

哪怕你是一个知识女性
对自己身体的了解程度也可能不到**5%**

只有医生 知道!

@协和张羽 发给天下女人的私信

如果你阅读的是惊涛骇浪
读完后也请放慢呼吸~

张羽 / 著 江苏人民出版社

只有医生知道!

@协和张羽 发给天下女人的私信

张羽 / 著

江苏人民出版社

图书在版编目(CIP)数据

只有医生知道! / 张羽著. —南京: 江苏人民出版社, 2013.1

ISBN 978-7-214-09006-5

I. ①只… II. ①张… III. ①女性-恋爱-通俗读物
②女性-婚姻-通俗读物 IV. ①C913.1-49

中国版本图书馆CIP数据核字(2012)第289621号

书 名	只有医生知道!
著 者	张 羽
责任编辑	刘 焱
特约编辑	宋 甜 刘东灵
文字编辑	赵 娅
文字校对	郭慧红
装帧设计	门乃婷工作室
出版发行	凤凰出版传媒股份有限公司 江苏人民出版社
出版社地址	南京湖南路1号A楼 邮编: 210009
出版社网址	http://www.book-wind.com
经 销	凤凰出版传媒股份有限公司
印 刷	三河市金元印装有限公司
开 本	700毫米×1000毫米 1/16
印 张	20
字 数	315千字
版 次	2013年1月第1版 2013年3月第10次印刷
标准书号	ISBN 978-7-214-09006-5
定 价	35.00元

(江苏人民出版社图书凡印装错误可向本社调换)

P R E F A C E 自序

大医治未病

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被插上翅膀的天使，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。

张羽

2012年12月14日凌晨于澳门

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。

目录

CONTENTS

楔子 PROLOGUE

精子的圣战

第一章 PART ONE

一切不怀在子宫里的受精卵都是耍流氓

1. 看病就像一场世纪审问 / 008
2. 名誉和生命的较量 / 016
3. 天下没有绝对安全的安全期 / 019
4. 好妈妈该是女儿危难时最强大的依靠 / 022
5. 宫外孕就是绑在你身上的不定时炸弹 / 033

第二章 PART TWO

产房是女人最危险也最温暖的地方

1. 千万小心胎盘早剥和脐带脱垂 / 048
2. “五分钱硬币”原则 / 052
3. 别被假临产吓破了胆 / 055
4. 循序渐进：分娩就像建座罗马城 / 065
5. 产科最重要的临床决策都是看预产期 / 080
6. 抱错孩子？那是影视剧看多了 / 084
7. 压肚子的野把式，不是单纯失传那么简单 / 093
8. 忽略孕前和产前检查是造人最大的风险 / 103
9. 胎儿大小多少的逻辑 / 121

第三章 PART THREE

女人和肌瘤的不解之缘

1. 打仗到战场，看病到现场 / 130
2. 掌握和医生交流的艺术，决定你看病的预后 / 141
3. 珍惜你的“送子鸟”，子宫这东西不生孩子就生肌瘤 / 155
4. 病理诊断才是肿瘤最后的判官 / 166
5. 病理切片和手术记录，一样都不能少 / 175
6. 公平正义重要，还是乐和过生活要紧？ / 182

第四章 PART FOUR

中国式医患关系

1. 医生永远记得要多一分耐心给“困难病人” / 198
2. 安全感从哪儿来 / 201
3. 细节是天使 / 210
4. 包打听的热情可能会害了朋友 / 214
5. 人脉是需要经营的，好钢用在刀刃上 / 225
6. 手术室内高深的医学，手术室外莫测的人心 / 233
7. 琳琳的选择 / 251

番外 SPECIAL EPISODE

协和医师的前世今生

1. 马路大学里的上进青年 / 256
2. 优秀？还得再优秀点 / 263
3. 麻辣教师萧峰的冰火两重天 / 275
4. 追随林巧稚，情定妇产科 / 306

