

左手情怀 右手专业

小儿外科医师薛恩达用手术刀为患儿解除痛苦

本报记者 鞠圣娇

这几天，聊城市人民医院小儿外科副主任医师薛恩达一直记挂着在浙江某三甲医院住院的晨晨(化名)。

去年11月的一天，晨晨因为肠扭转接受了两次小肠切除手术，作为他的主刀医师，薛恩达在那时认识了这位可爱的5岁男孩，并一直关注着他的病情。

从业21年来，薛恩达用手术刀为数以万计的患儿解除了痛苦，其中有些手术难度极高，需要医师在头发丝般粗细的血管和还未发育完全的稚嫩器官上进行操作。薛恩达一次又一次地向高难度手术发起挑战，“如果连医生都没有勇气攀登高峰，如何能帮助患儿远离病痛？”这是薛恩达工作多年所坚持的信念，也是支持他手术取得一个又一个成功的动力。

1 愿为抢救患儿尽力一试

“晨晨是凌晨来就诊的，我记得很清楚。”7月1日，薛恩达回忆说。那天，薛恩达被匆匆叫回医院，当时，晨晨已经腹痛一天了。腹痛是幼儿常见的病症，晨晨这个年纪的孩子腹痛有可能是由阑尾炎、肠系膜淋巴结炎等疾病引起的，但令人想不到的是，晨晨遭遇了可怕的“肠扭转”。肠扭转发病急、进展快、病死率高，被称为“肠道杀手”。

在B超影像中，晨晨的小肠像麻花一样扭来扭去，如果不及手术，小肠管持续坏死，会危及生命。起初，晨晨的父母一时无法接受孩子病情的严重性，对手术有些犹豫。在医护人员的积极沟通下，晨晨的手术终于开始。然而，情况比大家预想的糟糕，晨晨的小肠和部分大肠已基本坏死，如果将坏死部分切除，那晨晨将面临患短肠综合征的风险，除非进行肠移植手术，否则身体将无法再通过肠道吸收食物内的营养物质，只能靠注射营养液维持生命，这将给晨晨的家庭带来巨大的经济负担。

薛恩达把晨晨的父母叫进手术室谈话，“孩子特别懂事、可爱，但现在面临生死考验。”作为医生，薛恩达在心疼晨晨的同时，必须让家长尽快做出选择。最终，晨晨的父母坚持冒着风险为孩子做手术，薛恩达也想为孩子尽力一试。

手术后，晨晨被送进了儿童重症监护室，这里的医护人员也都十分喜欢他，可厄运再次袭来，两天后，晨晨剩下的肠管也开始坏死，他开始腹壁发红、高烧不退，甚至休克。再一次面对生命抉择，晨晨的父母选择坚持治疗，薛恩达又一次为晨晨手术，保住了孩子的性命。从聊城市人民医院出院后，晨晨去了浙江省某三甲医院，等待肠移植手术，薛恩达也一直关注着他的病情。

“看到孩子痛苦，作为医生既觉得心痛，又必须保持清醒，有时还需要勇气。”薛恩达说，儿童不是成人的缩小版，还需要面临成长发育等问题，所以每次手术前，都要认真制定方案，选择最适合患儿的手术方式。

“新生儿肠管只有1厘米粗细，就像常见的鸭肠，对医生操作要求非常高。”薛恩达对手术过程仍记忆犹新。第一次手术，他们切除了50厘米左右的肠管，在患儿腹部造瘘，让患儿的大便能从瘘口排出。术后20多天，瘘口突然出现挛缩、大便排出不畅，薛恩达和同事进行了闭瘘操作，将第一次手术分开的肠管接到了一起。两次手术后，患儿出院了。如今，这名早产儿已经发育得像正常孩子一样了。6月28日，患儿的家长还给薛恩达送来了一面锦旗，向他表示感谢。

“希望孩子们都能健康、平安地长大。”这些年，薛恩达将对孩子的爱转化为提高技术的动力，为一些患有先天性疾病的新生儿带来生命的希望。先天性肛门闭锁，是一种先天性消化道发育畸形，分为低位闭锁和高位闭锁，高位闭锁因肠盲端距离肛门过远，治疗难度大。薛恩达迎难而上，利用腹腔镜微创技术解决了这一难题。他曾经还处理过1例高位肛门闭锁合并直肠尿道瘘的患儿，患儿的直肠盲端与尿道相连。手术分两期，第一期需要肠造瘘，第二期手术修补尿道，在肛门成形手术的同时关闭肠管造口，让患儿能够像正常孩子一样大小便。



▲ 薛恩达在为患儿听诊。鞠圣娇 摄

2 把最宝贵的健康 送给孩子

28周早产、体重700克的新生儿，身上的皮肤薄得透明，皮下血管清晰可见，谁见了都要感叹一声“好小”。这样的新生儿，因为身体各项器官发育不完全，容易出现各类新生儿疾病。

