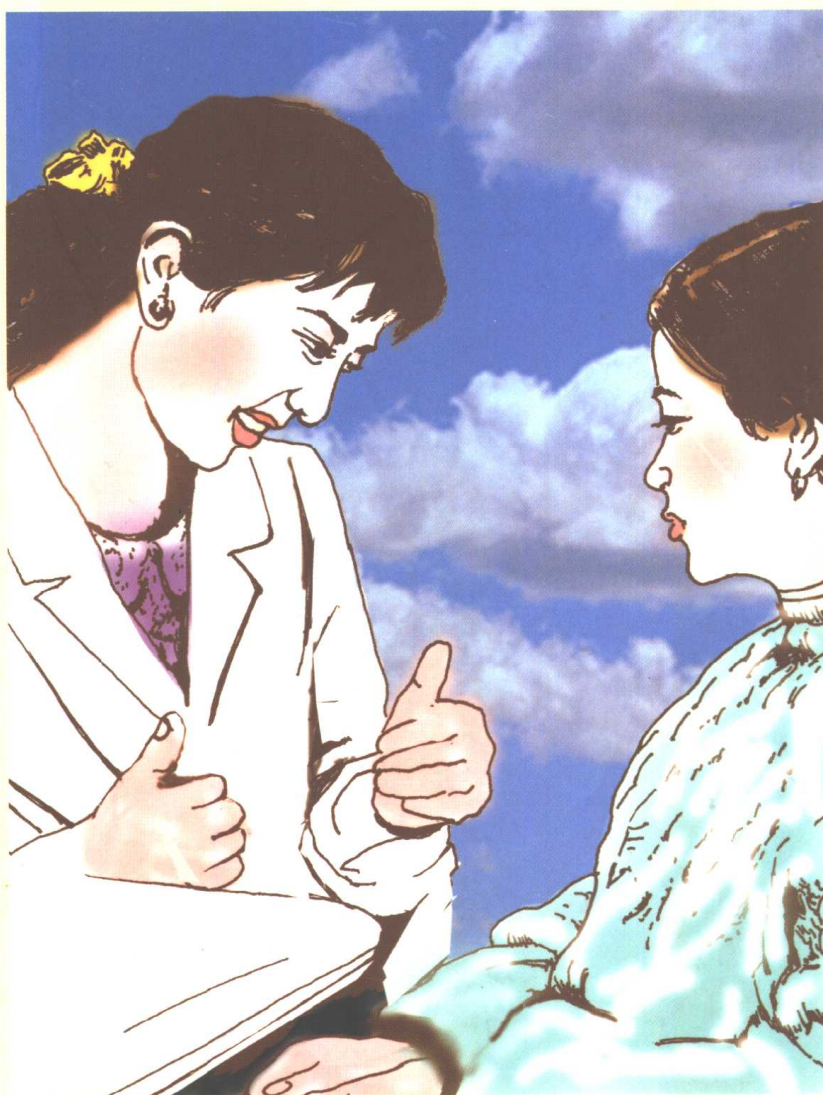


XIANDAI
FICHANKE
HULIMOSHI

现代妇产科护理模式

周昌菊 陶新陆 丁娟 主编



人民卫生出版社

113385

现代

妇产科护理模式

顾 问 周娴君

主 编 周昌菊 陶新陆 丁 娟

副主编 严慧芳 王丽玲 刘凤英
薛 敏 李乐之 谢慧清

编 者 (按姓氏笔画为序)

丁 娟	王丽玲	刘凤英	刘耀光	李乐之
李月梅	严慧芳	苏 平	周昌菊	周建大
周利媛	欧阳文	陈桂华	赵志丹	陶新陆
谢慧清	雷 俊	薛 敏		

人民卫生出版社

现代妇产科护理模式

主 编：周昌菊 陶新陆 丁 娟

出版发行：人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址：(100078)北京市丰台区方庄芳群园3区3号楼

网 址：[http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

E - mail: pmph @ pmph. com

印 刷：北京人卫印刷厂

经 销：新华书店

开 本：787×1092 1/16 印张：26

字 数：608千字

版 次：2001年1月第1版 2001年1月第1版第1次印刷

印 数：00 001—4 000

标准书号：ISBN 7-117-04121-8/R·4122

定 价：42.00元

著作权所有,请勿擅自用本书制作各类出版物,违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

前 言

妇产科学是专门研究女性一生中不同时期生殖系统生理和病理的变化,在医学中具有特殊性的一门学科。与之相适应的妇产科护理是一门诊断并处理女性对现存和潜在健康问题的反应,为妇女健康提供服务的学科,是现代护理学的重要组成部分。随着社会的发展,现代医学模式及健康观念的转变,人们对生育、健康及医疗保健的需求的变化,妇产科护理模式势必随现代护理学发展的趋势作出新的调整。妇产科护理的概念已从单纯的“护理疾病”发展为“保障人类健康”的护理。

为了适应妇产科护理学的发展,帮助妇产科护理人员更好地学习和掌握现代妇产科护理模式,更好地为广大生命各阶段不同健康状况的女性提供优质的专科护理服务,我们编写了这本《现代妇产科护理模式》。

本书共二十四章,根据临床用不同章节叙述了正常孕妇围生期的全程护理模式,并对妊娠期妇女的心理状况给予了关注和探讨;对各种病理状态下的孕产妇的全程护理模式作了较全面和详细的描述并进行了部分改进,对其中较特殊的类型如吸毒孕妇、妊娠合并性传播疾病的孕妇的整体护理模式作了初步的探讨;对常见妇科疾病病人及进行妇科特殊检查和特殊治疗的病人的现代护理亦作了详细的介绍。此外为了更适于临床的应用和适应社会的发展,本书还编写了妇产科急诊患者、妇产科常用手术围麻醉期患者的监测与护理、妇产科现代整体护理的伦理与法律等内容。

