

生孩子那么痛 “无痛分娩”普及率为何不高？

杭州“90后”妈妈何静回忆起今年1月的生产经历时感叹，生孩子真是让人痛到“怀疑人生”，10个小时的阵痛后她已筋疲力尽，最后只能“由顺转剖”。

和何静一样，几小时甚至十余小时的分娩疼痛是不少母亲不敢回首的记忆。其实，无痛分娩已在我国推行许多年，为何仍有很多女性难逃分娩之痛？

记者调查发现，数据显示，目前我国平均分娩镇痛普及率约30%，麻醉医师和助产士人员短缺、收费标准不明确等因素，阻碍了分娩镇痛的进一步推广，让很多女性依然要面对这种难以承受之痛。



分娩镇痛普及率提高但仍处低位

何静告诉记者，本来医生说宫口开三指就能“打无痛”，但当晚生产的产妇太多，一直排队等麻醉师来。“直到我进产房也没能打上‘无痛’，那种痛真的让人痛不欲生。”

选择自然分娩还是剖宫产？“新华视点”记者调查发现，此前，一些地区剖宫产率居高不下，个别地区剖宫产率甚至高达85%。近年来，随着分娩知识的普及，越来越多的人会选择自然生产。但自然生产的痛，确实也让不少女性继续选择剖宫产。

“现在大家都有意识地选择自然生产，很多朋友都做了无痛分娩。从做产检开始，医生就告诉可以做无痛分娩，没想到最终却因为当天麻醉师太忙没做上。”何静说。

在杭州一家金融机构工作的胡青青告诉记者，自己10年前生孩子就选择了无痛分娩，“当时我是托医院的熟人帮忙预约到麻醉师，顺利接受无痛分娩，当麻醉药注入身体后才感觉自己‘活’了过来。”

据了解，大家常说的无痛分娩其实是分娩镇痛，是指通过应用合适的镇痛技术和镇痛药物或精神疗法降低孕妇分娩期间的疼痛和不良应激反应，使胎儿顺利娩出。

北京大学第一医院麻醉科主任曲元也是一位母亲，她亲身体会到了分娩镇痛带来的切切实实的好处，“让更多女性更有尊严、更加得体地成为母亲”。

2018年11月，国家卫生健康委员会下发《关于开展分娩镇痛试点工作的通知》。2019年3月，913家医院成为第一批国家分娩镇痛试点医院。

据国家卫健委分娩镇痛试点专家工作组组长米卫东介绍，这些试点医院在2017年底的无痛分娩普及率是27.5%左右，经过3年努力，2020年底达到了53.2%。

浙江大学医学院附属妇产科医院副院长陈新忠表示，前几年还需要大力宣传分娩镇痛的优点，现在越来越多的产妇主动要求使用分娩镇痛。

分娩镇痛让更多产妇有信心和体力顺产，不再盲目选择剖宫产。浙大妇产科主任陈丹青表示，分娩镇痛的推广降低了该院剖宫产率约十个百分点。

“过去人们有一些错误的认知，以为打了麻药会影响孩子智力，导致产妇记忆力下降、奶水不足等，通过这几年科普，这些说法已成了‘过去时’，分娩镇痛已成为医生、产妇、家属的首选。”陈新忠说，该院70%左右自然分娩的产妇会选择分娩镇痛方法。

今年两会期间，北京协和医院教授黄宇光提到，目前我国平均分娩镇痛普及率大约在30%。虽然这一数据较2018年全国平均不足10%已经有了较大的提升，但是相比于发达国家80%至90%的比例，我国的普及率还是偏低的，同时东西部差异显著，同一省份不同地区也有明显差异。

记者调查了解到，杭州一家三甲医院2020年药物分娩镇痛率为45%左右。北京常春藤无痛分娩基层行公益项目对内蒙古自治区10个盟市、30家医院的调查显示，2021年平均分娩镇痛率已从2018年的18%提升至24%，但其中仍有一半的医院不足10%。

