

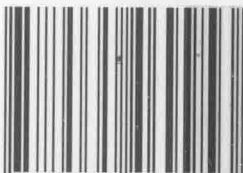
选题策划：金丽红 黎波 安波舜  
责任编辑：张 维  
封面设计：谷 宇  
版式设计：李 玲



微信扫一扫  
享更多优惠

上架建议：文学/随笔集

ISBN 978-7-5354-6995-3



9 787535 469953 >

定价：38.00元

# 冰河起舞

· 绝境中把握生命之门 ·

潘肖珏 著



要预防战争，而不是赢得战争。

健康

了世界又如何？

图书在版编目(CIP)数据

冰河起舞：绝境中把握生命之门 / 潘肖珏著.

武汉：长江文艺出版社，2013.10

ISBN 978-7-5354-6995-3

I. ①冰…

II. ①潘…

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(2013)第229367号

选题策划：金丽红 黎波 安波舜

责任编辑：张维


装帧设计：谷宇

版式设计：李玲

媒体运营：张坚 严晶晶

责任印制：张志杰

---

出版：  长江出版传媒 电话：027-87579310  
长江文艺出版社 传真：027-87689300

地址：湖北省武汉市雄楚大街268号湖北出版文化城B座9-11楼

邮编：430070

发行：北京长江新世界文化传媒有限公司

电话：010-58678881 传真：010-58677346

地址：北京市朝阳区曙光西里甲6号时间国际大厦A座1905室

邮编：100028

印刷：三河市鑫利来印装有限公司

---

开本：710毫米×1000毫米 1/16 印张：19

版次：2013年10月第1版 印次：2013年10月第1次印刷

字数：265千字

---

定价：38.00元

---

版权所有，盗版必究（举报电话：010-58678881）

（图书如出现印装质量问题，请与本社北京图书中心联系调换）

我们承诺保护环境和负责任地使用自然资源。我们将协同我们的纸张供应商，逐步停止使用来自原始森林的纸张印刷书籍。这本书是朝这个目标前进迈进的重要一步。这是一本环境友好型纸张印刷的图书。我们希望广大读者都参与到环境保护的行列中来，认购环境友好型纸张印刷的图书。

## 序：绝境中把握生命之门

汪泓



汪泓

阅读潘肖珏老师的书，我看到了一位女性在面对自己诸多人生变故时的一种心境：淡定、思考；不畏惧、不乱方寸。每每都行走在自己选择的路径上。

我见证了潘肖珏老师面对乳腺癌、股骨头坏死、冠心病三大顽症，以灵活达观的正确态度去遴选并甄别治疗思路与手段，因病探道，在绝境中把握生命之门，最终摆脱轮椅、扔掉拐杖，健康生活的全过程；我也目睹了潘肖珏老师把重病当课题来研究，把医生当朋友来交往，把生命看作“日日是好日”，顽强地在生死线上折返跑的桩桩件件。这是一种智慧，更是一种境界。

在潘肖珏老师的字里行间，我体味到生命的活跃和灵魂的饱满：无论在悬崖边，还是在风雨中，抑或在阳光下……

或许，潘肖珏老师的治疗经历并非人人能够复制，但她对待疾病的从容，对待困难的韧性，却值得每个人汲取。人，天生是软弱的，

惟其软弱而犹能承担起苦难，才显现她争取成功和体验幸福的能力。

人生最宝贵的是生命，生命最珍贵的是健康，健康最可贵的是养生。而最理性的做法是：别到求生再养生。我们已经进入了大健康的管理时代。21世纪的健康管理包括身体的、心理的、环境的管理，这是一项系统工程。启动这一系统可以先从培育心灵土壤做起，而潘肖珏老师的《冰河起舞——绝境中把握生命之门》，也许是您培育心灵土壤的水和养料。

