



北京大学医学生临床操作技术丛书

妇产科

常用操作 技术手册

FUCHANKE CHANGYONG
CAOZUO JISHU SHOUCHE

■ 主编 魏丽惠



北京大学医学出版社

北京大学医学生临床操作技术丛书

妇产科常用操作技术 手册

主 编 魏丽惠

副主编 王山米 李克敏 乔 杰

编 委 (按姓氏笔画为序)

王山米	王建六	刘国莉	刘春兰
孙 瑜	乔 杰	李 艺	李 蓉
李红真	李克敏	吴 燕	严荔煌
张晓红	唐 军	陶 霞	梁梅英
魏丽惠			

北京大学医学出版社

FUCHANKE CHANGYONG CAOZUO JISHU SHOUCE

图书在版编目 (CIP) 数据

妇产科常用操作技术手册/魏丽惠主编. —北京:
北京大学医学出版社, 2006.8 (2007.3 重印)
ISBN 978-7-81071-122-7

I. 妇… II. 魏… III. ①妇科学-技术手册
②产科学-技术手册 IV. R71-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 072804 号

妇产科常用操作技术手册

主 编: 魏丽惠

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100083) 北京市海淀区学院路 38 号
北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E-mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京东方圣雅印刷有限公司印刷

经 销: 新华书店

责任编辑: 李小云 责任校对: 金彤文 责任印制: 张京生

开 本: 787 mm×1092 mm 1/32

印张: 6.125 字数: 115 千字

版 次: 2006 年 8 月第 1 版 2007 年 3 月第 2 次印刷

印 数: 3001—6000 册

书 号: ISBN 978-7-81071-122-7

定 价: 15.50 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

序 言

医学生培养过程中临床思维方法的培养和临床实践技能的训练是非常重要的环节。如何提高医学生和低年住院医师的处理临床问题的能力，使之在较短的时间内达到“会看、会想、会说、会做”的较高水平的临床医师，是当今医学教育过程中受到广大医学教育工作者普遍关注的问题。有鉴于此，北京大学医学出版社联合北京大学医学部教育处筹划出版了《北京大学临床医院教学案例丛书》和《北京大学医学生临床操作技术手册》系列丛书，以期使医学生和低年住院医师在较短的时间内，掌握较好的临床思维方法和一定的处理问题的能力。这是一件非常好的工作。

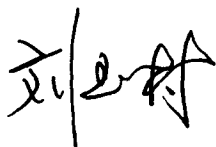
培养“会看、会想、会说、会做”的高水平临床医师，除了采用传统的教材传授系统知识外，利用临床实践中的真实病例，由具有丰富临床经验和教学经验的医师进行系统的总结，对医学生和低年住院医师进行临床思维方法和临床技能的培训，是一条捷径。医学生通过细致的回味每一个病例，身临其境地体会每一个病例的场景，有助于医学生能够取得事半功倍的效果。

本系列丛书从临床病例出发，细致描写了内、外、妇、儿、传染和皮肤性病专业各种疾病的特点、诊断思路、诊断要点、处理原则，

注重临床思维方法的训练和临床解决问题能力的培养，同时注意兼顾临床理论，有助于医学理论与医学实践的融会贯通。

作为案例选编，学生从中可以通过学习各种案例的思维方法和处理手段，辅助临床病历的书写，指导接诊病人时思路，同时可作为临床技能考核前系统复习参考。

我非常支持北京大学医学出版社和医学部教育处做出的努力，十分感谢参编的各临床学院的专家、老师的无私奉献。

A handwritten signature in black ink, appearing to read '刘玉村' (Liu Yufeng). The signature is stylized with fluid, connected strokes.

2005 年 7 月 30 日

前 言

实习阶段是临床医学学生医师生涯的开始，作为初学者，在临床实践中掌握正确的要领，建立规范操作程序，将对终生的医疗工作起到至关重要的作用。为了指导广大医学生在临床实习中更好地理解掌握妇产科相关的操作要点，我们编写了《妇产科常用操作技术手册》。本书根据妇产科临床特点，分为产科、妇科、计划生育三部分，每一章节又从突出各专业的临床特点出发，将其分为若干部分。根据教学大纲对五年制和长学制学生的不同要求，在每一章节前注明需要掌握的等级。为了更切合临床实际需要，我们还简要编写了一些与妇产科相关的内外科的一般操作。

