

■人文视界

《好好说再见》：当蛋糕成为生命的注脚——

# 一部安宁疗护电影的深度解析

6月22日上午，笔者应邀参加了电影《好好说再见》的观影活动。这部电影堪称中国首部真正聚焦“安宁疗护”核心议题的电影。此前虽有几部作品涉及相关元素，但均未明确提及“安宁疗护”概念，而本片不仅旗帜鲜明地以此为名，更近乎完整地囊括了安宁疗护的关键理念。

## 蛋糕：

### 无声传递安宁疗护内核的巧思

影片以“蛋糕”为贯穿始终的核心意象。开篇，身患绝症的单亲妈妈应诺（钟欣潼饰）在蛋糕店里，顾客因不满生日蛋糕上的祝福语（认为“不吉利”）而索赔，对应诺的解释与补救方案置若罔闻。目睹母亲受辱，女儿丢弃蛋糕而踩踏客脚面，冲突升级……情急之下，应诺将蛋糕砸向对方。

围绕蛋糕，影片巧妙编织叙事：应诺为赴国外参赛需父亲帮忙照顾丢丢，由此引出她与决裂父亲的亲情纠葛，并在生命终点前达成和解。片中多次出现蛋糕制作与送达的场景，直至应诺进入安宁疗护阶段，她为丢丢设计了未来人生六个重要时刻的蛋糕，让母爱得以延续。

“蛋糕”这一看似老套的象征手法，在本片中却精妙地承载了多重安宁疗护理念：从“打得赢就打，打不赢就跑”（反对无意义的过度治疗），到

与父亲和解（修复重要关系），再到为女儿设计未来蛋糕（实现“遗愿清单”与进行“丧亲照护”铺垫），均借由蛋糕得以具象化传达。

## 生命教育：

### 贯穿始终的隐性脉络

片中角色应大海（应诺父亲）的转变，是生命教育力量的生动体现。他起初抵触医院顶楼（安宁病房所在）、拒绝探望病友、排斥“生前葬礼”、执着于女儿的治疗不愿放手——这些正是大众对死亡避讳与认知局限的缩影。而最终他接受安宁疗护的选择，清晰地勾勒出生命教育带来的认知蜕变。

## 安宁实践：

### 源于真实的专业底色

据悉，本片故事脱胎于宁波一家社区医院（鄞州人民医院医共体明楼分院）安宁疗护病房的真实案例，并进行了艺术加工。影片中呈现的“生前葬礼”及“丹丹”等细节，均源于安宁疗护领域的专业实践。

## 痛苦呈现：

### 生命末期的真实一瞥

影片有两处镜头令人印象深刻：其一，病房中一位患者因症状

失控而痛苦躁动，面目狰狞；后续镜头中，同一位患者归于平静，痛苦消失——这直观展现了症状有效控制前后的天壤之别。其二，是应诺确诊癌症后，在长椅上痛苦蜷缩的身体，精准传递了生命末期患者所承受的煎熬。

## 认知纠偏：

### 安宁疗护≠放弃治疗

片中，患者家属两次提出“安宁疗护就是放弃治疗”的观点。影片虽意在暗示此认知的谬误，却未能更清晰地予以正面阐释：安宁疗护绝非放弃，而是明智地停止无益的治愈性治疗，转而通过专业的医疗与全方位照护，以缓解痛苦、提升生活质量、维护生命尊严为核心目标，是对生命更深层次的尊重与守护。

《好好说再见》以细腻的笔触与独特的“蛋糕”视角，为观众开启了一扇了解安宁疗护的窗口。它超越了一部电影的范畴，更是一次关于生命本质、死亡尊严与永恒之爱的深刻对话。

南京和怡韩府山安宁疗护中心  
医学顾问 主任医师 纪光伟

# 突发脑卒中如何第一时间自救？ 黄金4.5小时救命指南来了！

减少急救人员进入房屋的时间。

3. 妥善摆放患者身体位置 如果患者意识清醒，可以采用仰卧位，头部偏向一侧，以防止呕吐物或分泌物堵塞呼吸道导致窒息；如果患者出现呕吐，应及时清理口中的异物，保持呼吸道畅通。不要给患者喂水、药物或食物，不要用力摇晃试图唤醒他们，应避免随意移动患者，特别是头部和颈部，以免加重病情。

## 黄金4.5小时：

### 救治的“时间战场”

研究表明，脑卒中患者在发病后4.5小时内，通过静脉注射进行溶栓治疗可显著提高血管再通率，并降低残疾率。超过这个时间窗口，溶栓治疗的风险将显著增加，疗效也会下降。

1. 救护车上的措施 120急救人员到达后，会迅速进行初步评估，包括测量血压、血糖、心电图检查等，并通过车载设备进行头部CT扫描，初步判断脑卒中类型。缺血性脑卒中需要考虑溶栓治疗，而出血性脑卒中则需要控制血压、降低颅内压等。在这个过程中，患者及其家属应积极与急救人员配合。

