

我所能想到的
最好生活

关门可过朴素的生活，
开门有能到达的远方，
最好的生活从来
你我都可以。

宋艾 著



中国文联出版社

<http://www.clapnet.cn>

我所能想到的
最好生活

宋艾 著



中国文联出版社
<http://www.cflapnet.cn>

图书在版编目 (CIP) 数据

我所能想到的最好生活 / 宋艾著. —北京: 中国文联出版社,

2017.2

ISBN 978-7-5190-2589-2

I. ①我… II. ①宋… III. ①随笔—作品集—中国—

当代 IV. ①I267.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第040224号

我所能想到的最好生活

作 者: 宋 艾

出 版 人: 朱 庆

终 审 人: 陈宝光

复 审 人: 王 军

责任编辑: 刘 旭

责任校对: 傅泉泽

封面设计: 中尚图

责任印制: 陈 晨

出版发行: 中国文联出版社

地 址: 北京市朝阳区农展馆南里10号, 100125

电 话: 010-85923043 (咨询) 85923000 (编务) 85923020 (邮购)

传 真: 010-85923000 (总编室), 010-85923020 (发行部)

网 址: <http://www.clapnet.cn> <http://www.claplus.cn>

E - mail : clap@clapnet.cn liux@clapnet.cn

印 刷: 北京天宇万达印刷有限公司

装 订: 北京天宇万达印刷有限公司

法律顾问: 北京天驰君泰律师事务所徐波律师

本书如有破损、缺页、装订错误, 请与本社联系调换

开 本: 710×1000 1/16

字 数: 283千字 印 张: 15.5

版 次: 2017年2月第1版 印 次: 2017年2月第1次印刷

书 号: ISBN 978-7-5190-2589-2

定 价: 39.00元

版权所有 违法必究

目 录

CONTENTS



01 前妊高的口述历史

医疗圈vs科研圈 002

医者的眼里 004

懂医的病患 008

男人 011

家？家庭？还是家族？ 014

诗和远方 016



02 上帝亲吻过的土地

基督城 018

梯卡波 021

冰雪世界的上天入地 024

皇后镇 029

Wakatipu湖 037

皇冠峰 045

水果小镇Jones夫人的传奇 047

峡湾 053

神人的小天堂 056

魔戒小镇格林诺奇 057

霍比屯 059

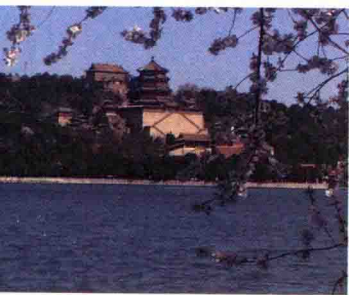
Rotorua 063

Agortone皇家农场 069

千帆之都奥克兰 074

花絮彩蛋 080

我所能想到的
最好生活



03 回北京的日子

闲话杂书馆 086

古墙下的梅花 094

轻霾之下的玉渊潭 098

西堤的花朝 100

众里寻芳郁金香 104

海棠两篇 108

百年清华 116

京城第一胡同——史家胡同 119

紫藤花下纪晓岚 124

来自吸血鬼故乡的宝藏 131

雕爷的黯然销魂饭 139

国际博物馆日三记 142



04 费城故事

茶花的回忆 158

格蕾丝王妃的赛艇豪门 163

阅读在费城——查令十字街以外的书香 166

我所能想到的最好生活 170

我所能想到的
最好生活



05 日光之下无新事

往来的大师 174

善舞的死者 182

随笔三则 184

一个令我辗转反侧的谎言 187

说翻就翻的小船 190

记在心里的一首歌 191

不要介意他们的挑剔，他们只是做不到而已 193

5月的Angry People 195

百般禁忌的医患沟通 198

大家在谈《奇葩说》，我却发现了罗罔极 200

带着纯粹的梦想埋头赶路 202

夏至云端 204



06 蓝天之下的呼伦贝尔

敖鲁古雅，神鹿传奇 208

天骄的朝圣 212

坚固的堡垒，回放的战事 217

渔窝棚是个好去处 220

踏着彩虹到室韦 223

白桦林：众目睽睽的深山 226

夏日格勒河畔 229

春天一般的河流 232

胡列也吐旅游驿站 235

01

前妊高的口述历史



医疗圈vs科研圈

腊八早上的五味杂陈

你那么擅长安慰他人，一定度过了很多自己安慰自己的日子吧。

——陈亚豪

其实，关于医院里的是是非非，除了医院里的人、家里有亲人在医院的、必须上医院的人及相关的亲朋好友，好像没有更多的人关心。更多的人可能只是看客。

一个圈子里沸沸扬扬的话题，圈子外的人也许未必明白你们在说什么。甚至连你们为什么义愤、悲伤、无奈都不理解：你们已经很不错了，有什么必要像一个庸常人一样激动？其实他们不知道，你们一样庸常，或者说也有庸常的一面。

