

初 产 分 娩

上海第一妇婴保健医院 陈汝钧 编著



妊娠小百科丛书

初 产 分 娩

• 6 •

上海第一妇婴保健院 陈汝钧 编著

吉林科学技术出版社

初产分娩·6·

陈汝钧 编著

责任编辑：成与华

封面设计：杨玉中

出版 吉林科学技术出版社 787×1092毫米32开本1.75印张35,000字

发行 吉林省新华书店

1988年9月第1版 1988年9月第1次印刷

印数：1—4580册 定价：0.90元

印刷 长春科技印刷厂 **ISBN** 7-5384-0190-3/R·32

编 前 话

人类繁衍生息是大自然的规律，然而这个规律又使女性肩负着艰苦而崇高的使命——妊娠、分娩、做母亲。

怎样顺利地完成这一使命，渡过漫长的孕产期生活呢？这当然有赖于孕产妇的努力和责任感，但更重要的是应该掌握孕期、产期的生活卫生常识。这套小丛书详实地阐述了妊娠生理、妊娠早期生活、妊娠保健检查、妊娠期卫生、妊娠期常见病、初产分娩、产后保健和新生儿喂养与保健，明确地解答了孕产期将遇到的数百个问题。

我们奉献出这套小丛书，为的是让千百万妇女当妊娠期和分娩将至之时，克服各种不安和恐惧心理，用科学知识把握自己，相信伟大的自然力量和做为女性的勇气，顺利地渡过长达一年之久的孕产期生活，无忧无虑地迎接新生命的诞生。

目 录

一、预产期.....	1
二、孕周的计算.....	2
三、妊娠晚期时的三种危险迹象.....	4
四、临产前的注意事项.....	6
五、产程和产程图.....	8
六、怎样区分假临产和真临产.....	11
七、分娩的三个要素.....	13
八、胎儿是怎样娩出的.....	15
九、产程中注意事项.....	19
十、孕妇吸氧并不是病危急救.....	22
十一、急产.....	24
十二、滞产.....	25
十三、早产.....	27
十四、过期妊娠和过期产.....	30
十五、死胎怎么办.....	32
十六、高龄初产.....	34
十七、胎膜早破.....	36
十八、双胎妊娠.....	38
十九、引产和催产.....	40
二十、臀位分娩.....	43
二十一、胎头负压吸引和产钳术.....	45
二十二、阴道分娩好还是剖腹产好.....	48

一、预产期

1. 预产期的计算

人类从卵子受精开始，到胎儿娩出的整个怀孕期，平均为266天。对平时月经周期正常、每隔28~30天来潮一次的妇女来说，排卵期约在末次月经后的14天左右，而排卵后卵子能受精的能力一般不超过24小时，也就是说从末次月经的第一天算起，整个怀孕期为 $266 + 14$ 天，共计280天，相当于40个孕周。

从末次月经的第一天算起加280天，即为预产期。按这个规律，人们设计了一个计算预产期的公式：把末次月经期的月份数减3或加9，日子加7。例如末次月经期为8月7日，则预产期为次年的5月 $(8 - 3)$ 14日 $(7 + 7)$ ；又如末次月经期为2月9日，则预产期为当年的11月 $(2 + 9)$ 16日 $(9 + 7)$ 。

2. 不要过分信赖预产期

所谓预产期只是预计分娩的日子，不是确切分娩的日期。据调查，恰好在预产期那天分娩的只占8%左右，多数在预产期前后各二周内分娩。有时长途跋涉或过度劳累还会更提前。所以千万不要认为距离预产期还有3~4周，而远行外出；在外地工作而准备回娘家或婆家分娩的，应在预产期前一个月到家，以免在旅途中突然临产，而分娩在车中船上，措手不及。

