

喉的风险。(4) 尽量切小块：吃鱼时，将鱼肉切成小块，避免吞咽较大的鱼刺，在吃鱼时候还要特别关注老人小孩，戴假牙吃鱼时要尤其注意。不仅是吃鱼，吃一些带有小骨头的鸡鸭等也会出现骨头卡喉，与鱼刺卡喉一样相同的问题。

总之，鱼刺卡喉看似是一个常见的小问题，但如果处理不当，可能引发一系列严重的并发症，甚

至危及生命。通过了解鱼刺卡喉的风险，掌握正确的应急处理方法，以及预防措施，我们可以有效避免不必要的健康风险。如果您或家人遇到鱼刺卡喉的情况，保持冷静、及时就医是最安全的做法。让我们在享受美味的同时，也能保障自己的健康与安全。

• 医学科普 •

从担心到安心：椎管内分娩镇痛全攻略

林文谦

分娩是每位母亲生命中意义非凡的时刻，但这一自然过程也常伴随着难以形容的疼痛，尤其对于初产妇而言，这种感受可能更为强烈。研究显示，分娩疼痛可能是女性一生中最剧烈的疼痛经历之一。现代医学提供了许多安全有效的方法来缓解分娩疼痛，能帮助产妇更舒适地迎接新生命。其中，椎管内分娩镇痛（又称硬膜外镇痛）因其安全有效，被誉为“分娩镇痛的金标准”。尽管如此，许多产妇对这种技术存在误解或恐惧，甚至因此放弃了镇痛。本文较为全面地解答椎管内分娩镇痛的常见问题，以帮助产妇及其家属消除疑虑、增添信心，从容面对分娩的挑战。

1 什么是椎管内分娩镇痛？

椎管内镇痛是目前常用、效果较好的分娩镇痛方式。其基本原理是通过一根细软导管将镇痛药物注入产妇腰椎间隙（硬膜外腔），让药物在肚脐到大腿之间形成麻木区域，从而有效缓解分娩疼痛，同时保持产妇意识清醒及分娩用力能力。该技术不仅广泛应用于分娩镇痛，还常被用于某些手术后的疼痛管理或慢性疼痛治疗。

1.1 镇痛药物安全吗？

椎管内镇痛所用药物是低浓度的局部麻醉药（如罗哌卡因）与少量阿片类药物（如芬太尼）的组合。药物浓度低、剂量小且多停留在椎管内，进入母体血液循环的量非常少，对母婴几乎没有影响。这不同于口服或静脉注射药物，它不会引起恶

心、嗜睡等全身副作用，也无需担心对婴儿的安全性。

1.2 穿刺会很痛吗？

很多产妇对穿刺过程心存疑虑：“那么粗的针扎进腰部会很痛吧？”其实，麻醉医生会在穿刺前使用少量局部麻醉药，让针刺的疼痛感降到最低。大部分产妇只会在最开始的时候感到瞬间的轻微刺痛或胀感，而后续操作几乎没有明显不适。

1.3 镇痛药物起效和维持时间如何？

镇痛药物在首次注射后约 5~15 分钟起效。药物通过自动化镇痛泵持续输注，可以保证分娩全程的镇痛效果。如果产妇在分娩过程中感到疼痛加剧，还可以通过按压镇痛泵按钮，获得额外剂量的药物补充。镇痛泵的药物若用完，医生会及时补充，以保障镇痛的持续性，直到分娩结束。

1.4 分娩过程中何时可以实施椎管内镇痛？

理论上，分娩的任何阶段都可以实施椎管内镇痛。以往有观点认为需要等到宫口开到一定程度（如 3 厘米以上）才可进行，但研究表明，镇痛的早期使用不仅安全有效，还能明显改善产妇的分娩体验。美国妇产科医师协会和麻醉医师协会均建议，只要产妇感到疼痛，即可启动镇痛。不过如果胎儿即将娩出，通常不会进行椎管内镇痛。

1.5 接受镇痛后还能下床活动吗？

由于椎管内镇痛药物浓度较低，对运动神经影响轻微，产妇大多能保持良好的肌肉力量，可以自

由活动双腿。然而由于腿部感觉会减弱,存在一定跌倒风险,因此一般建议产妇在镇痛后卧床休息。如需下床,应在专业人员辅助下进行。

2 椎管内镇痛常见疑问解答

2.1 镇痛是否会有副作用?