本书是妇产科护理学比较适用的参考书,我们谨以本书奉献给广大的妇产科护理工作者,希望借以提高妇产科护理质量,转变护理模式。本书组织我校三所附属医院在妇产科护理岗位工作了几十年的护理专家以及年青的护理硕士生和少数妇产科既精通医疗又熟悉护理的教授参与编写。特请湖南护理界前辈在湖南惟一获南丁格尔奖的周娴君主任护师为顾问。

周昌菊

2000年6月

13-07 2/0

目 录

第1章 妇产科护理概述	(1)
第1节 妇产科护理发展简史	(1)
第2节 妇产科护理范畴和模式	(3)
第3节 妇产科护理人员的角色与功能	(4)
第2章 女性生殖系统解剖和生理	(5)
第1节 骨盆及骨盆底结构	(5)
第2节 女性生殖系统的解剖	(11)
第3节 女性生殖系统的生理	(18)
第3章 正常孕妇的整体护理	(24)
第1节 妊娠的早期诊断	(24)
第2节 妊娠期妇女的生理变化	(27)
第3节 妊娠期妇女的心理咨询	(36)
第4节 妊娠期妇女的全程护理	(39)
第5节 孕期营养及用药指导	(46)
第6节 妊娠期感染的检测与咨询	(54)
第7节 妊娠期妇女的健康指导	(58)
第8节 分娩前的准备	(65)
第4章 正常分娩孕产妇的整体护理	(70)
第1节 影响分娩的因素	(70)
第2节 分娩中母体及胎儿的状况与适应性变化	(74)
第3节 正常胎位的分娩机制	(76)
第4节 分娩的诊断及产程的分期	(78)
第5节 产妇在分娩各期的动态评估和护理	(79)
第6节 胎儿的监护	(91)
第5章 正常产妇产褥期的整体护理	(95)
第1节 产褥期的生理变化	(95)
第2节 产褥期的心理调适	(101)
第3节 产褥期的护理评估和护理措施	(104)
第4节 产褥期的健康指导	(109)

第 6 章 高危妊娠母儿的整体护理	(112)
第 1 节 高危妊娠母儿的评估及监测	(112)
第 2 节 高危妊娠母儿的管理与监测	(113)
第 3 节 高危孕妇的处理原则及护理	(117)
第 4 节 吸毒	(123)
第 5 节 妊娠高血压综合征	(127)
第 6 节 胎儿窘迫及新生儿窒息	(135)
第 7 节 妊娠合并性传播疾病	(140)
第 7 章 妊娠期阴道出血孕妇的整体护理	(147)
第 1 节 流产	(147)
第 2 节 异位妊娠	(151)
第 3 节 前置胎盘	(156)
第 4 节 胎盘早期剥离	(160)
第 8 章 妊娠合并症孕妇的整体护理	(164)
第 1 节 心脏病	(164)
第 2 节 糖尿病	(168)
第 3 节 急性病毒性肝炎	(172)
第 9 章 异常分娩孕妇的整体护理	(176)
第 1 节 产力异常	(176)
第 2 节 产道异常	(186)
第 3 节 胎位及胎儿发育异常	(189)
第 10 章 分娩期并发症孕妇的整体护理	(197)
第 1 节 子宫破裂	(197)
第 2 节 羊水栓塞	(199)
第 3 节 胎膜早破	(202)
第 4 节 产后出血	(204)
第 11 章 产褥期异常孕妇的整体护理	(208)
第 1 节 产褥感染	(208)
第 2 节 乳腺炎	(211)
第 3 节 泌尿系统感染	(213)
第 4 节 产后抑郁症	(215)
第 12 章 女性生殖器官感染患者的整体护理	(219)
第 1 节 概述	(219)

第2节	外阴炎、前庭大腺炎	(222)
第3节	阴道炎症	(224)
第4节	子宫颈炎	(229)
第5节	盆腔炎症	(231)
第6节	生殖器结核	(233)
第13章	妇科肿瘤患者的整体护理	(236)
第1节	外阴癌	(236)
第2节	子宫颈癌	(240)
第3节	子宫肌瘤	(245)
第4节	卵巢肿瘤	(248)
第5节	子宫内膜癌	(254)
第14章	妊娠滋养细胞疾病患者的整体护理	(259)
第1节	葡萄胎	(259)
第2节	侵蚀性葡萄胎	(261)
第3节	绒毛膜癌	(264)
第15章	月经失调患者的整体护理	(267)
第1节	功能失调性子宫出血	(267)
第2节	围绝经期	(273)
第16章	女性生殖器官损伤患者的整体护理	(278)
第1节	尿瘘	(278)
第2节	粪瘘	(281)
第17章	妇产科门诊管理与妇产科检查的护理配合	(284)
第1节	妇产科门诊的设置	(284)
第2节	妇科检查	(287)
第3节	妇科特殊检查	(289)
第4节	妇产科门诊患者的健康指导	(298)
第18章	妇产科急诊患者的监测与护理	(303)
第1节	妇科急诊患者	(303)
第2节	产科急诊患者	(317)
第19章	妇科肿瘤化疗患者的整体护理	(332)
第1节	常用化学治疗药物	(332)
第2节	化疗	(333)

