

中等医药学校试用教科书

产 科 学

胡 志 远 主 编

人 民 卫 生 出 版 社

序

几年来我国妇幼保健工作，在党的正确领导下，在总路线、大跃进、人民公社的光辉照耀下，已取得了巨大的成就。在短短几年中，我们建立和扩大了全国妇幼保健网，培养了数百万的妇幼卫生骨干，新法接生率在很多地区已经达到了百分之百，旧社会遗留下的威胁妇女儿童生命最大的产褥热与新生儿破伤风已基本消灭，子痫发生率大大降低，在有些城市已降低到万分之一以下，基本消灭了子痫死亡。

随着人民公社的建立，生产大跃进，生产、生活集体化，家务劳动社会化的实现，成千上万的妇女参加了工农业生产建设，大家斗志昂扬，干劲冲天，成为社会主义建设的一支生力军。因此，妇女卫生和孕产妇及婴儿保健工作，不但对保障共产主义接班人的健康有重大的意义，而且也是卫生工作为生产建设服务的必要措施。由于各人民公社、生产大队需要新建或扩充数以万计的产院和保健组织，所以对助产人员的培养，在质量和数量上提出了更高的要求。在这种新形势下，我们接受卫生部所交给的编写助产学校用妇产科教科书的任务，在上海卫生局医学教育处的领导下，由上海第一医学院妇产科医院，上海第二医学院仁济医院、广慈医院、新华医院妇产科，第二军医大学妇产科，上海市立第一人民医院妇产科，上海市立第六人民医院妇产科，上海国际和平妇婴保健院及上海第一妇婴保健院组成了编审小组，根据1956年卫生部审定的全国中等医药学校教学大纲，以实事求是的精神，结合当前技术革命的要求，逐章反复研究讨论，然后由各院校妇产科分别负责编写，编写后的材料再经各教研组或科室会议通过，才作为定稿。在各院校政治、业务、教学等工作十分繁忙的情况下，各位医师能

抽暇执笔，并在短時間內完成了两本教科书(妇科学另行出版)，这同各单位党领导的重视与大力支持以及执笔同志們的热心祖国妇幼卫生事业是分不开的。

党的中医政策贯彻执行以来，祖国医学在治疗上已取得輝煌成就。針灸、气功疗法在妇产科範圍內已被广泛地应用。对新生儿窒息的急救、产后尿潴留、催乳、婴儿尿布疹及轉胎位等的优良疗效，已为大量临床实践所証明。本书有关祖国医学的比重較少，因为編者等对祖国医学尚在初学，中医学說理解不足，不敢过多引用，只将通俗方药举例說明。妊娠中毒病一章特請中医妇科专家唐吉父医师以阴阳五行学說闡明其发病机制，以提高讀者們对祖国医学的理論知識。

此外，編者等限于理論水平与临床經驗，书中錯誤及缺点在所难免，希望讀者多提宝贵意見，批評指正，以期再版时修改提高。

本书承上海靜安区中心医院西院妇产科生任李慧芳和市立第四人民医院妇产科主任顧人助編著专章，市立第六人民医院妇产科主任成言嘉协助編审，朱以哲医师参加整理，上海医学专科学校妇产科教研組医师及实习医师負責抄写，特在此一并致謝。

