

我国剖腹产率越过警戒线

□ 李晓宏

“十月怀胎，一朝分娩”。生命的诞生本是一个瓜熟蒂落的生理过程。而今，这个自然规律却遭遇过多的人为干预。日前，世界卫生组织在一份调查报告中指出，中国近一半分娩通过剖腹产完成，剖腹产率为世界第一。世界卫生组织对剖腹产率设置的警戒线是15%。上世纪七八十年代，欧美发达国家剖腹产率也曾一度走高，各国纷纷警醒并进行纠偏。而我国剖腹产率上个世纪50年代至70年代仅为5%，20世纪80年代以后快速上升，选择顺产的越来越少。这到底是什么原因？



为赶“良辰吉日”，一家医院当天出生的20个宝宝，其中就有18个是剖腹产的。（资料图片）

新闻链接

10种情况 适合剖宫产

剖宫产俗称“剖腹产”，指剖开腹壁及子宫取出胎儿。若病例选择得当，手术及时，不但可挽救母婴生命，且能使母亲保持继续生育后代的能力。

剖宫产的优点是不必经历分娩阵痛、产道不会裂伤、没有难产的忧虑；缺点是可能会有大出血或麻醉的危险，容易产生血栓造成生命危险或术后伤口感染化脓等。故手术前必须慎重考虑。

一般来说，剖宫产的适应症包括下列几种：1.胎儿窘迫；2.产程迟滞；3.骨盆狭窄或胎头与骨盆不对称；4.胎位不正；5.多胞胎；6.前胎剖宫产；7.胎盘因素；8.子宫曾经历过手术；9.母体不适合阴道生产；10.胎儿过大。

延伸阅读

天津

顺产支付标准增至3000元

天津市社保中心调整了生育保险的支付标准，今后该市自然生产的支付标准将由原来的1800元提高到3000元，以鼓励产妇选择自然生产。同时，天津市卫生和物价部门也正在制定政策，调整助产技术临床收费标准，提高医疗机构增加顺产手术的动力。

潍坊

产妇分娩医保付费相同

山东省潍坊市针对不合理剖腹产率高、增加产妇费用和分娩风险的问题，实行了产妇定点医院、定额收费、定额补助。产妇在同级定点医院分娩，无论顺产还是剖腹产都收取同样的费用，享受同等医保补助，从而切断了医院通过实施剖腹产增加收入的链条。产妇只需付费几百元就可完成生产，全市剖腹产率由实施前的52%降低到现在的30%以下，有效保护了广大育龄妇女的健康权益。

上海

试行“产科一貫制”

上海自前两年试行“产科一貫制”以来，剖腹产率降低15%，医患矛盾也有所降低。“一貫制”的每组有4~5名医生组成。其产科复诊、住院、分娩、产后复查，皆由该组医生负责。其最大的优点是使孕妇与组内医生之间拉近了距离，增加了医患双方的信任感，孕妇对于医生专业建议的接受度也大大提高，同时对顺产的信心大为增强。

（据人民网）

1 孕妇对剖腹产认识有误

1月22日上午9时，首都医科大学附属北京妇产医院门诊大厅内人头攒动。作为国内知名的三甲妇产专科医院，每年约有1.3万个新生命在这里降生。在妇产科候诊区，记者随机采访了5位前来孕检的准妈妈。

对于“倾向于哪种分娩方式”，她们当中1人希望自然分娩，2人表示“听医生意见”，另有2人选择剖腹产——

“我怕疼，剖腹产可以避免产痛，也比较保险。”

“我年龄大了，如果顺产不成，还是要剖腹产，不如一步到位，免得吃二茬苦。”

“如今，许多孕妇要求剖腹

产，尽管我们一再告诉她们自然分娩是最健康的。”该院产科副主任于松说：“在美国，即便年逾40的孕妇，首先想到的也是顺产。在她们眼里，剖腹产只是医生解决难产生育的最后一招。”于松认为，这当中的差异，既有孕妇的原因，也有医生的因素。

对于临产而言，分娩既是一种期盼，也是一种担忧。

32岁的王莉当上了准妈妈，从此对选择哪种方式分娩格外关注。上个月，她的表姐在北京一家大医院生产，被10多个小时的产痛折磨得奄奄一息，而医生例行公事的冷漠更让她感到无助和委屈。同事小周去年生育时也有类似遭

遇。邻居姗姗怕产痛，也担心产后身材走形，于是选择剖腹产，尽管术后有些腹痛，但相比漫长的产痛，可谓“小巫见大巫”——身边太多分娩的故事，太多产痛的介绍，让预产期临近的王莉忧心不已。

于松说，资料显示，95%的女性在分娩过程中会产生强烈的恐惧感。在医学疼痛指数中，分娩疼痛仅次于烧灼伤痛，应该说它是多数母亲一生中痛苦的经历。因此，关于产痛的种种传说，让不少人患上“分娩恐惧症”。而“剖腹产快速、安全、不受罪”等误解以及诸多明星剖腹产引发的名人效应，也助推了剖腹产率的上升。

