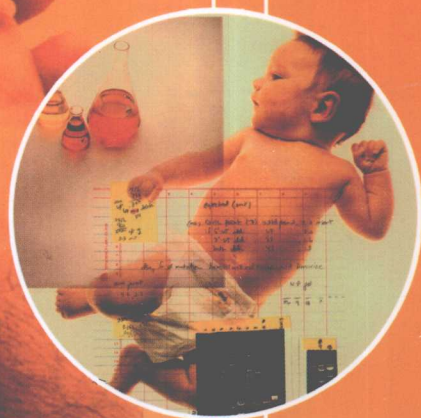


分娩期损伤防治

温佩兰 谭布珍 主编



科学出版社

www.sciencep.com

分娩期损伤防治

温佩兰 谭布珍 主编

科学出版社

北 京

内 容 简 介

本书分4篇21章,以妇产科理论为基础,结合产科临床实践和各种辅助监测技术及实验室检验结果,介绍了异常分娩因素的筛查、产程监护和助产,以及产程进展或阻滞、分娩合并症或并发症的诊治,并且提出了分娩期损伤的各种预防措施。

本书内容丰富、语言精练,并且配有300多幅插图,科学性及实用性强,可供妇幼保健科、妇产科、儿科医师参考。

图书在版编目(CIP)数据

分娩期损伤防治 / 温佩兰, 谭布珍主编. —北京: 科学出版社, 2008
ISBN 978-7-03-021106-4

I. 分… II. ①温…②谭… III. 产科病—防治 IV. R714

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 027850 号

策划编辑: 王 晖 / 责任编辑: 农 芳 / 责任校对: 包志虹
责任印制: 刘士平 / 封面设计: 黄 超

版权所有, 违者必究。未经本社许可, 数字图书馆不得使用

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街16号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

新 蕾 印 刷 厂 印 刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2008年5月第 一 版 开本: 787×1092 1/16

2008年5月第一次印刷 印张: 26

印数: 1—2 000 字数: 610 000

定价: 78.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换<明辉>)

在人类生命诞生的源头，为保护人类的健康和智能而努力！

《分娩期损伤防治》编写人员

主 编 温佩兰 谭布珍

编 委 (按姓氏汉语拼音排序)

陈 静 陈莉萍 付 伟 葛长根 黎惠兰

刘惠如 罗 强 罗 伟 罗丽萍 彭诗维

苏 静 谭布珍 温佩兰 徐 萍 周小飞

绘 图 苏潮远 黄国芳 付 伟

前 言

随着妇产科学的飞速发展，人们生活水平的日益提高，我国开展了“降低孕产妇死亡率及消除新生儿破伤风”的活动，并通过对边远贫困地区专项拨款予以扶持，全国著名的妇产科专家们热情地参与了“关于如何降低我国各地区孕产妇死亡率”的讨论，提出了很多宝贵有效的方法及措施。作为从事妇产科、泌尿外科、心血管科、儿科和影像科工作几十年的医务人员，我们有责任贡献自己的一份力量，特将临床、教学和科研工作以及在基层医院和出国援外临床工作中所积累的临床实践经验加以总结，并综合国内外文献，最终完成此书。

本书以动态的模式，从产妇临产、产程观察、难产的发现和处理到助产操作，从临床点滴处理到重大手术及抢救的决策，从社会、产妇及家庭、保健及医疗所涉及分娩期损伤防治一系列有可能发生或容易被疏忽而造成分娩损伤的因素中，提出了警惕、预防、诊治及抢救措施。本书理论结合实践，为缩短妇产科理论与产科临床实际应用的距离，采取了具体的妇产科理论对应具体产科临床实际应用一对一地融合阐述的方式。本书适合中、青年妇产科医生及保健工作者参考使用。

