

妇 产 科

医学卫生普及全书

上海人民出版社

《医学卫生普及全书》

妇 产 科

上 海 第 一 医 学 院
《医学卫生普及全书》修订小组

上 海 人 民 出 版 社

内 容 介 绍

伟大领袖毛主席教导我们：“为什么人的问题，是一个根本的问题，原则的问题。”《医学卫生普及全书》就是遵循这一教导，为广大工农兵及其工人医生、赤脚医生、部队卫生员而编写的，为了坚决贯彻“把医疗卫生工作的重点放到农村去”和“预防为主”、“用中西两法治疗”疾病的方针，以毛主席的哲学思想为指导，广泛介绍了“一根针，一把草”等中西结合的防病治病的方法和医学药学方面的基本知识，以供在群防群治时参考。本书共分十册，书目附后，供读者选择阅读。

- | | |
|--------------|----------------|
| 〈人体解剖生理和病理〉 | 〈除害与卫生 职业病的防治〉 |
| 〈祖国医学〉 | |
| 〈诊疗技术和药物〉 | 〈内科 儿科〉 |
| 〈外科〉 | 〈妇产科〉 |
| 〈眼耳鼻咽喉科 口腔科〉 | 〈皮肤科〉 |
| 〈神经科 精神科〉 | |

《医学卫生普及全书》

妇 产 科

上海第一医学院

《医学卫生普及全书》修订小组

上海人民出版社出版

(上海绍兴路5号)

新华书店上海发行所发行 安徽省合肥印刷厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张 4.625 字数 139,000

1971年7月第1版 1975年5月第2次印刷

印数 100,001—282,000

统一书号：14171·48 定价：0.25元

毛主席语录

备战、备荒、为人民。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

应当积极地预防和医治人民的疾病，推广人民的医药卫生事业。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

第三版前言

1959年，在党的社会主义建设总路线的指引下，我院广大革命卫生工作者编写了《医学卫生普及全书》。1965年又修订再版。本书在一定程度上反映了我国医药卫生战线上的概貌，具有“普及”、“全面”的特点，受到了工农兵及革命医药卫生工作者的欢迎。

毛主席教导我们：“在现在世界上，一切文化或文学艺术都是属于一定的阶级，属于一定的政治路线的。”为了贯彻执行毛主席的无产阶级卫生路线，落实毛主席关于“备战、备荒、为人民”的战略方针和“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的指示；总结和推广工农兵及医药卫生工作者在无产阶级文化大革命中的创造发明；为工农兵及赤脚医生、工人医生、部队卫生员等提供一本比较通俗易懂的医药卫生书籍，于1970年，我们在130多个工厂、农村、部队等基层单位的工农兵及医药卫生人员的支持帮助下，对原书作了一次全面修订，以分册出版。

无产阶级文化大革命以来，随着批林整风运动的深入，我国医药卫生事业正在沿着毛主席的革命路线蓬勃向前发展。为了进一步肃清刘少奇、林彪修正主义路线的流毒，我们在1970年分册出版的基础上又作了一次修订，除对原书存在的缺点错误进行修改外，还充实了部分新的内容，以分册及合订本两种版本的形式再版。

