

妇 产 科 学

(试 用 教 材)

遵 义 医 学 院

一 九 七 二 年 二 月

前 言

在伟大领袖毛主席关于“教育要革命”和“进行一次思想和政治路线方面的教育”的号召下,我院革委会组织广大革命教职员、医务人员分期分批深入到工厂、农村,政治上接受工人、贫下中农的再教育,业务上进行再学习,认真学习马列主义、毛泽东思想,学习《全国教育工作会议纪要》,同时坚持以路线教育为纲,以革命大批判开路,狠批了刘少奇一类骗子散布的黑“四论”,狠批了反革命修正主义教育路线。在阶级斗争、路线斗争和继续革命觉悟不断提高的基础上,为迎接我院第一批工农兵新学员,我们编写了这套新教材。

遵照毛主席关于“学制要缩短。课程设置要精简。教材要彻底改革,有的首先删繁就简”的教导,我们在编写教材中力求做到:以毛主席的哲学思想为指导,以常见病、多发病的防治为主要内容;使教材具有革命性、实践性、先进性和地方性,并符合中西医结合,防治结合,基础与临床结合的原则。按照目前课程设置,这套三年制试用教材共有十三册:《医用理化基础》、《英语》、《医用人体的学》、《疾病学基础》、《新药学》、《卫生防疫学》、《诊断学基础》、《内儿科学》、《外科学》、《妇产科学》、《五官科学》、《中医学基础》和《新医疗法》。

由于我们对马克思列宁主义、毛泽东思想学习不够,对毛主席的教育革命思想理解不深,路线斗争觉悟不高,教育革命实践少,因此教材中一定有不少缺点和错误,诚恳地希望同志们批评指正,以便不断修改,充实和提高。

遵义医学院革委会医教组

1972.1.25

目 录

第一章 妇产科诊查	(1)
第二章 妊娠生理	(6)
第一节 胎儿及胎儿附属物	(6)
第二节 妊娠期母体变化	(8)
第三节 妊娠诊断	(9)
第四节 产前检查	(10)
第三章 正常分娩	(18)
第一节 决定分娩的因素	(18)
第二节 枕前位胎儿分娩机转	(20)
第三节 分娩的过程和处理	(21)
第四节 家庭接生	(26)
第五节 新生儿、早产儿护理	(26)
第六节 妇女四期保健	(28)
第四章 异常分娩(难产)	(30)
第一节 分娩力异常	(30)
第二节 产道异常	(31)
第三节 胎儿异常	(33)
第四节 臀位	(34)
第五节 横位	(38)
第六节 双胎妊娠	(39)
第七节 滞产(代难产小结)	(40)
附: 子宫收缩药	(42)
第八节 子宫破裂	(45)
第九节 胎儿窒息和新生儿窒息	(47)
第五章 妊娠病理	(50)
第一节 妊娠呕吐	(50)
第二节 妊娠中毒症	(50)
第三节 妊娠早期出血	(54)

一、流产·····	(54)
二、葡萄胎·····	(56)
三、宫外孕·····	(58)
第四节 妊娠晚期出血·····	(62)
一、前置胎盘·····	(62)
二、胎盘早期剥离·····	(64)
第五节 妊娠合并心脏病·····	(66)
第六章 产后疾病·····	(69)
第一节 产后感染·····	(69)
第二节 产后出血·····	(71)
第七章 计划生育·····	(75)
第一节 提倡适龄结婚·····	(75)
第二节 避孕·····	(75)
第三节 绝育·····	(79)
第四节 人工流产·····	(80)
第八章 月经病·····	(83)
第一节 闭经·····	(83)
第二节 痛经·····	(85)
第三节 月经不调·····	(86)
附： 性激素药物·····	(88)
第九章 女性生殖器炎症·····	(90)
第一节 阴道炎·····	(90)
第二节 慢性宫颈炎·····	(92)
第三节 盆腔炎(急性、慢性)·····	(93)
第四节 女性生殖器结核·····	(95)
第十章 女性生殖器肿瘤·····	(97)
第一节 子宫肌瘤·····	(98)
第二节 宫颈癌·····	(99)
第三节 子宫体癌·····	(102)
第四节 卵巢肿瘤·····	(103)
第五节 绒毛膜癌·····	(105)
第十一章 子宫脱垂·····	(107)
第十二章 泌尿生殖道瘘·····	(111)
第十三章 不孕症·····	(113)

