

分娩呼吸法的正确操作方法

□吴妍

分娩疼痛是多数孕妇最恐惧的体验，而科学的分娩呼吸法被助产士公认为“无药物镇痛神器”。它无需借助任何工具，通过规律调节呼吸节奏，既能缓解宫缩带来的疼痛，又能稳定孕妇情绪、保存体力，从而帮助产程顺利推进。许多孕妇在孕期提前练习，分娩时能明显减少焦虑感，甚至缩短产程。作为一线助产士，今天我为大家详细讲解不同分娩阶段呼吸法的正确操作，让新手孕妇有更深入的了解。

分娩呼吸法的核心在于“规律、放松、深长”。在整个过程中，孕妇应保持肩膀放松，避免憋气、耸肩或呼吸过浅。建议从孕32周开始练习，每天1次~2次，每次10分钟~15分钟。初期可采用坐姿或卧姿进行练习，后期可结合分娩体位（如半卧位、跪位），让

身体提前适应。如此一来，在分娩时才能形成肌肉记忆，从容运用。

第一阶段：宫口扩张潜伏期（规律宫缩初期至宫口扩张5厘米）采用腹式呼吸法，以缓解轻微疼痛、稳定情绪。此阶段宫缩持续时间较长（30秒~40秒），间隔时间较长（5分钟~10分钟），疼痛程度较轻。重点是通过呼吸放松身体，为后续产程保存体力。操作方法如下：取舒适体位，双手自然放置于下腹部，保持肩膀下沉、腰背放松。吸气时，用鼻子缓慢深吸气4秒，感受腹部像气球一样逐渐鼓起，双手随之被轻轻顶起；呼气时，用嘴巴缓慢呼气6秒，感受腹部自然塌陷，双手随之落下。全程保持呼吸节奏均匀，宫缩来临时重复该呼吸法，宫缩间隙可恢复平静呼吸并放松休息。

第二阶段：宫口扩张活跃期（宫口扩张5厘米~10厘米）采用浅快呼吸法应对强烈宫缩。此阶段宫缩持续时间短（2分钟~3分钟），间隔时间缩短（2分钟~3分钟），疼痛明显加剧，孕妇容易出现紧张、憋气现象。此时，需运用浅快呼吸法快速缓解疼痛，避免体力消耗过快。操作方法如下：保持肩膀放松，双手可抓握产床扶手或家人的手。吸气时，用鼻子快速轻吸气2秒，无需刻意深呼吸；呼气时，用嘴巴快速呼气3秒，并发出轻微的“哈”声，以帮助释放压力。在宫缩持续期间，保持“吸2秒，呼3秒”的节奏快速重复，呼吸频率维持在每分钟10次~12次。宫缩间隙应立即恢复平静呼吸，全身放松，并补充少量温水。

第三阶段：胎儿娩出期（宫口开全至胎儿娩出）采用屏气用力呼吸法，以助力胎儿娩出。此时宫口已完全打开，宫缩持续时间最长（60秒~90秒），间隔最短（1分钟~2分钟），疼痛感达到顶峰，但也是促进胎儿娩出的关键时期。呼吸与用力需密切配合，精准发力可减少体力消耗。操作方法如下：宫缩来临时，先深吸一口气，用鼻子将气息充满胸腔和腹部，随后屏住呼吸5秒~10秒，同时用双手抓住产床扶手，双脚蹬住产床，让腹部和盆底肌同时用力，如同排便一样向下发力。发力结束后，用嘴巴缓慢呼气，然后快速补吸一口气，再次屏气用力，重复2次~3次，直到宫缩结束。宫缩间隙时，应完全放松并进行正常呼吸，切勿用力。需注意全程避免长时间憋气，以防头晕、乏力；用力时应听从助产士的指导，避免盲目发力。

