

“无痛分娩助力女性快乐生育”系列报道②

破除分娩镇痛误区，让女性快乐做母亲

中国妇女报全媒体见习记者 黄婷

“无痛分娩的意义不仅在于‘无痛’，其本身还可以提高产程安全性，使产妇的医疗安全得到更强有力的保障，是未来产科的一个发展趋势。”近日，全国产科学组组长、北京大学第一医院妇产科主任杨慧霞主任医师在接受中国妇女报全媒体记者采访时表示，分娩镇痛(即无痛分娩)可以显著降低孕妇分娩期间的疼痛和不良应激反应，让女性更有尊严、更加得体地成为母亲，也让孕育新生命的体验更加美好。

2017年陕西榆林一名产妇因难忍宫缩阵痛而跳楼自杀，曾引发女性是否该一味忍耐分娩疼痛的热议；2021年女性是否应选择无痛分娩又引发广泛讨论，并一度冲上微博热搜。近年来，分娩镇痛已帮助越来越多的女性告别了痛苦的生产过程，但对于没有体验过分娩镇痛的产妇和家属而言，难免会担心其是否对孕妇、胎儿和产程有不良影响。近日，中国妇女报全媒体记者专门采访了北京大学第一医院妇产科和麻醉科的多位专家，专家们针对分娩镇痛的常见误区逐一厘清，呼吁让更多人了解分娩镇痛，积极推进分娩镇痛，把幸福温馨还给妈妈。

阴道分娩对母婴最自然健康，剖宫产有“后遗症”不是解决分娩疼痛的办法

众所周知，阴道分娩是最自然健康的分娩方式。有研究发现，胎儿经历过阴道肌肉挤压的自然分娩过程，对其大脑发育有好处。还有科学家认为，孩子的多动症或大脑发育有缺陷等，跟没有经过母亲阴道挤压和刺激等相关。但阴道分娩过程中的疼痛也令人生畏，分娩疼痛会导致产妇呼吸加快、耗氧量增加、体内儿茶酚胺增多，从而引起呼吸碱中毒，同时过度耗氧还可导致胎儿供氧不足。现代产科认为，孕妇对分娩疼痛存在的恐惧、紧张、焦虑等心理障碍，使她们在分娩过程中对疼痛的耐受性降低，增加了不必要的剖宫产率。

2021年乔杰院士等专家在《柳叶刀》在线发表的报告指出，2018年我国剖宫产率上升到36.7%，位居亚洲国家之首，远远高于世界卫生组织(WHO)建议的理想剖宫产率10%—15%之间。不少产妇宁愿肚子上添几条疤，也不愿承受自然分娩之痛。

“从医学上讲，剖宫产并不是解决分娩疼痛的办法，而是病理产妇不得已的措施。”北京大学第一医院麻醉科主任任吴新民对记者说，剖宫产是非正常过程，有许多不利于母婴的“后遗症”：可能会导致产妇刀口或子宫有感染；经过剖宫产的女性很难再进行阴道分娩，如果再做剖宫产会增加手术难度和损伤风险；子宫有了刀口和疤痕，可能会造成月经不正常出血和疼痛。

“还有很多年轻女性怕的是生半截儿，自然生产不顺利，还要进行剖宫产再受‘二茬罪’，还不如一开始就进行剖宫产。”北京大学第一医院产科护士长刘军告诉记者，其实即使后续不得已需要剖宫产，但新生儿前期如果在母亲产道经过挤压，能得到妈妈给予的免疫力，也能把肺液挤出去，患吸入性肺炎的概率会更低。

因此，在分娩过程中实施分娩镇痛，不仅可以减轻产妇疼痛，还可以对产妇和胎儿起到保护作用，提高自然分娩率，降低剖宫产率。北京大学第一医院麻醉科主任王东信向记者介绍，北大第一医院开展分娩镇痛以来，剖宫产率从30%—40%降到20%多，自然顺产率也从原来的40%提高到60%。2017年中华医学会产科麻醉学组撰写的中国产科麻醉调研报告显示，我国麻醉分娩镇痛开展率接近30%。

