



接 生 员 课 本

樊 祥 松 编著

上海科学技术出版社

R717/FXS

目 录

第 一 节	女性生殖器官及其功能·····	1
第 二 节	女性骨盆与骨盆底·····	5
第 三 节	月经的临床表现与排卵·····	8
第 四 节	胎儿的生长发育·····	10
第 五 节	围产期保健·····	12
第 六 节	孕期检查·····	16
第 七 节	分娩生理·····	25
第 八 节	接生用具及消毒·····	30
第 九 节	接生前准备·····	32
第 十 节	接生技术·····	39
【附】	会阴切开缝合术·····	45
第 十 一 节	急产的处理·····	48
第 十 二 节	产褥期生理及保养·····	49
第 十 三 节	妊娠期间特有的疾病·····	52
第 十 四 节	妊娠早、中期阴道流血·····	56
第 十 五 节	妊娠晚期流血·····	62
第 十 六 节	胎儿及附属物异常·····	66
第 十 七 节	异常分娩·····	71
第 十 八 节	新生儿急救·····	78
第 十 九 节	产后流血·····	81
第 二 十 节	产褥期感染·····	84
第 二 十 一 节	新生儿常见疾病·····	86

接生员工作

妊娠与分娩是妇女特有的生理，也是日常生活中常见的。但是，往往由于处理方法不一样，所得到效果也不同，例如正常妊娠或正常分娩因处理不当，可以向异常方面发展，造成对母体或婴儿不良后果；而有的即使是异常妊娠或异常分娩，由于正确的判断和及时的处理，异常可以向正常方面转化，确保了母、婴两方面的安全，由此可见接生工作的重要性。因此，如何使每个孕妇能够顺利地渡过孕期和分娩这一关，是接生员的重要任务和应尽的责职。

接生员在工作中，要有不怕苦、不怕累的精神，无论晴天或阴雨天，寒冬或酷暑，白天或黑夜，都应该做到随叫随到，愉快地担当起接产任务。

接生员在工作中，要求能区分是正常妊娠还是异常妊娠，区分哪些是可以自己处理的，哪些应当转送有关医院去处理。为此，在业务上必须刻苦钻研，精益求精地掌握接生技术。下面将接生技术分述如下。

第一节 女性生殖器官及其功能

一、女性生殖器及其功能

女性外生殖器也称外阴。是指耻骨联合至会阴及两股内侧的范围，包括阴阜、大小阴唇、阴蒂、前庭、尿道口、阴道口及处女膜，前庭大腺及会阴等(图1)。

(一) 阴阜 位于耻骨联合前面隆起的脂肪组织。青春

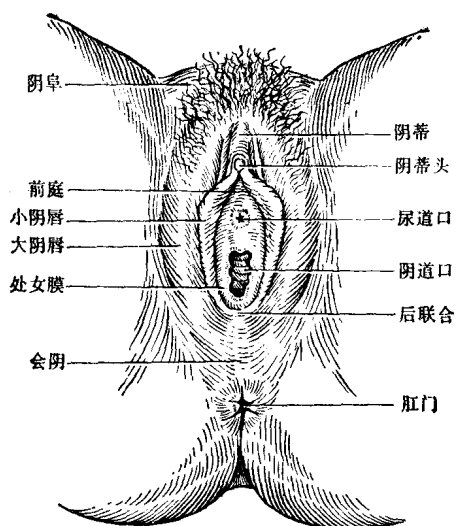


图1 女性外生殖器

期后有阴毛生长。

(二) 大阴唇 为外阴两侧的长圆形的皮肤隆起,前接阴阜,后连会阴,大阴唇皮下含有多量脂肪、弹性纤维及丰富的静脉丛。如受伤易形成血肿。大阴唇外侧长有阴毛。幼女的大阴唇两侧并紧,遮闭小阴唇及尿道口。分娩以后两侧大阴唇分开,绝经后两侧大阴唇萎缩。

