

孕产妇保健指南

吴燕等编著 北京大学出版社



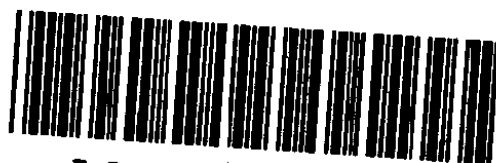
73
Y

R173
wy

孕产妇保健指南

吴 燕 等编著
张丽珠 审 定

1/2 14/08



A0098948

北京大学出版社

新登字(京)159 号

图书在版编目(CIP)数据

孕产妇保健指南/吴燕等编著. —北京: 北京大学出版社, 1993. 12

ISBN 7-301-02400-2

I. 孕…

II. 吴…

III. 围产期-保健

IV. R715. 3

出版者地址: 北京大学校内

邮 政 编 码: 100871

排 印 者: 北京大学印刷厂

发 行 者: 北京大学出版社

经 销 者: 新华书店

787×1092 毫米 32 开本 5.375 印张 125 千字

1993 年 12 月第一版 1993 年 12 月第一次印刷

定 价: 7.00 元

内 容 简 介

本书是每个孕产妇及其家属必读的知识性读物,内容包括:骨盆和胎头、女性生殖器的解剖和功能、妊娠生理和妊娠母体的变化、产前检查和保健、妊娠期间常见的异常情况、妊娠合并症、分娩、产褥期保健、新生儿护理及常见病。最后一章专门讨论了母乳喂养的好处及应注意的事项。该书由北京医科大学第三临床医学院妇产科医师撰写,既重视科学性,又富有实用性。全书图文并茂、通俗易懂,凡中等文化水平以上的读者均可阅读。

主 编

北京医科大学第三临床医学院

吴 燕 叶蓉华

刘朝晖 杨 孜

特 约

北京市海淀区妇幼保健院

赵天卫 张凤霞

段志坚 付 斌

参加编著

审 定

张丽珠

序 言

妇女的一生中大都要经历怀孕、生孩子、养育孩子的过程。妊娠、分娩、产后都属生理过程,但如处理不当,就有可能发展成为病理性的,从而影响到母、儿的健康。随着我国妇女文化水平的提高,她们都迫切要求识认自己身体内发生的变化,这样才可以更自觉地适应这些变化,主动地配合医务人员的管理和治疗并取得家属的谅解。这对于预防孕产妇发生疾病,保障婴儿健康,贯彻优生优育的政策,至关重要。

孕产妇保健指南是每个孕产妇及其家属必读的知识性读物,而不是医务人员的教科书或参考书。读者须具备初中文化水平。本书用通俗易懂的词句,生动活泼的语言介绍了孕产期的科学知识,图文并茂,基础理论密切结合临床实际,对孕产妇进行宣传教育。编写者是北京医科大学第三临床医学院的几位临床经验丰富的妇产科医师,她们工作在第一线,经常接触孕产妇和她们的家属,理解他们的心情,为他们解释病情并解答问题。

本书描述了女性生殖器的解剖和功能以及怀孕的过程。形容妊娠和分娩的几个不同阶段的自我感觉和客观检查所见。那些是正常的,那些是不正常的,什么是疾病的早期表现。对一般孕产妇的饮食、衣著、工作、运动和性生活加以指导;怀孕期间得了病,服药和非孕妇女有什么区别;原来有慢性病的妇女应怎样对待妊娠;定期在产前门诊检查的意义及其重要

性;分娩的过程,手术分娩的适应症,产褥期护理;新生儿喂养等都在本书的范围内。

本书在编写过程中得到了北京市海淀区妇幼保健院的大力支持与协作,由他们编写的第十章“母乳喂养”,适应于近年来国内外兴起的母乳喂养潮流,对有关方面的知识做了详细介绍。

张丽珠

1993年6月

目 录

第一章	骨盆和胎头	(1)
第一节	骨盆	(1)
第二节	胎头	(5)
第二章	女性生殖器的解剖和功能	(12)
第一节	女性生殖器官及其功能	(12)
第二节	女性生殖道的支持结构	(16)
第三章	妊娠生理和妊娠期母体的变化	(20)
第一节	妊娠生理	(20)
第二节	妊娠期母体的变化	(25)
第四章	产前检查和保健	(30)
第一节	妊娠的诊断	(30)
第二节	产前检查和保健	(33)
第五章	妊娠期间常见的异常情况	(48)
第一节	流产	(48)
第二节	宫外孕	(51)
第三节	葡萄胎	(55)
第四节	早产	(57)
第五节	前置胎盘	(59)
第六节	胎盘早剥	(61)
第六章	妊娠合并症——高危妊娠	(64)
第一节	妊娠高血压综合征	(64)
第二节	妊娠合并慢性高血压	(70)