胡 志 远

目 录

序.....	1
第一章 女性骨盆.....	1
第一节 骨盆构造.....	1
骨盆的組成(1) 骨盆的关节(2) 真骨盆的各个平面及其径线(2) 骨盆的傾斜度(5) 骨盆軸(5) 男女骨盆的区别(5)	
第二节 骨盆測量法.....	5
外測量法(6) 內測量法(9) X线摄片測量法(10)	
第二章 女性生殖器解剖.....	11
第一节 外生殖器.....	11
阴阜(12) 大阴唇(12) 小阴唇(12) 阴蒂(12) 前庭(13) 处女膜和阴道口(13) 会阴(13) 外生殖器的腺体(13)	
第二节 內生殖器.....	13
阴道(13) 子宫(15) 輸卵管(16) 卵巢(17) 女性生殖器的韧带(18) 女性生殖器的邻近器官(19) 骨盆底(20)	
第三节 女性生殖器官的血管系統.....	21
第四节 女性生殖器官的淋巴系統.....	23
第五节 女性生殖器官的神经系统.....	24
第三章 女性生殖系統的生理.....	25
第一节 女子一生经过.....	25
童年期(25) 青春期(25) 成熟期(25) 絕经期(25) 老年期(26)	
第二节 月经与经期卫生.....	26
月经(26) 经期卫生(27)	
第三节 月经的周期性变化.....	27
卵巢的周期性变化(28) 子宫内膜的周期性变化(32) 性器官其它部分的周期性变化(32)	

第四节 促性腺激素与月经周期的变化	34
垂体促卵泡成熟激素(34) 垂体促黄体生成激素(34) 雌激 素(34) 孕酮(34)	
第五节 神经与月经的关系	36
第四章 妊娠生理	36
第一节 卵细胞的成熟	36
第二节 精细胞的成熟	37
第三节 受精	37
第四节 受精卵的发育和转移	38
第五节 胚胎的发育	39
第六节 胎盘的形成	40
蜕膜(40) 绒毛膜(41) 羊膜(42) 脐带(42) 羊水(42) 胎盘(42)	
第七节 胎盘的机能	43
氧气与营养物质的交换(44) 防御作用(44) 内分泌作用(44)	
第八节 胎儿的发育与生理	45
妊娠各月中胎儿的发育情况(45) 胎头(46) 胎儿的生理(49)	
第九节 妊娠所引起的全身变化	51
局部变化(51) 全身变化(52)	
第五章 妊娠诊断	55
第一节 妊娠诊断	55
第二节 妊娠前半期的诊断	56
征象(56) 体征(56) 生物学检验(57)	
第三节 妊娠后半期的诊断	59
征象(59) 体征(59) X线摄片检查(60)	
第四节 胎儿生死的鉴别	60
妊娠前半期(60) 妊娠后半期(61)	
第五节 妊娠期限的诊断	61
按末次月经计算预产期法(61) 按子宫大小估计预产期法(61)	
第六节 胎产式、胎先露、胎方位及其诊断方法	63
第六章 孕期检查及孕期卫生	69

第一节 孕期检查及孕期卫生的意义	69
第二节 孕期检查的目的	70
第三节 孕期检查的范围	70
問病史(70) 检查(71)	
第四节 孕期检查制度	73
检查次数(73) 随訪制度(73) 孕期检查預約制(73) 产前 检查一貫制(73)	
第五节 孕期卫生	74
营养指导(74) 卫生指导(75)	
第七章 精神預防性无痛分娩法	75
第一节 祖国医学对无痛分娩法的貢獻	75
第二节 精神性无痛分娩法	76
生理的分娩不应发生疼痛(76) 讲课的内容(77) 助产动 作(77) 其它应注意事項(79)	
第八章 产科中的无菌法与消毒法	80
第一节 意义和特点	80
第二节 房屋的处理	80
房屋的安排(80) 定期清洁(80)	
第三节 工作人员个人卫生	81
第四节 产妇生活用品的处理	81
第五节 产妇临产入院处理	81
預診(81) 卫生处理(82)	
第六节 器械与敷料消毒法	82
器械类(82) 敷料类(82) 带刃器械类(82) 器械用后的处 理(82)	
第七节 产妇外阴消毒	83
第八节 接生者消毒准备	83
第九章 分娩、新生儿处理和护理	84
第一节 分娩的生理及经过	84
分娩的原因(84) 娩出力(85) 分娩的经过(86)	

