

关爱生命呵护健康系列丛书



# 这

# 样坐月子最科学

Zheyangzuoyuezi zuikexue



主编 杨惠民 周激扬

中医古籍出版社

关爱生命 呵护健康系列丛书



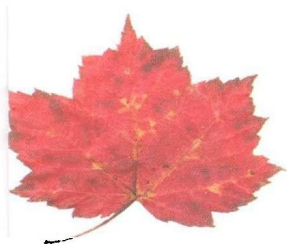
# 这样坐月子最科学

ZHEYANGZUOYUEZIZUIKEXUE

主 编：杨惠民 周激扬

副主编：杨子函 杨宝军 赵玲玲

编 委：宋丽丽 范引璋 张秀梅



中医古籍出版社

---

**图书在版编目(CIP)数据**

孕产妇幼保健实用宝典 / 杨惠民等编著. —北京: 中医古籍出版社,  
2005. 3

ISBN 7 - 80174 - 309 - 1

I. 孕... II. 杨... III. ①孕妇 - 妇幼保健②产妇 - 妇幼保健  
IV · R715. 3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 035046 号

---

**出版发行** 中医古籍出版社

(北京东直门内南小街 16 号 100700)

**经 销** 全国各地新华书店

**印 刷** 北京市鸿鹄印刷厂

**开 本** 710 × 1000 毫米 16 开

**印 张** 57

**字 数** 798 千字

**版 次** 2005 年 5 月第 1 版 2005 年 5 月第 1 次印刷

**印 数** 0001—5000 册

**书 号** ISBN 7 - 80174 - 309 - 1/R · 308

**定 价** 16.00 元(全套 96.00 元)

---

原书缺页

原书缺页

原书缺页

原书缺页

原书缺页

原书缺页



阻力所引起的强烈的宫缩可导致子宫破裂。2. 子宫壁原有疤痕(如剖宫产,子宫肌瘤挖除术)3. 子宫收缩剂使用不当引起宫缩过强也可以发生子宫破裂。

子宫破裂严重危及孕产妇及胎儿生命,故积极预防十分重要。只要我们足够重视,绝大部分子宫破裂是可以避免的。因此,我们应做好产前检查,及时发现胎位异常,胎儿异常及产道异常,并严密观察产程。

#### (四) 脐带异常

##### 1. 脐带长度异常

脐带正常长度在 30 ~ 70 厘米之间,平均为 50 ~ 60 厘米。若胎盘附着于宫底,脐带的长度至少 32 厘米方能正常分娩。如果脐带过短(短于 30 厘米),则分娩时可阻碍胎儿下降使胎儿血循环受阻,缺氧,出现窘迫或使第二产程延长。当脐带长度超过 70 厘米时称脐带过长。过长的脐带易造成绕颈,绕体,脱垂或脐带受压。

##### 2. 脐带先露与脐带脱垂

脐带先露又称隐性脐带脱垂。指胎膜未破时脐带位于胎先露部前方或一侧。当胎膜破裂,脐带进一步脱出先露部的下方,经宫颈进入阴道内,甚至经阴道显露于外阴部,称脐带脱垂。

脐带先露和脱垂对母儿可产生重要影响。对于胎先露部已衔接、胎膜已破者,脐带受压于胎先露与骨盆之间,引起胎儿缺氧,甚至胎心完全消失,若脐带血循环阻断超过 7 ~ 8 分钟,则胎死宫内。

对于有脐带脱垂危险因素存在时,应警惕脐带脱垂的发生。临产后应行胎心监护。监护手段包括胎儿监护仪、超声多普勒或听诊器监测胎心率,并可用 B 超判定脐带的位置。

## 怎样应付急产

急产多见于经产妇。一般情况下,当产道无阻力,子宫的收缩力正常且较强时,可使胎先露迅速下降,临产时间较一般显著的缩短。如总产程不足 3 小时,称为急产。如果在生产时现场没有医生和助产人员时,应按下列方法处理。

1. 让产妇平卧在干净的卧具上,采取胸式浅呼吸,以减轻阵痛。
2. 当胎儿的头、肩部露出时,用双手轻轻托住,使其慢慢分娩出。
3. 胎儿落地一定啼哭,如不啼哭,多因嘴里有羊水,应当吸出。
4. 如果婴儿没有呼吸,应作口对口的人工呼吸。
5. 待脐带不搏动时,在距婴儿腹部数厘米处用消毒线结扎。最好等医生来



