无痛分娩真的不痛吗

分娩带来的剧烈疼痛，是不少待产女性心中最大的顾虑。随着医疗技术不断发展，无痛分娩逐渐走进大众视野，成为越来越多产妇的选择。公众对这项技术仍存在诸多疑问：它究竟能否彻底消除疼痛？是否存在安全隐患？适用人群有哪些？本文结合临床实际，为大家全面解析分娩镇痛相关知识。

什么是无痛分娩

无痛分娩在医学上称作分娩镇痛，核心是用麻醉方式减轻顺产过程中的疼痛感。目前临床最常用的是椎管内分娩镇痛。临床上多数产妇宫口开到3至4厘米时可以开展这项操作，但并非一定要等到3至4厘米；临产、出现规律宫缩、疼痛难以忍受时即可实施，医生会结合个人耐受度、身体情况制定专属方案。

操作时产妇保持侧卧、双腿屈膝贴紧腹部的姿势。麻醉医生先做局部皮肤麻醉，再进行腰椎穿刺，在椎管内留置给药导管，外接自控镇痛泵。产妇能根据自身痛感，自主调节用药量。

无痛分娩的实际镇痛效果

无痛分娩并不能做到完全没有痛感。临床中这项技术主要把剧烈产痛缓解为身体可以承受的轻微不适。麻醉药物只阻断疼痛神经，产妇依旧能感受到宫缩带来的发胀、下坠感。

进入产程后期，胎儿下移会压迫盆底组织，产生轻微刺痛。这是正常生理反应，也能帮助产妇把握发力节奏。不少医院会在分娩最后阶段调整药量，保留身体感知与下肢力量，让分娩过程更加顺畅。

无痛分娩的综合优势

分娩镇痛能有效缓解产痛，减少产妇因剧痛出现呼吸紊乱的情况，降低新生儿缺氧的风险。疼痛得到控制后，产妇情绪会更加平稳，也能留存体力。这项技术明显提升顺产率，减少不必要的剖宫产。

选择无痛分娩的顺产产妇，住院时长更短，整体花费也更低。椎管内使用的麻醉药剂量、浓度远低于剖宫产，仅为后者的1/10。药物一般4到6小时就能代谢完毕，进入乳汁的量极少，产妇产后可以正常哺乳。

适用范围与禁忌人群

想要使用无痛分娩，需要先经过产科和麻醉科双重检查。满足顺产条件，同时无麻醉禁忌的产妇，都可以申请这项服务。

存在全身感染、穿刺部位发炎、脊柱病变的产妇，不适合做椎管内镇痛。血小板指标异常、凝血功能不佳、患有严重心脏病的人群也在禁忌范围内。药物过敏、精神状态无法配合操作，或出现宫缩乏力、脐带脱垂等情况，同样不能使用无痛分娩。头盆不称、胎盘早剥等无法顺产的产妇，也不在适用范围内。

常见认知误区与术后反应

很多人误以为产后腰痛是无痛分娩造成的。实际上长期腰痛多来自孕期身体重心改变、腰部肌肉劳损、产后激素波动以及日常抱娃、哺乳姿势不当。穿刺位置短时间出现酸胀属于正常现象，几周内就会慢慢恢复。

部分孕妇在分娩过程中亦会出现低热，与药物进入硬膜外腔，轻度影响下丘脑体温调节中枢，以及镇痛后寒战减少、产热相对增加有关，但要注意排除感染引起的发热。

部分产妇术后会出现低血压、头痛、恶心等轻微不适，少数人会有低热。这类低热多是药物暂时抑制排汗引发，无须特殊治疗即可好转。正规使用分娩镇痛药物，不会损害胎儿健康，各类不适症状的出现概率都比较低。

行业发展现状

国内正在全面推进分娩镇痛普及工作。按照相关规划，2025年所有三级产科医院将全面开设这项服务，2027年二级以上产科医院也会实现全覆盖。

如今不少地区已将分娩镇痛单独纳入医保报销。基层医院不断完善人员配置，搭建多学科协作模式，分娩镇痛的使用率逐年上升，也让生育就医环境变得更加友好。

（作者：陈业冰 厦门市第五医院 副主任医师）

身上长了“脂肪包” 记住这六个警示信号

不少人在洗澡、换衣服或体检时，会发现肩背、颈部、手臂或大腿上长了一个包块。它摸起来软软的，不痛不痒，有时还能推动，于是便认为是普通脂肪瘤，觉得不用处理。多数情况下，这类包块确实是良性脂肪瘤。脂肪瘤和脂肪肉瘤虽然名称相近，性质却完全不同，不能仅凭手感、大小或是否疼痛来判断。

