

“当医生嘛，能帮别人一点是一点”

王玉成：见过疾病的残酷，仍愿意倾尽所能



难忘
“医”瞬间⑤

“你们要报道我吗？我真的太普通了。”面对采访，宁波大学附属康宁医院王玉成主任医师有些不好意思。从医20余年，被问及入行的初心，他说得很朴素：“这就是一份工作，总得有人做。当医生嘛，能帮别人一点是一点。”旁人听来，这或许是自谦，可对王玉成而言，却是20多年直面精神疾病的复杂与残酷后，慢慢沉淀下的清醒。

刚入行时，王玉成满怀理想，想尽全力治好每一位患者，帮他们彻底摆脱病痛。可日子久了他渐渐发现，诊室里要面对的从来不止眼前的病症，还有疾病反复的无常、深植人心的病耻感，以及一个个承受心理压力的家庭。太多时刻，人力终有穷尽时。



王玉成。记者 朱佳凯 摄

1 疾病面前，人都有自己的局限

“在疾病面前，人都是无力的。”这句话不是随口的感慨，是刻在王玉成行医记忆里的遗憾。

十年前，王玉成接诊过一位30多岁的精神分裂症患者，在生活与工作的双重重压下发病。初次治疗很顺利，医嘱说至少服药3年，他便认真吃满了3年，觉得已经恢复了很多，于是未经医生评估，便自行停药了。短短数月后，幻觉、妄想、敏感多疑的症状悉数卷土重来，他再次入院。这一次，王玉成建议他坚持服药5年，患者依旧配合。

去年，患者已经自行停药了一段时间。一天，他的妻子打来电话，语气焦灼又担忧：“他最近状态又不对了，我想让他来医院，他不肯，你能不能帮我劝劝？”

患者在电话里答应得很痛快，说第二天一早就来。可第二天，王玉成在诊室等了又等，始终没见到人。再联系患者妻子时，电话那头失落地回应：他坚决不愿再来医院了，后续应该会继续吃药控制症状。王玉成对记者说：“他是挣扎过的。规律服药、复发、再治疗，循环了几次，或许他真的放弃了，不再抱有希望了。”

见过太多这样的无力，才懂自身的有限。“所幸他还在坚持服药，病情逐渐趋于稳定”，王玉成从不觉得自己有多光辉伟大，在精神疾病这片深不见底的海域里，他更像一个撑着小船的摆渡人，能送一程是一程。这也是他总说自己“普通”的根源：在疾病的重量面前，个体的力量从来都有限。

2 最感动的时刻，是看到患者回到了正常生活

行医路上多是无奈。王玉成见过太多被疾病击碎的生活——有为凑住院费东拼西凑的家属，有困在病耻感里不敢出门的病人……“一个人生病，全家都跟着熬。旁人的偏见与歧视，往往又在他们身上多压了一层重担。他们只是生病了，他们有什么错呢？”他常这样感慨。

可总有一些光亮，撑着王玉成一直走下去。曾有个患精神分裂症的高中男生，发病时幻觉妄想严重，甚至会动手殴打家人。这是需要长期服药控制的疾病，可男孩起初完全不肯接受现实，住院、停药、复发、再住院，反反复复折腾了两三次，才终于愿意正视疾病，坚持规律服药。

病情慢慢稳住了。后来男孩参加高考，考上了浙江的一所本科院校。大学4年他认真读书，其间好几次想减药，都被王玉成及时劝止。顺利

毕业后，男孩找到了稳定的工作，过上了和普通人别无二致的生活。

“精神分裂症是很棘手的疾病，很多患者会因此而丧失社会功能，人生好像一下子就望到头了。”王玉成说，可这个年轻人，在漫长的治疗里一点点回到了自己的人生轨道，“那一刻我突然觉得，做这份工作还是有意义的。我不是感动自己，是感动于他们能扛过病魔，也感动于医学能给人这样的机会。”

罗曼·罗兰曾说：“世上只有一种英雄主义，就是在认清生活的真相后依然热爱生活。”而对普通人而言，英雄主义从不是万丈光芒，而是像王玉成这般，认清疾病的残酷与人力的有限，却依然在平凡的岗位上，给予患者重回正常生活的希望。

记者 林桦 通讯员 张瀛

老痛风连赴几场酒局 直接坐轮椅进了病房

医生：长期尿酸管理更重要

在很多人的印象里，痛风不过是“吃出来的小毛病”，疼几天就能熬过去，但因为轻视疾病、胡乱用药拖成重症的患者，并不在少数。57岁的老方（化名）患痛风已有20余年。近来新鲜海货陆续上市，他吃了个尽兴。即使关节隐隐发痛时也只当是老毛病的小发作，照旧靠朋友推荐的“进口神药”对付，从没想着到医院接受规范治疗。老方断断续续吃了两个多月，痛风非但没被控制住，还把肠胃吃出了大问题。

入院那天，他是坐着轮椅被推进病房的，全身上下多处关节红肿剧痛，连路都走不了。更让人意外的是，检查显示他同时患有胃溃疡与肠溃疡，存在消化道出血，还因此出现了贫血，有很大可能是长期乱服药物埋下的隐患。

经过规范的抗炎与护胃治疗，仅一两天老方的疼痛就明显缓解。医生反复叮嘱他，出院后一定要定期复查，根据尿酸水平调整降尿酸药物，可半个多月过去，他始终没有前来复诊。“这样的患者我们遇到太多了”，医生无奈地说，“痛风这病最磨人的地方，就是患者总是‘好了伤疤忘了痛’，不痛的时候谁也想不起来要长期管理。”

“很多人把痛风完全归咎于海鲜啤酒，其实这是常见的认知误区。”肖栋梅介绍，尿酸是嘌呤的代谢产物，人体中的嘌呤分为内源性（体内细胞自然代谢产生的内源性嘌呤）与外源性（从食物中摄入的外源性嘌呤），内源性嘌呤仅占三分之一。这也解释了为什么有些患者严格忌口，尿酸依然居高不下，甚至痛风频繁发作。

另一个极易被忽略的误区，是痛风急性发作期的“假性尿酸正常”。像老方发作时查血尿酸为537 $\mu\text{mol/L}$ （正常应低于428 $\mu\text{mol/L}$ ），看似不算特别严重，但他平时的基础尿酸水平早已达到700 $\mu\text{mol/L}$ 。肖栋梅解释，痛风急性发作时，大量尿酸会沉积到关节组织中，血液里的尿酸含量暂时下降，这时的检测结果并不能反映真实的身体状态，很容易让患者放松警惕，耽误规范治疗。

“痛风的进展也有清晰的规律。”肖栋梅提醒，初次发作往往疼几天就自行消退，第二次发作可能间隔好几年，很多人就此不当回事。可随着病程拉长，发作会越来越频繁，受累关节越来越多，疼痛持续时间也越来越长，等到严重影响生活才就医，往往已经出现关节损伤、痛风石甚至肾功能异常。值得警惕的是，如今痛风早已不是中年人的专属疾病，十几岁的高中生发病也并不少见，和高糖饮料、烧烤火锅等饮食习惯的改变密切相关。

医生建议，痛风患者、有痛风家族史以及高尿酸血症人群，面对海鲜一定要克制，啤酒、动物内脏、贝壳类、火锅、含糖饮料都要尽量控制，日常多喝水促进尿酸排泄。更重要的是长期的尿酸管理，患者需在专科医生指导下规范用药，将尿酸控制在达标水平，定期随访调整方案，别等疼到扛不住才想起就医。

记者 任诗婷 通讯员 庞赞