

一项让产妇不再“受难”的成熟技术，却因麻醉医生短缺、定价政策滞后等因素难以推广

让妈妈们免受“阵痛”，普及无痛分娩需“痛下决心”

【编者按】

十月怀胎，一朝分娩——孕育新生命，对于每个母亲来说，都是一段难忘的历程。这一路，充满惊喜与期待，却也伴随着焦虑与忐忑，尤其是剧烈的分娩之痛，更让准妈妈感到不安和恐惧；由于“怕疼”等原因，导致我国剖宫产率长期居高不下。

2004年，国际疼痛学会将每年的10月11日定为“世界镇痛日”，引导人们正视疼痛。我们也是时候思考一下：那“生命最初一阵痛”真的是“天经地义、不可避免”的吗？

分娩镇痛已是一项成熟技术，美国分娩镇痛率为85%，英国则高达90%，而中国不足10%。推广和普及无痛分娩（分娩镇痛），不仅是对育龄女性的人文关怀，更是社会生育文明进步的重要标志



▲北大医院产科的工作人员怀抱刚出生的婴儿。在北大医院，分娩镇痛技术的普及，让接生的过程更加平静顺利。



▲一位准妈妈在助产士的陪伴下浏览爱心墙上的留言。本版图片由北大医院产科护士长包艾荣摄

缺状态。曲元说，“开展分娩镇痛对麻醉医生来说要付出较高的时间成本，但麻醉费用普遍定价较低，一些地方的费用多年来没有调整，不能充分体现麻醉医生的劳动价值，投入产出比低，导致很多医院无痛分娩技术难以推进。”

“北京地区现在无痛分娩的麻醉技术费用只有200元，加上器材总计不到1000元，还是按照2001年的定价。”曲元介绍，产妇分娩普遍是白天少，后半夜多，医院24小时都有麻醉医生在产房值班。“无痛分娩需要产科和麻醉科同时参与，只有两个科室都得到合理利益分配才能推动无痛分娩的推广。”

由于缺乏合理的定价标准，一些医疗机构只能以“硬膜外阻滞”项目来收费，且并不纳入医保范围，为技术的普及带来障碍。

“目前我国人均拥有的麻醉医生数量远低于发达国家，一名成熟的麻醉师培养要5年本科教育，再加上研究生及临床实践。”这意味着当下培养的麻醉师要10年后才能成熟上岗，曲元说，“麻醉医生短缺是制约无痛分娩开展的重要因素。”

在舒适温馨中迎接新生命的到来

“我真的很感激无痛分娩的发明者，我感受到了它带给我的生育关爱”

“仅仅一个月的时间，就让我们医院分娩镇痛项目发生了翻天覆地的变化。分娩镇痛率达到50%以上，剖宫产率降至50%以下。”面对台下的同行，锡林浩特医院麻醉科副主任斯琴托亚兴奋地分享着成果，“3年来，我们一直走得很艰难。很感谢‘常春藤’的专家们把第一站放在了‘我们’，产妇的幸福时代真的到来了。”

9月15日，“2018·常春藤·无痛分娩基层行”来到内蒙古乌兰察布市第三医院，这是他们今年的第二站。而一个多月前，第一站锡林浩特医院取得的骄人成绩仍让团队的专家们欣慰不已，“非常感谢托亚的努力，为了草原上育龄妇女们能享受到高品质的医疗服务，我觉得我们一直在做一件非常有意义的工作。”作为团队负责人，曲元感慨。

曲元同时也是北大医院分娩镇痛项目的负责专家，她告诉记者，北大医院分娩镇痛项目开展17年来，累计开展了100多期学习班，其中注册学员达3000多人，进修医生、规培及研究生等不计其数。“但是，这些都是在我们医院开展的培训，我们并没有走出去。”

2014年，斯琴托亚在北大医院随曲元学习分娩镇痛技术。2015年回到医院便开展了分娩镇痛项目。“然而一个项目的开展，仅凭一个人的力量是很难走下去的。”