(三) 小阴唇 位于大阴唇内侧,柔软,皮下有血管及少量平滑肌。

(四) 阴蒂 位于外阴前端两小阴唇之内,是一种海绵体组织,相当于男子阴茎。在阴蒂头有丰富的神经末梢及血管丛,故感觉灵敏,损伤时易出血。

(五) 前庭 是两侧小阴唇之间的区域。它的前方为尿道口,后方为阴道口,阴道口两侧有一对前庭大腺开口。

(六)尿道口 在阴蒂下方及前庭的前方，为一不规则的椭圆形小孔。其后壁有一对腺体，称为尿道旁腺，开口于尿道口后壁。

(七)阴道口及处女膜 位于前庭后方，它的周围有一膜样组织，称处女膜。处女膜中间有孔，行经时经血由此流出。

(八)前庭大腺 位于大阴唇后下方，是阴道口两侧的腺体。腺管开口于阴道口、小阴唇与处女膜之间。性交时分泌液体以润滑阴道口，在正常情况下，前庭大腺不易触及，但容易发生感染，感染后腺口堵塞可形成囊肿或脓肿。

(九)会阴 此为肛门及阴唇后联合之间的软组织，也是骨盆底的一部分，会阴表层由外向内逐渐变狭，呈楔形。分娩时，受压力最大，易被撕裂。

二、内生殖器及其功能

女子内生殖器官隐藏于体内，需借助某些器械或内诊才能了解的生殖器官，其包括阴道、子宫、输卵管及卵巢(图2)。

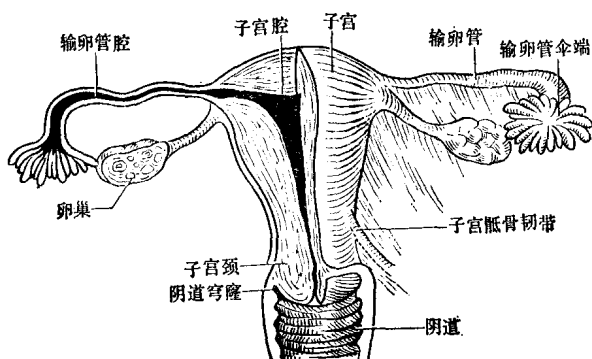


图2 女性内生殖器(后面观)

(一) 阴道 为一可伸展的粘膜管腔。位于骨盆出口的中央,是经血流出、胎儿娩出的通道,也是性交的器官。妇女站立时,阴道为向下、向前的方向。阴道前方为膀胱及尿道,后方为直肠。阴道下端较狭窄,开口于外阴,上端较宽,与子宫颈阴道部分相连。围绕子宫颈的阴道部分称阴道穹窿,它分前后左右四个部分,后穹窿较前穹窿深。阴道后壁长9~12厘米,前壁长7~9厘米。

(二) 子宫 子宫是月经形成和胎儿生长发育的地方。形如倒置扁梨状,位于盆腔的中央。前面为膀胱,后面为直肠。可分底、体、峡和颈四部,它的顶为底部,中为体部,下部狭窄称为颈部,体与颈之间为峡部。峡部长1厘米,在妊娠末期和分娩时可伸展(达10厘米左右),形成子宫下段。部分子宫颈突出阴道内。子宫腔为上宽下狭的三角形,两上角为输卵管开口,下角经宫颈管与阴道相通。

(三) 输卵管 为一对细长而弯曲的管子,自子宫角伸出达卵巢旁,长约8~14厘米,卵巢排出的卵子通过输卵管的蠕动输送到子宫腔内。输卵管可分为四个部分:

1. 间质部: 为通过子宫壁内的一段,管腔甚细。
2. 峡部: 紧接间质部,管腔也较细,临床上作输卵管结扎绝育术就在此段进行。
3. 壶腹部: 为最宽的部分,卵子与精子在此会合。
4. 伞部: 开口于腹腔内,形如伞状。部分与卵巢紧接,有摄卵作用。

