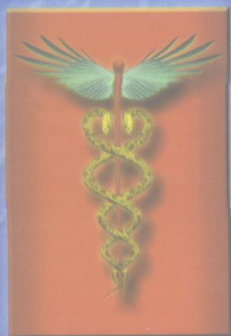


实用

主编/王黎娜

助产



手册

SHIYONGZHUCHANSHOUCE

人民军医出版社

实用助产手册

SHIYONG ZHUCHAN SHOUCHE

主 编 王黎娜

副主编 李 梅

编 者 (按姓氏笔画为序)

王津平 王黎娜 李 梅

李瑞霞 牛宝峰 邢玲玲

肖 英 徐源平

人 民 军 医 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

实用助产手册/王黎娜主编.-北京:人民军医出版社,
2000.7

ISBN 7-80157-056-1

I. 实… II. ①王… III. 助产学-手册 IV. R717-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(1999)第 52065 号

人民军医出版社出版

(北京市复兴路 22 号甲 3 号)

(邮政编码:100842 电话:68222916)

人民军医出版社激光照排中心排版

北京天宇星印刷厂印刷

春园装订厂装订

新华书店总店北京发行所发行

*

开本:787×1092mm 1/32·印张:13.25·字数:290 千字

2000 年 7 月第 1 版 2000 年 7 月(北京)第 1 次印刷

印数:0001~5000 定价:23.00 元

ISBN 7-80157-056-1/R·056

[科技新书目:521-105③]

(购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换)

内 容 提 要

本书共八章,从女性生殖系统解剖生理,正常妊娠、分娩及产褥到病理妊娠,妊娠合并内、外、妇科疾病,高危妊娠及监护,异常分娩及产褥,正常和高危新生儿处理,以及产科常用检查和技术操作等作了较为全面的介绍。内容丰富、新颖、实用性强,适合临床产科医生、助产士、医学院校实习医生阅读参考。

责任编辑 张建平 罗子铭

前 言

随着我国妇幼保健事业的发展,我国围产保健工作也正在向深度和广度发展,组织机构不断落实,专业队伍不断扩大,保健服务水平和科研能力不断提高,整个工作不断完善已形成体系和规模。

围产医学的研究服务对象是母亲、胎儿与新生儿,目的是减少母婴死亡、提高出生人口素质、减少孕产期合并症和病残儿的出生。然而做为发展中国家,我国现阶段孕产妇死亡率和婴幼儿死亡率仍较高,尤其是边远山区和经济、文化、卫生较落后的地区,孕产妇和围产儿死亡率明显高于城市。因此进一步加强围产保健工作是各级助产人员和产科医生责无旁贷的义务。为了解决广大产科临床工作者,特别是县、乡、村三级基层助产人员实际工作的需要,我们编写了《助产手册》一书,希望对我国妇幼保健事业的发展有所帮助。

本书内容力求简明扼要,突出诊断要点、处理细则和操作技能,理论联系实际,讲究实用性、科学性、指导性。同时介绍了当前助产工作中的新进展、新特点、新要求,不仅适于助产人员和产科、儿科医生阅读与参考,也能够指导医学院校医疗专业、妇幼专业学生的临床实习工作,并对广大孕产妇及家属也提供了科普性知识。

由于水平有限,编写不足之处,请批评指正。

编著者

1999年8月

目 录

第一章 女性生殖系统解剖及生理	(1)
一、女性生殖系统解剖	(1)
二、女性生殖系统生理	(14)
第二章 正常妊娠	(24)
第一节 妊娠生理	(24)
一、受精及受精卵发育与着床	(24)
二、胎儿附属物及其功能	(26)
三、妊娠期母体变化	(33)
四、胎儿发育特点	(41)
第二节 妊娠诊断	(44)
一、早期妊娠诊断	(44)
二、中期及晚期妊娠诊断	(47)
第三节 孕期监护及保健	(51)
一、孕期监护及孕妇管理	(51)
二、胎儿及其成熟度的监护	(69)
三、妊娠期常见病症及处理	(74)
第三章 正常分娩	(78)
第一节 决定分娩的因素	(78)
一、产力	(78)
二、产道	(79)
三、胎儿	(84)
第二节 枕先露的分娩机转	(86)
第三节 分娩的临床经过及处理	(88)
一、临床诊断	(88)

