腹部胀痛，便找铭宇检查，诊断为肠梗阻。

肠梗阻通常有两种原因，一种是肠子套叠在一起，像胶管打结了，食物不能从肠中通过；另一种是肿瘤侵占了肠腔，或者把肠子卡死了。

检查腹部CT后，确诊杜水愚的病情属于后者。

肠梗阻必须马上手术解除梗阻，否则病人会因从肠部吸收大量毒素而休克死亡。

杜水愚凝血功能原本异常，切口容易出血，但为了争分夺秒地抢救他，铭宇也只有冒险一试。

杜水愚麻醉入睡，铭宇小心翼翼地开始手术。

鲜血不断从切口渗出来，铭宇用电刀止血，平时电刀轻轻一凝，渗血便止了，现在却要反复电凝才能见效。

电凝切口的白烟与烧焦味，弥漫了整个手术间。

铭宇逐层切开：皮肤、脂肪、肌筋膜、肌肉……到了腹膜时，膨胀的肠子把腹膜撑起，势如破膜而出。

剪开腹膜必须既小心又迅速，快了容易伤及肠子，慢了腹膜容易被肠子撑裂。

铭宇如履薄冰小心翼翼地却依然不免有些紧张。

腹膜剪开了，一个巨大肿瘤呈现出来。

肿瘤表面光滑，如一把巨锁紧扣肠管。

铭宇用手轻摸肿瘤底部，试探肿瘤位置，判断肿瘤是否跟腹主动脉、静脉、脾肾粘连在一起。

幸好，肿瘤没有跟腹主动静脉相连，但与左肾粘连。

铭宇试图提一提肿瘤，进一步确定肿瘤是否能够移动。

<<医闹>>

猛然，听到麻醉师大声说：“不要拉肿瘤，心率跌至48啦！”

他慌忙松手，瞟一眼监护仪上的心电图，显示心率跌到43次/分。

麻醉师慌忙给病人注射阿托品，心率渐回升至80次/分。

铭宇判断肿瘤侵犯的器官组织，不只CT与肉眼所看到的，还有看不到摸不着的组织。

手术难度极高，既要把肿瘤、肠子切掉，又要把肾脏摘除。

即使手术成功，万一肠子因癌细胞浸透，营养跟不上，也可能前功尽弃。

吴因宁紧张地问：“手术怎样做呢？”

铭宇略加思索说：“有两种方案，第一种是根治术，把肿瘤和被侵犯的肠、左肾切除，以及周围淋巴结清扫。

第二种是姑息手术，肿瘤和左肾不切了，只把上腹的小肠绕过被肿瘤包裹的肠道，直接与下面的结肠吻合，贯通肠道即可。

前者，比较复杂，风险高；后者，比较简单，风险低……还是做根治术吧，叫病房再准备500单位红细胞！

二 手术间寂静、紧张，挂钟的时针在“滴答滴答”响，敲打着每个人的心房。

杜水愚的左肾像一个被乱麻包裹的玻璃球，一不小心就可能破碎。

铭宇仿佛一个雕塑家，每一刀都不能错，否则就功亏一篑。

4个小时后，左肾终于被分离开来。

铭宇松一口气，额上的汗已浸湿了帽子，巡回护士不断帮他擦汗，防止汗珠滴落病人的腹腔。

铭宇想起王副院长在铭宇走进手术室时说的话：“这个病人还能手术吗？”

