



吴银珂，57岁，患尿毒症25年。

眨眨眼，患尿毒症25整年了。回想这25年，我实在不想多说什么，两次换肾，八次大手术，数十次住院……每一次经历都是人间炼狱，也是凤凰涅槃。我从开始的恐惧、消沉、痛苦已转变成现在的豁达、淡泊、从容，甚至乐观。每周三次的透析，在我就像是吃饭睡觉一样寻常。其余时间锻炼、写字、钓鱼、养花、做家务……简直比正常人还正常人。我感觉现在的状



2019年5月，作为中国援南苏丹医疗队队员之一，我来到了非洲南苏丹，开启了一年零五个月的援外医疗。

南苏丹地处东非，2011年才独立建国，由于常年内战，经济落后，百废待兴，其医疗条件之恶劣超出我们的想象。

我工作的朱巴教学医院，论地位相当于国内的协和，论条件还不如1980年代国内的村卫生室。几排低矮的平房便构成了医院的全部，没有电网，没有供水，更没有现代化的医疗设备和药品。南苏丹全国注册医生总共才50多个，可想而知这里的医疗资源何等稀缺。中国医疗队担负起了整个医院的正常运行。

我是新生儿科医生，工作地点在新生儿病房。所谓的病房就是一座建于上世纪七十年代的铁皮房，整个病房没有电力供应，没有自来水，更没有新生儿科应有的医疗抢救设备。几十张中国捐助的婴儿床，一台“鱼跃牌”制氧机便是新生儿科的全部家当。新生儿有三个当地的护理人员轮流值班，尽管一年没有发工资了，她们仍坚守在这里。

南苏丹经济落后，人们食不果腹，因饥饿、营养不良、先天感染而导致的早产儿特别多。整个病房里每天都有几十个刚出生的孩子，都是早产、低体重、先天感染。没有电力，制氧机用不上，面对缺氧窒息的孩子，我们只能用简易的气囊手动加压给氧；没有营养液，我们只能给不能进食的孩子输注葡萄

坐看云起

吴银珂

态，很有行至水穷处，坐看云起时的意味。

话虽这么说，其实还是小问题不断。

前不久做了次全面体检，各项指标基本正常。窃喜之际，瘰管狭窄加重，透析流量上不去，又要行球囊扩张手术了。不少人建议我去大医院，我不想折腾，再次把自己交给了肾内科的年轻医生们。去年一共做了三次手术，今年要做几次呢？明年要做几次呢？不知道。

手术做毕，心脏又越来越不适应透析，流量稍高点就会早搏，压抑得人喘不过气。高血压？左心室肿大？调药，血压正常了，还是不舒服。穿刺检查，坏了，冠心病。看了市、省专家，吃了许多药，但早搏问题还是没解决。没办法，每次早搏时能忍就忍着，实在忍不住，就悄悄口服一片倍他乐克。

记得我刚生病，就尝试锻炼身体了，练气功，打太极，钓鱼，走路，只因为我的免疫力低，左肺底部有个结痂，沾上病毒就是肺炎。25年来，惟有走路日日坚持，不管

春夏秋冬，不论狂风暴雨，每天一万步。新冠肺炎疫情暴发，我真是吓得瑟瑟发抖，加强防护之外，电梯也不敢坐了，每次透析都是爬楼。八楼，1—6楼130阶梯，7—8楼48阶梯，一共178个阶梯。开始的时候，我每爬两层楼都要停下来，喘口气，后来可以一口气爬到四楼了，爬到六楼了，现在一般能爬到七楼，稍停顿下，再上八楼。有天晚上走路回来，右膝盖一下子僵住了，筋拉拉的，疼。坏了，运动过度，膝关节受伤了。

也许是抗生素用多了，我的肠道一直不太好，经常拉肚子。每到透析日，都要预防性地冲一杯蒙脱石散。即便这样，也难免有那么几次出状况。叫护士吧，一个个年纪轻轻，貌美如花，人家不介意，我介意呀。不叫护士吧，肚子痛如刀绞，大汗淋漓，赶紧叫家人，加服蒙脱石散。吃过各类菌素，看过中医，也尝试调整饮食结构，但都收效甚微。我觉得长期这样下去也不是个事，上网，找到一位著名中医，他说我阴阳失调，让我每天有

空坚持拍打胃肠道。我坚持拍打一年多，肠道功能终于正常。

也不知道从哪年开始，我开始整夜整夜睡不着，痛苦得不想活。开始吃阿普唑仑，一段时间后没效果了，改吃碌硝西泮，吃了一段时间又没效果了，加谷维素、褪黑素、各类复合维生素，还是睡不好。一度怀疑自己得了抑郁症，看心理科，说不是，应该还是和透析有关。睡不着就看书，专挑以前觉得无趣的书，《瓦尔登湖》《道德经》《黄帝内经》等，看着看着就睡着了，睡着睡着又醒了，就这样，度过一个一个一个漫漫长夜。