(四) 卵巢 是一对灰白色扁平椭圆形体,位于阔韧带后面,它内侧由卵巢韧带与子宫角后相连。成年女子的卵巢为4×3×1厘米大小,表面无腹膜遮盖。卵巢外层为皮质,中间为髓质。卵巢的主要功能为产生卵子以及分泌雌激素和孕激

素。青春期以前卵巢表面光滑,成年后卵子从此排出,由于排卵使其表面有凹凸不平的疤痕。妊娠期卵巢有所增大,绝经后卵巢萎缩变小。

(五) 子宫韧带

1. 阔韧带与主韧带: 为覆盖子宫前后壁的腹膜,向两侧伸展至骨盆侧壁,形成翼状腹膜皱壁。上缘内 2/3 包盖输卵管,外 1/3 伸展至骨盆侧壁形成骨盆漏斗韧带。其基底部(阴道上部及宫颈两侧至骨盆侧壁)为一坚韧的平滑肌纤维束,称主韧带,是固定子宫颈位置的主要韧带。

2. 圆韧带: 起于两侧子宫角前方,向前斜行,经腹股沟管,终止于大阴唇上,维持子宫前倾。

3. 子宫骶骨韧带: 起于两侧子宫颈后外侧至骶骨前的筋膜上,牵扯宫颈向后、向上。

第二节 女性骨盆与骨盆底

一、骨 盆

女性内生殖器官均在骨盆腔内,而骨盆是婴儿娩出时必经的通道,其大小及形态直接影响分娩的进行,因此必须熟悉骨盆的构造及形态特点。

(一) 骨盆的构造 骨盆由骶骨、尾骨及左右两块髋骨所组成(每块髋骨均由髂骨、坐骨及耻骨融合而成)。在四块骨胳之间有坚强的关节韧带或软骨连结(图3)。

如果将耻骨联合上缘、两侧髂耻线及骶骨上缘连成一线,可将骨盆分成二部:上部为大骨盆,又称假骨盆;下部为小骨盆,又称真骨盆。

大骨盆在产科方面无重要性,但因大骨盆某些径线的大

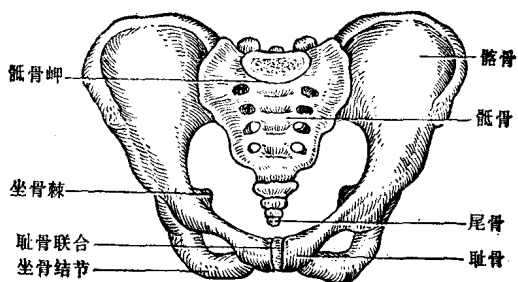


图3 正常女性骨盆

小,与小骨盆的形状和某些径线的大小有一定关系,所以大骨盆的测量可以作为了解小骨盆的参考。

小骨盆为胎儿娩出的道路,称骨产道,为一弯曲的圆管,四壁为骨骼及韧带所构成。后壁为骶骨,两侧为坐骨、坐骨切迹及韧带,前方为闭孔、耻骨及坐骨上支。两侧壁上有坐骨棘,临床上作肛查或阴道检查时,以坐骨棘为据点,估计胎头位置高低及中骨盆宽窄的情况。骶骨上缘向前突出,称骶骨岬,此也是骨盆内侧测量的重要据点。

(二) 骨盆的关节

1. 耻骨联合: 为两耻骨在前方的连接处,关节中有纤维软骨,前后附有耻骨韧带。

2. 骶尾关节: 为骶骨下端与尾骨之间联合处,此关节能活动,分娩时尾骨向后方转移,使骨盆出口的前后距离增加。

3. 骶髂关节: 位于骶骨髂骨之间,关节前后有宽厚的骶髂韧带。妊娠期由于内分泌激素的作用,骨盆关节各韧带较松弛,使骨盆的各径线稍增长。

二、骨 盆 底

骨盆底由封闭骨盆出口的三层肌肉所组成，每层内外均有筋膜覆盖，但有尿道、阴道及直肠所贯穿。它是使盆腔器官保持正常位置的重要组织。分娩时构成软产道的最下部分，常易受伤或撕裂。骨盆底由外至内，由浅而深，各层肌肉排列组成如下：

