

刘大荭/编著



Pregnancy 轻松分娩

专家指导



指导专家
首都[]医院
主任医师
首都医科大学硕士生导师、教授
中华预防医学会妇女保健学会主任委员

中国人口出版社

Pregnancy

轻松分娩

专家指导



刘大荭/编著

中国人口出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

轻松分娩专家指导/刘大荭编著. —北京: 中国人口出版社, 2011.8

ISBN 978-7-5101-0870-9

I. ①轻… II. ①刘… III. ①分娩—基本知识 IV. ①R714.3

中国版本图书馆CIP数据核字 (2011) 第177624号

轻松分娩专家指导

刘大荭 编著

出版发行	中国人口出版社
印 刷	北京华戈印务有限公司
开 本	710 × 1010 1/16
印 张	12.75 插页 4
字 数	200千
版 次	2011年12月第1版
印 次	2011年12月第1次印刷
书 号	ISBN 978-7-5101-0870-9
定 价	19.90元

社 长	陶庆军
网 址	www.rkcbs.net
电子信箱	rkcbs@126.com
电 话	(010)83514662
传 真	(010)83519401
地 址	北京市宣武区广安门南街80号中加大厦
邮 编	100054

版权所有 侵权必究 质量问题 随时退换



目录

轻·松·分·娩·专·家·指·导

CONTENTS

1

分娩准备

- 1 什么是围产期
- 2 产道由哪几部分组成
- 3 软产道的哪些异常将妨碍分娩
- 4 常见的骨盆狭窄有哪些
- 5 巨大儿对分娩有什么影响
- 6 怎样才能顺产
- 7 滞产对母子有什么影响
- 7 临产前要注意什么
- 8 临产前的乳房准备
- 10 作好分娩的精神准备
- 11 如何作好物质准备
- 12 临产前如何做好产时卫生
- 13 要按期进行产前检查
- 14 产前检查怎么作
- 15 产前学看 B 超检查单
- 16 初生儿为何越来越大
- 18 拎包从容进产房
- 19 分娩的最佳孕周
- 20 孕晚期卧位的最佳姿势
- 21 妊娠分娩在哪个季节为好
- 21 坚持晚期产前检查的重要性
- 23 合理饮食与起居
- 24 分娩前常见症状
- 25 如何防止过期妊娠
- 26 什么叫早产
- 27 如何预防早产
- 28 早产能避免吗
- 28 什么是产前出血
- 29 如何防治产后出血
- 30 子宫破裂怎么办
- 31 胎位不正怎么办
- 34 双子宫妊娠对分娩有影响吗
- 34 有些产妇为何过期不生
- 35 入院前的准备工作

勤练拉梅兹呼吸法

- 37 拉梅兹生产法是什么
- 38 拉梅兹呼吸法的注意事项
- 38 开始运动喽

2

分娩征兆

- 46 认识产兆
- 48 生理的变化
- 48 征兆和准备
- 49 怎样诊断早破水
- 50 什么原因可以引起早破水
- 51 早破水对母儿有什么影响
- 51 发生早破水怎么办
- 52 如何防止早破水
- 52 阵痛是如何引起的
- 53 阵痛是如何开始的
- 54 什么是前驱阵痛
- 55 预产期的误差
- 56 分娩的标志是什么
- 57 什么是异常分娩
- 59 分娩时怎样与医生配合好
- 60 助产要做哪些动作
- 61 为什么好的分娩姿势能顺产
- 62 引起难产的情况有哪些
- 62 哪种分娩方式好
- 64 妊娠足月,胎头仍不入盆的原因是什么
- 65 子宫收缩无力怎么办
- 67 子宫收缩过强怎么办
- 68 吃巧克力能助产

3

分娩经过

- 69 胎儿是怎样从母体娩出的
- 72 产程介绍
- 74 分娩三大要素
- 77 分娩过程中子宫颈的变化
- 80 什么是分娩机转
- 81 胎头是怎样从阴道娩出的
- 82 产程中阴道流水是怎么回事
- 83 初产妇和经产妇的不同
- 84 分娩时的注意事项
- 84 分娩中的饮食
- 85 在家中发生急产怎么办
- 86 防止分娩危险

