

高等医药院校試用教材

妇 产 科 学

(上 册)

王 淑 貞 主 編

人民卫生出版社

序 言

本书乃遵照卫生部的指示而编写，供高等医药院校作为試用教材。为了适应教学之用，内容比較簡明扼要。全书包括产科学和妇科学兩部分。这一册上册是其中的产科学部分，妇科学部分将以下册出版。

本书自开始編写迄今已达三年多的時間。在此期間，特別是1958年大跃进以来，我国各項建設事业都有着极其巨大的进展，反映在我們妇产科工作中，也同样有了很多发展提高。因此，本书虽然先后經過兩次修改，但还是赶不上形势的发展；其中仍可能存在着一些旧的内容，而遗漏了新的資料，希望在这次轰轰烈烈的教学改革后，加以修訂。由于缺乏編写經驗，加之考慮問題不周，以致有些叙述可能不够全面，而各章节之間的取材比例亦可能不尽恰当；在文字方面尚欠簡煉，也有些名詞前后不完全統一，等等。上述种种缺点有待同道們和同學們在閱讀之后提出宝贵意見。

王 淑 貞

1960年4月

緒 論

妇产科学的範圍 妇产科学是临床医学中的一門专科，它專門研究妇女所特有的解剖、生理和病理。一般分两个方面进行研究，其中的一部分是产科学部分，專門研究妇女在妊娠、分娩和产褥期的生理和病理，这一部分亦包括胎儿及新生儿的生理和病理；另一部分是妇科学部分，專門研究在非妊娠状态下妇女生殖系統可能遇到的一切特殊变化。

虽然妇产科学主要是和女性生殖系統有关的一門專門科学，但是由于人体的整体性，不論在妊娠期或非妊娠期，妇女的生殖系統是和身体其他系統有密切关系的。因此，在研究妇产科学时，必須同时注意到全身其他部分所发生的变化；同样地，在研究身体其他部分的生理和病理情况时也必须注意到生殖系統可能发生的变化。

学习妇产科学的目 学习妇产科学的目的是要掌握妇女在妊娠、分娩及产褥期的各种正常的和病理的变化及其正确的处理方法；并要掌握妇女生殖系統在非妊娠期的生理情况及可能有的各种疾病的預防及其早期诊断和治疗，以不使妇女因生育或患生殖系統疾病而有損健康。

学习妇产科学的另一目的，是要掌握胎儿在子宮內与娩出过程中的生理和病理以及正确处理的方法，以使娩出的新生儿处于健康状态，为他們日后的成长打下良好的基础。

絕大多数孕产妇的妊娠与分娩等过程應該是生理的，不該是异常的。少数孕产妇，即使有些异常情况，倘能及早发现并及时正确处理，仍可轉危为安，使妊娠和分娩等过程順利进展。仅有极少数例子，病理状态比較严重。虽然如此，并不等于說在所有正常的、生理的妊娠和分娩过程中絕不会遇到意外，假如处理不当或不及时，仍可发生危害妇女健康事故。由此可見，学习妇产科学的意义是非常重大的。以我国來說，每年就有2,000多万左右的妇

女分娩，这些妇女是社会主义建设队伍中的伟大力量，万一她们的健康受到损害而引起了劳动力的削减，则对加速进行社会主义建设是有一定损失的；而且所有新生儿又是国家将来接班人的幼苗，重视他们的健康也是非常必要的。

祖国医学在妇产科学方面的成就简述 早在春秋战国时代以前，我国已经累积了一些妇产科方面的知识，例如“山海经”内载有治不孕的药，并且已有妇产科的专门医生秦越人（号扁鹊）。汉代张仲景曾著“金匱要略”一书，其中有妊娠病、产后病及妇人杂病等内容，专门讨论妊娠呕吐、腹痛、带下及闭经等等。隋代巢元方所著的“诸病源候论”中亦有妇人杂病、妊娠、将产、难产及产后等病的原因和临症所见，内容较为丰富。唐代孙思邈著有“千金要方”，将妇人胎产列于卷首。元代杨子建著有“十产论”，对各种异常胎位作了叙述。明、清两代的妇产科著作，有王肯堂著“六科准绳”中的“女科证治准绳”，武之望编的“济阴纲目”，以及吴谦主编的“医宗金鉴”内的“妇科心法”等。