一、压痛部位及反跳痛 妇科病压痛部位较低而深，很少在髂前上棘水平以上。

二、下腹包块 形状、大小、部位、性质、压痛、表面是否光滑、活动性，必须与妊娠子宫或腹水鉴别。

三、对休克病人须注意检查有无移动性浊音，以确定有无腹腔内出血。

【妇产科检查】

一、检查前准备及注意事项

(一) 先排尿，以免膀胱充盈妨碍检查。

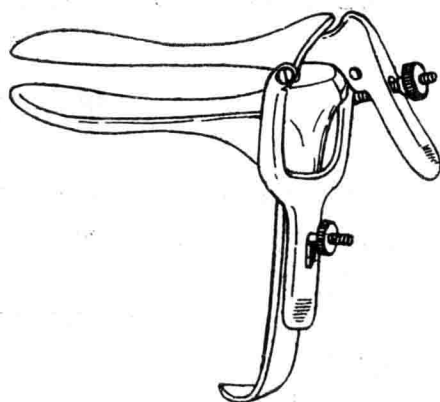
(二) 患者取膀胱截石位使腹壁放松。

(三) 检查者带清洁手套。

(四) 未婚者或月经期一般不作阴道检查，可作直肠腹壁联合检查。凡有阴道流血必须做阴道检查时应先消毒外阴。

二、外阴部检查 观察外阴部有无畸形，大小阴唇有无炎症，肿瘤或白斑（常表现为局限性皮肤变白、变干、并发生裂纹）。分开阴唇，检查处女膜有无畸形，尿道口、前庭大腺有无炎症、红肿，会阴有无裂伤，有无子宫脱垂或阴道前后壁膨出。

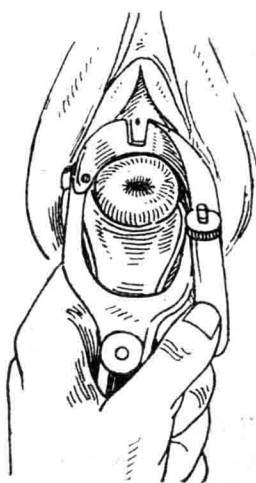
三、阴道窥器检查 分开阴唇，将阴道窥器斜送入阴道口后，转平插入后穹窿，张开窥器，暴露宫颈和阴道壁，观察阴道有无畸形，粘膜有无炎症出血点；分泌物量、色、气味。宫颈大小（一般直径为3厘米以内），有无糜烂及出血，宫口有无息肉。（图1—1）



1) 阴道窥器



(2) 分开小阴唇斜放入窥器



(3) 暴露子宫颈

图 1—1 阴道窥器检查

四、阴道检查 一手带橡皮手套，以中食指伸入阴道，了解阴道深度、弹性、穹窿有无饱胀感及触痛，子宫颈位置、硬度、宫颈外口松紧度，有无宫颈抬举痛。

五、双合诊检查（阴道腹壁联合检查）一手中食指在阴道内，另一手在腹部两手对合检查子宫体位置、大小、硬度、活动度、有无压痛，（正常多为前倾屈，约鸡蛋大而略扁）。两手移向两侧穹窿检查附件，正常卵巢偶可触及，但输卵管则摸不到，如有增厚、索条、包块或压痛表示有病变。（图1—2）

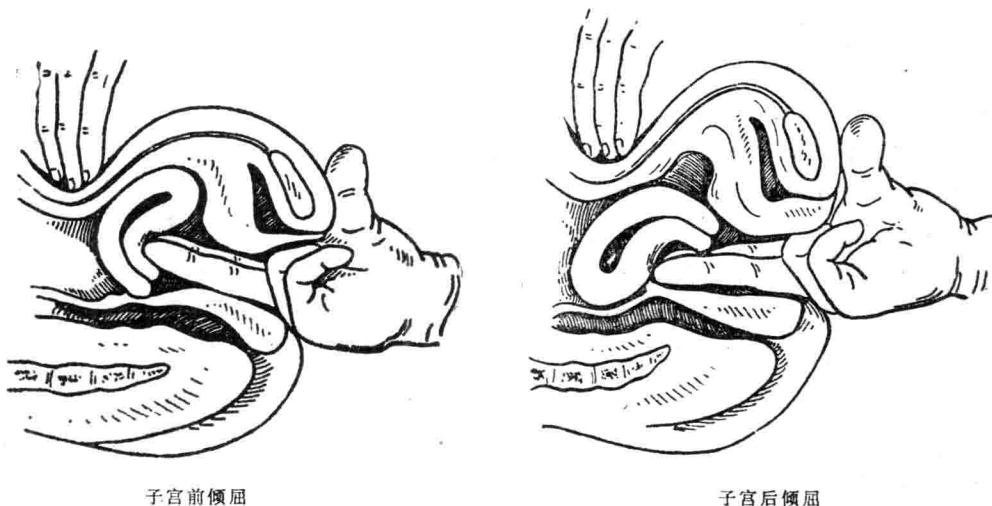


图1—2 阴道腹壁双合诊

六、三合诊检查（阴道直肠腹壁联合检查）以食指伸入阴道，中指伸入肛门直肠，另一手在腹壁上联合检查，当子宫后倾或子宫后方有肿物时作三合诊检查可更清楚。（图1—3）



图1—3 阴道直肠腹壁三合诊

第三节 辅助检查

一、宫颈刮片检查 是宫颈癌早期诊断方法之一。方法：取一金属片或竹片（压舌板也可）紧贴宫颈环刮一圈，涂在玻片上，固定于95%酒精内，取出凉干，经染色后在显微镜下检查癌细胞。如当地没有条件，可把涂片在95%酒精内固定半小时后取出玻片凉干，两端夹厚纸片，复盖干净玻片后，包装邮寄至有条件单位检查。