需要提醒的是，分娩呼吸法的核心是熟练掌握。孕期练习时不要急于求成，重点是找到适合自己的节奏，并结合放松训练（如冥想、轻柔按摩），以获得更好的效果。分娩时若因紧张而忘记呼吸节奏，可听从助产士的口令，跟随其指导调整呼吸节奏，切勿慌乱。

科学的分娩呼吸法虽然能缓解疼痛，但是无法完全消除疼痛。孕妇可根据自身情况，结合药物及非药物镇痛方法，选择最舒适的分娩方式。提前掌握正确的分娩呼吸法，既能减轻分娩痛苦，又能增强分娩信心。

（作者供职于山东省聊城市东昌府区妇幼保健院）

唐氏筛查、无创DNA检测与羊水穿刺该如何选

□陈艳

在产科门诊，几乎每天都有准父母焦虑地问：“唐氏筛查、无创DNA（脱氧核糖核酸）检测、羊水穿刺，我到底该选哪一个？”这道看似简单的选择题，背后承载着家庭对胎儿健康的深切期盼。我们必须先明确：这三者并非简单的升级替代关系，而是筛查与诊断、普适与精准、无创与有创的有机结合，它们共同构成了产前出生缺陷的防控网络。

唐氏筛查：经济高效的“初筛网”

唐氏筛查通过分析母血中甲胎蛋白、人绒毛膜促性腺激素（HCG）等生化指标，并结合孕妇的年龄、孕周等信息，计算胎儿患染色体异常的风险值，具有普适、无创、经济性的显著优势。不过，其准确性存在一定的局限，仅为60%~70%，假阳性率约为5%，这意味着部分健康胎儿可能会被误判为“高风险胎儿”，引发孕妇不必要的焦虑，同时极少数染色体异常胎儿可能会被漏筛。根据国家产前筛查与诊断技术规范，唐氏筛查适用于35岁以下、无高危因素的普通孕妇，是构建全民健康防护体系的第一道重要基石。

无创DNA检测：精准灵敏的“强化筛查”

这项技术是分子遗传学发展的杰出应用，通过采集母体外周血并提取其中微量的胎儿游离DNA，直接检测胎儿染色体是否存在数目异常。其对唐氏综合征的检出率高达99%以上，假阳性率低于0.1%，尤其适用于唐氏筛查结果为临界或高风险但拒绝直接进行羊水穿刺者、有介入性产前诊断禁忌证等人群。

羊水穿刺：诊断的“金标准”

羊水穿刺是在超声实时引导下抽取少量羊水，获取胎儿细胞，进行染色体核型分析或基因芯片检测的一种手段，是目前胎儿染色体疾病确诊的唯一手段，不仅能发现数目异常，还能发现大片段的结构异常。其诊断准确性接近100%，但有0.2%~0.5%的流产风险，这让许多家庭望而却步。该技术有着严格的医学指征：孕妇年龄≥40岁、无创DNA检测结果显示高风险、超声检查结果提示胎儿结构异常、夫妇一方为染色体异常携带者等。

如何做出最佳选择

产前筛查的选择并非机械性判断，核心决策要点需明确：当无创DNA检测结果提示高风险，或超声检查发现重大结构异常时，医学决策的方向会明确指向羊水穿刺。此时，获取确切诊断是对胎儿及家庭未来负责的关键一步。

产前筛查的核心并非冰冷的技术堆砌，而是在科学证据、家庭经济条件与医学伦理之间找到最佳平衡点。作为一名产科医生，我不只是开具检查单，更要成为合格的“翻译者”与“导航员”——用专业知识照亮准父母的孕育之路，让每一个选择都充满理性与信心。

（作者供职于山东省泗水县妇幼保健计划生育服务中心）

早期宫颈癌患者能生孩子吗

□王淑媛

“医生，我确诊了早期宫颈癌，还能生孩子吗？”这是很多年轻宫颈癌患者就诊时最迫切的疑问。过去，宫颈癌的标准治疗常伴随子宫切除术，这意味着患者将永远失去自然生育的可能。但随着医学技术的进步，对于符合条件的早期宫颈癌患者，“保生育”治疗已成为现实。今天，我就来和大家详细聊一聊这个问题。

