

妊娠小百科丛书 · 7 ·

# 产后保健

上海医科大学附属妇产科医院 陆湘云 编著



妊娠小百科丛书

# 产后保健

• 7 •

上海医科大学附属妇产科医院 陆湘云 编著

吉林科学技术出版社

**产后保健·7·**

陆湘云 编著

责任编辑：成与华

封面设计：杨玉中

**出版** 吉林科学技术出版社 787×1092毫米32开本 2印张 40,000字

1988年9月第1版 1988年9月第1次印刷

**发行** 吉林省新华书店

印数：1—5880册 定价：0.90元

**印刷** 长春科技印刷厂

ISBN 7-5384-0191-1/R·33

## 编 前 话

人类繁衍生息是大自然的规律，然而这个规律又使女性肩负着艰苦而崇高的使命——妊娠、分娩、做母亲。

怎样顺利地完成这一使命，渡过漫长的孕产期生活呢？这当然有赖于孕产妇的努力和责任感，但更重要的是应该掌握孕期、产期的生活卫生常识。这套小丛书详实地阐述了妊娠生理、妊娠早期生活、妊娠保健检查、妊娠期卫生、妊娠期常见病、初产分娩、产后保健和新生儿喂养与保健，明确地解答了孕产期将遇到的数百个问题。

我们奉献出这套小丛书，为的是让千百万妇女当妊娠期和分娩将至之时，克服各种不安和恐惧心理，用科学知识把握自己，相信伟大的自然力量和做为女性的勇气，顺利地渡过长达一年之久的孕产期生活，无忧无虑地迎接新生命的诞生。

## 目 录

一、分娩时阴道损伤	1
二、阴道血肿	4
三、子宫颈裂伤	6
四、瘻管	7
五、耻骨联合分离	9
六、子宫破裂的危险性	9
七、胎儿窘迫的原因	12
八、羊水栓塞会危及母婴生命	15
九、胎盘滞留	17
十、产后流血	19
十一、子宫内翻	22
十二、产妇休克	24
十三、死胎的原因	26
十四、新生儿窒息	29
十五、产后生殖系统的变化与恢复	30
十六、乳房泌乳与哺乳	34
十七、乳房的护理	36
十八、乳房过胀	37
十九、断奶	38
二十、产后尿潴留	38
二十一、产褥中暑	40
二十二、产后保健操	41

二十三、宫内节育器的发展与种类·····	42
二十四、宫内节育器的选用·····	46
二十五、放环与取环·····	47
二十六、避孕套的使用·····	49
二十七、阴道隔膜的使用·····	51
二十八、谈谈避孕药·····	53
二十九、新型的长效避孕方法·····	56
三十、绝育手术后的复孕·····	57
三十一、早早孕诊断新方法·····	58

妇女妊娠以后，应立即注意产前的自我准备，孕期的营养，机体的反应与精神状态等。此外还应当懂得一点有关分娩的普通常识。妇女怀孕达9个多月称为“足月”。产科习惯用4周作为一个月计算，则是指妊娠40周，即十个产科月，古语云：“十月怀胎”就是这个含义。分娩多数发动于妊娠40周前后的两周内，此时，孕妇先感到有规则的子宫收缩，见红（阴道少量血性粘液排出），医学上称为临产。大多数人能经阴道自然分娩，难产的发生率是少的。随着科学的发展，医学知识的普及，因难产而死亡的人数越来越少。所以无论是第一次分娩还是有过难产史的孕妇，临产前都不必惊慌、恐惧、担忧。产前要做检查，听从医生的指导。

我们不能忽视分娩前后各个环节的保健与诊疗。否则，一旦发生病理状态或孕妇配合不好，医务人员处理不及时、不妥当，也会带来一些并发症。

## 一、分娩时阴道损伤

一个足月的孩子通过阴道娩出时，很可能损伤阴道与会阴。阴道是一个沟通内、外生殖器的通道，内通子宫，外达阴道口，呈一个略有弯度的管道。阴道是由粘膜、浅薄的肌层与纤维所构成，特别富有弹性，并有丰富的血管。平时阴