在祖国医学中，对妇产科方面的各种问题也有比较详细而有科学价值的记载。例如“黄帝内经素问”上古天眞论中说：“女子七岁肾气盛，齿更发长，二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子。三七肾气平均，故真牙生而长极。四七筋骨坚，发长极，身体盛壮。五七阳明脉衰，面始焦，发始堕。六七三阳脉衰于上，面皆焦，发始白。七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。”从这段话可以看出，远在2,000多年之前，祖国医学中已经明确女子月经的初潮年龄大致为14岁，而绝经年龄大致为49岁，而且亦明确了月经与生育的关系。

我国古代就不主张早婚，宋代陈自明称：“男子虽十六而精通，必三十而娶。女子虽十四而天癸至，必二十而嫁。皆欲阴阳完实，然后交而孕，孕而育，育而子坚壮强寿。”

关于妊娠期卫生方面，祖国医学中亦多有记载，孙思邈著“千金要方”中称：“凡受孕之日，要坐卧端正，节嗜欲，和性情，不见不祥之物。”明代“妇人秘科”称：“妇人受胎之后，最宜调饮食，淡滋味，避寒暑，常得清纯和平之气，以养其胎。”又说：“妇人受胎之

后，凡行立坐卧，俱不宜久，久则筋骨肌肤受伤，子在腹中，气通于母，必有伤者。”

至于胎儿发育过程，孙思邈在他所著“千金要方”一书中已有说明，他说：“妊娠一月始胎，二月始育，三月始胞，四月形体成，五月能动，六月筋骨立，七月毛发生，八月脏腑具，九月谷气入胃，十月诸神备，月满即产矣。”明代李梴又对怀孕的日数作出了决定，据记载，他是以三九二十七日作为一月计算，十个月共270天，胎儿发育成熟，即将临产。

关于临产时的处理，祖国医学很重视产妇情绪上的安宁，据孙思邈称：“凡产妇第一不得匆匆忙忙，旁人极须稳审，皆不得预缓预急及忧悒，忧悒则难产……。”宋代陈自明说：“欲产时，不可多人喧闹惶惶，但用老妇二人扶行及凭物站立，若见浆水，腰腹痛甚，是胎离其经，令产母仰卧，令儿转身，头向产门，用药催生。”又说：“将产时，须要调养心神，爱惜气力，若能上床闭口安睡片时最好，若腹中痛，且令扶行，或痛或止，当痛得慢，名曰弄胎，非正产也，不可使稳婆试手探，亦不可屈腰眠卧。产时，切不可轻易临盆，若听信稳婆说孩儿头已在此，以致用力太早，悞尽大事。此乃天地自然之理，若当其时，小儿自会寻路钻出，何须着急，从来瓜熟蒂落，水到渠成，自然而然，不得勉强。及至生下，即产母亦不知其所以然也。”以上这些都说明在祖国医学中，对分娩的处理力求避免慌张忙乱，主张静待其自然娩出。此外，祖国医学中也有叙述难产的记载，如陈自明著的“妇人大全良方”一书中就谈到横产、儿先露头或先露臂，他并且细致地描写了如何纠正这种异常胎位的手法。

根据以上所述的一些简单史料，即可看出祖国医学（包括妇产科学）是祖国文化遗产的一部分，其中有丰富、宝贵的内容，是一个伟大的宝库。自从进一步贯彻党的中医政策以来，全国广大的医药卫生人员，贯彻党的中医政策继承和发扬祖国医学遗产，西医学学习中医，中西医团结合作，广泛地运用中医中药和中西医综合疗法来治疗疾病，并普遍地展开了对中医中药疗效机制的研究。短短的几年中，在妇产科领域内，已发掘出许多中医中药的治疗方法并

