



农村难产急救处理方法

魯 爱 德

科学普及出版社



农村难产急救处理方法

鲁 爱 德

科学普及出版社

1958年·北京

前 記

(一)

从1937年起，我曾长时期在湖南偏僻县城及农村中工作，一直到1945年。当时临床经验少，技术不熟练；另一方面医院的设备是极其简陋的；医院不是设在庙宇里，就是祠堂里，在医院里工作，也出诊到几十里以外。記得曾經有一次在农村谷仓里点起煤气灯动了一个产钳术。又有一次在一个古老的学校里用白被单上下左右一围，做了一个子宫外孕的腹部手术，这样也能够解决问题，并且解决得还很成功。至于输液、输血、输氧，回到长沙以后，还是没有用过，碰到的休克病人，经过一般休克处理以后，仍然能够恢复到正常，单纯因流血致死的，我还记不出例子来，并不象大家所想象的没有血便不能解决问题那样可怕。

解放以后，在党和政府的关怀下，农村卫生工作有了显著的进步，很多的县里也建立了设备比较完善的医院，干部增加了，这对妇幼卫生工作来讲，是有了有力的支援。

在农村及偏僻县城里，要把妇幼卫生工作执行得好，我提出个人的几点体会：

(一)对病人要负责，检查要仔细，处理问题要小心。如果不十分明确，应当多加观察，不要輕易离开病人，长守在病人的旁边，如有病情改变，可以及时处理。

(二)操作要细致。在应用手或器械的时候，都不能用暴力，免得损伤了组织。就是在检查的时候，手太重也会引起孕

妇的不舒适，还可能引起腹壁反射的变硬，妨碍孕期检查工作的进行。

(三)严格遵守无菌技术。这一点是非常重要的。新法接生或其他紧急处理，都不能因环境不同或病情稍急而有所忽略，忽略了无菌技术操作，就会发生感染，使病情恶化。在农村应用水烫或飯甑蒸气消毒，是可以消毒器械及敷料的。

(四)量力而行。通过孕期检查，发现有問題的孕妇、非轉院不可的，如骨盆狹小，必須剖腹产的，应說服早日轉到附近医院中候产。在农村中的产科紧急处理，仅限于临时发生的例子。胆子太大，不量力而行，会产生极坏的后果；相反地，能做的由于胆子小，怕負責任，見死不救，也是不应有的态度。

(五)虚心学习。对一个刚毕业而被分配到县乡去工作的医生或助产士来講，应当虚心向同事們学习。在县医院里，虽然有的还没有严格分科，但是我們知道有許多外科医师，妇产科手术做得很好。还有很多有經驗的助产士，她們在工作中有很多解決問題的經驗，应当虚心向他們学习，吸取他們的經驗，爭取他們的协助，做到彼此互相学习，互相帮助，工作才会做得好。

(六)处理問題时，头脑要冷靜。在妇产科的紧急情况下，一般病人及其家属都是慌张忙乱，不知所措的；特别是在家里接生，人多口杂，各有各的主张，这时候接生的人一举一动面部表情都要特別留意。沉着果断，既不忙乱、又不延誤急救，病人及其家属就会定下心来，这对病情有很大好处。相反地医务人员惊慌失措，举止不定，就会引起病人家属更大的慌乱，特别是病人看了医生慌乱的样子，以为无法可救，病情会受到很大影响。总之一切处理要按着科学方法去做，譬如当流血而有休克的时候，老法是要靠着坐起，而科学方法是要平臥，头比

脚还要低；通过耐心的說服，坚持重要的措施；对那些无关重要的，如捏人中，吃洋参水，桂圆水等可不必阻止，这些現象現在农村中已基本上沒有了。

(二)

不久以前，科学普及出版社要我把1954年編的“农村难产急救处理講义”加以充实，准备出版。

1953年我写这本书的时候，由于自己缺乏預防为主的观点，沒有強調怎样来預防难产，只着重了消极处理的一方面，这是主要缺点。書中对于常見的臀位及橫位的預防和处理也未列入，这次重編时加进去了，并着重地介紹了苏联曹維央諾夫的臀位接产法。

