

妇 儿 保 健 丛 书

产时产后保健



中华人民共和国卫生部妇幼司 主编
人 民 卫 生 出 版 社

产时产后保健

姜 梅 等编著

人 民 卫 生 出 版 社

《妇儿保健丛书》编委会

主 编：高淑芬

副主编：董绵国

主 立 中

编 委：顾素娟

薛沁冰

李晏龄

桂曼今

杨葆真

郎景和

产 时 产 后 保 健

姜 梅 等 编 著

人民卫生出版社 出版

(北京市崇文区天坛西里 10 号)

北京顺义北方印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本 2印张 44千字

1989年7月第1版 1989年7月第1版第1次印刷

印数：00,001—10,950

ISBN 7-117-01088-6/R·1089 定价：10.86元

(科技新书目 197—141)

前 言

提高广大人民群众的健康意识和保健知识水平，增强自我保健能力，可以提高整个国家的人口素质和文明程度。我国有妇女、儿童6.5亿多，占总人口的三分之二。因此，广泛地宣传普及优生优育，妇儿保健科学知识，具有特殊重要的意义。

为此，我们组织全国妇产科、小儿科和儿童保健方面的专家编写了这套《妇儿保健丛书》。这套系列丛书共40余种，每种5万字，全面系统地介绍了妇女、儿童各个时期的生理卫生知识和防病保健常识。它既是指导妇女、儿童自身保健的生活顾问，又是妇幼卫生工作者和社会各部门用以开展妇幼健康教育的业务指南。全书内容丰富，深入浅出，图文并茂，实用性很强，是每个家庭和妇幼卫生工作者必备的卫生科普读物。

我们希望广大的妇幼卫生工作者不仅要为妇女、儿童提供良好的医疗保健服务，还要在妇幼卫生科学知识的普及方面做出贡献。

我们希望这套系列丛书能够受到广大城乡读者的喜爱。这样，我们和所有的作者、编者以及做具体组织工作的同志也就感到由衷的高兴了。

全国儿童少年工作协调委员会对这套系列丛书的编辑出版给予了大力支持，在此深表感谢。

中华人民共和国卫生部妇幼卫生司

1987年7月·北京

目 录

一、产时保健.....	(1)
(一)分娩的基本知识.....	(1)
(二)一切为了母、子的安全与健康.....	(18)
二、产褥期的保健.....	(40)
(一)产褥期的基本知识.....	(40)
(二)产褥期保健咨询.....	(44)
(三)怎样照顾好您的小宝宝.....	(53)

一、产 时 保 健

(一) 分娩的基本知识

1. 算算哪天生

妇女怀孕一般要280天左右，也就是40周。推算预产期的方法是：按末次月经的第一天算起，月份加9，日数加7，例如：末次月经为1979年12月24日，预产期的月份应为12加9即明年的9月份，日数应为24加7即31，实际上9月为30天，所以预产期应为1980年10月1日。实际分娩日期与推算的预产期可有1至2周的出入。如果记不清末次月经的日期，可以根据早孕反应的时间（一般停经40多天开始），胎动开始的时间（一般停经4个多月）来估计。如果月经周期延长，那么生孩子的日期也相应的后延。月经30天左右来一次的孕妇，那么妊娠满37周或过期2周以内都算足月分娩。如果妊娠不足37周分娩则称为早产，超过42周分娩称为过期产。

2. 什么是产道

简单地说产道就是胎儿娩出的通道，可分为骨产道和软产道两部分。

骨产道（真骨盆）是产道的主要部分，骨盆的形态大小与分娩有密切关系。骨盆分入口、中骨盆及出口三个平面。各个平面形状、大小不一，骨盆入口几乎呈圆形，前后径比横径稍短1厘米左右。中骨盆最窄，呈前后长而左右窄的椭圆形。出口形状与中骨盆相似。由于骨盆前壁短，后壁长，出口向前，所以骨盆呈弯筒形。这样胎儿的娩出并非直

