

中等医药学校试用教材

助产士专业用

产 科 学

胡 志 远 主 编

人民卫生出版社

助产士专业用

产 科 学

上海市立第六人民医院 胡志远 主编

上海第一医学院妇产科医院 上海第二
医学院附设仁济医院、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
第四人民医院妇产科 上海市立第六人
民医院妇产科 上海国际和平妇幼保健
院 上海第一妇婴保健院 集体编著

一九六一年·北京

产 科 学

开本: 850 × 1168/32 印张: 10⁵/8 字数: 279千字

胡 志 远 主 编

人 民 卫 生 出 版 社 出 版

(北京书刊出版业营业登记证出字第〇四六號)

·北京崇文區紙子胡同三十六號·

人 民 卫 生 出 版 社 印 刷 厂 印 刷

新华书店科技发行所发行 · 各地新华书店經售

統一书号: 14048·2405

1951年3月第1版—第1次印刷

定 价: 0.85 元

(北京版)印数: 1—20,000

序

几年来我国妇幼保健工作，在党的正确领导下，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，非但对保障社会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学教科书的任务，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，并在短时间内完成了两本教科书（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们热心祖国妇幼卫生事业是分不开的。

党的中医政策实施以来，祖国医学在治疗上的辉煌成就已深入人心。针灸、气功疗法在妇产科范围内已被广泛地应用。对新生儿窒息的急救、产后尿潴留、催乳、婴儿尿布疹及转胎位等的优良疗效，已为大量临床实践所证明。本书有关祖国医学的比重较少，因为编者等对祖国医学尚在初学，中医学说理解不足，不敢过多引用，只将通俗方药举例说明。妊娠中毒病一章特请中医妇科专家唐吉父医师以阴阳五行学说阐明其发病机制，以提高读者们对祖国医学的理论知识。

最近各医学院校正在大搞教学革命，这是党的教育方针在医学教育中的进一步贯彻，是党的教育政策的胜利。惜本书因初稿已基本编成，出版日期紧促，所以未及采入。此外，编者等限于理论水平与临床经验，书中错误及缺点在所难免，希望读者多提宝贵意见，批评指正，以期再版时修改提高。

本书承上海静安区中心医院西院妇产科主任李慧芳和市立第四人民医院妇产科主任顾人勋编著专章，市立第六人民医院妇产科主任成言嘉协助编审，朱以哲医师参加整理，上海医学专科学校妇产科教研组医师及实习医师负责抄写，特在此一并致谢。

胡 志 远

目 录

序	I
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) 眞骨盆的各个平面及其徑綫(2) 骨盆的傾斜度(4) 骨盆軸(4) 男女骨盆的区別(4)	
第二节 骨盆測量法	5
外測量法(5) 內測量法(7) X綫攝片測量法(9)	
第二章 女性生殖器解剖	10
第一节 外生殖器	11
阴阜(11) 大阴唇(11) 小阴唇(11) 阴蒂(11) 前庭(12) 处女膜和阴道口(12) 会阴(12) 外生殖器的腺体(12)	
第二节 內生殖器	12
阴道(12) 子宫(14) 輸卵管(15) 卵巢(16) 女性生殖器的韧带(17) 女性生殖器的邻近器官(17) 骨盆底(18)	
第三节 女性生殖器官的血管系統	19
第四节 女性生殖器官的淋巴系統	21
第五节 女性生殖器官的神經系統	22
第三章 女性生殖系統的生理	23
第一节 女子一生經過	23
童年期(23) 青春期(23) 成熟期(23) 絕經期(23) 老年期(24)	
第二节 月經与經期卫生	24
月經(24) 經期卫生(25)	
第三节 月經的周期性变化	25
卵巢的周期性变化(25) 子宮內膜的周期性变化(29) 性器官其它部分的周期性变化(30)	
第四节 促性腺激素与月經周期的变化	31
垂体促卵泡成熟激素(31) 垂体促黄体生成激素(31) 雌激	

素(31) 孕酮(32)

