第一图书网, tushu007.com

<<生命的脸>>

图书基本信息

书名：<<生命的脸>>

13位ISBN编号：9787544303583

10位ISBN编号：7544303586

出版时间：2002-4-1

出版时间：海南出版社

作者：[美]许尔文·努兰（Sherwin B.Nuland）

页数：278

字数：210

译者：林文斌,廖月娟

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：http://www.tushu007.com

前言

在临床医生的教育过程里，探讨人体各部分构造的“解剖学”以及身体各器官与组织各有什么功能与作用的“生理学”，是所有的医学院学生在深入了解其他医学领域之前，务必熟习的课程。
经过了这两门对许多学生来说都相当头痛的课程洗礼之后，他们才开始了解人体的奥秘，也才开始踏进千百年来西方医学的智慧殿堂。
医生在这些探究人类自己身体奥妙的过程里，可能都会逐渐产生一种敬畏的感觉，敬畏造物主在创造人类身体时所作的种种精妙安排，让身体的各个组织与器官都能恰如其分地为维系个体的生命而共同努力。
医生在他的临床生涯里，虽然看到的可能多半是人体脆弱的一面，但也一定会见证到人体各组织对抗疾病时所展现出的强韧生命力。
事实上，临床医生在协助病人对抗疾病与痛苦的过程里，虽然利用一切的诊断工具来发现、了解身体到底是哪里出了什么毛病，再用外科手术、内科药物等方法来协助身体恢复到健康运作状态，但是事实上，相信许多医生应该也会承认，人的身体本身所发挥的保护作用与自我修复功能，才是决定治疗成效与战胜病魔的关键。
虽然几千年前，就有医生在帮助病人克服疾病所带来的痛苦，但是，与其在疾病发生之后再来依赖别人的补救，不如了解自己的身体是如何在正常运作，及早避免危及身体各部分功能平衡的伤害，这才是维持健康的更好方法。
从实际的角度来看，真要生了病有了什么问题，就算找到了名医、住进了大医院，但是如果缺乏对于自己身体的基本认识，不论是和医生的沟通还是了解病情变化的讨论，可能都无法深入。
虽然信任医生的处置是病人不得已的做法，但是如果能确实掌握医疗行为的内容，对于病人绝对只有好处。
《外科医生手记：生命的脸》的作者是美国耶鲁大学医学院外科教授舍温·努兰医生。
虽然他的专业领域是一般外科，但是他对医学史与医学哲学也下了许多功夫，在本书之前，他已经写了《外科医生手记：死亡的脸》与《蛇杖的传人》两本书，分别探讨如何面对死亡与医学史等。
努兰医生以他多年行医的临床经验与丰富的基础医学素养，写下了本书。
在这本书的12个篇章里，作者借着一个又一个的临床病例，带领所有的读者开始一段遨游人体的旅行。
作者从这些临床病例出发，从生命基本单位的细胞与染色体到性与人类得以繁衍下一代的生殖功能，从血液本身到输送血液的心脏与血管，乃至消化道与脑神经系统以及人体维持各器官在平衡状态的自主神经作用，都作了完整的描述。
虽然作者已经极力用浅显的文字来解释，可能仍然有些读者不见得能够立刻吸收，但是如果再看一看那些相关的临床病例，相信每位读者一定都会留下非常深刻的印象。
虽然这本书，应该是努兰医生为医疗专业人员以外的社会大众所写的，但是我相信即使是医疗专业人员来看这本书，一定也会有意想不到的收获。
在作者所描写的临床病例中，有的是在鬼门关前硬把病人拉回来的惊心动魄过程，有的是与癌症病人共同捍卫生命的艰苦与辛酸，有的更是作者自己行医30年来仅见的外科手术后异常出血的罕见案例。
就拿作者描述一位病人脾动脉动脉瘤破裂，在妇产科医生几乎致命的误诊之后，在似乎冥冥中注定的机缘中，由他这位一般外科医生在千钧一发之际，止住大出血，终于与麻醉科医生一起努力挽回已经没有血压的病人的生命。
这段过程的描写，绝对不比任何惊险刺激的侦探小说逊色。
尤其是作者描写到当他完成这次手术，拖着疲惫的身体回家时的情景，作者的太太说：“你身上好像充满着某种能源，散发出光和热，高兴得飘飘然。
事实上，那晚唤醒我的，就是你身上散发出来的能量。
”身为经常面对病人生死关头的心脏麻醉科医生，我完全能够体会那种和死神搏斗，并且获得胜利的成就感。
在这本书里，除了这些作者展现的他在临床与基础医学上的修养之外，作者丰富的医学史知识，更为

