

主编 苟文丽 吴连方

分娩学

LABOR & DELIVERY



人民卫生出版社

分 娩 学

LABOR & DELIVERY

主 编 苟文丽 吴连方

编 委 (以姓氏笔画为序)

王晨虹 (深圳市妇女儿童医院 教授)	胡娅莉 (南京大学 教授)
李 力 (第三军医大学 教授)	郑桂英 (吉林大学 教授)
狄 文 (上海第二医科大学 教授)	盖铭英 (协和医科大学 教授)
吴连方 (首都医科大学 教授)	黄醒华 (首都医科大学 教授)
李荷莲 (吉林大学 教授)	曹缙孙 (西安交通大学 教授)
张淑兰 (中国医科大学 教授)	薛凤霞 (天津医科大学 教授)
苟文丽 (西安交通大学 教授)	刘 健 (重庆医科大学 教授)

编 者 (以姓氏笔画为序)

王月玲	狄 文	张 巍	夏亚军	王 秀	沈汝刚
苟文丽	盖铭英	牛秀敏	吴连方	邹余粮	黄醒华
王晨虹	李荷莲	范 玲	曹缙孙	丘 彦	李雪兰
孟 涛	韩小兵	吕淑兰	张淑兰	金 镇	郭 红

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

分娩学/苟文丽等主编. —北京:
人民卫生出版社, 2003

ISBN 7-117-05769-6

I. 分… II. 苟… III. 产科学 IV. R714

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 095159 号

分 娩 学

主 编: 苟文丽 吴连方

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E-mail: pmph@pmph.com

印 刷: 三河市尚艺印装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 40.75

字 数: 900 千字

版 次: 2003 年 12 月第 1 版 2003 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-05769-6/R·5770

定 价: 76.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

前 言

分娩学是一门古老的学科，近年来随着现代生物医学技术、医学心理、医疗保健及医学信息科技的发展，分娩学如异军突起得到了进一步的丰富、充实和完善。

分娩标志着妊娠的终结和新生命的诞生，如何使孕产妇安全、顺利地度过这一短暂而关键的时段是广大妇产科工作者的共同目标。2002 年在世界妇产科学大会上提出新世纪将把降低孕产妇及围产儿死亡率作为产科工作者的主要任务。提高产科质量是降低孕产妇死亡率的首要关键，而把好分娩关则是产科质量的核心所在。为此我们编写此书，希望能为实现 2015 年把孕产妇死亡率降低 $3/4$ 的宏伟目标略尽微薄之力。

与既往国内外有关分娩学的各大作相比，本书有以下特点：不仅对正常及异常分娩做了大量而详尽的阐释，而且对分娩期合并症、并发症、围分娩期管理、围分娩期保健、围分娩期的监测及分娩期用药等有关问题做了深入而广泛的叙述。特别突出的是本书增加了社会心理因素对妊娠和分娩的影响及其相应的处理策略的介绍；在分娩手术章节中还附有大量的插图，图文并茂，相得益彰。全书共约 82 万字，260 幅图，较为系统、深入地反映了国内外该领域的最新动态和成果。

本书邀请了我国东、西、南、北、中各省的多名资深妇产科专家，他（她）们从事妇产科临床医疗、教学、科研工作数十年，都有着丰富的学识和经验。在本书撰写过程中，他（她）们查阅了大量国内外文献资料，并结合本单位及本人的集体智慧和个人心得进行编写，如此确保了该书在基础研究及临床实践方面具有一定的先进性、原创性和实用性。

希望本书能成为妇产科医生、妇产科专业研究生、广大医学工作者的一本有价值的参考书籍。然而由于能力所限，本书在编写过程中难免会有疏漏或差错之处，诚望广大师生及妇产科同行给予批评、指正，以期再版时补漏纠错。若本书能以其绵薄之力为分娩科学的发展做出贡献，我们将深感欣慰。

