

顺产和剖宫产哪个好?

□李云飞

分娩意味着新生,但同样也意味着产妇受罪,其中的痛苦让许多处于生育年龄的女性都非常害怕,甚至有不少产妇在面对生产时会主动选择剖宫产。随着医疗技术的进步,因顺产困难而导致的孕产妇死亡率显著降低,而且各种无痛分娩技术的应用也使得顺产变得更加轻松,因此在分娩之前,详细了解顺产与剖宫产之间的差异,懂得孰优孰劣,才能做出适合自己的选择。

1. 选择顺产或剖宫产的影响因素

所谓顺产,就是指胎儿及其附件在发育成熟后,由母亲阴道将其排出;剖宫产则是通过外科手术将孕产妇腹壁或子宫切开,取出胎儿及胎盘的一种分娩方法。在临床上,判断产妇能否顺利生产,一般从产道、产力、胎儿状态以及孕妇精神状态四个方面来评价。产道是指孕妇阴道情况是否够宽,有没有感染或者损伤。产力就是孕妇力量,有足够力量就可以顺利娩出胎儿。胎儿是否过大、胎儿头位等是胎儿状态因素。一旦孕妇太过紧张、焦虑,就会影响到生产。如果孕妇年龄过大、本身患有妊娠并发症、骨盆过小等,或者是胎儿头部过大等,都不适合顺产。剖宫产是一种很重要的手术助产方法,对于有顺产危险或者是在分娩时发生突发状况的孕产妇都要进行剖宫产,这样才能保障产妇和胎儿的安全。通常情况下,如果孕妇有心脏病、糖尿病、阴道感染等症状,就可以进行剖宫产。生产过程中,若产妇不能顺产,应立即转为剖宫产,以保障产妇和胎儿的生命安全。比如,在生产时如果发现胎儿

出现了胎心异常,或者是通过产钳助娩失败,那么就需要马上进行剖宫产。因为胎儿长时间缺氧,会增加其窒息、死亡风险。所以,在分娩前要全面考虑这些因素,不能只凭产妇个人意愿来决定。

2. 顺产与剖宫产的利与弊

正常情况下,自然分娩一般是在怀孕40周左右。在生产过程中,胎儿多处于头部向下、枕先露较多位置。为确保胎儿安全娩出,助产人员需对胎儿做内旋转、下降、接合、外旋及复位等一系列适应性动作。产妇在临近预产期时会出现宫缩,随着生产临近,子宫收缩频率也越来越高,间隔时间也越来越短。顺产过程分为三个产程,第一产程是宫颈扩张期,这个时候产妇会出现明显疼痛,阴道也会放松,为分娩做好准备。医生会根据产妇产道情况来判断阴道的扩张程度,俗称“开指”。第二产程就是把胎儿从产妇产道里生产出来的过程,即所谓娩出阶段。第三产程就是胎盘生产,随着胎儿出生,子宫内附件也会被排出体外。在临床上,顺产时间并没有统一标准,具体要视产妇具体情况而定。如果等待时间过长,可以考虑做剖宫产手术,以免胎儿出现缺氧、窒息情况。

做剖宫产手术的孕周并不固定,一般在怀孕39周时就可以做,但是如果胎儿发育有问题或者因为其他原因,最快也要在34周左右做剖宫产手术,生产后胎儿由新生儿科接手,放在保温箱中进行监护。剖宫产包括麻醉、剖腹、接生、缝合等一系列过程。剖宫产术所需时间比较短,通常1—2小时就能结束。

关于生产的疼痛,其实不止顺产疼痛感强;剖宫产也会有疼痛感,只不过疼痛时间不一样,顺产是分娩时比较疼痛,而剖宫产则是生产后疼痛时间比较长。

顺产的疼痛,通常有五个比较疼痛的时期。第一个是生产前宫缩痛;第二个是分娩时的分娩痛,这种痛可以通过无痛分娩来减轻;第三个是生产时通过会阴侧切助产或者是胎儿过大导致阴道撕裂疼痛;第四个是产后首次小便疼痛;第五个是产后恢复后宫缩腹痛。顺产是一种自然分娩方式,会有一些痛苦,不过在生完孩子之后,产妇身体会很快恢复,也会产生更多乳汁,对产妇形体恢复也有一定帮助。