本书在编写及出版过程中，得到胡祖文、王宗顺主任医师及其他同仁的帮助，谨在此表示诚挚的谢意。因编者水平有限，书中的不足之处在所难免，恳请读者批评指正。

主编

2007年12月29日

目 录

第一篇 分娩期损伤防治概论

第一章 分娩期损伤的定义、范围与类型	2
第一节 分娩期损伤的定义与范围	2
第二节 分娩期损伤的类型与因素	2
第二章 分娩期损伤防治的重要性、可行性、机遇性及影响因素	7
第一节 分娩期损伤防治的重要性	7
第二节 分娩损伤与防治的可行性和机遇性	7
第三节 分娩期损伤防治效果的影响因素	8
第三章 分娩因素的特点及其对产程的作用	10
第一节 产道因素的特点及其对产程的作用	10
第二节 产力因素的特点及其对产程的作用	17
第三节 胎儿因素的特点及其对产程的作用	19
第四节 产妇精神、心理因素的特点及其对产程的作用	22
第五节 以分娩机制分析、诊治异常产程	22
第四章 分娩期电子监护	29
第一节 分娩期胎儿电子监护	29
第二节 围生期超声监测	38
第三节 产程图	56
第五章 提高产科指诊技术的准确度	61
第一节 产科指诊技术在分娩期的应用	61
第二节 提高产科指诊技术准确度的重要性及体会	61
第三节 产科指诊技术的训练及技巧	62

第二篇 机械性损伤的防治

第六章 分娩前准备	80
第一节 临产前教育	80
第二节 筛查异常分娩因素	81
第三节 分娩前初步诊断和处理	88
第四节 病房与产房严密观察产程	89
第七章 头位分娩损伤的防治	92
第一节 头位分娩的产程	92
第二节 第一产程损伤的防治	93
第三节 第二产程延长及阻滞的防治	100

第四节 滞产的防治	105
第五节 复合先露损伤的防治	107
第六节 急产损伤的防治	107
第八章 臀位分娩损伤的防治	109
第一节 臀位的定义与类型	109
第二节 臀位分娩期的特点及损伤因素	109
第三节 臀位的诊断	110
第四节 臀位的处理	112
第五节 臀位分娩损伤的预防	112
第九章 横位分娩损伤的防治	114
第一节 横位对母儿的危害	114
第二节 横位的诊断	114
第三节 横位的处理	117
第四节 横位分娩损伤的预防	118
第十章 产科手术防损伤	120
第一节 防接产操作损伤	120
第二节 防剖宫产手术损伤	122
第三节 防臀位分娩助产手术损伤	127
第四节 防胎头吸引助产术损伤	132
第五节 防产钳手术损伤	134
第六节 防外倒转手术损伤	138
第七节 防内倒转手术损伤	140
第八节 防穿颅手术损伤	142
第九节 防除脏手术损伤	144
第十节 防会阴切开手术损伤	145
第十一章 产道损伤的防治	148
第一节 软产道裂伤的防治	148
第二节 软产道血肿的防治	152
第三节 子宫破裂的防治	155
第四节 子宫内翻的防治	158
第五节 耻骨联合分离的防治	160

第三篇 防缺氧性损伤

第十二章 妊娠期特有疾病	164
第一节 妊娠期高血压疾病	164
第二节 妊娠期肝内胆汁淤积症	174
第三节 HELLP 综合征	177
第十三章 妊娠合并症	184
第一节 妊娠期慢性高血压	184

第二节	妊娠合并心脏病·····	189
第三节	妊娠期合并心力衰竭·····	194
第四节	妊娠合并急性重症肝炎·····	197
第五节	妊娠合并贫血·····	201
第六节	妊娠期糖尿病·····	205
第七节	妊娠合并病毒性疾病·····	211
第八节	妊娠合并性传播疾病·····	219
第十四章	妊娠时限异常和胎儿发育异常·····	228
第一节	早产·····	228
第二节	过期妊娠·····	231
第三节	胎儿生长受限·····	234
第四节	巨大胎儿·····	238
第五节	多胎妊娠·····	244
第六节	死胎·····	248
第十五章	胎儿附属物疾病·····	255
第一节	羊水过多·····	255
第二节	羊水过少·····	257
第三节	胎膜早破·····	260
第四节	脐带异常·····	263
第五节	胎盘异常·····	267
第十六章	产科出血性疾病及其急救·····	271
第一节	前置胎盘·····	271
第二节	胎盘早期剥离·····	274
第三节	羊水栓塞·····	278
第四节	产后出血·····	284
第五节	产科失血性休克·····	291
第六节	产科弥散性血管内凝血·····	296

