

● 医者故事

# 为保护她追求幸福的自由

▲ 中国医科大学附属盛京医院第一重症监护病房 贾佳

中秋节已经过去将近半个月了，但中秋前夜的那一晚，却时不时映入我的脑海。患者也许永远不知道发生了什么，不知道医务人员进行了怎样艰难的抉择和抢救，但作为医生，我深深地为自己和同事们的努力感到自豪。

那夜，一位仅仅18岁的未婚产妇，诞下一名男婴后，胎盘娩出，阴道流血却始终不见减少，同时出现了呼吸急促、胸闷等症状。来到重症监护病房，为其检查子宫时，发现宫底尚能摸清，按了按，产妇痛苦地叫喊起来，同时阴道大量的不凝血喷薄而出。

## 救急的麻醉经验

情况非常严重，再这样下去，产妇会死于失血性休克，必须想办法止住血。第一产科病房的夏

主任闻讯从家中赶来。在排除了软产道损伤后，他们决定就在床旁清宫。但此时一个严峻的问题摆在面前：此时患者已经是失血性休克，靠升压药和输注大量血液制品勉强维持血压，加上她神志淡漠，躁动，根本不能配合清宫治疗，但如果给予大剂量的麻醉药物，她的血压将会进一步下降。

幸好在从事重症医学之前，我是一名麻醉科医生，在三年的住院医师规范化培训中，1000多例临床麻醉的经验虽然不多，但是足以让我应付目前的情况。在给予了适当剂量的麻醉药物后，患者终于可以耐受清宫的操作。

## 5000元欠费限额

随着清宫的进行，大量的含蜕膜组织的血液从阴道流出，患者的心率上升，血压下降，此时已经是三路静脉一起输血，患者住院账户上的金额早就是负值了，已开不出任何处方。家属们纷纷掏兜凑了1000块钱，无异于杯水车薪。我硬着头皮打通了总值班的电话，她闻讯后非常果断地开通了5000元的欠费限额，解决了燃眉之急。此时，患者的阴道流血仍然没有丝毫减少的意思，另一个选择摆在了产科医生的面前：继续保守治疗，可能仍然无法止住流血，保不住她的性命，唯一能

够确 保止血的措施就是 紧急切除子宫，但这也让她彻底失去生育能力，很难面对接下来的生活。

## 保子宫之战

切，还是不切？在短暂的思考过后，夏主任决定搏一下，试用宫腔球囊填塞压迫止血，保患者的子宫。在超声的引导下，球囊被置入宫腔，随着生理盐水逐渐注入球囊，她的出血终于逐渐减少，血压缓慢回升。就当大家以为危险已经过去时，患者突然再次出现大量阴道流血。原来，由于患者的宫颈过于扩张，球囊已经脱出。

此时患者的化验检查结果已经出来，出凝血时间显著延长，纤维蛋白原已经只剩0.7g/L（正常为2-4g/L），D2聚体9万9，已经是我见过的最高值。怎么办？继续尝试填塞可能还是失败，但患者目前已经是DIC纤溶亢进期，可能难以耐受手术。

我们决定再次尝试球囊填塞，注入300ml盐水。再次失败！第三次填塞，注入350ml盐水，球囊仍一点点下移！产科医生已经有了放弃的念头：如果再不成功，就只能切子宫保命了！400ml盐水、5块纱布首尾相接，填塞在患者阴道内，阻止球囊的下移。

操作完成后，我们大气都不敢喘，更不敢变动



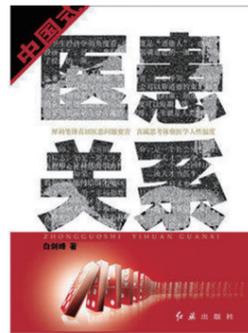
患者的体位，不断地用超声查看球囊的位置：5分钟、10分钟、20分钟……球囊位置没有变更。我们轻轻地撤走器械，变截石位为半卧位，超声显示球囊位置仍然良好！随着大量的血液制品进入患者体内，她的血压终于缓慢回升，心率下降，尿量增多，一切终于向好的方向发展了！

抬头看窗外，天空已经露出鱼肚白，作为第一批迎接中秋节的人，我们心中虽是狂喜，但却与这举家欢庆的节日丝毫不相干，而是来自这个素昧平生的小姑娘。多年之后，她可能早已不记得，3个科室的近20位医生、护士、技师和护理员，彻夜未眠，只为保住她的子宫，保住她的性命，保住她追求幸福生活的自由。

