

無痛分娩簡介

(Introduction to obstetric analgesia)

病人須知

簡介

麻醉科醫生會在產房參與照顧產婦。監察分娩過程的產科醫生會經常徵詢麻醉科醫生，以紓緩產婦在分娩時的劇痛及為產婦在剖腹生產時進行麻醉。

分娩時主要使用的鎮痛方式為：

- 控制呼吸及放鬆身體的技巧
- 經面罩吸入麻醉氣 Entonox
- 嗎啡及派替啶按時肌肉注射
- 持續地或利用控制泵，經靜脈輸注嗎啡或同類止痛藥
- 間歇或持續地或利用控制泵，作硬膜外輸注局部麻醉劑及其他藥物

施行硬膜外麻醉，需要將一條細小膠管置入病人背部。方法是將導針經脊椎骨中間刺入硬膜外，再將一條細小膠管經導針置入硬脊膜外的間隙，然後拔除導針，通過導管將局部麻醉藥及其他藥物注射入內。麻醉藥及藥物經過硬膜進入脊椎管後，部份脊椎神經會暫停運作，身體的感覺和活動便告停止。當麻醉藥及藥物效力減退後，感覺和活動會自然恢復。麻醉科醫生採用這個方法，用以紓緩產婦在分娩時的劇痛。香港約有 12% 產婦接受硬膜外鎮痛分娩。

如你需要進行剖腹生產，可經硬膜外導管注射更高濃度的藥物，以便在硬膜外麻醉狀態下進行手術。當手術結束，可能需以硬膜外麻醉方式一至兩天來紓緩痛楚。

請留意併發症的潛在可能，本單張背面列舉了部分此等併發症。如醫生和病人能坦誠溝通，大部分併發症均可避免。

無痛分娩風險

關於在香港因無痛分娩而導致併發症出現的情況，我們並無實際數字。以下一些外國的數據，可供參考，但這些數字未必反映香港的情況。

- 使用 Entonox 可能引致頭暈、噁心及嘔吐。
- 嗎啡性類藥物對分娩中的產婦甚至嬰兒會產生鎮靜作用及抑制呼吸。
- 根據 Auroy 等學者的研究，硬膜外麻醉引致截癱的發生率為 0.1:10,000，短暫的神經系統後遺症則較為常見，發生率由 1-10:10,000 不等。
- 因脊髓軸麻醉引致的脊椎或硬膜外血腫，發生率為 1:150,000。
- 產婦因脊髓軸麻醉引致的硬膜外膿腫及感染，發生率為 0.2-3.7:100,000。
- 產婦因區域麻醉後出現顱神經麻痺的發生率為 1-3.7:100,000。
- Auroy 等學者指出硬膜外麻醉後心動停止的發生率平均為 1:10,000。
- 硬膜外麻醉引致局部麻醉藥的系統毒性發生率為 1:10,000。
- 硬膜穿刺後頭痛是硬膜外麻醉後常見的後遺症，發生的機會為 1% (0.6-4.2%)。
- Asatila 等學者指出使用硬膜外輸注嗎啡 6mg，90% 會引致小便滯留，硬膜外輸注 0.25% 布比卡因，60% 引致小便滯留。其他作者指出接受硬膜外輸注布比卡因及芬太尼，1-3% 出現小便障礙。
- 根據英國一項大型研究，分娩時接受硬膜外麻醉不會增加腰痛的發生率。
- 產婦接受硬膜外麻醉的其他常見併發症包括：短暫下肢無力、發燒、顫抖、頭暈、噁心及嘔吐、低血壓。如使用嗎啡類藥物，亦會出現瘙癢。

請留意併發症的潛在可能，了解更多將有助你及麻醉科醫生及早察覺能出現的問題。

