

非药物性分娩镇痛的研究进展

刘莉, 易翠兰, 郭剑影

(广西壮族自治区梧州市妇幼保健院 产科, 广西 梧州, 543002)

摘要: 非药物性分娩镇痛是世界卫生组织鼓励使用的一种产时适宜技术措施。本文对国内非药物性分娩镇痛相关研究做一综述, 初步评价了穴位按摩疗法、皮内水针注射镇痛、心理支持疗法、水中分娩镇痛、自由体位等非药物性分娩镇痛的应用效果和安全性, 旨在为分娩镇痛的产时管理提供参考。

关键词: 分娩; 镇痛; 非药物性; 穴位按摩; 心理护理; 体位管理

中图分类号: R 714.46 **文献标志码:** B **文章编号:** 2096-0867(2018)06-0201-04

Research progress of non-pharmacological labor analgesia

LIU Li, YI Cuilan, GUO Jianying

(Department of Obstetrics, Wuzhou Maternal and Child Health Hospital, Wuzhou, Guangxi, 543002)

ABSTRACT: The non-pharmacological labor analgesia is recommended by WHO as an appropriate pain relief technology. This paper reviewed studies on non-pharmacological labor analgesia. The application value and safety of non-pharmacological labor analgesia solutions such as acupoint massage, hydro-acupuncture therapy, psychological supporting therapy, water birth, and maternal position management were briefly discussed, in order to provide reference for the labor analgesia management.

KEY WORDS: labor; analgesia; non-pharmacological analgesia; acupoint massage; psychological care; position management

分娩是复杂而特殊的生理过程, 而分娩疼痛贯穿整个分娩过程, 产妇痛感十分强烈, 与复杂区域疼痛综合征或截指疼痛程度相当^[1]。随着医学的进步, 在分娩时给予科学的分娩镇痛, 使产妇在分娩期保持良好的心理状态, 成为了产科护理工作的重点, 而非药物性镇痛因为更侧重于对产妇的心理护理和人文关怀, 并且对胎儿的影响低于药物性镇痛, 所以是世界卫生组织提倡的常用镇痛技术。为了更好的开展非药物分娩镇痛, 本文对疼痛产生的原理、非药物分娩镇痛的意义及方法的研究进展进行综述, 现报告如下。

1 分娩疼痛的产生原理

分娩疼痛主要通过以下 3 方面表现出来: ①由于子宫体肌肉收缩、子宫下段和宫颈扩张引起的神经冲动, 通过不同的神经通路传至大脑, 刺激生殖道神经末梢, 形成神经冲动, 引起疼痛感觉。

另外子宫处于缺血、缺氧状态, 增加了致痛物质释放, 引起疼痛感觉。②胎儿通过产道娩出挤压会阴, 使阴道肌肉与筋膜过度伸展, 刺激骶丛神经传递至脊髓, 从而引发剧烈的疼痛。③由于过度疼痛、产妇的痛阈和分娩次数等因素, 使得与疼痛相关的物质浓度增高, 更加剧了疼痛的体现。

2 非药物分娩镇痛的意义

分娩疼痛能够显著增强产妇的应激反应, 从而导致焦虑、紧张等不良情绪, 影响产妇全身激素水平平衡。宫缩过程中过度通气, 可能造成呼吸性碱中毒和氧合血红蛋白曲线左移, 导致对胎儿的氧输送减少^[2]。分娩镇痛中的镇痛药与麻醉药都具有中枢抑制的作用, 而非药物分娩镇痛疗法通过对产妇的心理调节, 在心理暗示、条件反射、转移注意力等方面帮助产妇顺利渡过分娩过程, 日益受到人们的关注。非药物分娩镇痛的意

义在于以保证母亲和胎儿安全为前提,减少产妇对分娩的恐惧。正确使用非药物镇痛法可使神经肌肉放松,同时转移孕产妇对疼痛的注意力,从而有效减轻产痛。

3 非药物分娩镇痛方法

3.1 穴位按摩疗法

临床上选用合谷、内关、三阴交、太冲、中极、关元、十七椎、次髎穴等,对三阴交穴以及合谷穴进行穴位按摩可达到缓解分娩疼痛的目的。李野等^[3]研究按摩阿是穴可以提高止痛效果,按摩阿是穴是以产妇感到舒适为度目的,以病痛局部缓解点和压痛点为腧穴,无固定名称与位置的经络穴位按摩手法,对产妇腰骶部、背部进行按摩,可以放松肌肉、解除疼痛,加以环跳穴为中心在臀部环形按摩^[4]。肩井穴、三阴交、合谷、独阴穴、至阴穴在产妇宫缩时按摩穴位,具有疏通经络、平衡阴阳之功效,对三阴交穴以及合谷穴进行穴位按摩,可达到缓解分娩疼痛的目的^[5]。