由于我们学习马列主义和毛泽东思想不够，路线斗争觉悟不高，向工农兵学习得不够，本书一定还存在不少错误和不当之处，诚恳地希望广大读者批评指正。

上海第一医学院
《医学卫生普及全书》修订小组

1973年8月

目 录

妇 产 科 疾 病

四期卫生.....	1	胎位异常(持续性枕后位、面位、 臀位、横位).....	41
经期卫生.....	1	子宫破裂.....	44
孕期卫生.....	2	产后流血.....	46
产褥期卫生.....	3	产褥感染.....	48
哺乳期卫生.....	3	功能性子宫出血病.....	50
顺产(正常分娩).....	4	闭经.....	52
产前检查.....	4	痛经.....	54
产时处理.....	8	子宫内膜异位症.....	54
新生儿窒息.....	11	女阴瘙痒症.....	56
新生儿处理.....	12	女阴白斑症.....	57
产褥期处理.....	14	阴道炎.....	57
妊娠呕吐.....	15	滴虫性阴道炎.....	57
流产.....	16	霉菌性阴道炎.....	59
早产.....	18	老年性阴道炎.....	59
输卵管妊娠.....	19	幼年阴道炎.....	60
葡萄胎.....	20	子宫颈炎.....	60
绒毛膜上皮癌.....	21	子宫颈息肉.....	62
妊娠中毒症.....	22	盆腔炎.....	62
心脏病合并妊娠.....	25	子宫肌瘤.....	65
肾盂肾炎合并妊娠.....	27	卵巢肿瘤.....	66
贫血合并妊娠.....	28	女阴癌.....	68
病毒性肝炎合并妊娠.....	29	子宫颈癌.....	69
前置胎盘.....	30	子宫体癌.....	72
胎盘早期剥离.....	32	子宫脱垂.....	72
羊水过多.....	33	女性生殖道瘘管.....	75
双胎.....	34	膀胱阴道瘘.....	75
过期妊娠.....	35	直肠阴道瘘.....	76
难产(异常分娩).....	36	女性生殖道畸形.....	77
产力异常(包括滞产和急产).....	36	女性不孕症.....	78
骨盆异常.....	38		

[2] 妇 产 科

白带过多	79
阴道流血	80
妇产科常用诊疗技术	82
妇科阴道检查	82
外阴擦洗与阴道冲洗	85
子宫颈涂药	86
子宫颈防癌涂片检查	87
附：防癌涂片显微镜检查法	88
子宫颈活体组织检查	89
刮宫术	91
输卵管通液术	92
后穹窿穿刺术	93
输卵管妊娠手术（输卵管切除术	

与输卵管卵巢切除术)	94
产科阴道检查术	95
纠正胎位方法	96
引产	98
人工破膜术	99
会阴切开(侧切)缝合术	100
人工剥离胎盘术	102
脐带脱垂回纳术	102
臀位助产手法	103
单臀位助产手法	103
足先露或全臀产式助产手法	108
胎头吸引术	110
低位产钳术	111

计 划 生 育

提倡晚婚	113
避孕	114
药物避孕法	114
口服避孕药	114
针剂避孕药	115
用具避孕法	115
避孕套	115
子宫帽	116
节育环	116
人工流产	119
电动吸宫术	119

负压瓶吸宫法	120
刮宫术	120
人工流产注意点	121
中期妊娠引产术	121
绝育	122
输卵管结扎术	122
输精管结扎术	124
计划生育统计	125
资料收集	125
常用统计指标	125
附：女性生殖系统的解剖和生理	127

妇 产 科 疾 病

“为了建设伟大的社会主义社会，发动广大的妇女群众参加生产活动，具有极大的意义。”在毛主席和中国共产党的英明领导和亲切关怀下，我国广大妇女积极投身阶级斗争、生产斗争和科学实验三大革命运动，作出了伟大贡献，已经成为社会主义革命和社会主义建设的一支巨大力量。广大卫生人员一定要把保障妇女的健康、保障下一代的健康成长，看作是一项光荣的政治任务。

随着我国社会主义事业的飞跃发展，妇女在劳动条件和卫生保健方面，日益得到改善。农村、工矿、边疆与基层，通过四期卫生、新法接生、计划生育、妇科普查以及建立妇幼保健网等工作的开展，广大妇女的健康水平普遍提高，大大减少了妇女病的发生率，大幅度地降低了由于子痫、心脏病合并妊娠、产后流血、产后感染及横位等引起的死亡率。旧社会遗留下来的淋病、梅毒也已基本消灭。

四 期 卫 生

为了坚决贯彻“预防为主”的方针，不断提高广大妇女的健康水平，广大妇女的月经期、怀孕期、产褥期和哺乳期的卫生（简称“四期卫生”），要引起重视，做到无病防病，有病早治，以保障广大妇女的身体健康。

【经期卫生】 月经是妇女的生理现象，一般在13~15岁期间开始有月经。每次月经相隔的时间，称月经周期，约25~35天。每次月经流血的时间称经期，为3~7天。月经来潮时，因为身体内的内分泌影响，生殖器官的血液供应增加，盆腔组织轻度充血，可能感到轻度小腹坠胀、腰酸、乏力等。这些都是正常现象，在月经期后这些现象就会自然消失。但是妇女在月经期必须注意卫生，防止发生妇女病。

