

沧州医学高等专科学校自编教材



供临床医学、护理、医学技术、卫生管理等专业用

妇产科学 实训指导

FUCHANKEXUE
SHIXUN ZHIDAO

■ 主编 张秀芬

 人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

图书在版编目 (CIP) 数据

妇产科学实训指导 / 张秀芬主编. — 北京: 人民军医出版社, 2009.6

沧州医学高等专科学校自编教材

ISBN 978-7-5091-2739-1

I. 妇… II. 张… III. ①妇科学—医学院校—教学参考资料②产科学—医学院校—教学参考资料 IV. R71

中国版本图书馆CIP数据核字 (2009) 第083062号

策划编辑: 郝文娜 文字编辑: 张丽君 责任审读: 余满松

出版人: 齐学进

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通讯地址: 北京市100036信箱188分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927282

网址: www.pmmp.com.cn

印刷: 三河市春园印刷有限公司

装订: 春园装订厂

开本: 787mm×1092mm 1/16

印张: 4.75 字数: 99千字

版、印次: 2009年6月第1版第1次印刷

印数: 0001~3050

定价: 22.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

沧州医学高等专科学校自编教材

编 委 会

主任委员 牟兆新 沧州医学高等专科学校常务副校长

副主任委员 张丽华 沧州医学高等专科学校副校长

张中兴 沧州医学高等专科学校副校长

顾问 陈金源 天津武警医学院解剖学教授

姬淑梅 天津医科大学教育学研究员

赵若华 天津武警医学院神经内科学教授

委员 (以姓氏笔画为序)

刘立新 沧州医学高等专科学校教科科科长

齐秀泽 沧州医学高等专科学校护理系副书记

闫金辉 沧州医学高等专科学校医学系副书记

李怀珍 沧州医学高等专科学校科研科科长

张秋雨 沧州医学高等专科学校教务处处长

张瑞兰 沧州医学高等专科学校医学技术系主任

陈凤云 沧州医学高等专科学校基础部副主任

陈树君 沧州医学高等专科学校医学系主任

陈俊荣 沧州医学高等专科学校教务处副处长

金玉忠 沧州医学高等专科学校护理系主任

孟羽俊 沧州医学高等专科学校医学系副主任

赵佩瑾 沧州医学高等专科学校基础部主任

侯振江 沧州医学高等专科学校医学技术系副书记

序

2007年的春天是我国教育事业的春天,因为不久前召开的第十届全国人民代表大会第五次会议关于加大教育投入、大力发展职业教育等一系列的决议给我国的教育事业带来了春天般的信息;2007年的春天也是沧州医学高等专科学校教材建设的春天,因为凝聚着我校教师心血的20余部学习指导及实验实训系列辅助教材即将由人民军医出版社出版发行,这是我校教材建设的一件盛事,值得祝贺。

作为一所医学高职高专学校,我们始终坚持以服务为宗旨,以就业为导向,密切产学结合,开展专业及课程改革,提高教学质量的方针。依据高职高专院校培养技能型人才的要求,全面修订了各专业教学计划,立足于公共课、基础课为专业课服务的原则,进行教学内容的整合,并力求与执业资格考试接轨;加强了实践教学,增加了人文和礼仪等选修课;护理专业实施了职业岗位综合素质训练,不断提高学生的整体综合能力;临床医学专业也积极探索专业课教学模式改革,提高了学生临床实践能力,缩短了学生与临床之间的距离。多年来,在河北省卫生厅、教育厅组织的卫生类院校护理技能和物理诊断操作考核中,我校均名列前茅。

学校积极鼓励教师在开展教学改革的基础上,结合各专业特点自编教材,特别是实验实训教学指导教材。辛勤的耕耘结出了硕果,这套旨在帮助学生进行自主学习、提高学生实验实训能力和岗位综合素质的系列教材应运而生,相信对于促进学生的学习将大有裨益。

这套教材的编者都是我校教学一线的教师,他们既要承担教学任务,又要利用业余时间努力完成编写工作,付出了很多艰辛。限于编者的水平,书中不足之处,期冀在使用中不断修订完善,渐成佳作。

赵智敏

2007年4月

前 言

高等职业技术学院培养的医学生将是我国基层卫生医疗单位的主力军,医学应用技术能力是医学高等职业技术教育人才培养的中心。妇产科学是临床医学专业学生必修的一门主要课程,加强临床技能训练是妇产科学教学的重要环节。为适应妇产科学技能训练的需要,以专业培养目标为导向,本着思想性、科学性、适用性、启发性的原则,我们编写了《妇产科学实训指导》,旨在提高学生的妇产科临床技能,为学生毕业后从事社区基层医疗工作奠定坚实的基础。

