



## 顺产还是剖腹产，美国产妇怎么选

### 不管选择哪种方式，美国医院通常会针对特定分娩阶段为产妇提供镇痛药物

在美国妇产科，有个术语叫 CDMR，是“产妇要求的剖腹产”这一词组的单词首字母缩写(Caesarean delivery on maternal request)。注意，只限产妇，不包括她们的伴侣。

按照维基百科的介绍，这个术语出现于上个世纪，有两个背景：一是生孩子曾被视为女人的“鬼门关”，剖腹产突破医学瓶颈后，一度被认为更安全、对产妇更“温和”；二是基于以下观念，即采用哪种生育模式，产妇的优先选择是决定性因素。用大白话说，谁生孩子，就由谁决定怎么生。

### 为何选择剖腹产

登录美国疾控中心官网，统计数据表明，美国剖腹产率是一道波折线。1996年，美国剖腹产率为20.7%，此后逐年趋升，至2009年达到32.9%的最高峰。而在过去4年里，又连年小幅下降。2015年美国有超过127万例剖腹产，占比32%；2016年初步汇总的数据显示占比为31.9%。

尽管总体趋降，但不乏美国医学界人士依旧批评剖腹产比例过高，甚至把剖腹产形容成一种流行病。剖腹产和自然生产各有其利弊和风险。从结果看，剖腹产并没有提升母婴的存活水平。

美国《当代妇科学》杂志撰文说，民调表明，美国绝大多数女性倾向于选择顺产，选择剖腹产的原因各式各样，最常见的原因包括早产、难产和胎儿心跳异常。过去20年来，胎儿个头更大和肥胖产妇增加，是导致美国剖腹产率升高的重要因素；但“产妇要求的剖腹产”增多也是原因之一。

2015年的一项研究估计，这种类型的剖腹产在美国产妇中占比约为4%；在巴西、智



▲从一些在美国生产的母亲的介绍来看，不管选择顺产还是剖腹产，美国医院常会针对特定分娩阶段为产妇提供镇痛药物，“硬膜外麻醉”无痛分娩技术成熟且普及率较高。图片来源网络

利和中国台湾等地也较常见。

这篇文章还提到，一些美国妇产科医生说，他们在接生时，也会担心遭到投诉或者惹来法律官司。这种情况下，他们更有可能为产妇进行剖腹产。

美国医保体制复杂。在很多州，剖腹产需要多住两天医院，费用远比顺产高昂，且没有充分理由的话，保险公司未必肯报。很多美国女性不选择剖腹产，经济考虑是个难以忽略

的因素。智利的相关研究也发现，在有经济能力享受私人护理的产妇中，剖腹产率超过40%；而在公立医院生孩子的产妇，剖腹产率不到20%。

### 无痛分娩更普及

在可以安全顺产的情况下选择剖腹产，如果排除其他因素，只考虑疼痛一项，

那么统计数据或者其他女性的经验就没有什么参考意义了。痛在自己身上，只有自己知道。在生孩子这方面，个体的独特感受很难类比。即便同肤色同体质，每个人的痛觉神经敏感度不一样，对疼痛的耐受能力也不一样。

记者的朋友同学中，有人生孩子只感到一种说不出的难捱酸痛，有人却觉得骨头被尖锐地生生劈开一道缝；还有一位破羊水后进医院、半小时顺产生子，然后没事人儿似地坐在凳子上，被医生误当成产妇产属。

美国“婴儿中心”网站调查了1000位美国妈妈的生育体验，发现类似的结果：绝大多数妈妈生孩子都痛，但痛感不一样。宣称没有预想那么痛的幸运妈妈只占约四分之一。

值得注意的是，被调查的这1000位美国妈妈，62%使用了名叫“硬膜外麻醉”(epidural)的无痛分娩方式。从一些在美国生孩子的母亲的介绍来看，不管选择顺产还是剖腹产，美国医院常会针对特定分娩阶段为产妇提供镇痛药物，无痛分娩技术成熟且普及率很高。

孕育一个新生命，必定要忍受怀胎十月的辛苦和生孩子的疼痛，但这种人体所能承受的最剧烈疼痛之一，以现代医学的发展程度，特别是无痛分娩技术的不断进步，已经可以大大减轻。

和自然分娩、剖腹产一样，无痛分娩有其利弊和风险。只是，缺乏资金和麻醉医生也好，缺乏经济效益和经济杠杆也罢，都不应当是无痛分娩不能普及、许多母亲失去这一选择机会的理由。

