

THE LABOR PROGRESS HANDBOOK

(第4版)

助产手册

——早期预防和处理难产

原著: PENNY SIMKIN, LISA HANSON, RUTH ANCHETA

中文简体版主审: 余艳红

主译: 钟梅 雷慧中 涂新

副主译: 姚凌毅 郭晓燕 郭晓玲 黄莉萍

SPM 南方出版传媒

广东科技出版社 | 全国优秀出版社

助产手册

——早期预防和处理难产

(第4版)

原著: PENNY SIMKIN, LISA HANSON,

RUTH ANCHETA

中文简体版主审: 余艳红

主译: 钟梅 雷慧中 涂新

副主译: 姚凌毅 郭晓燕

郭晓玲 黄莉萍

SPM

南方出版传媒
广东科技出版社

· 广 州 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

助产手册. 早期预防和处理难产: 第4版 / (美) 斯姆金 (Simkin, P.), (美) 汉森 (Hanson, L.), (美) 安切塔 (Ancheta, R.) 原著; 钟梅, 雷慧中, 涂新主译. —2版. —广州: 广东科技出版社, 2018. 5

ISBN 978-7-5359-6964-4

I. ①助… II. ①斯…②汉…③安…④钟…⑤雷…⑥涂…
III. ①助产学—手册②难产—诊疗—手册 IV. ①R717-62
②R714.4-62

中国版本图书馆CIP数据核字 (2018) 第099981号

All Rights Reserved. This translation published under license. Authorized translation from the English language edition, published by John Wiley & Sons. No part of this book may be reproduced in any form without the written permission of the original copyrights holder. Copies of this book sold without a Wiley sticker on the cover are unauthorized and illegal.

本书译自Penny Simkin, Lisa Hanson和Ruth Ancheta主编的*The Labor Progress Handbook* (ISBN 978-1-119-17046-4)。

广东省版权局著作权合同登记

图字: 19-2017-161号

责任编辑: 刘耕 邹荣 赵雅雅

封面设计: 刘文胜

责任校对: 陈静 蒋鸣亚 梁小帆

责任印制: 彭海波

出版发行: 广东科技出版社

(广州市环市东路水荫路11号 邮政编码: 510075)

http: //www.gdstp.com.cn

E-mail: gdkjyxb@gdstp.com.cn (营销)

E-mail: gdkjzbb@gdstp.com.cn (编务室)

经 销: 广东新华发行集团股份有限公司

排 版: 广东科电有限公司

印 刷: 佛山浩文彩色印刷有限公司

(南海区狮山科技工业园A区 邮政编码: 528225)

规 格: 889mm × 1 194mm 1/32 印张14.125 字数300千

版 次: 2015年4月第1版 2018年5月第2版

2018年5月第5次印刷

定 价: 68.00元

如发现因印装质量问题影响阅读, 请与承印厂联系调换。

谨以此书

● 献给育龄妇女及其伴侣和照顾者。

——希望本书的一些建议能够促进自然分娩，
让分娩经历成为幸福美好的记忆！

● 献给睿智、耐心、善于观察的助产士、护士、导乐师、家庭医生和产科医生。

——感谢他们的工作及著作带给我们的启发和
教导。

本书翻译团队

主 审 余艳红 教授 主任医师 南方医科大学
主 译 钟 梅 教授 主任医师 南方医科大学南方医院
雷慧中 教授 主任医师 广州医科大学附属第六医院
涂 新 副主任医师 广东省助产协会

副主译 姚凌毅 主任护师（助产） 广东省助产协会
郭晓燕 主任医师 广州医科大学附属第六医院
郭晓玲 主任医师 南方医科大学佛山市妇幼保健院
黄莉萍 副主任医师 南方医科大学南方医院

翻译团队成员（按姓氏拼音排序）

冯玉娟 教授 香港东华学院
付联群 英文编辑 南方医科大学南方医院
罗漫灵 博士 南方医科大学南方医院
涂炎棱 硕士 南方医科大学
王志坚 主任医师 南方医科大学南方医院
谢日华 主任护师（助产） 南方医科大学南海医院
杨尚武 博士 广州医科大学附属第六医院
曾思皓 硕士 广州医科大学附属第六医院
张 军 副主任护师（助产） 南方医科大学南方医院
张立力 教授 南方医科大学

