

產科

產

科

產科

英國產科醫院首座密爾纂

慈谿 舒高第 目譯

海鹽 鄭昌棧 筆述

第一章

論骨盆

學者欲明曉產婦之產法，須查察關涉養育各具，茲先論骨盆，擇與生產最相關者詳之。

一 骨盆在全體骨格之位置 骨盆在脊骨下端，脊骨即在骨盆後背，上有節骶相接，而成為鈎脊凸，與產科大有關係。骨盆下面，即為兩大腿骨抵着，腿骨上端適裝於骨盆之骨脊，以為骶，以是骨盆為腹之下界，可容膀胱直腸與子宮各具。

骨盆位置方向甚合於生產時子宮與各肉筋條出力之用，
卽大小便亦然。

二骨盆攙向形

前後高低

女人直立時，骨盆中線與地平線不作

正交，而爲斜交，其身體中之垂線不垂到骨盆上口圈之中
心，而僅與交骨前峰相遇，如第一圖，骨盆上口軸線與垂線
斜交，其斜交正合產嬰之用，若垂線與上口軸線方向相同，
則有孕婦女必受其害，以懷孕子宮將重墜於骨盆中間，勢
必將骨盆內各具壓傷，必牽累多許病證，並有礙於生產之
事，所以骨盆口攙向形，俾懷孕子宮免有傷損處，全着力於
骨盆前面骨圈。

三骨盆各骨 成人之骨盆凡四塊、無名骨二塊、鈎骨一塊、尾閭骨一塊、幼年其骨尙嫩、未曾堅合、計骨有十四塊、鈎骨爲五塊合成、尾閭骨爲三塊合成、無名骨三塊合成、卽胯骨交骨尻骨是也、嗣逐漸長成、骨漸堅合、至發身時併合爲一、茲將各骨分論之、

四鈎骨 鈎骨在背脊骨之下端、爲脊骨之一份、其形三角、劈豎於兩無名骨之間、尖形向下、其料似浮石、多孔、所有貫道洞眼、爲血脈腦線所經、此骨最輕、骨前面卽其內面、前面光滑而凹、爲骨盆之後牆、婦人鈎骨凹處、較男子更深、鈎骨凹有深淺、所成環圈有大小、凹淺者成環圈必大、凹深者成環

圈必小，婦女鈎骨有深淺不同，如凹線較直，即淺勢必嬰兒之

轉下，若凹線過彎，即深則骨盆上下口有阻礙，鈎骨上有脆骨

接連脊骨，此接處極有關係，即鈎骨凸也，凸過向前，距交骨甚近，便減小骨盆上口徑，必阻礙產道，欲求其詳，可於全體闡微書內查之。

五尾閭骨 尾閭爲一小三角形之骨，婦人年大，必變堅硬，而與鈎骨堅合爲一，或因多坐，或因病膠合，成一條堅骨，即阻礙骨盆下口，尋常此骨活動，嬰頭下來，此尾閭骨能讓後半寸或寸許，尾閭骨與交骨距線較長，即下口徑加大，若產時尾閭骨堅定，下讓，或有時斷折，或有時向後脫訖，產後必上。

骶始安。此骨雖小，每阻生產，不免用抱鉗以接嬰孩也。

六無名骨 此骨居於大腿骨鈎骨之間，而爲骨盆之側旁，及前界。無名骨分三份，其後面之高一份爲腓骨，前面一份爲交骨，下面一份爲尻骨。

七腓骨 此爲無名骨三份中之最大者，兩對面之腓骨，卽所謂假骨盆，腹之肉筋條皆根於腓骨上廉，爲生產所着力者。腓骨前面如峰凹彎覆，爲懷孕子宮在足月時安坐之處。腓骨與交骨相接處，外邊有凸，名曰腓骨凸，骨盆界限，卽由交骨凸至鈎骨凸之線上，分上假下真之界。腓骨上廉後一份，與鈎骨相接，隔有脆骨，爲鈎腓脆骨。