PROLOGUE 楔子

精子的圣战

1973年的9月，我呱呱坠地，我妈说从她肚子疼到我出生，总共折腾了三天三夜，说我不是个省油的灯。

那一年，爷爷去世，面对死亡，全家人悲痛欲绝。转眼间，我出生了，一个八斤多水嫩粉白的大胖丫头，面对生命，全家人又欢天喜地。人类总是这样，其实他们不知道，生命从最开始的一刻，便充满了争斗、攻击和伤痛。

男人每次高潮之后射出来的那几毫升乳白色黏稠液体中，多是前列腺分泌的营养水润成分，真正在“弄出人命”这场战役中冲锋陷阵的是在睾丸产生、在附睾中加工成熟，最后通过输精管到达“人间大炮”，只待主人身心愉悦达到极点再也无法掌控兴奋的阀门时轰然出动的精子。

精子数目繁多，岂止百万雄师过大江，一次射出的几毫升精液中至少有几千万到上亿个精子。射出的大部分精子只是垫背的，射精后很快从阴道流出体外，废了。虽然理论上只要有一个精子和卵子结合就能够完成生育，看似根本没必要制造这么多精子，但在整个动物界，很多精子天生就是要被牺牲掉的，没有这个数量级根本无法让雌性受孕。

极少的一部分精锐部队在射精后的第一时间进入宫颈管，开始了从宫颈到子宫，最后抵达输卵管的漫漫长征路。精子从阴道到达子宫腔和输卵管的过程并不是闷着头只管朝前跑，除了比到底谁跑得快、跑得远，谁能最后跑到卵子身边并且钻入她体内，还有一个重要蜕变要在途中进行：精子头部的顶体表面

糖蛋白必须经过女性生殖道分泌物中的 α 和 β 淀粉酶的处理，才能发生膜结构中胆固醇和磷脂比率和膜电位的变化，从而降低顶体膜的稳定性。完成“获能”是受精的基本条件，这个过程大概需要7个小时，这和很多“心灵鸡汤”中描述的场景何其相似——不能为了达到终点错过一路风景，精子必须在途中“获能”，否则即使一路狂奔第一个到达卵子的身边，照样是个“无能”的主儿。

输卵管是一根柔软狭长的管道，左右各一根，就像小姑娘头上的两只小辫子，一端连在子宫角部，另一端呈游离状态，辫梢部位像一把张开的小伞，末端又似无数细小柔软的手指，恍如大堡礁中各式顺水摆动的珊瑚虫触角，保证下方的卵巢一有卵子排出，就能在第一时间捡拾并且运送到输卵管内部。输卵管有8~14厘米长，像一条蚯蚓，中间一段略微膨大，叫作壶腹部，管径有6~8毫米，是精子和卵子相遇、结合并在短期内完成分裂分化的“洞房”。

洞房之中，精子的新娘、圆滚滚胖乎乎的卵子姑娘可能已经含羞带怯等待了一段时间了。但是，和尘世间的女人不同，卵子姑娘的原则性极强，最多等24小时，谁要是放她鸽子，她绝对是二话不说扭头就走。卵子只有一个目的：等待与生命力最旺盛、携带基因最为优良的精子结合，顺利成长为生命力强悍的个体，将传宗接代和物种进化这件事进行到底。

精子一路拼杀，经过子宫腔进入输卵管的壶腹部，也就是洞房的时候，如果正好遇到从卵巢排出又被输卵管伞端准确拾取的卵子在此静静等候，就会发生生命伟大的结合。如果此刻卵子还在卵巢的孵化当中，预先赶来的精子会非常有耐心和风度，毕竟是主动方和追求者，隐忍的精子能够轻松等上三到五天，极品精子据说能等七天之久。

前往洞房的新郎不止一个，精子在前进过程中，沿途受到子宫颈黏液的阻挡和子宫腔内白细胞的吞噬，最后到达输卵管的仅有数十条至一二百条。这时，一群精子包绕围攻卵子，他们迅速而激烈地扭动和寻找着，每一个都试图攻入她的身体。最终，只有一个精子能够利用其头部分泌的足以让女性融化的顶体酶，溶解卵子周围铠甲样的放射冠和透明带，为自己最终进入卵子体内杀出一条血路。