第二节 頂先露的分娩机轉	93
定义(93) 枕左前位的分娩机轉(93) 胎头的改变(100)	
第三节 分娩的准备和处理	100
产前准备(100) 入院处理(102) 分娩的处理(104)	
第四节 新生儿的处理和护理	111
清除粘液(111) 臍带的处理(111) 滴眼药(111) 皮肤的处理(112) 标记(112) 体格检查(112) 量身长、体重及头围径线(112)	
第五节 家庭接生	112
孕期准备(112) 临产时的准备(113) 产后处理(114) 訪視工作制度(114)	
第十章 产后期	116
第一节 产后母体的变化	116
生殖器的复旧(116) 恶露及其变化(117) 寒战(117) 体温和脉搏(117) 产后痛(117) 排尿(118) 腸胃机能(118) 腹壁松弛(118) 发汗(118) 基础代謝(118) 血液(118) 乳房及泌乳(118)	
第二节 产后的护理	119
局部护理(119) 一般护理(120) 乳房护理(122) 产妇隔离(123)	
第三节 产后检查	123
第十一章 新生儿、早产儿及新生儿部門工作的組織	124
第一节 新生儿的生理特点及护理	124
新生儿的生理特点(124) 新生儿的护理(126) 新生儿疾患及分娩损伤(129)	
第二节 早产儿的生理特点及护理	130
早产儿的生理特点(130) 早产儿的护理(131)	
第三节 新生儿部門工作的組織	133
工作人員注意事項(133) 嬰兒室清洁护理工作常规(133) 隔离嬰兒护理常规(134) 嬰兒出院常规(134)	
第十二章 流产和早产	135
第一节 流产	135

流产的原因(135) 病理变化(135) 分类(136) 症状及治疗(136)	
鉴别诊断(142) 处理流产时易产生的并发症(142)	
第二节 早产	143
原因(143) 预防(143) 早产的分娩过程(143)	
第十三章 异位妊娠	144
第一节 输卵管妊娠	144
病因(144) 病理(145) 输卵管妊娠发展的结局(145) 症状和体征(146) 诊断(147) 鉴别诊断(148) 预后(149) 治疗(149)	
第二节 腹腔妊娠	150
分类(150) 症状和检查(150) 预后(150) 治疗(151)	
第三节 卵巢妊娠	151
第十四章 胎儿及附属物异常	152
第一节 胎盘异常	152
胎盘重量异常(152) 胎盘形状异常(152) 胎盘疾病(154)	
胎盘植入异常(155) 胎盘附着部位异常(155)	
第二节 脐带异常	155
脐带长度异常(155) 脐带附着异常(156) 脐带打结(156)	
脐带缠绕(156) 脐带扭转(157) 脐带炎(157)	
第三节 羊膜病变	158
羊水过多症(158) 羊水过少症(159) 胎膜先破及胎膜早破(160)	
胎膜迟破(161)	
第四节 胚胎绒毛膜病变	161
水泡状胎块(葡萄胎)(161) 绒毛膜上皮癌(164)	
第五节 胎儿发育异常	164
巨大胎儿(164) 胎儿畸形(164)	
第六节 胎儿宫内窘迫及新生儿窒息	168
胎儿窘迫(168) 新生儿窒息(168)	
第七节 胎儿子宫腔内死亡	171
第十五章 妊娠中毒病	172
第一节 概论	172
第二节 早期妊娠中毒病	172

妊娠嘔吐(172) 妊娠流涎(174)	
第三节 晚期妊娠中毒病	174
妊娠水肿(174) 妊娠腎病(174) 先兆子癇(174) 子癇(177)	
第十六章 妇女各种疾病对妊娠和分娩的影响	183
第一节 妊娠合并产道疾患及畸形	183
子宫位置异常(183) 子宫的畸形(184) 生殖器官肿瘤(184)	
生殖器官炎症(184)	
第二节 妊娠期间急性与慢性传染病	185
急性传染病(185) 慢性传染病(186)	
第三节 妊娠与传染性肝炎及急性黄色肝萎缩	188
病理(188) 症状(189) 预防(189) 治疗(189)	
第四节 骨质软化病与妊娠	189
第五节 妊娠与循环系统疾病	189
心脏病(189) 慢性高血压(192) 贫血(193)	
第六节 妊娠与泌尿系统疾病	194
急性腎炎(194) 慢性腎炎(194) 腎盂炎(194) 膀胱炎(195)	
第七节 妊娠与消化系统疾病	196
胆囊炎与胆石症(196) 便秘(196) 痔疮(196) 阑尾炎(197)	
第八节 妊娠与神经系统疾病	197
癫痫(197) 神经炎(197)	
第九节 新陈代谢疾病	197
糖尿病(197) 甲状腺疾病(198)	
第十节 妊娠与皮肤病	199
第十七章 多胎妊娠	200
定义(200) 发生率(200) 双胎的种类(200) 诊断(201)	
并发症(202) 处理(203) 预后(204)	
第十八章 妊娠后期和分娩时出血	206
第一节 前置胎盘	206
定义(206) 发病率(206) 分类(206) 原因(207) 病理(208)	
临床现象(208) 诊断(209) 鉴别诊断(209) 处理(210)	
预后(213)	