别忘了张主任那个‘血窟窿’！

铭宇想，王况山，你也未免太小看我了。

铭宇喘了一口气拿起血管钳，“咔”一声，夹住肾脏的动静脉。

突然，肾动脉断了一个小口，鲜红的动脉血汩汩涌出，在肾脏周围旋转成一个小血漩涡，霎时变成一个“血窟窿”。

铭宇吓了一跳，赶紧用第二把钳子向血管近端夹去，但血液已经淹没了血管，夹歪了。

铭宇夺过吴因宁手中的吸引管，向“血窟窿”插进去，血刚吸走，又从裂口涌出来，形成新“血窟窿”。

他把血管钳和吸引管同时插进去，在血液被吸走瞬间，趁机把血管夹死，“血窟窿”顿时消失。

铭宇怕血管又裂开，紧紧地盯着钳子夹住的部位，只感觉“扑通扑通”的心跳强有力地撞击着胸壁。

“病人血压跌至83/37mmHg，要不手术停下来，输两个单位红细胞再继续？”

麻醉师适时地提出建议。

铭宇点头同意。

被癌细胞侵蚀的血管太脆了，万一结扎血管时又断裂，会危及生命。

杜水愚输血后，生命体征稳定了，铭宇才开始结扎肾血管。

铭宇的手有点发抖，一再叮嘱自己要放慢速度。

他轻轻拉紧绑住血管的黑线，感觉血管弹性可以，渐渐用力，直到血管不能再勒，血管并没有断裂。

铭宇长长地吐了一口气，接着麻利地切掉被肿瘤侵犯的肠子与肾脏，再把各条肠管吻合了。

手术在下午3点结束。

铭宇送杜水愚出手术室时，女友朝岚与杜水愚妻子冲了过来，紧张而兴奋地呼唤杜水愚。

铭宇对赵一楠说：“姨婆，手术顺利。

麻药药性还没过，姨公还未完全清醒。

术后还有一大关，他的凝血功能异常，要用止血药，防止吻合口渗血，如果度过今晚，一般病情就能稳定了。

送杜水愚回ICU病房后，铭宇和朝岚去院外的小餐馆吃晚餐。

朝岚关心地问：“手术7个小时，累吧？”