本书共有19个实训内容,主要包含了临床医学专业妇产科学教学大纲所要求的妇产科学常用技能知识,这些实训内容的设计思想一是突出知识性,能够加强学生对理论课内容的理解;二是突出实用性,经训练后能够应用于社区等基层卫生医疗单位。本书也涉及一些社区基层医疗单位很少应用的内容,如产钳术、臀位助产术、剖宫产术等,主要用于扩大学生的知识面,提供思考的空间。

每节内容主要包括目的要求、准备、内容及步骤、评价(有的还包括适应证、禁忌证、注意事项)等几部分内容,力求简明扼要、实用、特点突出。教学大纲所要求的实训内容均编写了评分标准,使学生在训练过程中有所依据,也为期末妇产科学技能考核提供了评分依据。

本书在编写过程中承医学系和教务处等部门的大力支持,谨致以衷心的感谢。

本教材编写人员均为工作在教学及临床一线的专业教师,全体编者以高度认真负责的态度和积极饱满的热情参与了编写工作,但限于水平,可能存在的缺点和错误,恳请使用本书的广大师生、读者提出宝贵意见。

编 者
2008年1月

目 录

实训一	女性生殖系统解剖	1
实训二	早孕诊断、胎方位	5
实训三	产前检查	8
实验四	正常分娩	13
实训五	会阴切开缝合术	16
实训六	胎头吸引术	21
实训七	产钳术	25
实训八	臀位助产	29
实训九	人工剥离胎盘术	32
实训十	剖宫产术	35
实训十一	新生儿窒息抢救	39
实训十二	产褥期观察处理	41
实训十三	妇科病史的采集和病历书写	44
实训十四	妇科检查	48
实训十五	宫内节育器放置术和取出术	53
实训十六	人工流产负压吸宫术	56
实训十七	阴道穹后部穿刺术	59
实训十八	输卵管通液检查	62
实训十九	宫颈脱落细胞学检查	65

实训一 女性生殖系统解剖

【目的要求】

1. 熟悉女性内、外生殖器的解剖位置。
2. 了解女性内生殖器的邻近器官、骨盆的重要径线及正常值。

【学时】

2学时。

【准备】

用物准备：正常女性骨盆模型、正常女性内、外生殖器模型、正常女性内生殖器邻近器官模型、骨盆测量器、软尺。

【内容及步骤】

1. 女性骨盆的结构、分界、各平面及径线

(1) 结构：骨盆由骶骨、尾骨及左右两块髋骨组成。每块髋骨又由髌骨、坐骨及耻骨融合而成；髌骨由5~6块骶椎合成；尾骨由4~5块尾椎合成(图1-1)。

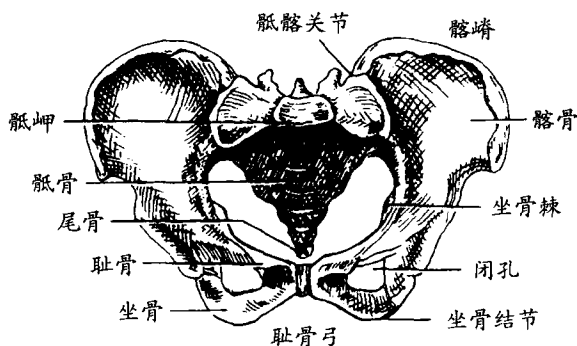


图1-1 正常女性骨盆（前上观）

(2) 分界：以耻骨联合上缘、髂耻缘及骶岬上缘的连线为界，将骨盆分为假骨盆和真骨盆两部分。

(3) 3个假想平面及径线

入口平面：即真假骨盆的分界线，呈横椭圆形（图1-2）。①前后径。自耻骨联合上缘中点至骶岬上缘中点的距离，平均值为11cm。②横径。两侧髂耻线之间最长的距离，平均值为13cm。③斜径。左右各一，为一侧骶髂关节上缘至对侧髂耻隆起间的距离，平均值为12.75cm。

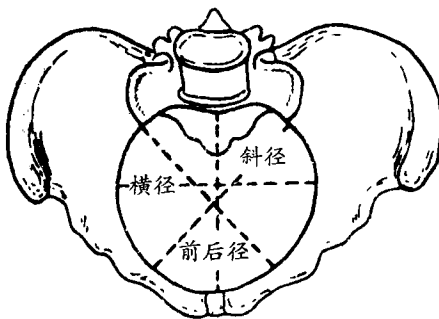


图1-2 骨盆入口平面各径线

中骨盆平面：前为耻骨联合下缘，两侧为坐骨棘，后在骶骨下端（图1-3）。①前后径。自耻骨联合下缘中点至骶骨下端之间的距离，平均值为11.5cm。②横径。两坐骨棘之间的距离，平均值为10cm。

