

24883

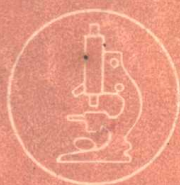
中級衛生人員訓練班教材

簡 易 产 科 学

孙 新 盛 主 編

戚連芝 佟博民 編

梁黛玉 侯舜英



人 民 衛 生 出 版 社

引 言

一、产科学概念

产科学是專門研究妇女生殖机能的一門科学。妇女生殖机能包括月經、妊娠、分娩和产后期几个阶段，而这几个阶段中又有正常和異常之別，因此，产科学分为生理产科和病理产科兩部分。生理产科又分为正常妊娠、正常分娩、正常产后期；病理产科又分为異常妊娠、異常分娩、異常产后期等几部分。

二、产科学目的和任务

产科学是以减少孕产期母嬰患病率和死亡率，保証母嬰健康为目的。

为了达到上述目的，学完产科后，要求能作出妊娠診斷，能掌握孕期檢查，能發現異常妊娠，并能及时地給以正确的处理；能掌握正常接生，能發現难产，能掌握部分难产手术，对难产能进行急救处理，或急救处理后轉送其他医院；能护理产妇及新生兒，能發現产妇及新生兒的疾病，并能及时进行正确处理；能进行衛生宣傳教育等預防工作。我們現在如果不努力學習，就不能很好地掌握這門科学的知識和技术，也就是沒有完成产科的學習任务，这样，不但不能保証母嬰的健康，还可能造成母嬰不应有的疾病和死亡，換句話說，我們今天學習的好坏，是直接关系着母嬰生命的問題，因此，必須政治掛帥，学好技术，鍛煉好身体，將來才能完成这样的光荣任务。

三、产科学和其他医学科学的关系

由于医学的發展，在業務上为了便于精密地觀察病人，进行良好的治疗，所以有了医学的分科。但是我們应当知道，人

体是一个有机的整体, 个体各部互相关连, 互相影响, 某些器官生了病, 它的变化和影响, 絕不会仅仅限于那些器官, 而是常常会牽涉到全身的。也就是說, 产科病可能引起其他科的病, 而其他科病也可能引起产科病。因此, 我們不应孤立地处理产科方面的疾病, 应經常和有关科密切配合, 更应具备其他各科的基本知識。例如一个既婚妇女忽患腹痛, 在产科方面可能是流产; 在妇科方面也可能是盆部炎症; 在外科方面也可能是急性闌尾炎; 在內科方面也可能是急性腸炎; 这时如果没有具备其他科的知識, 也不和有关科配合, 便有誤診和誤人生命的危險。因此, 学习期間的偏重一科的思想是有害的。

四、神經系統在生理产科和病理产科中的主导作用

从巴甫洛夫学說应用到临床科学中以来, 在产科学中引起了一系列的重要变化和發展, 例如解除分娩痛苦的精神預防性無痛分娩法, 有利于产妇健康恢复的保护性医疗制, 妊娠中毒症的病因和治疗, 这些都是以巴甫洛夫的条件反射和保护性阻抑等学說为依据的, 換句話說, 也都是神經起着主导的作用。我們学习产科, 和学习其他科一样, 在考虑一些疾病的病因和治疗时, 应經常考虑到神經系統的主导作用。

五、祖国产科学的发展簡史

祖国远在公元前五世紀时就有妇科医生。史記曾記載扁鵲过邯鄲为帶下医(妇科的特有疾患主要是帶脉以下的疾病, 所以当时称妇科医生为帶下医)。公元前十二世紀已有了孕妇保健的萌芽。公元九世紀, 昝殷著第一部产科專書(产室)。公元十三世紀, 陈自明著妇人大全良方, 將妇科与产科分开。以后各时代对产妇科均有更詳細的著作, 最值得提出的是公元1715年間, 函齋居士著的达生篇所規定的生产六字真言: “睡忍痛, 慢临盆”。其中的宜忌篇詳述: “临产时宜老誠二三

人伺候，一切亲族妇女，俱婉言謝却，勿令入房，房中宜輕言輕語，不得多話，令其得睡為妙。第一要劝其放心安靜，忍痛休息。切忌在房中大惊小怪，交头接耳，咨嗟太息，令其憂疑恐懼，扰乱心神，以致誤事。房中宜安靜如常，不得当面求神許願，呼天叫地”等語，和現在保护性医疗制及精神預防性無痛分娩法的精神基本相同。