4

无痛分娩

- 88 如何减轻分娩时的疼痛
- 90 什么是会阴伤口痛
- 91 无痛分娩法
- 92 无痛分娩——精神预防法
- 93 无痛分娩——按摩和压迫法
- 94 无痛分娩——憋劲儿时的呼吸法
- 95 无痛分娩——短促的呼吸法
- 95 无痛分娩——腹式呼吸法
- 96 无痛分娩应用呼吸法的必要性

96 无痛分娩应用呼吸法的注意事项

97 全身麻醉分娩

5

胎儿降生

98 出现哪些症状需要马上就医

99 产程中的胎儿监测

100 分娩与会阴保护

101 分娩与会阴切开术

102 胎儿娩出的冲刺阶段

104 生命攸关的第一声啼哭

105 胎儿娩出后的处理

106 提倡母婴同室

118 胎位不正是不是一定要剖宫产

118 人工外转胎位法

119 胎位不正会不会产生合并症

119 为什么胎盘早期剥离严重威胁母
儿的生命

120 子宫收缩乏力

121 子宫收缩过强

122 巨大胎儿分娩

避免植入性胎盘

123 认识“植入性胎盘”

124 危险因子：前置胎盘、前胎剖宫
产、多次流产

7

产道手术

127 什么是剖宫产

129 剖宫产并非好处多多

131 剖宫产不是生产捷径

132 剖宫产母婴可能发生哪些并发症

133 剖宫产后分娩方式的选择

134 剖宫产与自然分娩的比较

134 剖宫产儿一定聪明吗

135 患糖尿病的准妈妈需要剖宫产吗

136 剖宫产后应该注意的事情

137 剖宫产的产后照顾

140 剖宫产儿综合征

140 会阴切开术

6

形形色色的难产

108 什么是难产

110 剖宫产为什么增多

110 可能难产的征兆

111 产力异常性难产的缘由

112 骨盆异常性难产

113 横位胎儿

114 软产道异常

115 胎儿臀位的可能原因有哪些

116 臀位——最常见的胎位异常

117 胎儿小就不用做剖宫产吗

- 142 阵痛分娩
- 142 产钳助产
- 143 催产素点滴引产法
- 144 引产的适应证和方法
- 145 弛缓性出血
- 146 对异常的预料和预防

认识产科麻醉

- 147 局部麻醉
- 148 脊髓麻醉(半身麻醉)
- 148 无痛分娩
- 149 全身麻醉

8

分娩并发症 与产伤防治

- 151 警惕胎儿窘迫的发生
- 152 胎膜早破怎么办
- 154 为什么会发生脐带脱垂
- 154 羊膜腔感染的处理

9

轻松坐月子

坐月子的东西方差别

- 156 中、美产后照护的差异

- 158 中式的坐月子方法
- 158 美国人对产后照护的态度
- 159 美国华人也不坐月子

现代坐月子的营养观

- 161 产后的营养需求
- 162 常见坐月子补品的营养解析
- 164 产后均衡饮食 9 大原则

千万别补错了

- 166 生化汤如何正确服用
- 166 剖宫产妈妈的产后调理原则
- 167 季节对产妇进补的影响
- 167 药剂有季节限制吗
- 168 女性不同体质的特性及坐月子原则
- 169 坐月子一定要用酒吗

趁坐月子改善体质

- 171 坐月子是改善体质的好时机
- 172 正确坐月子的好方法

月子禁忌大解析

- 175 行为禁忌
- 176 运动禁忌
- 177 情绪禁忌
- 177 房事生活与工作禁忌

月子餐的 10 大现代观

- 178 坐月子饮食,这样吃就对了

181 产后 1~2 周、3~4 周的饮食
区分

产后进补因人而异

182 产后进补,因体质而异
184 坐月子中药调理四步骤
185 产后饮食调理
187 产后生活起居调理

新妈妈如何有效管理时间

187 是忙还是茫

188 全职妈妈与职业妇女

190 时间管理妙方

本色新时代超级“奶爸”