中文版序

健康孕育和分娩新生命，是保障人类繁衍、社会发展的基础，也是每一个家庭的希望和期盼。守护母婴健康安全，是社会赋予医务人员的神圣职责。

20世纪70年代以来，全球剖宫产率普遍呈上升趋势，引起国际社会的高度关注。20世纪80年代，伴随我国计划生育政策的实施，人们对分娩的理念发生改变，剖宫产率加速攀升，形成了产科医生为主导的助产实践模式，加之长期以来，我国助产士人才培养主要由中等职业教育和部分高等护理教育承担，导致了助产士人才队伍规模小、起点低、职业发展慢的问题。

随着改革开放的不断深入，国家越发重视和关注母婴健康安全问题。1995年，全国人大颁布《母婴保健法》，国务院颁发《中国妇女发展纲要》《中国儿童发展纲要》，从法律上、政策上规范了孕产期医疗保健服务，保障了母婴健康安全权益。《卫生部2011—2020中国妇女儿童发展纲要实施方案》要求“加强助产技术准入与管理，规范孕产期医疗保健服务，促进自然分娩，降低剖宫产率”，同时提到，“强化助产士教育，探索加强助产士队伍建设的有效途径”。近年来，全国各地大力推广以助产士为主体的助产服务模式，实施“促进自然分娩、降低剖宫产率”项目，2012年我国第一个以助产士为主体的社会组织成立。全国8所重点医学院校将助产教育纳入本科教育，改革创新助产士教育模式并逐步与国际接轨，同时编写出版了本科助产学专业教材《助产学》，填补了全国高等学校教材的空白。全国各有关医院、协会、专业组纷纷开展助产专业培训，提高助产技术服务水平，加大助产专业人才的培养，我们欣慰地看到，全国高剖宫产率得到了有效控制。

全世界促进自然分娩、降低剖宫产率的热潮方兴未艾。为借鉴国际成功经验，国内同行先后翻译出版了《助产手册》第2、第3

版，今年又将翻译出版第4版。

《助产手册》是一本关于如何促进自然分娩、降低剖宫产率的专著。自2000年首次出版以来，著作者始终关注医疗保健技术的发展，运用大数据和循证医学的方法，不断完善、更新内容，先后3次增订，务使书中内容与时俱进，更具科学性和时代性。《助产手册》(第4版)运用现代医学模式，从生理、心理、社会层面，全方位介绍、解析了预防和处理难产的一系列早期干预措施。书中50多个非创伤性临床技术，简单易行、安全有效；60多个实操心理舒缓技巧，可有效转化怀疑性心理性难产；10幅简明的难产处理流程图，提供了标准化的操作规范；400余幅清晰线条图，图文并茂、通俗易懂。书中倡导的自由体位、导乐分娩及以助产士为主体的助产服务模式等新理念、新观点，效率高、成本低，值得推广。

《助产手册》全面阐述了心理因素对分娩的影响及相应处理方法，材料翔实，观点清晰，兼具理论学术性和实践操作性，在我国现有助产文献及教材中尚不多见，它不仅是产科医生、助产士、护士的专业工具书，也是医学院校助产学教育和导乐师培训的重要参考书，实属经典之作。

翻开这本书，能让人感受到编译者的努力和严谨带给中国助产学界的温度。感谢编著者、翻译者和读者同道们，保障母婴健康安全永远在路上，我们同行！



2018年1月

第4版前言

过去几年内，我以英国皇家助产士学院院长的身分访问了许多国家（包括一些正常分娩率最低而剖宫产率最高的国家），这些国家的人们在专业知识匮乏的情况下，为推行容易操作又健康的阴道分娩做出的种种努力，让我深深感动。在他们中间，一些人想知道自然分娩的助产规范操作流程；一些人想知道如何在提高分娩成功率的同时判断干预措施的时机，并给产妇一个愉悦的分娩体验。