切断脐带,如医生不可能来时,可用刮脸刀或剪子用酒精或火消毒后,切断脐带。

### 注意

1. 脐带结扎时,应用消毒过的线在脐带靠近婴儿肚脐的根部,先绕一圈扎紧,打两个死扣,再绕一圈再打死结。还要在靠近母亲这边距第一道结扎线一寸多的地方,再用线结扎一道,打好死扣。在两道结扎结的中间把脐带切断,并用消毒布包扎脐带断头。

2. 胎盘多在15~30分钟内娩出,若长时间仍未娩出,应立即到医院就诊。

3. 处理分娩要做到无菌操作。为防止新生儿得破伤风,仍需要立即请医生注射破伤风抗毒素。

## 临产前的征兆

预产期到了,预示着准妈妈快临产了。但预产期只是孩子出生的大概时间,实际临产日期可以提前或延后1~2周,所以不能仅凭预产期来判断孩子出生的时间,应根据准妈妈临产前的一些征兆来确定是否上医院待产。

我们见过或听说过不少不懂孕期保健、缺乏分娩先兆常识的人,致使将孩子生在路旁,火车上,乃至厕所中的事件时有发生。这样必然会损害产妇和婴儿的健康,甚至送掉母、婴性命。因此,准妈妈掌握一些分娩先兆常识是非常必要的。

其表现主要有以下几点:

1. **子宫底降低**:在正式分娩前两周左右,准妈妈会出现子宫底下降、腹部向前下部凸出现象,此时胎动较前减少,准妈妈感觉上腹部较为舒适,呼吸较前畅快,胃口增加,但有尿频及下腹坠感或腰酸腿痛,行动不便,阴道分泌物增加。这对初产妇来讲,预示胎头已入盆固定;也预示着经产妇胎头入盆,或接近入盆。

2. **阴道出现血性分泌物**:这是由于子宫颈口扩张,使宫颈内口附近的胎膜与子宫壁分离,致毛细管破裂,俗称“见红”。一般见红的血量少于平时月经量,若超过月经量为异常。见红常在分娩开始前24小时内出现。

3. **腹痛(子宫收缩)**:从孕8个月末开始,准妈妈无论在站立还是坐或行走时都会感到腹部一阵一阵地发紧变硬,此为子宫开始收缩。每次宫缩的间隔时间长短不一,短者数十分钟,长至两小时,宫缩持续时间较短,每次最长不超过半分钟。若宫缩持续时间短且不恒定,间歇时间长且不规律,宫缩强度不增加,



称之为假临产。假性宫缩多在夜间出现,清晨消失且不能使子宫口开大。在孕38~40周即进入分娩活动期,在这段时间里若每隔2~3分钟宫缩1次,持续50~60秒,伴宫口进行性开大,这才是临产前的宫缩。

**4. 破水:**由于子宫收缩加强,子宫腔内压力增高,促使羊膜囊破裂,囊内清凉淡黄的羊水流出。一般破水后很快就要分娩了。应立即让产妇取平卧姿势送往医院分娩,千万不可直立或坐起,以免脐带脱出,造成严重后果。

以上任何一征兆,都预示准妈妈即将分娩,就应该做好准备。如果出现假宫缩,不用急于去医院,因为一般初产妇大多数从最初感觉到临产征兆至真正分娩往往还有1~2周时间。高龄初产妇或过去做过人工流产及婚后3~4年才初次怀孕,出现分娩先兆至真正分娩的时间有时较一般人长,且表现明显。而经产妇则可毫无可分娩征兆,突然出现要生的现象。

## 临产前的注意事项

1. 不少准妈妈由于缺乏常识,对分娩有程度不同的恐惧心理。这种不良的心理,不仅会影响准妈妈临产前的饮食和睡眠,而且还会妨碍全身的应激能力,使身体不能很快地进入待产的“最佳状态”,因而影响正常分娩。事实上,在现代医疗条件下,只要进行产前检查,分娩的安全性几乎接近百分之百。