道的前壁与后壁贴近，阴道闭拢，阴道壁粘膜呈许多皱褶。妊娠以后由于母体内的激素变化，又有胎盘分泌的激素参予作用，使阴道变得充血、柔软，扩张程度随之而增加。如果经过缓慢的扩张，阴道粘膜壁是可以伸展，容纳一个正常足月大小的胎头与胎儿身体的。

会阴位于阴道口下方，在阴道口与肛门口之间，长约3~4厘米，外面覆盖着皮肤，皮下有少许脂肪层、肌层与筋膜。妊娠时会阴这个区域的组织也变得松软。

妊娠达到足月，临产即将开始，胎头常常先从子宫里逐步下降，慢慢的扩张子宫颈口，正常的子宫收缩，在15~16小时后可使宫颈口渐渐扩张到10厘米直径，称为“开全”。此时的子宫颈口能使胎头、胎体顺利地通过。当胎头继续从阴道中下降到阴道口，同样要扩张阴道口，一般初产妇的阴道口只能扩大到5~6厘米直径，胎头是通不过的，因为有会阴挡住。过去老法接生，缺乏科学知识，任胎儿头自己冲破阴道口而娩出，会阴损伤较严重。现在遇到宫缩过强，孕妇配合不好，孩子生得过快，也可以把会阴撑开，皮肤撕裂，粘膜撕开，甚者造成肌纤维与筋膜断裂。破口呈犬齿状十分不整齐。容易感染，愈合困难。如果损伤轻，仅有一点皮肤与粘膜的擦伤，伤口浅，可以自然愈合。如果撕裂深，发现肌肉纤维断裂，出血多，自然愈合慢，遗留下较大的疤痕。

最严重的一种可以把肛门周围组织撕断。因为肛门口有一圈肌肉环绕，称肛门括约肌。象门一样可以开，可以关。当排便时，在神经支配下，随着肠子的蠕动，肛门括约肌放松，粪便才能通过。排便后肛门括约肌又收缩，所以一般稍稀的大便也不会任意流出。当会阴撕裂严重时撕断了肛门括约肌，排便控制功能遭到破坏，大便失去控制，伤口容易感



染，愈合差，形成疤痕组织，以后留下大便失禁，等后遗症。所以孕妇必须有产科医生进行产前检查，即使临产，仍应详细了解胎位，子宫收缩强度会阴的条件，指导孕妇不能过早运用腹压、主动屏气，以免造成宫颈与阴道撕裂。假如胎头已下降至阴道口，也应随子宫收缩任胎头一点一点下降，扩张阴道口，分娩时助产者必须掌握保护会阴的技术，尽量不使会阴破裂，至少不发生肌层较深的撕裂。

假如医生判断胎头娩出确有困难，应及时决断作侧面会阴切开或正中会阴切开，使阴道口扩大。侧面会阴切开可以保证足够大的切口。正中切开即将中心腱处切开，离肛门括约肌近，切口大小受一定限制，一旦切口再撕裂有损伤肛门括约肌的危险。但是缝合时，正中切开比侧面切开愈合更合乎生理状态，会阴切开的切口整齐，又在无菌操作下进行，愈合良好。

分娩过程中遇到困难，如果医生决定需要施行产钳助产或臀位助产时，对初产妇均应先做会阴切开术后再行助产术。接产时仍应按照分娩的机转助产，使胎头俯曲，取最小胎头径线娩出，以防再度发生不规则的阴道与会阴撕裂。

助产后发现会阴撕裂者均应详细检查撕裂的程度，单有皮肤与粘膜撕裂属Ⅰ度会阴撕裂，如同时有肌纤维断裂属Ⅱ度，如发现肛门括约肌部分或完全断裂则属Ⅲ度会阴撕裂；无论哪种撕裂都应按操作规程给予缝合。特别Ⅱ度、Ⅲ度撕裂缝合应加强预防感染的措施，促进伤口愈合。

如果会阴撕裂未被发现或未给予正确的缝合，将来都会使骨盆底托力减退，产后有些妇女有持久的下垂感，甚至伴有阴道前后壁膨出，直肠膨出，劳力过度的妇女，还可发生子宫脱垂。

有的产妇会阴伤口虽经缝合，但仍感疼痛，应当去医院检查。当然伤口初愈，缝扎的线结尚未吸收，可以有刺痛感，稍加热敷，症状可以缓解。有时可能伤口深部有感染、化脓，必须切开排脓，才会愈合。如已有感染形成管道，可以用中药挂线治疗，也可以扩大伤口再缝合。