二、宫颈活组织检查 可明确宫颈病变性质。为确诊宫颈癌，最好在不同部位取二三块组织送检。（方法见手术学）

三、阴道脱屑细胞检查 阴道粘膜表面是复层鳞状上皮，最表面为角化层，阴道粘膜细胞受雌激素和黄体酮的影响而改变。在排卵前期，体内雌激素水平逐渐增高，阴道上皮角化细胞逐渐增多，染色艳丽呈粉红色，至排卵时达最高峰。排卵后在黄体酮的影响下细胞边缘折卷，染色变暗，细胞聚集成堆。故临床上可从阴道脱屑细胞了解体内雌激素水平的高低和有无排卵。

方法：用棉签取阴道后穹窿分泌物涂玻片上，固定于95%酒精内染色后镜检。如每5—7天检查一次，连续观察2—3个月，可了解卵巢的周期性变化。（图1—4）



图1—4 阴道脱落细胞

四、基础体温的测量 每日清晨醒来立即测量体温，一般在月经周期前半期，基础体温在较低水平，约 36.5°C 左右，排卵后体温上升约 $0.3-0.5^{\circ}\text{C}$ ，以后维持在较高水平，直到月经前又降至低水平；呈现所谓双相型体温。无排卵型月经周期中则不出现这种体温的规律性波动，而呈单相型体温。因此，根据基础体温测定可了解卵巢有无排卵。（图1—5）

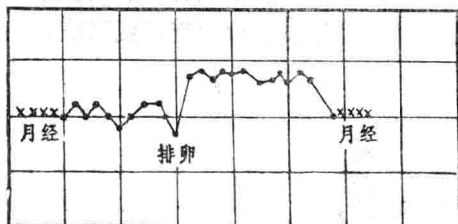


图1—5 基础体温曲线（双相型）

五、子宫颈粘液检查 用长镊子取出子宫颈管内的粘液少许，放在玻片上等待自然干燥



典型结晶



非典型结晶

图1—6 宫颈粘液结晶

后，在显微镜下观看，可见到一种形似羊齿植物叶样的结晶，这种结晶的出现与体内雌激素水平有关，在排卵期结晶最典型（排列整齐清楚），排卵后，结晶逐渐消失而出现小椭圆体。因此，定期作子宫颈粘液检查，也可以了解体内雌激素水平以及卵巢是否有排卵。（图1—6）

第四节 妇科中医辨证

妇产科疾病的中医辨证，除一般辨证外，尚有月经、白带和腹痛的辨证特点。

月经病主要根据月经周期、色、质和量，辨别寒、热、虚、实。周期延长、色暗、质稀、量少、淋漓不畅为寒证。周期缩短、色鲜红、质稠、量多、为热证。色淡、质稀为虚证；周期缩短、量多为气虚；周期延长、量少为血虚。周期混乱、伴有血块为实证；腹胀为气滞；腹痛为血瘀。

白带病多属湿证，再根据白带色、质和气味，辨寒、热、虚、实。色黄红、质稠有臭味为实证、热证。色白、或有块，无气味为虚证。色灰、质稀、有腥味为寒证。

腹痛轻、喜按为虚证。痛重、拒按为实证。

以上是一般辨证规律，临床上病症多错综复杂，必须根据具体情况进行具体分析。

第二章 妊娠生理

第一节 胎儿及胎儿附属物

妊娠是胎儿在母体内发育成长的过程。卵子受精是妊娠的开始，直至胎儿及其附属物排出，妊娠才终止。正常妊娠时间平均为280天，一般从末次月经的第一天开始计算，以28天（4周）为一个妊娠月，共10个妊娠月（40周）。

【受精和着床】 卵子从卵巢排出，经输卵管伞端进入输卵管。此时如有精子从阴道经过子宫腔到达输卵管，在壶腹部和卵子相遇、结合称为受精。受精后的卵叫做受精卵。

受精卵一方面进行细胞分裂，一方面向子宫腔移动，约在受精后4—5天到达子宫腔。并分泌一种溶解蛋白质的酶，破坏接触部分的子宫内膜造成一缺口，受精卵即埋入子宫内膜，表面缺口迅速修复，这个过程称为受精卵的植入或着床。从受精到着床约7—8天。着床的部位多在子宫体上部的前壁或后壁。

【胎儿的形成和发育】 受精卵着床后，细胞迅速分裂，部分细胞增殖很快，形成胚胎，胚胎发育形成胎儿。妊娠两个月末已具人形；四个月末生殖器已能分辨性别，四肢开始活动；六个月各脏器已发育齐全；十个月末胎儿已发育成熟，称为足月儿或成熟儿；平均体重在2300克以上，身长在45厘米以上，皮下脂肪发育良好。体重在2300克以下者为早产儿，4500克以上者为巨大胎儿。临床常以身长断定胎儿的月份，可按以下公式计算：