第 20 章 计划生育手术患者的整体护理	(336)
第 1 节 人工流产.....	(336)
第 2 节 中期妊娠引产.....	(337)
第 3 节 上环、口服避孕药	(339)
第 4 节 计划生育手术的咨询及健康指导.....	(341)
第 21 章 试管婴儿、人工受精者的整体护理.....	(350)
第 1 节 对象的选择.....	(350)
第 2 节 试管婴儿、人工受精前的准备	(351)
第 3 节 试管婴儿、人工受精者术中、术后的护理.....	(354)
第 22 章 妇产科常见手术围麻醉期患者的整体护理	(356)
第 1 节 概述.....	(356)
第 2 节 围麻醉期患者的整体护理.....	(357)
第 3 节 围麻醉手术期常见并发症的处理及护理.....	(361)
第 4 节 无痛分娩及无痛人流.....	(364)
第 23 章 妇产科医疗护理操作常规	(368)
第 1 节 妇科医疗护理操作常规.....	(368)
第 2 节 产科医疗护理操作常规.....	(373)
第 24 章 妇产科现代整体护理的伦理与法律	(379)
第 1 节 整体护理的内涵.....	(379)
第 2 节 妇产科现代整体护理的基本道德要求.....	(381)
第 3 节 对妇产科病人心理护理的道德要求.....	(383)
第 4 节 计划生育护理工作道德.....	(384)
第 5 节 优生护理道德.....	(386)
第 6 节 临终护理和尸体料理道德.....	(390)
第 7 节 护理与法律.....	(395)
第 8 节 医疗事故与相关法律.....	(402)
主要参考文献.....	(408)

第1章

妇产科护理概述

第1节 妇产科护理发展简史

【概述】

妇产科学在古代仅为医学的一个组成部分,并无明显的独立分科。护理最早源于产科护理,自有人类以来,就有专人参与照顾妇女的生育过程。这只是产科护理雏形,但未成体系,更没有独立的学科。经过数千年的演变,医学迅速发展,医学模式转变,微观知识越来越丰富、越来越深入。不得不分门别类,以利于临床工作和适应发展,于是妇产科学也就自然而然形成医学的一个分学科,妇产科护理作为护理学的亚学科。妇产科护理虽与其它学科有共同的护理基础,但追溯妇产科学的护理悠久历史;尤其是产科;有其独立性和特异性。

【古代妇产科学和妇产科护理】

根据祖国医学的记载:公元前12~13世纪,甲骨文字即有“育疾”的记载。祖国医学现存最早的一本医书——《黄帝内经》就详述了女子成长发育、衰老、月经疾患、妊娠的诊断和治疗都有许多解释。在公元2世纪后汉张仲景著《金匱要略》中记载妇人妊娠病、产后病、妇人杂病脉症并治三篇,对于经、带、胎、产四大症的理论和治疗均有记载。唐代,孙思邈(581~682)著《千金要方》中,《妇人方》三卷列为首论,上卷论妊娠胎产,中卷论杂病,下卷论调经。后来他又著《千金翼方》补充许多药方,对种子、恶阻、养胎、妊娠等疾病的治疗,临产后应注意的事项、产后护理和疾病的治疗作了详细地分析和讨论。公元八世纪中叶,昝殷著《经效产宝》是现存最早的一部中医妇产科专著。书中对妊娠、难产、产后等各种疾患作了评论,列出了药方。产科与内科分开,也是从这本书开始。由汉到唐末,祖国医学很大发展,中医妇产科学初具雏形。宋代嘉佑五年(1060年)始规定产科为九科之一,产科自那时就成为独立的一科。陈自明(1237年)著《妇人大全良方》最为精辟,其中分为:调经、子嗣的理论和方药,妊娠疾病、临床治疗措施和难产以及妇人杂病等八个类别,共260余条。我国在清代以前,一直推行祖国医学。后来在引进学习西方科学的同时,也引进了西方医学。18世纪初西医传入中国,辛亥革命后,我国才逐步培养起早期的西医力量,带动了妇产科学和妇产科护理的发展。

国外,妇产科学和专科的护理也是在医学发展过程中逐步形成的。最早约在公元前

3500 年,古埃及 Ebers 古书中已经编写各种科学,集编 42 卷。第六卷为 Thath 所著,与医学有关的一篇专论妇科学,追述了公元前 2200 年古埃及民间对缓解产妇阵痛的处理,胎儿性别的判断及妊娠的诊断方法,也有关于分娩、流产、月经以及妇产疾病的处理方法的描述。因此,此古书是西方医学史中公认最早记述医学、记述妇产科学及妇产科护理发展史书。古以色列《旧约全书》经典第三卷“利未记”第十二章记载女子分娩期的条文指出,产后恢复需要 33~36 天。第十五章阐明月经的卫生、行经期禁性交、经期以外的出血视为异常现象。那时开始阴道窥阴器检查;对子宫探针和烙术有初步认识;助产人员能纠正异常胎位,以利分娩。可见以色列的医学为以后妇产科疾病的预防、治疗、护理奠定了基础。古印度,公元 500 年外科学家 Susruta 首次报告了产褥感染并分析了原因后指出;助产人员在接生前必须修剪指甲和洗净手。公元前 460 年,西方医学的鼻祖一希波拉克底(Hippocrates)对培养及教育医生建立严格的标准。至今仍然是医生应该遵守的职业道德和责任,具有现实意义。其弟子有关妇产科学方面的论述较多。首次开展使用子宫托、阴道坐浴、开始了阴道检查、还发现许多妇科疾病。古罗马公元前 50~25 年,当时的名医 Celsus 描述了子宫的结构,处女膜无孔引起阴道积血,以十字形切开放出积血,症状立即消失。公元 98~138 年 Soranus 详细阐明助产人员在分娩期对母婴的责任,介绍了胎头倒转术和多种难产的情况。Rubbonla 主教于公元 400 年在 Edssa 创立了第一家妇人医院;中古代妇科学有了显著的进步,在西方,不少城市建立了医院,在患者的治疗中修女参加护理工作。1576 年, P. Franco 创立了三叶产钳助产。1916~1924 年, Hendrick. Van Roonhyze 著有《现代妇科和产科学》,记述了为子宫破裂和宫外孕者施行剖腹探查术、膀胱阴道痿修补术。17 世纪推行剖腹探查术。18 世纪 William Huner 和 William Smellie 发现母血的循环与胎血的循环不是直接相通,为现代胎盘解剖奠定了基础。Charles White (1728~1831 年)就主张产科无菌手术,提出产后感染的理论,提倡隔离术。19 世纪 James Simpson 用自己的身体做实验,创立了麻醉学,使外科和妇产科学发展到了一个新阶段。