开卷有益！

2013年8月15日

# 目录

---

序：绝境中把握生命之门 汪泓

## 【上篇】 患病：该把自己交给谁

### 一 遭遇十级伤残骨折：换不换人工关节？

- |              |    |
|--------------|----|
| 1. 我被偶然“灾难了” | 3  |
| 2. 换不换人工关节   | 7  |
| 3. 难道痛是想出来的  | 12 |
| 4. 潜伏的病灶     | 15 |

### 二 直面乳癌之王：做不做放化疗

- |               |    |
|---------------|----|
| 1. 我与“死亡”狭路相逢 | 18 |
| 2. 做不做放化疗     | 22 |
| 3. 还要再挨一刀     | 26 |

### 三 出院后的日子：遵医嘱，并自立“医嘱”

- |                  |    |
|------------------|----|
| 1. 骨转移了？         | 30 |
| 2. 学会自判良性与恶性疼痛   | 33 |
| 3. 我的研究成果：四把治疗利器 | 35 |
| 4. 崩溃，只能自己去结束    | 40 |
| 5. 永美的奇迹和遗憾      | 45 |

#### 四 我为什么会得癌症

1. 长期情绪感冒，致使肝气郁积 49
2. 压力山大常熬夜，致使褪黑激素下降 61
3. 喜欢少动多静，致使抗氧化能力缺乏 64
4. 从小爱吃肥肉，致使脂质代谢障碍 66
5. 多年便秘缠身，致使肠道毒素堆积 69

#### 五 不死的癌症又降临

1. 股骨头终于坏死了 72
2. 思路决定出路 79
3. 选好保姆和医生 81

#### 六 上下求索治疗路

1. 六种手段同上阵 86
2. 风雨回家难上难 105
3. “第一推动力”的惊喜 108
4. 再次打破医学预言 112
5. 原来股骨头是可以不坏死的 115
6. 不用药，五天搞定带状疱疹 121

#### 七 我的心脏病：找中医，还是找道医

1. 女孩冲冲助我“引火下行” 124
2. 第一次接触道医 127
3. 两元钱中药救治心脏 130
4. 向 90 岁的老爸学习治本之路 137

## 【下篇】

### 探道：生命的自在之道

#### 八 驾驭生命自在运行的是“气”

1. “气”是生命原动力 145
2. 静坐炼气，生命在于慢动 149
3. 易医脐针，提升元气 156
4. 保持 36.5℃ 体温是固守生命的阳气 163
5. 疏经通络，让生命气足血盈 167
6. 音乐律动，一种生命能量的供给 170

#### 九 大自然之力助生命自在更有序

1. 负离子养生，人与天地相参 178
2. 返璞归真，让大地之精华清洁血液 186

#### 十 生命自信是最强的生命力

1. 生命体中“神”的主导作用 200
2. 病了，初始的生命力源于生命自信 201
3. 生命自信是每个人都具备的“神性” 203

#### 十一 让健康管理变得简单

1. 健康是资源，健康管理即优活 210
2. 功能医学让健康管理关口前移 212
3. 健康管理必须先管源头：毒，酸，缺 220
4. 健康管理必须呵护“生命六根” 224



## 十二 病从口出，药食同源的饮食疗法

- |               |     |
|---------------|-----|
| 1、饮食治病治十分     | 236 |
| 2、脾胃不和的饮食疗法   | 239 |
| 3、预防乳腺疾病的饮食疗法 | 246 |
| 4、呵护心血管的饮食疗法  | 249 |
| 5、延缓骨质疏松的饮食疗法 | 251 |
| 6、防癌抗癌的饮食疗法   | 253 |

## 十三 女人是一场修炼

- |             |     |
|-------------|-----|
| 1、女人修炼的时间表  | 257 |
| 2、在爱情与婚姻中修炼 | 261 |

## 附录：揭开潘肖珏活下来的秘籍 272

上篇

患病：该把自己交给谁







# 遭遇十级伤残骨折：换不换人工关节？

## 1. 我被偶然“灾难了”

2005年4月7日，晚。像往常一样，我早早地上了床。

黑暗中，电话铃响。我侧身拿起床头柜上的电话。这个动作我做了几十年，就像触摸一个沉默的老朋友。

“晚安，再见。”

