

现代实用 剖腹产术与产钳术

剖宫产与产钳助娩的理论与实践

主编 杨 鹏

中国医药科技出版社

现代实用 剖腹产术与产钳术

——剖宫产与产钳助娩的理论与实践

主 编 杨 鹂
副主编 高 楠

中国医药科技出版社

登记证号：(京) 075 号

图书在版编目 (CIP) 数据

现代实用剖腹产术与产钳术/杨鹍主编. -北京: 中国医药科技出版社, 1994. 5 (1997. 3 重印)

ISBN 7-5067-0949-X

I. 现… II. 杨… III. ①剖腹产②产钳-应用-产科外科手术 IV. R719

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (97) 第 00784 号

中国医药科技出版社 出版

(北京海淀区文慧园北路甲 22 号)

(邮政编码 100088)

天津宝坻第二印刷厂印刷

全国各地新华书店 经销

*

开本 787×1092 1/16 印张 29

字数 665 千字 印数 2501~5500

1994 年 5 月第 1 版 1997 年 3 月第 2 次印刷

定价 60.00 元



主笔小传

《现代实用剖腹产术与产钳术》一书之主编杨鹞同志，生于1938年，1963年以优异的成绩毕业于哈尔滨医科大学医疗系。同年，分配至天津市中心妇产科医院，至今，从事妇产科临床三十余年，现为主任医师。

杨鹞同志对技术精益求精，善于采用中西医结合的方法治疗妇产科疑难杂症。

杨鹞同志妇科手术及产科手术操作娴熟，曾大量施行妇产科手术，仅剖腹产术与产钳术累计达3000例，无一例发生过手术失误。她善于总结经验，不断地提高手术技巧，普通经腹剖腹产术，最短耗时为15分钟，并摸索出一套侧顶联合式腹膜外剖腹产术的方法，最快速度为16分钟完成全部手术过程。她独创了一套有关剖腹产娩出胎儿的理论与方法，填补了国内外在这方面的空白。

杨鹞是在册的中国医学科普作家，善写作、勤笔耕，她在自己居住的陋室里经常伏案写作至深夜，由她主编并已出版的医学书籍主要有：英汉对照《基础妇产科学》（42万字），《新婚孕育及妇婴保健大全》（38万字），《健康百事谈》（12.7万字）等；她参加编写的书籍有：《医学考试指南》（临床部分），《实用婚育医学》，《枕边悄悄话》，《天津市住院病种质量管理标准手册》，《医学小百科——妇女》，《中西医结合治疗产科常见病》，《现代急救学》等。并先后在报刊、杂志发表文章百余篇，累计达320万余字。

杨鹞同志在完成《现代实用剖腹产术与产钳术》一书后，又将写一部内容丰富的有关妇产科近代理论与实践的专著，希望妇产科的同仁们喜欢，并能提出宝贵的意见与要求。

顾问 张 愈 周中原 高企贤 祝兆林
杜梓伯 王淑雯 吴竖平 李宝森
曲学申 李万林 徐同起 刘润环

主 编 杨 鹂
副主编 高 楠

编 委 (按姓氏笔画顺序排列)

于 薇	马盛珍	王 强	冯亚利
冯 冰	冯燕茹	孙光丽	杨 鹂
李向菲	李桂珍	宋 志	沈繁强
张春红	张 虹	张洪斌	张晨霞
范兰书	尚玉敏	罗梦珍	孟秀玲
赵秀芝	胡秀荣	高恭兴	高菊贤
黄 立	常 青	崔玲芝	窦同双
潘 霖			

插 图 刘英林 高文学 高 杨

前 言

当今，医学科学腾飞的年代剖腹产术与产钳术仍为解决难产的实用手段。然而，由于国内、外医疗实践的差异，即使国内各地医院，甚至同一城市中的不同医院，医疗水平高低相差仍相当悬殊，在剖腹产术与产钳术实施中，无论是对指征的选择、技术操作、手术技巧或对意外情况的应急处理以及母子的预后等，各医院间尚存在着不容忽视的差异。笔者在三十年的妇产科临床实践中，实施剖腹产术与产钳术，累计3000余例，未出现过任何医疗事故。但在院内外会诊中，却常常遇到一些令人遗憾的处理失误，由于某些医生的无知或失职，致使有的产妇或胎儿，不应该死亡的，却夭折了，不应损伤的，却留下了终生的残疾。本着“吃堑长智”的精神，在注意积累成功经验的同时，又要善于汲取它人失败的教训，以供妇产科同道借鉴，为未来受术的母子造福。

