



婦幼保健小叢書

異常妊娠及難產

殷宗琦 編

人民衛生出版社

內 容 提 要

这是一本专为农村中、初級助产人員而編写的参考書，全部內容都是討論病理产科，包括異常妊娠、难产和产褥期的病理改变。为了适合农村中、初級助产人員的理論和技术水平，并根据农村医疗机构的現有条件，对每一种異常情况都提出了几种不同的处理方法，以便讀者在实际工作中根据具体情况进行处理。其中对各种手术操作程序介紹得較为詳細；在診斷和处理方面，还提出一些在临床上容易发生的錯誤，进行了分析；最后介紹了一些产科常用藥品、中藥处方和針灸疗法，以便参考。

異常妊娠及难产

2/32 印张：10 $\frac{2}{16}$ 字数：220千字

殷宗琦 編

卫生出版社出版

(書刊出版業營業許可證出字第〇四六号)

• 北京崇文區稿子胡同三十六号 •

县印刷厂印刷

京发行所发行 • 各地新华书店經售

8-2687 1962年10月第1版—第1次

0.5元 1963年7月第1版—第2次

印 数：17,001—33,000

前 言

解放前,反动政府毫不关心人民健康,我国的医药卫生条件非常落后,特别是在广大农村里,对妇女保健工作更少有人过问,妇女在孕期得不到适当照顾,分娩时,绝大多数是用旧法接生,许多旧的接生人员缺乏系统的产科知识和熟练的技术,遇到异常情况,就束手无策,或是处理粗暴,有时危害了产妇和胎儿的生命。接生时,也不讲求无菌操作,很多产妇发生产褥热,很多的新生儿死于破伤风。在一些偏僻地区甚至连一个接生婆也找不到,出现了“任其生、任其死”,“生的多,死得多”的严重情况。根据不完全统计,解放前我国孕产妇死亡率高达13%,农村的婴儿死亡率则高达160%,所以有些人竟把妊娠和分娩看成是可怕的事情。

解放后,在党和毛主席的英明领导下,卫生事业有了一日千里的发展,设立了许多卫生机构,妇幼保健工作的队伍迅速扩大,普遍开展了孕期检查,推行了新法接生,有效地防止了许多难产的发生,基本上消灭了产褥热和破伤风,即使发生难产,由于产科工作人员提高了技术水平和思想觉悟,积极进行处理,多能得到很好的结果,因而大大降低了孕产妇和新生儿的死亡率,到处出现了母健儿壮,家家欢乐的景象。

近年来,随着农村人民公社的建立,广大农村妇女积极参加生产,成为社会主义建设中的一支生力军。党和政府对她们的关怀和爱护是无微不至的,采取了许多有效的措施,来保护她们的健康,并在短短几年中,在全国范围内建立了妇幼保健网和很多的农村产院,培训和输送了大量的各级妇幼卫生

工作者,在三面红旗的光辉照耀下,积极进行工作,已经取得了空前巨大的成绩。

为了帮助农村产科工作者提高业务水平,我们编写了这本参考书,全部内容都是讨论妊娠、分娩和产褥期的病理改变。为适合中、初级人员的阅读水平和工作需要,本书内容力求实用,文字力求通俗,对一些有关的产科基本知识,做了简要的复习,对各种手术操作程序,叙述较为详细(剖腹产术虽是常常用来解决某些难产的重要手段,但限于目前农村和乡镇的医疗机构的设备条件,还不能普遍采用,所以不予介绍)。本书附有插图 89 幅,可以帮助理解,利于自学。在诊断和处理方面,还着重提出一些在实际工作中容易发生的错误,进行了分析,供作参考。最后部分,列举了一些产科常用的药品、中药成方和针灸疗法,以供参考。

限于编者水平,本书的内容难免有很多欠妥和不切合实际的地方,热诚地希望同志们提出批评和指正。

编 者

1961.10.

