

我国椎管内镇痛分娩率低下的原因分析

马瑞芝¹, 任永变¹, 马金梅²

¹延安大学附属医院产科, 陕西 延安

²榆林市第一医院妇产科, 陕西 榆林

收稿日期: 2022年1月17日; 录用日期: 2022年2月9日; 发布日期: 2022年2月22日

摘要

椎管内镇痛分娩是产痛管理的重要方法之一。然其在我国的使用率却远远落后于国外发达国家, 本文就椎管内镇痛分娩率低的原因作分析。以期达到提高其使用率、促进其推广的目的。

关键词

椎管内镇痛分娩, 镇痛分娩, 剖宫产率

Analysis of the Causes of Low Rate of Neuraxial Labor Analgesia in China

Ruizhi Ma¹, Yongbian Ren¹, Jinmei Ma²

¹Department of Obstetrics, Affiliated Hospital of Yan'an University, Yan'an Shaanxi

²Department of Obstetrics and Gynecology, Yulin First Hospital, Yulin Shaanxi

Received: Jan. 17th, 2022; accepted: Feb. 9th, 2022; published: Feb. 22nd, 2022

Abstract

Neuraxial Labor Analgesia is one of the important methods of labor pain management. However, its utilization rate in China is far behind that in developed countries. This paper analyzes the reasons for the low rate of Neuraxial Labor Analgesia in order to achieve the purpose of increasing its utilization rate and promoting its promotion.

Keywords

Neuraxial Labor Analgesia, Labor Analgesia, Cesarean Delivery Rate



1. 前言

自然分娩不可避免地伴随强烈而持久的分娩痛。这种高强度的痛感会引起产妇的恐惧心理及应激反应,不仅对本次分娩的母婴结局造成影响,还会给产妇造成心理创伤,带来产后抑郁,影响其之后的生育意愿,畏惧再次妊娠。分娩痛主要集中在第一、第二产程,包括宫缩时子宫肌肉缺血缺氧、宫颈扩张肌肉牵拉痛,以及胎头在下降过程中其对产妇盆底、阴道组织的压迫。负面情绪也与分娩痛有关。分娩镇痛旨在有效缓解产妇疼痛,同时改善分娩时胎盘血供,达到舒适、安全分娩的目的。产科及产房的医务工作者尤其不能忽视产妇对减轻产痛的诉求,这是残忍且失职的[1]。因此,分娩痛的管理一直是产科工作者的重心之一[2]。镇痛分娩的方法分为非药物性分娩镇痛和药物性分娩镇痛。非药物方法包括:心理疏导、芳香疗法[3]、音乐疗法[4]、水疗、拉玛泽呼吸法(Lamaze breathing)等,其主要作用机制为降低产妇的紧张感,消除恐惧,单独镇痛效果个体差异大且不稳定,往往作为分娩镇痛的辅助疗法[5]。药物方法包括:静脉或肌肉注射阿片类药物、椎管内分娩镇痛(Neuraxial Labor Analgesia,以下简称NLA)等。前者副作用较大,容易导致产妇恶心、胎儿胎心减慢等,而后者则更加安全,副作用体现在产后头痛[6]、延长首次排尿时间[7]等方面,对母婴的影响较小[8],是得到国内外一致认可的一种镇痛方法[9][10],但在我国的使用率却并未达到令人满意的水平。我国NLA使用最多的地区为华中地区,然其使用率不超过40%[11]。本文就我国NLA率低的原因作简要分析。

2. 社会及产妇因素

NLA率低的一个重要社会背景为我国的剖宫产率居高不下[12][13]。传统观念认为,分娩痛与宫缩不可分离,而宫缩是胎儿娩出最重要的产力之一。妊娠期的疼痛已经对产妇造成较大的困扰[14][15],众多影视作品也在向大众输送“自然分娩”是危险且痛不欲生的信息,这很容易让初产妇对自然分娩产生恐惧心理,导致其偏向于做出剖宫产的决定。有产妇认为剖宫产是胎儿娩出安全、可靠且相对轻松的方式,也有产妇在试产时失去信心,决定要求剖宫产[16],还有些产妇对两种分娩方式都不了解,不知道如何选择,倾向于咨询医生后再做决定[17]。这就需要产科医务工作者对产妇的心理指导,帮助其树立自信。有研究表明,产检次数多的产妇,更容易选择自然分娩。这可能与产科医生在产检过程中反复帮助其减轻分娩恐惧、正确认识分娩有关[18]。开办孕妇学校不仅可以为产妇提供孕前、孕期、产后相关问题的咨询,也能向孕妇普及NLA的相关知识,从受众人群方面提高NLA的认知度。既往观念认为麻醉药物会对人体产生不良影响,尤其是胎儿。经过国内外学者的大量研究和反复探索药物剂量,改进镇痛方法,现已表明NLA不仅镇痛效果可靠,大大提高分娩舒适度[19],且不增加产妇和新生儿的不良结局[20]。当产妇进入产房,助产士的全程陪伴、心理疏导,与NLA相关的辅助护理措施如导乐陪伴、分娩球、穴位按摩等[21],也有助于顺产的进行[22]。