本书主要包括三部分内容：

(一) 施剖腹产术与产钳术的成功经验，诸如如何正确的确定剖腹产与产钳术的指征，怎样才能恰当的选择剖腹产的术式与产钳术的种类，各种切开子宫方法的优缺点，剖腹产术中各种娩出胎儿的方式，应用物理力学的观点科学的分析怎样才能安全的娩出胎儿，胎儿娩出困难的应急措施，术中、术后异常情况的处理以及独创的单手上产钳法等。

其中剖腹产术中娩出胎儿的方式是笔者三十年临床工作中摸索出来的“诀窍”，填补了国内外在这方面的欠缺。

(二) 国内外有关剖腹产术、产钳术观点、技术操作等方面的最新进展以及有关剖腹产术、产钳术的其它理论与实践。其中着重阐述了各种妊娠的并发症，多胎妊娠、臀位等高危妊娠孕妇剖腹产术、产钳术处理的新观点。

(三) 有关剖腹产术、产钳术实施中的教训，比如产钳失败剖腹产术，剖腹产术中、或产钳术中对母儿的意外损伤（母亲膀胱破裂、胎儿股骨骨折，眼球外伤等）的典型病例介绍、致病原因动力学剖析及杜绝措施等，以便妇产科同道从中汲取教训，避免今后发生类似情况，利于产科医疗水平的不断提高。

书内有关国外剖腹产术与产钳术理论与实践部分内容由高楠、潘霖、杨鹏、孟秀玲、冯燕茹、冯冰、高恭兴、沈繁强、冯亚利等医师编译。编委中陈叙、张虹、张春红等医师参与校稿。产科麻醉部分曾经佟永生教授、殷英杰主任指教，借此深表谢意。

《现代实用剖腹产术与产钳术》虽为笔者三十年经验的总结，历经十二年的业余时间勤奋笔耕完成。然而，由于水平有限，不妥之处在所难免，诚恳地敬请各位妇产科同仁不吝指正。

杨 鹏

1997年2月8日

序

剖腹产术与产钳术是当今妇产科临床应用最多的解决难产的手术。是在危急情况下,抢救婴儿,保护母亲的重要手术方法。杨鹗同志是一位从医三十余年的妇产科专家,在这30多年中,经她手实施剖腹产术与产钳术出生的婴儿多达3000余名。她把自己数十年临床实践的经验,加以总结整理,写成了这部妇产科专著——《现代实用剖腹产术与产钳术》,是一件很有意义的事情。

剖腹产术在国外已有数百年的历史,广泛应用于临床已200余年,中国开展剖腹产术也有近百年的历史。随着医学科学的发展,随着剖腹产术的不断实践,人们对剖腹产术的要求也在不断提高。总是停留在前人的水平上,就等于窒息了医学的发展。读了杨鹗同志的这部书,让人感到一种不囿于前人成说,勇于探索的创新精神。在本书中既介绍了国内外剖腹产术中前人的经验和最新技术方法,同时,又根据自己多年的实践经验,提出了不少超越前人和更为先进而科学的技术方法,真是难能可贵,医学贵在创新,贵在发展,贵在先进。可以说,杨鹗同志的这部《现代实用剖腹产术与产钳术》具备了这几个特点。这部书的出版,对当前剖腹产术水平的提高,无疑是一个促进。

实施剖腹产术,常常是关系到两条生命的生死攸关的大事情。这不但需要医生有高度的责任心,同时还要求医生必须有精湛的医术。只有高度的责任心而无高明的医术,手术时将会力不从心;只有高明的医术而无高度的责任心,手术时将会心不从力。这两者,对剖腹产术与产钳术的临床实践来说,都是有害而无益的。若是把高度的责任心和高明的医术有机的结合起来,统一起来,则是最为理想的。杨鹗同志在几十年的医疗生涯中,实施剖腹产术与产钳术累计达3000余例,从未出现过任何医疗事故,实属不易。这恐怕与她达到了高度的责任心与高超医术的统一,不无关系。这部《现代实用剖腹产术与产钳术》恰恰是她一生施行剖腹产术与产钳术经验和技术的全面总结。它对妇产科医生,特别是对那些年轻的医生们提高医术,肯定是很帮助的。