【近代妇产科学和妇产科护理】

妇产科护理随妇产科学的发展而发展。尤其使产科护理延续几千年的由无医学知识的邻居、巫医、教会人士、慈善机构中凭经验的妇女接生,在家中分娩的传统习惯。这些产妇因“助产人员”多次有菌操作,产妇常死于脓毒血症;产后出血;常被抓破会阴、阴道和宫颈;产程处理不当造成生殖道痿等并发症;因破伤风导致新生儿死亡 20 世纪初高达 50%~70%。1892 年, J. M Sman 在我国广东省施行了第一例剖宫产,但产妇因感染而死亡。到 1901 年英国医生 Mcpoalter 到福州开展产科工作,这时因家中分娩的传统习惯被打破,住院分娩的产妇增多,1906 年开始了护理教育学,1908 年办产科训练班,讲授分娩机转等基本知识,1911 年建立我国最早的产科病房。1929 年我国在北平成立第一国立助产学校,并于 1930 年拟订《助产管理法》,但在 1920~1930 年间,全国有 20 多万旧式接生员,当时产妇死亡率达 14.9‰,约每天死亡 500 人,婴儿死亡率为 250‰~300‰,约半数死于破伤风。20 世纪初的半个世纪,我国的产科学经历创建、引进逐渐摆脱了几千年的黑暗时期,改变了那些旧习俗。我国妇产科前辈专家克服困难,总结经验,学习引进国外的先进经验,创建最初的产科学基础和妇女保健基础,完善了专业,培养了大批的医生、护士,为后来妇产科学的发展奠定了重要的基础。

建国以后,政府把妇幼卫生工作与医疗工作和防疫卫生并列为社会主义卫生事业的

三大支柱。取得了一定的成绩,我国孕产妇死亡率根据 1996 年的统计由建国前 1500/10 万下降至 61.9/10 万;婴儿死亡率由 200‰降至 17.5‰。70 年代以来,我国开始引入围产医学,实行高危管理方法;实行胎儿发育监测、胎盘功能检查,遗传疾病的宫内诊断。“儿童优生,母亲安全”已成为全社会的关注大事。开展上述工作的主要力量是护理人员。产科学和妇科学两大部分,他们具有共同的基础,面对妇女特殊的生理和病理,且两科疾病多互为因果关系。因此妇科学近代的发展及护理不再详述。

妇产科学的护理不仅涉及个人健康和人类繁衍,与民族兴旺有极为重要的关系,由于妇女除了与男人一样劳动和工作外,还担任生育子女的重任,因此其护理不仅保护妇女的健康,母健则儿壮。特别是近代遗传医学的发展,许多先天与遗传有关的疾病,均可在早期发现,减少其发生,更有利于出生人口素质的提高。

【现代妇产科护理发展的趋势】

20 世纪中叶,随着基础科学的发展,妇产科学也取得了重大的进展,新理论的提出,新技术和新仪器的发明,旧观念的转变,导致了許多新学科的兴起和建立。规模越来越大,技术越来越复杂;妇产科基础学科越来越多;知识越来越广;并出现新的分支学科,胚胎学、新生儿学、母子医学、遗传学、病理学、内分泌学、免疫学以及交叉学科的知识需要更多的时间学习钻研;尤其知识老化周期不断缩短,一个医生、一个护士不可能兼做多科,必须专业化。现代妇产科学的发展是金字塔形;护理亦一样,适应医学模式的转变,与世界妇产科护理接轨,从国情出发着手多种形式的改革和尝试。妇产科护理模式势必随现代护理学发展趋势作出相应调整。

在未来,妇女的健康问题会受到许多因素的影响,如生活形态的改变,社会角色的转变,科技的进步,环境的影响,逐渐地,女性疾病患者在寻求医疗资源时,着重在谁能够符合及满足其个体化的需要。因而,以妇女健康为整体性护理的理念将逐渐为人们所接受。护士工作的场所逐渐由医院扩大到个人、家庭、社区,护理的内容也就从传统的、机械地执行医嘱,所谓“医生的嘴,护士的腿”,只完成分工的常规技术操作和对疾病的护理,扩大到“以病人为中心”的整体化的、全方位的护理。如产科从小女孩开始就进入产科的全程护理。生殖各期的照顾;怀孕后,上“孕妇学校”;开展无痛分娩;坐月子的健康指导;产科将全面开展“以家庭为中心的产科护理”。这样,鼓励家庭成员都积极参与孕妇的生育过程,设立新颖的分娩环境,“爱婴医院”、“温馨待产”、“家家乐待产室”、“母婴同室”等,类似家庭环境的待产及分娩单位,降低家庭成员的焦急与恐惧,改变分娩时某些医疗技术,可随时根据产妇的情况作出弹性的调整,例如,以往待产时不允许家属陪伴;活动受限制;分娩时体位固定;分娩室环境布置一体化等均可进行调整。产后父母及新生儿早期接触,母婴同室,对产妇进行健康教育,提倡母子平安的早期出院,减少产妇因住院所造成的家庭成员间“分离性焦虑”以及心理压力。产科护理逐渐与世界产科护理接轨,也孕育着妇科的发展和未来,如妇科手术的革命性改进,腹腔镜、宫腔镜围术期的护理程序,肿瘤病人与一般病人的心理护理等。