191 现代的新手爸爸也试着当“奶爸”
192 新手爸爸还是扮演配角或协助的
角色
193 如何让老公乐于参与
193 提升质的表现
194 好爸爸案例

轻·松·分·娩·专·家·指·导

分娩准备

FENMIAN ZHUNBEI

1

围产期对人的一生来说是短暂的，但一个女性则要经历妊娠、分娩等一系列的生理变化。做好分娩准备，正是围产期的良好开端。

什么是围产期

围产期是指围绕着分娩前后的一段时期，这段时间对于人的一生是短暂的，但对于一个女性来说则要经历妊娠、分娩等一系列的生理变化，要承受巨大的负担；对于胎儿和新生儿来说则要经历发育、成熟和娩出等重大的改变过程，任何环节发生问题，都将会影响到人一生的身心健康和生活质量。因此，做好围产期保健引起了人们的广泛重视，围产期孕产妇和胎婴的死亡率、发病率是衡量一个国家、一个地区文化卫生水平的重要指标之一。

围产期的时间界限，国际上有4种规定：①从妊娠满28周到产后1周（新生儿体重大于1000克，身长大于35厘米）；②从妊娠满28周到产后4周；③从妊娠满20周到产后4周；④从胚胎形成到产后1周。世界卫生组织和多数国家认为采用第一种规定较适合当前多数国家的情况，我国的围产期统计数字也采用第一种规定为指标。随着科

学技术和人们的文化素质的提高，某些发达国家的围产期监护已逐渐过渡到第4种期限。

产道由哪几部分组成

产道是指胎儿从母体娩出时所经过的通道，是分娩的三要素之一，如果产道畸形、狭窄或不通，会影响正常分娩。产道分软产道和骨产道两部分。

(1) 软产道：软产道由子宫下段、子宫颈、盆底软组织、阴道、会阴组成。① 子宫下段：怀孕5个月后子宫颈的上半部开始向子宫侧伸展，逐渐形成子宫下段。怀孕足月时，子宫下段约有7厘米长。产程中子宫上段是主动收缩段，而子宫下段是被动牵引段，随产程进展下段变薄，子宫口开大。② 子宫颈：妊娠后半期子宫颈的上半部逐渐延长，形成子宫下段，当足月妊娠时宫颈下半部逐渐成熟，变短、变软而松。由阴道的左后方转向前及中央部，临产时随宫缩而宫口开大。③ 盆底组织、阴道、会阴：临产时胎囊和胎先露部先把阴道上部撑开，胎膜破裂后胎头下降压迫盆底组织，使产道形成向前弯的长筒。阴道位于骨盆下部的中央，开口于外阴部，前壁短、后壁长，上段较下段宽，有许多横皱襞，上端有前后左右4个穹窿，宫颈镶在中央，分娩时胎儿从阴道通过，将皱襞展平达阴道口，此时会阴被撑薄，以利于胎儿娩出；如会阴保护不当，易造成裂伤。

(2) 骨产道（真骨盆）：骨盆是由骶骨（5节）、尾骨（3节）和左右两块髋骨所形成，每块髋骨各由1块髂骨、耻骨及坐骨融合而成，互相之间有韧带和关节相连。骨盆分入口、中腔和出口三个平面，其形状不同，入口呈横椭圆形，中腔、出口呈长椭圆形，骨盆轴的走向是



向前下方。因此，胎儿娩出时要经过不同的动作才能通过骨产道。如骨产道任何一个平面狭窄都可造成难产。

围产医学是20世纪70年代发展起来的一门新兴的科学，是基础医学与临床医学相结合的边缘性学科。研究范围包括胎儿、新生儿的生理学、病理学、病理生理学以及胎儿心理学和胎教等，并且还要研究孕产妇患病对胎婴的影响，以及影响孕产妇身体健康的各种因素与其防治。因此，它包括了产科学、儿科学、胚胎学、遗传学、医学放射学、病理学、生化学和社会学等多学科合作的医学，即围产医学和围产保健学。其最终目标是为了优生，为了提高人口素质。