八尻骨 骨之大小約居乎中，小於胯骨，大於交骨，位置居下，

尻骨外面與生產無關係，而其裏面關係甚大，尻骨裏面有

一斜平面，其方向由上向下，由後向前，由外向裏，裏者近中線之謂，遠中線

者爲外。嬰兒頭依傍此骨內平面轉出骨盆，更有一處須留意，

卽尻骨之峯，此峯在尻骨後邊並在骨脊後凸出尖峯向中線，爲鈎尻大峽之下峯，倘此

尖峯生不合度，或彎向中線太過，骨盆下口減小，有礙產道，

耽誤時刻，嬰命有關，產婦受累，醫須明敏熟手，或能保全之，

九交骨 兩邊交骨相接，成骨盆之前一份，由盆中節而下，卽

平支，成尖角而彎下，有一片薄骨，爲直支，垂下與尻骨之升

支相接，此交骨環洞之一份，須留心兩旁各骨所成之環全

視兩邊骨之長短，爲環之闊狹，以決產之難易。至論腓交尻三骨，腓骨在骨盆上邊，與骨盆內面有名分，而骨盆下口出處，則非腓骨矣。尻骨在骨盆內面，及下口有名分，而上口則非尻骨矣。交骨則骨盆中間，及上下口俱有名分也。

十骨盆相接法 骨盆各節骶，與產科有關係，茲論其最要者。十一鈎腓兩骨節骶 骨之相接處，必有脆骨以成節骶。鈎骨一邊之脆骨爲最厚，如將兩骨勉強分開，則脆骨必膠於鈎骨，其實此處非骶，兩骨不僅以脆骨相膠，且有堅實筋帶牽牢，令其骶毫不移動，非大力不足以分之。鈎尻大峽處，又有筋帶牽牢，令鈎腓兩骨下份更堅。鈎骨之所以銜於腓骨間，

猶之環洞橋頂之拱心石，不過反裝而已，鈎骨之下邊較闊於上邊，故謂之反裝，有此大力量，足以敵內脹之壓力，否則產時一脹，拱心石縮上而環倒矣。

十二盆中節 此爲兩邊交骨相遇，隔以帶筋之脆骨，其相接不甚密切，前後面皆有筋牽連，且彼此交互牽連甚牢。

十三鈎骨尾閭骨節 其骶爲前後開合如鉸鏈，然並可攙後少許，若年老膠住，則不活動矣。

十四論產時節骶能否放鬆 數百年來，產事以爲骨盆各骨可以鬆散，而盆中節處放鬆更甚，且不獨人產爲然，卽牛與小種猪生產，骨節放散，有幾許名醫皆以爲然，亦有以爲不

然吾亦不以爲然。何則？骨節因產鬆散，則產婦骨盆各具，必不能迅速復原。將數十口不能起床，況尋常產兒，無須骨節分離。骨盆下口，兒頭足以自出，即使放鬆寬亦無多，就使盆中節分離寸許，骨盆下口前後徑不過加長二分，於事無裨。況其骨節萬不能分離，一分離則盆中節牽條，必繃斷矣。鈞胯骨若一分離，其人骨節散失，不測之患，將無已時。此種難產從未見也。分離骨節之說，固不謂然。盆中節產時略放寬些，則有之。凡節骶處最易發炎生膿，至於發炎成膿，乃屬疵病，非若生產天生自然照常之事。若盆中節鈞胯骨脫骶，則其人不能行坐，而產婦行坐照常，可知其節骶無恙也。

十五論骨盆

前已指明骨盆位置方向，正合於生產之用，骨

盆有盆斜脊，

斜脊線上名假骨盆，假盆無前環線，下名真骨盆。

真盆與產事相關，醫極留

意，盆分三份：一盆上口，一盆腔，一盆下口。盆上口即嬰兒進口處，又名峽上口，上口面幾平而略有高低，上口方向斜向前，而低，骨盆在腰鉤角起，即背脊骨與鉤骨相交之凸處起。見第四圖已，斜下沿膀骨彎覆處下而彎成盆中節，盆之上口，諸醫各異其說，有謂口圓，有謂三角形，有謂橢圓形，其上口最要處，為盆中節骨脊、腰鉤角，並鉤膀節，上口往往收縮甚小，或變其式，不獨阻礙產事，竟使嬰頭難出，骨盆口變式，或縮小，每令骨盆各份皆變常形，骨盆口直徑有三：一前後