这本书增添了趣味性与可读性。
例如在“搏动的心”里提到人类直到17世纪，才由啥维博士发现血液循环与心脏搏动的奥秘。
在此之前人类对于永恒搏动的心脏所产生的各种奇想与传说，更足以说明医学进步的过程。
努兰医生在这本书里所呈现的内容不只是描述人体结构的基础医学，更包含了史学、哲学甚至诗歌乃至许多临床医学的案例。
身为一位能先睹这本书为快的临床医生，我曾经将本书里两个病例的精彩描述，报告给我的同仁们听，结果所有的听众都深为书里的病例与作者的铺陈所吸引。
我相信不只是专业的医疗人员会有收获。
在这本书里，细心的一般读者不但可以了解到自己身体的重要构造与功能，更可以从作者的字里行间，乃至所举出的临床病例里面了解医生处理病人病情的过程。
面对复杂而可能不必紧急处理的病情，医生就像侦探，要从所有的蛛丝马迹里找到诊断，但是如果是必须立刻作出决定的时刻，医生也必须果断地作出决定。
在许多篇章里，读者如果细细咀嚼，应该能够在自己有朝一日必须就医就诊时，对医生所作的医疗决定与处置有更深一层的体会。
聪明的读者，了解自己掌握生命，不妨就从这本书开始！
本书可说是一本“完全生存手册”。
如果对人生沮丧绝望，打算寻死一了百了，看完本书，说不定就此打消念头了。
因为，我们不得不感动——身体的每个细胞、组织和器官是如此尽心尽力、不断地顺应环境，绝不放弃求生的努力。
因此，生存的意志与其说是不愿与这个世界别离的意识，不如说是一种本能。
且看我们的身体是如何运作的，以割腕自杀而出血为例：血管破裂时，结缔组织纤维就会从断端突出，血小板则会呼朋引伴、成群结队前来救援、防堵漏洞，同时身体还会释放出某种荷尔蒙使血管产生反射收缩的动作，抑制出血；心脏也跟着加速跳动，使仅存的血液充分循环、利用，必要时周边组织也得暂时忍耐缺血之苦，把血液留给片刻不可缺氧的脑部和心脏——纵使你放弃了生存的努力，你的身体还是永不放弃，直到最后一刻。
本书的合译，也是仿效身体组织的分工合作。
主修文学与语文的我并不曾深入生理学、组织学、胚胎学、解剖学等领域，而以临床医学为职的林文斌医生，也就是我的先生，在阅读原书时为复杂的句法、深奥的文学典故所苦。
尽管各有所短，我们仍深为《外科医生手记：生命的脸》此一优美、深刻的医疗经典所吸引，并决定合译，尽己之力，为中文读者译介这本好书。
这本书绝非冷硬的医学教科书，它的每一章都是动人的生命之歌，每一个病史都是令人叹为观止的生存纪实：如换心人奎泰拉的挣扎、与古柯碱和镰状细胞症相搏的浪子阿奇、怀孕6个月才发现自己居然已是乳癌末期的女战士夏伦、得了唐氏综合征而能在运动场叱咤风云的柯克……阿奇说得好：“我将伸手摘月，若是失败，将仍与星辰同在。
”35岁以前只是个小混混儿却又是个大病号的他，发誓要在10年后成为医生——姑且不论成败，光是这种斗志就足以叫人毕生难忘。