(徐剑梅)据新华社专特稿

## 应对分娩之痛，不是产妇一人之事

### 产妇做好身心准备、医生进行辅助镇痛、家人充分陪伴支持

栏目介绍：“达医晓护”，寓意“通达医学常识，知晓家庭护理”，是上海市科委、科协共同指导下的，原创作品创作与传播平台建设并重的公益性全媒体医学科普品牌，也是中国科协“科普中国”品牌之一。

编者按：每当影视剧出现分娩的场景，镜头中的产妇们大多是大汗淋漓、表情扭曲。那么，真实的生产到底有多痛？会达到让人痛不欲生的地步吗？近日，“达医晓护·女人如花”栏目主编、上海中德医院院长戴云就这些问题接受了媒体的采访，并给出了专业的答案——

为了知道生孩子到底有多疼，我们先来了解一下疼痛感的划分。戴云介绍，临床上一般将疼痛分为10级。

0级：无痛

3级：轻度疼痛，比如较轻的关节痛、脚扭伤时的疼痛等。

5级：中度疼痛(4~6级为中度疼痛)，比如小刀划伤手时产生的疼痛感。5级以下的疼痛不会对正常生活产生太大的影响。

7级：剧烈疼痛。7级以上的疼痛感会严重影响睡眠。

10级：难以忍受的疼痛。在这种情况下，若无止痛药等外界条件帮助，人甚至难以安静下来。比如癌性疼痛，即当癌症到达晚期时，肿瘤已经侵犯到神经和骨头的时候引起的疼痛。

生孩子是一个持续的过程，在这个过程的不同阶段，准妈妈会感觉到不同程度的疼痛。戴云介绍，按照疼痛程度，孩子一般可以分为三个阶段：

1、潜伏期，即宫口开0公分~3公分时。此时疼痛感一般在2级~3级。

2、活跃期，即宫口开3公分~10公分时。此时疼痛感最为剧烈，一般在8级左右。

3、分娩期，即宫口开到孩子出生时。随着孩子的出生，孩子对子宫造成的压迫逐渐减少，疼痛感也随之减轻。

戴云介绍，“以上三个阶段只是一般性的划分，如果遇到难产，尤其是梗阻性难产等特殊状况，不仅疼痛的程度会加深，可能达到9级疼痛，而且疼痛的阶段也会提前。同时，由于每个人的性格、承受能力等不同，所以疼痛感也会因人而异。”

怕疼是人之常情，那么即将面对产痛的准妈妈需要做哪些准备呢？戴云提出了以下几点建议：

1、做好疼痛的心理准备。生孩子的过程中是一定会经历疼痛的，即使是通过剖腹产的方式，在麻药的效果减退之后，也会因为出现伤口和子宫收缩而疼痛。

2、相信医生，不要有太大的心理压力。虽然生孩子的时候会疼痛，但医生会采用麻醉等方式，帮助准妈妈减轻疼痛感。

3、学习减轻疼痛的方法，比如拉梅兹分娩呼吸法、按摩等，其中拉梅兹分娩呼吸法在妇产科医院中都可以学习到。

4、在生孩子之前要进行一些准备工作，比如控制体重、锻炼肌肉等。

5、家人要给予准妈妈充分的陪伴和支持。此外，戴云提醒，“并不是所有准妈妈都适合顺产的，而且在生孩子的过程中也有可能出现一些特殊情况，此时医生可能会建议准妈妈进行剖腹产。而作为产妇，准妈妈应该密切配合医生，听从专业医生的建议。”(赵鹏)

本文原载于人民网·科普中国

## 过敏体质者慎用！云南白药用得明白才好

### 石药师讲用药



石浩强：上海交通大学医学院附属瑞金医院药剂科副主任，副主任医师；上海执业药师协会副会长，上海市科普作家协会会员；其微博“石浩强教你合理用药”以深入浅出的语言普及用药知识，广受读者好评。

编者按：对于不少人来说，云南白药是一个熟悉又“神秘”的名称——它既是主治各类跌打损伤的家庭常用药，又与片仔癀、安宫牛黄丸一样，同属国家级保密处方范畴。成分可以保密，但要用得明白——今天，就让石药师为我们讲讲正确使用云南白药的“安全事”。

云南白药俗称“万应百宝丹”，是人们较为熟知的特效疗伤用药，于1902年由云南名医曲焕章研制，具有止血、活血化瘀、抗炎、增加机体免疫力、促进伤口愈合等功效，常用于跌打损伤及吐血、便血、支气管及肺结核咳血、溃疡出血情况时的止血和皮肤感染性疾病等。

