2018年9月27日 本版编辑／李诗韵
美编／王蕾 E—mail：lishiyun@fengone.com

护卫新生，多“管”齐下

衣／食／住／行／游／教／文／卫

文：今日女报 / 凤网记者 李诗韵 供图：受访者

仰首是春，俯首成秋。改革开放40年，医疗卫生事业也发生了翻天覆地变化。

从“赤脚医生”到“业内专家”，从“乡村诊所”到“专业医院”……着眼医疗，备受国际关注的三大指标正见证着我国医疗事业的飞速发展：1981年，我国人均期望寿命为67.9岁，婴儿死亡率为34.7‰；1991年，我国孕产妇死亡率高达80/10万；2007年，我国孕产妇死亡率降至36.6/10万，婴儿死亡率下降至15.3‰；2017年，我国孕产妇死亡率、婴儿死亡率分别已降至19.6／10万、6.8‰。

“孕产妇死亡率是衡量一个国家和地区社会经济、文化发展的重要指标之一。”原国家卫计委主任李斌曾说，过去的“产科迟到国”如今“迅速领跑”，用40年的发展见证了医学奇迹。今天，今日女报/凤网记者特邀从业46年的湖南省产科专业学术带头人、中南大学湘雅二医院大产科主任医师朱付凡，从独特的“接生”视觉，谈谈改革开放40年来，中国医疗卫生领域取得的巨大进步……

从最初看病“老三样（听诊器、血压计、体温表）”，到如今产科“三件宝（B超、螺旋CT、血气分析仪）”——关于“卫生”的那些事，今年69岁的朱付凡总能滔滔不绝。

扫一扫，看湖南人接生40年变化

那个时代的特点：接生婆火了

上世纪七八十年代，湖南不少地处山区的地方，经济欠发达，受医疗卫生条件限制和生育观念影响等因素制约，农村绝大多数产妇选择在家里生产。

“产科医生的地位还不如一名接生婆！”1973年，朱付凡正式入职中南大学湘雅二医院，成为一名产科大夫。她说，那个年代没有产程管理，许多偏远山区的孕妇从怀到生，都没去医院检查过，不仅大大增加了生育风险，胎儿畸形率也是一直高居不下。

首次独自接诊大出血的产妇，是1978年。

“医生，快救救她吧！”随着一声呼救，朱付凡从诊室跑了出去。担架上年轻女子的白色衣服早已染红，面色苍白——原来，她在老家生孩子时，突然大出血，晕厥了过去。

赶紧测了血压，160！典型的妊娠高血压患者。

朱付凡记得，当时镇卫生院的医疗设备和药物比较缺乏。村里的接生婆往往理论知识不够，带上剪刀、钳子、听诊器就去上门了。一旦遇上危急状况，不知所措。再送到大医院时，人就没了。

朱付凡说，后来，她经常跟随有经验的教授下乡宣传，一方面能了解各地的接生水平，一方面也希望发动农村孕妇接受产检。

直到80年代初，中国改革开放后，医疗行业首次迎来新气象——“妊娠高血压产妇的救助有了新标准，这是中国产科首次与国际接轨！”不仅如此，国家卫生部门还要求医生进行产程监控，首次提出了“画产程图”的概念，开启了“监管接生”的新模式。

基层医院的崛起：产科ICU来了

1992年冬，朱付凡成功通过副高职称考试，印上“副主任医师”名片。

放眼十年，产科的变化是巨大的。朱付凡记得，当时的县级医院已经有B超室、化验室、麻醉室、手术室、新生儿重症监护室等，孕妇常规项目检查在这些基层医院都能完成，而且剖腹产手术开始推行，到医院住院分娩的孕妇越来越多。

“孕产妇住院分娩的概念形成了，产科ICU也下了基层。”朱付凡说，上世纪90年代，在农村孕产妇死亡率难以进一步降低的背景下，国家先后制定相关政策，大力倡导农村孕产妇住院分娩。而孕产妇住院分娩是保障母婴安全的重要措施。

然而，尽管国家大力推动，但湖南一些偏远山区的孕妇还是只能在家中生产，除非遇上难产，才会送到县级医院接受治疗。

当时，朱付凡几乎每年都会去县级医院授课。“基层医院没有专门的血库，出现产后大出血等紧急情况，医院只能马上召集输血团员，医务人员现场献血的事情时有发生，抢救是不及时的。”

