

医学课堂

分娩方式,科学选择不盲从

十月怀胎,一朝分娩。从怀孕到分娩,每位孕妈妈及其全家都充满着期待。然而,在满怀期待的同时,她们都会陷入“顺产还是剖宫产”的纠结中。尤其是顺产要疼很久,还有可能顺转剖、剖宫产肚子要缝很多层等等这些传言,让临近产期的准妈妈们越来越焦虑,那么我们应该怎么选择最适合自己的分娩方式呢?

顺产是指胎儿通过阴道自然娩出的过程,是人类繁衍后代的自然生理方式,对母亲及胎儿损伤最小。剖宫产是通过手术切开腹部和子宫,将胎儿取出的分娩方式,通常作为顺产无法进行时的补救措施。

一、顺产和剖宫产的优势及挑战

1.顺产的优势:是延续人类的自然过程,胎儿经过产道的挤压,可在子宫内吸进的羊水及黏液挤压出来,减少呼吸系统问题;顺产过程中胎儿接触了妈妈产道里的菌群,日后得过敏性及感染性疾病的概率也会下降;产后恢复快,数小时后即可下床活动,很快能恢复正常生活和饮食,有利于母乳喂养;住院时间短,通常1-3天即可出院,花费少;大多数产妇发生大出血、感染的风险小。

2.顺产的挑战:需要经历较长时间的分娩疼痛,对产妇的意志力和身体耐力是极大的考验(随着无痛分娩技术的推广,顺产痛已经越来越成为一种可以忍受的疼痛);分娩时间无法准确地预知;部分产妇可能会出现产程延长、胎心异常等突发情况需紧急中转剖宫产或产钳胎吸阴道助产;极少数情况下可能会发生严重的软产道撕裂伤,影响产后盆底功能。

3.剖宫产的优势:紧急情况下能快速娩出胎儿;手术在麻醉下进行,避免了顺产的剧烈疼痛,尤其对疼痛耐受性差的产妇来说,可减少其痛苦;

可以提前安排手术时间,分娩时间可预估,无需担心顺产中的突发意外;避免了严重的会阴撕裂伤、产程停滞等这些顺产的并发症。

4.剖宫产的挑战:术后需留置尿管,下床活动较困难,发生静脉血栓、肺部感染的风险增加;住院时间稍长,通常5-7天,费用高;进入腹腔手术,存在损伤腹腔脏器如肠管、输尿管、膀胱的风险;子宫切口及腹部切口愈合不良致住院时间延长;盆腔粘连引起慢性腹痛、肠粘连、肠梗阻;腹壁切口子宫内膜异位症;子宫切口瘢痕憩室引起月经淋漓不尽;再次怀孕发生瘢痕妊娠、凶险性前置胎盘、子宫破裂等危及母儿生命的严重情况;腹部瘢痕影响美观;出血、感染风险增加;下奶时间迟;新生儿由于缺乏产道的挤压,湿肺、呼吸道感染的发生概率较顺产高,免疫力的建立相对较慢。

二、顺产的相关因素

1.胎儿大小:一般来说,医生会建议孕妇将胎儿出生体重控制在3200克左右;对于身材矮小、骨盆不太宽敞的孕妈妈,体重控制在2500克左右更好;对于身材高大的孕妈妈,胎儿体重可以相对增加一些。

2.产道:其实就是胎儿来到世界的通道,这个生命的“通道出口”,也就是我们所说的骨盆大小,从而决定了分娩方式。妈妈产道越宽敞,胎儿出生越顺利。除了要考虑骨盆大小,还要考虑包裹骨盆的盆底肌肉和脂肪。如果孕妇比较胖,盆底脂肪多,就如“隧道铁轨”旁堆满了棉花,势必影响我们小火车的通过。

3.产力:包括子宫的收缩力和盆底肌、腹肌的力量。孕期坚持做腹部肌力和盆底肌力锻炼的孕妈妈,顺产的过程肯定会更顺利些。

4.精神心理因素:过度紧张、焦虑、胆怯,会影响全身的内分泌状态,最终会影响分娩结局。

5.胎儿位置:从人类进化角度讲,胎儿在通过产道时会根据产道的形状调整自己最合适的姿势,然后慢慢被挤出来。正常情况下,最容易顺

产的胎方位是胎儿背部和后脑勺都朝向孕妈妈肚皮的枕前位。如果遇到胎儿背部和后脑勺都朝向孕妈妈腰部的枕横位或朝向背部的枕后位,医生也会采取措施来纠正。

6.脐带因素:顺产过程中脐带的长短及粗细致使胎心有变化,医生自然需要想方设法让胎儿尽快出生了。

三、顺产遇到“小插曲”——如何看待顺产转剖

很多妈妈费尽心思与努力,生一半又剖了,既饱受了宫缩痛的折磨,最后还是挨了一刀。有人觉得遭了两重罪,那先试产还有意义吗?