1. 月经期的子宫颈口较松，少量经血常积在阴道内，如果不注意卫生，

[2] 妇产科疾病

细菌进入阴道,就可以在经血中繁殖,并从子宫颈口进入子宫腔或侵入盆腔组织,引起炎症。所以在月经期每日清洗外阴至少一次,月经带也要勤换洗,并在日光下晒干,以达到消毒目的。要用干净、质软、易吸水的草纸,以免擦伤皮肤。

2. 为了防止感染,月经期必须禁止游泳、盆浴、阴道塞药与性交。

3. 饮食方面应当破除旧的忌食习惯。

4. 月经期最好避免强烈的运动和重体力劳动,因强烈运动可能会引起经量增多、经期延长的现象。农村干部与赤脚医生应当教育与照顾劳动的妇女,在月经期尽量不安排水田工作。

5. 在农村与工厂可以建立月经卡,每人一卡,记录每次月经的日期,便于早期发现怀孕、流产与月经紊乱等疾病,也是做好计划生育与防治疾病的措施。

【孕期卫生】 怀孕后胎儿在母体内生长发育,使孕妇出现一系列的生理变化。为了防止发生疾病,应当在孕期中定期进行产前检查与采取卫生预防措施。

1. 怀孕开始1~2个月内,可能有胃口差、恶心、呕吐、乏力与怕冷的现象,这些都是正常的妊娠反应,一般不需治疗,第3个月以后,这些症状就能渐渐消失。如果反应严重,应进行治疗(见“妊娠呕吐”节)。在妊娠3个月内应避免性交,防止引起流产。

2. 妊娠4个月以后,孕妇自己可以感到胎儿跳动,妊娠5个月可作第一次产前检查,妊娠7个月以后应定期复查(见“产前检查”节)。

随着子宫的增大,孕妇的衣着也要宽大些,裤带不要系得过紧,以免限制胎儿的活动,发生胎位异常。

为了防止哺乳时乳头破裂与乳腺炎,在此时要常用肥皂水擦洗乳头,使乳头的皮肤坚韧。如果乳头有凹陷,可将乳头轻轻拉出擦洗。

3. 妊娠的最后2~3个月要吃淡食,尽可能少吃腌渍食物。避免过度劳累。怀孕8个月以后不要性交,以免发生早产,或引起感染。孕妇洗澡尽量不要坐在水中,盆内可放只小凳坐着洗或擦身,防止细菌进入阴道。

4. 如果在孕期中发现剧烈呕吐、腹痛、阴道流血、流水或头痛、眼花、胸闷、胎儿不动等情况,应立即找接生员联系或去医院检查。

如果在预产期前后出现下列情况,说明即将临产;

1. 少量血性粘液从阴道内流出,俗称“见红”。
2. 阵阵腹胀,即有阵发性子宫收缩。
3. 阴道内有大量的水流出来,说明胎膜已破。

此时应请接生人员或到医院待产。

【产褥期卫生】 妇女怀孕后全身与生殖器官所产生的变化在产后逐渐恢复正常,这一段时间大约需要6个星期,称为产褥期,俗称“月子”。此时产妇身体抵抗力较差,加上产后子宫内胎盘剥离后留下了创面,更容易得病。因此产褥期应注意下列几方面:

1. 一般顺产的产妇在产后2~3天就可起床适当活动,增强身体的抵抗力。但也应当注意休息,避免做重体力劳动,防止以后发生子宫脱垂与腰酸背痛。

2. 产褥期产妇的外阴清洁是十分重要的,因为产后子宫腔内有血性分泌物自阴道排出,称为“恶露”,开始时色鲜红,量中等,数天后色变淡,量也逐渐减少,一般持续一个月左右。因此每天要洗外阴1~2次,产后的月经带也要勤换、勤洗,月经纸最好在日光下晒2~3天后再使用,防止细菌进入阴道。

3. 产妇的个人卫生也应当注意,那些在“月子”里不能梳头、不能刷牙的旧习惯应当破除。产妇一般出汗较多,必须勤换衣衫,勤擦身,注意清洁,防止感冒。当产妇出汗过多时,可内服中药如糯稻根一两,淮小麦四钱,红枣十只。每日1帖,连服3~4帖,可减少出汗。