说了这么多，肯定有读者感叹，透析病人真可怜。我想说，透析真的不是你想象的那么可怕，透析病人也是不是你想象的那么可怜。只要你注意保养，坚持锻炼，听医生的话，科学防治，心态乐观，完全可以像正常人一样生活。比如我，上面说的许多小问题，现在基本上都在医生的帮助下解决了。透析不可怕，可怕的是并发症，心脑血管疾病和各类感染。对付并发症也像打仗，战略上藐视，战术上一定要重视，一定能打赢。

昨晚走路，骤雨。妻子调侃，奇迹呀，该活着的人死了不少，该死了的人还活着。我叹口气，说，我本来打算活到100岁的，现在只想活到99了。

在非洲当医生

陈斌

糖；没有供水，孩子不能洗澡，浑身都是胎脂胎便，我们只能自己购买湿纸巾给孩子擦拭；没有抗生素，能用的只有国内早就摒弃不用的庆大霉素。

这样的医疗条件，导致了整个南苏丹住院出生新生儿死亡率高达18%左右，作为一名医生，眼看着那些本能救活的孩子一个个在我面前逝去，我们的心在抽搐。要是能有电、有水多好啊！要是有呼吸机多好啊！要是基本的药物多好啊！要是能……

条件就这样，不能坐、等、靠。我们是医生，是中国医生，缺医少药的非洲兄弟眼巴巴地望着我们，渴望我们能帮助他们，能救活他们的孩子。这是他们的期待，更是我们的责任和义务。

一天，我正在新生儿室查房，护士长Fatima匆匆跑进来，怀里抱着刚出生的因早产窒息的三胞胎，三个小家伙黑乎乎的，呼吸急促，呻吟、吐沫，一看就是早产、低体重、吸入性肺炎。我们马上用输液皮条一端插入孩子口腔，没有电力提供负压，只能用自己的嘴巴在皮条的另一端用力吸吮，把三个孩子呼吸道里的羊水及胎粪给清理干净，当孩子顺畅地哭出声时，我知道孩子的呼吸道通畅了。紧接着给予我们自制的CPAP，当孩子急促的呼吸缓解后，汗水早已湿透了我

们白大褂。要知道在这里，室外温度是45℃，室内没有空调、风扇，整个房间就像一个大蒸笼。

这边还没忙完，护士长fatima又在外边叫开了：“又来一个窒息的！”送来的孩子呼吸微弱，心率缓慢，口腔里全是胎粪，考虑因为是宫内缺氧导致的胎粪吸入综合症，我赶紧用皮条口对口给孩子清理气道，胎粪的恶臭刺激我干呕连连，强忍着胃里的翻江倒海，一点一点用力去吸，尽量避免不把胎粪吸入自己的嘴里。清理完气道，赶紧人工心肺复苏，自制气囊加压给氧、胸外按压、隔了一层纱布口对口人工呼吸。尽管我们很努力，这个孩子还是没能救过来。我瘫坐在地上（病房里没有凳子），擦拭着脸上，也不知道脸上是汗水还是羊水，抑或是孩子的胎粪。

失魂落魄的我走出病房，病房门口就是一棵大芒果树，树底下一个黑人小姑娘向我招手，我走过去，她从地上的塑料布里掏出一个大芒果递给我，冲我笑着说，我知道你是中国医生，你刚才在抢救孩子，我给你芒果吃！我知道在南苏丹食物匮乏，人们一天能吃一顿就是小康之家，一个芒果就是他们一天的食物，我怎能要她的口粮。见我不要，小女孩急了。为了照顾她的自尊和领受她的好意，我对她说，我拿你的芒果，明天我带饼干和饮用水给



陈斌，毕业于南京医科大学儿科医学系，安庆市立医院儿内科主任医师，儿内科行政副主任。从医25年。

你好不好？小女孩点点头。

第二天的早上，我拿了一个馒头、一盒饼干、一瓶水，急匆匆来到芒果树下，小女孩等在这里，旁边多了一个小男孩，蜷缩在地上哭。我赶紧跑过去，把我带的东西递给她，询问小男孩为什么躺在地上哭。小女孩说，这是她弟弟，昨晚她弟弟饿得难受，就爬树摘芒果，不小心从树上掉下来，疼得哭了一晚上。我急忙查看小男孩的腿和脚，还好，腿脚能活动，没有骨折症状，应该是脚踝扭伤。我让小女孩随我到医疗队驻地，给她拿了红花油，让她帮弟弟涂抹在脚上。而我却再也不敢去面对她正哭泣的弟弟。在特殊的环境下，人的心也变得极其敏感，我愧疚、自责，不该要小女孩的芒果，芒果是她们一天的口粮，我要是不拿，孩子就不会去爬树，不爬树，孩子或许就不会受伤……