



《医师报》记者走遍全国二十余省(市、自治区),深入采访每一位“林巧稚杯”获奖者,出品了《第三届妇产科好医师·林巧稚杯》一书



全面二孩下 妇产科挑战与应对



张为远 教授

“时代不同了,年轻夫妇不想再要两个……中国的计划生育政策必须来一次大转弯,从限制生育变为鼓励生育。”首都医科大学附属北京妇产医院张为远教授感慨。

我国人口老龄化严重,2020年我国65岁以上老龄人口将达1.67亿。张教授介绍,国家统计局显示,未来10年里,中国人口规模将开始萎缩。到2030年间,人口老龄化将影响中国经济增长率。

此外,我国二胎生育低于预期。在中国13.6亿人口中,只有1100万夫妻符合新发布的二孩政策。卫计委数据显示,截至2014年8月底,仅有69万对夫妻提出了二孩申请。

12届全国人大常委会第18次会议审议了人口与计划生育法修正案草案。草案提出,2016年1月1日起施行,全面二孩政策。

张教授表示,全面二孩政策的实行给产科医务工作者带来挑战。

妇产科面临五大挑战

产科面临压力增大

根据估算,2020年前出生人口总量将多增加2500万,至2021年稍有缓解。

城市分娩量增加、压力增大

新增出生人口主要集中在城市,根据全国1%人口抽样调查数据测算,20岁以上育龄妇女中的独生子女,约80%在城市,仅有20%在农村。再者,我国城镇化的快速推进,经济、交通等条件改善,越来越多的居民在城市

定居,并在城市医疗保健机构接受妇幼保健服务。

孕妇要求更高

目前,生育二孩的人群,年龄多在25~49岁。家庭经济条件较好,受教育水平较高,服务需求旺盛。并且有一孩经验、隔代要求更高。

过去高剖产率弊端显现

据统计,我国剖宫产基数达54.4%,个别医院更高。再妊娠时,子宫破裂、凶险性前置胎盘,前

置胎盘常合并胎盘植入、大出血及子宫切除等风险。

其他诸多挑战

2016年,高龄孕产妇增加,达18.9%;高龄孕妇的胎儿非整倍体染色体异常风险增加;高龄妇女妊娠并发症、合并症增加,如妊娠合并子宫肌瘤在≥35岁者增加5.1倍、妊娠合并糖尿病增加3.8倍;剖宫产分娩机会增加,以母体因素增加为主;孕产妇死亡率继续下降难度大;医生社会压力、环境压力加大。

三大策略应对

加大对孕产妇的宣传力度

积极普及现代科学知识和理念,增强孕产妇自我健康保护意识,鼓励农村妇女住院分娩。

孕前评估

孕前普及预防为主的理念,特别是有高危因素的妇女有再生育意愿者,需孕前咨询。要充分评估再次妊娠的风险和干预妊娠合并症。

规范产前检查

严格规范孕期检查可预防和发现妊娠并发症,保障母婴健康 根据不同的孕前BMI选择相应的体重监测图。对瘢痕子宫孕妇,孕早期首次超声检查需特别注意子宫瘢痕的愈合情况,妊娠

囊与子宫瘢痕的位置关系;孕中、晚期超声复诊要注意胎盘位置、有无前置胎盘及胎盘植入等异常情况,及早诊断,预防产时大出血。

加强出生缺陷的筛查诊断 筛查胎儿染色体的异常;对胎儿结构畸形的筛查,推荐妊娠21~24周进行胎儿系统超声筛查,筛查胎儿的严重畸形。

降低孕产妇及围产儿病死率,提高新生儿出生质量 加强患有糖尿病病史及GDM的孕妇,妊娠期高血压疾病史、慢性高血压病史者,瘢痕子宫合并前置胎盘即凶险性前置胎盘者,子宫肌瘤发生率增加者等高危孕妇的监测,正确评估风险,做好相应防范措施。

进一步降低初次妊娠的剖宫

产率 在分娩方式的选择上,高龄不是剖宫产指征;非瘢痕子宫的孕妇,无经阴道分娩禁忌证,妊娠41周无产兆者,可给予适当方式引产;有产科指征者行剖宫产。瘢痕子宫不是剖宫产的绝对指征;正确宣传相关知识,提高孕妇对阴道分娩的正确认识;树立经阴道分娩的信心;积极开展分娩镇痛;一次剖宫产子宫手术史及未穿透子宫内层的子宫肌瘤剔除史,无经阴道分娩禁忌证,可选择经阴道分娩。

张教授强调,产前评估要在有条件行紧急剖宫产的医疗机构进行;产时严密监测胎心、产程进展、早期识别子宫破裂;一旦出现子宫破裂,需紧急行剖宫产术。



全面二孩下,妇产科面临着挑战,也面临着更大的医疗风险。中国医科大学附属盛京医院张淑兰教授指出,如何降低妇产科医疗风险已经成为医疗工作中亟待解决的问题。妇产科疾病发病率高,妇产科专业性强,而妇产科的医疗资源相对不足,其处理方式不仅涉及生理、生育功能,甚至影响母婴的生命。个体化要求也增加了治疗的风险性。

张淑兰教授还表示,应在严格依法行医、提高医疗质量、提高服务质量、遵守医疗规范、履行告知义务、加强医患沟通、尊重患者选择以及强化行风建设等方面积极努力以降低妇产科医疗风险。



解放军总医院妇产科宋磊教授介绍,全面二胎下需要注意的是,随着剖宫产率的增加,凶险性前置胎盘发病率也增加,严重威胁产妇生命。宋教授强调,妇产科医疗安全永远排在第一位。手术刀是双刃剑,是用损伤治病,并发症的产生与手术直接相关,易导致妇产科医疗纠纷;严格遵循手术原则,术中仔细操作,正确分离解剖层次,及时发现损伤并修补;时刻贯彻微创观念,用最小的创伤换取最好的妇产科医疗效果。对医患而言,平安是福。



妇产科面临的挑战中,妇科肿瘤诊治是必须要面对的重要问题,保留生育功能治疗是妇科恶性肿瘤人性化治疗的重要内容,越来越受到重视。北京协和医院沈铿教授介绍,妇科恶性肿瘤保留生育功能治疗还是个新的治疗理念,很多方面尚存争议,很多治疗方法也不完善。只有正确理解妇科恶性肿瘤保留生育功能治疗的内涵,掌握治疗方法和技术,严格遵照治疗的适应证,及时处理治疗过程中出现的各种问题,才是保证妇科恶性肿瘤保留生育功能治疗循序渐进,健康发展的关键。保留生育和生理功能是妇科恶性肿瘤治疗的新里程碑。



宫颈癌是常见的妇科肿瘤,北京大学人民医院魏丽惠教授指出,我国每年宫颈癌新发病例约有13万,死亡约5万。呈年轻化,≤35岁宫颈癌患者比例为16.0%,最年轻的子宫颈癌16岁。魏教授强调,对妊娠期宫颈癌,应该由一个多学科组成治疗团队,在遵循恶性肿瘤治疗原则和充分考虑胎儿安全的前提下,根据肿瘤类型及期别、妊娠孕周情况及患者本人和家属对维持妊娠的意愿,进行个体化处理。

图片新闻



开幕式上,中国医师协会妇产科医师分会母胎医学专业委员会成立仪式举行。郎景和院士(中)与中国医师协会齐学进副会长(左)为母胎医学专业委员会主任委员陈敦金教授(右)颁发证书。