第四篇 多型性损伤的防治

第十七章	全面贯彻妇幼保健及卫生政策·····	304
第一节	全面巩固妇幼保健及卫生政策的成效·····	304
第二节	落实妇幼保健及卫生政策的各项措施, 提高工作质量·····	305
第三节	加强分娩医院的管理·····	305
第十八章	防治医源性损伤·····	307
第一节	提高产科医务人员的医德医技水平和责任心·····	307
第二节	把好危重病抢救及手术决策关·····	307
第三节	妊娠期用药原则·····	309
第十九章	胎婴儿损伤的防治·····	316
第一节	胎儿宫内窘迫·····	316

第二节	胎粪吸入综合征	318
第三节	新生儿窒息与复苏	320
第四节	新生儿颅内出血	331
第五节	新生儿缺血缺氧性脑病	333
第六节	新生儿黄疸	336
第七节	新生儿臂丛神经损伤	341
第八节	新生儿骨折	343
第九节	新生儿破伤风	345
第二十章	盆底损伤性疾病的防治	348
第一节	女性盆底的结构与作用	348
第二节	阴道前壁、后壁及子宫脱垂的机制与原因	348
第三节	阴道前壁、后壁脱垂	349
第四节	子宫脱垂	353
第五节	膀胱膨出	364
第六节	压力性尿失禁	367
第七节	泌尿生殖器官瘘	372
第二十一章	分娩期急救技术操作	388
第一节	人工破膜术	388
第二节	徒手按摩子宫法	389
第三节	髂内动脉结扎术	391
第四节	子宫动脉上行支结扎术	392
第五节	宫腔及阴道穹隆部填塞纱布止血法	393
第六节	徒手剥离胎盘术	395
第七节	产科子宫切除	396

第一篇 分娩期损伤防治概论

分娩期是母儿全身各器官发生复杂变化、承受分娩考验，并关系到母儿生命安危的关键时期。产科医务人员在既不能直观胎儿、又难以摸清其分娩行径的情况下，防止并及时纠正异常分娩因素，同时诊治妊娠期、分娩期的并发症及合并症，指挥、决策和进行接产、助产操作，其正确与否直接关系到母儿的安危与生存质量。

在妇产科学飞速发展和各种分娩期监测、监控技术日益更新的 21 世纪，在人类生命诞生的源头——分娩期中，减少或杜绝损伤、保障母儿生命安全、提高人类健康水平及生存质量势在必行。

为此，在分娩期仍有不同程度损伤的情况下，有必要进行仔细的观察。例如，自分娩启动至分娩结束的一系列过程中，寻找和探索可能或发生损伤的现象及影响因素，进行分析和归纳；阐明分娩期损伤的类型及影响因素；在社会、产妇及其家庭保健和医疗各层面、全方位积极开展预防、诊治分娩期损伤的活动，以期实现进一步降低分娩期母儿伤残率及死亡率的目的。

第一章 分娩期损伤的定义、范围与类型

第一节 分娩期损伤的定义与范围

（一）分娩损伤的定义

分娩期损伤系指凡妊娠 ≥ 28 周的分娩期，任何因素（社会因素、产妇及其家庭因素、异常分娩因素、妊娠和分娩期并发症及合并症、保健、医疗及其他因素）所致的母胎（婴）的各种损伤。

