

目 录

第一章 产前须知	(1)
第一节 预产期的推算.....	(1)
第二节 临近分娩征兆.....	(3)
第二章 保产大要	(9)
第一节 临产八字诀.....	(9)
第二节 安神定志 顺其自然	(12)
第三节 环境卫生	(12)
第四节 临产饮食	(13)
第五节 忌安逸过度	(16)
第三章 产烧	(17)
第一节 正产	(17)
第二节 难产	(18)
第三节 死胎不下	(25)
第四节 交骨不开	(28)
第五节 盘肠生	(29)
第六节 胎位异常	(31)
第七节 催生	(32)
附：杨子建《十产论》	(37)
第四章 产后识要	(42)
第一节 产褥期的正常现象	(42)
第二节 产后禁忌	(45)
第三节 产后防秽浊败淤留滞	(47)

第四节 预防产褥期感染	(50)
第五节 产后及哺乳期饮食调养	(52)
第六节 产后休息、活动和锻炼	(54)
第五章 产后病证治	(61)
产后腹痛	(64)
产后发热	(68)
产后恶露不下	(71)
产后恶露不绝	(74)
产后大便难	(79)
产后小便不通	(82)
产后小便失禁	(85)
产后泄泻	(87)
产后多汗	(89)
产后血晕	(90)
胞衣不下	(93)
产后痉症	(96)
产后遍身痛	(98)
产后不寐	(102)
产后精神恍惚, 狂言乱语	(104)
产后伤寒、伤风	(107)
产后痢疾	(109)
产后四肢浮肿	(111)
产后不语	(112)
产后咳嗽	(115)
漏奶	(117)
产后乳头皲裂	(119)
产后回奶	(120)

产后乳痈.....	(121)
产后缺乳.....	(124)
产后子宫下垂.....	(131)
产后疲劳.....	(136)
产后恶心呕吐.....	(139)

第一章 产前须知

为了孕产妇分娩顺利进行和母子两个人的健康和生命安全，每一位孕产妇及其家属都应该学习和懂得分娩的基本常识，以及分娩的保健知识。千万不要错误地认为分娩主要靠助产士或医生、实际上分娩是助产士或医生与产妇双方紧密配合的事情。现实生活中许许多多惨不可言的事例，都是由于产妇或其家属缺乏分娩常识，不能与医务人员密切配合所造成的。可见，学习和掌握产前产后的基本常识是非常必要的。

第一节 预产期的推算

预产期，顾名思义是预计生产日期。怀孕以后，孕妇及其家属总想知道孩子大约在什么时候出世，以便做到心中有数，做好产前各种准备工作。常见的预产期推算法有末次月经推算法、自觉症状推算法和子宫底高度估计法。

一、末次月经推算法

所谓“十月怀胎”，是指从受孕到新个体的诞生大约需要10个月的时间。“十月怀胎”的“月”不是指30天而言，而是指“妊娠月”（28天），10个月也就是280天，即从最后一次月经的第一天算起，历经280天孩子也就出世了。具体推算预产期的方法是：将最后一次月经的月份加9（如果

加9后得出的数字超过12时，则改为减3)，天数加7。例如，最后一次月经是1991年5月14日，那么，预产期就是1992年2月21日。这个公式一般适合于月经周期为28~30天的妇女。假若月经周期不规则，那么预产期只能作为参考。

用此方法计算出来的预产期，只是大概的生产日期，并非绝对在那一天生产。有许多内在和外在的原因影响孩子的出生日期，或提前或推后，月经时间也不一定记得很准确，所以在预产期前后2周内生产的都属正常范围。妊娠37周以前生产的为早产，超过42周生产的为过期妊娠。

二、自觉症状推算法

自觉症状推算法主要根据两个自觉症状。一是早孕反应出现的时间，一般是在孕后第6周开始，所以预产期大约在早孕反应开始之后8个月。二是倘若早孕反应也不明显，可以根据胎动日期来推算。孕妇自觉胎动多在怀孕后18~20周左右，预产期约在开始感到胎动后5个月。但孕妇自觉胎动的时间有早有迟，因此，凭胎动推算预产期也就不是很准确，仅作为参考。