1979年、1984年、1989年，云南白药三度荣获国家优质产品金质奖章，它原是一种中草药，现有传统瓶装和胶囊剂两种，已有一百多年的历史，其秘方受知识产权保护，谓之为国宝也不为过。

云南白药可内服亦可外用。对于刀、枪、跌打损伤出血者，用温开水送服；瘀血肿痛与未流血者用酒送服。妇科疾病如痛经、闭经、月经不调等，用酒送服；但月经过多、红崩者应用温开水送服。跌打损伤严重者，可先服一粒保险子，轻伤及其他病症则不需要服用保险子。云南白药外敷还可用于治疗肋软骨炎、婴儿脐炎、甲状腺结节病、软组织损伤等。

云南白药虽是非常经典的中成药，却仍有使用云南白药后出现过敏、心率失常、血液系统异常(如溶血反应、配血不合)等不良反应的报道，严重者甚至可能出现过敏性休克，危及生命。因而云南白药虽好，使用却需慎重。

有相关研究曾对云南白药带来的不良反应或不良事件进行过统计分析，发现这些不良反应或事件发生的主要机制为患者用药剂量过大、用药时间过长或人体对该药的某些成分敏感。统计结果显示，在云南白药的不良反应或不良事件中约有16%的患者出现过敏性皮疹。另外，无论外用或内服该药，均有患者出现过敏性休克的案例报道。如《人民军医》杂志2000年刊载有关于“一患者外敷少许云南白药致过敏性休克”的文章。

广东中医药大学版的《中药药理学》上则提及，长期使用云南白药会对心血管系统造成损害，对泌尿系统也有一定的伤害，甚至有出血倾向和死亡个案。究其原因，有专

业人士认为其成分中的草乌、三七、重楼等颇有嫌疑，还有一些人将矛头指向了云南白药的救命丹——保险子。

平心而论，云南白药历史悠久，百年来为守护百姓生命健康做出了巨大贡献。目前，国家级保密处方仅云南白药、片仔癀、安宫牛黄丸3种，基本上都是可以救人于危难的，因而在民间皆享有盛名。

但是，为了提高云南白药的安全性，更应倡导按常规剂量、短时间使用。由于过量使用云南白药可能引起中毒反应，所以用药时必须遵照医嘱，不可擅自加大剂量。

还要特别提醒一点：云南白药存在着引发过敏性休克的可能，所以过敏性体质的患者更需谨慎；使用该药发生过过敏反应的人，应当避免再次使用。另外，虽然没有研究证明青霉素过敏患者与使用云南白药过敏的患者间存在关联性，但云南白药所致的不良反应或不良事件中，有较多患者存在青霉素过敏史，故青霉素过敏患者使用云南白药时更应权衡利弊。

## 研究称脂肪比碳水健康，能尽情吃肉吗

### 研究成果只是一个科学观点，尚需严密论证，“减糖减油减盐”饮食仍是主流趋势



特约撰稿钟凯

最近，你的朋友圈有没有被这样的网文刷屏？《柳叶刀最新研究，碳水、脂肪和心血管疾病的关系，不知道打了多少人的脸？》《两篇<柳叶刀>论文：颠覆你对脂肪和碳水化合物的传统看法，或需修改<膳食指南>》

这些网文的依据是近期发表在全球知名学术期刊《柳叶刀》上的两篇论文，对于公众熟知的一些营养学“常识”，这两篇文章给出了近乎“颠覆性”的研究结果。总结起来，一共有以下几点：

1、较高的碳水化合物摄入量会增加总死亡率的风险。2、脂肪的摄入量可能降低总死亡率的危险。3、高饱和脂肪(肥肉、椰子油等)的摄入量，可能降低中风的危险。4、总脂肪、饱和脂肪、不饱和脂肪、和心肌梗死或心血管疾病的危险，没有相关性。

简单解释一下，这就相当于在说，多吃米面和糖会死得快；而多吃点脂肪，可能还活得久一点。油吃多一点并没有问题，甚至吃肥肉还能降低中风的危险——这不就相当于暗示，按照《中国居民膳食指南》吃，越吃越不健康吗？

看到权威期刊发表这样的文章，你惊不惊喜、意不意外？是不是顿时有了半夜三更出去大

### “5125” 理念助你乐享健康生活

国家卫生计生委、中国健康教育中心和中国科协联合发起  
中国健康知识传播激励计划“乐享健康生活”项目

2017版“5125(我要爱我)”  
倡导“快乐健康”不要“难受健康”