第三节	妊娠期糖尿病	(74)
第四节	妊娠合并心脏病	(82)
第五节	妊娠合并肺结核	(91)
第六节	妊娠合并急性病毒性肝炎	(93)
第七节	妊娠合并肾脏病	(96)
第八节	妊娠合并子宫肌瘤	(99)
第九节	妊娠合并卵巢肿瘤	(102)
第七章	分娩	(104)
第一节	分娩先兆	(104)
第二节	正常分娩的经过	(105)
第三节	手术助产	(110)
第四节	引产	(115)
第五节	剖腹产	(118)
第八章	产褥期保健	(123)
第一节	产褥期的正常现象	(123)
第二节	产褥期卫生	(124)
第三节	产褥期疾病	(128)
第九章	新生儿护理及常见疾病	(132)
第一节	新生儿护理	(132)
第二节	新生儿常见的症状及疾病	(133)
第三节	新生儿畸形	(138)
第四节	预防接种及计划免疫	(140)
第十章	母乳喂养	(142)
第一节	母乳喂养的好处及措施	(142)
第二节	乳房的解剖与乳汁产生	(146)
第三节	母乳喂养的技巧	(151)
第四节	特殊情况下的母乳喂养	(157)

第一章 骨盆和胎头

做为一个女人,当幼小的生命在腹中孕育之时,母爱的天性即已萌发。激动、喜悦、盼望……也难免一丝忧虑,不尽怅然。小生命在腹中的什么位置?是否安然?怀胎十月后一个成熟的胎儿能否顺利降生?这一连串的问号,也许会影响到未来的父亲,竟也紧锁眉头。妊娠确实会在怀孕的母体内引起一系列的生理变化。如果未来的母亲和父亲能了解一些有关的知识,定能免去不必要的忧虑。

第一节 骨 盆

一、骨盆结构

骨盆是连接躯干和下肢的骨骼部分,由左右两边几块骨头组成,像一个无底盆,盆内有内生殖器。它的作用一方面是将上身重量分移到两条下肢去,另一方面也是保护小腹内的各个器官。女子骨盆的盆壁薄而轻,盆腔敞而浅,上口宽广而呈横椭圆形,下口也较宽大,而不同于男子之骨盆厚而重,男子的盆壁直而深,下口也较狭隘(图1)。男子骨盆适于载重,女子骨盆为胎儿娩出时的必经通道,故而长得更适于容纳胎儿通过。

骨盆是由骶骨、尾骨及左右两块髋骨所组成。每块髋骨又

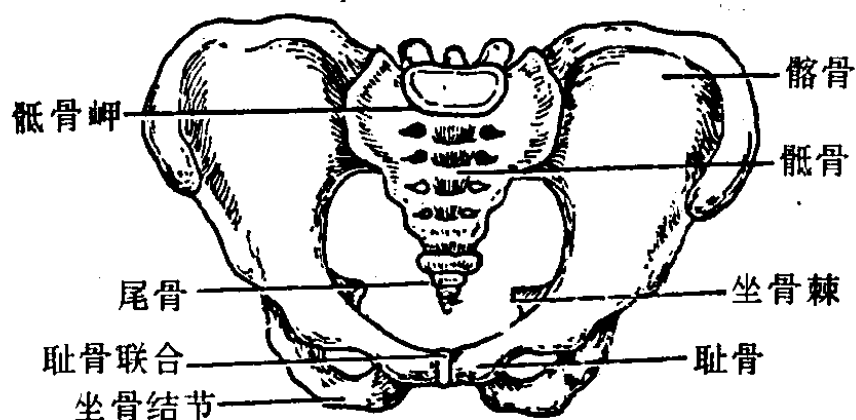


图1 正常女性骨盆

有髂骨、坐骨及耻骨融合而成。和分娩有关系的部分是真骨盆,又称小骨盆,四壁均为骨质部分,非妊娠时对位于其中的女性内生殖器,起保护作用,分娩时是胎儿娩出的通道。其盆腔呈前浅后深的形态,这是因为前面的骨短而后部的骨长。骨盆有一些骨性标志,诸如骶骨岬、坐骨棘等可以由肛门或阴道触到,妇产科的医生经常通过触诊骨性标志来预测骨盆的大小,从而估计胎儿能否由此通过。