需要明确的是，并非所有早期宫颈癌患者均具备“保生育”的条件，其核心前提是“病情阶段早、扩散风险低”。目前，医学上公认的适用人群主要是IA1~IB1期宫颈癌患者。具体来说，这类患者的肿瘤直径通常不超过2厘米，且没有侵犯子宫颈、盆腔淋巴结等部位。病理类型也以常见的鳞状细胞癌、腺癌为主。对于这类患者，癌细胞局限于宫颈局部，女性来说，提前做好预防，才能从根本上避免“癌症与生育”的艰难抉择。若不幸确诊早期宫颈癌，不要急于放弃生育希望，应及时与医生沟通，了解自身是否符合“保生育”条件，科学规划治疗与生育方案。同时，患者在考虑“保生育”治疗时，应做好心理准备。癌症本身和治疗过程均可能带来压力和焦虑，建议在治疗全程寻求心理支持，与家人充分沟通，必要时咨询专业的心理咨询师，以获得情绪的

稳定。科学的治疗、良好的心态和充分的准备，是实现“抗癌成功+顺利生育”的重要基础。

然而，“保生育”治疗并非零风险，患者需充分了解并权衡利弊。一方面，术后存在复发风险，虽然早期患者复发率较低，但仍需进行长期随访，术后2年内每3个月复查一次，密切监测宫颈TCT（液基薄层细胞检测）等指标；另一方面，由于宫颈被部分或全部切除，怀孕后子宫颈机能不全的风险会增加，可能导致流产、早产。因此，此类患者怀孕后通常需要在孕中期进行宫颈环扎术，以加固宫颈并降低不良妊娠风险。

需要强调的是，“保生育”治疗是一个个体化决策过程，需由妇科肿瘤医生、生殖科医生共同评估。医生会综合患者的年龄、肿瘤分期、病理类型、生育意愿等因素，制定最合适的治疗方案。

（作者供职于山东省泰安市肿瘤医院）

平衡利弊。一方面，术后存在复发风险，虽然早期患者复发率较低，但仍需进行长期随访，术后2年内每3个月复查一次，密切监测宫颈TCT（液基薄层细胞检测）等指标；另一方面，由于宫颈被部分或全部切除，怀孕后子宫颈机能不全的风险会增加，可能导致流产、早产。因此，此类患者怀孕后通常需要在孕中期进行宫颈环扎术，以加固宫颈并降低不良妊娠风险。

需要明确的是，“保生育”治疗是一个个体化决策过程，需由妇科肿瘤医生、生殖科医生共同评估。医生会综合患者的年龄、肿瘤分期、病理类型、生育意愿等因素，制定最合适的治疗方案。

然而，“保生育”治疗并非零风险，患者需充分了解并权衡利弊。一方面，术后存在复发风险，虽然早期患者复发率较低，但仍需进行长期随访，术后2年内每3个月复查一次，密切监测宫颈TCT（液基薄层细胞检测）等指标；另一方面，由于宫颈被部分或全部切除，怀孕后子宫颈机能不全的风险会增加，可能导致流产、早产。因此，此类患者怀孕后通常需要在孕中期进行宫颈环扎术，以加固宫颈并降低不良妊娠风险。

（作者供职于山东省泰安市肿瘤医院）

PET/CT在子宫内肿瘤中的作用

□高春丽

子宫内肿瘤是女性生殖系统常见的恶性肿瘤之一。早发现、精准评估、科学治疗是改善预后的关键。在与癌症的这场“博弈”中，PET/CT（正电子发射计算机断层显像仪）犹如一部精准的“雷达”，能够穿透身体组织，清晰捕捉病变的蛛丝马迹，为子宫内肿瘤的诊疗提供关键支撑。接下来，我讲一下PET/CT在子宫内肿瘤诊疗中的三大核心作用。

