爱力呼吸法的临床研究现状与展望

Clinical current situation research and progress of Aili breathing method

刘慧艳

（郑州市中医院，河南 郑州，450007）

中图分类号：R222.19 文献标识码：A 文章编号：1674-7860（2011）17-0117-02

【摘 要】 本文通过讲述爱力呼吸法在分娩中的应用，说明其是一种安全有效、应用非常广泛的非药物分娩止痛法。值得临床推广应用。

【关键词】 爱力呼吸减痛分娩法；研究现状；展望

【Abstract】 This article discussed the application of Aili breathing method in labor, expressed that it was a safe and widely used method which was worthy of promotion and application.

【Keywords】 Reduce pain in childbirth by Aili breathing method; Current situation research; Progress

爱力呼吸法（拉美兹呼吸法），也称心理预防式的分娩准备法，是运用“心理预防”和“反射-制约”原理结合自然分娩法与精神预防性无痛分娩法而提出的有利于自然分娩飞方法。在孕期的整个过程通过有效的呼吸和放松训练，通过对神经肌肉控制、产前呼吸技巧训练、产前体操运动的学习过程，有效地让产妇在分娩时将注意力集中在对自己呼吸的控制上，从而转移疼痛，适度放松肌肉，保持镇定，以达到加快产程、提高自然分娩率并让婴儿安全顺利出生的目的。爱力呼吸减痛分娩法是一种积极有效的分娩方式。现将爱力呼吸法的研究现状综述如下。

1 呼吸分娩法的历史起源

由法国产科医生拉美兹博士于 1952 研究、发明并传至法国、欧洲、南美洲、美国及亚洲各国。以巴甫洛夫的条件反射为原理，把重点集中在特定的呼吸模式来减轻产痛，先在法国加以研究、改进和应用，后推广至美国、加拿大，形成际组织。经过约半个世纪的发展过程，逐渐形成了一套科学的产前教育内容和减轻分娩疼痛的技巧理论体系。爱力呼吸分娩法已经被证实是一种安全有效的减痛分娩法。

2 爱力呼吸法的理念

2.1 分娩是一个正常、自然和健康的过程，分娩教育可以鼓励妇女们对健康保健作出选择，对自己的健康负责，并相信自己的内在智慧。相信妇女天生具有分娩宝宝的能力，完全可以通过自身的努力完成这一天赋的过程，不需要或者极少需要医学的干预。分娩教育可以鼓励妇女们对健康保健作出选择，对自己的健康负责，并相信自己的内在智慧。

2.2 爱力呼吸分娩法关注孕产妇对亲情的需求，主张夫妇共同训练；承认持续产程支持的意义，并承诺始终让孕产妇和她的家人在一起，在产程中给予持续支持，共同历经分娩全程。

2.3 爱力呼吸分娩法主张通过孕期对孕产妇进行分娩准备教育，让其了解分娩的基本过程、需要经历的大致时间、可能出现的问题及出现问题后由谁用什么方式予以帮助，使孕产妇充满信心迎接分娩。

3 爱力呼吸分娩法的作用机制研究

研究认为其作用机制是能够使产程活跃期的 β-内啡肽免疫反应性水平降低，从而减轻因焦虑紧张引起的应激反应，使第一产程明显缩短。我们研究还发现，经过爱力训练的产妇显示出极高的神经肌肉控制能力，可以有效地让产妇在分娩时将注意力集中在自己的呼吸控制上，转移疼痛，从而使肌肉松弛，保持情绪镇定，进而加快了产程。本研究的分娩镇痛方法，不用任何麻醉性药物，产妇始终处于清醒状态，避免运动阻滞，不使产程进展受阻，并能缩短产程，不干扰母婴的生理功能。

