

婦產科醫師手冊

中華醫學會上海分會
婦產科學會編

人民衛生出版社

婦產科醫師手冊

中華醫學會上海分會
婦產科學會編

人民衛生出版社

一九五八年·北京

內容提要

本手冊專就一般婦產科診療工作常規加以敘述，從孕期檢查一直到一般手術的護理，都給讀者指出明確的處理辦法。內容簡單扼要，又能包括全面，實為婦產科醫師所必備之參考書。

婦產科醫師手冊

開本：787 X 1092/50

印張：2 3/5

字數：72 千字

中華醫學會上海分會婦產科學會 編

人民衛生出版社出版

（北京書刊出版業營業許可証出字第〇四六號）

·北京崇文區磁子局三十八號·

人民衛生出版社印刷 · 新華書店發行
長春印刷廠

統一書號：14048 0540

定價：(9) 0.32 元

1954年12月第1版—第1次印刷

1958年7月第2版—第8次印刷

（長春版）印數：46,001—54,500

前 言

醫療糾紛是醫學會所討論的一個重要題目。造成糾紛的原因雖然很多，可是治療方法的不一致是一個重要的因素。故凡遇有糾紛發生，我們會員就會提出要求：統一治療方法。我們編寫此冊的目的，第一就是要試行治療方法的統一，以減少醫療事故的發生；第二是應畢業同學分配到各地區時的需要，特別是派到遙遠邊疆的同學們，他們不便攜帶厚而重的書籍，這類簡明的小本治療手冊，對於他們很有用處；第三是為了上海市衛生局所出版的醫師手冊，其中各科均有，就單單缺少了婦產科部分，會員們紛紛提出要求補寫，所以這本小冊子就編寫了出來。

在一九五三年三月中華醫學會上海分會婦產科學會常務會上，胡志遠同志正式提出編寫手冊的建議，常務會一致認為需要而加以通過。乃由各醫學院及各醫院首先整理他們自己的常規，作為本手冊的基本稿件。參加的稿件來自上海第一醫學院婦產科學院、上海第二醫學院附屬的仁濟及廣慈兩醫院、上海第二軍醫大學、同濟大學醫學院婦產科、上海市立第一第四及第六醫院、上海市第二勞工醫院及上海國際和平婦嬰保健院等十個單位。

稿件收齊後，由學會負責，會同各醫學院及各醫院

的主任或負責人分組進行編審。參加者計有本會委員郭泉清、胡志遠、王鴻文、田雪萍、畢嬋琴、張智珠、張天慶、黃德芳、胡宏遠、梁勉程、張佩珠、唐士恆等，各醫學院、各醫院參加者有王淑貞、司徒亮、林元英、李瑞林、唐淑之、鄭懷美、李文、李國維、潘家驥、謝榮誠、賈士淦、吳源泰、吳一鶚、張鏡儀、李誦絃、黃良娟、凌蘿達、曹荃孫、劉淑香等。由郭泉清作總負責人，司徒亮擬定討論題目，張天慶作總幹事。經過一個多月緊張工作，在一九五三年底以前完成了綜合編審工作。呈上海市衛生局核校后，與人民衛生出版社接洽出版。這是本手冊的緣起。

本冊的內容，只限於婦產科方面的問題，其他有關的普通問題及一般性疾病的處理法，概不列入。

本手冊中“嬰兒用牛乳制備表”系由市立上海兒童醫院蘇祖斐醫師供給，“尿閉症處理”材料由市立第五人民醫院泌尿科馬永江醫師供給，一併在此致謝。

中華醫學會上海分會婦產科學會

1954年4月

第二版前言

自1954年12月本手冊出版以來，不到兩年的時間，已復印了五次，這充分說明了本手冊的需要。第一版因趕印的原故，內中不十分妥當的地方沒功夫詳加推敲，委員們都說留在第二版時候修正。

在1956年委員會第一次開會的時候，就作出了修改本手冊的決定，把通知寄交上海各個有關單位，除了個別醫師及單位口頭提出修改意見外，書面又收到了上海第一、第二醫學院，市立第一人民醫院，第一婦嬰保健院及第二勞工醫院等寄來的修改意見，綜合起來有224項之多，修改的地方有300項。

這次修改是由本會委員集體討論通過的，參加的委員們有王淑貞、李瑞林、陳大年、胡志遠、田雪萍、司徒亮、畢嬋琴、張天慶、胡宏遠、李國維及郭泉清等十一人。收集意見及綜合工作主要由畢嬋琴負責。

