

分娩镇痛 守护产妇尊严

分娩到底有多痛 为什么需要镇痛

分娩到底有多痛?世界卫生组织(WHO)将疼痛程度分为10个等级,10级为最高级,而分娩疼痛通常被描述为7~9级,仅次于烧伤或严重创伤带来的痛感。从医学角度来看,这种难以忍受的疼痛主要源于两大生理机制:其一为宫缩痛,这是分娩过程中最主要的疼痛来源,集中出现在第一产程(宫颈扩张期);其二为产道压迫痛,主要发生在第二产程(胎儿娩出期),当胎头下降压迫盆底、会阴及直肠组织时,会产生类似“撕裂感”与“便意感”的强烈痛感。这种疼痛不仅让产妇心率加快、血压升高,甚至可能诱发休克或胎儿缺氧;还会导致恐惧焦虑,降低分娩配合度,增加剖宫产风险;产后疼痛应激更会干扰泌乳功能,阻碍母婴互动。因此,分娩镇痛不仅是医学进步,更是对产妇尊严的守护。

分娩镇痛=打麻药吗

提到分娩镇痛,很多人第一反应就是:“是不是打麻药?会不会对宝宝有影响?”其实,分娩镇痛≠简单的打麻药,而是一种科学、可控的疼痛管理方式。目前国际公认的最安全、最有效的分娩镇痛方式是“硬膜外分娩镇痛”。其原理是通过腰椎穿刺置入细导管,连接镇痛泵,通过设置镇痛泵参数个体化持续注入低浓度局部麻醉药和少量镇痛药,阻断疼痛信号,同时保留子宫收缩感,不影响产程。

分娩镇痛并非全身麻醉,产妇在整个镇痛过程中保持清醒状态,可自主活动并配合医护人员用力,不会影响正常分娩进程。该技术采用超低浓度麻醉药物(约为剖宫产麻醉用药量的1/10),主要靶向作用于神经根,几乎不进入血液循环系统。虽然理论上可通过增加局麻药浓度实现完全无痛,但这样可能导致产妇感觉丧失,反而不利于产程观

察。因此,分娩镇痛的目标是将疼痛程度从“难以忍受”降至“可耐受范围”,多数产妇反馈疼痛感类似“轻度腹胀”或“月经期隐痛”。

分娩镇痛会影响宝宝吗

这是准妈妈及其家属们最关心的问题之一。目前,大量医学研究证实:规范的分娩镇痛对母婴安全无害,甚至可能带来额外好处。镇痛过程由于药物从硬膜外给药,剂量极低,仅给药总量的1%~2%的局麻药可能通过血液循环进入胎儿体内,这个药物浓度远远低于可能影响胎儿发育的阈值。接受分娩镇痛的产妇,其新生儿Apgar评分(评估新生儿健康状况的标准)与未镇痛组无显著差异。尽管存在微量药物吸收入血的现象,但药物需先后穿透母体血循环和血乳屏障双重屏障才能进入乳汁,乳汁中的药物浓度仅为血浆浓度的1%~3%,而婴儿经哺乳实际摄入的药量更是微乎其微。欧洲麻醉学会(ESA)的共识声明

指出:“现有循证医学证据不支持硬膜外镇痛会影响母乳喂养成功率”。

分娩镇痛——让生育更温暖、更人性化

分娩镇痛不是“娇气”的选择,而是医学的温柔守护。它让生育从“必须忍受的疼痛”变为“可管理的生理过程”,使孕妇在清醒舒适的状态下迎接新生命。值得关注的是,2025年5月1日起,福建省已将分娩镇痛费用纳入医保报销范畴;同年6月,国家卫生健康委等三部门联合印发《关于全面推进分娩镇痛工作的通知》,两项举措共同推动分娩镇痛服务覆盖范围的扩大,旨在减轻孕产妇疼痛,提升就医幸福感。我们期待更多孕产妇告别“忍痛分娩”,少一份煎熬,多一份从容——因为每位妈妈的舒适与尊严,都值得被温柔以待。

(作者:张素晶 福建省妇幼保健院 麻醉科 副主任医师)

冠状动脉介入治疗 心脏的“道路维修”