二、骨盆的重要径线

1. 骶耻内径

主要是测骨盆入口的大小。骨盆的入口处为横椭圆形,前后径短于横径,可见在分娩过程中前者是否够大更为关键。临床上通过阴道检查由耻骨联合下缘为起点触摸至骶髻上缘中点间的距离,间接了解骨盆入口前后径的长度。骶耻内径正常值应大于11.5厘米。此径线小,胎头进入骨盆则受限制或阻

碍(图 2)。

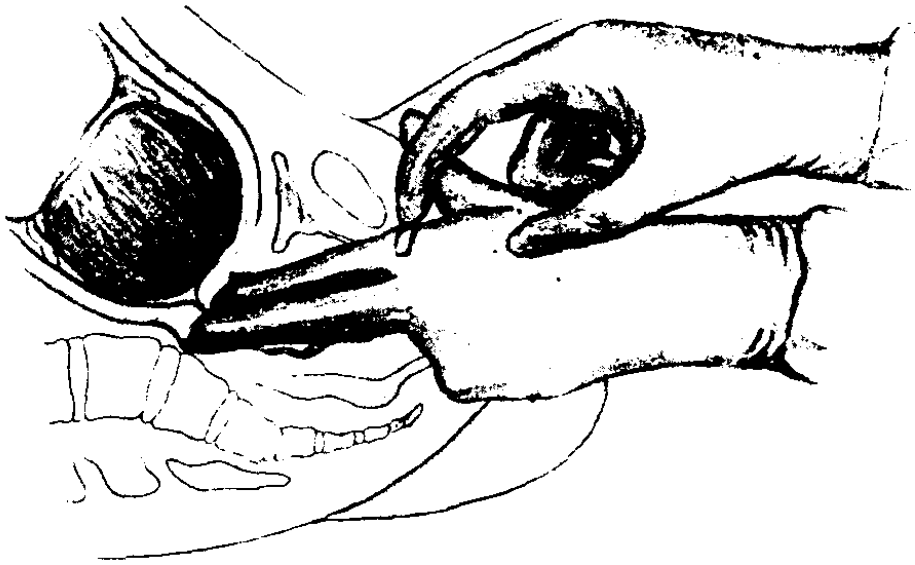


图 2 临床测量骶耻内径间接了解骨盆入口情况

2. 坐骨棘间径

主要是测量中骨盆的大小。坐骨棘位于真骨盆的中部,中骨盆前后径较宽大,而以两侧坐骨棘间横径最小。此径线与分娩时胎头为适应骨盆形状而转动的关系最密切。由阴道或肛门可以触到两侧坐骨棘以估计其间的距离。正常值为 10 厘米。分娩时,胎头在中骨盆内为适应其前后径大于横径的特点而进行内部旋转动作,使得胎头的大径线适应骨盆的大径线,而胎头的小径线相对应骨盆的小径线。坐骨棘间径小即中骨盆狭窄则内旋转动作受阻是枕后位(胎头枕部在母体后面)或持续性枕横位(即胎头枕部在母体左或右面)的常见原因(图 3)。