我们好担心呀！

姨婆怕姨公下不了手术台……对了，不明白表叔为什么不来？

<<医闹>>

今天姨公动手术，他也不来为手术签字……前月，姨妈来我家，向我爸投诉表叔偷了家里的古董，叫我爸劝一下表叔。

真弄不明白，表叔当校长，应该不缺钱呀，为什么还做那些小偷小摸的勾当？

今天，我一直不敢在姨婆面前提他呀，怕她伤心。

” 铭宇打断她说：“家家有本难念的经，谁也管不了。

姨婆今早塞了一个红包在我口袋，你待会送饭去医院时，顺便还给她吧。

” “ 嗯。

” 朝岚瞟他一眼，见铭宇狼吞虎咽地低头吃菜，偷偷地笑了。

红包与回扣是医生的重要收入。

在医院里，红包叫“群众补贴”、“红色炸弹”。

刚毕业的时候，铭宇不敢收，后来发现如果不收，病人家属就会紧张，他们会怀疑是不是已经病入膏肓无可救药了；或者担心医生不负责任。

如果医生收了红包，家属就放心了，俗话说“受人钱财，替人消灾”。

当然，家属若能请到医生吃饭那就更放心了，他们可以面对面向医生询问亲人的病情，以及治疗方案。

铭宇的不安随着工作时间长了，也就被同化了。

妇产科的黄芳菲医生索红包之术，可算是远近闻名。

病人一来，她首先冷面相对，然后将手术期一拖再拖。

病人家属一看，都明白是怎么回事，诈说有事相问，拉她到阴暗处把红包一塞再加上一通好话。

她一边怒斥病人，一边却伸手接红包。

其他医生收红包技术比她高明一些，双手向前一推说不要，却故意横身露出白大褂的口袋，等回转身的时候红包已经放在口袋里了，既高雅又收了，一举两得。

医院曾经下决心整顿过红包的事，但每次都是雷声大雨点小，处理的也都是些年轻医生，那些科室主任和老医生照收不误。

医院也不敢真正得罪这些老油子，只能睁一只眼闭一只眼，只要患者不闹事，倒也相安无事。

可是，近年的红包不可随便收了。

前天，儿科周医生傍晚下班时，门卫交给他一个箱子，说有人留给他的。

周医生回家拆箱一看，竟是一只血淋淋的死猫。

他吓了一跳，案件很快就破了，原来是一个不治病人家属的恶作剧。

现在的医生是看病情收红包的，比如病情复杂的病人红包不可收；背后有背景的不可收；面相狡猾的不可收。

曾经，有医生收一个狡猾家伙的红包，病人一出院就告到医务科去了。

那医生马上把红包交给医务科管科长，说他收了红包，准备交给医务科，因工作忙，没及时上交。

管科长说，既然收了也要上交医务科，为什么当时不拒绝病人红包呢？

那医生被罚了当月奖金。

铭宇知道这个红包不能拿，一是病人病情复杂；二是病人是女友的姨公。

当杜水愚妻子硬塞进他口袋里时，她说只图个吉利。

他知道如果不收，她肯定很担心。

铭宇决定先收下来，手术后让女友朝岚转交给她。

午餐后，铭宇送朝岚回医院，自己回家休息。

第二章过敏休克 一 傍晚，铭宇梦见杜水愚肿瘤一摘除，在他手中变成一个婴儿，眼耳鼻都在流血……婴儿猛然张嘴，露出两排尖锐雪亮的牙齿，咬向铭宇。

铭宇手一松，婴儿钻进杜水愚腹腔，“哇哇”叫了两声，腹腔冒出一股红血，形成一个血窟窿。

血窟窿的哇声越叫越大，血流涡越来越大。

猛然，血喷射出来，铭宇一闪，手术台顿时暗淡下来——鲜血沾满了无影灯。

铭宇眼前出现几个黑点——眼镜片上鲜血点点…… 铃铃铃……铭宇被清脆的手机铃声惊醒了

<<医闹>>

铭宇醒来，睡衣被汗水浸得湿透了，额头沾满黄豆般大的汗珠。他摸起床边的手机一看，屏幕显示“吴因宁”。他接起电话，吴因宁医生在电话那边说：“林主任，杜先生腹腔引流管仍有大量血水，直至下午有200毫升。我给他输3单位红细胞，还有2单位血小板，还是没改善，你看怎么办呢？”

“血压咋样？”

“中心静脉压多少？”

“血压一直正常，中心静脉压12cm水柱。”

铭宇沉默一会儿，说：“手术结扎血管非常小心呀，该不会有血管出血。病人凝血功能一直异常，我想是凝血功能异常引起的……我马上过去看看。”

二十分钟后，铭宇回到杜水愚病床边。杜水愚的麻醉药已经代谢，就仿佛转世新人一样，见到铭宇说：“我重见光明啦。今天我好像睡了一天，还做了一个梦，梦见马克思向我讲解《资本论》哩！现在，我又回到社会主义社会啦！刚才吴医生跟我说了手术情况，很成功！你手术，我放心。”

“尽力而为吧，姨公你放心。我还要看你主持的《艺术长廊》呢，还要跟你学习国画呀！”

铭宇蹲下看杜水愚腹腔引流管，见血水断断续续，有点不妙，难道杜水愚腹腔有血管裂开了？他翻看病历，看新的凝血四项，凝血酶和原时间的凝血酶依旧超出正常值，便对吴因宁说：“小吴，给他用两支‘立止血’。”

“‘立止血’前天用完了。现在进了一批新止血药，名叫‘封血停’。每次用2千单位，是否现在给他用上？”

吴因宁问：“‘立止血’效果优，副作用少，为什么突然没药呢？”

“‘封血停’是什么药？”

“哪个厂生产的？”

“药是王院进的，上海一家药厂生产，说明书说药成分是从蝎子毒素提炼出来的，比一般的止血药效果强十倍。价钱也贵一倍，据说一支一百多元呢！”

