# 夜深忽梦少年事——肿瘤科回忆录

本来题目应该叫肿瘤科回忆录什么的，但是我想了想觉得逼格不够。而且肿瘤科的经历对我确是有一些影响的，借用此句也算有些应景吧。

回忆录这种东西本应在刚出科的时候写一写，无奈我生性懒惰，未曾动笔。到现在整理过往医案，觉得肿瘤科的很多东西还是值得一提的，便借此机会把它写下来。

记得当时选择科室时，其实是比较随意的，大体原则是哪个科比较闲就选哪个。不过我觉得平时看不到这么多肿瘤患者扎堆，想了解它只能看书，不如进病房看一看长长见识，所以在排到肿瘤科之后也没再改动。基于同样的原因，在宽街的三个月门诊我也选了肿瘤科的老师。

因为第一个月在脾胃科病房，所以我最早接触肿瘤科其实是在门诊部。当时跟的是杨老师，第一次跟诊的时候她就问我为什么会这个科室，我把前面那个理由说了，然后就成功树立起一个热爱学习的光辉形象。可能也正是因为这个，杨老师对我总有种莫名其妙的信任，后来有些病人的方子会让我来开，而且不会改动。

现在中医学界整体上是以搞科研为导向的，像我这样胸无大志就想看看书治治病的人过得就不是很顺心。当时正值本科最后一年，过后就要选择进医院还是搞学术了。虽然我大体上已经决定选择学术型，以留出足够的时间继续学习，但这样总归与临床是半脱离的状态。杨老师这时候是支持我选择学术型的，说起医院的制度，她似乎比我还激动。她觉得研究生进了医院，天天就写病历收病人，几年规培其实根本没学多少东西，大部分时间都在当一个廉价劳动力，最后说：“学生的学习热情就是这样被一天天磨没的”，并表示自己挺后悔年轻时选了进医院，后来中医都没好好学。

说实话，我想走传统中医的路子，在那几年上学的时候，压力还是有一些的。直博出来就想看病，也不考虑往上爬，基本上是跟没出息划了等号。可是这又有什么错呢？我本就是为了当医生而报的这个学校，为什么要因为别人想干什么就改变自己的目标？虽然平时学习也不算特别努力，但好歹是知道自己想要什么的。

或许也是因为这个，我总感觉与大环境格格不入，有时候也会想要不就咸鱼一把，随大流走算了。凭岐黄班的资源，体制内混一混，当上大佬的概率还是挺大的。杨老师的鼓励还是挺及时的，也很重要。毕竟同行者本就不多，对于每一位能够理解我的师长都理应心怀感激。

学术上，杨老师也教了我很多东西，大部分是西医方面的。说来惭愧，关于这一部分我已经基本上全忘光了，可能也就记得肿瘤应该查什么，还有肿瘤的一些典型警示症状了。但是有一些中医的东西，还是很有意思的。

以前我也跟别人讲过几次，就是肿瘤患者，有很多人会见到一种很特别的腻苔。我最初发现这个之后，请教了杨老师，她说没错，以她的经验来说，肿瘤患者里这种苔出现的频率明显很高，而在其他病里可能就很少见。如果要形容其特点的话，我将其总结为“颗粒分明的腻苔”，老师表示这个形容很贴切。这种苔代表了什么含义，还不太清楚，不过或许可以据此推测，肿瘤多有顽痰痼结，用蜀漆白芥子之类的药可能会有些作用。

另外就是，肿瘤患者经常见一种特别的涩脉。传统说涩脉是“轻刀刮竹”，以形容血流不畅，我见的这种涩脉，或许可以用“如沙入水”来形容，下手感觉沙沙的，好像血管里有泥沙之类的东西一样。而且，进展期的病人总会见到数而有力，沉取不衰的实脉，或许是提示肿瘤的发展与实热有关，这么看来，常用白花蛇舌草半枝莲等抗癌药是有些道理的。

