

无痛普及难, 痛苦只能忍?

记者调查发现, 无痛分娩在妇产专科医院的普及度高于综合医院, 民营医院普及度高于公立医院



2016年6月23日, 美国西北大学芬堡医学院“无痛分娩中国行”的医护人员在嘉兴市妇保院做业务交流。

8月31日20时许, 26岁的产妇马芳(化名), 从陕西省榆林市第一医院绥德院区住院部5楼坠下身亡。她于当日上午进入待产室。期间, 因疼痛难忍, 她曾两次走出待产室, 对家属提出剖宫产。

产痛究竟有多痛? 只有经历过生产的人才能亲身体会。美国的一套疼痛指数将疼痛按程度划分为1-10级, 用一把刀将中指从中间切开的疼痛指数是9.2, 而自然分娩的指数则为9.7-9.8, 意味着比刀割还疼。此外, 还有理论称, 产痛仅次于被火烧灼的伤痛。无痛分娩早已在世界上存在了100多年, 进入我国也已半个世纪, 但目前却尚未普及。

上海市第一妇婴保健院前院长段涛告诉记者, 部分孕妇在生产中会经历最高级别的痛, 即“人类能够想象和承受的最痛级别”。

无痛分娩早已在世界上存在了100多年, 进入我国也已半个世纪, 但目前却尚未普及。

据美国疾病控制和预防中心(CDC)报告, 2008年时, 美国产妇采用分娩镇痛的比例便超过60%。而在中国, 2015年国家卫计委中国人口宣传教育中心主办的“快乐产房, 舒适分娩”项目活动稿件中称, “据估算, 在国内难以普及的重要原因。”

记者致电北京、上海等地部分三甲综合医院, 发现无痛分娩在妇产专科医院的普及度高于综合医院, 民营医院普及度高于公立医院。医生称, 国内麻醉医生偏少、无痛分娩手术收入低, 是无痛分娩在国内难以普及的重要原因。

尴尬的普及率

中国首例无痛分娩案例已不可考。据“无痛分娩中国行”发起人胡灵群等人2013年发表的论文, 1959年有关于针灸分娩镇痛的报道, 1964年现北京大学医学院第一附属医院张光波在第一届全国麻醉学术会议上报道采用低浓度局部麻醉药用于无痛分娩, 比1853年英国使用分娩镇痛晚了100多年。

对于无痛分娩在我国普及的范围, 多位从医的采访对象向记者表示, 通常妇产专科医院的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, 与医疗资源有关。

记者致电北京、上海等地部分三甲综合医院, 北京大学第三医院、地坛医院、上海交通大学医学院附属瑞金医院、上海交

通大学医学院附属仁济医院(东部)、上海市第一人民医院(虹口)等医院明确表示不开展无痛分娩。

浙江大学医学院附属第一医院相关人员表示可以提供无痛分娩, 需产妇自己提出, 医生再根据情况进行评估是否进行。北京安贞医院虽然可以做, 但只有周一至周五的白天可以提供。

与综合医院相比, 妇产专科医院及民营医院无痛分娩的普及率较高。记者调查了解到, 中国福利会国际和平妇幼保健院、北京妇产医院均可提供无痛分娩, 产妇在孕妇学校时便得知相关技术, 如果在生产时提出需求, 经医生评估后即可进行。

北京妇产医院计生科副主任陈素文告诉记者, 只要产妇提出且符合条

件, 随时都可以接受无痛分娩技术。

至于私立医院, 普及率更高。南兴东透露, 他们医院单独一次无痛分娩收费约5000多元, 每月约150名产妇中, 约有100名会选择顺产, 而其中便有97至98人会做无痛分娩。

浙江杭州人李乐扬(化名)曾在2014年和2017年生产时, 均提出要打无痛分娩, 但均被医院以麻醉师不够或没空为由拒绝。她依然对当初医院的态度耿耿于怀, 那是她所在区唯一一所妇产专科医院。

曾在北京某医院生产的耿佳也提出了打无痛分娩, 但最终医院并未满足她的要求, 只是在“疼到快死时打了一针安定注射液, 依然无感, 继续痛到差点咬掉老公的手指头”。

分娩镇痛相对安全

30岁的浙江临安人王芳(化名), 2016年8月4日凌晨入住当地一家人民医院待产。她的宫口开得很慢, 二十几个小时里, 宫缩越来越强、持续时间延长且间隔时间越来越短。她疼痛难忍, 吃不下任何食物, 也无法休息, 整个人都蔫了。

此前, 她听同事说起过无痛分娩。联想到麻醉可能带来的副作用, 她还是有些犹豫, 于是她暗下决心, “能自己生就生, 疼得没力气了才最后考虑它。”

医学上一直在尝试通过物理或药物的方法为产妇减轻疼痛, 比如水中分娩、导乐、针灸、按摩等, “效果最好的还是药物方法, 特别是椎管内阻滞镇痛, 通过腰麻或硬膜外给药镇痛。”北京某私立妇儿医院麻醉科主任南兴东介绍, 这是目前国内外使用最普遍、安全性较高、镇痛效果最确切的无痛分娩方法。

