

第一章

书本只能教给医学生理论，老师只能交给实习生概念，或者分享他们自身也是非常有限的经验，而一个真正会看病、能治病，并且能够敏锐地在第一时间发现问题的临床医生是无数病人用鲜血甚至是生命调教出来的。

在我之前，协和妇产科有一条“不明文规定”，住院医师要在工作一年以后，在轮转了产科、计划生育科、普通妇科以及妇科门诊这四大基础科室之后才能独立在急诊室值班。那一年可能是科里太缺人手了，刚上班半年后的第一个春节，大年初五，我就被赶鸭子上架委以“妇产科急诊室一线值班医生”的重任。我诚惶诚恐，既不敢说自己还不能胜任，也没勇气拿出老皇历旧规矩打着“为了患者医疗安全”的旗号据理力争，只能偷偷带一本妇产科教科书还不能堂而皇之地摆在桌面上让病人看见，佯装镇定地上岗了。

晚上，来了一个大学生模样的年轻病人，还有一个陪着她的女同学，两个人说笑着还挺轻松地走进诊室。

我问她：“怎么不好了？”

她说：“来月经，痛经，以前吃一片去痛片管用，这次吃去痛片只好了一会儿，又开始肚子疼了。”

我又问：“你多少岁了？”

“21。”

才21岁，应该还在念书，18岁念大学，这会儿应该念大三。坐在医生面前，她还和自己的女伴互相捏鼻子扮鬼脸玩，肯定没结婚。但是按照妇产科医生看病的原则，问完年龄，接着应该问婚育史，绝不能想当然地写“未婚”。

“你结婚了吗？”我硬着头皮问。

“啊？没有呀，我像结了婚的人吗？”

她一定在心里嘲笑我，嘲笑我的不接地气、不靠谱和傻帽，竟然问人家学生模样的青春美少女战士婚否之类的问题。

“那你有过性生活吗？”问这个的时候，不知道为什么我自己的脸都红了，因为我自己还没有过性生活呢。

“没有啊，大夫，为什么问这个？我就是痛经，想让您给我开点更好的止痛药，我一直痛经，原来吃去痛片好用，不知道为什么这次不好用了。”

按照妇产科医生看病的原则，接下来我还应该了解她末次月经的情况，急诊妇产

科病历上必须有以下几项内容：就诊年月日，急症病人如果是来了就进抢救室的话，记录要精确具体到几时几分，之后是年龄、婚否、孕产史、避孕方式和末次月经的第一天。于是我接着问：“你上次月经什么时候来的？”

“记不清楚具体日期了，应该是一个月以前。”

“来的时间和量都正常吗？”

“和平时没有两样。”

“平时月经怎么样？”

“挺正常的，就是经常提前，有时候提前三五天，最多提前一个礼拜，一般来一个礼拜彻底结束。就是痛经比较厉害，我妈妈说她年轻时候也这样，我是遗传的，等结婚生了孩子就好了，但是这次来月经不知道为什么痛得这么厉害。大夫，您快点给我开药吧，这会儿坐在您这里，好像是太紧张了，忽然又疼得厉害了。”

问到这里的时候，可能有的医生已经大笔一挥开具处方了，去划价缴费拿药吧。从病史上，我也觉得这个病人没什么大问题，可能就是痛经，甚至，我在脑海中已经开始盘算给她开什么止痛药了。

初步了解病史后，我应该给她做身体检查。妇科检查中最常用的是双合诊检查，这是盆腔检查中最重要的项目，是指检查者一手示指和中指放入病人的阴道，另一手在腹部配合做触诊检查，目的是扪清阴道、宫颈、宫体、输卵管、卵巢、子宫韧带和宫旁结缔组织以及盆腔内其他器官和组织是否正常，必要时还要做三合诊检查——检查者一手示指放入阴道，中指通过肛门放入直肠以替代双合诊时阴道内的两指，另一只手在腹部配合进行腹部、阴道、直肠的联合触诊检查，目的是弥补双合诊的不足，对于后盆腔疾病尤其是累及直肠的情况能够做出更全面的评估。双合诊和三合诊都是要经过阴道的触诊检查，没有性生活的女孩子处女膜完整，阴道口仅容经血和分泌物流出，最多放个内置式卫生棉条、阴道栓剂或者药片，双合诊和三合诊都是不能做的。如果病情需要，例如青春期的女孩也可能发生的急性卵巢囊肿蒂扭转、黄体破裂出血等妇产科急症，医生可以通过肛门进行指诊，虽然不如双合诊和三合诊检查得清楚，但也能凑合着间接了解子宫和附件的情况。

她说自己没有性生活，除非万不得已，而且要知情同意并且获得授权，否则我是不能进行双合诊、三合诊检查的。她说自己痛经，正处在月经期，做肛门指诊也不太合适。所以唯一能做的就是摸摸肚子的腹部检查，我让她脱鞋子上检查床。

年轻未生育女性的腹部大多紧致，这个女孩估计还是运动员，个子高高的，块块腹肌清楚极了。我让她蜷起双腿，让腹部尽量放松，保证我能以有限的临床经验尽量摸清她肚子内部的情况。

痛经在年轻女性中特别常见，吃止痛药和短效口服避孕药都能有效缓解疼痛。痛

经和急腹症最大的区别在于腹部查体，痛经的症状可以很重，有的女孩子痛得在诊室里打滚，但是医生在摸肚子的时候往往没有异常发现。这个女孩子不同，她的腹部略微发紧，手放上去会不自觉地产生绷紧和抵抗。我仔细触诊整个腹部，发现在肚脐和右侧髂前上棘连线的中外三分之一部位，手按下去的时候她说好疼，同时面露难色，我把手从肚皮上迅速抬起的时候，她差点跟着我的手一起跳起来，这个特殊部位在临床解剖学上称为“麦氏点”，是阑尾根部在体表的投影部位。这些检查结果落实在文字上应该是“肌紧张，麦氏点局限性压痛，伴反跳痛”，这三者同时存在，表明有腹膜刺激症状，说明肚子里头有情况，一般来说不是炎症就是出血。

我的手在她肚子上一摸，直觉告诉我，这个女孩子可能不是原发性痛经那么简单。

我示意她的女伴先到诊室外等一会儿。

那姑娘挺仗义，说她是陪朋友一起来的，正等着她检查完扶她起来呢，言语中表露出对我的些许不满，好像在说，你这大夫，我们进来这半天了，不光不给开药，还婆婆妈妈问这问那的，真够事儿妈的。

检查床上的女孩对她说：“没事儿，我一个人能行，你先出去吧，在外边等我。”

女伴一扭头出去了。

我再问她：“你这次月经来的时间对吗？”

“还可以啊，就是时间错后了有 78 天，我以前月经都是提前，这次很奇怪，但是我查过书的，书上说女孩子月经提前或者错后几天问题不大的。”

“那你这次月经的情况和以前都差不多吗？”

“差不多啊。”

“你再仔细想想，月经的量，还有颜色、天数，和以前完全一样吗？”

“您要这么一说，还是有点不一样的，我原来是第二三天量多，后几天量开始变少，这次一直量就不多，而且颜色有点发黑。”

果然被我猜中了，她这次阴道出血可能根本就不是月经，腹痛可能也根本不是痛经，临床医生首先应该考虑除外宫外孕。

我又问了她一次同样的问题：“你有过性生活吗？”

“没有，这个您刚才不是问过了吗？”

“刚才是刚才，现在是现在，现在诊室里没有别人，你的同学也被我请出去了，

这里只有你和我，你一定要告诉我实情，我替你保密，跟谁都不说。”

“大夫，我真的没有过。”

我开始有些小气恼，难道是我错了？按照老师教的办法，医生应该提供一个私密空间给病人诉说隐私，我做到了呀，我已经把她的女伴请到诊室外面了，还答应保守秘密，她还是说没有，莫非真的没有？没有性生活是不会有宫外孕的，看着她一脸镇定，我开始怀疑自己的第一感觉。

“你现在肚子还疼吗？”

“还是隐约有点疼，不像开始那么严重了，大夫，我能再吃一片去痛片吗？我包里就有药。”

腹痛原因诊断未明的情况下是绝对不能让病人吃止痛药的，这是临床医生的大忌，从学习外科的第一天开始老师就在教这个基本原则，我是绝对不敢忘的。疼痛是疾病发出的信号，医生必须查清疼痛的原因才能对症下药，病因不清的情况下盲目给一粒止痛药简单消灭信号是绝对愚蠢的行为，而且会导致严重后果。例如老年人说牙痛，可能是急性心肌梗死，中年人说肩背部疼痛可能是急性胆绞痛发作，还有人说自己老胃病又犯了，其实可能是急性胃穿孔或者胰腺癌晚期，这样的临床案例不胜枚举。

虽然不盲目给止痛药是行医的原则，但我们必须说清楚为什么不给病人止痛药，为什么要让病人这么疼着，否则病人会觉得现在的大夫怎么一点同情心都没有，人家大老远来医院就是为了肚子不疼的，你却连一粒止痛药都不给开，还指挥病人这里检查那里化验，明摆着过度检查昧着良心赚黑心钱。

“你先别吃去痛片，痛经没什么大不了的，现在的关键问题是你右侧肚子有压痛，要是没有性生活基本可以除外宫外孕，但是我还担心你会不会是阑尾炎早期，这时候止痛药是万万不能吃的，吃了止痛药可能会暂时掩盖腹痛的症状，万一阑尾不声不响地化脓了、穿孔了咱们都不知道，那麻烦就大了。”

“哦。”她一边应承着，一边半信半疑地看着我。

她的个子比我高很多，穿着打扮也比较成熟，是个落落大方的北京姑娘，从进门到现在一直很有礼貌，每个病人都是有气味的，我能感觉得到她是个家庭教养不错的女孩子。

站在她对面的我那一年只有二十多岁，个子不高，语速超快，经常是大脑的思考赶不上伶俐的嘴巴。因为大学时常年打乒乓球打篮球练就轻快步伐和凌厉身形，梳着短短的板寸头，穿着石磨蓝牛仔裤，裤脚还故意磨飞了边儿，膝盖故意戳出两个洞，除了身上一件筒形的白大褂为我笼上一层神圣庄重的职业色彩外，在她面前矮半截儿像个嬉皮士的这个小女大夫毫无威严和震慑力而言。

“你这两天发烧吗？”

“不发烧。”

“你一开始就是小肚子疼吗？肚脐周围有没有疼过？”

阑尾炎病人疼痛最重要的特点是转移性右下腹痛，所谓转移，指开始是肚脐周围模糊和隐约的痛，之后表现为右侧麦氏点局限和清晰的痛。

“肚脐周围没有痛过，一开始就是小肚子疼。”

“肚子疼的时候恶心吗？呕吐过吗？大小便都正常吗？”虽然矮她半头，但是我有医学知识武装，第一次出场我必须站住阵脚，而且我是大夫，我时刻不能忘了自己的身份。虽然她说不清具体哪里痛，但是腹部的按压痛主要在右侧麦氏点位置，她又如此咬定自己没有过性生活，现在我怀疑阑尾炎，开始问一些阑尾炎常见的伴随症状。

“没有啊，都挺正常的，倒是有一点恶心，但是没吐过。最近就是觉得特别疲劳，总想睡觉，不知道是怎么回事儿。”她又恢复了一贯的镇静。

“这样吧，你去化验一下血尿常规，再做个B超，结果回来要是没有什么大事儿，我就给你开止痛药。”我把B超单子、化验血常规和尿检的单子交给她。

她问：“B超必须要做吗？我以前痛经去我们家门口的医院开止痛药，从来不用做B超的，这些化验一共要多少钱？”

我被她说得有点脸红，觉得她好像在说，你这个小大夫会看病吗？不仅不给我开药，还让我查这查那的。于是连忙说：“B超还是要做，如果腹部没有按压痛和反跳痛我是绝对不会给你开单子的，你这次痛经可能和以前不一样，我怕耽误事儿，还是做一下放心，要是真没事儿回来我就给你开止痛药。”我还是不那么理直气壮，甚至潜意识在指示我向她做出承诺，快去做吧，做完了没事儿就给你开药。

“B超90块，验血10块，验尿6块，钱带够了吗？”

她轻声地哦了一下，转身出去了。

第二章

实际上，我开给她的验尿单子并不是普通的尿常规分析，而是尿妊娠试验，英文缩写是 HCG，全拼是 human chorionic gonadotrophin，中文是人绒毛膜促性腺激素，它是一种怀孕后才能产生的特有物质，血液和尿液中都能查到，换句话说，只要查到阳性了，说明一定和怀孕有关。

化验血会更加准确，还能得到具体的化验值，但是需要抽血，等结果的时间也长，周末和节假日急诊还不开展这项化验，化验费也贵得多，差不多是化验尿的 10 倍。相比较而言，化验尿就容易多了，不用抽血，起码不痛，花费才几块钱，几分钟就能出结果，病人也乐意执行。

验尿最大的缺点是只有阴性和阳性两种结果，阳性说明怀孕了，但是没法知道胚胎是在子宫里还是子宫外，也不能判断胚胎的发育情况。阴性说明没怀孕的可能性大，但也不能完全除外怀孕，因为尿中需要聚集一定浓度的 HCG 才能被化验出来，若是胚胎发育不好没有分泌足够的 HCG，或者受孕时间偏晚胚胎还没来得及分泌出足量的 HCG，都可能得出假阴性结果。还有就是化验任意一次尿液不如留取早晨第一泡尿化验更准确。

此外，在中国做医生，一些少见的、无厘头的因素也必须考虑在内，什么试纸条过期了、试纸条变质了，或者试纸条是山寨的敏感性根本不行，叫个大肚子孕妇来化验结果可能都是阴性的，或者试纸条干脆就是假的。

虽然有假阴性可能，而且还只是个定性试验，但不管怎么着，在我高度怀疑但是她死不承认的情况下，我只能背着她利用自己的小聪明铤而走险。我故意把 HCG 三个字写得龙飞凤舞，除了一年 365 天都在辨认不同医生特有笔迹和书写习惯的划价员、收费员以及检验员，病人是很难看懂的。而且化验怀孕和普通尿检的开始阶段完全相同，病人留尿的方法、接尿的杯子、分装的尿管都完全一样，只是检验科医生用的不是尿常规试纸，而是早早孕试纸。

这一招在过去还可以酌情考虑，在适当的时候小用一把，因为都是大夫手写化验单，收据上只有笼统的化验费、中药费、西药费等栏目。现在绝对不行了，都改成电脑打印化验申请和报告了，所有化验项目除了缩写，都有中英文全称对照，化验报告要写国际单位，后边要列出正常值范围，收据都附有具体到每一个项目的收费明细。病人都说了人家是处女，你还给人家开验孕单子，明摆着过度检查，要不就是有意要侮辱病人。要是阳性结果还凑合，要是检查结果也是阴性那就有口难辩了，要是检查结果是假阴性那更不知道要把事情搞多大了。

40 分钟后，血常规结果回来了，白细胞略微升高一些，其他完全正常。尿妊娠试验化验单上是一个醒目的红色加号。刚才一头雾水的我终于找到线索了，一张阳性化验单给了我新的方向，这个刚刚独立值班的小大夫就像出更的新手刑警发现国际大盗的踪迹一般，心中窃喜兴奋甚至还有一阵阵的紧张。我马上警告自己，记得自己是大夫，要保持镇静。我再次把她的女伴请到诊室外面。

我拿着化验单问她：“这个化验报告说明你怀孕了，我感到很意外，所以要再问你一次，你到底有没有过性生活？”

她见铁证如山，终于垂下眼帘承认了：“对不起大夫，刚才我没说实话，确实有过，但我们只有过一次。”

“有一次也是有啊，我的姑奶奶，为什么我问了这么多次你都不说实话呢？”

“大夫，我不是故意要骗您，只是觉得没必要告诉您。再说，我们是在安全期那个的，我不可能怀孕的，何况我自己也买过验孕试纸验过尿，试纸上是一道红杠，说明书上说一道红杠就代表没有怀孕。”

遇到一个有文化、会自学、对避孕略知一二、盲目自信还和我斗智斗勇的小病人，我多少有些不淡定了。大年初五，急诊室没有了平日里的熙熙攘攘，妇产科也暂时没有其他病人候诊，出于年轻和职业的双重好奇以及个性中难以控制的征服欲，我决定和她多聊几句。

上大学的时候老师讲过，病人应该对大夫说实话，这是天经地义无须讨论的事情。但事实上，每个人都会说谎，也永远有病人因为各种理由对医生说谎。所以，医生决不能单纯地、全盘地、一厢情愿地相信病人。

刻意隐瞒病史会造成医生误诊，尤其是向妇产科医生隐瞒性生活史，最终误了卿卿性命的悲剧古今中外都有发生，尤其是在 20 世纪六七十年代，甚至 80 年代的中国，未婚人士对性生活这件事是超级在乎的，绝对是“打死我也不说”。曾经的中国人可能会因为生活作风问题受到行政处分，生活方式和年轻人的个人名誉、社会身份、学籍、工作，甚至父女、母女关系都是紧密联系在一起的，常常带来一损俱损的悲剧，严打期间还有人因为和多人发生过性关系被判流氓罪锒铛入狱，甚至被判死刑枪决。然而，再保守的社会观念也无法彻底杜绝婚前性行为，年轻人总是难以抵挡对爱情和性的向往和渴望，终因受不了异性身体与自身荷尔蒙的双重诱惑而偷尝禁果。

第三章

上《妇产科学》临床小课时，妇科老师曾经给我们讲过一个真实的故事，说的就是她 83 级大学同宿舍女生的事。

一个夏天的午后，马上就要放上大学后的第一个暑假了，她的同学突然说肚子痛还有点拉稀，就去校医院的急诊室看病。内科医生觉得像宫外孕，但是她对天发誓矢口否认，坚称自己是清白的，就把她转诊到外科；外科医生也怀疑她是宫外孕，但是她仍然坚称自己是清白的，就把她转到妇产科；妇产科医生仍然觉得特别像宫外孕，将所有陪伴的同学以及辅导员老师都清场到诊室之外，问她到底有没有过性生活，她仍然坚称自己是清白的。结果医生实在没有理由给她进行宫外孕方面的任何检查，只好先按急性胃肠炎吃药打点滴进行保守治疗。

要知道，那个年代让一个没有性生活的大姑娘去验尿看看是不是怀孕了，本身就是对女性病人的极大侮辱，本身就可能让女病人名誉扫地没法面对将来的生活，如果人家父母兄弟在场，冲上前去直接给医生一个大嘴巴子，得到的都将是“为保家族名节这样的莽撞行为可以有”之类的拍手称快。

校医院是给学校内部人员和家属开设的小诊所，平时就没什么人住院，她一个人被安排住在走廊拐弯的最里面一间病房。当天晚上碰巧附属医院总部那边有个产后大出血病人，值班的医生和护士都被调过去帮忙了。看门的老头据说是学校后勤某要职人员的亲爹，不光耳朵聋眼睛花，还因为前列腺肥大，半夜里总是一趟一趟出去上厕所弄出各种叮里咣当的乱响，早就引起值班人员的不满，但是迫于人情和权势没人敢言声儿，偏巧那天就奇了怪，老爷子根本没起夜。不知道是他睡得香根本没听见病人呼救，还是这年轻的姑娘临死前根本已经没有能力呼救，总之，值班医生清晨赶回校医院查房时，发现她摔倒在地上，身体已经凉透了。

她死的时候全身上下干净极了，一点血都没有，校医院虽然怀疑是宫外孕破裂内出血，但始终拿不出可靠证据。家长不依不饶，怎么解释都不行，就要学校还人家的黄花大闺女，双方各执一词争执不下，最后达成一致同意进行尸体解剖。

法医剖开她肚子的时候，据说血是迸出来的，她的腹部鼓得像一座小山，整个腹膜都被血液染成了黑蓝色。法医报告显示，她死于宫外孕，还不是最常见的怀在输卵管壶腹部的宫外孕，而是怀在输卵管进入子宫角部位的宫外孕，也叫间质部异位妊娠。此部位的输卵管不再是一根孤零零的薄壁管腔，而是被子宫角部肌肉层层环绕，血液供应极其丰富，妊娠往往持续 3 到 4 个月才发生破裂，一旦破裂，内出血迅猛，除非晕倒在医院立刻得到有效救治，否则必死无疑。

后来，所有经治医生都受到处分，甚至有的因此黯然离职，学校给予家属一笔在当时看来非常可观的巨额精神赔偿，抹平此事。

每一年同学聚会时，大家仍然会八卦死亡女孩的男友是谁。时至今日，不论同学们如何八卦和猜测，无论那个男人如何自责和愧疚，对当事医生如何惩罚以及是否公正，对失去女儿的家庭如何经济补偿，年轻女孩最宝贵的生命已经一去不复

返了。老师说，那个女生就是太爱面子，家教又是出了名的严格，陪她去看病的除了同宿舍的同学还有一个特别马列、做事超级认真的辅导员老师，一直到她住进医院都是前前后后陪着她不曾离开一步。不过也怪她自己看不开，当她转诊到妇产科时，其实大夫都清场了，唯一一次说出真相救活自己的机会她也没能把握住。她运气也真是不好，当天晚上正赶上总部抢救产后大出血的病人，医生护士都调走了，没有人按时巡夜，只留一个耳聋眼花的看门老头儿在医院，还碰巧他前列腺肥大的毛病突然好了，整个晚上一次都没起夜，一次都没去那间离她病房才几步路的卫生间。

这就是命啊，也许是她压力太大了，也许是因为爱情她要维护背后的男人，又或者担心父母为之蒙羞，会提出和她断绝关系，甚至会把她赶出家门不要她了。

而医生也在一而再再而三的追问之后，放下了对宫外孕的警惕，甚至受制于当时的社会风气，没有勇气把自己的荣辱暂时放在一边继续努力追查下去。总之，上述任何一个环节如果不是被这样或者那样的理由一一错过了，女学生可能真的不会死。

要是她还活着，一定会笑自己当年为什么那么想不开。

中国这些年来意识形态的变化多快啊，没过二十年，在中国这样一个传统道德根深蒂固的社会，人们的行为模式发生了剧烈的变迁，尽管性自由仍未成为社会道德的主流，但社会对于性行为，尤其是婚前性行为已经宽容多了。人与人之间的性行为只要不妨害公共秩序和社会安全，也不会被刑法定义为流氓罪。

不用二十年，可能就又是一条好汉了，何必以死相拼呢？

实际上，也许不能都怪她自己，除了女孩对自己身体的一无所知、迫于现实生活各个方面形形色色的压力一直没有机会说出的真相，还有男人的虚伪和退缩、医生的失职，甚至父母对她毫无包容和宽容的爱、严厉的家教都参与进来，一起杀死了她。

忘掉那个可怜的女孩，还是看看眼前这个北京女孩怎么样吧。

“你能说说什么是安全期吗？”我问。

“安全期就是前七后八，月经之前7天和月经之后8天都是安全的，不会排卵，就不会怀孕。”她有板有眼地回答我。

“这是哪儿学来的？”

“宿舍里的同学都这么说。”

“听同学们的传言来指导自己避孕，这样对待自己的身体是不是太草率了呢？”

“大夫，这不光是传言，我看过讲避孕的书，书上有专门讲安全期避孕的章节。”

“书上介绍的女性避孕方法可不是一种两种，有安全套，有避孕药，还有杀精剂、避孕环等等，你为什么只信这个呢？”

“避孕药我肯定不吃，我妈说她们那个年代很多人吃避孕药把身体都吃坏了。安全套是用来预防艾滋病和性病的，我和我男朋友都是初恋，都是干净的，所以也用不着。还有您说的那个杀精剂，书上说药物成分可能会引起过敏，我从小就是过敏体质所以不敢用。另外，我觉得避孕环是生过孩子的女人才用的，而且上环后还可能腰酸肚子疼，做女人要对自己身体好一点，不能这么折腾自己，我将来就算生了小孩也不会上环的。看来还是觉得安全期最好，只要算清楚日子，不花钱不吃药不打针对身体又没副作用，为什么不选呢？钱还是次要的，关键是自己到柜台去买避孕用品多难为情啊！”

这女孩思路清晰，对答切题，貌似还掌握了不少避孕知识的“精髓”，总之她把自己对几种常见避孕方式有失偏颇的理解都提纲挈领数落了一遍。不管对不对，她愿意开口和我说话是件好事。这女孩平时还真没少做功课，第一次性生活绝对是“有预谋犯罪”，算是知道对自己身体负责的女孩，比起我进入临床工作以来眼见耳闻的大多数女孩子都理智，虽然她一开始没说实话，但我还是禁不住对她心生好感。

“心生好感”并不是因为她说的对，而是因为见过太多太糊涂的女孩子。很多女孩子根本不知道性生活需要避孕这回事，就偷尝了禁果。有的几个月不来月经，坐在消化内科大夫面前还说自己最近压力大脾胃失调，结果内科大夫一摸肚子都大起来了，说你去看看妇产科吧，还不敢说可能是怀孕了，怕姑娘一时接受不了慌神儿，甚至要编造一个“你肚子里好像有个囊肿”必须去看妇产科的借口。

还有的女孩子一厢情愿认为自己是第一次，男的就是第一次，或者觉得这段时间他只和自己一个人在一起，于是安全措施都不采取，频繁怀孕做人流伤身体不说，得上淋病、滴虫性阴道炎还有尖锐湿疣的比比皆是。滴虫和尖锐湿疣虽然听上去可憎可恶，治疗起来倒相对容易，也没有太多后患，而淋病就很麻烦，淋球菌最容易感染输卵管管腔内壁的柱状上皮和移行上皮，引起高烧、腹痛和输卵管积脓，导致严重的输卵管黏膜结构和功能破坏，发生输卵管管腔堵塞和狭窄等后遗症，一次感染就可能给日后埋下宫外孕以及不孕症的巨大隐患。

最虐心的是十四五岁的女孩子说肚子疼，家人叫了救护车，车上大夫一掀衣服都在肚子上看到胎动了，知道这根本不是普通的肚子疼而是马上要生了，随口说了一句“这孩子是不是怀孕了”。结果女孩的父亲上来就是一耳光，并且大吼道：“我的女儿很纯洁的，她白天在学校上课，晚上在家里睡觉，怎么可能怀孕？你还有没有医德？要是再胡说八道，小心老子废了你。”结果还没等救护车到医院呢，胎头已经从下边露出来了。

最悲惨的是女孩子不仅不知道自己怀孕了，还不知道自己怀的根本不是胎儿，而是葡萄胎。医生拿到B超报告单交代病情时，孩子身边的母亲不是和医生一起

讨论下一步怎么办，而是跳起来先把躺在检查床上的女儿暴揍一顿，一边揪着女儿的头发把脑袋往墙上撞，还一边疯魔般的大叫着“我打死你得了，就当我没养过你，我也不想活了”的鬼话，声泪俱下拳脚相加直到把孩子打得下身出血还不罢手。本来葡萄胎是需要充分术前准备到手术室进行麻醉再做清宫手术的，这回可好，母亲当场的教训造成急性出血，择期手术一下子变成了急诊，医生为了抢救病人，还得忙不迭地把女儿从母亲的拳脚之下抢出来往治疗室推。结果是女儿在治疗室里因为刮宫痛得大呼小叫，母亲在治疗室外因为精神崩溃大声哭嚎，医护人员本来就不够用，一边要照顾手术台上的小病人，一边还要安抚百般不靠谱的母亲，乱作一锅粥。

安全期确实是一种避孕方法，也叫自然避孕法，它不用任何药物和工具以及手术方法，是女性顺应自然的生理规律，利用不同的生理信号识别自己是处于“易受孕期”或“不易受孕期”，从而选择性生活日期以达到避孕目的的方法。民间确实有前七后八的说法，分别指月经之前 7 天和月经之后 8 天（从月经来潮的第一天算起）不会排卵，是相对安全的性生活时期。

但这种说法只是针对月经非常规律，而且月经周期在 28 到 30 天的女性而言的。对于月经周期过短的女性，这个“后八”是绝对不靠谱的。女性的月经周期各不相同，短至 21 天、长达 37 天都属正常的生理范围之内，但不管月经周期多长，排卵的日期是相对固定的，一般发生在下次月经前的 14 天。卵子排出卵巢后能存活 12 天，受精能力最强是在排卵后 24 小时，精子在女性生殖道能够存活 35 天，所以，排卵前后 45 天都被认为是易受孕期。如果女孩子的月经周期是 27 天，那么排卵日应该在第 13 天，月经后第 8 天如果有性生活，此时进入女性体内的精子最长能够存活 5 天，正好在强弩之末的前夕等到排卵，就可能怀孕。