这本书如果对农村及偏僻山区工作的妇幼卫生工作者能有所帮助的話，那我就走上支援农村的第一步了！

魯爱德

1958年7月1日

目 次

前 記

一 难产的預防.....	(1)
二 孕期流血.....	(8)
三 早期妊娠中毒症.....	(16)
四 晚期妊娠中毒症.....	(17)
五 急性羊水过多症的处理.....	(22)
六 試驗胎头是否能通过骨盘.....	(23)
七 胎位轉正法.....	(24)
八 引产术.....	(26)
九 第一程延长的处理.....	(31)
十 第二程延长的处理.....	(33)
十一 胎盘稽留的处理.....	(39)
十二 臀位接产术.....	(42)
十三 新生儿窒息急救.....	(42)
十四 断頸术.....	(44)
十五 产后流血及休克的处理.....	(47)
十六 怎样轉診病人.....	(49)

一 难产的预防

分娩本是生理现象。100个产妇中,有90几个产妇,会很顺利地分娩,只需要我们助产人员,进行无菌技术助产和必要的护理,母子就可以得到大小平安。

难产仅占分娩中的极少数;而难产中的絕大多数的例子,还是可以进行预防来避免发生的。

胎儿横位会生不出,这类难产,一定要动手术才能把胎儿取下。手术不容易做;即令手术成功,母亲会受到很大的痛苦。这是一种不能保证大小平安,不能保证健康的消极措施。假如我们执行了定期孕期检查,早期发现异常情况,及时加以纠正,发现胎儿横位,及时转正,用腹带固定头部一直到分娩,这样难产便不会发生,积极地争取平产,才能保证母子平安。其他许多难产情况,同样地通过定期孕期检查,可以早期发现、及时纠正,可以预防难产的发生。

长沙市1953年的难产发生率是4.82%,由于近年来广泛地推广了新法接生,开展了孕期检查,到1956年,难产发生率便下降到2.65%。如果长沙市把孕期检查的工作更加广泛地开展起来,做到个个孕妇有孕期检查,争取查的早,多查几次,那么,今后的难产发生率还会降低。

有些情况是可以消灭的,如子痫的发生,表明了孕妇保健工作的质量还不够高,由于某些人忽视了孕期定期检查,因而不能发现先兆子痫,未能及时治疗,子痫才会发生。如北京、上海、长沙等城市中,孕妇保健工作实行良好的责任地段制,子痫

被消灭了。由于孕期保健及新法接生的工作普遍地推广，产妇死亡率及婴儿死亡率也都显著地降低了。

城市医疗条件较好，尚且重视预防工作，目前农村一般医疗力量不足，解决难产有困难，最有效的措施，莫过于预防难产的发生。

要搞好孕妇保健工作，必须做到责任地区负责制。通过进一步的培养接生员，不但数量上要增加，更主要的是质量上的提高，达到每乡或每社有接生员。为了开展地区内孕期检查，要培养接生员能摸胎位、量骨盆、听血压、验小便、肛查等，（北京的接生员大部分已能完全掌握这些操作）。有了接生员，就可实行地区负责制。固定接生员的服务对象，如一个农业合作社，由一个接生员或一个接生小组包干负责，提出一些可行的指标，严格统计的制度，加以定期检查与评比。

具体措施：

1. 妇幼卫生干部要和生产队长或妇联干部紧密联系，了解女社员的月经情况，有闭经两月的，应列为服务对象之一。

2. 孕期检查，分集中查（到接生站或保健站来查）及分散查（到社员家中查）两种。集中查优点多，一个人宣教，很多孕妇可以同时听；工作便利，可以加快速度；接生站设在接生员家里，可以照顾全面。到社员家中去查，适用于有病的、不甚相信新法接生的、道路较远、月份大的、到站有困难的孕妇。

7个月之前，每个月检查1次；7个月之后，每半个月检查1次；最后1个月，每星期查一次。这样才能早期发现问题，及时进行处理。但是路远的，或在农忙季节可按实际情况，斟酌减少检查次数。

每次检查都要做到以下各点：

1. 验小便 正常小便里面本来是沒有蛋白質的，小便里如

有蛋白質发现，这表明孕妇已进入到病理情况，如先兆产惊。

留的小便不能含有白帶，不然会引起假阳性。留尿方法，先用紙把外阴部的白帶拭干淨，小便的头一部分不留，用已經洗得透明的玻璃試管接住中間的一部分尿，留着作試驗用，每次留半試管就够了。