目 录

前言

概論	1
----------	---

第一篇 妊娠的病理及合併症	13
---------------------	----

第一章 流产	13
--------------	----

第二章 异位妊娠	22
----------------	----

第三章 水泡状胎块	35
-----------------	----

第四章 多胎妊娠	41
----------------	----

第五章 羊水过多	47
----------------	----

第六章 妊娠嘔吐	49
----------------	----

第七章 晚期妊娠中毒症	53
-------------------	----

第八章 妊娠合併心脏病	66
-------------------	----

第九章 妊娠合併貧血	72
------------------	----

第二篇 分娩的異常	75
-----------------	----

第一章 产道異常	75
----------------	----

第一节 骨盆異常	75
----------------	----

第二节 軟产道異常	89
-----------------	----

第二章 胎先露異常	93
-----------------	----

第一节 髯先露	93
---------------	----

第二节 肩先露	103
---------------	-----

第三节 复合产式	110
----------------	-----

第四节 枕后位及枕橫位	111
-------------------	-----

第五节 面先露	118
---------------	-----

第三章 胎儿发育異常	124
------------------	-----

第四章 产程異常	129
----------------	-----

第一节 滞产	129
--------------	-----

第二节 急产	132
--------------	-----

第五章 胎膜早破	136
----------------	-----

第六章 高年初产	138
----------------	-----

第七章	初产妇胎头浮动	141
第八章	脐带缠绕和脐带脱垂	142
第九章	胎儿宫腔内窘迫	148
第三篇	产科出血和分娩损伤	152
第一章	前置胎盘	152
第二章	胎盘早期剥离	159
第三章	软产道损伤	167
第四章	子宫破裂	176
第五章	产后出血	184
第六章	休克	199
第四篇	产科手术	209
第一章	手术前的准备工作	210
第二章	麻醉	215
第三章	刮子宫术	223
第四章	人工引产	230
第五章	倒转术	235
第六章	臀牵引术	242
第七章	会阴切开术和子宫颈切开术	247
第八章	产钳术和胎头吸引术	252
第九章	毁胎术	264
第十章	产科手术时的几項注意事項	274
第五篇	新生儿窒息和损伤	276
第一章	新生儿窒息	276
第二章	新生儿损伤	281
第三章	新生儿破伤风	286
第六篇	产褥期疾病	289
第一章	产褥感染	289
第二章	乳房疾病	299
附录	产科常用药品、中药处方、针灸疗法	303

概 論

产科学范围

生儿育女，是每一个生育年龄妇女的正常生理现象，这种现象包括妊娠、分娩和产褥等阶段；研究和处理这几个阶段中所发生的问题，从而达到保护母婴健康，减少疾病和死亡的科学，叫做产科学。

在妊娠、分娩和产褥几个阶段中，有正常的和不正常的现象，因此，产科学又分为生理产科学和病理产科学两大部分。生理产科学包括正常妊娠、正常分娩和正常产褥几部分；病理产科包括异常妊娠、异常分娩和异常产褥几部分。

什么是生理产科学

妇女在妊娠、分娩和产褥几个阶段中，全身各系统和生殖器官都发生了各种程度不同的改变。例如妊娠后月经停止；子宫随着妊娠月数的进展而逐渐增大，到孕末期，子宫容量比起未孕时增加了约 500 倍；全身的血液总量比未孕时增加了 30%；乳房也逐渐长大；经过大约 280 天，由产道分娩出成熟的胎儿来。再经过产褥期，产妇的子宫逐渐缩小，除了乳房分泌乳汁以哺育婴儿外，其他各系统的改变也都逐渐恢复。这一系列的变化，在正常情况下，人体是能够适应的，因此，这些变化都属于生理范围。研究和处理这些变化的科学，就是生理产科学。

什么是病理产科学

在每次生育过程中,都要经过较长时间和复杂的变化,在各个期间里,有时会发生各种不正常的现象,使妊娠或分娩不能顺利进行,或者在产褥期出现异常情况。讨论并研究怎样进行预防和处理这些异常情况的科学,就是病理产科学。

生理产科学和病理产科学 的界限和关系

在妊娠、分娩和产褥几个阶段中,许多病理和生理现象的界限,不易清晰划分,因为二者常可互相转变,而这种转变在某些情况下,又常和助产人员的责任心、理论和技术水平有密切关系。

有时原属生理范围的,但由于处理不当,往往转变为病理现象,发生程度不同的损害,严重的甚至可以造成死亡。例如,有些助产人员在料理正常分娩时,在胎儿娩出后,不等胎盘自然剥离,就过早地用力牵引脐带,或者猛烈压迫子宫底,这样的粗暴处理,有时会使脐带断裂,胎盘部分残留或子宫翻出,以致发生产后大出血。