第 2 节 妇产科护理范畴和模式

妇产科学研究生理产科学、病理产科学、围产医学、新生儿学以及妇女在非孕期生殖

系统的生理和病理、计划生育、妇幼保健、妇女老年医学等。但由于人体的整体性,女性生殖系统疾病亦可引起其它系统疾病,反之也一样。因此护理内容随着学科的发展,即有特殊性也有普通性,内容增多,护理场所方式均需随之改变。针对上述的内容,护理的对象包括不同年龄层次、不同文化背景、不同经济基础、不同现存或潜在的健康问题的妇女以及相关的家庭成员、社会成员,并从生理、心理、精神及社会环境不同层面为女性提供缓解痛苦促进康复的护理活动;帮助护理对象尽快恢复自治自理能力;提供保健知识、预防疾病并维持健康状态。

护理模式,随着医学模式转变,护理模式也变了,妇产科护理是整个护理学中亚学科,故它的护理框架是护理程序、护理理论、护理标准。所以护理模式不同于 Orem 自我护理模式,也不完全同于 Roy 的适应模式及 Maslow 人类基本需要层次论,是以往模式的发展、转变。即以病人为中心,而不是以病为中心的整体护理模式,也有人称之全方位的护理模式或全程护理模式。其核心是护理程序。也就是说要求护理人员,必须精通业务,了解关心自己的护理对象,提供一种快速而解决问题的科学护理方法。护理程序的内涵是护理评估、护理诊断、预期目标、护理措施、护理评价(或护理结果)。

第3节 妇产科护理人员的角色与功能

妇产科护理人员面对的是占人类一半的妇女,人人皆知妇女是人类的母亲,只有母健儿壮,人类才得以繁衍,国家和民族才兴旺发达。因此,从事妇产科工作的护理人员要以科学的指导、帮助护理好每个母亲和婴儿健康,使其平安顺利地度过妊娠和分娩。也要了解妇女的月经生理、病理的特点,护理好将面临老龄化社会中的每一个因围绝经期内分泌变化带来心理、生理和病理改变的妇女,使他们顺利通过这一阶段,发展各项事业,稳定家庭。总之,随着时代的演变,医学技术的发达,以及妇女地位的提高,消费者意识的觉醒,护理人员所担负的角色与功能变化多端,尤其是女人比其他人更需要得到别人的理解、关心和爱护,无论女人处在什么时期均需要鼓励她们充满信心。特别注意不能给她们增加心理和生理的伤害。从而妇产科护理属于一种高科技的、知识面广的护理活动。要求护理人员不断更新知识,需要在职教育或高学位的教育提高素质来承担除了照顾母亲外,还要照顾婴儿,甚至顾及家庭所有成员的重任。所以在产科护理中护理人员是孕妇和产妇的照顾者、老师和咨询者、技术员、管理者和研究者。通过研究由护理评价中得知某项护理措施的效益,从各种不同的措施个案中总结出最好,有效的措施。在妇科护理中,护理人员首先应重视在医疗系统中女性病患的权益,以及妇女健康照顾的目标,主要是护理女病患者能对自己的身体状况有所关注,并维护其生理、心理及精神状况的平衡,也是充当女性患者的代言者、教导者、角色示范者以及咨询者等角色。咨询是一种互动过程,护理人员向病人说明问题解决办法及政策;提供信息;寻求新的可行办法;鼓励病人达到自己的目标。鼓励妇女对自己生理、心理异常状况注意,如劝导妇女自我照顾、自我检查,缩短与医生护理人员的距离,早期发现自己的身体状况,对女性特有的身体变化有深入的认识。使患者承认自己的问题所在,找出可行的办法,配合医生及护理人员,尽快使其康复。

(周昌菊)

第2章

女性生殖系统解剖和生理

女性生殖系统包括内、外生殖器官及相关的组织与邻近器官,骨盆为生殖器官所在,与分娩有直接关系。

第1节 骨盆及骨盆底结构

【骨盆】

女性骨盆(Pelvis)为生殖器官所在,除了支架体格外,是胎儿娩出的通道,其大小、形状对分娩有直接影响,在医疗护理中值得注意。

1. 骨盆的组成

(1)骨盆的骨骼:骨盆由骶骨(os sacrum)、5~6块骶椎合成;尾骨(os coccyx)、4~5块尾椎合成;左右两块髋骨(os coxae)共四块骨骼组成。每块髋骨又由髂骨(os ilium)、坐骨(os ischium)及耻骨(os pubis)融合而成(图 2-1)。

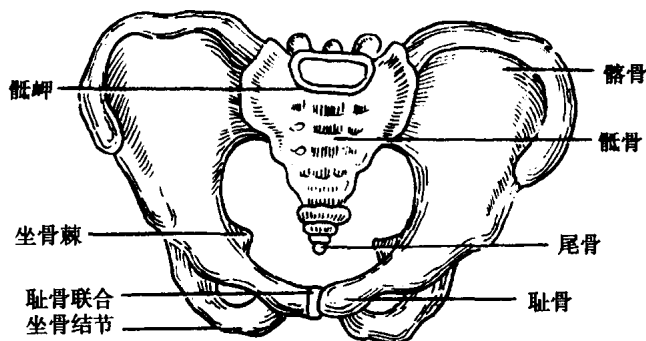


图 2-1 正常女性骨盆(前上观)