脂肪瘤与脂肪肉瘤不是一回事

脂肪瘤是由成熟脂肪细胞形成的良性肿瘤，多位于皮下，常见于肩背、颈部、上臂、大腿和躯干。其质地通常较软、边界较清楚，生长缓慢，多数没有明显不适。

脂肪肉瘤则属于恶性软组织肿瘤，更常见于大腿深部软组织、腹膜后等部位。深部肿瘤早期可能没有症状，随着体积增大，才出现肿胀、疼痛、活动受限、腹胀或压迫症状。脂肪肉瘤不是“大一点的脂肪瘤”。一些恶性软组织肿瘤早期同样不痛不痒，因此不能把疼痛作为判断良恶性的唯一标准。

普通脂肪瘤一般不会恶变

普通脂肪瘤通常不会逐渐变成脂肪肉瘤。所谓“脂肪瘤后来恶变”，有时是因为原来的包块没有经过病理检查，只是根据外观被认为是脂肪瘤；也可能是肿物较大，初次取样没有取到关键区域。体积较小、长期稳定且没有不适的脂肪瘤，可以在医生指导下观察。如果包块持续增大，影响活动或引起疼痛、麻木和压迫症状，可考虑手术切除。发现脂肪瘤不必过度恐慌，也不能只凭“看起来像”便长期忽视。

六个需要警惕的信号

发现身体包块后，可以记住六个字：大、深、快、硬、痛、复发。

“大”：是指体积较大，尤其是直径超过约5厘米；“深”：是指位于肌肉深部，不容易推动；“快”：是指短时间内明显增大；“硬”：是指质地变硬、边界不清或与周围组织固定；“痛”：是指出现持续疼痛、麻木或活动受限；“复发”：是指切除后在原部位再次出现。

出现这些情况不代表一定是恶性肿瘤，但应及时就医。超声可初步判断包块的位置和内部结构；对于较大、较深或表现不典型的肿物，可能还需要磁共振、CT、穿刺活检或手术切除。

为什么切除后必须送病理

普通脂肪瘤主要由形态较一致的成熟脂肪细胞组成。部分脂肪肉瘤则可出现脂肪细胞大小不一、纤维间隔增宽以及细胞核异常等变化。尤其是较大的脂肪性肿物，大部分区域可能与普通脂肪十分相似，而真正异常的区域只占很小一部分。手术切除后的包块，无论外观看起来多么像脂肪瘤，都应规范送病理检查。

为什么有时需要重新取材或会诊，确诊后怎么办

脂肪性肿瘤可能体积很大，但有诊断价值的异常细胞分布得很局限。如果取材没有覆盖关键区域，就可能遗漏病变。当肿瘤体积较大、位于腹膜后或深部软组织、影像学与病理结果不一致、反复复发，或者小穿刺标本不能完整显示肿瘤结构时，病理科可能需要增加取材、补做相关检测或进行专家会诊。病理会诊并不代表原诊断一定错误。脂肪性肿瘤本身具有一定诊断难度，需要结合发生部位、影像表现、手术所见和分子检测结果综合判断。病理报告出具较慢，也可能是因为需要补充取材或进一步检测，并不一定意味着病情更严重。

普通脂肪瘤如果诊断明确、没有明显不适，可以观察或手术切除。确诊脂肪肉瘤后，通常以手术治疗为基础，是否需要放疗、药物治疗或长期随访，要根据肿瘤类型、部位、大小、切缘和有无转移综合决定。

脂肪性包块不必一概恐慌，也不能完全依靠手感和经验判断。记住“大、深、快、硬、痛、复发”六个信号，及时就医并接受规范病理检查，才能避免误诊和延误治疗。

（作者：冯思思 福建医科大学附属第一医院 医师

基金项目：福建省科技创新联合资金项目 编号：2024Y9212）