

高岳生 主编

乡村助产士教材

人民卫生出版社



乡村助产士教材

高岳生 主编

人民卫生出版社出版

(北京市崇文区天坛西里10号)

北京市卫顺排版厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本 8 $\frac{3}{4}$ 印张 181千字

1987年4月第1版 1987年4月第1版第1次印刷

印数: 00,001—4,800

统一书号: 14048·5446 定价: 1.25元

[科技新书目 141—82]

前 言

本书是根据卫生部妇幼司关于组织编写乡村助产士教材的指示进行编写的。供具有高小文化水平的乡村妇幼保健人员培训、提高之用，使其通过学习达到中专水平。

本书分十七章，内容包括女性生殖系统解剖、生理产科、病理产科、计划生育与妇女保健、产科手术等。根据当前乡村妇幼保健人员的实际需要，对必须掌握的基础理论、基本知识和基本技术，尽可能作了较详细的讲述，其他内容则仅作简要介绍，并力求理论联系实际，临床与保健并重，语言通俗易懂，使本书的内容更切合基层的需要，亦可供产科医师及妇幼医师参考。

本书在编写过程中得到编者所在单位：湖南衡阳医学院、江西赣南医学专科学校、湖北黄石市妇幼保健院的大力支持，特此致谢！

由于编者的理论水平及实践经验有限，书中缺点和错误在所难免，希望读者、教者随时给予批评与指正，以便今后改进。

编 者

一九八六年七月

目 录

第一章 女性生殖系统解剖	1
第一节 外生殖器	1
第二节 内生殖器	2
第三节 女性生殖器的邻近器官	5
第四节 女性生殖系统的血管、淋巴、神经	7
第五节 女性骨盆及骨盆底	8
第二章 女性生殖系统生理	12
第一节 女性一生各个时期的生理特点	12
第二节 生殖器官的周期变化	13
第三节 月经与经期卫生	18
第三章 妊娠生理	21
第一节 受精与胚胎发育	21
第二节 胎儿及胎儿附属物	24
第三节 妊娠期母体变化	28
第四章 妊娠诊断	32
第一节 早期妊娠诊断	32
第二节 中期及晚期妊娠诊断	34
第三节 胎产式、胎先露、胎方位的诊断	36
第五章 产前检查及孕期保健	40
第一节 产前检查	40
第二节 孕期卫生	48
第三节 孕产妇系统管理与围产期保健	49
第六章 正常分娩	55

第一节	分娩生理	55
第二节	产程观察及处理	59
第三节	家庭接生及先产处理	76
附一	产科的消毒隔离	77
附二	家庭产院的设置及制度	79
第七章	产褥期保健	81
第一节	正常产褥与异常产褥	81
第二节	产褥期的处理	83
第三节	产褥期常见病的防治	87
第八章	病理妊娠	93
第一节	妊娠剧吐	94
第二节	妊娠高血压综合征	94
第三节	流产	102
第四节	异位妊娠	107
第五节	葡萄胎	112
第六节	前置胎盘	115
第七节	胎盘早期剥离	118
第八节	早产	124
第九节	高危妊娠	126
第九章	妊娠合并症	131
第一节	妊娠合并心脏病	131
第二节	妊娠合并急性病毒性肝炎	134
第三节	妊娠合并慢性肾小球肾炎	136
第十章	胎儿及附属物异常	138
第一节	多胎妊娠	138
第二节	过期妊娠	140
第三节	羊水过多	141

第四节	死胎	142
第十一章	异常分娩	145
第一节	产力异常	145
第二节	产道异常	149
第三节	头位难产	155
第四节	臀位	160
第五节	横位	164
第六节	胎儿异常	165
第七节	难产的早期识别	169
第十二章	分娩并发症	171
第一节	胎膜早破	171
第二节	脐带脱垂(脐带先露)	172
第三节	产后出血及产褥期出血	174
第四节	软产道损伤	180
第五节	羊水栓塞	186
第六节	胎儿窘迫	189
第十三章	新生儿常见疾病	192
第一节	新生儿生理特点及护理	192
第二节	早产儿生理特点及护理	194
第三节	新生儿窒息	196
第四节	新生儿产伤	198
第五节	产瘤及头颅血肿	200
第六节	新生儿肺炎	202
第七节	其他疾病	203
第十四章	计划生育	205
第一节	节育的原理	205
第二节	药物避孕	206

