



中國媽媽

開刀理由五花八門 健康不是首要考慮

剖腹產全球最多



孕婦生產前，向醫生諮詢意見。



放眼香港娛樂圈，剖腹生產是不少明星的選擇。5月初，46歲的朱麗倩產下一名「小龍女」；此前的41歲的李嘉欣、36歲的陳慧琳、42歲的關詠荷、37歲的王菲臨盆之時都屬於高齡產婦，剖腹產也就成了安全可靠的不二選擇。

相比之下，內地孕婦選擇剖腹產的原因就複雜得多：為了讓孩子早一年讀書，每年的8月中下旬，都會出現一個「爭剖」高峰；因為迷信，北京市一位孕婦甚至提前42天剖腹產，為的就是在2008年8月8日生下一對雙胞胎。

■香港文匯報記者 蘇志堅

怕痛·迷信·爭入學 握刀各有理由

造成剖腹產手術居高不下原因到底在哪裡呢？帶著這樣的疑問，記者採訪了吉林國健婦產科醫院婦產科主任蔣艷主任醫師。據其介紹，前幾年，該院剖腹產手術中社會因素的比重佔了絕大多數，而社會原因中比例最高的，就是「怕痛」。「如今準媽媽幾乎都是80後，而且都是獨生子女，一旦懷孕，經常是四個長輩呵護一個產婦，把孕婦像大熊貓似地保護起來，好吃的、好喝的都給她留着，甚至繫個鞋帶也要丈夫代勞。一方面孕婦過度進補，另一方面鍛煉又少，就不可避免形成巨大兒，給順產帶來難度。此外，這一代獨生子女同老一代產婦不同，接受了一些新觀念，例如有的產婦為了保持身材所以選擇剖腹產，還有的忍受能力差，害怕順產疼痛，即使在身體允許順產的情況下，也選擇剖腹產。

外，放眼國內，每年都不可避免出現「爭剖」潮，這個時間點通常是8月下旬，趕在8月31日前年滿六周歲的兒童可順利上小學，一天都不耽誤；9月1日以後出生的，就會被劃歸到下一年入學。為了讓孩子早一年讀書，眾多產婦都會搶在9月1日前剖腹產，硬着頭皮挨上一刀。

除此之外，很多產婦選擇剖腹產的原因，是迷信生辰八字和孩子的運氣休戚相關，例如豬年生子、狗年結婚、龍年望子成龍。

吉林大學第二醫院婦產科主治醫師王強憶述，「2011年11月11日」這一天，自己做了4台剖腹產手術，還有一位產婦更絕，除了選擇這一天剖腹產，還要求在11:00手術，因為她的公公找人算過，這個時辰生下的孩子必定大富大貴。經過詳細檢查，醫生拒絕了她的要求，結果產婦竟然轉院了。



2010年，吉林省扶余縣一名產婦(左圖)，通過剖腹產手術在該院誕下四胞胎。

賺錢·省時·免糾紛 醫院利之所趨

事實上，醫學界對於剖腹產一直持有審慎的態度，對於剖腹產的手術指徵有着嚴格要求。吉林大學第一醫院婦產科的碩士生導師、博士後何津介紹，剖腹產的適應症主要包括：孕婦的骨盆明顯狹小或畸形；陰道、軟產道、盆腔、宮頸出現特殊病變或畸形；胎位有異常，如橫位、臀位；產前出血；子宮有疤痕；妊娠合併症或併發症病情嚴重；先兆子宮破裂；做過生殖器修補；35歲以上的高齡初產婦；心臟病；胎兒體重超過4千克；或出現宮內缺氧、臍帶脫垂、前置胎盤等。

到藥品回扣。醫院為了經濟利益而鼓勵剖腹產也就不難理解了。

剖腹產省時省力的優勢，也被醫生們格外青睞。自然分娩生頭胎的產婦，大約需要12小時到16個小時左右，大夫和助產士都會因此被牽扯時間、精力，而與之相反的是，剖腹產手術卻顯得非常容易迅速——從進手術室到把孩子取出來，頂多一個小時。

一個是耗時長，投入的人力多，收入卻很低，另一個則是省事省時，投入的精力未必會多，收入卻相當可觀。剖腹產也就成了再正常不過的選擇。

除了上述兩個原因，最重要的原因是風險。據北京衛生法學會醫療糾紛調解中心的數據顯示，過去5年中，該中心受理了近6000例醫療糾紛調解，其中產科糾紛約450例，佔8.6%，排名第3。王強醫師稱，產科糾紛多，主要是因為產婦的心理落差。「產婦在產前會做很多檢查，就想當然地認為孩子出生後就應該是健康的。但由於受技術條件限制，一些疾病在產前不可能全部被檢驗出來，一旦孩子出生後有問題，父母們肯定很難接受，就會歸罪於醫生。」

該院剖腹產比率較高的原因在於，前來就診的產婦幾乎都是下級醫院處理不了轉來的疑難雜症，對於這部分產婦來說，剖腹產手術就等同於救命術，必須而且必要。蔣艷醫師介紹，2010年5月19日，吉林省扶余縣伊家店鄉的產婦李丹丹，通過剖腹產手術在該院誕下四胞胎，如果她選擇順產，不僅產婦生命會受到威脅，孩子也可能保不住。

剖腹產費用遠高於自然分娩

但是不能不承認，在部分醫院，追求利益最大化是醫生選擇剖腹產的一個原因。一家民營醫院不願吐露姓名的產科醫生介紹，目前內地醫院剖腹產的費用大大高於自然分娩；還會產生很多額外的醫療費用，如醫療器械、服用藥物、住院費用等，甚至牽