和“后八”这个时间段相比，“前七”还是相对安全的，卵子一旦排出，最多存活 12 天，如果女性能够通过测量基础体温准确观测到排卵，甚至可以说排卵后两天一直到下一次来月经之间的 12 天时间都是安全的。即便如此，仍然有可能怀孕，因为女性随时可能发生意外排卵。可见在理论上，天底下根本就没有绝对安全的安全期。

我说：“安全期只是相对安全，你的月经经常提前，有时候还提前一个礼拜，如果按照月经周期 25 天计算，你排卵应该发生在第 11 天，刚才你告诉我，你的月经要一个星期才干净，就是说要月经来潮 7 天，你是第 8 天性生活的对吗？”

“对啊，我们两个事先算好了的。”她的小嘴巴一撅，还挺小得意。

“你知道吗？进入你体内的精子最多能存活 5 天，就是说一直到月经的第 13 天，你体内仍然可能有使你受孕的精子活着。”

“啊？！怎么可以这样呢？是不是我们计划在月经前 7 天就安全了？”

“即使你们把性生活计划在‘前七’，也不绝对安全，卵巢是个动摇派，你知道吗？排卵受情绪、个人生活变动、性活动、健康状况以及外界环境等多重因素干

扰，时而还有加班加点额外排卵的情况，安全期避孕的失败率高达 20%，理论上讲，根本不存在绝对可靠的安全期。”

“啊？”她又用手掩着口鼻轻声尖叫了一下，幽怨地看着我说，“可是那时候我的月经刚刚干净，我的子宫内膜还没有来得及长好呢，就算有性生活也不会怀孕吧？”

“你知道的可真不少，要是参加我们妇产科出科考试绝不会吃鸭蛋，但是你不知道的更多，精子和卵子根本不是在子宫里面结合的，而是在输卵管，精子能够在输卵管里耐心等待卵子长达 5 天，精卵结合后还要在输卵管里暂过 45 天的蜜月期才回到子宫大本营，在这段时间里，子宫早就准备好等待他们的温床了。”

“天啊！这也太坑人了！这些知识我怎么没看到呢？”此刻，她终于彻底被我说服，接受了安全期不安全、自己有可能怀孕的事实。

第四章

“你先上我们妇产科专用的检查床吧，我得给你补做一个妇科检查。”其实我更想让她去照 B 超，看看胚胎到底在哪里。但我时刻记得老师的教导，先查体后做化验和辅助检查，永远不能忽视妇科医生亲手进行的盆腔检查，这是很多高精尖检查项目包括 B 超、CT 甚至核磁都无法完全取代的。

按照老师讲过的步骤，按照临床路径和疾病诊治指南行事，才能保证医生和病人都安全。

“不行，我现在正来月经呢，还流血呢，书上说月经期不能游泳和性生活，也不能做妇科检查。”

这孩子确实看过不少书，知道的真不少。

“咱们必须得检查，你现在的出血可能根本就不是正常的来月经，而是不规则的阴道出血，你放心吧，垫子和手套都是一人一换完全无菌的，不会感染的。你现在有腹痛和出血，按照原则必须做阴道检查，医生需要帮助你除外流产或者宫外孕等等情况。”

经过解释后，她同意了，说：“对不起啊，大夫，血还不少呢，不会弄脏了您吧？”

“放心吧，我会戴手套的，我们就是干这个工作的，你不用替我担心。”

我对她的好感又多一层，多善良的姑娘，自己吉凶未卜，还替医生担心呢。

我用蘸了润滑液的阴道窥具轻轻撑开她的身体，一些暗红色的血液随即流出。我用钳子夹了无菌棉球擦净阴道内的积血，仔细观察宫颈。对阴道和宫颈的视诊是特别重要的，停经、阴道出血和腹痛并不都代表宫外孕，还可能是宫内孕的自然流产，这时候如果医生能够看到宫颈扩张，甚至发现大团胚胎样组织堵塞的宫颈口，就可以基本排除宫外孕诊断自然流产了。如果能够及时钳出组织物，病人的肚子马上就不痛了，如果再做 B 超确认子宫里已经没有残留物，问题就解决了。

她的宫颈很光滑，没有异常发现。下一步是双合诊检查。我戴了无菌手套的左手示指和中指放在她的阴道里，右手放在她的腹部，阴道里的两个手指一边向上托举宫颈，一边观察她的面部表情，她很平静。我问她疼不疼，如果疼就叫宫颈举痛阳性，说明盆腔内有炎症或者出血，她说不疼。我又摸了子宫，感觉稍稍大一些，软一些，子宫右侧输卵管的部位有一些压痛，但是摸不清具体的包块。这一方面是因为我的个人经验有限，另一方面还和她的配合有关，双合诊检查对于女性来说经常是令人尴尬的，并不是人人都乐于接受并且能轻松对待的。尤其是她这种第一次上妇科检查床的小姑娘，本来把两腿分开高高架起的姿势已经让她十分难堪了，而且又是刚刚得知自己可能怀孕了还可能是宫外孕，虽然我一遍遍地学着老师的样子让她深呼吸和放松，她仍然紧张得根本无法很好地配合我。这导致我根本没有摸出什么阳性的、结论性的发现。

我只好说：“你下来吧，喝水憋尿去做 B 超，检查暂时没有太多异常发现，要好看右输卵管有没有问题。”

“大夫，宫外孕会怎么样？也能做药流吗？”

“先别着急问这些，我们先确诊是不是宫外孕再说，从现在开始你要是肚子痛突然加剧，或者阴道出血特别多，超过平素的月经量，第一时间告诉我或者分诊台的护士。”

“还好，现在不怎么痛，只是隐约有点不舒服的感觉。”

“喝水做 B 超之前，你要先去护士台建立静脉通道。”

“什么通道？朝哪边走？”

“不是什么通道，是输液，我们要让护士在你胳膊上留一个套管针，万一有紧急情况我们好抢救你。”

“抢救？大夫，我会死吗？”

天啊，真该死，我又危言耸听了，虽然事实如此，但是临床医生永远不该这样向病人表述问题。应该说，在工作的最初，我整天都在犯各种各样不同的错误，有的错误甚至愚蠢至极。这一方面源于医学知识的博大精深，小大夫永远是井底之蛙，一方面源于医学绝非单纯的医学知识，而是一种复杂的“人学”，医学是人类善良的一种表达，是一种人际的互动，不论是客观的病情交代还是仔细的医嘱叮咛，都是人和人在打交道，不同的是一个人有医学知识，另外一个人正因生病而命犯他手。想想自己这二十几年走过来，从一个毛手毛脚的医学生成长为初步成熟能够担起一摊事的高级职称医生，其间既无经验，又无机巧，大错也有，小错不断，盖因心中有爱有善，凡事以善意和尽心为上，才不曾闯出大祸。

例如我刚才就不应该向一个惊魂未定的姑娘说“静脉通道”这样的专业术语，不应该把只是可能发生的、以备万一之用的“抢救”这种恐怖用语毫无遮拦地说给一个年轻的病人，毕竟她还只是一个大女孩。

在意识到自己的错误之后，我赶紧尽力弥补：“不会死的，只是以防万一，别害怕，快去吧，扎个小针，一点儿也不疼的，我给你开方子，你去缴费然后去治疗室找护士就可以了。”

20 世纪 90 年代的协和是国内首屈一指的现代化医院，但是说实话，它一点都不现代，不仅因为它豆腐渣工程一般毫无医院设计感的新大楼，更在于病人的整个就诊流程。

“不以病人为本，也折腾临床大夫”是当时很多大型三甲医院的通病。就比如建

立静脉通道这件小事，不是我给护士下医嘱就可以了，我要先给病人开一式两份的纸质处方和输液治疗单，病人先拿处方和治疗单去收费处缴费，再去药房领回500毫升一大袋子的生理盐水，然后到治疗室排队等护士，交上缴费的治疗单，才能扎上针输上液。一共才几块钱的事儿，病人至少要折腾四个地方。一次输液多、需要接连输液几天的病人更不方便，要领一大堆的盐水袋子和葡萄糖瓶子，家属经常是叮叮咣咣、连搬带抱地腾不出手来。外地病人从药房小窗口取了瓶瓶罐罐后干脆直接放到麻袋里背着，然后蹲在治疗室门口等着输液，让人不禁联想到县医院和小城镇卫生所。后来，药房做了些许人性化的改动，只发小卡片和贵重药品，不用再让病人倒腾玻璃瓶子输液袋子，化药的盐水和葡萄糖放在治疗室，护士按照医嘱直接拿过来就给病人输，病人好歹在负重方面方便了一些。

女孩做B超去了，又有新病人来，我继续接诊。过了半个多小时，那女孩拿着B超报告回来了。B超报告提供了以下信息：子宫略有增大，子宫里面没有看到胎囊，右侧输卵管可见2厘米的包块，盆腔无游离液体。现在诊断基本明确，这是一个发生在右侧输卵管的宫外孕，没有盆腔积液，说明目前一切平安，宫外孕尚未发生破裂或者流产。

我问她：“你感觉怎么样？”

她说：“还好，不怎么痛了。大夫，B超大夫做检查的时候告诉我可能是宫外孕了，怎么办？我很害怕，要是我妈知道了怎么办？”说着，她扑簌簌地掉起了眼泪。

“今晚你得在医院留观，不能回家了，宫外孕是个不定时炸弹，不破裂的时候你和好人一样，一旦破裂，血液就会从输卵管流到你肚子里，这和割腕后血液流到身体外是一个道理，如果出血过多就会休克，甚至有生命危险。”这个时候，我不能再对她进行无谓的安慰和宽心了，必须义正词严地晓之以利害。

“那我留在医院干什么？”

“也没什么特别的，就是留观，留下来进行医学观察的意思，等彻底查清楚了再进行治疗，万一炸弹爆炸了，也能保证医生在第一时间对你进行救治。”

“一定要等炸弹爆炸了你们再救我吗？能不能在它爆炸之前就拆掉它？像电影里的拆弹专家那样。”

“你的逻辑不错，宫外孕的治疗时机就是趁着这个不定时炸弹尚未引爆，安全地拆掉它，宫外孕就是人体内的私搭乱建，必须拆除。目前的治疗方法有两种，一种是手术治疗，就是开刀把那个长在输卵管上的东西切除；还有一种是药物治疗，就是利用药物把宫外孕的胚胎杀死，病就好了。”

“还是不要做手术吧，我晚上不回家我妈肯定会发现的，这事儿千万不能让我妈知道，您能现在给我开药吗？我们用药物的办法把它杀死吧。”

这是大多数女孩子的共同想法，出了事以后千万不能让父母知道，之后就是琢磨如何神不知鬼不觉地把事抹平，就像小猫拉屎一样，找土给盖了。除了父母，她们或者坐在诊室里默默哭泣没人可求，或者给外公外婆打电话拉来一对颤巍巍的老人，或者给闺蜜好友打电话招来一个遇事还没她成熟冷静完全做不了主的姑娘。总之，直接并且果断地给家长打电话求助的女孩子少之又少，甚至，好像在这个世界上，她们最怕的并不是宫外孕破裂后死掉，而是被爸妈知道这事儿后自己没法交代。

“药物治疗听上去确实很美，它的实际杀胚功效也是非常迅速，疗效肯定，副作用小，还不增加你以后怀孕的流产率和畸形率，尤其是对你这种还没结婚的女孩子，绝对是不二选择。但并不是所有病人都符合治疗条件。我们要求病人至少符合以下五种条件才能考虑药物治疗：一是宫外孕还没破裂，病人的一般情况良好；二是宫外孕的包块不能超过5厘米；三是血HCG不能超过5000；四是宫外孕的胚胎没有胎心搏动；最后，病人的身体情况良好，心肝脾肺肾功能完全正常。最常用的杀胚药物甲氨喋呤（MTX）是一种化疗药，虽然用于宫外孕治疗的剂量要比化疗时小得多，但是如果病人的肝肾功能不好，药物打进去出不来的话，仍然会发生严重甚至致命的副反应。”

“大夫，那我合格吗？”

“目前看，你还没有不合格的地方，但是我们需要客观事实说话，你要先去做一套化验，包括肝肾功能、血型、凝血功能等等。这套化验有两个目的，一是全身评估，看你能不能接受药物治疗，二是做后备之用以防万一，从现在开始任何时候你的宫外孕都是可能发生破裂的，我们要随时准备着把你推进手术室做手术，这些都是术前必查的项目。还有，那个对你最重要的血HCG检查需要正式上班后才能抽血，急诊化验室不能进行这项特殊检查。如果HCG指标不高，你的包块也不大，可以药物治疗，屁股上打一针，成功的话就算顺利拆弹了，要是HCG的化验值太高，那代表怀在输卵管里的胚胎活性很高，无法轻易被药物杀死，治疗的失败率会很高，我们就会建议你尽快手术拆弹解决问题，我说明白了吗？”

“明白了。”她一边点头一边还在抹眼泪。

“还有，发生这么大的事儿，你必须得给你妈打电话，你还没结婚，得有人为你负责任，不论药物治疗还是手术治疗，都得有人给你签字。”

“我不能给我妈打电话，她知道了会气死的。我让我男朋友来签字行吗？”

“那怎么行，你们还没有结婚，他做得了主吗？万一全是全麻手术，你就没有意识了，什么也不能自己判断，什么也没法自己做主了。”

医疗签字涉及法律问题，老师以前也教过的，结婚的让丈夫签字，没结婚的让父母签字，没父母的必须委托有民事行为能力的成年人签字，而且最好是阿姨舅舅或者叔叔大伯之类的近亲。

“我不能让我爸妈知道，尤其是我妈，她不会给我签字的，她会打死我的。”

“你不要害怕，你妈平时教育你说的话可能就是吓唬你，不会打你的，你现在是病人，随时有生命危险，你要相信你妈妈，她会帮助你的。”

她不说话，也不出去打电话，只是一个劲儿地掉眼泪，同来的女孩也没有了主意，一声不吭，急诊室里陷入了僵局。

“或者你给你阿姨或者舅舅、爷爷奶奶打电话也可以。”

这个以前老师也教过，先让她放松警惕，给亲属打电话，一般来说亲属得知消息后立刻就会变成我们的线人，本着以大局为重和对孩子生命负责的态度，第一时间通知她的家长。唉，当医生真是一个技术活儿，为了引着病人尽快往正路上走，什么招数都使得出来。

“大夫，我们家在北京没有亲戚，我爸妈是大学毕业来北京的，都不是坐地户，我的叔叔阿姨都在外地，我能让我男朋友签字吗？我们高中就是同学，谈恋爱已经很多年了，虽然没有结婚，但我们都是成年人，有权力决定自己的身体，大不了就切除子宫以后不生孩子呗，这没什么了不起的。”

“你男朋友多大了？”

“我们是一个系的，他也 21 岁。”

“原则上，你们确实都是成年人，可以决定自己的身体，要是他愿意接受你的委托和授权给你签字，愿意承担一切责任也是可以的，但是最好让你爸妈来，因为你们毕竟没结婚，将来会有很多说不清的问题纠缠的。你先去做全套的化验检查吧，先把血抽了等结果，再好好考虑考虑，我等你的消息。”

她拿着我开的一大堆化验单走了，刚过 10 分钟又回来了，红着脸低着头说：“对不起，大夫，我钱没带够，不能做这些化验。”

“那可不行，化验必须得做，能向和你一起来的女同学借一点吗？”

“她也没有了，刚才的钱就是我们俩一起凑的，我们都在北京上大学，生活费家里控制得很严，每月的生活费都是月初现给的，没有多余的钱。”

“所以说你还是要赶紧告诉你爸妈，这种时候他们即使打你骂你，但一定是这世界上最愿意也最有能力帮助你的人。再者说，现在都什么年代了，你的父母不会那么迂腐的，好好解释一下，他们会以大局为重的。”

“您不了解我的父母，我爸妈都是大学教授，对我一直特别严格，我从小学习成绩好，从来没有做过让他们生气的错事。这件事上他们也是早就旁敲侧击地教育过我，说我要是做了什么丢脸事，就不要我这个女儿了。”说完，她又捂起脸来

哭上了。

人世间总有惊人的相似，隔着千山万水，她父母对她说过的话竟然和爸妈曾经对我说过的话一模一样。

第五章

我妈是个女强人，童年的记忆里好像她整天都在忙她的革命工作，我8岁那年，经常被一个人锁在家里自己和自己玩。有一次，我太饿了又找不到什么吃的，就干嚼了一大瓶100片的酵母片，结果被我妈抱到职工医院急诊室去洗胃。出院那天，我妈办好出院手续，我爸一手拎着装满杂物的塑料网兜，一手抱着我，兴高采烈地准备回家，下楼时，路过急诊室，看到好大一堆人正围着我曾经进去洗过胃的那个急诊抢救室看热闹。

门口挤满了人，我爸抱着我，我们一家三口只好透过一排花玻璃中不知为何坏掉而凑合装上一块透明玻璃的窗子朝里看。一个不省人事的大辫子姑娘躺在我曾经躺过的那张铺着蓝色塑料布的床上，医生正用一把大大的黑剪子剪她到处都是呕吐物的衣服和裤子，除掉衣物外，她马上就光不出溜了，整个人就像一只大大的白条鸡躺在那里哼哼唧唧，偶尔才扭动一下身体。一个护士戴着大大的塑料手套端起一大盆水哗地一下浇在她头上，连抓带挠地帮她清洗着污物。意识不清的姑娘就这样全身赤裸地暴露在看热闹的、送她来抢救的亲友，还有救助她的医护人员面前。之后是插管子，洗胃，一盆一盆的水，进进出出的护士，湿滑的地面，阴湿诡异的空气，难以形容的农药味道。

回家的路上，我爸问向来能够在最短时间内打听到小道消息的我妈：“那姑娘怎么了？”

“才18岁的大姑娘，听说没结婚就怀孕了，男的是个有妇之夫根本没法娶她过门，她一气之下喝了农药。”

我妈接着说：“这种喝农药的死法也太丢人了，真死了也就罢了，要是抢救过来，以后拿什么脸面见人？”

我问：“妈，为什么没脸见人了？”

“光不出溜的被那么多人看热闹，还有什么脸面活着？听说还是下面一个乡里送上来的，回家后农村妇女的唾沫星子就能淹死她！你这丫头以后长大了可给我老实点儿，咱们可是多少代的清白人家，丢不起这个人！要是做了什么丢脸事，就别进这个家了。唉，养活丫头就是操心。”

这是我妈对我最初的“恐吓式性教育”，话语虽然不多，也不一定具有多强的目的性，或者完全是“说者无心”，但是让小小的我从此深知以下诸多不可冒犯之大忌：女孩子结婚之前不能怀孕，不能和有妇之夫谈恋爱，喝农药自杀会死得很惨，我要是做出这等下作丑事会给家族蒙羞，我妈铁定不要我。

在进入青春期以及之后的很多年，我都时刻告诫自己，这样的错误女孩子可千万不能犯，代价太大，输不起。

学医后我才知道，喝农药自杀的人多发生呕吐，病人身上如果沾有农药或者呕吐

物可能会经过皮肤吸收导致中毒进一步加重，当年职工医院的大夫往那姑娘头上和身上一盆一盆地泼水，剪开并脱光她的衣服，应该都是为了减少农药的吸收，增加抢救的成功率，本是无可厚非。只是那个年代的医生可能更着眼于救命，至于病人的隐私、对病体适当和必要的遮挡等等这些并没有过多地放在心上。

这个我是有亲身感受的，吃 100 片酵母片之后肚子里闹腾急了，翻江倒海就跟三个三头六臂的哪吒各自脚踩风火轮在里面大耍混天绫和乾坤圈一般，哇的一声，我就吐了一身一地。吐出来的东西主要还是酵母片，酵母片吃进去的时候是类似高粱米颜色的粉白药片，吐出来的时候夹杂着我的胃液和胆汁，像盛夏里一锅过夜之后散发着腐败臭味儿的高粱米粥，还有一些小片片好像还没有来得及化开，一定是我太饿了，吃得太匆忙，没来得及细嚼就咽下去了。

我妈在言辞逼供下立即得知我吃了一瓶子酵母片，第一时间脱掉被我吐脏的外套，用一个绒线毯子裹了我扛起来就往职工医院的急诊抢救室跑。医生当时把我放到一张蓝色不透明塑料布包裹着的床上，让我脸朝外躺下，随手要把裹着我的毯子拿走，我不松手。医生说：“孩子快放手，一会儿洗胃的时候会弄脏的，多好看的毯子，弄脏了怪可惜的。”

当时我根本不知道什么是洗胃，也不知道那块毯子是我爸出差从上海买回来的金贵物件，更不知道还有药物过量、中毒、死亡之类的事情。现在回想，实际上可能根本没那么严重，说不定我都没必要洗胃。但那时候的我根本不在乎这些，我从小不怕大夫，也不怕吃药打针，我觉得到了医院，医生护士都是帮助我和保护我的，而且，我妈带我来的地方是不会伤害我的。但是我万分惧怕她们把毯子拿走，因为那是我整个上半身唯一的遮挡，我发疯一般地从医生手里往回抢毯子。我太怕赤身裸体暴露在陌生人面前了。

医生力气大，还是把毯子扯走了。我干脆一下子跳下床，双手抱着肩膀躲到我妈身后惊恐地大声喊道：“妈，我要回家，咱回家吧。”

我妈和医生说：“没事儿的，不就是一个毯子嘛，快给她盖上。”

她从医生手里拿回毯子，把一半毯子铺在冰凉的塑料布上，又把我抱回床上，她环抱着我，确切地说是用胳膊夹着我，我的小脸紧贴在她胸前几乎喘不过气来，我闻到她身上那股熟悉的温热、香甜、带着一点点汗味的母亲味道，我好像不那么害怕了。

我妈折起另一半毯子盖住我的身体，然后俯下身子摸着我的头说：“小羽，别怕，你吃了太多酵母片，医生怕你中毒，要给你洗胃。洗胃就是一根小小软软的管子从你的小鼻孔插进去，把里面的药给弄出来，然后就没事儿了，妈陪你。”

无论当年还是现在，不论是当年我这个 8 岁的小丫头，还是那个 18 岁的大姑娘，在陌生人面前袒露身体都是一件耻辱的事，哪怕是在救命，我们也不见得就愿意。那时候的农民估计更不懂什么病人隐私，家人觉得姑娘闹出这等丑事什么报应都得承受，大夫要是能把喝药的女儿救活过来就千恩万谢了，哪里还敢在隐私不隐

私、尊严不尊严这件事上责怪医生或者和医生计较。

诊室里宫外孕的女孩虽然生活在北京，比我小两三岁，但是类似的家庭教育方式让我感到异常地熟悉和亲切，好像一下子没有了距离。我说：“你必须得做化验，你在这儿等我，我回宿舍取钱先借给你，以后你再还给我就行了。”

急诊室距离住院医师宿舍走路只需几分钟。我回到宿舍时，我的室友石琳琳已经洗澡上床准备睡觉了，我打开壁柜，数了数包里的现金，只有 800 块，我问琳琳：“借我 200 块钱。”

琳琳说：“大半夜的，你不是在值班吗？要这么多钱干什么？”

“你先别管了，有急用，快给我 200 块钱。”我很着急，一半是为了筹钱，一半是担心自己暂时的脱岗会耽误急诊室的大事，万一此时有警车开道、出租车送过来一个胎头已经出来一半的急产孕妇生孩子怎么办？

“出什么事儿了？大半夜的做什么慈善啊？1000 块可不是小数目，咱们一个月的工资加奖金啊，别什么事儿你丫都动恻隐之心，很多悲剧都是社会问题，你管不过来，达才能兼济天下，你这种穷人还是独善其身吧！”琳琳虽然什么也不知道，但是她凭着对我往日的了解和大概的猜测企图劝我收手。我知道她凡事替我着想，就怕我傻里傻气地吃亏上当。

“你别瞎猜了，不是慈善，是借钱给一个病人。”

“病人能还给你吗？急诊都是流水和过路的，记得留下身份证号码、家庭住址和电话，别让人家骗了回来找我哭诉。”琳琳下了床，从柜子里拿出 500 块钱塞给我说：“去吧，小心行事。”

“谢了，你就是刀子嘴豆腐心，绝对的好人，下夜班了我请你吃麻辣烫啊。”

“别忽悠，我是刀子嘴冻豆腐心，就算你被骗了，这 500 块也是要还我的，听见没有？”

我一边应承着，一边接过钱，赶紧回到急诊室。

我把钱交给女孩说：“快去做检查，记得病看好了还给我，这可是我一个月的全部收入，我也是刚毕业上班不久，全凭这个养活自己呢。”

她反复道谢后，轻轻地带上门出去了。她没有主动给我写借条，我也没好意思说这事。我想，她可能连借钱要写借条都不知道，一朵温室里的花，估计不会骗我的。

又过了 30 分钟，一个满脸大汗足有 1 米 90 的小伙子进了诊室，他进门后一把抓掉头上的绒线帽子，抹了一把汗说：“阿姨，我是小妍的同学，我们做了错事儿，

阿姨您批评我们吧。”

原来这是宫外孕女孩子的男朋友，我这才知道女孩的小名叫小妍。

我又简要地把刚才和小妍讲过的重点内容和男孩子重新说了一遍，把留观的目的、留观期间可能发生的紧急情况，以及万一宫外孕发生破裂需要做手术的各种手术方式和手术风险一一向他讲明。

他脸上的汗珠子更多了，在听到如果手术中发现宫外孕的一侧输卵管破损严重，可能会切除整条输卵管的时候，我看到他的嘴唇抿得紧紧的，握着笔准备签字的手在发抖。

“切除一侧输卵管以后会怎么样？”

“生育能力会有一定程度的下降，但是只要还有一侧，仍然是可以怀孕的。”

“如果只是把宫外孕的东西切除，保留输卵管，是不是就不会影响生育了？”

“不能这么理解，保留输卵管的开窗取胚手术虽然保留了输卵管，但是后期功能恢复成什么样子还不好说，即使怀孕，再次发生宫外孕的机会也是普通人群的10倍。”

“您是说小妍以后还会得宫外孕？”

“比正常女孩子发生宫外孕的风险要高，但并不代表一定会再发生宫外孕，如果不打算生育，一定要注意避孕，不让精子和卵子相遇就不会得宫外孕了。”

“那以后要是结婚了打算生小孩呢？”

“要想怀孕生小孩就得解除避孕，那就有再次宫外孕的风险了。”这男生想得还真够长远的，我才只替他们想了眼前的事。

他接着问我：“医生，这些文件都会永久保留吗？”

“是的，这不是普通的文件，医疗文件具有法律效力，医院是要永久存档保留的，不论人物大小、病情轻重。协和医院的病案室是协和三宝之一，存着很多历史名人的老病历呢。”刚上班时，我的协和情结和自豪感真的不一般，时刻不忘为协和骄傲，为协和歌功颂德吹大牛，没想到这次发错了力、用错了对象。

听了这个，他好像更紧张了，不知道是不是害怕留下法律罪证，他没有签字，而是转头对小妍说：“小妍，对不起，我……我不能签字。你……你还是给你家人打电话，让你爸妈来吧。”

小妍在一旁听到了我们的全部对话，她是个非常清醒的女孩子，什么话都没说，

只见眼泪吧嗒吧嗒地往下掉，听不见一丝的哭声。这个男孩子为了爱情风尘仆仆赶来保护他的爱人，但是在面对死亡、生育能力下降、再次发生宫外孕，和自己具有法律效力的签字会被永远留存等等事件时，他可能意识到自己是无力担当和承受的，这个1米90的大高个男生退缩了。

我当时多少有些义愤填膺，一方面是生气，一方面还有些纠结和迷茫，甚至已经开始盘算着如何找个机会教训一下这个男孩子，起码告诉他成年人要敢作敢当，起码负起一个男人应该担当的责任，起码不能让自己的女人受伤。但是理智告诉我，医生应该抱着解决问题的态度处理问题，而不能意气用事或者只想着泄一己之私愤。

我对小妍说：“你也别哭了，我们总得解决问题，还是快给你妈打电话吧，相信我，关键的时候能够帮助你的只有你的家人。要是你自己不敢说，干脆把电话号码给我，我给你妈打电话。”

这时，小妍忽然面露难色，说：“大夫，我突然觉得肛门往下坠，想大便，我要去趟卫生间。”

我又开始盘算如何给小妍她妈打电话，怎么说才能让她妈尽快来医院，还不至于打她骂她和她脱离母女关系，当时根本没把小妍这句话放在心上，于是，随口说了一句：“嗯，你去吧。”

第六章

宫外孕就是绑在你身上的不定时炸弹

小妍出去后，她的女同学和男朋友都坐在我的对面，一言不发。我想找个新的谈话切入点，但是很难。10 分钟过去了，小妍还是没有回来，我开始有些担心，对她的女同学说：“你去卫生间看看，她怎么还不回来？”

片刻，只听一个惊恐的尖叫声传来：“救命啊！来人啊！”