第一图书网, tushu007.com

内容概要

《外科医生手记：生命的脸》是美国著名外科医生根据其一生的行医经验写成的手记，既是一本医学手册，又是一部医职读本；既是一篇篇感人的生死交替的故事集，又是一首首对伟大生命的颂歌。
《外科医生手记：生命的脸》对人体每一处组织的精彩剖析远比教科书中的精彩，对每一个惊心动魄的手术过程的讲述和对生命细致入微的呵护让人惊叹和感动。
生命属于我们每一个人，却很少人能认清生命真实的面孔。
手术台上的生死搏斗，病房里的起死回生，患者的病痛与悲伤，医生的天职与良知……生命的含义包含这些又不限于这些。
让读者更惊讶的是作者竟然能让我们如此了解自己的身体，体验生命的存在，探寻人体的每一处秘密，感受生命散发的每一道光芒。
每个人对生命的理解都是不同的，但我们不得不由衷地赞叹生命的伟大及其无与伦比的精神力量。

第一图书网, tushu007.com

作者简介

舍温·努兰（Sherwin B.Nuland）
　作者在耶鲁大学教授外科和医学史，也是《康涅狄格医学》期刊（Connecticut Medicine)的文学编辑和《医学史及相关科学》期刊（Journal of the History of Mecicine and Alied Sciences）的总编。
他所著的《麻醉的起源》（The Origins of Anesthesia）被列为医学图书馆的必备经典。

<<生命的脸>>

书籍目录

第一章 求生之战
第二章 体内恒定的海洋
第三章 淋巴和抗癌的勇气
第四章 同情和神经系统
第五章 生命的基本单位：细胞
第六章 命运和自由意志
第七章 爱的行为
第八章 子宫的演出
第九章 搏动的心
第十章 血的传奇
第十一章 病菌与盛宴
第十二章 发掘心灵：大脑与人性

<<生命的脸>>

章节摘录

第一章　求生之战　　“比天使稍微小一点，并赐他荣耀尊贵为冠冕。
”　　古代演说家和赞美诗的作者皆以如此圆润洪亮、抑扬顿挫的节奏歌颂人类这个奇迹。
身为血肉之躯的我们，在记录、思考肉体的独一无二之时，雕琢了不少词句来形容人体，并对这个奇迹心生无尽的敬畏。
诗篇作者继续歌颂：“因我受造，奇妙可畏。
”对上帝的鬼斧神工一点都不怀疑，认为人体就是完美的极致。
　　奇怪的是，视自身的完美为理所当然的我们，常常为身体偶尔显露的缺憾大表震惊。
人体这个奇迹当然不是十全十美的，不免有缺陷，但更叫人叹为观止的是，身体自然而然地顺应缺陷的方式；这种弥补的过程可以说与上帝造人一样神奇。
因此，我们不得不去了解身体这个奇迹以及其中的瑕疵。
　　以下这个临床病史，正可代表众多的身体缺憾之一，不发生则已，一发生则将颠覆整个细致、和谐的健康状态。
这个故事说明了我们体内的补偿机制如何在身体有一点小缺陷时加以弥补和克服；此故事也让我们明了现代医学这门艺术和科学在面对自然的缺憾时，如何利用自然的补偿能力，发挥干预作用。
这个故事的结局可说是身体的胜利，也是人类灵魂的凯歌。
　　疾病存在的形态有很多。
有时，潜藏在我们体内长达数周、数月，甚至数年，都不为人所察觉，每天扩张一点属于自己的恶势力，直到出现细微的蛛丝马迹作为一点警告的征兆，告诉我们身体可能出现问题了。
这种疾病的征兆可能微乎其微，病人自己可能察觉不到身体的改变，得靠他人的眼睛和触模才能发现。
还有一些疾病就没有这么细微，一开始就来势汹汹，让病人及其家属措手不及，马上有大祸临头之感。
这种灾难到来的感觉并非幻觉，通常在得到适当的处理之前，病人已败在疾病之下，撒手人寰。
　　后者这种极端、失控的景象正是我们的病人玛芝·韩森受到的苦难。
　　玛芝的苦难　　乐天知命的韩森太太有5个健康的小孩、健壮英俊的丈夫，生活过得幸福、美满。
8月一个燠热逼人、令人挥汗如雨的早上，玛芝在离家十多公里、位于纽黑文（New Haven）的俱乐部打网球。
打完后她已是上气不接下气，精疲力竭。
禁不起好友安妮的一再邀约，又同她一起游泳，俩人还相约把游泳纳入夏日定期的健身项目。
玛芝下水不久，与疾病搏斗的第一章就此展开。
她描述道：　　我游了几圈，到了泳池中央时，突然有一种极其怪异的感觉。
我从未被枪打中过，但感觉正好像如此——体内像发生爆炸一般，就像……像是……（在她迟疑的当儿，我认真地注视着，她正努力搜索精确的词语来形容当时的感受。
）对了（她发出一声惊叫），轰！
就在这儿（她指着左肋骨正下方）。
我想站起来，但无能为力，我觉得自己要晕过去了。
我已记不清痛苦的感觉，只知道自己一直往下沉。
　　安妮扶我离开泳池，让我在躺椅上休息一下。
坐下来之后，我立刻觉得好多了。
休息了一会儿，我站起来，走到野餐区。
此时，晕眩的感觉再度袭来。
我驼着背，坐在树下。
周围的人似乎被我的表情吓坏了，脸色比我的还可怕。
有人大叫：“快，打电话叫救护车！