第二节 胎盘早期剥离	214
定义(214) 发病率(214) 原因(214) 分类(214) 病理(216)	
症状(217) 诊断(218) 鉴别诊断(219) 处理(220) 预后(222)	
第三节 边缘血窦破裂	222
定义(222) 病理(222) 症状(222) 诊断(223) 处理(223)	
第十九章 分娩力异常	224
第一节 子宫收缩力过弱	224
原因(224) 临床表现(225) 预防(225) 处理(225)	
第二节 子宫收缩力过强	226
急产(227) 子宫病理缩复环(227) 痉挛性子宫收缩(228)	
子宫狭窄环(229)	
第三节 腹压减弱	230
原因(230) 处理(230)	
第二十章 产道异常	231
第一节 骨盆异常	231
一般性均小骨盆(232) 单纯性扁平骨盆(232) 漏斗形骨盆(232)	
畸形骨盆(232) 骨盆入口狭窄(232) 骨盆中部狭窄(240) 骨	
盆出口狭窄(241) 综合性骨盆狭窄(242) 骨质软化性骨盆(242)	
佝偻病性骨盆(245) 偏斜骨盆(247) 横狭骨盆(248) 分裂骨	
盆(249) 混化骨盆(250) 髋关节病性骨盆(250) 脊柱病变所	
引起的骨盆变形(251) 骨盆肿瘤(252) 骨盆骨折(252) 脊椎	
脱位性骨盆(252)	
第二节 软产道异常	253
外阴及阴道(253) 子宫颈(254) 子宫体(255) 盆腔其它肿	
块(257)	
第二十一章 胎产式、胎先露及胎方位异常	258
第一节 胎头方位异常	258
持续性枕后位(258) 持续性枕横位(263) 面先露(263) 额先	
露(266) 前顶先露(266)	
第二节 臀产式	267
第三节 横产式	272

第四节 复合产式	276
第五节 脐带先露及脱垂	277
第二十二章 分娩损伤	278
第一节 子宫破裂	278
第二节 子宫颈裂伤	284
第三节 阴道裂伤	285
第四节 会阴裂伤	286
第五节 阴道和外生殖器血肿	290
第六节 分娩引起的瘻管	290
第二十三章 产后出血,产褥期出血	291
第一节 产后出血	291
发病率(292) 原因及诊断(292) 预防(293) 处理(294)	
第二节 产褥期出血	296
原因(296) 临床经过(297) 诊断(297) 预防(298) 治 疗(298)	
第二十四章 产褥期异常及护理	298
第一节 产褥期感染性疾病	299
定义(299) 因素(299) 感染途径(300) 检查方法(300)	
产褥感染疾病的各种类型(301) 诊断(303) 预后(303)	
预防(304) 治疗(304)	
第二节 产褥期其他疾病	306
子宫复旧不全(306) 乳房疾病(306) 膀胱疾病(307) 羊水栓 塞(308)	
第二十五章 产科手术	309
第一节 手术前准备	309
器械及敷料(309) 手术部位消毒(309) 导尿(310) 手术时 的卧位(310)	
第二节 麻醉和镇静剂	310
全身麻醉(310) 局部麻醉(310) 镇静剂(311)	
第三节 会阴切开术及缝合术	312
目的(312) 适应证(312) 麻醉(312) 时间(312) 方法(312)	