4. 室内空气一定要流通,尤其是夏天更不应该门窗紧闭,以致发生中暑。

【哺乳期卫生】 母乳是婴儿最好的食品,又比人工喂养方便,因此应该尽量采取母乳喂养。

1. 保护乳头,预防破裂与乳腺炎:乳头皮肤很嫩,如果小儿每次吃奶的时间过长或含了乳头睡觉,容易使乳头破裂,细菌从破口侵入后就会发生乳腺炎。所以哺乳前要清洗乳头,养成良好的哺乳习惯,两侧乳房轮流吸空。若发现乳房有红、肿、热、痛或结块时,应及早处理。

2. 乳汁不足,用新医疗法: (1)针刺膻中、外关、少泽、曲池。每次针2~3穴,每日1次。(2)用艾条灸膻中、乳根15~20分钟和针刺支沟、足三里,每日1次连针3天。或服草药金雀根一两,猪蹄一只燉服,亦可增加

乳汁。

3. 断奶与回乳：婴儿3~4个月后应逐渐增加米粉、面粉及稀饭等辅食。哺乳满1周岁即可断奶。此时小儿需要多方面的养料，以适应生长发育的需要。若过分的延长哺乳期，容易造成小儿营养不良，反而影响其发育。断奶的时间最好在春秋两季，冬夏两季小儿容易得感冒、腹泻等疾病，会给断奶带来困难。

回乳：(1)乳汁不多的产妇，只要减少哺乳次数，乳汁会渐渐减少。(2)乳汁多的产妇，可用皮硝四两，用布包好敷在乳房上，并用布扎紧。同时服生麦芽二至三两煎汤，每日1帖，连服2~3帖。(3)针光明(外踝尖直上5寸腓骨前缘)，足临泣(第4、5跖趾关节后5分)，针刺1寸深，中等刺激，留针15分钟，每日1次。(4)口服乙蔗酚(己烯雌酚)，每日3次，每次3~5毫克，共服3天，以后逐日减量1/3。也可肌肉注射。

4. 哺乳期应该注意避孕。因为有的妇女在哺乳期不来月经也会怀孕的(俗称“暗有”)。所以想用延长哺乳期以达到避孕的目的是不对的，应当在哺乳期就选用避孕法做好计划生育。

顺产(正常分娩)

妊娠与分娩都是生理现象。不过在此时期，妇女在生理上起了较大变化，有时亦可发生一些不正常现象，但只要处理得当，完全可以不影响母儿健康。解放后，全国普遍建立了妇幼保健机构，产前检查的加强和新法接生的普遍推广，使难产和产科并发症大大减少。所以做好产前检查和新法接生是保障妇女和下一代健康的有力措施。

产 前 检 查

为了贯彻“预防为主”的方针，对5个月以上的孕妇应作定期健康检查，以减少难产和产科并发症，在产前检查中，必须密切观察妊娠后的变化，及早发现不正常现象，并给以适当治疗。

【检查时间】怀孕5个月开始作初次检查，7个月后每半个月检查1次，最后1个月每周检查1次。如有不正常情况可按需要决定。

【检查内容】

1. 问病史：(1)年龄，结婚年龄，爱人年龄，胎次。(2)一般健康情况和

疾病史(肺、肝、心、血管、肾脏等病史)。(3)月经史。如是经产妇要了解过去生产史,如有无难产史、急产史、产后出血史及妊娠中毒症等。(4)妇科疾病史:妇科手术史(如肌瘤摘除术),滴虫性或霉菌性阴道炎,盆腔肿块等。

2. 计算预产期: 正常妊娠的过程约9个月零7天,所以计算预产期可按末次月经日期加9个月零7天来推算。如末次月经为1969年5月1日,则预产期为1970年2月8日,如末次月经为农历五月初一,则预产期的计算可加9个月14天即明年二月十五。大多数孕妇都在预产期前后2周之内分娩,称足月产。若提早2周分娩则是早产,过期2周分娩则是过期产。月经不准或记不清末次月经或哺乳期怀孕的孕妇,可按早孕反应和胎动的时间,以及子宫大小来推算妊娠月份。

