

生產不簡單 減痛少負擔～

減痛分娩介紹

◎林口長庚婦幼麻醉科主治醫師 黃品樺
◎林口長庚婦幼麻醉科主任 高宜娟 校閱



請掃描行動條碼
觀看影片

懷 孕生產本是一件讓人期待、開心的事情，但是分娩過程的疼痛相信讓準媽媽們都有不少的焦慮。雖說疼痛的感受因人而異，但產（陣）痛幾乎是數一數二無法忍受的疼痛了，母體骨盆大小和胎位等因素也都影響著產（陣）痛的程度。以下對減痛分娩的介紹，希望能讓媽媽們和家屬有更完整的認識！

● 產（陣）痛

分娩過程分為三個階段，第一產程由子宮開始規律收縮、子宮頸軟化到子宮頸口全開（10cm），有些初產婦此產程可長達十多個小時。第二產程由子宮頸口全開到胎兒娩出。第三產程則是胎兒出生後到胎盤娩出這段時間。

產痛以第一產程子宮規律且慢慢增強的收縮所造成的下腹痛最為強烈，隨著產程進展及胎兒頭部下降擠壓，疼痛會傳至會陰及肛門處，並且伴隨著便意感。減痛分娩的意義在於有效的阻斷第一產程痛覺神經的傳遞，讓下腹宮縮痛減緩之餘，也能在漫長第一產程的等待中獲得充分的休息及保持體力，一旦進

入第二產程，才能配合醫護人員的指導用力，順利分娩胎兒。

● 減痛分娩

坊間一般所謂的「無痛分娩」其實應該正名為「減痛分娩」，實行的目的是為了減緩產婦待產過程中的不適，而非為了讓生產完全不痛。方法可分為非藥物類止痛和藥物類止痛兩種：

一、非藥物類止痛

包含了針灸、按摩、盆浴、拉梅茲呼吸法等，但這類方法多半屬輔助的性質，缺乏醫學上的實證來證明可以有效的改善產痛。

二、藥物類止痛

1. 靜脈或肌肉注射嗎啡類止痛藥：可能會抑制胎兒呼吸。
2. 吸入性麻醉氣體：少用，且會有廢氣污染等問題。
3. 硬脊膜外腔麻醉：目前所謂的減痛分娩多半是指這種方法，本院亦是採用這種方式。為目前醫界認定可信度高、止痛效果好的方法，成功的硬脊膜外腔麻醉，可以有效降低產痛 8~9 成。在有經驗的麻醉科醫師執行技術

且常規的後續監控下，這種麻醉止痛法，對母體和胎兒可說影響最小，相對安全性最高。

● 硬脊膜外腔麻醉法

此種技術必須由受過正規訓練的麻醉科醫師執行操作，才能避免重大的併發症，提高安全性。產婦必須要配合醫護人員的協助完成姿勢擺位，才能順利進行。一般來說，產婦需要側躺，背靠至床緣，身體與床面剛好呈 90 度，頭和雙腳都往腹部蜷曲，讓下背部拱出呈現 C 字形或蝦米狀。麻醉科醫師會在無菌的操作下，將一透明的軟管從腰椎間放置入硬脊膜外腔，之後便會由這個軟管注入麻醉藥物，把感覺神經的傳遞暫時做阻斷，藉此來達到減痛的效果，而整個過程大約花費 10~15 分鐘。

減痛分娩的禁忌症包含了急產、神經中樞或施打區域有感染情形、凝血功能異常、休克（血壓低）、特定麻醉止痛藥物嚴重過敏、特殊神經脊髓疾病、曾接受腰椎手術、無法配合姿勢擺位等。除此之外，基本上大部分的產婦都可以要求施打減痛分娩。在施打前，婦產科和麻醉科醫師也都會再次評估各別狀況，來維護母親跟胎兒的安全。

硬脊膜外腔麻醉止痛並不會造成第一產程的延遲，也不會增加從自然產轉變成剖腹產的機率。因為使用的麻醉藥物濃度低，穿透胎盤被胎兒吸收的量可說是微乎其微，對新生兒的健康狀況沒有影響。雖然研究上指出硬脊膜外腔麻

醉會造成使用產鉗或真空吸引等輔助生產方法的機率提高，也會延長第二產程（平均增加約 15 分鐘），但靠著藥量的調控，這些問題都可以獲得解決。根據目前美國麻醉醫學會的準則，當產婦開始感受到宮縮不適要求止痛時，就可以評估進行減痛分娩，而不單純僅僅依據子宮頸擴張的程度來判斷施打時機。

減痛分娩的優點不單單只是減緩疼痛而已，它還能影響母體的生理變化，疼痛會造成母體血壓攀高、身體耗氧量增加及刺激腎上腺素分泌，這會造成子宮胎盤的血流量下降，對子宮有效收縮有不良影響。成功的減痛分娩可以讓這些不利胎兒的因素獲得改善。然而減痛分娩還是有些缺點，包含頭暈、噁心嘔吐、血壓低、身體搔癢、不自主發抖、尿液滯留、頭痛等，但這些症狀多半輕微且隨著藥物代謝後就會改善。而較嚴重的併發症則包含感染、血腫壓迫神經、神經損傷等，但在有經驗的麻醉科醫師評估及技術操作下，這類嚴重的併發症其實是罕見的。另外有些人擔心從脊椎附近打針會不會造成日後腰酸背痛的情況，目前並沒有文獻紀錄顯示這兩者間有相關性，也就是說，減痛分娩並不會增加產後背痛的機率。

減痛分娩尚未列入健保給付，目前仍需自費，但它提供一個選擇，讓媽媽可以擁有較輕鬆的生產過程，家人們也可以安心的迎接新生兒的到來！☺



學歷：台北醫學大學醫學系