

實用產科學

59563

实 用 产 科 学

苏应宽 徐增祥 江 森 主编

山东科学技术出版社

一九七九年·济南

实用产科学

苏应宽 徐增祥 江 森 主编

*

山东科学技术出版社出版

山东省新华书店发行

山东新华印刷厂潍坊厂印刷

*

787×1092毫米16开本 44.5印张 12插图 939千字

1979年8月第1版 1979年8月第1次印刷

印数：1—40,000

书号 14195·19 定价 4.50 元

前 言

在我国亿万人民树雄心,立壮志,向科学技术现代化进军的大好形势下,为了满足妇产科医务人员临床和科研的需要,我们继编写《实用妇科》之后,在山东医学院、山东省人民医院、中国人民解放军第九〇医院、山东医学院附属医院、中国人民解放军第八十八医院及济南市妇幼保健院党委的直接领导与支持下,较系统地总结了多年来的临床经验,并参阅了国内外产科学及有关方面的科研成果,又编写了这本《实用产科学》。

本书共分四篇三十四章,主要介绍了产科学基础,产科生理、病理,以及胎儿与新生儿学。解剖(除产道解剖外)、妇女保健与计划生育、流产、异位妊娠、葡萄胎等,均已于《实用妇科学》一书中详述,故不再重复。妊娠中毒症虽在各章节中多沿用旧称,但在专章则拟名为妊娠高血压综合征;高危妊娠、药物对孕妇及胎儿的影响、免疫学、遗传学等,虽未立专章,但在有关章节均着重提及。本书力求中西医结合,理论联系实际,切合实用;并附有插图和照片370余幅。既适合产科专业医务人员阅读,也可供广大基层医务人员临床参考。

由于我们的临床实践经验不足,加之参考资料的局限,书中缺点错误,在所难免。恳切地希望广大读者给以批评指正,以便再版时订正。

编 者

一九七八年十月于济南

主 编：苏应宽 徐增祥 江 森

编 者：山东医学院 苏应宽 王佩贞 蔡斐茜 徐 澄
山东省人民医院

鲍仪宁 汤春生 邢光坤 刘新民

刘连奎 韩殿存 李继俊

中国人民解放军
第九〇医院 徐增祥

山东医学院 江 森 丁声玲 邹 玲 夏寿恺
附属医院

陈菊芳 李家福 傅建武 叶鑫生

中国人民解放军
第八十八医院 苗超尘

济南市妇幼保健院 冯国银

制 图：刘新民 韩木楠 朱立群

目 录

第一篇 产科学基础	(1)	第四节 妊娠的鉴别诊断	(120)
第一章 中医产科学概要	(1)	第五节 初孕与经产的鉴别	(121)
第一节 妊娠、分娩及产褥生理	(1)	第六节 死胎的诊断	(121)
第二节 产科病病因病机	(2)	第七节 妊娠期限及预产期的推定	(124)
第三节 产科辨证概要	(4)	第八节 胎产式和胎方位	(126)
第四节 产科病防治	(10)	第七章 产前检查	(130)
第二章 产道解剖学	(18)	第一节 产前检查的具体内容和方法	(130)
第一节 骨产道	(18)	第二节 妊娠期卫生指导	(144)
第二节 软产道	(26)	第三节 妊娠期常见症状及其处理	(147)
第三章 孕卵的发育	(32)	第八章 正常分娩过程	(150)
第一节 受精	(32)	第一节 分娩的发动	(150)
第二节 受精卵的宫腔种植	(43)	第二节 产程的划分与产力	(153)
第三节 胎儿发育	(47)	第三节 分娩期的生理性变化	(155)
第四章 胎盘及其附件	(54)	第四节 顶先露分娩机转	(160)
第一节 胎盘的组织解剖学	(54)	第五节 正常分娩过程的临床现象	(164)
第二节 胎盘的生理功能	(61)	第六节 影响正常分娩的因素	(167)
第三节 胎盘免疫学	(72)	第九章 正常分娩的处理及分娩	
第四节 羊膜及羊水	(73)	镇痛与麻醉	(169)
第二篇 生理产科学	(79)	第一节 产妇精神状态对正常分娩	
第五章 妊娠期母体的适应性		进展的重要性	(169)
变化	(79)	第二节 分娩前的准备	(170)
第一节 生殖器官的变化	(79)	第三节 第一产程的处理	(173)
第二节 心脏及循环功能的变化	(86)	第四节 第二产程的处理	(176)
第三节 血液系统的变化	(91)	第五节 第三产程的处理	(182)
第四节 泌尿系统的变化	(93)	第六节 产后观察	(184)
第五节 肺功能的变化	(94)	第七节 山区、农村家庭助产	(184)
第六节 消化系统的变化	(96)	第八节 分娩镇痛与麻醉	(186)
第七节 皮肤的变化	(98)	第十章 正常产褥期及其保健	(196)
第八节 内分泌腺的变化	(99)	第一节 产褥期母体变化及临床表	
第九节 新陈代谢的变化	(102)	现	(196)
第六章 妊娠的诊断	(110)	第二节 产褥期保健	(200)
第一节 妊娠的疑征	(110)	第三节 乳房功能及保健	(203)
第二节 妊娠的确征	(112)	第三篇 病理产科学	(211)
第三节 妊娠的辅助诊断方法	(114)	第十一章 妊娠剧吐	(211)