本书基本包括了当前妇产科临床实践中涉及的全部操作，包括最新进展，如产科的产前诊断方法、妇科盆底功能障碍性疾病、宫颈病变，不仅对医学生，而且对广大妇产科医师、计划生育医师，也会有所帮助。

参加编写的各位作者均为北京大学妇产科学系医师，不仅常年在临床一线工作，有丰富的临床经验，而且参与了大量的教学工作，有

丰富的教学经验和体会，使得本书更具有实践性。

由于时间紧迫，难免有些不足之处，请读者指正。

魏丽惠

2006 年 6 月 5 日

目 录

第一章 产科操作技术	1
第一节 孕期一般操作技术	1
一、腹部四段触诊检查法	1
二、女性骨盆外测量	2
三、女性骨盆内测量	4
四、妊娠图	5
五、胎儿电子监护	7
第二节 产前诊断相关操作技术	12
一、羊水穿刺术	12
二、经腹脐带穿刺术	14
第三节 第一产程相关技术	18
一、阴道（肛门）检查法	18
二、催产素点滴引产术	19
三、水囊引产术	23
四、前列腺素引产术	25
五、人工破膜引产术	28
六、产程图	29
第四节 第二、三产程相关技术	32
一、会阴神经阻滞麻醉	32
二、会阴侧切术	34
三、正常产接生	36
四、胎吸术	38
五、产钳术	40
六、人工剥离胎盘术	44

七、剖宫产术	45
第五节 产后操作技术	48
一、产后软产道检查	48
二、产后刮宫术	49
三、新生儿 Apgar 评分	50
四、新生儿复苏	51
五、母乳喂养技巧	59
第二章 妇科检查诊断及手术操作技术	64
第一节 妇科常见检查诊断操作技术	64
一、盆腔检查	64
二、阴道分泌物检查	69
三、病灶局部印片细胞学检查	75
四、宫颈细胞学检查	76
五、人乳头瘤病毒检测	79
第二节 妇科特殊操作技术	80
一、腹腔穿刺术	80
二、腹腔化疗	82
三、经阴道后穹窿穿刺术	83
第三节 宫颈手术	85
一、宫颈活组织检查	85
二、宫颈管诊刮术	86
三、宫腔吸片	87
四、宫颈锥形切除术	88
五、宫颈环形电刀切除术	89
六、宫颈息肉切除术	90
七、宫颈扩张术	91
八、宫颈物理治疗	93
第四节 外阴常见手术	95
一、前庭大腺囊肿造口术	95
二、前庭大腺囊肿切除术	96

三、前庭大腺脓肿切开术	97
四、外阴体表皮单纯肿物切除术	98
五、外阴血肿手术	99
六、无孔处女膜切开术	100
七、小阴唇粘连分解术	101
第五节 宫腔常见手术	102
一、诊断性刮宫术	102
二、取宫内膜术	104
三、葡萄胎清宫术	106
第六节 妇科内镜技术	107
一、阴道镜检查	107
二、宫腔镜检查及手术	110
三、腹腔镜检查及手术	113
第七节 妇科常见经腹手术	115
一、附件切除术	115
二、卵巢肿物剔除术	119
三、腹腔镜异位妊娠手术	121
四、子宫肌瘤切除术	122
五、子宫切除术	125
第八节 盆底功能障碍性疾病操作技术	128
一、盆底功能障碍性疾病常用检查	128
二、盆底功能障碍性疾病手术	136
第九节 妇科围手术期准备	142
一、妇科手术前准备	142
二、妇科手术后的处理	143
第十节 妇科介入性超声	144
一、超声引导下穿刺术	145
二、超声引导下的宫腔操作或与宫腔镜联合 检查	147
第三章 计划生育操作技术	149

第一节 人工流产	149
一、人工流产术	149
二、药物流产术	152
三、钳刮术	153
第二节 中期引产	154
一、药物引产	154
二、水囊引产	155
三、利凡诺引产	156
四、中期引产并发症	157
第三节 宫内节育器的放置及摘除术	158
一、宫内节育器的放置术	158
二、宫内节育器摘除术	159
第四节 输卵管通畅检查	161
一、输卵管通液术	161
二、子宫输卵管造影术	163
第四章 生殖内分泌操作技术	166
第一节 基础体温测定	166
第二节 内分泌激素水平测定	166
第三节 排卵监测方法	173
第五章 妇产科常用一般操作技术	176
一、腹腔穿刺术（腹水引流）	176
二、胸膜腔穿刺术（胸水引流）	178
三、女性导尿术	180
四、下腹部手术消毒	181
五、会阴及阴道消毒	182
六、阴道冲洗	182
七、分泌物细菌培养（厌氧菌培养）	182
八、血培养	183
九、动脉血气分析取血检查技术	184



