



中西医结合， 无痛分娩新选择

◎芜湖市中医医院 王 祥

提及分娩，“疼痛”往往是大众对其的首要印象，甚至不少女性因对分娩痛的恐惧而产生生育焦虑。随着医疗技术的发展，中西医结合无痛分娩逐渐走进大众视野，它融合了现代医学与传统中医的优势，既能有效缓解分娩疼痛，又能减少单一镇痛方式的局限，让女性得以更从容、优雅地迎接新生命。

双重镇痛气血畅

在分娩的漫长征程中，疼痛常常让产妇们苦不堪言。如今，中西医结合无痛分娩为产妇们带来了新的希望。

核心目标：中西医结合无痛分娩并非追求“完全无痛”，而是将疼痛控制在人体可耐受的范围内，同时最大限度保障产妇宫缩功能正常、胎儿呼吸与循环稳定。其核心逻辑是通过中西医协同作用，在不影响分娩进程的前提下，阻断或缓解疼痛信号传导，减少产妇因疼痛引发的过度应激反应（如血压升高、体力透支）。

西医镇痛：西医常用的镇痛方式以“椎管内阻滞”为主，包括硬膜外阻滞和腰硬联合阻滞。通过在产妇腰椎间隙注射低浓度麻醉药物，精准阻断支配子宫和产道的疼痛神经信号，镇痛效果可达90%以上，且药物极少通过胎盘影响胎儿，安全性较高。

中医镇痛：中医镇痛并非直接“阻断疼痛”，而是通过调理产妇身体状态、疏通经络来减轻疼痛感知。中医认为，分娩痛与“气血阻滞、经络不通”相关，因此会通过针刺、艾灸、穴位按摩等方式，刺激特定穴位以疏通气血、调节脏

腑功能，同时缓解产妇紧张情绪，减少因焦虑加重的疼痛感受，实现“痛减而气血畅”的效果。

针刺镇痛是关键

在分娩镇痛领域，单一镇痛方式存在一定局限性。中西医结合无痛分娩中，传统针刺与现代镇痛的协同配合成为关键。

腕踝针：腕踝针是针刺麻醉的一种简化形式，属于中医“皮部理论”的实践应用。它无需深入肌肉层，仅在产妇腕部或踝部的特定皮区刺入极细的毫针，通过轻柔刺激调节体表经络气血，间接缓解腹部及产道的疼痛。

中西医协同：单一西医镇痛易出现“下肢麻木”“宫缩减弱”等状况，单一中医镇痛对剧烈疼痛缓解效果欠佳。中西医结合能取长补短，西医发挥“强效镇痛”优势，快速压制重度疼痛，中医进行“辅助调理”，减轻西医副作用，增强产妇耐受，使镇痛更平稳。

全程动态调整：分娩历经宫缩期、宫颈扩张期、胎儿娩出期等，疼痛特点与产妇身体状态随阶段而变。中西医结合无痛分娩依此灵活调整，宫缩早期用腕踝针搭配穴位按摩缓解初始痛感；宫颈扩张到3指

且疼痛加剧时，启动椎管内阻滞；胎儿娩出前降低西医麻醉药浓度，避免影响用力，达成“按需镇痛”。

注意事项别忽视

中西医结合无痛分娩虽优势明显，但并非毫无限制。正确认知其适用范围与注意事项，是保障产妇和胎儿安全、实现顺利分娩的必要前提。

适用人群：虽然中西医结合无痛分娩安全性较高，但并非所有产妇都适用。有严重凝血功能障碍、腰椎畸形、严重心肺疾病的产妇，需排除椎管内阻滞的禁忌；而对针刺过敏、皮肤有感染的产妇，需避免腕踝针等中医方式。建议产妇在孕32~36周时，由产科、麻醉科、中医科医生共同评估，制定个性化方案。

分娩恢复：不少产妇担心“无痛分娩会延长产程”，但中西医结合方式通过合理控制镇痛强度，既能缓解疼痛，又能保留产妇对宫缩的感知，不影响产妇主动用力。同时，中医调理还能帮助产妇促进恶露排出、缓解腰酸背痛，缩短产后恢复周期，减少因疼痛导致的产后抑郁风险。

机构选择：中西医结合无痛分娩对医疗团队要求较高，需同时具备专业的产科医生、麻醉科医生和中医师。因此，建议产妇选择开设中西医结合产科的正规医院，确保医疗团队具备相关资质与经验，避免因操作不规范引发风险。

分娩本是女性生命中极具意义的旅程，不应被“剧烈疼痛”定义。中西医结合无痛分娩以科学的协同方式，既打破了“分娩必痛”的固有认知，又兼顾了母婴安全与产妇体验，让女性得以在相对舒适、从容的状态下迎接新生命，真正实现“优雅地成为母亲”。◎