剖宫产后会出现疼痛情况,主要表现为术后腹部伤口痛、插尿管时的疼痛、产后腹部按压痛以及产后宫缩疼痛。剖宫产就像是做了一次手术,所以在分娩后,产妇身体恢复比较慢。在剖宫产过程中,有可能出现麻醉意外、出血等情况,严重者还会对膀胱、输尿管等造成损伤,还可能造成感染、伤口愈合不良等并发症。

3. 哪些孕妇更适合顺产

年龄在20至35岁之间的孕妇。这个年龄段的孕妇身体素质较好,产力较强,更适合顺产。

孕期体重控制良好的孕妇。通过合理饮食和锻炼,将孕期体重控制在推荐范围内,有助于降低顺产难度。

胎位正常的孕妇。头位(头朝下)是顺产的最佳胎位。如果胎位不正,可能需要在医生的建议下进行矫正或选择其他分娩方式。

胎儿体重适中。巨大儿(体重超过4千克)会增加顺产难度。

无妊娠并发症的孕妇。如果孕妇患有高血压、糖尿病、心脏病等妊娠并发症,可能需要在医生的建议下选择其他分娩方式。

盆骨条件较好的孕妇。如果孕妇盆骨狭窄或畸形,可能会增加顺产难度。

4. 哪些孕妇更适合剖宫产

存在妊娠并发症的孕妇。如果孕妇患有高血压、糖尿病、心脏病等疾病,剖宫产可以降低分娩风险。

胎位异常的孕妇。如果胎儿不是头位(头朝下),例如横位或臀位,剖宫产可能是更安全的选择。

前置胎盘或胎盘早剥的孕妇。前置胎盘是指胎盘附着于子宫下段或者覆盖宫颈内口,可能导致出血和早产。胎盘早剥是指胎盘在胎儿娩出前剥离,可能导致胎儿缺氧和产妇大出血。这两种情况都需要紧急剖宫产。

胎儿过大或过小。胎儿过大(体重超过4千克)可能导致产道撕裂或难产;胎儿过小(体重低于2.5千克)可能导致低体重儿并发症。在这种情况下,剖宫产可能是更好的选择。

产程停滞的孕妇。如果产程延长或停滞,可能导致胎儿缺氧和难产。在这种情况下,剖宫产可以迅速娩出胎儿,确保安全。

多胞胎妊娠。多胞胎妊娠(尤其是三胞胎或以上)会增加顺产难度。剖宫产可以降低分娩风险,确保母子平安。

曾接受过剖宫产的孕妇。如果孕妇之前曾接受过剖宫产,再次妊娠时,剖宫产可能是更安全的选择,因为顺产可能导致子宫破裂。

(作者单位:首都医科大学附属复兴医院宫腔镜中心)

脑出血的诊疗知识

□王剑芳

脑出血,俗称“脑溢血”,是指非外伤性脑实质内血管破裂引起的出血。它是神经内科常见的疾病之一,约每年每10万人中有12—15人发生脑出血。脑出血是急性脑血管病中死亡率最高的疾病类型,常发生于50岁以上的中老年人之中,而且大多数伴有高血压病史。本文将从病因、症状、诊断、治疗等方面对脑出血进行详细介绍。

