

(上接 A04 版)

湖南危重孕产妇：惊心动魄生“二孩”

“这是我们家最后的希望，求求你们！”在孕妇的恳求下，科室还是收治了她。入院后，一项项化验结果显示：估重约1000克左右的胎儿随时可能胎死腹中，但若提前终止妊娠，让这个过度羸弱的孩子提前来到世

间，他同样很有可能夭折……

在与患者沟通后，夫妻俩最终选择实行剖宫产。不过，早产儿仅重1010克，出生时皮肤颜色青紫，没有呼吸，没有肌张力，仅有微弱心跳……于是，除了抢救产妇，产科医生与麻醉科、新

生儿科医生一起配合，勉强将婴儿从死亡线上拉了回来。

“我的宝宝怎么样了？”这是产妇清醒后问的第一个问题。医生不忍让她失望，只能安慰道：“暂时还好，你尽力了，我们也尽力了。”

■考验重重

“伤不起的子宫”危及二胎妈妈

对于高龄女性而言，生育“二孩”是一场重大考验。除去上文中的种种意外情况，一些二胎妈妈普遍存在的问题，也成为了她们孕期以及分娩过程中的高风险因素——比如，一胎为剖宫产的“疤痕子宫”。

国家卫生计生委数据显示，由于剖宫产率持续高升，近年来，我国产妇胎盘植入发生率增加了近10倍。而今日女报/风网记者了解到，湖南产妇的胎盘植入发生率在湖南省妇幼保健院和长沙市妇幼保健院早已增加了不止10倍。

“最怕的就是疤痕子宫和胎盘植入一起来。”长沙市妇幼保健院产科主任蔡敏给了记者一个医学等式：疤痕子宫+凶险性前置胎盘+胎盘植入=腹主动脉球囊+全子宫切除+2个大量输血单位+全组人员手术室奋战7小时。

10月底，一名从宁乡县转院到长沙市妇幼保健院的40岁高龄产妇求助产科团队。因凶险性前置胎盘合并胎盘植入，产妇出血近7000毫升，有生命危险。为抢救这名产妇，医院共使用

了一万多毫升的血液制品，包括20袋红细胞、19袋血浆、25袋冷沉淀、3袋血小板，相当于成年人全身换了三遍血。

“这是典型的疤痕子宫‘后遗症’，对孕妇和宝宝来说都是极其危险的。”蔡敏介绍，尽管在历经7个小时的手术后，产妇和宝宝都保住了性命，但她从频繁接诊的疤痕子宫高危产妇案例中发现，湖南仍有很多二胎孕妇对自己不负责，“医生不建议怀孕的女性偷偷怀二胎，需要接受治疗，孕妇也拒绝治疗，这在很大程度上加大了分娩风险”。



10天经历三场“生死一瞬”，妊娠并发症有多悬

“停止会议，赶快到抢救室！”6月16日，长沙市妇幼保健院正在进行例行的科主任联席会议。下午4时左右，产科医生蔡海荣向蔡敏打来求助电话——“一名妊娠8个月的孕妇在门诊急救室抽搐起来了，血压很高，考虑产科子痫。”

蔡敏立即赶回病房，并安排不同医生分别出班、看诊，及时了解情况。经检查发现，这名孕妇腹中的胎儿极小，高血压病程已久，现又呕吐频繁、烦压高，病情危急。立即医嘱下病危通知单后，蔡敏通知全院各科会诊，跟病人家属谈话告知病情及下一步的处理意见。

“当时，家属很难理解和接受，最终在律师的见证下签字。”蔡敏说，此时孕妇情况紧急，在内科、眼科、儿科、麻醉科多科会诊后，最终诊断为“在子痫抽搐终止、血压稍控制后剖宫产终止妊娠”。经过5个小时的努力，产妇和胎儿转危为安。

早在二胎妈妈骤然增加之时，蔡敏就意识到，“妊娠并发症患者一定会越来越多”。果不其然，三天后的一个中午，产科又一场紧急抢救出现了——孕足月，高龄肥胖患者，重度子痫前期，入院前即已患有肺部感染，入院后积极手术终止妊娠。

“术后第一天，因前期病情加上回心血量增加，患者心肺功能负荷加重，出现了急性心衰，肺部感染加重。”蔡敏回忆，当时患者呼吸困难、面色发绀，好在发现及时，最终保住了性命。