3. 体格检查:

(1) 全身体格检查。应注意眼结膜、手掌、口唇颜色,有无苍白色贫血表现。称体重。检查心肺时,除物理检查外,有条件时应作肺部X线检查。胸部检查应包括乳房及乳头的检查。观察全身姿态,特别矮小或有缺陷残疾如跛脚、驼背等,应详细了解骨盆有无狭窄。

(2) 测血压: 一般正常血压不超过120/80毫米汞柱。

(3) 怀孕末3个月,每周体重增加1市斤左右,若超过1市斤,而无浮肿表现者,则是隐性水肿(见“妊娠中毒症”节)。

4. 化验检查: 如果血红蛋白低于10克,血红细胞低于330万者,是贫血(见“贫血合并妊娠”节)。尿常规异常应找原因(肾炎或妊娠中毒症),按情处理。必要时,验白带。若有滴虫或霉菌,应在妊娠期间积极进行治疗,否则易引起产后感染。

5. 产科检查:

(1) 腹部检查: 摸子宫位置及大小,确定是否与孕期符合。一般怀孕3个月子宫底在脐部和耻骨联合之间,怀孕5个月宫底平脐,怀孕7个月宫底在脐上4横指,怀孕8~9个月宫底逐渐升高到在剑突下3横指左右。此后宫底略见下降(图7-1)。若子宫很大应考虑羊水过多或双胎妊娠。

(2) 检查胎位四步手法(图7-2),以枕左前位为例(枕左前位为胎头的枕部对着母亲骨盆的左前方)。

第一手法: 摸子宫底高低。宫底部可扪到不规则、较宽大且软的胎儿臀部。

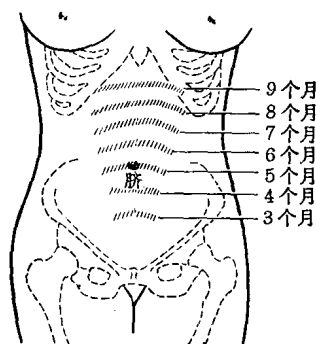
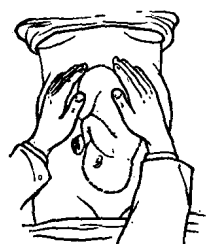


图 7-1 妊娠各月份子宫底的高度

第二手法：摸腹部两侧，左侧平坦且硬的部分为胎背，右侧不规则不平坦为胎儿肢体。

第三手法：摸耻骨联合上的先露（胎儿最先进入骨盆的部位，亦为最低的部分），为圆且硬有浮球感的胎头部分。再用手推动骨盆口的先露部分，若不能推动，说明胎头已入骨盆。

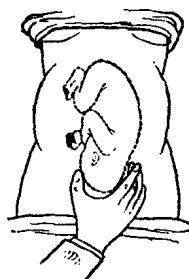
第四手法：将双手放在先露部两侧，以检查先露部的诊断是否正确，以及先露部已否入盆。一般初产妇在预产期末 1 个月中胎先露入盆。若在末 2 周仍未入盆，应注意骨盆入口是否狭小。经产妇有时到临产时先露部分才入盆。



第 一 步



第 二 步



第 三 步



第 四 步

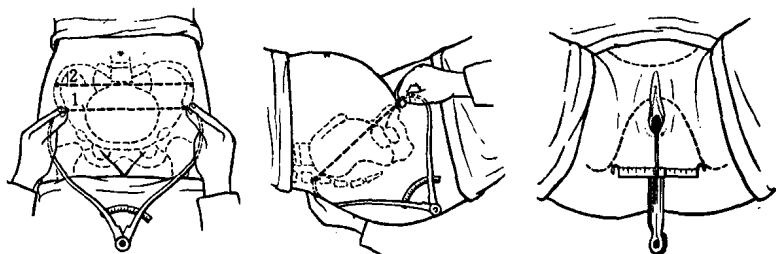
图 7-2 四步触诊法

(3) 听胎心音: 妊娠5个月以上可以在孕妇腹部听到胎心, 胎心音在胎儿背部较响, 枕左前位的胎心音在孕妇脐部左下方, 正常胎心音为120~160次/分, 一般为140次/分左右。