趁这个机会，我也试了试其他东西，比如精准脉学。因为门诊的肿瘤病人大多是做过了手术的，身上多多少少都缺点什么。然后发现，除了乳腺问题是真的在关下能摸到结点，其他部位的问题基本上一个都摸不出来。而且别人常说某脏器切除后，对应的脉位会陷下去，我摸着很少有这样的，就算有一两个也可以用巧合来解释，因为不是常态。不过我现在又开始学精准脉学了，过一段时间再看能不能实证吧。

最初动手开方，是有位病人跟丈夫一起来的。老师看完之后，病人丈夫说老是头痛，能不能给他也看一下。然后老师就说让这学生看吧，他中医看的比我好。我干笑一声，想说老师您这给我捧得就太高了。但事到临头，也就硬着头皮上了，所幸病情比较简单，头两侧痛，夜间重，舌质红，脉弦数，用了加味逍遥散，后来反馈说吃完没再犯过，总归是没给老师丢脸。

让我印象深刻的是另一个病例。老年病人，病情比较稳定了，但总是有很多痰，舌苔特别厚。之前用了很多化痰的方法都没用，有一次病人又来了，老师说这次让学生试试吧。我看既往情况想着那就不是痰的问题了，细问得知，痰虽多但难咯，苔虽厚但视之干燥，且经常感觉口干。那时候正在学温病，就记得《温热经纬》有注“甘守津还”一法，所以直接开了个沙参麦冬汤。过俩星期走路上碰到老师，说那病人又来了，这次吃了终于有用了，然后很开心地让我把有关的原文发给她。

撇开对我的尬吹不说，杨老师确是一位富有人格魅力的医生，病人对她的评价也都很高。我听病人说，她曾经为了给病人加号看完而累晕过。自问一下，我恐怕是做不到这样的。至于老师为什么从一开始就对我抱以极大的信任，是源于我对于为什么选肿瘤科的回答？还是在我身上看到了自己年轻的时候？无论如何，这都是一段弥足珍贵的回忆，并在之后的很长一段时间里给我提供动力。

在第二个月，我进了肿瘤科病房，见到了跟门诊上不一样的情景。说起来，病房的老师不知道为什么，也对我抱有极大的信任，可能因为我是直博的有学霸印象加成吧。刚入科的时候带教问我会不会开方子，我说会，然后她就开始满屋子炫耀：“我们组来了个会开方子的！”后来仔细一想，我总觉得她最初可能单纯就是想偷懒而已。

一开始师姐是想培养我写大病历的，还很仔细地教了我。我第一次写病历的时候，她还坐旁边瞪了好长时间，然后叹了一口气，说还是自己来吧。其实我写的病历大体上没啥毛病，就是速度有点慢~

因此，师姐决定让我承包贴化验单的任务，我当时还想着干这么少的活看他们工作是不是有点过意不去，不过等到下午化验单送过来我就不这么想了。如果有哪天我请假了，师姐肯定会把化验单收起来然后等第二天我来的时候塞我怀里，每到这时我都十分感动。

总之，我就这样变成了一个贴单机器，然后平时就是跟老师查查房，跑跑腿，处理各种琐碎事。转折点是在入科第一周的周五，楼上肿二的老师下来签字，跟带教闲聊，提到她组里有个病人，术后高热两周下不去，再这样下去恐怕要出事。然后带教朝我一指，说“他也会开方子，让他看看去”。我一脸懵逼，满脑子就一个念头：“啥玩意儿！？”

虽然最后还是去了，这个病人就是前面说的那个高热不退，用三仁汤没用，我看身燥无汗，苔厚腻满布，就在三仁汤上合了藿香正气跟麻杏苡甘，然后再加加减减。周五写在纸上交给楼上的老师，她说等周六药吃完了要是还不退就试试这个。周一上班，带教跟我说那人吃两副药烧退下来了，问我是怎么考虑的，我说看舌苔像达原饮那种描述，主要还是湿浊，利湿不行就换成芳香化湿呗。

