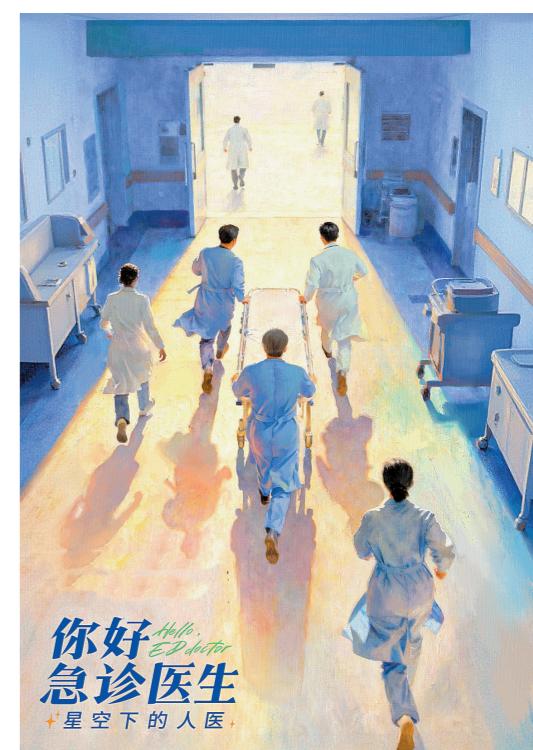


《你好，急诊医生》开播 直击那些“接住下坠生命”的瞬间

12月26日，由深圳卫健委、深圳市人民医院等联合打造的社会观察类纪录片《你好，急诊医生——星空下的人医》（以下简称《你好，急诊医生》）开播，该片将镜头对准每年门诊量超380万的深圳市人民医院。这里的急诊室就像是这座拥有近1800万人口城市的“显微镜”，生老病死、悲欢离合以最密集也最令人猝不及防的方式轮番上演。它收容的不仅是突然而至的疾病，更是一座高速运转的超级都市被挤压出的情绪、压力与命运暗痕。

在纪录片开播之时，羊城晚报记者来到深圳市人民医院，亲身探访那些纪录片中的医生们，一群在导演王运辉口中“接住下坠生命”的人。



急诊室的“人间烟火”：醉汉、骑手与无法暂停的人生

《你好，急诊医生》第一集《都市喘息》，将镜头推向了都市人在高速运转下的“身体反抗”。当情绪与压力到了极限，身体会替你踩下“刹车”。而急诊室，便成了为都市人准备的“暂停键”。

深夜，一个个醉酒者被半拖半扶送来。有人呕吐，有人酣睡。一名男子的行为尤为特别——他主动来到急诊室，挂号，躺下，一气呵成。“一年总要来这么几回。”醒来后的他说，自己并不爱酒，只是身为销售的他如果不喝便谈不成生意。妻子和母亲闻讯赶来，默默守护了他一夜。妻子刚生产完甚至还没坐完月子，但她心疼丈夫为家庭付出的健康代价，担心他的程度超过了对她说。

第一集的另两个故事更令人心酸。高架桥上，一名外卖小哥突然倒

地抽搐，醒来短暂失忆。但他无暇顾及自己的安危，只担心“我的外卖还没送完”。摄制组还跟拍了另一位被打到头破血流的外卖员。冲突源于店家为逃避责任而提前点了“出餐”键，外卖员面临超时罚款，质疑却换来了三名大汉对他的拳打脚踢。囊中羞涩的外卖员无力支付医疗费，当医生还在为他努力寻求帮助时，他已悄然离开了医院。

这些看似寻常的急诊病例，撕开了都市生活光鲜表象下的褶皱，也打动了无数屏幕前的普通人。事实上，不光是患者，急诊室里的医生同样有各种不“体面”的时刻。急诊科主任龚平坦言，拍摄初期他最大的顾虑之一，便是纪录片会让急诊室里的医生们特别疲惫甚至“不堪”的真实状态呈现于人前，“家人们如果看到自己的孩子原