3. 旅途中突然分娩怎么办

万一出乎预料之外，而于车中、船上发动分娩，应尽可能请服务员动员懂得医学知识的旅客协助接产，当然有妇产科医务人员更好。在无检查器具的条件下。胎心音可用耳朵直接紧贴在孕妇的下腹部听取。娩出时应注意保护会阴。新生儿娩出后对脐带的处理，在紧急情况下，可将结实的棉麻线在酒精中浸过，用以结扎脐带，先在脐根处结扎一道，距4~5厘米外处再扎第二道，然后用曾在火焰上烧红过，冷却后的剪刀，在第二道结扎线外1厘米处剪断脐带，将新生儿侧的脐带残端用消毒纱布或清洁手帕包扎，用清洁布类吸干粘附在胎儿皮肤表面的羊水和粘液，将胎儿用棉衣包裹并注意保暖，到站后即送医院作进一步处理。在医院里应争取在24小时内于消毒情况下，将残留脐带的远端剪去一段，重新结扎，残端经碘酒、酒精消毒后，用消毒纱布包扎，给新生儿肌肉内注射破伤风抗毒素3000单位，以防发生破伤风又名七日风、脐带风或锁口风。对产妇除注射抗生素预防产褥感染外，亦应注射破伤风抗毒素3000单位。

二、孕周的计算

1. 孕周的计算

妊娠满28周以后，胎儿体重已增至1000克以上，一旦离开母体，已经具有独立生活的能力，在这以后妊娠终止

的，称为分娩。在这以前妊娠终止的，胎儿体重在1 000克以下，胎儿一般不能存活，称为流产。

妊娠满28周以后，胎儿出生后能够存活的能力随孕周的增加而加强，所以要精确地计算孕周。孕周以距预产期还缺多少天或超过多少天来计算，例如预产期为5月14日，现为4月20日，距预产期还缺24天（相当于3周零3天），将40周减去24天，得出现为 $36\frac{4}{7}$ 孕周；又如预产期为5月14日，现为5月30日，已超过预产期16天（相当于2周零2天），将40周加16天，得出现为 $42\frac{2}{7}$ 孕周。

2. 孕周的意义

妊娠37~42周间分娩，即在预产期前三周和二周内分娩的，都称为足月产，属于正常范畴；满28孕周，但不足37孕周间分娩的称为早产；达42孕周或以后分娩的称为过期产，达42孕周或以后尚未分娩的称为过期妊娠。早产和过期产都为不正常的分娩，早产时胎儿不成熟、过期产时胎儿过熟，对胎婴儿的存活都不利。

对早产来说，在目前条件下，一般认为在 $28\sim 33\frac{4}{7}$ 周间分娩的，新生儿存活的可能性很少； $34\sim 35\frac{6}{7}$ 周间分娩的，虽为早产，但新生儿存活的可能性很大； $36\sim 36\frac{6}{7}$ 周间分娩的，虽仍为早产，这时新生儿存活的能力已基本上和足月分娩者相似。

三、妊娠晚期时的三种危险迹象

1. 阴道出血

晚期妊娠时出现带有血性的粘液，那是即将临产的表现，是正常现象。如果出现月经样鲜红或暗红的血液，血量超过月经量时，就是病态的表现，叫做产前出血。产前出血是一种危险迹象，常见的原因有两种，一种是前置胎盘，另一种是胎盘早期剥离。

前置胎盘是指胎盘的位置不是象正常那样在子宫腔的上部，而是在子宫腔的下部或子宫颈口上。它的特点是无痛性阴道出血，初次出血可能不多，出血可暂时停止，但不久又反复发生，而且一次比一次严重，有时在睡梦中醒来发现躺在血泊之中。一般说来，胎盘种植的位置越低，则出血越早，出血量也越多。

胎盘早期剥离是指胎盘的位置虽然正常，但胎盘在胎儿娩出之前就发生剥离，同时发生阴道出血。它的特点是有痛性阴道出血，量一般不多，但可出现头晕眼花等失血过多的现象，甚至出现休克，这是因为有大量血液积聚在子宫里的缘故。