肺部發育並不成熟的胎兒直接從子宮內「抱」出，由於孩子未經產道擠壓，胎兒肺液不能完全排出，出生後孩子易患肺炎，有的還容易發生新生兒窒息、肺透明膜等併發症。

據王強介紹，自然分娩是「先苦後甜」，剖腹產是「先甜後苦」。剖腹產手術出血和感染的機會遠遠超過陰道分娩，術後併發症比陰道分娩要高2至5倍。如膀胱損傷、腹腔粘連以及盆腔炎、月經不調、腰痛等。

對孩子來說，剖腹產也同樣存在風險。在自然生產的過程中，經過子宮收縮和產道擠壓，孩子呼吸道中的羊水和黏液可以被充分擠出來。而提前剖腹產則是貿然將

除此之外，部分醫院出於經濟效益、規避醫療風險的考慮，也紛紛默許或鼓勵準媽媽採用「省時省力」的剖腹產方式。自然分娩？還是剖腹產？在現有的主客觀環境下，似乎已不再是一個單純的醫學問題。

剖腹產率46% 尷尬的世界第一

春種秋收，瓜熟蒂落是順應天意的自然之舉，產婦生子也該如此。但是對於我國的情況來說，產婦剖腹產的比率卻一直居高不下。2010年2月6日，世界衛生組織(WHO)在著名醫學期刊《柳葉刀》上發表報告，稱在針對中國、印度、日本、越南、泰國、菲律賓、尼泊爾、斯里蘭卡、柬埔寨9個亞洲國家的調查中，中國在2007年10月至2008年5月間的剖腹產率高達46%，而9個國家的平均值僅為27.3%。

該報告同時顯示，在中國，並未出現剖腹產手術指徵就進行剖腹產手術的比例佔全部剖腹產病例的11.7%，同樣在抽樣國家中排名第一，而剖腹產率達35.6%、排名緊隨中國的越南，未出現手術指徵而進行手術的病例僅佔1%。

北京市公共衛生信息中心網站2006年刊登的一篇文章顯示：在20世紀50年代到70年代，中國剖腹產率僅在5%左右，此後不斷攀升，20世紀80年代以後快速上升至30%至40%，到20世紀90年代，上升更為明顯，幾乎

達到了40%至60%。

進入21世紀後，在內地，剖腹產手術變得更加普遍。當前內地大部分城市醫院剖腹產率在40%至60%以上，某些醫院已升至80%-90%。在很多醫院，順產反倒成了反常的事情。

而從長春地區的情況來看，剖腹產率也是節節高升，長春婦幼保健所秦麗潔的統計資料顯示，2006年至2010年，在綜合了長春地區10家省級醫院、10家市級醫院、26家縣級醫院、28家鄉級醫院、8家個體醫院上報的產科情況匯總，得出的統計數據顯示：從2006年到2010年，長春地區產婦剖腹產率由56.96%飆到71.11%。

擇日需求大 周邊商機應運而生

龍年來臨，各位準媽媽又加入了「爭剖」龍子龍女的隊伍中來，為了討個好彩頭，有不少孕婦要求在龍年的農曆二月初二「龍抬頭」剖腹產。為了迎合這種喜好，網上甚至出現了《2012龍年運程與剖腹產子吉日吉時》全年版，定價約合55港元。

而在淘寶上，一家店鋪則推出了剖腹產選擇時辰的服務，每位測算需要50元人民幣，其備註稱小排只需提供寶寶的預產期、大排還需提供父母的生日。



不少媽媽選擇剖腹生產而非自然分娩。

強行開刀 產後併發症風險高

世界衛生組織倡導的愛母行動，口號就是「減少干預，回歸自然」，明確規定「除有醫學指徵之外，對產婦不使用藥物鎮痛和手術」。

據王強介紹，自然分娩是「先苦後甜」，剖腹產是「先甜後苦」。剖腹產手術出血和感染的機會遠遠超過陰道分娩，術後併發症比陰道分娩要高2至5倍。如膀胱損傷、腹腔粘連以及盆腔炎、月經不調、腰痛等。

對孩子來說，剖腹產也同樣存在風險。在自然生產的過程中，經過子宮收縮和產道擠壓，孩子呼吸道中的羊水和黏液可以被充分擠出來。而提前剖腹產則是貿然將

肺部發育並不成熟的胎兒直接從子宮內「抱」出，由於孩子未經產道擠壓，胎兒肺液不能完全排出，出生後孩子易患肺炎，有的還容易發生新生兒窒息、肺透明膜等併發症。

宜推廣順產好處 降溫剖腹熱

另外，剖腹產的孩子發生哮喘危險性也相應增高，並存在其他免疫功能方面的缺陷。國外研究表明，在新生兒的「神經行為」評分中，剖腹產兒在第7天和第14天得分均低於順產兒。剖腹產兒兒童多动症的幾率為11.6%，遠高於順產6.25%的水平。

正是意識到了剖腹產手術居高不下的弊端，很多醫院已經開始想方設法將其降低下來。蔣艷主任醫師介紹，幾年前，該院的剖腹產社會因素比率佔到了91.3%；近年來，該院在原有的骨盆、產力、胎兒大小三大要素基礎上增加了精神要素，通過好媽媽俱樂部等活動，加強對產婦的產前引導，同時開展無痛分娩。目前，剖腹產社會因素比率已經下降到75%，而且呈現繼續下降的趨勢。

由此可見，要想給居高不下剖腹產降溫，除了國家應該出相應的措施外，還應該廣泛宣傳，真正讓每個產婦自身意識到順產的好處，並能根據自己的情況，決定科學生產的方式，只有這樣，才能擺脫尷尬的世界第一，讓剖腹產率控制在科學合理的範圍內。