妊娠5个月以前 身长 = 妊娠月数的平方(厘米)

妊娠5个月以后 身长 = 妊娠月数 × 5(厘米)

【胎儿附属物的形成及其功能】 受精卵除部分发育成胎儿外，还形成许多胎儿附属物，包括：胎盘、胎膜、羊水和脐带。是胎儿和母体之间相互联系的不可缺少的部分。在母体内，胎儿生长在一个完整的充满羊水的羊膜囊内。羊膜外面紧贴一层绒毛膜，绒毛膜外面就是子宫的蜕膜组织。胎儿脐部伸出脐带与胎盘相连，胎盘和母体直接相连。(图2—1)

一、胎膜 是由羊膜、绒毛膜和退化的蜕膜三层构成。

(一) 蜕膜 受精卵着床以后，卵巢黄体继续发育，使分泌期子宫内膜高度增厚，间质细胞增大，腺体增殖，分泌旺盛，称为蜕膜。包盖孕卵表面部分称为包蜕膜，在孕卵底下部分称为底蜕膜。

(二) 绒毛膜 受精卵着床后发育，其表层细胞形成绒毛膜，其四周长出许多毛状突起称为绒毛。绒毛表面有两层滋养层细胞，外层细胞界限不清，彼此融合，称为合体滋养层。内层为界限清楚的一层立方细胞称为细胞滋养层（郎罕氏细胞）。随着胚胎的发育，部分绒毛发育成为胎盘，其它绒毛逐渐退化。

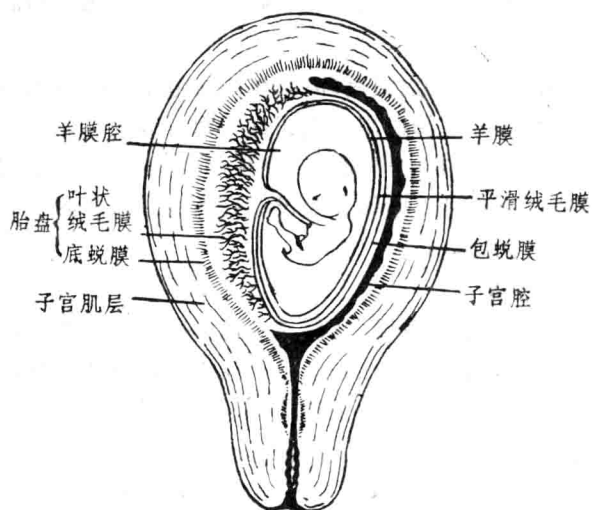


图 2—1 胎儿及其附属物

力；保护胎儿不受外伤。分娩时并有扩张宫口的作用。

三、脐带 为保持胎儿与胎盘间联系的绳索状物，它的一端与胎儿脐部相连，另一端附于胎盘的胎儿面，足月妊娠时长约50—60厘米。脐带表面有羊膜，内为胶冻样胚胎性结缔组织，中间有两条脐动脉，和一条脐静脉。脐静脉中的血液是含氧气和养料较多的动脉血，而脐动脉中是静脉性质的血液。如脐带受压，血液受阻，可造成胎儿窒息和死亡。

四、胎盘 受精卵植入部位的绒毛和底蜕膜特别发达形成胎盘。是胎儿与母体间联系的特殊结构，妊娠6—7周已逐渐形成，妊娠12周末发育完全。足月妊娠的胎盘呈扁圆形或椭圆形，与子宫壁紧贴的一面为母体面，呈暗红色，分成许多小叶；胎儿面有羊膜复盖，光滑，呈灰白色，脐带附着于胎盘的中央或偏侧，脐血管于脐带附着处分支，向四面分散伸入胎盘各小叶。

绒毛上皮细胞有溶解组织、侵蚀血管的能力，少数绒毛与蜕膜密接固定，大部分绒毛游离于绒毛间隙中。子宫蜕膜的血管开口于绒毛间隙，故间隙中充满流动的母体血液。胎儿的血液和母血并不直接相通，中间隔有绒毛的上皮细胞和绒毛中的血管壁。(图2—2)

胎盘有以下功能：

(一) 营养及排泄作用 胎儿血液经脐动脉到达胎盘绒毛的毛细血管，通过渗透和扩散作用与母血进行

(三) 羊膜 是一层透明的薄膜，由单层上皮及不含血管的结缔组织构成，有分泌羊水的作用。

羊膜在最里层，中间为绒毛膜不透明，最外面是一层退化的蜕膜，三层组织紧密贴连。胎膜有防止病原菌侵入羊膜腔污染胎儿的作用。分娩时，胎膜破裂、羊水流出，胎儿才能排出。

二、羊水 充满在羊膜腔内的液体称为羊水。足月妊娠时羊水量约500—1000毫升。如超过2000毫升称为羊水过多。羊水提供胎儿生长发育的空间，保护胎儿不与羊膜粘连；保持子宫腔内维持一定的压力；