試驗方法：将半盛小便的玻璃試管，玻璃管要擦干斜放在火焰的高峰之上煮开(图1)，如果煮开之后，上层的小便，和未煮的下层小便是一样的透明度及顏色，証明这个人的小便

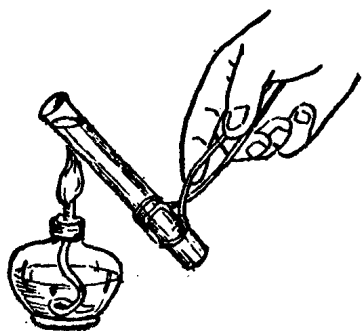


图1 煮小便法

里沒有蛋白質：如果煮开了的小便变成米湯色，起白粉点或結成米糊块似的，加入数滴5%醋酸之后还不溶解的时候，那么，尿內便有蛋白質了。登記时用十字表明蛋白質含量的多少，煮开的小便呈清米湯色的，記(十)号；浓米湯样的，記(廿)号；起白粉点的，記(卅)

号；或米糊块状或煮熟蛋白样的記(卅)号。

2. 听血压 血压要听得正确，必須注意以下几点：

(1) 手臂上的袖子不能太紧，最好把卫生衣，毛綫衣，或棉衣袖子脫掉之后再听。

(2) 手臂、心脏、血压計無論是坐着或是臥下都应当放在同一水平上。

(3) 血压計的橡皮袋不要折窄；要用原来的寬度平放在肘关节之上繞着手臂。

(4) 走到接生站之后，休息一会再量血压。

(5) 听血压时，空气要慢慢放出，水銀柱慢慢下降时，才

能正确地記下收縮压和舒张压。

(6)接生員或助产士要坐着測量血压，使目光与水銀柱的高点接近在同一水平上。

(7)重复測量时，必須把空气完全放掉，稍等一会之后再重量。

正常的血压，收縮压不超过130，但是有的妇女原来血压很低，只有90，当收縮压升高到120时，已是高血压了，也就是說应当开始治疗了，所以有孕两月时便应当听血压，看原来的血压是多少，作为后期血压的对比，以备作出正确的处理。

3.量体重 水肿是先兆子癇的症状之一，等到水肿已能看得見的时候，先兆子癇已經发生很久了。在水肿发现之先，孕妇体内早有隐性水肿存在，只有利用磅体重的方法，发现体重增加太快时，可能早期发现先兆子癇的发生。农业合作社里，想必都有磅称，可以借用。磅体重时必须注意以下几点：

每次磅时，衣服穿的多少要一致，每次都不穿鞋子，飯前飯后磅也要一致，先驗尿使膀胱排空后再磅体重。还要注意一切可能影响体重的因素，这样才能正确地检查出隐性水肿的发生。

先兆子癇多发生在7个月妊娠之后，在正常的情况下，7个月之后，每周增加的体重不宜超过一市斤，一般总的体重增加应不超过25市斤。如果体重增加超过此限度时，便是隐性水肿已經开始发生了。

4.检查胎位 每次要检查并詳細記載子宫底的高度、胎位、胎心速度，以便了解胎儿成长的情况。检查时如发现胎位不正，及早加以糾正(7个月妊娠之后，7个月以前，由于胎儿太小，不易限制胎头的移动，因此，外回轉使用太早会无效的)。

胎头下降入骨盆与否也要加以注意，特别是胎头浮在耻骨

上，虽在子宫底部加压，胎头也不能下降入盆，这种情况，須早期轉院。

5. 測量骨盆 骨盆測量正确否，首先要看測量的点对不对，采取的点如果正确，則測量出来的数字可以說明骨盆正常与否，如果不严格地掌握測量点，虽測量了骨盆，也不能发现問題，就不可能作出正确的处理。骨盆畸形的妇女，分娩时常发生困难，必須轉医院分娩。