斯琴托亚一次次的求助，让曲元越来越意识到只有把规范完善的“分娩镇痛北大模式”整体移植到地方医院，才能让更多基层妇女得到实惠。

8月11日，北大医院妇产科副主任尹玲和曲元带着“无痛分娩基层行”团队第一站来到了锡林浩特的锡林浩特医院。团队中有北大医院产科“金牌”医生章小维，有带领团队拿到全国助产评比第一名的北大医院的护士长包艾荣，有在北大医院无痛分娩推进过程中做了大量临床工作的医学博士包菊医生……

第二天，在锡林浩特医院的产房教学中，在北京来的专家老师手把手地实操中，当天临盆的5名产妇全部通过分娩镇痛成功分娩。

那天，带领团队一起在产房工作到很晚的尹玲说，“希望通过我们的团队经验，把最先进的理念最前沿的无痛分娩技术推广到全国各地，提升基层孕产妇自然分娩率，降低剖宫产率，改变‘女人生孩子疼是天经地义’的认识误区。发展产科麻醉，开展团队医疗，普及现代产房，在二孩全面放开的今天，尤其具有现实意义，这充分体现了我国对育龄妇女的人文关怀，也促进了社会生育文明的提升。”

整个下午，北大医院产房里安静而祥和，走廊里待产的准妈妈们在“心语心愿”的爱心墙上留下了一句句温暖甜蜜的期待和祝福。

助产士李颖告诉记者，“我们这里早已不见了曾经的喧闹，而是让产妇在舒适温馨的环境下迎接一个新生命的到来。”

“我真的很感激无痛分娩的发明者，我感受到了它带给我的生育关爱。”下午2点20分，在经历了几个小时的分娩产程后，听着孩子那一声响亮的啼哭，高静热泪盈眶。

（文中产妇高静、李丽为化名）

扫描二维码
关注新华每日电讯



本报记者强晓玲、林苗苗、杨思琪

早晨9点，走廊里一阵紧似一阵的脚步声、医护的交流声，都让待产室里的高静内心恐慌。

隔壁产房里的嘶喊声，令她腹部的宫缩不断加剧。伴随一次次阵痛袭来，除了欣喜，她更明白自己的人生大考真的来了。

“刚进来的，二胎，马上就要生了，已经来不及做无痛了。”有医护人员进来检查，高静忍痛询问着隔壁的情况。

“准备上无痛。”医护人员安抚高静。

“无痛”是指“无痛分娩”，医学上称为分娩镇痛，即让准妈妈不再经受疼痛的折磨，减少分娩恐惧和产后疲倦的分娩过程。

分娩镇痛是一项成熟技术。数据显示，当前美国分娩镇痛率为85%，英国为90%，而这一数据在中国不到10%，东部发达地区相对较高，中西部地区则不及1%。

2017年，陕西榆林一位待产孕妇因无法忍受产痛从医院楼上坠亡。生孩子到底有多疼？在医学痛苦悲伤指数中，临产痛苦悲伤仅次于炙烤伤痛，位居第二。

“断了12根肋骨的疼痛”“小腹曲线型爆炸疼”“被人用大锤抡小腹，抡了8小时”……之前，一些妈妈在网上描述分娩疼痛的留言让高静惶恐不安，家人朋友劝她索性找熟人剖了算了。

“怕疼”成了很多产妇要求剖宫产的重要原因。2010年，世界卫生组织(WHO)的一项调查显示，中国在2007年10月至2008年5月间剖宫产率达到46.2%，位居世界第一。

2017年，一项全球医学权威研究报告显示，2014年中国剖宫产率为34.9%，虽然此前“一半新生儿都是剖出来的”这一情况得到缓解，但该数据仍大大超过了世界卫生组织提出的15%剖宫产率警戒线。而值得一提的是，在数字的背后，还隐藏着地区间的不均衡化——一些地区剖宫产率已高达70%。

