



“二胎政策” 挑战产科医生

■产二科 李媛

全面开放二胎政策后，妇产科医生将会迎来更多的挑战。首先不得不说的是，妇产科医生压力增大。

二胎政策开放，越来越多的妇女加入再育行列，住院分娩的人数亦会随之增多，而目前，产科的床位早就处于无空缺的状态，所以医院有限的病房资源必将会迎来新的挑战。在业外人士看来，医生的收入也会增加，殊不知，随着医患关系紧张，医闹事件频发，越来越多的医生考虑或正在离开岗位，有限的产科医生已承受超负荷的工作和精神压力，专业技术水平也将受到考验。

众所周知，近年来国内剖宫产率居高不下，越来越多的产妇在第一胎选择剖宫产的基础上继续生育，加上高龄因素，大大增加其妊娠合并症和并发症发生率。尤其是剖宫

产后其拉伸能力远不及肌原来，在怀孕过程中这些组织拉伸后可能会造成子宫局部的破裂、出血、胎盘植入生长、穿透等比较严重的并发症，其中最严重的当属子宫瘢痕部位妊娠和胎盘植入。

对于瘢痕子宫再次妊娠，在孕前应前往专业医院进行疤痕愈合情况评估，一般术后2-3年子宫瘢痕肌肉化的程度达最佳状态。一旦怀孕，需进行正规产检，尤其是孕早期B超检查，了解胚囊的种植部位非常重要。胎盘植入可能导致严重出血、感染、凝血功能障碍等并发症，是产妇发病率及死亡率增高的主要原因之一，因而探索新的治疗方法和策略也将成为产科医生的一大任务。

身体机能下降是需要考虑的一大危险因素。随着年龄增加，身体各方面机能都随之

下降。高龄产妇由于卵巢功能衰退，受孕的几率大大降低，故将有越来越多的女性选择辅助生殖技术，对于辅助生殖技术也将迎来新的挑战 and 机遇。

高龄产妇容易致胎儿滞留宫内引起胎儿窘迫症。这种窘迫症对胎儿的威胁性，轻者影响胎儿大脑缺血缺氧，甚至导致不可逆性脑损伤，重者窒息致命。

所以，建议产科医师在临床工作中，通过健康宣教、指导合理避孕、严格掌握剖宫产指征等措施，降低以上危险情况的发生率。切记，二胎政策的放开，满足了部分符合政策条件夫妇的需求，然而，并非每个符合政策条件的妇女都适合再次妊娠。

曾昭耆教授病例 故事之一——身心 疾病篇

■神经内科 魏兴海

以下4例，均可独立成篇，清一色的女性患者。第一，女性患者的门诊率普遍要高于男性；第二，女性患者的情绪障碍和心因性疾病的发病率要高于男性；第三，女性更年期的综合症状更加明显难受。以女性为例，并不是男性没有。近10年来，我的印象，男性身心疾病的就诊率有所增加，尤其是抑郁性神经症。这一部分，曾教授抒发了我久郁于心的经验，临床医生在诊疗活动中，要有一半稍少或至少三分之一的注意力关注身心疾病；闭上肉眼，打开心眼，培养自我的敏感性和识别能力。

1例50岁的女性，因胸闷、憋气一小时来急诊。血压正常、心动过速。经查肌酶谱，注射硝酸甘油的一夜折腾，倒弄出个“血管扩张性头痛”。原来是因为“领导批评、丈夫责怪”，更年期的妻子就来了个“歇斯底里”。单次发作，规范诊断叫“急性焦虑反应”；三个月内2次以上发作，就是“惊恐障碍”了（《她为什么突发“心绞痛”？》3-4）。曾教授说，人有两个“心”，心脏血管和心理情感因素，它们的相互作用复杂。哲人孟子亦以为“心之官则思”，胡大一教授提倡“双心医学”，可见心内科是“身心疾病”的重灾区。但大多数医院无法开展“双心医学”门诊，临床医生只有多长个心眼，至少学会识别“身心病”。有统计资料，综合医院的门诊，有三分之一的患者伴有“身心障碍”。（天津，许兰萍）近2年五官科成为“伤医事件”的重灾区，也有观点认为与患者的“身心障碍”有关。因为中国古人就认识到了的“臆球、梅核气”，如果用手术方式去治疗，效果必定适得其反。教训惨痛，切切为戒。医界共识，60-70%的正确诊断可以通过病史和查体取得。曾教授多次和多个场合呼吁过，离开病史，迷信特殊检查和仪器，必是弯路和歧路。