(2)骨盆的关节:三个关节即耻骨联合、骶髂关节(sacro-iliac joint)及骶尾关节(sacro-coccygeal joint)。两耻骨之间有纤维软骨,形成耻骨联合,位于骨盆的前方,其上下附有耻骨韧带。骶髂关节位于骶骨和髂骨之间,在骨盆的后方。骶尾关节为骶骨与尾骨的联合处。

(3)骨盆的韧带:两条即以骶、尾骨与坐骨结节之间的骶结节韧带和骶、尾骨与坐骨棘

之间的骶棘韧带较为重要。妊娠期受激素影响,韧带较松弛,各关节的活动度有所增加,分娩时尾骨可向后移动 2cm,这样有利于分娩时胎儿通过(图 2-2)。

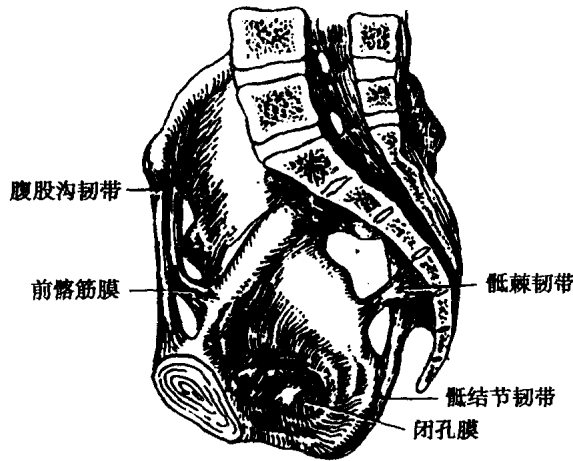


图 2-2 骨盆的韧带

2. 骨盆的分界 以耻骨联合上缘、髂耻线及骶岬上缘的连线即髂耻线为界,将骨盆分为两部分,即假骨盆和真骨盆。位于骨盆分界线之上,为腹腔的一部分,其前为腹壁下部,两侧为髂骨翼,其后为第 5 腰椎。此骨盆为假骨盆,又称大骨盆(false pelvis)。与分娩无直接关系。真骨盆称小骨盆(pelvis minor),位于分界线以下,是胎儿娩出的通道,又称骨产道(bony birth canal)。真骨盆有骨盆入口(pelvic inlet)与骨盆出口(pelvic outlet);两口之间为骨盆腔(pelvic cavity)。骨盆腔的后壁是骶骨与尾骨,两侧为坐骨、坐骨棘、坐骨切迹及其韧带,前壁为耻骨联合。坐骨棘位于真骨盆的中部,经肛诊或阴道检查触到。骶骨前面的凹陷形成骶窝,第 1 骶椎向前突出形成骶岬为骨盆内测量的重要标志。耻骨两降支的前部相连构成耻骨弓,正常角度 $90^{\circ} \sim 100^{\circ}$;胎儿的头部可容易地从它下面通过。因此真骨盆的标记有:骶岬、坐骨棘、耻骨弓。

3. 骨盆的平面、径线 由于骨盆的特殊形状,很难将骨盆内的内容描述清楚。长期以来,为便于理解分娩的胎儿通过骨产道的过程,一般将骨盆假设四个平面:即骨盆入口平面;骨盆最宽平面;中骨盆平面;骨盆出口平面(图 2-3)。

(1)入口平面(pelvic inlet plane):其后面以骶岬和髂骨翼部为界。两侧为髂耻缘,在前面的分界是耻骨联合上缘。典型的女性骨盆入口几乎是圆形或横椭圆形。骨盆入口有四条径线即前后径、横径、两条斜径。①入口前后径:也称真结合径,耻骨联合上缘中点至骶岬前缘正中间的距离,平均值约 11cm,是胎先露部进入骨盆入口的重要径线,其长短与分娩关系密切。②入口横径:左右髂耻线间的最大距离,平均值 13cm。③入口斜径:左右各一。左骶髂关节至右髂耻隆突间的距离为左斜径;右骶髂关节至左髂耻隆突间的距离为右斜径,平均值为 12.75cm。

(2)骨盆最宽平面:即骨盆中上段平面,近似圆形。其前方为耻骨联合后方的中点,两侧相当与髂臼中心,后方为第 2、3 骶椎之间。骨盆最大平面的前后径和横径的平均值为 12.5cm 左右。无产科临床重要性。

