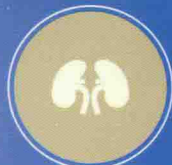


# 中西医结合 产科临床必备

ZHONGXIYI JIEHE CHANKE  
LINCHUANG BIBEI

主 编 谷晓芬 刘雁峰

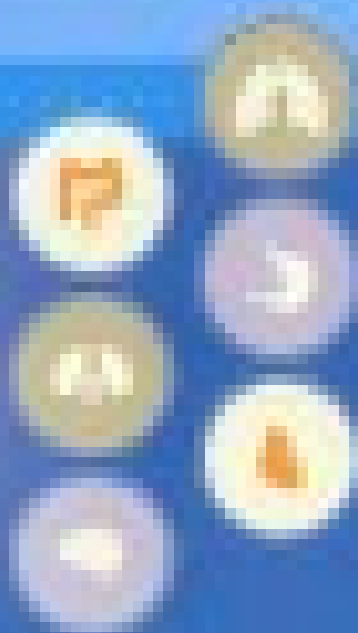


 军事医学科学出版社

# 中西医结合 产科临床必备

《中华妇产科学》编委会 主编  
《中华围产医学》编委会 副主编

主 编 李 薇 副主编 李 薇



人民卫生出版社

# 中西医结合产科临床必备

主 编 谷晓芬 刘雁峰

副主编 陈海霞 伊丽努尔 安丽萍

编 者 (以姓氏笔画为序)

丁淑红 王铁枫 伊丽努尔 刘清华 刘雁峰

江 媚 安丽萍 吴立华 谷春华 谷晓芬

陈海霞 赵丽妍 姜红佳 樊俊华

军事医学科学出版社

· 北京 ·

图书在版编目(CIP)数据

中西医结合产科临床必备/谷晓芬,刘雁峰主编.

--北京:军事医学科学出版社,2015

ISBN 978-7-5163-0593-5

I. ①中… II. ①谷… ②刘… III. ①产科病-中西医结合疗法  
IV. ①R714.05

中国版本图书馆CIP数据核字(2015)第042043号

---

策划编辑:孙宇 责任编辑:曾继荣

出版:军事医学科学出版社

地址:北京市海淀区太平路27号

邮编:100850

联系电话:发行部:(010)66931051,66931049

编辑部:(010)66931127,66931039,66931038

传真:(010)63801284

网址:<http://www.mm-sp.cn>

印装:北京宏伟双华印刷有限公司

发行:新华书店

---

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:7.75

字数:195千字

版次:2015年5月第1版

印次:2015年5月第1次

定价:25.00元

---

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

## 前言

中医妇产科学是运用中医学理论研究妇女生理病理特点和防治妇女特有疾病的一门临床学科。中医妇产科学有着悠久的历史、深厚的文化底蕴和丰富的经验,中华民族自古重视产科,夏、商、周时期就有剖宫产的记载。但到目前为止,中医妇科教材颇多,形成了较为固定并成熟的教材书目,而中医产科教材却凤毛麟角。本书编写以中西医结合为编写思路,重视产科氛围,围绕临床常见妊娠期、临产及产后疾病,以中医理论为指导,结合现代医学,力求编写一本提高临床医学生、产科医生产科理论和临床技能以及临证参考的书籍。本书除了注重中医产科内容,还对每一种疾病增加了最前沿的现代病因学及西医治疗原则。另外,还增加了既往中医教材中没有的剖宫产及产科急症,如产后出血、羊水栓塞、胎盘早剥等章节。使本书更加贴近临床,便于同道们应用。

本书编写队伍以中青年医生为主,长期从事临床一线工作,责任心强。由于编写经验欠臻、编写内容较新,可能会有一些不足之处,欢迎广大同道提出宝贵的意见。在此,感谢军事医学科学出版社给予的宝贵机会!感谢医院领导的大力支持!特别感谢北京中医药大学东直门医院刘雁峰教授诚挚、悉心的指导!