采取了中西医结合的综合措施，提高了疗效，解决了不少疑难问题。这些光辉的成就，充分证明了党的中医政策的英明和正确。

保健事业的发展与社会制度的关系 祖国妇产科学虽然有很悠久光辉的历史，但是在过去，一方面由于受了封建制度的约束，未能更好的发展；另一方面也是因为近百年来从西方医药输入我国以后，在一定程度上引起了轻视祖国医药的风气，以致进一步影响了祖国医药的发展。在解放前由于反动政府毫不关心人民健康，妇女和儿童的疾病生死更是无人过问。广大妇女的生育问题也从来没有人予以关心，绝大部分分娩是由民间妇女相互帮助，或由经验较多的老年妇女专门担任收生。由于她们缺乏系统的学习，往往遇到困难时就束手无策，因而每年孕产妇的死亡率高达13%；婴儿的死亡率则更高，竟至200%左右。其中，妇女往往死于产褥感染，婴儿则常死于破伤风。

解放以后，这种情况有了根本的改变。在中国共产党和毛主席的英明领导下，我国妇女在政治、经济、文化等各方面得到了与男子同样的地位，而且妇女在健康方面还得到了保护。1949年颁布的共同纲领第48条规定：“提倡国民体育，推广医药卫生事业，并注意保护母亲、婴儿和儿童的健康。”宪法中更明确规定：“妇女在政治的、经济的、文化的、社会的和家庭的生活等各方面享有同男子平等的权利。婚姻、家庭、母亲和儿童受到国家的保护。”1950年卫生部召开了第一次全国妇幼卫生工作者座谈会，并决定在妇产科方面应以消灭产褥热和新生儿破伤风为妇幼保健方面的奋斗目标。在劳动保险条例中还规定女工生产前后享有56天产假。在国家机关工作的干部同样享受同等的公费医疗待遇。1956年党中央提出了“1956年到1967年全国农业发展纲要（草案）”，这一草案已经第二届全国人民代表大会第二次会议修正通过。其中第24条规定：“根据妇女的特点，合理地安排和组织妇女劳动力”；第29条规定：“对于妇女的生产劳动，坚决实行同工同酬的原则。农业合作社在必要和可能的条件下，可以成立适合需要的临时简便的农忙托儿组织。在分配工作的时候，对于女社员的生理特点应当予以照顾。对于农村儿童参加农忙时期的辅助劳动，应当根

据他們的年齡和体力，做出适当的規定。卫生部門应当为农村訓練助产員，积极推广新法接生，保护产妇和嬰兒，降低产妇的发病率和嬰兒的死亡率。“为了保护妇女和兒童，很好地教养后代，以利民族的健康和繁荣，我們赞成在生育方面加以适当的节制。卫生部門應該协同有关方面对于节育問題进行适当的宣傳，并采取有效的措施”。由于实行了上述各項規定与措施，特别是在人民公社化以后，我国妇女的健康得到了充分的保証。

由于党和政府的巨大关怀，妇幼保健事业有了飞速的发展。至1959年年底为止，全国已有产院及妇幼保健院200余所，正规模床位7,900余張（綜合性医院妇产科床位不算在內）。从1957年起开始建立农村产院，随着人民公社的建立，农村产院得到了更大的发展，到1959年底全国已有10万余所农村产院，妇产科医生有4,600余人，助产士37,000余人，助产員80余万人，并且还在繼續增加中。因有这些优越条件，保証了新法接生的普遍推广，产褥热和新生儿破伤风的发生率不断下降，已經接近消灭。产妇与新生儿的死亡率也已显著降低，根据北京市1949—1958年的調查統計，其中产妇死亡率已由1949年的7%降至1958年的0.1%；嬰兒死亡率已由1949年的117.6%降至1958年的37.9%。