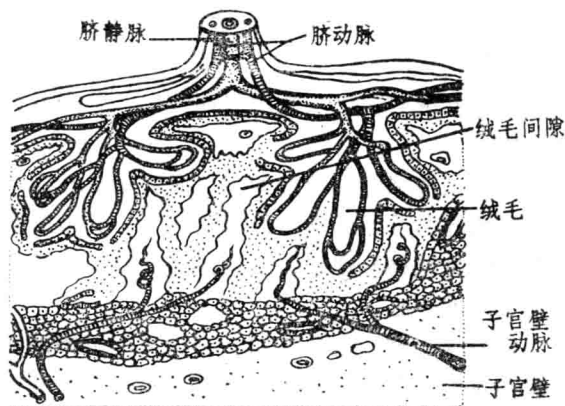


图 2—2 胎盘横断面

物质交换,排出废料和二氧化碳,从母血中吸取养料和氧气,经脐静脉回入胎体。当胎盘血液循环发生障碍时,可引起胎儿窒息死亡。

(二) 防御作用 胎盘能防止一般细菌进入胎儿血液循环,而母体血液中的抗体则可通过胎盘进入胎儿血液,因此,胎盘对某些疾病有防御作用。但病毒、梅毒螺旋体、疟原虫、结核菌等都能破坏绒毛,进入胎儿血液内。如妊娠早期母亲发生病毒感染,常可影响胎儿,使胎儿发生畸形。某些药物也能通过胎盘进入胎体,如巴比妥类、吗啡、氯丙嗪、乙醚、奎宁等,因此孕妇用药应考虑对胎儿的影响。

(三) 内分泌作用 主要产生以下三种激素:

1. 绒毛促性腺激素 主要作用是维持黄体继续发育,从而使子宫内膜变成蜕膜,以适应受精卵的着床。绒毛促性腺激素自尿中排出,于妊娠45天后浓度上升,临床上可用以诊断早期妊娠。至妊娠8周左右达最高峰,维持一周后逐渐下降,到产后完全消失。

2. 雌激素 从妊娠17周开始逐渐增加,至妊娠足月达最高峰。

3. 黄体素 从妊娠12周后逐渐增加,直至32周后不再上升,至分娩前数日下降。

雌激素和黄体素在妊娠12周前主要由卵巢分泌,12周以后主要由胎盘分泌。

第二节 妊娠期母体变化

妊娠后,母体为了适应胎儿生长发育的需要,以及为分娩准备条件,全身各系统发生一系列变化,主要变化如下:

一、生殖系统变化

(一) 外阴充血、色素沉着、组织变软、有时静脉扩张。

(二) 阴道壁血管增多,粘膜充血、呈紫兰色、柔软。分泌物增加,呈乳白色。

(三) 子宫颈略增大,呈紫兰色、柔软。特别是峡部(子宫颈的组织内口和解剖内口之间的一段为峡部)最软。正常时峡部仅长1厘米,妊娠末期,分娩过程中,峡部伸展延长,形成子宫下段。

(四) 子宫体随妊娠月份增大,子宫肌纤维肥大增长,子宫壁内血管增多、血运丰富,子宫变软。

二、乳房的变化 乳房逐渐增大,乳头及乳晕色素加深,妊娠后半期即可挤出淡黄色的初乳。

三、血液循环系统的变化 血容量随妊娠月份逐渐增加,至妊娠28—32周时达最高峰,总循环血量比正常人约增加30%。其中血浆增加40%,红细胞增加20%,因而造成生理性的血液稀释现象,(稀血症)。血红蛋白可降至10克%,红细胞约350万/立方毫米,称为生理性贫血。

每分钟心脏输出量增加,妊娠末期可增加50%,心肌轻度肥大,且因膈肌上升,心脏被推向左上,呈横扁形,心脏负担加重,脉搏和呼吸加快,活动时可能有心跳气急表现。

四、其他器官的变化

(一) 皮肤 色素沉着,尤以乳头周围,外阴,脐下正中线及面部最明显。与脑垂体,肾上腺皮质增大有关。

(二) 腹壁皮肤 常因弹性纤维断裂而出现裂纹称为妊娠纹,新的妊娠纹(初产妇)呈红色,旧妊娠纹(经产妇)呈白色。

(三) 内分泌系统 如脑垂体、甲状腺、甲状旁腺及肾上腺皮质等都增大,新陈代谢功能旺盛,促进了孕妇健康并保证胎儿营养的供给。

(四) 骨骼与韧带 孕妇骨盆韧带变柔软,使关节略松,骨盆径线略增加。正常孕妇的骨质一般无改变,如缺乏钙质可引起骨质变化。

第三节 妊娠诊断

从卵子受精一直到胎儿足月分娩是整个妊娠时期,为了便于掌握妊娠不同阶段的不同特点,将妊娠分为三个时期。妊娠12周以前称早期妊娠,12—28周称中期妊娠,28—40周为晚期妊娠。

一、早期妊娠的诊断 主要根据以下几点:

(一) 停经 生育年龄妇女,月经一向规律,突然停经时,有妊娠可能,但需与哺乳或其他原因引起的闭经鉴别。

(二) 早孕反应 一般在妊娠6周后出现头晕、恶心、呕吐、食欲不振、疲乏、嗜睡等症状。

(三) 检查 脉象滑利,阴道宫颈松软、紫兰色,子宫体增大变软,乳房增大,乳晕着色。

(四) 辅助诊断 尿妊娠试验。如急需确诊而根据以上各项尚不能得出满意结果时,可采用尿妊娠试验,阳性为妊娠(但阴性并不排除妊娠可能)。常用以下两种方法:

1. 雄蛙妊娠试验(雄蟾蜍亦可)方法如下:

(1) 取雄青蛙或雄蟾蜍一只,(雄蛙的特征①握青蛙两侧以手轻压,发出咯咯鸣啼②前肢第1、2趾和第3趾内侧有棕色素块)用滴管轻插入雄蛙肛管内0.3—1厘米,吸取蛙尿液1—2滴,放在玻片上,在低倍镜下检查,如无精子,方可作妊娠试验。

(2) 用注射器吸取受检者清晨尿液约3毫升,注入青蛙背部皮下。等待2—4小时后,取蛙尿液镜检,如每低倍镜下有精子10个以上即为阳性反应。无精子或极少为阴性。每一视野均能见到,但又少于10个为可疑,可于5小时,24小时后重复检查蛙尿。

2. 妊娠免疫试验 用清洁试管取试验尿一滴,加入抗血清一滴,左右均匀摇晃二分钟,如出现明显均匀的凝集小颗粒为阴性,无凝集的为阳性,二分钟后出现为可疑,必要时可取非孕妇尿作对照。

二、中期及晚期妊娠的诊断 妊娠12周以后,体征日渐明显,诊断较容易。

(一) 孕妇自觉腹部增大,妊娠16周以后可感到胎动。

(二) 体格检查 宫底升高,可触到胎体,听到胎心。阴道检查,可查到胎体浮沉感。

(三) 辅助检查

1. 腹部X线摄片 妊娠16周后胎儿骨骼可在X线下显影,有助于双胎,畸形胎儿,死胎及胎位异常的诊断。

2. 超声波检查 妊娠12周后,可检到羊水平段和胎儿反射波。多用于正常妊娠和葡萄胎及死胎的鉴别诊断。

三、妊娠期限的诊断

(一) 根据停经时间推算,自末次月经第一天起算,一般按周数计,每四周为一个月。

(二) 如哺乳期未来月经又怀孕的,可根据早孕反应(一般为妊娠六周开始)和胎动日期(一般为妊娠四个月以上)推测。

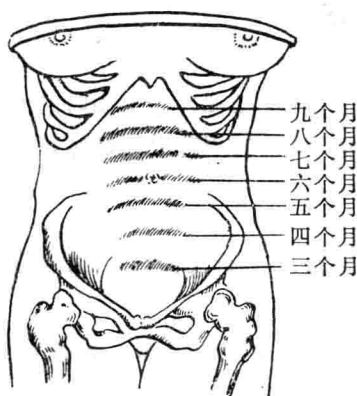


图2—3 妊娠各月子宫底高度

(三) 根据子宫大小估计妊娠月数 (图2—3)

妊娠 6 周	子宫鹅蛋大
2 个月	女子拳大
3 个月	男子拳大,耻骨联合上2—3指。
4 个月	新生儿头大,宫底高达脐耻之间。
5 个月	脐下一指
6 个月	子宫底平脐
7 个月	脐上二指
8 个月	脐剑之间
9 个月	剑下
10 个月	剑下二指,

第四节 产 前 检 查

产前检查是贯彻“预防为主”方针的重要措施,主要目的是保证孕妇和胎儿在孕产期中的安全,预防妊娠期疾病和难产的发生。如妊娠中毒症、妊娠合并心脏病、胎位异常等;或早期发现异常情况及早处理,以减轻对母婴的危害。文化大革命前由于刘少奇反革命修正主义卫生路线的破坏,农村妇女保健工作得不到重视。特别在山区,难产发生仍较多,严重影响母婴生命健康。必须坚决贯彻“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的方针,在农村培训接生员,送医送药上门,进行产前检查,推广新法接生,确保广大农村妇女的健康。

确定妊娠以后,如无异常情况,一般从妊娠24周开始作产前检查。每3—4周一次,妊娠35周以后,每周一次,直至分娩。如有异常情况,根据需要,增加检查次数。检查时,必须随时进行孕期卫生宣教,做好孕期保健。

检查内容包括以下几方面:

【询问病史】

一、推算预产期 按末次月经的第一天计算:公历以月份加9或减3,日期加7

(或农历日期加14)即为预产期。例如:末次月经为1971年2月10日,预产期即为1971年11月17日。如末次月经为1971年5月20日,预产期即为1972年2月27日。