此外，还有两个现象值得关注。

一是选良辰。近年来，“千禧宝宝”、“金猪宝宝”、“奥运宝宝”扎堆的新闻此起彼伏，不绝于耳，它们的背后是“择吉生育”的心理及其走俏的剖腹产手术。为了所谓的良辰吉日，掐着时间剖腹产的孕妇大有人在，有人甚至要求孩子在8月8日8时8分出生。在京经商的浙江人张先生为此托关系、送红包。

二是赶入学。9月1日前年满6周岁儿童才允许入学的规定，成了赵玫的一道“催产令”。为了让即将出世的宝宝赶上“入学末班车”，预产期在9月中旬的她，恳请医生做手术。每年8月孕妇扎堆剖腹产，也成了一个个周期性的现象。

2 医生不愿给自己添麻烦

据了解，在欧美等国家，产妇和家属如果没有充分理由，很难说服产科医生做剖腹产手术。那么，我国孕妇盲目选择剖腹产时，医生扮演了什么角色？

去年10月14日，广西南宁市第八人民医院被告上法庭。起因是该院接生的一名婴儿出现臂丛神经麻痹（即产瘫）。婴儿父母认为，医院在胎儿重达4200克的情况下，仍让产妇顺产而不进行剖腹产，判断失误，应对由此造成的产伤承担赔偿责任。

“产科是医患纠纷的重灾

区。”北京市海淀区生育质量技术指导组组长、北京大学第三医院妇产科主任医师李诗兰表示，分娩本身是一个复杂过程，具有诸多不确定性。通常情况下，顺产还是剖腹产，医生会根据孕妇的身体情况决定，没有医学指征者不进行剖腹产。但是，如果孕妇提出剖腹产要求，医生没有答应，出现意外就会给医院带来纠纷。

“从职业道德角度讲，帮助所有产妇顺利生育是每个产科医生的责任。”李诗兰说，但在医患

关系紧张的今天，对于没有剖腹产指征的孕妇，医生在讲明利害关系后，对方仍选择剖腹产时，医生大多依从，这里有明哲保身的无奈。目前，“产妇及其家属坚持要求”已成为业界施行剖腹产的一项条件。

“医生怕麻烦是剖腹产增多的另一因素。”于松介绍，初产妇顺产的产程一般较长，有的长达一天。医护人员不敢掉以轻心，精神始终紧张。而剖腹产手术只需一个多小时，便于速战速决。因此，为减少产伤、死产和新生儿

并发症等紧急情况发生，医生更愿意选择剖腹产。为避免医疗纠纷，有些医生甚至发现孕妇稍有异常，就施行剖腹产手术。

价格的利益驱动，是否也是剖腹产率上升的推手？于松对此持否定态度，“医院的收入很大程度上取决于床位周转的速度”。

据了解，北京三甲医院顺产住院时间为1~2天，各项费用累计4000元；剖腹产住院5~6天，药费、床位费、治疗费等加在一起，需6000多元。因此，剖腹产未必比顺产效益高。

3 不要把产妇当病人

就在不少孕妇倾向于剖腹产生育时，一项关于儿童多动症的调查让人揪心：在多动症孩子的求治者中，剖腹产儿童约占八成！

8年前，陈女士剖腹产生下儿子。如今，儿子上二年级了，但总是静不下心来学习。上课不专心听讲，坐不了几分钟就开始做小动作、讲话。写作业也没耐心，要么频繁上厕所，要么玩玩具磨蹭时间，作业写得特别慢。带孩子去看医生，才知道孩子患了多动症。

“作为一种有创手术，剖腹产的潜在风险远高于自然分娩。”李诗兰指出，国外研究表明，在新生儿的神经一行为评分中，剖腹产儿在第7天和第14天得分均低于顺产儿。剖腹产儿童患多动症的几率为11.6%，远高于顺产6.25%的水平。这可能与剖腹产儿没有经过产道对大脑颞叶的挤压刺激有关，而颞叶是与情绪相关的神经中枢。

此外，由于缺乏产道挤压，剖腹产儿易发生窒息、湿肺等呼吸

系统疾病。

对于产妇来说，剖腹产也没那么轻松。剖腹产出血量是自然分娩的一倍，手术可能会造成脏器损伤，如肠管损伤、膀胱损伤、输尿管损伤及术中出血、术后伤口感染等。剖腹产带来的远期并发症多于自然分娩，包括宫腔粘连、肠管粘连、产后慢性腹痛等。

“剖腹产只是病理产科的一种急救措施，不是常规的临床手段。”于松强调，生育本是一种自然的生理现象，产妇应该把自己

看作正常人，而非病人，树立自然生育的意识。医院也应创新服务模式，减缓产妇分娩恐惧，增加医患互信。

日前，一种“全程陪伴待产服务”在山东和上海的部分妇婴保健院开始试行。孕妇初诊时可以与助产师结成服务对子，助产师为孕妇提供孕期知识宣教、咨询答疑、产时陪伴分娩等服务，使孕妇在孕产期和分娩过程中得到充分的精神慰藉，增强孕妇对医院的信任和对自然分娩的信心。