冠状动脉介入治疗(PCI)是一种常见的治疗冠状动脉疾病的微创手术,主要用于治疗冠心病。冠状动脉是为心脏提供血液的血管,当其因动脉粥样硬化等原因导致狭窄或堵塞时,会使心肌供血不足,引发心绞痛、心肌梗死等严重后果。PCI通过心导管技术,疏通狭窄甚至闭塞的冠状动脉管腔,从而改善心肌的血流灌注。其基本原理是利用导管将特定的器械(如球囊、支架等)送入冠状动脉病变部位,通过物理或药物作用解除狭窄或闭塞,恢复血管通畅。

适用人群

不稳定型心绞痛患者:当药物治疗无法有效缓解心绞痛症状,且冠状动脉造影显示有明显狭窄或堵塞时,可考虑进行冠状动脉介入治疗。

急性心肌梗死患者:在心肌梗死发生后,尽快进行冠状动脉介入治疗可以恢复血流,减少心肌损伤,提高患者的生存率。

稳定型冠心病患者:对于药物治疗效果不佳,且冠状动脉狭窄程度较重,影响生活质量的患

者,也可考虑手术。

手术风险

冠状动脉介入治疗是一种微创手术,风险相对较低,但仍有一些可能的并发症——

出血:手术过程中可能会损伤血管,导致出血。术后服用抗血小板药物也可能增加出血风险。

血栓形成:尽管使用了抗血小板药物,但仍有可能在支架内形成血栓,导致血管堵塞,引发心肌梗死。

血管损伤:导管操作过程中可能会损伤血管壁,引起血管痉挛或夹层。

肾功能损伤:手术中使用的造影剂可能会对肾功能造成一定影响,尤其是对于肾功能不全的患者。

术后注意事项

规律服药——

抗血小板药物:术后需长期服用抗血小板药物,如阿司匹林和氯吡格雷,以预防支架内血栓形成。

他汀类药物:用于降低血脂,稳定动脉粥样硬化斑块,减少心血管事件风险。

其他药物:如β受体阻滞

剂、ACEI/ARB等,根据患者具体情况使用,有助于改善心脏功能和降低心血管风险。

饮食管理——

低盐低脂饮食:减少盐和脂肪的摄入,避免高胆固醇食物,如动物内脏、肥肉等,以降低血脂和血压。●多吃蔬菜水果:富含膳食纤维、维生素和矿物质,有助于调节血脂、降低血压,预防便秘。●控制体重:保持健康的体重,避免肥胖,减轻心脏负担。●戒烟限酒:吸烟会加重动脉粥样硬化,增加血栓形成风险;过量饮酒也会对心脏造成损害,应严格戒烟,限制酒精摄入。

运动锻炼——

早期活动:经桡动脉途径穿刺(常规选择),术后监护6小时,无特殊可下床活动,需注意避免穿刺侧上肢用力;经股动脉途径(特殊情况选择),根据不同病情术后穿刺侧下肢制动12~24小时后可下床活动,需注意避免穿刺侧下肢用力。

适度运动:术后1~2周可进行散步等轻度活动,运动强度应以不引起胸痛、呼吸困难为宜。

术后1个月后可逐渐增加运动量,如慢跑、骑自行车等有氧运动。

保持乐观心态——

积极乐观的心态有助于康复,避免焦虑、抑郁等不良情绪对心脏造成负担。

定期复查——

术后1、3、6、12个月:复查血常规、肝肾功能、血脂、血糖、心电图、心脏超声等,了解药物治疗效果和身体状况。术后12个月复查冠状动脉造影,评估支架通畅情况。

长期随访:如有胸痛、胸闷、呼吸困难等不适症状,应及时就医。

与冠状动脉搭桥手术的比较

冠状动脉支架手术:创伤小、恢复快,适合大多数患者,但对复杂病变效果可能不如搭桥手术,存在支架内再狭窄和血栓形成风险。

冠状动脉搭桥手术:适合复杂病变,如多支血管病变,长期通畅率高,但创伤较大,恢复时间长,存在感染、出血等风险。(作者:余李丹 福建中医药大学附属第二人民医院 心血管内科 主治医师)