缝合术(313)	
第四节 人工妊娠中断	313
早期妊娠中断(313) 晚期妊娠中断(人工引产)(316)	
第五节 回轉术	319
外回轉术(319) 内回轉术(320)	
第六节 臀牵引术	322
适应证(322) 条件(322) 操作(323)	
第七节 胎儿负压吸引术	330
胎儿负压吸引器(330) 适应证(330) 禁忌证(330) 操作(330)	
优点(331) 缺点(332)	
第八节 产鉗术	332
产鉗的构造(332) 产鉗术种类(333) 适应证(334) 条件(334)	
操作(335) 产鉗应用于各胎位(339)	
第九节 剖腹产术	341
适应证(341) 条件(342) 禁忌证(343) 剖腹产术的种类及其选择(343)	
第十节 毁胎术	344
穿顱术(344) 断头术(346) 鎖骨切断术(347) 内脏取出术(347)	
第二十六章 产科及新生儿常用药物	349
第一节 产科常用药物	349
輔助精神預防性无痛分娩药物(349) 子宫收缩刺激剂(349)	
第二节 新生儿常用药物	351
急救药(351) 一般用药(351) 維生素(351) 抗菌剂(352)	
外用药(353)	
第二十七章 我国妇幼保健工作的概况	353
第一节 妇幼保健工作的重要意义	353
第二节 妇幼保健事业当前的工作要点	355
做好托儿所、幼儿园的卫生保健工作(356) 大力防治严重危害儿童的疾病(356) 继续普及新法接生,消灭空白点(356) 做好妇女劳动保护工作(356) 积极防治妇科疾病,提高妇女健康水平(356) 推广計划生育(357) 科学研究工作(357)	

第一章 女性骨盆

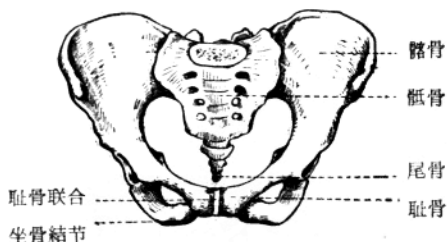
骨盆是骨骼的重要组成部分，在妇女也是分娩时胎儿的必经之路。所以它的形状、大小，在产科学上极为重要。学习产科学的人必须熟悉及记忆骨盆的解剖。

第一节 骨盆构造

骨盆的组成 骨盆是由骶骨、尾骨和左右二块髋骨组成。髋骨原由耻骨、坐骨和髌骨三部分构成，成年后才融合在一起。骨盆上连脊柱，下与二下肢相接。由骨盆界线（骨盆入口）分为真假二部分。

1. 假骨盆：在骨盆界线以上，它的后壁是腰椎，二侧壁是髂翼，前面是腹壁；它在产科学上意义不大。

2. 真骨盆：在骨盆界线以下，形成骨盆的骨产道，与分娩关系最为密切，是决定胎儿能否娩出的一个重要因素。它的后壁是骶骨，二侧壁是坐骨、坐骨切迹及韧带，前面是闭孔和耻骨联合。包在真骨盆里的空腔即骨盆腔。前壁短，后壁长，成一个弯曲的圆筒形（章1图1）。骶骨组成骨盆腔的后壁，由五块骶椎骨相连而



章1图1 正常女性骨盆

成。骶骨由上而下成弧形弯曲，最上方的第一骶椎骨向前突出，称为骶岬，是骨盆内测量的重要据点。骨盆的二侧壁有坐骨棘及坐骨切迹。在检查的时候，坐骨棘可从阴道或直肠中摸到。分娩过程中作为测定胎头下降程度的重要标志。