我赶紧蹿出诊室跑到女卫生间，只见小妍晕倒在厕所里，脸色苍白，一点血色都没有。

我的第一反应是：完了，宫外孕破裂了，不定时炸弹引爆了！

紧急情况出现后，我想起老师教过的应急方法，自己尽力救助病人的同时最重要的就是大声求救，不能做孤胆英雄。我朝着急诊护士台的方向大喊：“妇产科的病人晕倒了，快来人！”

幸好她的男朋友身高力大，一下子就把小妍抱起来放到了护士推过来的平车上。我测了她的血压只有 80/40mmHg，心率 120 次/分，小妍休克了，在她的心率是增快的，说明她的心脏正在强有力地加紧泵血进行代偿，还有救。当我把手指搭在她手腕上感受动脉的跳动时，清晰地体会了什么是传说中休克状态下的“脉细速”。

谢天谢地，小妍的手上有静脉通道，否则慌乱中现扎针现补液不知道要耽误多少宝贵时间。而且病人一旦陷入休克状态，尤其是失血性休克，血管都是干瘪的，技术一般的护士根本扎不进去针。急诊科护士在抢救病人方面特别有经验，根本没用我说，就以最快的速度换上了一袋新液体，她一把将挂液体的输液杆子拔高，一边双手举过头顶，两只手像拧毛巾一样把塑料输液袋子拧成麻花状，只见输液管中间膨大的透明小壶中，液体由最开始的滴答、滴答变成一条没有间断的直线，在没有加压输液器的时候，这种手工拧麻花的挤压方式对迅速补充病人血液容量是最管用的。

此时，我的上级医生车娜已经闻讯赶到急诊室，在向我简要了解情况后，她向护士要了一个 5 毫升的注射器，用两根蘸了络合碘的棉棒快速消毒了右侧麦氏点部位，根本没打麻药，照着小妍的腹部直接就是一针，她拔动注射器的活塞，针管里都是红色的不凝固血液。

“内出血诊断明确，必须马上手术，否则就没命了。她的家属在吗？签字了没有？一切都不能按常规流程走，赶紧通知手术室麻醉医生和护士准备全麻，我亲自推病人到手术室，记得让她家属签字，手术可能要切除一侧输卵管，这个必须交代。”

我赶紧汇报：“车老师，病人的爸妈还不知道呢，只来了一个男朋友，我已经和

他谈了半天，他不愿意签字。”

“什么？病人都在急诊室晃悠这么长时间了，她的父母还不知道病情？你在瞎忙活什么？”车娜愤怒地瞪着我，语气十分强硬。

我知道她在责怪我，又不是单纯在责怪我。

她的大脑在飞速运转，在不停地想对策，帮我堵漏洞：“这种没结婚没爸妈在场的病人做宫外孕手术是最容易出医疗纠纷的，但是眼下救人要紧，想不了那么多了，让产科的值班医生帮忙写一个简单的病情摘要送到医院总值班办公室备案，然后让她在这儿帮你盯着急诊。你把配血的事儿搞定后赶紧来手术室帮忙，对了，病人的血型知道吗？”

“知道，早查好了。”我干脆地回答道。我的天，幸亏我借给了小妍 1300 块钱让她抽了血，否则血型和 Rh 因子两项化验在常规情况下至少需要 40 分钟。要是没建立静脉通道也没查化验，车娜没准会一脚踹死我的。

此时，另外一名妇科病房的值班医生也下来帮忙，估计车娜一听到呼叫，就已经通知了各路人马同时前来救急。

幸亏在化验血型的时候，我嘱咐护士多抽了一管交叉配血用的血样留在血库，这使血库得以在最短时间内配好 800 毫升血随时听命待用。

我对那个高个子男孩说：“快，赶紧打电话把小妍的父母叫来，不能再隐瞒了，别太把自己当回事儿，脸面什么的都暂时放到一边，小妍的性命最要紧，她爸妈来了以后就在手术室门口候着，哪儿也不许去，听我们的消息。”我急得脸红脖子粗，肾上腺素剧烈地分泌和上蹿着，恨不得变成三头六臂，这使我完全忘记了自己不到 1 米 60 的身高，仰着头跳着脚用手指着 1 米 90 的高个子男生鼻子大声叫道：“去，去打电话，现在就去，让她的父母马上来！”

“还有你，别光顾着哭，每个人都得行动起来，你去老楼 322 房间找医院总值班办理欠费手术的手续，别怕，你只要签个字留个联系地址就可以，不用负什么责任的。”我得把每个人都动员起来，我指使一直陪着小妍的女同学，让她去办理欠费手续。重压之下没有勇夫，只有懦夫，总有人在责任面前退却，我只能连哄带骗了。

之后，我拿出百米冲刺的速度溜烟跑进手术室。

因为事先打了招呼，手术室早有准备，麻醉医生已经抽好大小数管不同颜色和容量的各色麻药，准备好气管插管和吸氧面罩，我进门的时候，正在开始对小妍进行全身麻醉。手术室护士又给她建立了另外一条静脉通道，一边是平衡盐溶液，一边是和人体血浆成分相差无几的人造胶体溶液，都在以直线速度迅速进入小妍的血液循环，补充血液容量，对抗失血。

我瞄了一眼监护仪，血压已经上到 90/60mmHg，心率仍然是 120 次/分，虽然迅速补充血液容量能够在一定程度上弥补失血，拉住病人休克脚步，但是如果不能尽快手术，不从源头上解决问题，不立即拧紧正在冒血的水龙头，再多的补充和扩容都是杯水车薪、无济于事。

我刚想去刷手准备给病人进行腹部消毒，就见车娜趁着麻醉医生做气管插管，拿过整整一瓶 500 毫升的络合碘，拧开瓶盖后哗地一下泼到病人整个腹部。器械护士紧跟其后把四块手术巾依次铺在病人腹部，只露出切口部位。手术台上器械护士对外科医生手术习惯的了解比我这个刚来的专科医生强多了，一切都是顺滑和默契的，一句废话、一个废动作都没有。

从手术巾的铺开方式看，车娜打算做横切口。

此时，整个手术间里，在抢救失血性休克方面，任何一个人，包括护士都比我有经验，都比我强一百倍，我几乎被吓傻了。

时间就是生命，此时就看手术医生跑得快还是死神跑得快，片刻的迟疑和拖沓都是犯罪，一切按部就班的手术步骤，例如术者刷手两遍、手术部位消毒两遍、按照逆时针顺序规规矩矩严丝合缝地铺手术巾等都被极力简化。

泼完消毒液后，车娜迅速穿好手术衣戴好双层消毒手套，已经站到了手术台上，我也赶紧以同样的方式穿戴整齐站到她的对面。这是我有生以来看见过最快的切皮和开腹，没有平时在病人肚皮上拿专用尺子和马克笔绣花一般的切口部位设计和标记，没有针对皮下脂肪每一处血管谨慎细致的电刀止血，没有平常手术台上术者和助手完全和手术无关的谈笑风生，也就几秒钟的时间，车娜一把锋利的手术刀还有伶俐的十根手指已经快速地切开皮肤、皮下组织和筋膜，分离筋膜和肌肉之间的结缔组织，并且顺利找到两条腹直肌之间的缝隙，车娜示意我和她向两侧用力拉开肌肉，这个瘦瘦的女孩子腹肌下方根本就没有什么脂肪沉积，我已经清晰地看到她完全被血液染成蓝色的腹膜，内出血确诊无疑。

“快，准备负压吸引器，要把这些流到腹腔的血液收集起来，再回输给病人。”车娜一边用两把血管钳分别钳夹腹膜的两侧，一边简明扼要地命令我干一些力所能及的事，引领我给她帮一些小忙，而不是光在对面傻站着。

我只顾着紧张、害怕和内疚，都忘了宫外孕病人短时间内的新鲜出血是可以进行自体回输的。还是巡回护士有经验，她已经干脆利落地把 8 层纱布做成的简易过滤装置准备好，并且帮我接好墙壁上的负压泵，调整到适当的压力值。

手术刀轻轻划开病人的腹膜后，我赶紧插入负压吸引器管收集满肚子的新鲜出血。

车娜的左手伸入病人的盆腔，朝着病人右侧输卵管的解剖部位于血泊中轻轻向上一托，我们都看到了正在飙血的右侧输卵管。车娜眼疾手快，右手接过器械护士递过来的卵圆钳，一钳夹到正在冒血的输卵管壶腹部位。

咕咚咚冒血的水龙头被拧紧了，整个世界静止了，我们扼住了命运的咽喉，病人得救了。

这时，巡回护士和麻醉医生已经开始在为手术结束后谁去买夜宵的事打情骂俏了，我转头看了一眼麻醉机，血压升到了 100/70mmHg，心率降到了 90 次/分，电子监护仪上动态显示病人各项生命体征的指标都在趋向平稳，我再也控制不住自己，也不想再控制了，眼泪哗地流了下来。

车娜一边清理积血一边问我：“傻丫头，哭什么，吓着了吧？”

我说：“是的，第一次经历，太惊险了，吓坏了，就怕她死了。”巡回护士拿了一块纱布说：“知道替病人掉眼泪的小大夫，都是有情有义的人，这年头不多见。姐这么多年都是在台下给专家大腕擦汗的，来，今儿特供，给你擦擦眼泪。”

我把头扭过去，将脸背对着手术台，护士把我的口罩摘下来，用纱布轻轻擦去眼泪，又顺手捏了一把我的鼻涕，把口罩重新帮我系好。

“这种情况确实不常见，大部分宫外孕即使破裂也都是缓慢地渗血，要是凝血机制好的话甚至能够自动止血。我比你工作的时间长，也是好几年没碰到过这么凶险的内出血了，这病人命大，也算你我命大，要是花季少女因为宫外孕死在咱协和急诊室的厕所里，事儿可就大了，你我都得受处分，要是背上个医疗事故或者医疗官司什么的，就别想在协和混下去了，一辈子抬不起头来。”

原来车娜自始至终也紧张，也是扛着巨大压力的，只是她必须迎头而上和镇静从容，这些我在当时是全然看不出来的。

“知道了，都怪我不好，我早一点向您汇报就好了，我太自负了，我本来想着把谈话签字搞定了再向您汇报的。”

“行了，别检讨了，你算不错了，第一次值急诊班，碰到可疑宫外孕的病人知道一而再再而三地审问性生活问题，还知道悄没声儿地给她查个尿 HCG，有点儿花花肠子。明确诊断后还知道建立静脉通道，做全套术前检查，这些都为抢救争取了最宝贵的时间，算是基本合格了。这病人也够倒霉的，破裂正发生在上厕所的时候，要是一时半会儿没人发现，可就惨了。”

“不是的，车老师，不是碰巧有人发现。她说有肛门下坠的感觉，想大便，要去上厕所，我眼看着她从诊室走出去的，因为半天都没回来，我就让她同学出去找她，结果发现她晕倒在厕所里了。”

“啊？是这样啊，这就是你没经验了，病人是你救的，也是你漏的（漏诊）。下次记住，妇产科有两种病人说要去厕所你得派人跟着或者自己跟着，一种是孕妇生孩子宫口快开全的时候，这时候她根本不是真想大便，而是胎头压迫盆底肌和肛提肌产生的排便反射，这是身体在告诉她要像拉大便一样往下使劲儿生孩子了，她要是不懂，你当大夫的再不拦着，过一会儿孩子就可能生马桶里了，是医疗事故，你吃不了兜着走。还有一种就是宫外孕，如果病人突然产生强烈的肛门坠胀感想大便，往往意味着已经有小股的渗血发生了，人往高处走水往低处流，血液一定是积聚在盆腔最低的部位，也就是直肠的前方，血液刺激肠壁就会引起病人想大便的感觉。病人哪里知道这些，就真的往厕所跑，蹲下去以后万一出血不止就再也起不来了，甚至发生严重的磕碰和外伤，这都不要紧，就怕没人发现，要是正巧是一个鸟不拉屎人烟稀少的地方，都有可能死在厕所里头。厕所历来是

急诊重症发生和犯病的重灾区，老年人用力大便后发生心肌梗死脑出血的、滑倒摔伤各种骨折的常有发生。人家发达国家的医院连厕所里都有呼叫警铃，咱们国家还差着十万八千里呢，平时又不注意疾病预防和健康宣教，疾病来得凶猛，出了事儿的话家属比厉鬼都穷凶极恶。所以，为了病人，也为了自己光明锒亮的前途，你可得多上一份儿心啊。”

车娜语重心长的一番教育，听得我各种怕、各种吓、各种悔、各种恨，顿时化作全身上下一阵一阵的白毛汗。

内出血的龙头被我们拧死，手术终于可以慢下来了。清理积血后，我们仔细探查了病人的整个盆腹腔，除了几乎从中间完全断裂的右侧输卵管，她的整个生殖系统完全正常，一点炎症和粘连都没有，到底是什么导致了宫外孕？

车娜说：“这姑娘真够倒霉的，肚子里头光溜溜的，什么毛病没有，怎么就宫外孕了呢，年纪轻轻的鬼门关走了一遭。”

“车老师，书上不是说宫外孕最常见的原因是盆腔炎症导致输卵管腔内皱褶粘连、部分堵塞，或者输卵管扭曲、僵直和伞端闭锁粘连吗？为什么她的输卵管看上去好好的，却宫外孕了呢？”

“说的没错，盆腔炎症是大多数宫外孕的病因，这姑娘看来没撒谎，真的是第一次性生活，干干净净的一个处女盆腔。”

“处女盆腔？这个我还是头一次听说，车老师，什么意思？”

“你刚开始工作，当然不知道。处女盆腔就是还没有开始性生活的女性盆腔，因为还没有遭受各种细菌、病毒和微生物的侵蚀和破坏，干干净净，光光滑滑，一点粘连都没有的意思。”

“车老师，我明白，这些理论我们学过的，大多数盆腔粘连、输卵管不通畅、扭曲变形都是因为盆腔炎性疾病，而盆腔炎性疾病和性活动明显相关，尤其是性卫生不良的女性，例如经期性生活，使用不干净的月经垫，性伴多，性生活开始过早，性生活过频以及伴侣有性传播疾病等，都容易造成病原体侵入生殖道黏膜发生盆腔炎症，而在初潮前的小姑娘、处女和绝经后性生活渐渐没有的人群中是很少发生这些问题的。”

“《圣经》里色欲就是七宗罪之一，因为纵欲导致的一系列疾病是上帝对人类毫无节制、疯狂追逐性爱快感的惩罚。”

这回弄得高深了，从科学一下扯到宗教上去了。“车老师，您说的有道理。19世纪法国三位大文豪，都德、莫泊桑和福楼拜据说都死于梅毒，真是做鬼也风流。”

“都德？咱们上学时候念过的《最后一课》不是他写的吗？天啊，竟然死得如此不体面。”车娜虽然总结得精辟，但是知道自己钟爱的文学大师竟然成了最直接的反面教材还是略显惊讶。

“现在有安全套可以预防梅毒的传播，有青霉素可以在早期治愈梅毒，但是又出现了无法治愈的艾滋病，作为对纵欲又不懂得保护自己的人的惩罚。但是我就不明白了，车老师，这个病人好好的处女盆腔为什么就宫外孕了呢？”

“天底下没有无缘无故的爱恨，也没有无缘无故的宫外孕。刚才我们说的那都是大多数情况，还有一些少见原因。例如有的女孩子输卵管先天就比别人长得长，受精卵本来走45天的路就能回到子宫里，她的才相当于走了一半，结果受精卵走不动了，或者开始个头越长越大，通不过去，就卡在半路成了宫外孕呗；还有的人输卵管上先天性憩室，就是管腔下面凹下去一个小窝，受精卵向着子宫的方向正前进呢，没想到脚底下一个陷阱，掉进去就出不来了，卡在那里慢慢长大也成了宫外孕；还有，受精卵有时候不走寻常路，瞎溜达，本来从输卵管已经回到

子宫里了，但是没有种植下来，又从子宫爬进另外一侧输卵管成了宫外孕，或者干脆还有不往子宫方向前进，反着走的受精卵，直接从伞端跑到肚子里头去了，可是它还能从子宫外头绕一圈进到另外一侧的输卵管里头去，结果也宫外孕了。这在书本上是有医学术语的，分别叫受精卵内游走和外游走。”

“我的天，这也太悬乎了，这些都是女人完全无法控制的事儿啊，谁知道受精卵它要往哪边儿溜达呀？这些都怎么解释呢？”

“没什么好解释的，如果你非要一个解释，只能用倒霉二字形容了。另外还有一种说法，这可是教科书上写的，不是我瞎编的，女性精神过度紧张本身就会导致输卵管蠕动异常或者痉挛，就会发生宫外孕。每年的五一、十一还有元旦春节过后，都是宫外孕的旺季，家庭欢聚男女相遇的日子，他们干柴烈火过后，就该咱们妇产科大夫忙活了。”

“那有什么办法可以预防和控制吗？我们大夫除了收拾残局，就没有别的作为了吗？”

“没有办法，你当受精卵是小磁珠儿呢，岂是你在肚皮外头拿个吸铁石就能控制它往哪边儿走的。”

车娜把我说笑了，麻醉大夫和护士们也都跟着笑了。

“其实也有办法，要是不打算怀孕就好好避孕，压根儿别让精子和卵子碰面，一旦碰上你就说了不算了。还有就是洁身自爱，别年纪轻轻的谁的当都上，女孩子要懂得保护自己，别还没怎么着呢就先弄自己一身病，或者年纪轻轻的总做人流，哪天时来运转终于找到个富贵人家可以生个儿子继承祖业母凭子贵的时候，偏又哭天抢地地生不出来了或者总弄宫外孕。我说的那些什么输卵管憩室或者输卵管先天过长的毕竟占少数，大多数宫外孕还是和炎症有关，脚上的泡都是自己走的。还有，年轻人尽量少找刺激，人家《新婚指南》上早就写了，性生活需要一个温暖舒适安全静谧的环境，那可不是说着玩儿呢，别动不动就瞎寻欢乱刺激，非得热闹大街寻得一隅犯罪感般地痛快一下不可，听说外国人还有把车停高速路上在后座乱搞结果被大卡车给掀翻了轧死的，多危险啊。就算不出交通事故，紧张兮兮的万一得个宫外孕也会死人的。”

车娜这主治大夫真不一般，读万卷书不如行万里路，行万里路不如阅病人无数，见多识广就是这么来的。打那以后，我成了她的马仔，她的话我都信，什么不懂都去问她。

《只有医生知道》试读：5.宫外孕就是绑在你身上的不定时炸弹（下）

“对了，手术还没签字呢，张羽，你出去看看病人的父母来了没有。让她爸妈签字，右侧输卵管完全破裂，不能再要了，除了再次宫外孕没别的用处，你去和家属谈话，我建议做输卵管切除。记住，别吓唬人家，告诉家属说另外一侧输卵管还有子宫都特别好，将来怀孕没问题。快去吧。”

我推开手术室的大门，小妍的男友、女同学还有一对中年夫妇赶紧围了过来。

“大夫，小妍她怎么样？我是她妈妈。”一个和我妈妈年龄相仿的中年女性最先说话，她眼镜后边的眼睛已经哭得又红又肿。

“别担心，虽然进手术室的时候已经休克了，但是出血已经被我们迅速止住，生命没问题。”

“谢谢大夫们，协和真是我们全家的救命恩人，太感谢了。”

“这是我们应该做的，出血确实是难以想象的凶猛，协和妇产科最近很多年都没有收治过这么严重的病人了。”我现买现卖，装作很沉稳很有经验的样子，一方面给自己装装脸面，另外，更重要的是我要让家属信任我，尽快签字，做出正确决定，不是我们等不起，关键是病人在手术台上吸着麻药等不起。

“小妍的生命虽然没有危险了，但是她宫外孕一侧的输卵管破损得太严重了，已经没有什么保留价值了，我们建议切除右侧输卵管，这样也能有效防止再次发生宫外孕。”

“切了输卵管，那她以后还能怀孕当妈妈吗？”她妈妈一边擦着眼泪，一边关切地问。

车娜确实有经验，生命无虞后，生育就成了家长最关心的问题。我按照车娜的嘱咐说道：“别担心，我们在手术的时候检查了子宫和另外一侧输卵管，都特别好，再怀孕没问题的。现在发生宫外孕的右侧输卵管破损严重，要是不切除可能会后患无穷的，再次发生宫外孕的几率会是别的女孩子的10倍。”

“好的，好的，我们签字。”她妈妈听了我的交代非常果断地拿了主意，旁边的爸爸一直紧蹙眉头仔细听着，一句不曾插话。这位妈妈绝对地强势，什么都能做主，和我妈不相上下。

返回手术室，我更换新的手术衣和手套，在车娜的指导之下，完成了人生第一台输卵管切除术。

输卵管切除术并不复杂，只要切断输卵管系膜和连在子宫角的根部，再一一用手术线结扎断端就可以了。我独立进行切除后，车娜说：“输卵管的根部留得太多了，还要再截除一点，留得太长还可能再次发生宫外孕。”

我当然是按照上级医生的指示行事，没有想太多，甚至觉得天下哪有那么巧的事儿，多留了一小截输卵管难道还会宫外孕。多年后，当我成为主治大夫，大半夜飞奔到急诊室救急和平事儿的时候，就碰到了类似的病例。

病人说自己几年前因为宫外孕已经在国外切除了左侧输卵管，同时结扎了右侧输卵管，于是，我的一线医生彻底将宫外孕排除在外，结果病人内出血晕倒在诊室，差点休克。我们通过腹腔镜进行急诊探查之时，发现就是病人左侧残留的不到1厘米的一小截输卵管残端发生了宫外孕，而且已经破裂，正在飙血。

行万里路不如仙人指路，我再次被车娜折服，临床医学是经验医学，谁看得多谁的见识就广，一点不假。所以，协和医院里多年来论资排辈，甚至不唯职称论，

而是唯年资论，不是没道理的。临床是最需要踏踏实实的东西，破格提拔的医学天才不是没有，但多数只是传说。

20 世纪 90 年代初，腹腔镜微创手术逐渐进入了中国人的视野。先是打一个钥匙孔大小的洞进行单孔腹腔镜的探查手术，只能简单地看看肚子里头怎么回事。之后有了三到四个孔的治疗性腹腔镜，开始只是进行输卵管通液、病灶烧灼之类的简单操作，后来达到在腹腔镜下治疗全部良性疾病，例如卵巢囊肿剔除术、卵巢输卵管切除术、子宫肌瘤剔除术、全子宫切除术、输卵管吻合术、盆腔脏器脱垂的修复性手术。再之后，医生们尝试通过腹腔镜进行恶性肿瘤的根治性手术，甚至有人提出腹腔镜在妇产科手术中是无所不能的。进入 21 世纪，老美甚至鼓捣出了机器人腹腔镜，并且已经用于临床，在商业利益的驱动下开始向全世界，包括医疗发展极度不平衡、医疗人均投入居世界末位，甚至还有很多人因为没钱看病在家等死的发展中国家贩卖。当我们终于把单孔探查性腹腔镜发展到多孔的治疗性腹腔镜，老美又在研制单孔的治疗性腹腔镜，期望在解决问题的同时，将创伤和切口减少到最低限度。更有甚者，一直有人执着尝试和研发经自然腔道内镜手术（NOTES），例如通过口腔食道插入胃镜，切开胃壁，手术器械进入腹腔进行胆囊切除术，从嘴中取出胆囊后，再缝合胃壁，人不知鬼不觉在毫无手术痕迹的情况下完成手术，还有经过阴道切除阑尾的，经过阴道切除肾脏的。虽然手术问世至今一直饱受批评和质疑，但谁能保证它不会像腹腔镜技术那样成为将来至关重要的治疗手段之一呢。谁知道 NOTES 技术是不是微创治疗的“第二次革命”呢？

从参加工作至今，我是眼看着腹腔镜在协和妇产科以及整个妇产科学界逐渐发展起来的。腹腔镜进入协和妇产科的最开始，只有几个医生有资格使用腹腔镜，而且有专门的护士管理器械，大多数医生以及夜班急诊是根本无权拿出来使用的。同时，因为器械有限，消毒不过关，有肝炎、梅毒、艾滋病等传染性疾病的病人也无法享受腹腔镜的微创手术。后来，随着技术的进步和资金的增长，医院专门为感染病人准备了一套腹腔镜器械和专门进行特殊消毒的设备。目前，任何时候，在协和医院妇产科，任何一位主治医生以上职称的医生都有能力为病人提供微创手术治疗。

清点所有纱布、手术器械后，车娜带着我一起缝合了腹膜，对合了腹直肌，又缝合了对于整个伤口愈合至关重要的筋膜层。一边缝合我一边问杨老师刚才一直困惑但是没有机会问的问题：“这么重的内出血休克病人，按照常规应该采取纵切口，为什么您做了横切口？”

“那还用问，横切口漂亮啊，所有腹部切口中横切口是最顺应人类自然皮纹生长方向的开刀方式，也是手术后最有利于切口愈合的。病人疼痛小，疤痕纤细美观，要是病人不是疤痕体质，而且毛发茂盛，横切口的伤口愈合后只是浅浅一道线，甚至可以隐藏在阴毛中完全看不见，病人将来还能穿比基尼呢。”

“横切口虽然好，但是比纵切口耗费的时间长啊，操作也相对复杂，记得外科实习的时候，老师说为了争取抢救时间，急诊大出血病人都应该选择纵行探查切口。”

“你丫理论学得还真不赖，动不动就一套一套地考老师，是个好学生，怪不得老郎今年收了你这个本科生当住院大夫。有句话不太中听，但是我得说给你听，那就是‘住院大夫什么都懂，但是什么也不会干’。横切口的操作确实稍显复杂，但那也分手术是谁来做，你姐姐我做横切口剖腹产的速度在全科里也是数一数二，这边儿我把孩子和胎盘都捞出来了，隔壁手潮的主儿就算做纵切口，还没打开腹膜看到子宫什么样儿呢。”

“如何在保证美观和争取抢救时间之间求得平衡呢？”

“大前提你是要明白的，保证美观不能以耽误抢救病人为代价，要是病人死了，伤口再漂亮有屁用。我选横切口一是因为我对自己的技术有信心，二是病人的病史你已经审得一清二楚了，肚子里头的出血除了宫外孕没跑儿，我心中有数才敢横着切的。要是不能除外恶性肿瘤的破裂出血，或者复杂情况下还是需要纵行探查切口的。安全永远是第一位，在此基础上再追求美观。”

“我明白了，要综合考虑多方面因素对吧？”

“对，将来你也会做主治大夫，也要自己拿主意，除了要了解病人和病情，更要知道自己几斤几两，不能什么都跟别人学，量力而行最重要，别看别人可以，换了你可能就不可以。以后就看你自己的本事了，否则几次不良事件之后，你就会被停掉手术，再也没有瞎做主、乱当家的权力和机会了。”

车娜说这些话时，虽然言语中不无傲慢偏激和盛气凌人，但我想这都是人家多年来血雨腥风的积累和沉淀，人家就是有资格这么牛。所以，在心里我是除了佩服还是佩服，将这些默默记在心中，希望将来也成长为这么牛的人。

协和是个有历史有传承的百年老店，那个年代急诊手术做横切口的话，医生还是需要相当的勇气才能做出这个不无离经叛道之虞的决定的，并且要对自己的手术能力有相当的信心。这个美丽又有情怀的医生，虽然面部表情冰冷，话语中经常显得有些不留情面，但是她有一颗柔软的心和对自己手术完美的苛求。我想，看到21岁女孩子光滑结实的小腹，她无论如何是不忍心竖着划下一刀，终生留下一个蜈蚣脚样又宽又丑的手术疤痕在上面的。不用送红包，不用熟人介绍，如果一切不是向着完美的方向，她过不了自己那一关。

缝完筋膜，车娜摘了手套脱了手术衣下台了，临走时告诉我说：“皮下和皮肤你就自己慢慢秀吧，我得回产房看看去，刚才有一个胎位不好的，不知道这会儿生出来没有。刀口是我们手术大夫留给病人一辈子的印迹，肚子里面的手术做得再漂亮病人都看不到，只能看到这一层，一定要好好缝，别丢我的脸。”

整个过程，我都小心仔细极了，一边缝还一边想，老天保佑，伤口一定不能坏掉，要长得漂漂亮亮的，要给我争气，也要给带我做手术的上级医生负责。

缝完最后一针的时候，巡回护士已经把收集到的腹腔内出血经过过滤和抗凝处理

后挂在输液架上了，血浓于水，那些曾经差点害掉她性命的血液一大滴一大滴经过输血器的小壶，汨汨暖流一般重新回到她的体内，成为救命的软黄金。护士给血库打电话，备好的血不需要了，病人进行自体血回输了。