第一节	妊娠剧吐的病因	(211)
第二节	妊娠剧吐的病理生理 与临床表现	(212)
第三节	妊娠剧吐的诊断与鉴 别诊断	(213)
第四节	妊娠剧吐的预后	(213)
第五节	妊娠剧吐的治疗	(214)
第十二章	妊娠高血压综合征	(216)
第一节	定义与分类	(217)
第二节	病因	(221)
第三节	病理学变化	(225)
第四节	临床表现	(229)
第五节	并发症	(230)
第六节	诊断	(232)
第七节	鉴别诊断	(234)
第八节	治疗	(236)
第九节	预后	(246)
第十节	预防	(247)
第十三章	妊娠合并症	(249)
第一节	心脏病	(249)
第二节	呼吸系统疾病	(262)
第三节	血液病	(269)
第四节	消化系统疾病	(280)
第五节	泌尿系统疾病	(292)
第六节	内分泌系统疾病	(298)
第七节	传染性疾病	(307)
第八节	生殖道传染性疾病	(312)
第九节	性病	(317)
第十节	结缔组织疾病	(324)
第十一节	皮肤病	(327)
第十二节	神经系统疾病	(331)
第十三节	精神异常	(337)
第十四章	多胎妊娠	(340)
第一节	多胎的发生率与发生原因	(340)
第二节	双胎妊娠的类型、形成及 其鉴别	(341)
第三节	双胎的临床特征与诊断	(343)
第四节	双胎的并发症	(346)
第五节	双胎的处理	(348)
第十五章	羊膜及羊水病变	(351)
第一节	羊水过多症	(351)

第二节	羊水过少症	(355)
第三节	其他羊膜病变	(356)
第十六章	前置胎盘和正常位置 胎盘早期剥离	(358)
第一节	前置胎盘	(358)
第二节	正常位置胎盘早期剥离	(365)
第十七章	胎盘及脐带病变	(372)
第一节	胎盘发育异常	(372)
第二节	胎盘功能异常	(375)
第三节	胎盘肿瘤及相类病变	(376)
第四节	胎盘炎症	(377)
第五节	其他胎盘病变	(378)
第六节	脐带异常	(379)
第十八章	早产及过期妊娠	(382)
第一节	早产	(382)
第二节	过期妊娠	(386)
第十九章	产力异常引起的难产	(392)
第一节	概述	(392)
第二节	子宫收缩无力	(393)
第三节	子宫收缩过强	(398)
〔附〕	病理缩复环	(399)
第四节	死产不下	(400)
第二十章	骨产道异常引起的 难产	(402)
第一节	病态骨盆的类型	(402)
第二节	狭窄骨盆的处理	(413)
第二十一章	软产道异常引起 的难产	(420)
第一节	生殖器官本身病变	(420)
第二节	盆腹腔其他器官病变	(428)
第二十二章	胎位异常引起的 难产	(429)
第一节	持续性枕后位	(429)
第二节	高直位(正顶位—— Sincipital presentation)	(434)
第三节	颜面位	(435)
第四节	额位	(439)
第五节	臀位	(440)
第六节	横位	(449)
第七节	复合先露	(455)

第二十三章 胎儿发育异常

引起的难产 (456)

第一节 胎儿过度发育——巨大儿 (456)

第二节 先天性脑积水 (457)

第三节 胎儿颈部异常 (459)

第四节 胎儿肩部异常及肩性难产 (460)

第五节 胎儿胸、腹及骶部异常 (461)

第六节 联体双胎畸形 (462)

第二十四章 软产道损伤 (466)

第一节 外阴、阴道及宫颈损伤 (466)

第二节 子宫破裂 (469)

〔附〕 妊娠子宫意外创伤 (474)

第二十五章 分娩第三期异常 (476)

第一节 产后流血 (476)

第二节 胎盘稽留 (485)

第三节 产褥期子宫内翻症 (489)

第二十六章 分娩并发症 (493)

第一节 胎头浮动 (493)

第二节 胎膜早破 (495)

第三节 脐带脱垂 (498)

第四节 羊膜腔感染综合征 (502)

第二十七章 难产诊断与处理的

临床要点 (508)

第一节 难产的原因 (508)

第二节 难产的诊断 (515)

第三节 难产的处理 (515)

第二十八章 产褥期病变 (519)

第一节 产褥感染 (519)

〔附〕 产后中暑 (531)

第二节 子宫复旧不全 (532)

第三节 晚期产后流血 (533)

第四节 产褥期产道血肿 (534)

第五节 泌尿系统病变 (535)

第六节 乳房病 (538)

第七节 产褥期精神障碍 (541)

第八节 产科麻醉 (543)

第二十九章 产科休克、播散性

血管内凝血及急性

肾功能衰竭 (544)

第一节 产科休克总论 (544)

第二节 失血性及创伤性休克 (549)

第三节 感染性休克 (553)

第四节 羊水栓塞 (556)

第五节 空气栓塞—血流阻塞性 休克 (560)

第六节 播散性血管内凝血 (562)

第七节 急性肾功能衰竭 (568)

第四篇 胎儿及新生儿学 (577)

第三十章 胎儿及新生儿生理 (577)

第一节 胎儿及新生儿生理特点 (577)

第二节 胎儿及新生儿免疫系统 发育特点 (593)

第三十一章 先天性疾病 (597)

第一节 先天性畸形 (597)

第二节 先天性感染性疾病 (617)

第三十二章 胎儿窘迫及新生儿

窒息 (624)

第一节 胎儿窘迫 (624)

第二节 新生儿窒息 (635)

第三十三章 新生儿及早产儿的

处理 (649)

第一节 足月新生儿的生理特点 (649)

第二节 足月新生儿的处理 (651)

第三节 早产儿的特点 (652)

第四节 早产儿的处理 (653)

第三十四章 常见新生儿疾病 (655)

第一节 产伤 (655)

第二节 溶血病 (660)

第三节 出血性疾病 (669)

第四节 感染性疾病 (670)

附录

一、名词索引 (676)

二、中英名词对照 (692)