二、产程分期及产程图	(89)
三、正常分娩的处理	(92)
四、无痛分娩	(101)
五、分娩期心理治疗	(103)
第四章 正常产褥	(105)
第一节 产褥期处理及保健	(105)
第二节 母乳喂养	(110)
第三节 产褥期心理治疗	(112)
第五章 病理妊娠	(114)
第一节 流产	(114)
第二节 异位妊娠	(117)
一、输卵管妊娠	(117)
二、卵巢妊娠	(120)
三、腹腔妊娠	(120)
四、宫颈妊娠	(121)
第三节 葡萄胎	(122)
第四节 晚期妊娠出血	(123)
一、前置胎盘	(123)
二、胎盘早剥	(126)
三、前置血管破裂	(129)
四、胎盘边缘窦破裂	(130)
第五节 妊娠剧吐	(130)
第六节 妊娠高血压综合征	(132)
第七节 妊娠肝内胆汁淤积症	(135)
第八节 过期妊娠	(138)
第九节 多胎妊娠	(140)
第十节 死胎	(143)
第十一节 羊水过多	(144)
第十二节 羊水过少	(146)
第十三节 胎儿宫内发育迟缓	(148)

第十四节 早产	(150)
第十五节 母儿血型不合	(152)
第六章 妊娠合并症	(157)
第一节 妊娠合并急性腹痛疾病	(157)
一、急性阑尾炎	(157)
二、急性胆囊炎	(158)
三、急性胰腺炎	(161)
四、卵巢囊肿蒂扭转	(162)
五、子宫肌瘤红色变性	(163)
第二节 心脏病	(164)
第三节 仰卧位低血压综合征	(167)
第四节 贫血	(169)
第五节 血小板减少性紫癜	(174)
第六节 急性肾盂肾炎	(176)
第七节 慢性肾炎	(179)
第八节 糖尿病	(181)
第九节 甲状腺功能亢进	(184)
第十节 病毒性肝炎	(188)
第十一节 肺结核	(195)
第七章 高危妊娠及监护	(198)
第八章 异常分娩	(207)
第一节 产力异常	(207)
一、子宫收缩乏力	(207)
二、子宫收缩过强	(208)
第二节 产道异常	(210)
一、骨产道异常	(210)
二、软产道异常	(213)
第三节 胎位异常	(216)
一、头位异常	(216)
二、臀 位	(222)

三、横 位	(225)
第四节 胎儿发育异常	(226)
一、巨大胎儿	(226)
二、脑积水	(227)
三、胎儿巨腹症	(228)
四、联体双胎	(229)
第五节 难产的诊断及处理原则	(229)
第六节 分娩期并发症	(232)
一、胎膜早破	(232)
二、胎儿窘迫	(234)
三、产后出血	(237)
四、脐带脱垂	(242)
五、羊水栓塞	(243)
六、软产道损伤	(247)
七、子宫内翻	(253)
八、羊膜腔感染综合征	(254)
第九章 异常产褥	(257)
第一节 产褥感染	(257)
第二节 晚期产后出血	(263)
第三节 产后急性乳腺炎	(265)
第四节 产褥中暑	(266)
第十章 新生儿	(269)
第一节 正常新生儿处理	(269)
一、新生儿生理特点	(269)
二、正常新生儿护理	(274)
三、新生儿常见症状及处理	(276)
第二节 高危新生儿处理	(290)
一、早产儿	(290)
二、小于胎龄儿	(292)
三、过期产儿	(294)