长江后浪推前浪,世上后人超前人。愿此书成为妇产科医生的益友,更愿年轻的后来者不断总结新经验,把剖腹产术与产钳术再推向一个新水平。

张 愈

1993年2月16日

目 录

剖 腹 产 篇

第一章 剖腹产的历史与命名	(1)
第一节 剖腹产术发展简史	(1)
第二节 有关剖腹产术的命名	(2)
第二章 与剖腹产术有关的局部解剖	(3)
第一节 前腹壁	(3)
一、前腹壁的构成	(3)
二、支配腹壁的神经	(4)
三、供应腹壁的血管	(5)
第二节 子宫及其毗邻	(5)
一、子宫	(5)
二、子宫的毗邻	(8)
第三章 剖腹产指征的认定	(12)
第一节 剖腹产指征	(12)
一、母性指征	(12)
二、胎儿性指征	(13)
三、母儿性指征	(14)
第二节 剖腹产禁忌征	(15)
一、儿性禁忌征	(15)
二、母性禁忌征	(15)
第三节 肛查 (P. R)	(16)
一、肛查的时间与次数	(16)
二、肛查的内容	(16)
第四节 阴道检查 (P. V)	(17)
一、阴道检查适应征	(17)
二、阴道检查的内容	(17)
第五节 X线骨盆摄影	(19)
一、X线骨盆像测量	(19)
二、通过骨盆像估计盆头关系	(21)
第六节 产程图	(24)
一、产程图分期	(24)
二、异常产程图	(25)
第七节 盆头不称的诊断	(29)

一、盆头不称的定义	(29)
二、盆头不称的诊断	(30)
三、盆头不称的处理	(37)
第四章 产前、产时胎儿监护对剖腹产的指导作用	(40)
第一节 胎儿大小与成熟度的诊断方法	(40)
一、胎儿大小的诊断方法	(40)
二、胎儿成熟度的诊断方法	(42)
第二节 胎儿储备功能检查法	(43)
一、胎儿心率变化的观察	(43)
二、无刺激试验	(46)
三、催产素激惹试验	(46)
四、新辛内弗林试验	(47)
第三节 胎儿呼吸、循环功能检查法	(47)
一、羊水镜(羊膜镜)	(47)
二、胎动	(47)
三、胎儿头皮末梢血的 pH 和气体分析	(47)
第四节 胎儿——胎盘单位功能检查法	(48)
一、母体尿中雌激素值(E 值)	(48)
二、随意尿中雌激素/肌酐比值(E/C)	(48)
三、血中 E ₃ 的测定	(48)
四、雌激素/17 酮类固醇比值(E/17ks)	(48)
五、去氢表雄酮(DHEA) 负荷试验	(49)
第五节 胎盘功能检查法	(49)
一、内分泌检查	(49)
二、血清酶的检查	(49)
三、胎盘运输功能的动力试验	(49)
第五章 先天畸形儿及遗传病的产前诊断	(51)
第一节 产前诊断的意义和对象	(51)
一、产前诊断的意义	(51)
二、重点对象	(51)
第二节 产前诊断的主要方法	(52)
一、遗传咨询	(52)
二、产前实验室诊断	(52)
第六章 高危人群剖腹产	(54)
第一节 妊高征孕妇剖腹产	(54)
一、妊高征的危险性	(54)
二、有关妊高征孕妇施行剖腹产术的观点	(54)
第二节 滞产剖腹产	(58)
一、滞产的定义	(58)