铭宇明白了，最近中央通知新一轮药物降价，准备打破医院“以药养院”的模式，解决群众“看病难，看病贵”的问题。比如一支50元的药，降了几次，变成20元，药厂没利润，就不生产，改生产新的药，用来代替旧药，否则药厂难于生存下去。医院是自负盈亏的事业单位，如果药价太低，医院也难以生存下去，因此“道高一尺，魔高一丈”，当降价药品名单一下来，医生一夜之间把这些药停掉，改开其他新药。铭宇想，“立止血”也许正在其中，即使不在，“封血停”价钱高，医生当然选择它。因为新药价钱贵，回扣多。现在药厂竞争激烈，新药要击败旧药，必须回扣多，其次疗效肯定，所以新药成本高，零售价也水涨船高。“立止血”几十元一支，新药“封血停”比它贵一倍。通常新药出来，药厂会请一批名院教授在各个会议作专题汇报试验结果，把它的优点说得天花乱坠，对基层医生进行宣传，再让医药代理找基层医生，药品自然就流进了医院。吴因宁说的“王院”指副院长王铁霖。他和铭宇同在腹外科工作。王铁霖妒忌心极强，一直想从腹外科张主任手中夺过主任的位置。

<<医闹>>

张主任退休前把主任的位置传给了铭宇。

铭宇之所以后来居上，除了他的医术高明，关键是张主任选中他为接班人。

铭宇的父亲是位出色的腹外科医生，铭宇耳濡目染，从小就立志当外科医生。

他读中山医科大学时，每个假期回来都要跟父亲学做手术。

毕业时，已经学会了阑尾、腹股斜疝之类的简单手术。

工作6年，从广州进修回来的他，做了两例本院从没做过的大手术，一举成名。

33岁那年，他刚升副主任医师，碰上腹外科的张主任退休。

张主任见铭宇手术天分高，选他为接班人。

王铁霖的职称也是副主任医师，对铭宇升为主任，从来都是口服心不服。

医生有两种，一种靠技术，一种靠嘴巴。

铭宇是前者，而王铁霖正是后者。

王铁霖有空便去外交，社会上三教九流无所不识。

有一次，他开车回家冲红灯，被交警拦住了。

他冷静地对那交警说，你先别开罚单，我打电话给你们贾局长。

很快，公安局贾局长马上打电话给那交警说，王医生正赶回医院抢救病人，为了救人才冲红灯，还不赶紧放他走？

那交警一听是贾局长放了话而且又是人命关天的大事，吓得出了一身冷汗，赶紧向王铁霖赔礼道歉，并主动询问，是否需要为他开路。

凭着出色的外交，王铁霖第二年就升为医院的副院长。

据说，他的同学是珠州市的组织部部长，一人得道自然鸡犬升天，人们也见怪不怪。

只是他晋升为副院长后，却常跟铭宇发生摩擦。

半年前，王副院长进了一批粘手术伤口的胶水。

铭宇嫌价钱太贵，拒绝使用，这样的结果直接导致他的病人越来越多，而王副院长的病人越来越少。

这使王副院长很不高兴，使了很多办法逼铭宇使用那种胶水，最后也没能如愿。

只好自己也停用了这种昂贵的伤口胶水。

铭宇沉默一会儿，对吴因宁说：“用吧，维生素K1，老药止血芳酸也用上。

” 护士给杜水愚静脉注射了两千单位的“封血停”后，杜水愚突然眼睛睁得大大的，四肢挣扎，烦躁地说：“铭宇……铭宇，我呼吸困难哩！”

” 铭宇意识到他可能药物过敏了。

他拉开杜水愚上衣，发现他的胸部散布一片过敏性红疹，急忙大声喊护士：“把抢救车拉来，马上注射10毫克地塞米松……面罩吸氧、测血压……” 杜水愚急促的呼吸转眼慢下来。