软产道的哪些异常将妨碍分娩

软产道的异常也可以造成机械性阻力，从而使胎儿难以通过产道而发生难产。软产道异常有下列几种状况。

(1) 软产道疤痕：无论是宫颈、阴道、外阴，都可能因创伤、手术等造成疤痕。如病变轻，妊娠后疤痕可变软而不影响产道的扩张；病变严重者须剖宫产。

(2) 水肿：可因妊娠高血压综合征、妊娠合并心脏病或重度贫血等而产生外阴水肿。对于外阴水肿，除积极进行病因治疗外，临产后可进行硫酸镁湿热敷，或在消毒情况下针刺放液。产程过长，胎头压迫宫颈，易发生宫颈水肿，使宫颈停止扩大。对此可予局部注射1%奴夫卡因；如仍无效，则须以剖宫产结束分娩。

(3) 子宫颈坚韧，多见于高龄初产妇。子宫颈组织弹性差或痉挛性收缩，致使宫颈口不开。对此，可予局部注射奴夫卡因以便使局部组织放松，多可奏效；否则，也须剖宫产。

(4) 阴道先天性畸形：阴道先天性畸形分为横隔、纵隔两种，前者往往位于阴道的上半段，有小孔居其中或偏侧，产程中随胎头的下降，横隔被撑薄而松，可行“十”字切开，胎头即可下降；阴道纵隔如合并双子宫双宫颈，而且纵隔松软，当胎头下降时，只要将纵隔推开即可，不影响产程；如纵隔紧或合并单宫颈，则纵隔顶在胎体前阻止其前进，遇此情况则应于第一产程后半期在消毒情况下将纵隔切除，胎儿即可下降无阻。

(5) 肿瘤：① 阴道囊肿：一般囊肿不大则无碍分娩；如较大、有蒂的囊肿，可在消毒下切除或穿刺吸出囊内物。② 宫颈癌：子宫颈硬脆、无弹性，影响子宫颈扩张，易出血，故不应阴道分娩，而需采用剖宫产结束分娩。③ 妇科其他肿瘤：如子宫肌瘤、卵巢肿瘤。凡阻塞产道，影响产道分娩的，都需做剖宫产；否则，可阴道分娩，待产后再处理肿瘤；在妊娠早、中期发现的卵巢囊肿，应在妊娠4~5个月时手术摘除，避免囊肿在孕中期发生扭转，影响产道畅通。

常见的骨盆狭窄有哪些

骨盆的形状异常或径线过短，会阻碍胎儿下降，发生机械性梗阻性难产，常见狭窄骨盆有以下几种。

(1) 均小骨盆：盆形态似妇女型骨盆，但各径线均小于正常妇女型骨盆2厘米或以上，可阻碍胎头下降，多见于身材矮小的妇女。如果胎儿小，胎位正常，子宫收缩好，胎头与骨盆相称，仍可能从阴道分娩。

(2) 扁平骨盆：常见有以下两种。① 单纯扁平骨盆：仅骨盆入口前后径短，其他径线正常。② 佝偻病性扁平骨盆：由于幼年患佝偻病，



使骨盆变形，主要是骶骨岬向前，使入口前后径明显缩短，骶骨下段向后翘，骶骨变形失去正常曲度，骨盆出口横径变宽。扁平骨盆如无胎头不称，也只能以枕横位进入骨盆入口的横径，有时胎位呈前、后不均倾位。单纯的扁平骨盆只要胎头能进骨盆入口，其他骨盆径线均正常。

(3) 漏斗骨盆：骨盆入口各径线均在正常范围，入口可无头盆不称，但因骨盆呈漏斗形，越向下越小（中骨盆及骨盆出口窄），形成胎位不正而造成难产。

(4) 横径狭窄骨盆：此类较少见，与类人猿型骨盆相似，三个平面的横径均短，若横径稍短，易产生胎位不正，从而造成产程延长，需阴道手术助产。如果横径明显缩短，则不能阴道分娩，需行剖宫产结束分娩。