（二）分娩期损伤的范围

1. 分娩期损伤与产伤的关系 产伤指胎儿在分娩过程中因产程延长、分娩处理或手术助产不当所引起的创伤（机械性产伤）。分娩期损伤的范围包括了产伤的范围，还有社会因素、产妇及其家庭因素，各种妊娠、分娩的并发症和合并症，以及医疗保健因素等的不足所导致的损伤；损伤不仅是母婴机体损伤，还包括产妇的身心、精神损伤。因此，分娩期损伤的范围广于产伤的范围。

2. 分娩期损伤与围生期的关系 围生期指孕满 28 周至产后一周的时期（包括妊娠、分娩和产后）。分娩期损伤是围生期中损伤类型最多、最严重、发生率最高的一个阶段。因此，有必要对产妇分娩期及胎（婴）儿的各种疾病及并发症进行预防、治疗，对胎（婴）儿成长、产妇的健康采取一系列监护、保健和康复措施。分娩期损伤的防治十分重要，既需要诊治妊娠期未愈之疾患，又需防治分娩期的合并症、并发症，以及减少或消除合并症、并发症的后遗症。

第二节 分娩期损伤的类型与因素

分娩期损伤的类型和因素分为如下三种：机械性损伤（异常分娩因素）、缺氧性损伤（妊娠期和分娩期各种并发症及合并症、各种疾病因素）、多型性损伤（社会、产妇及家庭、妇幼保健及医疗不足因素）。

一、机械性损伤（异常分娩因素）

机械性损伤指异常分娩因素的多样性及其动变性，使胎儿下降受阻，宫颈扩张延缓或停滞，引起产程延长或梗阻，造成母胎（婴）机械性损伤。

(一) 异常分娩因素的多样性

1. 胎方位的多样性 (图 1-1~图 1-5) 胎方位中仅枕前位是正常胎位, 而其他胎位均为异常胎位。



图 1-1 枕先露

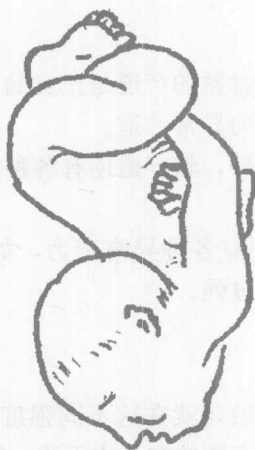


图 1-2 面先露

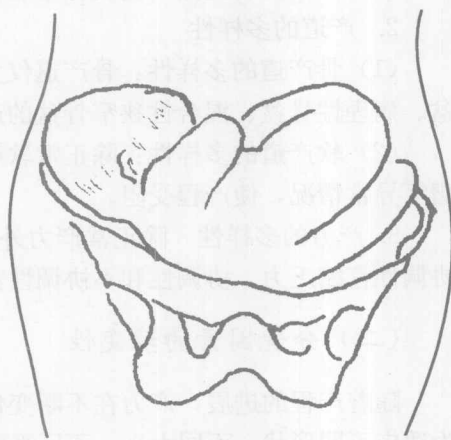


图 1-3 肩先露



图 1-4 臀先露



图 1-5 复合先露

(1) 纵产式

1) 头先露: ①枕前位 [左枕前 (LOA), 右枕前 (ROA)] 为正常胎位 (占 95%); ②枕横位 [左枕横 (LOT), 右枕横 (ROT)]; ③枕后位 [左枕后 (LOP), 右枕后 (ROP)].

2) 面先露: ①颏前位 [左颏前 (LMA), 右颏前 (RMA)]; ②颏横位 [左颏横 (LMT), 右颏横 (RMT)]; ③颏后位 [左颏后 (RMP), 右颏后 (RMP)].

