

正视分娩疼痛，远离分娩恐惧

“一只白鸽要飞越过多少片大海，才能在沙滩上得到安眠。”而想要身为人母，一个女人必须要经历的，就是分娩时与之相随的疼痛。

疼痛，已被世卫组织称为继血压、呼吸、脉搏、体温之后的“第五大生命体征”。对于产妇来说，分娩之痛不仅难熬，也往往伴随着危险。生孩子到底有多疼？有人说九死一生，有人说轻而易举。几乎没有人可以给出完全准确的回答——除非自己经历。据中华医学会统计，6%的初产妇感觉轻微疼痛，约50%的初产妇感觉明显疼痛，约44%的初产妇感觉疼痛难忍，痛不欲生。而这个痛苦的过程往往十分漫长，有些情况下甚至是致命的。

于是无痛分娩就成了产房里的一根救命稻草。

无痛分娩，在医学上被称为“分娩镇痛”，主要包括非药物性和药物性分娩镇痛法两大类。“非药物镇痛方式如拉玛泽呼吸法，药物镇痛方式如肌肉注射杜冷丁、吸入笑气以及腰硬联合麻醉法和硬膜外麻醉法。”北京协和医院麻醉科主治医师惠尚懿说，腰硬联合和硬膜外麻醉法是目前效果最确切、使用最广泛的方法，它的原理是通过在产妇后背的硬膜外腔进行麻药输注，短暂地部分阻断了疼痛神经传导，镇痛有效率95%以上。可如今，根据一项最新麻醉课题研究组在全国46个医疗机构的调查显示，国内目前无痛分娩的使用率仅在10%左右。

成为母亲是否就“天经地义”需承受分娩之痛？“忍忍就过去了”的老一辈观念要不要更新？究竟哪些因素会造成分娩痛苦？选择“无痛”就能彻底“告别”产痛？让我们一起来看看权威专家的解答。

三大因素影响分娩疼痛

“生孩子到底有多疼？”专家马良坤解释，生产时准妈妈的疼痛会传导至大脑，大脑刺激身体分泌催产素，而这些催产素会刺激子宫进行收缩，进一步将胎儿向宫颈推送，最后促成宝宝的降生。准妈妈在经历煎熬的分娩痛时，会对“到底还要疼多久”有一个预期。这个预期可以在最艰难的时候作为心理支柱，最终实现顺产。

研究表明，孕妈妈对分娩疼痛时间有一个明确的概念，能帮助她加快产程。宫颈口开到3厘米时，宫缩总时长为20至40分钟。宫颈口为3至7厘米时，宫缩总时长为30至60分钟。宫缩口为7至10厘米时，宫缩总时长为30至40分钟。这样算的话，宫缩疼痛的总时间小于3小时，而且这3个小时并不是一直持续的疼，是间歇性的。

影响分娩痛的因素包括三个：一是痛阈值。痛阈值是机体对外力刺激最大的承受能力，痛阈值越高，承受疼痛的能力越强，反之则越弱。每个人在生理上都存在一定的差异。有人打针都觉得很疼，而有些人觉得不怎么疼，这就是因为每个人的痛阈值不相同。



二是孤独感。如果准妈妈在生孩子的时候发现自己除了疼痛难忍还要孤军奋战，这种孤独感会让准妈妈对于疼痛的感受更敏感。所以在分娩之前，准妈妈可以考虑是否让丈夫或其他亲人陪在自己身边，不能从肉体上共同承担疼痛，从精神上给予支持，从而减轻疼痛感。即使有的医院不让家属进产房，亲属们还可以通过电话、视频等方式来为准妈妈加油鼓劲儿。