无痛分娩在医学上称作“分娩镇痛”, 其实就是在宫口开到两指左右介入, 在腰椎棘突间隙进行穿刺, 医生判断到达硬膜外腔后置入一根非常细的软管, 通过软管连接止痛泵持续给药, 作用于脊髓和神经根。在药物作用下, 通过抑制子宫收缩产生的疼痛信号向大脑传导, 减少分娩疼痛和恐惧。

直到8月5日早上6点多, 王芳宫口终于开到三指, 也幸运地等来了麻醉师打无痛分娩, “有点像打吊针, 针打在后背脊柱上, 麻药顺着背后那根管上, 一点点地打进去。”上完麻药没几分钟, 她就不痛了。

“使用无痛分娩, 减轻开宫口时的产痛, 在时间最长的第一产程令产妇得到休息, 等到宫口全开时, 得以攒足力气完成分娩, 同时可以减少不必要的耗氧量, 避免子宫胎盘血流减少, 对胎儿也有利。”南兴东说。

王芳打了麻药后, 在第一产程攒足了力气, 2016年8月5日下午, 用力了一个半小时后, 她顺利完成了分娩。

并不是所有产妇都可以适用无痛分娩, 事先的评估和化验必不可少。据南兴东介绍, 通常考虑三个指标: 第一, 因为要在腰椎打麻药, 需考虑是否有严重的腰椎和神经系统疾病, 比如刚做过腰椎手术或有比较严重的脊柱神经发育异常, 特别严重的情况不能做。第二, 需要化验检查, 如果血小板特别低则容易出血形成血肿。第三, 腰部的皮肤有大片感染性皮疹也不适合做。

部分产妇和家属没有选择做无痛分娩, 是对风险和副作用有所顾虑。

一次产检打消了王芳的顾虑。排队时, 旁边一位孕妇问医生, 打无痛分娩针是否有后遗症? 医生当即回答她说, 打无痛分娩针后的副作用没有我们想象的那么可怕, 麻药的剂量也只是剖宫产麻药剂量的十分之一, 对身体副作用没有那么大。

南兴东坦言, 医疗操作都会有风险, 常见副作用主要是腰痛、头痛头晕以及神经损伤, 但“这些副作用发生概率总体上都极低, 临床上会尽量预防, 即使发生也是一次性的, 可以痊愈的, 后遗症非常罕见。”

他以自己十余年的临床经验举例, 该院亚运村院区曾在2015年进行一次椎管内麻醉产妇的电话随访, 近100例产妇, 只有几例产妇反馈有腰痛, 且主要与合并腰椎间盘突出、腰肌劳损、产后休息欠佳等相关。

至于研究统计, 他表示: “腰痛发生的概率文献称不足1%, 头痛头晕则是千分之一的概率, 而神经损伤概率则仅为万分之一。”另外, 民航总医院前妇产科主任吕玉人告诉记者, 穿刺失败会出血, 做了药物麻醉产后也会有疼痛, 但“这些都是可以恢复的, 无痛分娩相对还是很安全的。”

麻醉医生人员缺乏

吕玉人向记者回忆, 在她退休的2012年以前, 该院无痛分娩率基本可以达到80%以上, 而现在却“几乎没有了, 因为麻醉科人不够”。

吕玉人坦言, 从能力上来讲, 北京三甲医院都可以开展无痛分娩, 但现实中许多却并不开展, “不是没有能力开, 是没有人力。”即使是当时普及率较高的时候, “医生也不会主动提出打无痛分娩针, 因为麻醉科很忙, 而且医疗操作都有风险, 通常由产妇主动选择。”吕玉人说, 一般是产妇提出要求, 妇产科联系麻醉科, 麻醉科再派人过来评估是否做。

去年从北京某三甲医院离职的妇产科医生告诉记者, 该院虽然有无痛分娩, 但普及率仅有10%。

她在分娩时提出做无痛, 也因麻醉医生都有正在进行手术的病人要持续管理而未果, “要看当时手术室的安排, 如果足够幸运, 有麻醉师可以安排才能做。”

麻醉医生人员的不足, 是造成无痛分娩普及率低的最直观原因。段涛分析, 从临床数量看, 麻醉科医生数量无法匹配需要做无痛分娩的产妇数量。在综合性医院, 麻醉科医生主要配置给全院各科室的手术, 不会专门配置给妇产科。

广州某二甲综合医院麻醉医生郭雪松告诉记者, 他们科室仅有3位麻醉医生, 每天要开展各种外科手术, 还有无痛人流、无痛胃肠镜等, “一台手术平均2小时, 一个无痛人流15分钟, 一天

大概15个无痛人流要做……大家已经忙到这种程度, 哪里有时间做无痛分娩? 即使等到有空过去手术, 产妇可能已经等不及生了。”

麻醉医生在全国缺口巨大。中国医师协会麻醉学分会副会长黄文起在2016年接受采访时即提及“目前全国有麻醉医生8.5万多名, 缺口约有30万人。”

与此同时, 全国麻醉专业招生人数还在减少, 缺口巨大的麻醉科医生却在收缩入口, 两者看似相悖却折射出国内麻醉科医生的尴尬。因此, 当产妇提出打无痛分娩要求时, 一般并不容易满足, 理由往往是麻醉医生抽不开身或讲出种种副作用来劝说产妇放弃。(据新京报)