《助产手册》——这本2000年首次出版，至今已出版第4版，本书始终致力于解答人们所困惑的问题的关键部分，也致力于填补自然分娩知识的空白。自本书首版以来，每一次更新的版本中基础知识和专业知识的新内容都是呈指数级增长。我们比以往更加意识到，不论采用何种分娩方式，达到心理和生理过程之间的精妙平衡才是分娩顺利的核心。越来越多的人意识到，从神经生理学角度看，这种平衡不仅影响孕期健康和分娩过程，还影响人际关系，特别是亲子关系和长期的幸福感。

同时，我们不得不正视，即便现在降低剖宫产率已形成共识的前提下，剖宫产率仍难以控制地持续上升。无论我们如何定义自然分娩，自然分娩率都是下降的。即便在拥有强大助产专业的英国，自然分娩率仍然过低而剖宫产率通常高于25%。我们不仅需要致力于如何实现自然分娩，还要知道如何推广自然分娩。

《助产手册》第4版对现状提出了针对性解决办法，是帮助我们提供安全和愉悦分娩的宝典。《助产手册》第4版直击我们在提高自然分娩率中遇见的最大挑战——如何正确认知与促进分娩进程。任何一个关心孕产期间的产妇、婴儿和他们家庭的助产士、医生、护士、导乐师、助产专业教育者、伴侣以及其他接生人员，都会发现此书不仅仅带来了自然分娩的优势证据、技巧、解剖学和生理学知识、分步说明和清晰的图表，还有从神经内分泌生理学角度的整

体认知，并解答了身体与意识之间的联系、恐惧等情绪对身体的影响及环境的作用和舒适的重要性。

新手和专家都将从通俗易懂的表达、丰富的信息，及对迅速更新的方法理论的再次评价中获益。同时还会启发每个人对内容进行深度思考和对自我进行深入反思。

这种综合性思维模式的分娩实操不容缺失，这不仅是因为许多复杂的因素会影响妊娠和分娩结局，还因为不论结局如何，愉悦的分娩体验非常重要。准确描述出这些复杂而证据坚实的分娩实操是一项了不起的成就。因为这不仅需要总结和应用，还需对方法加以评价，此次改版，还有一个很重要的原因是，我们意识到分娩工作者并不是常常在一个理想的环境中工作，且常规操作并不是都有证据支持。由于技术和观念变化非常迅速，我们很少有人理想的环境下实践。因此本书提供了足够的证据，来推翻那些可能是画蛇添足，甚至加剧了分娩困难的日常护理。比如，硬膜外麻醉在世界许多地方应用率很高，新增章节中增加了如何在硬膜外麻醉时保持分娩进程的操作。

本书自2000年初版后，对“分娩可能成为一种创伤”的认知程度上升了。因此，此次新版书中将会有更多关于创伤知情护理的内容。

每一位分娩工作者都应该使用和拥有这本书，最后两章中的工具箱内容是一个可实时使用的，专为处理产程进展缓慢或产痛具体问题提供快速参考的巨大的宝库。

剖宫产盛行的一个主要的原因是难产。当我们身处一个剖宫产几乎成了常规操作的世界，我们丧失了评估分娩进展中为产妇提供舒适和安全的分娩支持的能力。许多可控的处理长潜伏期、产程延长及产前问题的方法，将有益于妇女保健安全和人道主义关怀。

本书将成为我们手中力图避免剖宫产特别是首次剖宫产的尚方宝剑，当然，我们不能忘记在世界上有些地区剖宫产和助产术并非易事。对于在世界上欠发达地区培养有技能的助产人员，本书包含

的知识是大有裨益的。

那么现在请通读、翻阅、查询、重读、随身携带本书。无论你是新手或是专家，都能找到专业知识、操作指导和灵感来帮助分娩进程朝着健康、安全和愉快方向发展，即使结果不尽如人意，但是让产妇知道你对她的关心是最好的。