三、子宫底高度估计法

子宫底最高的时间在妊娠九个月末，达到上腹部剑突（剑突位置在胸部正中胸骨的最下端）下面大约二横指处。妊娠10个月末，宫底高度与妊娠8个月时的宫底高度一样，都在脐与剑突之间，但腹围较8个月时大。

初产妇在妊娠最后两星期时，由于胎头逐渐入盆，必然出现子宫下降征兆。子宫底下降，不再抵住两肋缘。孕妇

感觉上腹部轻松，呼吸舒畅，食欲也改善。但是，胎头入盆压迫周围器官及组织，可能会出现小便次数增多、走路不方便、腰酸腿软、腿痛等情况。倘若是经产妇，胎头入盆较迟，有的直到临产以后，或羊水破后，胎头方开始下降。

第二节 临近分娩征兆

胎儿在母体内发育成熟后，会给母体带来一些变化，表现为分娩前的一系列现象，医学上称之为分娩征兆，如离经脉、指脉预产、试痛、破水、见红、临产七候等现象。正确认识这些现象，对于保产具有极为重要的意义。

一、离经脉

1. 妊娠脉浮伴腰痛

王叔和《脉经》说：“怀妊离经，其脉浮，设腹痛引腰脊，为今欲生也。但离经者不病也。又法，妇人欲生，其脉离经，夜半觉痛，日中则生也。”由此可以知道，离经脉指的是浮脉，且必须结合伴随症状腹痛，引腰脊痛（这种疼痛指宫缩而言）。妊娠之脉本应沉伏于内，今浮于外，所以可视为临产征兆。“但离经者，不病也”是指虽然见浮脉，但是没有恶寒发热之表征。“欲生，其脉离经，夜半觉痛，日中则生也”说明虽然见离经脉，但并不是马上就生产，夜半至日中，还有半天，即过12小时，才能分娩。

2. 脉沉细而滑

《校注妇人良方》说：“欲产之妇脉离经，沉细而滑也同名。夜半觉痛应分娩，来日日午定知生。”这种沉细而滑之脉，薛立斋认为属于肾脏之脉，胞脉系于肾，肾脉见滑，足

见胞胎的动象，因此，也称之为离经脉。

3. 散脉

《脉诀汇辨》说：“欲产之际，散而离经”。倘若小儿果然逼到产门，那么浑身骨节疏解，胸前陷下，腰腹重坠异常，大小便一齐俱急，目中金花暴溅，欲产之时，气血散乱，所以有一种散乱之脉象出现，但散而有根。

4. 雀啄、屋漏脉

《胎前证治》引《脉诀》说：“欲产之脉离经，沉细而滑也。离经之脉，大小不调匀，或如雀啄、屋漏。应腰痛、腹痛、眼花，产在须臾，非病脉也。尺脉转急，转珠者即生。”脉象乍大乍小（大小不同），或急一阵，止而复作（雀啄），或脉停许久而偶有一至（屋漏），以及切绳、转珠，原属病情险恶的指征，属“土绝脉”之候，而今见于将产之时，乃为离经之脉，而非“绝脉”之义。仔细体验仍有根之脉。

5. 动脉

《产孕集》说：“胎动欲产，无论浮、沉、迟、数（也包括细、滑、转急、切绳、转珠、散、大小不调、雀啄、屋漏等脉），皆有动象，无动象者，非正产也。”这一动脉与“数见关中，厥厥动摇如豆”之坏脉不同，为有根之脉，应为“瓜熟蒂落”、气血流利之候。

二、指脉预产

指脉预产是检查孕妇指脉的搏动情况，以诊断分娩时间，为中医独特的诊脉验产方法，对正确处理临产和分娩，保护母婴健康具有积极作用。薛立斋《校注妇人良方》中谓：“欲产时，觉腹转动，即当正身仰卧，待儿转身向下，其时作痛，试掐产母手中指中节，或本节跳动，方临盆即