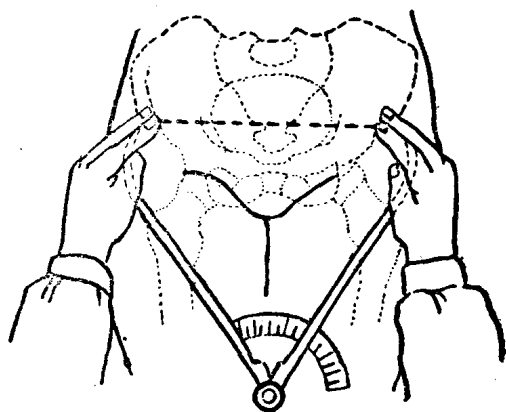


图2 髂前上棘間径

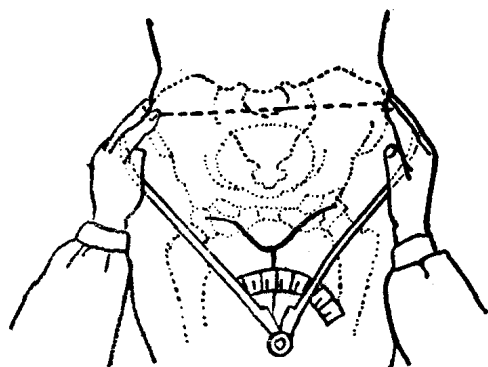


图3 髂嵴間径

骨盆外測量有四：即髂前上棘間径髂嵴間径骶耻外径，坐骨节結間径，其測量方法如图。

髂前上棘間径，在腹部下左方及下右方可以触着，如同弯曲的指关节一样，正常是23厘米(图2)。

髂嵴在腰部左侧及右侧，将測量器放在髂嵴上沿进行測量，正常26厘米(图3)。

骶耻外径很重要，正常是19厘米。測量时常不易

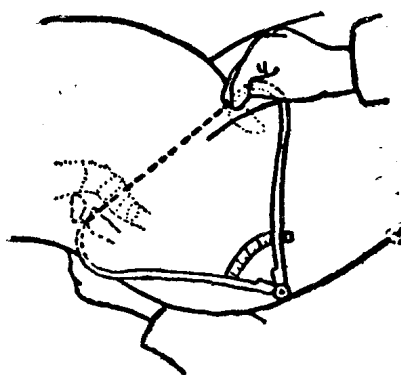


图4 耻外径

正确。测量之前，首先把第5腰椎棘突找好，如果孕妇肥胖，摸找不易，可用以下两法寻找(图4)。

(1)第5腰椎棘突在髂嵴水平下约2厘米左右之窝内。

(2)第5腰椎棘突亦相当于臀部菱形上角。或髂后上棘联合线上约两厘米处(图5)。

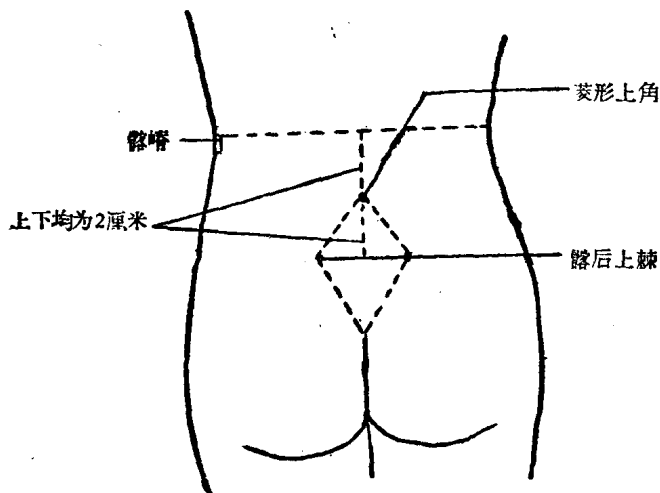


图5 背部菱形

测量时，将测量器之一端，置于菱形上角处并用手指固定不移，再将测量器之另一端，搁于耻骨联合线之上沿(见图4)，如果小于18厘米，足月婴儿的胎头不易通过，应该早转医院

分娩。

坐骨結節間徑，測量如图 6，正常是 9 厘米，不得小于 8 厘米(图 6)。

6. 診查孕婦一般情况 如有貧血、脸色蒼白、眼下有黑圈、嘴唇指甲不紅，則应給以紅色補丸，并应常吃蛋类、菠菜或猪肝等。

如有咳嗽或其他內科疾病，应随时請保健站的医生看病，在分娩之前治愈。

7. 宣传孕期卫生 最好在检查开始之前宣传，检查之后再結合检查結果重点重复补充。

(1) 注意营养，种谷要施肥；有了孕，为了保証胎儿很好的成长，注意营养是非常必要的。注意营养不是讓胎儿长得太大，而是使胎儿各方面发育得完好；同时还可以保护母亲的身体免受胎儿的剝削，影响了母亲的健康。吃的食物要多样化，偏食要不得，食物要量素都有，細粮杂粮都吃，水果干果都是很好的食物；食物要新鮮，青菜要吃綠叶的，晒干了会破坏了营养。孕妇要吃淡一点的菜，因此，最好少吃或不吃腌菜、泡菜、腌菜等盐多的菜，以免引起水肿。量菜可以用魚、虾、蛋、肉类，也可以用豆类食物代替。这样，不但保証母子健康，还可預防疾病(如妊娠中毒症、貧血、流血等)。