● 回音壁 · 我与好书有个约会

推荐序号 26  
书名：《中国式医患关系》  
类别：人文科学类  
作者：白剑锋  
出版社：红旗出版社  
推荐人：李志广  
内容推荐：

我国每年的门急诊量达60亿人次，相当于每人平均看五次病，正可谓生老病死，每个人概莫能外。在这个医患关系越来越紧张的当下，本书以罕有的深度和广度呈现中国目前所有的医患纠结，从天价药到小处方，从医闹到医改，从血溅白衣到生死急救等，为读者展现一个中国医患的大看台，对每一个有感于医患问题的普通人和医务工作者来说，都是不可错过的力作。



推荐序号 27  
书名：《哈佛医学生的历练》  
类别：文学艺术类  
作者：(美) 艾伦·罗思曼 (Ellen L. Rothman)  
出版社：浙江人民出版社  
推荐人：吕志江  
内容推荐：

这本书是一个哈佛医学院学生整整四年的精神成长、医学历练实录。从走进哈佛的那一刻起，她所面对的便不只是患者肉体、精神的苦痛与挣扎，更是在直接窥探令人无言以对的生命奥义。罗思曼以生动的文笔，娓娓道出自己由懵懵懂懂“白袍加身”的一年级生，历经急诊科、妇产科、儿科、精神科等全科实习，在工作生活的重压下，成长为一名优秀医生的心路历程。期间有兴奋、骄傲、沮丧甚至自我怀疑，然而最终她明白了，穿上白袍医者之路便永无止境。此外，作者在书中对高度敏感的医患关系的矛盾与纠葛也有相当精彩的剖析。

● “小樵夫”在美国专栏(29)

# 强推健康险种 美政府的精明“算计”

▲ 美国南加州大学医学院 乔人立

福利属于收入以外个人可以得到的好处。在美国，各种福利五花八门，但最重要的一项就是健康保险。雇主将提供健康保险作为吸引员工的方法，员工则利用福利保护自己不受损失，因此提供福利的结果使得雇主、雇员双方利益最终更趋一致，雇主有意愿为员工提供尽可能好的福利。但有时候，一些特定的、强制性的福利却必须由政府出面强加于人（如毒瘾治疗、HIV治疗）。近年来，奥巴马政府更试图将强制福利扩展到全民。

## 雇主被“强人所难”

为什么政府强制的一些福

利却没有雇主主动愿意提供呢？以毒瘾治疗为例，如果没有这项福利，保险公司会为治疗肝脏损伤付费，却不会为造成肝损伤的酗酒付费。而从社会角度看，治疗病因酗酒远比治疗病状肝损伤更有效率。公司雇主对解决酗酒这样的社会问题并没有责任或兴趣，其所关心的只是自家员工的生产力，对他们而言，最合理也最划算的处理方式是将酒鬼开除，由社会去承担负担。

另一方面，假如雇主特别慷慨，将健康福利覆盖艾滋病治疗，这样就会有越来越多的慢性艾滋病患者来申请工作。最终，只有艾滋风险高的患者愿意接

受这家公司给的低工资以换取有利的福利。

## 被“蒙蔽”的人民

既然是强制福利，为什么政府不愿意出钱包揽呢？因为如果这样做，政府就不得不加税，而这有可能导致选票顿失。所以，政府只能通过强制手段向雇主甚至个人强征，以使这项开支不会计入政府预算。预算变化不大，大多数选民无法识别之，给人的印象好像是付所有医疗账单花掉的都是别人的钱。

但从整个社会来看，可用于分配的资源总量是相对恒定的。对于公司雇主来说，购买强制福

利虽然与缴税没有本质不同，都属于成本增加，但其却可以在预算与结算中将其归作经营成本。而保费成本增高必然造成员工个人所得（例如工资）降低，工资降低程度带给民众的损失甚至可能大于躲过的税务。但对于选民来说，这一事实却没有几个人可以一下子搞得清楚。

因此，美国所制定的任何含强制性福利的保险计划大多都要通过雇主实现。人民虽然永远不会情愿投票同意加税来为国家保险计划筹资，但同时却又毫无怨言地投票同意强制雇主提供福利，而精明的政府或总统当然懂得怎样选择走阻力最小的途径。