”另一个人叫道：“她好像心脏病发作了。
”大家七嘴八舌，而我只想赶快离开，好请我先生送我回家。
　　她的丈夫杰克可没忘了她那“苍白得像鬼”的模样。
花20分钟开车回家可能太冒险了，因此他把玛芝送到住在附近的朋友家。
一入屋休息，她又觉得好一点了，但每次一起身就发晕。
几个小时后，玛芝的身体状况才允许他们回家。
　　但是，一回到家，疼痛又再度发作，不过有点不一样。
每回我想移动，就觉得一阵疼痛，痛楚从背部直往上窜，直到左肩。
我曾听说心脏病发作时肩膀和手臂会痛，我心想，难道我也是如此?很快，我已痛得弯下身子了。
　　杰克送我到圣·拉斐尔医院（Hospital of st.Raphael）的急诊室。
我试着向医生解释这一切。
我无法躺在推床上，每次想躺下来，疼痛就加剧。
站着照x光令我头晕，但躺下来又痛得难以忍受。
我不知道该怎么办?　　急诊医生找不出什么原因，最后认为是背部肌肉痉挛。
他们给我打了一针，并开了止痛药给我服用。
　　玛芝离开急诊室回家后，由于强效的麻醉剂得以香甜地睡一觉。
第二天起来，感觉好多了，但还是有疼痛的现象，于是服用医生开的止痛药，但吃了之后就恶心想吐。
过了两天，她想最好还是再去看看医生。
　　除了看妇产科的欧尼尔医生之外，我已多年没看过病了。
那天早晨，我坐在桌前，摊开电话簿，不知打了多少个电话，看是否能预约诊疗时间，但求救无门。
除非我先做完整的体检和初诊检查，否则没有一家医院可以立刻帮我诊治。
通常这些体检要等上4～6个星期。
你能怎么办?我简直是万念俱灰，不禁坐在桌前哭泣起来。
我知道自己的身体有问题，除了回急诊室又能怎么办?但他们已经告诉我，我只是肌肉痉挛而已。
　　那时，晕眩恰巧消失了，接下来的几天疼痛也慢慢减轻。
玛芝只有在挺直身子站立时才会有明显的不舒服，因此多半弯腰驼背，晚上睡觉时在脖子后放个大枕头。
最后觉得自己完全康复后，她的结论是，急诊室医生毕竟诊断正确。
然而，她还是怀疑身体内部深处有毛病。
四个礼拜后的一天，杰克问要不要去打网球，系好鞋带后，她心生不祥之兆，决定不去了。
她的身体正发出某种警讯。
　　那天早上，亦即1980年10月1日，玛芝用力推开一扇难以打开的窗户时，尖锐的疼痛又袭击她的腹部和左肩。
接下来一整天，虽然疼痛减轻了一些，还是不太舒服。
晚餐后，她上楼去帮5岁大的汤姆洗澡。
她一边洗，一边觉得精力快速从体内流失，洗好时，她已被一种深广的虚脱感所攫获，她觉得身子“轻飘飘的”。
然而，她还是想办法站起来，东倒西歪地走回房间。
来到床边，她马上颓坐在地上，不敢躺下，因为一仰卧就会更痛。
此时痛苦已愈来愈甚。
　　这时，我终于知道这不是心脏病。
我的母亲曾经中风，由于思绪乱糟糟的，我想我大概和中风差不多。
同时，我觉得虚弱得可怕，感到天旋地转。
　　玛芝鼓起最后的气力大叫杰克。
杰克冲上楼来，发现太太已面如死灰，只剩游丝般的气息回答他那惊惶的问题。
　　韩森家就在纽黑文市中心附近，不消几分钟救护人员就来了。