第一篇 产科学基础

第一章 中医产科学概要

祖国医学是一个伟大的宝库,在产科学方面的研究开始甚早,对保障中华民族的繁荣昌盛起到一定的作用。远在公元前十二、三世纪即有产科学方面的记载,如甲骨文有关于“育疾”的记载;《诗经》上有关采集产科常用药的记载,如“采采芣苢(即车前),薄言采之”,“中谷有蓷(益母草),暵其干矣”。祖国医学现存最古的一部医书——《内经》中详细阐述了女子发育、衰老、妊娠过程及妊娠诊断方法,用药治疗原则等,以后历代有关产科著名论著十分丰富,如汉张仲景的《金匱要略》中专论妊娠病、产后病证治三篇;北齐徐之才的《孕妇卫生》;隋巢元方的《诸病源候论》记载妊娠、临产、难产、产后、乳病甚详。至唐代孙思邈著《千金方》,首卷为妇产门。清王焘的《外台秘要》除叙述了子病、横产、胎衣不下外,并且认识到孕妇如不能负担妊娠时,可中绝妊娠并

有堕胎、断产方。唐代昝殷著祖国第一部产科专著《产宝》。宋代开始设立产科专科。产科专著如杨子建的《十产论》、李师圣集《产论》、朱端章的《产科备要》、虞流的《备产济用方》、陈自明的《妇人大全良方》等等,都是很有价值的专科著作。金元以后妇产科自内科分出,别立专论,如冀致君的《产乳备要》、朱丹溪的《产宝百问》等。元代分设妇人杂病及产科,明代万密斋著《产嗣纪要》、薛立斋著《女科撮要》、王肯堂著《女科准绳》、武之圣著《济阴纲目》等。至清代将经、带、胎、产病合为女科。函斋居士的《达生篇》通俗易懂,影响最大。此外,产科学专论尚有萧慎斋的《女科经论》、阎成斋的《胎产心法》、汪朴斋的《产科心法》、单养肾的《胎产全书》、带曜孙的《产孕集》、叶天士的《女科》等等,建立了祖国医学产科系统。

第一节 妊娠、分娩及产褥生理

〔妊娠生理〕祖国医学认为女子月经、孕育、分娩、哺乳等生理功能的产生,有赖于肾的功能正常。如《素问·上古天真论》说:“女子七岁肾气盛,齿更发长,二七天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子;……七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也”。系统地阐明了肾与生殖功能

的关系。即生殖功能开始于肾气充盛,肾精充沛,产生天癸。天癸加上冲脉,任脉的通盛,才能有正常的月经及孕产功能。

受孕后,依靠脏腑、经络、气血下注冲任二脉聚以养胎,月经不再按期来潮(《丹溪心法》)。妊娠后胎儿发育据《千金要方》记载:“妊娠一月始胚、二月始膏、三月始

胞、四月形体成。五月始动，六月筋骨立，七月毛发生，八月脏腑具，九月谷气入胃，十月诸神备，日满即产矣”。胎儿发育成熟临产时间，据明代李梴记载共十个月，每个妊月为三九二十七天，十个月为二百七十天。与目前平均妊娠日数只差十天。

妊娠期间由于脏腑、经络、气血注于冲任养胎，全身血相对不足，气相对有余。形成阴聚于下，阳盛于上的特点。妊娠初期冲任气盛，肝血减少，以致血不养肝，肝气上逆而犯胃，乃发生“胎气上逆”现象。出现胸闷纳少、恶心、呕吐、晨起头晕现象。

另外，妊娠血聚以养胎，血循环量增加，脉象改变，出现妊娠脉。

妊娠后十个月的生理变化，归纳各家记载：月经闭止，一月未开始嗜好无常、胃脘不舒、恶心呕吐。三个月乳房渐大、乳头乳晕变色、乳房感到一时性刺痛，腹部逐渐膨大，下腿浮肿，小便频数。四个月可触及胎的所在；五六个月时浮肿呕吐诸证逐渐消失。乳房胀大更甚，挤之少许初乳。下腹外突显著，孕妇自觉胎动；七八月腹大膨隆，脐突胎动益甚；九个月呼吸急迫，发音困难谓之子瘕，产后自愈。十个月脐突益甚，有漫数便秘，胎下降现象。

〔分娩、产褥生理〕

一、分娩 祖国医学认为分娩是正常的

生理过程。《达生篇》把分娩比喻如耳之能听、目之能视、手之能握、足之能步一样，犹如“瓜熟蒂落”、“粟熟自脱”。又说：“渐疼渐紧，一阵紧一阵是正产”。提出要与前驱阵缩（试胎）区分：“妊娠八九月，时或腹中痛，痛定仍如常为试胎，不必惊慌”。产妇应心情安慰，使其自然进行。《十产论》说：“正产者，妇人怀胎十月满足，忽腰腹作阵疼痛，相次胎儿顿陷，至于脐腹痛极，及至腰间重痛，谷道挺进，继而浆破血出，儿遂自生”。“产讫胞衣自当萎缩而下”。总结临产征象有：①脉象改变：如原为沉实变为浮、数（一息六至），尺脉转急如切绳、转珠，表示即将产出；②腰腹疼：腹疼牵引腰脊乃正产，因胞脉系于肾，肾系于腰。一般是“夜半疼，日午生”，即产程十几小时。分娩后产妇脉虚缓平和。

二、产褥 由于分娩疲劳及出血，阴血耗损，阳气虚浮，腠理不密，所以产后1~2天内可有轻微发热、怕冷、自汗等暂时阴虚阳亢现象。产后仍有少量余血排出，初为暗红血性，逐渐变为粘液血性及淡红色，具有腥酸臭，称为“恶露”，一般持续15~21天左右。