3. 经济因素

NLA需要麻醉科、产科、产房的互相配合,定期进行“应急演练”,NLA期间对产妇进行疼痛评分[23],甚至需要成立专门的“镇痛分娩小组”,要求麻醉医生常驻产房,考虑到硬膜外穿刺及麻醉药物过敏等意外情况,产房需备相应抢救用品,备急诊手术室,这本身就需要耗费大量的人力物力以及财力。

而椎管内镇痛分娩的定价一方面影响产妇对其的选择, 另一方面受医保政策的调控, 这对医院的整体发展可能产生一定的影响[24]。医院是否大力支持及宣传是 NLA 能否引进的重要原因之一。而在权衡上述利弊之后, 医院管理层面是否大力推广这项技术可能存有疑虑。

4. 麻醉人员因素

麻醉医生的短缺是椎管内镇痛分娩难以大范围普及的又一个重要因素。有研究表示, 我国超过 90% 的麻醉医生存在过度疲劳现象, 人员配比不能满足现有工作量的需求[25]。而 NLA 相当于在原有的基础上又给麻醉医生增加的新任务。NLA 要求麻醉医生在产妇明确决定后的 30 min 内到场, 而麻醉医生的短缺使其较难完成。对于夜间分娩的产妇, 若是遇上急诊手术且只有一个麻醉医生值班的情况, 产妇很难得到及时有效的 NLA。这大大降低了此类人群的分娩体验。半数以上开展 NLA 的医院没有 24 小时驻产房麻醉医生。且驻产房麻醉医生鲜有甚至缺少经济或休班补助, NLA 开展后经常面临低效益加班问题, 这导致很难调动起麻醉医生的积极性[26]。

5. 产科及麻醉科培训因素

椎管内镇痛分娩是辅助产妇进行自然分娩的一项技术。它的安全实施需要对相关科室人员进行专业培训[27]。培训人员包括产科医生、助产士及麻醉医生。且 NLA 处于不断发展之中, 相关指标及方法都在进行更新。如传统观念认为, 第一产程潜伏期行 NLA 会使产程延长, 增加新生儿窒息的概率。但经过多年的研究及麻醉技术的改进, 美国麻醉医师协会早在 2008 年就提出“产妇的要求是分娩镇痛的充分标准”, 研究表明潜伏期行分娩镇痛不会导致不良妊娠结局事件的增加[28]。而我刚仍有较多的产科医生及麻醉医生认为, NLA 应该在宫口开大 3 cm 以上才能进行[29]。NLA 产妇产程标准有别于不行 NLA 干预的产妇, 这对助产士和产科医生来说对于 NLA 产妇是否需要行产科干预的另一个需要新学习的知识。

随着医疗水平的提高, 人们对分娩的要求早已不单单是母子平安, 越来越多的产妇和家庭关注起分娩舒适度和分娩之后对产妇的长期影响, 例如产后漏尿、盆底肌恢复、分娩后背痛等[30]。而其中最重要也是最不容忽视的便是分娩痛和分娩安全问题。开办孕妇学校, 提高孕妇对 NLA 的认知度, 大力普及镇痛分娩, 定期开办镇痛分娩培训班, 以三甲医院带动周边县区医院进行技术宣教、培养麻醉医生、提高“镇痛分娩小组”人员的薪资福利待遇等都是提高镇痛分娩率的办法。希望不久的将来我国的广大产妇也能远离产痛, 享受舒适、安全、有尊严的分娩。

参考文献

- [1] 林桂玲. 从榆林产妇跳楼事件论患者自主决定权[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江大学, 2018.
- [2] Smith, C.A., Levett, K.M., Collins, C.T., Armour, M., Dahlen, H.G. and Sukanuma, M. (2018) Relaxation Techniques for Pain Management in Labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, **3**, D9514. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009514.pub2>
- [3] 自来崧, 何洁茹, 吴佩茹. 芳香疗法配合穴位按压对产程中初产妇心理状态、分娩结局的影响[J]. 光明中医, 2021(2): 297-299.
- [4] 龙梅. 导乐陪伴联合音乐镇痛分娩在产科临床中的应用[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(24): 91-93.
- [5] 洪丽丽. 导乐陪伴辅助分娩与拉玛泽呼吸法联合在初产妇中的应用效果[J]. 中国医学创新, 2021, 18(28): 98-101.
- [6] Buddeberg, B.S., Bandschapp, O. and Girard, T. (2019) Post-Dural Puncture Headache. *Minerva Anestesiologica*, **85**, 543-553.
- [7] 曾宝莲, 吴晓明. 硬膜外麻醉自控镇痛分娩对产后首次排尿的影响研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2020, 41(13): 1641-1642.
- [8] 李细平, 王海燕, 袁向华, 贺涛. 无痛分娩对产程及母婴结局的影响分析[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(1): 123-125.