2. 医院内的规范救治 患者到达医院后，将立即启动急诊绿色通道，医生会尽快进行检查并确认诊断并与家属沟通治疗方案。对于符

合条件的缺血性脑卒中患者，静脉溶栓是首选治疗方法，通过药物溶解血栓以恢复脑血流；如果血栓较大或溶栓效果不佳，可能需要进行血管内介入治疗，时间窗可以延长至6小时。需要强调的是，溶栓和血栓切除有一定的风险，但在黄金时间内，治疗的益处远大于风险。家属应信任医生的判断，尽快签署知情同意书，避免错过最佳时机。

## 高危人群的预防和准备

对于有高血压、糖尿病、高脂血症等基础疾病，吸烟、肥胖或有中风家族史的人群，除了日常控制风险因素外，还应做好以下准备：

随时携带写有姓名、家庭联系人信息、基础疾病用药情况的卡片，以便急救人员能迅速了解您的病情。在家中备有血压监测器，并定期监测血压。如果血压突然升高或波动明显，应立即就医调整用药。熟悉附近能进行中风紧急救治的医院并确定最短路线以便及时到达。

脑卒中虽来势汹汹，但并非不可应对。掌握第一时间自救的三个步骤，牢牢把握4.5黄金救治时间，就可以最大限度地减少中风带来的损害。同时，高危人群应积极控制基础疾病，定期体检，从源头上减少中风风险。

湘潭市中心医院急诊科 于洋

# 了解妊娠糖尿病 拒绝甜蜜的负担

妊娠糖尿病是孕期常见的并发症之一，近年来，随着生活水平的提高和饮食习惯的改变，妊娠糖尿病的发病率逐年上升。本文将详细介绍妊娠糖尿病的相关知识，帮助准妈妈们科学认识这一疾病，做好预防和管理。

## 什么是妊娠糖尿病

妊娠糖尿病是指孕妇在怀孕期间首次出现或被诊断出的高血糖症状，通常发生在孕中期。这是由于孕期激素变化导致胰岛素抵抗增强，身体无法有效利用胰岛素调节血糖。常见于高龄孕妇、有糖尿病家族史或超重人群。症状可能不明显，但典型表现包括口渴、尿频和疲劳。若不及时控制，可能增加巨大儿、早产等风险。

## 妊娠糖尿病的发病原因

1. 妊娠期胎盘分泌的激素（如胎盘泌乳素、雌激素等）会拮抗胰岛素作用，导致胰岛素抵抗增强。
2. 部分孕妇本身存在胰岛β细胞功能缺陷，无法代偿这种胰岛素抵抗。
3. 高龄（35岁及以上）、肥胖、糖尿病家族史、既往巨大儿分娩史等因素都会增加患病风险。此外，亚洲人种、多囊卵巢综合征患者也更容易发生妊娠糖尿病。

## 妊娠糖尿病的危害

妊娠糖尿病若未及时控制，可能导致胎儿过度生长，增加难产风险。孕妇可能出现高血压、子痫前期等并发症。新生儿易发生低血糖、呼吸窘迫综合征，远期还可能增加儿童肥胖和2型糖尿病风险。对于孕妇而言，妊娠糖尿病会显著提升未来患2型糖尿病的概率。

## 妊娠糖尿病的筛查与诊断

妊娠糖尿病的筛查通常在孕24~28周进行，采用口服葡萄糖耐量试验（OGTT）。检查前需空腹8小时，先测空腹血糖，然后饮用75克葡萄糖溶液，分别在1小时和2小时后检测血糖值。若空腹血糖≥5.1毫摩尔/升，或1小时血糖≥10.0毫摩尔/升，或2小时血糖≥8.5毫摩尔/升，任一指标超标即可诊断为妊娠糖尿病。高危孕妇需在首次产检时提前筛查。确诊后应及时进行饮食控制和运动指导，必要时需胰岛素治疗，以保障母婴健康。

## 妊娠糖尿病的预防措施

建议孕前将体重控制在合理范围，BMI超过23的备孕女性应通过健康方式减重。孕期饮食需注重营养均衡，减少精制糖和高脂肪食物摄入，多食用全谷物、新鲜蔬菜和优质蛋白质。建议采用少食多餐的进食方式，避免血糖水平大幅波动。推荐每天进行30分钟的有氧运动，如散步或孕妇瑜伽。所有孕妇都应定期监测血糖水平，尤其是有糖尿病家族史或35岁以上的高龄孕妇更需加强监测。同时要保证充足睡眠，避免熬夜，并学会有效管理压力。

妊娠糖尿病虽然常见，但通过科学管理完全可以控制。关键在于早期发现、规范治疗和长期随访。希望每位准妈妈都能重视这个问题，与医生密切配合，为自己和宝宝的健康保驾护航。

衡阳县妇幼保健院 刘琼