产后，脾胃化生的水谷精微，除供应母体外，另一部分随冲脉与阳明之气上升，化为乳汁。若产后脾胃气足，则血旺乳多；如脾胃气衰，则血减乳少。哺乳期一般没有月经来潮。

第二节 产科病病因病机

〔病因〕 产科病病因不外外感六淫，内伤七情。根据产科特点，外感以风、寒、热、湿、暑为主；内伤以怒、思、恐多见。先天不足，跌打损伤，劳逸过度，饮食不节，多产、早婚及孕末、产后不禁房事等亦易致病。《内经》有“正气存内，邪不可干”、“邪之所凑，其气必虚”。说明机体的抗病能力对疾

病发生十分重要。产科妊、产、褥、乳气血消耗，如不注意摄生，包括生活环境、精神、饮食、劳动调节等，则正气衰退，抗邪能力下降而易发病。

一、外因

（一）风 风为百病之长，易与寒邪、湿邪、热邪结为风寒、风热、风湿等。风邪在

产科是常见病因。产后气虚，卫阳不固，加之妊娠期、哺乳期脾胃蕴热，若有饮食不当，损伤胃气或脾胃素虚时，则外感乘虚而入，或有风寒，或有风热，但后者多见。此外，产后气血虚，腠理疏，风邪还可以入侵肌肤、经络，发生腰及四肢肌肉、关节疼痛，此为外风。产科病又多见内风。《内经》说：“诸风掉眩，皆属于肝”。妊娠晚期胎儿需要母血滋养，尤其在阴虚体质，易于阴虚阳亢，出现头痛、头晕，甚至肝风内动，而致子痫抽搐。

（二）寒 寒有阴邪，易伤阳气。寒性凝滞，血遇寒凝，影响气血运行，不通则痛。寒入经络则引起关节痛、身痛、喜温。寒邪入里，伤脾胃，产生腹痛、腹泻、肢冷、脉伏。产科常见产后身痛、腹痛等。

（三）热 热为阳邪，易耗气伤津，热盛则迫血妄行。热有虚实。热证在产科或因外感邪毒，或因偏食辛热，过食厚味造成热伤。六淫在体内均可化热，如风寒不解即可化热，脏腑机能失调，情志过激亦可化火，如气郁化火，火为热之极。虚热产生于机体正气虚衰，常见为阴虚火旺。实热表现高热烦渴、面红目赤、口唇干燥，甚者神昏谵语、口苦、口舌糜烂、大便秘、小便黄、舌红、苔黄燥、脉大。虚热表现头晕头痛、渴不欲饮、五心烦热、舌红无苔、脉细数。产科常见于妊娠恶阻、胎动不安、产后发热、产后大便难、产后邪毒感染等。

（四）湿 湿为阴邪，易阻遏阳气。湿性重浊粘滞，困阻脾气。久湿可化热，成为湿热。湿与寒结成寒湿。与痰并为痰湿。发生原因或因久居湿地，外感湿邪；或因脾阳不振，运化不足，湿从内生。产科多见于妊娠恶阻、妊娠子淋、妊娠子肿等。

（五）暑 暑为阳邪，性升散，耗气伤津，且易挟湿。由于妊娠，特别是产褥期气血虚弱，炎夏酷暑，如居室闭塞、湿热或衣

被过多，则开泄太过，易于伤气伤津而中暑。

外伤亦可损伤冲任，伤气动血，影响胎儿，引起胎动不安，腹痛或产前出血等。

二、内因 长期精神刺激或突然感受剧烈精神创伤，可使脏腑功能失调，影响冲任二脉功能。《内经·素问》认为大怒伤肝，怒则气上。大喜伤心，喜则气缓。过思伤脾，思则气结。忧思伤肺，大悲耗气。惧恐伤肾，则气下。惊则心无所依，神无所附，故惊则气乱。心为五脏六腑之主，七情刺激主要影响心的功能，通过心与各脏腑之间的关系而发生影响。

由于情志影响造成的脏腑功能紊乱，在产科临床是比较常见的。如因情绪恐惧紧张而发生习惯性流产、滞产；因大怒伤肝，忧思伤脾发生乳汁不足；突遇惊骇造成的胎动不安及产后精神病等。

此外，先天禀赋不足，重病久病后，劳逸不均、多产、早婚、房劳，容易发生肾精亏虚，气血脾胃虚损，而影响正常妊娠分娩活动。尤其妊末期及产后房事不禁，可直接造成邪毒内侵。

〔病机〕 产科病病机可概为气血失调、脏腑功能失和、冲任损伤及痰瘀。

一、气血失调 妊、产、褥、乳直接关系到血的消耗与生成。气为血帅，血为气母。气行血行，气滞血瘀。气血互相依存。妇女以血为用，机体处于相对的血分不足及气分有余。又因女性善怀易感，易动七情，因之产科气郁病常见。气及血两者又可同病而有气滞血瘀、气郁气虚、血虚、血寒、血热等表现。

一般在妊娠期多见血热、气郁，如妊娠恶阻、子痫等，亦可因气血虚而引起胎动不安或小产。临产可因气虚而宫缩乏力难产。产后血瘀及寒凝气滞，如产后腹痛，产后发热、邪毒感染、乳汁不足等临床常见。

二、脏腑功能失和 脏腑为气血之源。心主血、肝藏血、脾统血并生血。肝肾同源，肝血赖肾精滋养。肺主气，朝百脉，参与血液运行。其中肝、脾、肾与产科病关系最密切。肝气不舒，则致肝郁化热、气滞血乱或肝阴不足则肝阳上亢。见于产科妊娠恶阻、产后发热、妊娠眩晕及子痛等。脾气下陷则冲任不固，每引起胎漏、乳汁自出；脾阳不振，脾失健运，则水湿内生，溢于肌肤可发生子肿；脾不统血，易致胎漏，恶露不绝等。肾与冲、任关系密切，肾气足，冲、任二脉通盛，若肾阳不足，肾气亏损或因先天不足，多致不孕，孕后易发生滑胎、子肿等。若肾阴不足，则肝阳上亢，见于妊娠眩晕、子痛等。