二、滞产的原因	(58)
三、滞产对母嬰的影响	(58)
四、对滞产的处理	(59)
第三节 心脏病孕妇剖腹产	(60)
一、妊娠与心脏病之间的相互影响	(61)
二、心脏病孕妇剖腹产的有关问题	(61)
第四节 胸廓畸形孕妇剖腹产	(64)
一、胸廓畸形对心脏和肺脏的影响	(64)
二、妊娠对胸廓畸形孕妇心肺功能的影响	(65)
三、胸廓畸形对妊娠、分娩的影响	(65)
四、注意事项	(65)
五、呼吸衰竭的抢救	(66)
六、合并心衰的抢救	(66)
七、产科处理	(66)
第五节 糖尿病合并妊娠剖腹产	(68)
一、发病率	(68)
二、糖尿病与妊娠之相互影响	(68)
三、糖尿病孕妇的剖腹产问题	(68)
第六节 子宫脱垂孕妇剖腹产	(70)
第七节 妊娠合并外阴、阴道静脉曲张	(70)
一、妊娠对下半身静脉的影响	(70)
二、分娩对外阴、阴道静脉曲张的影响	(71)
第八节 母子血型不合	(72)
一、母子血型不合的危害	(72)
二、发病机理	(72)
三、诊断	(73)
四、处理	(74)
第九节 多胎妊娠	(77)
一、发生率	(77)
二、多胎的发育	(77)
三、合并症	(78)
四、处理	(80)
五、多胎处理的特殊点	(83)
第十节 胎膜早破	(87)
一、概念	(87)
二、胎膜早破对母子的影响	(87)
三、诊断依据	(87)
四、合并羊膜腔感染综合征的诊断依据	(88)
五、处理	(88)

第十一节 缩窄环	(90)
一、概念	(90)
二、发生原因	(90)
三、诊断依据	(91)
四、处理	(91)
第十二节 前置胎盘	(92)
一、概念	(92)
二、前置胎盘对母子的影响	(92)
三、诊断依据	(93)
四、处理	(94)
第十三节 胎盘早期剥离	(98)
一、概念	(98)
二、出血类型与分度	(98)
三、诊断依据	(99)
四、处理	(99)
第十四节 前置血管.....	(101)
一、概念.....	(101)
二、诊断依据.....	(101)
三、处理.....	(102)
第十五节 先兆子宫破裂.....	(102)
一、诊断依据.....	(102)
二、处理.....	(102)
第十六节 畸形子宫.....	(104)
一、概念.....	(104)
二、子宫畸形分类.....	(104)
三、剖腹产术时特殊处理.....	(105)
第十七节 胎儿宫内窘迫.....	(107)
一、概念.....	(107)
二、原因.....	(107)
三、病理变化.....	(108)
四、诊断依据.....	(108)
五、处理.....	(110)
第十八节 脐带先露与脐带脱垂.....	(112)
一、概念.....	(112)
二、诊断依据.....	(112)
三、处理.....	(113)
第十九节 胎儿宫内发育迟缓.....	(114)
一、概念.....	(114)
二、诊断依据.....	(114)

三、处理	(115)
第二十章 过熟儿综合征	(117)
一、概念	(117)
二、病机	(117)
三、诊断依据	(118)
四、过熟儿综合征临床分期	(118)
五、新生儿并发症	(119)
六、处理	(119)
第二十一章 产钳失败剖腹产	(120)
一、产钳术失败的原因	(120)
二、对母子的影响	(121)
三、手术安排	(121)
第二十二章 臀位	(124)
一、概况	(124)
二、臀位剖腹产率增高的原因	(124)
三、处理	(125)
第二十三章 肾移植术后孕妇剖腹产	(129)
一、概况	(129)
二、妊娠与肾移植的相互影响	(129)
三、处理	(130)
第七章 重复剖腹产与阴道分娩	(132)
第一节 重复剖腹产值得考虑的几点问题	(132)
一、概况	(132)
二、重复剖腹产注意事项	(132)
第二节 重复剖腹产试产问题	(134)
一、子宫瘢痕脆弱的原因	(134)
二、经阴道试产应具备的条件	(134)
三、试产处理	(135)
四、有剖腹产史的孕妇不适宜试产的情况	(136)
五、有剖腹产史的孕妇入院后处理	(136)
第三节 多次剖腹产后的阴道分娩	(137)
一、两次或两次以上剖腹产后的阴道分娩	(137)
二、试产中催产素和硬膜外麻醉的使用	(137)
三、子宫瘢痕裂开	(138)
第四节 催产素在剖腹产后的阴道分娩中的作用	(140)
一、催产素的临床应用	(140)
二、阴道分娩率	(140)
三、使用催产素时的子宫瘢痕裂开率	(141)
四、对有剖腹产史的孕妇阴道分娩的预测	(142)