2. 产妇分娩时消耗很大的体力,因此产妇临产前一定要吃饱、吃好。此时家属应想办法让产妇多吃些营养丰富又高热的食品(比如巧克力),切忌什么东西都不吃就进产房。

3. 忌身体或精神上的过度劳累。到了妊娠期,活动应该适当减少,工作强度亦应适当减低,特别是要注意休息好,睡眠充足。只有这样才能





养精蓄锐,使分娩时精力充沛。

4. 调查表明,准妈妈在生活、工作上遇到较大的困扰,或者是发生了意外的不幸事件,都可使准妈妈产前精神不振、忧愁、苦闷。这种消极的情绪可以影响顺利分娩。特别应该指出的是,有些丈夫或公婆,强烈盼望生育男孩,在产妇的心理上造成了无形的压力,也是出现难产的重要诱因之一。

5. 有些准妈妈在分娩上也是一个“急性子”,没到预产期就焦急地盼望能早日分娩,到了预产期,更是终日寝食不安。她们不懂得预产期有一个活动范围,提前10天或错后10天左右,都是正常现象。俗话说“瓜熟蒂落”,不必着急。

6. 一般在接近预产期的前半个月后,就不宜再远行了,尤其是不宜乘车、船远行,因为旅途中各种条件都受到限制,一旦分娩出现难产是很危险的事情,它有可能危及母子安全。

7. 一些准妈妈大大咧咧,到了妊娠末期仍不以为然。结果临产时常常准备不充分,待产准妈妈应提前选择好分娩的医院和医生,并准备好自己的产前体检的状况手册,以免入院前手忙脚乱。

8. 一般情况下,准妈妈临产前都会出现一定程度的紧张心理,此时她们非常希望能得到来自亲人尤其是丈夫的鼓励和支持。所以,作为丈夫在妻子临产前应该尽可能拿出较多的时间陪伴妻子,亲自照顾她的饮食起居,使她感到你在和她一起迎接着考验。这是丈夫对于妻子顺产的最好帮助。

9. 分娩是正常的生理活动,一般不需要用药,也没有能使产妇腹痛减轻的药物。因此,产妇及亲属万不可自行其是,滥用药物;更不可随便注射催产剂,以免造成严重后果。

10. 有些妇女怀孕早期担心流产,怀孕晚期害怕早产,因而整个孕期都不敢活动。有些准妈妈则是因为懒惰而不愿意多活动。实际上,孕期活动量过少的产妇,更容易出现分娩困难,所以,准妈妈在妊娠末期不宜生活得过于懒惰,也不宜长时间地卧床休息。

## 怎样预防早产

凡妊娠28~36周之间分娩者称为早产,早产儿各部器官发育尚未成熟,调节机能、生活能力及对疾病的抵抗能力都很差,因此常体弱多病,死亡率也很高,所以要积极预防早产。引起早产的原因有:准妈妈患急性传染病或慢性病;生殖器官异常及妊娠异常;外伤、性生活过度、情绪不稳定和胎儿先天畸形等。因此预防早产应针对不同原因从多方面着手。首先要按时进行孕期检查,遵守



孕期卫生要求,如避免过累,7个月后禁止性生活,积极治疗妊娠合并症,都可以减少早产的发生。已出现早产的先兆症状,如有子宫不规则收缩时,应卧床休息,切莫顾虑担忧,也可服用减轻子宫收缩的药物或适量的镇静剂。消炎痛 25 毫克,每 4 小时 1 次,可有效的抑制宫缩及延迟分娩至胎儿成熟,不过此药有抑制细胞代谢的作用,所以在应用时还应慎重。中药菟丝子、杜仲、寄生、川断等在医生指导下服用,也有安胎预防早产的效果。如果因子宫颈口有旧裂伤或松弛的应早期住院,行宫颈环扎术,这是一种有效的措施。

## 早破水对母婴的影响和预防

胚胎形成过程中,胚外组织形成了胎盘、胎膜、脐带等胎儿的附属物,用以维系母体与胚胎的关系,胎膜贴覆于子宫内壁形成一个囊腔,充满羊水,胎儿便生存于其中。

一般在临产后接近分娩时羊水囊破裂,羊水流出润滑产道利于胎儿娩出。如果在临产前胎膜破裂则称为胎膜早破,即早破水。准妈妈自觉突然阴道流水,此时应尽快躺下,将臀部垫高,减少羊水流出并立即送至产房等待分娩。

