



顺产需要哪些条件

从孕育开始到妊娠足月，每一名孕妈妈都经历了难忘的怀孕过程。临近生产，大多数孕妈妈最关心的就是该顺产还是剖宫产。顺产需要哪些条件？在产科医生看来，顺产讲究“天时地利人和”。

“天时”

“天时”即孕妇妊娠期没有先天或后天高危因素。先天高危因素包括孕妇身高小于1.45米、体重大于80公斤、双胎或多胎妊娠、患有高血压或子宫疤痕妊娠等。所以，产检尤为重要，孕妇只有按时产检才能及时发现问题。不过，即使有高危因素也不必太紧张，经过孕期治疗和严密监测，大部分孕妇是可以顺产的。

“地利”

“地利”即产道、产力、胎儿以及孕妇的精神心理因素。

1.产道

产道分为骨产道和软产

道。骨产道就是骨盆，主要是指内骨盆，就相当于宝宝从妈妈肚子里出来的通道。产道宽敞，宝宝就出来得顺利，反之，宝宝出来就困难，甚至出不来。软产道是指宫颈、阴道及盆底组织等。

如何知道产道是否正常？生产前医护人员会做几个专科检查。首先是“四步触诊法”检查子宫大小、胎产式、胎先露、胎方位以及胎先露部是否衔接。通过触诊，医护人员了解胎儿生长发育与孕周是否相符，胎位有无异常，胎先露是否入盆。接着，开始测量孕妇的骨盆，用软尺测量宫高、腹围。最后，通过肛诊测量产道内的情况。特别是有阴道流血和阴道分泌物异常时，可以做阴道检查协助确定骨盆大小、宫颈容受和宫颈口开大程度。

2.产力

产力是孕妇身体里把宝宝往外推的力量，在第一产程（从临产到宫口开全）主要是

宫缩的力量，宫缩好就相对生得快，宫缩差或不协调就容易导致难产。在第二产程（从宫口开全到胎儿娩出）产力主要来源于腹肌、盆底肌群和子宫的收缩。所以孕妇可以在孕期通过适当的锻炼来增加腹肌与盆底肌群的力量，为顺利分娩作准备。不过，子宫收缩是无法锻炼的，只能依靠孕妇自身产生缩宫素或利用药物宫缩以及人工破膜来促进宫缩。不经常运动的孕妇也不用过于担心，可能分娩过程会稍微慢一点。

孕妈妈需要了解的是，规律的宫缩从最开始间隔5分钟至6分钟，宫缩疼痛持续30秒，到宫口开全间隔1分钟至2分钟，疼痛持续1分钟。宫口开2厘米后如果疼痛实在忍受不了，可以选择无痛分娩。

3.胎儿

最重要的是胎儿姿态，头位是顺产的基本条件。胎儿一般在5斤至6斤是比较合适顺产的体重，顺产机会高对孕妈妈

的盆底损伤也较小。

4.孕妇的精神心理因素

这也是非常重要的因素。生产前，孕妈妈可能通过多种渠道了解到分娩的相关知识，有些孕妈妈十分惧怕分娩过程，怕痛、怕出血、怕坚持不下去、怕发生难产等，致使她们临产时情绪紧张，常常处于焦虑、不安和恐惧的精神心理状态。而这种情绪会使身体产生一系列变化，如心率加快、呼吸急促，致使子宫缺氧收缩乏力、宫口扩张缓慢、胎先露部下降受阻、产程延长、体力消耗过多等，导致无法顺产或者中转剖宫产。

“人和”

“人和”就是孕妇要相信自己的力量，相信产科医生和助产士们的专业能力。生产前，产科医护人员会耐心解答孕妇疑问，尽可能消除孕妇的焦虑心理；鼓励孕妇进食及正常排便，保持体力；告知孕妇分娩过程，教会孕妇掌握分娩

时必要的呼吸技术和躯体放松技术。

随着医学技术的不断发展，如今，为了使孕妇们分娩舒适，一系列孕妇课程应运而生，孕妇能学习并运用多种无创减痛分娩方法，如拉玛泽减痛呼吸分娩法、导乐球分娩、自由体位分娩、音乐减痛分娩等。此外，功能齐全的一体化产房也能为孕妇提供安全、轻松的分娩环境；设置家庭式产房，允许丈夫、家人或有经验的人员陪伴分娩，给予孕妇精神上的鼓励、心理上的安慰和体力上的支持，帮助孕妇顺利分娩。多种举措和服务，让孕妇感受到自己并非孤军奋战，身后有家人和医护人员的支持和陪伴。