会阴伤口处沾染了脱落的子宫内膜，日后会发生“子宫内膜异位症”，形成硬结，表面皮肤发紫，随着每次月经来潮有疼痛感。病灶小者可用药物治疗，使异位的子宫内膜萎缩；病灶大者或药物治疗症状未减轻者，应手术才能解除疼痛。这是极个别的现象。

综上所述，阴道、会阴撕裂在分娩中是经常发生的事，切勿当作小事，必须加以重视。

## 二、阴道血肿

分娩时发生会阴与阴道血肿也非少见。其发生率约2%，其中绝大部分是初产妇。因为初产妇的会阴较紧，分娩过程太快，有时会阴与阴道粘膜无破损，而皮下与粘膜下血管已破裂，血液溢出血管外形成血肿，小的只有1~2厘米，大的可以比拳头还大。因为血不能外流，所以常不被人们所注意。

阴道血肿多见于患妊娠高血压综合征的孕妇，这种病是妇女妊娠以后才发生的疾病，主要是妊娠后期（七、八、九月）出现高血压、浮肿与蛋白尿三种症状。其原因是因为全身的小动脉痉挛，使组织缺氧，通透性改变，身体就浮肿，最先出现在足踝部、小腿，严重者可以有外阴水肿，小腹部

水肿。组织水肿后易破裂。如果血管破裂处无创口，血不能外溢，就向疏松组织处浸入。常见的是向坐骨-直肠空隙处渗血形成血肿。胎儿过大，分娩过急把阴道粘膜下组织损伤或手术产做会阴切开，伤口出血，当缝合会阴伤口时未将出血点事先结扎，或缝扎时刺破血管，缝合伤口后组织水肿消退，缝线松脱，起不到止血作用，均可在伤口顶端或伤口下出现血肿。

发生血肿后，有局部搏动样跳痛，随着血肿胀大，血液浸入周围组织或分离周围组织凝成血块时可以有撕裂痛。如血肿发生的部位靠近皮肤或粘膜的表面，表皮肿胀发光，皮肤或粘膜颜色发紫，按之有痛感。深部血肿常见于分娩后，患有妊娠高血压综合征者或经手术产者更易发生，不久即出现肛门口坠胀，有大便感，此时应当注意是否血肿侵犯到坐骨-直肠窝，应立即采取治疗措施。

血肿如发生在盆腔深部，它可向盆腔结缔组织侵犯、延伸，该处的组织也极疏松，可以不出现明显症状，直至积血较多、在下腹部扪到块物，有压痛才发现。

如血肿位置浅表，而且继续出血，可切开血肿，取出血块，寻找出血点，即可止血。

血肿小，不再继续增大，说明出血已止，可不必切开，以后会慢慢吸收的。

血肿大的切开取出血块后，缝合时把腔穴关闭，放置引流，以防积血。

因此为了预防血肿的产生，要进行产前检查，控制妊娠高血压综合征，分娩时与医护人员配合，勿用力过大，分娩后如有以上所提及的症状，及早告诉医务人员，争取早些诊断和处理。

### 三、子宫颈裂伤

子宫颈是子宫通向阴道的开口，怀孕时，孩子在子宫腔内长大，外面包了一层羊膜，子宫颈口是关闭的；临产时，子宫不断的收缩、增加强度与频率，迫使胎儿下降，子宫颈口受到一定的压力，慢慢扩大，直到扩张到10厘米，胎儿即能经阴道分娩。分娩时胎儿通过产道太急造成轻度的子宫颈撕裂是常见的，常在胎婴儿娩出后检查子宫颈，裂口一般不超过1厘米，当机体恢复后，子宫、宫颈也恢复到妊娠前原来的状态。这轻微的撕裂只是使子宫颈口由原来的圆形，变成椭圆形而已，也没有任何症状。

子宫颈裂伤常出现在子宫颈的两侧，因为该处的肌肉与纤维组织组成较少。假如撕裂很深可以向上伸延达子宫颈旁，细菌就可经过创口沿裂伤面向上蔓延到子宫颈旁、子宫体旁疏松组织间，引起炎症。子宫颈两侧撕裂太深，使子宫颈不呈圆形，成为上下两片，并可向外翻出。