最近比较不寻常的一件事被圈内圈外的人刷屏了，可能是因为除了医疗圈又涉及科研圈，两大门派“高手过招”自然吸引眼球。估计在不久的将来，法律圈、教育圈也会紧随。媒体圈就忽略不计了，他们总会在场。

其实对于这种主题我早就不想再说什么了，已经够嘈杂了。我发言，只是因为亲历得多，这几方面都曾感同身受，不评论、只叙述。多些感同身受、多些换位思考、多些包容可能对结果没有什么改变，但知道总比无知好。

医疗圈和科研圈这两个阵营虽然有交集，但终究还是两个世界。恰巧两个圈子都混迹过，有些发言权。科研圈的人比较严谨，遇事爱较真儿，这可能是职业病，因为他们每天的工作就是从周而复始的科学实践中找到蛛丝马迹，通过思考提出假设，然后再去实践。他们不太会关心人际上的事情，因为不擅长人际关系也影响不大，工作依然照做，事实证明，很多科研工作者确实在人际交往中是比较薄弱的。然而这部分人里的精英人

士，无论他们多么异乎寻常都是必须存在的，而且也是推动生产力进步的重要部分。也许正是他们在相对封闭的人际关系中才能更好地独立思考，完成他们的思辨和日常工作。但是，医学也是科学的一部分，而且是更高层次的一部分，我们可以从科研转化为生产力的规律上看出，很多实验室的发现与创造只有很小的一部分能够产业化，而产业化的技术与成果只有很小的比例能够用于医疗行业，在医疗行业的实践技术只有很少的一部分直接用于患者，而且要通过严格的临床前期、临床试验，还要经过反复论证和审批才可以用于常规医疗（像 Ebola 那样的特殊事件除外）。简而言之，医学是最保守的科学，这是因它的研究对象决定的。医疗圈的人和科研圈的有不少相似之处，更多的是不同，我认为主要有以下三点：

首先，医疗圈的人际交往比较频繁。所以医疗圈的人在这方面有更多的实践机会，尽管有很多人是为了完成工作任务被迫交往，但他们顺理成章去做了，而且做得很好。但也无可否认确实有不擅长也努力无效，或干脆不愿努力的，这一部分医疗界的 Geek 会比较辛苦，而且容易成为医患沟通中的失败方。这部分人就没有纯粹科研工作者幸运，因为不擅长或者不愿意去交往对他们虽然有影响，但毕竟还不会扰乱他们的日常，而前者每天都会非常纠结。

其次，不是照章办事、没有纰漏就万事大吉了，实践的授予者不同的接受程度、感受和反应差别很大。而实验结果成不成功，科研者有权利说了算。

最后，实验结果失败最多是承担经济上的代价（远大理想和历史意义暂放一边），而医疗实践就比较复杂，甚至可以说惨烈。

产妇的情况是高危妊娠合并最凶险的心血管并发症。我碰巧在多年前是妊高征的高危患者，而且碰巧也是心血管病医生，所以在两个方面都有些话语权。此外，我从小在中科院长大，自己也在科研界工作过，所以，对这些也都可以说两句。由于资历尚浅，也不想下什么断言，就算一段口述历史吧。晓松老师叫它大众记忆不是？因为这几个熟悉的环境会以这种方式微妙地产生交集，让我很难置身事外。然而，在事外的心塞和在事内的心碎估计也只能选择一种了。

医者的眼里

看见，然后告知

人人都可能成为患者，然而只有少数人可以成为医者。患者的茫然和焦虑人人都有可能体会，但对于发生的冲突却很难一下搞明白状况，尤其是在惊恐和快速打击之下。他们尤其希望医者最好不用跟他们解释，手到病除即可。