线下行而需沿骨盆的形状回转前进。

骨盆各平面形状、大小因人而异，分女人型、男人型、扁平型、类猿型、混合型（图1）。医生需要测量骨盆径线以估计分娩方式。这也是妇女怀孕后要及时作产前检查的原因之一。

软产道包括子宫下段、子宫颈、阴道、骨盆底软组织及会阴部（图2）。

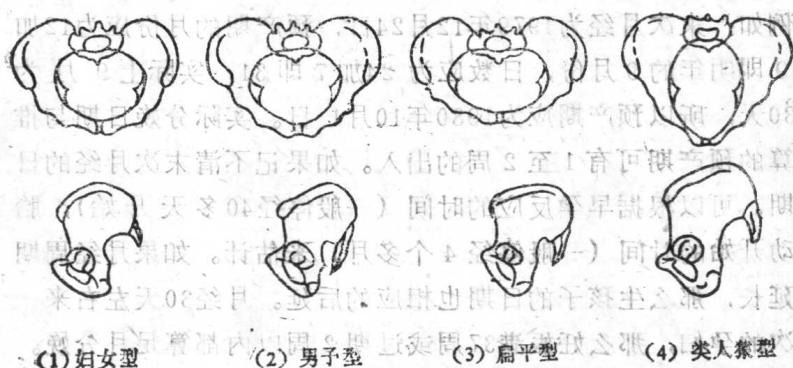


图1 骨盆的四种基本类型

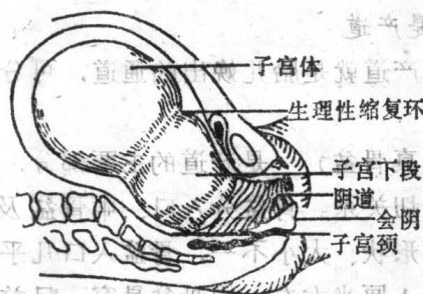


图2 软产道在临产后的变化

子宫下段的形成 未孕时的子宫峡部是宫颈管的一部分

分，怀孕后逐渐扩展成为子宫腔的部分，妊娠末期子宫峡部被拉长，形成子宫下段。临产后宫缩进一步使子宫下段变长变薄达7~10厘米，构成软产道的部分。

子宫颈的变化 子宫颈大部分由结缔组织构成，肌肉只占10%左右，因此较硬。怀孕后各种激素的变化使血管增加，结缔组织水肿，腺体增生肥大；胶原纤维变软。妊娠38周左右子宫颈的变化更明显，临产前子宫颈管长约2公分，宫颈成熟的规律为宫颈从左后方向右前方移动同时逐渐展平。当子宫颈外口可容一指尖时表明临产在望了。

骨盆底、阴道及会阴的变化 临产前大部分胎儿先露部已入骨盆将阴道的上部撑开，临产后随子宫口的开大、胎儿先露部的下降直接压迫骨盆底，阴道的皱襞也被展开，使腔道加宽，儿头得以到达阴道外口。同样，由于盆底提肛肌的推动、会阴体变薄协助儿头仰伸娩出。

3. 产力是怎样产生的

产力，主要来自子宫收缩(宫缩)，正规的宫缩发生于分娩的开始。腹压及提肛肌收缩是产力的辅助力量。

为什么大多数孕妇在怀孕280天前、后两周就产生子宫收缩呢？这是多种因素综合作用的结果。

引起产力发生的因素有以下几方面：

子宫的变化：妊娠后子宫迅速增大，它的结构主要是肌肉。子宫的肌肉很厚，分三层排列(其他器官分两层较薄)。从怀孕到足月妊娠，子宫从孕前只能盛一小匙水增加到可装一桶水的容积，增大了500~1000倍。其容积的增加主要是由于大多数的肌细胞组成肌束，其适当的伸长是为分娩作准备，当子宫容积及子宫肌张力达到一定的限度时，靠自身储备的能量，子宫肌肉的敏感度增加，进行宫缩。

内分泌的调节：怀孕七个月后胎盘雌激素（胎盘内分泌的激素之一）的分泌超过孕激素，雌激素本身可以增加子宫肌的敏感性引起宫缩，雌激素与孕激素的比例增大，还可以间接的增加催产素及前列腺素的合成，后两者都是强有力的子宫收缩剂。