四、颅内出血	(295)
五、头颅血肿	(297)
六、唇裂和腭裂	(299)
七、动脉导管未闭	(300)
第十一章 产科常用检查及技术操作	(302)
第一节 超声检查	(302)
一、早期妊娠的超声检查	(302)
二、孕各期胎儿的超声检查	(305)
三、胎儿附属物的超声检查	(311)
四、盆腔肿物合并妊娠的超声检查	(314)
第二节 胎儿监护	(315)
一、胎心监护常用术语	(315)
二、胎心监护的两种形式	(319)
第三节 羊水穿刺	(322)
第四节 羊膜镜检查	(325)
第五节 晚期妊娠引产与催产	(328)
一、晚期引产	(328)
二、催 产	(331)
第六节 转胎术	(332)
一、外倒转术	(333)
二、足式内倒转式	(335)
第七节 人工破膜术	(338)
第八节 会阴切开术	(341)
第九节 会阴、宫颈裂伤修补术	(344)
一、会阴阴道裂伤	(344)
二、宫颈裂伤	(347)
第十节 产钳术	(348)
第十一节 胎头吸引术	(358)
第十二节 臀助产及牵引术	(360)
一、臀位助产	(360)

二、臀牵引术	(361)
第十三节 手剥胎盘	(364)
第十四节 毁胎术	(365)
一、穿颅术	(366)
二、断头术	(367)
三、除脏术	(368)
四、脊柱切断术	(369)
第十五节 剖宫产术	(370)
一、子宫下段剖宫产术	(370)
二、子宫体部剖宫产术	(373)
三、腹膜外剖宫产术	(374)
第十六节 新生儿窒息复苏术	(375)
【附录 1】 妊娠期常用实验室检查正常值	(380)
【附录 2】 胎儿宫内生长发育监测常用指标	(391)
【附录 3】 新生儿常用化验正常值	(395)
【附录 4】 新生儿呼吸、脉搏、血压正常值	(404)
【附录 5】 妊娠期用药对胎儿的影响	(406)

第一章 女性生殖系统 解剖及生理

女性生殖系统包括内、外生殖器官及相关组织与邻近器官。

一、女性生殖系统解剖

(一) 骨盆

骨盆为生殖器官的所在,是胎儿娩出时必经的通道,其大小、形状对分娩有直接影响。

1. 骨盆的组成 骨盆由骶骨、尾骨及左右两块髋骨组成(图 1-1)。



图 1-1 正常女性骨盆(前上观)