第五节 神經与月經的关系	33
第四章 妊娠生理	33
第一节 卵細胞的成熟	33
第二节 精細胞的成熟	34
第三节 受精	34
第四节 受精卵的发育和轉移	35
第五节 胚胎的发育	36
第六节 胎盘的形成	37
蜕膜(37) 絨毛膜(38) 羊膜(38) 臍帶(38) 羊水(39)	
胎盘(39)	
第七节 胎盘的机能	40
氧气与营养物质的交换(40) 防御作用(40) 内分泌作	
用(41)	
第八节 胎儿的发育与生理	41
妊娠各月中胎儿的发育情况(41) 胎头(43) 胎儿的生	
理(45)	
第九节 妊娠所引起的全身变化	46
局部变化(47) 全身变化(48)	
第五章 妊娠診斷	51
第一节 妊娠診斷	51
第二节 妊娠前半期的診斷	51
第三节 妊娠后半期的診斷	54
第四节 胎儿生死的鉴别	55
妊娠前半期(56) 妊娠后半期(56)	
第五节 妊娠期限的診斷	56
按末次月經計算預产期法(56) 按子宮大小估計預产期法(56)	
第六节 胎产式、胎先露、胎方位及其診斷方法	58
第六章 孕期檢查及孕期卫生	64
第一节 孕期檢查及孕期卫生的意义	64
第二节 孕期檢查的目的	64
第三节 孕期檢查的范围	65
問病史(65) 檢查(65)	
第四节 孕期檢查制度	67

檢查次數(67) 隨訪制度(67) 孕期檢查預約制(67) 產前 檢查一貫制(67)	
第五節 孕期衛生	68
營養指導(68) 衛生指導(69)	
第七章 精神預防性無痛分娩法	69
第一節 祖國醫學對無痛分娩法的貢獻	69
第二節 精神性無痛分娩法	70
生理的分娩不應發生疼痛(70) 講課的內容(71) 助產動 作(71) 其它應注意事項(72)	
第八章 產科中的無菌法與消毒法	73
第一節 意義和特點	73
第二節 房屋的处理	74
房屋的安排(74) 定期清潔(74)	
第三節 工作人員個人衛生	74
第四節 產婦生活用品的处理	74
第五節 產婦臨產入院处理	75
預診(75) 衛生处理(75)	
第六節 器械與敷料消毒法	75
器械類(75) 敷料類(75) 帶刃器械類(75) 器械用后的处 理(76)	
第七節 產婦外陰消毒	76
第八節 接生者消毒准备	76
第九章 分娩、新生兒处理和護理	77
第一節 分娩的生理及經過	77
分娩的原因(77) 娩出力(78) 分娩的經過(79)	
第二節 頂先露的分娩機轉	85
定義(85) 枕左前位的分娩機轉(85) 胎頭的改變(90)	
第三節 分娩的準備和处理	92
產前準備(92) 入院处理(94) 分娩的处理(95)	
第四節 新生兒的处理和護理	101
清除粘液(101) 臍帶的处理(102) 滴眼藥(102) 皮膚的处 理(102) 標記(103) 體格檢查(103) 量身長、體重及頭部徑 綫(103)	
第五節 家庭接生	103

孕期准备(103) 临产时的准备(104) 产后处理(104) 訪視工作制度(105)	
第十章 产后期	107
第一节 产后母体的变化	107
生殖器的复旧(107) 恶露及其变化(107) 寒战(108) 体温和脉搏(108) 产后痛(108) 排尿(108) 腸胃机能(108) 腹壁松弛(108) 发汗(108) 基础代謝(108) 血液(108) 乳房及泌乳(108)	
第二节 产后的护理	109
局部护理(109) 一般护理(110) 乳房护理(112) 产妇隔离(112)	
第三节 产后檢查	113
第十一章 新生儿、早产儿及新生儿部門工作的組織	114
第一节 新生儿的生理特点及护理	114
新生儿的生理特点(114) 新生儿的护理(115) 新生儿疾患及分娩损伤(118)	
第二节 早产儿的生理特点及护理	119
早产儿的生理特点(119) 早产儿的护理(120)	
第三节 新生儿部門工作的組織	122
工作人員注意事項(122) 嬰兒室清洁护理工作常规(122) 隔离嬰兒护理常规(123) 嬰兒出院常规(123)	
第十二章 流产和早产	124
第一节 流产	124
流产的原因(124) 病理变化(125) 分类(125) 症狀及治疗(126) 鉴别诊断(130) 处理流产时易产生的并发症(131)	
第二节 早产	131
原因(131) 預防(131) 早产的分娩过程(131)	
第十三章 异位妊娠	132
第一节 輸卵管妊娠	132
病因(132) 病理(133) 輸卵管妊娠发展的結局(133) 症狀和体征(134) 诊断(135) 鉴别诊断(135) 预后(137) 治疗(137)	
第二节 腹腔妊娠	137
分类(137) 症狀和檢查(138) 预后(138) 治疗(138)	
第三节 卵巢妊娠	138
第十四章 胎儿及附属物异常	139