胎儿对子宫肌肉收缩的调节作用：胎儿对宫缩的调节功能有两个方面：一方面是直接的机械作用，由于足月胎儿体积大再加上胎动对子宫起牵拉作用而引起宫缩。另一方面胎儿通过胎盘制造宫缩刺激剂而刺激宫缩。

神经调节作用：分布于子宫的三种神经系统即交感神经、副交感神经及脊髓神经，均能调节子宫肌肉的活动，加上子宫肌肉本身尚有一种自律活动也可控制和调节子宫的活动，产生规律宫缩。

上述的因素互相约束又互相促进，影响或调节子宫肌肉的收缩构成了分娩的动力。

1. 腹压：当子宫口已开全时，产妇因有排便感而主动进气，腹肌及膈肌强力收缩，腹内压力增高，可辅助胎儿娩出。第三产程时腹压还可协助胎盘娩出。

提肛肌收缩：第一产程中，当胎儿先露部到达骨盆底部时，这时由于提肛肌的收缩促使先露部内旋转。当儿头即将娩出时提肛肌收缩又协助儿头仰伸，起到促使胎儿娩出作用。

4. 子宫的大门是怎样打开的

大家都知道，胎儿是生长在子宫里的，子宫分为子宫体和子宫颈二个部分，在它们交界处叫宫颈内口，好像一扇大门，平时是关闭的，而到临产时它就打开了，这样胎儿就可以由里面生出来。那么这扇大门是怎样打开的呢？

妊娠晚期子宫颈上段（宫颈峡部）逐渐伸展变薄形成子

宫下段，妊娠足月时其余的子宫颈部分逐渐变短，临产前完全展开，并随着临产后的宫缩而逐渐开大；同时由于胎头的不断下降，直接压迫在子宫颈上，加快了开大的过程，子宫的大门就完全打开了。这个过程往往需要几个到十几个小时（图3）。在子宫收缩不好或胎位不正、骨盆狭窄时，胎头不能直接压迫子宫颈或子宫肌纤维弹性不好时，这扇大门就不容易打开，或不能完全打开，此时就需要我们根据不同的原因加以纠正。如子宫收缩不好，应在医生主持下用稀释的催产素静脉点滴加强宫缩，胎位不正应转胎位至正常。如果经纠正后子宫口仍不能完全打开，就应行剖腹产结束分娩。