直徑從鈎骨凸處起至盆中節內之上邊，二爲橫線，橫亘上口極闊處，與第一條線正交，三爲斜線，從鈎胯相接處起，經過上兩線交點至對面骨脊處，骨脊卽在其外故云線之長短，醫家論不一律，尋常骨盆上口直徑線長短數如下，前後徑四寸，如第二圖甲乙線，橫行徑長五寸，如圖丙丁線，斜線徑五寸，如圖戊己線。

十六骨盆腔 腔之深淺不同，後背約五寸深，由後背漸漸減淺向前，至盆中節約不過二寸深，腔前後徑，由鈎骨凹處至盆中節四寸半，左右橫徑與此線正交，長四寸，又四分寸之三，斜徑線五寸，此爲眞骨盆腔內徑數，腔更有測量數，亦不

可忽從鈎膀相接處通至尻骨骨座長六寸又從鈎膀相接處至尻骨升支長五寸鈎尻大峽至對面大峽闊六寸從尻骨升支前邊至鈎尻大峽長四寸又四分寸之三

十七骨盆出口

即峽下口

如第三圖

出口橢圓形較上口不甚齊

整因尾閭骨由後捶前之故而交骨又在前作環形環成九

十至一百角度

環成九十度即為直角環形過九十度者環之兩旁相距更闊女闊於男

環之開跨處

可放出一寸又四分寸之一圓體

開跨如無此闊大便為無用

下口直徑須

留意上口橫徑線較長前後徑線較短下口則相反

前後徑線長橫徑線

短

骨盆下口徑線長短數

前後徑線由尾閭峯至盆中節距

五寸，故長。橫徑線，兩尻骨座相距四寸，故短。其斜線，卽從鈎

尻峽筋至尻骨升支，長五寸。

升支卽從尻骨座上至交骨之謂。

前後直線，或

有加長，以尾閭骨略活動也。下口非一平面而實有兩平面，

由尾閭骨下至尻骨座一平面，由尻骨座上至盆中節一平面，故云兩平面。

十八骨盆軸線 骨盆軸線有兩條，一在上口，如第四圖甲丁

一在下口，上口軸線，兩端接長，上接至臍眼，下接至尾閭骨。

見第一圖 下口軸線，由鈎骨凸起，垂下向前，居兩尻骨座距線之

中，此兩軸線相交之角，大於九十度。醫生熟諳此軸線方向，

接生時可順產婦位置，倘產難要用接生器具，明曉其軸線

方向，則器具得順其軸線方向，而不致有所損傷。

第四圖內甲至丁爲上口

之軸線內至丁卽下口平面戊至己卽上口平面庚至辛卽中間平面壬至癸爲開勒斯彎線爲胎嬰出來之路卽嬰孩經由骨盆道之中彎線醫生用產具須認明此彎線

十九骨盆平面 平面與嬰兒產生大有關係平面者不論何式以兩點距線穿過之面爲平面也骨盆有三平面爲緊要一上口或嬰兒進口之平面二下口卽嬰兒出口之平面三中間之平面進口平面者卽骨盆上口平面與地平線相交成角六十度此未懷孕時則然中平面與地平線所成之角更小下平面從盆中節下面至鈎骨峯止因尾閭骨活動故不算此平面與地平線相交成十六度如算到尾閭骨峯祇成角十度各平面與地平面相交與背脊骨相遇角度略有參差以有孕

無孕而分

有孕則重所以角度反小

而三平面相距數不改由此可見三

平面軸線亦不改而胎嬰之頭下來常例亦照軸線而行

二十男女骨盆不同

產科醫生看男子骨盆卽知其不配生

育之用以其骨格生來偏窄骨盆內之鈎骨彎凹處不及女子之深尾閭骨亦不能如是活動兩尻骨座相距甚近盆中節接處更深其成環洞亦不及女子之闊環洞所成角約有七十五度鈎尻大小峽並盆孔皆小骨盆上口較圓骨盆膛亦較深

二十一骨盆處軟物

卽皮肉等

胯骨前半彎覆處有內胯肌其裏

面爲髂肌髂肌裏有胯發血管並胯廻血管並腦腦筋吸