分娩过程是复杂且有一定危险的，相信每一名孕妈妈也是勇敢坚强的，最重要的是选择符合自己实际情况的分娩方式，顺利生下健康的宝宝。

（柳州市人民医院 叶云飞）

什么是研究型病房

研究型病房是指在具备相关条件的医院内设立的以临床研究为导向的特殊病房。该病房不仅是医务人员开展药物和医疗器械临床试验、生物医学新技术临床应用观察等研究工作的场所，更是新技术、新方法、新药品和新器械创新研究的策源地和试验田。与普通病房相比，研究型病房在功能、设施和管理上都有着本质的区别。

研究型病房的主要任务

1.开展临床试验

研究型病房是医务人员进行各类临床试验的核心场所。这些试验包括但不限于I期至IV期药物临床试验、医疗器械临床试验以及体外诊断试剂临床试验等。通过严格的临床试验，评估新药或新器械的安全性和

有效性，为其后续上市提供科学依据。

2.生物医学新技术的临床应用观察

随着生物医学技术的飞速发展，越来越多的新技术需要在实际临床环境中进行验证，研究型病房便成为了理想平台。医务人员在这里观察新技术的治疗效果，收集宝贵的数据，为技术的进一步推广和优化提供有力支持。

3.保障患者安全与权利

研究型病房在推动医学创新的同时，也高度重视患者的安全与权益。这里配备了先进的医疗设备与诊疗技术，建立了严格的数据管理与伦理审查体系。每一项研究都需经过严格的伦理审查，确保研究过程科学严谨，充分保障患者的知情同意权、隐私权 and 安全性。

研究型病房的主要患者类型

研究型病房的患者主要包括参与临床试验（如新药、新器械测试）的受试者，以及接受创新疗法（如细胞治疗、靶向药物）的难治性或复发性疾病患者。这些患者通常符合严格的研究入组标准，且自愿参与临床研究。

1.临床试验受试者

参与I期至IV期药物、医疗器械或体外诊断试剂临床试验的患者。例如，I期试验的健康志愿者或特定疾病患者（如癌症患者测试新靶向药），难治性肿瘤患者（如复发性脑胶质瘤、套细胞淋巴瘤等）接受创新疗法（如CAR-T细胞治疗）。

2.标准治疗无效的疾病患者

传统治疗手段效果不佳的患者可能被推荐参与研究者发起的临床研究。例如，血液肿瘤患者使用未上市新药，罕见病患者（如多中心卡斯特曼病）参与国际多中心试验。

3.自愿参与创新疗法的患者

这类患者通过知情同意流程后入组。例如，神经肿瘤患者参与仿制药或新疗法试验，

精神疾病患者接受单人观察性研究。

研究型病房的患者有严格的准入标准，需通过病情评估、伦理审查及第三方专家审核。

患者需签署协议，明确知晓研究风险和潜在获益。部分研究提供免费治疗或检查，减轻患者经济负担。

研究型病房与普通病房的区别

研究型病房与普通病房的核心区别在于功能定位、资源配置及运行机制的不同，前者以临床研究为核心功能，后者以常规诊疗服务为主。

1.功能定位

研究型病房聚焦药物、医疗器械临床试验、生物医学新技术临床观察等，是连接基础研究与临床转化的枢纽。

普通病房承担常规疾病诊疗、患者护理等基础医疗服务，缺乏科研导向性功能。

2.人员与团队配置

研究型病房配置专业稳定的研究型医生、护士团队及临床研究协调员，保障科研项目质量。常设专职科研岗位，如方法学专家、数据管理专员。

普通病房以常规医护团队为主，人员结构偏重临床服务，科研参与多为兼职。

3.资源配置

研究型病房设有独立功能区，如知情同意室、受试者筛选区、抢救室及专用实验室等，确保隐私与科研需求。普通病房按常规诊疗流程布局，缺乏专用研究空间。

4.设备与技术支持

研究型病房配备前沿仪器（如物联网监测设备、人工智能分析系统）及信息化管理平台，满足复杂科研需求。普通病房主要配置基础诊疗设备。

研究型病房不仅是医院规范化开展研究的行政管理平台和公共服务平台，更是推动医学科技进步、提升医疗服务水平的关键力量。研究型病房的运用实现了临床实践与科学研究的深度融合，为探索疾病诊疗的新方法、新策略提供了重要支持。同时，研究型病房也是全产业链布局健康产业体系的重要平台。

（柳州市妇幼保健院科教科 刘白云）

推动健康知识普及 提高全民健康素养

健康科普

指导单位：柳州市卫生健康委员会 主办单位：柳州日报社
稿件报送：2971813915@qq.com 电话：13977219936