3.2 皮内水针注射镇痛法

产妇临产后第1产程的疼痛主要来自宫体部的收缩和子宫下段的扩张,近半数孕产妇以腰疼为主要表现,有时伴有髂部和骶部放射痛。水针止痛的原理可能与刺激体内释放有阵痛作用的中枢神经递质 β -内啡呋有关,另外水针为无菌注射用水,渗透性小,弥散慢,注入腰部可引起机械强刺激及压迫作用,阻断部分神经传导,产生镇痛作用^[6]。具体操作方法为:选择宫口开大3 cm时,在第5腰椎棘突处划一纵线,左右旁开2 cm,以此为注射点,也可由此向下2 cm,共4个点,每点皮内注射无菌注射用水0.5 mL,形成1.5 cm皮丘。宋淑钦等^[7]报道水针减痛不仅不影响产程的进展,而且能有效解除产妇紧张情绪,对减少胎儿宫内窘迫和产妇产后出血风险具有积极意义,且操作简单易行,易于掌握,适合基层医院。

3.3 心理支持疗法

3.3.1 肌肉松弛联合音乐疗法: 松弛疗法是在专人的指导下,通过一定形式的训练让患者骨骼肌放松的一种行为治疗方法,患者可自行控制的全身条件反射性松弛反应。运用松弛疗法帮助孕产妇创造一个想象自己顺利分娩的过程,再通过各种专门设计的音乐,发挥音乐特有的生理和心理效应,使产妇经历音乐体验得到舒适、安全及鼓舞^[8]。在聆听音乐的同时指导产妇呼吸冥想法

训练,在宫缩时想象呼吸气息如波浪般深沉,作为放松反映的信号,持续整个产程,让产妇肌肉张力减小,以减少肌肉对神经末梢的压力,改善肌肉组织缺氧症状,减轻疼痛^[9]。梁少清^[10]报道应用音乐疗法可以有效减轻产妇焦虑,缓解疼痛,增强意志力,促进自然分娩。何慧新^[11]研究通过对分娩产妇使用松弛疗法,能够减少宫缩疼痛对产妇的应激和分娩过程中的子宫缺氧状态,促使宫口持续扩张,缩短产程及减少出血,有效降低了胎儿缺氧、产后出血等并发症风险。

3.3.2 拉玛泽分娩减痛法: 拉玛泽分娩减痛的训练重点集中在特定的呼吸模式上^[12],包含多种呼吸方法训练。产妇产前接受分娩相关知识培训,进行拉玛泽法视频教育,包括体操运动。护理人员指导产妇及家属各种用各种呼吸技巧,包括廓清式呼吸、咽式表浅呼吸、喘息呼吸、宫口近开全时的呼吸法和第2产程呼吸法等^[13]。王莉^[14]研究认为拉玛泽分娩法可以有效减轻产妇疼痛感,缩短第1产程,降低了剖宫产率。

3.3.3 导乐陪伴分娩: 导乐最早出现在美国,是将富有奉献精神和有生育经历、接生经验的女性称为“导乐”,专司全程陪伴、指导产妇,使其顺利自然的分娩^[15-16]。我国的导乐式陪伴分娩是由一名有生育经验的助产士,经过专门的培训后担任全程陪伴,必须责任心强且经验丰富,熟练运用心理疗法等,在生理、心理以及情感上给予鼓励,从而有利于产妇顺利分娩。导乐分娩时“导乐”通过各种方式给予产妇心理安慰,同时指导家属陪伴给予产妇更多的情感支持^[17]。助产士与孕妇建立良好的沟通,既密切了护患关系,又使孕妇身心处于最佳状态,这种全程陪产体现了人文关怀,是保障母婴健康的有效措施。

3.4 水中分娩镇痛

水中分娩由法国的 Embry 在 1805 年首次使用。进入第2产程后,产妇腹部以下浸入温暖的水中,在水中产妇可以采取不同的姿势,也可翻身和休息,利用水温和水的浮力、静水压,对产妇腰背部肌肉起到按摩作用,使产妇产宫血管扩张,子宫血流灌注增加,儿茶酚胺分泌减少,有利于减轻宫缩疼痛,使产妇的精神处于放松状态^[18]。在水中产妇可以轻松采取自由体位,如蹲位、仰卧、半卧位,胎儿更易通过产道,而且产妇在水中有失重的感觉,肌肉不需要支撑身体而放松,促使宫颈扩张。研究^[19]表明,通过水中分娩能够一定程度

上减轻软产道损伤,减少产妇人工镇静和催产素的干预,促进产后恢复。还有研究^[20]报道,多数产妇入水后宫缩频率与入水前相比无明显差异,但产痛及腰骶部酸痛得到有效缓解,而产妇腰背部肌肉放松,也有利于疼痛的减轻。