感谢所有参与本书编写、制图、打印的朋友们，感谢人民卫生出版社给予的支持和帮助。

苟文丽 吴连方

2003 年 8 月

目 录

第一篇 分娩的现代化管理

第一章 分娩前管理	3
第一节 胎儿生长发育及成熟度的监护	3
一、孕龄核实与预产期推算	3
二、胎儿生长发育的监测	5
(一) 临床测量法	5
(二) 超声测量法	6
三、胎龄及胎儿体重	6
四、胎儿成熟度的监测	8
(一) 临床评估	9
(二) 超声检查	9
(三) 羊水成熟度分析法	9
第二节 胎儿宫内安危的监护	11
一、胎动	11
二、羊水量和羊水性状	12
三、胎心监护	13
四、胎儿生物物理评分 (BPS)	16
五、胎儿脐动脉和脑动脉血流	17
六、产时胎儿宫内缺氧的生化监测指标	18
第三节 胎教	19
一、胎教的意义	19
二、胎教对母儿的影响	20
三、胎教方法	20
四、胎教与儿童智力发育的关系	22
第四节 孕产妇社区管理	22
一、孕产期系统保健的三级管理	22
二、使用孕产妇系统保健卡	23
(一) 孕产妇系统保健内容	23
(二) 《孕产妇系统保健卡》的管理	24
三、高危妊娠的筛查、监护、管理	25
(一) 高危妊娠的定义	25
(二) 高危因素	25

(三) 高危妊娠的筛查	27
(四) 高危妊娠的监护与管理	27
四、孕产妇社区服务	28
(一) 孕产期保健宣传指导	28
(二) 为孕妇建保健卡	29
(三) 高危孕妇的监护与管理	29
(四) 与街道有关部门合作	29
(五) 产后访视	29
第二章 分娩期的现代化管理	31
第一节 管理观念及模式的变化	31
一、产时服务模式的演变	31
二、改变产时服务观念及模式的重要性及必然性	31
三、产时服务模式的转变	32
(一) 产时服务模式的探索	32
(二) 常用产时服务措施的评估	32
四、产时服务新模式	33
(一) 目的	33
(二) 服务宗旨	33
(三) 产时服务新模式的要求	33
(四) 医务人员应具备的素质及技能	35
(五) 适宜技术	37
第二节 分娩期保健的适宜技术	40
一、导乐 (Doula) 陪伴分娩	40
(一) Doula 分娩的发展历史	40
(二) Doula 的基本要求	41
(三) Doula 的工作内容	41
二、人际交流与咨询技巧	42
三、产时心理保健与人际交往技巧	46
(一) 应激反应	46
(二) 产时的心理保健措施	46
(三) 产程中的心理护理	47
(四) 人际交往技巧	48
(五) 心理测验	49
第三节 分娩镇痛	50
一、产痛的生理基础	50
二、产痛的神经传导	50
三、产痛的性质	50
四、产痛对母婴的影响	51
五、分娩镇痛的意义	51
六、分娩镇痛的方法	51

第四节 健康教育与健康促进	52
一、健康教育	53
二、健康促进	53
三、分娩前的健康教育	54
第三章 分娩期用药	58
第一节 妊娠分娩期药物代谢的特点	58
一、药物对孕产妇的影响	58
(一) 妊娠期药物吸收功能的变化	58
(二) 孕妇体内药物分布的情况	58
(三) 妊娠期药物代谢及排泄的变化	58
二、胎盘对药物的转运	59
三、药物在胎儿体内的代谢	59
四、药物对胎儿作用的影响因素	60
五、药物对胎儿的危害性	60
第二节 分娩期用药原则	61
一、适应证	61
二、减少不必要的干预及医源性疾病	61
三、严格掌握用药剂量	61
四、切勿违禁忌药	61
五、注意新生儿近远期损害	62

第二篇 正常分娩

第一章 分娩的动因及临床经过	69
第一节 分娩的动因	69
一、子宫下段成熟理论	69
二、内分泌控制理论	70
(一) 母体的内分泌调节	70
(二) 胎儿成熟后的内分泌调节	71
三、神经介质理论	71
四、机械性理论	71
第二节 分娩期母体变化	72
一、分娩期生殖系统变化	72
(一) 子宫体的变化	72
(二) 宫颈的变化	74
(三) 阴道和盆底的变化	75
(四) 骨盆的变化	75
二、产妇全身情况的变化	75
(一) 血液系统的变化	75