能使這次修改工作順利的進行完畢，不能不歸功於撥冗抽暇提供意見的各個單位及各位醫師，對田雪萍和畢嬋琴兩位收集和綜合工作，我們在此謹致謝意！

中華醫學會上海分會婦產科學會

1956年國慶節

目 錄

- 1 孕期檢查····· 1
- 2 產房工作(三程處理)····· 5
- 3 產褥期之護理····· 13
- 4 產後檢查····· 15
- 5 流產····· 16
 先兆流產(16) 不可避免流產(17) 不完全流產
 (18) 稽留性流產(19) 習慣性流產(19)
- 6 子宮外孕····· 20
- 7 早產····· 21
- 8 水泡狀胎塊(葡萄胎)····· 22
- 9 絨毛膜上皮癌····· 24
- 10 妊娠晚期流血····· 25
 前置胎盤(25) 胎盤早期剝離(27) 子宮破裂
 (27)
- 11 產後流血····· 28
 〔附〕輸血工作法(30)
- 12 一般產科常見疾病之處理····· 32
 妊娠嘔吐(32) 妊娠中毒症(34) 子癲(38)
 〔附〕尿閉症及嚴重尿少症之處理(40)
 心臟病(43) 梅毒(45) 肺結核(45)
- 13 產道異常····· 47

14	胎位異常之處理	50
15	多胎妊娠	54
16	羊水過多	55
17	臍帶脫垂	56
18	產科各種手術	57
	*產鉗術(57) 倒轉術(57) 臀位牽出術(58)	
	剖腹產術(58) 破壞性產科手術(59)	
19	滯產	60
20	剖腹產術	61
21	引產	64
22	第三度會陰撕裂縫合後之處理	65
23	產後感染(產褥熱)	66
24	乳頭及乳房併發症	68
25	嬰兒室工作常規	69
26	生殖器各種炎症	80
	急性子宮頸炎(80) 慢性子宮頸炎(81) 子宮頸息	
	肉(82) 外陰陰道炎(幼年)(82) 陰道毛滴鞭毛蟲性陰	
	道炎(82) 念珠菌陰道炎(83) 阿米巴陰道炎(83)	
	老年性陰道炎(83) 輸卵管炎(83) 生殖系結核	
	(85)	
27	癌科工作	86
28	月經異常	91
	閉經(91) 經絕期(92) 痛經(92)	
	功能性子宮流血(94)	
29	不育	96

30	卵巢瘤腫之治療	99
31	子宮肌瘤之處理	103
32	組織療法	105
33	睡眠療法	106
34	一般手術前后之護理	112
	附錄 本冊內部分中西名詞對照表	120

孕 期 檢 查

確定受孕后，孕婦必須按照指示，作定期的孕期檢查，及接受孕期衛生指導。

妊娠五月以前，每二個月檢查一次；第五月至第七月，每一個月檢查一次；第七月至第九月，每半個月檢查一次；第九月后，每星期檢查一次。如有異常情況，可按需要增加檢查次數。

初 診

(一) 病 歷：

(1) 包括本人姓名、年齡、籍貫、職業、住址、受孕次數、生產次數、月經史(初潮、經週、經期)、末次經期及預產期，以及丈夫姓名、年齡、職業、有無疾病(如梅毒、結核病史)等項。

(2) 家庭史：有無有關遺傳的歷史如精神病、血友病、家庭結核病史、多胎史等。

(3) 個人健康史：尤其是慢性疾病，如腎臟病、結核病、心臟病、梅毒、貧血、出血病等；再為過去曾施行之手術，如剖腹手術、陰道手術、會陰陰道修補術、子宮頸電烙術等。

(4) 分娩史：結婚年數、妊娠次數、分娩數、流產數、末次妊娠距今時間、過去妊娠時情況、臨產情況、分娩方式、胎盤娩出情形、有無產后流血、產后感染、嬰兒活產或

死產及死亡原因、娩出時體重等。如為手術產，尤其是剖腹產，應詳細詢問其指征、手術類型及手術前後情況。倘孕婦不了解當時情況，應尽可能與施行手術之醫院聯繫。

(5) 此次妊娠情況：早期有無嘔吐，有無陰道流血，以及平日起居、飲食、大小便情況等。

(二) 一般體格檢查：體重、血壓、發育及營養情況；有無貧血、牙、喉、甲狀腺、乳房、乳頭情況。心臟與肺臟行叩診、聽診及行螢光透視或X線攝影。肝與脾行觸診。有無下肢浮腫、靜脈曲張、痔瘡、會陰靜脈曲張。

