



硬膜外阻滞分娩镇痛对母乳喂养的影响

正确的哺乳姿势、早吸吮、母婴同室、按需哺乳是授乳成功的基本条件，这些已在爱婴医院的临床工作中引起足够的重视，然而产妇的思想状态及精神心理因素，以及产痛对机体的不良刺激、产后的疲乏、会阴侧切口的疼痛，这些主观因素对母乳喂养的影响易于被忽视。本文旨在研究持续硬膜外阻滞分娩镇痛及产后镇痛的应用对母乳喂养的影响。

1 资料和方法

1.1 观察对象

选择2001~2003年7月在我院阴道分娩的产妇170例，均无妊娠合并征及并发症，甲组96例为观察组，所有产妇在进入活跃期后均使用持续硬膜外阻滞分娩镇痛，及产后硬膜外腔一次性注入吗啡镇痛；乙组74例为对照组，产程中及产后未采用任何镇痛方法。两组年龄、文化程度、孕产次、孕周、新生儿性别、出生体重、身长均无明显差异。两组均实行母婴同室，均由统一的爱婴区护士进行母乳喂养的宣教和指导。

1.2 持续硬膜外麻醉的镇痛方法

观察组在宫口开大3 cm时常规阴道检查，了解骨盆、胎方位、行头位评分，人工破膜观察羊水性状。开通静脉液路，行硬膜外置管注药(布比卡因、芬太尼、利多卡因)，同时持续行心电监护和胎心监护，根据产妇疼痛情况给药，宫口近开全、开全时停止给药，胎儿娩出后硬膜外腔一次性注入吗啡1 ml作为产后镇痛。

1.3 观察指标

1.3.1 镇痛效果判定指标 产妇主诉的产痛程度以Mulleetr阵痛强度评分法进行评分。无痛记0分，轻痛、易耐受记1分，中度疼痛、易耐受记2分，强度疼痛、难耐受记3分，极度疼痛不易耐受记4分。

1.3.2 母亲精神状态 (1)产后产妇精神状态佳：情绪安静，可以安静入睡，关心婴儿，主动母乳喂养，按需哺乳，积极配合爱婴区护士母乳喂养指导。(2)产后产妇精神差：紧张，烦躁。会阴侧切口疼痛，少关心婴儿，不愿意主动母乳喂养，不积极配合爱婴区护士母乳喂养指导。

1.3.3 泌乳指标的观察 泌乳始动时间，指婴儿娩出后乳汁首次自乳房溢出的时间。泌乳量以能满足婴儿需要而定。乳量少：不能满足婴儿需要，喂奶后婴儿仍哭闹，小便次数<8次，婴儿无满足感，母亲喂哺时无下奶感；泌乳量多：可以满足婴儿需要，每次喂哺后婴儿有满足感，小便次数>8次，母亲有奶涨的感觉，哺乳时有下奶感。

1.3.4 血清PRL测定 征得产妇同意，在临产后及产后48 h分别抽取静脉血2 ml，离心取血清用放射免疫法测定 PRL浓度，药盒由中国原子能科学研究院同位素所提供。

1.4 统计学处理

资料收集整理后输入计算机，采用SPSS软件进行处理。

2.1 镇痛效果及产后母亲精神、情绪状态

两组阵痛强度评分结果<2分者, 观察组100%, 对照组 13.5%; 产后产妇精神、情绪状态安静者, 观察组93.8%, 对照组58.1%, 两组比较差异非常显著, $P<0.01$ 。

2.2 两组泌乳始动时间

观察组(n=96)泌乳始动时间构成比产后24 h内为 31.2%, 48 h为90.6%; 对照组(n=74) 24 h内13.5%, 48 h 56.8%, 两组比较差异有显著性 ($P<0.05$)。

2.3 泌乳量及24 h喂哺次数比较

观察组72 h内泌乳量多的有89例, 构成比92.7%; 对照组38例, 构成比51.4%。24 h内喂哺次数大于10次观察组有88例, 构成比91.7%, 对照组有40例, 构成比54.1%。两组比较差异有显著性($P<0.01$)。

2.4 PRL水平测定

分娩前两组PRL水平无明显差异, 分娩后48 h观察组 PRL水平高于对照组, 差异有显著性(表1, $P<0.05$)。

表1 分娩前后 PRL 激素水平测定 ($\bar{x}\pm s$)

Tab.1 Determination of prolactin level before and 48 h after delivery (*Mean* \pm *SD*)

Group	Before delivery(ng/ml)	48 h after delivery(ng/ml)
Analgesia		317.23 \pm 46.32
Control	104.80 \pm 15.71	225.82 \pm 38.76

3 讨论

催乳素对维持乳汁的分泌是十分重要的, 产乳量直接与吸吮开始后PRL水平升高程度有关, 但与基础PRL水平高低关系不大[1]。产后促进PRL分泌的措施可促进母乳喂养。

3.1 持续硬膜外阻滞分娩镇痛的效果及临床意义

随着围产医学的发展, 产科质量不断提高, 发现疼痛的应激反应在体内可产生儿茶酚胺, 使胎盘循环不良, 宫缩不良, 严重者有导致产妇呼吸性碱中毒、代谢性酸中毒的危险。硬膜外阻滞是产科止痛最有效的方法[2][3]。我科自1998年开始应用持续硬膜外麻醉分娩镇痛, 其镇痛效果确切, 本文研究 96 例产妇使用分娩镇痛, 镇痛强度评分<2分的构成比和疼痛总评分与对照组相比, 差异极其显著($P<0.01$)。胎儿娩出后硬膜腔内一次性注入吗啡1 ml, 对于产后会阴侧切口的疼痛及宫缩痛的镇痛效果非常显著, 无一例产妇产后24 h内因会阴侧切口的疼痛和宫缩痛而不愿主动母乳喂养的。