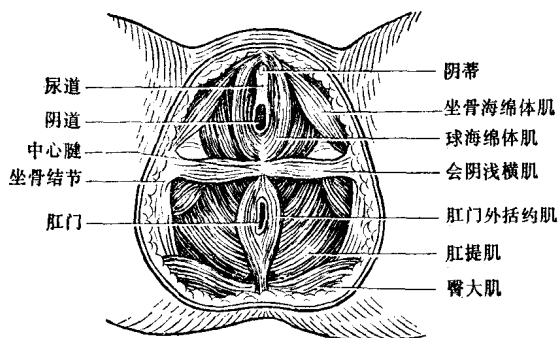


图4 骨盆底浅层肌肉

(一) 浅层 由三对小肌肉(坐骨海绵体肌、球海绵体肌和会阴浅横肌)及其筋膜所组成(图4)。

(二) 中层 即尿生殖膈，包括上下两层强韧的筋膜，筋膜间有尿道外括约肌及会阴深横肌(图5)。

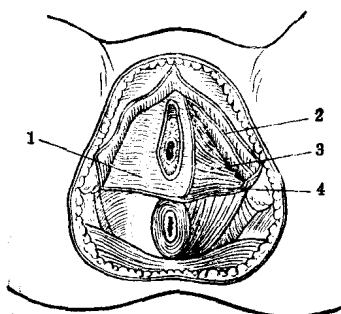


图5 骨盆底肌肉

1. 尿生殖膈下筋膜(右侧) 2. 切断的左侧下筋膜 3. 尿道括约肌 4. 会阴深横肌

(三) 深层 即盆膈,是骨盆最坚强的一层,由肛提肌(前部为耻尾肌,中间部为髂尾肌,后外侧部为坐尾肌)、尾骨肌及其筋膜所组成,两侧高于中央部,所以呈漏斗状,由耻尾肌的肌束环抱尿道、阴道和直肠(图6)。

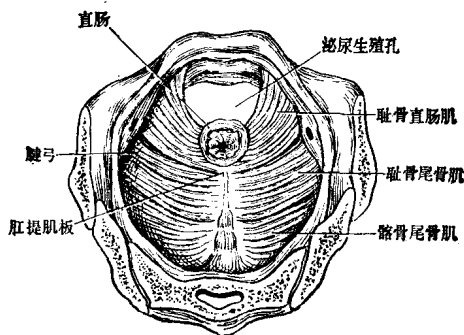


图6 骨盆底深层肌肉

第三节 月经的临床表现与排卵

一、月经临床表现及经期卫生

(一) 月经临床表现 月经是女子特有的生理现象,月经第一次来潮称初潮,是青春期开始的一个重要标志。初潮年龄一般在13~15岁。

月经正常与否,要从周期、经期及血量等方面进行观察。周期:是以相连两次月经第一日为计算所相隔的日数,多数为28~30天,但21~35天为周期的仍属正常范围。周期的长短可以各不相同,但每个妇女自己的周期则比较恒定。经期:即月经来潮持续日数,多数持续3~5天,但2~7天亦属

正常范围。经量：每次总量约50~100毫升，第二、三天量最多。经血为暗红色，质稠。

在月经期及经期前，大约半数妇女月经期间感轻度不适，如精神不振、疲倦、烦躁、头痛、乳房胀痛、腰酸、下腹部坠胀、消化不良或腹泻等，这些症状不会影响日常工作，无需特殊治疗。