祖国医药学是我国人民長期同疾病作斗争的經驗結晶，至今仍是我国人民賴以防治疾病的重要武器。但在解放以前，由于国民党政府采取了消灭中医的反动政策，致使祖国医学瀕于中断。解放以后，特别是1954年党中央糾正了衛生部門中若干同志歧視、排斥中医的資產階級思想以后，中医中藥工作在党的团結中西医，繼承發揚祖国医学遺產的政策指导下，有了很大的进展。到1958年底，祖国医药学的偉大宝庫，得到了广泛的發掘和应用，使中医、中藥、針灸、推拿、气功等疗法，在防治疾病的斗争中發揮了很大的作用。更重要的是，中西医在共同工作中加强了团結合作，互相學習，取長補短，大大提高了治疗效果。在产科方面，也积累了不少經驗，例如用針灸治疗孕吐、引产、陣縮微弱、产后宫縮痛、产后腰痛、乳汁不足，用益母草治疗子宮复旧不全等，都很有效。祖国医学是一个偉大的宝庫，里面珍宝很多，我們也必须努力學習鑽研，使这些寶貴的遺產今后能更好更有效地应用在产科工作上。

六、我国解放前和解放后妇幼保健工作發展的概况

旧社会反动統治階級的医学，主要是为少数官僚及資產階級服务。統治階級并不关心广大母嬰方面的疾苦，所以每年孕产妇和新生兒的死亡率很高。据不完全统计，产妇每年死亡率約为13%（1948年）；嬰兒的每年死亡率农村160%，城市120%（1942年）。

新中国一經成立，党和人民政府即已非常重視妇幼的健康。最初在共同綱領中已有“提倡国民体育。推广医药衛生事業，并注意保护母亲、嬰兒和兒童的健康”的条文。1954年在宪法第96条中又正式規定：“中华人民共和国妇女在政治的、經濟的、文化的、社会的和家庭的生活各方面享有同男子平等的权利。婚姻、家庭、母亲和兒童受国家的保护。”从此以后，妇幼保健工作，就得到了很大的發展。人民公社化以来，农村产院更是在广大农村里普遍建立起来，1957年还只有129处，1958年很快就發展到了13万余处，設置产床达41万6千多張；又大量培养了有关医务人员，据1958年統計，全国共有保育人員654万余人；此外还有助产員77万余名，都受过各种不同形式的訓練，有的并已受訓多次。

妇幼保健工作的具体措施大抵如下：

經期保健：女工較多的工厂，都已設立了衛生室，以便行經期內进行清潔处理，有的还設有專职干部，进行妇女衛生宣傳教育工作，掌握每人行經日期，及时發現孕妇。

孕期保健：有些工厂設有孕妇食堂，孕妇休息室，适当地減輕孕妇的工作。

产时保健：女工作人員的产假規定为56天，难产、双胞胎增假14天。在全国各地都已开展和普及了新法接生。

哺乳期保健：規定喂奶時間每次半小时，有些工厂和机关还設有哺乳室。此外，城市电車和公共汽車中也設有母婴座席，火車里有母子車箱，火車站有母子候車室和母子出入口等。

人民公社化以后，农村托兒所、幼兒園也迅速地在全国各地的公社里普遍建立起来，据1958年底的統計，全国城市和农村人民公社的托兒所已有318万余处，收托兒童达4,713万余

名，幼兒園約70—80万个，收托兒童在3,000万名以上。这对解放广大妇女的劳动力，使其参加生产和提高出勤率，起了極大的保証作用。如山东省高唐县，在70%以上的兒童入了托兒所、幼兒園以后，妇女在抗旱、秋收、深翻土地中的出勤率竟达到98%以上。有一些托兒所、幼兒園（其中多数是幼兒園）还建立了幼兒食堂，优先供应兒童以較富于营养的食物。1958年12月10日中共八届六中全会的“关于人民公社若干問題的決議”中又規定一些保护妇幼的具体措施：一定要保証妇女在产前产后的充分的休息，在月經期內也一定要讓妇女得到必要的休息，不作重活、不下冷水、不熬夜。孕产妇和哺乳的母亲，在伙食上要給以必要和可能的照顧。各地人民公社都已貫徹了这个決議的精神，在妇女經期、孕期和哺乳期內普遍实行了“三調三不調”的办法，即“經期調干不調湿”，“孕期調輕不調重”，“哺乳期調近不調远”。有的山区还增加了“調川不調山”。