正常子宫颈在正常分娩时，一般不至于发生如此严重的损伤，而当子宫颈发生水肿时，胎头强行通过才导致这种后果。

宫颈水肿较多见的是发生于难产，如胎儿从阴道分娩有一定的困难，或是胎儿过大，或是骨盆较小。当子宫强烈收缩时，胎儿的头在骨盆腔内，压迫子宫颈组织较紧，使血流不畅，组织水肿，水肿的子宫颈，组织脆软，稍加暴力即撕裂，有时还可能使整个一圈子宫颈完全脱落下来，日后发现子

宫颈短了一段，称子宫颈环状脱落。

无论是严重的子宫颈撕裂，还是子宫颈环状脱落，以后子宫颈管变短，又容易发炎，今后如再妊娠也有一定的困难，或是受孕后会常常流产。为改变这种现象，可以作子宫修补术，或妊娠后子宫颈裂口缝合术。

所以当分娩或特别在难产后，检查子宫颈是否受伤，如有撕裂，必须及时缝合，避免后患。

#### 四、瘻 管

生孩子必经之道，称产道，即阴道。如果胎头位置不正，前方有耻骨阻挡，把膀胱与阴道前壁或尿道宫颈压在中间，使该处组织挤伤、缺血、细菌感染，最后坏死。当胎儿娩出后就形成漏尿，因为膀胱、尿道与子宫颈或阴道已经沟通，形成瘻管，或过几天后压伤的组织脱落，也可发生漏尿现象（图1）。

有时因难产，助产者不恰当的使用锐器如剪刀、产钳，误伤了健康的组织，手术以后随即漏尿。但这种情况因伤口整齐，无缺氧，可以立即修补。

如果在难产后，没有立即漏尿，应当在胎儿娩出后，立即插上导尿管，排空膀胱，使膀胱组织减少胀力，恢复血液供应，有可能挽回组织缺血状态，细胞再生，避免发生瘻管。

另外一种产道瘻管是直肠与阴道相通，称为直肠阴道瘻，也是因为难产，胎头与骶骨突起接触太紧，挤压直肠与

阴道后壁，或胎头与钩状尾骨挤压太紧，压迫时间过久，使该处的直肠，阴道后壁组织缺血、缺氧、坏死、脱落。这样便造成粪便从阴道漏出，排便失去控制。不修补容易引起泌尿、生殖道的感染。

无论是哪种瘘管，都给生活上带来不便与痛苦，修补手术成功机会较少，我国为此成立了瘘管与子宫脱垂病防治小组，专门研究这两种病的预防与治疗。

训练新法接生员，普及医药卫生知识，提高助产技术。严密的观察分娩过程，按时记录宫颈扩张程度，胎头下降速度，不使总产程超过24小时，宫颈口开全以后也不宜久等，在2小时内必须采取适当的措施，给予助产。

提高修补各种瘘管的技术可以从阴道修补，也可从腹部修补，瘘管位置高的还可行腹部、阴道连合修补，一次不成功可以再次修补。努力为妇女解除瘘管带来的痛苦。



图1

## 五、耻骨联合分离

妇女的骨盆是由4块骨骼所组成，除了起支撑作用外，还有容纳胎儿的任务。两块髌骨之间的前方是耻骨，左右两耻骨之间有韧带相连接，此处称耻骨联合，骨盆后面是骶骨分别有左右骶髂关节与之相连，妊娠以后随着孕期体内激素水平的变化，对全身起着一定的作用，同样也使耻骨间的韧带松弛，富有弹性，能够适应胎儿的通过。

正常大小的骨盆，通过正常大小的胎儿，取正常的胎位，不会导致耻骨联合分离。只有在胎儿过大胎位不正，宫缩特别强，使胎儿强行通过骨盆，或由助产者用力分开大腿，行助产手术，产妇会突然感到耻骨联合处有暴烈疼痛，放射到大腿内侧，以后不能翻身、牵动，稍一移动臀部疼痛加剧难忍，不动则症状减轻，但是按压耻骨联合处仍有强烈压痛。如摄X光片，可明确诊断，如两耻骨间的距离大于0.8厘米就可以证明已有分离现象。

