

持续推进分娩镇痛 “友好生育” 指日可待

▲ 山东省妇幼保健院 褚瑞超

2025 年 6 月，国家卫健委等三部门发布《关于全面推进分娩镇痛工作的通知》，要求到 2025 年底，三级医疗机构分娩镇痛率达 100%;2027 年底，二级以上医疗机构实施分娩镇痛达 100%。这一决策是无数女性对“生育友好”的热望，更是对“疼痛权利”的集体呐喊。

分娩疼痛可能是女性要经历的一生中最剧烈的疼痛。经阴道自然分娩不可避免地伴随强烈而持久的疼痛，这种高强度的痛感引起产妇心理上的恐惧和机体的应激反应，不仅对本次分娩的母婴结局造成影响，还会带来产妇心理创伤，继而易形成产后抑郁，影响其之后的生育意愿。女性在分娩过程中的感受、权利和幸福理应得到全社会的关注。开展以分娩镇痛为核心的围产期人文关怀，不仅是一种与时俱进的生育文明，更是对生命个体的尊重。

分娩镇痛的麻醉实施方案

静脉分娩镇痛 目前在临床实施静脉分娩镇痛的医疗中心较少。静脉分娩镇痛常用的药物是瑞芬太尼。瑞芬太尼是强效镇痛药物，具有超短效、可控性好的优点，其有效镇痛半衰期为 6 分钟，可满足宫缩镇痛；且

母体和胎儿非特异性血液及组织酯酶均可代谢瑞芬太尼，无药物蓄积。

通过瑞芬太尼实施的静脉分娩镇痛，产妇尤其是经产妇满意度较高。主要不良反应是瑞芬太尼快速推注后产生的胸壁僵直，以及阿片类药物的呼吸抑制副作用，但随着分娩镇痛技术的进步，近年来呼吸抑制发生率有所降低。

椎管内分娩镇痛技术 椎管内分娩镇痛技术是目前效果最确切的分娩镇痛方式，包括硬膜外腔阻滞（CEA）、单次蛛网膜下腔阻滞（SSA）、连续蛛网膜下腔阻滞（CSA）、蛛网膜下腔－硬膜外腔联合阻滞（CSEA）、硬脊膜穿刺硬膜外技术（DPE）。

分娩镇痛的时机选择

宫口大小不是决定实施分娩镇痛时机的主要因素，椎管内分娩镇痛实施的时机主要取决于产妇，如果产妇有镇痛需求，则应尽早给予镇痛。早在 2005 年，产科权威专家 Wong CA 就在《新英格兰医学杂志》刊文表示，在分娩早期（宫口 2 厘米）时实施椎管内分娩镇痛不增加剖宫产率，而且与全身使用阿片类药物相比，椎管内分娩镇痛可提供更好的镇痛效果，并可缩短分娩时间。

如何做好分娩镇痛工作

全面推进无痛分娩，本质是一场“观念革命”与“制度革新”的共振。第一，观念上要打破“两个误区”：打破“生孩子就得疼”的陈旧认知，通过科普动画、产房体验等形式，让更多人了解无痛分娩的安全性；也要扭转“麻醉医生就是打一针”的偏见，让社会看到他们在产房里的专业价值——每一次精准给药、每一次险情处理，都是母婴安全的“双重守护”。

第二，制度上要答好“民生卷”。目前多地已试点“分娩镇痛医保单病种付费”，产妇自付比例降至 30% 以内；深圳推行“麻醉医生弹性排班制”，通过错峰上班缓解人力压力；北京、上海的医院开设“无痛分娩门诊”，由麻醉医生提前介入评估，提升服务效率，提高薪酬待遇。

第三，在以改善分娩体验为导向，注重产妇的人文关怀的同时，加强多学科协作，提升应对突发事件的处置能力，例如胎儿宫内复苏、紧急剖宫产、爆发痛的处置、产科大出血救治演练等。

第四，麻醉科医师需要树立“全程、安全、无痛”的分娩镇痛理念，只有有效阻断

疼痛，不影响本体感受（压力感）和肌力（子宫平滑肌、骨骼肌）的分娩镇痛才符合上述理念，而且只有全程镇痛才能对产妇起到最大的保护作用。需要强调的是，麻醉科医师不断巡视、及时调整用药方案，才是保证产妇全程无痛的第一条件。

我国分娩镇痛的热点和技术进展

随着医学技术的进步，新药品新器械的研发上市，分娩镇痛技术必将有新突破，例如：硬脊膜穿破的硬膜外镇痛（DPE）、连续腰麻镇痛技术将得到广泛应用；脉冲给药方案将不断优化；分娩镇痛、剖宫产麻醉、麻醉药物与产后抑郁的关系将进一步明确，为降低产后抑郁提供理论依据；产间发热的发病机理有望得到破译，从而降低硬膜外分娩镇痛产间发热的发生率。

分娩镇痛的普及，从来不是单纯的技术问题，而是对女性权利的正视、对生育文明的重塑。当我们真正把产妇的疼痛放在心上，打破“为母则刚”的道德绑架，用制度保障、技术创新和人文关怀搭建“无痛桥梁”，才能让每一个新生命的降临，都伴随着温暖与尊严。

中医控重：重塑平衡，健康有道

▲ 广东阳江市阳东区人民医院 陈肖玲

世界卫生组织曾将肥胖定义为“慢性代谢性疾病”，认为其与高血压、糖尿病、血脂异常、脂肪肝等都有密切关联。中医认为，肥胖不仅是体重的数字问题，更是脏腑失调、气血失衡的外在表现。《黄帝内经》指出“脾主运化”，脾胃虚弱、痰湿内生是肥胖的核心病机。中医体重管理以“整体调养”为本，通过辨证施治重建人体代谢平衡，让减重成为健康升级的自然过程。中医通过个体化的辨证论治，内外治法相结合，对于减重有其独特的优势和疗效，正逐渐受到大家的广泛关注。