妇幼保健工作的成就：由于保証了劳动妇女的健康，便提高了她們的劳动热情和劳动生产率。如沈陽麻袋厂，由于女工的月經衛生作得好，1954年10月份，沒有一个因月經病而請假的，并且名列英雄榜上的女工佔42%（据一个車間的統計）。此外又使产妇和嬰兒的死亡率大大降低。以北京市区为例，产妇死亡率1949年为7%，1953年降为0.7%；嬰兒死亡率1949年为118%，1953年降为59%。由于加强了妇女的劳动保护，流产、早产現象也減少了。如江西省万安县全县流产率1957年为1.88%，1958年降到1.57%；早产率1957年为1.05%，1958年降到0.88%。上述成就是和我們社会制度的优越性，党对妇幼健康的关怀，預防为主等的衛生工作原則，以及妇幼衛生工作人員的積極工作分不开的。

据过去的不完全统计，产妇死因50%以上是产后感染，嬰兒死因約 $\frac{1}{3}$ 是破伤風。这两种病都是由于对产妇及新生兒沒作到严格的灭菌消毒处理而得的。所以在产科方面，首先要普及新法接生，注意严格消毒，树立無菌观点。在工作中，要貫徹預防为主的原則，要深入羣众，了解問題，解决問題，这样，才能减少母嬰的患病率和死亡率，使母嬰健康水平不断提高，从而不断地提高劳动生产率，以加速社会主义建設。

引言	1
生理产科篇	1
第一章 妇女骨盆	1
第二章 女性生殖器官的解剖	8
第一节 外生殖器	8
第二节 内生殖器	10
第三章 女性生殖器生理	16
第一节 性周期	16
第二节 垂体促性腺激素和大脑皮质对性 周期的关系	21
第三节 月经和经期保健	22
第四章 妊娠生理和妊娠所引起的妇女机体变化	24
第一节 妊娠生理	24
第二节 妊娠所引起的妇女机体变化	32
第五章 妊娠诊断, 孕期检查, 预产期及妊娠月 数计算法	37
第一节 妊娠早期诊断	37
第二节 妊娠晚期诊断及孕期检查	41
第三节 胎儿姿势, 胎产式, 胎先露和胎方位	48
第四节 预产期及妊娠月数计算法	51
第五节 孕期检查的意义及次数	52
第六章 孕期卫生	52
第七章 产和	54
第一节	54
第二节	55

第三节	洗手方法	55
第四节	工作人員的个人衛生	56
第五节	器材用具的消毒、保管及房屋的管理	56
第六节	住院产妇的清潔工作	58
第七节	家庭接生时的無菌法和消毒法	58
第八章	产科中的保护性医疗制	58
第九章	分娩, 新生兒最初处理和护理	60
第一节	分娩的原因	61
第二节	分娩力	61
第三节	分娩經過	62
第四节	頂先露的分娩机轉及胎头改变	71
第五节	住院时的一般檢查和产科檢查	77
第六节	分娩时房屋的准备及清潔处理	78
第七节	分娩的引导(处理)	80
第八节	胎兒及新生兒窒息	95
第十章	無痛分娩	99
第一节	講課	100
第二节	助产手法	101
第三节	应注意事項	102
第十一章	产后期	103
第一节	产后期机体内的变化	103
第二节	产妇的护理	107
第三节	产后檢查	110
第十二章	新生兒的特点及护理, 新生兒疾患	111
第一节	新生兒的解剖生理特点及护理	111
第二节	未成熟嬰兒的特点及护理	118
第三节	新生兒疾病	122
第十三章	产家接生	123
第一节	孕期准备	123
第二节	分娩时的准备	125
第三节	产后的护理	127

第四章 隨訪工作	128
病理產科篇	129
第十四章 妊娠中毒症	129
第一節 病因和預防	129
第二節 妊娠前半期中毒症	130
第三節 妊娠後半期中毒症	133
第十五章 胚胎發育異常及疾患	143
第一節 胎盤異常	143
第二節 臍帶異常	145
第三節 羊水異常	147
第四節 胎膜異常	149
第五節 胎兒發育異常	153
第六節 胎兒在子宮腔內死亡	155
第十六章 妊娠併發病	156
第一節 妊娠和腫瘤	156
第二節 妊娠和子宮位置異常	157
第三節 妊娠和子宮發育異常	158
第四節 妊娠和結核病	160
第五節 妊娠和梅毒	161
第六節 妊娠和心臟病	162
第十七章 流產和早產	167
第一節 流產	167
第二節 早產	173
第十八章 子宮外孕	174
第十九章 娩出力異常	174
第一節 陣縮微弱	175
第二節 痙攣性收縮	177
第三節 腹壓減弱	178
第二十章 產道異常	178
第一節 骨產道異常	178
第二節 軟產道異常	189