随着“二胎时代”的到来，独生子女一代成为生育的“主力军”。由于各种社会原因，中国当前生育率并不高。在“不想生”“不敢生”的声音中，“怕疼”更成了拒绝“二胎”的最好理由。

“如今人们对生育相关的医疗服务需求从安全有效延伸至舒适和人性化，对无痛分娩的需求日益增长。”北京大学第一医院(以下简称北大医院)麻醉科主任曲元在接受采访时说，“无痛分娩是降低剖宫产率的有效手段之一。”

从2001年起，北大医院在我国最早开展无痛分娩，目前该院分娩镇痛量已占全部分娩总数的50%以上。这一数字在不少一线城市公立三甲医院仍然几乎是零，而分娩镇痛更成了一些民营医院的“吸金法宝”。

美国的妇产科学院发布于2004年的一份文件中写道：“分娩造成了大多数产妇剧烈的疼痛，在我们医生的眼皮底下让产妇经历如此剧烈的疼痛而不予已被证实是安全有效的镇痛治疗，是不人道的。”

中国社科院专家、社会学家李银河曾说，“产妇分娩是否痛苦，反映了一个社会的文明程度。为产妇减轻痛苦，是对生命个体的尊重，也反映了一种生育文明。”

从夜里12点“破水”赶到医院算起，高静在北大医院妇产科已待了一夜，“很多同事朋友都是在这里接受无痛分娩的，我已经做足了功课。”宫缩又一次袭来，双目紧闭、咬紧牙关中，镇痛药物一点点进入身体，她开始慢慢地平静下来。一旁的护士笑称，“这是被很多产妇形容为让人从地狱到天堂的时刻，好好休息吧。”

隔壁产房在疼痛折磨中，在疾风骤雨后，传来一声婴儿的啼哭。

“现代麻醉史也是分娩镇痛史”

“妇女的地位是一个社会文明进程的指标，而分娩时妇女应得到关爱，这是妇女地位的量尺”

“生孩子真的是重生，那种疼，刻骨铭心。”曾立志遵循自然法则自然生产的李丽，提起年初经历的那场生育之痛仍心有余悸。那天从宫缩开始，在漫长的12小时产程中，在一波又一波的剧痛中，所有的豪言壮语都化为青烟，在耗尽全部体力后，李丽最终无奈接受剖宫产诞下孩子。她说自己“高估了对疼痛的耐受能力，低估了分娩疼痛”。

有医学统计，在初产妇和经产妇中只有15%的人在分娩时感受到轻度疼痛，有35%的人感受到中等程度的疼痛，有50%的人是剧烈疼痛甚至达到“痛不欲生”的程度。

产痛是女性的“专利”。在“让男人也阵痛”的分娩体验活动中，准爸爸的肚皮被接上可以用电流模拟宫缩刺激的分娩阵痛体验仪，阵痛指标分为0到10级。一位准爸爸在4级时便出现全身颤抖，立即叫停。另一位也只坚持到了7级，几秒钟之内就面部抽搐，一身冷汗。

“而在分娩期间，产妇可能要面对10级疼痛，而且疼痛通常需要持续数小时甚至数天。”曲元说，产痛源于一波波的宫缩，那是一种间隔放射性腹痛，常伴腰痛。初产妇疼痛时间往往更长，潜伏期平均8小时，当进入最后产程，疼痛会更为剧烈，“直到今天，我国大部分产妇仍在经历与祖辈千年来同样的生产疼痛”。

曲元说，“在西方，分娩镇痛史只比现代麻醉史晚了一年。”

1846年，美国牙科医生莫顿第一次在给患者手术中用到乙醚麻醉，开启了近代麻醉史。1847年，苏格兰产科医生辛普森用乙醚缓解了第一位骨盆畸形产妇的分娩之痛。1853年，英国女王维多利亚在生育第8个孩子利奥波德王子时使用了氯仿麻醉剂。4年后，她在生育第9个孩子碧翠丝公主时再次使用了氯仿。1866年，辛普森被授予男爵头衔，表彰他改善了整个欧洲妇女的分娩体验。

