

# 痛，并快乐着

## ——浅谈分娩与镇痛

□ 市人民医院麻醉科副主任 副主任医师 杨家兵



**杨加兵** 麻醉科副主任医师，麻醉科副主任。曾被市总工会评为“知识型文明职工”。从事麻醉科临床工作十余年，尤其擅长心胸手术、高龄、重症感染、嗜铬细胞瘤等危重病人手术的麻醉，对困难气道管理、困难椎管穿刺、深静脉置管、无痛人流等有着丰富的临床经验。在省级以上医学杂志发表论文十余篇。为本地区麻醉学科带头人之一。

联系电话：13405576099(666099)

分娩成功成为母亲，可以说是女人一生中 happiest 的时候，但是几乎所有的妈妈在回忆起分娩时都忘不了撕心裂肺的疼痛，这种痛苦让每一位经历过的女人都心有余悸。不少妈妈甚至说：早知道这么疼，我就不生了。现在一些医院推出了多种减轻分娩时痛苦的手段，从呼吸调整、心理安慰、注射镇痛药到硬膜外镇痛分娩镇痛，这样，孕妇可以充分享受做妈妈的乐趣。其实分娩镇痛，就是用麻醉的方法对产妇产前分娩过程实施镇痛治疗。分娩镇痛起源于国外，至今已有 100 余年的历史，在发达国家中分娩镇痛率可达 80% 以上。

通常采用的最有效的分娩镇痛方法为硬膜外镇痛，这是目前国内外麻醉界公认的镇痛效果最可靠、使用最广泛、最可行的镇痛方法，其镇痛有效率达到了 95% 以上。由于新型麻醉药——罗哌卡因对感觉和运动神经的双向分离特性，以及镇痛泵自控输注技术的应用，使产妇和胎儿能够平安、顺利、无痛苦地度过分娩的全过程。

分娩镇痛的优点：1. 镇痛效果好，可做到完全无痛，尤其适合于重度产痛的产妇。2. 产妇一直处于清醒状态，可适量进食进水，并可参与产程的全过程。3. 无运动阻滞，可下地行走。4. 可灵活地满足剖宫产的麻醉需要，为及早结束产程争取时间。5. 随着自控镇痛技术及新型麻醉

药物的应用，提高了分娩镇痛的效果，且对母婴和产程几乎无任何影响。缺点：1. 技术含量高，需要由麻醉专业技能的麻醉医生进行操作。2. 椎管内注药镇痛法是有创性的，具有一定的操作技术风险和禁忌症。

### 一、哪些人适合做分娩镇痛

通常来说，硬膜外镇痛适用于大多数可以正常分娩的产妇。需要提醒的是：凝血功能异常、脊柱畸形、局部或全身感染者、低血容量的产妇、原发性宫缩乏力者禁止使用分娩镇痛。另外，妊娠合并心脏病、有过敏史以及有外伤史、手术史的产妇也应向医生进行咨询，由医生来决定是否可以

### 二、分娩镇痛的最佳时机

当产程中出现规律宫缩、宫口开大至 2~3 厘米时，是硬膜外镇痛的最佳时机。一般实施分娩镇痛后约需 5—10 分钟左右疼痛可明显减轻，产妇可以适量进食并可得到充分的休息。另外每个人对疼痛的感觉会不同，属个人主观感受。麻醉医生会根据产妇的特点，通过精确定量地给予镇痛药物，把分娩疼痛降到最低，甚至可以做到分娩的完全无痛。

### 三、分娩镇痛会延长分娩时间吗

不会。因为，分娩镇痛所用的药物只是选择性地阻断产妇产痛的传导，而对运动神经没有影响。所以，分娩过程中，产妇完全可以自如活动，腹肌收缩和子宫收缩均可保持正常。相反，产妇产痛得到缓解，精神完全放松，避免了因疼痛扭动而造成的疲劳，有利于产妇在医生指导下用力，因而加速了产程的进展。

### 四、产妇需要改作剖宫产怎么办

在产程中，由于产妇的其它因素而需要改做剖宫产时，不需要再进行麻醉操作，直接从已经放置的硬膜外导管中注入药物就可以满足手术的要求，从而减少了对产妇的创伤以及经济负担。

### 五、分娩镇痛对胎儿的健康有影响吗

让产妇和家属对分娩镇痛最忧心的问题是这些麻醉药物会不会影响胎儿的健康？实行无痛分娩是以维护母亲和胎儿安全为最高原则，药物经由胎盘吸收的药物量微乎其微，对胎儿并无不良影响，更不会影响婴儿的大脑健康。