那时，玛芝还有一点意识，救护人员割开那件她最爱的绿色紧身衣时，她觉得有点难过，然而已语无伦次，不能有条理地回答问题了。
她拒绝躺下，坚持坐着，采取有点蜷曲的姿势，因为每次想平躺，疼痛就加剧。
最后，医护人员只好让步，让她坐在椅子上，然后抬下楼，小心翼翼地连同椅子一起搬上救护车。
医护人员也担心这么运送病人会有问题，正如杰克形容的：“ 他们几乎量不到她的血压。
”　　到了圣·拉斐尔医院急诊室后，“ 几乎量不到的血压 ”的结果是50毫米汞柱，比正常值的一半还少。
玛芝的脸色如同推床上的白布单一样惨白，脉搏每分钟130次，差不多是一般人的两倍。
她显然已经休克了。
由于下腹部肿胀得厉害，急诊医生断定她体内正在快速出血，必须立即送进手术室。
玛芝已没有知觉了，杰克于是飞快地在已摊到面前的手术同意书上签字。
他一再表示：“ 没有，她没有怀孕！
她的月经周期很正常啊。
”然而，他知道医生并不相信他的话。
救护车上的医护人员打电话回医院告诉妇产科的曼迪斯医生，说有名42岁、原本健康的妇女突然脸色惨白、休克时，大家一致认为玛芝是宫外孕导致输卵管破裂而出血。
　　为了证明此话，玛芝迅速被抬上手术台后，医生用一根针从阴道后壁穿入骨盆腔内，进行所谓的“ 阴道后穹窿穿刺术 ”（culdocentesis）。
一管鲜红的血液被抽出时，原来的诊断更毋庸置疑了。
这时，曼迪斯医生也放下吃了一半的晚餐，从附近的乡村俱乐部赶来医院。
　　在事件急遽发展，而病人愈陷昏迷的同时，似乎没有人注意或记得5个星期前玛芝曾来急诊的事。
至于玛芝本人，她那若有似无的意识则已凝结在现今这一刻和那逐渐消逝的未来。
　　到急诊室之后，我已知情况之可怕——我觉得天旋地转。
我知道该是认真祈祷的时候了，于是虔心向上帝祈求。
我说，我看到了一般人谈论的亮光。
话一出口，我就自觉愚蠢，心想那或许只是推床上的灯光。
然而，接下来有好一阵子身边所有的景物都处在明亮得让人睁不开眼睛的亮光中。
我记得自己开始慢慢飘起来。
但是，现在还不是离开的时候。
我想，我不费吹灰之力就可轻松飘离，然而我还不想。
我请求上帝多给我一点时间，我告诉他我非常爱惜自己的生命，我拥有许多，不愿意离开这一切。
　　要命的误诊　　当时，玛芝最后的意识就到此。
她立刻被推到楼上的手术室，已洗好手、穿妥手术衣、戴好手套的曼迪斯医生正在等待她。
很快，在麻醉之后，病人身上覆盖好无菌铺单，整个手术小组立即准备切开玛芝的腹部。
由于情况危急，曼迪斯医生请妇产科主任佛利医生来帮忙。
佛利于是立即从30多公里外的家飞车赶来。
　　从救护车十万火急送来病人，进入急诊室，接着又冲刺般地把病人推进手术室，不到30分钟，根本没有时间做输血前的交叉试验。
玛芝两只前臂都插上大号的输血针，生理盐水也全速灌入她的静脉。
但生理盐水只是替代品，在快速失血时就不太妙了。
由于玛芝的血压不断下降，护士在连跑带跳地前往手术室电梯的路上，已准备为玛芝输O型血。
在随着轮子移动而摇晃的推床点滴架上，护士手忙脚乱地挂上血袋。
O型血，也就是所谓的紧急万用血，虽然受血者的条件不限，还是有可能引发相当可怕的输血反应，但不这么做几乎只有一死，病人将在瞬间丧命。
急诊医生极少采取这种非常手段，同时知道此举也是冒险。
在为玛芝输紧急万用血的同时，血库技术员也忙着在地下室的实验室做交叉试验，以尽快得到正确的