这样真好，不会有输血反应，不会传染疾病，把宝贵的血液留给更需要的病人，省钱又安全。

小妍被推进手术室的时候已经休克，出来的时候她还活着，而且是排除了炸弹以后的好好活着。把她推出手术室的一刻，我内心说不出地激动，就像我在产科把剖腹产的产妇或者新生儿推出去的时刻一样，那种成就感是人世间任何东西都无法替代和比拟的，那种荣誉感和幸福感也是旁人无法体会的。

我像罂粟花一般隐秘地兴奋着，那一刻，没人懂我，我也不需要别人懂得。

小妍已经醒了，睁开眼睛看到妈妈的一刻，大滴的眼泪流了下来，沙哑地说：“对不起，妈，我做错事儿了。”

她妈也是泪流满面：“傻孩子，别说这个了，妈都知道了，都是妈对你太严厉，以后你有什么难处一定先和爸妈说。”

一家人在冬天的走廊里哭成一团。

刚刚开始职业生涯的小医生什么大风大浪都可能会碰到，各种急症重症不会因为值班医生是个刚出道的小大夫或者菜鸟而有丝毫收敛。一个小医生遇到什么样的人品的病人，在什么样的上司指挥下作战，和什么样的队友并肩，还有最后的大结局，都可能会影响她日后甚至一生思考问题的角度和处理问题的方式。

通情达理的小妍一家人，不仅还了我的 1300 元钱，她的家人还在手术开始后痛快地补签了手术知情同意书，没有出院后一走了之赖掉我一个多月的工资，更没有钻法律的空子状告我们没有尽到知情同意就上了手术台、开了刀的法律风险，并且从此和我成为一生的朋友。

后来的日子里，我在自己亲手绣花般精心缝合的手术疤痕上又切了一刀，不同的是，这是喜悦的一刀，我亲手捞出一个 7 斤重的胖姑娘，小妍凭借一条输卵管也顺利当上了妈妈。当然，爸爸不是那位关键时刻没有挺身而出勇于担当的高个子男生，而是一个其貌不扬中等身材的小男人。男人和爱情这两样东西都很奇怪，高大的往往不威猛，看着阳刚十足的往往没担当，表面的帅气或者流氓假仗义等等虚浮的东西往往让女孩子向往、迷恋，甚至飞蛾扑火，而最终真正生活在一起，像一条欢唱向前的小溪一般每天给予自己实实在在清新和快乐的男人，往往和初恋时候的男子完全不是相同的模样。也许，年轻的时候，我们真的就是不懂爱情，再或者，命运就是这么捉弄人，更或者，改变的根本就是我们自己。

我的上级医生车娜，在第一时间赶到急救现场，一针腹腔穿刺就在最短时间内拿到了病人内出血的确凿证据，在没有家长到场和手术签字的情况下，没有过多地

考虑自己是否会被医疗官司缠身，就亲自把病人推进手术室。主刀医生像一艘大船的舰长，引领整个手术小组和死神作战，抛开一切日常的流程和繁文缛节，化一把锋利的外科手术刀为剑，用养兵千日练得的一手凌厉刚猛，无坚不摧之剑法于劲敌恶魔出现之时沉着应战，最精确、最快捷地找到致命的出血部位，扼住命运的喉咙。

甚至不由分说就出手相助 500 块钱的我的好哥们儿琳琳，使得小妍在第一时间做了全套的术前化验；还有很多没有留下姓名和我始终战斗在一起的同事们，第一时间换上液体并且把输液袋拧成麻花样为小妍加压输液的急诊室护士；第一时间给小妍开通另外一条救命通道的手术室巡回护士；深知每一位主刀医生的手术习惯，保证自己递出的每一把手术刀、血管钳都是那么及时和恰到好处的器械护士；第一时间为小妍进行安全快速的全身麻醉并且在手术结束后第一时间将她唤醒、重返人间的麻醉医生；还有帮我完成备案文件、替我暂时盯班的妇产科同事。应该说每一个环节都在争分夺秒，像接力，又像拔河一般把她从死神的手中一点一点地抢夺回来。

多年后，我也成了母亲，也生了女儿，职责和天性让我时时刻刻以自己的方式保护和照顾着我的孩子，我会清楚地告诉女儿在什么年龄应该做什么事，不该做什么事，如何保护自己也保护别人。不同的是，若是哪天她真有了难处，就算是再没脸面，再穷途末路，我也不会再像自己妈妈那个年代的母亲一样说出“你做出这等丑事，咱家可丢不起这个人，我不管你了”的话。

我的女儿，我的孩子，不论将来发生什么，不管碰到多大的挫折，不管陷入多深的泥潭，记得珍爱生命，永远不要害怕，任何时候，记得只要回到妈妈身边，一切都有办法。1

第七章

第二章 产房是女人最危险也最温暖的地方

0

我的室友兼铁哥们儿石琳琳和我是同一年进入协和妇产科的战友，我们一起被扔进产科病房，共同接受了半个月没日没夜的魔鬼训练，这期间除了学会观察产程、学会最基本的引产方法，还要在上级医生的指导和带领下做剖宫产，独立进行会阴侧切和缝合，独立接生，学会清理新生儿呼吸道协助他们第一声响亮的哭喊。

产房里来不得半点马虎，比起内科大夫看肠炎老胃病、皮肤科大夫看牛皮癣白癜风、神经内科大夫看帕金森病和老年痴呆，产科绝对是立马就能检验出一个大夫行或者不行的地方。滥竽充数混上好几年，等到换了明君才露馅儿的南郭先生的故事在产房是绝对不存在的。

1. 千万小心胎盘早剥和脐带脱垂

就拿最简单的人工破水来说，其实说白了就是医生用钳子或者长针把气球一样的羊膜囊弄个口子，让羊水流出来。人工破水不仅能刺激和加强子宫收缩，有经验的医生还能通过羊水的颜色、黏稠度以及内容物大致判断出子宫里头胎儿的一般状况。

标准的人工破水应该是两个医生配合进行。首先让孕妇排尿，外阴消毒后将产床调整到头低臀高位置，目的是抬高孕妇的屁股。一个医生先听胎心，确认胎心正常后由另外一个医生进行破水，需要趁着宫缩间歇期，也就是肚子不疼的时候夹破羊膜囊。之后，破水的医生保证一只手继续留在阴道里协助羊水缓缓流出，刚才负责听胎心的医生再听胎心，确认正常后，才算人工破水顺利结束。破水后要叮嘱孕妇，为避免脐带脱垂，一直到胎儿娩出都不能再下床活动。

做不好的，一钳子下去不光夹破羊膜囊，连孩子头皮都给夹破了，还顺带拽下几缕胎发。虽然小孩子的新陈代谢飞速，没几天新头皮和新头发就长出来了，但要是碰上个不依不饶的家长，他的孩子被夹掉胎毛，就会让你的脑袋鼓起大血包。

遇到分不清解剖结构和内外层次的大夫，一钳子下去，没见流出羊水，却鲜血如注，原来根本没夹对地方，把柔软无辜、血运丰富的宫颈给夹破了。

这都不可怕，或者说还有机会弥补，不会造成特别严重和恶劣的后果。最可怕的一是胎盘早剥，二是脐带脱垂。这也预示着产科工作瞬息万变的特点，未来永远具有强烈的不可预知性。顺产难产之间往往只差一步，险情总是突如其来，毫无征兆，你永远无法知道下一步会发生什么事。

破水后胎盘早剥最主要的原因是羊水流出后，羊膜腔内的压力骤然减小，引发子宫收缩，使得胎盘在胎儿娩出之前就 from 子宫肌壁上剥脱下来，胎儿的氧气养料都来自胎盘，胎盘相当于汽车的油箱，一旦剥落，胎儿危在旦夕。

人工破水后发生脐带脱垂的情况非常罕见，最常出现在臀位或者胎头很高的时

候，如果碰到动作大的冒失鬼大夫，事先根本没有把孕妇的屁股抬高，又没有选择高位破膜，还偏偏在有宫缩的时候下钳子，这时，阴道里流出来的可能就不光是羊水了，脐带也可能跟着脱出来了。脐带脱垂是最急的产科急症之一，眨眼间顺产变难产，脐带持续受压如果超过 5 分钟，胎儿必死无疑，再一眨眼，难产变灾难。

再说会阴保护，如果不掌握动作要领，会阴保护得不好，孩子生出来之后，一个七裂八半的会阴将会毫不客气地呈现在面前。最严重的会阴撕裂伤可能会一直撕到直肠黏膜，此时，病人的直肠和阴道连通了、贯穿了，如果后续的修补手术再不给力，就会有一个大便时不时从阴道里完全不受控制地排出体外的可怜忧郁女子终日萦绕在你身边，或者在你的脑海里，让你一辈子不得安生。

胎头娩出时，要学会有效地挤压鼻腔和口咽部的羊水，以免发生吸入，然后协助胎头外旋转和复位，之后在耻骨联合下方娩出前肩，在会阴后联合上方娩出后肩，最后胎体下肢顺势而出。此时，要再次清理新生儿呼吸道，帮助他们响亮地发出生命的第一个声音。他们要是哭了，大夫就笑了，他们要是不哭，该轮到大夫哭了。

电影看多了，别以为孩子生下来以后，一把在火苗上烤热了的大剪子咔嚓一下剪断脐带就完事了，重头戏在后头，结扎脐带可是一项技术活。

国外都用专门的脐带夹子，简单易学，任欧美男大夫多么粗犷笨拙的大手都能“咔哒”一声搞定。唯一的缺点是价格昂贵，一个脐带夹子进口的好几百块钱，国产的也要七八十块，而国内三甲医院的接生费还不到 100 块钱。

协和产科多年来秉承老祖宗流传下来的消毒气门芯套扎法结扎脐带，最大的优点是便宜，一根一米长的气门芯切成两三个毫米宽一段，去掉损耗也够几百个孩子用的，便宜得简直没法再便宜了。最大的缺点是比较考验大夫，考验大夫是否心灵手巧。

结扎脐带时还有一些细节必须做到，否则事后的麻烦都会源源不断地找上门来。首先，结扎之前需要注意眼下这个胎儿脐带中是否有两根脐动脉和一根脐静脉走行，最常见的问题是少一根脐动脉，也称为“单脐动脉畸形”。缺一根脐动脉倒是不影响孩子的健康和生长发育，但是有单脐动脉的孩子特别容易合并其他可能会影响甚至严重影响孩子健康以及生长发育的心血管畸形，必须及时进行筛查，及早发现、及早治疗，否则就漏诊了，等孩子长到六七岁再发现的话，很可能就失去了理想的治疗时机。

着手处理脐带之前，必须保证双手的无菌性。经过一番撕心裂肺的鏖战，产妇的大便、小便经常会跟着孩子一起排出体外，此时的接生台可能已经凌乱不堪，一定要重新铺无菌巾，最好再次更换无菌手套，否则细菌万一污染脐带，入血后会发生严重的脐炎和新生儿败血症，后者会要了孩子的命。

结扎脐带后要用高锰酸钾溶液涂抹脐带断端，主要是进行烧灼、止血、消毒和收

敛。这时要注意，千万不要在棉棍上蘸太多药水，否则滴下来落在新生儿稚嫩的皮肤上可是吃不消。要是作为新手的你在这边手忙脚乱，新生儿在那边手蹬脚刨，完全不听你摆弄，搞不好一来二去把高锰酸钾溶液滴到孩子清澈精灵的眼珠里可就成人间悲剧了。

结扎和处理断端后就是包扎脐带。一定要保护好包裹脐带的纱布，千万不要染到接生台上的血迹，否则将不利于新生儿的产后观察。你接生的孩子轮到下一班的医生巡视时，若发现脐带包是鲜血模糊的，人家就无法区分是脐带部位结扎不牢导致的新鲜出血，还是染血在先。要是拆开查看，可能白白耗费人力物力，还徒增人家家长的恐惧心理；不拆开查看的话，万一是新鲜出血，漏诊的麻烦更大，新生儿全身的血液平均才 300 毫升，最怕失血。

我的主治大夫庞龙说：“你刚参加工作，一定要加倍小心，这个孩子即使没有你这个产科大夫也能生出来，到了咱们医院是要保证他们生得更好、更安全，千万别因为你的疏忽，给孩子造成伤害，懂吗？”

这话我一辈子都会记得。

弄好孩子之后，你以为大功告成了吗？不，接生可不是光接孩子，还要接胎盘和胎膜呢。如果三十分钟内，它们乖乖地自动娩出，那么检查胎盘胎膜的完整性就成了重要一关。合格的产科医生要学会火眼金睛辨认眼前这个胎盘是不是完整的，是不是完完全全都排出来了，因为哪怕是一小块胎盘残留在子宫里，都可能会导致子宫收缩不良继而引发严重的产后出血。有时候，呈现在医生面前的是一个大如满月、看似完完整整的胎盘，但是一定要注意观察它的边缘有没有断裂的血管。因为个别产妇会有“副叶胎盘”，也就是说在这个大胎盘以外，还有一个巴掌大的小胎盘，如水墨画中同根生出的大小两片荷叶，如果“小荷叶”遗留在子宫里，又将是一个定时炸弹，随时可能引爆导致产后大出血。

要是碰上胎盘死活待在子宫里不出来，千万不能心急，更不能暴力拉扯露在外面的脐带。最常见的情况是把脐带拉断了，结果，唯一露在体外的牵拉没有了，和胎盘之间彻底失去了联络。最可怕的情况是把子宫拉成内翻，此时产妇满头大汗、腹部剧痛，一旦发生盆腹腔大血管断裂，是会死人的。

碰上滞留在宫腔无法自然娩出的胎盘，大夫只能“手取胎盘”。此时，产科医生一只手伸进阴道，再通过宫颈伸进子宫，将手掌弯成半圆形，把胎盘从子宫肌壁上一点一点“片”下来，再整个掏出来。要是这胎盘用手片也片不动，用手掏也掏不出来，完成孕育使命也不肯从革命宝座上下来，一副要打持久战的架势，那就是“胎盘植入”了，愁死个亲人，实在没办法，甚至要去手术室连着子宫一起端了。

胎儿和胎盘娩出后，子宫内膜组织也会随之脱落，而切开后敞露的会阴就像一片裸露的肥沃土地，如果路过的子宫内膜恰好遗留在这片土壤中，而这些内膜细胞又有超常的生命力，就会停留并扎根生长在这里，经年累月最终长成一个硬硬的“肉疙瘩”，这就是会阴子宫内膜异位症。

会阴切口缝合之前有一个关键步骤，就是使用生理盐水彻底冲洗会阴切口，一是为了局部清洁，有利于伤口愈合，二是为了避免会阴子宫内膜异位症。如果大夫偷懒，不按流程办事，或者敷衍了事，随便那么一糊弄，冲洗不彻底，都可能增加会阴子宫内膜异位症的机会。正常女性来月经的时候，子宫里的内膜组织脱落、出血，之后随月经血经过宫颈、阴道排出体外，所谓通则不痛。而在会阴这个弹丸之地藏身的异位子宫内膜细胞同样会在经期出现肿胀、脱落和出血，却上天无路入地无门，所谓不通则痛，于是，走投无路它们只能在局部挣扎、咆哮，这就导致了病人的奇特病症：别人来月经肚子疼，她来月经屁股痛。剖宫产后，同样会引起腹壁子宫内膜异位症，结果是别人来月经肚子疼，她来月经肚皮痛。

还有就是缝完的侧切伤口，到了 72 小时就要拆线，要是缝合技术不过关，埋头在产妇两条不会太瘦的腿之间、在探照灯下艰难辨认可能已经嵌入肉中的一针针黑色丝线再逐一拆掉后，立马会有一个像涂了劣质口红的嘴巴样的伤口呈现在大夫面前，糟了，伤口裂开了，此时两眼一黑大叫一声倒地晕厥都无回天之力。

第八章

2. “五分钱硬币”原则

接生处处都是学问，而且不论大事小情，什么都有讲究，连什么时候洗手、什么时候穿手术衣、什么时候打开产包准备上台接生都有窍门。

上台早了，孕妇那边完全还没到火候，一点胎头还看不到呢，接的什么生？你举着两只无菌小手又不能放下，又没有活干，还早早地打开无菌产包，延长那些刀子剪子镊子缝线在并不完全无菌的空气中的暴露时间，徒增产褥期感染的机会，罪过，罪过。

慢性子更吃不消，孕妇那边眼瞅着胎头都快出来了，你大夫这边还没弄好接生的台子和各种物件，措手不及，狼狈，狼狈。

在没有深厚的功力判断合理的上台时机时，我选择笨鸟先飞，相信有些事宁早勿晚。于是，就会经常出现我全副武装举着两只消毒小手，傻傻地站在孕妇两腿之间，目光呆滞，伴随每一次宫缩，内心都在热切盼望胎头的出现。

庞龙对于站在两腿之间傻啦吧唧两眼直勾勾还真的是一本正经盯着产妇屁股的我，总是嘴角一撇轻轻的嘲笑，并不说话。

我说：“领导，我是不是又上台早了？”他只是呵呵一笑，让我慢慢体会。

一直到15天后，我要独立值班了，他才告诉我他的“五分钱硬币”原则。

他说：“你看孩子快生出来的时候，先是孕妇使劲的时候能看到胎头，不使劲的时候胎头又缩回去了，是吧？”

“是啊，一般这个时候我就上台了，我就怕孕妇一使劲儿孩子就窜出来了。”

“傻丫头，你当生孩子是火箭发射呢。这是一个循序渐进的过程，这时候上台明显太早，事实也证明，你经常在台上面傻站着是不是？”

“是，像个木头桩子一样傻杵在那里的时光我是受够了。”

“罗马城还不是一夜建起来的呢，生孩子也是慢功夫，尤其是咱们协和，90%以上都是初产妇，第一次生孩子艰难着呢。随着孕妇不停地跟着宫缩用劲儿，我们能看到的胎头部分是不是越来越多了？”

“对啊。”

“再后来，等到没有宫缩的时候，你也能在阴道口看到胎头了，是吧？”

“嗯。”

“这个时候再上台完全来得及。”

“啊？原来要等没宫缩也能看到胎头的时候再上台，那看到多少胎头为准呢？”

“这就是我要告诉你的五分钱硬币原则，没有宫缩的时候，当你从阴道口能看到五分钱硬币大小直径的胎头时正合适，一分钱太早，碗口大的时候就晚了。”

“龙哥，你怎么不早告诉我？”

“早告诉你也没用，临床这点事儿就是要你熬着、泡着，很多东西就算开始都一股脑告诉你，你也不见得往心里去，很多知识要是没有切身体会在里面，没有经过你自己的思考和琢磨，那知识还是知识，还是书本上的铅字，还在别人的头脑里，不属于你。马上值夜班了，这就要求你独当一面，你要是过早上台了，就相当于暂时把自己套牢，要是再来别的急诊病人怎么办？产房里再有别的事儿怎么办？一旦上了台你就分身乏术，要想保证病人不出事儿，就得叫二线干你一线的那份活儿，时间长了或者老这样的话，你就招人烦了。”

“第一次值班，真有点害怕。”

“害怕是好事儿，说明有责任心，知道自己几斤几两，就怕小大夫傻大胆儿，什么都不在话下，什么都敢上手。谁也不是天生就会接生，慢慢学呗，摸着石头过河，在游泳中学会游泳，在开车中学会开车，都是这么过来的。记住，按照医疗常规办事，就能保证病人的安全，病人安全，你就安全。”

“心里没底儿。”

“你这才哪儿到哪儿啊！你现在只是学接生，都是生理条件下顺其自然的事儿，将来到了病理产科那边儿，全国各地的危重孕妇都往咱这儿转，想要心里有底儿，哼，尚需时日。我比你早工作十年，高年资主治大夫，好多事儿也不敢说心里有底儿啊。”

我说：“师傅，你别走了，陪我值班吧，你在我就不害怕了。”

“小羽，别怕，兵来将挡水来土掩，当大夫总要一个人独立值班的。来了假临产的，你就劝她们回家，什么时候肚子真疼了再来，来了真临产的你接生。只要是能顺利怀孕的，首先说明人家生孩子那套零部件基本齐全，大多数人能顺利把孩子生下来，新生命蓬勃欲出，挡都挡不住，你这个小产科大夫，别把自己看得多了不起，你就是在一边帮助、抚慰，并且在非常必要之时进行医疗干预。过去没有新中国的产科大夫，咱中华民族多少伟大母亲都是在自家炕头上生孩子，不也是照样人丁兴旺才子佳人辈出嘛。”

“还是紧张，害怕，要是来个急产怎么办，刚刚检查完宫颈口才开 8 指，转头她

就把孩子生床上了怎么办？万一来个脐带脱垂怎么办？万一新生儿窒息孩子就是不哭怎么办？”

“咱们那么多产科急救原则我都白教你了？不论肩难产、产后出血还是子痫抽风，第一条救治原则永远都是 A，A 就是 ask for help（求助），能处理的就独立干，碰上大事儿、急事儿赶紧向二线、三线汇报，他们处理不了自然会向他们的上级汇报，北京城里还有四线呢，他们也弄不了的还有大小主任和书记院长呢。记住，整个医院上下顶数你们一线最小，别死要面子活受罪自己死扛，碰上不明白的事儿你就向上汇报，大声喊人，千万别自作聪明，砸在自己手里的话谁都救不了你。做一线的最重要的是不偷懒，有呼叫第一时间到现场，你死盯在孕妇身边，出不了什么大事儿的。说一千道一万，终究是师傅领进门修行在个人，老跟着师傅什么时候能长大？我得回家做饭了，明天早晨还得送孩子上幼儿园呢，祝你好运，我走了。”

“哦……”我一边应承着，一边怀着一颗忐忑的心，揣着两个礼拜以来在产科学到的全部皮毛，哆哆嗦嗦地接班去了。

3.别被假临产吓破了胆（上）

半个月前，我还是个凡事跟在老师屁股后头的实习医生，半个月后，我成为一名独立值班的产科医生，成为整个晚上产科急诊、产科待产室、产房以及产前、产后病房的第一道门户，角色转变之快让人猝不及防也容不得商量。

孩子能顺利生下来的当然皆大欢喜，生不下来的那部分孕妇才是我们的工作重点。我们首先要判断她的产程出了什么问题，为什么宫颈口扩张停滞了或者迟缓了？为什么胎头下降放慢了或者阻滞了？为什么生得这么拖沓？问题出在哪里？

要是子宫没力气（宫缩乏力），我们可以人工破水，羊水流出后一部分孕妇的宫缩自然就起来了，或者直接给催产素加强宫缩的强度和频率，换言之就是让她们肚子疼得更剧烈，并且让阵痛来得更加频繁。

碰上孕妇没力气的我们除了在她们的耳旁大声呐喊鼓励加油，就是让她们大嚼巧克力快速摄取能量。有的孕妇生得一副不省人事的样子，我们就学老师们的样子拍她们的嘴巴子，让她们振作、振作再振作，现在可不是歇着的时候，等孩子生出来让你睡个够。

产道不够宽敞的我们就做侧切，帮孩子快点生出来，千万不能把祖国的花朵憋坏了。再不行的我们还有产钳和吸引器，十八般武艺都用了还不行的话，我们还有最后一招就是剖宫产。

总之，要让大小两条生命都平安，要让孩子好好哭，要让家长好好笑，我们就平安了。我们能做的就是充分调动全身上下每一个细胞，打起十二万分精神，保持十二万分警惕，并且倾注全部的身心包括爱心、真心和细心，当然还有自尊心和虚荣心，干不好活的话会被领导臭骂，被同事耻笑，这也是我认真工作的主要动

力之一。

回想那些初出茅庐的日子，真替自己和经治过的每一个大肚婆后怕，只是当时也没有别的选择，大家都是这样的过来的，甚至连担心害怕的工夫都没有，往烈火中一扔，没本事或者运气不佳就烧死了，活着的就继续干，最后百炼成钢。

第一天一个人独立值产科的夜班，我战战兢兢地上岗了。协和有一套系统保证病人的医疗安全，一线搞不定的时候，我们上头还有二线、三线和四线。但是，他们的呼机我们小的是不敢随意呼叫的。

原因之一是他们很忙，他们不是在产房里接生，就是在手术台上做剖宫产，或者做宫外孕、卵巢囊肿蒂扭转等最常见的妇科急诊手术，给不全流产的病人刮宫，或者，给当天白天做了大手术现在血压下降心率增快的病人全面查找病因，或者，随时准备抢救肿瘤病房癌症终末期的病人。

原因之二是如果大事小情都呼叫人家，会被严重小看。协和的传统是只要下级医生发出求助信号，就说明目前有他力不能及的医疗事件，上级医生一定要回应，而且，一旦回应了，责任立马转嫁给上级医生扛着。要是被呼叫后不回应，属于失职，责任更大。只要拨通那个院内呼叫的总机号码，报出呼叫号码，就一定会有上级大夫赶来帮你处理你自认为处理不了的事情，帮你做你自认为做不了的决定。但是时间长了，你自己就学不会任何担当，技术上不进步不说，还会给上级大夫留下一个很差的印象。看值班表的时候，人家眉头扭成一朵大雏菊，嘴巴一撇，在心里嘟囔，怎么今天急诊的一线又是这个烂泥！要是时间长了，所有上级大夫都觉得你是烂泥，就会打破这种只在心里说话的界限，交班的时候，如果你不在场，上级大夫甚至会公开议论，哎，今天的急诊又是那个谁谁谁，算是甭想消停了，我都想亲自替他守着那摊子事儿了，免得一趟一趟地往楼下跑。得，还什么一世英名，算是全毁了，只能一辈子当咸鱼，这身断是翻不过来了。

协和所处地段寸土寸金，产科床位极其有限，每天晚上值班医生的一个重要任务就是区分真假临产。需要把真临产的孕妇留下，收到病房的待产室等待分娩，把假临产的、产前检查一切正常的孕妇劝回家去，让她们摒除一切私心杂念，回家闭眼睛好好睡觉，什么时候肚子真疼起来再来医院不晚。

这种说服在最开始的时候，尤其是从一个小大夫的嘴里说出来，还能得到顺应和认同是非常不容易的。1997年时的我又瘦又小，身高不到160厘米，体重不到100斤，医院里最小号码的白大褂穿在身上还像套了个水桶。近看是一个毫无曲线和腰身的稚嫩天使，远看就像一根顶着白色罩衣漂泊摇摆的竹竿，再加上我梳着接近板寸的短头发，走路又轻又快，说话又脆又亮，活脱脱一个高中逃学出来坐在急诊室装模作样的淘气大女孩。

那些马上要为人母的成熟女性摸着小山一样的大肚子，拿怀疑的目光反复扫描和评估我的斤两，继而说出她们最常有的担忧：“大夫，您就收我们住院吧，我怕真疼起来就来不及了，我家离得远。”我用从龙哥那里学来的套话一一对答，开始还磕磕巴巴，渐渐就对答如流了。开始一说话脸就红，渐渐地，只要没人扇我

大嘴巴子，我的脸绝对不红。在和三教九流的陌生人日复一日地过招后，在受过领导无数次声色俱厉的训斥后，我终于失去了“一说话就脸红”的美好品质，这比失去处女膜的完整还让人懊恼，因为后者还能无数次地修补，只要不怕花钱不怕折腾自己身体就行。而前者，确实是一去不复返了。

“没事儿的，不要担心，您这是第一胎，初产妇从真正的肚子疼到开始使劲儿往下生，平均时间是 11~12 个小时，经产妇也需要 6~8 小时，您从北京任何一个郊区赶过来都来得及。”

“大夫，您还是让我住院吧，在医院里我就放心了。”

“不行，医院里的床位有限，您这是假临产，待产室要留给真正要生的孕妇。而且晚上总有生孩子的，大呼小叫的会影响您休息，您要是休息不好就会影响产力，等真正要生的时候就没劲儿了。我刚才已经给您做了胎心监护，孩子在肚子里好好的，放心回家吧。”经过这些解释，即使不心甘情愿，大多数孕妇还是会在家人陪同下，乖乖回家。

这问题，要是在别的医院，根本就不是问题。好多医院根本不缺床位，缺的是病人。很多医院，大肚子一切正常，离预产期还一个礼拜呢，大夫就给开了住院条，说住院吧，住院保险，有什么事的话大夫和护士看着呢。

有钱人还能通过内部关系包一个屋子，病房变成了宾馆的标准间。孕妇没什么事，整天挺着大肚子在病房里遛弯，中午、晚上，连假都不请，就跑出去吃饭，要是让个车碰了刮了的，医院早晚有一天吃不了兜着走。家属，或者是个老太太，或者是个老爷们儿，也跟着在病房里吃喝拉撒的。早晨大夫查房，推开门，一股子被窝味儿直冲面门而来。大肚子勉强从床上坐起来，打着哈欠、揉着惺忪的睡眠说，大夫早啊，我还没动静，挺好的。再一看旁边床上的大老爷们儿，正四仰八叉地打着幸福的呼噜沉于梦想，倒是让大夫们感觉自己像闯入别人幸福家庭的莽汉。