# 小儿麻醉药不会影响智力

□ 市人民医院麻醉科副主任医师、健康服务中心副主任 李毅

## 小儿智力与麻醉并无直接关系

小儿麻醉最基本的可以说是：睡眠 + 止痛 = 麻醉。常用的睡眠药如安定、咪唑安定等，常用止痛药有局麻药、中枢镇痛药及吸入性麻醉药临床应用已久，证明均无太大副作用，而且能随着药物浓度的降低后自然醒来。小儿在麻醉清醒过程中有精神恍惚、嗜睡现象，但呼之能应则是正常现象。因此，麻醉药物只是暂时对孩子的神经起作用，麻醉过后神经系统功能会恢复正常。目前全世界还没有机构以及资料表明，在正规麻醉操作下，孩子的智力与麻醉有直接关系。

### 所谓“麻醉变笨”或是麻醉意外

有人说：有的孩子就是因为手术麻醉而变笨的。大家知道，人脑细胞对缺氧的耐受性很差，一般中断脑供血 5~8 分钟，就会造成难以挽回的脑细胞损害。在麻醉或手术过程中，如果术中病人因各种刺激引起呕吐、舌后坠堵塞呼吸道、喉痉挛发生窒息等都会导致脑缺氧。若不及时抢救，就会导致病人智力障碍甚至更严重的不良后果。这些都是麻醉中可能出现的意外，而不能简单地认为是使用麻醉药引起的。

### 小儿麻醉风险会比成人高

在某种意义上讲小儿麻醉比成人麻醉的风险性要高。因为孩子的各个器官发育还不完善，身体代偿功能较成人差一些，所以更容易发生麻醉意外。麻醉药作为一种特殊的药物也有一定的副作用，麻醉过程也不是一根



**李毅** 麻醉科副主任医师，健康服务中心副主任。从事麻醉工作近三十年，掌握了先进的麻醉理论与方法，精通各种临床麻醉，擅长各种疑难复杂病例的麻醉，譬如医院第一例小儿肾母细胞瘤、小儿先天性动脉导管未闭手术的麻醉。率先开展无痛人流、术后镇痛。长期担任进修医生的带教工作，极大地提高了我市乡镇医院麻醉医师的技术水平。在省级以上医学杂志发表论文十余篇。为本地区麻醉学科带头人之一。

联系电话：13951448190(668190)

针插进去让孩子睡了这么简单，需要专业的麻醉医生在认真选择适应症和掌握好药物剂量后才能安全使用，而且手术中需要具有高度责任心的麻醉医生仔细观察患儿对药物及手术的反应，同时对可能发生的意外能采取有效的应对措施。只有这样才会保障手术顺利进行，尽量减少和避免意外的发生。

### 家长应重视手术前访视

此外，家长应重视麻醉医生的手术前访视，如实述说情况，麻醉医生只有在清楚了解孩子既往病史、身体状况，再结合体格检查等才能做出麻醉安全性评估，并计划好合理的麻醉方法和麻醉药物，减少意外的发生。患儿家长也要倾听麻醉医生交代的术前注意事项。对于需要急诊手术的饱胃患儿，家长也千万不要为了快点做手术，本来吃了东西而说没有吃。只有告诉麻醉医生真实的情况，麻醉医生在综合权衡手术紧急和麻醉安全后做出合理的选择，才会最大限度地减少意外发生。

# 麻醉医生——手术病人的守护神

□ 市人民医院麻醉科主治医师 刘成龙

麻醉就是打一针那么简单吗？不！绝不是这样！麻醉是一个过程，是一种状态，不是仅仅一次简单的操作。因为麻醉后，病人将可能发生一系列并发的症状。

有人说，麻醉医生是手术病人的守护神。这句话一点不过分。手术中，外科医生所关注的范围仅在手术切口内，比如肿物是否切除干净，有没有损伤局部的血管和神经，缝补的伤口有没有渗漏等。而麻醉医生在手术过程中关注的就不仅仅是这些问题，他们不仅要关注外科医生手术的进展情况，而且还要关注整个手术过程中病人的生命安全，对病人进行全程的心电监护，密切观察病人的心率和节律变化，血压变化，评估病人是否存在失血，是否需要及时补充血液，同时要观察病人的呼吸情况，关注病人是否存在缺氧。还要考虑整个手术过程中病人的出入量的动态平衡，保障心、肺、脑、肝、肾等全身重要器官的功能稳定。