监护仪上显示缺氧的血氧饱和度参数从97%掉到65%，接着如风中断线的风筝，在空中挣扎几下消失了。

监护仪上心电图波越来越大，越来越疏，颤抖几下变成一条直线。

铭宇从抢救箱抽出一支肾上腺素，给杜水愚静脉注射了1mg。

ICU医生为他插上气管导管，上了呼吸机。

吴因宁双手叠压在杜水愚胸骨中下三分之一处，为他做心脏按压。

吴因宁按压十几秒，监护仪上直线的心电图，颤抖出一串波形。

1分钟后，吴因宁试停按压，看他的心脏是否恢复自主跳动。

可他一停，波形颤抖几下，又变成一条直线。

吴因宁继续按压几分钟后，再试停按，心电图波又变成一条直线。

铭宇见此情形，冲上去换下吴因宁，亲自给杜水愚做心脏按压。

铭宇连续按压了几分钟，杜水愚心脏渐渐恢复自主跳动。

监护仪显示杜水愚心电图波，变成不规则波形。

铭宇发现心电图上有频发性室性早搏图像，叫护士给他静脉注射100mg利多卡因来消除室性早搏。

三分钟后，频发性室性早搏消失了，变成偶发性早搏，随后渐渐恢复了正常。

铭宇查看杜水愚的瞳孔，发现中度散大，证明他脑水肿了。

<<医闹>>

脑水肿必须脱水，否则会脑损伤，严重会变成植物人。

铭宇给他输入“甘露醇”与“地塞米松”来脱水。

十分钟后，杜水愚瞳孔缩小了，开始了自主呼吸。

铭宇见他呼吸恢复了，为他拔了气管导管，改为面罩吸氧，呼吸机辅助呼吸。

至此，杜水愚各生命体征都恢复了，唯独脑损伤难以排除。

铭宇大声呼唤杜水愚，他只会嗷嗷乱叫。

大家见他有反应，兴奋起来。

神经外科黄眩主任接到抢救通知也来了，他见病人出现脑水肿，建议马上给病人头部降温，并告诉铭宇，当病人脱离呼吸机后，马上进行高压氧舱治疗。

王副院长也匆匆赶来，见状，黑着脸问铭宇：“怎么回事？”

铭宇简述了病人病情和救治经过。

王副院长胸有成竹地说：“腹腔伤口渗血也许不是凝血异常，可能腹腔里血管没结扎好吧？”

你观察一会儿，如果引流管出血没减少，我建议你把病人送到手术室剖腹探查，看血管是否结扎结实？

我看，还是手术原因！

肠肿瘤的病人腹腔血管有可能被癌细胞浸润，变脆，很容易从结扎处裂开呀。

你也知道，张主任那个‘血窟窿’啦，弄不好就在血泊中前进。

你看着办吧！

铭宇点头不语。

王副院长看了看时间，已是晚上九点，对铭宇说：“我先走了，如果需要我帮忙，打电话给我。

还有，这事情太严重，你亲自打电话向蓝院长汇报一下。

现在病人家属维权意识极强，珠州市几家医院频频发生医患纠纷。

如果不注意，出了事谁也救不了你！

铭宇忽然有一种恐惧慢慢滋生，万一……他不敢想象。

……

<<医闹>>

编辑推荐

《医闹》中国首部披露医患关系的现实长篇小说！

《医闹》首次深度揭露医生本质，揭开病人维权秘密，直击当前医患信任危机。

《医闹》患者有患者的道理，医生有医生的委屈，医患关系距离和谐有多远？

《医闹》患者视医生如蛇蝎，医生视患者如寇仇，是因为病人投诉无门，还是患者在无理取闹

？

患者确实是“弱势群体”，还是医生有理说不清？

医闹凶猛：患者是助长“医闹”气焰的罪魁祸首，还是医生医德的沦丧才是滋长“医闹”之患的最终源泉？

患者视医生如蛇蝎，医生视患者如寇仇，是因为病人投诉无门，还是患者在无理取闹？

患者确实是“弱势群体”，还是医生有理说不清？

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>