第二十一章	胎产式、胎先露和胎方位异常	193
第一节	头先露异常	193
第二节	臀产式	202
第三节	横产式及斜产式	212
第四节	复杂先露及脐带脱垂	217
第二十二章	多胎妊娠	223
第二十三章	妊娠晚期及分娩时的出血	230
第一节	前置胎盘	230
第二节	胎盘早期剥离	235
第二十四章	分娩损伤	239
第一节	子宫破裂	239
第二节	子宫颈裂伤	244
第三节	阴道裂伤	245
第四节	会阴裂伤	245
第五节	阴道和外生殖器血肿	250
第六节	产后瘀血	250
第二十五章	产后出血及产后晚期出血	251
第一节	产后立时流血	251
第二节	弛缓性出血	253
第三节	胎盘滞留	256
第四节	子宫内翻	259
第五节	产后晚期出血	261
第六节	产后出血及产后晚期出血的预防及产后护理	262
第二十六章	产后疾病	263
第一节	产后感染	263
第二节	子宫复旧不全和乳房疾患	269
第二十七章	产科手术学	271
第一节	回转头	271
第二节	足先露及臀先露牵引术	274
第三节	产钳术	285
第四节	毁胎术	298

生理产科篇

第一章 妇女骨盆

一、骨盆構造 骨盆由左右髋骨、一个骶骨 和一个尾骨所構成。上接腰椎,下面和兩下肢相接,全身的重心都在骨盆上。女性骨盆除支持上身和联系 下肢外,又是分娩时胎兒通过的徑路,所以骨盆和产科的关系甚为密切。

骨盆由界綫分成大骨盆和小 骨盆。大骨盆又叫做假骨盆;小骨盆又叫做真骨盆。大骨盆在界綫上,后壁为第四、五腰椎;兩側壁为髂骨翼;前方为下腹壁。大骨盆在产科方面没有什么重要性。小骨盆 在界綫下,分入口、出口和盆腔三部分。入口为大小骨盆分界面;出口后面为尾骨尖,兩側为坐骨結节內緣,前方为恥骨弓下緣;盆腔为柱形,內有膀胱、直腸和生殖器官(圖 1)。

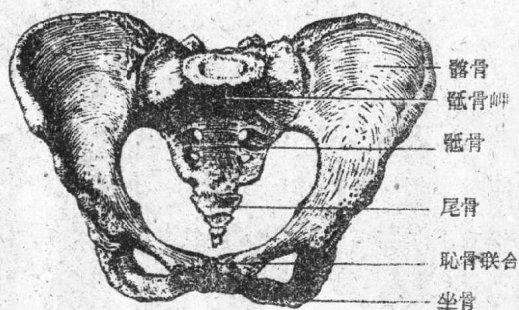


圖 1 正常女性骨盆

1. 髌骨 由髌骨、坐骨和耻骨三部分合成,成年后合并为一块骨,叫做髌骨。

2. 髌骨 最上的高起处叫做髌嵴。髌嵴前端的隆起叫做髌前上棘,后端的隆起叫做髌后上棘。

3. 坐骨 最下端是坐骨结节,它的后缘突出处叫做坐骨棘,可用作测定胎头下降程度的指标。

4. 耻骨 左右耻骨构成真骨盆的前壁,在前壁的正中线有纤维软骨和韧带把它联合起来,联合处叫做耻骨联合;在孕期和分娩时都有伸缩性。耻骨下边和坐骨相连构成耻骨弓。耻骨弓的宽度和分娩的难易很有关系。(25)

5. 骶骨 由五块骶椎合成,呈三角形,外凸内凹。上面和末节腰椎骨相连,上端的前边向前突出部叫做骶骨岬。骶骨两侧和髌骨相联,构成骶髌关节,分娩时能稍活动,使盆径增大。