3) 臀先露: ①骶前位 [左骶前 (LSA), 右骶前 (RSA)]; ②骶横位 [左骶横

(LST), 右骶横 (RST)]; ③骶后位 [左骶后 (LSP), 右骶后 (RSP)]。

(2) 横产式 (即肩先露)

1) 肩前位: 左肩前位, 右肩前位。

2) 肩后位: 左肩后位, 右肩后位。

还有少数复合先露, 均属异常胎位。

2. 产道的多样性

(1) 骨产道的多样性: 骨产道仅女性骨盆的产道是正常的, 其他如狭窄骨盆、畸形骨盆、病理性骨盆、混合性狭窄骨盆的产道为异常产道。

(2) 软产道的多样性: 除正常软产道外, 软产道还有各种畸形、发育不全、炎症、肿瘤等异常情况, 使产程受阻。

3. 产力的多样性 除正常产力外, 还有各种异常产力, 如各种协调性宫缩乏力和不协调性宫缩乏力、协调性和不协调性宫缩过强。

(二) 分娩因素的动变性

随着产程的进展, 产力在不断变化, 胎儿就在这不同强度、不同频率的产力推动下, 为适应不同形状、不同大小、不同平面的产道并在其内下降, 需连续不断地转换着各种胎姿、胎位而发生各种变化。当变化能使各种分娩因素互相适应时, 则互相促进产程进展; 当它们变得互不能协调、不能适应时, 则互相制约产程进展, 使产程延长、阻滞。例如, 当产妇情绪抑郁或急躁、进食少、体能差、宫缩乏力时, 可使胎儿俯屈不良, 而造成颜面位, 额先露, 高直位, 使产程延长; 并发继发性宫缩乏力, 产程阻滞; 骨盆入口狭窄、头盆不称、胎儿偏离骨盆轴造成衔接困难 (如不均倾位); 骨盆中出口狭窄, 胎先露不能完成内旋转, 停滞于骨盆中腔, 形成持续性枕横位及枕后位, 产程梗阻; 胎膜早破, 脐带脱垂、受压, 阻断子宫-胎盘-胎儿血循环, 胎儿宫内窘迫等。分娩因素的异常动变性, 造成在母体闭合产道内的胎儿及其附属物受挤压, 头盆互相碰撞、磨损, 造成机械性损伤。发现越迟, 损伤则越重, 治疗和复位越难。如能及时、尽早发现, 诊治并纠正, 损伤可减至最低程度甚至消除。

二、缺氧性损伤

妊娠和分娩期并发症和合并症的最终病理变化过程, 会造成母儿缺氧性损伤。例如, 妊娠期高血压疾病时, 全身小动脉痉挛; 妊娠合并糖尿病时, 孕妇红细胞释氧量下降, 胎盘供氧量降低, 但糖尿病并发的巨大儿需氧量增多, 氧气供不应求; 贫血时, 红细胞减少, 携氧量相对少; 如胎儿宫内生长迟缓, 早产儿纳氧能力差; 羊水过少, 胎儿脐带受压, 过熟儿胎盘纳氧送氧量功能差; 胎膜早破及脐带脱垂受压, 血液及营养物质被阻断, 胎儿缺氧; 产前出血性疾病 (前置胎盘及胎盘早剥) 因失血, 供氧少, 分娩启动后, 宫缩增强, 使子宫-胎盘-胎儿供血及供氧进一步减少; 血氧浓度降低, 气体交换障碍, 无氧代谢产物增多, 致代谢性酸中毒, 血管通透性增强, 母儿全身各器官特别是心、脑、肺、肝、肾重要器官的病变加重, 功能衰竭, 如抢救不及时, 胎儿则难免窒息死亡。

三、多型性损伤

1. 多型性因素不足 多型性因素（包括社会、产妇及其家庭、保健医疗及其他因素）如能及时起到预防、诊治难产的作用，减轻病情及纠正异常分娩因素，则可促进产程进展，顺利分娩。否则，如果多型性因素不足时，则不能预防、诊治难产，异常分娩因素及各种疾病因素急剧恶变，产程受阻，病情加重，成为母儿损伤的因素。

2. 产妇及家属能重视和接受产前教育，按时进行产前检查，监测胎儿安危，及时诊治高危妊娠；按期住院待产，分娩期警惕疏忽诊断和防失误处理，医护重重把关，杜绝差错，及时诊治，正确选择分娩时机和分娩方式，可减少或杜绝母儿的损伤。