来这么辛苦，可能会心疼。”但最终，急诊科以及与之相连的产科、胸外科、肝胆外科、创伤中心等关键战场的医生们，还是不约而同地决定让这种“不完美”的真实呈现于人前。尽管在突发抢救中，任何瑕疵都可能被镜头捕捉。

产科主任折瑞莲的理由很简单：“现在影视剧里的医生都太不真实，我希望老百姓看到我们真正的样子，也希望他们因此得到更多的医疗常识。”在第一集最后的下集预告中，折瑞莲便面临一位令她焦虑多天的患者——患有严重肺动脉高压的孕妇为了“生一个男孩”，宁愿冒着心衰的危险也不同意接受早产手术。尽管最终结果是母女平安，但折瑞莲感叹：“如果怀孕前就懂一些医学知识，这位孕妇便不会把‘生男孩’置于自己的生死之前。”

在“犹豫就会败北”的战场：以专业底气接住“下坠的生命”



《你好，急诊医生》剧照

同意拍摄，更源于医生们的专业底气。在急诊科，尤其是创伤中心，决策的速度常常以秒计。急诊科主任医师杜波分享了一个惊险的案例：一名从十米多高桥面坠落的工人，被兄弟医院判定“99.9%死亡率”，转来时血压全靠大剂量升压药勉强维持。

“创伤救治，犹豫就会败北。”杜波说。他和团队迅速启动“损伤控制性复苏”，稳住生命体征。患者伴有严重的脊柱脊髓损伤，四肢瘫痪。通常，专科医生会希望病人情况更稳定后再接受手术，但杜波认为等待意味着肺部感染的风险。“我们果断决策，先做一个时间不长的前路固定手术，让病人能翻身，先把肺保住。”术后，他们又冒着风险，将插着管的病人推去

高压氧舱治疗，为神经恢复赢得关键机会。如今，患者已清醒，上肢活动恢复正常，下肢肌力明显好转。

杜波说：“从病人进来的那一瞬间，我们就应该大致知道这副‘牌’应该怎么打。急诊医生不能走一步看一步，你得多看五六步。”

导演王运辉将她眼中的急诊医生比喻为“开盲盒的人”。“抢救室有扇门，只要一打开就有病人被推进来，你永远不知道下一个走进来的人是什么样的结局。但任何时候，医生都是那个上前接住盲盒、努力不让生命下坠的人。”她说，这种在巨大的不确定性中寻找确定性并为之全力以赴的职业精神，正是这部纪录片希望捕捉的内核。

急诊室是技术展现的舞台，更是人性曝光的暗房。在这里，医生的专业技术与人文温度必须同时在线。

急诊科副主任医师、抢救室医生张红梅这样描述她的日常：“像打仗。”她每天早上都要预判自己中午吃不吃得上饭，是否需要提前备好餐食，“有时间就见缝插针地吃，没时间就不吃”。但实际上，每逢抢救，她就会进入“不吃不喝不尿”的状态。从业二十年，她的心路历经变化：从最初面对死亡的恐惧无力，到尽力后的遗憾自责，再到见惯生死后的表面平静与内心翻涌。“我爱人劝我，难道病人死了，你要跟着去死吗？你要具备急诊科医生应有的素质，尽力了就不后悔。”她认为这种说法是对的，可惜自己常常做不到，或许是做医生的人，通常都拥有一颗悲悯之心。

这种悲悯，也常体现在超越单纯

抉择的重量：在悲悯与理性之间，重新定义生命

医疗行为的关怀中。急诊科主任龚平提到，急诊科收治了许多“三无”（无身份、无家属、无费用）人员。“无论如何，我们以病人为主，先把病治好，钱的事情以后再说。”有些病人治愈后，科室还会为其买车票、送衣服。深圳的公共财政绿色通道为部分人群提供了支持，这让导演王运辉感触良多：“你会觉得，哪怕是面对最无常最悲惨的命运，还是有一些‘人间值得’。”