### “5” 建议每天用至少5分钟

做自己 快乐 放松 的事

如：和宠物一起、发呆、自拍、散步、享受美食

### “1” 建议

每天运动1小时 掌握1项运动技能  
每周增加1次力量锻炼 加入1个运动社群

### “12”和“25”

“食物多样化”+“智慧选择”

### 一方面 普通人

- 每天应当摄入12种以上食物
- 每周摄入25种以上食物

### 第二方面 倡导“三减”

选择低油(低盐)低糖食物  
建议公众学习读懂营养标签，可选择小包装或小分量 低糖或无糖的食品和饮料

制图：大巢 刘新华

吃一顿的自信心？

对于这个新闻，我想说三点。

1、营养与健康的关系相当复杂，单独将一个营养素和健康指标做关联，得到的相关性只能作为参考，而不能简单地当成因果关系。在以人为对象的研究中，混杂有太多的因素无法排除，因此结论远不如动物实验来的那么简单。

2、无论中国还是美国，其制定膳食指南的

依据主要有三个方面，一是各类食品中的营养素含量，二是各人群吃的各种食物的量，三是世界各国对于不同营养素的科学研究证据。

其中，前两项是通过简单的统计分析得出的，而最后一个实际上属于大型文献研究，要将不同的研究结果拿来逐一分析并交叉验证等等。《柳叶刀》的这两篇论文以后肯定也

要纳入这一整体进行分析，但它也只能成为其中的一个证据，而且远不是决定性证据。

3、膳食指南并非严格的饮食配方，它只是一个参考。同样两个人，吃同样的东西，营养状况很可能有很大差别，个体差异是营养学无法突破的一大障碍。

但是，膳食指南里面提出的食物总量控制、品种多样化，以及加强运动等等这些原则是不会有问题的。因此，作为消费者应该首先遵从大的原则，然后再谈细节问题。比如说盐吃几克、油吃几克，如果你连大原则都没有做到，讨论这些还有意义吗？

所以说，《柳叶刀》上这两篇文章的研究结果可以被看作一个科学观点或者一个科学猜想，但要验证起来，还有十万八千里的路要走呢！

为了让大家看得更清楚，最后再总结一下我的观点：1、遵从膳食指南并没有错，那是众多专家智慧的集合。2、营养学研究的局限性极大，越前沿越说不准，看看就好。3、无论历史如何变迁，经济发展才是人口平均寿命提高的最大推动力。4、健康是多方面的，饮食只是一部分，健康心态、适量运动、有规律作息等也很重要。5、刚发布的《国民营养计划》已经明确“三减”，减糖、减油、减盐，这个趋势短期内不会逆转。

如果你想知道该怎么做，不妨看一下本文配图中的2017版“5125”乐享生活新理念。

钟凯：食品安全博士，食品与营养信息交流中心副主任，开设公众号“饮食参考”，专注食品安全知识科普，是优秀的“知识搬运工”。

## 寨卡病毒有望用于治疗恶性脑胶质瘤

据新华社华盛顿9月5日电(记者林小春)虽然寨卡病毒有可能会严重损害胎儿大脑、导致小头症等病症，但据5日发表的一项美国新研究称，它也许有一天能用来有效治疗常见脑瘤——恶性胶质瘤。

美国加利福尼亚大学圣迭戈分校和圣路易斯华盛顿大学医学院等机构研究人员当天在美国《实验医学杂志》上报告说，他们向恶性胶质瘤患者切除肿瘤样本和健康人神经组织培养物中分别引入寨卡病毒，7天后发现寨卡病毒在特定恶性胶质瘤细胞中复制，并阻止这些细胞增殖，而人神经组织培养物的生长基本未受影响。基于上述结果，研究人员尝试利用从小鼠体内分离的寨卡病毒治疗患恶性胶质瘤的小鼠，两周后发现，接受寨卡病毒治疗的小鼠比接受安慰剂的小鼠肿瘤要小得多，最终它们的存活时间也更长。

恶性胶质瘤的常用疗法是手术辅以化疗和放疗，但多数患者在6个月内会复发。患者存活率较低。新研究负责人之一、圣路易斯华盛顿大学医学院的迈克尔·戴蒙德教授说：“我们的工作显示，寨卡病毒能杀死那些对现有疗法有抵抗并导致患者死亡的恶性胶质瘤细胞。”研究人员认为，采用寨卡病毒疗法和现有标准疗法可能有互补效果，将来也许能结合使用。