自此一战成名，我的职能范围也发生了一些微妙的变化。化验单还是照贴，老师可能也发现我除了开方子，其实其他的啥都不会，所以让我每天没事就去病房溜达一圈，看谁药吃完了就给补一个。直到后来教秘觉得需要锻炼一下我，让我收了俩病人，才算干了点转科该干的事。

说起教秘，他也是个有想法的男人，一周五天我能有三天看他挨主任的批。因为他总想给病人开点不太常规的药，主要还是因为普通的药对肿瘤效果不好。比如有一次给人开了60克蜀漆还是泽漆，主任查完房回来一脸狰狞地对他说：“你下次再这么开，先自己喝一付看看什么感觉再说！”其实我是支持这个行为的，毕竟治疗效果不好咱总得想办法找效果好的方法是不是。

对于肿瘤，很多时候是一效难求的，或者有效但不能改变病情的发展趋势。有一次收了一个肺癌患者，才三十多岁，因为胸部剧痛，剧烈干咳去做了检查，发现后就住院了。我先给开了一个方子，第二天查完房出来，带教一把抓住我的胳膊，厉声问道：“你给他开了什么方子！”我早晨还有些困呢，立马一个激灵清醒过来了，然后开始认真考虑如果病人死了学校跟医院会不会保我。紧接着又听她说：“病人说吃一付就不疼了。”我有气无力地干笑两声，颇有死里逃生的感觉。但是过了两周，病人又开始剧痛，而这次再吃药就不管用了。

手术和化疗后的各种并发症还是挺多的，之前写便秘的那个病人，就是定期化疗，在那一次后四五天不解大便，而且病人本身血压也不低，很容易出现意外，所以临时加了中药，那也是我第一次用提壶揭盖法，两小时就通下来了，之后几天也没复发，效果还是挺好的。然后化疗后口腔溃疡的，舌质红苔少，用了清营汤，消的也挺快。

但有些病人就不好处理了，有位病人是什么癌我忘了，病灶在大腿上，本来挺稳定，但做了穿刺之后病情开始急剧恶化，患处不红，发热，肿的挺大，余无明显不适，舌脉也没什么特点。开了个仙方活命饮，吃了几天没什么感觉，后来跟同道讨论了一下，换成芍药甘草附子汤，但吃了就吐。最后没办法，又换回仙方活命饮给她带药出院了，带教的意思大概是吃药可能还会有用，比等死强。

还有个病人，也是化疗术后，连续几天没有小便，而且持续低热。我先开了五苓散，后来又换成猪苓汤，但都没什么效果。现在想来，很可能是阴虚导致的小便不利，应该用增液汤的，当时也是见识不够，没反应过来。也是这个病人，在生日时，科里的医生专门为她定了生日蛋糕，祝她生日快乐，最后给她弄哭了。在无法缓解病痛的时候，这或许是医生能做的最后一点事吧。

但是不管开的方子有效无效，除了便秘那个病人的浮洪滑脉回归了正常脉位，大部分病人的舌脉都是没有明显变化的。因为每天都要去病房看一圈，我还发现这些人的脉会间歇性变得沉数有力。每到这时我都有种无力感，所谓辨证论治，最后还是阻止不了病情的进展，加上抗癌药也不行。难怪杨老师对我说，她那的病人效果都好，不是因为她医术高，而是因为效果不好的都来不了了。

谈起中医，教秘很是看不起外面的某些大师，动不动就吹嘘什么病好治，真到病房待几个月就老实了。我深以为然，毕竟能在外面就诊的相对来说都是轻症，危急重症都躺在医院呢。据说科里曾经信了某些大师的话，专门请来讲座顺带查房，结果分的那些病人吃了药连并发症都没有缓解，更不用说是肿瘤本身了。