莱斯莉·佩奇（Lesley Page）
最高级巴思爵士（CBE）荣誉科学博士
英国皇家助产士学院院长

第3版前言

为这本成功的书写第3版前言是一项很艰巨的任务，Ellen Hodnett 及Michael Klein如此高度地评价和赞扬本书的前几版，真使我感觉几乎没有什么再好写了。第3版《助产手册——早期预防和处理难产》的核心内容没有变：把分娩作为一个生理过程进行详尽地描述并把它应用于实践。但是，第3版更新并涉及许多新的、重要的、更有实用价值的指导性内容：如详细地叙述了按摩技术，有针对性地全面分析了自发屏气用力的优点。新的章节中，生动地叙述了第三产程、第四产程的过渡时期及第三产程处理的新理念。如延迟断脐，不常规抽吸新生儿呼吸道及积极处理胎盘的比较和合理讨论。此外，还陈述了产程延缓或停滞的中级干预措施——手法技巧及初级干预措施，以达到尽可能避免药物或手术方式解决难产的目的。

分娩是一个充满变数的动态的神经内分泌和极端戏剧性的过程，也是产妇机体、心理、精神转变的过渡时期。分娩被定义为心理、生理现象的复杂的动力学过程：心理学现象如秘密、隐私、抑制；神经内分泌如内啡肽和催产素的脉冲式释放；以及更为人所知的Ferguson's反射的生理和解剖学的变化，如分娩过程中胎头塑形。从科学推理的观点看，直至2011年对这些机制仍缺乏深入了解。科学不能为我们提供更多的预示，我们必须依赖历代有熟练接生技巧的助产士、接生员的丰富经验，深入的洞察力和艺术性的创造力，这就是本书的价值所在。

作者们表现了他们对循证医学的深入了解，然而不同于绝大多数医学教科书的是，它们不受某些科学限制。最高水平的科学证据、最新的随机对照研究结果、Cochrane的文献复习及广泛深入讨论和随机对照临床观察的结论，或助产士的经验贯穿于整本书。助产与分娩的复杂现象类似，但后者常常比前者资料更丰富。一项

Cochrane随机回顾试验提示，导乐师陪产能减少或避免使用分娩镇痛及手术产。要理解这背后的原因，有人曾被观察“隐私”和“支持”在促进“本能大脑去抑制”中所起的作用，而“本能大脑去抑制”既是正常分娩不可分割的部分，又是避免精神性难产的关键。这些概念既不容易界定也经不起简单的分析，但它们却被有经验的接生者掌握。

当我在学生时代学习有关分娩的课程时，循证医学还未诞生，我有幸找到了良师益友，他已经知道废弃常规灌肠、剃阴毛、会阴切开术，如果没有Cochrane回顾及荟萃分析影响，我们也能学会观察和处理正常产程，因为那时大多数产妇没有采用硬膜外镇痛。如果没有这些新技术存在，第3版《助产手册——早期预防和处理难产》也不会起到如此巨大的帮助。

在目前绝大多数产妇都接受硬膜外镇痛，相关的信息和知识都已经被智慧和艺术所替代的产科环境下，第3版《助产手册——早期预防和处理难产》显得更重要，对于任何一个接生者，以及在校的医学生，包括护士、助产士、医生和导乐师都是无价之宝。

Andrew Kotaska, MD, FRCSC
Clinical Director of Obstetrics
Stanton Territorial Hospital
Yellowknife, Northwest Territories
Canada

第2版前言

加拿大拥有值得我们骄傲的完整的生育护理系统，在这里，产科医生、家庭医生、护士和助产士通力协作。然而，最近的一项全国性研究报道显示，超过3/4的产妇产时接受了一种或多种干预。为什么会如此呢？是不是因为我们忘记了或者不知道怎样在分娩过程中照顾产妇呢？

这本深思熟虑的、注重实践的第2版，对于所有姐妹学科即妇产科、家庭医生、护士、助产士的从业人员和学员将是一份珍贵的礼物。这本书是经典产科教学的精巧融合，它广泛引用了传统的教科书和科学文献，还收集了许多经验丰富的助产士的新信息。

几代医学院学生已经掌握了大量异常分娩的知识，其结果使他们更担心分娩，从而常使用“强有力的武器”干预产程进展，如用催产素和其他各种方法加速产程。学生时期我们曾学习了分娩三要素“3P”，如果考试时我们复习就能顺利通过：

