

136352

基本館藏

無痛分娩法文獻



Q33
5712.2
下1

華東醫務生活社出版

無痛分娩法文獻

編 輯 版 華東醫務生活社

總經售 新華書店華東總分店

印 刷 中 國 科 學 公 司

1952年 8 月初版 00001—10,000

1952年 8 月再版 10,001—25,000

每冊 定價人民幣 2,000 元

目 錄

中央人民政府衛生部關於推行無痛分娩 法的通知	(1)
學習蘇聯先進醫學，積極推行無痛分娩 法	(3)
無痛分娩法講話	劉民英(9)
蘇聯的無痛分娩法	劉民英(31)
對於蘇聯無痛分娩法實施情況的 介紹	胡宏遠(40)
巴甫洛夫高級神經活動學說觀 點上的分娩疼痛和精神預防 性無痛分娩法	朱濱生譯(51)
實施「精神預防性」無痛分娩法 的經驗	吳鎮宇譯(67)
怎樣給孕婦進行精神預防性 無痛分娩法的教育	于湘湖等譯(71)
「精神預防性」無痛分娩法	朱濱生譯(82)
集體農場助產士關於「精神預 防性」無痛分娩法的談話	朱濱生譯(93)
「精神預防性」無痛分娩法	章志青譯(97)
由實際經驗證明有效的無痛分 娩法	朱濱生譯(102)
「精神預防性」無痛分娩法成功 的條件	朱濱生譯(105)

中央人民政府衛生部

關於推行無痛分娩法的通知

中央人民政府衛生部於六月十七日向各大行政區衛生部及十八個保健醫療單位發出關於推行無痛分娩法的通知。全文如下：

無痛分娩法是蘇聯醫務工作者根據巴甫洛夫學說與臨床實際情形相結合的範例。近來在我國某些醫院產婦科施行結果，證明其效果良好，逐漸引起羣衆的注意和擁護。據上海軍醫大學醫院產婦科自今年三月間開始實行無痛分娩法以來的統計，三十四個產婦中，情況極好的佔百分之二十三點四；情況良好的（即產後只感到疲乏的）佔百分之五十二點九；情況尚好的（即產婦在分娩時微有酸痛，但沒有喊叫痛苦）佔百分之二十點八；無效的佔百分之二點九。由此可見其優越作用。希望各級衛生醫療機構細心研究和推行。在推行此一新方法中，各地衛生行政機關及其所屬衛生醫療機構應考慮下面幾點：

第一、要估計在推行此一新方法中必然會碰到思想上的抵觸，還要估計到在應用過程中，技術上也會碰到一些困難。因此，必須在員工中進行革命的人道主義與友愛精神的教育，必須啟發員工拋棄那些陳舊的唯心的醫學觀點，應勇於接受新鮮事物。須知

應用此一新方法，不僅是技術上的改革，而且在進行親切的體貼的宣傳教育中，能改善工休之間的關係，建立起來[醫務人員對病員負責同情，病人對醫務人員相信與尊重]的良好關係。

第二、各大行政區、省、市衛生行政機關應組織醫務人員首先是產婦科的醫務工作者，學習有關無痛分娩法的文獻，重點地指定醫院婦產科堅持採用此一新方法，吸取經驗，再逐漸向助產士推廣。

第三、各地衛生人員羣衆團體及衛生醫學雜誌應廣泛宣傳我國和蘇聯關於無痛分娩法的理論及臨床報告。採用此一新方法的衛生醫療機構，應將方法、效果、經驗與創造及時總結統計，呈報上級衛生機關，並在刊物上發表。

學習蘇聯先進醫學，

積極推行無痛分娩法

「精神預防性無痛分娩法」是蘇聯維里涅夫斯基、波羅琪柴爾和舒高姆醫師等根據蘇聯偉大的生理學家巴甫洛夫條件反射學說而建立的，在蘇聯已由保健部正式指令推廣實行。根據去年的報告，蘇聯各市立醫院及農村產院中應用此法助產已有兩萬餘人，其中百分之九十六均達到了消除疼痛的效果。克臘斯格羅區在黨委大力推行此法之下，集體農莊裏的地段助產士所收到的效果，也與產院者大致相同，最佳效果平均在百分之八十五左右。我國自上海第二軍醫大學、天津第一軍醫大學及各地其他保健醫療機構試驗本法以來，在一百八十餘例中亦已獲得百分之九十以上的成功。獲得各地廣大婦女羣衆的熱烈擁護。中央人民政府衛生部除通知全國各地保健醫療機構認真予以重點推行外，還特地至天津專門進行了調查和訪問。我們可以預料到在不久的將來，全國各地醫務界將展開一個廣泛學習推廣蘇聯生理學家巴甫洛夫學說無痛分娩法的熱潮。這是必要的，也是必然的。

