

剖宫产和无痛分娩的麻醉有什么区别？

刘 群

四川省宜宾市屏山县妇幼保健院 645350

【中图分类号】R614

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2023) 02-072-02

根据世界卫生组织发布的数据显示，我国产妇剖宫产率高达 46.2%，居世界第一。孕产妇选择剖宫产的原因多种多样，但对分娩疼痛的恐惧是孕妈拒绝自然分娩的最主要原因之一。部分孕产妇想选择当下国家大力推广的无痛分娩，但又担心注射麻醉药物会对自己和宝宝有影响，还会疑惑无痛分娩真的不痛吗？与剖宫产的麻醉有什么区别呢？本文将一一为大家解答。

1 无痛分娩和剖宫产的麻醉有什么区别？

无痛分娩的麻醉方式与剖腹产在一定程度上是类似的，但无痛分娩是属于一种镇痛技术，并不属于麻醉，其主要是在硬膜外腔置管以将局麻镇痛药逐步泵入到脊髓组织中，抑制中枢神经疼痛反应减轻孕产妇的分娩疼痛，其对产妇的运动行为，如宫缩、排便、下床活动、屏气用力等均无阻滞作用。而剖宫产术中予以蛛网膜下腔麻醉、硬膜外腔麻醉、全麻等，其所用的麻醉药物使用剂量、药物浓度与无痛分娩有显著的区别，故其镇痛效果更强，产妇几乎是在无痛肌松状态下顺利娩出胎儿，在此情况下孕产妇的双下肢根本无法抬起。

2 如何进行无痛分娩？

人体的背部椎管内有一层坚韧的膜会将椎管分为硬膜外腔和蛛网膜下腔 2 个腔隙。在无痛分娩过程中，麻醉医师会通过穿刺置管操作将镇痛药物注入到上述两个间隙内以减轻疼痛，这是目前临床中已得到广大医师、患者认可的镇痛效果显著、安全性高的无痛分娩方法。无痛分娩常用的方法有硬膜外联合镇痛、蛛网膜下腔镇痛（腰麻）、连续硬膜外镇痛。其中，连续硬膜外镇痛是临床应用最为广泛的无痛分娩技术，其将麻醉镇痛泵与硬膜外导管相连接，孕产妇根据自身疼痛情况通过镇痛泵定时定量将镇痛药物输入到体内，其使用剂量明显少于剖宫产的药量，故极少麻醉药物通过胎盘，对胎儿无不良影响。

3 剖宫产中如何进行麻醉？

对于择期剖宫产术的孕产妇，对于无椎管内麻醉禁忌首选接受椎管内麻醉，但是若存有椎管内麻醉禁忌则选择全麻。与此同时，对于行急诊剖宫产手术（存有脐带脱垂、子宫破裂等威胁胎儿生命安全疾病的孕产妇需行急诊手术）只可以进行全麻。

剖宫产术中椎管内麻醉的操作方法：将麻醉药物经导管注入到硬膜外腔、蛛网膜下腔内，以阻滞脊神经根及其所支配区域的神经传导作用，进而实现麻醉的目的。当前常用的椎管内麻醉方法是腰硬联合麻醉，即硬膜外腔与蛛网膜下腔联合应用，先将局麻药注入到蛛网膜下腔，再在硬膜外腔置管，必要时经管腔注入局麻药以维持麻醉。通俗地理解就是，在孕产妇的腰部“打一针”，然后留置“一条管子”，以便于术中能够随时给药，保证手术麻醉效果。需要注意，在椎管内麻醉穿刺置管过程中孕产妇可以说话，但不能动。这是因为椎管内外组织中均有密集的神分布，若在穿刺置管过程中孕产妇乱动极易损伤神经，不过孕产妇也不用太担心，只

要根据医护人员的指示配合好，其麻醉风险是极低的。

剖宫产术中全身麻醉：剖宫产手术中进行全身麻醉，就是经静脉输注、肌肉注射、呼吸道吸入等途径将麻醉药物注入到体内，以抑制中枢神经系统的功能，孕产妇的意识会逐渐消失、疼痛感觉减轻并逐步丧失，机体反射、骨骼肌处于松弛状态。总的来说，全麻是由全麻药、气管插管、麻醉机控制呼吸三个主要环节所构成的，其中，全麻药是让孕产妇进入睡眠状态、不感到疼痛、肌肉松弛；气管插管就是孕产妇在全麻术中呼吸功能受到抑制的背景下还会以继续呼吸，保持呼吸通畅，气道不缺氧；麻醉机主要作用是控制调节孕产妇术中呼吸频率在正常范围内的一种机器。