(1) 产道 (Passage) 或骨盆：大小、形状和角度。

(2) 产力 (Power) 或子宫收缩力。

(3) 胎儿 (Passenger)：主要指胎头大小，也包括胎头位置和胎儿姿势。

尽管在出生及生命中探究是重要的（特别是对于现代产科），但对于产程和分娩来说，这远远不够。针对分娩的既复杂又简单的性质，正如本书中描述的，有些助产专家创造性地应用了“7P”理论，我很高兴地发现本书对此做了详细介绍：

(1) 人 (Person) —— 产妇：她的信念、准备、知识，以及应对产程与分娩的能力。

(2) 配偶 (Partner)：产妇将得到怎样的支持，其配偶对分娩的知识、信念和分娩准备。

(3) 人们 (People) —— 陪同人员：与妊娠、产程和分娩相关的人，她（他）们将与产妇一起经历产程。这些陪同人员的信念、

准备和产程知识，也会对产妇和其配偶起着积极或消极的影响。

（4）疼痛（Pain）：对疼痛的耐受和体验，包括产妇的社会文化信仰、支持团队和产妇个人的心理素质，所有这些都影响着产妇应对产程和分娩的能力。显然，疼痛诠释和疼痛管理影响着产程进展。

（5）专业人员（Professionals）：产妇保健团队的所有成员在产时相互之间的支持、合作与沟通，与产妇及其配偶和支持团队之间的信息共享，大大影响着产妇的产程和分娩。

（6）情感（Passion）：妊娠、产程和分娩的情感经历对于所有妇女都是独特而特殊的。重要的是让产妇认识和尊重这种情感，就像我们欣赏和维护性行为使得生命延续一样，我们需要控制焦虑，需要达到完美以便产妇能完全经受这种情感，尽管有时分娩是复杂的以及必要时需要我们的帮助。

（7）政策（Politics）：你知道这是真实存在的！

本书致力于这些观点，如果我们给予产妇足够的时间，提供足够的促进自然分娩的信息，将有助于分娩顺利完成。

在孕期检查时得到这么一本书真是令人耳目一新，它会指导我们如何避免麻烦，如何防止产程异常（甚至在产程开始之前）。从本书中将会获得怎样采取有效措施将位置不正的胎儿转为正常的知识，而不是悲观地看着产前位置异常的胎儿在产程中旋转至枕横位或枕后位。初学者将受益于头盆倾势不均的诊断和处理的详细描述，以及诊断胎头俯屈和仰伸的精彩描述。

我曾看到Penny Simkin为孕产妇保健者在专题学习班上讲授这些技术，看到了恍然大悟者的声明：“我简直不能等到在下次门诊或接生时再应用这些技术。”现在这些资料以通俗易懂的形式分享给受训者和产妇。为此，本书还补充了医学院学生和培训生曾学习过的传统资料以及分娩场所使用的知识，非常具有实用价值。

硬膜外镇痛是新生事物。谁能提出更好的减痛方法呢？它的花费是多少？产妇是否知道或是否被完全告知硬膜外镇痛的利弊？Cochrane（协作网）明确指出硬膜外镇痛延长了第一产程和第二产程，增加了阴道手术产和由此所致的过多的会阴损伤。同时，

Cochrane还报告了硬膜外镇痛没有增加剖宫产数量，而我们大多数人都知道这是不真实的。早期和经常使用（不是新的大型的Cochrane研究情况^[1]）硬膜外镇痛常常需要催产素加强宫缩（通常只允许低剂量给药）。硬膜外镇痛毫无疑问会明显增加剖宫产率。

因此，我印象深刻的是作者讲解了硬膜外镇痛对产程的影响。实际上，硬膜外镇痛的应用非常广泛，以至于我们忘记了真正的产程是怎样的。毫不夸张地讲，在北美和某些地方的助产人员已经不会或者已经忘记如何处理没有麻醉镇痛的产妇了。

遗憾的是，这种可悲的局面使我们有必要说明硬膜外镇痛如何改变产程，什么样的技术能够促进硬膜外镇痛产妇自然分娩。因此，作者阐述了这些新的理念，提出警告和措施，协助医护人员在产妇接受硬膜外镇痛之前尽最大努力使产程有一个良好的开始。