3. 出口横径

主要是测出口的大小。骨盆的出口是骨产道的最低部位,也是前后径大于横径。测量时取仰卧位,弯腿双手抱膝,测量

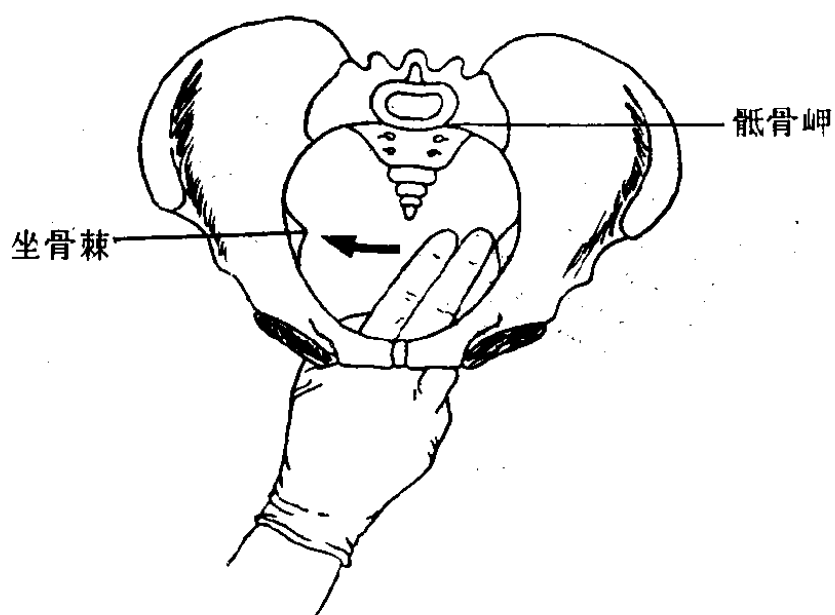


图3 测量坐骨棘间径

坐骨结节前端内侧缘的距离即可得到其数值。正常值是8厘米。小于8厘米,就需要测出口后矢状径,以了解出口后方有无可利用之余地,得以使胎头娩出。如发现出口横径明显狭窄,足月胎儿多不能经阴道娩出。如出口横径狭窄而后方有可利用的空隙,胎头也可娩出,但常会使会阴严重撕裂,甚者撕裂可延至肛门(图4)。

4. 骨盆轴

骨盆腔前浅后深或谓前短后长,将骨盆各平面中心点连接成一线而成为假想的骨盆轴线。此轴线上段向下向后,中段向下,下段向下向前。分娩时胎儿即沿此轴线方向娩出。助产时也必须按骨盆轴方向协助胎儿娩出(图5)。

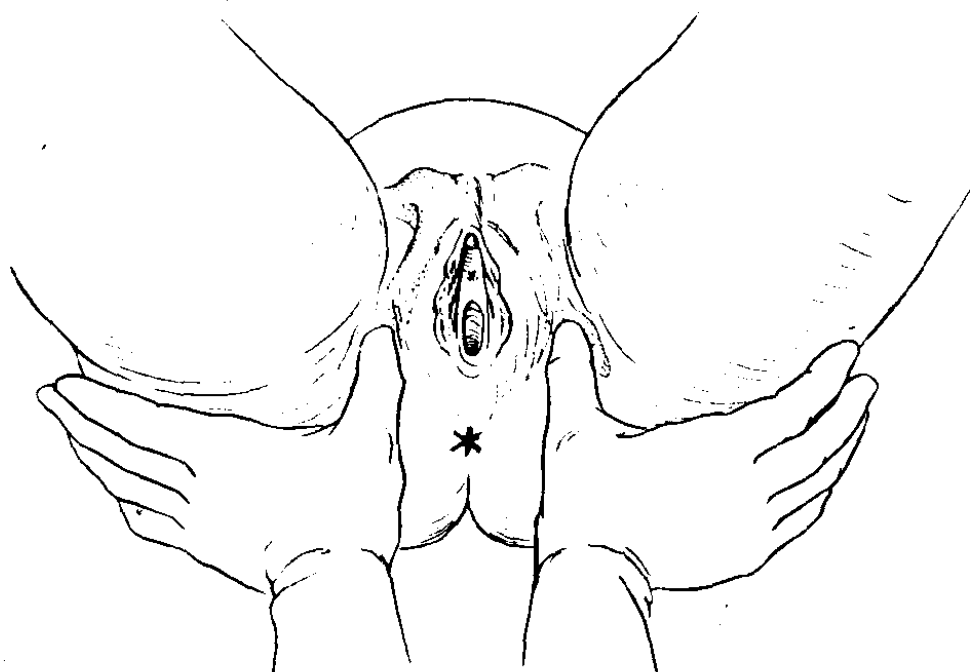


图 4 测量骨盆出口横径,临床触诊生骨结节

第二节 胎 头

成熟的胎儿为了进入光明的世间,就要通过骨盆这个蜿蜒曲折的通道。年轻的父母可能要担心这样艰险的旅程,小宝贝能否安然通过。了解一下胎头的径线,您就能了解到小宝贝是如何迂回坎坷,顺其势而闯关卡的。您也不必过于惊恐,其实这一过程对小宝贝来说也是一种锻炼,为他(她)出生后的呼吸运动做好准备。

