刘敏涛外表倔强，穿着朴素却整洁。走进病房时脚步略显沉重，身体姿态僵直，手常常紧抓衣角。与人对话时眼神敏感而防御，谈及病史时偶尔沉默，甚至哽咽。她在描述家庭、婚姻经历时，情绪复杂，既有自责也有不甘。整体形象呈现出一个在苦难中努力保持体面与掌控的女性。

（以讲故事即叙事的方式书写的关于患者的查体结果，既关注病，也关注人）

当敏涛被轮椅推入诊室的那一刻，我心中一震。几十年的临床经验让我瞬间意识到——这是一位身处癌症晚期的患者。她的肌肉已严重萎缩，体重较正常时至少减轻了20公斤，皮肤和巩膜呈现出一种深黄色调——这种程度的黄疸，即使在我处理过的众多胆道梗阻患者中也属罕见。总胆红素高达191μmol/L的临床表现在她身上体现得淋漓尽致。

"您好"我轻声问候。她抬眼望向我时，我在那满是病痛的眼睛里捕捉到一丝坚毅——这是我见过的最有生命力的目光之一，与她衰弱的躯体形成鲜明对比。

她保持着一种略微前倾的坐姿，当我建议她平躺以便检查时，她微微摇头："我不能躺下，田主任，我尝试过，腹部疼痛会立即加剧。"这个信息立刻引起了我的警觉——与胰腺炎相关的疼痛通常就是这种特征。

听诊过程中，我注意到她浅而快的呼吸。当我的手轻触她的上腹部时，她身体瞬间紧绷，面部表情扭曲，显示出明显的腹部疼痛，尤其是上腹部和左上腹区域。叩诊腹部时，她的痛苦表情更为明显。肝脏区域叩诊时浊音区未见明显扩大，肋下未及明显肿大肝脏。这与她的影像学资料显示的肿瘤压迫胆管引起的梗阻性黄疸相符合，而非肝脏本身的弥漫性病变。

特别引人注目的是她左侧乳房和腋窝区域的检查结果。左侧乳房可以看到破溃愈合后遗留的疤痕，当我的手指轻轻触碰到左腋窝时，能明显触及肿大的淋巴结，大小约1-2厘米，质地坚硬，活动度受限。有些触及时她会轻微皱眉，显示有些许压痛。这些腋窝淋巴结的肿大与她的乳腺癌诊断高度相符，提示疾病已经出现区域淋巴结转移。

"这些淋巴结您注意到有多久了？"我询问道。

"大概从去年年初开始变得明显，"她回答，"之前做过多次化疗后有所缩小，但最近几个月又变大了。"

整个检查过程中，她的呼吸时常急促，不得不停下休息。"我已经一个多月没有好好睡过一个完整的觉了，"她疲惫地说，"白天黄疸让我浑身发痒，晚上疼痛又让我无法入睡。"尽管如此，每当我询问她的感受时，她总是勉强露出一丝微笑，甚至还对我说："谢谢您愿意看我，田主任。"

她的皮肤除了黄染外，没有其他明显的病理性改变。但是双下肢出现凹陷性水肿，尽管身体极度虚弱，但她仍然保持着清醒的意识和良好的定向力，能够清晰描述自己的症状和不适。