

· 现代医学

孕产妇多模式镇痛:开启舒适分娩新时代

黎瞰亮

(中南大学湘雅三医院 麻醉科 湖南 长沙)

引言 新生命的诞生可以让家庭充满喜悦与幸福,然而分娩过程中的剧痛却让不少女性产生恐惧心理,甚至望而却步。不过,随着医学的进步,多模式镇痛技术为孕产妇带来了福音,让分娩和产后恢复变得相对轻松,让疼痛不再成为准妈妈们的必需品!

关键词 无痛分娩;多模式镇痛;分娩镇痛

文章编号 045-2025-0665

一、无痛分娩:让分娩不再“痛不欲生”

无痛分娩,医学上称为硬膜外分娩镇痛,是目前应用最广泛、效果最确切的分娩镇痛方法。它的原理是通过在产妇的腰部硬膜外腔放置一根细导管,持续注入低浓度的局部麻醉药物,阻断疼痛信号向大脑的传递,从而减轻分娩时的宫缩痛。据相关研究表明,硬膜外分娩镇痛可使产妇疼痛评分降低约50%-80%^[1]。

无痛分娩的优势显而易见。首先,它能显著减轻产妇的疼痛,让产妇在分娩过程中保持清醒,能够积极配合医生,大大提高了分娩的舒适度和安全性。其次,无痛分娩不会影响产妇的运动功能,产妇可以在分娩过程中自由活动,选择自己舒适的体位。同时,无痛分娩还

能降低产程中的体能消耗,当宫口开全时,有足够的力气完成分娩,减少“顺转剖”的可能。此外,研究表明,接受无痛分娩的产妇产后抑郁的发生率也相对较低^[2]。

在实施无痛分娩时,麻醉医生会在产妇进入产程、宫口开到2-3厘米时进行操作。整个过程需要产妇和麻醉医生密切配合,麻醉医生会根据产妇的情况调整药物剂量,确保镇痛效果的同时,保障母婴安全。

二、超声引导下腹横肌膜阻滞:精准镇痛新选择

在传统的静脉镇痛以外,超声引导下腹横肌膜阻滞是一种较为新型的镇痛技术,它主要

收稿日期:2025-01-24 录用日期:2025-05-22

通讯作者:黎瞰亮,单位:中南大学湘雅三医院 麻醉科 湖南 长沙

引用格式:黎瞰亮.孕产妇多模式镇痛:开启舒适分娩新时代[J].中华健康讲坛,2025,1(1):7-9.

用于剖宫产术后的镇痛。其原理是利用超声技术，精准地将局部麻醉药物注射到腹横肌膜之间，阻断支配腹部前壁的神经传导，从而减轻剖宫产术后的伤口疼痛。

这种镇痛方式的优点在于精准度高。通过超声引导，麻醉医生能够清晰地看到神经和周围组织的结构，准确地将药物注射到目标位置，提高了镇痛效果，同时减少了药物的用量，降低了药物不良反应的发生风险。此外，超声引导下腹横肌膜阻滞对产妇的全身影响较小，不影响产妇的肠道功能恢复，有利于产妇早期下床活动和母乳喂养。相关临床研究显示，接受该镇痛方式的产妇，术后首次排气时间较未使用者平均提前约6小时，且母乳喂养成功率更高^[3]。

对于剖宫产的产妇，在手术结束后，麻醉医生会在超声引导下进行腹横肌膜阻滞操作。整个过程安全、快捷，能为产妇术后的恢复提供有效的疼痛缓解。

三、静脉镇痛泵：持续呵护产后疼痛

静脉镇痛泵是一种通过静脉通路持续给予镇痛药物的装置，它在剖宫产和自然分娩后的产妇中都有广泛应用。镇痛泵内预先设置好药物剂量和给药速度，产妇可以根据自己的疼痛感受，通过按压自控按钮，在一定范围内追加药物剂量，实现个性化的镇痛。

静脉镇痛泵的好处是能够提供持续、稳定的镇痛效果。产后的宫缩痛和伤口疼痛往往会持续一段时间，静脉镇痛泵可以让产妇在这段时间内得到有效的疼痛控制，促进产妇休息和身体恢复。而且，它使用方便，产妇可以在病房内自由活动，不会受到太多限制。研究表明，使用静脉镇痛泵的产妇在产后24小时内疼痛控制满意度可达80%以上^[4]。

使用静脉镇痛泵时，医护人员会根据产妇的具体情况设置好药物参数，并向产妇和家属详细介绍使用方法和注意事项。产妇在使用过程中如有任何不适，比如恶心、呕吐、头晕，应及时告知医生和护士。

四、结语

孕产妇多模式镇痛为广大产妇提供了更舒适、更安全的分娩和产后恢复体验。无痛分娩、超声引导下腹横肌膜阻滞和静脉镇痛泵各有其独特的优势，它们相互补充，共同为自然生产及剖宫产的孕产妇的健康和舒适保驾护航。新时代的麻醉医生们正在不懈努力，用更多，更好的有效的镇痛的方法，帮助准妈妈们轻松迎接新生命的降临！

参考文献

- [1] Smith CA, Collins CT, Cyna AM, et al. A systematic review of the use of epidural neuraxial blockade in labour and the risk of instrumental vaginal delivery. *Anaesth Intensive Care*. 2012; 40 (1): 9-25.
- [2] Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013; (7): CD003766.
- [3] Barrington MJ, Choi PT, Gillman LM. Ultrasound-guided rectus sheath and transversus abdominis plane blocks: a systematic review. *Can J Anaesth*. 2011; 58 (11): 1024-1037.
- [4] 陈新忠, 李波, 蔡宏伟. 病人自控静脉镇痛病人满意度的影响因素分析. *中华麻醉学杂志*. 2006; 26 (3): 244-246.

黎暎亮，中南大学湘雅三医院麻醉科主治医师。医学博士，毕业于中南大学湘雅医学院临床医学八年制。美国匹兹堡大学医学中心访问学者。长期从事临床麻醉一线工作，有丰富的临床麻醉与评估、术后镇痛、无痛诊疗及无痛分娩工作经验。长期从事麻醉医学科普工作，作品多次荣获湖南省优秀科普视频，2024年获思享+Talk-青年麻醉医生思辨会总评会全国总冠军。