一旦有精子穿过卵子周围的透明带，卵子细胞会自动释放溶酶体酶，引起自身透明带结构的改变，这使她由原来的等待和接纳状态摇身一变成为冷美人。

如果这时候的卵子不能及时改变立场和心态，一旦两个或者更多精子钻入她的身体，就会结合成怪胎，在其后的分化发育过程中也会遭受淘汰，出现胚胎停育和自然流产。

人类的自然流产率占全部妊娠的 10% ~ 15%，其中 80% 以上发生在怀孕前三个月。而早孕期发生流产的胚胎中，50% ~ 60% 都是因为胚胎具有这样或者那样的基因缺陷，也就是常说的“怪胎”或者“畸形胎”。这些怪胎、畸形胎的流产是生命孕育过程最初的自然选择，是优胜劣汰的结果，即使少数经过保胎治疗达到足月妊娠，出生后也可能是弱智、畸形儿，或者是携带某种严重的代谢性疾病。所以，在欧美一些国家，妇产科医生和孕妇对于早期流产都采取顺其自然的观望态度，并不进行过多的干预和治疗，他们相信，好的自然会被留下，有问题的即使保胎也是徒劳，甚至徒增后患以及无穷尽的伤悲。

实际上，大部分流产都是因为胚胎本身的缺陷，根本就是染色体数目不对，或者结构异常的怪胎。除遗传因素外，感染、药物都可能诱发染色体异常，这种胚胎多在三个月之前自然流产，毫无保胎的价值和必要。

小部分流产是因为母亲发生了严重的全身性疾病，例如心率衰竭、严重的贫血、高血压、慢性肾炎或者严重的营养不良等全身缺血缺氧性疾病，此时医生和家属考虑的不应该是保胎，而是保命，孕妇的生命永远应该放在第一位。

早孕期间还有一些少见的出血原因，包括免疫功能异常、创伤刺激、不良生活习惯、环境因素。这些都是很难获得直接证据证明和流产有关系的，即使确认，医生和孕妇也没有太多作为。很多时候我们不是要“与天斗，其乐无穷”，而是要“尽人事，听天命”。

所有早孕期出血的原因中，黄体功能不足是唯一有验血数据可以明确临床确诊的，很多医院都可以化验孕妇血清孕酮水平，正常值应该在 20ng/ml 以上。如果化验值偏低，多数医生会给予黄体酮补充治疗。实际上，只有胚胎正常，只是因为自身黄体分泌不足的孕妇可能会在补充天然黄体酮的治疗中真正受益。很多孕酮不足的孕妇病根就是胚胎本身的问题，这就是为什么同样出血，结果却大不相同的原因。有人出血了没保胎也没事，有人出血了用了几天的黄体酮胎儿保住了，而有的孕妇一出血就开始绝对卧床，除了大小便根本不下地，花大价钱请人到家里一天两遍注射黄体酮，屁股都扎烂了还是没有保住孩子。

目前，包括中国在内的世界上很多国家的医生都对有习惯性流产病史的孕妇进行孕酮的补充治疗，有的可能只是对病人的安慰，或者证明医生是在努力帮助病人和有所作为的，其真正意义和价值还是有争议的。英国已经联合多家医疗机构对此进行大规模调查研究，有望在2013年得出最终数据，给出分析报告，提出新的治疗指南。由此看出，即使是天然孕酮，科学家仍然采取非常慎重甚至保守的态度在使用。所以，对于黄体酮以外的、名目繁多的、中西各式的、成分不明的，或者故弄玄虚就是不标明药物成分的保胎药，甚至祖传偏方秘方等等，都应该采取谨慎态度。