第三节	工具避孕	208
第四节	人工流产	216
第五节	中期妊娠引产	222
第六节	绝育	223
第十五章	妇女保健	225
第一节	妇女保健的范围及方法	225
第二节	常见妇女病的防治	227
第三节	常用统计	235
第十六章	助产手术	238
第一节	会阴切开及缝合术	238
第二节	胎头吸引术	241
第三节	外倒转术	245
第四节	臀位助产术	247
第五节	人工剥离胎盘术	252
第六节	宫腔填塞术	254
第十七章	妊娠晚期引产术	257
第一节	药物引产	257
第二节	手术引产	258

第一章 女性生殖系统解剖

第一节 外生殖器

女性外生殖器，又称外阴，包括阴阜、大阴唇、小阴唇、阴蒂、阴道前庭、前庭大腺、尿道口、阴道口、处女膜及会阴等（图 1-1）。

一、阴阜 位于耻骨联合前，皮下脂肪丰富，青春期后，皮肤上生有阴毛。

二、大阴唇 位于大腿内侧的一对隆起的皮肤皱襞；前起阴阜，后连会阴，外侧面与皮肤相同，有阴毛，皮层内有皮脂腺和汗腺，皮下

脂肪丰满，其间有丰富的静脉丛，外伤后易引起血肿。未婚妇女，两侧大阴唇自然合拢，分娩后向两侧分开，绝经后则呈萎缩状，阴毛也稀少。

三、小阴唇 位于大阴唇内侧，是一对薄皱襞，表面湿润，青春期呈淡红色，青春期后呈褐色，神经末梢丰富，故极敏感。两侧小阴唇前端包绕阴蒂，形成阴蒂包皮及阴蒂系带。后端与大阴唇后端在中线处会合，形成一条横皱襞，称阴唇系带，分娩后，多有轻度裂痕，已不明显。

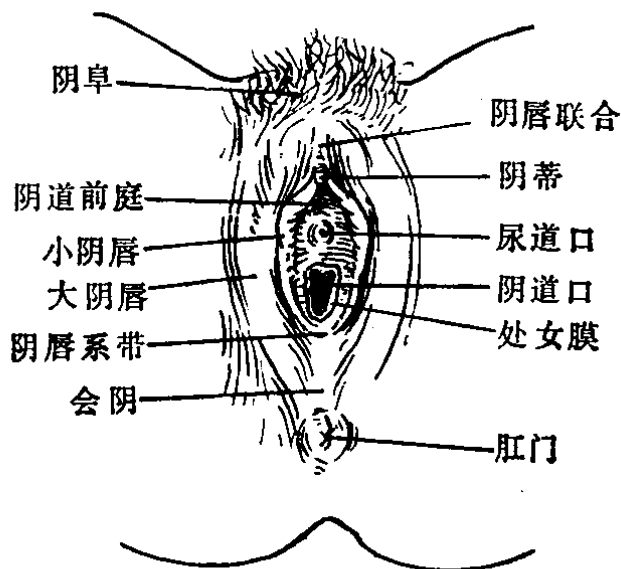


图 1-1 女性外生殖器

四、阴蒂 位于两侧小阴唇之间的顶端，系海绵体组织，分为三部，即阴蒂头、阴蒂体和两个阴蒂脚。阴蒂脚附于各侧耻骨支的骨膜上，仅阴蒂头外露，富于神经末梢，极敏感，有勃起性，损伤时易出血。

五、阴道前庭 为两侧小阴唇之间的菱形区域。前为阴蒂，后为阴唇系带。此区域内，前方有尿道口，后方有阴道口。在阴道口与阴唇系带之间有一浅窝，称舟状窝，分娩后常因过度伸展而消失。

六、前庭大腺 又称巴氏腺，如黄豆大，左右各一，位于大阴唇后方。腺管细长，开口于前庭后方，小阴唇与处女膜之间中、下 $\frac{1}{3}$ 交界处的沟内。性兴奋时，能分泌淡黄色碱性粘液以润滑阴道口。正常情况下此腺不能触及，有感染时，则因腺管口闭塞可形成脓肿或囊肿，可看到或触及。