另1例49岁女性，2年来频发胸闷、憋气，已“确诊”为冠心病。但心脏专科检查阴性。患者劳力活动无发作，家内无发作。曾教授病史问及夫妻感情和性生活时，“他不行！”丈夫是冠脉三支病变的支架术后患者。更年期的妻子，是焦虑症和“特定形式躯体障碍”（《谁是真正的冠心病患者？》5-27）。病史很重要，有时间清病史也不容易，包括细节和隐私。患者有责任把病史讲清楚，这需要一点文化和科学素养。病人受罪和折腾，医患都要分担责任。

又1例42岁的直肠癌术后女性患者，精神行为接近紊乱的边缘，诉“鬼魂缠身”，拒绝化疗。遇见街头“社会游医”的“义诊摊”，又禁不住听其“血液粘稠”的胡说，常会落得材损命折的结局。这是一例“心因性精神障碍”，遇见这样性格软弱、精神脆弱的患者，正直的医生，应该发扬人道主义的精神伸出援手，“溺水者，救其命”（《被“鬼魂”纠缠的女性》9-23）。最后1例39岁的女性，因口渴、多尿伴躁热3个月。已除外糖尿病和尿崩症，中医诊为“肾虚”。当被问及有无“不愉快的事情”时，哥哥3个月前因车祸亡故。这是一个严重的“负性生活事件”，最后诊断为“精神性多饮多尿症”，心理疏导后缓解（《她为什么口渴、多尿？》12-23）。曾教授在这里顺手批评了“大众中医”的“肾虚”症。各种媒体广告的狂轰滥炸，不仅患者自愿戴“肾虚”的帽子进补，连医生也受到了某种裹挟。老一辈医生多少懂点中医，曾教授说，诊断“肝郁气滞”或许有些道理和效果。（待续）

远程病理会诊的作用及意义

■病理科

目前我国医疗资源分配不均衡，基层医院的发展往往会受财力及人才等因素的制约，病理科作为医院组成的一部分，同样也遇到了类似问题。1、由于基层医院病理医生阅片数量较少，诊断水平欠缺，容易出现误诊、漏诊，这样加大了病理医生的职业风险，又会延误病人病情。2、在培养新人时，传统的显微镜下教学十分困难，每个人观察的侧重点不同，做出的判断也是不尽相同的。基层的病理医生在职学习的机会少，遇到疑难、罕见病例，往往要求助于上级医院。3、病人或者医院在通过邮寄传递会诊片子时，导致片子的破损、遗失也时有发生远程会诊并不是一个新概念，把病理切片从显微镜下“搬”到互联网上，由专家进行异地会诊的远程数字病理是我国远程医疗的重点应用领域。

建立远程病理系统应具备以下三部分条件：1、基层医院病理科（申请会诊单位）：除具备优良的制片技术外，应有图像采集设备，包括标准的光学显微镜，装有高质量的彩色电视照相机（摄像机），连接到装有数字图像采集板的计算机上。以采集高清晰度

的彩色病理图像。一般每例标本可传输5-12个数字图像（平均8个），可用低（x100）、中（x290）、高倍（x400）显示。2、专家会诊工作站（一般建在大医院病理科）：由具有丰富经验的病理学家负责会诊。该工作站应设有一台光学显微镜及两个监视器，包括一台监视器调控系统和一台观察标本及彩色病理图像的高分辨率的电视监视器。病理学家通过对电视监视器上显示的由外地传输来的彩色显微图像的观察，进行会诊，提出病理诊断。3、远距离图像传输线路：即在基层医院病理科与专家会诊工作站之间有一条专用或普通电话线，即可完成两地之间病理图像的传输，这在目前是完全可以的。有了这条线路，相同的真彩色电视图像可同时显示在两地的监视器上，一般为静止图像。如通过卫星传输可移动切片的活动图像，甚至能在会诊工作站由专家进行遥控，选择观察的视野。