女性骨盆的耻骨弓特别大，二耻骨下支联合成 $90-100^{\circ}$ 角。

骨盆的关节

1. 耻骨联合：二侧耻骨在前方连接之处称为耻骨联合。此关节中有纤维软骨。妊娠时，由于内分泌的作用，可使耻骨联合略为松弛，并稍增加其活动性。

2. 骶尾关节：骶骨与尾骨连接之处称为骶尾关节。此关节的活动性较大，分娩时能够使尾骨稍向后移动约 2 厘米。故实用上骨盆出口前后径常以骶骨尖作为标志点。

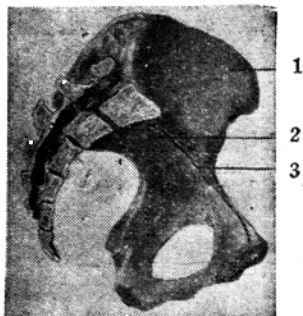
3. 骶髂关节：骶骨与髂骨的连接处称为骶髂关节。此关节的前后有宽厚的骶髂韧带。妊娠时此关节也能略有松弛，使骨盆入口前后径略为增长(章 1 图 2)。

真骨盆的各个平面及其径线

在产科学上关系密切的有四个平面，就是骨盆入口、盆腔内最宽部、盆腔中段及骨盆出口。其中各径线的大小，对分娩的难易有很大关系。

兹分述如下：

1. 骨盆入口平面 又称上口。1. 假骨盆 2. 真骨盆 3. 骨盆界线 (骶耻线)



章 1 图 2 女性骨盆纵切面

在真骨盆的最高部位，即假骨盆与真骨盆的分界面。前面为耻骨联合上缘，左右为髂耻线，后面为骶骨上缘(骶岬)。正常女性骨盆的入口是圆形或椭圆形。如果入口平面狭小，能阻碍儿头入盆，且可影响入盆时胎儿的位置和姿势。入口平面有下列四条径线：

(一) 入口前后径：为骶岬中心到耻骨联合后壁最凸出处的距离。根据柯应夔氏 1,000 例中国女性骨盆的研究，其平均长度为 11.6 厘米。

(二) 入口横径：横径指盆腔左右二侧最长距离，平均为 12.3 厘米。

(三) 入口斜径：左右各一条，分别为自一侧的骶髂关节到对侧髂耻隆突的距离，平均为 11.75 厘米。此径左右两侧的长度应该相等，如有骨盆畸形而成歪斜变形，则其数可能相差颇大。

2. 盆腔内最宽段平面：此平面为圆形，其范围是从耻骨联合后面中心，环绕两侧髂臼，到达第二、第三骶椎关节。此平面的前后径与横径尺度相等，为盆腔中比较最长的径线。分娩时，胎头内旋转即在此处开始。

3. 盆腔中段平面：中段平面又称骨盆中段，是骨盆腔内最狭小的平面。它的边界是从耻骨联合下缘环绕二侧坐骨棘突而到第四第五骶椎骨间的距离。分娩过程中复杂的儿头下降、俯曲、内旋转等动作都在这里进行。如果中段平面狭窄，能阻碍儿头的继续下降，因而产生胎位异常。此平面有下列二条径线：

(一) 盆腔中段前后径：中段前后径指自耻骨联合下缘到第四第五骶椎骨间的距离，平均为 11.5 厘米。此径线被二侧坐骨棘连线之中点分为二部分，即前矢状径和后矢状径。从二侧坐骨棘连线之中点到后面第四第五骶椎骨间的距离称后矢状径。此径的意义很大。中段骨盆的横径有狭小时，可由较长的后矢状径辅助而完成分娩。此径平均为 4.4 厘米。