(4) 测量骨盆: 初产妇须测量骨盆外径线。正常数字如下:

髂前上棘间径 22.5~26 厘米	} 代表骨盆入口横径
髂嵴间径 25~28 厘米	
髌耻外径 18.5~20 厘米	——代表骨盆入口前后径
坐骨结节间径 8~9 厘米	——骨盆出口横径

测量髂前上棘间径和髂嵴间径时, 孕妇取平卧位, 双腿并拢。测髌耻外径时, 则孕妇取左侧卧位, 左腿弯曲, 右腿伸直的姿势。测坐骨结节间径时, 孕妇仰卧, 屈腿, 两手抱膝(图7-3)。无测量器时, 出口横径可用拳头估计测量(图7-4)。如宽度能容中等体格成人一拳即属正常。



(1) 测量髂前上棘间径、
测量髂嵴间径

(2) 测量髌耻外径

(3) 测量坐骨结节间径

图7-3 骨盆测量法

以上是初诊时产前检查的内容。复诊、随访检查时着重下列几项:

母亲方面: (1) 全身情况。(2) 血压。(3) 浮肿。(4) 其他并发症的变化。

胎儿方面: (1) 子宫大小反映胎儿生长、羊水等情况。(2) 胎儿位置及入盆情况。(3) 胎心音。

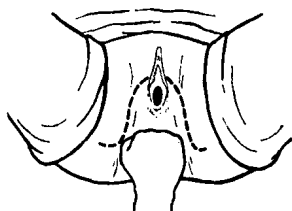


图7-4 用拳头测量坐骨
结节间距离

产 时 处 理

怀孕末期绝大多数孕妇能顺利地自阴道娩出胎儿(顺产)。在分娩过程中,处理是否恰当,对保证母儿的健康和生命安全关系很大。每一个医务人员都应以全心全意地为人民服务的革命精神,认真细致地处理。分娩过程包括以下三个阶段:

【第一产程】 子宫有规则收缩和子宫颈口逐渐开大称为临产,由临产开始到宫颈口开全(10厘米)为止是第一产程。一般3~16小时左右,平均10小时左右,初产妇较长些。注意事项:

1. 观察子宫收缩: 注意子宫收缩持续和间隔时间及强度。随着产程进展,持续时间越来越长,间歇时间越来越短,子宫收缩的强度也逐渐加强。到第一产程末每次收缩持续一分钟左右,间隔约1~3分钟。

2. 听胎心: 在宫缩间歇时间要多听胎心音,正常胎心约每分钟120~160次,胎心过慢、过快或不规则,都说明胎儿在宫腔内有缺氧(窘迫)情况。胎儿头先露时如羊水呈草绿色,即使听到胎心正常,亦表示胎儿有缺氧情况。这时一方面应仔细寻找原因,一方面采取积极措施改善缺氧情况。如给产妇吸氧,必要时静脉注射50%葡萄糖40毫升,维生素C500毫克(简称“二联”)。在必要时1/2~2小时后可重复使用。

3. 宫颈口开大和胎先露下降情况: 随着宫缩加强加紧,宫颈口逐渐开大,胎先露部分在骨盆内逐渐下降,通过肛门检查宫颈口大小、先露部高低、头盆关系来估计产程进展情况。产妇在宫口尚未开全时,就有大便感觉或进气的现象者,应注意可能胎头位置不正(最可能是枕后位)。

4. 关心产妇全身情况: 如精神状态以及饮食和排尿情况等。尤其初产妇产程进展较慢,影响休息和进食,容易感到疲劳,精神也易紧张。医务人员应向她解说,这是分娩生理过程,并鼓励进食,注意休息,自己解小便,膀胱要经常排空,以免影响胎先露下降和子宫收缩。

5. 注意破膜: 临产后任何时间都可发生胎膜破裂,但大多数发生在第一产程末,第二产程初。破膜后,有羊水(俗称“胞浆水”)自阴道流出。正常羊水清而无色,有时夹有少量小颗粒胎脂(胎儿皮肤表面的白色脂肪)。破膜后应注意脐带脱垂,特别是胎头尚未进入骨盆或臀位时。破膜时应观察胎心情况。若破膜24小时后仍未生产,应预防感染。必要时,可采取引产措