夜晚的电话不是要好的闺蜜就是家人，因此，最后的问候总是带着温馨和一丝不加掩饰的倦意。我从床上下意识地再次侧身，想把话筒放到床头柜上。

“扑通”一声，我直挺挺地从一米高的床上跌到地板上。

一瞬间，大脑是空白，甚至是半醒半睡的蒙眬状态。

但片刻后，一阵撕心裂肺的痛，电击般涌上全身。额头的汗珠滚落脸颊。

一阵恐惧过后，我定了定神：我怎么了？恍惚想起刚才我是躺在床上打完电话，侧身想搁话筒的。因为没开灯，再加上我的床是加高的，第一次没放准。于是，我加大了侧身的幅度，再次放电话的时候，整个人摔了下来。因为怕冷，我的双腿被盖着的睡衣死死地裹着。

我想爬起来：先试着侧左边身体，不行，钻心地痛；又侧右边身体，也不行，还是痛得不能动弹。我再一次陷入恐惧：“糟糕！出大事了！”

眼前闪现出一个人：残疾体操运动员桑兰！我瘫痪了？！

我赶紧向在隔壁书房里看电视的先生呼叫。

先生跑过来开灯，想扶我。但我真的站不起来，只能坐在地板上，大汗淋漓，钻心的疼。直到这时，我才意识到偶然的偶然的一个寸劲，把我的双腿摔断了！

先生问是怎么回事，我已无力回答，只催他快点让我上医院。

在去医院的路上，我懊恼地想：天黑，我为什么不开灯？为什么要躺在床上打电话？为什么腿上要盖睡衣，以至于摔下来时让我丧失了双脚撑地的能力？只有 55 岁，我的骨头就会如此不堪一摔，钙片吃少了吗？但凡骨折患者，都会在第一时间自我检讨的。因为骨折是完全可以避免的。当然，这世上没有后悔药，只愿接下来的求医之路，顺利些，再顺利些。让倒霉君，滚蛋吧！

医院骨科急诊室里，病人不多，给我接诊的是一位 30 多岁的女医生。她听我主诉后，让我先拍片。

十分钟后，放射科医生将我的片子与报告单递到我手上。看到报告单上的结论——左腿股骨颈骨折，我心情反倒轻松了，是骨折，不是瘫痪，不幸中的大幸。当时，我全然不知这“股骨颈骨折”在伤残鉴定时属“十级”，可怕的是它完全有可能引起一种不死的癌症——股骨头坏死。



#### 医学小贴士——股骨颈骨折原因及分类

股骨颈骨折常发生于老年人，高发于 50~70 岁，女性发生率高于男性。因老年人多有不同程度的骨质疏松，股骨颈脆弱，故受伤不重也易发生骨折。该部位血运较差，若骨折处理不及时、不适当，会导致骨折不愈合或并发股骨头缺血性坏死。

股骨颈骨折有三种常用分型：

##### 1. 按骨折部位分型

头下型、经颈型和基底型。头下型的股骨颈骨折对局部的血液循环破坏严重，因此最易出现股骨头坏死。

##### 2. 按骨折线的方向分型

外展型（稳定型）：Pauwels 角  $< 30$  度，股骨头向外翻，外侧鼓皮质有嵌插；

**中间型（不稳定型）：**30度 < Pauwels 角 < 50度；

**内收型（极不稳定型）：**Pauwels 角 > 50度。

### 3. 按骨折移位程度分型

**Garden I 型：**不完全性骨折；

**Garden II 型：**完全骨折，无移位；

**Garden III 型：**有部分移位，股骨头往往低头，即内翻畸形；

**Garden IV 型：**完全移位。

女医生看了我的片子，说：“你左腿股骨颈骨折，还好没错位。住院。手术。打钢钉内固定。绝对卧床 120 天。”她一口气说了 5 个句子，将我的病与整个治疗过程交代完毕。然后拿起笔，在准备开住院单时，才想起把脸转向我。