6. 尾骨 由四块尾椎骨构成,上接骶骨。分娩时可向后移动,使骨盆出口前后径增大。

二、骨盆的几个区分 小骨盆在产科学上划为四部分,即入口、阔部、狭部和出口。

1. 骨盆入口(上口) 为小骨盆的最上平面,前方以耻骨上缘、两侧以髌骨弓形线、后方以骶骨岬为界。正常呈心脏形。骨盆入口有四个径线:前后径、横径和左右斜径,其中以前后径为最重要。儿头能否进入骨盆,即能否和骨盆衔接,与入口是否狭窄有直接关系。

(一) 前后径 自骶骨岬中间到耻骨联合上缘后面,叫做骶耻内径(真结合径),正常长 10.5—11 厘米,除用 X 线测量外,不能直接测量。若量耻骨联合下缘至骶骨岬间的距离,即对角径正常 12.5—13 厘米减去 1.5—2 厘米就等于入口前后

—2— $13 - 2 = 11 \text{ cm} = \text{真结合径}$

徑(真結合徑)的長度。

(二) 橫徑 為兩側髖骨弓形線之間的最寬距離。正常為13厘米。

(三) 斜徑 自一側骶髖關節至對側髖恥隆凸的距離,平均為12厘米。

2. 骨盆闊部(寬部) 是骨盆腔最廣闊的部分,前方為恥骨后面的中央,後方為第二、三骶椎之間,左右為髖臼的內面,大体呈圓形。其前後徑約為12.5厘米,橫徑約為12.5厘米,斜徑(由一側的大坐骨切迹至他側閉鎖孔的中央)約為13厘米。因此闊部以斜徑為最長。

3. 骨盆狹部 是骨盆腔最狹小的部分,前方為恥骨聯合下緣,後方為骶骨下端,左右為坐骨棘。其前後徑約為11.5厘米,橫徑約為10.5厘米。斜徑為軟部組織。

4. 骨盆出口(下口) 骨盆出口是以兩側坐骨結節間徑為共同底的兩個三角形平面。後方為尾骨尖端,兩側為坐骨結節,前方為恥骨聯合下端。前後徑為9.5厘米;分娩時因胎兒頭部下降,能延長2厘米。橫徑兩側坐骨結節內緣間的距離為10厘米。斜徑為軟組織。



骨盆各部的最長徑綫



※入口部以橫徑最長;闊部以斜徑最長;狹部及出口以前後徑最長。所以兒頭通過骨盆時,頭部肩部的長徑,須順骨盆的長徑而回轉下降。

三、骨盆軸綫 通過骨盆各部中點向前方彎曲的連綫,叫做骨盆軸綫。直立時它的方向是上部向後下方,中部向下方,下部向下前方;將到狹部時,急遽前轉作鑷刀狀。骨盆軸綫為胎兒排出的方向,也是檢查治療時手指及器械的插入和取出方向(圖2)。

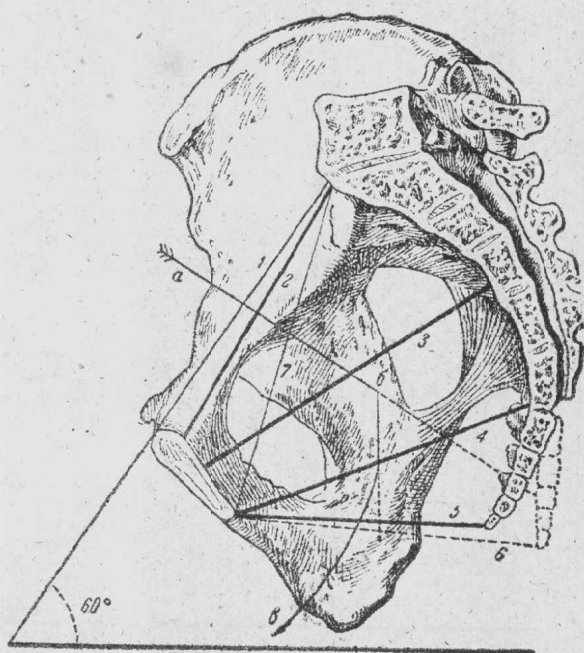


圖 2 小骨盆腔的各部前后徑及骨盆軸

1. 解剖直徑；2. 骶恥內徑；3. 小骨盆腔寬部前后徑；4. 小骨盆腔窄部前后徑；5. 出口前后徑；6. 分娩時出口前后徑（尾骨外移）；7. 对角徑；a. 骨盆入口軸；b. 盆腔及出口軸；a-b-為骨盆導產綫。圖中表明骨盆傾斜度(60°)

