

道炎的患病概率；经期和阴道炎治疗期应尽量避免性生活。（4）不自行用药。阴道炎的诊治过程需要进行多项检查，医生要通过检查结果综合评估病情后确定治疗方案，自行用药不可取，可能因治疗欠规范而导致病情延误。

总之，预防阴道炎的关键在于维护阴道微生态的平衡，避免破坏阴道内的正常菌群。如果出现阴道炎症状，应及时就医，进行正确的诊断和治疗。同时，遵循医生的指导，完成整个疗程，即使症状提前消失也不应自行停药，以防止病情反复。

• 医学科普 •

分娩镇痛九问

郑春英

当准妈妈们正在准备迎接新生命的到来，经历生命中最美妙的时刻之时，分娩的疼痛却像一场暴风雨袭来，让她们心生畏惧。分娩镇痛技术的应用，可以减轻分娩的疼痛，让分娩的过程变得不那么令人恐惧。关于分娩镇痛，我们整理出准妈妈最常问的 9 个问题，为大家解惑。

一问：何为分娩镇痛？

分娩痛是分娩过程中的自然生理反应，长期以来人们把这种剧烈的痛苦过程视为不可避免的正常过程。但随着人类社会的进步和现代医学的发展，基于自愿和安全的原则，医生通过实施有效的麻醉镇痛技术，能最大程度地减少产妇分娩期的疼痛，提高产妇分娩质量。这就是分娩镇痛。它是一种神奇的医疗服务，由专业的医生和护士，用温柔的双手和先进的技术，为产妇分娩撑起一片无痛的天空。

二问：何为椎管内镇痛？

在产程的早期阶段，麻醉医生会在产妇腰椎间隙穿刺置管，注入镇痛药物。这就像给疼痛按下了暂停键，让产妇的焦虑和紧张感烟消云散，积攒体力，顺利完成分娩。椎管内镇痛因其镇痛效果确切，对母婴安全性高，是首选的分娩镇痛方式。

三问：分娩镇痛会影响宫缩和产程吗？

分娩镇痛技术的目标是减轻疼痛，对产程本身并没有直接影响。研究显示，分娩镇痛不会增加剖宫产的概率，适当的镇痛反而可以减少产程延长和胎儿窘迫的风险。

四问：分娩镇痛对宝宝有影响吗？

分娩镇痛对宝宝是有益的。紧张和焦虑可能会影响宝宝的氧供和健康，而镇痛药物的浓度较低，对宝宝的影响微乎其微。

五问：分娩镇痛会导致“孕傻”吗？

别担心，所谓的“孕傻”主要是因为新手妈妈们生活方式的急剧变化所致，并非镇痛药物引起的。分娩镇痛药物只是暂时阻断伤害性刺激传导，不会影响大脑功能。

六问：分娩镇痛会导致产后腰痛吗？

产后腰痛的原因多种多样，但与椎管内穿刺之间的直接关联并不明显。改善生活习惯、适度锻炼及必要的物理疗法都有助于缓解产后腰痛。

七问：所有的产妇都适合分娩镇痛吗？

不是所有的孕妈妈都适合分娩镇痛，需要专业医生进行评估。产科医生和麻醉医生会进行仔细检查与评估，在自愿基础上，确保适合分娩镇痛的产妇安全地享受分娩镇痛带来的福利。

八问：分娩镇痛要经历哪些步骤？

为规范分娩镇痛的临床应用，保障母婴安全，医生护士们一般都会遵循分娩镇痛专家共识开展，主要包括以下 7 个步骤：（1）评估：产科医生会首先评估产妇是否适合自然分娩，以及是否有任何可能影响分娩镇痛的因素。（2）准备：一旦决定进行分娩镇痛，产妇会被安置在适当的体位，通常是侧卧位，以便麻醉医生进行操作。（3）穿刺：麻醉医生会在产妇的腰椎间隙进行穿刺，这是一个非常精细的操作，需要产妇的配合和放松。（4）给药：通

过穿刺置入的导管，麻醉医生会注入适量的镇痛药物，这些药物会阻断疼痛信号的传递。(5) 监测：在整个分娩过程中，医生和护士会持续监测产妇的生命体征和胎儿的状况，确保母婴安全。(6) 调整：根据产妇的疼痛感受和分娩进程，麻醉医生可能会适时调整药物的剂量。(7) 分娩：在镇痛药物的帮助下，产妇放松、舒适地完成分娩过程。