第一章 产科操作技术

第一节 孕期一般操作技术

一、腹部四段触诊检查法

【操作等级】基本操作

【掌握程度】掌握

(一) 检查目的

腹部四段触诊检查法 (four maneuvers of leopold) 是了解子宫大小、胎产式、胎先露、胎方位及胎先露与骨盆的关系，是否衔接。

(二) 方法

四段触诊是孕中、晚期的产科腹部检查方法。

1. 孕妇体位 排尿后取仰卧位，头稍垫高，露出腹部，双腿略屈曲稍分开，使腹部放松。

2. 检查者 站在孕妇右侧进行检查；作前 3 步手法时，面向孕妇；作第 4 步手法时，面向孕妇足端。

3. 手法

第一步手法：检查者两手置于宫底，测得宫底高度，估计胎儿大小与孕周是否相符。然后两手指腹相对交替轻推，判断在宫底部的胎儿部位。若为



胎头则硬而圆且有浮球感，若为胎臀则软而宽且形状略不规则。

第二步手法：检查者两手分别置于腹部左右侧，一手固定，另一手轻轻深按检查，两手交替从上到下进行。触到平坦饱满部分为胎背，并确定胎背向前、向侧方或向后。触到可变形的高低不平部分为胎儿肢体，有时感到胎儿肢体在活动。

第三步手法：检查者右手拇指与其余4指分开，置于耻骨联合上方握住胎先露部，进一步查清是胎头或胎臀，然后左右推动判断是否衔接。若胎先露仍可以左右移动，表示尚未衔接入盆。若已衔接，则胎先露不能被推动。

第四步手法：检查者左右手分别置于胎先露的两侧，沿骨盆入口向下深按，进一步核对胎先露的判断是否正确，并确定胎先露的入盆程度。先露为胎头时，一手能顺利进入骨盆入口，另一手则被胎头的隆起部阻挡，该隆起部称胎头隆突。枕先露时，胎头隆突为额骨，与胎儿肢体同侧；面先露时，胎头隆突为枕骨，与胎背同侧。

二、女性骨盆外测量

【操作等级】基本操作

【掌握程度】掌握

（一）检查目的

骨盆外测量（external pelvimetry）可以间接判断真骨盆大小及性状。

（二）骨盆外测量的径线



1. 髂棘间径 孕妇伸腿仰卧位，测量两侧髂前上棘外缘的距离。正常值为 23~26cm。此径线间接推测骨盆入口横径长度。

2. 髂嵴间径 孕妇伸腿仰卧位，测量两侧髂嵴最宽点外缘距离，正常值为 25~28cm。此径线间接推测骨盆入口横径长度。

3. 骶耻外径 孕妇左侧卧位，右腿伸直，左腿屈曲，测量耻骨联合上缘中点到第五腰椎棘突下缘的距离。（第五腰椎棘突下之找法：髂嵴后连线中点下 1.5 cm，相当于米氏菱形窝上角）。正常值为 18~20cm。此径线间接推测骨盆入口前后径长度，是骨盆外测量中最重要的径线。

4. 坐骨结节间径或称出口横径 孕妇仰卧位，双腿向腹部弯曲，双手紧抱双膝，并向两侧外上方充分展开，测量两坐骨结节内侧缘的距离，正常值为 8.5~9.5cm。此径线直接测出骨盆出口横径长度。若此值<8cm，应加测出口后矢状径。

5. 出口后矢状径 为坐骨结节间径中点至骶骨尖端的长度。检查者戴指套的右手示指伸入孕妇肛门向骶骨方向，拇指置于孕妇体外骶尾部，两指共同找到骶骨尖端，用尺放于坐骨结节径线上。用汤姆斯骨盆出口测量器一端放于坐骨结节间径中点，另一端放于骶骨尖端处，即可测得出口后矢状径，正常值为 8~9cm。此值与坐骨结节间径之和>15cm 时表明骨盆出口狭窄不明显。