编者

2015年3月

# | 目录 |

<b>第一章 绪论</b> .....	( 1 )
第一节 中医妇产科学的定义、范围与特点 .....	( 1 )
第二节 中医妇产科学的发展简史 .....	( 1 )
<b>第二章 女性生殖器官解剖</b> .....	( 6 )
第一节 女性外生殖器 .....	( 6 )
第二节 女性内生殖系统解剖 .....	( 11 )
<b>第三章 女性生殖生理</b> .....	( 19 )
第一节 妊娠生理 .....	( 19 )
第二节 产褥生理 .....	( 21 )
第三节 哺乳生理 .....	( 21 )
<b>第四章 正常分娩</b> .....	( 23 )
第一节 分娩动因 .....	( 23 )
第二节 决定分娩的因素 .....	( 24 )
第三节 枕先露的分娩机制 .....	( 34 )
第四节 先兆临产、临产与产程 .....	( 39 )
<b>第五章 妊娠病</b> .....	( 51 )
第一节 妊娠病小论 .....	( 51 )

第二节	恶阻	(53)
第三节	妊娠腹痛	(57)
第四节	异位妊娠	(62)
第五节	胎漏	(71)
第六节	胎动不安	(76)
第七节	鬼胎	(84)
第八节	滑胎	(89)
第九节	胎萎不长	(94)
第十节	胎死不下	(98)
第十一节	子满	(103)
第十二节	子肿	(106)
第十三节	子晕	(110)
第十四节	子痫	(116)
第十五节	妊娠心烦	(121)
第十六节	妊娠小便淋痛	(125)
第十七节	妊娠贫血	(130)
<b>第六章</b>	<b>临产病</b>	(137)
第一节	临产病小论	(137)
第二节	难产	(138)
第三节	胞衣不下	(147)
<b>第七章</b>	<b>产后病</b>	(152)
第一节	产后病小论	(152)
第二节	产后血晕	(155)
第三节	产后痉病	(160)
第四节	产后发热	(163)
第五节	产后腹痛	(171)

第六节	产后小便不通	(175)
第七节	产后身痛	(180)
第八节	产后恶露不绝	(185)
第九节	缺乳	(190)
第十节	产后抑郁	(193)
<b>第八章</b>	<b>产科急症</b>	(198)
第一节	产后出血	(198)
第二节	羊水栓塞	(209)
第三节	胎盘早剥	(218)
<b>第九章</b>	<b>剖宫产</b>	(227)



# 第一章 绪论

## 第一节 中医妇产科学的定义、范围与特点

中医妇产科学是运用中医学理论认识妇女解剖生理病理特点和研究妇女特有疾病的一门临床学科。我国很早以前已经认识到妇产科有设立专科的必要,孙思邈著《千金要方·妇人方》说:“妇人之别有方者,以其胎妊、生产、崩伤之异故也……所以妇人别立方也。”人体脏腑经络气血的活动规律,男女基本相同。但妇女在解剖上有子宫、胞脉、胞络、子门、产道、阴户等器官或组织,在生理上有月经、妊娠、分娩和哺乳等特有的功能,必然在病理上就会发生经、带、胎、产、杂等特有的疾病。如何掌握其规律,进行有效的治疗必须采取专门的研究和讨论。

中医妇产科学传统的研究范围,包括月经病、带下病、妊娠病、产后病、妇科杂病等。《医宗金鉴·妇科心法要诀》说:“男妇两科同一治,所异调经崩带症,嗣育胎前并产后,前阴乳疾不相同。”是对中医妇产科疾病范围的概括和总结。

## 第二节 中医妇产科学的发展简史

中医妇产科学是中医学重要组成部分之一,有着悠久的历

史和丰富的经验,从其发展历程来看首先重视孕育。夏、商、周时代已有了关于难产、种子和胎教理论的记载。《史记·楚世家》和《史记·夏本记》都有关于难产的记载。《列女传》说:“太任,王季娶以为妃……及其有身,目不视恶色,耳不听淫声,口不出傲言,能以胎教子,而生文王。”是最早提出的胎教理论。

随着历史的发展,春秋战国时代医学又向前迈进了一大步,在这一时期出现了许多后世传诵的医家,如医和、医缓、扁鹊等,特别是扁鹊曾专门从事过妇产科的医疗工作,当时称为“带下医”。难产、优生学、胚胎学的相关理论在这一时期得到了发展。《左传·僖公二十三年》说:“男女同姓,其生不蕃(蕃,繁殖之意)。”明确提出近亲结婚有害于后代的繁殖,实际上具有优生学的意义。在胚胎学方面,《文子九守篇》有怀胎十月的记载。