这一状况，一直持续到90年代末，各大基层医院创建血库后，才得以缓解。

21世纪初，随着少生优育观念日渐深入人心，国家大力倡导住院分娩后，各级政府根据相关要求，通过组织孕妇安全分娩培训班、建立健全农村妇幼保健机构、优化住院分娩服务等措施，推动越来越多的农村怀孕妇女进医院分娩。

湖南“产科时代”：危重孕产妇有救了

“21世纪，被很多医务人员称作‘产科时代’。”自1998年，朱付凡成为主任医师后，便致力于危重孕产妇群体的安全分娩与救治。而这个时代的中国，给了产科医生不少美丽契机。

现代医疗服务质量，不仅取决于诊疗流程的优化、制度的规范完善、服务态度的改进、就医环境的改善以及医务人员专业技术的提升，很大程度上还要依赖于医疗设备的发展与进步。

朱付凡说，这个十年，不仅是湘雅体系的大医院，大多数基层医院都有了“妇、产分离”的理念，独立开设了妇科和产科，医务人员队伍蓬勃发展。同时，由于国家对产科医疗发展的支持，各大医院的设备不断更新，从过去的黑白B超到四维彩超，一些中央胎心监测仪、麻醉机、复苏机等国外高端设备也逐渐被引进。

据国家卫计委数据显示，中国孕产妇死亡率从1990年的80/10万到2007年的36.6/10万，下降了54%，其中农村地区下降59%。

“数据的直线下降，很大程度上取决于医院对危重孕产妇的救助和住院分娩率的提高。”最让朱付凡印象深刻的，是2009年曾为一名娄底涟源市转诊的产妇接生。

朱付凡回忆，她接到涟源市当地医院的请求会诊通知时，已是凌晨2点。产妇情况危急，60多岁的她一路颠簸，坐了8个小时车赶到涟源。产妇大出血，经过抢救后，尽管情况好转，但胎盘依旧留在体内，“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！”

这一句话，在朱付凡从业的数十年听过无数次，但每一次都有不同的感受——“七八十年代，这样的请求是奢望，可如今，医疗技术和设备都有了提升，成全一个母亲的梦并不会太难。”就这样，朱付凡最终用一个小夹子，一点一点将产妇的胎盘夹了出来，保住了产妇的子宫。

▲朱付凡为病危的产妇成功接生后，夫妻特意抱着孩子来感谢。

▲1988年，湘雅二医院产科团队正抢救一名危重孕妇。

孕育优质生命：双“管”齐下

第一个“十年”管“接生”，第二个“十年”管“技术”，第三个“十年”管“危重”，那么，接下来的“十年”产科关键词又是什么？

朱付凡的答案是——双“管”齐下。

“近十年的产科床位是供不应求的。”朱付凡说，在这一个阶段里，有两个时间节点不容忘记——2008年，湖南大力推动试管婴儿技术，帮助千万不孕家庭生孩子；2015年，国家“二孩政策”正式施行，打开了“多生”之路。

“以前，若是怀不上，也就死了心了；现在不仅有了试管技术，也有DNA无创技术，两根‘小试管’就能解决很多问题。”朱付凡说，二孩政策放开后，顺产率明显增高。“此前，大多数产妇要求剖宫产。现在不同了，能顺产的都会坚持顺产。”朱付凡说，目前，湘雅二医院一胎剖宫产率由以前的60%—70%下降到了2017年的20%左右。

朱付凡分析，这一方面是以前剖宫产率高的原因，另一方面也是国家大力宣传的好结果。

当然，改革开放40年，还有个值得一提的大变化——曾经，医院“挑”患者；如今，产妇选医院。

“经常有孕妇跟我开玩笑，说自己跑了好几家公立医院，除了医术要考察，还得对比入住环境。”朱付凡笑着说，在她看来，孕产妇的玩笑话却意味着产科发展的好趋势。

在朱付凡看来，如今生孩子早已不是件“接生婆”也能干的事——通乳、通便、预防出血、婴儿抚触、洗澡、游泳……“生孩子”还衍生出很多新的服务。

“以前生个女儿‘全家黑脸’，产妇别提多委屈；现在很多人希望男女全收，要凑个‘好’字。”朱付凡说，或许正是亲身经历了40年的变化，如今，尽管自己早已到了双鬓斑白的退休年纪，但依旧不愿离去，“相信很多产科医生都跟我一样，目睹了医疗的发展，接受了知识改变的命运，所以愿意为孕产妇站好最后一班岗”。