产。”《胎产心法》临产须知论中说：“至欲产时，脉先离经，或掐产妇手中指，中节或本节跳动，方是临盆的时候。”

附：天津市河西医院和赵林指脉预产法

诊断方法：孕妇取仰卧位，伸手平放，检查者用拇、食两指呈弧形钳按左中指，在每次阵缩开始时，从第一指节循序向指端移动检查，按压时用力必须均匀，可一轻一重进行对比。

诊断要点：孕妇中指两侧的固有动脉，在妊娠期间即趋向明显，随着妊娠月数的增加，指脉搏动可由第一指节渐达指端，在宫缩开始进入产程后，指脉则明显强而有力，呈冲击感，随着产程的进展，冲击样脉动也由中指根部向指端移动，到临产时，达至指头末端。中指的三个指节，分作七个部分，第一指节为甲部，第二指节为乙、丙两部，第三指节分丁、戊、己、庚四部，指脉搏动以鼓动强而有力、有冲击感为准。第一产程初起时，阵缩轻微，间歇时间长，脉动在甲、乙两部。当分娩继续进行，子宫颈口逐渐扩大时，指脉亦向指端移动。至子宫颈口开达6~7厘米，直至全开时，指脉达指端戊、己、庚部，脉动明显有力。第二产程，胎儿临分娩时，产妇开始吸气加腹压，指脉搏动较前更为有劲。这种现象可至胎盘娩出后。

指脉与子宫颈口关系如下：指脉在丙部触及时，子宫颈口直径约1~3厘米；指脉在丁部触及时，子宫颈口直径约2~3厘米；指脉在戊部触及时，子宫颈口直径约3~4厘米；指脉在己部触及时，子宫颈口直径4厘米以上；指脉在庚部触及时，子宫颈口直径10厘米以上至全开。

注意事项：①初产妇准确率较高，经产妇较差；②妊娠

高血压患者，指脉不易触及；③也有的产妇仅停留在丙部者，但脉动增强；④每次阵缩开始至终止时，脉动为明显，以此时的脉动作为每次检查的标准。

三、试痛

分娩之前2~3周，孕妇会感到下腹部一阵阵发硬、胀痛，这便是子宫收缩。预产期越临近，子宫越敏感，收缩也越多；但是，这种子宫收缩持续时间短，常少于30秒钟，收缩力很弱，最多引起轻微腹痛，且部位多不固定，疼痛程度多不变。此外，主要是间歇无规律，也不逐渐加强，不伴有血性粘液及阴道流水，并且常在卧床时出现，活动活动反而会消失。

这种现象，祖国医学称为试痛、试胎、弄胎、试月。如《医宗金鉴》所说：“妊娠月数未足，时或腹中痛，痛定仍然如常者，此名试胎。若月数已足，腹痛或作或止，腰不痛者，此名为弄胎，不宜轻动。二者均非正产之时，切勿躁扰疑惑，惟宜安静，以待其时。”杨子建《十产论》也说“今有未产一月已前，忽然脐腹疼痛，有如欲产，仍却无事，是名试月，非正产也。”

四、破水

胎膜是由绒毛膜及羊膜组成，它是孕妇子宫内包围着胎儿的囊状体的外膜。胎盘一面附着子宫的内壁上，另一面则附着在胎膜上。胎膜好像一道屏障，将胎儿与子宫壁隔开，起着保护胎儿的作用。胎膜里包着的液体叫羊水，祖国医学称为包浆水。妊娠36周时，羊水量约有1000毫升，胎儿就是悬浮在羊水中生长，有脐带与胎盘相连，并从中吸取营