世代相傳的錯誤信念——分娩疼痛不可避免，使得生孩子的母親們一直抱着不必要的恐懼心理；

越是害怕，就越發在分娩時會造成無中生有的痛苦。偉大的生理學家巴甫洛夫以及無痛分娩法的發明人告訴我們，這種痛苦祇不過是高級神經活動中的某種條件反射的表現。如果沒有過去的因襲傳聞所造成底影響（沒有這種條件反射的形成），那末，分娩就應該是毫無痛苦的。可是，既然客觀上已經有着這些不必要的「分娩必痛」的條件反射的存在，爲了消除疼痛，我們就應該通過語言和文字（這是最主要的）對孕產婦進行教育，以及轉移注意力等等方法，來打破或削弱舊的條件反射，並樹立鞏固新的正常的條件反射——「分娩不痛」的信念。根據上述推論，偉大的蘇聯學者們，終于爲全世界婦女，創造了完全能解除分娩疼痛的「無痛分娩法」。

有些人認爲無痛分娩法是一種催眠術，必須由催眠專家來做才能保證成功。覺得它難於推廣，還是用藥物鎮痛來得妥當。這是沒有爲廣大婦女羣衆的切身痛苦着想的舊觀點。其實，精神預防性無痛分娩法根本不同於催眠術，而是要使產婦主動地參加分娩過程；在發生子宮頸唇絞窄、子宮頸強直等併發症時，仍舊可以通過「警告性」的疼痛，成爲及時的信號，使助產者得以採取必要的步驟。如果用催眠術，就沒有這種便利了。又有些產科書上說：分娩時的疼痛對促進分娩有好處。事實上，用無痛分娩法來進行

分娩，無論在分娩活動薄弱、胎兒窒息、產後出血、使用產鉗、使用胎盤剝離手術、使用剖腹產術、延長產程等方面來說，都比不用無痛分娩法時要少。這樣，疼痛促進分娩的謬說也就不攻自破了。還有些生理學家說：分娩時血液裏會增加醋酸膽胺和腎上腺素，疼痛是必然的。的確，不用無痛分娩法，產婦血內可以有上述兩種化學成份的存在；恐懼的情感招致了腎上腺素的增加，從而發生的疼痛又引起來醋酸膽胺的出現。可是，如用無痛分娩法，血液中就沒有了醋酸膽胺，腎上腺素的含量也比較不採用無痛分娩法時為少。這就證明着過去的研究是停留在片面的現象上，沒有觸及分娩疼痛的本質。也只有掌握了巴甫洛夫學說的蘇聯學者們，才能創造這一個擊破舊條件反射樹立新條件反射的精神預防性無痛分娩法。

全國的醫務工作者，對這一先進的蘇聯醫學經驗——無痛分娩法，業已先後開始了認真的學習，並紛紛表示願意推廣實行，這是一個非常值得歡喜的現象。可是，在我國少數保健醫療機構取得成功經驗以後的今天，仍有個別的醫務人員抱着觀望、懷疑、甚至於抗拒的各種態度，這當然也是不足為奇的，因為我們醫務界有不少人過去一直受着帝國主義文化侵略的毒害，存在着濃厚的崇美思想以及各式各樣