既然早早住院了，也不能闲着，得有检查和治疗啊。大肚子多是年轻人群，一般没什么大毛病。血压、胎动都正常，那就天天做胎心监护，更有甚者一天做两回监护，早起和睡前各一次。

胎心监护就是把电子探头绑在孕妇肚皮上，通过监测仪把胎心的跳动描录成一条连续的动态曲线，同时记录胎动。要是临产后肚子疼了，还能描记宫缩的压力变化曲线。

给没临产的孕妇天天做胎心监护纯属过度检查。一次监护的结果正常，产科术语叫“有反应型”，对于胎动正常、没有内外科合并症的孕妇来说，基本可以保证宝宝在一个礼拜之内没有宫内窘迫之嫌，没有胎死宫内之虞。这不是我说的，这是《威廉姆斯产科学》说的，全世界产科大夫都读的权威著作，这些知识都是我翻译这本巨著时顺带学到的。

过早住院的孕妇就有可能接受过度检查，过度检查就有可能带来过度治疗，这种过度甚至可能是灾难性的。重灾区中，首当其冲就是胎心监护。

胎心监护就是把一个探头放在孕妇肚皮上，这边一按开关打开机器，那边就有心电图一样的曲线描记出来了。作为一项没有创伤、隔着肚皮就能得知胎儿安危的检查手段，自发明至今，应该说对于及早发现胎心异常、指导医生及时做出医疗干预、降低围产儿死亡率做出了不可磨灭的贡献。但是，我们需要记住一点，科学技术永远是双刃剑，舞弄自如的高手能够杀敌如麻，自己毫发无损，如果功力不够，或者练的方向不对，很可能走火入魔，损人不利己。

耍好胎心监护这把利剑，一要注意发力时机，二要学会科学解读。

胎心的节律和频率调节是在 30 周以后才逐渐成熟的，此时，大脑皮质才开始对胎动和睡眠产生调节作用，所以，一般等到怀孕 32 周以后进行胎心监护才有意义。如果没有特殊情况，千万不要过早进行监护。那时候的宝宝尚处于幼稚阶段，他的大脑和胎心还没有能力跳出教科书上的合格曲线，如果就此给胎儿扣上一个可能有问题的帽子，再大笔一挥白纸黑字在病历右下角诊断一个胎心监护“无反应型”，进而解释为“胎儿宫内窘迫”或者“宫内缺氧”，简直就是灾难。这个时候的孩子才 7 个多月，上不上、下不下，几个字顿时让人家一家人跌入深渊。

耳闻，曾有医院想购入此“先进设备”，院方说没这笔经费和开支，但是政策上允许妇产科大夫以及后勤人员，甚至包括亲戚朋友都来集资购买。如此一来，就连卖鸡蛋的小贩都会计算，需要做多少次监护才能回收机器本钱，算上维修保养以及耦合剂、记录纸等耗材的费用，需要每个月做多少次监护，才能在机器报废之前尽最大可能赚钱。

这种行为，一下子让全体妇产科医生都不得不面对这样一个成本回收以及经济利润最大化的现实问题。结果，门诊逮到 30 周以上的大肚子妈妈，都给开个单子做监护，孕妇躺在床上，肚皮上绑着电子探头，听着自己孩子哒哒哒奔马律一样的心跳声，正沉浸在对未来生活美好幸福的极度憧憬之中时，还没等翻身下床就被告知，自己孩子做出来的曲线是“无反应型”，不合格，这可咋办？孩子宫内窘迫了，心跳出问题了吗？是不是需要赶紧把他从子宫里抢救出来呢？

这个周数的宝宝不管是生还是剖，绝对是个早产儿，体重还不到 4 斤，全身上下没有一个地方成熟了、长好了。别的还不要紧，骨头皮肉都可以生出来以后慢慢长，胎肺不成熟最要命了。宝宝在妈妈肚子里是不呼吸的，胎肺是实心的，还没有气体交换的功能，胎儿需要的氧气养料都是通过胎盘顺着脐静脉到达胎儿的。出生后，气温、体温及血氧浓度的改变刺激新生儿的呼吸中枢产生兴奋，开始人生的第一次呼吸。外界空气顺利进入新生儿的双肺，并且进行氧气交换的前提，是那些原本呈闭合状态的肺泡能够像无数小气球一样迅速膨胀，这种膨胀和极佳的顺应性必需一种重要的脂蛋白的参与，这就是肺表面活性物质。早产儿缺乏的恰好就是这么一点物质，肺泡不能充分打开，出生后不能很好地呼吸。

这些早产儿可能需要注射 8000 多块钱一针的从猪体内提取的肺表面活性物质，

甚至一针还不够用，结果两针就把普通老百姓一年的积蓄打出去了。新生儿本应待在妈妈温暖的子宫，但是现在他们不得不住进暖箱。他们的小嘴没有强大的吸吮能力，不会吃奶，或者吧嗒两口就吃不动了，可见，吃奶的劲儿可不是谁都有，喂养困难甚至需要医生插鼻饲管，把奶水直接打到胃里。孩子他妈应该是最着急上火的人，情绪紧张再没有奶水的话，这小可怜很可能吃不到软黄金一般的初乳和母乳，遗憾终生。就算花上几万块钱在新生儿重症监护病房把早产儿养到5斤以上，可以出院了，妈妈还担心他将来的智力体能发展问题，未来那长长的路，真是一辈子操不完的心。

要是不中止妊娠，医生得向孕妇解释清楚缘由吧，要是说实话，说现在的曲线不太好，可能是孩子还不太成熟，不到检查的时候，那您还给人家乱检查什么呀，这不是自己打自己的嘴巴吗？

或者说，可能孩子还小，应该没有太大问题，过两个礼拜再来复查一次，说不定就合格了。孕妇回家后，指不定终日以泪洗面，恨不得天天跑来医院听胎心，做监护，连吃饭睡觉的心思都没有了。醒着的时候啥都甭想，就数胎动，孩子一动就兴高采烈，孩子一不动就愁眉不展，多沉重的心理负担啊。

听说还有医院员工集资买CT、买核磁共振机器的，这种行为可能会在医疗经费不足的情况下，提高当地的医疗水平，让一部分病人受益。但是，一旦涉及金钱、利润和红利分成，总会有个别人主动降低自己本来已经很低的道德底线。

3.别被假临产吓破了胆（下）

胎心监护的另一个重要问题就是专业的解读。即使32周以后相对成熟的孩子，也不是个个心脏都能跳出理想的曲线。龙哥最常训导我们的就是：胎心监护好，孩子是好的，胎心监护不好，大多数孩子也是好的。

真正的宫内窘迫，是指急性或者慢性缺氧危及胎儿健康和生命的情况。在非高危妊娠，也就是啥毛病没有的孕妇肚子里，已经七八个月的胎儿是很少发生宫内窘迫的，是低概率事件。

医生需要利用自己的专业知识，结合孕妇自身状况，综合分析监护结果“无反应型”的可能原因，找出那部分确实发生窘迫的极少数，首先想方设法帮助他们改善处境，尽量让他们熬到足月后再出生。如果不可行，就只剩一条路，帮助他们尽早脱离险境，或生或剖，人为地制造一个医源性的不得已的早产，虽然这结果并不理想，但是此乃天灾，非刚才所述的人祸，谁摊上谁都得认命。更多的时候，医生是为那些本无险境而言的孕妇打消顾虑，让她们产检后微笑着回家。

胎心监护“无反应型”最常见原因就是宝宝在歇着，或者正在打盹儿，或者呼呼睡大觉。这时可以使用刺激或唤醒胎儿的方法，例如用手轻轻推动胎头，或者让孕妇出去溜达一圈，要是饿了，吃点东西再重复检查。我们当住院大夫时最常用的方式是声振刺激试验。很简单，就像卖艺的敲堂锣一样制造声响，我们因陋就简，最常使自己听诊器的铁头敲自己在食堂吃中饭的不锈钢饭盆。

在产房轮转时，我和琳琳自觉分工，胎心监护都归我做，琳琳宁愿收新入院的孕妇写大病历，也不愿意做胎心监护。她说：“我最恨这种‘敲堂锣’行为，一点都没有当医生的尊严，看上去傻啦吧唧的，在孕妇跟前感觉特没面子。”

她的理想比我远大，虽然我不知道她在追求什么，但是我知道我的追求是什么。我的愿望就是不挨领导骂，敲完了堂锣，曲线满意了，孕妇高兴了，她好我也好。什么面子不面子的，一个月才赚 800 块钱的人，就是一个光脚的，有什么面子。

假临产，也叫先兆临产，是生孩子之前子宫的准备活动。人世间万事万物都非一蹴而就，传说中一次胜过一次的阵痛、能把孩子从妈妈肚子里挤出来的宫缩绝不是听谁一声令下就排山倒海涌来的，子宫需要进行准备活动，甚至预演。

生孩子到底是怎么回事，分娩这件事到底是如何发动的？到底是谁下的准生令，子宫下段如何就从一个狭小的管状结构一点一点变成一个长桶形的康庄大道让胎儿通过？宫颈口怎么就从针尖样的一个小眼儿一点点扩张到 10 公分允许胎儿娩出的？各路学者提出的学说纷纭，有子宫下段宫颈成熟学说、神经介质学说、免疫学说、内分泌控制学说乃至机械性理论都搞出来了，近年来风头正劲的是妊娠稳定失衡学说和缩宫素诱导学说，产科学界开大会大吵，开小会小吵，吵来吵去，谁也不服谁，总之，目前还没完全弄明白生孩子是咋回事。

大家看了一定很失望，现代医学，怎么连生孩子都没整明白呢？是的，综观内外妇儿四大科，还有耳鼻喉科、眼科、传染病科、精神科、神经内科、口腔科、皮肤性病科一共七小科，林林总总成千上万种疾病，真的没有多少疾病的发病机制是清楚的。医学，有太多的未知。我们摸黑前行，无数人呐喊、助威和加油，但是，他们的手里同样没有火把。

随着宝宝一天天成熟，预产期临近，孕妇常会感觉到不规律的宫缩，其实这种子宫的收缩从怀孕的 12~14 周就开始了。随着妊娠周数的增加，收缩的频率和幅度也相应增加，特点是有一搭没一搭，强度很弱，经常是不被发觉的，孕妇也不觉得痛，宫颈也不会有扩张等变化，国外教科书中称之为希氏宫缩（Braxton Hicks contraction）。晚孕期间，孕妇开始能够感觉到肚子一阵阵发紧，有时候也会有下腹部的轻微胀痛感，但是强度不会越来越强，常于夜间出现，多不影响孕妇入睡，清晨自然消失。

第一夜，我就成功地把一个先兆临产，也就是假临产的大肚子收住院了。大肚子办住院手续的时候还肚子疼呢，住进待产室后就呼呼大睡，第二天还一脸从容地和查房的许教授说：“教授您早啊，我昨晚睡得不错。”

教授转过身来，先让我当着大伙的面背一遍什么是临产。我背得挺流利。她让我再背一遍什么是假临产，我也答上了。本以为背得好就能逃过去呢，后来才回过味儿来，许老太就等着我对答如流呢，要是连理论都背不出来，老人家估计都没心思骂我了，我得直接夹包走人了，哪儿来的回哪儿去。

许老太又让我背了一遍鉴别诊断，如何识别真要生的孕妇收入院，如何识别干打

雷不下雨的孕妇劝她先回家观察。这我也背出来了。许老太问我：“小张大夫，理论学得不错，那你说这个孕妇是假临产，还是真临产啊？”我憋得满脸通红，不敢吱声儿。

“真正临产需要具备三大要素，一是子宫规律收缩，5 分钟至少要有有一次肚子疼，每次宫缩不少于 30 秒，进入第二产程后，10 分钟内通常要有三次宫缩，另外两大要素就是宫颈口的扩张和胎先露的下降。”

“嗯，记住了，对不起，我下次注意。”

“没事儿，刚进临床都会犯错的，记住以后不要再犯同样的错误。咱们协和的床位宝贵，只有五张待产床，两张生产床。你前半夜收了个假临产的占了一张，后半夜就可能来个真临产的，咱就得让人家在走廊过道临时搭行军床，要是这时候外地再转来一个危重病人，咱把人家往哪儿放？耽误病人治疗是要死人的，咱们产科和任何一个专科都不一样，经常是一尸两命啊。”

这些理论我们都懂，欠缺的就是理论联系实际的功效，没办法，灰溜溜跟在领导后面继续查房。

琳琳趁机朝我挤眉弄眼外带撇嘴，我知道她是在安慰我。她挨收拾的时候，我也是这副德行笑话和宽慰她的。戏谑式的相互安慰，让我们在战术上重视领导的批评训诫，战略上忽视掉那些令人无法身心愉悦的部分，化悲痛为力量，保证不重蹈覆辙的同时，也不至于颓丧消沉抑郁。当然，我们刚绕过这个坑，另外一个坑正在不远处朝我们暗笑和招手呢。

值一晚上夜班，第二天可以回宿舍补觉的，整个妇产科只有产房有这个待遇。查完房，我去换衣服洗澡，忙活完已经十点多了，正打算回宿舍，龙哥叫住了我，他递给我 200 块钱说：“打电话订餐，中午你跟我们吃完了再回去睡觉吧。”

产科是 24 小时不能离人的，聚餐一律叫外卖，保证产房有什么事的话医生能够第一时间出击。

打完订餐电话，我目光呆滞一言不发。龙哥看出我闷闷不乐，对我说：“挨骂很正常，别难受了，你看看我们，哪个不是被骂大的，别往心里去。”

我鼻子一酸，眼泪打转，但是我不愿意哭出来，更不愿意在自己看重的人面前掉眼泪，我也不愿意轻易跟别人说，自己今天难受过，因为，说了也没有用。

龙哥点了一支烟，说：“真假宫缩最大的区别就是强度，真宫缩一旦发动，会越来越强。假宫缩除了不规律，强度也很弱，一般不会太疼。”

我说：“理论都懂，你看我回答许教授的时候不是背得挺顺溜吗？”

龙哥抽了一口烟，鼻子一哼，冒出两股白烟，说：“要有足够的量变才能达到质

变，别着急，这点小问题对你来说，很快就会变成毛毛雨。”

我还是不争气地抹了一把眼泪：“理论都懂，就是不知道要等到什么时候，才能有那份功力。”

龙哥往可乐罐里弹了一下烟灰说：“丫头，你读过《绿化树》吗？”

我用手背又抹了一把眼泪：“读过，张贤亮的，上大学的时候看过好几遍呢。”

“张贤亮在《绿化树》的《序》中这样写：在清水里泡三次。在血水里浴三次，在碱水里煮三次。说的虽然是那个年代残酷的思想改造，但我觉得同样适用于你们小大夫的成长。当大夫绝不是学了医学课程就会看病的，你们需要走出象牙塔，把自己扔到病房中去历练，反复的实践、感受和印证，这是一个漫长的过程，需要时间，就跟广东人小火慢炖才能煲出好汤是一个道理。”

我又抹了一把眼泪：“道理都懂，就是不知道猴年马月才能泡出来，整天累得要死，还当众挨骂的感觉很糟糕，我都觉得没有勇气走下去了。”很不争气，我还是哭出了声音。

龙哥递给我一张面巾纸说：“别抽抽搭搭的了，痛快地哭吧，哭完就没事儿了。你刚进协和，这才哪儿到哪儿啊。”

我说：“那你告诉我秘诀，你是怎么学得那么好的。为什么许教授从来不骂你？难道我不是学医这块料？”

龙哥说：“傻丫头，哪有什么秘诀，学医的根本没法抄近道儿。再说了，许教授当然不会当着你们这些小住院大夫批评我们主治大夫了，总要留些面子和尊严的，我们还要在你们面前当老大呢。我们要是犯错，许教授也会找我们谈话的，性质比当众修理你们一顿严重多了。”

从缭绕的烟雾中，我似乎感觉到他散发出一股淡淡的无奈。

“我告诉你，看病不是简单的你问我答，你上床我检查，它像福尔摩斯探案一样，你要想明察秋毫，除了进行客观检查，还要注意察言观色，任何蛛丝马迹都不能放过。再遇到这类问题，除了摸宫缩、听胎心、查宫颈，你还要注意看大肚子的脸。她要是温文尔雅，进诊室知道问好，做胎心监护的时候还幸福地拉着老公的手闲聊天儿，说什么家里花没浇呢，鱼没喂呢，一般都不是真临产。真正临产的产妇一般都是疼得谁都懒得理，见谁都烦。”

我抹着眼泪从龙哥那儿取得真经，在以后的工作中屡试不爽，再没因为这个问题挨过骂。

挨了这顿收拾以后，很长一段日子里，我都发自内心地害怕许教授，见了她就像老鼠见了猫，能掉头就掉头，能靠墙就靠墙，能溜边儿就溜边儿。直接的后果是，

工作中我丝毫不敢懈怠，病人的事永远比天大，必须做好，我会千万分地小心，但求不要撞到同一个枪口上。

这种害怕或者也可以称之为敬畏，像一股无形的力量，像一把小鞭子时不时抽打一下我年轻混沌的心灵。有时候，我甚至分不清自己全情投入和认真仔细是为了病人得救，还是为了自己少挨骂。总之，白大褂一穿，我就醍醐灌顶。

第九章

4.循序渐进：分娩就像建座罗马城（上）

生孩子是个一气呵成的连贯动作，每个女人生孩子都有专属于自己的节奏和步调，也就是说有快有慢。快的前后不到三个小时就能搞定，慢的可能要二十几个小时甚至更长。人世间万事万物都有各自固有的运行规律，中庸之道最保险，超出这个大致界限的要么是凶险，要么是极品。

千万别以为生孩子越快越好，肚子疼的时间短了看似少受罪，最大的危害在于一切来得太快，让所有人猝不及防，孩子大人都危险。从肚子疼到孩子出生不到3个小时的叫“急产”。听老辈医生讲，过去穷苦人家连饭都吃不饱，不让孕妇饿着就不错了，哪儿还有精力和财力补充营养，很多孩子生下来也就4~5斤重的样子，像只弱不禁风的小猫。尤其是已经生过几个孩子的经产妇，胎儿瘦小加上经产妇的产道松弛，临近预产期肚子一疼，产妇还以为自己要拉屎，蹲厕所里使几次劲，就可能把孩子生到粪坑里，摔坏了没钱治的，或者直接溺死的都有。现代社会里，时不时也能见到孩子生到马桶里摔伤的，把孩子生到出租车上、火车、汽车、飞机、轮船上的报道，这多是“急产”惹的祸。

生孩子是个循序渐进的过程，分娩不是英雄母亲咬牙瞪眼一用力就能应声落地一个大胖小子的。分娩需要逐渐积累，产妇的每一次屏气用力，都促使胎头下降，对产道产生压迫，阴道缓慢并且充分地扩张和延展，会阴逐渐拉长和变薄，之后在专业人员的保护和协助下，新生命诞生。急产省略了这些缓慢艰难的步骤，孩子迅猛冲出产道的一刻，母亲的身体可能遭受严重的撕裂。

生孩子是个连续的过程，医生人为地将其砍成三大块，分别叫作第一、第二和第三产程，目的是更好地观察产程进展。

第一产程是指从临产到宫颈口开10指，也叫宫口开全，这个过程产妇待在待产室，不用使劲，就熬着，感觉类似度日如年，时间的脚步却一刻不曾停止，怀胎十月的生命迫不及待，即将离开子宫来到新环境。

第一产程又分为潜伏期和活跃期。从临产到宫颈开到3指，称为潜伏期，这个过程是生孩子过程中最慢，最耗时间的，平均8小时。开3指后，产程飞速进展，从3指到10指，称为活跃期，平均2~4个小时搞定。

第二产程是指从宫颈口开10指一直到娩出胎儿。这时，产妇将要真正踏入产房，爬上产床。每一次子宫的收缩，都是吹响生命的号角，每一次都要借助宫缩的力量，一切力气朝下使，将孩子娩出体外。这是考验孕妇体力和爆发力，考验胎儿耐力和储备力的最关键时段。

孩子生出来后，胎盘胎膜会紧随胎儿娩出，这是第三产程。所以生出孩子还不算生产完事，生完了胎盘胎膜才行，该过程不超过30分钟。

由此我总结，在成为一名真正的产科医生之前的我的小小前半生里，在电视电影屏幕上看到听到有关生孩子的张牙舞爪、大呼小叫，其实都是在上演第二产程。

别看那些涉及医学题材的影视剧里各种大穿帮、小混乱，尤其是生孩子的镜头，动不动就从产房里慌慌张张跑出一个大夫，拿“保大人还是保孩子”来拷问和探索人性，可唯独在演生孩子到底生多长时间这件事上是尊重客观事实的。因为人类从开始使劲到真正娩出胎儿一般不超过两个小时，也就是说再伟大的母亲，只需要坚持用力 120 分钟，差不多都能把孩子生出来。说到最后，还是广电总局对国产电影时间的限制，保证了编剧导演的靠谱精神。

国外有《白色巨塔》《急诊室的故事》《豪斯医生》和《实习医生格雷》，偌大的中国却没有一部好看的医学剧。总结下来就是编剧胡编、导演乱导、演员瞎演，一切源于这个浮躁的时代，没人肯定下心来好好做事。投资人花大钱买剧本，花大钱找名角，却不愿意花很少的钱去请专业人员对专业的事情进行校对和把关。演员更是不体验生活，以为穿上白大褂就能扮演医生，以为两手背身后一脸严肃，以及自以为深邃的目光就能体现医者仁心。抢救病人时一出口就要“给病人注射 10 克速尿”，要知道一支速尿是 20 毫克，1 克等于 1000 毫克，您这医嘱一下，护士那边不用干别的，闷头儿掰碎 500 支玻璃安瓿算算要多长时间，病人早一命呜呼了。要不就是“抽 200cc 血送化验室检查”，要知道一般的化验检查只要 2 到 5 毫升血就足够了，抽出 200cc 送化验，您当这是西方医学蒙昧时期的放血疗法吗？病人要是本来就失血性休克，您再放 200cc，就是压倒骆驼的最后一根稻草，直接成谋杀犯了。

无论是在急诊室、待产室还是产房，产科大夫是对时间和数据要求最严格的。每一个临产的产妇在产科医生心中都是一个不停转动的表盘，这只表盘一旦开始走针，就只许前进，不许后退。产程是否按照自然规律按部就班地进展，医生需要时时心中有数。新手能看好一个表盘就不错了，经验丰富的大夫能同时看管十个八个从不同起点开始，以不同节奏运行的表盘，还不耽误自己吃饭喝水上厕所。

超过产程时限的，一定存在病理产科因素，医生必须及早发现，积极查找产程停滞或者缓慢的原因，及时去除病因，或者通过外力给予纠正和扭转，最终目标是保证生好每一个将要成为社会主义接班人的小娃娃。要是临产后超过 24 小时，孩子还没通过我们的十八般武艺，或者打催产素加强宫缩，或者人工破水促进产程进展，或者手转胎头纠正胎位，或者用吸引器、产钳，当然还有众所周知的一招剖宫产生下来，第二天交班的时候是无论如何都说不过去的。

很多时候，产妇只要看到宝宝安全降生，是不会和我们计较这些专业人员都要背上很多天才能一一记住的各个阶段的时限规定，时刻保持和我们较真，而且真正有能力和我们过不去的是产科的教授大佬们。

* * *

协和产科每天早、晚例行两次的交接班制度从建院之初延续至今，年轻医生称之为“过堂”。

教授大佬们坐在桌子的最里圈，屁股底下有凳子，胳膊下边有桌子，手里头有笔，一边听交班，一边记录。他们看似漫不经心，还可能偶尔私下里交头接耳，但是交班大夫若有一句模棱两可的话，或者哪个临床步骤没处理妥当都是逃不过去的。教授任何时候的打断和提问，绝对让那些没有充分思想准备，或者夜班里偷懒，或者不论主观不努力还是客观没能力，总之没有真正把活干好的夜班小大夫万劫不复。

协和医院寸土寸金，不光表现在东单和王府井之间那块巴掌大的地盘上，表现在住院大楼总共不到两千张的床位上，表现在普通病房一个大屋子动辄要住六到八个病人，表现在协和大院里东一处西一处始建于不同历史时期迷宫般的“私搭乱建”上，还表现在医生的工作空间上。

能混到交班室大方桌子最里圈就座的，都是有头有脸的人。进修大夫和来晚的只能坐外圈，经常是三个人坐两把椅子，要是做记录就得把小本子放自己大腿上，或者搭在前排座位的椅背上。至于实习大夫，一般都是站在第三圈打立正的，屁股底下连把椅子都捞不着。

协和妇产科一共有四个独立病房，每个病房不超过四十张病床，除了个别有行政职务的科室主任和副主任才可能有自己的独立办公室，别的不论你是全国知名专家、学会委员，还是正、副主任医师，都只能凑合挤在一个无比狭小、通风采光均差、各种报纸书籍杂乱堆砌的小办公室里，甚至好多医生办公室是没有窗户的“小黑屋”。资历尚浅的副主任医师、主治大夫以及之下的住院总医师、住院医师、进修医师、实习医师就只剩下一间大交班室。

病房里的这间大交班室是名副其实的“多功能厅”。早晚用来交接班，白天住院大夫问诊病人、写病历、随时向家属交代病情变化，所有的手术知情同意书、输血知情同意书、委托书、创伤性检查治疗知情同意书等等重要医疗文件都在这里签署，病危通知书甚至死亡通知书也都是在这里下达和交给病人家属。除此之外，专业组业务学习、手术病人的术前讨论、危重病人的全院多学科会诊、死亡讨论等等医疗活动一律都在这里进行。

京城大，买房贵，挣钱不多的北京人一不小心就住到大兴、顺义、通州等郊区去了，再不小心就住到河北燕郊去了。除非租房，能住在医院附近王府井皇城根儿的大夫几乎没有。所以，差不多所有大夫护士都在医院吃中饭，有人从食堂买饭，有人叫外卖，有人从家带饭，最后差不多都集中到这个大交班室里吃。吃了中饭，手头有活的打着饱嗝儿、强忍饭后大部分血液直奔胃肠而去、大脑缺血缺氧带来的阵阵困倦继续工作。手头没活的若是足够幸运，说不定能搜罗到三五把椅子拼在一起，再找一本大部头著作枕在脑袋底下，美美睡个小觉，补充能量以备下午再战。

在协和，主治医生以下级别的医生连一张属于自己的办公桌都没有，甚至一个带锁的抽屉都是奢望，每人只有铁皮文件柜中的一个格子，大小和殡仪馆里存放骨灰盒的格子差不多，只放得下书包，以及书包里并不贵重的私人物品。病房里也

是寸土寸金，铁皮文件柜以前只能去占用消防通道，后来因为不符合防火安全撤到病房的外走廊，后来因为连续几次撬门别锁案件的发生，又挪回内走廊，后遇病房整体化改建，一度挪进了大交班室。

于是，处理各种严肃医疗事件的大办公室又陆续出现诸多不严肃事件。这边大夫正和家属进行手术前的谈话签字，正讲到麻醉意外、心跳呼吸骤停、术后伤口感染裂开以及羊水栓塞、产后大出血、母子双亡等等不幸事件的可能，那边一位大夫打开铁皮小柜子，取出一个鼓鼓囊囊的大红包，喜笑颜开地交给另一位大夫，还嘻嘻哈哈拍着对方肩膀祝哥们儿新婚快乐；这边医生正和家属交代胎儿宫内窘迫，需要马上使用产钳把孩子拉出来，那边下夜班的小大夫正对着铁皮柜子小门内侧巴掌大的小镜子描眉理鬓，准备出发去见新介绍的对象；小女大夫这边刚采集一半病史，中途和病人说声抱歉我要出去一下，再从装着听诊器的白大衣兜里摸出一把异常单薄的小钥匙，打开铁皮柜子从花书包里拿出一片卫生巾，迅速并且略带羞涩地揣在兜里出去上厕所了。

离不开人间烟火的医务人员这些太接地气的行为举动，病人无论如何是不愿意看在眼里的。

最后，铁皮柜子终于找到自己的归宿，去了配膳室，和热水炉、微波炉、冒着热气泛着芳香的开饭车在一起。经历了日复一日桑拿般的熏蒸之后，劣质油漆发生脱落、柜子内外斑斑驳驳满是岁月的痕迹，大夫们要在柜子里垫上报纸或者塑料布才能保证不弄脏自己的书包。