第一个关键作用是术前精准分期，为治疗方案“定方向”。对于子宫内肿瘤患者而言，治疗方案的制定首先依赖于对病情的精准分期，即明确癌症是否局限于子宫，还是已经扩散到周围组织或远处器官。传统的影像检查方法，如超声、CT（计算机层析成像）和MRI（磁共振成像），虽然能观察器官的解剖结构变化，但是难以区分良性病变与恶性

病变的活性，也难以精准识别微小的转移病灶。而PET/CT结合了功能代谢显像和解剖结构显像的优势，能够敏锐捕捉肿瘤细胞的代谢活跃特征。肿瘤细胞生长迅速，对葡萄糖的摄取量远高于正常细胞。PET/CT通过追踪标记的葡萄糖，可清晰显示代谢异常增高的区域，从而精准判断肿瘤的大小、范围，以及是否存在淋巴结转移或远处转移。这种精准分期有助于医生避免过度治疗或治疗不足，为患者制定符合病情的个性化治疗方案。

第二个关键作用是指导疗效与预防复发，为后续治疗“掌好舵”。子宫内肿瘤治疗后，疗效评估和复发监测是长期管理的重点。传统检查方法难以快速判断治疗效果，更无法及时发现复发迹象。而PET/CT能通过观察治疗前后肿瘤代谢活性的变化，快速评估治疗效果。若

治疗有效，肿瘤细胞会被抑制或杀灭，其代谢活性会明显降低，甚至完全消失；若治疗后肿瘤代谢活性依然活跃，则提示可能需要调整治疗方案。同时，在随访过程中，PET/CT比常规检查更早发现微小的复发或转移病灶，为医生争取宝贵的治疗时间，便于及时调整后续治疗策略。

需要强调的是，PET/CT并非万能检查，并非所有子宫内肿瘤患者均适用。其检查时机和适用人群需由医生根据患者的具体病情综合判断。但不可否认的是，作为一种精准的影像诊断技术，PET/CT通过术前精准分期、术中治疗指导、术后疗效监测三大关键作用，为子宫内肿瘤的诊疗提供了科学依据，使治疗更精准、更有效，也为患者带来了更多生存希望。

（作者供职于山东省济宁市第一人民医院）

备孕需要做哪些检查

□牛玉敏

优生优育并非一句口号，而是应从科学备孕开始，其中孕前检查是一个关键环节。它能够及时发现夫妻双方潜在的健康问题，规避孕期风险，为宝宝的健康保驾护航。很多夫妻认为“身体没病就不需要做检查”，实则忽略了一些隐性的健康问题，而这些问题可能影响胎儿发育。今天，我就详细梳理一下备孕检查的核心项目，帮助大家迈出优生优育的第一步。

备孕检查并非女性专属，夫妻双方需共同参与。建议在备孕前3个月~6个月完成相关检查，以便及时发现隐患、解决问题，为受孕创造最佳条件。

女性作为孕育生命的载体，其检查项目设置更为全面，主要包括生殖系统检查、内分泌检查等。其中，生殖系统检查涵盖妇科常规检查、白带常规检查、子宫及附件B超检查等，主要用于

排查阴道炎、宫颈炎、子宫肌瘤等妇科疾病。这些疾病若未得到及时治疗，可能导致异位妊娠、流产等风险。尤其是霉菌性阴道炎、滴虫性阴道炎等，还可能通过产道影响胎儿健康。

内分泌检查是女性进行备孕检查的核心项目，主要涵盖性激素六项检查和甲状腺功能检查。性激素六项检查可评估卵巢功能，判断是否存在排卵异常、多囊卵巢综合征等问题；甲状腺功能异常会直接影响胎儿的智力发育和生长发育，并可能增加流产及早产风险。此外，血糖、血脂检查也不可或缺，可排查糖尿病、高血脂等基础疾病，避免孕期并发症对母婴健康造成影响。