养。

羊水为胎儿的生长发育提供了理想的环境，它能使胎儿周围保持适合的恒温状态。当母体腹部受到意外碰撞时，羊水能分散外界压力，起缓冲作用，保护胎儿不受外力伤害。

临产后子宫收缩，压迫胎膜中的羊水作用到子宫口，使宫口逐渐开大。在宫口开大的过程中，胎膜逐渐增大，一直到被胀破，羊水流出称为“破水”，俗称破浆。在正常情况下破水是在宫口开全前后，破水时由阴道流出一股羊水，以后还会不断地向外流出。若是在临产前12小时就破水，就叫早破水。早破水时，胎儿还没有生下来，胎儿的脐带会顺着羊水往外流（脐带是母体向胎儿输送营养物质和氧气的通道，内有两根脐动脉和一根脐静脉）。脐带脱出后，脐带里的血管受压，从母体来的血液和氧气不能顺利地进入胎儿体内，或进入很少，使胎儿因缺氧而发生宫内窒息，有时脐带血液被完全阻断，致使胎儿迅速死亡。早破水还容易拖长分娩的时间，造成产妇子宫感染。羊水流干了，会导致子宫收缩无力，延长分娩时间，孩子迟迟生不下来，随时会发生危险。

五、见红

临产前阴道有小量暗红血液或血样的粘液性分泌物流出，叫做见红。这是由于子宫颈扩张，使其附近的胎膜与子宫壁分离，造成毛细血管破裂，少量出血，与子宫颈粘液混合在一起，由阴道排出。一般来说，此后不久，即可渐渐出现规律宫缩。见红是分娩的先兆，而规律宫缩、宫颈扩张伴胎头下降则是产程正式开始的标志。倘若孕妇还没住进医院，这时就应到医院去准备分娩。

六、临产七候

《达生保赤篇》卷二将妇人临产征兆的临床表现归纳为七个方面：“脐腹急痛，腰酸重坠，眼中出火，谷道挺出，产户肿满，手中指筋脉跳动，胞浆或血大来，方是。”

第二章 保产大要

妇女生育乃是生理上一种自然现象，健康孕妇足月生产犹如瓜熟蒂落，自然顺利分娩，即前人所谓“血和气顺，则生产顺利，母子平安”。但临产如果忽略适当调理，影响气血和顺，则容易发生难产，严重者可危及母子生命。历代医家对临产调护提出了许多科学的方法，如为了使产妇“血和气顺”，保证生产顺利，必须注重临产八字诀，注重产妇的精神、环境卫生及饮食调摄。

第一节 临产八字诀

一、忍痛

分娩是一种自然的生理现象，分娩时子宫一阵阵地收缩，产妇会感到一阵阵腹部和腰骶部的胀痛不适。这种疼痛大多本来不那么严重，是每一个健康育龄妇女所完全能承受得住的；但不少人由于精神过度紧张，对分娩没有正确的认识，感到恐惧、害怕，这样一来疼痛反而更加厉害。倘若从分娩开始就心中有数，顺其自然，疼痛就不会那么严重。因此《女科秘诀大全》卷三说：“此时第一要忍痛为主，不问是试痛，是正产，忍住疼，照常吃饭睡觉，疼得极熟，自然易生。”《幼幼集成·保产论》指出：“凡产育能耐心忍痛，听其自然，则万举万全。”

二、睡

睡觉是休息的最好方式。因此，孕妇临产前睡好觉十分重要；因为孕妇在临产时子宫要反复收缩，体力消耗较大，倘若睡不好觉，休息不好，到生产时无力，就要拖延产程，易造成难产。由于临产时的一阵阵腹痛，会影响入睡，为此，产妇应抓紧时间，哪怕是睡上几分钟也好。《女科秘决大全》卷三指出：“到此时（临产）必要养神惜力为主，能上床安睡，闭目养神最好，如不能睡，暂时起来，或扶人缓行，或扶桌站立片时，疼痛稍缓，又上床睡，总以睡为第一妙法。”