(2) 多吃开水或茶，大小便要通暢。大小便能排泄体内毒素，每天最好能定时大便一次，譬如每早起床后即大便，或規定另一个時間大便，这样，可以預防便秘的毛病。

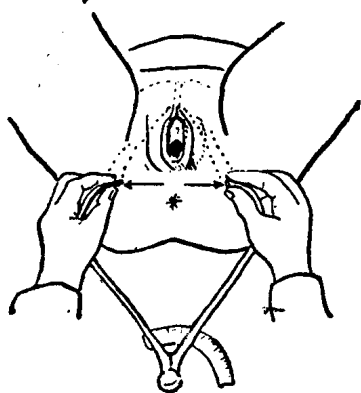


图 6 測量坐骨結節間徑

(3)常洗澡、皮肤是排泄废品的，常洗澡、可增进皮肤的排泄作用。

(4)洗乳头：孕期中，常有少量乳汁分泌，而结痂，应加以清洗并用毛巾揉擦，每次几分钟。在初孕时更为重要。经常清洗乳头可促进乳腺分泌功能，有利哺乳时的增加乳量；另一方面，由于经常擦洗，可使皮肤受锻炼，哺乳时不致破裂而引起炎症，妨碍了哺乳。这好比常洗衣的人，手是不会破皮的，只有从不洗衣的人，一旦洗衣，皮才会破，道理是一样的。洗时要用温开水、肥皂、及清洁毛巾。切不可用指甲去挑剔乳痂。

(5)衣服要松，不宜用紧裤带，最好用裤扣，让子宫及乳房不受限制的发育。

(6)劳动强度，家务操作、喂猪、以及一般强度的劳动都可以做。只有挑重、长期弯腰、以及其他用重力的工作不相宜。

(7)务必注意室内空气新鲜及阳光充足。

(8)性生活，孕期头三个月内，性交可导致流产，孕期后两个月中性交，可引起早产。男子阴茎包皮下，常隐藏着细菌，性交时可将细菌送到阴道里，引起产褥热。

孕期4—8个月虽然可以性交，但必须加以节制，以策安全。

8. 預約复診 检查、宣教、交待完毕，必须着重交待下次什么时候来复查并登记在本子上。如果到期不来，接生员或助产士必须作家庭访视，并补行检查。

二 孕 期 流 血

在正常妊娠期中是不会有阴道流血的。孕期中流血可以分为两大类。(1)早期妊娠流血；(2)晚期妊娠流血。

(一)早期妊娠流血

重要的有流产及葡萄胎两种。

1. 流产 可分为先兆流产、不可避免流产、不完全流产、受染流产、过期流产、完全流产几种。

流产是可以预防的，上面提到很多流产是由于性交所引起的，所以在孕期头三月中，应避免性交预防流产。超过日常所习惯的劳动强度，有时也可以引起流产。

流产的症状及处理：

先兆流产：阴道有少量流血，下腹有微痛。这样的病人，尽量安胎。安胎的方法，卧床休息，口服溴化钠10% 10毫升，每日三次，口服或注射安息香咖啡因（口服0.2克，每日3次，注射0.25克，每日2次）。不安静的人可服用鲁米那0.03克，每日3次。症状消失后四、五天，再逐渐恢复活动与工作。

不可避免流产：流血较多，（比本人的月经量要多些），且带有血块，腹痛较剧，安胎会无效。

不完全流产：胎儿产下，小胎盘及胎膜未产下，叫做“不完全流产”，如不排出，将会有流血及感染的危险。见（图7）及（图8），所以流产的病人，必须详细检查由阴道排出的块质，以便知道流产是否完全。