3.5 自由体位

产程中应用运动和改变体位是 WHO 在 1996 年出版的《正常分娩临床实用指南》中提到的,自由体位包括产妇在产程开始就选择坐、跪、立、趴、卧、蹲以及走等体位分娩,自主选择感到舒适的体位,而不是强迫的体位(仰卧位和侧卧位)等待分娩,能够使产妇被尊重,从而有效促进分娩顺利完成。站立位是让产妇站在床尾,双腿略微张开,双手扶床尾护栏,身体保持前倾,也可同时左右晃动臀部,蹲位有效利用重力优势作用,两脚平放地面,并向两侧分开蹲下;跪位是产妇双膝跪在地板或床上,前倾趴在床背,椅背为趴位。蹲位、站位、跪位等垂直体位可校正胎轴,使其与骨盆出口一致。在产程转为活跃期时,可以选择自由体位分娩,如站、坐和蹲等体位来纠正枕后位等不良胎位,使产程缩短,并对降低产后出血量,减少新生儿窒息、胎儿窘迫发生具有积极意义。利用坐式体位与日常排便体位相类似,第 2 产程可采用半坐位分娩,产妇感觉舒适即可,就坐于坐式产床或在特制产凳上,指导产妇在宫缩时进行屏气用力。半坐位与普遍采用的分娩体位仰卧位不同在于,通过惯性的条件反射,可以对屏气用力技巧更好的掌握,从而使紧张焦虑的情绪得到有效的缓解,产妇能够更加舒适^[21]。祁志宇等^[22]研究发现自由体位分娩可减轻因分娩所伴有的产痛,以及产后会阴部及腰骶部的疼痛程度,增加产妇的舒适满意度。

3.6 导乐分娩球

分娩球是一个理疗球,在国内经济发达的省份和地区已有应用,它可以持续地活动产妇的身体,帮助产妇在孕期运动和放松,增加盆底肌肉和韧带的弹性,促使骨盆出口前后径加大。在宫缩间歇期,指导产妇坐靠在富有弹性的分娩球上,达到按摩、放松盆底肌肉,缓解会阴神经的疼痛的目的^[23]。具体方法为产妇在宫缩活跃期跪趴在分娩球上,左右摇摆骨盆,幅度约 15 cm^[24],也可环抱分娩球使球体与初产妇中下腹部密切接触。产妇坐在分娩球上,保持上身前倾,在第 2 产程中在分娩辅助下采取蹲坐姿势,可加宽骨盆的直径,促

进胎儿下降。张蕾等^[25]研究显示,使用分娩球的观察组产妇镇痛效果优于对照组。作为一种简单有效的护理措施,分娩球能够提高产妇舒适度和分娩自信心,使产妇能够在轻松的环境中实现正性分娩体验^[26]。

3.7 芳香按摩疗法

芳香按摩疗法利用精油能够快速渗入真皮深处,达到消炎杀菌、促进修复的目的,同时大脑也被芳香唤醒和镇定,从而放松身体、舒缓压力、平衡人体内外环境。产妇临产后,取产妇喜爱并对产妇及胎儿无害的香薰精油及基础油(葡萄籽油、甜杏仁油、橄榄油),按精油 1%、基础油 99% 的比例调配好精油,于双手掌心搓匀加以温热,在产妇感宫缩疼痛时进行按摩,依次采用推、揉、按手法从上至下操作至骶尾部按摩的程序为:腰背部-肩-颈-臀部-手、手指,随着宫缩反复往返循环按摩至分娩^[27]。相关研究^[28]报道选用薰衣草、大马士革玫瑰等具有放松神经、催眠、抗焦虑、镇静的精油,通过吸入、辅以穴位按摩方式进行芳香治疗,产妇疼痛明显减轻,只有 1 例存在重度疼痛与中度焦虑。

4 小结

随着社会的发展,非药物性分娩镇痛方法的联合使用将逐渐成为分娩镇痛的趋势。近年来,导乐陪伴分娩、拉玛泽分娩减痛法、自由体位、导乐分娩球等非药物镇痛方法发展迅速,芳香按摩疗法、水中分娩镇痛等镇痛法的研究也取得一定的成果。在分娩过程中,非药物性分娩镇痛方法提供科学的促进产程的生理调节技术,可增强产妇对疼痛的耐受力,但镇痛效果和起效时间受产妇的文化背景、教育程度、疼痛阈值等的影响而存在个体的差异。在对非药物分娩镇痛的研究中发现,临床上存在评价方法上的缺陷,研究结果可信度低,因此要加强产妇心理调节,更加重视产妇心理变化以及疼痛的评估,提供分娩知识,研究合理有效的统计方法,从而促进非药物镇痛方法在产科的应用。