由此，总结分娩期预防损伤流程图，如图 1-6 所示。

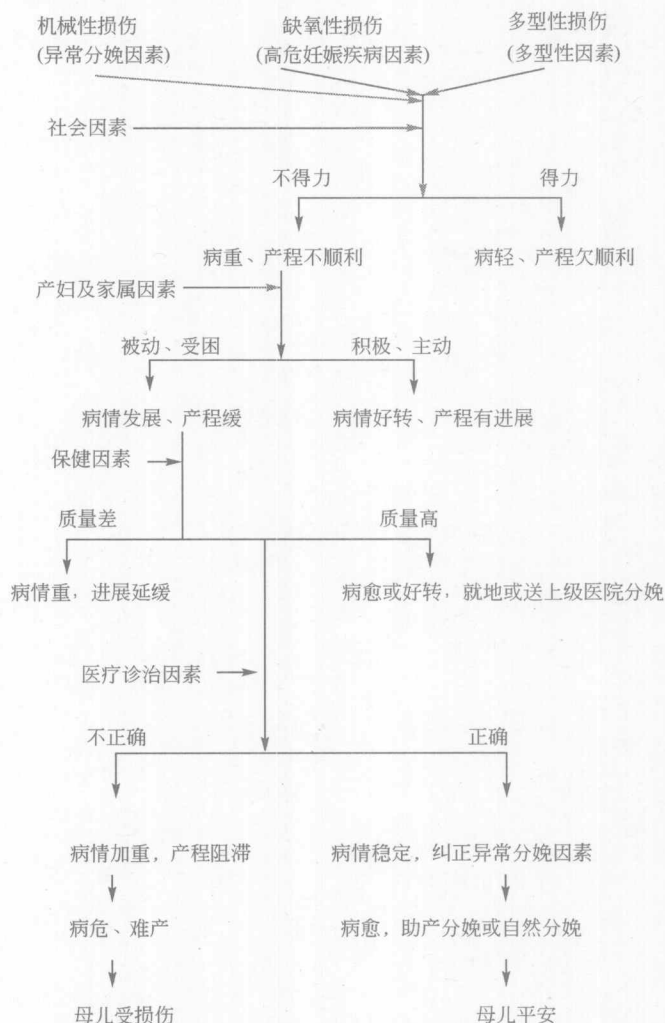


图 1-6 分娩期预防损伤流程图

(温佩兰)