自1952年起，卫生部号召全国医师、助产士等学习和推广苏联的以巴甫洛夫学說为基础的精神預防性无痛分娩法后，更使妇女从“分娩必痛”的觀念下解放了出来。

不仅如此，在全国大城市中还实行了产科分級分工制。这样可使各級医务人员都能够更好地发挥作用，从而提高了工作效率和医疗质量。

从1957年起，在全国各地对工厂女工、地段居民以及部分农村妇女进行了妇科檢查，对妇女的常見疾病与危害妇女健康最严重的疾病作了較全面的了解，并进行了必需的治疗。这一措施，乃是走向預防疾病的重要步驟。

解放至今仅仅十年，但在妇女保健事业方面已取得了巨大的成績。有了这个基础，今后必将繼續得到更大的发展。毫无疑问，这是社会主义制度优越性的又一铁証。

今日的苏联妇女保健事业为苏联整个保健事业的一部分，它的质与量虽然已居世界第一位，但是它的发展还只是十月社会主义革命胜利之后才取得的。在十月革命之前，俄国有许多医生虽然也曾重视与坚决要求改善与发展人民的助产事业，可是当时的资产阶级统治者对这种建议是不感兴趣的。俄国资本主义制度被消灭以后，由于社会主义制度的建立，人民保健事业才彻底的在新的原则下蓬勃发展起来，而且这个原则还具体地规定在苏联共产党的党纲里：“苏联共产党认为，首先采取以预防疾病蔓延为目的的广泛的保健措施和卫生措施，应该是党在人民保健事业方面活动的基础。”与妇女健康关系最大的助产事业，也同样被苏联政府所重视。在革命胜利之后的很短时间里，即组织了有关人员制订出各项措施，召开了许多会议，并设立了许多妇婴保健机构与训练班等；在卫国战争胜利之后，妇婴保健事业的发展更加迅速而且日臻完善。

妇产科工作的努力方向 我国妇产科工作是整个医药卫生工作中的一个组成部分，它关联到全国广大妇女和下一代的健康和安全，因此，与其他各项医药卫生工作一样，在妇产科工作中必须坚决贯彻党的各项卫生方针政策，使妇产科工作能更好地为社会主义建设服务。为了完成党和人民交给我们的光荣任务，妇产科工作者必须努力学习马克思列宁主义和毛泽东思想，确立为社会主义生产建设服务的观点，同时，还须继续从祖国医学遗产的宝库中发掘宝藏，学习苏联和其他各兄弟国家的先进经验以及世界科学的优秀成果，以提高业务水平。我们要做一个又红又专的妇产科工作者，在党的领导下，与广大的群众密切结合，做到哪里有妇幼我们就到哪里，下工矿、下农村、下地段、深入公社，深入基层，为工农业生产战线上的妇女服务，向妇女最易罹患的各种疾病作斗争，保卫妇女和新生儿的健康。

目 录

序言	11
緒論	13
产科学	1
第一篇 女性生殖系统的解剖及生理	1
第一章 女性生殖系统的解剖	1
第一节 骨盆	1
第二节 骨盆底	7
第三节 外生殖器	10
第四节 阴道	13
第五节 内生殖器	14
第六节 邻近器官	22
第七节 生殖系统的血管	23
第八节 生殖系统的淋巴	24
第九节 生殖系统的神经	26
第二章 女性生殖系统的生理	26
第一节 卵巢生理	28
第二节 子宫内膜周期变化	34
第三节 性周期的调节机制	36
第四节 生殖器官其它部分的周期性变化	40
第五节 月经的临床表现	41
第六节 月经期卫生	42
第七节 妇女一生的各个阶段	42
第二篇 妊娠生理	46
第三章 卵的成熟与受精	46
第一节 卵的成熟	46
第二节 卵的迁移	47
第三节 卵的受精	48
第四节 受精卵的植入	49
第五节 受精卵的发育	49