当然有意义:新生儿呼吸系统发育更好;子宫恢复的更好;下奶更快一点。当然,顺产剖一定程度上可能会因试产时间增长术中发生子宫切口延长、术后发生感染的概率,但这些都是可以通过术中术后的纠正得以改善的。

四、剖宫产的适用情况

不是所有的孕妇都适合顺产,出现一些特殊情况和不可控因素时,则需要剖宫产了。这主要从母亲、胎儿、胎盘三个方面综合考虑。母亲因素:存在严重的并发症或合并症(重度子痫前期、心脏病、血小板减少、呼吸系统疾病等)、骨盆狭窄或畸形、多胎妊娠(三胎及以上或部分双胎)、前次剖宫产史、产程异常、坚决要求剖宫产等。

胎儿因素:胎位异常(横位、足先露、单胎臀位估计胎儿≥3500克等)、胎儿窘迫、巨大儿、头盆不称、脐带脱垂、珍贵儿等。

胎盘因素:前置胎盘、前置血管、胎盘早剥或胎盘功能减退等。

亲爱的准妈妈,分娩就像一场未知的航行,我们怀揣着顺产的期望启程,但也应该准备好应对风浪的预案。最后祝愿每一位准妈妈都能以平稳、积极的心态,迎接属于您的那个健康可爱的宝宝!

芜湖市妇幼保健院 张名媛

健康解码

肝郁型失眠,这样调就对

深夜辗转反侧,胸肋如压重石,情绪烦躁易怒,白天头晕目眩、注意力涣散……这种因肝气郁结引发的失眠,正因找着越来越多的现代人。中医认为,肝主疏泄,调畅全身气机,当长期压力、焦虑导致肝气郁结时,便会形成“肝郁化火”的病理状态,火性上炎扰动心神,进而引发失眠。针对这一核心病机,经典方剂柴胡龙骨牡蛎汤凭借其疏肝解郁、重镇安神的独特功效,成为破解肝郁型失眠的“金钥匙”。

一、肝郁型失眠的典型表现与成因

肝郁型失眠的典型症状包括:入睡困难(超过30分钟)、夜间觉醒≥2次、早醒后无法再入睡,伴随胸肋胀满、口苦咽干、头晕目眩、情绪烦躁易怒等。现代研究证实,这类患者存在神经递质失衡(如5-羟色胺减少)、下丘脑-垂体-肾上腺轴过度激活等生理改变,与中医“肝郁化火”理论高度契合。其成因多与长期压力、情绪波动、作息紊乱相关,例如职场高压、家庭矛盾、熬夜加班等,均可能成为诱因。

二、柴胡龙骨牡蛎汤:千年古方的现代解构

柴胡龙骨牡蛎汤出自张仲景《伤寒杂病论》,原为治疗“伤寒八九日,下之,胸满烦惊”而设,现代临床将其扩展应用于肝郁型失眠。其组方逻辑精妙:

柴胡:疏肝解郁,为君药。现代药理显示其含柴胡皂苷,能调节γ-氨基丁酸(GABA)受体,发挥抗焦虑作用。

龙骨、牡蛎:重镇安神,平肝潜阳。二者含钙、镁等矿物质,可抑制交感神经兴奋,改善睡眠质量。

黄芩:清泄少阳之热,针对肝郁化火之“火”邪。

半夏、生姜:和胃降逆,化解气滞导致的脾胃失调。

人参、大枣:益气和中,防止苦寒药物伤胃。

茯苓、桂枝:利水渗湿、温通经脉,调理气机升降。

大黄:泻热通便,清除肠道积滞,防止郁热内扰。

临床研究显示,该方可调节神经递质功能,降低交感神经兴奋性,对更年期失眠、焦虑伴失眠、高血压性失眠等属肝郁化火证者效果显著。通常用药2-4周可见睡眠改善,但需在医师指导下调整疗程。

三、科学使用:辨证施治是关键

1.适用人群与禁忌

适用人群:情志不畅、烦躁易怒伴失眠者,舌红苔黄、脉弦数者。

育幼新知

新手爸妈的第一课:新生儿科学护理全指南

迎接新生命的到来,是家庭中最喜悦的时刻,但也伴随着一系列全新的挑战。面对娇嫩柔弱的新生儿,许多新手父母常常感到手足无措。科学的新生儿护理不仅能保障宝宝的健康成长,也能帮助父母建立信心。本文将介绍新生儿护理的四大核心要点,为您的育儿之路提供指导。