(三) 產科檢查：

(1) 腹部：形狀、大小，子宮底高低，胎方位，胎心音位置及心跳動次數，先露。

(2) 骨盆測量：前上棘間距離，髂間距離，骶耻外徑(外結合徑)、出口橫徑。

(3) 陰道檢查：每個孕婦最好能於妊娠七個月前施行一次陰道檢查，同時作對角徑測量。

(四) 化驗檢查：小便常規檢查(包括尿蛋白檢查、顯微鏡下檢查)、血型、血液華氏及康氏反應。對貧血之孕婦，應作紅血球計數及血紅蛋白測定。對白帶增多之孕婦，可作陰道或子宮頸塗片，找出滴蟲、念珠菌或淋菌。

復診 (1)詢問孕婦一般情況；(2)體重、血壓、小便檢查(尿蛋白)；(3)腹部形狀、大小，子宮底高低，胎方位，

胎心音，胎兒大小，有無浮腫及靜脈曲張；(4)告知下次檢查日期。

孕期衛生教育

(一) 候診教育：介紹一般衛生常識，例如不宜作劇烈運動，睡眠要充足，妊娠最后二个月应避免盆浴(可用淋浴)。如有便秘，可用礦物油通便，不宜用重瀉藥。衣服宜寬大，腹壁松弛者可用腹帶托起。妊娠前三个月及最后二个月应避免性交，以免引起流產或感染。乳头在最后二个月应常用清水洗滌及擦油，以免日后喂乳時裂破。有下肢及女陰部靜脈曲張者，应避免長期站立。

(二) 個別指導：对有特殊需要的孕婦，作个别談話，並進行缺点矯正。

(三) 集體指導：可举行母親會。每一孕婦至少須參加2次，第一次在初診后一星期。會中說明孕期衛生及孕期檢查之重要性，並告以血液華氏与康氏反应及胸部X線攝影之結果。如有陰道流血、腹痛、陰道流水、浮腫、劇烈頭痛、作嘔、發冷、發熱等，应即來院檢查。妊娠第四月開始，可行適當体育運動。第二次在妊娠八个月以后。會中說明分娩時应有的準備(如草紙、產墊及嬰兒衣被之制備)、嬰兒護理、產兆(如腹部下墜及陣縮、見紅、羊膜早破)等，並告以住院手續。

(四) 無痛分娩教育：於妊娠八个月后，予以精神預防性無痛分娩教育，分三次進行：二次課堂講

充。

(四) 待產處理：孕婦有特殊病情者，可住院待產。除特殊病情須隨時處理外，每日須檢查產科情形並測量血壓。注意子宮陣縮、陰道流血及胎膜破裂。

二、臨產時之處理

第一期處理：

1. 外陰部消毒：剃去陰毛，以溫肥皂水及溫水洗淨外陰。洗時由前向后，注意不使污水進入陰道。沖洗範圍應包括大腿內側、陰阜、會陰部及肛門后方；再用 1:5,000 昇汞溶液沖洗；遮蓋消毒巾。

2. 灌腸：普通以肥皂水灌腸，分成大小 2 種，生產急迫時施行小灌腸，以清除直腸內容，余則施行大灌腸。

有后述情形者，禁止灌腸：(1)可能在一小時以內分娩者；(2)胎頭已顯露者；(3)陰道出血者；(4)胎膜已破，而胎頭未入骨盆，或為臀位者；(5)以前有剖腹產史，子宮收縮甚強者；(6)第三度會陰破裂者，或有直腸陰道瘻管者。

3. 臥床：一般產婦可自由行走。有后述情形者，應即臥床：(1)胎位不正；(2)陰道出血；(3)胎膜已破，而胎頭尚未入盆者；(4)有心臟病及肺病者；(5)有妊娠中毒症者；(6)有高熱、感染及其他病症者。

4. 注意產婦營養，其不能進流汁食物者，應給予

腫，或有頭暈、眼花、嘔吐、上腹部不適等症狀者；(2)血壓超過 $140/90$ 毫米水銀柱者；(3)有尿蛋白及下肢浮腫者，體重增加每週超過 1 公斤者；(4)有先兆子癩或子癩病史者。

(三) 有后述情況者，可請各該科共同治療：(1)有心臟病者；(2)有肺結核病者；(3)有重度貧血者；(4)有梅毒者；(5)有糖尿病者；(6)有其他急性或慢性內科疾病者。

產房工作(三程處理)

一、入院時之處理

(一) 已經孕期檢查者：詳細閱讀孕期門診記錄。填寫產歷及體格檢查表，包括全身檢查、產科情形(腹部檢查及肛門檢查)。血壓測量，血壓高者，立即在產房檢查尿蛋白。送小便常規(洗淨尿道口后，令自解，必要時導尿)。行無痛分娩教育。

(二) 未經孕期檢查者：除上述各種檢查外，並須測量骨盆各徑；補授無痛分娩課程。

(三) 有病理現象或不正常者：如分娩前流血、妊娠中毒症、其他偶發症或併發症等。詳細詢問病史。體格檢查。實習醫務人員應將詳細病情填寫於“病歷特點”欄內；如不夠填寫，可另加一頁。填寫完畢后，應經住院醫師審閱簽字。住院醫師倘有意見，應加補