相比于那些大师，科里的人似乎对我抱有某些不切实际的幻想。随着我待的时间变长，他们开始问我一些奇怪的问题，比如能不能看出来某病人什么时候会死，会不会算命之类的。其实这种心态大概可以理解，因为病人去世的话主管医师需要写死亡病历，而这东西写起来特别长，一般情况下需要加班很长时间。如果有可能的话，最好在病人去世之前给他办转院或者出院。对此我只能说我就是一普通学生哪能看出来那东西，表示遗憾并深切同情，然后拎本书坐旁边舒舒服服地看老师肝病历。

死亡是肿瘤科绕不过去的话题，科里谈起死亡并不是十分沉重，或许只是为了淡化它所带来的阴影。有些病人会在几年之间定期来医院治疗，医生与病人之间，很多时候已经不是单纯的医患关系了。病人有时会给我们带一些东西，也会和我们聊天，几年相处下来，恐怕比有些老朋友见面还多。如果有的病人突然之间不来了，那他可能以后也不会再来了。

每隔一段时间，科里都会掏出一个小本本开始挨个打电话，这时候科里的氛围总是有些沉重。刚开始我不知道为什么，后来老师告诉我那是在做随访，但是每次都会多几个没法打通的电话，如果一个电话持续几次都打不通，就会被从本子上划掉。每一笔下去，就意味着有一个病人去世。

这时候我也大概能理解有些家属常说的那句话了：“好好的人送到医院怎么就没了呢。”有一位肺癌胸水的病人，入院是走进来的，短短一个星期过去，就躺在床上人事不省，每天需要靠胸水引流和机器支持才能存活。到了第二周，就办理了转院，准备去临终关怀。病情发展的这么快，是所有人都没有想到的。病人家属的情绪一度比较激动，就问了我们这句话。我也不知道该怎么回答他，最后家属接受了现实，办了出院。

还有一位病人，诸症已向好转，只因为午饭吃了一口硬物，引发了一系列反应。当时我们正在吃饭，老师把碗一丢就往病房跑，抢救了半个小时，没救回来。后来老师跟我说，其实他抢救几分钟的时候就知道病人已经不行了，只是为了照顾家属情绪，才继续抢救的。

而让我记忆犹新的是一位胰腺癌的病人，蒙古族48岁，入院的时候已经是晚期了。每天胃部剧痛，晨起发热，反酸呕吐，不能食物，舌绛红无苔，六脉软滑数有力。入院带着之前开的中药，大概是升阳益胃汤的意思，用了很多燥药。这个药吃上胃痛就能减轻，但是稍停一下就会加重。老师问我有没有什么办法，我看了看就开了一个青蒿鳖甲汤加减，但是吃了药就吐，这么换了两天方子，到最后我也越治越乱，只能换回原来的方子，好歹能止些痛。

病人自知时日无多，最后决定出院。问及以后的打算，她说想趁还能走点路的时候出去玩一玩，如果死在了路上，就把骨灰带回家。临出院时，她对着我们鞠了一躬，说道：“这些日子给你们添麻烦了”。很多在场的人都哭了，那一天的气氛都比较沉闷。

老师说胰腺癌是最恶性的癌症，恐怕是毫无办法了。我最初也以为是病情如此，非医之过，以此自我安慰。后来读到《王孟英医案》，有胃痛发热，呕不能食，舌光无苔，病属噎膈者，用半夏泻心汤去参枣草，加石斛之类，以开胃气，养胃阴。再往后，《临证指南医案》上也有类似的病案。我才反应过来，当时是彻头彻尾的误治。我不知道正确的治法究竟能不能挽回病情，但总归是个希望。如今三年过去，这位病人只怕早已离世。

至少这让我意识到一件事：学了用不到，总比要用的时候不会强。有人说我读书杂，其实不过是为了开开眼界，万一碰到有些罕见的病情，是要有个思路的。专职于临床，要背的东西很多，要学的东西也很多。或许有时候还会碰到一些蛮不讲理的病人，但总有另一些病人，是医生继续学习的动力。

愿与诸君共勉。