九问：分娩镇痛要注意哪些事项？

虽然分娩镇痛可以大大减轻疼痛，但也有一些注意事项需要准妈妈们了解：(1) 沟通：与医生和护士保持良好的沟通，及时反馈自己的感受和需求。(2) 配合：在穿刺过程中，按照医生的指导，

保持适当的体位和放松状态。(3) 观察：在分娩过程中，注意观察自己的身体反应，如有不适，及时告知医护人员。(4) 饮食：在分娩镇痛后，根据医生的建议，适当调整饮食，避免因饮食不当引起的不适。(5) 活动：在医生允许的范围内，适当活动身体，有助于缓解腰痛和促进分娩。(6) 心态：保持积极乐观的心态，相信医生的专业判断，相信自己能够顺利度过分娩。

总之，选择分娩镇痛是每个产妇的权利，当你准备好迎接宝宝的那一刻，白衣天使也会准备好，用专业的知识和温情的关爱，一起迎接新生命的降临，让分娩的过程变得更加轻松和美好！

• 医学科普 •

西瓜与肾病：一场甜蜜与健康的“较量”

吴丽霞

患者朋友们，你们是否曾被西瓜的美味所诱惑，却又担心影响健康？今天，我们就来看看西瓜与肾病之间的健康“较量”。由于肾病患者的肾功能受损，因此，肾病患者在品尝西瓜时，需控制摄入量，避免过量导致肾脏负担加重。



作者单位：福建省三明市第一医院肾内科，三明 365000

DOI: 10.20148/j.fmj.2024.07.035

(上接第 63 页)

- [3] EROL O, EROL M B, ISENLİK B S, et al. Prenatal diagnosis of fetal ovariancyst: case report and review of the literature [J]. J Turk Ger Gynecol Assoc, 2013, 14 (2): 119-122.
- [4] MEYERS M L, TREECE A L, BROWN B P, et al. Imaging of fetal cystic kidney disease: multicystic dysplastic kidney versus renal cystic dysplasia [J]. Pediatr Radiol, 2020, 50 (13): 1921-1933.
- [5] 吴婷, 刘秀凤, 乔宠. 胎儿巨膀胱的产前诊断及预后 [J]. 国际妇产科学杂志, 2008, 35 (4): 294-296.
- [6] 胡培, 郑东平, 郑霜, 等. 产前超声诊断双胎之一尿直肠隔畸形序列征 1 例 [J]. 中华围产医学杂志, 2023, 26 (9): 766-768.
- [7] 张普庆, 吴青青, 梁娜, 等. 胎儿卵巢囊肿的产前超声诊断及预后评估 [J]. 中国超声医学杂志, 2016, 32 (12): 1126-1128.
- [8] NAKAMURA M, ISHII K, MURATA M, et al. Postnatal outcome in cases of prenatally diagnosed fetal ovarian cysts under conservative prenatal management [J]. Fetal Diagn Ther, 2015, 37 (2): 129-134.
- [9] OKUMURA M, FRANCISCO R P, SHULTZ R, et al. Complex fetal ovariancyst [J]. J Ultrasound Med, 2015, 34 (5): 925-926.
- [10] ISLEK A, TUMGOR G. Biliary atresia and congenital disorders of the extrahepatic bile ducts [J]. World J Gastrointest Pharmacol Ther, 2022, 13 (4): 33-46.
- [11] KATO S, KANEKO K, MATSUSHITA N, et al. Prenatally diagnosed biliary cysts: A spectrum from congenital biliary dilatation to biliary atresia from the same origin [J]. J Hepatobiliary Pancreat Sci, 2022, 29 (9): 961-963.
- [12] DEWBERRY L, TORRE L, PEA A, et al. From prenatal diagnosis through transition to adult care: What everyone should know about anorectal malformations [J]. Current Treatment Options in Pediatrics, 2020, 6 (2): 1-10.
- [13] ZHANG X, NING J. A rare case of fetal retroperitoneal solid mature teratoma [J]. Asian J Surg, 2023, 46 (11): 4776-4777.
- [14] 田松, 朱小春, 肖尚杰, 等. 新生儿骶尾部畸胎瘤的产前诊断与多学科协作模式治疗 [J]. 临床小儿外科杂志, 2022, 21 (9): 844-849.
- [15] 张明, 何琴. 超声在胎儿腹部囊性包块的产前诊断及预后评估的价值 [J]. 中国超声医学杂志, 2020, 36 (2): 157-160.