这本书可以很方便地放在口袋里，而且还配有实用的在分娩前可清晰辨认胎头位置正常或异常的简图。更重要的是，还提供了纠正措施，以减少胎位异常及由此引发的一系列灾难性的、许多产妇在第一次分娩时经历的众多干扰。这将大大扭转社会对分娩的错误认知——把分娩看成是即将发生的危险事件，以帮助产妇认识到她们自己的权利和能力。同时，作者还提供了一些产程中使用的工具，帮助我们促进正常分娩。这本书有很强的实用性，我非常高兴它有了第2版。

Michael C. Klein, MD, CCFP
FAAP (Neonatal-Perinatal), FCFP, ABFP
Emeritus Professor of Family Practice and Pediatrics
University of British Columbia

参考文献

- [1] Howell C. (2000) Epidural versus non-epidural analgesia for pain relief in labour. Cochrane Database Syst Rev (3), CD00031. doi: 10.1002/14651858. CD000331.

第1版前言

一本为助产士及护士预防、处理难产提供实践指导的好书终于出版了！Penny Simkin 和Ruth Ancheta做了一件极有意义的工作，她们综合了许多专家丰富的临床智慧和最可靠的研究证据，明确了产程中什么是对产妇有帮助的，什么是无帮助的。

很早以前我就希望这本书能出版。在20世纪70年代初期，当我还是助产初学者和产科护士时，我注意到一个普遍但使人伤脑筋的问题。那时，我们常将产妇安排到使她们不愉快的常规性程序中（谢天谢地，这些糟糕的程序——剃毛、灌肠和肛查，自从我们认识到它是无用或有害时，已经从常规操作中删除了）。这些常规性程序还包括对子宫收缩强度与质量的评估。当我询问产妇宫缩情况时，常听到这样的回答：“在家时我的宫缩强而频繁，但是自从我来到这里，宫缩好像减弱了许多，好长时间才有一次。”

我通常这样回答：“不要担心，这是经常发生的。在我们完成必要的程序和使你安顿下来之后，你的产程将会重新开始。”

为什么我这样说呢？我确信是这样的。我经常观察到或无意中听到同事们以这种方式安慰她的患者。

直觉使我明白，宫缩强度减弱是由于医院的常规性程序给产妇造成的压力所致。因为，在当时几乎没有任何有关应激激素对子宫功能作用的学说，也没有产妇焦虑、环境影响、应激激素、分娩期并发症之间相互作用的学说。随机对照试验证明持续的产程支持措施对分娩是非常有益的，但是在当时也还没有实施^[1]。

如果这些产妇的宫缩不能再恢复到她们入院前的状态该怎么办呢？对于此现象，我们能提供的全部处理措施仅限于让产妇走动，或休息和等待（目前，在一些医院里，由于常规使用胎心监护，产妇走动也受到了限制，因而她们很少有机会选择活动方式）。这些产妇频繁地遭受医疗干预——静脉点滴催产素、人工破膜、硬膜外

镇痛，最后常常是使用产钳或剖宫产结束分娩。

现在，我相信有更多的方法可以预防和处理异常分娩。Penny Simkin和Ruth Ancheta介绍了“心理性难产”和环境压力如何导致分娩并发症，也提供了简单有效的措施来处理这些问题。同时也使我相信，许多难产或产程异常是由于细微的胎头位置异常造成的，而这些异常可以通过简单的体位技巧进行纠正。

真希望当我还是助产士时就有这本书，那该多好！作为一个研究者，我怀着极大的热情去学习这些简单但却有着巨大潜力的分娩支持技术。难产或异常分娩是剖宫产最常见的原因。鉴于北美和英国的高剖宫产率，以及难产的医疗处理方法的局限性和风险性，助产士及护士似乎早该发挥积极的作用来预防和处理这些常见的临床问题。这本书为预防和纠正异常分娩提供了丰富的资料和非常实用的指导意见，所有为产妇提供服务的医护人员和每个助产服务机构的人员都应当认真阅读本书。

Ellen D.Hodnett, RN, PhD
Professor and Heather M. Reisman Chair
Perinatal Nursing Research
University of Toronto

参考文献

- [1] Hodnett E. (1998) Support from caregivers during childbirth (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 3. Update Software, Oxford.