4 常见误区及解疑

4.1 无痛分娩会导致或加重产后腰痛吗？

答：不会。相关研究报道，无痛分娩是不会增加或加重产后腰酸背痛的发生几率。英国一项大样本多中心研究证实，产后腰痛与无痛分娩中硬外膜穿刺镇痛操作是无关的。换句话说，孕产妇在分娩过程中不管是否进行无痛分娩，其产后腰痛发生率大约在 40% 左右。产后腰痛发生的原因主要是由于负重、腰椎韧带软化、缺钙、分娩姿势不当、孕期疏于锻炼等所造成的。因此，孕期维持好的稀释，产后做好腰腹肌、盆底肌康复锻炼才是预防或减少产后腰痛发生的有效方法。

4.2 分娩无痛真的是完全不痛吗？

答：疼痛是个人的主观感受，故其疼痛程度是因人而异的，而镇痛药物的使用是精准量化给药的。当前的无痛分娩技术的镇痛效果如何主要取决于孕产妇的个体疼痛阈值及其用药后的药效反应。在临床上，良好的无痛分娩效果判断标准是：无严重的宫缩疼痛，会有轻微的子宫收缩感觉，大约能够缓解 70%-80% 的疼痛感。无痛分娩的主要作用是减轻孕产妇的分娩疼痛，提高其分娩配合度，同时促进产程顺利安全进行。有数据显示，约有 95% 孕产妇是对无痛分娩的镇痛效果表示满意的。

4.3 无痛分娩会影响产程或者影响产妇分娩用力吗？

答：不会。无痛分娩过程中应用的镇痛药物实际上属于一种感觉与运动神经分离的阻滞剂，其主要是抑制疼痛感觉传导，而对运动神经是无影响的，故接受无痛分娩的孕产妇在分娩过程中还是自由活动的，腹部肌肉收缩、宫缩活动功能是正常的。而且分娩时宫缩疼痛的减轻可使孕产妇心理、生理保持轻松状态，能够更好地配合医务人员的指导用力，使宫口扩张更为容易，更有助于缩短产程。

4.4 无痛分娩过程中腰椎穿刺置管会很痛？

答：不会。在对腰部进行穿刺置管时是在局麻下实施的，故孕产妇一般只会感到轻微的疼痛，此种疼痛感与分娩时的宫缩疼痛相比，是极为轻微的。

4.5 应用分娩镇痛就表示能够顺利进行顺产吗？

答：分娩过程中存有各种不可预测的因素，例如：胎儿宫

（下转第 74 页）

方案为出生时应用苄星青霉素，用药剂量设定为 5 万 U/kg，单次肌肉注射。

3.8 婴儿喂养

母乳喂养形式并不是梅毒母婴传播的主要途径，在孕产妇以及新生儿接受预防梅毒母婴传播治疗干预的同时对于感染梅毒的孕产妇所娩出新生儿可以采取母乳喂养措施。大多研究资料证实，梅毒感染孕产妇其非梅毒螺旋体抗原血清学试验滴度为阴性，采取母乳喂养措施并不会造成母婴传播，如果孕产妇乳头存在严重的破溃出血以及梅毒病灶还需停止母乳喂养。

3.9 儿童不同时期保健

依照感染梅毒孕产妇所娩出新生儿，依照其不同时期的生理特点，监测其体格检查以及生长发育情况，注意观察儿童感染梅毒的临床症状以及体征对于控制病情具有积极意义。

3.10 预防接种

此外，对于梅毒孕产妇所娩出的儿童还需按照国家预防接种程度预防接种。

3.11 加强随访

在采取先天梅毒治疗措施以后，每间隔 3 个月要求其复查非梅毒螺旋体抗原血清学试验滴度一次，如果检测结果持续

保持为低滴度，还需对其展开全面评估，考虑复查。此外，对于脑脊液检查结果为异常的儿童，在随访 6 个月以后还需复查脑脊液，如果检查结果依然异常需考虑复发。治疗有效者判定标准应该为于随访 3-6 个月以后滴度下降幅度于 4 倍以上，或者相关临床症状消失，在新生儿时期采取适宜治疗措施以后于 12 个月以内转为阴性，在治疗时相较于晚期患者转阴率明显下降，且转阴时间延长。