充。

(四) 待產處理：孕婦有特殊病情者，可住院待產。除特殊病情須隨時處理外，每日須檢查產科情形並測量血壓。注意子宮陣縮、陰道流血及胎膜破裂。

二、臨產時之處理

第一期處理：

1. 外陰部消毒：剃去陰毛，以溫肥皂水及溫水洗淨外陰。洗時由前向后，注意不使污水進入陰道。沖洗範圍應包括大腿內側、陰阜、會陰部及肛門后方；再用 1:5,000 昇汞溶液沖洗；遮蓋消毒巾。

2. 灌腸：普通以肥皂水灌腸，分成大小 2 種，生產急迫時施行小灌腸，以清除直腸內容，余則施行大灌腸。

有后述情形者，禁止灌腸：(1)可能在一小時以內分娩者；(2)胎頭已顯露者；(3)陰道出血者；(4)胎膜已破，而胎頭未入骨盆，或為臀位者；(5)以前有剖腹產史，子宮收縮甚強者；(6)第三度會陰破裂者，或有直腸陰道瘻管者。

3. 臥床：一般產婦可自由行走。有后述情形者，應即臥床：(1)胎位不正；(2)陰道出血；(3)胎膜已破，而胎頭尚未入盆者；(4)有心臟病及肺病者；(5)有妊娠中毒症者；(6)有高熱、感染及其他病症者。

4. 注意產婦營養，其不能進流汁食物者，應給予

5%葡萄糖(或5%葡萄糖鹽水)靜脈滴注。

5. 觀察和記錄下列各點：

(1) 子宮收縮情況。

(2) 肛門檢查：注意子宮頸之長短、厚薄及軟硬，頸口之大小，先露部位之高低(以坐骨棘間徑平面為0，在徑上1厘米者為[-1]，在徑下2厘米者為[+2])。初產婦產程進展正常，子宮頸擴張5厘米後，每隔1—2小時行肛門檢查一次。子宮頸特軟者例外。經產婦則視陣縮緊稀決定檢查時間。

(3) 胎兒情況：①胎心音：胎心音至少每4小時聽一次，並記錄其次數。胎膜破裂時，必須听取胎心音一次，以便及早發現臍帶脫垂。胎心音次數過高，超過每分鐘160次，過低，慢於每分鐘120次者，或過於不規則者；②頭先露之產婦當陰道有胎糞流出或胎勁過強者，應加注意，尋找原因，採取必要措施。

(4) 陰道檢查：有上述情況時，應考慮施行陰道檢查：初產婦在陣縮開始後，而胎頭仍浮動者；胎位不正常者；子宮口開全2小時以上，而尚未娩出者；有分娩前出血者；有難產史者；肛門檢查不明確者。

[附] 陰道檢查

一、準備工作：(1)置孕婦於膀胱截石臥位；(2)洗淨會陰部(用肥皂水與1:5,000昇汞溶液)後鋪消毒巾；(3)導尿。

二、檢查時之注意事項：

(一) 陰道有無畸形、裂傷、血腫等。

(二) 子宮頸管：(1)有無病理存在，如息肉、子宮頸癌等；(2)子宮頸口擴張程度；(3)有無胎盤組織存在或臍帶脫垂；(4)有無裂傷。

(三) 子宮體有無破裂徵象。

(四) 子宮體兩側有無囊腫壓痛。

(五) 骨盤內測量：(1)恥骨聯合後方之情況；(2)恥骨弓下方之角度；(3)薦恥內徑；(4)坐骨棘間徑；(5)坐骨切迹；(6)骶骨前方及兩側之彎曲度；(7)尾骨之活動程度。

(六) 胎兒：(1)先露為何部，下降程度如何，(以坐骨棘間徑平面為指標)；(2)胎位如何；(3)胎膜是否已破。

三、多次陰道檢查后，可給予磺胺藥物或抗生素。

(5) 血壓：有前述情形時，每4小時測量血壓一次，必要時得隨時測量之：①患妊娠中毒症者；②分娩前出血；③產期延長；④其他不正常情況。

(6) 注意毋使膀胱過脹，適時導尿(尿液留作標本檢查)。

(7) 產婦進入產房以后，醫護人員不應離開產婦，直至送入休息室為止。

(8) 產婦家屬不得進入待產室及產房。

(9) 初產婦子宮口開全后送入產房；經產婦子宮口開至4厘米送入產房，或按產程進展情況決定之。

第二期處理：

1. 實習醫師或初接生者應由助理住院醫師帶同洗