第四章 胎儿附属物的形成及其功能	52
第一节 胎盘及胎膜的形成	52
第二节 早期妊娠的胎盘	55
第三节 晚期妊娠的胎盘	55
第四节 胎盘的生理	57
第五节 脐带	60
第六节 羊水	60
第五章 胎儿的发育及生理	61
第一节 妊娠逐月中胎儿的发育	61
第二节 成熟胎儿的特点	62
第三节 胎头	63
第四节 胎儿生理	65
第六章 妊娠期母体变化	69
第一节 神经系统的变化	69
第二节 内分泌系统	70
第三节 新陈代谢的变化	71
第四节 各种器官的变化	73
第七章 妊娠的诊断	78
第一节 妊娠各期的征候	78
第二节 辅助诊断方法	81
第三节 妊娠的诊断	83
第八章 胎产式、胎先露和胎方位	88
第九章 孕期保健	97
第一节 孕期保健的目的及范围	97
第二节 产前检查	98
第三节 一般卫生及营养指导	106
第三篇 分娩生理	110
第十章 分娩开始的动因及其决定因素	110
第一节 分娩开始的动因	110
第二节 决定分娩的因素	112
第十一章 枕先露的分娩机转	119
第一节 枕前位的分娩机转	119
第二节 枕后位的分娩机转	123

第三节	几头变形	124
第十二章	分娩的临床经过	125
第一节	分娩的先兆	125
第二节	分娩各期的临床现象	125
第三节	分娩活动对母婴的影响	130
第四节	产程的长短	131
第十三章	分娩的处理	133
第一节	分娩前的准备	133
第二节	开口期的处理	137
第三节	娩出期的处理	138
第四节	胎盘期的处理	142
第五节	家庭接生及准备	144
第十四章	无痛分娩法	146
第一节	分娩疼痛的原因	147
第二节	精神预防性无痛分娩法	148
第三节	其他无痛分娩法	150
第四篇	产褥妇及新生儿	154
第十五章	产褥期的生理及保健	154
第一节	产褥期母体的变化	154
第二节	产褥期的临床现象	157
第三节	产褥期保健	159
第十六章	新生儿的生理及保健	164
第五篇	妊娠病理	168
第十七章	妊娠中毒病	168
第一节	早期妊娠中毒病	169
第二节	晚期妊娠中毒病	174
第三节	妊娠皮肤病	193
第十八章	妊娠期偶发疾病	194
第一节	慢性高血压病	194
第二节	慢性肾炎	196
第三节	肾盂炎	198
第四节	心脏病	201
第五节	贫血	209

第六节 急性傳染病	212
第七节 傳染性肝炎	213
第八节 肺結核	216
第九节 梅毒	219
第十节 骨軟化症	222
第十一节 糖尿病	226
第十二节 闌尾炎	229
第十三节 靜脉曲张	282
第十九章 异位妊娠	233
第一节 輸卵管妊娠	234
第二节 卵巢妊娠	244
第三节 腹腔妊娠	245
第二十章 流产、早产	246
第一节 流产	246
第二节 早产	258
第二十一章 胎儿附属物异常	259
第一节 水泡狀胎块	259
第二节 絨毛膜上皮癌	365
第三节 羊水过多及过少	270
第四节 胎盘异常及其疾病	272
第五节 臍带异常	274
第六节 前置胎盘	276
第七节 胎盘早期剥离	284
第六篇 分娩异常	292
第二十二章 产力异常	292
第一节 子宫收縮力异常	292
第二节 腹肌收縮力异常	301
第二十三章 产道异常	302
第一节 骨盆异常	302
第二节 軟产道异常	321
第二十四章 胎位异常	324
第一节 持续性枕后位	324
第二节 胎头高直位	331
第三节 前囟先露、額先露、面先露	333