第一节 胎盘异常	139
胎盘重量异常(139) 胎盘形状异常(139) 胎盘疾病(142) 胎 盘植入异常(142) 胎盘附着部位异常(142)	
第二节 脐带异常	143
脐带长度异常(143) 脐带附着异常(143) 脐带打结(143) 脐 带缠绕(143) 脐带扭转(144) 脐带炎(144)	
第三节 羊膜病变	145
羊水过多症(145) 羊水过少症(146) 胎膜先破及胎膜早破(146) 胎膜迟破(147)	
第四节 胚胎绒毛膜病变	148
水泡状胎块(葡萄胎)(148) 绒毛膜上皮癌(150)	
第五节 胎儿发育异常	150
巨大胎儿(150) 胎儿畸形(151)	
第六节 胎儿宫内窘迫及新生儿窒息	154
胎儿窘迫(154) 新生儿窒息(154)	
第七节 胎儿子宫腔内死亡	157
第十五章 妊娠中毒病	158
第一节 概论	158
第二节 早期妊娠中毒病	158
妊娠呕吐(158) 妊娠流涎(159)	
第三节 晚期妊娠中毒病	159
妊娠水肿(160) 妊娠肾病(160) 先兆子痫(160) 子痫(163)	
第十六章 妇女各种疾病对妊娠和分娩的影响	168
第一节 妊娠合并产道疾患及畸形	168
子宫位置异常(168) 子宫的畸形(169) 生殖器官肿瘤(169) 生殖器官炎症(169)	
第二节 妊娠期间急性与慢性传染病	169
急性传染病(169) 慢性传染病(170)	
第三节 妊娠与传染性肝炎及急性黄色肝萎缩	172
病理(173) 症状(173) 预防(173) 治疗(173)	
第四节 骨质软化病与妊娠	173
第五节 妊娠与循环系统疾病	173
心脏病(173) 慢性高血压(176) 贫血(176)	
第六节 妊娠与泌尿系统疾病	177

急性腎炎(177) 慢性腎炎(178) 腎盂炎(178) 膀胱炎(179)	
第七节 妊娠与消化系統疾病	180
胆囊炎与胆石症(180) 便秘(180) 痔瘡(180) 闌尾炎(180)	
第八节 妊娠与神經系統疾病	180
癲癇(180) 神經炎(180)	
第九节 新陳代謝疾病	181
糖尿病(181) 甲状腺疾病(181)	
第十节 妊娠与皮膚病	182
第十七章 多胎妊娠	183
定义(183) 發生率(183) 双胎的种类(183) 診斷(184) 并發症(185) 处理(186) 预后(188)	
第十八章 妊娠后期和分娩时出血	88
第一节 前置胎盘	188
定义(188) 发病率(189) 分类(189) 原因(190) 病理(190) 临床現象(190) 診斷(191) 鉴别診斷(192) 处理(192) 预后(195)	
第二节 胎盘早期剥离	196
定义(196) 发病率(196) 原因(196) 分类(196) 病理(198) 症狀(199) 診斷(200) 鉴别診斷(200) 处理(201) 预后(203)	
第三节 边缘血窦破裂	203
定义(203) 病理(203) 症狀(203) 診斷(204) 处理(204)	
第十九章 分娩力异常	205
第一节 子宫收缩力过弱	205
原因(205) 临床現象(205) 預防(206) 处理(206)	
第二节 子宫收缩力过强	207
急产(207) 子宫病理縮复环(208) 痙攣性子宫收缩(208) 子宫狹窄环(209)	
第三节 腹压减弱	210
原因(210) 处理(210)	
第二十章 产道异常	211
第一节 骨盆异常	212
一般性均小骨盆(212) 單純性扁平骨盆(212) 漏斗形骨盆(212)	