一、喂养护理

新生儿喂养主要以母乳喂养为主,母乳不够的情况下可适当添加配方乳。母乳喂养时,确保宝宝含接大部分乳晕而非仅乳头,鼓励母亲亲按需喂养,即根据婴儿的饥饿信号进行喂养;配方奶喂养时保持奶瓶倾斜,使奶液充满奶嘴,避免吸入过多空气。当宝宝减慢吮吸速度、闭上眼睛或松开乳头(奶嘴)时,可能表示已经吃饱。喂养后给予拍嗝,排出喂奶时吸入的空气,减少吐奶和不适。记录每次喂养的时间、时长和喂养量,有助于掌握宝宝的饮食规律。

二、皮肤护理

新生儿体温调节功能不完善,穿衣需特别注意。建议挑选棉质且质地柔软的衣物。优先选择前开襟、连体衣,避免套头式,方便穿脱和更换尿布。确保衣物无过多装饰、无过长带子,防止缠绕风险,新生儿的衣物应单独洗涤。避免过度包裹,过热会增加婴儿猝死综合征的风险,也不利于宝宝自身体温调节能力的发育。

宝宝回家后脐带残端未脱落,需要保持清洁,脐部护理前应注意手卫生等感染防控措施。若无感染迹象,无需对脐带断端外用任何消毒剂,无需包扎脐带断端。应保持脐带断端暴露、清洁和干燥,以促进脐带断端脱落。若脐带断端脱落时出现活动性出血,应立即就医处理。

宝宝出现红臀(尿布疹)主要是由于尿液和粪便长时间刺激皮肤引起的炎症反应。预防胜于治疗,日常护理时要勤换尿布。新生儿至少每2小时更换1次尿布,对于皮肤敏感的新生儿,建议增加尿布更换频率。此外,每次排便后均应立即更换尿布。更换尿布时使用温水、柔软的布或婴儿专用湿巾清洁新生儿臀部皮肤,注意动作轻柔。清洁后,轻柔地拍干或吸干皮肤表面的水分,避免摩擦臀部皮肤。

禁忌人群:孕妇(铅丹原方禁用,现代多用磁石替代)、哺乳期女性、儿童、低血压患者、肾功能不全者。

慎用情况:心肺两虚型(心悸健忘、面色萎黄)或心肾不交型(腰酸膝软、五心烦热)失眠患者不宜使用。

2.剂量与疗程

基础剂量:柴胡9克、黄芩9克、煅土龙骨15克、煅牡蛎15克、茯苓9克、杜仲15克、姜半夏6克、桂枝9克、人合欢皮15克、甘草6克、大枣6克。

加减法:
肝火旺盛者:加栀子6克、香橼12克、百合12克;

肝血不足者:加当归9克、白芍9克、枣仁5克;合并湿者加炙远志6克,生米仁15克;药材准备完成后加水煎煮,取400ml药汁分早晚服用,1天服用1剂,连续服用2周;具体请遵医嘱。

四、综合调护:药疗与生活方式协同

1.饮食调理

推荐食物:玫瑰花茶、陈皮山楂饮、佛手瓜炒肉(疏肝理气);百合莲子粥、芹菜炒山药、绿豆汤(清热安神)。

禁忌食物:辣椒、花椒、油炸食品、酒精。

2.穴位按摩

太冲穴(足背第1、2跖骨结合部前凹陷处):每日按压3分钟,疏肝解郁。

内关穴(腕横纹上2寸):睡前按摩5分钟,宁心安神。

神门穴(腕横纹小指侧凹陷处):配合深呼吸,缓解焦虑。

3.运动处方

推荐运动:八段锦“摇头摆尾去心火”、瑜伽“树式”、太极拳“云手”,每周3-5次,每次30分钟,以微汗为度。

禁忌运动:夜间剧烈运动(如夜跑、高强度健身)。

4.情志调节

认知行为疗法(CBT-I):记录睡眠日记,纠正“必须睡够8小时”等错误认知。

正念冥想:每日10分钟,专注呼吸,减少思维反刍。

社交支持:与亲友倾诉,或加入失眠患者互助小组。

结语:疏肝安神,重获睡眠自由

肝郁型失眠的本质是“身心失衡”,治疗需“身心同调”。柴胡龙骨牡蛎汤作为中医智慧的结晶,通过多靶点、多途径调节,为失眠患者提供了一条安全有效的路径。但需牢记:方剂使用需专业中医师指导,切勿自行配药。配合健康生活方式,方能真正实现“疏肝解郁,安享好眠”。若症状持续超过2周或伴明显情绪障碍,请及时就医,寻求专业帮助。