三、慢临盆

慢临盆即不要过早临产。《女科秘决大全》卷三指出：“无论迟早，切不可轻易临盆用力，切不可听稳婆说孩头已在此，以致临盆早了，误尽大事。此乃天地自然之理，若为其时，小儿自会钻出，何须差紧。因恐小儿力薄，其转身时，用力已尽，及到产门，不能得出，或亦有之，直稍用力一阵助之，则脱然而下。盖此时瓜熟蒂落，气血两分，浑身骨节，一时俱开，水到渠成，不假勉强，及至生下，即产母亦不知其所以然矣。”这说明临产不可太早，自有其时。《达生篇》也指出：“但觉疼一阵不了又疼，一连五六阵，渐疼渐紧，此是要生。方可与人说话，以便伺候。若疼的慢，则是试疼，只管安眠稳食，不可乱动。此是第一关头，极要着意留心，不可忽略。若认作正产，胡乱临盆，则错到底矣。”这些均说明过早仓惶临产，耗散精力，会造成产时乏力，从而引起滞产、难产甚至死亡。因此，不敢期望其能速下，应

安心、耐心等待其时，直至瓜熟蒂落。

四、惜力

惜力就是保证产妇能有充足的体力应付分娩。产妇要想具备足够的体力，首先必须做到把握时机合理用力。如《女科秘诀大全》所说：“若小儿果然逼到产门，则浑身骨节疏解，胸前陷下，腰腹重坠异常，大小便一齐俱急，目中金花爆溅，真其时矣，当于此时临盆，用力一阵，母子分张，何难之有。”因此，产妇在临产时一定要珍惜体力，养精蓄锐，与助产士或医生密切配合，听从助产人员指挥，她让什么时候使劲，就什么时候使劲，她叫使多大劲，就使多大劲，没用劲时千万别自己胡乱使劲，以免无端端地过多消耗体力，影响分娩顺利进行。《妇人大全良方》说：“盖欲产之妇，脐腹疼痛，儿身未顺……却被产母用力一逼，逐使儿子错路，忽横忽倒，不能正坐，皆缘产母未当用力之所致也。凡产母用力，须待儿子顺身，临逼门户，方使用力一送，令儿下生，此方是产母之用当也。若未有正产之候而用力伤早，并妄服药饵，令儿下生，譬如握苗助之长，非独无益，而又害之。”《女科秘诀大全》说：“奉劝世人，万万不可用力，然亦非全不用力，但当用力，只有一盞茶时耳，其余皆不可乱动者也，即如大便未到时，纵用力亦不能出，而况于人乎。”

其次，产妇要对正常分娩做到心中有数，心平镇定，不要慌乱，不必恐惧和紧张，紧张常常会妨碍子宫正常收缩，不利于顺利分娩。有些产妇在子宫阵缩时大喊大叫，喊叫不停，周身乱动不止，这样会使大量的体力迅速消耗，导致产力不足，从而造成滞产。

第二节 安神定志 顺其自然

· 历代医家对临产调护十分重视精神因素。实践证明，产妇的精神状态常会影响产程的进展。若无顾虑，信心足，往往气和志达，生产顺利；反之，心慌意乱，气怯神疲，过度紧张，心怀忧惧，以致气不运行，血不流畅，气机不行，致成难产。《医宗金鉴》说：“难产之由，非只一端，或胎前安逸不耐劳碌……或临产惊恐气怯……”

妊娠将产，切不可占卜问神，听信妄言，祈神保佑，产妇闻之，易生疑惧，忧虑则气结，滞而不顺多致难产。产时切戒惊恐、有疑虑，否则气结血滞而不顺，多致难产。因此，产妇如果对分娩没有正确的认识，缺乏思想准备，恐惧、焦虑而引起失眠，食欲不振而导致子宫收缩无力，宫口不开，产程延长或产后大出血等。在分娩时宜安神定志，不可惊恐，任其自然，适当进食，要坐则坐，要睡则睡，直至自然分娩。