4 爱力呼吸分娩法的操作要点

爱力呼吸分娩法主张孕妇怀孕满 7 个月时开始训练，在医护专业人员指导下应用，鼓励夫妇共同参与，共同练习。

呼吸技巧具体方法：①廓清式呼吸：用鼻子深深吸口气至腹部，再用嘴像吹蜡烛一样慢慢呼出来。每项运动前后均做此呼吸，每天练 5 次，每次 1min；②胸式呼吸：用于子宫收缩初期，子宫颈开大 2～3cm。身体完全放松，眼睛注视一定点，由鼻孔吸气，嘴巴吐气，腹部保持放松，每分钟 6～9 次吸吐，每次呼吸速度平稳，吸入量与呼出量保持均匀；③浅而慢加速呼吸：用于子宫 2～4min 收缩一次，每次约 60s，子宫颈口开大 4～8cm。身体完全放松，眼睛注视一定点，由鼻孔吸气，由口吐气，随子宫收缩增强而加速呼吸，随子宫收缩减弱而减慢呼吸；④浅的呼吸：用于子宫收缩强烈且频率高时，子宫颈开大 8～10cm。身体完全放松，眼睛注视一定点，微张开嘴吸吐，保持高位呼吸，呼吸速度依子宫收缩强度调整，吸与吐的气量一样；⑤闭气用力运动：用于子宫颈口开全 10cm，预产期前 3 周每天练习，（注意练习只需模拟，不能过分用力）。平躺于地板上，两脚抬高放椅子上，两腿屈曲分开，大口吸气憋气，往下用力，头略抬起，尽可能憋气 20～30s 后马上再憋气用力，直到收缩结束。胸式呼吸，浅而慢加速呼吸在孕 28 周每天至少训练 5 次，每次 1min，闭气用力运动于预产期前 3 周每天练习。

神经肌肉控制运动：按照廓清式呼吸，缩紧（指身体部位，

如右臂），放松，廓清式呼吸的模式，依次缩紧右臂、左臂、右腿、左腿、右手右腿、左手左腿右手左腿、左手右腿。孕 28 周开始做神经肌肉控制运动、呼吸技巧练习，每天至少练习一次，时间约 15～20min。

产前体操运动：①运动种类：腿部运动、盘腿坐式、脊柱伸展运动、产道肌肉收缩运动、腰部运动、膝胸卧式。②训练方法：在日常起居中有意识进行，随时可做。③目标：锻炼腹肌、臀肌、肛提肌、会阴肌群等分娩中使用的组织和器官，增加其韧性与支撑力，有利于分娩正常进行。

5 爱力呼吸分娩法的研究成果

5.1 国外研究成果

在国外，在孕妇的产前教育中，Shih-HC 等[1]对怀孕 32 周及 32 周以上的孕妇分四组进行研究，探索爱力视频教学对孕妇知识、态度产生的效果，发现爱力呼吸分娩法视频教育在生产方面比传统的护理孕妇方法更有效地提高孕妇的知识、态度、生育的实践。Bradley[2]产前课程为夫妇提供爱力产前练习，更好帮助丈夫指导孕妇应对疼痛的技巧，减少紧张的方法和产程处理技巧。BarbaraA.Hotelling 研究也显示爱力视频方法指导比传统的指导方法更有效地促进孕妇学习分娩的知识、态度和操作练习。Chang S[3]研究发现，应用爱力分娩法，丰富了产前教育内容，更能提高母婴互动评分和自我分娩功效评分。MJ Hughe 研究发现，爱力能够缩短产程、减少剖宫产率、减少胎儿宫内窘迫、减少产后感染及毒血症、减少早产和会阴损伤率。Ching Jw 调查发现，爱力也能够降低丈夫在产后的压力。Bemar-diniJY 发现爱力可以提高产妇的神经肌肉控制水平和分娩目标。Levethal EA 发现，爱力能使产程活跃期的产妇疼痛及消极情绪水平下降，并使之更具有活力。Mackey MC 研究发现，爱力能使产妇在分娩过程有更好的表现。MontoMA 研究发现，受爱力教育的产妇更倾向于赞赏在医院分娩的经历，相信医生的判断并积极配合。