施,以求尽快分娩。

6. 准备接生: 临产后就应清洗外阴, 剃去阴毛(家庭接生可以不剃阴毛)。解空大便或作肥皂水灌肠(羊膜已破者, 不做灌肠)。当初产妇子宫颈口开全或经产妇颈口扩张至3~4厘米时, 应作好接生准备工作。

【第二产程】 宫颈口开全至胎儿娩出为止, 是第二产程。正常者不宜超过2小时。注意事项:

1. 此时子宫收缩强, 每次持续一分钟左右, 间隔1~3分钟。在宫缩时产妇有下进现象。此时应指导产妇用力下进以增加腹压, 协助产力。

2. 多听胎心, 若发现胎心不正常应找原因, 并给产妇吸氧, 静脉内给“二联”, 并及早结束产程娩出胎儿, 如采用胎头吸引术或低位钳产术。

3. 胎膜鼓出阴道口且先露低时, 可刺破胎膜。若先露尚未入盆则应作产科阴道检查, 明确情况。

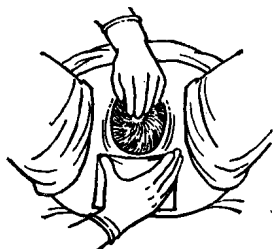
4. 接生方法:

(1) 严格遵守无菌操作。

(2) 掌握接生步骤, 保护会阴减少损伤: 胎头先俯屈, 待大部分胎头露出(即枕部娩出)后再仰伸。胎头娩出后其枕部会自然转向一侧, 将胎头向下牵拉, 娩出前肩, 再抬起胎头使后肩相继娩出。然后全身娩出。在胎头和肩部娩出时应小心保护会阴避免破裂(图7-5)。初产妇会阴过紧或胎儿过大, 可考虑作会阴切开(见“妇产科常用诊疗技术”节)。儿头娩出时, 若脐带绕颈, 可把脐带从肩上退下, 或用两把止血钳子夹住脐带, 在两钳中间剪断, 松开脐带, 娩出胎儿(图7-6)。

(3) 新生儿处理: 先清除呼吸道粘液, 胎儿娩出后, 接生者用右手拇指夹住新生儿两足, 将其倒提, 左手拇指沿颈部气管咽喉部向颈部挤压, 余四指挤压鼻部将咽喉部及鼻腔内粘液挤出, 必要时可用吸管吸除咽喉部粘液。新生儿哭声宏亮, 表示呼吸道已通畅。然后即用两把血管钳夹住脐带, 在两钳间剪断。剪断后结扎脐带, 在脐轮(即脐带与胎儿脐部皮肤交界处)结扎一周, 于距脐轮3~4厘米处再结扎一周, 距第二道结扎半厘米处剪断, 断端涂以2~3%碘酒, 用消毒纱布包住并用绳扎紧。婴儿两眼滴5%弱蛋白银或其他消炎的眼药水, 以防结合膜炎。以后用温水洗净婴儿, 包裹起来。

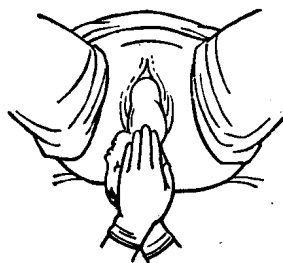
【第三产程】 自婴儿娩出至胎盘娩出为止, 一般10~20分钟。注意



(1)保持胎头俯屈



(2)协助胎头仰伸

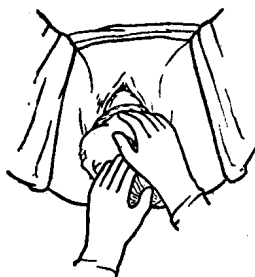


(3)将胎头向下牵拉,娩出前肩

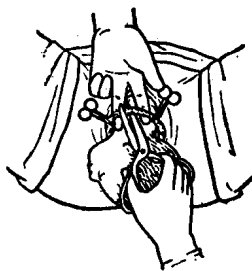


(4)提起胎头,娩出后肩

图 7-5 保护会阴与接生步骤



(1)把脐带从肩部退下



(2)用两把止血钳夹住,由中间剪断

图 7-6 脐带绕颈的处理