相关医师短缺、收费标准不明确致推广难

多位受访专家表示，分娩镇痛推广当前仍面临一些困境。

首先是麻醉医师和助产士人员短缺。米卫东认为，分娩镇痛推广中首当其冲的难点是人员缺乏，尤其是麻醉医师短缺。

据中国医师协会麻醉学医师分会2019年6月统计，我国麻醉医师的数量为9.2万人，平均每万人配备0.6个麻醉医师，而发达国家平均每万人能配备2.5至3个麻醉医师（或麻醉从业人员）。

近年来，我国医疗对麻醉的需求量在持续上升，麻醉工作量急剧增长，全国每年无痛胃肠镜的需求量就达上亿人次，同时各类手术数量也在以每年10%的速度递增，尽管麻醉医师的人数在增加，但仍不足以支撑临床麻醉的需求量。

除了药物镇痛外，其他

非药物镇痛手段如拉玛泽呼吸法、穴位按摩、芳香疗法等主要依靠助产士实施，而助产士短缺成为分娩镇痛推广的另一掣肘。

北京大学第一医院妇产科主任医师尹玲之前到四川广元调研发现，当地一家医院竟然连一个助产士都没有，因为过去盲目选择剖宫产，许多助产士和产科医生的助产技术已经严重退化。

此外，曲元提到，目前分娩镇痛推广的难点并不在技术上，而在于跨科室协作的方式。“这并不是麻醉科一科的事，需要产科、新生儿科等多科协作，需要管理协调和政策支持。”

在2020年下决心推广分娩镇痛之前，内蒙古科技大学包头医学院第二附属医院的分娩镇痛率仅为10%左右，而在2021年这一比例达到了60%左右。

院长党彤介绍，合理的利益分配是关键一步。过去该院施行分娩镇痛的奖金全归麻醉科，如今该院将奖金均等分配给产科和麻醉科；同时科室内部不再对这项奖金进行二次分配，改为直接给施行分娩镇痛的医师个人。

记者调查发现，收费政策不完善也在一定程度上影响了分娩镇痛推广。据了解，分娩镇痛相比普通椎管内麻醉耗时更长、技术难度更高，但目前不少省区市尚未出台分娩镇痛专项收费标准，医院只能按照椎管内麻醉的标准收费，未能充分反映医务人员的劳动与技术付出，影响了医务人员的积极性。

“许多省市的情况显示，如果能将收费标准很好地落实下来，分娩镇痛的比例会有不同程度的上升。”米卫东说。

让分娩镇痛进一步普及 解女性生育之痛

多位专家表示，目前我国的分娩镇痛技术十分成熟，镇痛性强、安全系数高，较为主流的椎管内阻滞分娩镇痛能够帮助大多数产妇减轻60%至90%的疼痛，并且适用范围很广，经产科和麻醉科评估合格的绝大多数产妇都可以使用。

“分娩镇痛所使用的麻醉药物是不经血液的，而是通过神经阻滞起效，且分娩镇痛麻醉用药量很少，仅仅是剖宫产的十分之一左右，对胎儿的影响可以说是微乎其微，安全性非常高。”曲元说。

面对医院的“麻醉医师

荒”，米卫东表示，需要加速完善麻醉医师培养机制，吸引更多青年人才加入麻醉学领域，同时麻醉科医师应加强对分娩镇痛知识的学习与更新，了解掌握分娩镇痛领域的新技术，开发拓展麻醉新型药物、设备，完善麻醉管理，提高麻醉医疗服务效率。

陈新忠建议，当前要增加综合性医院的麻醉医师和助产士人手，建立以麻醉医师为主导、产科医师、助产士、麻醉护士等组成的协作团队，医院作为提供服务方要思考如何扩大服务能

力，同时基层医疗机构的剖宫产理念有必要继续纠正。

国家卫健委人才交流服务中心副处长李方介绍，目前天津、北京、湖南、重庆、湖北、辽宁、陕西等地已经明确下发了分娩镇痛专项的收费标准，随着各省区市收费标准陆续出台，将进一步推动国内分娩镇痛的普及。医院方面要重视起来，对分娩镇痛的相关科室提供不止于经济方面的支持。“分娩镇痛的推广，是有温度、有尊严的医疗，是我国医疗理念进步的体现。”李方说。（据新华社）