二、本次妊娠过程中有无阴道流血、水肿、头昏、头痛、心慌、气急等症状。

三、既往妊娠分娩史 胎次、产次、有无刮宫史、难产史及产后出血、产后感染等,末次分娩或流产时间。

四、既往病史 有无重要脏器病变,如心、肝、肺、肾等慢性疾病。

【全身检查】 注意发育,营养,心、肺、肝、脾等器官有无疾病,脊柱、四肢有无畸形,乳房发育情况,有无乳头凹陷,并需注意以下三项。

一、测血压 正常不超过130/90毫米汞柱或比基础血压不超过30/15毫米汞柱。

二、有无水肿 正常仅有下肢轻度水肿。

三、尿蛋白 如有血压增高或明显水肿时,均应作尿蛋白化验。

当发现全身疾病如贫血等应及时给以治疗。如有高血压,水肿及蛋白尿时应按妊娠中毒症处理。

【产科检查】 产科检查是产前检查的重点,也是预防难产的关键。

一、腹部检查

(一) 注意腹部大小、子宫低高度,如过大时应考虑有双胞胎或羊水过多的可能。注意腹部形状,如向前突出(尖腹)或下垂(悬垂腹)可能有骨盆狭窄。

(二) 检查胎位 包括胎产式、胎先露和胎方位

1. 胎产式 即胎体纵轴与母体纵轴的关系,两者平行纵产式,如头位和臀位;两者垂直为横产式即横位。(图2—4)



(一)头位一纵产式

(二)臀位一纵产式

(三)横位一横产式

图2—4 胎产式

2. 胎先露 最先进入骨盆入口的胎儿部分称先露部。如头先露、臀先露和肩先露;头先露中又分枕先露和面先露等,其中以枕先露为最多见。

3. 胎方位 以胎儿先露点与母体的关系而定。常见有:

(1) 头位(枕先露) 头位绝大部分是正常胎位,约占95%左右。以胎儿的枕骨为指示点,按胎儿的枕骨指向母体骨盆的左前、左侧、左后分别称为左枕前、左枕横、左枕后位。如枕骨指向母体之右侧又分为右枕前、右枕横、右枕后位。(图2—5)

(2) 臀位(骶先露) 是异常胎位。以骶骨为指示点,按胎儿骶骨指向母体骨盆的

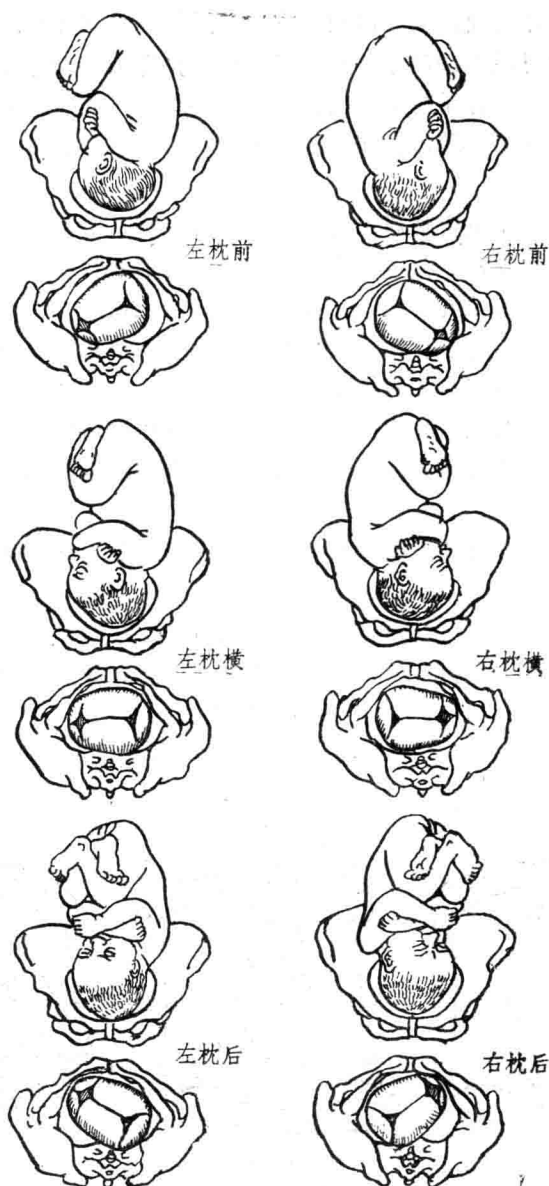


图2—5 胎方位（头位枕先露六种胎位腹部及阴道检查所见）

左侧或右侧，分为左骶前、左骶横、左骶后和右骶前、右骶横和右骶后。

（3）横位（肩先露）是异常胎位。以肩胛骨为指示点，按胎儿肩胛骨的指向定位。以儿背靠母体腹壁或脊柱定前后，以儿头（或肩胛骨）在母体的方向定左右。分为左肩前、左肩后、右肩前、右肩后。