有时原属病理范围的,但经过及时而正确的预防和处理,就可能转变为正常现象,保障了母婴的安全。例如在妊娠末期,胎儿是横位,即肩先露,这种胎位在一般情况下绝不可能自产,分娩时必须用手术助产。孕期检查时,如果发现是横位,用外倒转术将肩先露转成头先露,这就把最不利的胎位转变为正常胎位,而能自然娩出。

有时某种处于生理和病理二者边缘之间的情况,如果处理得当,可以将病理的因素消灭,而归于生理范围;如果处理

不当,则可将原可归于生理范围的转入病理范围。例如,一个产程延长的妇女,骨盆和胎头并无不称,软产道也没有异常情况,仅仅是由于产妇对分娩有恐惧心,精神过分紧张,体力不支,而致子宫无力,出现产程延长。对于这种病例,如果对她关心体贴,耐心劝慰,及时进行无痛分娩教育,适时地给以适量的镇静剂、葡萄糖,以及其他合理措施,一般可以促进阵缩而能自然分娩。但是,如果不细心分析产妇的具体情况,过早地或不适当地使用镇静剂或麻醉剂,这样,不但没有达到应有的效果,反而更抑制了子宫的正常收缩,使产程更行延长。相反的,有人急于想加强子宫收缩,而滥用催生药或催生针,引起强烈的子宫收缩,使胎儿缺氧而发生宫腔内窘迫,严重的可以导致死产,产妇也可能发生子宫破裂而危及生命。

由以上列举的几种情况可以说明:生理产科和病理产科之间的关系非常密切,有时很难清晰地划分界限。在某种程度上,这种互相转化的关系和界限,和助产人员的处理有直接关系。处理得当,就可能把坏事变成好事;处理不当,可能把好事变成坏事;原属可好可坏之间的情况,更决定于采用什么方法处理,才能划分好与坏的界限。因此,每一个助产工作者,只有在能正确地处理生理产科的基础上,才能有效地预防病理产科的发生,也才有可能进一步对病理产科作出适当的处理。

助产工作者的责任

产科在医学范围内和其他科目有所不同,它具有某种独特的意义。在其他科目中,如果处理不当,受损害的只是患者一人,而产科则关系着母子的两条性命。孕产妇都是壮年,壮年人口代表着民族的青春,是国家建设事业中的主要劳动力

的一部分，同时又是下一代的孕育者和培养者；婴儿则是种族绵延的继生力，国家建设中的储备劳动力；所以，保障孕产妇和婴儿的安全和健康，是助产工作者的伟大任务。

我国人口众多，每年要有多少万个产妇分娩，产科工作做得好，就可保障千万个产妇和婴儿的生命和健康；如果处理不当，就会有一部分母婴因此丧命，或者健康受损，遗憾终身。因此，如何正确地处理好产科范围内的各种问题，是助产工作者面前的一个实际问题。

解放前，反动统治的医学，主要是为少数官绅和资产阶级服务。反动统治阶级丝毫不关心广大人民的疾苦，所以每年孕产妇和新生儿的死亡率很高。据不完全统计，每年产妇死亡率约为13‰(1948年)；农村的婴儿死亡率则高达160‰，城市则达120‰(1942年)。

解放后，妇幼保健工作得到很大发展，妇幼保健网遍布全国，在农村过去几乎连旧接生婆都缺乏的地方，也设置了妇幼保健机构。特别是人民公社建立以后，农村产院或妇产院在广大农村中建立起来，又大量培养了各级助产人员，这些人员都受过各种不同形式的训练，有的是经过多次学习。她们终日辛勤地在自己的工作岗位上，勤勤恳恳地为人民服务，保障了千百万母婴的生命和安全。但是，前面已经谈过，产科临床工作范围很广，而且条件又非常复杂，这些情况对于每一个助产人员来说，都可能是一个严重的考验，此外，各级助产人员的理论水平和技术水平有高有低，工作时间有长有短，因此，帮助助产人员及时提高理论和技术水平，使她们在工作岗位上愉快胜任，能更完善地负起保障母婴的健康和安全的责任，在目前是很重要的。为此，本书特将产科中的各项疑难问题，按妊娠、分娩和产褥各个不同阶段，分别作了详细介绍。在每一