医生上班，第一件事是脱掉外套，换上白大褂，更衣室在哪里？协和医生的字典里是没有这个词的。医生的白大褂都挂在交班室门后的挂钩上，自己的衣服，尤其是冬天，各种羽绒服、棉大衣、绒线帽子、毛手套一律扔在值班室床上。下班晚的医生悲了个催，眼瞅一个个铁钩上早已超负荷挂了好多件白大衣，怎么也找不到属于自己的那一个钩。于是，为了防止白大衣口袋里的图书证、工作手册、便签纸、钢笔、铅笔、圆珠笔、钥匙串、护手霜、买饭卡等等零七八碎散落一地，只好将白大衣卷起来随便放个地方。第二天上班，大夫小脸收拾得白净漂亮，身上却套着一件皱巴巴的工作服，新病人见了难免惊诧、嘲笑，甚至产生几分鄙夷和不信任。医生的着装、言谈和举止在很大程度上影响病人的信任度和治疗的顺应性，这是有国外大批量调查数据支持的结论。

妇产科还算好的，个别内科病房甚至连值班室都没有，值班大夫每天晚上要从护士长那里临时领了被褥，利用几把椅子临时搭建床铺，或者干脆睡在大办公桌上。

实习大夫更惨，他们连临时放私人物品的柜子都没有，交班的时候打立正站在最外围，身上穿着严肃的白大衣，肩膀上却挎着花花绿绿各式各样的书包，里面一般是教科书、随身听、装着不锈钢勺子的饭盒、钱包，还有纸巾润唇膏之类的小东西。交接班的间隙，偶尔会听到个别毛手毛脚的孩子弄出来的饭勺碰撞饭盒的声响。

第十章

4.循序渐进：分娩就像建座罗马城（上）

生孩子是个一气呵成的连贯动作，每个女人生孩子都有专属于自己的节奏和步调，也就是说有快有慢。快的前后不到三个小时就能搞定，慢的可能要二十几个小时甚至更长。人世间万事万物都有各自固有的运行规律，中庸之道最保险，超出这个大致界限的要么是凶险，要么是极品。

千万别以为生孩子越快越好，肚子疼的时间短了看似少受罪，最大的危害在于一切来得太快，让所有人猝不及防，孩子大人都危险。从肚子疼到孩子出生不到3个小时的叫“急产”。听老辈医生讲，过去穷苦人家连饭都吃不饱，不让孕妇饿着就不错了，哪儿还有精力和财力补充营养，很多孩子生下来也就4~5斤重的样子，像只弱不禁风的小猫。尤其是已经生过几个孩子的经产妇，胎儿瘦小加上经产妇的产道松弛，临近预产期肚子一疼，产妇还以为自己要拉屎，蹲厕所里使几次劲，就可能把孩子生到粪坑里，摔坏了没钱治的，或者直接溺死的都有。现代社会里，时不时也能见到孩子生到马桶里摔伤的，把孩子生到出租车上、火车、汽车、飞机、轮船上的报道，这多是“急产”惹的祸。

生孩子是个循序渐进的过程，分娩不是英雄母亲咬牙瞪眼一用力就能应声落地一个大胖小子的。分娩需要逐渐积累，产妇的每一次屏气用力，都促使胎头下降，对产道产生压迫，阴道缓慢并且充分地扩张和延展，会阴逐渐拉长和变薄，之后在专业人员的保护和协助下，新生命诞生。急产省略了这些缓慢艰难的步骤，孩子迅猛冲出产道的一刻，母亲的身体可能遭受严重的撕裂。

生孩子是个连续的过程，医生人为地将其砍成三大块，分别叫作第一、第二和第三产程，目的是更好地观察产程进展。

第一产程是指从临产到宫颈口开10指，也叫宫口开全，这个过程产妇待在待产室，不用使劲，就熬着，感觉类似度日如年，时间的脚步却一刻不曾停止，怀胎十月的生命迫不及待，即将离开子宫来到新环境。

第一产程又分为潜伏期和活跃期。从临产到宫颈开到3指，称为潜伏期，这个过程是生孩子过程中最慢，最耗时间的，平均8小时。开3指后，产程飞速进展，从3指到10指，称为活跃期，平均2~4个小时搞定。

第二产程是指从宫颈口开10指一直到娩出胎儿。这时，产妇将要真正踏入产房，爬上产床。每一次子宫的收缩，都是吹响生命的号角，每一次都要借助宫缩的力量，一切力气朝下使，将孩子娩出体外。这是考验孕妇体力和爆发力，考验胎儿耐力和储备力的最关键时段。

孩子生出来后，胎盘胎膜会紧随胎儿娩出，这是第三产程。所以生出孩子还不算生产完事，生完了胎盘胎膜才行，该过程不超过30分钟。

由此我总结，在成为一名真正的产科医生之前的我的小小前半生里，在电视电影屏幕上看到听到有关生孩子的张牙舞爪、大呼小叫，其实都是在上演第二产程。

别看那些涉及医学题材的影视剧里各种大穿帮、小混乱，尤其是生孩子的镜头，动不动就从产房里慌慌张张跑出一个大夫，拿“保大人还是保孩子”来拷问和探索人性，可唯独在演生孩子到底生多长时间这件事上是尊重客观事实的。因为人类从开始使劲到真正娩出胎儿一般不超过两个小时，也就是说再伟大的母亲，只需要坚持用力 120 分钟，差不多都能把孩子生出来。说到最后，还是广电总局对国产电影时间的限制，保证了编剧导演的靠谱精神。

国外有《白色巨塔》《急诊室的故事》《豪斯医生》和《实习医生格雷》，偌大的中国却没有一部好看的医学剧。总结下来就是编剧胡编、导演乱导、演员瞎演，一切源于这个浮躁的时代，没人肯定下心来好好做事。投资人花大钱买剧本，花大钱找名角，却不愿意花很少的钱去请专业人员对专业的事情进行校对和把关。演员更是不体验生活，以为穿上白大褂就能扮演医生，以为两手背身后一脸严肃，以及自以为深邃的目光就能体现医者仁心。抢救病人时一出口就要“给病人注射 10 克速尿”，要知道一支速尿是 20 毫克，1 克等于 1000 毫克，您这医嘱一下，护士那边不用干别的，闷头儿掰碎 500 支玻璃安瓿算算要多长时间，病人早一命呜呼了。要不就是“抽 200cc 血送化验室检查”，要知道一般的化验检查只要 2 到 5 毫升血就足够了，抽出 200cc 送化验，您当这是西方医学蒙昧时期的放血疗法吗？病人要是本来就失血性休克，您再放 200cc，就是压倒骆驼的最后一根稻草，直接成谋杀犯了。

无论是在急诊室、待产室还是产房，产科大夫是对时间和数据要求最严格的。每一个临产的产妇在产科医生心中都是一个不停转动的表盘，这只表盘一旦开始走针，就只许前进，不许后退。产程是否按照自然规律按部就班地进展，医生需要时时有数。新手能看好一个表盘就不错了，经验丰富的大夫能同时看管十个八个从不同起点开始，以不同节奏运行的表盘，还不耽误自己吃饭喝水上厕所。

超过产程时限的，一定存在病理产科因素，医生必须及早发现，积极查找产程停滞或者缓慢的原因，及时去除病因，或者通过外力给予纠正和扭转，最终目标是保证生好每一个将要成为社会主义接班人的小娃娃。要是临产后超过 24 小时，孩子还没通过我们的十八般武艺，或者打催产素加强宫缩，或者人工破水促进产程进展，或者手转胎头纠正胎位，或者用吸引器、产钳，当然还有众所周知的一招剖宫产生下来，第二天交班的时候是无论如何都说不过去的。

很多时候，产妇只要看到宝宝安全降生，是不会和我们计较这些专业人员都要背上很多天才能一一记住的各个阶段的时限规定，时刻保持和我们较真，而且真正有能力和我们过不去的是产科的教授大佬们。

* * *

协和产科每天早、晚例行两次的交接班制度从建院之初延续至今，年轻医生称之为“过堂”。

教授大佬们坐在桌子的最里圈，屁股底下有凳子，胳膊下边有桌子，手里头有笔，一边听交班，一边记录。他们看似漫不经心，还可能偶尔私下里交头接耳，但是交班大夫若有一句模棱两可的话，或者哪个临床步骤没处理妥当都是逃不过去的。教授任何时候的打断和提问，绝对让那些没有充分思想准备，或者夜班里偷懒，或者不论主观不努力还是客观没能力，总之没有真正把活干好的夜班小大夫万劫不复。

协和医院寸土寸金，不光表现在东单和王府井之间那块巴掌大的地盘上，表现在住院大楼总共不到两千张的床位上，表现在普通病房一个大屋子动辄要住六到八个病人，表现在协和大院里东一处西一处始建于不同历史时期迷宫般的“私搭乱建”上，还表现在医生的工作空间上。

能混到交班室大方桌子最里圈就座的，都是有头有脸的人。进修大夫和来晚的只能坐外圈，经常是三个人坐两把椅子，要是做记录就得把小本子放自己大腿上，或者搭在前排座位的椅背上。至于实习大夫，一般都是站在第三圈打立正的，屁股底下连把椅子都捞不着。

协和妇产科一共有四个独立病房，每个病房不超过四十张病床，除了个别有行政职务的科室主任和副主任才可能有自己的独立办公室，别的不论你是全国知名专家、学会委员，还是正、副主任医师，都只能凑合挤在一个无比狭小、通风采光均差、各种报纸书籍杂乱堆砌的小办公室里，甚至好多医生办公室是没有窗户的“小黑屋”。资历尚浅的副主任医师、主治大夫以及之下的住院总医师、住院医师、进修医师、实习医师就只剩下一间大交班室。

病房里的这间大交班室是名副其实的“多功能厅”。早晚用来交接班，白天住院大夫问诊病人、写病历、随时向家属交代病情变化，所有的手术知情同意书、输血知情同意书、委托书、创伤性检查治疗知情同意书等等重要医疗文件都在这里签署，病危通知书甚至死亡通知书也都是在这里下达和交给病人家属。除此之外，专业组业务学习、手术病人的术前讨论、危重病人的全院多学科会诊、死亡讨论等等医疗活动一律都在这里进行。

京城大，买房贵，挣钱不多的北京人一不小心就住到大兴、顺义、通州等郊区去了，再不小心就住到河北燕郊去了。除非租房，能住在医院附近王府井皇城根儿的大夫几乎没有。所以，差不多所有大夫护士都在医院吃中饭，有人从食堂买饭，有人叫外卖，有人从家带饭，最后差不多都集中到这个大交班室里吃。吃了中饭，手头有活的打着饱嗝儿、强忍饭后大部分血液直奔胃肠而去、大脑缺血缺氧带来的阵阵困倦继续工作。手头没活的若是足够幸运，说不定能搜罗到三五把椅子拼在一起，再找一本大部头著作枕在脑袋底下，美美睡个小觉，补充能量以备下午再战。

在协和，主治医生以下级别的医生连一张属于自己的办公桌都没有，甚至一个带锁的抽屉都是奢望，每人只有铁皮文件柜中的一个格子，大小和殡仪馆里存放骨灰盒的格子差不多，只放得下书包，以及书包里并不贵重的私人物品。病房里也

是寸土寸金，铁皮文件柜以前只能去占用消防通道，后来因为不符合防火安全撤到病房的外走廊，后来因为连续几次撬门别锁案件的发生，又挪回内走廊，后遇病房整体化改建，一度挪进了大交班室。

于是，处理各种严肃医疗事件的大办公室又陆续出现诸多不严肃事件。这边大夫正和家属进行手术前的谈话签字，正讲到麻醉意外、心跳呼吸骤停、术后伤口感染裂开以及羊水栓塞、产后大出血、母子双亡等等不幸事件的可能，那边一位大夫打开铁皮小柜子，取出一个鼓鼓囊囊的大红包，喜笑颜开地交给另一位大夫，还嘻嘻哈哈拍着对方肩膀祝哥们儿新婚快乐；这边医生正和家属交代胎儿宫内窘迫，需要马上使用产钳把孩子拉出来，那边下夜班的小大夫正对着铁皮柜子小门内侧巴掌大的小镜子描眉理鬓，准备出发去见新介绍的对象；小女大夫这边刚采集一半病史，中途和病人说声抱歉我要出去一下，再从装着听诊器的白大衣兜里摸出一把异常单薄的小钥匙，打开铁皮柜子从花书包里拿出一片卫生巾，迅速并且略带羞涩地揣在兜里出去上厕所了。

离不开人间烟火的医务人员这些太接地气的行为举动，病人无论如何是不愿意看在眼里的。

最后，铁皮柜子终于找到自己的归宿，去了配膳室，和热水炉、微波炉、冒着热气泛着芳香的开饭车在一起。经历了日复一日桑拿般的熏蒸之后，劣质油漆发生脱落、柜子内外斑斑驳驳满是岁月的痕迹，大夫们要在柜子里垫上报纸或者塑料布才能保证不弄脏自己的书包。

医生上班，第一件事是脱掉外套，换上白大褂，更衣室在哪里？协和医生的字典里是没有这个词的。医生的白大褂都挂在交班室门后的挂钩上，自己的衣服，尤其是冬天，各种羽绒服、棉大衣、绒线帽子、毛手套一律扔在值班室床上。下班晚的医生悲了个催，眼瞅一个个铁钩上早已超负荷挂了好多件白大衣，怎么也找不到属于自己的那一个钩。于是，为了防止白大衣口袋里的图书证、工作手册、便签纸、钢笔、铅笔、圆珠笔、钥匙串、护手霜、买饭卡等等零七八碎散落一地，只好将白大衣卷起来随便放个地方。第二天上班，大夫小脸收拾得白净漂亮，身上却套着一件皱巴巴的工作服，新病人见了难免惊诧、嘲笑，甚至产生几分鄙夷和不信任。医生的着装、言谈和举止在很大程度上影响病人的信任度和治疗的顺应性，这是有国外大批量调查数据支持的结论。

妇产科还算好的，个别内科病房甚至连值班室都没有，值班大夫每天晚上要从护士长那里临时领了被褥，利用几把椅子临时搭建床铺，或者干脆睡在大办公桌上。

实习大夫更惨，他们连临时放私人物品的柜子都没有，交班的时候打立正站在最外围，身上穿着严肃的白大衣，肩膀上却挎着花花绿绿各式各样的书包，里面一般是教科书、随身听、装着不锈钢勺子的饭盒、钱包，还有纸巾润唇膏之类的小东西。交接班的间隙，偶尔会听到个别毛手毛脚的孩子弄出来的饭勺碰撞饭盒的声响。

第十一章

产房最近特别缺人手，只有我、琳琳，还有进修医生老窦三个能值班的劳动力，我们三个 do re mi 一般快节奏地轮流值班，每天的日子都可以用昏天黑地来形容。

早晨交班，琳琳抱着厚厚一摞不锈钢病历夹子往桌上一扔，一把抓掉头上的一次性无纺布帽子，上嘴唇回收，下嘴唇前伸，忽地吹开耷拉在前额的头发后，大声嚷嚷道：“一晚上累死人了，这种夜班真是没法儿值了，一个人一晚上干的活比整个白天干的工作量都多。领导，既然哺乳动物的分娩大多在夜间启动，为什么不调整一下产科的作息时间呢？以后应该大部队集体上夜班，白天有个人看着产房就行。”

没人搭理她。

交班开始了，听战果确实够忙，一晚上生了六个，剖了两个，包括一对双胞胎，一共弄出九条人命。琳琳可能是累糊涂了，把最后一个孕妇的预产期算错了，整整提前了一个星期。

教授问：“石医生，预产期怎么算啊？”

我一听，完了，根据龙哥给我们讲那些过去的故事，教授一旦尊称你“石医生”或者“张大夫”，就是要大刑伺候了。

“月份减三，或者加九，日期一律加七。”

“多简单点事儿，那你怎么整整少算了一个礼拜呢？”

“对不起，昨晚太忙了，分娩记录和手术记录还没来得及补齐呢。”

“我知道你们昨晚上夜班忙，但是越忙越不能出错。咱们产科的工作就是这样，大夫再累也没什么功劳，孩子顺利出生，那是人家期盼已久和意料之中的事儿，再好也是人家媳妇生得好，人家的孩子争气。可是作为产科医生，要是弄出个错误或者整出个纰漏试试，你看人家答不答应！小石医生，听说你的数学特棒，北京四中有名的数学尖子，北京市但凡有头有脸的数学竞赛你都拿到过名次，是吗？”

“领导过奖了，我数学还凑合。”

“我看应试教育的问题就出在这儿，高学生会高等数学，会微积分，能拿奥林匹克数学竞赛的大奖，可是干了临床大夫以后，孕产妇也就需要你算个预产期，你还给算错了，学那些高深的玩意儿干什么用啊？”

“对不起，昨晚夜班太忙，忙得晕头转向，计算预产期的时候，我忘了加日期，

于是错把预产期提前了一周。”

“忙是出错的理由吗？我们这些教授也不是不食人间烟火，当年也是从住院大夫过来的，你们现在的一线值班医生只管产科，我们那时候是妇科和产科都要管，不比你们累吗？再忙也不能马虎，我们产科重要的临床决策都是看预产期，你看这个破水的孕妇本应才 36 周，而你却算成 37 周，虽然只差一周，但是早产和足月的差别。这个孕妇还是 1 型糖尿病病人，从病历记录上看，在怀孕 30 周后大约一个月的时间里，她不知听信了谁的谣言，说妊娠期用西药会导致胎儿畸形，竟然自行停用了胰岛素喝了一个月的中药汤子。这个胎儿最大的问题是即使足月，胎肺也不见得成熟，咱要是再让人家早生一个礼拜，问题就更大了，万一来个新生儿呼吸窘迫综合征，谁付得起这责任？”

围观群众，无一发言。琳琳也就是一个预产期算错了，竟然勾出教授这么多话，一定是刚才抱怨夜班辛苦之类的话惹了祸。

琳琳交完班，转身回宿舍睡觉去了。我中午回宿舍的时候，她刚醒，气鼓鼓地对我说：“真倒霉，累了一晚上没功劳还有苦劳呢，却遭到一顿羞辱，刚才睡了一觉，做梦都在继续挨教授的骂。”

“唉，以后咱们当小大夫的千万别抱怨。一个人的屁股坐在什么位置，直接决定大脑的思维方式，领导是不爱听这些的，动不动还会说，他们当年如何，你们这才哪儿到哪儿的话。”

“他们当住院大夫那是什么年代？那时候的老百姓用大鞭子赶着，大喇叭宣传着都不来医院生孩子，那个年代的营养条件多差呀，超过七斤的孩子都少见，生孩子也以经产妇居多，肚子一疼，三五个小时差不多就生了，不用侧切，生完 24 小时就抱孩子回家了。现在倒好，几乎百分之百都是初产妇，生个孩子平均也要七八个小时。而且现在的孕妇都怕孩子输在起跑线上，玩儿命地吃，胎儿动不动就是七八斤，哪儿那么好生啊！过去生孩子的大多数是劳动妇女，两个膀子一用力，大麻袋都能扛起来的女人生孩子根本不费劲儿。现在倒好，八成以上是坐办公室的白领，该肚子用力的时候腹肌不行，该屁股用力的时候肛提肌不行，就大喊大叫的时候声带好使，叫得那个大声儿啊，力气全从嘴里跑出去了。孩子还没出来，大夫护士的耳朵都要震聋了，医院的房顶都快被掀开了。

“还有，他们值班的时候一晚上才生几个孩子？以前协和产科一个月的分娩数不超过 100，现在动不动都快 200 了，整整翻了一倍啊，您当是玩儿呢？妇科您倒是也管着，可那时候的中国人生活方式保守，哪儿有现在这么多的宫外孕和盆腔脓肿？再说了，那时候的公路火车汽车飞机哪儿有现在这么方便，北京周边，平谷顺义房山的老百姓要不是急病大病或者快咽气了，谁会大半夜赶来看协和？岂是现在‘全国人民上协和’的火热大好形式？现在的高速公路四通八达，别说廊坊、香河、天津、保定，就连内蒙、东三省甚至福建广东的病人还不是打个‘飞的’就来了。”

“都说身处高位者，要把别人当人，身处低位者，要把自己当人。总之，在领导

面前，喊累是大忌，一点现实意义都没有，碰上心肠软点儿的婆婆还好，起码能在口头上安慰咱们一下，说你辛苦了，干得不错。碰上刚才这种嘴刁的婆婆会说，媳妇啊，我们哪个不是这么累过来的？再说了，怎么别人都不说，就你一个人喊累呢？再累你也得干，还是省省力气少抱怨吧。碰上城府深心狠手辣的婆婆，根本不会当着面说你什么，表面风雨不动安如山，内心里说不上已经认定你这个孺子不可教，在她的心目中，已经就此将你边缘化，排除在了主流队伍之外，以后有什么好事儿都不带你玩。总之，不要喊累，能干就干，干不了就走人，协和是皇上女儿不愁嫁，喊累除了给自己打上‘心浮气躁’或者‘能力不足’的标签之外，百无一用。”这些是查完房，我和龙哥去手术室的路上，他教导我的，我照搬过来开导琳琳。

琳琳一边赌气，一边用力地梳着头发：“你说的对，你们说的都对，只有我是傻帽儿，一句话，我们住院医生在协和想要长久混下去，就是要学会两样东西，一是拍马屁，二是装孙子，领导就喜欢这样儿的，对不？”

我俩相对无言，再哈哈大笑，最后一笑解千愁。

“你说这些教授，怎么就这么爱骂人呢？肯定是年轻时候住集体宿舍落下的毛病，**都不敢大声叫唤，心理太压抑，敢情都利用工作之便朝咱们发泄出来了。”琳琳顺手拿过一本杂志，边翻边说。

“谁知道，唉，我明天夜班，中午得赶紧睡一会儿，否则一晚上不睡真的顶不住。”躺在床上，我却睡不着了。

自从财大气粗的洛克菲勒基金会对协和撒手不管以后，协和大夫彻底告别了原来的管家式公寓生活，很多医生都已经混到结婚生子一把年纪了，还全家蜗居在19楼的单身宿舍里。那时候不流行到宾馆开房间，估计大夫们也是舍不得多余的银子，据说谁的家属来探亲，同宿舍的舍友都会自动自觉搬到病房值班室睡觉，腾出房间成全这对苦命鸳鸯。现在的教授之中，很多人的下一代就是在这种艰苦环境中制造出来的。孩子大了没人帮看管，值夜班的时候就领到病房来。医生交接班的时候，逐一交代每个孕妇的产程进展情况，孩子们就在一边摆弄玩具或者写作业，或者你打我一下、我还你一拳地招猫逗狗玩。长期的耳濡目染，这群小孩经常是满口医学术语。据说有一次一个大夫的女儿突然说肚子疼，另一个大夫的儿子表现得非常镇定，满不在乎地说：“你丫没事儿，别大惊小怪的，可能是有宫缩了，要临产了。”

当年的那一拨大夫，现在都已经是技术骨干，不是全国知名的专家，就是学科带头人。那些整日混在病房里，听着强直宫缩、高位破膜、潜伏期延长、出口产钳这些医学名词，闻着消毒药水和福尔马林长大的80后孩子们都已长大成人。只是，因为种种原因，我们妇产科还没有一个下一代直接把父母的衣钵继承的。

医生的孩子不学医，一定是哪里出了问题。

6.抱错孩子？那是影视剧看多了（上）

生孩子守家在地最方便了，很少跨省。所以，每一个来协和生孩子的外地病人，

都有一个故事，或者一部旁人不知的血泪史。

今天剖宫产的是一个有前次剖宫产史的山西孕妇。她的第一个孩子是在当地县医院生的，没怀到八个月的时候，破水了，好不容易保胎保了一个礼拜，开始有宫缩，只能顺其自然让孩子出生。宫口开到 6 指时，胎心突然不好，赶紧拉去做了剖宫产，结果孩子出来时不哭，抢救十多分钟才有呼吸。

孩子出生后能不能在五分钟内建立起有效呼吸，也就是老百姓说的能不能敞敞亮亮地哭出声来是一件很重要的事，也称生命的“黄金五分钟”。虽然早产儿的命抢救回来了，但是孩子大了以后不会走路、不会说话、面部表情扭曲，身体和四肢都异常地发紧，坐在椅子上的时候两个上肢也是时刻都在比比画画，怪人一样。十岁时家长终于鼓起勇气带孩子到北京儿童医院看病，诊断为脑瘫，却已经失去了最佳的早期治疗机会。

这次怀孕，不知道他们两口子是找了熟人，还是花了大价钱，总之通过 B 超看过胎儿性别，发现肚子里头是个女孩，于是说什么也不同意做剖宫产。

我问她：“为什么不做剖宫产？”

她说：“大夫，肚子里的这个是女娃，我们还打算再生个男娃。”

我说：“您已经剖过一次了，子宫上留有伤疤，我详细看过您的手术记录，上次因为是早产剖宫产，子宫下段形成不好，所以您子宫上的切口是纵行的，万一长得不结实，生孩子的时候子宫会被撑破的，医学上这叫子宫破裂，几分钟的工夫大人孩子的命可能就没了，还提什么生下一胎，还提什么生男娃、生女娃？”

她不吭声，但显然是无动于衷。

我突然灵机一动：“说不准，你肚子里头可能是个男娃呢。”

她惊诧地盯着我说：“大夫，您是不是在说胡话？人家 B 超超出来的还能有错吗？”

“我当然不是说胡话了，你以为 B 超是什么高精尖武器啊，不过是隔着肚皮看子宫里头的黑白影子罢了，只要你家孩子没落地，男孩女孩这事儿还真说不准。想方设法通过 B 超看胎儿性别的人多了去了，说是男孩，生出来却是女孩的我见多了。B 超大夫最容易把盘曲在胎儿两腿之间的一小截脐带看成男孩的小鸡鸡了。”

她狐疑地看着我，不知道心里在盘算什么，可还是不签字。这时候他丈夫来了，我把刚才的话又苦口婆心地和她家男人原封不动唠叨了一遍，总之，目的是让他们夫妻二人同意做剖宫产。

她丈夫说：“我们家隔壁的二嫂就是第一胎剖腹的，但是人家第二胎就自己顺生

了，你们协和的水平难道比不上我们县城的小医院？怎么就不让我们生，非要给我们剖呢？”

我说：“不管是理论上还是事实上，做过剖宫产的女人再次怀孕都是有可能顺生的。但是你老婆不一样，她上次是未足月剖宫产，子宫上的切口是纵行的，也叫古典式剖宫产，再次怀孕发生子宫破裂的风险相当高。一旦子宫破裂，谁也承担不起这后果，一尸两命说的就是这种人间悲剧。协和不是不能帮您生，协和是不能拿您老婆孩子性命去冒险，你听明白了吗？”

丈夫皱了皱眉头，我感觉他似乎动心了。他接着问：“大夫，我听人家说一个女人一辈子只能剖两回，剖过两回以后就没法再怀了，是吗？”

我说：“剖宫产确实是一次比一次难做，但绝对没有只能做两回的说法，剖过三回、四回的也不在少数，而且只要手术顺利、身体恢复得好，再生一个应该是没问题的。”

“大夫，不怕您笑话，我们第一个孩子脑瘫，肚子里的这个是女娃，不论好不好，我们肯定还得要再生一个男娃，农村里没有男娃不行啊。”

“我明白，我不笑话你，你们的难处我知道，你们两口子早就知道这是个女孩，没有把她引产掉，我已经是非常尊重和佩服你们了。”

“佩服个啥，我们就是农民，大道理也不懂，村里确实有很多家都引产过女娃，听说往肚子上扎一针孩子就死了，生出来的时候就是一个有模有样的小人儿，真是罪过，我们干不出那事儿来。”

“举头三尺有神明，好人总会有好报的。”

“那，大夫，我还听人家说……”

现在的病人都有一个共同特点，就是宁可听信“院子”里说的，也不相信“院士”说的。趁着短时间内互相建立起的些许好感，还没等他说完，我就果断打断他：“从现在开始，不要再提人家说了，也别再道听途说，你就听我说，我是你的主管大夫，我保证对你负责任。”我凭着一寸三寸之舌，以及一心为他们好的打断和武断，最终引领这对夫妇做出了理智和相对安全的选择。

这一台手术由许教授带着琳琳做，我管接新生儿，庞龙回产房看家去了。

剖宫产的手术台下一般需要两个人，一个巡回护士，一个产科医生，产科医生负责新生儿，这个活多年来在协和叫作“接孩子”，是指在手术台下把从子宫里捞出来的新生儿接过来，放到开放暖箱上，擦干、保暖、吸痰、适当给予刺激，协助孩子顺畅地哭出人生的第一声腔调。然后处理脐带，戴上写有孩子和母亲信息的手腕条，最后安全地把孩子护送回产房交给护士。护士帮孩子洗过人生第一个澡后，包得香香暖暖的放在母亲身旁，就大功告成了。

