

82762

5 + 1  
24588

妇幼保健小丛书

# 子宮破裂 的預防和處理

殷宗琦 編

人民衛生出版社

## 內 容 提 要

本书主要是叙述子宫破裂发病的原因和預防的方法，并結合实际病例，批判了过去一些錯誤的产科技术，扼要地介紹了急救方法和轉院方法等。

全书共約 4 万字，文字通俗易懂，叙述清楚，并附有插图帮助理解。可供中初級医务人员、助产員、妇幼保健員在实际工作中参考用。

## 子宫破裂的預防和处理

开本：787×1092/32      印張：2      字数：45 千字

---

殷 宗 琦   編

人 民 衛 生 出 版 社 出 版

(北京審判出版營業許可證出字第〇四六號)

· 北京崇文區錢子胡同三十六號 ·

人 民 衛 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

統一書号：14048·2375

1960 年 9 月第 1 版—第 1 次印刷

定 价：0.15 元

(北京版)印数：1—15,000

# 目 录

|                |    |
|----------------|----|
| 前言             | 1  |
| 复习一些有关的产科基本知识  | 3  |
| 子宫破裂的原因        | 10 |
| 子宫破裂的分类        | 18 |
| 子宫破裂的后果        | 21 |
| 子宫破裂的症状和诊断     | 24 |
| 发生先兆子宫破裂时应该怎么办 | 28 |
| 已经发生子宫破裂应该怎么办  | 29 |
| 子宫破裂的手术治疗      | 33 |
| 怎样预防子宫破裂       | 35 |
| 骨盆的异常情况        | 37 |
| 横位的诊断和处理       | 45 |
| 怎样诊断和处理发育异常的胎儿 | 50 |
| 臀位助产时，应注意些什么   | 54 |
| 施行产钳术时应该注意的事项  | 56 |
| 不要随便注射催生针      | 58 |
| 不要忽视经产妇和多产妇    | 60 |
| 其他一些有关的产科技术问题  | 61 |

书 号 R71442/YZQ  
登 己 号 24588

从借出日  
期起限借  
阅一个月

产妇在妊娠期和分娩期发生子宫破裂，是非常危险的。实际工作经验告诉我们这样一个事实：发生子宫破裂时，产妇和胎儿的死亡率，与任何难产相比，都占第一位。

根据许多报告，子宫破裂的发生率，大约在一千次分娩中有一例。我国人口众多，每年要有多少万个产妇分娩，按这个比例推算，发生子宫破裂的数目，实在是不少的，这是值得我们注意的问题。解放以前，反动政府根本不重视人民的生命，更谈不到卫生保健事业，产科技术也不发达，不知道有多少万个产妇由于子宫破裂得不到适当的诊断和治疗，以致母子双亡，遭受了莫大的牺牲。

解放以后，党和政府无微不至地关怀着人民的健康，关怀着妇女和儿童的保健，在党的领导下，已普遍建立了卫生学校和产院，培训了大批的产科医生和助产士，而设备条件和技术水平也都有了空前的提高，因此，子宫破裂的发生率已经显著降低。即使有少数子宫破裂的病例发生，也由于医护人员政治挂帅，认真负责，再加城乡交通发达，基本上都能及时得到适当的治疗和处理，因此，死亡率也大大地降低了。

为了进一步降低子宫破裂的发生率和死亡率，目前我们仍须努力提高政治水平和技术水平，向这种严重威胁产妇和胎儿生命的疾病继续作坚决的斗争。首先，应该强调“絕大多数的子宫破裂是可以避免发生的”，因此，必须千方百计贯彻“预防为主”的方针。

这本小册子，就是根据目前一些实际情况编写的，对子宫

破裂作一般性的介紹，重點討論它的發病原因和預防方法，並批判了一些錯誤的產科技術，附帶談一些有關急救和轉院的問題，以供實際工作中的參考。

## 复习一些有关的产科基本知识

子宫破裂是一个比较复杂的问题，为了便于叙述它的发病机制，有必要首先简要地复习一些有关的产科基本知识。

(图1)