中医辩证肥胖的原因

脾胃功能失调 饮食不规律、暴饮暴食会损伤脾胃，导致水谷精微无法正常运化，转化为脂肪堆积。

痰湿内盛 脾胃失调会导致水湿停滞，形成痰湿，阻碍气机运行，影响代谢，加重肥胖。

气滞血瘀 情绪不稳、久坐不动会导致气机郁滞，气血运行不畅，影响代谢，造成脂肪堆积。

阳气不足 肾气亏虚、阳气不足会影响水液代谢，导致脂肪堆积。

中医辨证治疗

中医根据患者的体质类型、症状表现等进行辨证论治，制定个性化的减重方案。例如，阳气亏虚主要以益气温阳、补益不足为主要方向，制定计划宜偏缓、偏奖；痰热雍盛主要以清热化痰、利湿祛浊为主要方向，制定计划宜偏强、偏惩；气滞血瘀主要以行气活血、调畅气机为主要方向，制定计划宜偏调、偏疏。

中医科学减重方法

饮食管理 不同体质类型的肥胖者应根据

自身体质选择适宜的食物。例如，阳气亏虚肥胖者宜选用健脾益气、温补脾肾阳气的食物，如桂圆、生姜、红枣等；痰热雍盛肥胖者宜选用清热利湿的食物，如绿豆、苦瓜、绿茶等；气滞血瘀肥胖者宜选用理气解郁、调畅气血作用的食物，如玫瑰花、佛手、山楂等。

适度体育锻炼 中医强调运动要适度，不可过度，亦不可不动。不同体质类型的肥胖者可选择适合自己的运动项目，如阳气亏虚肥胖者宜进行舒缓柔和的户外活动，如八段锦等；痰热雍盛肥胖者可选择爬山、长跑等强度较大、易出汗的运动项目；气滞血瘀肥胖者可多参加群体性体育运动，避免在封闭环境中进行锻炼。

保持心情舒畅 避免情绪波动，不良的情绪会影响睡眠和饮食，焦虑、抑郁等情绪常常会诱发睡眠障碍、暴饮暴食，最终导致体重上涨。

中医内调 可选用健脾祛湿、理气化痰、温阳益气等功效的中药进行调理，常见的药食同源的药物如白扁豆、荷叶、山楂、茯苓、莲子、薏苡仁、芡实、山药等，具体要根据相应的体质类型进行选择，建议在专科医师指导下进行。

中医外治 通过刺激穴位，疏通经络，进而调节脏腑功能，促进气血运行及津液代谢，达到阴阳平衡的作用。常见的减重方法包括：刮痧、拔罐、针灸、推拿、埋线等。

总之，中医健康管理的思路在体重管理中具有科学性、有效性及安全性。通过合理的饮食调理、适度的运动锻炼、情志调节、起居有常以及针灸理疗等多种手段的综合运用，能够帮助肥胖患者恢复身体的平衡状态，实现健康减重的目标。

无痛胃肠镜检查要注意什么

▲ 云南丽江市人民医院 熊青青

近年来，随着门诊无痛诊疗普及程度的不断提高，无痛胃肠镜检查逐渐被老百姓认可。越来越多的人在做胃肠镜检查的时候，都会跟医师要求“打无痛”，但在麻醉医师评估后，有的人会因“你的身体情况不适合做无痛”而被拒绝。那什么人不适合做无痛，做无痛需要注意什么呢？

以下情况不适合做无痛胃肠镜

1. 有明确的麻醉药物过敏史；2. 最近有感冒、肺炎、流感、新冠、哮喘发作等；3. 肠梗阻、胃潴留、急性上消化道大出血等；4. 严重的高血压、心律失常、冠心病、脑血管病等；5. 严重鼾症、睡眠呼吸暂停、过度肥胖；6. 没有监护人，检查当天须有家属陪同；7. 年龄过大或过小；8. 没有禁食禁饮；9. 女性怀孕或者在月经期。

无痛胃肠镜检查的注意事项

药物 一定要告诉麻醉医师自己过敏的药物及正在服用的特殊药物。例如：①抗凝、抗血小板、活血化瘀药物，需术前

1 周停药；②糖尿病患者检查当日须停药；③高血压、冠心病、甲状腺机能减退症的患者不用停药，如检查当日晨服药，含一小口水将药片咽下即可；④有支气管哮喘的患者术前应规律用药，在检查当日必须随身携带支气管扩张剂。

术前禁饮禁食 ①检查前 6~8 小时禁止吃东西，保持空腹。②检查前 4 个小时，禁止喝任何饮料、水。③做肠镜检查的患者需要特别注意，最后一次喝完泻药的时间要与检查的时间相隔 4 个小时。

爱美人士 检查当日美甲需提前去除；粉底及口红会遮盖面色和唇色，使麻醉医生不能及时发现异常情况，建议检查当日素颜。

着装要求 建议当日穿宽松衣裤、内衣，不推荐穿紧身服装和系拉链、皮带的裤子。

麻醉后注意事项 ①检查结束后 2 小时后可以喝水，4 小时后可吃流质或半流质饮食，不能饮酒，不能吃辛辣刺激食物或难消化的食物；②如进行活检或切息肉等，要听从消化专科医生的安排；③ 24 小时内不可以驾车，不能从事高空作业等风险操作。



来源/千库网