

无痛分娩：让分娩少些痛苦，多些从容

◎安岳县中医医院 姚毅

提到分娩，“剧痛”是多数人第一印象。世界卫生组织将分娩痛列为“人类最剧烈疼痛之一”，不仅让产妇身心俱疲，严重时还会影响产程与母婴安全。“无痛分娩”的出现带来了希望，但不少人仍有疑问：它如何实现？对宝宝有影响吗？适合所有人吗？下面我们就来详细解答这些疑问。

1. 什么是无痛分娩？

无痛分娩医学上叫“分娩镇痛”，它并非消除疼痛，而是将其降到可承受范围。目前临床最常用、效果最确切的是“椎管内分娩镇痛”（即“打无痛”），能缓解80%~90%的疼痛，让产妇在宫缩间隙正常休息、进食，保持清醒参与分娩。此外，还有笑气吸入镇痛和静脉药物镇痛，但效果与安全性较差。笑气需产妇主动吸入，仅适合疼痛较轻时；静脉药物可能影响胎儿，还易让产妇嗜睡、恶心，仅特殊情况使用。

2. 无痛分娩如何操作？

很多产妇担心操作痛苦或有风险，其实这项技术已经非常成熟，流程也极为严谨。通常在产妇宫口开2~3指、疼痛明显时，由经验丰富的麻醉医生操作，步骤如下：产妇侧卧位，身体蜷缩成“虾米状”，弓起背部，方便医生定位腰椎第3~4或4~5间隙的穿刺点。医生对穿刺部位消毒，注射少量局部麻醉药，减轻穿刺痛感，类似平时打针，多数人可忍受。然后，医生将细导管通过穿刺针送入椎管内的硬膜外间隙，拔出穿刺针，留导管连接镇痛泵。此过程产妇可能有轻微背部酸胀，无明显剧痛。设定

好镇痛泵的药物剂量和输注速度，药物持续缓慢进入体内，缓解宫缩痛。整个操作约10~15分钟，完成后产妇可正常翻身、活动下肢。

3. 哪些人适合无痛分娩？

多数产妇都适合无痛分娩，但实施前麻醉医生会从三方面评估：一是身体状况，查看是否有严重心脏病、未控制的高血压、凝血功能障碍、穿刺部位皮肤感染（如背部脓肿）等，有则可能不适合椎管内镇痛。二是胎儿情况，通过胎心监护、B超，确认胎儿是否有宫内窘迫、胎位异常（如横位），若不稳定需优先保障母婴安全，调整方案。三是产程进展，确认产妇进入“活跃期”（宫口开2~3指后），此时镇痛效果最佳；宫口未开或开得小，过早镇痛可能轻微延缓产程，但规范操作下影响极小。

需注意，无痛分娩需产妇主动申请，医生评估通过后安排。建议孕期产检时就与医生沟通，了解医院镇痛流程。

4. 无痛分娩安全吗？

规范操作下，无痛分娩很安全，对母婴影响微乎其微。

对宝宝而言，镇痛药物通过椎管进入母体后，仅不足1%会通过胎

盘，且剂量严格控制，不会影响胎儿呼吸、心率和神经系统发育。临床研究显示，接受无痛分娩的新生儿Apgar评分（健康评分）与未接受的无差异，也不会增加远期发育异常风险。

对产妇来说，可能出现穿刺部位酸胀、恶心、头晕、下肢轻微麻木等短期不适，停药后几小时内会消失，无后遗症。极少数人可能出现硬膜外血肿、感染等严重并发症，及时处理不会影响健康。

很多人以为产后腰痛与无痛分娩有关。事实上，产后腰痛多因孕期腰椎负担重、产后姿势不当、盆底肌松弛等，与穿刺无关。数据显示，接受与未接受无痛分娩的产妇，产后腰痛发生率和持续时间无差异。

关于无痛分娩，这些误区要澄清

误区一：“无痛分娩会延长产程，最终要剖宫产”。实际上，规范的椎管内镇痛仅轻微影响第一产程（宫口扩张期），对第二产程（胎儿娩出期）几乎无影响，也不会增加剖宫产率。反而是疼痛缓解后，产妇能更好配合用力，助力分娩。

误区二：“无痛分娩很贵，普通家庭承担不起”。目前无痛分娩已纳入医保（报销比例因地区而异），自费部分通常1000~3000元，多数家庭可承受。

误区三：“只有顺产能打无痛，剖宫产不需要”。剖宫产术中会用全麻或椎管内麻醉，无疼痛，但术后伤口仍需镇痛；无痛分娩针对的是顺产时的宫缩痛，二者疼痛类型不同，不能混淆。

分娩本是充满希望的事，不应被剧痛困扰。无痛分娩不仅是医疗技术，更是对产妇身心需求的尊重，让产妇在舒适、有尊严的状态下迎接新生命。记住：减少分娩痛苦不是“娇气”，而是对自己和宝宝负责。◎