3.2 分娩镇痛对母乳喂养的影响

3.2.1 减轻产痛、消除产后疲劳感 据文献报道, 在影响4个月婴儿非母乳喂养因素中产后疲劳是第一位原因[4]。本文研究中我们观察到: 观察组与对照组产妇的精神状况存在显著差异, 使用分娩镇痛的产妇在第一产程中安静, 产痛可以耐受, 完全可以配合医生的医疗指导, 产后可以安静入睡, 积极主动的照料婴儿及接受母乳喂养的指导, 由于不受疼痛的影响, 产妇活动自如, 便于坐姿哺乳, 胃肠功能恢复好, 进食早, 精神愉快可以有效的作到早吸吮, 按需哺乳; 频繁有效的吸吮乳头一方面使丘脑下部泌乳抑制因子分泌减少导致垂体PRL分泌增加, 另一方面吸吮刺激通过感觉神经经脊髓传导至下丘脑使垂体后叶释放缩宫素, 缩宫素直接作用于肌上皮细胞使之收缩而增加乳腺管内压而使乳汁排出。而未使用分娩镇痛的产妇在第一产程中烦躁不安, 疼

痛评分大于2分, 产后疲乏无力, 会阴侧切口疼痛及宫缩痛易造成产妇心理障碍并感到苦恼焦虑, 这种体验使母亲感到受挫折, 容易对母乳喂养失去信心, 疼痛影响产妇休息, 使她们不愿主动积极的母乳喂养, 因无法做到有效的按需哺乳及频繁的吸吮刺激, 不利于PRL的释放, 使母乳喂养的成功率下降。

3.2.2 分娩镇痛促进PRL分泌 分娩过程系一应激, 由于母体精神和体力紧张, 血中皮质醇水平在分娩时进一步上升[5], 产程中产妇由于精神高度紧张、焦虑、疼痛影响休息和增加体力消耗易造成产妇衰竭, 疼痛可导致血液循环内垂体-肾上腺皮质系统的终末激素和分解性代谢激素升高, 儿茶酚胺增多使下丘脑泌乳抑止因子增多, 催乳素分泌减少, 从而使乳汁分泌减少。产程中应用持续硬膜外阻滞消除产痛及焦虑紧张等情绪反应促进 PRL分泌, 产后止痛、镇痛药如安定、苯巴比妥静脉或口服应用会影响母婴精神而不利于母乳喂养。

参考文献:

- [1] 黄醒华. 母乳喂养的生理基础[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 1997, 13(2): 82-3.
Huang XH. Physiological basis of breast feeding[J]. Chin J Prat Gy-necol Obstet, 1997, 13(2): 82-3.
- [2] Chandrasekhar S, Peterfreund RA. Horner's syndrome following very low concentration bupivacaine infusion for labor epidural analgesia[J]. J Clin Anesth, 2003, 15(3): 217-9.
- [3] 罗晓青, 高雪松, 彭雪梅, 等. 硬膜外连续泵注罗哌卡因与芬太尼在分娩镇痛中的应用[J]. 第一军医大学学报, 2002, 22(12): 1121-2.
Luo XQ, Gao XS, Peng XM, et al. Application of continuous epidu-ral analgesia with ropivacaine and fentanyl during delivery[J]. J First Mil Med Univ/Di Yi Jun Yi Da Xue Xue Bao, 2002, 22(12): 1121-2.
- [4] 林 玲. 影响4个月婴儿纯母乳喂养因素调查与分析[J]. 中国妇幼保健, 1997, 12(2): 93-5.
Lin L. Investigation and analysis of influence factors on 4-month in-fant pure breast feeding[J]. Chin Mother Child Health Care, 1997, 12(2): 93-5.
- [5] 翟书涛. 产后精神病的生化、神经内分泌等研究[J]. 中华神经精神科杂志, 1995, 18(2): 114-8.
Zhai ST. Study of biochemistry and neuroendocrine of postpartum psychosis[J]. Chin J Neurol Psychiatr, 1995, 18(2): 114-8.

参考文献:

- [1] 黄醒华. 母乳喂养的生理基础[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 1997, 13(2): 82-3.
Huang XH. Physiological basis of breast feeding[J]. Chin J Prat Gy-necol Obstet, 1997, 13(2): 82-3.
- [2] Chandrasekhar S, Peterfreund RA. Horner's syndrome following very low concentration bupivacaine infusion for labor epidural analgesia[J]. J Clin Anesth, 2003, 15(3): 217-9.
- [3] 罗晓青, 高雪松, 彭雪梅, 等. 硬膜外连续泵注罗哌卡因与芬太尼在分娩镇痛中的应用[J]. 第一军医大学学报, 2002, 22(12): 1121-2.
Luo XQ, Gao XS, Peng XM, et al. Application of continuous epidu-ral analgesia with ropivacaine and fentanyl during delivery[J]. J First Mil Med Univ/Di Yi Jun Yi Da Xue Xue Bao, 2002, 22(12): 1121-2.
- [4] 林 玲. 影响4个月婴儿纯母乳喂养因素调查与分析[J]. 中国妇幼保健, 1997, 12(2): 93-5.
Lin L. Investigation and analysis of influence factors on 4-month in-fant pure breast feeding[J]. Chin Mother Child Health Care, 1997, 12(2): 93-5.

- [5] 翟书涛. 产后精神病的生化、神经内分泌等研究[J]. 中华神经精神科杂志, 1995, 18(2): 114-8.
- Zhai ST. Study of biochemistry and neuroendocrine of postpartum psychosis[J]. Chin J Neurol Psychiatr, 1995, 18(2): 114-8.
-

[回结果列表](#)