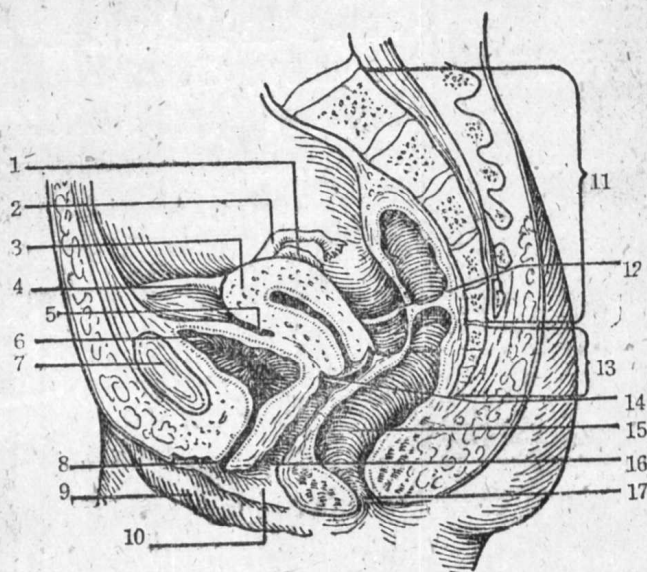


图1 子宫和邻近器官(侧面观)

1.卵巢; 2.输卵管; 3.子宫; 4.阔韧带; 5.膀胱子宫窝; 6.膀胱;  
7.耻骨; 8.尿道口; 9.大阴唇; 10.小阴唇; 11.髌骨; 12.子宫  
骨韧带; 13.尾骨; 14.阴道前穹窿; 15.直肠; 16.阴道; 17.肛门。

### 一、妊娠末期子宫的改变

未妊娠的子宫，长约8厘米，宽约5厘米，厚约3厘米，子宫腔的容积约5—7毫升，重量是40—60克。怀孕的子宫，为

了适应培育胎儿的需要，逐渐变大变长，到了妊娠末期，它增大到长约32厘米，宽约24厘米，厚约22厘米，形成一个庞大的“肉囊”，子宫腔容积增加到4,000多毫升（它要包容重约3,000克大小的胎儿，1,000毫升左右的羊水和大约500克重的胎盘），子宫体的重量增到1,000克左右，但子宫壁的厚度变薄，约为0.5厘米。

## 二、子宫壁各层的构造

1. 子宫内膜：妊娠后变成蜕膜，是比较薄的一层膜。
2. 子宫肌层：占全子宫壁厚度的八分之七，属于平滑肌，各层纵横交错，在未妊娠时，不易分清层次，妊娠后，用特殊方法可以分离为三层：（图2）①外层：这层很薄，复盖在子宫底和子宫的各个韧带上，是纵行肌。②中层：是交叉成网状的环形肌纤维，这层较厚，在功用上也最为重要。肌纤维的行走方向是杂乱无序的，如果仔细分析，大致可以看出肌纤维

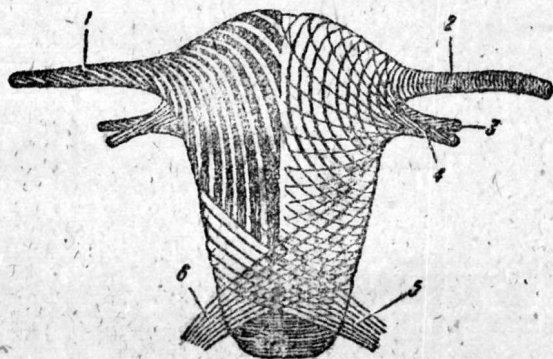


图2 子宫壁肌肉纤维束排列方向模式图(从后面看)

1. 输卵管部肌肉，外层纵行肌；2. 输卵管部肌肉，中层环行肌；3. 阔韧带；4. 卵巢固有韧带；5及6. 子宫悬韧带。

維由兩側向中綫交叉，不同的水平面形成不同的角度，在子宮底附近交叉成直角，越往下去，角度越大，在子宮下部能達到160度以上。(3)內層：也比較薄，繞輸卵管口和子宮頸的內口，象是括約肌。