五、现代文献的观点.....	(142)
第八章 剖腹产术的麻醉.....	(145)
第一节 孕妇的生理特点与麻醉.....	(145)
一、孕妇的生理特点与麻醉的关系.....	(145)
二、剖腹产的麻醉应具备的条件.....	(146)
三、剖腹产术常用麻醉.....	(146)
第二节 麻醉前用药.....	(147)
第三节 针麻.....	(148)
一、针麻的优缺点.....	(148)
二、针麻的种类.....	(148)
三、体针麻醉.....	(148)
四、不适于针麻的手术.....	(148)
第四节 局麻.....	(148)
一、局麻的优缺点.....	(148)
二、应用局麻注意事项.....	(149)
三、局麻的方法.....	(149)
第五节 椎管内麻醉.....	(150)
一、腰麻.....	(150)
二、硬膜外麻醉.....	(150)
第六节 全麻.....	(152)
一、吸入全麻.....	(152)
二、静脉全麻.....	(152)
第七节 平衡麻醉.....	(153)
一、平衡麻醉给药方法.....	(153)
二、对平衡麻醉的评价.....	(153)
第八节 剖腹产术麻醉注意事项.....	(153)
一、麻醉选择.....	(153)
二、术中体位.....	(154)
三、监护.....	(154)
四、输液.....	(154)
五、宫缩剂.....	(154)
第九节 剖腹产术后麻醉并发症.....	(155)
一、胃内容物的吸入.....	(155)
二、肝炎.....	(157)
三、脊髓性头痛.....	(157)
四、膀胱机能失调.....	(157)
五、霍纳氏综合征.....	(158)
六、直接的物理性损伤.....	(158)
七、感染.....	(158)

第九章 输血	(160)
第一节 输血指征、血型及配血	(160)
一、输血指征	(160)
二、血型、对血型的筛选及交叉配血	(160)
第二节 输血的种类与管理	(161)
一、自体输血	(161)
二、输全血和血液成分	(161)
第三节 输血并发症	(164)
一、代谢变化	(164)
二、输血反应	(165)
三、消耗凝血因子和血小板	(168)
四、感染	(169)
五、输血后紫癜	(170)
第四节 输错血的应急救治	(174)
第十章 超声波扫描	(176)
第一节 超声波扫描对剖腹产指导作用	(176)
一、胎盘	(176)
二、羊水	(178)
三、脐带	(178)
四、胎儿	(179)
第二节 B型超声波检查在剖腹产术后病人中的应用	(183)
一、术后产褥感染	(183)
二、产后血栓性静脉炎	(184)
三、剖腹产后出血	(184)
四、其它产后合并症	(185)
第十一章 剖腹产手术安排	(187)
第一节 剖腹产术的时机	(187)
一、适宜的施术时机应具备的条件	(187)
二、选择好剖腹产时机的重要性	(187)
三、积极创造适宜的剖腹产时机	(188)
第二节 剖腹产施术人员分工	(190)
第三节 术前小结	(190)
一、术前小结的内容	(191)
二、术前小结的要求	(191)
第四节 术前小结例证	(191)
第五节 剖腹产体位	(192)
一、适宜的手术体位要求	(192)
二、剖腹产体位优点	(193)
三、剖腹产体位缺点	(193)

第六节 剖腹产的速度	(194)
第十二章 剖腹产手术器械	(195)
第一节 剖腹产术中器械的应用	(195)
一、卵圆钳	(195)
二、爱利斯钳	(195)
三、子宫钳	(195)
四、膀胱拉钩	(196)
五、剖腹产产钳	(197)
六、剖腹产胎头牵引器	(197)
第二节 剖腹产术中器械折断与破损	(197)
一、器械折断与破损的情况	(197)
二、发生原因	(197)
三、防止与挽救方法	(197)
第十三章 开腹	(200)
第一节 腹壁切口	(200)
第二节 切开腹壁	(200)
一、切开腹壁切口种类	(200)
二、纵切口与横切口之比较	(201)
三、切口长度	(201)
四、下腹纵切口	(201)
五、下腹横切口	(204)
第三节 腹腔探查	(205)
一、探查目的	(205)
二、探查内容	(205)
三、隔离腹腔	(206)
第十四章 切开子宫	(207)
第一节 剪开下段腹膜与下推膀胱	(207)
一、下推下段腹膜及膀胱的作用	(207)
二、分离下段腹膜的方法	(207)
第二节 剖腹产术切开子宫的方法	(208)
一、“剪”	(208)
二、“撕”	(208)
三、“切撕结合”	(208)
四、注意事项	(208)
第三节 剖腹产术子宫切口的种类与选择	(209)
一、横切口	(209)
二、纵切口	(209)
三、随机切口	(209)
四、子宫切口选择的原则	(211)

