

(上接 A05 版)

专家视角 >>

医疗向好, 生命向好



协和医院医生张羽曾在书中说：“产房是女人最温暖也最危险的地方。”尤其在“二胎”政策放开之后，生孩子甚至变得微妙，产房里的故事也有了新时代下的各种意味。

9月15日，今日女报/凤凰网记者特邀湖南省产科专业学术带头人之一、中南大学湘雅二医院妇产科主任医师朱付凡，听一听这位今年已经68岁的“老”医生是怎样看待中国产房数十年来的变化的。

条件好了

改革开放前的产房环境，朱付凡仍历历在目。“条件确实艰苦，但也挺和谐。当时床位有限，产妇两个人睡一张床，要分娩了，就叫X床A号、B号来区分。打开新生儿室的门，几十个宝宝哇哇哭，哪像现在，一个宝宝一张床。”在当时的医疗环境下，医护人员的神经绷得很紧，“要非常清楚地区分哪个宝宝属于哪个妈妈，丝毫不能马虎”。

直到上世纪90年代，中国的医疗环境有所好转，各大医院开始打出“VIP”概念，开始为产妇提供独立病房。

产房故事 >>

信黑牌不如信医生

产后抑郁、情绪崩溃、过度紧张、分娩暴躁……每当这样的词汇出现在报道中，朱付凡都要对产科的年轻医护人员耳提面命：“对待产妇，身体要管，心同样要管！”

帮助产妇消除负面情绪，除了要哄，还有一个重要方面——破除封建迷信。“我们老一辈都与时俱进了，小年轻生个孩子还要选日子、拜菩萨，那就说不过去了。”朱付凡说，有些产妇甚至要求医生凌晨进行剖腹产手术。有一次，医院里来了一名年轻产妇，脖子上戴着一个黑牌，“她说这样可以保证孩子没有任何风险”。朱付凡见了，说：“信牌子比不上信医生哦！你好好配合，会顺利的。”产妇的母亲听了，也跟着宽慰产妇，让她别害怕。

守护子宫

在产房工作44年，最让朱付凡心惊的一次，是为一名娄底涟源市的产妇接生。

“我接到涟源市当地医院的请求会诊通知时，已是凌晨2点。”朱付凡回忆，产妇大出血，她坐了8个小时车赶到涟源。经过抢救，产妇情况好转，但胎盘依旧留在体内，

服务变了

在朱付凡看来，生孩子早已不是“接生婆”也能干的事——如今医院不仅要拼技术，还得拼服务。农村产妇要攀比下自己是去哪儿生的孩子、享受了何种不一般的待遇，借此扬眉吐气一把；县城医院里，即便是顺产也分出了不同价位，区别在于用药和服务——在女人们心底，婆家人愿意选择哪个价位，也在一定程度上反映出对自己的重视程度。

同时，通乳、通便、预防出血、婴儿抚触、游泳……生孩子的意义已不局限于将孩子带到人间。生活条件好了，“二胎”政策放开了，不少家庭对孩子性别的包容度也提高了。

顺产多了

如今，二胎政策放开后，朱付凡还有一个直观感受——顺产率明显增高。“此前，大多数产妇要求剖腹产。现在不同了，能顺产的都会坚持顺产。”朱付凡说，目前，由于湘雅二医院危重病人多，一胎剖腹产



为了减轻产妇产痛，按摩、体位、音乐、热水浴、呼吸减痛、水中分娩等非药物镇痛方法进入产房。

“滚成了一个大圆球”。

切除子宫，是当时最好的选择。可就当朱付凡准备手术时，产妇用微弱的声音请求她：“医生，无论如何要保住我的子宫！”

“这是一种母性的坚持吧，这个孩子没了，但她不想这一生都不能再当妈妈。”朱付凡反复会诊，最终用一个小夹子，一点一点将胎盘夹了出来，保住了产妇的子宫。

最怕的是放弃

产房里，最辛酸的莫过于产妇和孩子被自己的家人放弃。

2013年，朱付凡遇到了一名患妊娠期高血压的失聪孕妇。在基层医院抢救时，家属一度以为她已经死亡，把她抬进棺材，敲

率由以前的50%降到了今年的20%左右。

朱付凡分析，以前剖宫产高的原因，一个是人们的思想观念落后，认为剖宫产更科学。其次，安全风险也是剖宫产率高居不下的重要原因。还有助产人员缺乏等等。

技术高了

另外，在中国产科发展的历程中，值得一提的是试管婴儿技术的出现。一方面，这项技术为不孕不育家庭带来了希望；但另一方面，由此带来的并发症也不容忽视。“以前若是怀不上，也就死心了；现在有了试管技术，不顾危险强行怀孕，想要‘搏一搏’的人也多了。”朱付凡说，“二胎”政策以及试管技术的进步都为高龄孕妇“指明”了方向，但越来越多的妊娠期并发症都与高龄妊娠有关。

“应当普及高龄分娩可能带来的健康风险，从源头进行预防，而这也能够在一定程度上避免可能出现的医患纠纷。”朱付凡表示。

锣打鼓准备下葬。谁知，一路颠簸后，棺材里突然有动静！人们打开一看，发现产妇并没有死，大家又赶紧把人送到医院抢救。

因情况特殊，朱付凡赶到医院参与会诊。但是，产妇的丈夫家里非常穷，出不起医疗费，只有产妇的母亲存了几万元养老钱。要治疗，肯定要转到长沙。于是，母亲带着女儿坐车来治病。

