

剖宫产和无痛分娩的麻醉有什么区别？

刘 群

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〕2095-7165 (2023) 05-076-02

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隙和蛛网膜下腔 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？

对于行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产用力吗？

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。

(下转第 79 页)

第五，其他治疗对策

①内镜治疗：通过内镜下切除病变具有创伤性小、术后机体恢复速度快、安全性高及医疗费用低等特征。②免疫检查点抑制剂：免疫检查点抑制剂可作为转移性直肠癌二线治疗方案，其有望成为治疗直肠癌有效选择方案之一。

六、直肠癌预防小常识！

第一，饮食方面

建议每人摄入 5 种以上蔬菜，特别是菠菜与青花菜可适当增加摄入量，再适当增加豆制品的摄入，保持低脂饮食，减少油炸食物的摄入量，并适当喝茶水。此外，还需控制烟酒，酒精可增加癌症发生率，烟草中的尼古丁也可增加癌细胞的形成。

第二，身心处于放松状态

放宽心胸，若在工作与生活中处于紧张状态，进而导致心理疲惫，出现抑郁、焦虑及烦躁等负面情绪，这可导致机体免疫能力下降。所以，应调整好自我情绪，学会管理情绪，理智对待各种刺激，心理平衡，自身免疫功能自然可有所提高。

第三，保持正确的日常生活行为

日常生活作息应规律，确保每日充足的睡眠，这有利于

生物钟正常运转，生命节律处于和谐平衡，可有效提高自身免疫能力。

第四，开展正确的运动锻炼

根据自身体质、年龄等方面进行综合性分析，从而选择科学、正确的运动方式，并循序渐进的增加运动量，延长运动时间，这不仅利于身心处于愉悦状态，还可加速机体血液循环，提高细胞与体液免疫作用，增强癌细胞的杀伤力。此外，运动还可提高干扰素的分泌，增强抗病毒能力，加速机体代谢，将过多的自由基清除，避免免疫系统受到伤害。

第五，定期开展肠癌筛查

每年开展 1 次粪便隐血试验；间隔 3 年开展多靶点 DNA 检测；间隔 5 年实施乙状结肠镜检查；间隔 8-10 年开展全结肠直肠癌检查。

直肠癌属于临床常见病，由于其为恶性肿瘤疾病，加强对疾病重视度非常重要。本文通过对直肠癌疾病定义、类型、常见诱发因素、临床症状表现、常见治疗对策及预防措施等方面进行阐述，希望利于读者理解与认可，并提高对直肠癌疾病重视度，定期开展肠癌筛查，并在此希望患者能早日摆脱疾病的困扰，平安健康。

（上接第 76 页）

4.4 无痛分娩过程中腰椎穿刺置管会很痛？

答：不会。在对腰椎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。

（上接第 77 页）

如果患者存在帕金森家族史，或者直接接触毒化学物品，均为高危人群。需定期进行体检，并做好随访工作，开展一系列针对性的健康教育，并提高自我防护的重视程度。然后加大对环境保护的力度，同时减少污物、污水的排放，加强相关作业人员的劳动防护。相关人员注意保护水资源，改善饮水设施，避免对河水及井水的污染，保证饮用水安全性。与此同时，老年人应该对吩噻嗪类药物合理使用。提高对老年病的防治工作，延缓衰老，避免出现动脉粥样硬化现象，积极预防帕金森疾病。

（二）实施二级预防方法

患者开展早期诊断方式，对嗅觉机能障碍及脑脊液化学等进行评估。尽早发现临床期帕金森病，合理使用神经保护剂进行治疗，从而延缓其临床期过程。在帕金森早期，多巴胺分泌后代偿性有所增加，在此期间，患者无需实施药物治

疗方式。通常情况下，可使用理疗方法，比如：针灸、按摩、太极拳等，改善其症状，维持工作和生活。

（三）实施三级预防方法

在此阶段，延缓患者病情发展，防止病残是重要内容。在实际预防期间，采取非药物干预方法，用以改善患者的生活质量。患者可开展综合治疗方式，比如：针灸、理疗及理疗等。提高对帕金森患者精神关爱和心理安抚的重视程度，合理安排其休息时间，保证患者睡眠质量。通过心理疏导方式，减少紧张激动情绪，避免诱发肌震颤加重现象。相关医务人员管理患者主动运动，针对言语障碍患者练习发音，并开展肌力活动和劳作训练，注意防止摔跤，避免出现肢体畸形现象。针对长期卧床患者，指导其注意清洁卫生，加强患者生活护理，避免出现感染及坠积性肺炎等并发症。注意患者饮食营养补充，增强患者体质，促使其免疫功能提升，从而减少其死亡现象。