我国分娩镇痛更注重适合中国产妇，探索镇痛效果与减少副作用之间的平衡

北京大学第一医院麻醉科主任曲元向记者介绍，分娩镇痛有两种方法：一种是非药物性分娩镇痛，包含自然分娩法、精神慰藉法等，助产护士通过音乐、按摩等方式，舒缓产妇情绪；一种是药物性分娩镇痛，包含椎管内镇痛、

硬膜外镇痛，要根据产妇实际情况来决定分娩方案。分娩镇痛目前实施的多是椎管内分娩镇痛，麻醉医生要在脊椎间隙进行操作，把药物打到硬膜外腔和蛛网膜下腔的中间，产生麻醉效果。分娩镇痛仅用正常剖宫产麻醉1/10的药量，可暂时阻断疼痛感觉神经，却保留了运动神经功能。所以注射分娩镇痛麻醉药物后，产妇可以行走，意识也是清楚的，能够正常用力分娩。

“在孕产妇分娩时实施减痛手段体现了人性化医疗服务的良性环节。”助产士出身的刘军护士长在产房经常切身感受到分娩镇痛给产妇带来的巨大获益。因为产痛剧烈，一些妈妈在分娩过程中会疼到脱力甚至放弃用力，更无法进食补充体力。但在打完药物镇痛后，她们会放松下来，提出小睡一会儿或吃点东西的需求。“产妇体力的恢复、精神的放松以及深度睡眠，对分娩都有促进作用。”刘军说。

什么人适合无痛分娩？“绝大部分人特别是年轻产妇，脊柱都是正常的，大多也能自然分娩，所以基本都可进行分娩镇痛。”曲元指出，分娩镇痛的适应证有麻醉适应人群、产科适应证和产妇自愿三方面。首先，脊柱严重畸形、血小板低或凝血功能有障碍、发高烧、穿刺地方有化脓感染、皮肤破溃等的病人无法实施；其次，产科医生要判断产妇是否适合自然分娩；最后，需要产妇自愿，如果产妇本人不想做分娩镇痛，便不能勉强。

镇痛应如何参与到分娩过程？“第一产程是从临产到宫口开全，当宫口从5厘米到全开的阶段，可进行适度分娩镇痛，不会影响产程；第二产程是宫口开全到胎儿娩出，这一阶段要减少分娩镇痛的药物剂量，以免阻碍病人宫缩时主动持续用力，导致产程延长。”杨慧霞说，对于不同个体会有不同方案，早年观点认为当宫口开到3—4厘米就可以实施；从2005年开始，经有关实验证明，在第一产程的任何时间，只要产妇疼痛难忍，就可开始进行镇痛。

王东信还表示，国内外开展分娩镇痛的观念也存在差异。国外强调镇痛的效果，我国不管是家庭还是医生都对孩子健康十分关注，“疼痛等级最严重是十分，国外实施分娩镇痛时，基本能达到三分以内，略有疼痛；而国内大多数维持在五六分左右，既有不错的镇痛效果，也把对新生儿和产妇的影响降到最低，算是达到一个平衡。”王东信认为，通过牺牲一定的镇痛效果减少麻药的副作用，综合效果更好，也更符合我国产妇的实际情况。有研究发现，国内镇痛分娩时产妇在产程中发热比例比国外要低许多，国外20%—30%的产妇会出现发烧，国内的比例则是个位数。

分娩镇痛对产程、产妇和胎儿影响微乎其微，女性需厘清认知误区

对于无痛分娩，许多孕妇和家属一直存在一些疑问：分娩不痛是否会延长产程？镇痛用的麻药是否会影响到孩子智力发育？打“无痛针”会不会导致产后腰痛……

分娩镇痛会延长产程吗？北京大学第一医院原产科大组长金燕志认为，随着分娩镇痛时机、麻醉药物品种和剂量的调整，分娩镇痛目前对产程的影响已得到了控制。杨慧霞牵头制定正常分娩指南时已考虑到允许产程和时限更长一些，她说：“初产妇做分娩镇痛定的是4个小时、经产妇是3个小时，如果不打分娩镇痛，经产妇第二产程超过2个小时、初产妇超过3个小时就算长了。分娩镇痛技术在我院大规模实施了20多年，仍在不断摸索适合我国孕妇的最佳麻醉药物和剂量，希望其对母婴的副作用越来越小。”