第四节	切开子宫	(212)
一、	横切口	(212)
二、	子宫下段纵切口	(213)
第十五章	娩出胎儿与胎盘	(214)
第一节	娩出胎儿	(214)
一、	剥离胎膜	(214)
二、	娩出胎儿中值得考虑的事项	(215)
第二节	剖腹产术中娩出胎儿的方法	(217)
一、	手法娩出胎儿	(217)
二、	器械娩出胎儿	(217)
第三节	胎头径线与剖腹产娩出儿头方位	(222)
第四节	有关剖腹产术中娩出胎儿的几点体会	(223)
第五节	剖腹产术中娩出胎儿困难之对策	(226)
第六节	剖腹产术中娩出胎儿耗时与新生儿 APgar 评分间关系的初步探讨	(230)
一、	结果	(230)
二、	施剖腹产术中, 从切皮至取出胎儿耗时延长的原因	(231)
第七节	娩出胎盘	(231)
一、	娩出胎盘之步骤	(231)
二、	娩出胎盘注意事项	(231)
第十六章	闭合子宫与下段腹膜切口	(234)
第一节	缝合子宫切口	(234)
一、	子宫切口缝合方法的演变	(234)
二、	缝合子宫切口的几种方法	(234)
三、	缝合子宫切口应注意事项	(235)
第二节	缝合腹膜反折切口	(238)
一、	缝合腹膜反折切口注意事项	(238)
二、	缝合腹膜反折切口的方法	(238)
第十七章	闭腹	(240)
第一节	缝合腹壁纵切口	(240)
一、	缝合腹膜切口	(240)
二、	缝合筋膜切口	(241)
三、	缝合脂肪层	(241)
四、	缝合皮肤	(242)
第二节	缝合皮肤横切口	(244)
一、	缝合腹膜切口	(244)
二、	缝合筋膜切口	(244)
三、	缝合皮下脂肪	(244)
四、	缝合皮肤	(244)
第十八章	各种剖腹产术式	(245)

第一节 三种剖腹产术式比较	(245)
第二节 子宫体剖腹产术	(245)
一、切口种类与选择	(245)
二、宫体剖腹产术与子宫下段剖腹产术之比较	(246)
第三节 古典剖腹产术	(246)
第四节 腹膜外剖腹产术式	(251)
一、概念	(251)
二、腹膜外剖腹产术径路	(251)
第五节 腹膜外剖腹产术术前准备	(251)
第六节 Latzko 侧入式腹膜外剖腹产术	(252)
一、特点	(252)
二、步骤	(252)
第七节 Waters 顶入法	(255)
一、概念	(255)
二、步骤	(255)
第八节 顶—侧联合式腹膜外剖腹产术	(258)
一、概念	(258)
二、步骤	(258)
第九节 侧—顶联合式腹膜外剖腹产术	(261)
一、概念	(261)
二、尿管	(261)
三、步骤	(261)
第十节 腹膜外剖腹产经验谈	(264)
第十一节 经腹腹膜外剖腹产术	(268)
一、概念	(268)
二、优缺点	(268)
三、术式的演变	(268)
四、手术步骤	(268)
第十二节 全脐韧带切断式腹膜外剖腹产术	(269)
一、概念	(269)
二、手术步骤	(269)
三、评价	(271)
第十三节 尸体剖腹产	(271)
一、母体死后剖腹产成功率低的原因	(271)
二、母体死后剖腹产的条件	(272)
第十九章 剖腹产合并手术	(273)
第一节 子宫肌瘤合并妊娠	(273)
一、概况	(273)
二、子宫肌瘤对妊娠的影响	(273)