许教授捞出孩子后，琳琳利落地断了脐带，我在台下接过热气腾腾的宝宝一看，天啊，被我说中了，真的是个男孩。

我用开放暖箱里早就烘烤得热乎乎的大毛巾迅速擦干宝宝身上的羊水，摆好他的头，一边叨着吸痰管清理呼吸道，一边惊讶地看着他不停乱动的两腿之间比宝塔糖还略小一号的小鸡鸡。我用手指轻弹他的小脚心，哇，响亮的哭声回荡在整个手术间里，引来两个隔壁等待麻醉还没上台的外科大夫过来看热闹。我回头看了看产妇，她大颗大颗的眼泪正扑簌簌地往下掉。

许教授在手术台上肯定已经感到了她身体因为抽泣导致的剧烈颤抖，说：“这幸福的哭泣让我们没法下针了，心情我们理解，但是再坚持一下下好吗？您再抽抽搭搭，肚皮缝歪了我可不管。”这话说得手术台上的产妇又破涕为笑，肚皮仍然颤动。许教授在半空中举着持针器和镊子，唯一露在外面的一双大眼睛看着麻醉机上跳动的各项生命数字。我能猜出她因为幸福的无奈口罩下面高高翘起的嘴角。

婴孩的第一声啼哭对于一个母亲来说太重要了，对家有一个脑瘫患儿的母亲来说，这哭声显得更加重要。作为一个没有专业知识的普通老百姓，在内心深处，她一定千真万确地认为，上个孩子的脑瘫就是因为生出来时没哭明白造成的。而实际上，虽然宫内缺氧和新生儿窒息是脑瘫的主要原因，但是对脑瘫患儿的回顾性研究发现，很多脑瘫孩子出生时根本就没有窒息，也就是说，很多孩子出生时哭得响亮，可还是脑瘫了，很多意外在妈妈的肚子里早已注定。

这个节骨眼上，我不能专挑这些不容易让人接受的客观事实说，但是，在替产妇喜悦的同时，我们必须记得再过上几天，等她抱着孩子出院回家时，在交代别的注意事项时，一定要顺带说上一句：“您有过一个脑瘫的孩子，这个孩子虽然现在很好，但还是不能掉以轻心，还是要多观察，定期来儿科随诊，不太严重的脑瘫只要及时发现并且及时进行康复训练治疗都是有希望的。”

医生总是多虑的，医生看一辈子病，似乎永远都在寻找表征和病因之间的关系，但是，在一些病例中，因果之间永远存在矛盾，永远有特例、有意外、有我们解释不清的事情，让我们的内心不像普通人一样单纯，不像普通人一样容易确信，我们的幸福指数总体不高，或者也可以说，让我们幸福的兴奋点似乎永远和普通人不在一个层面上。即使在产房，在手术室，听到婴儿的第一声啼哭，快乐也只是属于他们的，医生的内心，永远专心注视背后随时可能出现的危险和隐秘玄机。

结扎了脐带后，打好手腕和脚腕条，我左手拖着宝宝的脖子，右手拎着他的两只小脚丫，把屁股递给他妈妈看，边说：“快看看，大惊喜，是个儿子。”

她立即停止了刚才的喜极而泣和破涕为笑，瞪大眼睛惊诧地问道：“这是真的吗，大夫？”

“眼见为实，您自己看。”

她用力把头扭向我这一侧，一边盯着孩子的小鸡鸡一边说：“真的，真的，是个带把儿的，我有儿子了，我有儿子了！”

我说：“这里凉，我要先推孩子回产房，孩子洗完澡后再和你会合，到时候看个够。”

她连连说：“快去告诉我家人，他有儿子了，他有儿子了！”她一边说，一边恋恋不舍地看着推走婴儿车的我，一直将我和车以及车里的孩子目送到手术间门口。

我推开手术室的大门，朝外走廊喊了一句：“王艳的家属在吗？”从众多的手术等候人群中哗啦啦一下子冲出足有七八个家属。我对孩子爸爸说：“恭喜，是个男孩，大人孩子都挺好。”

孩子的爸爸听到是个男孩都傻了，死死地瞪着我，一双浸满汗渍的大手狠劲地抓住我的两条细胳膊，连珠炮似的问：“真的吗？真是男孩？真的是男孩？”

我说：“嗯，没错儿。”

“大夫，没抱错吧？”

我说：“怎么会呢？整个手术室里这个时间段只有你老婆一个人在做剖宫产，想抱错都难。你们继续留在这儿等产妇，我先送宝宝回去，孩子洗完澡后正好大人也回病房了，一家人再团聚。”

他说：“那是B超看错了？妈的，我塞给那大夫500块钱呢。”

我说：“反正眼见为实，这就是你儿子，你看，他的小眯眯眼和你多像啊。”

“嗯，像我，确实像我，像我的小眼睛。哎，大夫，孩子哭得好吗？”

我说：“放心吧，哭得响着呢，把我们手术室的房盖都快掀开了。”

听着身后一家老小的欢呼和互相祝贺的声音，一股幸福感油然而生，这幸福感分享自这对平凡得不能再平凡的夫妇，一份喜悦在和别人分享时，它确实变成了两份喜悦。此时，喜悦、幸福、成就感化作能量和动力，我不再觉得累，推着孩子快步走向产房。

6.抱错孩子？那是影视剧看多了（下）

1997年的时候，听到的多是家属们的欢笑声，然后是连声的谢谢大夫、谢谢大夫，绝大多数时候，接了孩子，都是我一个人推着孩子回病房的。

随着人民生活水平的提高，我们推着婴儿车在手术室门口逗留的时间越来越长

了。家属中有拍照的，有录像的，有用手机的，有用卡片机的，还有用专业相机的，更有甚者，肩膀上扛着写着某某 TV 标记的专业摄像机。

我们大夫特别害怕这种围观。宝宝太稚嫩了，一群人围着他说话，唾沫星子横飞，万一这些飞沫里含有细菌或者病毒，传染了孩子可了不得。还有个别人爱心泛滥，特别喜欢摸人家孩子的脸蛋。在情理上，家人用亲密接触的方式表达内心的喜悦是无可厚非的，我们当大夫的都理解，可一旦发生新生儿感染，后果就严重了。孩子要是被送到儿科，立马从母婴同室变成天各一方，孩子打针输液受罪都是暂时的，要是母亲不能时时接触孩子，影响了母乳喂养，那可耽误大事了。而且这些家属多是在手术室门口等待多时，还有的是风尘仆仆刚走进医院，来分享亲人添丁进口的喜悦，肯定都没洗手，说不上还有刚上完厕所或者擤了大鼻涕的。

我们一进产科工作，就被主任教育，要严格控制新生儿在手术室门口的逗留时间。因为除了亲人，还有太多人对刚出生的宝宝感兴趣。除了家属，楼道里路过的还有各个科室的住院病人，包括呼吸内科的肺结核病人，感染内科的霍乱伤寒病人，以及很多根本查不出什么感染整天发烧的病人，都可能在去做检查或者治疗的途中路过我们的小婴儿车。

人世间“亲情泛滥”之时，我们这些“天使”只能被迫做扫兴的人。诸如，您别摸孩子的脸；别把您的手套放孩子车上，包被是消过毒的；别录像了，拍两张照片就行了，这里冷，别把孩子冻坏了；回去以后再拍吧，洗完澡交给您拍个够，和刚出生的时候没有两样；您最好关掉闪光灯，对小孩眼睛不好；孩子吐羊水了，不能让他这么一直平躺着供您拍照，小心呛着；行了行了，要回去洗澡了，一会儿大家再看吧。

后来有那么一段时间，接连放映产房抱错孩子的悲情电视连续剧。影视界扎堆赶时髦不要紧，打那以后，我们“接孩子”的大夫不再是一个人寂寞地推车了，身边多会有一个家属跟着。这些人中老太太居多，其中以婆婆为主，她们更关注新生的宝宝，而产妇的妈大都会选择留在手术室门口，等着肚子里取出孩子但还没完成缝合的亲闺女。

从手术室到电梯大概有两百米的距离，连上八层电梯后才能到达产房。

路上的老太太很少闲着，先问：“大夫，孩子多重啊？”

我说：“等回了产房，先给孩子洗澡再称体重，您就知道了。”

“人家孩子生下来都是马上告诉几斤几两的呀！你们还协和呢，怎么这都不行？”

我说：“咱手术室里没有体重秤，要回产房才能称。”

“哎呀，一个体重秤才多少钱，你们协和家大业大，怎么就不配一个呢？”

我最讨厌别人什么事都不就事论事，动不动拿协和的名头说事，我们协和招您害

您了。我忍着，继续解释：“大妈，不是钱的问题，新生儿生下来保暖最重要，刚生下来湿漉漉的不能马上称体重。咱们产房暖和，洗干净了不光称重，还测量身长，打脚印，做档案资料，很多事要做的，别着急。”

老太太面对我的“耐心回应”暂时表示满意，但是片刻过后，她话锋一转，继续发问：“哎呀，大夫，这孩子怎么不哭呢？”

我说：“刚生出来的时候哭过了，很响亮，现在可能是睡着了。”为了避免她再发问，我推着孩子加快脚步往电梯间走。

北京冬天总是很冷，楼道里头风特别大。路过住院处门口时，一直在后面推车的我换到婴儿车的右侧。虽然我也只穿了一套单层棉布的刷手服，外面只罩了一件单层棉布的外出袍，我还是用身体挡住侧面大门吹过来的冷风，快速通过那个风口。实习的时候，老师就教过我们，保暖，对于新生儿来说比什么都重要。

上了电梯后，可能是报楼层的电子语音把孩子吵醒了，小家伙哭开了。老太太又焦虑了：“大夫，这孩子不是有什么毛病吧？他怎么一直哭啊？”

我说：“没事儿的，小孩子哭就是呼吸，相当于锻炼肺活量。”

“这位小大夫真是伶牙俐齿，对答如流。孩子不哭，您说他在睡觉，孩子哭，您说他在喘气儿，真够逗的。”

“您才逗呢，难道非让我说您家孩子有毛病吗？”

老太太撇了几下嘴，不再理我。

孩子哭了几声又睡着了。老太太的目光从孙子身上转移向我，问：“大夫，怎么能证明这个孩子就是我们家的呢？”

说实话，这时候我心里已经非常不乐意了，我们大夫辛辛苦苦为您服务，又帮您往外剖孩子，又帮您推孩子，您一句谢谢没有，一点信任都不给，甚至连这个也质疑，真是太讨厌了。虽然心里不乐意，但我知道不应该喜形于色，就盯着电梯间不停闪烁的楼层数字说：“不会错的，医院有一套安全流程保证这些，您放心吧。”

老太太还是穷追不舍：“哎呀，大夫，这个问题可大意不得，最近正在演的那个电视连续剧，孩子都长到十七八岁了，才知道是当年在产房里头给抱错了，真是造孽啊。”

我说：“大妈，您电视剧看多了，那毕竟是文艺作品，而且是极其罕见的情况，您看全中国一年生出多少孩子，多少年才抱错那一个，是小概率事件。再说了，我们协和自打建院以来，没犯过这种低级错误。”

终于下了电梯，走到产房，老太太看着孩子推进了婴儿洗澡间，一脸的不放心，嘴里还在嘟囔：“哎呀，那么多孩子，不会搞混了吧？”

我继续解释：“不会的，放心吧，每个孩子手上脚上都有标记条的。而且洗澡之前会在病历上用印泥打脚印，每个孩子的脚印就和指纹一样，各有不同，终生不变。”

老太太说：“大夫，我能不能进去看着孩子洗澡，我就怕弄混了，万一养个别人家的孩子您说多冤啊！”然后，她不由分说就要跟着婴儿车进去。

小护士才不理她这一套，一把把她挡在门口，把婴儿车接过去，随手关上了门。

老太太还是不肯离去，她猫着腰，试图通过门缝一直盯着她的孙子。我这时已经完成任务，本来可以去吃中饭，可是看到老太太这副样子实在是气不过。我小步踱到老太太身边说：“放心吧，我们护士弄不错的。您这孙子又不是什么太子，我保证，没人愿意花心思去换，而且，这年头哪那么容易找到大狸猫啊？”

终于还是年轻气盛，嘴比脑袋来得快，本来我说话就快，语言能力又强，加上天天和北京的琳琳混在一起，老北京胡同串子味儿的奚落一股脑儿就出来了，气得老太太直翻白眼。

在逞了一番口舌之快后，我心满意足，迅速消失，没再多想这事。后来我才知道，我奚落了人家，人家岂可善罢甘休。出院之前，老太太不仅到医务处送了批评信，还到许教授那里狠劲给我上了一通“眼药”。

我妈在电话里说：“我的傻闺女，你能用自己单薄的身体为一个刚生下来不会投诉不会叫苦的孩子挡冷风，怎么就不会用你那小嘴忽悠和安抚一下会到领导那里给你上眼药的老太太呢？”

“妈，您是不知道，我们成天哄着病人和家属，哄一句两句也就行了呗，哪儿有心情成天老哄着。您是不知道那些家属，有时候说的话多让人寒心，动不动就协和这个协和那个的，我们协和欠他们什么了？该他们瞎说的吗？”

“协和的地位在那里摆着，老百姓的要求自然会高一些，找毛病挑错也不是不可以的。你倒是豁出去一身刚护着协和，你知不知道，你的行为已经在给协和抹黑了。再者说，就算千夫所指，人家协和还是协和，千年之虫死而不僵，但是一年里若是接连有几个这样的投诉，你小丫头就自身难保了，踢你走的不是别人，正是协和。我的亲闺女，你可长点心眼儿吧。”

我妈说得对，我不回话，用手绞着电话线发呆。

“你从小爱较真儿，妈知道你做了很多，工作累，希望别人看重你的劳动，尊重你，信任你，但是你想过没有，这医院里除了实习大夫，就你们这些住院大夫最小了，你看有几个家属敢和你们那些教授专家针尖对麦芒的？医院和社会一样，

人都爱挑软柿子捏，纵使有 100 个不信任，99 个是要落到你们这些娃娃脸的小大夫头上的，这些人情世故啊，你慢慢体会吧。”

一天中午我和庞龙在手术室食堂吃饭。他说：“大头儿让我找你谈谈，他说你是个好孩子，就是以后说话别那么冲了。”

“你就直接批评我好了，本姑娘敢作敢当，不就是那个担心大狸猫换他们家太子的老太太告我黑状嘛。”我虽然嘴硬，但是鼻子不争气，还是一酸，噙里啪啦的，掉下了眼泪。

庞龙拍了拍我的脑袋说：“批评什么呀，说实话，你那话真挺解气的。有的人天生就是阴谋论者，谁都不相信，觉得别人都是坏人，都在迫害她。我倒是挺羡慕你的，谁没年轻过，谁没愤青过。你和病人家属较真儿，说明你还年轻，还有激情和无关紧要的人斗气。你看看哪儿有老教授和病人家属吵架斗嘴的，一是因为人家老练成熟，修行到家了，更重要的原因是漠视，人家根本就不把这种事儿放在心上。专家教授都想什么呢？出国开会外带旅游，国内开会博人眼球，走穴开刀富得流油，大伙做事他得头筹。还有就是申请各种科研经费、拿项目、申报各类医疗成果奖，名利双收的事儿还忙不过来，整天就愁着如何和高层领导卫生部跑上关系，搭上人脉呢。谁会在乎这些病人或者家属的小心思啊，谁有工夫和家属生气斗嘴呀！”

“我就是气不过，太欺负人了。”

“你不搭理他们不就完事儿了吗？病人家属的话茬能不接就不接，该回答的提问，按常规来解释，她提无理要求你就说‘好的’，她提意见你就说‘谢谢，我们改’。尽量少说话，漠视本身更冷酷，更有杀伤力，很快对方就不会自找没趣儿了。”

“嗯，知道了。”

“还有一点，哥今天必须告诉你，你要知道你工作的这个地方是协和，来这儿生孩子的人可不都是平民百姓。现在产科实行建档制度，还能挤进来生孩子的大都有一点来头，你都不知道哪个大肚子是托了哪层关系进来的，这里头的水深着呢，好多关系咱根本得罪不起，都得好好伺候着。伺候好了不见得加官晋爵，但要是惹毛了谁，丢了工作、遭了冷落都不知道怎么回事儿，甚至死都不知道怎么死的。”

岁月流逝，回望那颗年轻时候的心，她不想有理智的冷酷，也不想有无形之中的杀伤力，她说话噎人，其实只是想得到尊重和重视，她那么一副豁出去的架势拼命想得到，也正是因为当时得不到，或者和她的付出根本无法匹配。

第十二章

7.压肚子的野把式，不是单纯失传那么简单（上）

我从手术室回来，一推值班室的门，好家伙，烟雾缭绕，我一边打开窗户快速疏散烟雾，一边说：“呛死人了，简直就是放火，小心报警器响了把你们淋成落汤鸡。”

烟雾慢慢消散后，才发现是庞龙和老窦，两人正默默对着抽烟呢。我抬头一看，烟雾报警器上竟然套着一个橡胶手套，真有他们的，聪明才智全用这儿了。一问才知道，刚刚产房里拉了一个产钳，生出一个胎心不好的孩子。

男人面对面抽烟不说话，多是在各自减各自的压。

庞龙的后背已经湿透，病房主管被拎到生产第一现场，并且亲自上阵拉产钳，还累出这么多汗，我猜刚才绝对是一场我没见过的硬仗。

我说：“一直在手术室，还以为家里平安无事呢。”

庞龙说：“你走的时候是风平浪静，产科，就是这么一个眨眼之间风起云涌的地方。”

“那个待2床的宫颈开得挺快呀，怎么生得这么费劲呢？”

庞龙说：“产力太差。”

“待2的产妇看上去挺高挺壮的呀，应该有一身力气，怎么会产力差？”

“唉，现在的女人连孩子都不会生了，你们这些姑娘，除了大便干燥的时候被迫锻炼一下盆底肌肉，平时一点都不好好锻炼身体，就要嘴皮子有两下子。刚才那个产妇挺大高个子，要体力没体力，要耐力没耐力，生孩子真费死劲了，眼看孩子脑袋就卡在那儿，可他妈就是死活不用力，胎心都掉到60次了，我的老天爷，急死我了，真想上去两个大嘴巴，扇醒她。”庞龙接着唠叨，“后来还干脆放赖，不光不好好使劲儿，还叫着要她妈进来，然后就嚷嚷着不生了，要剖宫产。”

“啊？可别惊动他们家老太太，她早晨来产房询问过闺女的产程进展，一边说话还一边捂着胸口，我问大妈您怎么了，她说前一段时间急性心梗，刚从咱们ICU出院。我让她放心回家，等着抱孙子的好消息，别在产房门口等了，站没地方站、坐没地方坐的，一着急上火再犯了心脏病。那老太太说，女儿长这么大就没离开过她，结婚后找了个外地女婿，两人婚后没房子一直住老太太那里，每次产前检查，从出门坐公交车到排队、挂号、抽血、验尿，查化验单一直到最后回家都是老太太领着。唉，龙哥，您没真的出去吓唬那老太太吧？否则，您这边招呼生孩子，那边就得抢救老太太。”

庞龙说：“这闺女和老娘都够愁人的，该长大的长不大，该放手的不放手。孩子乌黑发亮的头发都看到了，我哪有空出去吓唬她姥姥，你说现在的女的，生个孩子怎么这么费劲？遇到点儿困难就吵着剖宫产，没听说过孩子都快出来了，还去做剖宫产的。都说知情同意，尊重患者的选择，难道真往手术室推她吗？后来实在没办法，就用产钳带了一把，总算把孩子弄出来了。敢情生孩子这劲儿都得大夫帮着使，是她生孩子，还是大夫生孩子呀？”

我说：“您不是总说，咱这小产房就是大世界缩影吗？社会上什么人都有，咱产房里自然也是奇花异草。不过紧要关头还是勇敢的多，即使曾经缴过枪、投过降，但是只要大夫稍加鼓励和支持都能挺过来。这种凡事赖着老妈，生孩子都要赖的主儿估计平时也是孬种，这辈子没多大出息。孩子还好吧？”

庞龙说：“嗯，孩子没事儿，刚出来时候不哭，加压给了点氧气，拍几巴掌就哭了。”

再看老窦，前脑门子上的头发因为出汗打成一缕一缕的。

我拎起暖水瓶，往老窦面前的大搪瓷缸子里续了开水，说：“窦哥，您这一脑门子汗哪儿来的呀？敢情在一边看热闹也这么卖力气？”

老窦说：“什么看热闹，我被叫过去帮忙压肚子的，你眼里只有你威武的龙哥，要不是我在上头压肚子，而且大喝一声，让她好好使劲不许叫唤，你龙哥哪儿那么容易就着一阵宫缩，就拿产钳把孩子拽出来呀！”

我哈哈大笑，连说：“窦哥也牛，也牛。不过，您还是悠着点，压肚子帮忙生孩子的事儿可得小心，前两天我看报纸说有个医生帮产妇压肚子，结果不知道怎么回事，把人家脾给压碎了，腹腔里血流如注。结果孕妇下身刚挨了一刀侧切，好歹把孩子生出来了，又被拉到手术室肚皮上挨了一刀，脾给摘了。那大夫可是吃了大官司，这辈子翻不了身了。”

老窦吐了个烟圈说：“压肚子把脾压碎，那是产科大夫吗？那是李逵，要不就是鲁智深。说明根本就不会使那股劲儿，要不就是情况紧急，大夫着急也会乱阵脚、没分寸。窦哥还用你这个住院大夫小丫头担心吗？我有内功，自打干了产科，我一只右胳膊不知压出来多少孩子，一般不超过两阵宫缩，管保搞定，还保证压不坏大人的肝，挤不碎大人的脾，软肋条、硬肋骨一根儿都不会有事儿。”

我赶紧凑上前去说：“窦哥，你把这绝招教给我呗。”

老窦稀溜溜喝了口茶水说：“丫头，你还是别学这野路子，妇产科教材上可没写这项助产技术，你是好心，但要真把大肚子给压坏了，你可吃不了兜着走。”

“压肚子这招是咱们产科的看家本领啊，关键时候那么好用，为什么不写进妇产科教科书呢？”

庞龙弹了弹烟灰说：“教科书是现代医学的产物，更多的是阐述发病机制、理论基础，压肚子这种野把式哪能登堂入室？况且这些年的教材越来越能装B，更不会写这东西了。但是，一个产科大夫如果会压肚子，关键时候还是能救命的。怀胎十月，一朝分娩，最重要的就是这个‘分娩’的过程，关键中的关键，就是胎头卡在阴道里快出来还没出来的时候，这时候子宫和阴道从各个方向对胎头进行挤压，这是最考验胎儿宫内贮备和耐受能力的时候。这是一个生命降临人世之前，自然界对他的最后一次自然选择和优胜劣汰。”

“为什么说最后？为什么不是生命开始后最初的考验？”我有些不解。

庞龙说：“傻丫头，你想想啊，娘胎里的生化妊娠，早孕期间的胚胎停育，各个月份都可能发生的流产和早产，不都是大自然对生命的考验吗？生存法则是最残酷的，他只允许那些身体状况良好、体能充沛的妇女生出携带优良基因和遗传物质、最有耐力的生命个体。生孩子就是一场马拉松比赛，没有现代医学之前，女人没有充沛体力是生不动孩子的，或者孩子有各种先天畸形，或者虽然外观正常但先天不足，耐受不了分娩过程中频繁到来的缺氧状态的，生下来不会哭的孩子，都是要被自然界无情淘汰的。我们产科医生就是和自然法则抗争和作对的人。”

“过去没有产科医生，没有现代助产技术，没有产钳，没有吸引器，更没有剖宫产，生孩子真真是太危险了，整个就是听天由命啊！”我感叹道。

“过去生不出来的，都靠接生婆压肚子。听我姥姥说，以前村里有个口碑特好的接生婆，她能整个人骑在孕妇肚子上帮着使劲儿，救了好多孩子的命。过年的时候，她家都要比别人早起，因为前来拜年送礼的人会排起长队。她死的时候，差不多整个村子的人都来祭她。”

“哇，这种老太太够拉风的，看来古今都有林巧稚。”

“有牛的，肯定就有技术不过硬的，碰上个体力生猛的接生婆，一辈子不知道压坏多少肝脏、脾脏造成腹腔内出血死人的，压折个把的肋骨，估计都是小意思。过去没有西医，没有尸体解剖，生孩子生死的女人不在少数，具体都不知道是怎么死的，反正一律叫难产。一些老少边穷地区，孩子实在生不出来的时候，就找几个膀大腰圆的汉子把产妇架到一个大木桶上，一边喊号子一边往下墩。”庞龙一边抽烟，一边讲故事一样地聊天。

“我的天啊，这也太洪荒和野蛮了，孕妇摔个跟头，坐个屁墩儿都可能把胎盘摔掉了，这么个墩法儿，还不出人命啊？”我听得在一边直咧嘴。

“没错，要是能把孩子墩下来，还不把胎盘提前墩掉了，就算母子命大，弄出一条人命。命不好的话，用不了几下子，弄出两条人命，娘俩一块儿墩到西天去了。”

虐心的讲述使我的面部不断呈现和变化着各种痛苦模样，不由想起我妈常唠叨的那句话，“男人车前马后，女人产前产后”。看来，这些都是真的。

龙哥是我们全体产科大夫里最会压肚子的，没有之一。要是孩子卡在阴道口上，孕妇又没劲了，或者胎心不好不允许再等，往往肚子上加一把劲孩子就生出来了，不会像吸引器一样把孩子头皮吸出一个大血包，也不像产钳的使用门槛那么高，一旦医生摸错了胎位，上错了方向，就把孩子鼻子眼睛夹坏了。

我忽然想起帮老窦查的英文文献，赶紧到我的铁皮柜子里取出来交给他，顺便问：“上个月咱们抢救的那个急性重症脂肪肝，还有嗜铬细胞瘤的孕产妇危重病例讨论你还没写吧？文献帮你查好了，快抓紧时间吧。许老太可要至少两千字的经验教训和自我反省，快别稳坐钓鱼台一般的在这儿抽小烟了，小心交不了稿子挨骂。”

老窦说：“小姐不急丫鬟急，许老太还没催我呢，你这小鬼儿倒来了。好不容易逮到个烟友，又有免费好烟，再抽一根儿再说。”

老窦优哉游哉地又点着一根软中华，狠命地吸了一口说：“哎，这种病例要是在小医院，大人孩子早都没命了，到了咱们协和，愣是一分钱押金没有的情况下给救回来了，真够牛的！不过这也就是在北京，在你们协和，换了基层小医院，怎么着都是在劫难逃。协和的综合实力实在是牛，没人能比。孕产妇有绿色通道，有医务处坐镇调度指挥，需要什么专家来什么专家，有家属把你们视为最后的救命稻草，把病人交给你们死马当活马医，各个科室也都竭尽所能，生怕自己地盘上的问题自己想不出好招，拿不出良策遭兄弟科室笑话，豁出去的架势抢着救人，真是太他妈过瘾了，这才真的叫抢救。”

老窦夸协和，我干脆乖乖地听着。

7.压肚子的野把式，不是单纯失传那么简单（下）

“就说那个急性重症脂肪肝吧，血小板都掉到五千了，不到正常人的二十分之一，协和血库竟然通过中心血站调动了全北京市的单采血小板，硬是靠生输强灌，把血小板弄到了五万，让产科大夫上台开了刀。要是在基层医院，一时间哪儿有那么多血小板啊！别说政策不允许，就是政策允许，现召集人献血都来不及。”

“不开刀死路一条，开刀可能死得更快。”我说。

“你说对了，妹子，这结论太精辟了。外科大夫上台，血小板至少八万以上，五万就敢开刀做手术的，不光需要技术，需要勇气，最需要的是家属信任，事后不找碴儿，或者找碴儿也不怕。你们协和大夫真的是天下第一幸福，再难再险的病例，只要往医务处一备案，就有协和在后面替你们扛着，大夫竭尽所能救人便是。这种决断不是轻易就能下的，这种手术台不是谁都能轻易上的，但凡有一点私心杂念和后顾之忧，都拿不出这份果断。

“孩子剖出来以后，产科大夫就没什么大事儿了，病人送到ICU，自有内科医生帮你们管理各种后续问题。病人呼衰，你们有世界顶级的呼吸机；病人肾衰，你们能做床旁血滤；病人肝衰你们有‘人工肝’。所以，单纯从做医生的角度，你们协和大夫太幸福了，该自己表演的时候尽情挥洒才情，周围还有一群好汉帮忙，凡事有人兜着，有人擦屁股，最重要的是病人信任，不闹你们。基层医院比不了