“可能是产妇在路上又昏迷了，她们就跑了。”朱付凡说，基层医院向她反馈，最终母亲还是放弃了治疗，担心钱花了还治不好，所以偷偷打道回府。最终情况怎么样，朱付凡不敢多问，“多半是救不回了，很无奈！”

产房是孩子的“生门”，也镌刻着女性、婚姻、家庭和时代的时代影像。



社会圆桌 >>

榆林产妇马茸茸坠楼，其矛盾焦点之一就是产妇强烈要求剖宫产，但医院和家属对此各执一词，都指责对方坚持要产妇顺产，继而酿成悲剧。那么，产妇是否能够自行决定是剖还是顺呢？

产妇能否“身体自治”，现行规定仍有冲突

刘凯（湖南闻胜律师事务所律师）

“民事主体享有行使民事权利的自我决定权，是《民法总则》最新规定的权利。”刘凯表示，产妇作为民事主体，在选择生育方式上是享有自我决定权的。此外，我国《侵权责任法》也有规定：医务人员在诊疗活动中，应当先向患者本人说明病情和医疗措施。需要实施手术、特殊检查、特殊治疗的，医务人员应当及时向患者说明医疗风险、替代医疗方案等情况，并取得其书面同意；不宜向患者说明的，向患者的近亲属说明，并取得其书面同意。也就是说，从法律层面看，“身体自治”是一直存在的。

然而，对比1994年国务院颁布的《医疗机构管理条例》，其中却有观点矛盾。《医疗机构管理条例》第

三十三条提到：“医疗机构施行手术、特殊检查或者特殊治疗时，必须征得患者同意，并应当取得其家属或者关系人同意并签字；无法取得患者意见时，应当取得家属或者关系人同意并签字；无法取得患者意见又无家属或者关系人在场，或者遇到其他特殊情况时，经治医师应当提出医疗处置方案，在取得医疗机构负责人或者被授权负责人员的批准后实施。”

“这强调了家属和关系人的决定权。”刘凯呼吁，应尽快修改法律中的细节矛盾，切实贯彻母婴保健法律法规，明确包括政府在内的各主体对母婴保健应当承担的责任，以真正实现母婴健康、生育文明。

湖南省妇幼保健院产科医师田辉前阵子接待了一名吵着要引产的孕妇。她已怀孕8个月，但在产检中发现胎儿只有一个肾脏。尽管医生做了很久的思想工作，告诉他们单肾并不会给孩子造成太大影响，但家属仍坚持放弃胎儿。但国家早有规定，怀孕超过14周，引产就是违法的。所以，田辉拒绝了孕妇的要求。可直到宝宝出生，家人都没有打消抛弃孩子的想法，“好几次想把孩子留在医院，幸亏被护士撞见了！”

产房里，人们对缺陷宝宝的接受度降低

欧阳林舟（湖南女子学院教育与法学系副教授、婚姻家庭学研究专家）

近年来，医院的故事频频出现在大众视野。俗话说，“好事不出门坏事传千里”，这句话放在产科尤为合适。中国产科发展数十年，抢救危重母婴千万，可为何总容易因一个小问题而激发大矛盾呢？

在欧阳林舟看来，最大的原因还在于患者强烈的不信任感。近些年，产房里的矛盾焦点有了明显变化，从“生男生女”变为“是剖是顺”，不论何种，都反映着大家缺乏信任感与安全感的现实。

说到如今人们对出生缺陷接受度的降低，欧阳林舟认为，这与社会价值观有一定关系。改革开放初期，人们集体主义观念更强，再加

上医疗条件限制，往往无法在早期判别孩子是否健康。所以，即便生下缺陷儿，也只能鼓起勇气带大他们；反观当下，社会的发展、科技的进步，让越来越多人强调“自我价值”，个人生活关注度增强，所以，人们往往不愿意因一个缺陷儿影响整个家庭的生活质量。

“这是错误的价值观念。”欧阳林舟说，在国外，别说遗弃，就算是忽略缺陷儿也是法律不允许的。他呼吁，生命本平等，不论出于责任还是人道主义，我们都不应该轻言放弃，“希望今后能完善立法，从法律层面进行规范，有效追责”。

编后 >>

产房里的故事形形色色，或许“一千零一夜”也讲不完。但在这种种经历里，有许多关键词是我们想要表达的：责任、制度、安全、信任、沟通、反思……但首当其冲的，其实是“尊重”。

尊重生命，生命属于产妇个人，而非家属，产妇有权对自己的人生做决定，而不应屈服于他人好恶与风俗；尊重医学，不要人云亦云，保有对现代医疗和医疗工作者的信任；最核心的，是尊重产妇。过去，人们往往觉得，产妇进了产房，就必须忍受一

切苦难、做出一切牺牲，一切只为了孩子。诚然，母爱能够促使女人如此付出，但时代向前，关注产妇的个人感受、尊重她的自主选择，无痛分娩也好，是剖是顺也好，充分考虑产妇意见，都是现代文明的基础。在生产这件风险与幸福并存的事面前，不仅需要有力的技术手段，更需要对产妇有着感同身受的理解与关怀，而不是止于制度，更不能只有利益。这样才能避免悲剧重演，也让生产于女人是“痛而不苦”，且真正“甘之如饴”。