椎管内镇痛总体安全性高,但可能出现轻微的副作用,如皮肤瘙痒、低血压、轻度发热或头痛。其中头痛的发生率不到 1%,通常与穿刺针意外损伤有关。这类头痛多为体位性,即坐立时加重,卧床时缓解。通过卧床、药物或“血补丁”治疗可加速恢复。极少数情况下可能出现感染、神经损伤或硬膜外血肿,但这些并发症非常罕见。神经损伤通常也是暂时性的,一般会在几周内恢复。

2.2 镇痛对婴儿有影响吗?

椎管内镇痛药物进入胎盘的量极低,对胎儿几乎没有影响。但若母亲因镇痛过程出现低血压,可能会对胎儿产生一定的间接影响。因此,在镇痛实

施中,医生会对母婴生命体征进行严密监控。

2.3 会增加剖宫产的风险吗?

研究表明,椎管内镇痛不会增加剖宫产的风险。目前低浓度药物的应用不仅降低了器械助产风险,还能帮助促进自然分娩。

2.4 若需剖宫产,椎管内镇痛有何优势?

若分娩中转为剖宫产,已接受椎管内镇痛的产妇无需额外穿刺,麻醉医生可直接通过原导管进行硬膜外麻醉。相比全身麻醉,这种方式更安全,且可保证产妇在剖宫产中保持清醒。

总之,椎管内镇痛将剧烈的分娩痛从 10 分降至 3 分以下,使产妇在分娩过程中更为放松,显著改善分娩体验。同时,疼痛缓解还能帮助降低产妇的应激水平,稳定血压与心率,进一步保障母婴安全。如果仍对分娩镇痛有疑虑,建议及时向专业医生咨询,获取详尽的解答。

• 医学科普 •

难道手麻真的是勤劳惹的祸?

陈培琼

李阿姨是一位家政工作者。大约 1 年前,她在骑电动车时,双手经常会莫名地发麻。夜里睡觉时,还会被麻醒。甩甩手,麻木感就会减轻,她就没太在意。然而,最近李阿姨发现,自己连拧瓶盖都变得吃力,包饺子时,手也不如以前灵巧。她紧张了,急忙到医院。医生询问了李阿姨的情况,做了专业的体检,还安排了肌电图检查。检查完,医生对李阿姨说:“您啊,可能不能再继续干家政工作了,您的手麻症状是干活太多引起的,您得了腕管综合征。”李阿姨瞪大了眼睛,满心疑惑:“难道勤劳还成了坏事?”医生轻轻叹了口气,详细地解释起来。

1 什么是腕管综合征?

我们的手腕部有一个特殊的结构——腕管。它就像是一条狭窄的隧道,由腕骨和腕横韧带构成,有 1 条正中神经和 9 条肌腱通过。正中神经负责将

大脑的指令传递到手的拇指、食指、中指和无名指的桡侧半(靠近中指的一侧),同时将这些手指的感觉信息反馈回大脑,保证手部感觉的正常感知和精细动作的完成。

手腕的重复运动是导致腕管综合征的重要原因。长期重复使用手腕的动作,使得腕管内的压力逐渐升高,正中神经受压缺血导致功能受损,从而出现腕管综合征的症状。

腕管综合征最典型的症状是手麻,患者会感到拇指、食指、中指以及无名指的桡侧出现麻木感。起初只是在长时间用手后出现,有时也会出现夜间麻醒的现象,休息片刻或甩手后可缓解。随着病情加重,手麻变得持续不缓解,手的力量也会逐渐减弱,精细动作变得困难,比如捏取细小物品时会感觉力不从心,拿不稳东西,甚至出现手部肌肉萎缩。