早破水对母婴双方都有一定影响,如有胎位不正、先露部未能进入骨盆入口相衔接时,随着羊水流出,可发生脐带或胎儿肢体的脱垂,致使胎儿血液供应突然中断,胎死宫内。另外,由于羊水流失,可使宫颈口扩张不全,产程延长,出现滞产。若羊水流净,子宫壁紧裹胎儿,引起子宫收缩不协调,压迫胎盘影响其血液循环,造成胎儿宫内窘迫窒息。

接近预产期的足月准妈妈发生胎膜早破,多数在破水后的 24 小时内临产,发生宫缩。否则早破水时间越长,宫腔内感染,即经阴道的逆行感染的机会越多,如产妇的产褥热、胎儿宫内感染等。

预防早破水应注意以下几点:

1. 准妈妈营养不良,维生素 C、D 缺乏,可致胎膜松脆,缺乏弹力,易诱发胎膜早破。应加强营养,多食用富含维生素 C 的食品,如新鲜蔬菜、水果等。
2. 妊娠末期避免重体力劳动,不要搬动过重物品,防止腹部受撞击伤。
3. 积极治疗严重的长期慢性咳嗽等增加腹压的疾病。
4. 妊娠晚期禁止盆浴、阴道冲洗及性生活,以去除可能的诱发因素。
5. 坚持产前检查,发现胎位异常及时纠正。



### 导致难产的因素

产力、产道和胎儿任何一个或一个以上的因素异常,都阻碍着分娩的顺利进行,即导致难产。临床上一直将难产分为产道异常性难产、胎儿及附属物异常性难产和产力异常性难产三类。但难产往往不是由单一因素异常而造成,而是以某一因素为主,再加上其他一些因素的影响,最后才能导致难产的发生,比如骨盆狭窄,常常会出现胎位异常和宫缩乏力。导致难产的常见因素如下:

#### 1. 骨产道异常

骨盆狭窄有单纯扁平骨盆、佝偻病性扁平骨盆、均小骨盆、漏斗骨盆、横径狭窄骨盆等,畸形骨盆有骨软化症骨盆、偏斜骨盆等。

#### 2. 软产道异常

外阴瘢痕、外阴狭窄、外阴肿瘤;先天性阴道狭窄、阴道横膈、纵膈、肿瘤;宫颈管狭窄、宫颈瘢痕或宫颈坚硬症、宫颈外口粘连、宫颈水肿、宫颈肿瘤;子宫瘢痕、子宫畸形、子宫肌瘤、子宫发育不良、子宫狭窄环;盆腔肿块或肿瘤等。

#### 3. 产力异常

协调性及不协调性子宫收缩乏力或子宫收缩过强,过弱或过强的腹压等。

#### 4. 胎儿性难产

此类难产种类繁多,有人主张归纳为胎位异常、胎先露异常、胎儿发育异常性难产。如持续性枕横位或枕后位、高枕直位、胎头倾势不均(前、后不均倾)、胎儿俯屈障碍(前顶先露、额先露、面先露)、臀位、横位、复合先露、胎儿先天畸形(脑积水、无脑儿、脑脊膜膨出、联体双胎等)、巨大胎儿、胎儿宫内窘迫等。

### 导致头位不正的因素

头位不正是临床上常见的异常胎位之一,包括持续性枕横位或枕后位、高枕直位、前或后不均倾、前顶先露、额先露、面先露、复合先露等。以下原因可造成头位不正:

1. 骨盆形态异常或骨盆狭窄:扁平骨盆、漏斗骨盆、横径狭窄骨盆、均小骨盆、骨软化症骨盆、偏斜骨盆等。

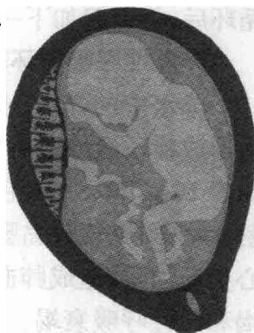
2. 胎头俯屈不良或胎儿过大:可致枕后位、枕横位、前顶先露、额先露、面先露。

3. 宫缩乏力:影响先露下降、俯屈及内旋转而导致头位不正。



4. 产程进展过快:由于产力过强,产程进展过快,胎儿尚未完成内旋转而即刻娩出。

5. 前置胎盘、盆腔肿块、膀胱及直肠充盈等,因占据盆腔一部分空间而阻碍着先露下降、俯屈及内旋转,造成头位不正。



## 造成宫缩乏力的原因

1. 产妇精神紧张,休息不佳,烦躁呼叫。
2. 临产后不能很好地进食,或伴有呕吐、腹泻而造成水电解质、酸碱代谢紊乱。
3. 产妇合并急慢性疾病或营养不良,体质虚弱。
4. 内分泌失调,如产妇体内雌激素、催产素、前列腺素水平低下等。
5. 临产后使用过多的镇静剂、麻醉剂或抑制宫缩的药物。
6. 低蛋白血症、低钙血症等也可致宫缩乏力。
7. 多胎妊娠、羊水过多、胎儿过大,使子宫壁过度膨大,而影响子宫平滑肌的正常收缩力。
8. 子宫肌瘤、子宫发育不良或畸形均可影响子宫收缩。
9. 多产妇、曾有子宫感染史,使子宫肌纤维发生纤维变性而影响正常子宫收缩。
10. 妊高症、严重贫血等可引起子宫肌壁水肿而影响子宫收缩功能。
11. 胎位异常、骨产道异常或头盆不称,使得先露部不能紧贴子宫颈而反射性引起宫缩。
12. 膀胱充盈或直肠充盈,可使先露部不能紧贴宫颈而影响子宫收缩功能。

## 羊水栓塞的危害

羊水栓塞是指分娩过程中羊水进入母体血循环,引起肺栓塞、休克、多脏器功能损害、凝血功能障碍等一系列严重症状的综合症。是极其严重的分娩并发症,是造成产妇死亡的重要原因之一,发生在足月分娩者死亡率高达 70% ~ 80%。大多发病突然,病症凶险,约 1/3 羊水栓塞患者猝死于发病后半小时内,1/3 在以后的 1 小时内死亡,1/3 幸存但往往出现凝血障碍及肾功能衰竭。

当羊水从子宫内静脉、胎盘附着部位血窦或开放的子宫血窦进入母体血



循环后,将引起如下一些病理生理改变:

### 1. 急性呼吸循环功能衰竭

羊水中的毳毛、上皮细胞、胎脂及胎粪等到达母体肺毛细血管及肺小动脉内形成栓子造成肺血管机械性阻塞;这些羊水成分刺激肺组织产生和释放前列腺素  $F2\alpha$ 、 $E2$ 、5~羟色胺及组胺等血管活性物质;刺激迷走神经兴奋,肺血管反射性痉挛,支气管黏膜分泌亢进。由于血管痉挛和栓塞,造成肺动脉高压和右心负荷加重,造成肺血流明显减少和肺换气与血流比例失调,导致急性右心衰竭和急性呼吸衰竭。

### 2. 过敏性休克

羊水中有形成分还是一种致敏源,引起变态反应性休克。

### 3. 凝血功能障碍

羊水水中的促凝物质进入母体血循环后,激活凝血系统而引起弥漫性血管内凝血(DIC)。

### 4. 多脏器损害

急性呼吸循环衰竭、DIC 等病理变化,常使母体多脏器受累,如休克肾、急性肾小管坏死、广泛出血性肝坏死、肺及脾出血等,主要表现为急性肝肾衰竭。当出现两个以上脏器功能衰竭时,死亡率几乎 100%。

## 分娩顺利进行的要素

分娩是一种复杂的生理现象,取决于产力、产道和胎儿三个要素。如果这三个要素能够相互适应、相互协调,胎儿就能顺利地经阴道自然娩出,即为正常分娩或顺产。

将胎儿及其附属物从子宫内逼出的力量称为产力,包括子宫收缩力、腹肌及膈肌收缩力和肛提肌收缩力。子宫收缩力是临产后的主要产力,贯穿整个分娩过程中,具有节律性、积极性、对称性和缩复作用的特点,能迫使宫颈管缩短直至消失、宫颈口扩张、胎先露部下降和胎盘胎膜娩出。腹肌以及膈肌收缩力(即腹压)是第二产程时娩出胎儿的重要辅助力量,宫口开全后胎先露已下降至阴道,当宫缩时先露部压迫盆底组织及直肠,反射性地引起排便动作,产妇主动屏气,协助宫缩促使胎儿娩出。肛提肌收缩力有协助胎头内旋转、仰伸及娩出的作用,还有助于胎盘娩出。