不论前置胎盘或胎盘早期剥离，对孕妇都可有生命危险，应设法在平躺的姿势下尽快送到有条件输血或进行剖腹产手术的医院去。

2. 腹痛

晚期妊娠时出现一阵阵规则或不规则的腹痛，那是子宫收缩引起的，可能是临产或假临产。如果满腹痛同时有阴道出血，可能是胎盘早期剥离。先有上腹痛，几小时后转移到右下腹去，并且持续不退，同时有恶心呕吐的，首先要考虑阑尾炎。妊娠并发阑尾炎时症状和体征常不典型，因为阑尾被增大的子宫推向右上方，有时可仅有右上腹痛或右侧腰痛；阑尾的前方有子宫阻挡，检查时阑尾炎所特有的体征如腹壁肌肉紧张、压痛和反跳痛等，常不明显，容易被误诊为急性肠胃炎或子宫收缩痛而贻误治疗，最后发生阑尾穿孔，继发腹膜炎，造成严重后果。所以有右侧持续性腹痛的，都应设法排除阑尾炎，高度怀疑为阑尾炎时，不论孕周多少，都需剖腹探查作阑尾切除术，以保障安全。

3. 头痛

头痛在平时，休息一下，打一瞌睡，或吃几粒止痛片即会消失，并不引起人们重视。头痛发生在晚期妊娠时可就不同了，如还伴有视力模糊，尤其在前不久产前检查时曾有高血压的，常常是子痫的先兆症状。这时如果能再测血压，血压常已突然上升到160/110毫米汞柱以上。头痛是因为脑部小动脉痉挛，使脑组织发生缺氧水肿，颅内压突然升高所引起的，如果不及时进行治疗，随后将出现子痫，即全身肌肉发生强直性和阵发性的抽搐。病情较轻、抽搐次数少的，抽搐后短期内即苏醒；病情较重、抽搐次数多的，可陷入昏迷状态，甚至死亡。一旦发生子痫，对母婴都有生命危险。所以在晚期妊娠有头痛的，应立即由人护送到医院去检查血

压，切勿麻痹大意。

以上三种症状，虽然在平时看来，不足为奇，但发生在晚期妊娠时，却常是重症的先兆，要引起高度重视。

四、临产前的注意事项

孕28足周以后至足42周的这段时期内，胎儿的生长发育最快，体重的增加也最多。胎儿在孕32~36周间，平均以每周增加210~230克的速度在增长，以后又逐渐减慢，孕41~42周后体重几乎不再增加。在这段时间内要注意对孕妇的保护，防止发生意外。

1. 精神和情绪

要尽量避免情绪激动和精神紧张，保持心情愉快。正确对待即将揭晓的生男生女的现实，消除重男轻女所带来的思想负担。通过孕期指导和咨询，要懂得分娩是正常的生理过程，消除由于对分娩不理解所造成的恐惧、焦虑和不安。因为精神紧张可使血压升高，引起或加重妊娠高血压综合征，也可激起子宫收缩诱发早产。此外听一些优美的音乐和歌曲，看一些有益的画报，生活在宁静和适舒的环境中，对胎儿也是有益的。

2. 饮食和营养

食物要多样化，既要营养丰富，又要易于消化，事实上孕期增加营养，是对子代最大的智力投资。据调查，人类脑

的发育集中在胎儿期和出生后的1~2年内，以后即使再增加营养，并不能使脑细胞数增多。我国有给产妇产后进补的习俗，而忽视对孕妇的进补，其实产妇对营养的需求与孕期相似，相反产后进补过多，加上产褥期活动少，常使体内脂肪积聚，显得过度肥胖，腰粗臀肥，失去青年妇女所特有的体型，这种反常的习俗必须得到纠正。孕期要多吃蛋类、鱼类、瘦肉、豆类和豆制品、乳类和乳制品等，还要补充铁剂防止发生贫血。

3. 工作和休息

正常孕妇可照常工作，从事轻体力劳动，但要避免弯腰、下蹲及重体力劳动，预产期前1~2周要开始产假休息。

4. 清洁与卫生

孕妇因汗腺和皮脂腺分泌旺盛，所以要经常洗澡，清除皮肤所排出的汗液和油脂。洗澡以淋浴或擦浴为好，如果洗坐浴，最好在浴盆内放一小凳，坐在小凳上洗，以防脏水流入阴道。不要到人多拥挤的浴室里去洗澡，那里蒸汽云集，空气混浊，空气中的氧气含量减少，不但自己容易昏倒，胎儿也可因缺氧死亡。要勤换内衣、内裤，每晚用温水清洗外阴及肛门。