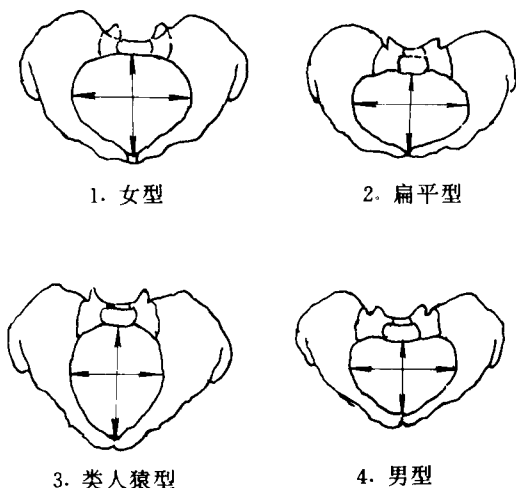


图 1-2 骨盆的四种基本类型

(2)类人猿型骨盆 入口呈卵圆形,前后径较横径长,两侧壁稍内聚,骶坐切迹较宽,坐骨棘较突出,耻骨弓较窄,骶骨往往有 6 节,且较直,故此型骨盆较其它型要深些。

(3)扁平型骨盆:入口呈扁平椭圆形,前后径短,横径长,骶骨弯曲,耻骨弓宽,故骶骨短,骶坐切迹宽,骨盆浅。

(4)男性型骨盆:入口呈三角形,后矢状径比前矢状径短,两侧壁内聚,坐骨棘尖突,耻骨弓狭窄,骶骨直而前倾,骶坐切迹狭窄呈高弓形,骨盆呈漏斗状,此型少见。

上述为典型的基本类型,但一般混合型者多见。骨盆类型可造成骨产道对分娩的影响。

(二)外生殖器

女性外生殖器系指耻骨联合至会阴和两股内侧之间的组

织,又称外阴(图 1-3)。

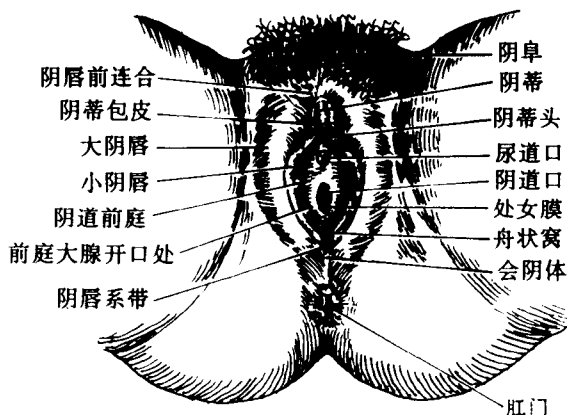


图 1-3 女性外生殖器

1. 阴阜 即耻骨联合前的脂肪垫。青春期后皮肤上开始长出呈倒三角形的阴毛,疏密因人而异。

2. 大阴唇 双股内侧对称隆起的皮肤皱襞。前接阴阜,两侧会合形成阴唇前联合;有圆韧带的终点,后端在会阴体前相融合。大阴唇外侧面与皮肤相同,有汗腺、皮脂腺,青春期后长有阴毛。内侧面皮肤则无毛,湿润似粘膜。大阴唇皮下有丰富的脂肪组织和血管,局部损伤后易形成血肿。两侧大阴唇,在未婚妇女为自然合拢,经产妇多是分开的。

3. 小阴唇 大阴唇内侧一对纵形薄的皮肤皱襞,表面湿润无毛,青春期前呈淡红色,后呈褐色,其内含有丰富的神经末梢,前端两侧融合包绕阴蒂,形成阴蒂包皮后端与大阴唇后端融合,在正中形成一条横皱襞,称阴唇系带,可因分娩损伤

而消失。

4. 阴蒂 两侧小阴唇前端之隆起,为海绵体组织,富含血管和神经末梢极为敏感,有勃起性。

5. 阴道前庭 为两侧小阴唇之间的菱形区,前起阴蒂,后止于阴唇系带。在此区域内有:

(1)尿道口:位于前庭前部,阴蒂与阴道口之间,为一不规则的椭圆形小孔。其后壁两侧有一对尿道旁腺,是细菌容易潜伏之处。

(2)阴道口及处女膜:位于前庭后半部,阴道口被覆一层较薄的粘膜,称处女膜。膜中央有一开口与阴道相通,经血由此流出。处女膜的厚薄和膜孔的形状、大小因人而异,多在初次性交时破裂,边缘呈不规则状,产后仅留几个小突起,称处女膜痕。阴道口与阴唇系带之间有一浅窝称舟状窝,经产妇因分娩损伤而稍尖。

(3)前庭大腺:又称巴氏腺,位于大阴唇后部,左右各一,其直径约0.1~1cm。腺管长1.5~2cm,开口于小阴唇中后部与处女膜之间,性兴奋时分泌粘液润滑阴道口,如感染可因腺管口堵塞形成脓肿或囊肿。

6. 会阴 指阴唇系带与肛门之间的软组织,属骨盆底的一部分。分娩时易发生损伤,应注意保护。

(三)内生殖器

女性内生殖器指隐藏在体内的生殖器官,包括阴道、子宫、输卵管及卵巢,后二者常被称为子宫附件(图1-4)。

1. 阴道 连接子宫与外阴,为性交器官及月经血排出与胎儿娩出的通道,长约7~10cm。肌层和纤维层构成。阴道上端较宽,环绕子宫颈形成前、后、左、右穹窿。后穹窿较深,其顶端与子宫直肠陷凹贴接,为腹腔最低部位,临床上具有重