战国时代成书的我国现存的第一部医学巨著《内经》,已有了妇女解剖、生理及妇科病的诊断、治疗等的描述,还初步论述了一些妇女疾病的病理,如血崩、月事不来、带下、不孕、肠覃、石瘕等。《内经》还记载了第一个治疗血枯经闭、调经种子药方乌贼骨一芦荟丸,仍为今天所常用。

秦代据《史记·扁鹊仓公列传》记载,太仓公淳于意首创“诊籍”,其中“韩女内寒月事不下”及“王美人怀子而不乳”的病案,是妇产科最早的病案。

汉代在医事制度上设有“女医”,最早的女医生为义姁和淳于衍,他们都是西汉时代入宫作为皇后或皇太后的侍从医生,主要从事妇产科。药物堕胎、联体胎儿、手术摘除死胎等首见记载,并出现了一批妇产科专著。又据马王堆汉墓出土的文物,知道公元前2世纪已有《胎产书》,是现存最早的妇产科专著。

《汉书·艺文志》记载李柱国校正方剂书时,有《妇人婴儿方》十九卷,汉末张仲景在《伤寒论》序中自称撰用《胎产药录》,《隋志》记载有《张仲景疗妇人方》一卷,惜均已佚失。现存的只有张仲景所著《金匱要略》中的“妇人妊娠”“妇人产后”“妇人杂病”三篇。这三篇为后世妇产科专著打下了基础。汉末三国时代医学家华佗(公元145~208年),是我国著名的外科专家,能用针和药正确处理胎死不下的病例。

晋代名医王叔和著有《脉经》,其中第九卷专门阐述有关妇产科的脉象和辨证施治。使诊脉的理论与方法系统化、规范化了。他一方面继承了《内经》《难经》《金匱要略》的主要内容,一方面又有所发挥。其中在妇产科方面,提出了“居经”“避年”之说,指出“尺中不绝,胎脉方真”及诊脉辨男女,描写了产时“离经脉”,另外,还指出了胎将堕的脉象,也论及产后的常脉和异常脉。隋代,在公元610年,以太医博士巢元方为首,集体编写了一本病因、病理、证候学的专著《诸病源候论》,全书50卷,67门,1730个证候,其中第37~44卷是论述妇产科病证的,逐项讨论了病因、病机及临床所见,内容颇为丰富。

唐代著名的医学家孙思邈,所著《千金要方》,把“妇人方”置于全书之首。此时,妇产科发展的重要特征是出现了我国现存理论较完备的产科专著,现存最早的产科专著为《经效产宝》,对后来产科发展有一定指导作用。

宋代妇产科已发展成为独立专科,其中产科10人,设有产科教授。这一时期出现了一些重要的妇产科专著。杨子建著《十产论》,朱端章著《卫生家宝产科备要》,齐仲甫著《女科百问》,此期,在妇产科方面成就最大的是陈自明和他的著作《妇人大全良方》。其中以《妇人大全良方》较为完备。

金元时代是我国医学百家争鸣时期,其中以刘完素、李东垣、朱丹溪、张子和四大家为主。刘完素认为火热之邪是导致各种证候的主要原因。李东垣认为“内伤脾胃,百病始生”,故治法着重应用补脾升阳除湿之法,此法亦广泛用于妇科而收到较好的效果。朱丹溪在理论上提出“阳常有余,阴常不足”之说,诊治疾病主张因时、因地、因人禀赋而不同,治疗上重视保存阴精。另外,朱丹溪著《格致余论》《丹溪心法》《局方发挥》等,对于产前调治,主张“清热养血”,认为“产前安胎,黄芩、白术为妙药也。”张子和著《儒门事亲》,善用汗、吐、下三法以驱病,认为“养生当论食补、治病当论药攻。”

明代的医家,继承了宋、金、元各家的理论和经验而加以总结提高,明代的医事制度和医学教育设 13 科,据《明史·百官志》记载有妇人科。此期妇科专著较多,如王肯堂的《证治准绳·女科》、薛己著《薛氏医案》,万全著《广嗣纪要》,武之望著《济阴纲目》。李时珍著《本草纲目》中,对月经的论述颇详。张景岳的《妇人规》,对妇科理论发展有重要意义。楼英著的《医学纲目》、李挺著的《医学入门》、龚信著的《古今医鉴》等,对妇科疾病也有精辟论述。