三、冲任损伤 冲任二脉起于胞宫，冲脉挟脐而行，任脉循腹里。“冲为血海，任主胞胎”，故冲、任二脉直接关系着妊娠、分娩、产褥、哺乳的功能正常与否。若冲、任损伤，则发生产科病。另外，冲、任安和，一定要有脏腑气血的滋养调节，所以冲、任二脉一方面直接受病因侵袭致病，另方面可因脏腑、气血功能失调而受损。而冲、任损伤又可导致气血失调及脏腑功能失和及痰与瘀。

四、痰与瘀 痰与瘀是产科常见的病理产物，又是影响脏腑阴阳平衡的病因，必须认识。

(一) 痰 痰来源于湿，水湿停聚便成饮，饮若凝积便可成痰。痰的生成，关系到肺、脾、肾三脏，但在产科则与脾、肾二脏密切。《内经》载：“诸湿肿满，皆属于脾”。由于脾失健运，水液运化失常。肾阴虚则水泛为痰，肾阳虚则内热煎熬成痰。热痰是脾肾病理产物。痰湿既成，能随气通行全身，内达五脏六腑，外浸筋骨肌肤。产科常见证表现：①痰湿犯胃，胃失降和：恶心呕吐、腹胀食少、脉滑、舌苔腻。见于妊娠恶阻等。②痰湿泛滥肌肤：乏力体胖、头重目眩、心悸气短。见于妊娠子肿等。③痰迷心窍、心神不明：胸闷、眩晕、谵妄、昏迷。见于子痛、产后精神病等。

(二) 瘀 瘀为血瘀，乃因气郁或气虚造成。少数系外伤瘀血。六淫中寒、热、湿邪，均可与血结成瘀。血瘀后，影响气血运行，阻滞经络通调，加剧气滞，形成恶性循环。主要临床表现：①疼痛：见于产后腹痛等，坠甚于胀，拒按；②出血：新血不能归经，血溢脉外，导致出血，血色紫暗有块，见于产后恶露不绝等；③肿块：气血瘀结成块，下腹硬满，拒按不移，唇舌干燥，舌质紫黯，或有瘀斑，舌下静脉曲张变黑紫色，见于产后邪毒感染（血肿、炎块形成）等。

第三节 产科辨证概要

祖国医学对正常妊娠 的诊断方法

中医对妊娠的诊断依靠问、望、闻、切四诊。

一、问、望、闻诊 生育年龄妇女月经一向正常，突然停经，并出现胃脘不舒、胃纳

欠佳、恶心呕吐、喜食酸味、晨起头晕、带多尿频、形寒嗜睡、乳房胀满等现象时，可能系早孕。

望诊：妊三月，乳头、乳晕渐深，呈褐黑色。

二、评脉辨证 祖国医学对妊娠的诊断多主张脉、证合参。《内经·素问》腹中论：“何以知怀子之且生也，曰：身有病而无邪脉也”。

这首先指出妊娠后出现有“身有病”如：停经、食欲不振、恶心呕吐、嗜酸、畏寒、怕冷等症状，再进行脉诊时，见没有病邪脉而是平脉，即正常脉，即为妊娠。正如滑伯仁说“三部浮沉正常，无他而不月者，妊也”。

但康丽华在分析 130 例早孕脉象中，具此情况的只有 11 例，占 8%，而以滑脉为多见。《内经·素问》平人氣象论：“妇人手少阴脉动甚者，妊子也”。手少阴脉，指神门脉滑动，“动”即脉搏跳动，如豆粒突起、顶指有力，有缩而不舒的滑动的感觉。

我们对 50 例早妊及晚妊孕妇进行了神门脉象观察：神门脉动者占 80%（50 例中 40 例），并以 50 例未孕妇女做对照，已婚生育期末孕 25~39 岁妇女 50 例中得神门脉动者占 18.0%（50 例中 9 例）。故对妊娠诊断有一定意义。但应参考其他问诊及视诊所见。

产科四诊要点

一、问诊 同一般疾病之问诊，但应强调以下几点。

（一）问年龄 生育期不同年龄，其妊娠、分娩、产褥期经过也有所差异。祖国医学认为青年早婚、妊娠，由于肾气未充、阴阳尚未完实；高年妊妇（40 岁以上），太冲脉衰少，均容易遭受一些内、外致病因素侵袭。另外，先天不足、素体肾亏、均影响冲任正常功能，易发生产科病。如胎动不安（包括堕胎、小产、胎漏及滑胎），妊娠眩晕及产后血晕等，同时所生子女也易先天不足。