参考文献

苟文丽, 李春芳. 2005. 产伤的防治. 中国实用妇科与产科杂志, 21 (5): 274~275

乐杰. 2004. 妇产科学. 北京: 人民卫生出版社, 46

郑福增. 1997. 产科学. 第2版. 济南: 山东科学技术出版社, 314

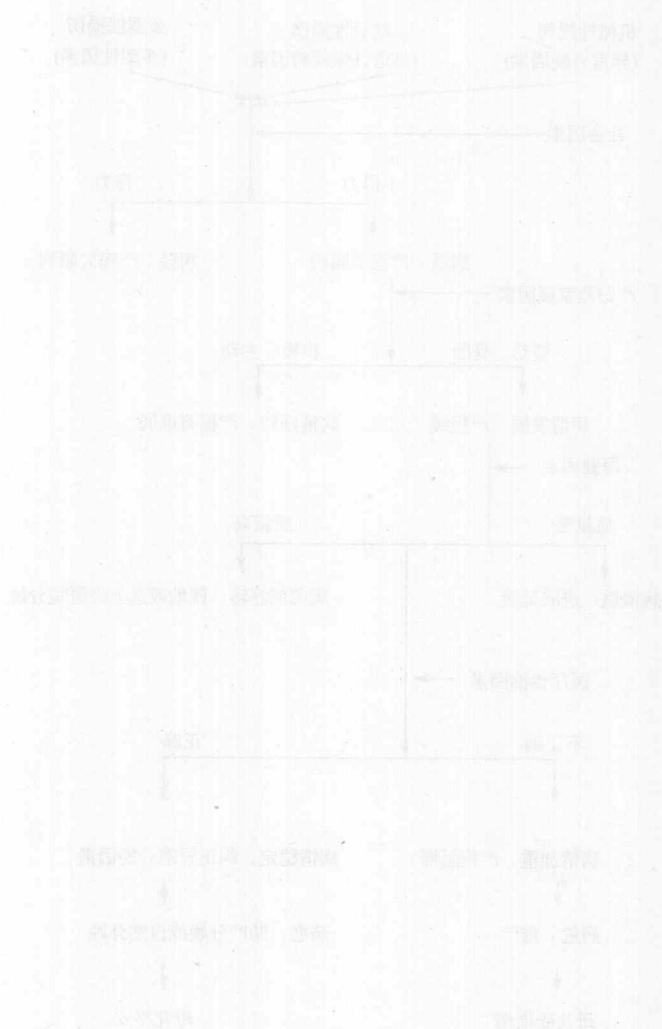


图 1 分娩期损伤的分类及处理

(金惠明)

第二章 分娩期损伤防治的重要性、可行性、机遇性及影响因素

第一节 分娩期损伤防治的重要性

1. 防治分娩期损伤是提高母婴安全健康、保护婴儿智能最有效的手段。对妊娠期未治疗的疾病及未能预测的异常分娩因素,可以进行补救性治疗,调整或纠正异常分娩因素,防治分娩期的损伤及后遗症。如胎儿宫内生长迟缓或早产儿,若能正常分娩,后天加强抚养,可以弥补先天的不足,争取恢复良好的智能和体魄。反之,如分娩期又加重损伤,则难以补救和治疗。

2. 正常分娩期仍存在损伤因素

(1) 分娩期母婴机体发生复杂的生理变化,严重时并发病理现象;当产妇焦虑、恐惧疼痛等不适时,则影响情绪及进食;因频频用力,消耗大量体能;不断增强的产力和宫缩使心血管系统发生血流动力学改变;胎儿在产力的推动下,产道被动扩张,胎头在骨盆与产道的相互挤压中下降,随时有互相磨损的可能。因此,严密监测母婴的各种生理指标和促进产程进展,可及时预防、发现、诊治母婴的损伤,使母婴适应和承受分娩期的各种严峻考验而不受损伤。

(2) 正常分娩因素在动态的产程变化中,有可能转变为异常分娩因素。例如,产妇不正确用力则造成无效宫缩;因产力欠佳,胎儿俯屈不良转为异常胎位;过期妊娠胎头超常硬化而可塑性差,不适应骨产道而导致相对头盆不称,胎儿下降困难,使产程受阻。故而必须严密观察产程,监测母婴安危,及时发现、消除难产隐患,正确处理异常产程,防止损伤。

(3) 会阴、阴道裂伤:当胎先露越过阴道口时,会阴及阴道壁极度伸展扩张,助产士指导用力方法,保护会阴,避免产妇随意移动臀部或用力不当,导致胎儿损伤及会阴、阴道裂伤。

(4) 胎儿骨折:臀先露若以正确方式在合适的时机完成外倒转,或以正确助产手法娩出胎儿身躯及肢体,才可预防骨折。

(5) 新生儿窒息:当胎儿娩出后,应以头后仰卧位安放新生儿,及时吸净其口、鼻、气管的分泌物及羊水,防止窒息及吸入性肺炎等。

(6) 产后出血:产后清除产道内全部血块,观察及加强宫缩,预防产后出血及感染。

有些异常分娩经积极正确的产程处理而转为顺产;但有些正常分娩因素转化为异常因素,却因疏忽预防和处理而造成不同程度的母婴损伤,临床上屡见不鲜,应提高警惕,切忌掉以轻心。

第二节 分娩损伤与防治的可行性和机遇性

1. 分娩期损伤防治的可行性 轻、中度异常分娩因素在各种产程进展中,有转为正