

“无痛分娩助力女性快乐生育”系列报道①

我国平均分娩镇痛普及率约为30%，远低于发达国家80%—90%的普及率

分娩“无痛”，是每个妈妈应得的“福利”

开栏语

项丹平

让无痛分娩成为给母亲的第一份“礼物”

生孩子真是让人痛到“怀疑人生”！相信许多母亲都有过这种几小时甚至十余小时痛不欲生的分娩体验。有调查显示，50%的产妇在分娩过程中感受到强烈疼痛，20%的产妇会感受到极其强烈且无法忍耐的疼痛。专家指出，医学上将疼痛分为10级，分娩疼痛能达到9.7级。

无痛分娩在医学上称为分娩镇痛，是指使用各种方法使分娩时的疼痛减轻甚至消失。其意义不仅在于“无痛”，还可以提高产程安全性，让女性更有尊严、更加得体地成为母亲，也能让孕育新生命的体验更加美好。早在2018年11月，国家卫健委就发布了《关于开展分娩镇痛试点工作的通知》，以提升分娩镇痛覆盖范围，提高孕产妇就医满意度。2019年3月，913家医院成为第一批国家分娩镇痛试点医院，这些医院的无痛分娩普及率2020年底已达到53.2%。但目前我国平均分娩镇痛普及率仅为30%，与发达国家80%以上的普及率相比差距还很大。部分孕妇或家属对分娩镇痛存在传统偏见，麻醉医师和助产士人员短缺，缺乏政策鼓励医院医生积极性不高，收费标准不明确等原因，都阻碍了分娩镇痛的进一步推广。

无痛分娩不仅可以减少产妇身体和精神的损伤，还可提高新生儿出生时生命体征评分、降低新生儿早期死亡率、降低无指征剖宫产率等。同时，无痛分娩也是现代生育文明的一个重要体现，在人口增速放缓之下更有着深远意义。为此，中国妇女报《爱生活》周刊从今天起陆续刊登“无痛分娩助力女性快乐生育”系列报道，期望通过一系列专家访谈和科普传播，让更多准妈妈了解和接纳无痛分娩，让更多产科医生成为分娩镇痛的“推广大使”，进一步提升女性生育意愿，更好地保障母婴健康。

大力普及推广无痛分娩，是有温度、有尊严的医疗，也是我国医疗人性化理念的体现。如果把镇痛分娩作为送给母亲的第一份“礼物”，实现“让产妇远离痛苦，把幸福温馨还给妈妈”，无疑是为“母亲之旅”带来了一个幸福开端。感谢母亲，不妨从全面推广分娩镇痛、让更多中国女性告别难以承受的生育之痛开始。

中国妇女报全媒体见习记者 黄婷

疼的撕心裂肺、满头大汗、精疲力竭、累到虚脱……这是许多影视剧中对女性分娩场景的再现。而生活中，每个做母亲的女性都要经历分娩的痛苦，在国际上疼痛一共被分为十级，分娩就属于最痛的第十级。有数据显示，我国平均剖宫产率达46%，而在非医学指征剖宫产中，产妇不能忍受分娩之痛是首位原因。

近年来，越来越多的人更加注重就医体验和温度的治疗，以人为本、舒适化医疗渐成趋势，特别是随着“三孩”政策的落地，让分娩“无痛”已成为越来越多女性的愿望，分娩镇痛也越来越受到许多女性的关注。

近日，中国妇女报全媒体记者专门采访了北京大学第一医院产科、麻醉科的权威专家，为女性朋友好好科普一下关于无痛分娩的那些事。

1963年“中国无痛分娩第一人”就开始了分娩镇痛的探索

无痛分娩学名叫分娩镇痛，是分娩过程中各种减轻疼痛的方法的总称，一般分为药物性（多指硬膜外间隙阻滞麻醉）和非药物性（包括导乐、芳香疗法等）。常春藤无痛分娩基层行项目发起人、北京大学第一医院麻醉科主任医师曲元在接受中国妇女报全媒体记者采访时表示，硬膜外阻滞麻醉是国内外公认的使用最广泛的分娩镇痛方法。分娩镇痛，这个目前我国各地医疗机构已较为普遍开展的常规医疗项目，却是几代麻醉科、妇产科医生们经历了数十年艰苦努力才实现的。数十年以来，从小规模试验到大范围推广，不断优化医疗技术和镇痛方案；从没有前人经验靠自己摸索，到确定合适的药物配方剂量和分娩镇痛的时机；从第一例到三万例……分娩镇痛让越来越多的中国母亲享受到了无痛分娩的“福利”。

许多人都以为中国是从21世纪才开展无痛分娩技术的，其实早在1963年，原北京大学第一医院麻醉科副主任医师张光波就开始了无痛分娩的探索。“那时候张教授看到产妇分娩疼痛那么厉害，就思考能用什么方法给她们止痛。她做了一个小规模临床试验，在椎管内用点低浓度的局部麻醉药，发现镇痛效果可以，生孩子也比较顺利，觉得这个方法可行。”北京大学第一医院麻醉科主任王东信在接受中国妇女报全媒体记者采访时回忆道。

