

- Cardiovasc Thorac Res, 2013, 5 (4): 139-141.DOI: 10.5681/jcvtr.2013.030.
- [25] 陈良友, 林海丽. 冠心病患者 C 反应蛋白、血同型半胱氨酸检测的临床意义 [J]. 中国医药导报, 2013, 10 (15): 129-131.DOI: 10.3969/j.issn.1673-7210.2013.15.047
- [26] 王彦斌, 邱服斌, 任素芳, 等. 高尿酸血症与冠心病及危险因素的相关性分析 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2012, 10 (1): 9-11.DOI: 10.3969/j.issn.1672-1349.2012.01.005.
- [27] SCHAFFER A, VERDOIA M, CASSETTI E, et al. Relationship between homocysteine and coronary artery disease. Results from a large prospective cohort study [J]. Thromb Res, 2014, 134 (2): 288-293.DOI: 10.1016/j.thromres.2014.05.025.
- [28] ZHANG H, MO X, HAO Y, et al. Adiponectin levels and risk of coronary heart disease: a meta-analysis of prospective studies [J]. Am J Med Sci, 2013, 345 (6): 455-461.DOI: 10.1097/MAJ.0b013e318262dbef.
- [29] 韩丽萍. 血浆同型半胱氨酸与脑血管病的关系 [J]. 中国实用医刊, 2012, 39 (14): 37-38.DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-4756.2012.14.016.
- [30] WU Y, HUANG Y, HU Y, et al. Hyperhomocysteinemia is an independent risk factor in young patients with coronary artery disease in southern China [J]. Herz, 2013, 38 (7): 779-784.DOI: 10.1007/s00059-013-3761-y.
- [31] LI Y. Correlation analysis of levels of adiponectin and matrix metalloproteinase-9 with stability of coronary heart disease [J]. Technol Health Care, 2015, 1: S95-98.DOI: 10.3233/thc-150937.
- [32] 王玉芳, 王树人, 陈海艳, 等. 同型半胱氨酸对培养内皮细胞损伤的研究 [J]. 中国病理生理杂志, 2001, 17 (3): 268-270.DOI: 10.3321/j.issn: 1000-4718.2001.03.021.
- (收稿日期: 2017-09-20; 修回日期: 2018-01-08)
(本文编辑: 李洁晨)

• 从医者说 •

我们同病，但不必相怜

对于疾病，我是医生，她是患者。但对于生活的历练和人生的态度，她更像医生，我更像患者。

我知道她一定会再来找我，因为她对自己的余生并不确定，她一定想在我这里听到一个肯定的答案。我非常希望她再来找我，因为我现在能够感同身受地告诉她想要的答案了，而不是像以前告诉她的，只是全凭我所学的知识 and 实践经验。所以，当她推门进来的时候，我并不诧异。唯一有点奇怪的是，她仍然挂了一个 20 块钱的专家号。记得告诉过她，术后复诊不需挂号。原因也许正如她以前每一次来时所讲：“我要尊重你的劳动。”

她仍然微笑着问好，一头白发整整齐齐，显然是出门前一丝不苟地梳理过。米色长裤配了一件浅灰色长袖，右侧胸襟上浅浅地印着一朵红玫瑰，端庄而有活力。在我示意下，她缓缓地坐下。双手绞着轻放在左侧大腿上，上半身略微前倾。

“教授，我这个病变剩得不多吧？”她语气平和，像在和我谈心，完全不像平日里大部分患者一坐下就滔滔不绝，说自己不舒服或抱怨别的医院的药没有效果。我知道她问的是昨天我给她做的食道高级别瘤变的治疗。这是她第二次做这个治疗了，因为她的病变有很多片。

“不多了，昨天做了 5 片，下次复查我们再仔细看看。”我如实回答。

“那还好，剩得也不多了。”她语气柔和，看来她不是来兴师问罪的。我想。

“那下次还要怎么办啊？”她问了一个手术前就已经交代过的问题。

“下次还要治疗啊，我们现在做的是已经长出来的病变。谁也不能保证这次做干净了以后不再长啊。”我说。她没有回应，但那自始至终浅笑的脸上难掩一丝焦虑。

“你觉得怎么样？”我试图了解她的态度。然而，她并没有回应我的试探。

“我的老伴一身病，以前挨批斗受了很多罪，现在腿脚不便，需要人照顾，我不能死在他前面。”她说这话时依然不疾不徐，但那坚定的语气告诉我，她在向我表达她的决心。

我的内心泛起一阵酸楚，眼前这个 75 岁的老人让我有种莫名的敬佩。从诊断到两次内镜下治疗，她都是很从容，总是微笑着，总是客客气气地说谢谢，对自己的病情总是一副云淡风轻的样子。生活的变幻无常无法磨灭她脸上的笑容，人生的历练显然让她能够心平气和地接受一切变故。除了一个唯一的牵挂，那就是她相依为命、不离不弃的老伴，那是她即便是站到天堂之门前也会隐痛的软肋。

“你放心吧，你身体硬朗，这只是食道早癌，我自己也是这个病，也才做了治疗没几天。我的理解是没有大问题，注意复查就行了。”不知道是出于敬佩之心，还是医生职业的举例说明的沟通模式，我竟不自觉地以自己的亲身经历来安慰着她，试图缓解她的焦虑。

“啊？你自己啊？没事吧？”她显然不能相信，很关心地问道。

“医生也会生病啊。没事的，做了就没事了。”我微笑着答道。

“那我们是同病相怜哦。希望你早日康复。”她微笑着真挚地祝福我，脸上隐藏的焦虑一扫而光。我礼貌地道谢。

“我就不打扰你了。医生，你多保重。”她缓缓站起来浅浅地朝我低了一下头，步履轻快地出了门。

门诊满载着不同人生轨迹的交集。在这个难以逃避的宿命之地，医生和患者为了健康，站在各自的角度相互揣摩，理解或者抱怨，配合或者拒绝。往往是数分钟之后，又像同行的伙伴要暂时分别，匆匆互道珍重，然后各自继续前行。我其实并不认可她说的。我们确实同病，但并不可怜，也不需要互相怜悯。对于疾病，我是医生，她是患者。但对于生活的历练和人生的态度，她更像医生，我更像患者。

(来源: 健康报)