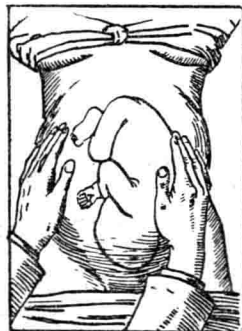
4. 胎位检查法（图2—6）

如腹部检查不能确诊胎儿先露时，可作肛门检查。

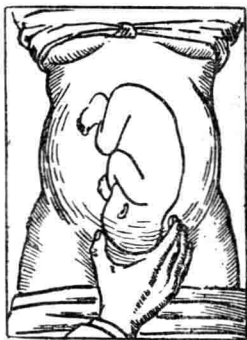
（三）听胎心音 胎心音以胎儿背部听得最响，头位，在母体脐下两侧听取，臀位，



(1)了解子宫底高度及在宫底的胎儿部分，浮球感为头，凹凸不平为臀。



(2)检查两侧，平坦侧为胎儿背部，凹凸不平为胎儿肢体



(3)了解先露是什么？是否入盆？圆而硬为头，入盆者不易左右移动



(4)了解先露部入盆的程度

图2—6 胎位检查法

在脐上两侧，横位在脐周。(图2—7)

须注意胎心音的强弱和规律性，正常每分钟120—160次，规律，如少于120或多于160次或不规则，表示胎儿有窒息现象。

二、骨盆测量 骨盆是决定分娩的三大因素之一。它的大小，形状直接影响分娩。必须了解骨盆的结构，掌握骨盆测量方法。

(一) 骨盆的构造 (图2—8) 骨盆由一块骶骨，二块髋骨 (包括耻骨、髌骨、坐骨) 和一块尾骨组成。各骨之间有软骨和韧带相联，称为骶髌关节和骶尾关节。两耻骨联结处称耻骨联合。在妊娠期间，各关节的活动性略增加，有利于分娩。

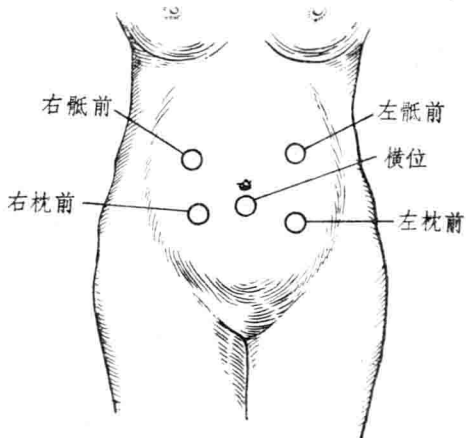


图2—7 胎心音听取部位

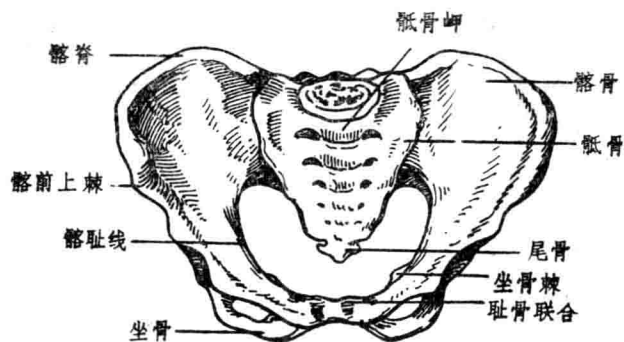
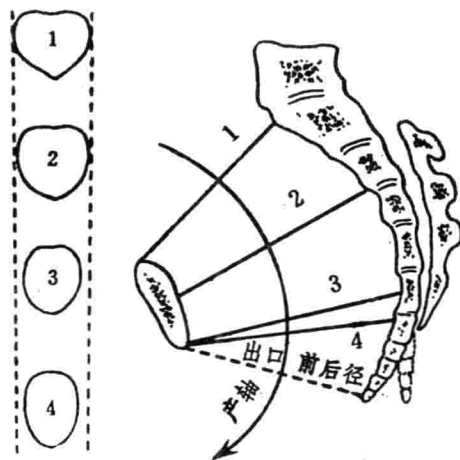


图2—8 骨盆的组成

(二) 骨盆的三个平面 (图2—9)



1. 入口平面 2. 骨盆中上段平面 3. 骨盆最小平面 4. 出口平面

图2—9 骨盆的各个平面

1. 入口平面 前界为耻骨联合上缘，两侧为髂耻线，后为骶骨岬，呈横椭圆形，前后径小于横径，入口狭窄直接影响胎头入盆。入口前后径可以根据骶耻外径和骶耻内径的测量加以推算。(图2—10)

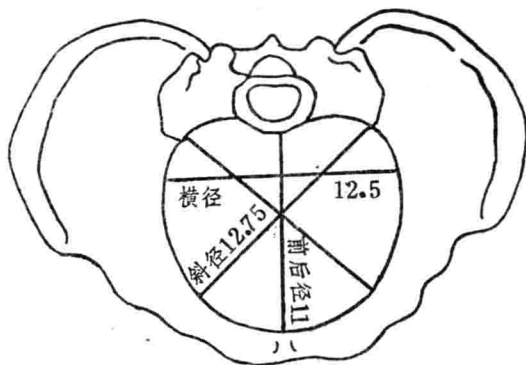


图2—10 骨盆入口平面