3. 子宮漿膜：所謂子宮漿膜，實際就是腹膜的一部分，它柔軟而光滑，嚴密地遮蓋着子宮體部的肌層，向前到子宮頸部附近時，附着就比較疏松，再向前便折向膀胱，成為膀胱的漿膜部分。子宮後壁的漿膜一直向下延伸，復蓋子宮頸陰道上段，再折向直腸前壁。它的兩側合為闊韌帶。除了兩側輸卵管傘端有兩個小孔與子宮腔相通外，它是一層無縫的薄膜。

### 三、子宮的圓韌帶和闊韌帶

圓韌帶：圓韌帶由兩側輸卵管根部的下方伸出，向下向外，經過腹股溝外環，終點附着在大陰唇的上部。它由平滑肌和結締組織組成。象索條狀，它的功用是維持子宮向前的位置，平時只有約0.3—0.5厘米粗細，妊娠以後，隨着子宮的增大，也逐漸變長變粗，到妊娠末期，就粗得象小手指一樣。分娩陣縮時，它也隨着收縮，將子宮體牽向前方，使子宮腔和產道的彎度一致，適合胎兒娩出。

如果子宮上段發生頻繁而強烈的收縮，出現病理縮復環，上段縮得很厚，下段擴張得很薄很長，圓韌帶就被綑緊，從產婦的腹壁上摸去，好像兩根拉緊的繩索。

闊韌帶：是在子宮體左右兩側，象兩個張開的翅膀，一直連到骨盆側壁。它是由一張無縫的腹膜折成的，上邊包着輸卵管，下邊延伸為盆底的腹膜。在這兩側的闊韌帶里，有子宮動脈、靜脈、淋巴管、神經和輸尿管由此通過。如果闊韌帶被損傷了，就可能損傷這些重要的組織。

子宮血管系統的改变：妊娠以後，為了適應胎兒的成長，

供給子宮的血量就大大增加，到了妊娠末期，子宮血液循環就占母體全身血液總量的六分之一，這時，子宮的動脈和靜脈都顯著地擴張。我們做開腹手術時，常常很清楚地看到有些妊娠末期產婦的子宮兩側的血管象手指那樣粗細。如果子宮破裂，損傷了大血管，出血就會很多。

#### 四、子宮體上段和下段的形成(圖3)

如果把一個未妊娠的子宮剖開來看，子宮頸好象一個厚的肉管，它的下口是子宮外口，就是從陰道里可以看到的部分。上邊一個口通到子宮腔，叫做解剖學內口；在內口的下邊約有1厘米的部分，用顯微鏡去檢查可以看出，這段的組織構造和子宮腔一樣，叫做組織學內口。內口部分很狹窄，不象子宮腔那樣寬闊，所以叫做“子宮峽部”。峽部的子宮內膜、肌肉都很薄，在妊娠3個月以後，峽部開始擴張成為子宮下段，原來的子宮腔以上的子宮體部變成子宮上段。在分娩進行中，子宮上段的肌纖維，除了發生一陣陣的收縮作用外，還能逐漸縮短變厚。這個現象稱為“縮復”。

每次子宮收縮間歇時，肌纖維雖然暫時松緩一下，但並不能恢復它原來的長度，如此經過若干次收縮，肌纖維變短，使子宮腔變小，就可將胎兒排出子宮。所以說，子宮上段是“主動收縮段”。

子宮下段的肌層較薄，在分娩進行時，隨着子宮上段的收

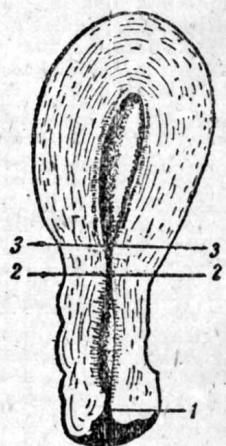


圖3 子宮縱剖面(順前後徑切開)

- 1.子宮外口；2.組織學內口；  
3.解剖學內口；2—3峽部。

縮，它逐漸變薄變長，使胎兒通過。所以說，子宮下段是“被動擴張段”。

在妊娠末期，子宮上段與下段的分界，是在子宮頸內口的上方5—7厘米處。分娩開始以後，隨着子宮的收縮，這個界限可以向上移動。如果遇到分娩困難，上段就越縮越厚，象一個“肉疙瘩”，同時，下段越擴張越薄，比上段要薄幾倍；(圖4)