3.12 随访内容

随访内容涉及婴儿体重、身高、头围以及常规检查措施，同时明确婴儿所采取的喂养方式和辅食添加时间、预防性药物使用情况以及梅毒血清学检测结果，详细记录不同阶段内母婴健康情况以及实验室检测结果。

3.13 随访方式

利用儿童保健门诊为其提供上门访视、检测服务以及电话访视。

4 小结

孕妇在感染梅毒以后对于宝宝产生的危害比较大，建议对所有孕妇展开梅毒血清学筛查，及早诊断、治疗，加强性传播疾病知识普及，以“早治疗、足量、规范治疗”为原则展开母婴阻断治疗，提高新生儿健康概率。

（上接第 70 页）

高，且 $P < 0.05$ 。在临床有效率方面，观察组为 87.5% 较对照组 65.0% 显著较高，且 $P < 0.05$ 。由此可见，益气活血通痹汤治疗糖尿病周围神经病变具有十分重要的临床价值和意义。

综上所述，益气活血通痹汤治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效显著，即可有效提升患者神经传导速度，从而改善其身体健康状况，因此值得临床应用推广。

参考文献

- [1] 薛红梅. 益气活血通痹汤治疗糖尿病周围神经病变的临床观察[J]. 光明中医, 2021, 33(22):3278-3279.
- [2] 赵斐. 益气活血通痹汤治疗糖尿病周围神经病变的临

床疗效观察[J]. 中医临床研究, 2020, 9(27):50-51.

- [3] 秦松林, 张晓娜, 魏敏惠. 益气活血通痹汤治疗糖尿病周围神经病变的疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2021, 3(16):3286-3287.
- [4] 周雅芸. 研究益气活血通痹汤治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效[J]. 大家健康(学术版), 2022, 10(05):129.
- [5] 黎敏姬, 钱彩凤, 梁如镜. 活血通痹汤联合西药治疗糖尿病周围神经病变随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2021, 29(12):109-111.
- [6] 蒋岩, 刘畅, 谷欣. 益气活血通痹汤用于糖尿病周围神经病变治疗效果研究[J]. 科技创新导报, 2020, 11(36):194.

（上接第 71 页）

多人，一起加入艾滋病的防治事业中，为社会的健康发展贡献一份力量。

总而言之，因为医学领域暂时还没有研制出艾滋病的预防疫苗，所以我们在预防艾滋病的时候，最重要的就是从约束、管理自己的行为做起。在生活中自尊、自爱，不能有婚前、

婚外的性行为，不要随意在不正规的地方输血、滥用血制品。在公共场尽量不要和别人共用个人用品。在性生活中，正确使用避孕套。通过这些预防措施，我们可以发挥自我管理作用，降低艾滋病的传播风险。如果不幸发现自己患有艾滋病之后，我们也应该正确的看待，同时及时到医院接受治疗。

（上接第 72 页）

内缺氧、胎位不正、胎头与骨盆径线衔接不良等，在经阴道分娩过程中医生、助产士处理后产程无进展的需考虑及时进行剖宫产，以保障母婴安全。因此，分娩镇痛不会增加或降低剖宫产的机率。

4.6 无痛分娩在所有医院均可实施的？

答：无痛分娩是一项要求精准技术的操作，在实施过程中如不规范进行麻醉镇痛操作，例如：误穿蛛网膜、硬脊膜，极易引起感染。因此，孕产妇一定要到正规医院行无痛分娩。

4.7 剖宫产是不疼的吗？

答：在临床中大多数孕产妇选择行剖宫产就是其错误认为剖宫产应用了麻醉药物，能够有效避免或减轻分娩疼痛。然而，

经多年临床实践发现，剖宫产的镇痛效果并不是产妇预想中的“理想化”，在剖宫产术中即使使用了局麻药，但药物是有一定的药效时间的，药效一过其疼痛程度不会减轻，故大多数剖宫产孕产妇术后会感到不同程度的疼痛。

总的来说，无痛分娩目前受到了孕产妇及其家属的广泛关注，普及率较高，其主要通过椎管内麻醉的方式注入镇痛药物发挥镇痛作用，所用到的药物剂量是剖宫产的 1/5，对孕产妇、胎儿无不良影响。而且与传统分娩方式相比，无痛分娩可让孕妇分娩更加顺利，产程缩短，产后机体康复更快，有效保障了母婴安全，使产妇在安全无痛的状态下自然分娩。因此孕产妇没必要为了害怕疼痛而盲目选择剖宫产分娩。