畸形骨盆(212) 骨盆入口狭窄(213) 骨盆中部狭窄(220) 骨盆出口狭窄(220) 綜合性骨盆狭窄(221) 骨質軟化性骨盆(221) 佝僂病性骨盆(224) 偏斜骨盆(226) 橫狹骨盆(227) 分裂骨盆(228) 混化骨盆(228) 髖關節病性骨盆(229) 脊柱病變所引起的骨盆變形(229) 骨盆腫瘤(230) 骨盆骨折(231) 脊椎脫位性骨盆(231)	
第二節 軟產道異常	231
外阴及阴道(231) 子宮頸(232) 子宮體(233) 盆腔其它肿块(235)	
第二十一章 胎产式、胎先露及胎方位异常	236
第一節 胎头方位异常	236
持續性枕后位(236) 持續性枕橫位(240) 面先露(241) 額先露(243) 前頂先露(243)	
第三節 臀产式	244
第三節 橫产式	248
第四節 复合产式	252
第五節 臍帶先露及脫垂	253
第二十二章 分娩损伤	255
第一節 子宮破裂	255
第二節 子宮頸裂伤	260
第三節 阴道裂伤	261
第四節 会阴裂伤	261
第五節 阴道和外生殖器血肿	265
第六節 分娩引起的瘻管	265
第二十三章 产后出血,产褥期出血	266
第一節 产后出血	266
发病率(267) 原因及诊断(267) 預防(268) 处理(268)	
第二節 产褥期出血	271
原因(271) 临床经过(272) 诊断(272) 預防(272) 治疗(272)	
第二十四章 产褥期异常及护理	273
第一節 产褥期感染性疾病	273
定义(273) 因素(273) 感染途径(274) 检查方法(274) 产褥	

感染疾病的各种类型(275) 诊断(277) 预后(277) 预防(277)	
治疗(278)	
第二节 产褥期其他疾病	279
子宫复旧不全(279) 乳房疾病(280) 膀胱疾病(281) 羊水栓	
塞(282)	
第二十五章 产科手术	282
第一节 手术前准备	282
器械及敷料(282) 手术部位消毒(283) 导尿(283) 手术时的	
卧位(283)	
第二节 麻醉和镇静剂	283
全身麻醉(283) 局部麻醉(283) 镇静剂(284)	
第三节 会阴切开术及缝合术	285
目的(285) 适应证(285) 麻醉(285) 时间(285) 方法(285)	
缝合术(286)	
第四节 人工妊娠中断	286
早期妊娠中断(286) 晚期妊娠中断(人工引产)(289)	
第五节 回转头	291
外回转头(291) 内回转头(292)	
第六节 臀牵引术	294
适应证(294) 条件(295) 操作(295)	
第七节 胎儿负压吸引术	302
胎儿负压吸引器(302) 适应证(302) 禁忌证(302) 操作(302)	
优点(303) 缺点(303)	
第八节 产钳术	304
产钳的构造(304) 产钳术种类(305) 适应证(305) 条件(306)	
操作(306) 产钳应用于各胎位(310)	
第九节 剖腹产术	313
适应证(313) 条件(314) 禁忌证(314) 剖腹产术的种类及其	
选择(315)	
第十节 毁胎术	315
穿颅术(315) 断头术(317) 锁骨切断术(318) 内脏取出术(318)	
第二十六章 产科及新生儿常用药物	319
第一节 产科常用药物	319
辅助精神预防性无痛分娩药物(319) 子宫收缩刺激剂(320)	