- [9] Bautista, L. and George, R.B. (2020) Epidural Analgesia in Labour. *Canadian Medical Association Journal*, **192**, E509. <https://doi.org/10.1503/cmaj.191372>
- [10] 马四光, 王建波. 椎管内分娩镇痛对产程及母胎结局的影响[J]. 国际妇产科学杂志, 2020, 47(3): 267-271.
- [11] 徐铭军, 姚尚龙. 中国分娩镇痛现状与对策[J]. 国际麻醉学与复苏杂志, 2018, 39(4): 289-293.
- [12] 曹奕, 杨相玲, 王正琳, 周晓军. 重庆市 2010-2020 年剖宫产率现况及其影响因素分析[J]. 第三军医大学学报, 2021, 43(22): 2495-2499.
- [13] 王群, 王汉陵. 2014-2016 年剖宫产率、妊娠结局及剖宫产指征的变化特点[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(10): 2193-2195.
- [14] 纪璇, 苏怡, 方桂珍. 妊娠期妇女慢性疼痛管理研究现状[J]. 护理学杂志, 2018, 33(22): 14-16.
- [15] Ray-Griffith, S.L., Wendel, M.P., Stowe, Z.N. and Magann, E.F. (2018) Chronic Pain during Pregnancy: A Review of the Literature. *International Journal of Women's Health*, **10**, 153-164. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S151845>
- [16] 何苑谷. 孕妇体操联合拉玛泽减痛分娩法对初产妇自然分娩以及降低剖宫产率的影响[J]. 检验医学与临床, 2018, 15(2): 206-208.
- [17] 连俊红, 熊燕黎. 全面二孩政策下初产妇分娩意向影响因素分析[J]. 解放军医院管理杂志, 2020, 27(1): 25-27.
- [18] 孙晓娟, 于慧, 雷萍, 李连芹. 产科医师对社会因素剖宫产率的影响分析[J]. 中国继续医学教育, 2021, 13(35): 78-82.
- [19] 林香君, 周秀琼, 刘小玲. 椎管内麻醉镇痛分娩与水中减痛分娩的临床研究[J]. 医学理论与实践, 2020, 33(24): 4164-4166.
- [20] 王连梅. 硬膜外麻醉镇痛分娩中胎心率变化的临床研究[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2019, 36(2): 158-159.
- [21] 曾建英, 陈少娟, 龙爱华. 穴位按摩和分娩球对初产妇行镇痛分娩干预的效果对比[J]. 中国继续医学教育, 2021, 13(18): 169-173.
- [22] 王小美, 吴鲜花, 吴艳. 连续性助产护理对初产妇自然分娩率选择非药物镇痛分娩的影响研究[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(21): 2963-2964.
- [23] 董世菊. 椎管内麻醉用于镇痛分娩的观察及护理[J]. 人人健康, 2020(8): 184.
- [24] 张勇, 梁海柱. 经济效益不是唯一考量指标[N]. 健康报, 2018-12-3(006). <https://doi.org/10.28415/n.cnki.njika.2018.000155>
- [25] 杜英杰, 张新庆, 王古岩, 张锦英, 韩宁, 吴秀英. 麻醉科医生过度疲劳现状及诱因分析——基于对 626 名麻醉科主任的调查[J]. 卫生职业教育, 2020, 38(2): 128-131.
- [26] 邓恋, 蔡明阳, 李永乐, 王韵, 胡祖荣. 广东省分娩镇痛现状及发展策略分析[J]. 国际医药卫生导报, 2019, 25(13): 2038-2040+2077.
- [27] 王一男, 王雷, 侯振环, 田艳峰, 苗舒义, 王景义, 付玉纯, 雷波, 徐铭军. 北京地区妇幼专科医院医务人员对椎管内分娩镇痛认知情况的调查[J]. 临床麻醉学杂志, 2020, 36(11): 1100-1105.
- [28] 李虹明, 徐晓宇, 鲁茜. 活跃期与潜伏期分别实施药物镇痛分娩的临床分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(31): 51-52.
- [29] 戚芳, 黄绍强, 丁焱. 中国分娩镇痛服务的现状调查与分析[J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(9): 1937-1941.
- [30] 李昕阳. 盆底康复训练在预防产后漏尿中作用的效果分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(22): 102.