分娩镇痛出现不久，美国和英国的妇女便发起了社会运动，要求让所有女性都能享受到这种人性化的分娩方式。20世纪早期，一位美国女记者写道：女性们呼吁医生，要是能成功帮她们从产痛中解脱出来，就能使“一半的人类免受这个古老的折磨”，而另一半人(男性)是永远不会懂得这种折磨的。”

1922年美国妇产科学院分娩镇痛委员会提出：妇女分娩痛楚被人们视为正常而被忽略，这种剧烈疼痛理应引起高度重视。到上世纪八九十年代，硬膜外镇痛形式的分娩镇痛开始大幅流行。数据显示，1981年至1997年间，在全美的各大医院，硬膜外镇痛分娩比例接近70%。

“中国在分娩镇痛中并没有落下很远。”曲元说，1963年，通过对67名“熟人帮忙”式分娩镇痛的案例分析，北大医院妇产科医生、中国无痛分娩第一人张光波教授在第一届全国麻醉学会议上作了名为《连续硬膜外阻滞用于无痛分娩》的报告。“我们也是在近些年才发现了这个具有珍贵学术价值，却并没有公开发表的重要报告。”曲元说，“这篇论文里所涉及的方法和技术已经过时，但论文的价值在于打破了中国椎管内分娩镇痛领域起步晚的认知。”

今年6月16日，“中外产科麻醉专题演讲：今昔与展望”暨“张光波医生1963年椎管内无痛分娩研究论文中国首展”在北大医院举行，现场的中外专家都被这位中国老人55年前的贡献和

付出所震撼。“拴在中国妇女身上的铁链打开了，我多年的夙愿实现了，希望各级领导干部在百忙中关心无痛分娩。”那一刻，90岁的张光波教授非常激动，她说，“妇女的地位是一个社会文明进程的指标，而分娩时妇女应得到关爱，这是妇女地位的量尺，我最大的感受就是通过无痛分娩能让产科医生、麻醉科医生、助产士历史性地坐在一起。”

无痛分娩在“熟人帮忙”中摸索前行

“产妇用药后几分钟不再疼痛，产妇头脑清醒，运动神经的保留不会影响到子宫收缩和生产过程中的主动参与”

“无痛分娩就是在医院内部小范围走后门的试验中开始的。”1994年，作为一名临床麻醉医生，曲元“把自己当了一回小白鼠”。在生孩子时找到自己的老师徐成娣，他们一起查文献、找资料，使用了硬膜外镇痛，“当时给药后身体立刻舒服下来，一觉醒来后，宫口全开。”

“分娩镇痛除了用药剂量和药物浓度只是剖宫产手术的1/10—1/20之外，更重要的是，此项技术只阻断感觉神经，不阻断运动神经。产妇用药后几分钟不再疼痛，产妇头脑清醒，运动神经的保留不会影响子宫收缩和生产过程中的主动参与。”

“很多产妇由于疼痛减轻，产道松弛，第一产程会缩短，第二产程还能够精力充沛地配合助产士进行分娩，增加了自然分娩率，减少了产道侧切率。”

“硬膜外间隙注入药物，不是直接进入血液循环，进入胎儿体内的药物是极其微量的。”曲元说，数据对比显示，硬膜外分娩镇痛技术对新生儿产后期早期Apgar评分(新生儿评分)无明显影响，但可明显减少剖宫产率，并有效降低产妇产后抑郁的发生率。

作为无痛分娩的体验者，亲身的感受让曲元决定努力做无痛分娩的推动者，她坚信这项技术的优势一定会造福无数女性。

2001年8月，北大医院率先在中国规模化开展无痛分娩，并从次年2月起开办培训班向全国推广无痛分娩技术。

“尽管相关技术20年前就已成熟，但中国年均2000万名产妇中，迄今累计只有约1万名享受了无痛分娩，比例不到1%。”2004年，曲元在接受新华社对中国“无痛分娩”现状的新闻报道中这样描述。