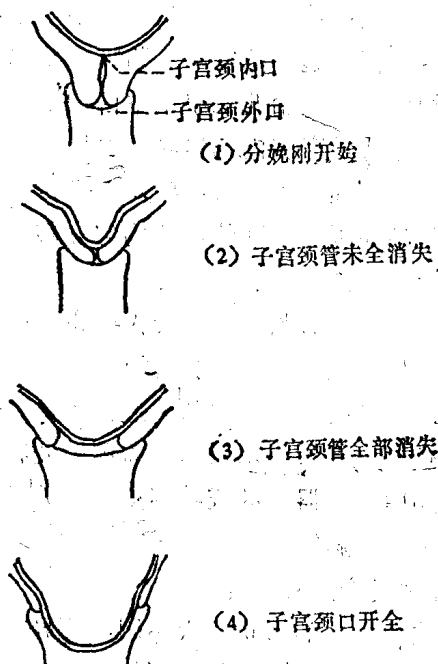


图3 子宫颈管展平及宫口扩张步骤

5. 胎膜、羊水的作用

胎儿的生长、发育需要一个既安全又舒适的环境，胎膜是包裹在胎儿外面的两层半透明膜，它们形成一个囊叫胎囊，充满于胎囊内的液体称为羊水，胎儿就在这样的水囊里生长、发育。羊水随妊娠不同月份其来源有所变化。妊娠早期是由母体血浆透过胎膜进入羊膜腔。自妊娠中期起，胎儿尿成为羊水的主要来源。怀孕3个月时羊水约为50毫升，怀孕5个月时约为400毫升，怀孕近38周时约为1000毫升至1500毫升，随着预产期的到来，羊水量稍有下降，怀孕过期时迅速减少。羊水量的个体差异很大。怀孕足月时的羊水略显混浊，不透明，可见白色小片状物悬浮于羊水中，其中含有胎脂、胎儿上皮脱落细胞、毛发等。胎膜、羊水有以下作用：第一，能保护胎儿。使胎儿在羊水中自由活动；防止胎体粘连，羊水可以保持子宫腔内的恒温、恒压并可减少因外力所致的胎儿损伤。当临产子宫收缩时，尤其是临产早期，羊水直接受子宫收缩的压力，而使压力均匀分布，可以保护胎儿避免局部过度受压。第二，保护母体。羊水可以减少因胎动引起的不适感。临产时胎囊可以凭借水压扩张宫颈口，避免胎体直接压迫母体组织时间过长而引起子宫颈、阴道水肿损伤。临产后，胎膜破裂，羊水从阴道流出，有冲洗阴道的作用，可减少感染。近来羊水还用来监测胎儿在子宫内生长、发育情况，如胎儿各器官的成熟程度、胎儿畸形、血型、黄疸及某些先天性疾病等。

6. 胎儿通过产道的诀窍

由于骨盆各平面的形状、大小因人而异，胎儿的大小、胎位各有不同，因此分娩机转也不相同。儿头是胎体径线最大的部分，而大多数分娩的产式又是头先露，因此胎儿要从

子宫内通过产道娩出，就要采取一系列的动作以适应产道的形状，才能自然娩出。这一系列的动作就是胎儿通过产道的诀窍，也叫作分娩机转。现在把这些诀窍介绍给大家。共有7个方面，见图5。

入盆 胎头双顶径进入骨盆入口平面（如图5），入盆时儿头呈半俯屈位。

下降 胎头沿骨盆轴（图4）（骨盆各平面中点的连线）前进的动作称为下降（图5）。这一动作贯穿在整个分娩过程中。当宫缩时胎儿直接受压，促使胎头下降，间歇时下降停止。临床上多以胎头下降的程度作为判断产程进展的重要标志之一。

俯屈 当胎头继续下降至骨盆底，即产道拐弯处，胎头遇到阻力，这时，处于半俯屈位的胎头，进一步俯屈以适应产道最窄径才能继续下降（图5）。

内旋转 内旋转动作使胎头的矢状缝与中骨盆及出口的前后径相一致（图5），以适应中骨盆及出口的前后径比横径宽的特点，有利于胎头前进，提肛肌的收缩作用使胎头向

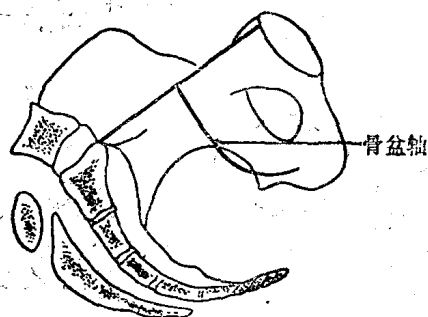
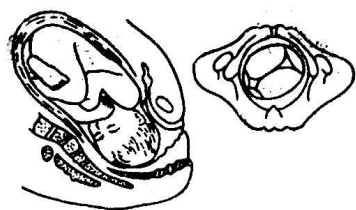
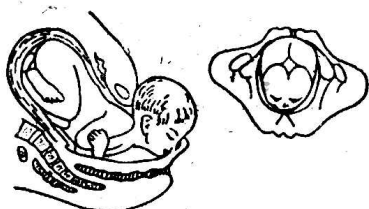