大多数患者认为，医者是治病的专业人士，我作为患者来到医院，首先是因为我不会医，其次你们就是干这个的。如果医者都搞不清状况，那么患者就更不可能搞得清。进而就会产生医者是干什么吃的，是不是渎职，是不是骗钱，有没有草菅人命？

我做了15年心血管内科医生，高危孕妇的心血管病会诊是日常工作之一，我们科室有时也会与妇产科共管一些危重症患者。诚实地讲，治疗的病人中有心血管并发症的孕妇，也有主动脉夹层等疾病患者。这两种情况在临床上分别都是最棘手的一类患者之一，尤其高危孕妇合并主动脉夹层的，这种情况几乎没有太多治愈的可能。

我们先说说孕妇。孕育生命是人类本能，繁衍也是人类延续的基础。女人希望成为母亲是天赋的权利。没有做过母亲的姑娘可能理解不到想做母亲的冲动和期盼，对于希望做母亲的人，跟她说你不能再做母亲是件非常残酷的事情。对于失去过孩子的准妈妈，很难阻拦她再次怀孕。还有一种情况也许更纠结：有些想做母亲的女人没有能力再生育倒也罢了，而有些女性有生育能力但个人情况确实不适合生育。就是能生却不可以生。

事件中的女博士让人心痛，她既有过失子之痛，又有被劝说过不要再生，更残酷的是她还有生育的能力。虽然很多有心脏病、遗传病家族史、肿瘤等疾病的准妈妈均被善意地告知放弃孩子是最好的选择，理性的她们也心领这份好意，但母性的召唤还是让很多女性铤而走险。对于这些棘手的病例我们经常给同样的理性建议，她们绝大多数是听

得明白的，然而根据我的经验，放弃的是少数。其实很多情况下，状态不佳的母体很难孕育出健康的胎儿。当然也有例外。有些筋疲力尽的母亲饱受病痛、营养不良等问题的折磨，但孩子很健康。

无论如何，几乎所有母亲都可以接受牺牲自己保全孩子的现实，但很多时候都是前途未卜，母亲和孩子都在赌桌上。当然，还有他们的医生。

孕妇的生死劫

再说说孕妇的心血管并发症。很多女性在孕产之间会出现各种各样的不适，甚至引起各种并发症。首先，为了供养胎儿的生长发育，母体会发生很多变化来度过这一特殊时期，人人无法避免的就是血容量的增加，到了孕后期会增加 50%。从血流动力学的角度来说，这必然会增加心脏负担。由于需要同时满足母子的血液供应和新陈代谢，血液循环也在加剧，排血量与回心血量都会增加，心脏运动也会加快，所以孕妇会经常感到心跳加快、乏力。有的孕妇原先功能薄弱的心脏可能不能胜任这种超负荷而发生问题，如心律失常、心力衰竭、高血压等。

近期有个理论，让医生听了都不免心塞。有位学者在 TED 上讲的并非耸人听闻：她认为母体并非胎儿的温床，相反，母子之间是一场战争。因为即使胎儿是由母体孕育而来，但毕竟有一半的基因来自父亲。因此，对于母体而言，胎儿是一个异类，他的存在会激活母体的免疫反应，从一开始母体就开始排斥受精卵，并在怀孕全程产生各种抗体。而且，她相信胎儿对于这种排斥也是必然有反应的。因此，在这场战斗中的胜利者才可能跑完全程，安全顺利诞生。虽然有点骇人听闻，但从逻辑上没有什么错误，而且许多研究结果也可以支持这个理论。至少有一点是能达成共识的：女性在孕期的薄弱器官经常是首先失代偿发病的，而且少部分能在产后痊愈，大部分在余生中要么以怀孕为疾病的开始，要么在产后的某段时间再次失代偿复发，甚至延至终生。所以，能够毫发无损度过孕期的简直幸运。

妊高征是什么

再来说说妊高征。很多理论认为，妊高征是自体免疫排斥异体的后果，不是单纯血量增加诱发高血压那么简单，因为妊高征的患者很多还同时合并其他并发症，如肾病、

血栓、糖尿病等。而且，妊高征引起的高血压的病理基础是血管痉挛，而这种痉挛引起的高血压只是诸多病症复合体的一部分，痉挛是累积全身血管的，包括胎盘，因此胎儿在这种病患下也会受累，如果痉挛造成的缺血严重导致胎盘早剥，瞬间可能造成母子双亡。所以，治疗的基础是要解痉。