(二) 心血管系统的变化	76
(三) 呼吸系统的变化	76
(四) 消化系统的变化	77
(五) 泌尿系统的变化	77
(六) 内分泌系统的变化	77
三、产妇精神、心理的变化	78
第三节 分娩期胎儿变化	78
一、胎儿-胎盘单位的功能变化	78
二、胎儿循环系统的变化	79
三、胎儿中枢神经系统的变化	79
四、胎儿呼吸系统的变化	80
五、胎儿内分泌系统的变化	80
六、胎儿的酸碱平衡	81
第四节 正常胎位的分娩机制	82
第五节 分娩的临床经过及处理	84
一、分娩先兆	84
二、临产的诊断	84
三、产程分期	84
四、正常产程图	85
五、分娩早期的处理	85
六、分娩前的准备	86
七、第一产程的临床经过、监护及处理	86
八、第二产程的临床经过、监护及处理	86
九、第三产程的临床经过、监护及处理	88
十、新生儿的即刻护理	90
十一、产妇产后的即刻护理	91
第六节 正常产褥期及保健	91
一、产褥期的解剖生理变化	91
(一) 生殖系统	91
(二) 乳房的变化	92
(三) 血液及循环系统的变化	92
(四) 泌尿系统的变化	92
(五) 消化系统的变化	92
(六) 内分泌系统的变化	93
(七) 腹壁的变化	93
二、产褥期保健	93
(一) 适当活动	93
(二) 计划生育指导	93
(三) 产后检查	93

第二章 分娩的必要因素	94
第一节 产力	94
一、子宫收缩力	94
二、腹肌及肛提肌收缩力	95
第二节 产道	95
一、软产道	95
二、骨产道	96
第三节 胎儿	99
一、胎儿大小	99
二、胎产式、胎先露及胎方位	100
(一) 胎产式	101
(二) 胎先露	101
(三) 胎方位	101
三、胎儿畸形	102
第四节 胎儿附属物	102
一、胎盘	102
二、胎膜	105
三、脐带	106
四、羊水	106
第三章 母乳喂养	107
一、母乳喂养的发展及措施	107
二、母乳喂养的重要性	107
三、乳房的解剖结构及泌乳	108
四、母乳喂养的技巧	109
第四章 正常新生儿的评价监护	110
第一节 出生后的检查	110
一、新生儿出生前的准备	110
二、娩出后的即刻检查	110
第二节 生后 6 小时检查	111
第三节 临床胎龄评分	112
第四节 新生儿的全面体格检查	112
第五节 正常新生儿的护理	115
一、出生时的护理	115
二、日常护理	115
三、预防感染	115
四、出院时的护理	115

第三篇 异常分娩

第一章 产力异常	119
第一节 子宫收缩乏力	119
一、宫缩乏力的有关因素	119
二、临床表现及诊断	120
(一) 宫缩乏力的临床表现	120
(二) 宫缩乏力的诊断	120
三、对母儿的影响	121
四、预防及处理	121
(一) 预防	121
(二) 处理	122
第二节 子宫收缩过强	123
一、类型	123
二、临床表现及诊断	123
三、对母儿的影响	124
四、预防及处理	124
第二章 产道异常	126
第一节 骨产道异常	126
一、临床分类	126
二、诊断	128
三、对母儿的影响	130
四、分娩时的处理	130
第二节 软产道异常	131
一、先天异常	131
二、陈旧损伤	131
三、生殖器肿瘤合并妊娠	132
四、其他	133
第三章 胎儿异常	134
第一节 胎儿生长发育异常	134
一、巨大儿	134
二、脑积水	137
三、神经管缺陷	138
四、其他胎儿发育异常	139
第二节 胎位异常	140
一、头位难产	140

二、臀位	148
三、横位	154
四、复合先露	156
第三节 多胎妊娠	157
一、发生率及相关因素	157
二、类型及鉴别	158
三、并发症	159
(一) 妊娠期并发症	159
(二) 分娩期并发症	160
(三) 双胞胎妊娠的特殊并发症	160
四、诊断及治疗	162
(一) 诊断	162
(二) 治疗	164
第四章 异常分娩的诊断与处理	168
第一节 难产因素及其间的关系	168
一、难产因素	168
(一) 子宫因素	168
(二) 宫颈因素	169
(三) 头盆不称	169
(四) 胎位异常	169
(五) 其他	169
二、难产因素间的关系	169
第二节 难产的诊断	170
一、产前诊断	170
二、产时诊断	170
(一) 宫缩乏力的诊断	170
(二) 头盆不称的诊断	171
(三) 胎位异常及其他难产因素的诊断	172
第三节 难产的处理	172
一、可能经阴道分娩的处理	172
(一) 潜伏期的处理	173
(二) 活跃期的处理	173
(三) 第二产程的处理	173
二、难以经阴道分娩的处理	173
第四节 异常产程图的表现及处理	173
一、异常产程图的表现	173
二、产程图的功能划分	173
三、异常产程图的处理	174