七、尿道口 位于阴蒂头的后方及阴道口的前方，呈椭圆形。其后壁的两侧，为一对尿道旁腺的开口，常为细菌潜伏之处。

八、阴道口及处女膜 阴道口位于尿道口后方，其周围有一较薄的粘膜，称处女膜，膜中央有孔，初次性交时即破裂，产后仅遗留几个小隆起，称处女膜痕。

九、会阴 指阴道口与肛门之间的软组织，包括皮肤、粘膜、肌肉及肌膜，属骨盆底的一部分。会阴的伸展性很大，妊娠后组织变松软，有利于分娩。分娩时易发生裂伤，故应注意保护。

第二节 内生殖器

女性内生殖器包括阴道、子宫、输卵管及卵巢（图1-2、3）。

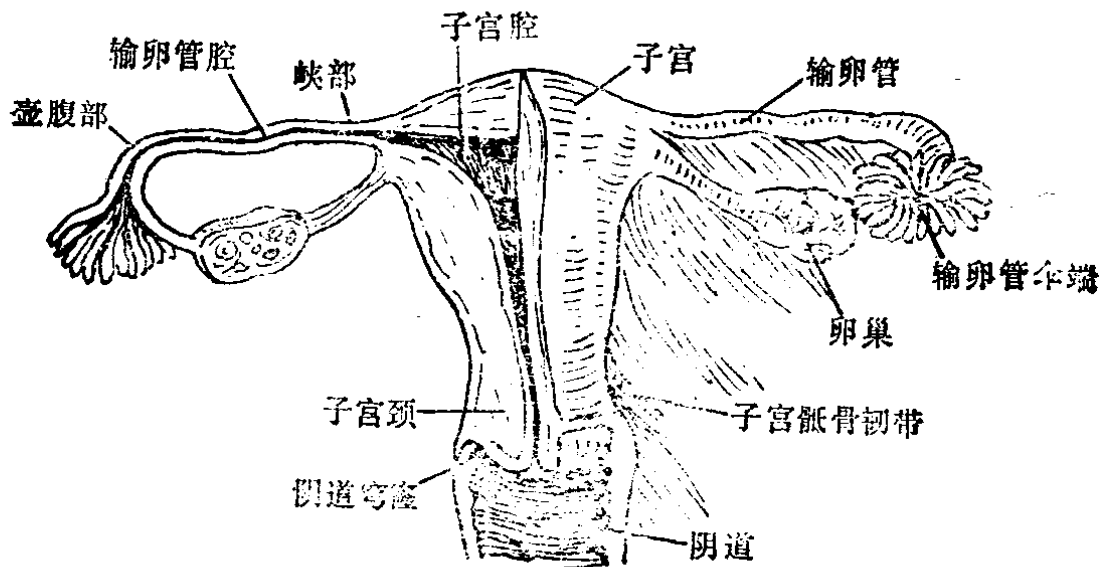


图1-2 女性内生殖器官(后面观)

一、阴道 位于外阴与子宫之间，前为尿道及膀胱，后为直肠。下端较窄，开口于前庭，上端与子宫颈阴道部相接。环绕子宫颈周围的阴道部称穹窿，按其位置分为前、后、左、右穹窿，后穹窿较前穹窿深，故阴道后壁长约10~12厘米，前壁长约7~9厘米。后穹窿顶端上面即子宫直肠陷凹，是盆腔最低处，经后穹窿穿刺或切开可进入盆腔，在临床上具有重要意义。阴道壁有许多横纹皱襞及弹力纤维，伸展性大。阴道为性交及排泄经血的器官，分娩时构成软产道的一部分，胎儿即由此通过。

二、子宫 为一倒置扁梨状的空腔器官，位于骨盆腔中央，站立时稍前倾前屈。成人子宫重约50克，容积约5毫升，长7~8厘米，宽4~5厘米，厚2.5~3厘米。子宫上部较宽称宫体，其上端隆起处称宫底，宫底两侧为子宫角部，连接输卵管。下部较小，呈圆柱形称子宫颈，与阴道相连。子宫前与膀胱、后与直肠相邻。

子宫腔为上宽下窄的三角形，两上角通输卵管，下部与

子宫颈管相通，其间形成狭窄部分称子宫峡部，非孕期长约1厘米。峡部上端因解剖学上最窄，称解剖学内口；下端因粘膜组织由子宫内膜转变为宫颈内膜，故称组织学内口（图1-3）。子宫颈管呈梭形，下端开口于阴道，称为子宫颈外口，未产妇呈圆形，已产妇呈横裂状。