个问题上，都详细介绍怎样处理才算正确，什么是应该做的，什么是不应该做的。每个助产人员只有正确地掌握了这些情况，才能将工作做好。

病理产科的范围

在产科范围里，可能发生多种多样的病理现象，按照不同的生育时期，归纳起来，可以概述如下：

妊娠期 由于胚胎发育异常，或者由于孕妇生殖器官以及全身的病变，都可能影响妊娠的正常进行。临床上最常见的是：由于孕卵着床位置异常而发生的宫外孕；由于胚胎发育不良而发生流产；由于孕妇全身不能适应妊娠的变化而发生早期或晚期妊娠中毒症等。

分娩期 妊娠期满，能不能顺利分娩，是生育过程中最重要的关键问题。临床上，在分娩过程中，发生异常情况的机会最为常见，有时会使分娩发生困难，所以统称难产。构成难产的条件很复杂，总括起来，可以分为三种：

（一）产道性难产

- （1）软产道异常：例如阴道粘连、子宫颈癌等。
- （2）骨盆异常：各种类型的狭小骨盆。

（二）胎儿性难产

- （1）胎儿发育异常：例如胎儿过大、胎儿畸形等。
- （2）胎儿位置异常：例如肩先露、枕后位、面先露等。

（三）产力性难产

- （1）子宫收缩无力。
- （2）子宫收缩过强。

以上三种情况可以是单独存在的，也可能是二种或三种条件同时存在的。

形成难产的各种因素，有时是互有关联的。例如：孕妇

骨盆狭小的，胎头往往不易进入盆腔，而致形成横位、臀位、枕后位；这些胎位由于胎儿的先露部与骨盆之间有较大空隙，所以又常发生胎膜早破、脐带脱垂，产程延长等异常情况。但是，形成难产的条件，有时又可能是相对的，例如，两个产妇是同样形状、同样大小的骨盆，但是一个产妇的胎儿小些，产力大些，就可顺利分娩；另一个产妇的胎儿大些，产力弱些，就可能遇到困难。

临床上，不能单按产程长短做为难产的标准，因为有些产程虽长，最后却能平安分娩；有些产程虽短，却可能使产妇或胎儿发生严重后果。另外，也不能完全以是否施行手术助产作为难产的定义，例如，有些产妇本来可以自然分娩，但是因为某些特殊原因，如产妇合并心脏病、重症妊娠中毒症而施行选择性产钳术来缩短第二产程。又如，发生脐带脱垂时，这种异常情况的本身并不影响分娩进行，但它却严重地威胁着胎儿的生命。所以更准确地为“难产”下定义，是有一定困难的。

在妊娠期和分娩期，还常会发生流产、子宫外孕（异位妊娠）、水泡状胎块、前置胎盘、胎盘早期剥离和产后出血等异常情况；这些情况常易发生大流血，出血过多时，不但可以影响孕、产妇的身体健康，甚至可以危及生命。分娩时，无论自然分娩或是手术助产，有时会在会阴、阴道、子宫颈发生程度不同的损伤，甚至有时发生子宫破裂，后果非常严重。因此，在产科范围内，“出血和损伤”也是常见而具有重要意义的问题。

有些孕、产妇，虽然在产科范围内的一切情况都是正常的，但却合并其他系统的严重疾病，因而影响妊娠和分娩的正常进行，例如，妊娠合并心力衰竭时，可能使子宫充血、缺氧，引起异常的子宫收缩，而致发生流产、早产、死胎或死产。反之，合并心脏病的孕、产妇在妊娠和分娩过程中，都显著地增

加了心脏的负担,也常引起严重后果。根据许多资料的分析,合并心脏病的产妇,占有产妇死亡的第三位或第四位。因此,对孕、产妇的各种重要合并症也该给以重视。

产褥期 产妇分娩以后,大约要经过6周的时间,才能恢复到妊娠以前的状态。习惯上,把这产后6周的时间叫做产褥期。在产褥期中,由于产妇曾经分娩活动,产道充分扩展,有时发生局部损伤;胎盘排出以后,子宫腔内形成一个新鲜的广阔创面,并有血液和恶露流出;这些条件,都容易使细菌侵入而发生产褥感染。此外,在病理产科范围里,常常出现产程延长、施行手术助产、并发出血,所以更容易增加感染的机会。另外,在产褥期里发生乳腺炎,也是比较常见的。