感染类检查同样至关重要，包括风疹病毒、巨细胞病毒筛查等。感染这类病原体后，孕妇可能无明显症状，但可通过胎盘传

染给胎儿，导致胎儿畸形、智力低下、流产等严重后果。若检查发现IgM（免疫球蛋白M）抗体阳性，表明近期存在感染，需治愈后再备孕；若检查发现IgG（免疫球蛋白G）抗体阳性，则表示既往已感染并产生抗体，无需过度担心。

男性检查的重点在于排查影响精子质量的因素，为受孕提供健康的“种子”。精液常规检查是评估男性生育能力的基础，可检测精子数量、活力、畸形率等指标。精子活力不足、畸形率过高等都会降低受孕成功率。

男性需进行生殖系统B超检查，以排查精索静脉曲张、睾丸异常等疾病。这类疾病可能影响精子的生成与运输。此外，男性还需完成肝功能、肾功能及血常规检查，以排查肝炎、肾炎等基础疾病，从而避免疾病遗传或对孕期健康造成影响。若男

儿童用药需谨慎

□王宁

儿童的身体结构和生理功能尚未发育完全，与成人存在显著差异。因此，在儿科医疗中，儿童用药需格外谨慎，尤其是使用西药时更需充分考虑其特殊性。

儿童生理特点与药物代谢的特殊性

儿童的生理系统尚未发育成熟，尤其是肝功能、肾功能相对较弱。这使得药物在儿童体内的代谢和排泄速度较慢，容易在体内蓄积。例如，氨基糖苷类抗生素（如庆大霉素、妥布霉素）具有潜在的耳毒性和肾毒性，其耳毒性主要损害耳蜗和前庭功能。儿童的耳蜗和前庭功能对这类药物更为敏感。如果剂量不当或用药时间过长，可能会引发听力损伤。因此，儿童用药时必须考虑其特殊的生理特点，合理调整剂量和用药时间，以减少不良反应的发生风险。

药物剂型与给药方式的考量

儿童的吞咽能力有限，药物剂型的选择至关重要。儿童用药常采用糖浆剂、颗粒剂、滴剂剂型，这些剂型不仅便于儿童服用，还便于更精准地控制药物剂量。例如，对于婴幼儿，使用滴剂可通过精确的滴数把控药量，避免因剂量不准引发的用药风险。此外，给药方式也需根据儿童的年龄和身体状况来选择。对于部分无法口服药物的儿童，可能需要采用静脉注射等给药方式，但静脉注射需遵循更严格的无菌操作和剂量控制，以防感染、药物过量等风险。

用药剂量的精准计算

儿童用药剂量不能简单地按照成人用药的剂量进行折算。儿童用药剂量需根据体重、体表面积及年龄等多种因素进行综合计算。如果按照成人的

剂量比例给儿童用药，可能会导致药物浓度过高或过低，影响治疗效果或增加不良反应的发生风险。医生在为儿童开具药物时，会根据儿童的具体情况，进行详细的剂量计算，以确保药物剂量的精准性和安全性。

药物不良反应的监测与处理

在儿童用药过程中，药物不良反应的监测至关重要。家长和医护人员应密切观察儿童用药后的身体反应，如是否有皮疹、呕吐、腹泻、嗜睡、烦躁不安等异常情况。一旦发现异常，应立即停药并及时就医。对于一些已知可能产生不良反应的药物，医生在用前会详细告知家长可能出现的症状及应对措施，以便家长及时发现并处理。同时，医护人员也会根据儿童的具体情况，采取相应的措施来减轻药物不良反应，如调整剂量、更