5.2 国内研究成果

国内研究应用起步较晚，近年来部分医院也相继开展了对爱力分娩法的研究，陶慧等[4]对 100 名孕妇学习爱力呼吸镇痛法后其分娩方式比较，爱力组自然分娩率高于对照组，剖宫产率低于对照组。路敏等[5]对 230 例产妇应用爱力无痛分娩法，发现可以缩短第一二产程时间，爱力组疼痛率明显低于对照组，自然分娩率明显高于对照组。罗琳雪等[6]采用视觉模糊评分法（VAS）对产妇进行疼痛评估，发现运用爱力呼吸分娩法产妇产时疼痛程度比对照组产妇低。同时运用爱力呼吸分娩法的产妇新生儿窒息率及产后出血发生率均比对照组低。蒋红梅等[7]研究发现以爱力呼吸训练法作为激励式护理干预方法之一，运用在第二产程中，使产妇注意力高度集中，主观感觉疼痛减轻，产力倍增，能在预定的时间内结束分娩，减少新生儿窒息的发生，促进自然分娩，提升了产科护理质量。

6 爱力呼吸分娩法存在的问题

医院方面，产科医生和助产士对爱力呼吸分娩法的知晓度较高而实践者较少；孕产妇方面，孕产妇及其家人对爱力呼吸分娩法的知晓度低而接受度高，听说者几乎就是实践者。随着剖宫产率的逐年攀升，分娩服务日渐医疗化，加之临床人力资源普遍匮乏和医患关系的相对不和谐等众所周知的原因，分娩服务正陷入一种两难的困境。爱力呼吸分娩法这一半个世纪以前就普遍认同的分娩支持技术与服务已基本淡出国内产科服务领域，教科书中也几乎不提或很少提及。分娩服务提供方与接受方对爱力呼吸分娩法的反应差异，揭示了双方对爱力呼吸分娩法认知和接受的明显差异，孕产妇参与的愿望表现强烈。

7 展 望

爱力呼吸分娩法是一种安全有效、在国外应用非常广泛的非药物分娩止痛法，但国内由于诸多因素的影响，目前临床尚未广泛开展。在倡导自然分娩、重视非药物分娩止痛的今天，如何系统、有效地开展爱力呼吸分娩法，是医疗行政决策者要关注的问题。并且本方法还充分体现以人为本的助产服务理念，可减轻分娩疼痛，缩短产程时间，降低剖宫产率，促进自然分娩，提高产科质量。该方法操作简单，成本低，效果显著，是促进自然分娩的新技术、新方法，值得产科广泛推广应用。

参考文献：

[1]Shih HC,lee TY,Chen WH,et al.The effectiveness of the video-based Lamaze method on prenatal mothers'knowledge,attitudes,and practice[J].The jouranal of nursing,2005,52(2):27-38

[2]Robert J Signore.Bradley Method Offera Option for Natural Childbirth[J].American Family Physician,2004,70(4):650-651

[3]Chang S,Park S,Chung C.Effect of Taegyo-focused prental education on maternal-fetal attachment and self-efficacy related to childbirth[J].Taechan Kan-ho chi,2004,34(8):409-415

[4]陶慧,白玮,余惠云,等.拉美兹生产呼吸法对分娩的影响[J].护理研究,2006,20(8):2120-2121

[5]路敏,李万香.拉玛泽无痛分娩法在临床中的应用和效果评价[J].新乡医学院学报,2007,24(4):401-402

[6]罗琳雪,黄芳艳,冯玉珠,等.拉玛泽分娩法对促进自然分娩的影响[J].中国实用医药,2007,2(16):64-65

作者简介：

刘慧艳，职称：主管护师；职位：护士长；工作单位：郑州市中医院妇产科。

编号：E-11083121（修回：2011-09-09）