1963年9月至1964年3月，通过对67名分娩镇痛的案例分析，张光波撰写了论文。“这个研究在当时有点超前，绝大多数麻醉科同行还不太能接受，而且当时国内医疗条件很差，大家觉得满足基本医疗需求就可以了，所以这个技术也没有得到普及。”王东信说。

2010年，张光波是“中国无痛分娩第一人”的事情被挖掘出来后，她的手稿被翻译成英文，2019年发表在美国《麻醉与镇痛》杂志上。“这一下就把中国开展分娩镇痛的历史提前了，我们规模化起步比欧美要晚一些，但发展非常迅速，如今我们的医疗技术和理念等并不比国外差。”曲元感慨地说。

2001年北大第一医院在全国率先开展分娩镇痛以来已累计服务3万多例产妇

“在北大医院正式开始做分娩镇痛前，中国的分娩镇痛水平是非常低的。”原北京大学第一医院麻醉科主任吴新民说，“当时有很多制约因素，第一是传统观念，很多老人觉得自己的儿媳、孙媳生孩子不应该没有疼痛，无痛可能会有好多问题；第二是没有那么多专业人员，当时妇产科手术室里的麻醉医师很少，也没有那么好的技术和设备。”

王东信记得自己1987年刚参加工作，一些产科大夫并不认可分娩镇痛，认为分娩疼痛是自然过程，不能人为干预，所以大家对分娩镇痛的认知也经历了一个漫长过程。之后很长一段时间里，北大医院的分娩镇痛技术也只在本院医生、护

好孕健康

分娩镇痛 快乐做母亲



士和少数产妇中实行。

1994年曲元面临分娩，她央求老师徐成娉给她做无痛分娩，因此亲身体验了一次分娩镇痛，顺利生下了聪明可爱的女儿。也正是这次“感觉特别好”的体验，让曲元从此走上了积极推广无痛分娩之路。

随着中国社会的飞速发展和人们生活水平的提高，年轻一代女性中越来越多的人不希望再一味忍受分娩的疼痛。1997年，吴新民牵头成立研究小组，研究椎管内分娩镇痛药物、浓度和剂量的最佳方案，并测定当时所使用的低浓度芬太尼和局麻药对产程、产妇和胎儿的影响。研究结果发现，椎管内的麻醉药物，吸收到母血的概率非常低，胎儿的脐血中测不到芬太尼，没有造成胎儿呼吸暂停、抑制或窒息等问题，对产程影响也不大。该研究为分娩镇痛工作的全面铺开打下了理论基础。

“那时候产生产时，叫唤、哭闹等是常态，我常想分娩能不疼或者疼得少一点吗？”当时的产科医疗组长金燕志主任医师见证了分娩镇痛在全院大规模开展的全过程。“尽管当时压力挺大，但妇产科主任廖秦平很支持，所以就坚持下来了。”2001年8月，北京大学第一医院成为全国首家率先开展分娩镇痛的三甲医院，并实现了24小时规范化、规模化的分娩镇痛服务；2002年2月，北大医院开始举办每年两期的分娩镇痛培训班，逐步将分娩镇痛技术推向全国。

“刚开始推广分娩镇痛时，要求产妇宫口开到三指才开始实施分娩镇痛；经过一段时间的摸索，大家认为应从产妇进医院开始疼痛时就进行分娩镇痛。”从2005年起，我们就正式实施了全产程的分娩镇痛，一直坚持到现在，获得了很多产妇的好评。”吴新民说，从2001年北京大学第一医院率先规模化、规范化实行无痛分娩以来，至今已累计服务了3万多例产妇。

六成以上产妇愿意接受分娩镇痛，期待分娩镇痛尽快纳入医保

2004年，面对当时国内剖宫产率越来越高的现象，当时的北大医院院长章友康和“中国围产保健之母”、北大医院妇产科第一任主任严仁英教授联名给第十届全国人大常委会副委员长顾秀莲写了一封信，反映了中国女性剖宫产率高的问题和危害，不久后顾秀莲指示中国妇女报邀请北京地

区部分妇产科专家围绕《让生育回归自然》的专题进行座谈。“我们推广分娩镇痛的最终目的是想把剖宫产率降下来，这项技术在我们医院推广后，包括需要剖宫产的危重产妇在内，剖宫产率一般维持在40%以下。”曲元说。

2018年8月，在麻醉科、妇产科和医院的支持下，曲元与北京常春藤医学高端人才联盟副主席、北大医院妇产科主任医师尹玲一起，携手常春藤联盟共同发起了“常春藤·无痛分娩基层行”公益活动。旨在向基层医疗机构推广分娩镇痛技术，让产妇不再因惧怕生产疼痛而选择剖宫产，达到倡导自然分娩、降低剖宫产率的目的。