第五章 妊娠并发症	176
第一节 妊娠高血压综合征	176
一、概述	176
二、分类及诊断标准	176
三、病因学	177
(一) 免疫学说	177
(二) 遗传学说	178
(三) 凝血与纤溶系统失调	178
(四) 血管活性物质失衡	179
(五) 缺钙	180
(六) 损害内皮功能的血浆因子	180
四、病理生理变化	180
(一) 血管痉挛性收缩	180
(二) 毛细血管通透性增加	181
(三) 血容量减少, 血液浓缩	181
(四) 凝血功能变化	181
(五) 各器官的病理生理变化	181
五、临床表现	182
(一) 血压升高	182
(二) 蛋白尿	182
(三) 水肿	182
(四) 头痛	183
六、诊断及鉴别诊断	183
(一) 妊高征的高危因素	183
(二) 辅助检查	183
(三) 鉴别诊断	184
七、妊高征的并发症	185
(一) 妊高征心脏病	185
(二) 脑出血	186
(三) 胎盘早剥	186
(四) 并发肾功能衰竭	186
(五) 微血管病性溶血——HELLP 综合征	187
八、预防	187
(一) 做好产前检查	187
(二) 妊高征的预测	187
(三) 饮食及药物预防	187
九、处理	188
(一) 治疗原则	188
(二) 一般处理	188
(三) 轻度妊高征的处理	188
(四) 中重度妊高征的处理	188
(五) 适时终止妊娠	192

第二节 早产	193
一、病因	193
(一) 早产的动因	193
(二) 早产的高危因素	194
二、临床表现	195
三、诊断	195
四、预防	196
五、治疗	196
六、分娩处理	200
第三节 过期妊娠	200
一、定义	201
二、胎盘变化	201
三、诊断及监测	201
四、过期妊娠对母儿的影响	203
(一) 对胎婴儿的影响	203
(二) 对孕产妇的影响	203
五、过期妊娠的处理	203
(一) 处理的时机	203
(二) 处理前的准备	204
(三) 产时处理	205
第四节 前置胎盘	206
一、病因	206
二、分类	206
三、对母儿的影响	207
四、诊断及鉴别诊断	207
五、治疗	209
六、预防	210
第五节 胎盘早期剥离	211
一、病因	211
二、分类及临床表现	211
三、诊断	212
四、鉴别诊断	212
五、并发症	213
六、治疗	213
第六节 羊水量异常	214
一、羊水过多	214
(一) 病因	215
(二) 临床表现及诊断	217
(三) 处理	217
二、羊水过少	218

(一) 病因	218
(二) 临床表现及诊断	220
(三) 对母儿的影响	220
(四) 处理	220
第七节 死胎	222
一、病因	222
二、临床表现	223
三、诊断	223
四、处理	223
五、预防	224
第八节 母儿 Rh 血型不合	225
一、概述	225
二、Rh 溶血病的发生率	226
三、Rh 溶血病的发病机制	226
(一) Rh 溶血病的认识过程	226
(二) Rh 系统抗原	226
(三) 抗体的产生	227
四、Rh 溶血病的诊断	229
(一) 产前诊断	229
(二) 实验室诊断	229
(三) B 型超声检查	230
五、处理	230
(一) 孕期监测	230
(二) 孕期治疗	230
(三) 孕期治疗新方法	231
(四) 分娩时机及分娩方式的选择	231
(五) 新生儿监测	231
(六) 新生儿治疗	231
(七) 新生儿换血技术的改进	232
(八) 新生儿换血前后 IgG 的治疗	232
(九) Rh 溶血症溶血程度的预测	232
(十) Rh 溶血病的预防	232
第九节 胎儿生长受限	233
一、正常的胎儿发育过程	233
二、影响胎儿生长发育的因素	233
(一) 遗传因素	233
(二) 胎盘因素	234
(三) 母体疾病及妊娠合并症	234
(四) 母体及外环境因素	234
(五) 胎儿因素	234
(六) 生物学因素	235