怎样预防和减少产科病理现象

在产科范围内,由临床经验证明,绝大多数的妊娠、分娩和产褥等几个阶段,都属于生理范围,约占总数的95%以上,而病理产科只占5%以下,所以病理产科是比较少的。而在这些病理情况中,除了某些按照目前医学水平尚无法预知及预防的情况外,有许多情况是可以采取预防措施来消除或减免的。因此,每个助产人员应该不断提高自己的理论水平和技术水平,加强责任心,努力向预防和减少产科病理现象这个目标而奋斗,这就要求在工作中必须做好下述几点。

认真做好各项预防措施 这是消除和减免病理产科的最重要的一环。在工作中,必须坚决贯彻预防为主方针,早发现,早处理,不作不必要的干涉,正确执行产科中的一切常规,时时想到这项工作关系着母子两个人的生命,必须做到“为孩子保全母亲,为母亲保全孩子”。

在具体工作中,应当把下述各点做好:

(一) 孕期保健：孕期保健的内容很多，主要包括循序的孕期检查、无痛分娩教育和孕期卫生指导等项。

(1) 定期的孕期检查：这项工作在全科保健工作中占着重要的地位。经过定期的孕期检查，可以了解胎儿发育情况，胎位是否正常，孕妇的骨盆大小和生殖器官情况，有无全身性疾病。如果发现不正常的情况，及时给以矫正和治疗，这样，就可能在早期将病理因素消除。

孕期检查时，要详细周密，除了作产科检查外，还要注意到孕妇的全身情况，不能仅以摸胎位、测骨盆及血压为满足。例如：发现孕妇有水肿时，首先应结合血压、小便化验结果及体重变化而分析有无妊娠中毒症的迹象；如果同时发现血压高，有蛋白尿，就要让孕妇注意休息，少吃盐，并针对具体情况给些降压利尿剂，或者选择合适的时机进行引产，经过合理的治疗，多可有效地防止孕妇进入重症妊娠中毒症或发生子痫的阶段。如果不能证明是妊娠中毒症，应作心脏检查和血液化验，再结合病史，考虑有无心脏病和贫血的可能，如果这两种情况也能除外，那么应该考虑到是否由于营养不良所致。经过详细检查以后，得出正确诊断，再根据具体情况给以合理的治疗，一般多可得到满意的结果。

又如：测量骨盆时，不能只做外测量而忽略了内测量，因为有些孕产妇的骨盆外径各径线虽然在正常范围内，但真骨盆(小骨盆)各径线却小于正常的长度，所以单靠外测量，不一定能够正确判断在分娩时是否会发生问题。经过详细检查后，如果发现产妇骨盆显著狭窄，能在临产前送到条件较好的医院分娩，进行合理的处理，则产妇和胎儿的预后，就要比在发生严重的机械性阻塞(例如骨盆和儿头大小严重不成比例)以后再进行处理要好得多。

(2) 无痛分娩教育：对每一个孕妇都要进行无痛分娩教育（特别应当加强对初产妇和高年初产妇的教育），使她们认识到妊娠和分娩都是生理现象，消除了对分娩疼痛的恐惧感，到临产时就不会心情紧张，这样，就可以减少或消除因精神紧张而致产程延长发生滞产的病例。

(3) 孕期卫生指导：内容很多，包括生活、劳动、营养等项。这和预防发生病理现象的关系也非常密切。例如在妊娠前三个月和末二个月，应嘱咐孕妇避免性交。在妊娠前三个月，有时由于性交的刺激，可能发生流产；妊娠末二个月内，如果性交，常可能是产褥热的致病根源，有时还可能发生胎膜早破而致早产。特别是对有习惯性流产史的孕妇，更应注意避免性交，否则很容易诱致再次发生流产。

又如在妊娠后，衣服不可过紧，以免影响乳房发育，并应常常洗涤乳头，增加乳头皮肤韧性，可以预防授乳时发生破裂。如有乳头凹陷，应向外牵引，使之突出，便于婴儿哺乳，并可有效地防止由乳汁排出不畅而发生的乳腺炎。