清代将妇产科统称为妇人科或女科。著述颇多,流传也较广。对后世影响较大的有傅山的《傅青主女科》,书中以肝、脾、肾三脏辨证立论,见解独到,影响深远。亟斋居士著《达生篇》论述胎前、临产、产后调护之法、难产救治之方。萧赧六著《女科经纶》,内容颇丰富。吴谦等编著的《医宗金鉴·妇科心法要诀》,理法治方严谨,体例规范,通俗易懂,成为医家必读的参考书。沈尧封著有《沈氏女科辑要》。其他著作,如吴道源的《女科切要》、陈莲舫的《妇科秘诀大全》、陈士铎的《石室秘录》、徐

大椿的《兰台轨范》、叶天士的《叶天士女科》、沈金鳌的《妇科玉尺》、专论胎产的有阎成斋的《胎产心法》、汪朴斋的《产科心法》、单养贤的《胎产全书》、张曜孙的《产孕集》等。民国时期张锡纯著的《医学衷中参西录》，比较重视调理脾胃和活血祛瘀。

解放后，中医事业得到了很大的发展，中医妇产科学理论得到进一步提高。中医妇科学统一教材，出版了《中国医学百科全书·中医妇科学》，培养了一大批中医妇科人才，涌现出了许多中西医结合的新成果。如用中西医结合保守治疗异位妊娠，以及针灸纠正胎位、防治难产等，为中医妇产科学的发展开辟了新途径。

## 第二章 女性生殖器官解剖

### 第一节 女性外生殖器

#### 一、阴户和玉门

##### (一) 阴户

阴户,阴户系指女性阴蒂、大小阴唇、阴唇系带及阴道前庭的部位,又名四边。《校注妇人良方》提出:“登厕风人阴户,便成痼疾。”

##### (二) 玉门

玉门,又名胞门、龙门。根据《诸病源候论》《脉经》:“未嫁女属玉门,未产属龙门,已产属胞门。”说明玉门的部位相当于外生殖器的阴道口及处女膜的部位。现在认为这个部位可以判断已婚未婚、已产未产,所以古今的认识是一致的。

阴户、玉门是排出月经、带下、恶露的关口,生育胎儿,也是“合阴阳”的出入口,同时是防止外邪侵入的关口。

#### 二、现代医学之外生殖器

女性外生殖器又称外阴,指生殖器官外露的部分,两股内侧从耻骨联合至会阴的区域,包括阴阜、大小阴唇、阴蒂、前庭、尿

道口、阴道口及处女膜、前庭大腺、会阴等。

1. 阴阜 为耻骨联合前方的皮肤隆起的部分,青春期阴阜部开始生长阴毛,呈倒三角形分布。

2. 大阴唇 为靠近两股内侧的一对纵行皮肤皱襞,其内侧面为有色素沉着和阴毛的皮肤,前接阴阜,后连会阴。未婚妇女的两侧大阴唇呈自然合拢状态,遮盖阴道口及尿道口,而分娩以后的妇女,两侧大阴唇分开,绝经后妇女呈萎缩状态。

3. 小阴唇 为位于大阴唇内侧的一对薄皱襞,表面湿润,无毛,内侧面呈淡红色,皮内富于神经末梢,故感觉敏锐。两侧小阴唇前端相互融合,并分为前后两叶,包绕阴蒂,前叶形成阴蒂包皮,后叶形成阴蒂系带。小阴唇的后端与大阴唇的后端相会合,在正中中线形成阴唇系带,为一条横皱襞。