(二) 月经期卫生 月经期全身及生殖器局部抵抗力降低，若处理不当，容易引起生殖器官及全身疾病，危害妇女健康和生育能力。

1. 月经期保持外阴清洁，月经带及月经纸要勤换，每日用温水洗外阴，但不宜坐盆浴及阴道冲洗上药。

2. 月经期禁止性交和游泳，避免阴道检查。必要检查时须消毒外阴后进行。

3. 月经期注意保暖，避免寒冷刺激，如冷水或下水田等。不吃有刺激性食物。

4. 月经期可照常工作，但应避免过重体力劳动及剧烈运动。

二、排 卵

卵子(即卵细胞)从卵巢排出，正常成年妇女的卵巢，每月有若干个始基卵泡发育，但其中只有一个(偶有二个)卵泡发育成熟，其余的卵泡发育到一定程度时自行萎缩。卵泡发育成熟时，逐渐向卵巢表面移行突出于卵巢的表面，卵泡膜越来越薄，由于卵泡内压力及某些酶的影响，使卵泡膜破裂，卵泡液流出，卵细胞排入腹腔，这个过程称为排卵。

平时月经28天为一周期的妇女，排卵期一般在两次月经的中间。一般来讲，卵子排出后，到下次月经来潮，这段时间

比较恒定,大约相隔 14 天左右。

排卵后卵泡塌陷,卵泡膜破裂出血形成黄体,血液吸收后,残留的颗粒细胞增大,成为黄体,黄体能分泌孕激素和雌激素。黄体在排卵后 8~9 天发育成熟,如未受精,开始萎缩形成白体,如排出的卵子受精,则黄体可维持 3~4 月后才萎缩,此称为妊娠黄体。

第四节 胎儿的生长发育

一、受精及植入

卵子从卵巢排出后进入输卵管,在输卵管内与精子相遇而结合,这个过程称为受精,这个卵子就称为受精卵,受精卵在 4~5 天内就由输卵管运送到子宫腔,到子宫腔后又逐渐侵蚀而埋入子宫内膜中,这就称为受精卵的植入(又称着床)(图 7)。

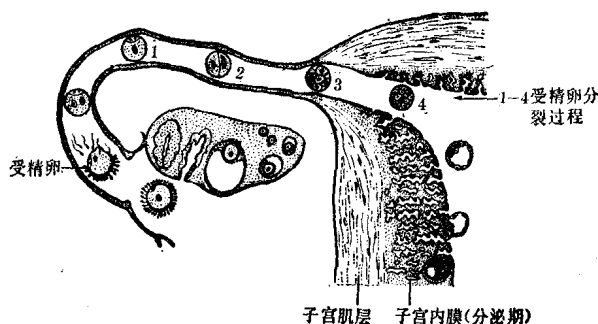


图 7 受精卵的植入

二、胎儿在子宫内逐月生长发育情况

第一月末: 受精卵已植入子宫内膜开始发育。

第二月末：已初步形成人形，胚胎约 2.5 厘米长。

第三月末：胎儿约 7~9 厘米长。

第四月末：胎儿身长约 16 厘米，可以听到胎心或感觉到胎动。

第五月末：胎儿身长约 25 厘米，体重约 300 克。

第六月末：胎儿身长约 30 厘米，体重约 600 克。

第七月末：胎儿身长约 35 厘米，体重约 1000 克。此时如分娩能啼哭及吞噬，但生活力弱，必须在良好条件及特殊护理下才能存活。

第八月末：胎儿身长约 40 厘米，体重约 1600 克，此时分娩生活力较弱，但在适当护理下可以存活。

第九月末：胎儿身长约 45 厘米，体重约 2500 克，此时分娩，哭声大，吸吮力强，存活机会很大。

第十月末：身长约 50 厘米，平均体重约 3200 克，即成熟儿。

三、胎儿附属物及其功能

(一) 胎盘与脐带 胎儿通过脐带与胎盘相连，脐带一端与胎儿的脐轮相连，另一端连着胎盘(俗称“衣胞”)，胎盘靠子宫壁的一面叫胎盘的母面，靠胎儿的一面叫胎盘子面。足月胎盘外形为扁圆形，直径约 16~20 厘米。中间厚，边缘薄，胎盘母面呈暗红色，有 15~20 胎盘叶组成(图 8)。