治疗很简单，只要用绷带把腹部、骨盆绷紧，包扎固定，或取侧卧，症状可以逐渐好转。4~8周后可能恢复正常。

## 六、子宫破裂的危险性

子宫的形状象一个倒挂的生梨，它的壁较坚厚，非妊娠

期约0.8厘米厚。子宫肌壁由三组肌肉组织所组成，外面是纵形的肌肉层，最里面是环形的肌肉层，中间由各个方向交叉的肌纤维构成，所以它是很坚固的。

妊娠以后，机体发生了变化，特别是内分泌的改变，使子宫肌纤维增大、增多、变软。随着子宫内胎儿的长大，胎盘、羊水的形成，子宫腔内容物增大，子宫肌纤维拉长。每一个肌细胞比非妊娠时宽度增加2~7倍。长度约增加10~12倍，所以足月时的肌壁厚度可有1厘米左右。

子宫增长的速度，在妊娠各个部位也不一样，子宫底部、体部肌细胞增长最快，最多。子宫颈处的肌纤维增生少。子宫体与子宫颈之间还有一个特殊区域称子宫下段，该处只有环状肌肉。纵形肌与交织的肌肉均在子宫下段上方终止，所以子宫下段是子宫的最薄部分。到妊娠晚期与临产时，随着子宫收缩，子宫体部肌纤维的收缩变短，把子宫下段这个区域由非妊娠期1厘米长度渐渐拉长，可达10厘米，此时该处的肌层几乎不足0.5厘米厚。是最容易破裂的地方。

正常分娩时，在子宫底部开始有节律的收缩，从子宫两角传向中央，从子宫上方向下扩散，迫使胎儿沿长轴下降，同时使子宫下段拉长，容纳胎头与部分胎体，胎头渐渐迫近子宫颈，扩张子宫颈，直到宫颈口扩张达10厘米胎头俯曲，取最短径线，通过骨盆最狭处，直达骨盆底，在阴道口可见到胎儿的头发，整个分娩过程所遇到的阻力不大。不致于发生异常。

当分娩发生困难时，胎儿下降受到阻力，子宫收缩却又强又有力，使子宫下段拉得更长、更薄，如果没有发现，任其发展下去，子宫下段就自行裂开。

有时候子宫壁上已有疤痕，如做过剖腹产手术的疤痕、子



官肌瘤摘除的疤痕，或曾有感染，该处愈合不坚固，一旦分娩中稍遇到一些阻力破裂从该处开始。

少数情况，如子宫先天性发育欠佳，肌层薄弱，承受不住正常分娩中存在的压力，也可发生自然的子宫破裂。

极少数情况是因为处理难产时操作不附合要求，造成子宫裂伤，或手术器械损伤子宫肌层。

破裂前孕妇会感到子宫强烈收缩，产门（即宫颈）却迟迟不扩张，胎头停留在骨盆入口之上或嵌在骨盆最狭的部分不能通过。产程必然延长，产妇疲惫，小肚子处有隆起感，破裂时突然一阵撕裂样剧烈疼痛，甚至出冷汗，眼发花，一会儿反而感到腹痛减轻，但是产妇可以有虚脱的状态。面色苍白，血压下降，此时腹部形状也改变了，子宫的外形已不清楚，反而可以在腹壁下清楚扪到胎头、胎背与胎儿的四肢，在腹部的一侧可以扪到一个比拳头稍大的硬块，这就是破裂后的子宫，收缩后的状态。胎动消失，听不到胎心，胎儿已从子宫的破口被挤出子宫而死亡。

子宫破裂如发现较早，抓住还没有完全破裂的时机，立即进行剖腹产，取出胎儿，修复伤口，可以既抢救了胎儿的生命，又避免发生产妇休克的危险。

首先每一孕妇必须到医院或产院进行产科登记，定期产前检查，早一些发现异常情况，如胎儿是否过大，胎位有无异常，骨盆是否狭小，以及过去有没有难产史、手术产史，因什么难产施行过哪种手术，手术后恢复情况如何，都应一一详细向医生讲明，如有异常者应当提前住院观察。临产后应特别注意有没有胎头与骨盆不相称的表现，产程中进展如何，是否停滞不前，子宫收缩是否过强，在子宫收缩不强的产妇须加用子宫收缩剂时，尤其要密切注意上述情况。一旦