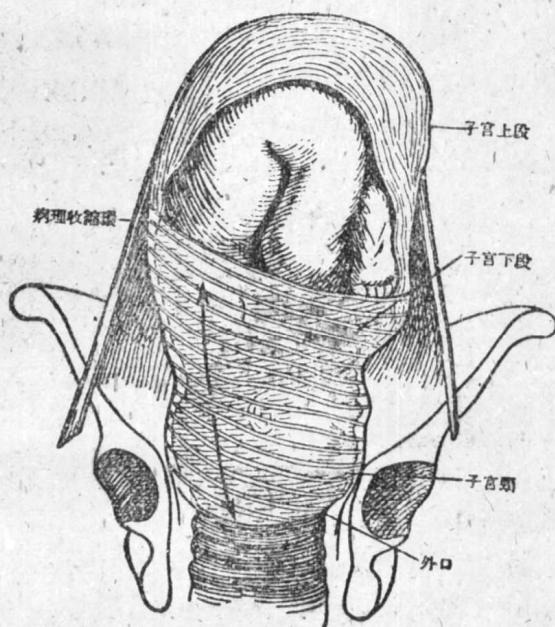


圖4 子宮下段的過分變薄

這樣，就在上段和下段之間形成一個深深陷入的環，往往從腹壁外面就能清楚地摸到，這叫做“病理縮復環”。如果出現了這種現象，就表示子宮下段已經擴張得很薄了。(圖5)



图5 先兆子宫破裂。子宫上下段間出現“病理縮复环”。

### 五、产力的来源和使用

分娩开始后，出現子宫陣縮(过去叫做陣痛是不恰当的)，它不受意志所支配，就是說，子宫收縮不能由产妇本人随意控制它的强弱和疏密。分娩初期，每次陣縮可能維持半分鐘左右，休息10—20分鐘再出現一次。到分娩后期，每次陣縮可持續到1分鐘左右，間歇時間則縮短到1—2分鐘。从生理的观点来看，这种間歇性的收縮是很有意义的：(1)可使产妇得到适当的休息；(2)使胎盘的血液循环恢复；(3)使受压的胎体得到暂时的松弛，如果子宫收縮过强过頻，会使胎儿发生严重的缺氧現象。

如果子宫收缩变得强烈而持久,就叫做强直性子宫收缩,或叫“痉挛性收缩”。

子宫收缩是完成分娩的主要力量,在子宫口开全以后,腹部的压力也起辅助作用,(屏气时横膈下降,腹部肌肉群收缩),但在子宫口未开全之前,使用腹压是没有什么效果的。

必须指出:分娩力主要是子宫收缩的力量,腹部压力是次要的。所以,借助外力的推挤手法不仅无济于事,反而会损伤子宫、胎盘和胎儿。用暴力推挤常常会造成严重的后果。

#### 六、滞产、产妇衰竭和胎儿窘迫

如果从开始出现规律的子宫收缩30小时以后,胎儿还没有娩出,就叫做“滞产”。如果发生滞产,产妇精力消耗很大,常常表现出脉搏增快、尿少、肠胀气等现象,这叫做“产妇衰竭”。

产程过长或子宫收缩过紧,胎儿因为受压和缺氧,就会表现出胎心变快、变慢或快慢不匀(正常是每分钟110—140次)。如果是头位的胎儿,因为缺氧的刺激,使胎儿肛门括约肌松弛,胎便泄出,混在羊水里,也就暗示出胎儿已经陷于很窘迫的境遇了(臀位的胎儿,肛门是先露部分,有无胎便流出是没有什么关系的)。

#### 七、分娩是否顺利的各种因素

1. 母体方面:(1)产道的情况:包括骨盆、子宫、宫颈、阴道等;(2)产力:子宫收缩,腹压等。

2. 胎儿方面:(1)发育:胎儿的大小,有无畸形;(2)胎儿位置。

3. 难产的原因:大致分为以下三种:(1)产道性难产:如骨盆狭小,阴道狭窄;(2)产力性难产:子宫收缩无力或过强;(3)胎儿性难产:胎位不正、胎儿过大、胎儿畸形。