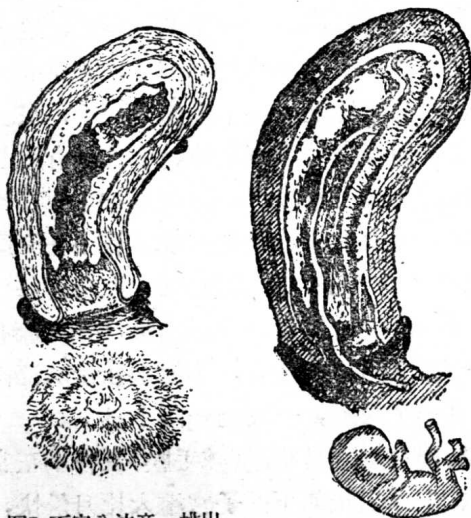


图7 不完全流产，排出绒毛膜，羊膜囊及胎儿，遗留下真蜕膜，底蜕膜及被包蜕膜。

图8 不完全流产，产出胎儿，遗留胎盘。

受染流产：尚未流产，或产出一部分之后，子宫內的胎組織及蜕膜感染了，病人畏寒发热，阴道排出物，顏色呈黑黃色，且有臭气。

过期流产：子宫增大与停經月数不相符，小些。停經数月，而子宫不再增大。必須經過数次检查，才能下診斷，因为很多人可能在生理停經时(哺乳期)受孕。如果没有流血現象，暂时可不用任何处理，或轉附近医院处理。到停經八、九个月之后，自然产下的很多。

完全流产：产下的組織，經過检查，有胎儿，胎儿大小因月份而不同，小的可以象米粒、白色；大的可見头及四肢。有羊膜好象糯米紙一样；有絨毛膜，膜的一边有細小絨毛；有蜕膜，象桔子皮一样的，一面光一面毛，这才叫做“完全流产”(图9)。如果上述羊膜等都有了，单只缺少胎儿，那也是完全流产。因为胎儿是包在羊膜囊里面的，只会先出来，掉在厕所里去了，而不会后产下来的。反之只有胎儿而没有其他的組織，那就不是完全流产，这些組織还附在子宫壁上，必須要产下，才不致有后患。經检查証明是完全流产之后，不須手术治疗，只口服两天子宫收縮剂，麦角流浸膏每天三次，每次二毫升，如无麦角流浸膏可用益母草六两，分两天煎服。注意产后卫生，一月之內不能性交，不能坐在盆內洗澡，以免得妇科病。可休息一个时期，一般約一两个星期。

2.葡萄胎 是胎膜(絨毛膜)发育不正常，胚胎未能发育的結果。主要症状如下：子宫增大比月份快，阴道有不規則的流血，妊娠早期即有水肿，血压增高及蛋白尿，沒有胎动，也听不到胎心，子宫里面所包含的都是象葡萄粒一样的水泡。

3.刮宮手术 除完全流产及先兆流产之外，其他各种流产經過灌腸之后，仍未排出，且流血較多，而胎儿或胎組織又不

产下，包括葡萄胎在内，必须及时进行刮宫手术。刮宫手术是止血及防止再流血的有效方法。在受染的流产，我们同样的应用。但在某些情况下，为了避开扩大受染范围，尽量不用刮宫术。虽然病人发很高的热，病情严重，一经手术之后，体温很快下降到正常，四、五日便可恢复出院。受染的流产，手术前后，合并应用磺胺剂或抗生素。

刮宫术操作：手术前半小时注射吗啡 0.008 克及阿托品 0.0004 克，手术前要使膀胱空虚，令病员自解或导尿。

(1) 病人取膀胱截石位，消毒如接生一般。另阴道以红汞液消毒。

(2) 由阴道扩大器，扩张阴道，暴露子宫颈部。将阴道内之血液拭干，倒入少许红汞液。如果子宫口处塞有组织，以圆头钳小心夹住，(切不可夹住子宫颈)轻轻向外牵引，转动。通常整个胚胎组织，可以一次牵引出来。

(3) 如果一次拿不完全，或者子宫口里看不见什么，便将阴道扩大器拿出，以右手食指很小心伸入子宫腔内，左手在腹部无菌巾上固定子宫，检查子宫壁上，何处附着有胚胎组织。如子宫壁光滑便已完全产出，如未完全小产，感觉好象一块软糖粘在瓶子上面一样。用手指将它分离掉(见图10)，然后以圆头钳夹出。胚胎组织大时，特别是葡萄胎，不是一次可以剥离完的，子宫腔过大，手指亦不能完全达到，须要两三次或多次才能剥离完毕，每剥离一部分之后，以钳取出，再剥离再钳。最后检查子宫腔光滑无物，手术完毕。一次剥离完毕，不用乙醚全麻，如果需要多次剥离，为了减少病人痛苦，防止休克，务必应用少许乙醚全麻。

(4) 如果感觉子宫腔尚不平，用子宫括匙轻括一周或两周。前面已经说过，有感染的尽量避免不刮。