参考文献

- [1] HAWKINS J L. Epidural analgesia for labor and delivery[J]. N Engl J Med, 2010, 362 (16): 1503 - 1510.
- [2] 黄遐, 杨娟. 分娩镇痛研究进展[J]. 国际妇产科

- 学杂志, 2017, 44(2): 197-201.
- [3] 李野, 唐玲. 穴位按摩缓解产妇分娩疼痛随机对照试验的 Meta 分析[J]. 护理学报, 2014, 21(8): 12-15.
- [4] 魏卫红. 穴位按摩、拉玛泽呼吸配合导乐分娩镇痛研究进展[J]. 全科护理, 2009, 7(17): 1571-1573.
- [5] 林海燕. 非药物镇痛对产妇分娩质量的影响[J]. 护理实践与研究, 2014, 11(1): 51-52.
- [6] 陆淑静. 水针联合拉玛泽减痛法对分娩的影响[J]. 中国实用医药, 2013, 8(29): 227-228.
- [7] 宋淑钦, 方丽珊, 黄颖泓. 水针减痛分娩 200 例临床效果观察[J]. 福建医药杂志, 2008, 30(5): 111-112.
- [8] 顾炜, 李小妹, 李雪玲等. 松弛疗法对分娩的影响[J]. 中华护理杂志, 2002, 37(10): 15-17.
- [9] 熊莉华, 赵静茹, 李珍. 音乐疗法对缓解产妇分娩过程中疼痛的效果观察[J]. 现代临床护理, 2010, 9(3): 50-51.
- [10] 梁少清. 音乐疗法在产妇分娩护理中的应用现状[J]. 中国临床护理, 2014, 6(1): 79-81.
- [11] 何慧新. 松弛疗法对分娩的影响研究[J]. 中国卫生产业, 2011, 8(22): 79.
- [12] TOURNAIRE M, THEAUYONNEAU A. Complementary and Alternative Approaches to Pain Relief During Labor[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2007, 4(4): 409-417.
- [13] 刘红霞, 常淑芳, 孙江川. 非药物性分娩镇痛方法的研究进展[J]. 中国妇幼保健, 2011, 26(6): 936-938.
- [14] 王莉. 拉玛泽呼吸减痛法在高龄孕妇分娩中的应用价值分析[J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(17): 4028-4029.
- [15] MCGRATH S K, KENNEL J H. Induction of Labor and Doula Support • 68[J]. Pediatr Res, 1998, 43: 13A.
- [16] GILLILAND A L. Beyond Holding Hands: The Modern Role of the Professional Doula[J]. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 2002, 31(6): 762-769.
- [17] 杨四吉, 雷素琴. 导乐分娩应用进展[J]. 检验医学与临床, 2012, 9(14): 1750-1752.
- [18] 谢燕, 吕春华. 水中分娩及舒适护理对焦虑产妇分娩结局的影响[J]. 护士进修杂志, 2014, 29(24): 2243-2245.
- [19] 牛铭钢, 杨敏, 刘春睿, 等. 水中分娩的发展现状及临床研究[J]. 中国医药导报, 2012, 9(2): 14-16.
- [20] 张薇. 水中镇痛对初产妇分娩镇痛效果的影响[D]. 苏州: 苏州大学, 2015.
- [21] 万筱婷, 邹小平, 敖英, 等. 不同分娩体位对分娩结局的影响[J]. 中国妇幼保健, 2009, 24(32): 4517-4518.
- [22] 祁志宇, 韩萍. 自由体位分娩对促进自然分娩的临床研究[J]. 河北医药, 2015, 37(7): 1000-1003.
- [23] 吴永霞, 刘焕年. 分娩活跃期产妇应用分娩球助产的效果观察[J]. 护理管理杂志, 2015, 15(4): 297-298.
- [24] 吕琦玲, 杨西萍, 曾伟, 等. 分娩球加穴位推拿对改善阴道分娩疼痛的效果观察[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(5): 61-62.
- [25] 张蕾, 张浩, 于树静, 等. 应用分娩球缓解分娩疼痛的观察[J]. 河北医药, 2013, 35(9): 1380.
- [26] 厉跃红, 吴娜, 庄薇. 分娩球配合自由体位助产对初产妇产痛、分娩控制感及妊娠结局的影响[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(09): 793-796.
- [27] 黄雪群, 彭政, 骆玉华. 产程中应用芳香疗法的效果观察[J]. 护理学报, 2014, 21(3): 59-62.
- [28] 王敏, 张海宏. 芳香疗法在初产妇产程中的应用[J]. 中国医药导报, 2017, 14(2): 93-96.

(本文编辑:黄磊)