的資產階級思想作風。譬如，直到現在，不可否認在我們醫學界仍有着一些爲追求個人名利鑽冷門、鑽牛角尖的脫離實際的研究工作者，這些人對無痛分娩法還沒有正確的認識。即使對此有所認識，恐怕也會因爲它簡而易行，而不屑研究。也有個別的人，仍舊極端崇拜美國醫藥，瞧不起蘇聯先進醫學經驗，認爲不用美國藥品的辦法是偏方，認爲不化錢的方法一定不見得怎樣；更有的說：「我不會俄文那能學習蘇聯醫學。」拒絕向蘇聯學習，拒絕推行無痛分娩法。此外，在我們醫務工作者中間，有的仍在抱着狹隘的經驗，固步自封，非常難於接受新事物，不肯客觀地去分析問題。〔我親手接過不少的產婦，每一個都是大喊大叫的，我可不能相信無痛分娩法！〕「我自己也生過孩子，那有不痛的，我不相信無痛分娩法。」就這樣，他們自己關閉住接受真理研究真理的大門，致缺乏科學的研究精神和工作信心。所以，思想觀點的正確和工作態度的良好是研究、接受和能否推行蘇聯先進經驗——無痛分娩法的重要條件。上面所談到的這些個別的不切合人民需要的研究作風、不虛心向蘇聯學習的態度和狹隘的經驗主義，都是推行無痛分娩法的障礙。在思想改造運動中，必須予以徹底地糾正。

推行精神預防性無痛分娩法是有着多方面的意

義的。首先，在廣泛應用了無痛分娩法以後，母親們將永遠免除分娩的疼痛。這是全世界婦幼保健工作中的一件大喜事，每個婦女，將要加倍愉快地擔負起生育子女的光榮任務。同時，一些分娩過程中的難產事件，也必然會逐漸減少。這就使得我們所推行的新法接生運動增加了新的內容，也給我國的婦幼保健工作開闢了新的道路。

其次，通過學習推廣無痛分娩法，爲了保證其成功，根據蘇聯學者們的意見，就必須更好地養成我們對待孕產婦底耐心、體貼、負責等良好的態度。這一點，我們應當保證做到。同時，我們在對待孕產婦與其他病人時，也一定能從而養成優良的工作作風，消滅醫療事故，樹立起工作人員與孕產婦或病人之間更好的關係。我們還應當認識到，越是比較簡單易行少化錢的辦法，就越能够在廣大羣衆中生根，越容易受到廣大羣衆的衷心擁護。無痛分娩法就是這樣的一種科學成就，必然會受到廣大婦女羣衆的擁護。

最後，也就是最重要的，通過學習蘇聯先進醫學中這一輝煌的成就，將給予醫務工作者富有深刻教育意義的啟發，使我們能進一步掌握切合人民大衆實際需求的研究方向，發掘偉大的巴甫洛夫學說和其他蘇聯先進醫學理論的寶藏；並學會用唯物辯證的方法來更好地認識、研究、發現科學真理。

在具體推行無痛分娩法的時候，我們認為各大行政區、省、市的衛生行政機關應首先組織領導醫務人員，尤其是產婦科和婦幼保健人員，來積極學習有關無痛分娩法的文獻，並與有關羣衆團體共同組織無痛分娩法推行委員會（包括研究、推行、宣傳等小組），來重點地獲取經驗；在取得一定成績後，及時推廣。應注意召開定期的座談會，來及時總結並交流經驗。特別應注重通過各種各樣地形式（如廣播、小組座談、報刊介紹、影院宣傳等等），來廣泛地進行羣衆中的宣傳。務使婦女們拋棄舊的「分娩必痛」觀念，接受新的「分娩無痛」的教育。同時，各醫學院、校和中級衛生技術學校，應將精神預防性無痛分娩法適當地列入課程，以代替陳舊的資產階級醫學思想。有條件的醫學院、校（尤其是其中的生理、產科和神經精神病學系），應該對無痛分娩法進行進一步的研究和充實。

全國的醫務工作者們，端正我們的學習態度，積極學習蘇聯先進醫學，迅速地、認真地研究推行無痛分娩法，爲解除婦女分娩時的痛苦而努力吧！（健康報第二三八期社論）

無痛分娩法講話

第一講 婦女的分娩疼痛是可以預防的

婦女生孩子時發生疼痛，這恐怕是人類很多年代的現象了。當世界上還沒有醫學或產科學的時候，人們由於缺乏知識，一看到絕大多數的婦女生孩子時發生疼痛，就以爲：從狹窄的產道裏生出一個比產道大多少倍的嬰兒，母親的疼痛是不能避免的。所以直到今天，人們中間還流行着一句俗話：「你沒有生過孩子，你不知道肚子痛的厲害。」