5. 乳房和乳头

每日一次用肥皂水反复均匀地擦洗乳头和乳晕，使乳头皮肤坚韧，可防止产后哺乳时乳头破裂、继发感染而发生乳腺炎。乳头内陷的要用手指轻轻向外牵拉，使之突出，便于产后哺乳。

6. 忌烟、禁酒、戒房事

吸烟时烟雾中的尼古丁和一氧化碳对胎儿有毒害，能阻碍胎儿发育，使出生时体重减轻；酗酒者会引起胎儿慢性酒精中毒，包括脸面部畸形和智能低下；性交可引起早产和胎膜早破，并将细菌带入阴道，发生产时和产褥感染。

7. 对胎儿的自我监护

胎动能灵敏地反映胎儿健康情况，胎儿健康时，弯腰、伸臂、舒腿，悠然自得，胎动次数增多；小生命受威胁时，则懒于活动，胎动次数减少或消失。胎动消失在先、胎心音消失在后，胎动消失时胎心率一般尚无改变，从胎动消失到胎心音消失常有12小时以上的间隔，提示胎动消失后再作进一步检查，适时处理，对胎儿尚有挽救余地。胎动可被孕妇感受而计数，所以计测胎动次数，可作为对胎儿的自我监护。每小时胎动次数在3次或3次以上者，表示胎儿健康舒适；胎动次数减少时要计测12小时内的胎动数，即每日早、中、晚各测一小时胎动数，3小时相加乘4即得12小时内的胎动数，如少于10次，提示胎儿可能有缺氧，要去医院作进一步检查。

五、产程和产程图

1. 产程

从临产起到胎儿和胎盘娩出的全过程叫总产程。总产程又分成三个阶段：即第一产程，指从临产开始到子宫颈口

(俗称产门) 开全, 相当于10厘米为止。第二产程, 指从子宫颈口开全到胎儿娩出为止。第三产程, 指从胎儿娩出到胎盘娩出为止。三个产程的时间相加即为总产程。

初产妇, 指过去未曾有过孕期满28周以上分娩的, 则三个产程的界限明确, 第一产程约为13小时, 第二产程约为1小时, 第三产程约为5~10分钟。

经产妇, 指过去曾有孕期满28周以上分娩的, 由于子宫颈口曾被扩张过, 就象曾被用过的松紧带一样, 容易扩大, 第一、二产程不能明确区分, 从子宫颈口开大到3厘米以后, 短期内即迅速开全, 胎儿娩出, 总产程只有初产妇的一半, 约7小时左右。

过去曾有剖腹产史, 但没有经阴道分娩史的, 虽然也称为经产妇。再次妊娠后的分娩经过, 却和初产妇相似, 因为子宫颈没有被扩大过。

过去曾有过怀孕三个月以内(早期妊娠)流产史的, 不管是自然流产还是人工流产, 再次妊娠后的分娩经过同初产妇; 过去曾有过怀孕3~7个月(中期妊娠)流产史的, 则介于初产妇和经产妇之间, 曾怀孕的时期越长越和经产妇相似。

表1 产程及其时间

名 称	定 义	时 间	
		初产妇	经产妇
第一产程	从临产开始到子宫颈口开全	13小时	7小时
第二产程	从子宫颈口开全到胎儿娩出	1小时	
第三产程	从胎儿娩出到胎盘娩出	5~10分钟	5~10分钟
总产程	从临产开始到胎盘娩出的全过程	14小时	7小时

2. 产程图

接产者于产妇临产后通过肛门检查（简称肛查），来了解产程进展情况，即子宫颈口开多大和胎头的高低程度。

作肛查时带清洁手套或手指套，右手食指沾润滑剂后，伸入产妇肛门中去（图1），通过柔软的直肠和阴道壁，能间接摸到胎头前方有一凹陷，这凹陷就是子宫颈口，凹陷的宽度就是子宫颈口开大的程度，用厘米计算；胎头的高低以胎儿头骨的最低点与骨盆腔内坐骨棘突的关系来估计，头骨的最低点在坐骨棘突水平的0位，上1厘米为-1，下1厘米为+1。一般情况下胎头高位达0位或以下，表示胎头的双顶径已通过骨盆入口（图2）。