有人说，麻醉医生是手术室里的内科医生。这个说法不完全正确。但说麻醉医生首先是位内科医生，也有一定的道理。因为每天送进手术室的病人，包括儿童、老龄、体质强壮或弱小的各种病人，其中并不能保证每个病人的

## 刘成龙

麻醉科主治医师，徐州医学院麻醉学专业硕士研究生毕业，主要研究方向为疼痛信号的转导与调控。从事临床麻醉医疗、教学、科研工作十余年，具有扎实的基础理论知识和丰富的临床实践经验，技术能力全面，精于处理临床各科病人手术麻醉期间发生的疑难问题和复杂危急病情，先后发表 SCI 论文 2 篇和在国家级专业核心期刊发表论文 10 余篇。

联系电话：14752786018(686018)



病情仅仅就是需要手术部分的疾病，有时部分病人还同时伴有其它相关的疾病，比如高血压、糖尿病、尿毒症、心律失常、脑中风后遗症等各种类型的内科疾病，此类病人送进手术室后，他们将面临更大的麻醉风险，承受手术打击的抵抗能力更弱。此时，麻醉医生将面对更严峻的挑战，他们必须最大程度地维持病人的生命安全，必然加大监护的力度，麻醉中的用药也要特别小心。同时还需处理手术过程中病人各种突发的症状。

麻醉医生不仅要会处理手术病人的各种内科疾病，而且还需掌握各种麻醉科必须的操作技术。麻醉方法的类型主要包括全身麻醉、椎管内阻滞麻醉、神经阻滞麻醉等。每种麻醉方法具有不同的麻醉操作规范步骤，均有其各自的麻醉特点和相关的并发症。麻醉医生必须熟练掌握各种麻醉操作技术，并熟悉各种麻醉的并发症的紧急处理方法。此外，麻醉医生还必须掌握常见的中心静脉穿刺术、动脉穿刺术等技术，并且能够看懂各种监护结果数据，做出及时正确分析，为早期发现病人的细微变化，及时对症治疗做准备。所有这些技术，都是为尽可能保障病人的生命安全而实施的。

# 术后镇痛泵的使用

□ 市人民医院麻醉科副主任医师 贲智勇

贲智勇

术后病人可能经历不同程度的疼痛，目前由于人们对于镇痛药物以及一些并发症心存误解或恐惧，使许多病人的术后疼痛并未得到令人满意的控制。研究证实：完善的术后镇痛能使病人早期活动，减少下肢血栓形成及肺栓塞的发生，也可促进胃肠功能的早期恢复，从而减少了手术的并发症和死亡率。

在镇痛治疗中，病人自控镇痛（使用镇痛泵）已成为术后镇痛的主要方法。当使用镇痛泵时，其持续输注镇痛药，可以维持最低的有效浓度，当浓度下降，感觉疼痛加剧时，还可以自行给药，增加药物浓度，缓解疼痛。

镇痛泵的技术参数包括负荷剂量、持续剂量、自控剂量及锁定时间等。给予负荷剂量旨在迅速达到镇痛所需要的血药浓度，使病人迅速达到无痛状态。持续剂量，是在负荷剂量使用后，由镇痛泵自行向体内输注，维持最低有效浓度，从而维持无痛状态。自控剂量是在有些病人在镇痛过程中有时会觉得疼痛加剧，自己可以自行增加一定剂量，达到最低有效浓度，恢复无痛效果。锁定时间是镇痛泵对病人两次自行给药指令不作反应的时间，可

## 贲智勇

麻醉科副主任医师。从事麻醉临床工作近二十年，擅长各种临床疑难疾病的麻醉和危重病人的急救及各种疼痛的治疗。在省级医学杂志上发表论文五篇。

联系电话：15050759429(669429)



以防止病人在前一次给药完全起效之前再次给药，这是镇痛泵安全用药的重要环节。

目前镇痛泵已经广泛应用于各种手术后的镇痛治疗，而且也可以应用于分娩期间、分娩后的镇痛。对于一些慢性疾病的疼痛治疗也可以使用。还可以用于一些癌症病人的疼痛治疗。总之我们致力于维护一个健康无痛舒适的生活。



# 健康家园

总第 92 期  
2012 年第 16 期

高邮市人民医院 主办

www.gyrmyy.com



主持人：夏在祥 组稿：人民医院办公室