世界上有了爲解除人類痛苦的醫學或產科學以後，有些善良的醫學家和產科醫生，就開始思索和研究婦女分娩時爲什麼發生疼痛，以及如何治療和預防這種疼痛。

要研究這個問題，首先應該弄清，分娩疼痛是先天的還是後天發生的？它是有益於分娩的現象，還是有害於分娩的現象？

以前幾乎所有的醫學家和產科醫生，都認爲分娩疼痛是先天的。也就是說，他們和一般人們的認識是一致的。原因是他們也看到：在分娩時，子宮大力收縮，硬把胎兒壓迫下降，把狹窄的產道撐的很大，這怎麼能不疼痛呢？他們也分析到：人類由猿發展到人以後，即開始「立行」的生活，「立行」的生活使骨盤

成了負擔身體重量的支點，因而使骨盤的傾斜度發生了變化；另一方面，骨盤底的軟部支持板（肌肉、肌腱、韌帶等）也因為「立行」生活的關係而強化和緊張，使生殖裂孔變小。於是他們得出了一個結論：人類分娩是一定要發生疼痛的。

上述見解，都是從表面觀察中得到的。醫學家們和產科醫生們，對這樣表面的研究並不感到滿足，於是他們就開始作實驗室的研究。因為分娩疼痛是由子宮收縮而來的「陣痛」和胎兒通過產道而來的「產痛」兩者所構成，所以他們就把分娩疼痛分成兩部分來研究。科學家們研究的結果，他們從產婦的血中發現促進子宮收縮的化學物質（一類是醋酸胆胺和腎上腺素，另一類是卵泡荷爾蒙）增多的現象。於是他們就拿這些理由去解釋分娩時子宮收縮的起因。他們認為「陣痛」是由子宮收縮而來，當然也就可以拿這些東西解釋「陣痛」的起因。其次，他們認為產婦在懷孕後期，她的腦下垂體後葉荷爾蒙量增多，以致增強了子宮的收縮感受性，因此使分娩疼痛的程度更形加劇。因為分娩時子宮收縮是必需的，於是他們認為「陣痛」也是必需的，對分娩是有好處的。近年來，這種理論發展到登峯造極的地步，形成了「分娩疼痛必需說」。至於「產痛」的發生，他們認為是胎兒通過產道時，壓迫子宮頸部交感神經節和產道的神經末梢的結果。

以上這些理論，雖然是立腳於實驗室或臨床的研究；但以巴甫洛夫學說為基礎的蘇聯產科醫生們在近年來的研究和實驗，證明了以上的理論帶有片面性和不正確性。按照蘇聯的無痛分娩法進行分娩，可以完全無[陣痛]和[產痛]，這證明了分娩疼痛並非[必需]，婦女分娩時的子宮收縮並非一定要發生[陣痛]，產道擴張並非一定要引起[產痛]。這也就是說，卵胞荷爾蒙和垂體後葉荷爾蒙雖然對子宮收縮有關，但並不是促進子宮疼痛的物質。醋酸胆胺這種物質雖然能惹起子宮收縮，但按照蘇聯無痛分娩法進行分娩，產婦血中並不出現醋酸胆胺。這證明醋酸胆胺對正常分娩動作的起因沒有什麼意義，怎麼能說它是引起疼痛的一種東西呢？

蘇聯的產科醫生們對分娩疼痛的發生究竟抱有怎樣的見解呢？

他們認為：婦女的生殖器官對妊娠和分娩，有極高度的適應性，而分娩動作的一切現象，也是盡量和女性生殖器的構造和機能相適應的。

為要使大家正確了解女性的妊娠和分娩現象，我們有必要首先講一講和生殖有直接關係的女性生殖器官——它的構造怎樣，又是怎樣地適應生殖現象的。

我們先講一講外陰部。外陰部是位於下腹部及肛門之間的複雜裂溝，它是由下列各部分構成的：陰

阜、大陰唇、小陰唇、陰挺、前庭部、處女膜、陰門、外尿道口、小前庭腺、大前庭腺。

陰阜及大陰唇是蓄有很多脂肪的皮膚隆起部，由它保持外陰部適當的膨隆度及柔軟度，以便利於性交。小陰唇是含有無數皮脂腺的粘膜瓣，有防止陰道乾燥的作用。陰唇及大陰唇皮下含有海綿樣組織，發生性慾時，此部即充滿血液。前庭腺在發生性慾時分泌出粘液體，滑潤前庭及陰門，造成性交的有利條件。陰門在平時有一定的緊張度，這樣使兩性性交發生興趣。但陰門的擴張性是很大的，像嬰兒頭部那樣大的擴張限度，不會使陰門發生破裂。這一點，又給分娩創造了良好條件。

