

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。

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》将陆续分享来自临床一线的医患故事。本期让我们一同走近第一小儿重症监护病房医生吴瑕，聆听她的心声。

爱心接力成功救治昏迷患儿

第一小儿重症监护病房 / 吴瑕

入夜的滑翔院区小儿内科急诊，灯火通明，人声鼎沸。

孩子的啼哭声、大人哄孩子的叹气声、分诊员初筛病史的说话声，护士测生命体征时机器的滴答声、保安维持秩序的脚步声，夹杂着叫号系统的播报声、收费处打印机的吱吱声……犹如一部绵长的立体声交响曲，在急诊大厅里盘旋不止。而我，正在诊室给一个又一个患儿看诊，渐渐反应有些迟钝。

“老师，有个昏迷的孩子，他爸爸刚去挂号了，麻烦您先给看看！”经验丰富的分诊员领进来一位母亲，满头大汗，不住呼唤着怀里的幼童。我一个激灵紧张起来，起身去看他，展现在我面前的是一副安静的睡颜，小脸红扑扑的，呼吸节律、深度都正常，就好像单纯睡着了。但我用手指用力按了按孩子眉头，他却毫无反应，甚至连皱眉都没有。我迅速检查了孩子颈动脉和瞳孔，面色不禁严峻起来。患儿家属见状急得要哭了：“大夫，孩子没事吧？”

关键词：病因

脑海里闪过几个病因，我问患儿家属：“孩子昏迷前抽搐过吗？这两天感冒没？发烧吗？”患儿家属立即摇头。否认惊厥和感染史，那就没有热惊厥、癫痫或颅内感染的确切证据。我一边思考，一边和护士把她们带到急诊留观抢救室。连上监护后观察到患儿的生命体征都在正常范围，看着整齐的心电波形，我心中暗想，也不太像暴发心肌炎，于是又问：“昏迷前摔过头吗？吃过什么东西没？比如药啊，或是别人给吃了什么可疑食物没？”患儿家属依旧否认。

家属的一次次否认，让我感觉那昏迷的真正原因就像隐藏在大雾中的风筝，似乎马上就能抓到线，又一次次失之交臂。我开始觉得让患儿昏迷的未必是内科疾病，但患儿没有贫血貌，瞳孔等大，对光反应也很正常，会是颅内出血吗？没有外伤的自发出血？血管异常？凝血异常？又追问了平时磕碰后凝血情况，患儿家属都表示正常，我开始怀疑血管瘤破裂导致的颅内出血，虽然这属于血管的先天畸形，发病率远没有前几个病因大。但不管怎样，昏迷的患儿都需要进一步确诊并治疗。而在这抽丝剥茧的过程中，患儿昏迷程度随时可能加重，甚至出现呼吸循环障碍，需要重症监护支持。