四、男女骨盆的區別 女子小骨盆腔為略呈彎曲的圓柱形，較寬較淺；男子則呈漏斗形，較狹較深。女子恥骨弓的角度為 90—100 度；男子為 70—75 度；女子骨盆出口大，尾骨容易向後活動，坐骨結節間徑和股骨粗隆間徑也較長；男子則相反。這些說明女性骨盆是適合於分娩的。應注意的是女子的小骨盆如果具有上述男子的某一特點時，便可引起難產。

五、骨盆的測量方法 骨盆大小形狀的正常與否，能直接影響分娩的難易，所以測量骨盆是孕期檢查中的一項重要工作。如果早期發現骨盆狹小或畸形，就可早作準備，以免分娩時母子生命發生危險。

測量方法可分為三種，即外測量、內測量和X綫照相。

1. 外測量法

孕婦仰臥。用兩手大拇指和食指捏住骨盆計的兩腳圓頭，用中指指尖輕輕地找要量的部位，不要用骨盆計的硬頭在孕婦皮膚上亂找，使孕婦感到不快。

常測量的有以下几个徑綫：

(一) 髂前上棘間徑 由腹股溝向上摸到一個骨凸起處就是髂前上棘，左右外緣間的距離就是髂前上棘間徑，平均為23厘米(圖3)。

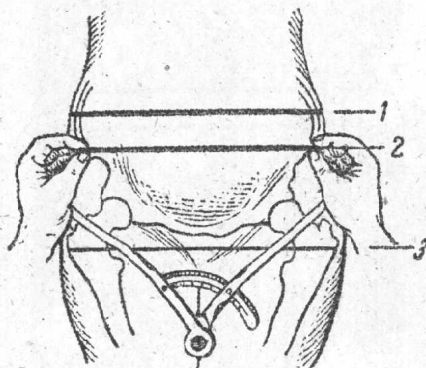


圖3 測量髂前上棘間徑

1. 髂嵴間徑；2. 髂前上棘間徑；3. 粗隆間徑。

(二) 髂嵴間徑 從髂前上棘順着骨緣向後到左右相距最寬處的外緣，就是髂嵴間徑，平均為26厘米。

(三) 股骨粗隆間徑 是兩股骨粗隆間的距離。如肥胖

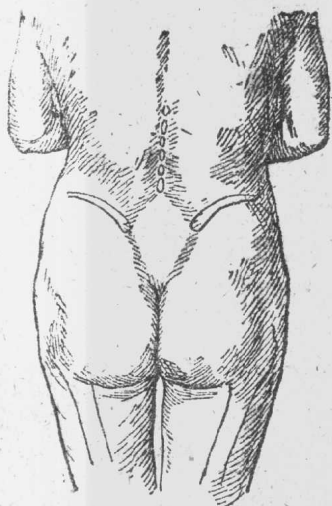


圖 4 米哈爱利斯菱形区
(腰部菱形区)

妇人触知困难时，令孕妇腿部弯曲运动便容易触知。平均为 29 厘米。

(四) 骶耻外径 孕妇侧卧。由第五腰椎棘突下边的窝(在左右髂骨后上棘连接线中点的上方约 2 厘米处；两侧髂嵴连结线中点的下方约 2 厘米处；米哈爱利斯菱形区(圖 4)的上角端相当于第五腰椎棘突处下边的窝，便是第五腰椎棘突下窝)到耻骨联合上缘中点。平均为 19 厘米。

(五) 坐骨结节间径 孕妇两腿向上弯曲。由肛门向两旁所摸到的突出部分的左右相距的距离，就是坐骨结节间径。平均为 9 厘米(因皮肤、脂肪厚约为 1 厘米，实际距离为 10 厘米)。如果出口横径短，或耻骨弓狭窄时，则需要测量前及后矢状径(圖 5)。

(六) 前矢状径 是由坐骨结节间径中点到耻骨弓下缘的距离。平均为 6 厘米。

(七) 后矢状径 从坐骨结节间径中心到骶尾关节后方，平均为 9 厘米。后矢状径和坐骨结节间径相加不少于 15 厘米时，尚有自然分娩的可能性。

2. 内测量 主要是测量对角径来间接地了解骶耻内径的长度。常用的方法是使孕妇仰卧，两腿屈曲，先将孕妇的陰部消毒，检查人将手洗净，戴上灭菌手套，用食、中 2 指插入陰道，首先触摸前、后、左、右壁的宽度及尾骨向后活动的程度。