三是疲劳、紧张和急躁等心理

因素。过于疲劳会加重分娩的紧张情绪与疼痛感，促使准妈妈分泌过多的儿茶酚胺，儿茶酚胺会影响大脑垂体催产素的分泌，从而延长第一产程。

因此，准妈妈们要注意，一定要冷静、放松和从容对待从未感受过的宫缩及其带来的疼痛和说不出的不适。尤其在应对宫缩疼痛时，不要大声喊叫，而应养精蓄锐，安抚自己的情绪，准备十足的信心迎接宫缩疼痛。

无痛”是否彻底“告别”产痛？

惠尚懿告诉记者，无痛分娩是使用各种方法使分娩时的疼痛减轻甚至消失(但不一定是零痛苦)。

惠尚懿介绍，据经历过无痛分娩的产妇表示，那是一种“从地狱到天堂”的感受。从理论上讲，从麻醉医生给药开始，经过大概10至15分钟后会开始显现镇痛效果。之后会视情况继续追加药物直至镇痛效果满意。有些比较幸运的妈妈会觉得整个分娩过程基本不疼了，但多数人会觉得疼痛显著减轻。

需要注意的是，如果产妇在这个过程中感觉一侧麻木重于另一侧，这种情况需要向麻醉医生描述，麻醉医生可能会根据具体情况调整椎管内置管的位置和方向。

其实，无痛分娩和剖宫产的麻醉都可以通过硬膜外麻醉实现，但给药剂量、频率有所不同。从产妇个人体验的角度而言，穿刺操作带来的体验是基本相同的。

至于麻醉剂是否对产程有影响，目前尚无定论。惠尚懿表示，既

往研究多认为硬膜外分娩镇痛对第一产程没有影响，但可能会延长第二产程。但最近的一些研究也表明，硬膜外分娩镇痛对第二产程时间并没有影响。

惠尚懿认为，虽然硬膜外分娩镇痛是一项非常成熟的技术，但所有临床操作都有发生并发症的风险，包括头疼、腰背疼痛、一过性血压降低、恶心，甚至是局麻药中毒、硬膜外血肿、产后神经功能损伤等，但这并不能被称为“技术缺陷”。

无需过度强调分娩痛苦

马良坤表示，无痛分娩在我国普及率还不高，总体来说，妇幼保健院的普及率会优于综合医院。究其原因有三点：一是麻醉科医生人力不足，在综合医院麻醉科医生要承担各个手术科室的工作，在已经高负荷的工作基础上再开展无痛分娩就会勉为其难。另外，在某些地区无痛分娩还没有明确的收费项目，也会影响其大规模开展；二是产科医生和助产士的顾虑，比如担心影响产程，增加产后出血的风险，麻醉后一过性的低血压影响胎儿氧供，另外新开展无痛分娩医院还存在缺乏标准化流程，各科医护人员配合不默契等问题；

三是孕产妇及家属对分娩疼痛和无痛分娩的认识不足，分娩疼痛被整个社会舆论夸大渲染和加强了，导致分娩前的恐惧焦虑，产妇会增强分娩疼痛的感受。

孕妇及家属对于无痛分娩的认识不同，对利弊的认知不同，也会影响无痛分娩的选择。

作为产科医生，关于分娩疼痛，马良坤表示，过度强调分娩的疼痛和风险，会忘记分娩本身的神圣感，分娩是母亲孩子第一次的合作和努力，是新生命诞生的重要过程。

马良坤建议，要从心理上满怀对新生命的期待来迎接这次挑

战，在生产过程中，保持情绪舒缓、充满自信、保持平静，不要过于紧张焦虑不安。这样不但会加速产程，也会有效缓解身体的疼痛感。

在生产前，做好最充足准备工作，熟悉生产流程，熟悉医院环境，以及合理地选择适合自己的分娩减痛方式。目前医学界的专家们也都在共同努力，除了研究药物类分娩镇痛方式(分为全身用药和局部用药)外，也在进一步努力探究非药物类分娩镇痛方式(正念分娩、音乐助产等)。相信未来，我国的产妇产分娩镇痛方式将会有更多、更好的人性化选择。