结果。
短短的几分钟后，玛芝的推床进入手术室时，麻醉科医生量得的血压已是零，脉搏也微弱得几乎没有。
“完了，妈的！
这么弱根本测不到！
”尽管麻醉前置动作两三下就可完成，曼迪斯医生已不能再等了，奄奄一息的病人一抬上手术台，他就立即把碘酒涂抹在渐渐肿胀的腹部，然后覆盖手术铺单。
就在呼吸管强行插入玛芝那毫无反应的气管之前，医生已下刀。
曼迪斯医生不能有一刻的迟疑，更何况病人已陷入严重休克，毫无知觉了，因此在未确定病人完全麻醉之前，就坚定地朝肚脐下方的皮肤划下去。
玛芝的休克已严重到刀刃划过脂肪层下的小血管时，几乎已不渗血。
一般而言，人体腹部两侧肌肉和纤维层在肚子中央会合，形成一道垂直且强韧有力的带状组织，从胸骨下缘一直延伸到耻骨上缘。
曼迪斯医生的下一步就是切割这条厚韧的、名之为白线（linea alba）的带状组织，以便长驱直入那拥挤着各种脏器的腹腔之中。
病人的肚子鼓胀得厉害，想必已满满是血，他下刀之后，头和肩膀立即偏了一下，以防血喷自己一身。
然而，这次却不然，病人的肚子因出血过多而过度扩张，失去紧绷的压力。
曼迪斯医生被这个发现吓了一跳之后，立即完成肚脐至耻骨的划开动作，疯狂地用抽吸器吸出一股股涌出的血流，以便显露出腹部中的器官。
即使加上刚刚赶来帮忙的佛利，眼前还是一片红，难以看个清楚。
他们已把手术台前端降低，以防血液因重力往脚部流，导致头部因严重失血而陷入更严重的休克状态。
此时，非得更倾斜不可，但是手术台的设计只允许脚部比头部高30度。
最后，由于重力和第二套抽吸器的协助，医生才看清血并非从骨盆腔冒出来，而是从上腹部某一个无法到达的深处泉涌而出，可见先前的子宫外孕是误诊。
恍然大悟之后，身为妇产科医生的佛利知道自己已派不上用场，立刻死命地寻求支援。
他几乎半吼地交代资深护士请总机紧急呼叫外科医生来帮忙，在这刻不容缓的一刻，任何一个外科医生都可以。
此时，麻醉科医生宣布病人出血情况快得超过他和助手为之输血的速度，且说病人休克之深，已不需麻醉了。
总机尚未呼叫救兵赶到之时，面对这种无可奈何的情况，佛利只得吐出这几个字：“病人快没救了。
”　　在这一切混乱往高潮推进时，我正如同往常一样抵达医院，优哉悠哉地准备进行夜晚的查房工作。
我把车停好，步行约四五百米后，从容地穿过急诊入口，还和驻守在那儿的警卫闲聊了几句。
就在此时，呼叫器响了——　　自从40年前开始接受外科医生的训练以来，我从来没有听到过这么紧急的呼叫。
一踏入医院大门，头顶上的扩音器就传来刺耳的叫声：“紧急呼叫所有外科医生！
呼叫本院所有外科医生！
”与其说总机在广播，不如说在嘶喊。
她那惊恐、尖锐、一再重复的叫声，犹如响彻云霄的救火车警报。
“外科医生请立刻到手术室！
”　　尽管阵阵呼叫骇人、刺耳，却流露着异样的兴奋。
那恳求中又带有命令的语气，像是求救又像是战斗进攻的口号，突然间在我耳里听来犹如原始的呼唤。
在那一刻，我没有其他选择，当下决定前往。
我只稍稍停顿几秒便确定这一切不是幻觉，也不是我误会了。