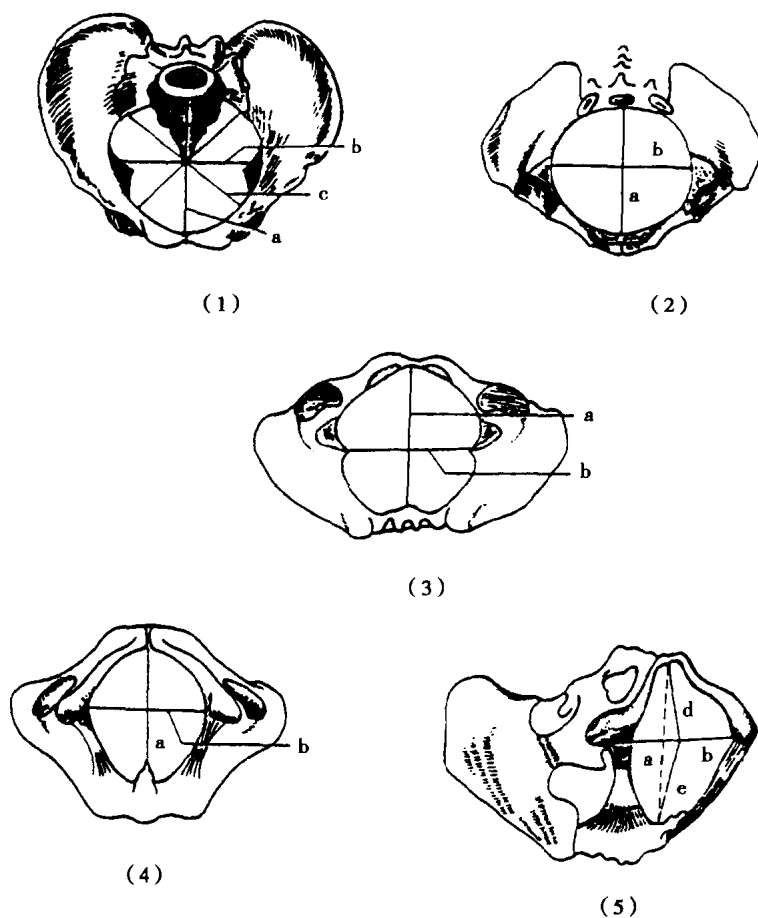


图 2-3 骨盆径线

(1)入口平面 (2)最大平面 (3)中骨盆平面 (4)出口平面

(5)出口平面侧面观

a.前后径 b.横径 c.斜径 d.前矢状径 e.后矢状径

(3)中骨盆平面(mid plane of pelvis):为骨盆的最小平面,最狭窄;前后径长于横径的纵椭圆形。共二条径线。①中骨盆的前后径:耻骨联合下缘中点通过坐骨棘连线中点至骶骨下端间的距离,平均值约 11.5cm。②中骨盆的横径:称坐骨棘间径。两坐骨棘间的距离,平均值为 10cm,是胎先露部通过中骨盆的重要径线。

(4)骨盆出口平面(pelvic outlet plane):由两个在不同平面的三角形组成。前三角的顶端为耻骨联合下缘,两侧为耻骨降支;后三角的尖端为骶尾关节,两侧为骶结节韧带。共有 4 条径线即①出口前后径:耻骨联合下缘至骶尾关节的距离 11.5cm。②出口横径也称坐骨结节间径。两坐骨结节间的距离,平均值为 9cm。是胎先露部通过骨盆出口的径线。③前矢状径:耻骨联合下缘至坐骨结节间径中点的距离平均值约 6cm。④出口后矢状径:骶尾关节至坐骨结节间中点的距离,平均 8.5~9cm,如出口横径稍短,而后矢状径较长,两径之和 > 15cm 时,一般大小的胎头可通过后三角区,经阴道娩出。

4. 骨盆的倾斜度 当妇女直立时骨盆是倾斜的,骨盆入口平面与水平面的角度称倾

斜度, 约是 $55^{\circ} \sim 60^{\circ}$ 角。若倾斜度过大, 分娩时不利胎头入盆与下降(图 2-4)。

5. 骨盆轴 为连接骨盆腔各平面中点的假想曲线, 代表骨盆轴(axis pelvis)此轴上段向下向后; 中段向下; 下段向下向前。分娩时胎儿沿此轴娩出(图 2-5)。

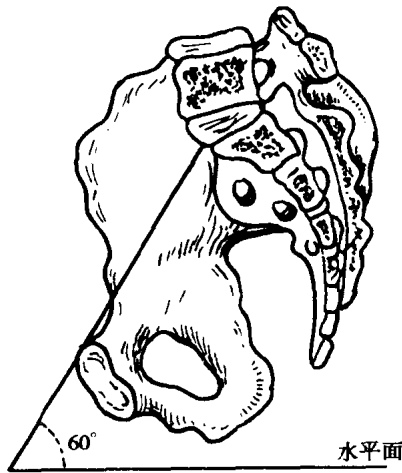


图 2-4 骨盆倾斜度

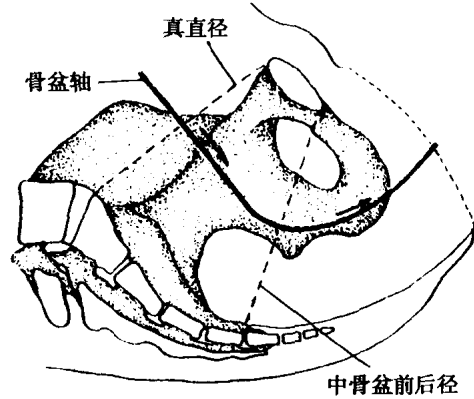


图 2-5 骨盆轴

【骨盆底结构】

1. 盆膈 是封闭骨盆出口的主要结构, 由肛提肌和尾骨肌以及覆盖其上、下面的盆膈上、下筋膜构成, 起着承托盆腔内器官的作用。肛提肌是骨盆底最大和最重要的肌肉, 有加强盆底托力及加强肛门与阴道括约肌的作用。它由一对三角形肌肉板组成。每侧肛提肌由 3 部分组成, ①即耻尾肌为肛提肌的主要部分, 位于最内侧, 肌纤维从耻骨降支内面, 沿阴道、直肠向后, 终止于尾骨, 其中有小部分肌纤维终止于阴道和直肠周围。②髂尾肌为居中部分, 从髂弓后部开始, 向中间及向后走行, 与耻骨肌会合, 再经肛门两侧至尾骨。③坐尾肌为靠外后方的肌束, 自两侧坐骨棘至尾骨与骶骨。盆膈上、下筋膜分别为肛提肌与尾骨肌上、下面, 下筋膜也是坐骨直肠窝的内侧壁。盆膈上筋膜折转到盆腔脏器周围形成各脏器的筋膜、鞘与韧带等支持各脏器如子宫主韧带、子宫骶骨韧带与耻骨膀胱宫颈韧带。

2. 尿生殖三角区 位于两坐骨结节连线的前方与耻骨联合之间的区域, 该区分为深、浅肌肉与筋膜①深肌层与筋膜: 包括会阴深横肌、尿道外括约肌以及深浅两层筋膜, 组成尿生殖隔, 尿道、阴道由此穿过。②浅肌层与筋膜包括会阴浅横肌、球海绵体肌、坐骨海绵体肌以及深浅筋膜, 其中深层又称 colles 筋膜, 尿道和阴道由此通过。