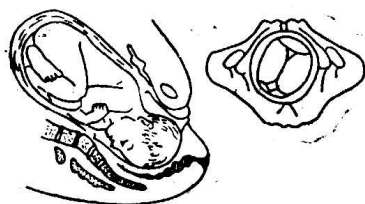
图4 骨盆轴



1 衔接俯屈下降



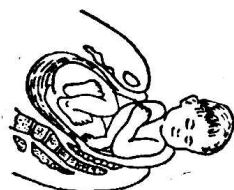
4 仰伸已完成



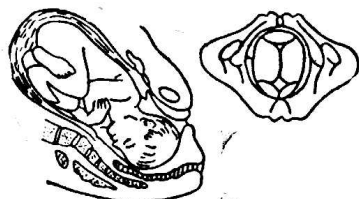
2 继续下降与内旋转



5 胎头外旋转



6 前肩娩出



3 内旋转已完成, 开始仰伸



7 后肩娩出

图 5 枕左前位分娩机转示意图

前，向中线旋转 45° 。

仰伸 当子宫颈口开全，胎头下降至阴道口时，宫缩、腹压及提肛肌收缩促使胎头向下，向前继而向上，从而使胎头顶部、额、鼻、口、颏相继娩出（图5）。

外旋转 胎头娩出时胎儿双肩横于骨盆出口内。经过外旋转使双肩径与出口的前后径相一致，以利前肩先娩出（图5）。

胎儿娩出 前肩从骨盆出口前方先娩出，继而后肩娩出，胎身及下肢随之娩出（图5）。

7. 生孩子有规律吗

胎儿在妈妈体内生长9个多月，已经发育成熟，就要脱离母体来到人间，开始独立生活了。

生孩子的过程每个母亲都不完全一样，甚至同一母亲，生下的几个孩子，过程也不一样，有的顺利，有的不顺利，有的快，有的慢。但是，生孩子都有一个共同的规律，就是子宫规律收缩，子宫口逐渐扩张到开全，胎儿顺产道下降，最后胎儿和胎盘娩出。我们习惯上把分娩过程分成三个时期。

第一期（第一产程）：从子宫规律收缩到子宫口开全。这时产妇觉得子宫阵阵发硬，小肚子或腰部疼痛、下坠，这就是宫缩。开始十分钟左右一次，很快就消失，感觉也不大明显，慢慢地宫缩越来越紧，越来越强，达到两、三分钟一次，一次能持续1分钟左右（图6）。每次宫缩都是从子宫两角发动向子宫底中部再向下扩展，牵引着子宫口逐渐扩张。有人把这叫“开骨缝”，其实骨盆是不能扩开的。当子宫口扩展到10厘米宽，就叫子宫口开全，胎儿才能通过子宫口生出来。

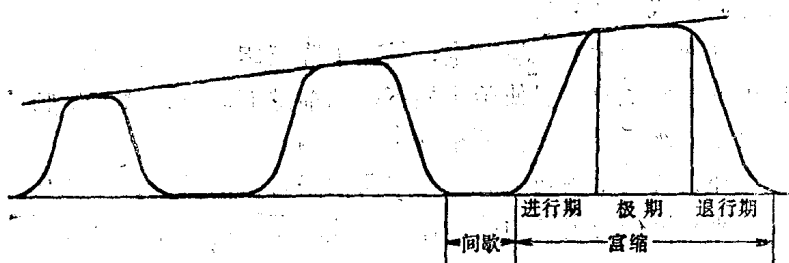


图 6 临产后正常宫缩节律性示意图

胎膜多半在子宫口扩展过程中破裂，俗称破浆胞。有较清亮、透明的羊水流出来。破水以后，胎儿头部和子宫口接触更紧，加快了分娩的速度。

第二期（第二产程）：子宫口开全后，胎儿下降到骨盆底部压迫直肠，使产妇有排大便的感觉，不自主地要随着强而频繁的阵阵宫缩向下用力，产妇在这时的劳动强度很大，往往满脸通红，全身出汗。随着宫缩向下用力，这样经过 1～2 小时胎儿也就顺着产道按一定的规律娩出。

第三期（第三产程）：胎儿生下后，子宫体积缩小，胎盘和包胎儿的胎膜（俗称衣包）就和子宫分开，随着子宫收缩排出来，整个产程就完成了。

一般说来，第一产程约 12 小时，第二产程 1～2 小时，第三产程 5～30 分钟。总产程在初产妇约 16 小时左右，经产妇 10～12 小时。如果初产妇产程到 24 小时，经产妇到 16 小时或更长时间才生，都是不正常的。需要接生人员及时处理，以免造成难产。