王东信也指出，如果产程有点慢，为了避免婴儿长时间在产道里有窒息危险，可能需要产钳助产，“我们统计过，正常产钳率为8%—10%左右，打了分娩镇痛后产钳助产率会增长到13%左右。产钳助产虽会增加产伤风险，但产伤发生率其实非常低”。

无痛分娩会影响孩子智力吗？金燕志表示，



分娩镇痛对胎儿和产妇的影响要视个体差异而定。“产程延长后，胎儿在宫内时间长了，可能会略增加其相对缺氧时间。但镇痛所使用的麻醉药物浓度及剂量远远低于剖宫产，通过胎盘的药物微乎其微，对胎儿无不良影响，更不会影响到孩子智力，导致新生儿重度窒息的概率也几乎为零。有的产妇打了分娩镇痛药物后，可能会出现仰卧综合征(血压低)、胎心有变化等问题，但这种情况比较少见。”

无痛分娩等于“不痛”吗？曲元指出，无痛分娩并不是追求一点都不痛的分娩，而是保留一点宫缩痛，这样产妇既可体验到宫缩感觉，待宫口开全可以很好配合助产士屏气用力将孩子生出来。当然，保留的产痛是以不影响产妇的休息、睡眠、情绪为前提的。

镇痛所用麻醉药是否会影响哺乳？曲元表示，有学者对采取分娩镇痛后的母乳进行研究，结果显示乳汁中所含麻醉药、镇痛药的含量微

乎其微。而采用分娩镇痛对产妇产后的会阴裂伤缝合痛有所缓解，进而调节产妇分娩后的内分泌激素，反而有助于促进乳汁分泌，提高母婴喂养成功率。

打“无痛针”后会不会导致产妇腰痛？杨慧霞解释，无论有没有做椎管镇痛或麻醉，都有将近40%的产妇在产后出现腰疼，无痛分娩与产后腰痛并没有直接联系。产妇在孕期中雌激素发生了大量改变，且随着子宫逐渐增大，产妇为保持体态的稳定性，其腰肌、肋间神经肌都要参与运动，导致腰骶部韧带松弛、支撑力下降，需要一段时间才能恢复到产前。此外，产后新妈妈需要长时间站立抱孩子，而孩子体重也在逐渐增大，这种情况下如没有保护措施，也会对腰部造成损伤。

曲元认为，总体来看分娩镇痛对分娩进程、产妇和胎儿的影响微乎其微，随着新技术的推广，相关标准也在逐步改进，人们对此存在的误解正在逐渐化解，女性对分娩镇痛的认识也越来越深入了。希望社会能给予分娩镇痛更多的支持和关注，大力推进无痛分娩，真正实现麻醉为美好生活保驾护航。

防病鲜知道

绝经晚肥胖女性容易患心力衰竭

发表在最近出版的《美国心脏协会杂志》上的一项研究称，55岁或之后月经停止的女性发生心力衰竭的风险最大。

女性更年期通常在45—55岁之间开始，月经停止时发生的荷尔蒙变化会影响心脏。加州大学戴维斯分校的研究人员在一项长期研究中分析了近4500名美国老年妇女的数据，参与者在平均随访16.5年后接受了心脏病评估，当时她们的平均年龄接近64岁，在随访期间约有900人出现心力衰竭，导致住院或死亡。

研究人员发现，心力衰竭的风险与绝经年龄、BMI和腰围之间存在显著联系。BMI每增加6点，绝经早期组的女性患心力衰竭的风险增加了39%，45—49岁绝经的女性患心力衰竭的风险增加了33%，而绝经晚期组的风险则增加了一倍。在50—54岁绝经的女性中，较高的BMI与心力衰竭风险增加无关。此外，腰围每增加6英寸，绝经后期组的女性患心力衰竭的风险几乎增加了两倍。