“有时，生死就在1分钟之间。”蔡敏说，幸运的准妈妈能够被救活，不幸抢救失败的死亡案例也偶有发生。

心脏病、肝脏衰竭……同是6月，从望城县转院而来的38岁孕妇被诊断为“重症肝炎”。这名孕妇本身就有肝病，怀孕后身体各个器官压力增大，导致出现各类合并症，加重病情。经一系列评估后，蔡敏对抢救这名孕

妇没有十足把握。按照分级诊疗的要求，孕妇被送入湘雅医院抢救，最终因抢救无效去世。

“很多人以为生第一胎没事，第二胎就一定平安；还有人觉得，女人生孩子天经地义，能出什么大不了的事，这种观念往往会带来一系列问题。”此外，蔡敏表示，还有一些家庭希望“多子多福”，生二胎时借助辅助生殖技术，想要拼“双胞胎”，这种做法同样不可取。

“怀双胞胎比怀单胎要吃力得多，母体各个器官负担更重，有的孕妇甚至因为肚子太大无法平躺，每晚只能坐着睡觉。而足月后，由于双胞胎在子宫内占地更大，不少孕妇的子宫难以承受，在分娩过程中就容易大出血。倘若再遇上二胎双胞胎，妊娠期高血压等并发症也更易随之而来。”所以，在蔡敏看来，不是所有孕妇都适合孕育双胞胎宝宝，“家人也要多学习孕育常识，理解与支持女性”。



万荣苹果

掏手机 码上购 三人团购
38.8元/8斤

■数据

近两年，湖南二胎危重孕产妇人数上升

11月初，今日女报/风网记者采访多家医院发现，在湖南省妇幼保健院，孕产妇人数正逐年增加，近两年，危重症孕产妇比2014年同期增加了近三成；长沙市妇幼保健院有超过10%的二胎高龄产妇；今年，湖南省人民医院平均每月接诊的孕产妇达到200余人，比去年增加了一倍，其中高危孕产妇占近五成。

“目前，省妇儿产科孕产妇尚未出现死亡案例，大多数重症孕产妇都已转诊至综合性医院治疗。”游一平介绍，一般而言，有以下三种情况仍坚持分娩是最容易危及生命的：产前医生不建议怀孕却偷偷怀孕，分娩过程中出现并发症、导致大出血或羊水

栓塞等，产后突发并发症、导致呼吸衰竭等。

“通常而言，孕产妇死亡是发生在妇产科终止妊娠后，出现妊娠期危重并发症而去世。”湖南省人民医院妇产科副主任尤胜告诉记者，超过八成的危重孕产妇来自于市州转院，其中，有不少孕产妇是因为隐瞒病情怀孕才导致悲剧发生。

“很多时候都是医生接到危重病人后，在抢救过程中才发现她们本身就有疾病。”尤胜说，2015年，医院就曾接诊两名系统性红斑狼疮产妇，由于多器官病变，终止妊娠后，不幸在其他科室接受治疗的过程中去世。

■提醒

高龄求子，应做好孕前评估

就在10月28日，湖南省人民医院妇产科收治了一名危重孕妇，患妊娠期糖尿病的她本身就不适合继续妊娠，但她坚持要把孩子生下来。最终，在住院期间，她被诊断为凶险性前置胎盘、疤痕子宫、妊娠合并子宫肌瘤等，被贴上“危重、疑难”的标签。

尽管理解女性想要生育二胎的心情，但面对这样的危险情况，医生往往会劝说她们放弃胎儿、终止妊娠。“有些疾病如艾森曼格综合征，这种先天性心脏病发展而来的疾病，以及患有重症器官衰竭等情况，孕产妇的死亡率非常高。”尤胜介绍，很多时候，孕妇即使坚持分娩，但到了怀孕晚期，身体透支过度便很难母子平安，“能保住孩子都算万幸”。

事实上，记者了解到，随着医疗技术的进步，越来越多有先天性和其他基础疾病的孕产妇通过医疗手段怀孕，而这些人一旦出现状况，便需要多科室的综合评估才能给出解决方案，对于病情严重的，可能需要终止妊娠。

“其实怀孕就像一个放大镜，身体情况是好是坏，都被清晰

地呈现出来。可能孕前没有查出问题，但在怀孕过程中，因为身体机能的改变，一些疾病便会显现出来。”尤胜建议，高龄或者有慢性高血压、糖尿病、心脏病以及前一胎是剖宫产的女性怀孕之前一定要做好咨询和身体评估，然后再怀孕。

(下转 A06 版)