第四节 臀先露	341
第五节 肩先露	348
第六节 其他胎位异常——复合先露	352
第二十五章 胎儿与其附属物异常	353
第一节 多胎妊娠	353
第二节 过期胎儿	359
第三节 巨大胎儿	362
第四节 胎儿畸形	364
第五节 胎膜早破	368
第六节 脐带先露与脐带脱垂	370
第二十六章 胎儿窘迫	372
第七篇 后产期及产褥初期病理	375
第二十七章 产后出血	375
第一节 产后出血的一般概况	375
第二节 子宫乏力性出血	376
第三节 凝血机制障碍性出血	381
第二十八章 胎盘滞留	383
第一节 剥离而滞留的胎盘	384
第二节 稽留胎盘	384
第三节 粘连胎盘	385
第四节 植入性胎盘	386
第二十九章 产道损伤	387
第一节 会阴和阴道撕裂	387
第二节 外阴部裂伤	389
第三节 子宫颈损伤	389
第四节 产道——尿道瘘及产道——肠道瘘	392
第三十章 子宫破裂	393
第三十一章 子宫翻出	399
第三十二章 产科休克和产妇突然死亡	403
第一节 产科休克	403
第二节 产妇突然死亡	405
第八篇 产褥期病理	407
第三十三章 产褥感染	407
第三十四章 产褥期其它疾病	421

第一节 乳房的疾病	421
第二节 子宫复旧不全	423
第九篇 新生儿异常	424
第三十五章 新生儿创伤	424
第一节 颅内出血	424
第二节 其它损伤	426
第三十六章 新生儿窒息	427
第三十七章 早产儿	430
第十篇 产科手术	433
第三十八章 手术前的准备	433
第一节 手术前局部准备	433
第二节 麻醉	434
第三十九章 终止妊娠的手术	439
第一节 人工流产	439
第二节 人工引产	443
第四十章 改变胎极的手术	447
第一节 外倒转术	447
第二节 内倒转术及双合倒转术	449
第四十一章 准备产道的手术	452
第一节 穿刺胎膜	452
第二节 子宫颈奴佛卡因浸润	452
第三节 子宫颈切开术	453
第四节 牵引胎头术	453
第五节 会阴切开术	454
第四十二章 解决分娩的手术	456
第一节 产钳术	456
第二节 胎头吸引术	468
第三节 臀牵引术	470
第四节 剖腹产术	477
第五节 破坏性手术	485
第四十三章 胎儿娩出后的手术	490
第一节 人工剥离胎盘术	490
第二节 子宫腔纱布填塞术	492
第三节 其它手术	492
第四十四章 绝育手术	492

产 科 学

第一篇 女性生殖系统的解剖生理

第一章 女性生殖系统的解剖

第一节 骨 盆

女性骨盆是产道的最重要部分。它的大小、形状直接影响到分娩机制。因此,学习产科学时,必须对女性骨盆的构造和特点有清楚的了解。

骨盆的组成部分 骨盆系由髋骨、尾骨及两块骶骨所合成(图1-1)。在四块骨骼之间有坚强的关节,由韧带或软骨相連結。每块

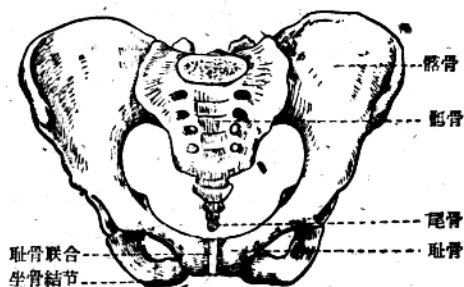


图 1-1 正常女性骨盆

髋骨均由髂骨、坐骨及耻骨所合成,但是当到达成年期时,髋骨的三个组成部分即混合在一起,分不出明显界限。骶骨也是由5—6块(多数是5块)骶椎融合而成的。它的内表面呈凹形,外表面呈凸形,上缘向前方突出而形成骶岬(promontarium),并与第五腰椎相連。尾骨系由4—5块尾椎所合成,上缘与骶骨相連而形成骶尾关节。两髋骨的前方在两耻骨之间有软骨联合,称为耻骨联合