抉择，是急诊室永恒的主题。有时，它关乎亲情。王运辉讲述了一个独生子为脑出血母亲决定手术的故事：深夜，他给所有亲戚打电话求助，无一接通，最终在楼梯间嚎啕大哭后，独自做出了手术决定。医生说：“是你的决定救了你妈妈的命。”有时，抉择则关乎人性。折瑞莲曾对王运辉说起过一个曾经被多科室合力救回的肺动

脉高压产妇，母子平安后，男方家庭却因经济压力选择离婚甚至放弃孩子的生命权。折瑞莲讲述时坦承：“我当时就哭了。”

乳腺外科主任胡泓面对的，则是另一种关于生命质量的抉择。一位乳腺癌患者，因肿瘤较大不适合传统保乳手术，但她保乳的愿望依旧十分强烈。胡泓和团队通过化疗缩小肿瘤，然后创新性地采用腔镜手术为其完成了皮下腺体切除与假体重建，“就像把房子里的家具掏空，换上新家具，从外面看起来，房子还是原来的样子。”胡泓说，“我们先考虑病人的安全，在此前提下尽可能恢复乳房的外形。因为我们发现，保留乳房外形对患者的身心健康至关重要，甚至可能影响长期免疫力与预后。”这种医疗观念从“保命”到“保生活质量”的变迁，本身就是一个动人的社会学范本。

指尖上的“急诊室”：医学常识的新传播通道

纪录片拍摄的过程，也像一剂催化剂，促使医生们思考如何更主动地与公众沟通，进行医学“祛魅”。

肝胆胰外科主任鲍世韵起初在面对镜头时极其紧张，“一看到摄像头就讲不好话”。但在一次被跟拍的门诊中，他发现自己用比喻手法与病人沟通的过程被偷偷记录了下来。当时，他对病人解释胆囊切除手术并不可怕：“胆囊就像家里的保险柜，是储存高质量的心肺复苏。”大脑缺氧四到五分钟就会出现不可逆损伤，院外的抢救为我们赢得了宝贵时间。”

大家很多不必要的恐慌和过度治疗。”

急诊室是科普的“前线”，但往往也是最无暇进行系统科普的地方。张红梅说，她的首要任务是“把病人救活”，只能在抢救间隙见缝插针地简短提醒患者“以后不能抽烟熬夜”。然而，她深知公众急救意识的重要性。她举例，一位院外心脏骤停的患者曾被成功救活，关键便在于在场有人第一时间进行了高质量的心肺复苏。“大脑缺氧四到五分钟就会出现不可逆损伤，院外的抢救为我们赢得了宝贵时间。”

如今，纪录片里的骨干医生们都在鼓励各自科室里有表达意愿和能力的医护人员，在规范的引导下进行科普短视频创作。龚平说：“让老百姓从专业角度认识急诊科，了解日常急救知识，

比如胸痛怎么处理、该去哪个医院，这是好事。”他认为，当下很多在平台做科普的医生都不是冲着经济利益而去，而是出于责任感和职业成就感，事实上这种做法也的确让很多普通人受益。

《你好，急诊医生》像一扇突然打开的窗，让公众得以窥见一个既熟悉又陌生的世界。这里有技术的奇观，也有人性的冷暖；有生命的无常，更有医者不懈的坚持。它不只记录疾病与治疗，更记录下在命运“盲盒”面前，那些试图“接住”生命的专业与温度，以及普通人在面对困难甚至绝境时所迸发出的朴素勇气。导演王运辉对记者说：“希望这部纪录片能在充满不确定的世界里，用一个个真实的故事给予人们继续前行的力量。” 羊城晚报记者 李丽

遵守秩序

文明礼让 井井有条
自觉自律 和谐稳定