4. 阴蒂 位于两侧小阴唇之间顶端下方,类似男性的阴茎海绵体组织,与阴茎同源,阴蒂头有丰富的神经末梢,对刺激极为敏感,在兴奋时有勃起性。

5. 阴道前庭 指两侧小阴唇之间的一菱形区域,前界为阴蒂,后面以阴唇系带为界,两侧为小阴唇的内侧面。在此区域内,前有尿道口,后有阴道口。

6. 前庭大腺 又称为巴氏腺,位于大阴唇后下方,被海绵体肌覆盖,左右各一,如黄豆大。腺管开口于小阴唇与处女膜之间的沟内,性兴奋时,分泌黏液起滑润阴道作用。

7. 尿道外口 位于阴蒂及阴道口之间,呈椭圆形,为尿道的开口,尿道后壁近外口处有两个尿道旁腺的开口,是容易有细菌潜伏的场所。

8. 阴道口及处女膜 阴道口位于前庭的后部,尿道口下方,其形状、大小常不规则。

阴道口周缘覆盖有一层薄膜,称为处女膜。处女膜多在中央有一小孔,孔的形状、大小及膜的厚薄因人而异,甚至闭锁需要手术切开,也有处女膜缺如的。初次性交时,处女膜往往破裂,分娩时进一步破损,产后仅残留处女膜痕。

9. 会阴体 指阴唇后联合与肛门之间的软组织,也是组成骨盆底的一部分。

### 三、骨盆、骨盆底的结构与生理

#### (一) 骨盆的构成与关节

1. 骨盆的构成 骨盆是由骶骨、尾骨和左右两块髋骨所组成。其中髋骨是由髌骨、坐骨及耻骨融合而成(图2-1)。骶骨与髌骨和骶骨与尾骨间,均有坚强韧带支持连结,形成关节,一般不能活动,妊娠后由于激素的影响,使韧带稍松弛,各关节也略有松动,有利于胎儿的娩出。

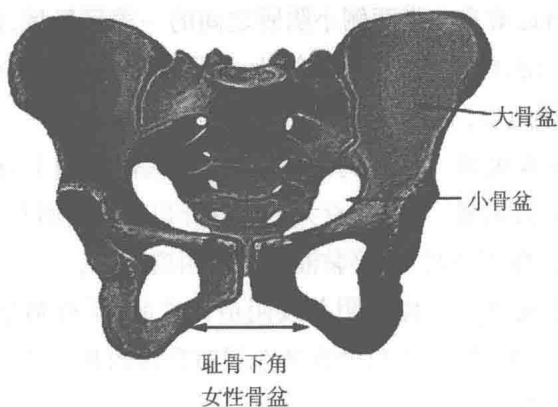


图2-1 骨盆的构成



## 2. 骨盆的关节

- (1) 耻骨联合:在骨盆的前方两耻骨间有纤维软骨连接。
- (2) 骶髂关节:在骨盆的后方,位于骶骨与髂骨间,有宽厚的骶髂骨韧带连接。
- (3) 骶尾关节:活动性较大,分娩时可后移 2 cm,使骨盆出口前后径线增大。

### (二) 骨盆的分界

骨盆的分界是以耻骨联合上缘、髂耻线及骶岬上缘的连线为界,将骨盆分为真骨盆和假骨盆。假骨盆位于骨盆分界线之上,又称为大骨盆,为腹腔的一部分,假骨盆与产道无直接关系,但是假骨盆某些径线长短可以作为了解真骨盆大小的参考。真骨盆是胎儿娩出的骨产道,又称为小骨盆。真骨盆分别有上、下两口,上口为骨盆入口,下口为骨盆出口,两口之间为骨盆腔。骨盆腔前壁为耻骨联合和耻骨支,两侧为坐骨、坐骨棘和骶棘韧带,后壁是骶骨和尾骨。坐骨棘位于真骨盆中部,肛诊或阴道内诊即可触及。坐骨棘间径是衡量中骨盆大小的重要径线,坐骨棘又是分娩过程中衡量胎先露部下降程度的标志。耻骨两降支的前部相连构成耻骨弓。骨盆腔为前浅后深,其中轴为骨盆轴,分娩时胎儿沿此轴娩出。

### (三) 骨盆特点

1. 骨盆入口 近乎圆形或椭圆形。
2. 骨盆出口 宽大、坐骨结节间距宽阔。
3. 骨盆四壁 耻骨联合短而宽,耻骨弓角度较大,骶岬突出较小,坐骨棘平伏,骨盆腔呈圆筒形,浅而宽。

### (四) 骨盆的类型

根据骨盆形状分为 4 种类型(按 Callwell 与 Moloy 分类)。