以上三种原因可以单一存在，也可以二种或三种同时存在。

## 子宫破裂的原因

子宫破裂发生的原因是多种多样，错综复杂的。苏联学者培尔夏尼诺夫把子宫破裂的各种原因归纳如下：

|        |                 |                                             |
|--------|-----------------|---------------------------------------------|
| 一、自然破裂 | 机械障碍            | 骨盆狭窄<br>胎位异常<br>胎儿异常<br>前置胎盘<br>软产道异常<br>其他 |
|        | 子宫肌肉变性          | 炎症<br>退化性(包括手术瘢痕)                           |
| 二、创伤破裂 | 机械性障碍及子宫肌肉变性    |                                             |
|        | 强力腹压            |                                             |
|        | 内倒转(忽略性横位)      |                                             |
|        | 产钳              |                                             |
|        | 脑垂体后叶素用于第一及第二产程 |                                             |
|        | 用手取胎盘           |                                             |
|        | 旧接生婆随便探掏产道等     |                                             |

为了便于叙述，我们就按这表的顺序加以解说：

### 甲、自然破裂

一、机械性障碍，主要是指胎儿性难产和产道性难产，或

是兩種情况同时存在，以致娩出困难，发生子宫破裂。

1. 骨盆狭窄：胎儿能否順利通过产道，骨盆是最重要的“关口”。它的“口径”基本是固定的（耻骨联合的韧带、兩側髂骨和骶骨間的韧带只能因为妊娠的改变而略变松弛，分娩时可有很小限度的延展。过去认为分娩时“骨缝”可以开大的說法是不正确的）。胎儿头部和軀干受到强力的子宫收缩和腹压的压挤，体积只能稍微縮小一点。如果骨盆的徑綫和胎儿的大小相差太多，分娩时，就会发生困难，如不及时加以适当的处理，就有造成子宫破裂的危險。

2. 胎产式和胎位的异常：胎产式是指胎儿軀干的长軸和母体长軸的关系，例如，头位、臀位便属于纵产式，横位便是横产式。胎位是指胎儿先露部分的指定部分和母体骨盆前后左右的关系，如枕左前、骶右后、額左前、肩右后等。

如果骨盆正常，胎儿的外形和体重也正常，而胎产式或胎位异常，就可能发生所謂胎儿性的难产。常見的情况有以下几种：

横位：大家都知道横位是最不利的胎位，胎儿的长軸和产道的方向垂直，正象我們搬一張长木桌，硬要横着抬出門口去，如不調轉方向，就是再用大力也很难挤出門去，最后还可能把桌子和門框都挤坏了。

許多子宫破裂是横位分娩本身造成的自然破裂，但也有的是因处理不当而发生的。例如，天津市妇产科中心医院曾报告，51例子宫破裂，其中有22例就是因为横位分娩而发生的。（9例自发性破裂，13例在手术处理时发生破裂）。又如黑龙江省北安县人民医院报告的100例横位分娩中就有10例子宫破裂，占10%；上海市1949—1954年6年中，在1,691例横位中发生了39例子宫破裂，占2.3%。由以上这些数字

可以看出，大部分的子宮破裂是由于橫位分娩造成的。反过来也可以說，如果橫位分娩不加处理或是处理不当，就可能发生子宮破裂，二者是有相互因果关系的。

**臀位：**臀位本身的条件基本上是比较适应于产道的，一般不应该是造成子宮破裂的因素。可是如果加上胎儿脑积水，或是子宮口未开全，接生人員就暴力牵引，再加上子宮下段有不利的条件，如前置胎盘等等，那么，臀位分娩也会成为子宮破裂的原因。

**面产式：**也叫做顏面位，大約300—500次分娩中有1例，虽然是头位，但由于胎儿頸部过度仰伸，使枕骨和背部相接，顏面成为最低的下向部，通过产道时，也会发生很大的困难。正象戴在头頂上尺碼正合适的帽子，如果把它罩在臉上，帽口就显得小了。这种胎位，儿头入盆困难，可能会发生滞产，压迫子宮下段。在个别情况下，再加上某些誘因，如暴力施用产鉗以及上推胎头等动作，有时也会引起子宮破裂。