“医生，我不开刀，打石膏，行吗？”一听要开刀，我害怕，声音有些颤抖，近乎哀求地问。

医生反问我：“打石膏从腹部开始打到膝盖，卧床 3 个月，你说行吗？”我心想，这的确也是很恐怖的。

“那我就躺在床上 120 天，让断了的骨头自己慢慢长。”我还是害怕手术，所以回答得有点幼稚。

“那你签字，将来股骨头坏死，自己负责！”这“股骨头坏死”的“死”字，听着让我更害怕，女医生突然转脸对着我，“如果你同意住院开刀，我可以安排我们的骨科主任主刀，他是刚从上海长征医院骨科调来的。”显然，说这话的语气温和多了。

长征医院骨科在上海是著名的，再加上主任亲自主刀，这两条信息增加了我对这家以中医为主的三甲医院手术的信任度。但我身体有诸多的基础性疾病——心脏病、高血压，还有胃肠病，能扛得过这种全身麻醉的手术吗？我得向第三方求证。

于是，我对医生说：“让我想想吧。”我将轮椅摇出诊室，在走廊上用手机打了两个电话。一是将病情向我的一位外科医生朋友通报，咨询是否非要手术，能否保守治疗，答案是必须手术；二是就我的

心肌缺血病史咨询我的心脏病医生朋友，做骨科手术有没有风险，答案是一般没问题。解决了心里的两个问号，我将轮椅重新摇回医生的诊室，拿了住院单。

近 10 点时，我被推进了该医院的骨科病房。

这是间小病房，只有三张病床，病人少，安静。在上海能如此顺利地住进病房，还真是件幸事。我是 1 床，2 床上的病人没动静，估计已经睡了。可 3 床的床头灯还亮着，在输液。向我交代“入院须知”的值班护士，站在我床边轻声说，3 床今天手术，大约后半夜才能完成输液。我好奇地问护士：“她是什么病？”护士告诉我：“右腿股骨头部分坏死，骨科修补手术。”又听到不想听的信息：股骨头坏死。护士关照我仰天睡，病腿不要动，这安眠药睡不着时吃，有事打铃呼叫。说完，她轻轻带上病房的门，离开了。

躺在病床上的我，辗转反侧，有两件大事必须马上沟通。一是明天我的课怎么办？大学不像中小学，校内一般很少能找到本课程的代课老师；二是下周上海市公共关系协会举办的论坛，作为主讲人，我的姓名早已广而告之了，该如何救场？我这一跤，摔得真不是时候。看看时间，已近子夜了，斟酌一下，还是将两条紧急的短信发了出去，好让对方及早准备。我这才服了两片安眠药，刚刚进入迷糊状态，就被 3 床喊伤口痛的声音弄清醒了。睡在 3 床旁边长凳上的丈夫立即起身，用手指摁了一下她枕头边上的“镇痛泵”。不一会儿，她起了鼾声。

我思忖，这镇痛泵真好，有了它，我手术后刀口疼的恐怖不会发生了，这不，又多了一份安心。可不知过了多久，3 床又叫了，她丈夫起身重复刚才的动作。一整夜，她和她丈夫就在干这事。当然，我也就陪着，安眠药无效。

黎明时分，3 床丈夫打铃呼叫护士，责问镇痛泵怎么失效了，护士说，你们使用得太勤，这样本可以维持 48 小时的镇痛泵，提前一半时间就将镇痛药水用完了。再痛只能服止痛片了。

护士这话让我紧了紧被子，对手术后疼痛的恐惧又上升了……

## 2. 换不换人工关节

早上8点半，医生开始查房。

“这就是刚才那张片子的病人。”站在最前面的一位眉清目秀的中年男医生，对着我的病床，向他背后的医生们说话。我判断，他肯定是那位从长征医院调来的骨科主任。看来，他们已经讨论过我的病情了。