一、胎头的主要径线

胎头是胎儿身体中最大的部分,也是正常胎儿通过产道

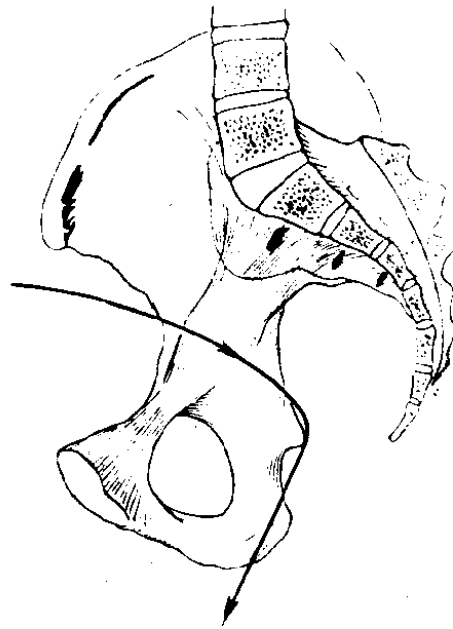


图 5 骨盆轴

最困难的部分,一旦胎头能通过,胎儿身体的其他部分都能顺利产出。胎头的大小、在骨盆腔内的姿势、胎头的硬度及娩出的先后均可使分娩受到影响。如果胎头位置正确且先娩出,那么胎体的娩出就非常容易了。但如果胎儿臀部先娩出,臀部小,头部大,一方面是臀部未能很好的扩充产道,另一方面胎头须在短期间通过骨盆腔,没有时间来适应骨盆的大小及形状,就会发生臀位的后出头困难了。

胎头通过骨盆时,由于曲屈程度不同,通过骨盆的胎头径线也不同(图 6)。

1. 枕下前凶径

是胎头较小的前后径,是从前凶中央到枕骨隆突下方的距离,平均 9.5 厘米,胎儿俯屈时(下颏靠近前胸)是前后方向的最小径线,此时先露部是胎头的枕部[图 7(a)]。