• 临产后每2小时左右做一次肛查，将每次肛查所得的结果记在方格纸上，并联成曲线，即可得到子宫颈口扩张和胎头下降的两条曲线，含有这二条曲线的表格，即为产程图（图3）。

临产后画产程图，可以了解产程的进展是否正常。初产妇产子宫颈口开大是有一定规律的，3厘米前约每隔3小时开大1厘米；3厘米后则明显加速，约每小时开大2.4厘米，开大的速度呈60°角的曲线上升，如果这时每小时开大的速度不到1厘米的，即为异常。胎头下降也有一定规律，

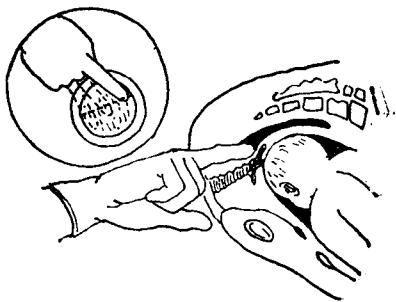


图1 肛门检查

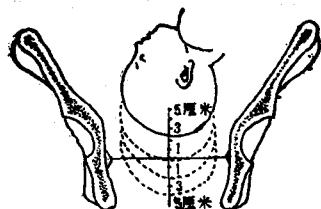


图2 胎头高低的判断

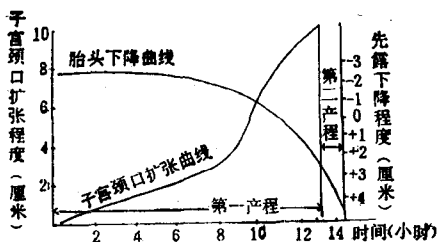


图3 子宫颈口扩张曲线和胎头下降曲线

在子宫颈口开大到8厘米后，胎头下降的速度约每小时1厘米以上，如果这时每小时下降的速度不到1厘米的，即为异常。

发现异常以后，可及时找寻原因，进行针对性的处理。

六、怎样区分假临产和真临产

1. 什么叫假临产？

初产妇在接近预产期前2周左右，胎头开始进入骨盆，

这时上腹部的子宫底部会下降3~4厘米，使腹部不是感到那么胀满，而有比较轻快的感觉。在这段时期里，子宫比较敏感，稍受刺激，例如经腹壁推动子宫，便有收缩发硬的表现。有时在晚间夜深人静的时候，感到下腹部有阵阵胀痛，但间隔的时间长而不规则，常在10~30分钟以上，持续时间一般不超过半分钟，质地不强，于早晨起床后消失。这种不规则的由子宫收缩所引起的阵痛，医学上称为假临产，还不需要去医院待产。

2. 什么叫真临产？

真临产指分娩开始发动，子宫颈口在开大，胎儿势将降临人间。真临产的特点是：

(1) 规则的子宫收缩 子宫收缩时子宫突起并发硬，感到腰背部疼痛或下腹发胀。子宫收缩规则有力，两次子宫收缩的间隔时间约为5~6分钟，持续时间常超过半分钟，质地也较强。并且随着时间的推移，间隔时间在缩短，持续时间在加长，质地在加强。接近分娩时，子宫收缩显得更为频繁，可每隔2~3分钟收缩一次，每次收缩长达40~50分钟。

(2) 见红 随着子宫收缩，子宫颈管开始变短，并逐渐被拉平，阻塞在子宫颈管内的粘液塞子开始与子宫颈管粘膜分离，分离时子宫颈管粘膜上的毛细血管受损伤而有少许出血，血和粘液混在一起，从阴道排出，称为见红。见红是分娩已开始或即将开始的可靠征象，一般在24小时内发动分娩。

(3) 阴道流水 有时在临产的早期时，阴道突然有水液排出，颜色或清、或带淡黄色、或象米泔水，这是羊水，是