主动脉夹层——九死一生

最后说说主动脉夹层。这种病会让心血管医生和其他可能涉及治疗此类病人的医者谈之色变。毫不夸张地说，此病应该是心血管病中最凶险、最痛苦的疾病之一。我们科以前在大内科中，后来成立心血管中心后与心外科合并，只收治心血管病患。有时遇到大内科的老同事闲聊，问句忙不忙，他们经常调侃说：“自打你们分出去后好多了。”

心血管科一直是内科里最忙、风险最大的科室之一。而我们最怕的疾病里，主动脉夹层可以排到前三。通俗地说，就是血管内膜撕裂了，血液除了在血管腔里还进了撕裂内膜下的假腔里，就相当于进了一条旁路分流了原先在血管中的血液，而且会是大量失血，仅这一项就足以致命。主动脉是连接心脏的最大动脉，是一级血管，承担的压力也最大。它是血管里最强壮的，但如果出了问题也是最严重的。最常见的病因，一个是先天性缺陷，一个是动脉硬化，一个是严重的高血压。产科的也有，但我没亲身救治过，前三种则都见过。主动脉沿途分出许多中型动脉供应各个器官，夹层撕裂到哪里哪里的供血就没了，器官就梗死了，缺血时间长了器官就衰竭了。这种撕裂严重的可以从头一直撕到尾，其凶险可想而知。有人问，这种暴病会不会无痛而终？非常遗憾。你可以想象一下，我们皮肤上有个伤口，你盖块纱布止血，后来纱布干了贴在伤口上，你咬牙把它撕下来。痛吗？撕裂血管的痛比心梗的疼痛级别还高，且一开始就达到高峰。因此，这是一种很痛苦的疾病。更不幸的是，在撕裂的过程中还会产生血栓、血管变薄瘤样化甚至血管破裂。因此此病的死亡率很高，有的统计是50%，也有的说是80%，甚至有的说是100%。目前虽有一些方法治疗，但也和疾病本身的发展有关，说得通俗点就是看患者的运气好不好，撕裂的位置是否致命、程度重不重、发展速度快还是慢。有的轻症患者可以在血管内放支架把撕开的内膜贴回血管，严重的但还来得及做手术的可以用人造血管置换病损血管。即使如此，此病死亡率还是非常高。手术的要求也很高，目前能做这种置换手术的都是心外科的顶级大医院。当然，前提中的前提还是患者的运气，是否能取得手术机会且身体状况能够耐受手术。亲属唯一能做的只有及早送医，还有祈祷。

人生无常，当你选择时你有知情权没错，但选择权也是你的。亲友也好，医生也好，无论出于情感还是理性都只能是建议。生命如此美好，但也如此脆弱。珍爱生命，为自己的选择负责。也许生活中的缺憾让你坐卧不宁，但这就是人生，生活总要继续。

2016-01-17

懂医的病患

关于妊高征的问题，我虽然不是产科专家，但恰好是心血管医生，所以对其危害的认识还是多于大部分患者，可以说仅次于产科大夫和重症监护专业人士。也正因如此，我在整个怀孕和后期患病的过程中，心理负担会更重一些。因为见得比较多，所以在万分小心的同时也感觉自己和孩子都被逼无奈上了赌桌，好在最后顺利渡过了难关。这里给遇事不知怎么处理的读者分享一下我的经历，仅供参考。

选择

我结婚时年龄不大不小，但要孩子比较晚。一是学医本来学制就长；二是老公结婚后很快外派，结婚7年断断续续分居了6年；三是本身工作比较忙；四是读研那会儿还不让怀孕，有学姐因此被退学；五是工作学习压力都比较大，内分泌一直不太稳定，曾多次求医，有不孕的可能。其实最重要的还是我老公不急，那时甚至不想要。而且我妈也不觉得女人非生孩子不可，丁克家庭也没什么不好。婆婆也没催我们要（心里想没想过不知道，至少没说过）。所以没一个人催我要孩子，但我自己确实挺想要的。

两年后我研究生毕业，老公也调回。不过由于长期倒夜班，生活不规律，我的身体条件不是太理想，31岁就发现间歇性高血压，导致怀孕的风险更高了。当时内分泌的问题也没有好转，但是我覺得如果有不孕的风险，要孩子还是应该趁早。于是，在有风险意识的前提下，我做出要孩子的选择。

创伤

虽然备孕期间协和专家建议打促排卵药，不过我还是挺幸运的，没打针就发现已经