但真正临产开始要有一定的标准，不是肚子一痛就算临产。常听产妇说：“我临产已经三、四天了，还不生”。其实，往往在正式临产前有一段先兆临产现象，又叫假临产，

或先兆临产，这也是生孩子的规律之一。

8. 生孩子怎样才能顺利

生孩子怎样才能顺利，这是孕妇最关心的问题。怎样才能顺利地分娩呢？希望能作到以下几点：

首先，怀胎9个月里，母子都要经历很多变化：如孕妇血量增多，子宫、乳房增大，要消耗更多的能量，心肺负担也增加，胎儿在子宫里生长，形成器官，开始功能活动。对这些正常生理变化要多了解。要定期作产前检查，发现不正常时如血压升高、胎儿生长迟缓等就要及时治疗，也可以通过各种检查和监测方法来指导分娩的最好时刻和最好方式，为分娩作好准备。

临产以后，分娩能不能正常进行要看产道、产力、胎儿三方面是不是互相协调。在胎儿、产道都正常时，就要求有良好的产力。第一产程时间比较长，产妇情绪波动大，往往因为疼痛，精神紧张而不能很好地进食和休息，产妇疲劳、失水，甚至呕吐、肠胀气、排尿困难，使子宫收缩和宫口开大也受到影响，不但延长了产程，胎儿也易受损害，使本来可以顺利的分娩变成了难产。所以，产妇应打消顾虑，注意好吃、喝、排便、睡眠，应和医务人员紧密配合。

宫口开全后，进入第二产程。这段时间虽短，但却是产程中的关键时刻，子宫收缩的强度、频率都达到高峰，加上要向下进气，增高腹压，对产妇来说是个重体力劳动过程。产妇要按医务人员指导，正确用力，使会阴逐渐扩张，胎儿顺利娩出。

胎儿娩出后，胎盘也会很快剥离娩出，会阴有裂伤的要修补好，产妇在产房观察休息1~2小时，可以喝些糖水，少量进食，自己轻揉下腹部，以利子宫收缩，减少出血，这样，

整个分娩过程就顺利地结束了。

9. 过期不生是怎么回事，该怎么办

月经按月来潮的妇女受孕后，胎儿在母体子宫内发育平均需要280天(相当40孕周)。由于排卵日期可能提前或错后，实际上只有少数孕妇恰逢预产期分娩；预产期前3周或后2周内分娩仍属正常。妊娠逾期2周以上，容易发生一些问题，如胎儿生长过大、胎头过硬，分娩时不易顺利通过产道；同时可能出现胎盘老化及功能减退，羊水减少，影响胎儿在宫内的氧气及物质交换，在临产后强烈的子宫收缩更易导致胎儿宫内窒息，甚则死亡。因此孕妇及医务人员对此要充分重视。

由于有相当部分孕妇在预产期后2周内自然临产，故逾期10天、8天不必太紧张，但需要按期作产前检查。逾期10天仍未临产，首先要确定是否真正过期，可从末次月经日期、妊娠反应及胎动时间进行核对。医生可以根据初诊时的孕周与子宫大小，超声胎儿测量及胎盘功能检查资料，较准确的判断胎龄。因此妊娠早期以及定时的产前检查对过期妊娠的诊断有重要参考价值。

经医生检查确定妊娠逾期10天者，应考虑住院。当子宫颈消失、变软，骨盆、胎位均正常时可以“催生”。常采用肥皂水灌肠，人工剥离胎膜及/或催产素静脉滴注，由医生酌情选用，严禁滥用催生药物。上述引产方法使用得当对母、儿均无危害。对宫颈尚未成熟者可使用宫颈软化剂促进其成熟。剖宫产并非解决过期妊娠的最佳方式及首选方法，当有一定指征时才考虑施行。

10. 初到人间

随着呱呱的哭声一个小生命出世了，这一霎那间对婴儿