巨大儿对分娩有什么影响

新生儿出生体重等于或超过 4000 克时称为巨大儿。巨大儿分娩时对母子都没有好处，其原因如下。

(1) 胎儿过大，使正常骨盆相对狭窄而发生头盆不称，同时不正常胎位也会增加，像臀位、枕后位、枕横位、高直位等。临产后，若胎头迟迟不能入盆或胎头下降缓慢，子宫又过度膨胀，可引起子宫收缩乏力。

(2) 胎头大，阴道分娩时较困难，致使用产钳、胎头吸引器助产或剖宫产的机会增多，容易造成产伤。

(3) 胎儿双肩径线过大会造成肩难产。有报道，巨大儿肩难产的发生机会比正常儿要多 10 倍。由于操作时过度用力，可造成产妇产

道的损伤，或新生儿骨折和肌肉、神经撕裂，甚至引起窒息、颅内出血等。

(4) 过度膨胀的子宫使子宫肌肉收缩力减弱，易引起产后出血。剖宫产、困难的阴道助产时出血也多。

(5) 产妇因体力消耗大、出血多、全身抵抗力减低，容易盆血、产褥感染，身体恢复也慢。

怀有巨大儿的产妇属于高危产妇，应严密观察产程，按试产处理，注意接生技术，放宽剖宫产指征，预防产后出血和感染，还要仔细观察新生儿的情况。

怎样才能顺产

希望顺产先要做到以下几点。

(1) 做好孕期保健，注意适当的营养和体重的增加，合理安排工作和休息。接受分娩教育，对于分娩有充分的心理准备。练习呼吸运动（腹式呼吸、胸式呼吸、短促呼吸），以备产时运用。

(2) 足月临产前（孕 37~38 周），医生要对孕妇的整个妊娠情况进行一次鉴定，根据产道、产力、胎儿三方面，初步预测分娩是否顺利。如果产道、胎儿正常，临产后宫缩也协调有力，大多可顺利分娩。

(3) 产程中的宫缩痛会影响产妇的情绪、饮食、大小便，甚至影响产程的进展。但是，有心理准备的产妇可做腹式呼吸以缓解疼痛，并配合医生、助产士、护士，一般能够顺利度过产程。

(4) 宫口开全进入第二产程，便进入分娩的关键时刻。此期不但宫缩的强度和频率达到高峰，而且胎头压迫直肠，产妇又要频频向下进气、用力，这是一个强体力劳动的过程，确实不易。只要运用好胸



式呼吸、正确用力，就会事半功倍，使胎儿顺利娩出。

(5) 胎儿娩出后 5~30 分钟，胎盘会自动剥离、娩出。分娩后产妇要留在产房观察、休息 1~2 小时，此时可以喝些红糖水，少量进食，轻揉子宫，以助子宫收缩、减少出血，顺利的分娩就此结束。

滞产对母子有什么影响

分娩时的总产程初产妇超过 24 小时或经产妇超过 16 小时都称为滞产。造成滞产的直接原因是子宫收缩乏力，但造成子宫收缩乏力的原因有胎头与骨盆不相称、胎位异常、子宫发育畸形（双角子宫）、子宫肌瘤、精神紧张、疲劳、进食不足、用药不当等。

由于临产时间过长，子宫收缩乏力，产妇疲劳，体力消耗，以致肠胀气、排尿困难、脱水，甚至酸中毒，容易造成产后出血及感染。胎儿长时间承受子宫收缩的压力，可造成胎儿缺氧、新生儿窒息，由此增加了手术分娩机会（剖宫产、产钳、胎头吸引术），从而使胎儿产伤、宫内感染的机会也随之增加，出生后容易发生并发症。

预防滞产要做好产前宣传教育工作，使孕产妇了解怀孕、生孩子是妇女的生理过程，了解产程的实际过程及自我感觉，以及如何对待的具体措施，从而使孕产妇对分娩有信心，打消顾虑，主动参与分娩。