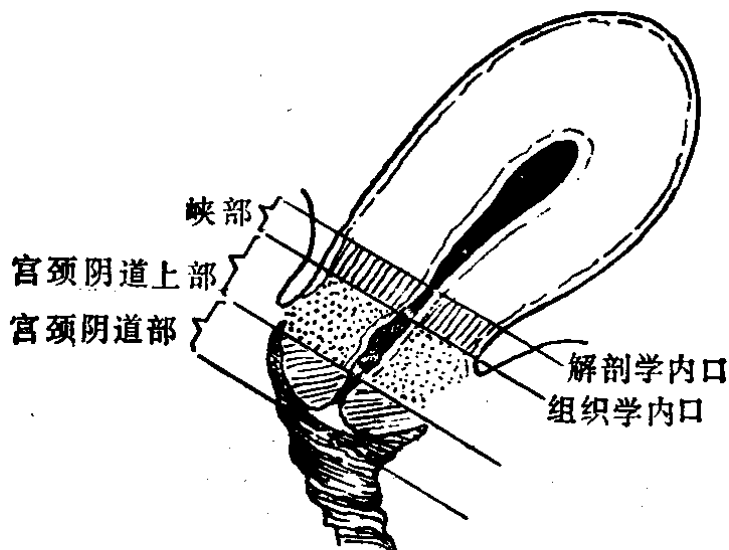


图1-3 子宫矢状断面

子宫体壁由三层组织构成，外为浆膜层，中为肌壁，内为粘膜层。粘膜软而光滑，呈粉红色，分为基层层和功能层。基层层紧贴肌层，功能层是子宫内膜的表面部分，青春开始受卵巢激素的影响能发生周期性变化。肌层由平滑肌束及弹力纤维组成，大部分肌束互相交错排列，其间有血管穿过，子宫收缩时，将胎儿及其附属物排出，并能有效地关闭血窦，制止产后子宫出血。

子宫的韧带

1. 圆韧带 为一对由结缔组织和平滑肌组成的索状物，起于子宫角前下方，向前向下经腹股沟管附着于大阴唇前端。维持子宫前倾位置。

2. 阔韧带 系覆盖在子宫前后壁的两层腹膜，向两侧伸

延达骨盆壁而成，将骨盆腔分为前后两部，前有膀胱，后为直肠。阔韧带的上缘内 $\frac{2}{3}$ 包围输卵管，外 $\frac{1}{3}$ 游离并附着于骨盆侧壁，称为骨盆漏斗韧带，卵巢血管经此穿过。

3. 主韧带 为阔韧带的基底部分，横行于宫颈两侧和骨盆壁之间，故又称子宫颈横韧带，是固定子宫位置的主要力量。

4. 子宫骶骨韧带 左右各一，起自子宫颈内口水平的后侧壁，向后绕过直肠附着于第二、三骶椎前的筋膜上，将子宫颈向后上方牵引，间接保持子宫前倾位置。

上述韧带及盆底组织共同保持子宫正常位置。

三、输卵管 左右各一，从子宫角伸出到卵巢附近与骨盆漏斗韧带相接。近端细，远端粗，状如喇叭，长8~14厘米，分四部分：通入子宫壁的一段，称间质部，管腔甚小而短；紧接间质部的称峡部，管腔亦较细小；峡向外，管腔最宽大，称壶腹部；末端外翻如伞状称伞部，开口于腹腔。管壁分三层，由内向外为粘膜层、肌层及浆膜层。输卵管壶腹部为精子与卵子相结合的场所，由输卵管的蠕动及内膜纤毛的摆动将受精卵输送至子宫腔。

四、卵巢 左右各一，灰白色，扁椭圆形如拇指头大小。位于输卵管的后下方，以卵巢系膜贴附于阔韧带后面，此处称卵巢门，神经、血管、淋巴经此进入卵巢。其功能是产生卵子和分泌女性激素。