（二）问经带 初潮年龄，月经量、色、质，持续及间隔时间，有无异常出血，白带量、色及有无臭味等。

（三）问孕、产史 ①有无堕胎、小产、多年不孕。有堕胎、小产、滑胎史者，注意有否肾虚（多为早期妊娠流产）或气虚（多有中期妊娠流产，如子宫颈功能不全）。②问胎

产次及分娩经过，有无难产，婴儿存活？

（四）问本次孕产期情况 ①问本次妊娠停经月份，胎动时间，计算预产期。妊娠后似按月有少许行经者，为“垢胎”或“激经”；但若不时下血为“胎漏”、胎动不安。进一步询问随伴症状及血量、血色及血质。如出血少，色淡质稀，伴有前后阴、腰胀坠，多为肾虚；出血淡少、质稀、伴有心悸头晕、腰酸、小腹胀、神疲体倦、面色萎黄者，多为气血虚；流血暗红粘稠，口干唇赤，便干尿黄，多为血热；外伤跌仆后出血，腰酸坠痛为冲任损伤等。②问妊娠早期有无头痛、头晕、食少纳呆、恶心呕吐等症状，其程度如何。应注意吐物性状，呕吐程度及伴随症状。如吐物为痰涎、口粘、胸闷气促为痰湿恶阻；吐酸水，胃脘胀满多脾虚；吐苦水，胸胁苦满、便结、尿黄多、肝热等。③问妊娠晚期有无肢体浮虚或头晕目眩。注意妊娠眩晕之性质，若妊前即有头晕、眼花、面色㿠白、心悸气短、下肢颜面水肿轻，有时呈一过性晕厥，多为血虚子肿；妊娠六月后方有头晕、头痛、耳鸣眼花，胸闷心烦，恶心呕吐，腰膝酸软，肢体浮肿，便秘尿黄，多为肝肾阴虚，肝阳上亢之子肿。④问产时经过，如为难产，产程过长，阵坠弱，精神疲劳，心悸气短，早破膜者，为气血虚弱型宫缩乏力难产；若产程长，腹痛剧，面色青紫，精神抑郁，胸闷暖气等，为气滞血瘀型宫缩乏力难产。⑤若为产褥期，应问产后卫生、生产经过。产、褥、乳期病主要为气病及血病，古人诊产后有三审：先审恶露及腹痛以辨虚实；次审大便通与不通，以验津液的盛衰；三审乳汁行与不行，饮食多少以查胃气的强弱。

（五）问食欲及口渴 产后食欲不振，发热恶寒，多见于外感挟湿脾胃气滞；若食后胀闷，频频暖气为气郁食滞；饥而不愿食为胃阴不足。血虚、阴虚或痰郁均食少纳呆，饭后常脘闷嘈杂。胃火亢盛善饥多食。病重而

食欲正常示胃气未伤，预后佳。

口渴多饮，喜冷饮属实热；渴不欲饮属阴虚内热。渴喜热饮属虚寒。口淡属阳虚里证。口苦为热。口粘属痰。口酸胃脘积滞。口甜脾有湿热。口臭胃火炽盛。口咸肾虚。

(六) 问寒热 发热恶寒战栗，甚至高热达 40℃ 以上，烦渴、面赤、尿短赤、便秘、恶露秽臭为邪毒感染；发热不高、恶风自汗、心悸头晕、多为血虚发热；寒热时作，恶露不下，色紫黯有黑血块、小腹胀痛拒按，多为血瘀发热。产科外感表热里虚多见，外感表证，恶寒重、发热轻为表寒；发热重、恶寒轻为表热。若产褥期正值炎夏、居室闭塞、衣被过多、发热头痛烦渴、呕恶，甚至手足厥冷而昏迷为伤暑。

(七) 问身痛 产后身痛若头晕眼花、心悸神疲、手足麻木、面色萎黄、全身疼痛困乏、转侧困难，多为气血不足；四肢关节痛如针刺、喜温拒按、恶风畏寒、面色紫黯、多为寒凝血瘀。外感多是恶寒发热，同时全身酸痛等。

(八) 问起病原因 妊娠及产褥期，有不注意摄生，如①遭受内因：大怒或急躁造成肝气郁滞，忧思及惊恐发生脾肾阳虚、气虚下陷，以胎动不安、妊娠眩晕等。②外因：如外感风、寒、湿、暑，以及因外伤、跌仆、不禁房事等所引起的产后发热、邪毒感染、胎动不安是常见的。

二、望诊

(一) 望形体、神志、面色、唇色 正常健康妇女精神正常，唇色润红，肌体丰满乃脾胃运化功能健常的标志。即便有病而精神好，表示正气损伤不甚。妊娠初期正常人也有一部分发生食少、恶心、轻度呕吐反应，肌肤略显清瘦，待至中期妊娠，又复健壮如初；且多数妇女越来越变胖壮。至妊娠晚期，部分正常人也可见颜面、下肢、足踝略有虚浮。有的妇女两颊及额部出现黯斑，多在产后消失。

如果形体肥胖、面色淡白、四肢虚肿，多为脾虚痰湿；形体瘦削，面色黧黑多为肾虚；形体瘦弱、两颊潮红、唇红少津多为阴虚火旺；均见于妊娠眩晕，子肿，子痫等。若面、唇淡白少华，则多为气血不足；面、唇红紫则多为血热，二者均见于滑胎，产后恶露不绝等。

(二) 望舌象 包括望舌质及舌苔的变化，是祖国医学诊断疾病的重要依据之一。正常舌质淡红、柔软、活动自如、舌苔白薄润泽。舌质各部的形态、质地及颜色，反应脏腑病变的虚实，气血的盛衰和瘀积。舌质鲜红时见于血热型胎漏下血；舌质淡白不荣见于气血两虚型胎漏下血；紫而晦暗有瘀点为瘀血内停，见于产后血瘀型发热；舌质淡紫而滑为阳虚，见于滑胎；深青为瘀血，见于产后血瘀型腹痛，恶露不绝等。

舌苔厚薄、颜色，可察病邪性质、深浅及消长。阴虚不见苔，见于阴虚型产后大便难、子痫等，灰黑滑润为极度阴虚。舌苔白腻属痰湿，黄厚粘腻属湿热，见于妊娠恶阻、子淋等；白燥为胃热，黄燥为实热，均见于胃实型的产后大便难等；热极津枯为黑燥裂纹苔，见于严重产褥感染败血症、中毒性休克等。

根据现代医学病理检查所见及临床实践证明，舌象的变化能够及时的反应病情轻重，如红绛、青紫、舌苔黄厚乃至灰黑，甚或光滑无苔时，病情多较严重；当病情好转时，往往舌质及舌苔先行改变而渐变为正常。

三、闻诊

(一) 闻声音 听查病人语言、声音、呼吸、嗝气、叹息等。声低为气虚。呼吸气粗为热、为实。时时叹息为气郁。妊娠后声音低哑为子暗。产时不断呵欠为夺气夺血（休克）之兆。