啊，窦哥我真的是各种羡慕嫉妒恨。

“可就是这么良好的结局，牵动了这么多的临床科室，咱自家病房不说，人家血库、消化内科、肾内科、内分泌科、手术室、麻醉科，还有 ICU 都跟咱辛苦了一个多礼拜。我作为主管大夫愣是连续五个晚上睡在值班室，你给评评理，教授也不说派给我一个歌功颂德的活儿，哪怕让我写成一篇病例报道也行啊，署上一个你们协和妇产科教授的大名做通讯作者，找个核心期刊一发表，窦哥明年回老家晋升职称的时候也用得上，结果许老太愣是让我鸡蛋里挑骨头，找纰漏和教训。这都什么年代了，也就你们协和，把一脚踏入阎王殿的病人拉回阳界，还要开会讨论有什么处理不当的地方，窦哥我真的是觉得各种不可思议。”

庞龙又扔给老窦一根烟，顺手给他点上说：“多少年的老规矩了，没办法。也好也不好，好在惩前毖后，治病救人，坏在小医生们不容易有成就感。这就像一直刻苦努力学习的孩子，考试总得双百分，父母也就是淡淡一笑说保持成绩，但只要一次得了 98 分，就会遭到父母的严厉教训甚至体罚。这种孩子最后可能很优秀，但是性情和人格并不见得完好，内心深处甚至永远不自信，恨自己做不到极致，或者一心奔跑向前追逐目标，忘掉生命中更重要的东西。”

我说：“窦哥，我觉得你本来就特棒，在协和又经历了这么多危重孕产妇抢救，进修一年回到老家后，肯定就能大刀阔斧地开拓业务了。”

“收不收病人，收什么病人不是你窦哥说了算的。你在这儿要听你们主任的，窦哥回去也得听我们主任的。这种病人要是来我们急诊，屁股在椅子上还没坐热乎，我们主任就得让她转上级医院。你们协和敢收危重病人、敢创新，那是多少年来良性循环的结果，你们越收重病人，经验越多，治疗起来越来越得心应手，你们的口碑就越好，危重病人就越往你们这儿送，你们就越牛。所以，协和无他，仰仗的是病人多、病人重，你们才见多识广。你们应该感谢病人，感谢我们基层医院动不动就退缩装怂，感谢我们基层大夫经常胆小怕事，总是把病情交代得特重，把病人定义为死马，结果转到协和都让你们医活了，你们才火了。有什么了不起啊！是我们成全了你们，是病人教会了你们。”

老窦经常会在得意忘形或者精神极度放松的时候，向我等屁民小大夫信口雌黄地狂抽臭扁一顿协和，以维护一下自己这个当地妇产科主任苗子和男人的小尊严。对此，我已经司空见惯，从来不驳斥他，一是觉得他说的确实在理，二是觉得他也不容易，需要一个发泄的出口。窦医生人到中年，正值事业的上升期，抛妻离子来我们协和进修，其实说白了就是一个高级劳动力。协和妇产科的运转离开他们这些进修医生和硕士博士研究生立马瘫痪。进修医生和我们住院医师干完全一样的活儿，一分钱劳务费没有，白白打工一年，家里医院停发工资，在北京还要自己花钱租房子，拎着饭盆吃食堂，给协和缴纳巨额进修管理费，至于能学多少东西全看自己的勤奋程度、天生悟性，还有天地造化了。

老窦说：“丫头你真是很傻很天真，你以为我都学会了，流程和用药都记在小本本上了，就敢接手这种危重病人吗？妊娠期突发的急性重症脂肪肝那是什么病？起病急，病情重，病死率极高，九死一生的恶病，到了协和也不见得每个都能救

活过来。病人要是死在你们协和了，家属会觉得这是命中注定，天命不可违，觉得自己也尽力了，人送到协和愣是没救活过来，也没什么好埋怨、抱怨和自责的了。结了账，收了尸，说不定还终生感激你们，不管怎么说，你们给收住院了，也尽力救了，虽然没救活。病人要是死在我们下面小医院试试，一哭二闹三上吊的事儿，你这种名牌医科大学象牙塔念出来，又直接空投到协和这种医学殿堂的天之骄子保准没见过。医院门口停尸体、放棺材、摆花圈、设灵堂的事儿，老百姓都玩得溜着呢。”

“为什么不打官司做鉴定？人民法院为什么不利用？搞这些污七八糟的事儿干什么？”对老窦说的这些事，我感到非常疑惑。

“医院要是说，咱们也别争谁对谁错，干脆做尸体解剖，死因一清二楚，要是医院有错一定愿打愿罚。可人家就是不同意尸检，中国是死者为大，死后都要留个全尸，人家就认准了，病人是走着进你们医院的，怎么就躺着出去了？病人送来时候还有气儿，怎么到了你们医院反而给治没气儿了呢？医院要是说，要不您告官吧，是非曲直自有法律公正。人家还就不通过公检法，那多费事儿，折腾个一年半载，别说拿不到几个钱儿，还可能根本拿不到钱，倒搭律师费和时间成本。反正就是和你闹，不闹腾走个十万八万拿回家绝不罢手。”

“真有这事儿吗？”这些事对我来说特别新鲜，于是接着问下去。

“当然有，我来进修之前，我们医院就出过这么一档子事儿。一个心脏病的大肚子临产，下面一阵接一阵宫缩，上头一阵接一阵呛咳，嘴里满是粉红色泡沫痰。先去乡里卫生院，卫生院说我们只能接收正常产妇生孩子，你已经心力衰竭了，快点转院吧。到了镇里卫生院，人家说我们这儿没氧气，你赶紧往上级医院转吧。结果折腾到我们医院的时候，孩子头都露出来了，进产房就生了，大夫这边刚断了脐带，大人那边就不行了，内科、麻醉科、ICU都到场了，怎么抢救都白扯，还是死了。

“生下的是个男孩，老太太把孙子抱回家去了，大人尸体就一直在医院里扔着。我们说先放到太平间冻起来，其他事儿再商量。但是家属坚决不同意，她男人开口就要三万块钱。龙哥你给评个理，这种病人死了，赖得着我们医院吗？他老婆是先天性心脏病，本来就不能怀孕。她自己没有医学常识也就罢了，就算怀上了，也该到医院做产前检查吧？医生也有机会告诉她，这种情况绝不能再继续怀下去，尽快做流产拿掉才能保命。可是这些农村人哪里知道什么是产前检查，从来都是肚子疼要生了才往医院跑。”

“产前检查确实是普及率不够，大城市还好，知道生孩子之前要建档和定期检查，别说老百姓了，好多外地来进修的产科医生都弄不清楚产前检查的流程和项目。”庞龙说。

“这些都不说了，你要评理也应该找乡里和镇里卫生院吧，要是早点抗心衰治疗，早点把孩子剖出来，真说不上大人就能捡回一条命，是他们见了重病人只管往外推，才丧失了最宝贵的抢救时间，他们才是罪魁祸首。可是人家压根儿没收她住

院，没跟她发生合同关系，没收她接生费，家属甚至觉得和人家说着这事儿。偏偏是我们好心，给他老婆接生，他竟然狗咬吕洞宾，赖上我们了。我的天啊，整个家族的人都来闹，农村里头亲戚又多，六月份，正是农闲挂锄的时候，反正没什么事儿，天天堵在医院门口拉横幅、摆花圈、撒纸钱，还雇喇叭手整天吹哀乐。后来这事儿惊动了市委，市委才懒得评理，一个电话，责成院长尽快摆平此事，院长担心仕途，一口应承赔钱。可是钱从哪儿来？政府不管，医院不管，最后都落到我们科室真正干活儿的医生护士头上，全科老小几十号人就算白干了，大半年的奖金都赔进去了，上哪儿说理去？”

庞龙说：“这种病人就是击鼓传花，看传到谁手里爆炸，大夫最苦逼，除了烧香念佛菩萨保佑，活没招。”

“家属坐在院长办公室，往手指头上吐着唾沫星子，一张一张数好三万块钱揣在兜里才鸣金收兵打道回府，连尸体都没收。”

“为什么？自己老婆都不要了？”

“唉，人心不古啊，为了区区三万块钱，整个家族前后整闹了一个多礼拜，自始至终就没人上来看过一眼这个为他们家族传宗接代生孩子死掉的女人，这就是人心啊。那是夏天，产妇的肚子本来就大，人死后，腹腔里各种器官相继腐烂后大量产气，肚子鼓得老高，尸臭弥漫整个楼层。”

“天啊，后来呢？”我紧皱着眉头。

“后来？没有后来了。她大字不识，更别提医学常识了，草芥一般的人生就这么结束了。婆家整个家族为她群情激愤，拿了钱再没人管她，娘家在南方，嫁出去的女儿泼出去的水，自始至终都没人露过面，这世界上，没有一个人真心替她悲伤。”

“这女人真是不长眼，简直就是嫁了一个人渣，活该他以后打一辈子光棍儿。”

“你还真别这么说，她男人拿的三万块在当时的农村可不是小数目，回村后马上又娶了一个能生能养、如花似玉的黄花大闺女。”

“怎么还有这么无耻、这么无情无义的人？老婆死了，向医院讹钱，再用这钱娶新媳妇，连旧人的尸体都不收，太狗血了，瞎编的吧？”

“窦哥要是瞎编，五雷轰顶，这是真事儿，不骗你，我老婆的一个同事原来就是他们一个村儿的。你也别大惊小怪，世态炎凉没听说过吗？等你当上十年大夫，经历人生百态之后就什么都明白了，你就淡定了，你就不会生在福中不知福，泡在协和的蜜罐儿里还动不动发小牢骚、耍小脾气了。”

“老窦，我们小大夫在协和整天多累啊，你又不是不知道，还奚落我们。”

“你们这儿的小大夫虽然累，但是工作好干啊。跑了病人也不扣你们工资，出了事儿大小教授都帮你们扛着，教授出了事儿还有协和给扛着，你们每个手术大夫身上都有医疗保险，除了医院，还有保险公司扛着。我们下面的大夫什么保障都没有，院长天天都在讲医疗安全，说的却是‘千好万好不如病人不告，让病人全款结账、顺利出院的大夫都是好大夫，你们谁捅了篓子谁自己扛着’这样的话。不成被告、不打官司、不赔钱是我们基层医院的最高纲领。我们那里上级医生也骂下级大夫，因为人情味儿比较浓，单纯从业务出发赤裸裸的技术骂比较少，都是‘年轻人啊，你这么干是要吃官司的；这种病人你也敢收，让全科老小赔完钱喝西北风去吗？’之类的话。你们每天交班都从一床念叨到最后一床，一床宫缩如何了，二床胎心如何了。我们每天早晨交班也是从一床念叨到最后一床，除了病情，还要念一遍每个病人的流水账，入院押金交了多少，已经花了多少，还剩多少，账上不够一百块钱的时候，主管大夫要负责到床旁催账，否则病人跑了，钱就从你的工资里扣。你说我们这大夫当的还有什么尊严，还有什么狗屁体面。”

“老窦，你回去要是当了科主任，手里不就有权了吗？改变这一切啊！”

“我确实是我们科的苗子，回去就能提副主任，但我上头还有老主任呢，岂容我四十出头北京镀铜一年，回去就撒野乱来？协和有协和的规矩和传统，有协和的诊疗常规，谁说那里面就没有糟粕，没有落伍或者不与时俱进的东西？但是你们哪个新主任上来就敢随便改老祖宗的这些规矩？你们老郎当年也不敢啊，还不是受了上头婆婆、奶奶、革命老太们多少年的气，自己腰杆硬了才放手一搏，掌控起整个妇产科的发展方向？我们那也是几十年的老医院了，规矩传统一点不比你们协和少，我想改变的可能只是医疗知识或者治疗理念，但是老一辈说不上就会误解为年轻人要造反，要撼动老一辈的管理权威和学术地位，只要有那么一两个从中搅和，你就什么也干不成，难啊！”老窦说完，长长地叹了一口气。

我则是倒吸了一口凉气，真可谓“有人的地方就有江湖”，医院里真是太复杂了。

“刚才说的难是来自上头的，还有下头的呢。你知道我回去要是当了副主任，领导的那批大夫都什么样子吗？除了一些勤学好问的，正经大学毕业分配来的中青年医生还行，好多大夫真的就是烂泥扶不上墙，完全领导不起来。个别老大夫，还有一些中年妇女，毕业后就没念过什么专业书，整天老公孩子热炕头、买菜做饭、穿衣打扮，菜市场讨价还价比谁都有两下子。她们对病人也热心也负责，只是对自己的专业没有更高层次的追求，就和收水费开电梯的一样，只是把医生这个职业当成一种养家糊口的行当罢了。这也不能怪她们，哪个医学院毕业的小大夫没梦想？谁不想一毕业就插上翅膀变天使？医生是一个需要终生学习的职业，可是你看看，我们国家哪里有一套对医生的整体培训系统，靠自觉，那能有几分力量？”

老窦接着说：“有能力改变环境的人永远是少数，沉默的大多数还不是就随着环境往前走。我在协和进修，学了这么多知识，长了这么多见识，回去又能用上多少呢？量力而行吧，别改革不成，反误了自己的前程，回去后踏踏实实干活，对得起每一个找我看病的病人就够了，能干点什么就干点什么吧。”

这个日光恹恹的中午，龙哥已经歪到行军床的一边睡着了，老窦一根接一根地抽烟，一个话题接一个话题地唠叨，一边吐着烟圈，一边望着窗外。千里之外就是他的老家，我不知道他眼中看到了什么，但是，我在他眼中看到的是迷茫，对失去青春的迷茫，对未来工作的迷茫，对医疗圈的迷茫，对整个社会的迷茫。这迷茫中不光有玩世不恭、圆滑世故，还有隐藏得极深，甚至好像完全不存在的坚定。这个早早穿上秋裤，松紧带还经常不修边幅地露在裤腰带外头的中年卷发男人，忽然令我肃然起敬。

第十三章

8.忽略孕前和产前检查是造人最大的风险

吃完中午饭，闹闹哄哄的产房一下子安静了，产房就是这样，没人生孩子的时候医生没事干，看杂志闲聊天睡大觉都没人管，但说不上什么时候就来下马威，不是急症就是重症。人说“说嘴打嘴”，确实如此，我刚想找个角落歇会儿，呼吸机一个劲地响起来，紧跟着来了三个病人。

第一个是发高烧、神志恍惚的大肚子，怀孕之前什么身体检查都没做过，就顺顺当当地成了准妈妈。人家怀孕后都性情柔顺，整天摸着肚子对着孩子不是唱歌就是说话，和风细雨的一副全世界最幸福的女人模样。她却双眼外凸、二目炯炯，食量大增，能吃能拉，人却日渐消瘦。拿她妈的话说就是“吃玉米饼子拉玉米糊糊，吃豆腐拉豆腐脑”，“好像长了根直肠子一样，食物吃进去还没来得及消化就出去了，而且每天都有好几次稀糊一样的大便”。此外，她的脾气也大，几句话不合就跟别人吵架，即使闲坐，脸上也是一层细密的汗珠子。

这些都属于典型的高代谢症候群，最常见的就是“甲状腺功能亢进”，简称“甲亢”。

早些年国家强制婚前检查，否则不给发结婚证，确实发现了很多显而易见的不利于婚育的问题，后来强制婚检取消了，老百姓又不知道孕前检查这回事，结果身体积压已久或者一直潜伏的诸多问题毛病都可能在体内多出一个新生命的时候一股脑找上门来。这种情况数不胜数。

很多女性从来不把月经当回事，月事错后多日不来也不在乎，经爱人或者老人提醒到医院检查，才发现是怀孕了。再一做B超，发现肚子里头除了装着一个有着扑通扑通心跳的小小孩儿，还有一个硕大的子宫肌瘤，或者是爷爷爸爸孙子老少三辈、大小不等形态不一的一大堆肌瘤，敢情这小孩在子宫里的280天倒是不寂寞，没事一个人可以数着肌瘤做算术题了。

顷刻间，一大堆问题向准妈妈和这个马上添丁进口的小家庭袭来。有肌瘤的子宫会不会生出畸形的孩子？肌瘤会不会争夺和吸收孩子的营养？孩子会不会先天不足？肌瘤会不会长得比孩子还快把孩子挤到子宫的一边去，或者干脆把孩子挤出子宫去发生流产或早产？会不会把孩子脑袋挤坏了？生孩子的时候肌瘤会不会卡在产道上变成拦路虎？产后会不会因为肌瘤影响子宫收缩导致产后大出血？还能顺产吗？是不是必须剖宫产？剖宫产的同时能不能把肌瘤也一起切了？诸如此类各种各样的问题。

求保险或者万无一失的话，就得先做人流，把刚入住的宝宝请出去，再开刀做手术，切除肌瘤后缝合子宫，手术后至少需要一年半载的恢复时间。肌瘤会不会在

短期内复发？经受创伤的子宫还能不能顺利怀孕？这是随之又将面临的问题。还有极个别的病人可能在手术时出现意外，甚至还没当成母亲，就先失去了子宫。

做人流吧，舍不得这孩子；继续怀着吧，又整天担惊受怕。说不定肌瘤哪天就会以一种尚不可知的不确定方式闹腾一下，给你点颜色看看。例如，最常见的是“红色变性”，肌瘤内部发生某种特殊的，甚至医生也没搞明白什么机制的红色样变，孕妇会出现剧烈腹痛、发烧、白细胞增高，万一刺激引起宫缩，一路辛苦怀来的孩子就付诸东流了。

真够纠结的！

一个孕前检查足以避免这些矛盾和纠结。肌瘤是很容易被发现的，如果肌瘤位置不特殊，个头又小，数目不多，对怀孕的影响自然不大，那就踏踏实实怀孕好了。如果肌瘤位置特殊，或者生长迅速，个头超大，那就先切除肌瘤再着手怀孕，不就什么事儿都没有了吗？

这个被我高度怀疑“甲亢”的孕妇就是怀孕前什么身体检查都没做过，这些高代谢状态也一直被忽视，高高兴兴糊里糊涂地就当上了妈妈。怀孕后，她把身体的种种不适告诉医生，才知道自己原来是甲状腺功能亢进。

当地医生让她吃药控制，她问医生给她开的是什么药？医生说是“丙基硫氧嘧啶”，这是全世界早孕期间治疗甲亢最安全最有效的药物，简称 PTU。她问大夫药物有没有副作用，医生说，当然有，是药三分毒。她没有再细细询问药物具体有哪些副作用，发生率如何，药物本身又有何等积极作用，不吃药会导致何等不良后果，拿了处方起身走人了。她先缴费，再到药房取药，拿出说明书仔细研读，然后，把药直接扔进了垃圾桶。

我问：“为什么把药扔垃圾桶了？”她说：“我就没听说过大夫给孕妇开说明书上黑纸白字写着‘孕妇慎服’的药物，一看就是个庸医，要不就是开药拿回扣的黑心医生。而且，那说明书上密密麻麻的小字大部分都是说副作用的，太可怕了。我不能为了治自己的甲亢，吃坏了肚子里的孩子，那样的话我还配做母亲吗？”

中国人说来也奇怪，平时最爱吃药，就拿最常见的感冒说吧，学名“上呼吸道感染”，主要是呼吸道病毒感染。全世界还没研发出能够有效治疗感冒病毒的药物，但是中国人早已经在铺天盖地的医药广告中破解了世界难题：“抗病毒，治感冒，就用 XXX。”感冒了最重要的就是多休息，多喝水，增强自身抵抗力，等待自然病程的转归，大不了吃一些缓解头痛、打喷嚏、流鼻涕、鼻塞、咽痛等等不适症状的药物，让自己稍微好过一些。

国人不仅吃中药、吃西药，还动辄打针、输液，抗生素、抗病毒、解热镇痛、祛风散寒一股脑地往自己身上招呼。还有一个更怪的现象就是很多人没病也吃药，美其名曰调理身体，滋阴壮阳，有病治病，没病强身。可是一旦怀孕了，立即七荤八素全戒，恨不得自己和孩子活在真空中，任何一丁点有可能或者根本没有可能伤害孩子的事全停。

有的人平时是电影迷，怀孕后家人连电视都不让看，说有辐射。偶尔看上一眼枪战片，大半夜打车去急诊问大夫，电影里 AK-47 突击步枪的声响会不会震坏孩子的听力系统；有的姑娘爱吃四川火锅麻辣烫，怀孕后家人一口辣的不让吃，偶尔吃上一口，不光悔过自责，还要心惊肉跳胡乱寻思，半夜挂急诊说吃辣椒以后胎动异常。您说您这心里头各种悔恨矛盾惴惴不安，肚子里的孩子能安生吗？

最让人难以忍受的是，人类本是自然界最著名的杂食动物，也不知道谁发明了怀孕后林林总总的这不能吃那不能吃。女人怀一次孕不容易，计划生育政策森严，一对夫妻只让生一个娃，千万别拿肚子里的孩子冒险，没必要以身试法。要说螃蟹寒凉滑胎不吃也罢，可是动不动就说木耳、羊肉、马铃薯、西瓜都不能吃，也太狠了吧！怀胎十月都快成教徒清修了。

国人在生活细节、食物选择上已经如此小心谨慎，更别提孕妇吃药的事了。而且，我真见过个别人，你让她吃什么药她都当成毒药，一切为了肚子里的孩子，特别有献身精神。

有的孕妇扁桃体感染化脓，发高烧，嗓子眼肿得都快喘不上气来了也不吃药；有的红斑狼疮病人，好不容易病情控制稳定，医生说可以怀孕了，结果一怀上后就擅自停激素，结果狼疮活动，狼疮肾病、狼疮脑病一股脑地袭来；有的孕妇腹泻，拉稀拉得口干舌燥，无泪无尿，眼窝深陷，严重电解质紊乱都不吃药不打针不输液。要知道子宫后头就是直肠和乙状结肠，腹泻时肠道剧烈蠕动，内部翻江倒海，要是不迅速控制症状，把前边的子宫鼓捣出宫缩，孩子早产麻烦就大了。再说了，好汉架不住三泡稀，更何况您这肚子里养着一个娃的弱女子呢？可怕的是，孕妇和背后的一家人时时刻刻打着一切为了孩子、一切为了下一代的旗号，根本不听医生劝告。您也不想想，要是孕妇自己都挺不住了，还能保住孩子吗？

还有最令我们医生头痛的，就是进口药品事无巨细、密密麻麻的说明书，虽然体现严谨求实，有时候也耽误大事。本来详细列出各种可能出现的副反应是好事，是科学和严谨，但是太多病人逐字逐句仔细阅读后，才不管什么“少见”“罕见”“极个别病例”这些字眼，总之看到一长串的副反应、副作用直接把自己吓个半死，把医生恨得要死。结果是宁可去吃没有说明书，也号称没有副作用的中药，或者一些小型国内制药厂生产的中成药和西药。这些药品说明书往往是字大行稀，药理机制不详，药物毒理实验未进行，对孕妇和胎儿的影响不明，药物副作用也只是列出胃肠道反应、皮疹、皮肤瘙痒等几个无关紧要 and 未加任何详细解释说明的字眼，便再无其他。

就说刚刚我接诊的这个孕妇，前几天，她有点小感冒，自己没往心里去，心想是不是休息一下就好了。要知道一个重症、病情完全没有得到控制的甲亢病人是多么容易发生各类严重感染。反过来，这种病人又最怕感染。我用听诊器听她的肺部，满肺的呼噜作响，不用说，一定是上呼吸道感染扩散成了下呼吸道感染，感冒变肺炎了。她来的时候心跳 130 次，高烧 39 摄氏度，虽然还没有来得及请内分泌专科医生会诊，我已经十拿九稳地诊断她为“甲亢未控，肺部感染诱发甲亢危象”。

一个妇产科医生的心里话

我不是职业作家，也没有与生俱来的写作天赋，高考时语文只得 83 分，差点毁了爸妈寄托在我身上的大学梦。在断断续续的两年时间里完成这部几十万字的写作，回过头来甚至自己都感到惊讶。

谈到创作初衷，我想主要源于自己内心那份实在憋不住的“不吐不快”。医生这一职业注定了我每天和不同的病人打交道，北京协和医院妇产科的工作相当繁忙，我从实习医生开始一直做到现在的副主任医师，已经无法确切统计经治病人的数量。和大多数同事一样，我每天都是提前到医院，中午不休息，很少按时下班，周末加班查房更是家常便饭，经常是连续几年没有一次休假。出门诊的时候，我整个上午不喝一口水、不去一趟厕所，一刻不离开诊室，最多也就看几十个病人，但实际上很多时候我们是在重复工作，说重复的话，重复地做病情解释，做重复的手术，我很累，虽然很尽力，但病人仍然那么多，好像永远看不完，类似的伤害如噩梦轮回一般，不断发生在一拨又一拨一代又一代的女性身上，医生看在眼里，痛在心上。

女性在人类社会的生存繁衍中承担孕育、养育、教育等诸多角色，女性的健康状况以及一位母亲对待健康问题的观念都直接影响个人、家庭乃至整个社会。从小女孩到青春期，再到成年、中年、跨越更年期最后到达人生的暮年，女性的一生都在发生身体和情绪的变化，从幼稚青涩到懵懂不谙世事，从初为人母的喜悦和慌张到中年的沉稳和沉重，从更年期的焦躁和困惑到老年面临日益衰退的体能和精力以及生命中随时可能发生的、完全无法预料的种种变数，我们的身体和精神总是无时无刻不在经受考验。从医 21 年，在临床摸爬滚打 15 年，我深切地感受到，很多妇科疾病本来是可以预防的，很多悲剧本来是可以不必发生的。如果有一本书，不枯燥又带有温度，就像说故事一样道出这些积压在心底已久的东西，又能帮助女性真正了解自己的身体，懂得爱护并且知道如何爱护自己，让女性真正掌控自己的身体、命运和生活的方向，不再受到无谓的伤害，不是真正实现了“大医治未病”的硬道理了吗？

该书主要以我本人还有曾经和我并肩战斗在一起的同事，包括协和妇产科的实习生、研究生、博士生和进修生为原型，医疗故事源于现实工作和生活中的真实事例，不存在虚构和编造。但是出于对当事人的保护，当然也有对自己的保护，更为文学作品创作的需要，在人物和事件的讲述过程中进行了相当多的调整。重点是用故事把知识讲清楚，真真假假不必太在意。

文字是有味道的，是内心真情的流淌，也是心灵走出自我时候的模样，在每一个夜凉如水的晚上，那些故事就这样随着指间敲击键盘声流淌出来，集成此书。谈理想是奢侈的，但我还是希望通过本书的写作，让整个社会更加真实地接近和了解这个有血有肉的医护群体。医生是一个特殊的职业，社会对这个群体多持神秘感，再加上近年来医患关系恶化，大众一提到医生甚至不寒而栗。希望我展现给您的不再是穿白大衣、戴着帽子口罩、手持冰冷听诊器、没有表情没有笑容甚至没有个人情感的大夫，而是真正鲜活的医生形象。

在了解了现实生活中这些医生不再是**上翅膀的天使，而是同为父母所生，也有七情六欲，也吃五谷杂粮，也面临生老病死的普通人之后，我相信大众会更加懂得如何跟医生交流，会更加自觉地参与营造一个宽容、能够相互理解的医患环境，更深刻地体会到医生和病人的共同敌人是疾病。医生就像暗夜中渡你过河的人，医学的复杂性和太多的不确定性就像脚下湍急的水流，医生同样手无寸铁，此时，你给医生“撑一把伞”，说一句鼓励、信任、温暖人心的话，他们一定会付出自己全部的努力，把病魔造成的危害降到最低。

写作是对自己过去的一种梳理，包括情感、记忆和认知。从事写作这两年，我看了很多书，也思考了过去和将来，觉得自己比以前宽广豁达不少，不再过分纠结于女人自己的那点小心思，工作中也多了一份甚至自己都不曾觉察的小温暖和大悲悯。还有一点不得不提的是，涉足写作后，我有机会认识很多文学圈和出版界的朋友，对于单调的医者生活而言，这无异于打开了一扇全新的窗。写作进入实质性阶段以后，虽然时常的“灵感迸发和下笔如有神”令我不时沉浸在一种莫名和出奇的快感之中，但是很快我就发现写作是一件苦差事和体力活。

朋友是人生真正的财富，如果没有他们的鼓励和引导，仅凭我个人是很难完成这本书的。在此我诚挚地感谢那些在一个个寂静的夜晚，用心灵陪伴我写作的亦师亦友的兄长们。

感谢我的先生，多少次我加班晚归，他风雨不误到路边接迎；多少次我执迷写作置家事于不顾，他扎起围裙做饭洗碗；多少次我抱怨博士清苦医生清苦，他总能用最简单也最坚毅的话语鼓励我坚持，感谢多年来温柔的注视。

感谢父母的养育和教育。

最后，谨以此书献给全天下的女性，也包括我最亲爱的小女儿乐乐。

（待续）