3. 肛门三角区 位于坐骨结节连线的后方与尾骨尖之间的区域, 内有肛门、肛门外括约肌、肛提肌和坐骨直肠窝。此窝内含有大量脂肪块, 易感染。

会阴中心腱又称会阴体, 包含一对肛提肌、会阴浅横肌、球海绵体肌和肛门括约肌由此会合。厚约 $3 \sim 4\text{cm}$, 但该处组织伸展性很大, 妊娠后变得松软。分娩时若胎儿过大或胎位不正, 产力强时往往发生撕裂, 故会阴保护或适时切开为助产的必要步骤之一。皮肤粘膜撕裂, 称会阴 I 度撕裂, 对齐缝合即可。但如保护会阴欠妥, 伤及会阴浅横肌称会阴 II 度撕裂。若损伤肛门括约肌甚至损伤直肠阴道隔与直肠前壁称 III 度会阴撕裂, 须及时修补, 否则将造成大便失禁(图 2-6)。

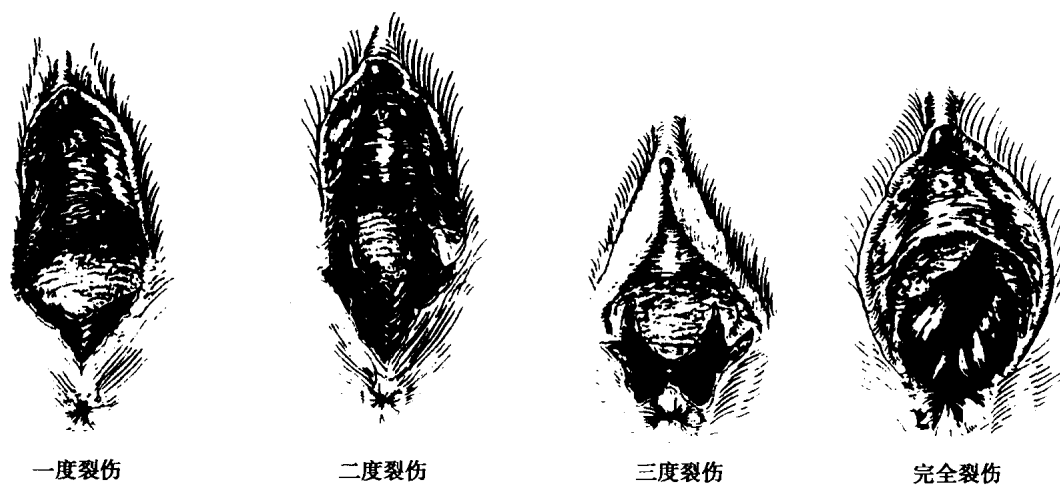


图 2-6 会阴裂伤(引自临床产科学)

【骨盆的类型】

根据骨盆的形状(按 Callwell 与 Moloy 分类)可分为四种类型(图 2-7)。

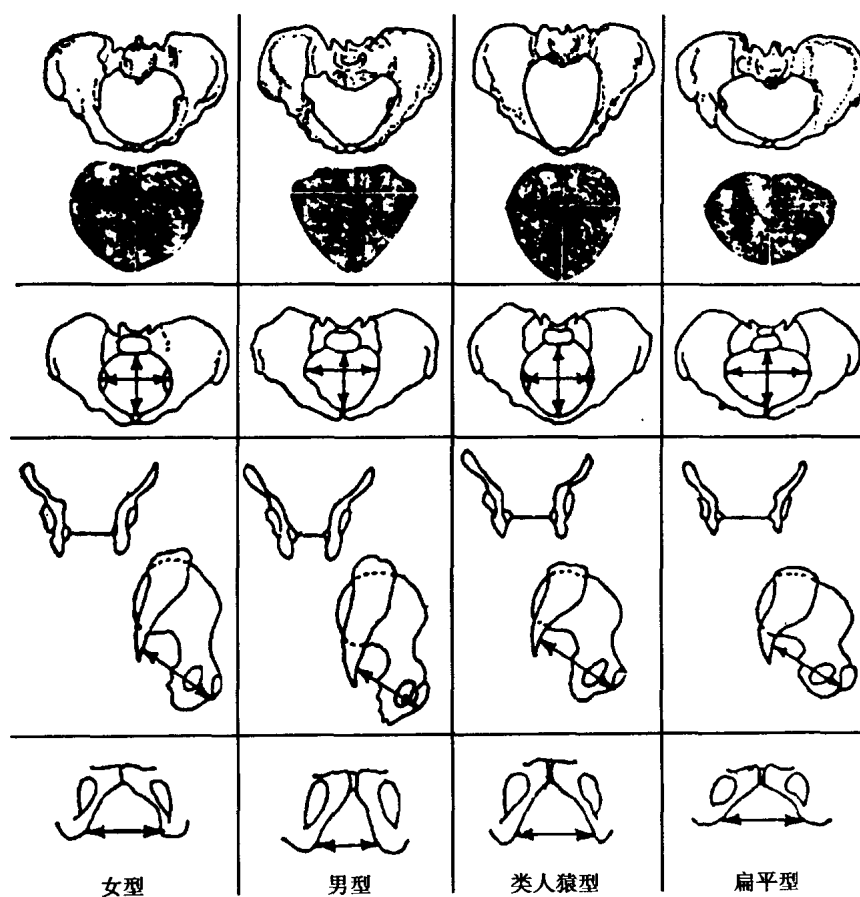


图 2-7 骨盆的 4 种基本类型及其各部比较