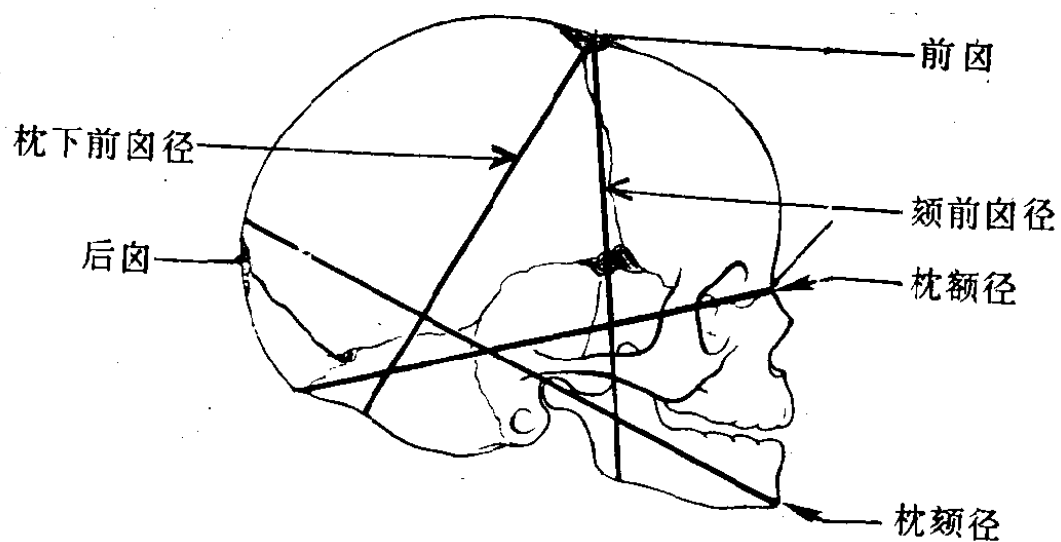


图 6(a) 胎头径线

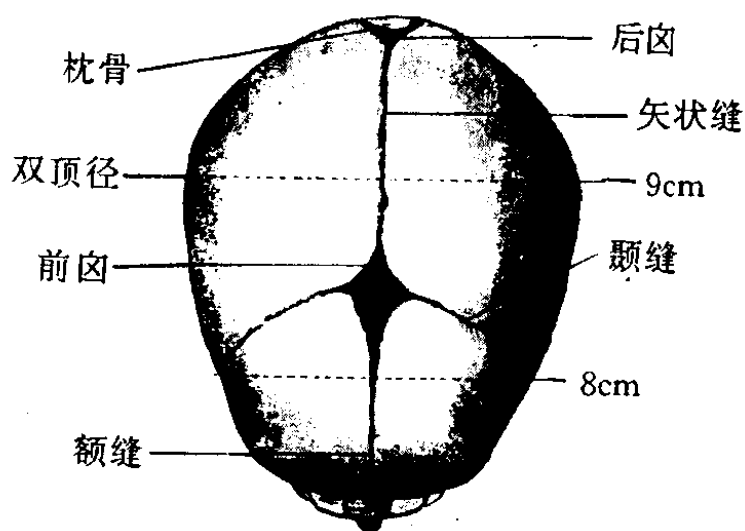


图 6(b) 双顶径与颅缝和囟门

2. 枕额径

由鼻根至枕骨隆突的距离,是胎头未屈曲好时头顶部先进入骨盆的径线,长 11.3 厘米[图 7(b)]。

3. 枕颞径

是胎头前后径的最大径线。由颞骨下方中央至后囟门顶部的距离,长 13.3 厘米,是胎头仰伸时胎儿额部先露时要进入骨盆的径线,这样大的径线胎头是进入不了骨盆的,必须再屈曲[图 7(c)]。

4. 颞下前凶径

胎头再仰伸时为面部先露,这种情况比较少见,是胎头极度仰伸的结果,如面的颞部朝前,颞前凶径约 9.5 厘米,可以通过骨盆,在出口时再逐步屈曲娩出。如颞部朝向后面的骶骨就不能屈曲,造成难产[图 7(d)]。

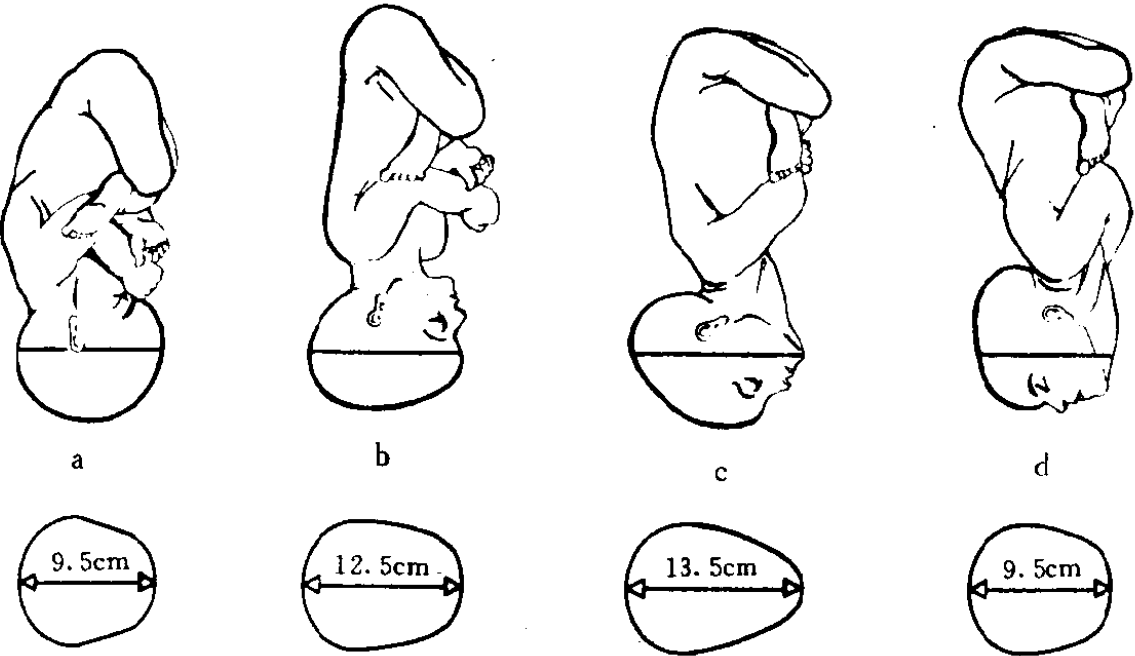


图 7 胎儿不同姿势胎头径线大小的比较及通过骨盆的径线

- | | | | |
|-------|-----------|-------|---------|
| a. 俯屈 | b. 不俯屈不仰伸 | c. 仰伸 | d. 极度仰伸 |
| (枕先露) | (前顶先露) | (额先露) | (面先露) |

5. 双顶径

为两顶骨隆突间的距离,平均 9.3 厘米,是胎头左右横径