第三节 女性生殖器的邻近器官

女性生殖器与尿道、膀胱、输尿管、直肠等有密切联系（图1-4），某一器官的疾病，如癌瘤、感染或创伤等，易累及邻近器官。

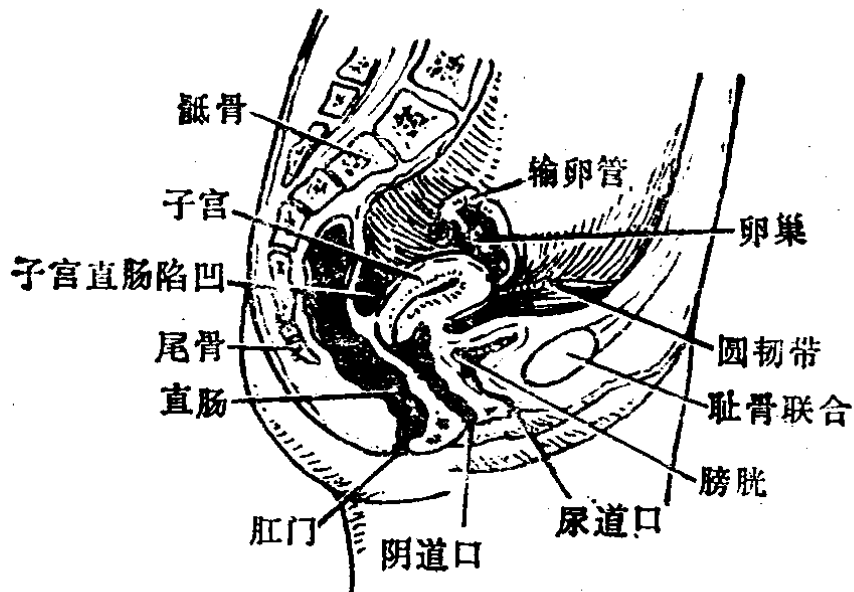


图1-4 骨盆矢状断面显示生殖器各部之间关系

一、尿道 位于阴道前面、耻骨联合后面，向后上延伸与膀胱三角尖端相接，长约4厘米。由于短而直，又接近阴道，故易引起泌尿道感染。

二、膀胱 为一空腔器官，位于耻骨联合之后，阴道、子宫之前，下方与尿道相接。空虚时全位于骨盆腔内，充盈时则可凸入腹腔。膀胱壁由浆膜、肌层及粘膜三层构成。膀胱分膀胱顶与膀胱底两部分，底部有一个三角区，称膀胱三角，相当于阴道前穹窿处，三角尖向下与尿道内口相连，三角底两侧有输尿管开口。因膀胱充盈可影响子宫位置，故妇科检查和手术前应排空膀胱；分娩时，膀胱充盈影响子宫收缩及胎先露下降。

三、输尿管 左右各一条，全长约30厘米，起自肾盂，在腹膜后，沿腰大肌前下降入盆腔，下行近子宫颈内口处，距子宫仅2厘米，斜向中线在子宫颈前穿过膀胱壁，开口于膀胱三角。盆腔手术时，注意损伤输尿管。