在临产过程中，医护人员要严密观察产程，关心产妇的情绪及吃、喝、拉、撒、睡等。产程中注意宫缩、胎位与骨盆关系的动态变化，及时发现并加以处理，必要时改变分娩方式。滞产是可以避免的。

临产前要注意什么

临产前要有以下思想准备，这就是要注意三种重要现象：宫缩、

破水和流血。

(1) 宫缩：就是子宫收缩。孩子出生的日子快要到了，腹部往往一天有好几次“发紧”的感觉。当这种感觉转为很有规律的下腹坠痛或腰部痛（通常每6~7分钟1次）时，2~8小时后就应去医院检查，因为这可能就是要临产了。如果通过医生检查宫颈口没有开大，数小时后这种感觉也停止了，那也不用紧张，因为这种“假临产”的现象也是正常的。

(2) 破水：就是羊膜囊破了，有清晰的淡黄羊水流出。一般是临产后羊膜囊才破，如果在临产前胎膜先破，羊水外流，则应立即平卧，并赶快平卧着去医院住院待产。羊水往往一开始流得很多，内裤、被褥都可被浸湿，但有时每次只流出一点儿，那也应去医院检查，以确定究竟是羊水还是增多变稀的白带。如果羊水是血样或绿色、混浊，则更应注意。

(3) 流血：临产前还可能有少量暗红或咖啡色血夹着黏白带从阴道排出，叫做“血先露”，俗称“见红”，这是正常的。如果血很多或有鲜红血，或暗红或淡红不黏的水样分泌物时，也应去医院。

临产前保持精神安定，睡眠充足，饮食正常，这对于顺利分娩是有益的。

临产前的乳房准备

母乳是婴儿最好的食物，母乳不仅营养丰富，易消化吸收，而且还具有增进婴儿免疫力的作用。母乳喂养对婴幼儿的健康成长起着不容忽视的奠基作用。所以在妊娠后，必须加强营养，注意休息。从怀孕后第5个月开始，应做好乳房的护理，为将来婴儿出世后能顺利地哺



乳做好准备。为母乳喂养创造有利条件。

妊娠后妇女必须注意乳房、乳头的清洁，每天用毛巾蘸温水擦洗乳头及乳晕。如有乳头内陷，在擦洗后用手指牵拉，严重乳头内陷者可使用吸奶器吸引，若手法不能矫正者，可进行手术矫正。

另外，按摩也是乳房护理的重要方法之一。从妊娠第5个月开始，乳腺组织迅速增生。按摩乳房可以松解胸大肌筋膜和乳房基底膜黏着状态，使乳房内部组织疏松，促进局部血液循环，有利于乳腺小叶和乳腺管的生长发育，增加产后的泌乳功能，并可有效地防止产后乳汁排出不畅、郁积及“奶疖”的发生。

产前可在每晚入睡睡前用对侧手掌顺时针方向按摩乳房，并从乳房基底部向乳头方向搓揉、推进。按摩前先洗净双手，先对一侧乳房进行按摩；另一侧用衣被覆盖，以防受凉。按摩可自己进行，也可由亲属帮助。手法由轻到重，用力要柔和，切忌粗暴按揉。按摩的时间、次数可逐渐增加，通常每次10~15分钟。而产后按摩可在白天每次哺乳前进行。分娩前，用植物油或矿物油涂敷乳头，使乳头表面的积垢和痂皮变软，再用肥皂水和热水洗净。

分娩后1周内是确立母乳喂养的关键时期。产后最初几天，乳房内部发生急剧变化，乳腺小叶开始分泌乳汁，但乳汁的分泌与新生儿吸吮能力尚未协调适应，年轻的妈妈又缺乏给新生儿哺乳的实践经验，往往会造成乳汁郁积成块、乳房肿痛。如果在产后2~3天内积极进行乳房按摩，则可使乳房、乳头内部组织疏松，使乳汁能顺利通过乳腺管汇集于乳窦处，便于婴儿吸吮，防止因乳腺管不通畅引起乳汁郁积胀痛，保证母乳喂养顺利进行。