第三节 环境卫生

临产之妇的环境卫生也极为重要。《产鉴》告诫人们：“诸般不得喧闹，房中常要紧闭”，“闲杂妇人，丧妇、秽浊等人，预以杜绝，勿令触犯胎气，致产不利”。《千金方》也说：“产妇虽是秽浊，然将痛之时，及未产已产，并不得令死丧污秽家人来视之。”又说：“凡欲产时，特忌多人瞻视，惟得二三人旁，待产讫，乃可告语诸人也。若人众看视，无不难产。”这些均提出“避免秽浊，闭房忌闹”，强调环境

要清洁卫生（有利于预防感染）。“忌闹”，人多吵闹会影响临产之妇休息，从而影响产力；再则人多嘴杂，将会分散产妇精力，甚至带来一些不必要的精神负担。正如《医宗金鉴》所说：“产房之内，不可人多，人多则语声喧哗，产妇之心必惊，惊则心气虚怯，至产时多致困乏，号曰惊生。有如此者，须急急摒出，只留服一二人，使寂静而无嘈杂之声，则母心始安，安则其胎亦宁静矣。”

再则，产妇如果在家分娩，应换一套干净的内衣内裤；倘若住院，则入院后换穿医院衣裤，以预防交叉感染。

产时宜寒暖适中。《医宗金鉴》说：“产室之内，四时俱要寒暖适中，若大热大寒，均不相宜，夏日必须清凉，勿令炎热，致产母中暑昏迷，冬月必须温暖，勿令寒冷，以致血凝难产。”《女科秘决大全》说：“冬月寒冷，产母经血得冷则凝，以致儿不能生下，此害最深。若冬日生者，下部切不可脱棉衣，并不可坐卧寒处，当满房着火，常有暖气，令产母背身向火，令脐下腿膝间常暖，血得热则流行，儿便易生，名曰冻产。”又说：“时当夏令，威焰酷烈，产妇要温凉得所，亦不得恣意取凉，伤损胎气，又不可房中人多，热气逼袭产母，使产母血沸，发热头痛面赤，昏昏如醉，乃至人事不省，此名热产。”

第四节 临产饮食

孕妇进入临产期以后，面临分娩。分娩虽是一生理过程，可是因为产妇体力消耗大，生理负担重，受伤机会多，并易发生意外，危及母子两人的生命安全和健康，因此，除了应做好产前的各种准备外，还应重视产前的饮食调节，从

而保证分娩足够的产力和充足的能量。这对增强产妇体力，加速产程，缩短分娩过程，减少分娩痛苦，防止难产及并发症，进而使胎儿顺利娩出，保护母子安全，均具有极其重要的意义。根据正常分娩的整个过程取决于三因素，即产力、产道和胎儿，在产道及胎儿基本正常的情况下，临产饮食应该以补气养血和利窍滑胎为主。

一、补益气血

孕妇分娩能否正常进行，在产路及胎儿基本正常的情况下，主要取决于产力的强弱，而产力又与饮食有着密切的关系。补气养血饮食对于增强产妇体质，增强产力，特别是对于体质虚弱者，更显得重要。此外，分娩过程中，消耗大量水分和阴液，因此，在临产前应吃含水分较多的半流饮食，如面条、瘦肉粥、肉丝面、鸡蛋羹等。

1. 常用食物

补气益血常用食物有鸡蛋、牛奶、瘦肉、鱼虾、大豆制品、西洋参、大枣、蜂蜜、海参、桂园肉、黑芝麻、乌贼等。

2. 药膳

① 海参羊肉汤：海参、羊肉炖汤，用于温补气血。

② 人参炖鸡：人参、鸡肉炖汤，用于大补气血。

③ 小米鸡蛋粥：小米、鸡蛋、红糖煮粥，补益气血。

④ 芝麻粥：芝麻九蒸九晒后研末，加粳米煮粥，补气血，益气力。

⑤ 玉灵膏：用桂园肉、西洋参、白糖制膏，用于大补气血，特别是临产期食之尤宜。