胎儿就像树上的苹果，好果子根本不怕风吹草动或是鸟唱虫鸣，反而会在大自然阳光雨露的滋润下、在风吹雨淋的考验下完成春华秋实的历练，烂果子却永远那样孱弱，即使日日晴朗亦无电闪雷鸣，也无小虫子偶来作梗，说不定哪天也会干枯在枝头或者落入泥土碾作尘。

所以，早孕期间不要过分迷信药物的保胎作用，有流产迹象后是否需要保胎以及怎么保胎都要在专业妇产科医生的指导下进行，放松心情，本着顺其自然的态度是真正理性的选择。

人类利用高科技拍摄研究受精过程发现，精子在钻入卵子身体的一刻，卵子表面会出现裂痕，精子完全钻入其中后，裂痕得以修复，这看似一场胜利的会师，实际上也可以说是一次不折不扣的攻击、入侵和占领。那条最强壮、最有战斗力、最有耐力、最隐忍、综合素质最高并且在最恰当的时机做了最适合的事的精子进入卵子，细胞的灵魂——两个细胞核真心相拥，融合成一个新的生命。



P A R T O N E 第一章

一切不怀在子宫里的受精卵 都是耍流氓

一个伟大新生命产生在细小狭长的输卵管里，它能否顺利成为一个有血有肉的孩子，还有怀胎十月的考验，而迫在眉睫的问题是它能否在规定时间内顺利赶回子宫。

受精后 30 小时，受精卵随着输卵管的蠕动和纤毛扫帚一般的推扫，开始向子宫腔方向移动，同时也开始反复进行分裂。生命就是这么聪明，细胞不断由一个变成两个，两个变成四个，但是它只分裂不增大体积，为的是让自己在狭小的输卵管腔内顺利移动。受精后第 4 天，它从输卵管进入子宫，受精后第 11 ~ 12 天，彻底在子宫定居成为常驻十月的钉子户。

如果受精卵不能如期赶回子宫腔，而是在子宫以外的地方常驻下来，就成了宫外孕。

最常见的宫外孕部位是输卵管，受精卵不去子宫而选择在输卵管住下来这件事是非常可怕的。子宫是由平滑肌细胞构成的肌性器官，它可以随着胚胎的生长从非妊娠状态的 50 克长到足月妊娠的一公斤重，内部空间也由没怀孕时候的梨核大小长成一个超级大西瓜，结构和功能决定了唯有子宫能够承担容纳胚胎生长的重任。输卵管只是一个单薄、狭长的管状结构，根本没有随着胚胎长大而增加体积的功能，受精卵按照自身基因的调控一刻不停地长大，势必有一天输卵管将无法承受。届时，疾病和死神将露出原本狰狞的面目。

宫外孕有两种结局。

一种是输卵管妊娠流产。异位的胚胎从管壁分离，掉入输卵管腔后刺激输卵管蠕动，将之挤入腹腔，胚胎掉入肚子里大多数死亡并且逐渐被身体吸收，但是极偶尔也会有存活者，它可能重新种植到肚子里，例如肠系膜和大网膜等

处，获得营养后继续生长，这就是腹腔妊娠。孕妇的肚子也会不停长大，但是胎动时会有腹部的极度不适感，因为胎儿和腹壁之间没有子宫以及羊水相隔，孕妇可以从肚子上很清楚地摸到胎儿的肢体。这种胎儿因为营养供应等问题很难生长到足月，死亡后可被大网膜和肠子包裹形成干尸或者石胎，这经常被新闻媒体个别不懂医学常识，或者不懂也不请教专业人士，或者懂也装不懂只为猎奇吸引眼球的记者当成奇闻轶事来写，也是科幻片中利用高科技制造试管婴儿再种植到男性腹腔让男的也来尝试怀孕做妈妈的科学基础。即使个别胎儿在腹腔里生长到足月，也都会因为没有“出路”而以难产告终，唯有医生通过剖腹取胎的办法取出孩子。这才是不折不扣的剖“腹”产，而被老百姓甚至广大医生多年来一直误传误叫的真正的医学术语应该是剖“宫”产，学名“剖宫取子术”。切开腹部就能取出的孩子原来是罕见的“腹腔妊娠”，切开子宫取出的孩子才是正经八百的“剖腹产”。