1. 病因

脑出血的病因复杂,常见的危险因素包括高血压、高血脂、糖尿病、吸烟、饮酒等。此外,年龄、性别、遗传因素、药物使用等也可能导致脑出血的发生。

高血压:高血压是脑出血的主要危险因素之一。长期高血压会导致脑内小动脉壁变薄、硬化和破裂,从而引起脑出血。

高血脂:高血脂也是脑出血的危险因素之一。高胆固醇和高甘油三酯水平会导致动脉硬化和血栓形成,增加脑出血的风险。

糖尿病:糖尿病患者的血糖水平长期不稳定,容易导致血管损伤和神经病变,从而增加脑出血的风险。

吸烟:吸烟会导致血管收缩和血液黏稠度增加,增加脑出血的风险。

饮酒:过量饮酒会导致血压升高和脑血管收缩,增加脑出血的风险。

2. 症状

脑出血的症状因患者情况而异,常有突然头痛呕吐、血压异常升高、头

晕、语言障碍、颈部僵硬、反复鼻腔出血、肢体障碍、意识障碍等。

头疼呕吐:可出现突然剧烈头疼伴有恶心、呕吐等表现。由于脑血管内压力在短时间内突然增大,造成颅内高压。

血压异常升高:脑出血常见原因是既往有高血压病史。当血压短时间内突然升高时,需要警惕是否有脑出血风险。

头晕:可能出现头晕不适、站不稳的情况,主要由于脑血管内压力增大,干扰大脑神经功能所致。

语言障碍:与脑血管扩张压迫语言中枢有关,影响正常的语言表达功能。

颈部僵硬:与出现脑膜刺激征或出现颅内感染相关,形成颈部僵硬。

反复鼻腔出血:由于颅内压增高导致鼻腔内毛细血管扩张、破裂出血造成。

肢体障碍:突然出现一侧眼睑下垂、肢体麻木或运动功能障碍,因脑血管持续扩张,压迫支配肢体感觉和运动功能的大脑神经所致。

意识障碍:脑出血患者发病前可因颅内压升高,局部脑组织受压,影响正常的意识状态,表现为嗜睡或昏睡。

3. 诊断

脑出血的诊断需要结合病史、体格检查和影像学检查等多种方法进行。常用的影像学检查包括CT扫描、MRI等。

CT扫描(计算机断层扫描):CT扫描是脑出血的首选检查方法之一。

它可以快速、准确地检测出脑出血的部位和范围。

MRI(磁共振成像):MRI可以提供更详细的脑部图像,对于小脑出血和脑干出血的诊断更为敏感。

4. 治疗

脑出血的治疗需要根据患者的具体情况进行治疗。常见的治疗方法包括手术治疗和药物治疗。

对于大面积脑出血患者或病情严重的患者,需要进行手术治疗。手术的主要目的是清除血肿,降低颅内压,挽救生命。其次是尽可能减少血肿对周围脑组织的损伤,降低致残率;同时应针对病因,如脑动静脉畸形、脑动脉瘤等进行治疗。脑出血的手术方式需要根据出血位置、出血量以及患者综合基本情况综合评估而定,临床上常见手术方式有立体定向颅内血肿钻孔引流术、开颅颅内血肿清除术。

药物治疗主要是通过控制血压、降低颅内压力等方式来减轻脑出血的症状,促进患者康复。脑出血常用的药物包括脱水、降颅压的药物以及对症支持治疗的药物。

5. 预防

预防脑出血的方法包括控制危险因素、保持健康的生活方式、定期体检等。

控制危险因素:控制高血压、高血脂、糖尿病等危险因素是预防脑出血的关键。患者应该积极治疗这些疾病,并定期进行体检。

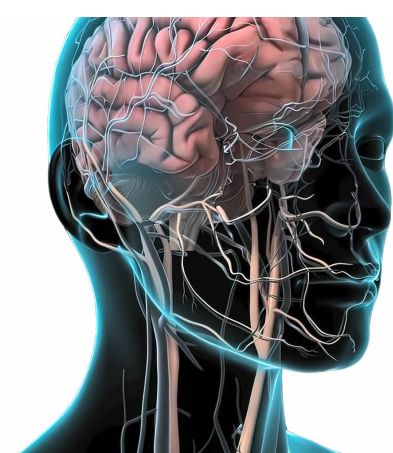
保持健康的生活方式:保持健康的

生活方式可以有效预防脑出血的发生。患者应该戒烟限酒、保持健康的饮食习惯、适当运动等。

定期体检:定期体检可以及早发现高血压、高血脂、糖尿病等疾病,从而降低脑出血的风险。

总之,脑出血是一种常见的神经系统疾病,其病因复杂、症状多样,诊断和治疗需要综合考虑多种因素。

(作者单位:山西省大同市第五人民医院神经外科)



图片来源:千图网