如今，无痛分娩基层行专家团队已经走过陕西、内蒙古、河北、山东等十个省份的22个站点，参访医疗机构600余家，现场培训分娩镇痛技术人员7000余名。从“请进来”办班到“走出去”帮扶，“北大医院分娩镇痛模式”在不同地区、不同医疗机构得以推广。“分娩镇痛目前还有很长的路要走，还需要培养更多的专业人员，多培养一个，就能让1000个孕产妇受益。我是北大医院第三代‘无痛人’，后边还有第四代、第五代，我们已经坚持了20多年，既然活成了一道光，那就去影响周围更多的人，让更多女性受益。”曲元说。

的确，目前已有越来越多的女性开始接受无痛分娩这种生育新方式。王东信带着研究生在北大医院做的调查显示，2014年，有40%—50%的产妇可以接受分娩镇痛的方式；到2018年，分娩镇痛的接受度已上升到60%—70%。2021年“两会”期间，北京协和医院麻醉科主任黄宇光也提到，虽然目前我国平均分娩镇痛普及率约为30%，相比发达国家80%—90%的比例还偏低，但大家的接受度正在逐年提高。今年“两会”期间，全国人大代表、山东省济南市人民医院针灸推拿科主任刘英才建议，将镇痛分娩和辅助生殖费用纳入医保项目，助推国家生育政策更好落地；中国医师协会麻醉医师分会会长于布为教授也提出了推动中国分娩镇痛纳入医保免费项目的提议。据悉，江西省已从2022年3月8日起把无痛分娩费用纳入医保报销范围。

这一切正如快80岁的金燕志教授所说：“分娩镇痛已经开展了就绝不能后退。古代人生孩子疼，我们这代人疼，不能现在的人还疼！科学都发展到今天了，为什么不能给更多产妇减轻疼痛呢？对女性来说，分娩镇痛是生孩子特别好的一个福利，国外已经普及了，中国肯定也可以。”

女性健康

浙江省台州市中心医院妇产科主治医师 王英

网红健身操需量力 当心跳操致黄体破裂

疫情居家，从《本草纲目》到《龙拳》，网红健身操走红，吸引了很多人在家跟跳。然而，运动也需讲究循序渐进、量力而行，近日我们医院妇产科就接诊了2名年轻女性，均因运动太激烈导致卵巢黄体破裂、腹腔积血。

什么是黄体破裂？为什么跳操会导致黄体破裂？黄体囊肿位于卵巢表面，张力大，质脆而缺乏弹性，内含丰富血管，受到外力或其他内在因素作用时会发生破裂，轻者有明显症状，重者可因内出血致急腹症、休克，甚至会有生命危险。黄体破裂是妇科常见的急腹症之一，多发于14至30岁的年轻女性，因此也有人称其为“青春杀手”。

这两位黄体破裂的女性都是一时跟风，以往并没有长久健身的习惯，一时运动过于剧烈导致了黄体破裂。其实，网红健身操并非人人适合，女性在运动时一定要保护好自己。女性若运动后突发下腹疼痛，应立即就医，黄体破裂可能会导致休克，甚至有生命危险。

防病鲜知道

多动症会增加儿童睡眠问题

近日，国际知名学术期刊《生物精神病学》在线发表了复旦大学与国际研究团队的合作研究成果，该研究发现了早期多动症症状引发后期睡眠问题的脑影像学证据，并提示相关分子生物学过程。

该研究通过因果推断统计模型，发现早期多动症症状越严重，引发后期睡眠问题越多。在此基础上，研究团队开展了脑结构影像学研究，发现了与多动症症状和睡眠问题共同相关的若干关键脑区，主要集中在注意力网络和觉醒系统。在这些脑区中，较少的脑灰质与更严重的多动症症状相关，而更严重的多动症症状会引发后期更多的睡眠问题。

研究团队进一步证实多动症症状会显著增加儿童睡眠问题。复旦大学类脑智能科学与技术研究院院长冯建峰表示，这些发现或有助于研发设计新的早期多动症治疗方案。（胡珍）

孕妇活动量和睡眠与儿童自闭症相关

近期，日本九州大学医学研究生院的研究小组在《交际医学》杂志发表的一项研究显示，孕期准妈妈身体活动量和睡眠时间与孩子3岁时的自闭症诊断有关。

研究小组利用日本全国儿童健康与环境调查约10万对亲子关系，其中中足月（妊娠37—41周）分娩者在分娩3年后回答调查问卷的69969名母亲为对象进行分析和研究。结果表明，与妊娠中身体活动量最低组相比，身体活动量最高组孩子3岁时被诊断为自闭症的风险约降低40%左右；与妊娠中睡眠时间为7—8小时组相比，睡眠时间少于6小时、9—10小时、大于10小时的三组，孩子3岁时被诊断为自闭症的风险约增加1.5—1.9倍左右。

研究人员认为，已知自闭症与遗传因素和环境因素相关，该研究表明，妊娠期间的生活方式与所生孩子将来自闭症发病有一定关系，因此，妇女在孕期应注意保持适当的睡眠和必要的身体活动。（夏晋）