**枕后位和枕橫位：**我們都知道，骨盆各平面的寬窄不一，而且它是有弯度的通路，不是一条直路，儿头虽然大体上是圓的，但前后左右徑綫也不一样，并不象一个圓皮球，所以胎儿在分娩过程中，必須采取最合适的姿式被迫地去适应产道的弯度和寬度前进。枕前位就是选择这种合理的姿式分娩的，而枕后位和枕橫位是不合宜的位置，少数的胎儿就卡在骨盆底造成分娩困难。

### 3. 胎儿异常：

#### (1) 胎儿全身过大：

**胎儿全身过度发育：**常見的是因为妊娠过期，营养过度，或是因为父母身体高大的遺傳，胎儿也較高大。一般胎儿体重如果超过4,000克以上，就可能使分娩发生困难。

胎儿病变：如胎儿全身水肿症。

(2) 胎儿局部过大：

头部增大：常见的是脑积水，脑膨出。

颈部增大：先天性甲状腺肿或甲状腺畸胎瘤。

腹部增大：腹水。

臀部增大：骶部肿瘤。

(3) 联体双胎：有的双胎，身体有部分粘连，这是很少见的。

显然，如果胎儿全身过大或是局部有特殊膨大的部分，即使产妇的骨盆和产道正常，也会发生胎儿性的难产。

4. 前置胎盘：子宫下段和子宫颈部由于胎盘附着，布满了充血的血管和多数的血窦，变得又软又脆，还可能厚薄不均，当儿头和胎体通过时，可能会损伤子宫颈。特别是在处理旁侧性或边缘性前置胎盘时，常用头皮钳牵引儿头，或做臀牵引术来压迫止血和结束分娩，如果用力过猛，就有撕裂子宫颈和子宫下段的可能。

5. 软产道异常：

(1) 子宫：先天性畸形，如双子宫中的一个发育不全，肌层太薄，受到胎盘绒毛的侵蚀就会破裂。这时，表现的症状很象子宫外孕，但这种情况很少见。

(2) 子宫颈：因子宫颈的某些不利条件而发生分娩困难的叫做“子宫颈性难产”。

**先天性畸形**：双子宫、双阴道的畸形，往往子宫颈也分成两个，如果发育过窄，或者过于坚硬，分娩时也有受阻的可能。

**手术瘢痕** 有些妇女，因子宫颈下垂而切除一部分子宫颈，或因做病理检查而作锥形切除。她们如果妊娠，则在分娩时

子宮頸可因瘢痕的障礙而不能充分開大。此外，也有因為用電灼法治療子宮頸糜爛而遺留瘢痕的，還有因過去分娩時遺留子宮頸裂傷和瘢痕的。

**各種腫瘤** 子宮頸和子宮下段發生較大的肌瘤時，可以阻礙分娩。少數的子宮頸癌患者，也能妊娠。這種癌瘤組織又脆又硬，並向附近組織浸潤，往往還合併發炎，所以在分娩進行時，它可以妨礙子宮口的開大，當胎兒強行通過的時候，就會發生嚴重的撕裂和出血。

### (3) 陰道：

**先天畸形：**僵硬韌厚的陰道縱隔、陰道橫隔以及先天性狹窄等。

**炎症和腐蝕性的陰道粘連：**幼女時期，陰道上皮層很薄很嫩，抵抗力較低，發生了急性炎症以後，因為再生力強，前後陰道壁往往發生部分粘連。還有一種比較常見的情況，是用過腐蝕性很強的陰道坐藥，腐蝕了陰道，在治愈過程中發生了粘連，遺留下強硬的瘢痕。有些人的陰道後三分之一只能容一個指頭，但也有懷孕的，在這種情況下，分娩時就會發生困難。

**6. 其他：**如果孕婦的盆腔深處發生較大而堅硬的腫瘤，在分娩時嚴重地阻塞了胎兒下降的通路，也會發生機械性的障礙。

(1) **子宮肌肉變性：**前文已談過，妊娠末期的子宮壁平均是0.5厘米厚，如果肌層有變異，雖然沒有什麼嚴重的機械障礙或是強暴的外力干擾，也有發生破裂的可能。

(2) **炎症：**如果過去在分娩後曾發生過產褥感染或流產感染，就有可能損傷了子宮肌層，使肌肉纖維萎縮，彈性減低，薄厚不勻。以後在妊娠期間，有弱點的部分又受到妊娠改變的