(二) 闻气味 了解排出物如吐物、大小便、阴道出血等，有否特殊气息以辨寒热。一

般如果阴道出血或恶露量多、淡红、质稀、无特臭者，属气虚、寒湿，见于气虚恶露不绝；恶露红紫稠粘、秽臭属湿热，见于产后邪毒感染；含紫黑块者为血瘀，见于产后腹痛等。

四、切诊

(一) 切脉 妊娠期六脉沉细短涩，见于气血虚、胎动不安；两尺甚细弱伴腰酸，多为肝肾亏虚、冲任不足，也容易发生胎动不安坠胎。产后脉洪滑数，多为虚阳上浮、阴血未复或外感实邪。产后大出血可见浮大中空之芤脉，若沉细涩弱，则为血脱。常见产科病脉象，见表1~1。

(二) 扪腹及四肢、乳房 妊娠期观察腹形。检查腹部、下肢及至全身。若压之虚浮有凹痕属水湿；按之下陷，随手消失属气滞。

产科病疼痛部位，多为下腰、小腹及前后二阴。一般剧痛拒按为实证，缓痛绵绵喜按为虚证。冷痛喜温为寒，伴有发热，局部

感热灼拒按为热。胀甚于痛、胸胀满闷、疼痛四处走窜为气滞；痛甚于胀、刺痛、痛剧、痛处固定不移，伴有恶露紫黯、紫块、块下痛减为血瘀、寒凝。

乳房不胀而软，乳少、清稀，或乳汁自出为气血虚弱；乳胀痛硬、乳少质厚，为肝郁气滞；乳汁不通、壮热恶寒、头痛身痛、胸闷口渴、乳房肿硬热痛为乳痈。

以上问、望、闻、切四诊，绝不可偏废，必须合参，方可辨别分析得出正确诊断和治疗方针。如果单凭脉滑象，可为痰，可为热，可为湿，又可为正常妊娠，也见于正常妇女。

又如有的病为寒证而舌苔黄厚，舌绛无苔也见于痰湿证者。

常见产科病辨证

产科病的辨证，乃根据产科各期病因病

表1~1 常见产科病脉象

脉 象		表 现	主 证	主 病 举 例
以深浅分	浮脉	举之有余，按之不足	阳证、表证	外感等
	沉脉	轻取不应，重按始得	阴证、里证、气滞	子肿、胎动不安等
以速率分	迟脉	一息三至，脉跳迟缓	阴寒证	恶露不绝，产后腹痛等
	数脉	一息六至，脉跳快速	热 证	产后发热，恶露不绝等
	缓脉	一息四至，来去怠缓，而无力	湿 证	子淋等
以形象分	弦脉	弦似琴弦，端直而长	痰饮疟疾、肝风	子痛等
	紧脉	紧如转绳，数而有力	实证、疼痛	产后腹痛等
	滑脉	滑如滚珠，往来流利	妊娠三月后、痰饮、宿食	恶阻、产后邪毒感染等
	芤脉	芤如按葱，浮大中空	气血暴脱	产后大失血等血晕
以强弱分	濡脉	濡脉浮小	湿证、气血虚	恶阻等
	洪脉	洪脉浮大，来盛去衰	阳证、热病	高热及邪毒感染等
	细脉	脉细如线而无力	湿证、虚(血虚、肾虚)证	如滑胎等
	虚脉	三部九候均无力	气血不足，虚弱证	滞产等
	实脉	三部九候均有力	积痰、停水、热盛邪实	产后感染
	弱脉	沉细柔软	气血不足，亏虚证	滑胎等
	短脉	短小不满	气血不足虚乏	胎动不安等
以节律分	促脉	数而时止	热极、气血瘀滞	产后邪毒感染等
	涩脉	细迟脉或有一止	血少精伤、气瘀血滞	产后恶露不绝，血晕等

机，结合全身表现，运用四诊所收集的客观资料，按照阴阳、表里、寒热、虚实八纲，辨别经络、脏腑、气血、津液改变的病理性质，进行全面分析，注意“审证求因”，综合判断，得出结论。

一、产科各期常见病

(一) 妊娠病 妊娠母体冲任聚血以养胎，冲任脉相对气盛，影响气机调达，形成相对性阴血偏虚，阳气偏亢，易生虚热及内风；另外由于胎儿渐大，影响气机升降，易致气滞痰郁等证。若有脾胃虚弱、生化之源不足，则肝肾亏损、胎元不固，可导致妊娠恶阻、胎动不安、胎死不下、妊娠肿胀（子肿、胎水胀满）、妊娠眩晕、子痫等。

(二) 难产 常见难产有两种证型：

1. 气血虚弱：如产妇体质素弱、正气不足，或产时用力过早，致气乏力弱；或临产胞浆早破或下血过多，造成血虚胎干（滞产）或交骨不开（宫缩乏力，宫口慢开）。

2. 气血瘀滞：如临产时心情恐惧，过度紧张，以致气郁血滞；或孕妇久坐、久卧、气滞不行、血循不畅；或产时气候严寒，感受寒邪，血为寒凝，气机不畅。

(三) 产后病 多因气血虚弱、正气不足，古人有产后“百节空虚”之说。《金匱》

载：“新产妇人有三病，一者病痉，二者郁冒，三者大便难”，“新产血虚多汗出、喜中风，故令病痉；亡血复汗寒多，故令郁冒；亡津液，胃燥，故大便难”。临床常见产后病有：

(1) 因急剧伤血伤气致成产后血晕；或阴血骤虚，阳气浮散，发生产后发痉；或气血两虚而致乳汁不足或自出；或亡血伤津造成阴虚，阴虚火旺以致产后大便难、产后发热、产后恶露不绝。