另外一种就是输卵管妊娠破裂。胚胎在输卵管中一刻不停地生长，终有一天会将单薄的输卵管撑破，如果破裂正巧发生在大血管部位，出血可能会像布鲁塞尔广场挺着小鸡鸡的光屁股男孩子于廉撒出的弧形尿线一般高亢，短时间内的快速失血会导致病人剧烈腹痛，如果得不到及时救治，病人将很快陷入休克状态甚至丧命。

宫外孕典型的临床症状是每年妇产科出科必考的题目，答案中有三个关键词学生必须答出来，否则不给分。它们分别是：停经、腹痛和阴道出血。

看似简单的临床表现，只有八个字，但是现实生活中，疾病表现起来可谓五花八门。病人有以为自己得了胃肠炎去看消化内科的，有以为慢性阑尾炎又犯了去看急诊外科的，还有以痛经、例假不正常等等原因去看妇科内分泌的。总之，具体到每一个宫外孕病人身上，她们的表现都不是完全相同的。

停经就是正常该来的月经不来了。平素月经规律的育龄女性，一旦月经过期7天以上，应高度怀疑怀孕，若停经达到8周，怀孕可能性更大。有性生活的育龄女性即使一直在避孕，仍需把月事时刻放在心上，因为除了禁欲，世界上还没有一种避孕方式能够百分之百保证它的有效性。现在的高科技检验技术已经能够在精卵结合后7天，也就是说根本不用等到停经，就能通过检测胚胎分泌到血液里的一种特殊糖蛋白而确诊怀孕了。千万不要像古装剧中的女人，等到恶心、呕

吐、想吃酸的了，或者几个月不来月经肚子都大了才想到自己可能是怀孕了。

人类平均 100 次怀孕中就有一个既坑爹又坑娘的孩子是怀在子宫外头的，而且随着现代人生活方式的变化，宫外孕发病率近年来一直呈上升趋势。

宫外孕病人大多是先停经 6 ~ 8 周，之后开始有阴道出血，常被女性误以为是月经虽然晚些，但是毕竟又来了，还以为没有问题了。实则不然，阴道出血多是宫外孕的胚胎发育不良或者已经死亡的征兆，这也预示着宫外孕随时可能发生流产或者破裂，疾病马上就要显露其狰狞面目了。还有大概 25% 的女性根本没有停经史，月经还是照样来，突然腹痛发作就医才可能被经验丰富的医生通过仔细询问病史、结合腹痛、尿妊娠试验阳性，准确地诊断出宫外孕。

宫外孕的阴道出血经常表现为短暂停经后出现不规则流血，流血量不同于平时来月经，经常是很少，或者呈点滴状，颜色暗红或者深褐，呈酱油色或者淡咖啡色。但是这并不绝对，有些病人在停经后甚至宫外孕已经破裂了都一直没有阴道出血。

腹痛是宫外孕病人就诊的最主要原因，宫外孕即使没有流产或者破裂，增大的胚胎导致输卵管极度膨大，继而出现痉挛和逆向蠕动，也会导致病人出现下腹隐痛或者胀痛。宫外孕破裂时，病人突感腹部撕裂样剧痛，血液积聚在盆腔的最低部位直肠子宫陷凹中，血液刺激直肠导致病人出现肛门坠胀感。以上这段关于疼痛的描述是完全照搬人民卫生出版社供 8 年制和 7 年制临床医学专用的《妇产科学》教材上的话。我上大学的时候，老师就是这样讲的，到协和实习时，教授和带教老师也是这么教的，就我个人而言，关于“肛门坠胀感”的了解和理解也仅止于此，没人和我讲太多，我也从来没有过深入了解，但是工作后的第一个急诊夜班让我对这五个字有了刻骨铭心的深刻认识。

1. 看病就像一场世纪审问

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