远程病理会诊的应用范围：1、术中冰冻切片会诊：在建立远程病理会诊工作站之前，是无法进行的。有了会诊工作站，任何与工作站联网的基层医院，就可快捷地请专

家术中冰冻切片进行会诊。2、疑难病例的会诊：在常规病理诊断工作中遇到的疑难、罕见病例，基层医院由于条件的限制，人员较少，有的甚至孤军作战，通有疑难诊断，也往往远水救不了近渴。有了远程会诊网络，不仅解决了疑难诊断，而且也有利于提高诊断水平。3、大体标本图像的传输：观察大体标本所见，对确定病理诊断也是十分必要的。因此，有的病例将大体标本图像与显微图像一并传输，以供会诊。4、读片讨论资料的传输：有些地区开展定期读片讨论，对诊断有争议的病例，亦可通过远程会诊工作站，请专家会诊。5、电镜超微结构图像的传输：可对超微结构病理有专长的专家会诊，以确定诊断。

总之，包括在远程医学活动范畴内的远程病理，正在逐步建立和开展的阶段，可望在不远的将来，以各大城市为中心的专家会诊工作站与全国各地的基层医院联网，把远程病理开展起来，以提高病理诊断水平，更好地为病人服务。

缅怀老唐

——心内科一位忠实老病人

■心内科 符冰

唐XX，为人和善，在心内科就诊多年，科室上下都认识，故大家都称之老唐。老唐首次就诊于心内科是在2004年5月，主诉胸闷，无明显胸痛，后行心脏B超示室壁瘤，抽血化验示肌钙高，心肌酶高。完善相关检查及做好术前准备后行冠状动脉造影术，确诊为心肌梗塞。

老唐出院后，十分感激心内科医护人员对自己的精心治疗和悉心护理，同时也庆幸自己死里逃生，她遵医嘱用药，保持良好的生活习惯，定期来院复查。期间但凡有胸闷不适，都会及时来院检查，十多年来，她非常信任我们科室的医生，从来没去过其他医院就诊。

两年前，老唐下肢静脉曲张严重，皮肤已破溃，必须进行手术，但由于她的心脏状况，外科医生不敢贸然手术。后经过本科医生精心调理，并在手术时保驾护航，手术顺

利完成。2014年，随着病情进展，老唐多次出现室性心动过速并晕厥，与家属讨论后，老唐装上了用她自己的话说相当于一辆小汽车价值的带自动除颤功能的起搏器—ICD，之后老唐除了定期检查，有很长一段时间没来住院。

2015年下半年开始，她的心脏又不受控制，前后多次来住院。9月19日晚，她还是像以前一样，自己拎着一个小包再一次来到了我们科室，不同以往的是，这次她脸色苍白，全身大汗，躺上床后血压已经无法测出，在其没办理住院手续的情况下，当班医护人员立即予以抢救，十分钟后，已经下班的主任也赶到了病房主持抢救，抢救过程中，老唐几度心脏停搏，经按压后恢复，并鼓励老唐千万挺住，经过两小时多的抢救，老唐心跳相对稳定，经家属同意后老唐送到监护室进一步治疗，第二天上班前，主任

一早就去监护室看老唐，大家都以为老唐又逃过一劫了。

几个小时后，大家接到噩耗，老唐最终还是没逃过去，那一刻，大家很沉默，又一个老病人没了。在内科工作，特别是心内科，总是要不断经历这种悲伤的时刻。

老唐一次一次的来住院，一次比一次更衰弱，但始终没改那份善和信赖。

几天后，老唐家属送来锦旗，感谢医生对她的多次救治。让我们再次看到了你尚未远去回望的和善面容。老唐尘世太喧嚣，愿你到达一个宁静的地方，没有病痛，有一颗健康的心，不用时刻活在死亡的阴影之下。

人生如茶，需静品，岁月如歌，需静听。繁华世间，赚再多的钱，有再先进的科技，也救不回一颗停止工作的心。愿大家放开烦恼，慢下脚步，拥有一颗健康的心。