(symphysis pubis), 兩髌骨連合后, 即形成骨盆的前壁及兩側壁。在骨盆后方, 兩髌骨后緣与骶骨側緣之間有骶髂关节(sacroiliac synchondrosis)。此关节很坚强, 平时很少活动, 而骶骨与尾骨之間的骶尾关节則有一定的活动性。在妊娠时期, 由于韧带松弛, 各个关节的活动性均略有增加, 其中主要是骶尾关节, 其次是耻骨联合, 再次是骶髂关节。关节的松弛, 可使骨盆徑綫在分娩时略有增大, 但是仍旧是很有限的。

在骨盆各部之間, 尚有韧带, 其中有兩对特別重要, 一对是在骶尾骨与坐骨結节之間的骶結韧带(ligamentum sacrotuberosum); 另一对是在骶尾骨与坐骨棘之間的骶棘韧带(ligamentum sacro-spinosum)。

骨盆的分界及骨盆各都在产科上的重要性 如将耻骨联合上緣、兩側骨盆界綫(linea terminalis)(髂耻綫)及骶岬上緣連成一綫时, 可将骨盆分为兩部; 上部为大骨盆, 又称假骨盆。下部为小骨盆, 又称真骨盆(图 1-2)。大骨盆前部为腹壁下部, 兩側为髂

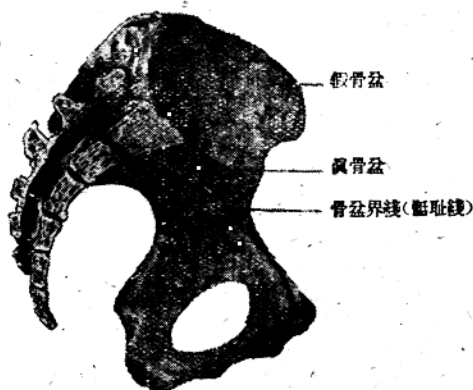


图 1-2 骨盆矢狀切面

骨翼, 后面为腰椎, 在妊娠期間, 大骨盆虽能支持增大的子宫, 但与产道毫无关系, 故从产科观点来看, 它的重要性不大。但是, 因为

大骨盆某些径线的大小与小骨盆的形状和某些径线的大小有一定关系，所以大骨盆的测量可以作为了解小骨盆的参考。

小骨盆为胎儿娩出时必经的道路，除了后侧壁外，四周都由骨骼组成，且其间关节的活动性也很有限，故小骨盆稍有异常时，就可在分娩时发生困难。因此，小骨盆在产科上极为重要。下面所提到的“骨盆”，都是指的小骨盆。

骨盆壁各平面 骨盆的前壁系由耻骨联合、耻骨、坐骨上支及闭孔所组成；侧壁为坐骨内面，坐骨切迹，骶棘韧带及骶结韧带；后壁为骶骨内面。耻骨联合约长4.5—5厘米；骶骨全长约12厘米，且向前弯曲，这样就使骨盆腔呈前短后长的弯圆柱形。

为了便于了解分娩时胎儿先露部在产道中行经的过程，通常将骨盆分为四个假想平面，兹分述于下：

一、入口平面：即大小骨盆间的交界面，形状为横椭圆形。它的前方以耻骨联合上缘为界线；两侧以髂耻线为界线；后方则以骶岬上缘为界线。在入口平面上有前后径、横径和两条斜径。

1. 入口前后径：前后径为入口平面中与分娩机制关系最大的径线。它从骶岬上缘正中开始，直至耻骨联合上缘，它又称为真

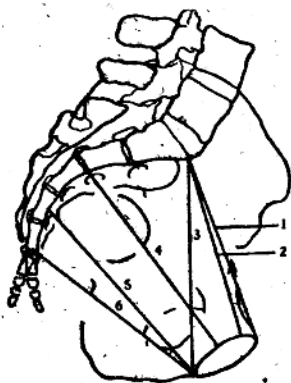


图 1-3 骨盆各平面的前后径

1. 真结合径 2. 产科结合径 3. 对角结合径
4. 最宽平面 5. 最狭平面 6. 出口前后径