震耳欲聋的呼叫声又传来了，医院访客和工作人员那副目瞪口呆、不可置信的神情更证明这是事实。
我觉得体内像有一股无法掌控的动力驱使我飞奔向前，我找到最近的楼梯，当年49岁的我还能三级做一步跳，马上就到了二楼的手术室。
护士早在那儿等候，喊我过去，然后跑在我的前头，穿越一小段走道。
我只能猜测到底是怎么一回事。
我越过6号房的门槛，我那一身满是细菌的便服显然已污染了整个无菌的圣殿。
映入眼帘的那狂乱的一幕比先前呼叫所预示的更为骇人！
佛利医生站在手术台的右边，背对着我，双脚打开约25厘米，像植物根部稳稳地抓着地面，似乎想安定自己那细瘦的身躯，以面对眼前的可怕挑战。
他那白色的手术鞋两侧都沾上了湿黏而发亮的血渍，即使站在他的背后，我也预料得到他手术袍的袖子上满是湿漉漉的血。
站在佛利医生对面的助手是两个慌乱的妇科住院医生，喋喋不休得像几近歇斯底里的青少年，显然是在互相竞争，想博取主任的好印象，看他们在炮火下表现的镇定。
曼迪斯医生已退居在后，快速地踱来踱去，双手在无菌毛巾下紧紧交叠。
佛利医生从病人腹部深处抽出一条又一条湿淋淋的纱布，几个年轻的护士飞快穿梭，帮忙清除这些四处散落、沾满血渍的纱块，此外还有两个递器械的护士。
佛利的脚边还跪着一个助手，她正忙得不可开交地把1.89升抽吸瓶内充满泡沫的血液倒到旁边的大容器中，紧张得双手溅满了血。
另外，两名麻醉科医生像枪杆子似地笔直站在手术台前端手动操作输血设备，以加速输血的速度。
他们紧咬牙根，忧虑地死盯着病人。

编辑推荐

在我告知夏伦她的淋巴结有癌细胞那天，我的外科医生生涯已过了二十多年。
然而，这二十多年来，我发现自己对于这种消息还是难以启齿，或许许多医生也有这样的感受。
我们之所以进入医疗这个领域，是希望能帮助人，救人一命，虽然疾病有时会打败我们，让我们饱受挫折，我们还是得有坚定的信念，相信我们的意志和专业技能终会获得最后的胜利。
虽然诊断方法和治疗方法推陈出新，但我们在面对新的疾病挑衅时，却益发束手无策，先前的信心不得不开始动摇，在未知的考验中载浮载沉。
因此，坏消息从我们口中说出时，我们心里真的很难过——为病人，也为自己的无能。
不知有多少次我告诉病人或他们的家属，病情不像预期的乐观的时候，我总是觉得自己让他们失望了。
本书获全美年度最佳读物奖。
揭开生命神秘的面纱，感受生命的真实面目，人体即混沌的小型宇宙，乱中有序而灵活多变，细胞、神经、血液、淋巴，神奇递演生命的风貌，展示人类无与伦比的精神力量。

第一图书网, tushu007.com

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:http://www.tushu007.com