孕妇需要较多的营养，来维持自己的健康，供给胎儿发育所需要的养料，并准备在产后分泌乳汁，所以在孕期和授乳期应适当加强营养。在妊娠期还应该得到充分的新鲜空气，常见阳光。在劳动方面，可做些轻体力劳动，对过重的劳动是不适宜的，特别是越到妊娠末期，越要注意休息，不可过度疲劳，更应避免猛烈的体力活动，以免引起早产或发生胎盘早期剥离。所以在广大农村人民公社化以后，为保护孕产妇的健康，都针对当地具体情况，制订了“三调三不调”等保护措施。

在孕期检查时，除了深入浅出地讲述一些有关孕期卫生要点之外，还应在注意保护性医疗制度的前提下，嘱咐孕妇和家属：如果在孕期或临产时发生阴道出血、阴道流水、多次呕

吐、腹部剧痛、眼花头痛、心跳气短、显著水肿、胎动消失等异常现象，就应及时告知助产人员，以便及时得到正确的诊断和合理的处理。

(二) 安全助产：接生时应严格遵守无菌操作规程，不作不必要的阴道检查，以避免感染。对正常分娩，不作不必要的干涉，不滥用催生针。胎儿娩出后应及时清除口腔内的液体。待胎盘自然分离后，轻轻牵引脐带；娩出胎盘，并详细检查胎盘小叶和胎膜组织是否完整；软产道有无裂伤；观察有无产后出血，如有异常情况发生，应做及时而合理的处置。

(三) 产褥保健：如果发现产妇有体温升高，下腹疼痛、恶露味臭，乳房红肿胀痛等现象，应详细观察，注意有无产褥感染或乳腺炎的可能；这些疾病，如果能够得到及时而合理的处理，症状大多可以逐渐减轻而获痊愈。

正确地处理病理产科问题 近年来，由于普遍开展孕期检查，助产工作人员的医学水平迅速提高，确实已经有效地防止了许多病理产科现象的发生和发展。但是，前面已经谈过产科的各种条件是非常复杂的，在很多的情况下，病理产科和生理产科之间，并没有截然划分的明显界限，又常可相互转变，例如：

在孕期检查时，一切都很正常的产妇，也有可能临时发生子宫收缩无力、胎膜早破、脐带脱垂、胎盘不能自然剥离，或发生产后出血；在某些产妇还可能在宫缩开始后或胎膜破裂后，改变了原有的胎位（如枕先露变成面先露，或头位变成横位）。

多胎妊娠，虽然不是什么病理状态，但是在妊娠和分娩过程中，常常发生胎位异常，羊水过多、妊娠中毒症、产后出血等异常情况。又如：年岁较大的初产妇，在孕期检查时，有些人并没什么显著异常情况，但是由于她们的软产道比较紧，心情

也容易紧张,所以在分娩过程中,也常比一般初产妇的问题要多些。

但是,在某些特殊情况下,又恰和上述经过相反,例如:被产科工作者一致认为是“绝对病理状态”的横位分娩,如果是足月的活胎,一般是不能自然分娩的;若不加以适当处理,对胎儿和产妇都是非常危险的。但是,在极偶然的场合中,由于子宫收缩强而有力,也有可能将胎儿由腰部折送,变为臀先露而自产。又如某些异常情况,例如前置胎盘、胎盘早期剥离、面先露等,虽不经任何处理,也有一部分产妇能够自然分娩,母子都平安无事。

在实际工作中,类似上述各种情况是不少见的,所以我们必须不断提高理论水平,并在工作中积累经验,才能及时分辨异常情况,并给以合理处置。

避免施行错误的产科技术 在处理产科问题的时候,有时由于技术水平不够或经验不足,做出不正确的判断和错误的处理,把生理产科变成病理产科,将病理产科搞得“更加严重”,以致发生严重后果,例如:对疑为前置胎盘的产妇,在没有作好输血和手术准备的情况下,就进行阴道诊察,有时可以扩大胎盘的剥离面而发生难以控制的大量流血。甚至有人在处理“被忽略的”横位分娩时,不做断头术或其他合理处置,而用暴力向外拉扯脱出的胎儿手臂,这样,不但拉死了胎儿,也拉死了产妇。

最后,还应该说明一点,就是有许多妇科病也可能是由于病理产科问题遗留下来的,例如有些盆腔炎、附件炎是由产科感染而来的;子宫脱垂绝大多数是由于分娩时损伤了产道和骨盆底的支持组织,再加上产褥期过早地参加较重的体力劳动所致;大部分的阴道瘘是由于滞产时间过久,局部组织受压