换药物等，以确保儿童的用药安全。

家长在儿童用药中的责任

首先，家长需严格按照医生的处方和指导给儿童用药，不得擅自增减药物剂量或更改用药时间；其次，家长要仔细阅读药品说明书，了解药物的适应症、不良反应、注意事项等信息，以及更好地配合医生进行治疗；最后，家长应将药物放置在儿童无法触及的阴凉干燥处，并确保药物的包装完整，防止儿童因好奇而误食。

儿童用药是一个复杂且重要的问题，西药在儿科领域的应用需综合考虑儿童的生理特点、药物剂型、剂量计算及不良反应等多方面因素。医生与家长应密切配合，严格遵循用药原则，以确保儿童用药安全。

（作者供职于山东省东营市广饶县人民医院）

哺乳期的饮食原则

□王春霞

“月子里别吃鱼，是发物，会让宝宝长湿疹”“月子里绝对不能碰羊肉，不仅上火，还影响泌乳”——哺乳期妈妈常常对关于发物的各种说法感到困惑。发物似乎成了哺乳期的饮食禁忌。从现代医学的视角来看，这些所谓的发物真的需要全盘禁止吗？厘清这一问题，才能让哺乳期饮食更科学、妈妈更安心。

需要明确发物并非医学概念，而是传统文化中“可能诱发或加重病症食物”的统称，其判断多基于经验总结，缺乏统一的科学标准。哺乳期妈妈的饮食顾虑主要体现在两个方面：是否影响乳汁分泌；是否导致宝宝过敏或不适。这两点恰恰需要运用现代医学逻辑进行拆解，而非依赖发物标签进行判断。

从乳汁分泌机制来看，乳汁的产生依赖激素调节与营养供给，核心在于蛋白质、脂肪、碳水化合物及水分的充足摄入。传统观念中认为的发物，如鲫鱼、猪蹄，实则富含优质蛋白和胶原蛋白，是临床推荐的催乳食材。真正可能影响泌乳的因素是营养不良、水分不足或情绪焦虑，而非某类特定食物。部分哺乳期妈妈在食用发物后出现泌乳减少的情况，多是由于过度忌口导致总热量摄入不足，或者心理暗示引发的主观感受，与食物本身无直接关联。

宝宝过敏或不适是哺乳期饮食中最需警惕的问题，但这与发物没有必然联系。相关医学研究表明，宝宝食物过敏主要与牛奶蛋白、鸡蛋、鱼虾等特定过敏原相关。这些食物可能通过乳汁传递给宝宝，从而引发湿疹、腹泻等症状。但关键在于个体差异——并非所有宝宝都会过敏，也并非所有发物都是过敏原。比如鱼虾，对不过敏的宝宝而言，其含有的DHA（二十二碳六烯酸）能通过乳汁促进宝宝脑部发育。只有当宝宝出现明确过敏反应时，才需采取针对性措施。

科学的哺乳期饮食原则应是合理忌口而非全盘否定。

首先，需规避明确有风险的食品：含酒精的饮品会通过乳汁影响宝宝神经系统发育，必须严格禁止；生鱼片、未煮熟的肉类可能携带细菌或寄生虫，需彻底煮熟后食用。其次，应理性看待传统观念中认为的发物，采取“个体化尝试+密切观察”的方式。哺乳期妈妈可从少量开始食用某类食物，连续2天~3天观察宝宝是否出现皮疹、腹泻等异常反应。若宝宝状态平稳，表明该食物对母婴均安全；若宝宝出现明显不适，可暂停食用并做好记录，必要时咨询医生，而非盲目将所有发物列入黑名单。

最后，哺乳期饮食的核心在于均衡与多样，过度忌口不仅会导致营养不良，还会影响乳汁的营养密度。所谓发物，本质上是传统经验与现代医学的碰撞。与其被模糊的发物概念所束缚，不如建立“科学评估+个体适配”的饮食逻辑——既不忽视潜在风险，也不盲目跟风忌口，这才是对母婴健康最负责的态度。

（作者供职于山东省聊城市东昌府区妇幼保健院）