6. 耻骨弓角度 两拇指指尖对拢放置在耻骨联合下缘，拇指分别放在耻骨降支上面，测量两拇



指间所形成的角度。正常值 90° ，小于 80° 为不正常。此角度反映骨盆出口横径的宽度。

三、女性骨盆内测量

【操作等级】基本操作

【掌握程度】掌握

(一) 检查目的

骨盆内测量 (internal pelvimetry) 是经阴道测量骨盆内径，能较准确的测知真骨盆的内径大小，适用于骨盆外测量有狭窄者。

(二) 孕妇体位

取仰卧截石位，孕 32 周后检查应行外阴消毒。

(三) 注意事项

检查者戴消毒手套，涂以滑润剂，动作应轻柔，并告知孕妇，争取孕妇的配合。

(四) 骨盆内测量的径线

1. 对角径 为耻骨联合下缘至骶岬上缘中点的距离，正常值为 $12.5 \sim 13\text{cm}$ ，此值减去 $1.5 \sim 2\text{cm}$ 为骨盆入口前后径长度，又称真结合径。检查者一手示、中指伸入阴道，用中指尖触到骶岬上缘中点，示指上缘紧贴耻骨联合下缘，另手示指标记此接触点，抽出阴道内的手指，测量中指尖至此接触点的距离。测量时中指尖触不到骶岬上缘表示对角径值 $> 12.5\text{cm}$ 。妊娠 28~34 周阴道松软时测量为宜。过早测量阴道较紧，近预产期测量易引起感染。

2. 坐骨棘间径 测量两坐骨棘间的距离，正



常值为 10cm (可容 6 横指)。检查者一手示、中指伸入阴道，触及两侧坐骨棘，估计其间的距离。代表中骨盆横径。

3. 坐骨切迹宽度 (骶棘韧带宽度) 代表中骨盆后矢状径，为坐骨棘与骶骨下段间的距离，即骶棘韧带宽度。将阴道内的示指置在骶棘韧带上移动，能容纳 3 横指 (5.5~6cm) 为正常。

四、妊娠图

【操作等级】基本操作

【掌握程度】掌握

(一) 目的

通过妊娠图 (pregnogram) 的绘制，可以直观了解胎儿生长发育情况。

(二) 方法

将孕期检查每一次结果，包括血压、体重、宫高、腹围用图的形式绘制出来，可以直观地了解到孕妇血压、体重增加、胎儿生长发育情况。胎位、先露与骨盆的关系、胎心率，孕妇尿蛋白、浮肿等项目，填于妊娠图下方的表格中。是孕期产前检查病历的一部分。最重要的是宫高曲线，图中有两条弯弯曲曲的曲线，下方是宫高的第 10 百分位数线 (10th)。上方是宫高的第 90 百分位数线 (90th)。孕妇宫高分布在这两条曲线中间，则提示胎儿大小生长适中。宫高曲线沿着第 10 百分位数线、或低于第 10 百分位数线，则提示胎儿生长发育受限；宫高曲线沿着第 90 百分位数线、或高于第 90 百分



位数线，则提示胎儿生长发育过大、或羊水过多、或多胎妊娠。通过动态观察图形变化，能及早发现胎儿生长发育的异常情况。

姓名 预产期

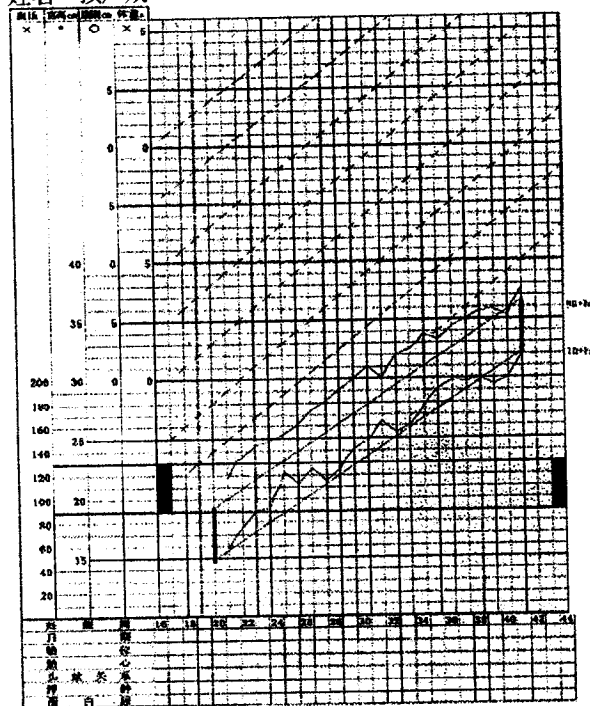


图 1-1 妊娠图