“你要手术的，是‘头下型股骨颈骨折’，跟你直说吧，如果采用打钢钉内固定的保守治疗，预后比较差。所以，我看你还是换个人工关节吧，省得卧床120天。换关节的话14天后就能下床活动了。”



### 医学小贴士——预后

在医学上，“预后”是指根据经验预测的疾病发展情况。它既包括判断疾病的特定后果（如康复，某种症状、体征和并发症等其他异常的出现或消失及死亡），也包括提供时间线索，如预测某段时间内发生某种结局的可能性。

14天就可完事，太好了，没等他说完，我就微笑着一个劲地说：“谢谢，谢谢！”

主任对旁边的年轻医生下医嘱：“给她做个牵引，手术安排在下一周一。”接着，就把脚步移向了下一个床位，一群医生尾随着他。

“下周一才做手术，那我还要再等三天。”我嘀咕着。家人着急给我出主意，赶快找找熟人，送点红包。我不想这样做，不是吝啬钱，那是为什么？我也说不清楚，就是不愿意呗。

自身骨科医学的“零知识”状态，让我无法与医生对话。“开刀”不是“吃药”，可以在吃药前，仔细研究该药的说明书，最后你自己决定这药该不该吃。今天主任医生要我置换人工关节的这种“休克疗法”与昨晚急诊医生说的“打钢钉内固定”这种保守疗法，显然是两种完全不同的治疗思路和手术方案。这两种方案在我身上的利弊，我茫然无知，所以就丧失了话语权，更不用说选择了。我



思绪有点乱，心里很不爽。

骨科病区里每个房间都有一位固定的护工，我们这房间的护工姓孙，30多岁。人长得清清爽爽，原是江苏镇江务农的。小孙已在骨科病房干了5年，她所见所闻积累的骨科知识是可以给我上课的。我见小孙这会儿正闲着，就招呼她，与她聊了起来。她告诉我，凡是股骨颈骨折打钢钉内固定的，一般术后一年半，就可以住院进行手术将钉子取出来，所以，很多人打钢钉不选择进口的钉子，反正要取出来的，这样可以省很多钱。现在病区内就有好几位是术后一年半来拔钉子的。“麻烦你能请他们过来吗？”我开始就地取材收集这一方案的第一手信息。

小孙真能干，找来了三位病人，都是女病人。也许是女人比男人易骨质疏松，所以一旦摔跤，股骨颈就易断裂。这不，她们中有下雪天穿高跟鞋摔倒的，有在单位食堂吃饭时被地上的油水滑倒的；还有一位是在自己家的打蜡地板上疾走倒地造成的。她们的病情基本与我差不多，所以我第一个需要解决的疑问是“为什么你们都不换人工关节？”她们的回答是一样的：医生没有要求我们。是啊，如果医生要她们换人工关节，她们是不会不听医生话的。然后我又一一请教了术后的康复方法，真是如获至宝。交谈后，我基本过了“打钢钉内固定”这种保守方案知识点的扫盲关。

医生是专业的，我还想找医生聊聊，但请医生到我病床边来，这任务显然有点为难护工小孙。我打铃呼叫床位护士，请她帮我找一下医生，随便找哪位都行。过了一会儿，来了一位年轻的进修医生，我请他告诉我，这两种方案在我身上的利弊。他支支吾吾的，说得很不清晰，不知道这个问题是他的知识盲点呢，还是他不想在“主任”与“急诊医生”之间做选择。见此景，我也不能太为难他。“谢谢”之后，他走了。不过，对我来说，收获还是有的，他让我知道了“换人工关节”的自负费用是3万元左右，“打钉的”自负费用是5元左右。

整个上午，我躺在床上“调兵遣将”，长了很多有关我这病的知识，情绪好多了，午饭吃得很香。

下午3点，探望病人的时间到了。第一位来探望我的竟然是昨