四、直肠 位于子宫和阴道的后方，上接乙状结肠，下

方开口为肛门，有环状肛门括约肌控制。分娩时，会阴破裂可累及肛门括约肌及直肠，则大便失禁。

第四节 女性生殖系统的血管、 淋巴、神经

一、血管（图 1-5）

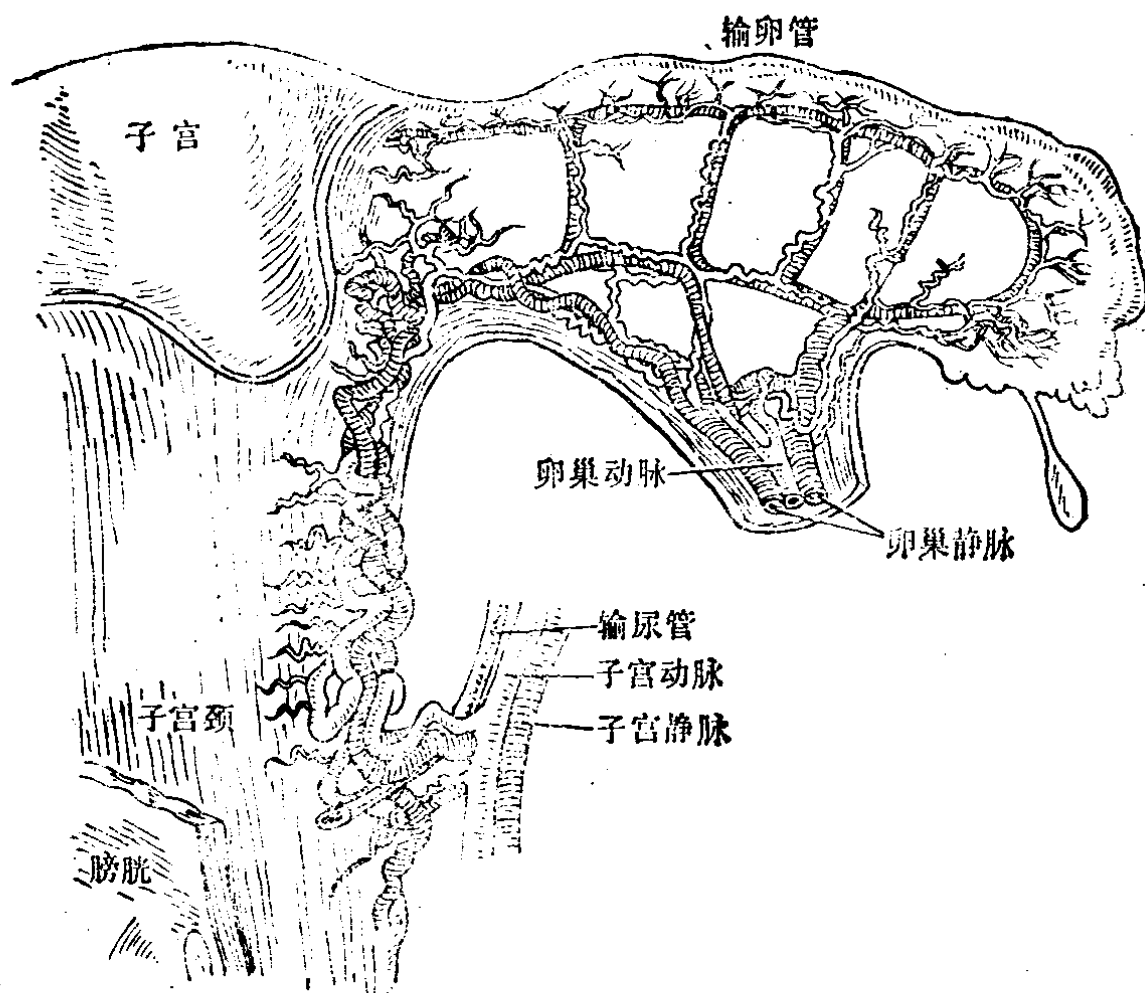


图1-5 子宫、卵巢血管分布

（一）子宫动脉 来自髂内动脉，沿骨盆两侧通过阔韧带基底部，在距子宫颈内口 2 厘米处横跨输尿管，在输尿管前面达宫颈侧缘分上行、下行两枝。上行支供应子宫颈上部

及宫体、输卵管，并与卵巢动脉吻合。下行支供应宫颈及阴道上部。

(二) 卵巢动脉 来自腹主动脉(右侧可来自右肾动脉)，从卵巢门进入卵巢，其末梢在子宫角部与子宫动脉卵巢支相通。

(三) 阴道动脉 来自髂内动脉，分布于阴道、膀胱底及直肠，与子宫动脉下行支吻合。

(四) 阴部内动脉 为髂内动脉分支，分布于肛门、会阴、阴唇、阴蒂等部分。

(五) 静脉 各部位静脉均与同名动脉伴行，数量较动脉多，在相应器官及其周围形成静脉丛，且互相吻合，故盆腔静脉感染易于蔓延。

二、淋巴 女性生殖器具有丰富的淋巴管和淋巴结，伴随相应的血管而行。分内生殖器淋巴组和外生殖器淋巴组，分别收集内、外生殖器淋巴液。各组淋巴结相互沟通，分娩时如受细菌感染，就可由相连的淋巴蔓延各处。

三、神经 支配内生殖器官的神经主要为交感神经与副交感神经。交感神经有兴奋子宫及血管收缩的作用，副交感神经有抑制子宫收缩及扩张血管的作用。

第五节 女性骨盆及骨盆底

一、骨盆 女性骨盆是产道的重要组成部分，它的大小及形状直接影响分娩。

(一) 骨盆的构造 骨盆由骶骨、尾骨及左右两块髋骨组成。骶骨由5块骶椎合成，第一骶椎上缘向前突出称骶骨岬，为产科的重要标志点，如骶岬向前突出明显，影响胎头入盆。尾骨由4~5块尾椎合成。每块髋骨又由髂骨、坐骨

和耻骨融合而成（图 1-6）。两耻骨于骨盆前方有韧带及软骨相连，称耻骨联合。骶骨与尾骨连接处，称骶尾关节。骶骨侧缘与髂骨后缘有韧带相连，形成骶髂关节。妊娠期，受激素的影响，韧带变松弛，各关节的活动度稍有增加，有利于胎儿娩出。