脐带里有三条血管，这些血管使胎儿血液与胎盘血液相通，胎儿通过脐带从母体获得氧气和营养，并排出代谢废物。脐带平均长度为 50~60 厘米，超过 70 厘米称为脐带过长，短于 30 厘米称为脐带过短。

胎儿在子宫内逐渐生长发育到足月，主要依靠胎盘的功能。

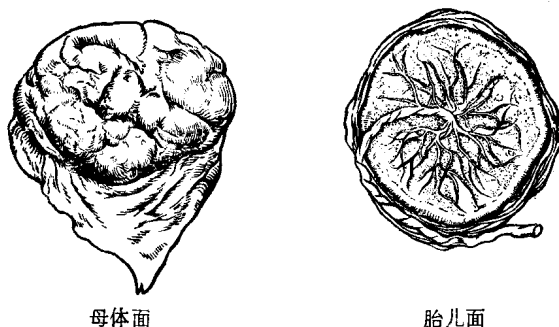


图8 足月妊娠的胎盘

能,胎盘将母血中氧气、水份、葡萄糖、氨基酸、维生素等各种营养物质,经过脐带输送给胎儿,同时胎儿代谢所产生的废物又通过胎盘进入母体而排出。

另外,胎盘还可起防御作用,使病原体不能进入胎儿血流。在妊娠3~4个月以后,胎盘产生女性激素,起着保证妊娠继续的作用。

(二) 胎膜与羊水 在胎盘的周围有一层薄膜,称为胎膜(又称羊膜),包住胎儿。胎膜里面有羊水,这样能保护胎儿不受外力损伤,又能在子宫内活动,而且能防止胎儿体表与羊膜粘连。

第五节 围产期保健

一、围产期定义

从妊娠28周(胎儿出生体重1000克以上)到分娩后7天内,称为围产期。凡是在以上规定时间内的胎儿或新生儿死亡,称为围产期死亡。其死亡率的高低,标志着一个国家的健康水平和卫生条件的好坏。

二、围产期保健的目的意义

围产期保健是目前妇幼保健工作中一个新的课题，其目的是降低围产期间胎婴儿、孕产妇的死亡率，提高新生儿的存活率，保证生一个好一个。

确保孕产妇的健康和胎婴儿的正常发育，为繁荣我国的民族，为实现四个现代化，建设强大的社会主义祖国创造良好条件。以免因先天性疾病或智力发育不全的胎婴儿出生，增添社会和家庭的负担。

三、围产期保健的工作范围

(一) 孕期管理：

1. 凡确诊早孕后，应按病史、全身及产科检查情况分类分期进行登记，充分发挥妇幼保健网作用，进行三级管理，即①接生员（赤脚医生），②卫生院，③助产士和医院妇产科医生；并逐步建立孕妇联系卡。

2. 根据分类、分期进行管理（即产科检查）。

3. 应做到产前、产后随访。结合计划生育广泛深入宣传围产期保健重要意义。

(二) 孕期检查：

1. 询问病史：

(1) 在了解本次妊娠过程中，应着重了解有否造成胎儿发育畸形的因素，如①妊娠早期有否接触大量工业三废，放射线以及其他有害物质。②妊娠早期是否服用对胎儿有影响的药物。③妊娠早期有否病毒感染（风疹、接种牛痘、严重流行性感等）。④本次是否带环妊娠或在口服避孕药期间受孕。

(2) 在了解既往病史时, 应注意妊娠对合并症的影响及合并症对妊娠的影响:

① 妊娠对合并症的影响: 合并症可多种多样, 如合并心脏病、急性传染性肝炎、甲状腺机能亢进、肺结核、糖尿病、慢性肾小球肾炎、贫血等等。其中最严重、又较常见的是前二种, 必须引起重视。

心脏病在妊娠期、分娩期及产后都可发生严重变化, 威胁孕妇的健康, 甚至生命。妊娠后母体循环血量逐渐增加(30%), 妊娠32周时达最高峰。在分娩第二期屏气时, 肺及内脏血液被挤到心脏, 产后24~48小时内, 身体组织内水分大部回到血液循环中去, 全身循环血量有显著增加, 对患有心脏病的妇女由于上述变化发生心力衰竭机会最多。因此患有心脏病的妇女应由医生鉴定能否生育。已受孕者应根据心脏功能情况决定能否继续妊娠, 不能妊娠者应尽早终止。允许继续妊娠者, 应加强孕期保健, 及早送医院待产。

急性传染性肝炎是由一种病毒所引起, 病初起时, 仅感食欲不振, 浑身乏力, 上腹饱胀不适, 恶心, 呕吐, 隔不多久就出现黄疸, 肝区疼痛, 且有出血倾向, 妊娠期急性传染性肝炎可能转变为急性黄色肝萎缩, 病势万分险恶, 可危及生命。因此对急性传染性肝炎者, 应劝其避孕。已受孕者, 在妊娠早期、中期应作人流或引产, 预防急性黄色肝萎缩的发生, 妊娠晚期应积极保肝, 临产前送医院待产, 同时采取预防措施, 预防产后流血, 婴儿也不宜用母乳喂养, 避免传染。

② 合并症对妊娠的影响: 患有合并症的孕妇, 根据合并症严重程度, 对胎儿生长发育可有不同程度的影响, 如患心脏病孕妇, 可因缺氧引起早产或胎儿宫内死亡, 胎儿的畸形发生率亦较正常孕妇为多; 患严重肝炎的孕妇可引起胎儿宫内死

亡或早产；患肺结核病的孕妇，服抗结核药物，可影响胎儿正常发育；患甲状腺机能亢进的孕妇，服抗甲状腺素药物可引起胎儿发育畸形；患糖尿病的孕妇，胎儿特别大，易造成分娩困难、死胎、死产，胎儿畸形可能亦较多；有的因其他疾病在妊娠期口服四环素等药物，亦可影响胎儿正常发育。

(3) 在既往孕产史中，习惯性流产、自然流产的流产儿中，占 25% 有染色体变异。新生儿溶血性黄疸可能因母子血型不和，如 ABO 溶血症或 RH 因子。曾经有胎儿畸形、先天性愚型产史者、血友病家族史者、年龄超过 38 岁怀孕者，应在妊娠中期，作羊水染色体或染色质分析，除外胎儿畸形。这就是产前诊断遗传性疾病，一旦确诊胎儿畸形、染色体异变，即应终止妊娠。

(4) 了解家属史时，注意家属中有否心脏病、高血压及双胎等遗传性疾病情况。

2. 全身检查：见产前检查。

3. 产科检查：见产前检查。

(三) 加强对胎儿监护：例如定期测量宫底高度，观察胎儿生长情况；超声波显像，测量胎儿双顶径大小，估计胎儿成熟情况；羊水分析，了解胎儿成熟情况及除外胎儿畸形；留孕妇 24 小时尿，测尿中雌三醇定量，了解胎盘功能情况。

(四) 加强对内科合并症的早期处理，如患心脏病、传染性肝炎、甲状腺功能亢进、肺结核等疾病的孕妇，应由内科医生鉴定是否适宜继续妊娠，分娩期由内科医生协助医疗。

(五) 产前诊断先天性疾病及遗传性疾病。

(六) 分娩中加强对宫缩及胎心的电子监护。

(七) 提高手术质量及新生儿抢救水平。