爲了解妊娠和分娩的真象，我們講一講內生殖器官也是必要的。它包括陰道、子宮、卵管、卵巢及附屬韌帶。這些器官在小骨盤內，位於膀胱及直腸之間。人有兩個卵巢，卵巢是製造人卵的器官，定期排出成熟的卵子，同時分泌雌激素（內分泌素）到血中，支配性器官的週期性變化。

輸卵管以剪綫部和卵巢表面粘連，在卵巢排卵時，將卵捕捉，把它輸送到子宮去。男女兩性細胞的會合，是在卵管內完成的。

子宮是前後扁平，呈拳大的洋梨形，是肌肉組織。它很像一個橡皮囊，可以擴張，也可以收縮。寬大的子宮，有一部存在於腹腔內，狹細的子宮頸有一部

分突出於陰道內，子宮是胎兒的溫床。在神經系和神經體液的支配下，使子宮內膜起週期性的變化。肥厚又粘稠的子宮內膜，給胚卵提供了[着床]的很好條件，而等待着[着床]。如果胚卵未[着床]，則一切準備的條件完全無用。此時遂又開始為下一次排卵重新創造條件。這種表現，就是一般的月經出血。陰道的橫斷面呈H形，自前下方向後上方，為一指長的粘膜管，外方窄狹，內方寬闊，給性交的興趣創造了有利條件。尤其是子宮頸前後部呈囊狀膨大，特稱為前後穹窿部。

第二講 妊娠時期的生理變化創造了分娩的有利條件

男女性細胞各一，形成一新個體的過程，稱為懷孕或妊娠。妊娠就是婦女將受精卵孕育在自己子宮內的狀態。一般是從最末次月經第一天算起，二百八十天算作正常妊娠持續日。四週即二十八天算做妊娠曆的一個月，妊娠時期共十個月。

性交後，射於陰道後穹窿部的很多精子（一次射精約二億），內於它們尾部的自動運動，沿子宮頸管溯流而上，通過子宮腔進入卵管，達到卵管膨大部。同時由卵巢剪綫的自動運動捕捉入卵管內的卵子，亦達到卵管膨大部。於是，在此處發生受精現象。與精子會成一體的卵子叫做胚卵。精子每分鐘運動速

度約爲二——三毫米。精子自外子宮口游動到卵管膨大部(約七十毫米)約須七十分鐘。

受精現象發生後,新生命即開始發展。一方面妊娠逐漸發展,同時開始輸送妊卵。輸送妊卵是由卵管的自動運動來執行。本來是靜止的卵管膨大部,在受精的同時,開始緩慢地收縮,使妊卵迴轉,將妊卵表面上的凸凹不平取消。其次,卵管更強烈收縮,把妊卵壓回到管腔很細的卵管峽部。卵管峽部的輪狀筋也漸漸收縮,如同腸管的蠕動一樣,將妊卵輸送到管間質部。以上輸送時間,在膨大部、峽部、間質部各約需二十四小時。所以妊卵在受精後三天才能到達子宮腔。妊卵進入並定着在子宮內膜的現象,稱爲「妊卵的着床」。這個現象也完全是由妊卵的自動運動而完成的。妊卵在達到爲迎接妊卵而準備好條件的子宮粘膜面(肥厚柔軟,而又粘稠)時,妊卵自細胞表面分泌出酵素,將子宮內膜的一個小的局部融解,子宮某一局部被融解後,妊卵即進入並沉到粘膜下。由這樣的變化着床,一般約需六——七天的工夫。

胎兒在子宮內生活十個月(按妊娠曆計算),不斷發育,準備着分娩後在子宮外生活的條件。妊卵最初和單細胞動物一樣,是由單純的細胞分裂方式,按着一定規律和一定進度發育的。到妊娠第二個月即可顯示出人型。第四個月末可分別出男女性別。第八個月胎兒初步具備了在子宮外獨立生活的條件。