一年前，薛恩达曾为一名出生十几天的早产儿进行过新生儿坏死性小肠结肠炎手术。孩子出生后不会自主吮吸，新生儿监护室医护人员在帮助孩子学习吮吸，当第一滴奶进入孩子消化道时，孩子突然出现了新生儿坏死性小肠结肠炎。如果不尽快将坏死的肠管切除，容易出现肠穿孔、出血、感染性休克等严重并发症。

“新生儿肠管只有1厘米粗细，就像常见的鸭肠，对医生操作要求非常高。”薛恩达对手术过程仍记忆犹新。第一次手术，他们切除了50厘米左右的肠管，在患儿腹部造瘘，让患儿的大便能从瘘口排出。术后20多天，瘘口突然出现挛缩、大便排出不畅，薛恩达和同事进行了闭瘘操作，将第一次手术分开的肠管接到了一起。两次手术后，患儿出院了。

如今，这名早产儿已经发育得像正常孩子一样了。6月28日，患儿的家长还给薛恩达送来了一面锦旗，向他表示感谢。

“希望孩子们都能健康、平安地长大。”这些年，薛恩达将对孩子的爱转化为提高技术的动力，为一些患有先天性疾病的新生儿带来生命的希望。先天性肛门闭锁，是一种先天性消化道发育畸形，分为低位闭锁和高位闭锁，高位闭锁因肠盲端距离肛门过远，治疗难度大。薛恩达迎难而上，利用腹腔镜微创技术解决了这一难题。他曾经还处理过1例高位肛门闭锁合并直肠尿道瘘的患儿，患儿的直肠盲端与尿道相连。手术分两期，第一期需要肠造瘘，第二期手术修补尿道，在肛门成形手术的同时关闭肠管造口，让患儿能够像正常孩子一样大小便。

3 做能读懂孩子哭声的人

“来，叔叔用听诊器给你‘打电话’，听听你的小心脏在说什么呀！”7月1日下午，小儿外科病房里，2岁的乐乐(化名)因病需要住院，薛恩达为他听诊。看到穿白大褂的医生，乐乐哭了，此时薛恩达不慌不忙地拿出听诊器，开始逗乐乐，听到要“打电话”，乐乐闪着大眼睛，哭声渐渐小了。

“孩子不是真疼，只是害怕，转移注意力就能让他们配合检查。”在多年来跟患儿打交道的过程中，薛恩达逐渐读懂了患儿哭声背后的秘密：有时患儿因为恐惧虽然哭声很大、也很不配合检查，但病情并不严重；有时，患儿一直抽泣，但听起来充满了痛苦，需要立即采取措施；有时，患儿因为疼痛不愿意被他人触碰，甚至连哭声都没有，这种情况更加危险……

因为患儿无法清楚表达病情，儿科又被称为“哑科”，医生只能凭经验结合查体情况和家长的描述来判断患儿病情，在叩诊过程中，需要仔细观察患儿的反应。同时，小儿外科医生还面临着“控制”患儿摆放体位以便进行检查的问题。为此，薛恩达和同事们都变成了“孩子王”，孩子们喜欢什么动画片、孩子之间流行什么歌曲等，他们都如数家珍。有时，薛恩达的门诊室里还会准备一些小玩具，来吸引患儿的注意力，让患儿更加配合检查。

暑假，小儿外科也进入了繁忙期，很多家长会带孩子到医院处理疝气、鞘膜积液、包茎、包皮过长等问题。薛恩达和同事们也已经准备好，迎接新的挑战。

记者 感言

医者父母心 尽在不言中

一身白大褂，承载了生命的重量，也彰显了薛恩达等小儿外科医师的父母心。

采访时，薛恩达每说起一类小儿外科手术，都让人感叹其难度之高，让人不由心生敬意。小儿外科医师所面临的压力很大，一边是因为疼痛而哭闹的患儿，一边是焦急的家长，他们的内心或许偶尔也会感到焦躁，但他们的职业要求他们必须冷静面对，给出合适的诊疗方案，

并用通俗、明晰的语言告知慌乱中的家长。

就在这样的压力之下，薛恩达和同事们不断挑战手术的难度、拓宽手术的范围。能做到这些，需要一些勇气。这种勇气来自何处？通过采访，我想应该是他发自内心地对孩子和医学的热爱。同时，扎实的专业功底和团结的小儿外科团队支撑着他将想法变为现实。

幼吾幼以及人之幼。作为两个孩子的爸爸，薛恩达把对自己孩子的爱延伸到其他孩子身上。也正是这种高度负责的精神，让他收获了患儿家长的认可。

鞠圣娇