这篇报道被美国芝加哥西北大学芬堡医学院华裔医生胡灵群看到，她为此感到非常吃惊，因为当时美国官方发布的分娩镇痛率已经是61%。曲元说，“那时中国只有约10家医院全天提供无痛分娩服务，其他医院或放弃或只对个别关系户提供服务”。

在经过与曲元等专家的多次交流后，2008年，由胡灵群带领的“无痛分娩中国行”团队来到中国。2012年，胡灵群在她的《你一定要知道的无痛分娩：发生在你身边的故事》科普书籍中写道，“上世纪80年代，重症监护室和无痛分娩在中国近乎同时起步。而今，当大部分县级医院都

配备重症监护室时，想要在三甲综合医院享受到麻醉师24小时不离开产房的无痛分娩，却仍是难事。”

就在胡灵群带着“无痛分娩中国行”团队走进各个城市的医院、产房，推广无痛分娩和产科麻醉时，北大医院的“无痛分娩”团队成功摸索出一套适合“本土化”的“分娩镇痛”模式，并将理念细化到各个环节，实实在在满足产妇和新生儿的医疗需求。曲元说，“这需要各方人员在产房慢慢摸索，并实现共同的认知。”

“从前的产房，大老远就能听到，杀了我吧，医生，给我剖吧。”见证了北大医院无痛分娩发展全过程的章小维教授告诉记者，“作为一名产科医生，我非常感谢麻醉医生，是他们把产妇、把医护，甚至家属从整个产程中解救出来。”

章小维说，如今北大医院的产房早已没有了以前的吵闹声，产妇们用药后相对舒适地睡觉、看书，或是走动，“让女性可以体面尊严地轻松生孩子，这难道不是进步吗？”

被视为“奢侈品”而非基本医疗需求

“无痛分娩开展技术难度不大，但麻醉医生短缺、定价政策滞后等阻碍了无痛分娩的普及和推广”

“近年来，我国剖宫产率虽有回落，但仍然较高，主要原因是头胎剖宫产后遗留瘢痕子宫而导致‘一剖到底’。”另外，追求经济效益也是剖宫产率居高不下原因。曲元说，一些医院出现“助产士接生，产科医生开刀”的现象，“有的医生已经不会助产技术，产钳甚至生锈。”

同时高剖宫产率为产妇健康埋下隐患，一些并发症时有发生。“特别是二胎放开后，多年不遇的子宫破裂，仅我们医院已经遇到过7例。”曲元感慨，“开展无痛分娩，降低头胎剖宫产率势在必行。”

大量研究数据显示分娩镇痛对降低剖宫产率有很大帮助，然而目前我国各医院无痛分娩开展程度不一，差距很大。妇产专科医院普及度高于综合医院，民营医院普及度高于公立医院，发达地区普及度比偏远地区高。

“无痛分娩”被作为一种“奢侈品”而非基本医疗需求，只有极少数的地区，比如珠三角，把这项技术列入医保范围，在某些地区，无痛分娩甚至尚未列入收费目录。

2017年北大医院的分娩镇痛率已达到约2/3，而在许多省份的三甲二甲医院，这项技术仍未“上线”。而在许多民营医院，无痛分娩服务多为套餐定制，一般收费在4.3万元至6万元之间——高昂的价格只有极少数家庭能够承担。

“无痛分娩开展技术难度不大，但麻醉医生短缺、定价政策滞后等阻碍了无痛分娩的普及和推广。”曲元介绍，与剖宫产手术麻醉方式类似，无痛分娩技术门槛不高，基层医院的麻醉医生掌握起来也不困难。

公开数据显示，我国只有不到8万名麻醉医生。特别是在一些综合医院，麻醉师服务于各科手术，普遍处于高强度工作和人手紧