(七) 化学因素	235
(八) 其他	235
三、FGR 的诊断	236
(一) 确诊	236
(二) 产前预测	236
四、FGR 的治疗	239
五、FGR 的预后	240
(一) 围生儿死亡率高	240
(二) 围生期发病率高	240
六、诊断处理经验	241
(一) 诊断	241
(二) 胎儿畸形监测	242
(三) 胎儿颅脑缺血、缺氧性改变	243
(四) 关于“原因不明”的 FGR	243
第六章 妊娠合并症	244
第一节 妊娠合并心脏病	244
一、概述	244
二、围生期心血管系统的生理变化	244
(一) 妊娠期心血管系统的变化	244
(二) 妊娠期间血流动力学的变化	245
三、妊娠、分娩与心脏病的相互影响	245
(一) 妊娠对心脏病的影响	245
(二) 心脏病对妊娠的影响	245
四、妊娠合并先天性心脏病	245
(一) 先天性心脏病的分类	245
(二) 妊娠合并房间隔缺损	246
(三) 妊娠合并室间隔缺损	247
五、妊娠合并风湿性心脏病	248
(一) 病理生理	248
(二) 临床表现	248
(三) 诊断	249
(四) 处理	249
六、妊娠合并高血压性心脏病	250
(一) 临床表现	250
(二) 治疗	250
七、妊娠征性心脏病	250
(一) 临床表现	250
(二) 处理	251
八、围生期心肌病	251
(一) 病因	251

(二) 病理生理	251
(三) 临床表现	251
(四) 诊断	252
(五) 治疗	252
九、心力衰竭	253
(一) 心功能分级和心衰分度	253
(二) 临床表现	253
(三) 治疗	253
十、妊娠合并心脏病的产科处理	253
(一) 心脏病女性不宜妊娠的指征	253
(二) 心脏病孕妇的妊娠期处理	254
(三) 妊娠合并心脏病分娩方式的选择	254
十一、心脏病手术后妊娠与分娩的处理	254
第二节 妊娠合并肝脏疾患	255
一、妊娠期肝脏的生理	255
二、妊娠合并病毒性肝炎	255
(一) 肝炎与妊娠的相互影响	255
(二) 诊断	255
(三) 鉴别诊断	256
(四) 治疗	256
三、妊娠合并特发性肝病	257
(一) 妊娠期急性脂肪肝	257
(二) 妊娠期肝内胆汁淤积症	258
四、HELLP 综合征	258
(一) 发病机制	258
(二) 临床表现	259
(三) 诊断	259
(四) 处理	259
五、肝移植患者合并妊娠	259
第三节 糖尿病合并妊娠	259
一、妊娠与糖尿病的相互影响	260
二、诊断	261
三、处理	262
(一) 妊娠期的处理	262
(二) 分娩期的处理	263
(三) 产褥期的处理	264
第四节 妊娠合并甲状腺疾病	264
一、妊娠合并甲状腺疾病的生理病理基础	264
(一) 甲状腺激素的作用	264
(二) 妊娠期甲状腺的生理改变	265
二、妊娠合并甲状腺功能亢进	265

(一) 生理病理基础	265
(二) 临床表现	266
(三) 诊断	266
(四) 处理	266
(五) 甲亢危象的处理	268
三、妊娠合并甲状腺功能低下	268
(一) 病因	268
(二) 病理	268
(三) 甲低与妊娠的相互影响	269
(四) 临床表现	269
(五) 诊断	269
(六) 处理	269
四、桥本甲状腺炎合并妊娠	270
(一) 生理病理基础	270
(二) 临床表现	270
(三) 诊断	270
(四) 处理	270
第五节 妊娠合并肾脏疾病	271
一、慢性肾炎	271
(一) 病因及发病机制	271
(二) 妊娠与慢性肾炎的相互关系	271
(三) 诊断	272
(四) 鉴别诊断	272
(五) 处理	272
二、急性肾盂肾炎	273
(一) 易感因素	273
(二) 致病菌及感染途径	274
(三) 急性肾盂肾炎对妊娠的影响	274
(四) 诊断	274
(五) 鉴别诊断	274
(六) 处理	275
三、肾移植术后合并妊娠	275
(一) 肾移植术后的妊娠动态	275
(二) 妊娠和分娩对移植肾的影响	276
(三) 肾移植后妊娠对胎儿的影响	276
(四) 肾移植后适宜妊娠的条件	277
(五) 处理	277
第六节 妊娠合并血液系统疾病	278
(一) 妊娠期贫血的诊断	278
(二) 妊娠期贫血的原因	279
(三) 妊娠期贫血的分度	279
(四) 妊娠期贫血对妊娠的影响	279