(二) 盆腔中段横径：横径为二侧坐骨棘间的距离，平均为 10.5 厘米。

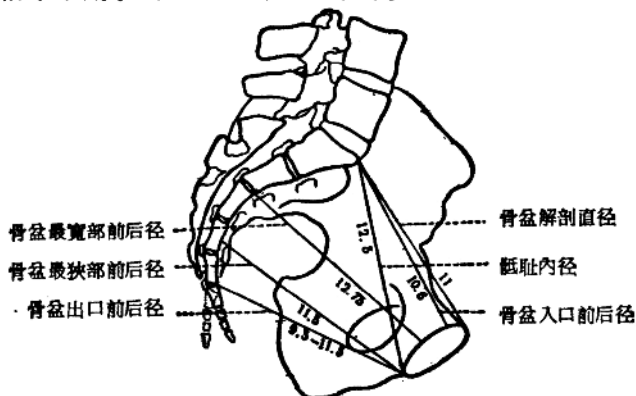
4. 骨盆出口平面：又称下口。在真骨盆的最低部位，前面为耻骨联合下缘，二侧为坐骨结节，后面为尾骨尖端，四点不在同一平面上。耻骨联合与尾骨尖的位置较高，坐骨结节的位置较低，故

等于以坐骨结节间径为底界。分为前后两个三角形平面。出口平面狭小时，常伴有盆腔中段平面同时狭小，这时必将阻碍儿头的仰伸与娩出。其径线如下：

(一) 出口前后径：因为分娩时尾骨的活动性很大，故从产科观点而言，骨盆出口前后径实际上是由耻骨联合下缘到骶尾关节处即骶骨尖的距离。骨盆出口平面既由前后两个三角形组成，因此其前后径可分为二半：前三角形的垂直径称前矢状径，后三角形的垂直径称后矢状径。后矢状径较为重要，平均为 9 厘米。

(二) 出口横径：出口横径也即坐骨结节间径。临床上测量时采用前据点，就是以指触摸耻骨弓两侧，逐渐下行遇突然弯曲的一点，其间的距离平均为 9 厘米。另有后据点，因附有很厚的脂肪及肌肉组织，一般不易清楚摸到，无法测量；但是用 X 线摄片测量时，此点比较清晰，以后据点测量出口横径为 11 厘米。故可作为 X 线摄片测量时的标志点。

骨盆腔的各个平面中，入口平面的前后径较狭，中段平面及出口平面则横径较狭。中段平面及出口平面如果横径狭小，尚可利用相对的后矢状径来辅助(章 1 图 3)。

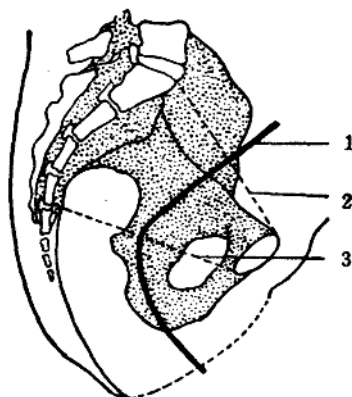


章 1 图 3 骨盆各前后径的比较

骨盆的傾斜度 所謂骨盆的傾斜度是指骨盆入口平面与水平面所形成的角度。直立时平均 $50-60^{\circ}$ ，如果傾斜度太大，亦将阻碍儿头入盆。

骨盆軸 骨盆軸也称产軸，为連接三个平面中心所成之弯曲綫；它的方向是上部向下向后方弯曲，下部向前方弯曲，以中部骨盆平面为分界綫。分娩时胎儿即順此曲线方向娩出(章1图4)。

男女骨盆的區別 男女骨盆的差別很大。男性骨盆骨质厚，周围肌肉发达，入口为鸡心形，骨盆腔較深，出口狹窄，使骨盆成为漏斗状，耻骨弓角度較小，成 $70-75^{\circ}$ 。女性骨盆則薄而浅，入口几成圓形或橢圓形，出口寬大，耻骨弓角度較大，成 $90-100^{\circ}$ 角，甚至有 112° 者。故女性骨盆便于胎儿娩出。



章1图4 骨盆軸的方向
1.骨盆軸 2.入口前后径 3.最窄平面

第二节 骨盆測量法

根据柯应夔氏1,000例正常女性骨盆的研究，我国女性骨盆各径綫的长短与欧美人区别不大。在全国范围内，由于气候、营养、内分泌和民族的不同，各地区骨盆有不同程度的小差别。測量