第二节 新生儿常用药物	321
急救药(321) 一般用药(321) 维生素(322) 抗菌剂(322) 外 用药(323)	
第二十七章 我国妇幼保健工作的概况	324
第一节 妇幼保健工作的重要意义	324
第二节 妇幼保健事业当前的工作要点	325
做好托儿所、幼儿园的卫生保健工作(326) 大力防治严重危害 儿童的疾病(326) 继续普及新法接生, 消灭空白点(326) 做 好妇女劳动保护工作(326) 积极防治妇科疾病, 提高妇女健康水 平(326) 推广计划生育(327) 科学研究工作(327)	

第一章 女性骨盆

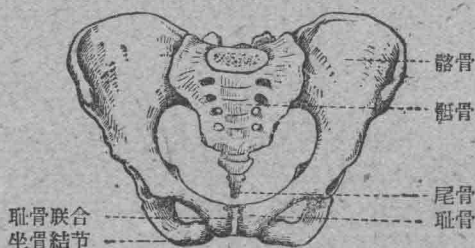
骨盆是骨骼的重要组成部分，在妇女也是分娩时胎儿的必经之路。所以它的形状、大小，在产科学上极为重要。学习产科学的人必须熟悉及记忆骨盆的解剖。

第一節 骨盆構造

骨盆的組成 骨盆是由骶骨、尾骨和左右二块髋骨組成。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。骨盆上連脊柱，下与二下肢相接。由骨盆界綫（骨盆入口）分为真假二部分。

1. 假骨盆：在骨盆界綫以上，它的后壁是腰椎，二側壁是髌翼，前面是腹壁；它在产科学上意义不大。

2. 真骨盆：在骨盆界綫以下，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，二側壁是坐骨、坐骨切迹及韧带，前面是阴孔和耻骨联合。包在真骨盆里的空腔即骨盆腔。前壁短，后壁长，成一个弯曲的圓筒形（章1图1）。骶骨組成骨盆腔的后壁，由五块骶椎骨相連而



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。骨盆的二側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° 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：



章 1 图 2 女性骨盆纵切面

1. 假骨盆 2. 真骨盆 3. 骨盆界线
(骶耻线)

1. 骨盆入口平面：又称上口。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

側髂耻隆突的距离，平均为 11.75 厘米。此徑左右兩側的长度應該相等，如有骨盆畸形而成歪斜变形，則其数可能相差頗大。

2. 盆腔內最寬部平面：此平面为圓形，其範圍是从耻骨联合后面中心，环绕兩側髂臼，到达第二、第三骶椎关节。此平面的前后徑与横徑尺度相等，为盆腔中比較最长的徑綫。分娩时，胎头內旋轉即在此处开始。

3. 盆腔中段平面：中部平面又称骨盆中部，是骨盆腔內最狹小的平面。它的边界是从耻骨联合下緣环绕二側坐骨棘突而到第四第五骶椎骨之間的距离。分娩过程中复杂的儿头下降、俯曲、內旋轉等动作都在这里进行。如果中部平面狹窄，能阻碍儿头的繼續下降，因而产生胎位异常。此平面有下列二条徑綫：

(一) 盆腔中段前后徑：中段前后徑指自耻骨联合下緣到第四第五骶椎骨間的距离，平均为 11.5 厘米。此徑綫被二側坐骨棘連綫之中点分为二部分，即前矢状徑和后矢状徑。从二側坐骨棘連綫之中点到后面第四第五骶椎骨間的距离称后矢状徑。此徑的意义很大。中部骨盆的横徑有狹小时，可由較长的后矢状徑輔助而完成分娩。此徑平均为 4.4 厘米。

(二) 盆腔中段横徑：横徑为二側坐骨棘間的距离，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，前面为耻骨联合下緣，二側为坐骨結节，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較高，坐骨結节的位置較低，故等于以坐骨結节間徑为底界，分为前后两个三角形平面。出口平面狹小时，常伴有盆腔中部平面同时狹小，这时必将阻碍儿头的仰伸与娩出。其徑綫如下：

(一) 出口前后徑：因为分娩时尾骨的活动性很大，故从产科观点而言，骨盆出口前后徑实际上是由耻骨联合下緣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組成，因此其前后徑可分为二半：前三角形的垂直徑称前矢状徑，后三角形的垂直徑称后矢状徑。后矢状徑較為重要，平均为 9 厘米。

(二) 出口横徑：出口横徑也即坐骨結节間徑。临床上測量