马鞍山市人民医院中医科 韩方



义诊下基层

近日,国家卫生健康委“连心工程”健康帮扶活动走进贵州省台江县小河村,来自中医内科学、超声科、心内科、眼科、风湿免疫科等领域的专家为群众免费提供健康咨询与初步筛查诊断,让群众在“家门口”享受优质医疗服务。图为护士为村民测量血压。

新华社记者 唐如峰 摄



育儿有方

早产儿宝宝居家护理要点:

用科学守护“早到天使”的成长之路

30分钟,通风时带宝宝避开直吹。

4.奶具消毒:奶具(奶瓶、奶嘴等)每次使用后需彻底清洁,可采用煮沸消毒或专用消毒器消毒,防止病菌在奶具上繁殖。

三、喂养与营养管理

营养是保证早产宝宝体格生长及神经系统发育的基础,科学的营养管理可显著减少早产儿近期并发症,促进神经系统发育并降低远期代谢相关性疾病的发生风险。因此,合理的喂养方式至关重要,合理喂养的原则是保持宝宝适宜的生长追赶。

1.首选母乳:母乳是早产儿最理想的食物,其营养成分、免疫因子能精准匹配早产儿的需求。但早产儿对营养的需求更高,若母乳无法满足其追赶生长的需要,可在医生指导下添加母乳强化剂,以强化蛋白质、矿物质、维生素等营养元素。

2.配方奶:若因特殊情况无法进行母乳喂养,可选择早产儿配方奶。

3.喂养频次与量:早产儿胃容量小,消化能力弱,需遵循“少量多次”的喂养原则。每2-3小时喂养一次,随着宝宝成长逐渐调整。每日奶量为150~180ml/kg。

4.喂养技巧:需选择适合早产儿的、奶嘴柔软且流速适中的奶瓶,避免因奶嘴流速过快导致宝宝呛奶,或过慢影响喂养效率。

5.体重监测:可使用2025最新版生长曲线记录宝宝体重增长情况。

以下是早产儿出院后常用维生素及营养元素的补充量:

维生素A:早产儿出院后需继续补充口服维生素A,矫正年龄3月龄前每天补充2000单位的维生素A,3月龄后改为每天补充1500单位,具体使用时间咨询儿保医生。

维生素D:维生素D缺乏可增加MBDP,呼

吸功能不全和神经发育损伤的风险,早产儿出院后每天口服补充维生素D制剂800单位,3月龄后改为每天补充400单位,根据医生要求监测血清25-(OH)D水平,保证维持在50-125nmol/L,具体使用时间咨询儿保医生。

元素铁:早产宝宝铁储备低,是缺乏和缺铁性贫血的高危人群,继续补充元素铁2mg/(kg·d)直至矫正12月龄,添加辅食后及时补充富含铁的食物,可通过监测机体元素铁平衡状态(血红蛋白和血清铁蛋白浓度等)来指导铁元素的补充,具体剂量咨询儿保医生。

四、出院随访管理

早产儿尤其是极或超早产儿,常伴发一种或多种并发症,甚或迁延至慢性疾病,出院后需要根据医嘱继续给予针对性治疗;同时早产宝宝出院后需要定期进行儿童保健,以尽早发现发育延迟、尽早进行干预。

1.低危早产儿随访频率:建议出院后至矫正6月龄内每1-2个月保健1次;矫正7-12月龄内每2-3个月保健1次;矫正12月龄后至少每半年保健1次。

2.高危早产儿随访频率:建议出院后至矫正1月龄内每2周保健1次;矫正1-6月龄内每1个月保健1次;矫正7-12月龄每2个月保健1次;矫正13-24月龄内每3个月保健1次;矫正24月龄后至少每半年保健1次。

每个早产宝宝都是早到的天使,照顾早产儿宝宝是一场需要耐心与智慧的马拉松,科学的居家照护是基础,满满的爱意是动力,让我们以“有爱,有未来”为信念,用细致的护理、坚定的陪伴,帮助这些早到的生命跨越成长难关,在家庭的温暖中,绽放属于自己的精彩,托举健康美好的未来。

马鞍山市妇幼保健院新生儿科 陶玲

马鞍山市妇幼保健院 孙梅