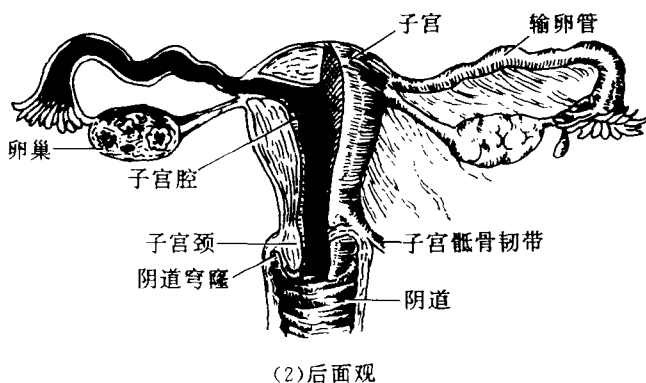
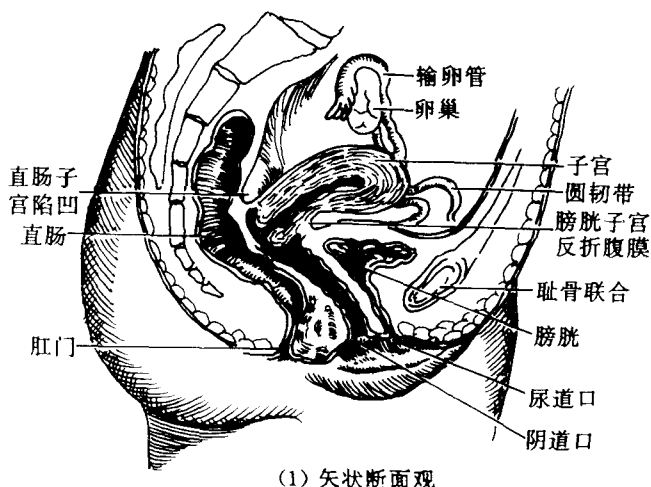


图 1-4 女性内生殖器

要意义。阴道下端较窄，开口于阴道前庭的后半部。平时阴道前后壁互相贴近，前壁与膀胱和尿道邻接，后壁与直肠贴

近。阴道壁有很多横纹皱折及弹力纤维,伸展性大,又因富含血管,故局部受损伤易出血或形成血肿。阴道粘膜被覆复层鳞状上皮,呈粉红色,无腺体,因受激素影响有周期性变化,通过对阴道脱落上皮的检查,可以了解卵巢功能。幼女及绝经后妇女的阴道粘膜上皮薄、皱折少、伸展性小,易创伤而感染。

2. 子宫 呈倒置的梨形。是一个壁厚腔小的空腔器官。腔内覆有粘膜,称子宫内膜。从青春期到更年期,内膜受卵巢激素影响有周期性改变,并产生月经。子宫是受孕后囊胚着床、发育成长的场所。

子宫位于骨盆腔中央,坐骨棘水平之上。前与膀胱相接,后邻直肠。成年妇女的子宫长约7~8cm,宽4~5cm,厚2~3cm,重约50g;子宫腔容量约5ml。子宫上部较宽,称子宫体;子宫体顶部隆突称子宫底;底边两端与输卵管相通,称子宫角。子宫下部较窄呈圆柱形,称子宫颈。子宫腔为一上宽下窄的三角形。子宫体与子宫颈相接形成最狭窄的部分称子宫峡部,在非孕期长约1cm,其上端在解剖上较狭窄,称解剖学内口,下端因粘膜在此处由子宫腔内膜转变为子宫颈内膜,称组织学内口。子宫颈的内腔呈梭形,称子宫颈管,在成年妇女长约3cm。未产妇宫颈外口光滑,呈圆形;已产妇宫颈外口由于分娩形成横裂,可分为前后两唇。

(1)组织结构:子宫体壁由三层组织构成,由内向外依次为子宫内膜层(粘膜层)、肌层及浆膜层。

①内膜层:为淡红色的粘膜组织,柔软而光滑。上皮为单层低柱状上皮,内膜中有许多腺体、血管和淋巴管。从青春年开始,子宫内膜受卵巢激素的影响,表面2/3部分发生周期性变化,称功能层;余下1/3靠近肌层,无周期性变化,称基底层。