(2) 寒凝气滞，瘀血内阻，恶血妄行，因而产后恶露不下、产后腹痛、产后发热或恶露不绝。

(3) 产后正气不足，易外感六淫、邪气，或因不禁房事，接生污染，遭致产后痉病、产后邪毒感染、产后发热、产后身痛、产后小便困难及不禁等。

(四) 乳病 乳病有三种：

1. 先天禀赋不足，气血虚弱，而乳汁不足，或自出。

2. 忿怒、郁闷伤肝或过食厚味，滋腻伤脾，导致肝气不舒，乳窍不通而缺乳或乳汁自出。

3. 阳明经蕴热，或乳子患痰滞气热，发生“吹乳”，热甚成脓，而成乳痈。

二、产科常见病辨证（见表1~2）

表1~2

产 科 常 见 病 辨 证

证 型		产 科 病 表 现	一 般 表 现	舌 脉 诊
阳 虚 证	肾阳虚 肝阳虚	胎动不安(坠胎、滑胎、胎漏、小产)，出血断断续续，色淡质稀，小腹及腰脊胀坠，尿频，妊娠子肿，胎水胀满，产后排尿障碍（癃闭及尿淋漓、失禁）	畏寒、肢冷、面白、黧斑、头目眩晕、两膝酸软、精神萎靡、自汗、失眠健忘、遗尿、黎明泻	舌淡或淡紫滑、苔白薄、脉沉迟或沉细、细弱
	脾 气 虚、中气 下陷脾湿 痰阻	妊初期呕吐酸水，胃脘胀满，恶阻症状 妊初期胎动不安，下血色淡、质稀，腰酸、腹胀下坠 妊后期妊娠子肿及胎水胀满、喘促不得卧，下肢乃至全身水肿、压痕明显 产后排尿障碍（尿淋漓失禁及癃闭）乳汁自出、乳汁少，质稀，不胀不疼	面色㿔白，自汗怕冷，食少、纳呆、腹胀便溏，心悸气短、怠倦乏力、嗜睡、尿少	舌淡胖嫩齿痕、苔白、滑、白腻，脉细弱或缓弱、濡缓

(续)

证 型		产 科 病 表 现	一 般 表 现	舌 脉 诊
虚 证	肾阴虚	妊娠子淋,尿淋漓,涩疼,产后大便难等	面色潮红,头晕耳鸣,五心烦热,口燥便干,腰痛足跟痛,失眠盗汗,脱发齿摇,渴不欲饮	舌唇红干,苔少或无,花剥裂纹,脉沉细数,细弱
	肝肾阴虚	阴虚阳亢、肝风内动。妊娠后期发生妊娠眩晕、头痛目眩耳鸣,下肢或全身水肿,压痕不明显,重者头痛剧烈,视物不清,恶心呕吐,胃脘胀痛。甚至突然昏倒,两目直视,牙关紧闭,口吐白沫,项强,四肢抽搐,发为子痫	口干咽燥,失眠心跳,腰膝酸软,尿黄赤少,大便秘结	唇舌红绛,苔黄或花剥,脉洪数
血 证	血虚及 气血两虚	妊娠胎动不安;下血色淡质稀,腰酸腹胀下坠痛。素体血虚妊后易有妊娠子肿 胎死不下:胎动消失、出血或有或无,色暗质稀,少腹冷痛,口臭纳呆 产后血晕: 出血过多,头目昏花,呕吐肢冷,冷汗昏迷,脉芤 产后腹痛:小腹隐痛,喜按 产后恶露不绝:小腹空痛,恶露淡多质稀 产后发热:出血过多,低热不退,午后夜间少增,不恶寒 产后身痛:全身痛,头痛,不得转侧,喜按,四肢动痛 产后发痉:产后出血多,突然头项强直,四肢抽搐 产后乳汁不足:两乳不胀不痛,乳汁清稀,食少纳呆	面色萎黄少华,头晕眼花,心悸失眠,神疲乏力,低热便燥,手足麻木,肢体怠倦,心神不宁	唇舌淡白,苔白薄,脉短涩,细缓,沉弱
	肝气郁 滞	妊娠子肿:妊娠后期肢体浮虚,但压痕不显,烦躁易怒 产后小便失常(尿潴留,尿失禁):肝气郁滞,肺与膀胱升降失宜,尿失制约不禁,或癃闭不通,烦躁不安 产后泌乳失常(缺乳,乳汁自出):两乳胀痛,不行或自出,头晕食少;甚者低热 妊娠恶阻,妊初恶心呕吐,胸胁苦满,头痛。吐物苦水或酸水,尿黄少,便干	精神抑郁,叹气叹息,头痛,两胁胀痛,便干,尿少	唇舌正常或红,苔黄,脉细弦或弦数
实 证	肝热犯 胃			
	血瘀	胎死不下:自觉无胎动,或有出血,色紫黯,含紫黑血块,少腹痛拒按,口臭,食少,头痛 产后血晕:出血不多,头晕眼花,心下急满,少腹拒按,甚至神昏口噤,但牙关不紧闭,两手紧握 产后恶露不绝及产后发热等 产后身痛:全身肌肉关节疼痛,翻身困难	面色紫黯,肌肤甲错,小腹痛固定不移,拒按,痛甚于胀,或有包块,痛如针刺,如为出血或恶露不绝,血色黯紫,含黑紫块	唇舌紫黯,舌边瘀斑,脉沉弦细涩
血 证	血热	妊娠胎动不安,腹痛下坠等 恶露不绝及产后发热等	发热恶热,面红目赤,心烦不安,口渴舌燥喜饮,口唇糜烂,尿短黄赤,便秘,少腹痛,拒按,恶露多,质稠粘,秽臭,多紫红夹血块	舌唇红,苔黄腻,脉弦数