(方草)

女性超重肥胖更易患子宫癌

一项新研究显示，终身超重几乎会使女性患子宫癌的风险增加一倍。

由英国布里斯托大学领导的这项研究是最早发现每增加5个BMI单位，女性患子宫(子宫内膜)癌的风险几乎翻倍(增加88%)的研究之一。五个BMI单位是超重类别和肥胖类别之间的差异，或者一个5英尺5英寸的成年女性体重增加了28磅。

这项国际研究来自来自澳大利亚、比利时、德国、波兰、瑞典、英国和美国的约12万名女性为基因样本，其中约1.3万人患有子宫癌。研究中有14种特征的标记，可能将肥胖与子宫癌联系起来。子宫癌是与肥胖关系最密切的癌症类型之一，英国的子宫癌病例中估计约有1/3是由超重和肥胖引起的。

(曹淑芬)

常吃薯条加工肉增加结肠癌风险

近日，一篇发表在国际学术期刊《JAMA开放版》的研究显示，高碳水化合物与结肠癌风险增加有直接关系。

该研究由美国麻省总医院和哈佛医学院等机构科学家们共同进行，通过对大人群与3217例结肠直肠癌事件进行分析，研究者发现，与其他人群相比，坚持含硫饮食的参与者患结肠直肠癌风险高127%。通过考察，研究者总结出了含硫饮食的特点：大量摄入薯条、红肉和加工肉类，而水果、黄色蔬菜、全谷物、豆类、多叶蔬菜和十字花科蔬菜等摄入较少。

研究者表示，硫代谢细菌可将饮食中的硫转化为硫化氢，因此含硫饮食与患结肠直肠癌风险增加有关，减少高硫食物摄入或许能成为减少癌症风险的新方式。

(敏稳)



儿童被噎住，千万别喂水

明文

孩子被噎住，多数家长的第一反应是喝水冲一冲，但这样一个不经意的小动作，可能更要命。

根据儿科临床数据看，呼吸道异物仅次于车祸和中毒，是意外伤害的第3大原因。3岁以下孩子牙齿发育不健全，咀嚼功能较差，不能将较硬的食物，如花生、瓜子、豆类、肉丁等嚼碎，喉咙的保护性反射功能又不健全，自主进食不流畅，容易受噎引发窒息。同时，婴幼儿常常有将食物含在口中的习惯，每当哭闹、欢笑、跑跳或跌倒时，就容易将其吸入呼吸

道。食物误入气管后，因为气管的排异能力，孩子会出现呕吐或咳嗽等神经性反应，这种情况下家长贸然喂水，无疑是给气管增压，导致异物更加深入，还可能将水呛进气管。

正确做法是，迅速用“海姆立克急救法”清除异物。对于1岁及以上的卡喉患儿，若在清醒状态下，家长可在其背后将孩子环腰抱住，使其弯腰稍向前倾，然后一手握拳，将握拳的拇指侧紧抵卡喉者腹部(位于肚脐上和胸骨下的腹中线上)，另一手掌紧握住拳头，反复快速向上按压卡喉者腹部，直至异物排出。千万不可拳击或挤压胸部，不能用

双臂加压，冲击力只限于手。若患儿昏迷或意识不清，可让其平躺在地面，家长跨骑在其髋部，一手置于另一手上，快速向上冲压腹部。

对于1岁以下的卡喉婴儿，需将其脸朝下，放在救护者的前臂上，用手掌根部在婴儿的肩胛之间用力拍背5次，然后用手掌根部托住婴儿后脑，使婴儿脸朝上放在救护者的前臂上，另一手的食指与中指在婴儿胸部中央的胸骨下半部分快速往下按压胸部5次。

如果以上方法无效，应立即将孩子送至附近医院处理，必要时医生会根据异物大小及位置，利用喉镜或气管镜取出。

儿童健康