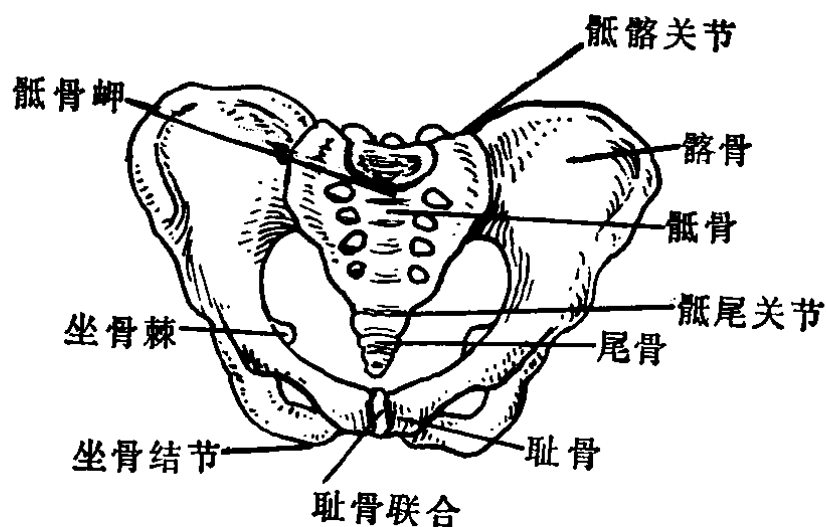


图 1-6 正常女性骨盆
(正面图)

(二) 骨盆的分界 以耻骨联合上缘、两侧髂耻线及骶岬上缘连成线，称骨盆界线，在线上方的部分宽而浅，叫假骨盆，又称大骨盆，在线下方的部分深而窄，称真骨盆，又称小骨盆。假骨盆在产科方面无重要意义，但其径线长短与真骨盆的某些径线的长短有一定比例关系，因此，测量假骨盆的径线可作为了解真骨盆径线的参考。真骨盆构成产道的一部分，称骨产道，是胎儿娩出的必经之路，产科上极为重要。真骨盆腔有上、下两口，上口为骨盆入口，下口为骨盆出口，两口之间称骨盆腔，呈前浅后深的弯曲筒状。骨盆腔的前壁为耻骨联合及闭孔；两侧为坐骨、坐骨棘、坐骨切迹及其韧带；后壁为骶骨及尾骨。骶骨具有一定的弯曲，若

过度弯曲，可使骨盆入口前后径变小，有碍胎头入盆；若过度平直，则使中骨盆的前后径变短，胎头不易通过。耻骨两降支构成耻骨弓，其角度平均为 90° ，若小于 80° 为不正常，分娩时可造成难产。坐骨棘位于骨盆侧壁的中部，自阴道或直肠中可触及，这是作为诊断胎先露是否进入骨盆腔及其位置高低的标志点。

(三) 骨盆的平面 为便于了解分娩时胎儿先露部在骨盆腔中行进过程，将骨盆腔分为三个假想平面：

1. 入口平面 即真、假骨盆的交界面，呈横椭圆形，前方以耻骨联合，两侧以髂耻线，后方以骶岬为界。

2. 骨盆最小平面 即中骨盆平面，前方为耻骨联合下缘，两侧为坐骨棘，后为第四、五骶椎之间，呈纵椭圆形，为骨盆腔中最窄的平面。

3. 出口平面 即骨盆腔的下口，由两个不同平面的三角形组成，以坐骨结节间径为共同底边。前三角的顶端是耻骨联合下缘，两侧为耻骨降支；后三角的尖端是骶尾关节，两侧为骶结节韧带。

二、骨盆底

骨盆底是由封闭骨盆出口的三层肌肉及筋膜所组成，尿道、阴道和直肠经此穿过；盆腔脏器赖以承载并保持正常位置。如盆底的结构和功能发生异常，可影响盆腔脏器的位置及功能。分娩时，骨盆底向前伸展而形成软产道的一部分，能帮助胎先露在产道内前进。若骨盆底软组织抗力过强，就会影响胎儿在产道下降的进度；若分娩力过猛，骨盆底软组织容易撕裂，以致出血；破裂后如不缝合，则使骨盆底松弛，可引起子宫脱垂。

骨盆底的外层是由会阴浅层筋膜及其下的浅层肌肉，即