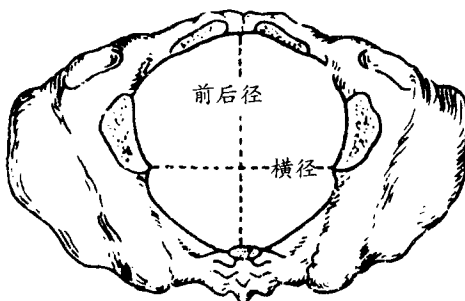


图1-3 中骨盆平面各径线

出口平面：由两个不在同一个平面上的三角形组成（图1-4）。①前后径。自耻骨联合下缘至骶尾关节的距离，平均值为11.5cm。②横径。又称坐骨结节间径，两坐骨结节内缘间的距离，平均值为9cm。③前矢状径。自耻骨联合下缘至坐骨结节间径中点间的距离，平均值为6cm。④后矢状径。骶尾关节至坐骨结节间径中点间的距离，平均值为8.5cm。

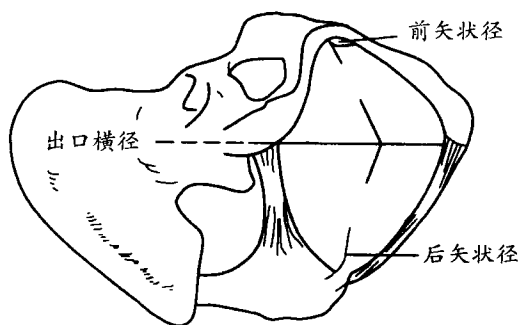


图1-4 骨盆出口平面各径线（斜面观）

2. 认识内外生殖器及邻近器官

- (1) 外生殖器：阴阜、大阴唇、小阴唇、阴蒂、前庭大腺、阴道口及处女膜等。
- (2) 内生殖器：阴道、子宫、输卵管、卵巢（图1-5）。

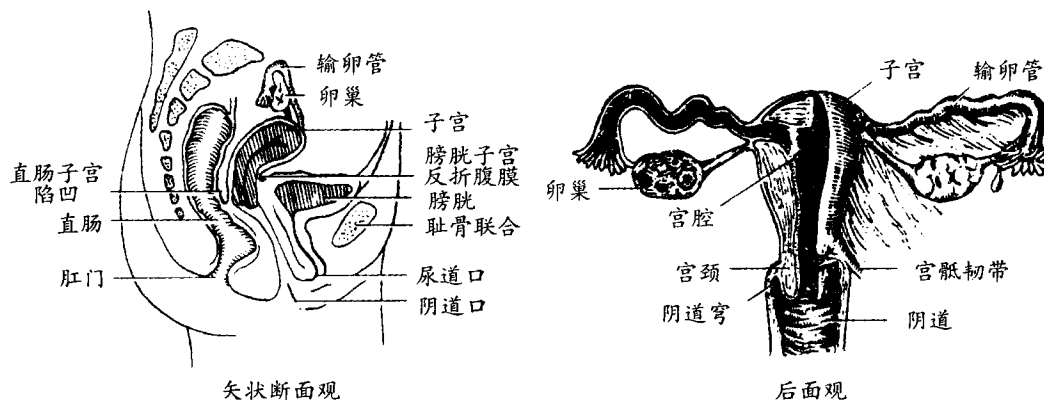


图1-5 女性内生殖器

- (3) 内生殖器的邻近器官：输尿管、膀胱、尿道、直肠、阑尾。

【评价】

1. 每组推举1~2名同学分别演示下列内容并由同学和老师进行评价。
 - (1) 指出女性骨盆的结构、分界、各平面及径线的正常值。
 - (2) 在模型上指出各径线的起止点。
2. 实训技能操作考核评分标准（表1-1）。

表1-1 女性生殖系统解剖考核评分标准

操作程序	考核评分标准	应得分	实得分
说出内外生殖器及内生殖器的邻近器官	(1) 外生殖器	5	
	(2) 内生殖器	5	
	(3) 内生殖器的邻近器官	10	
女性骨盆的结构	指出并叙述	15	
女性骨盆的分界	指出并叙述	15	
女性骨盆各平面及径线	(1) 入口平面：前后径、横径、斜径	10	
	(2) 中骨盆平面：前后径、横径	10	
	(3) 出口平面：前后径、横径、前矢状径、后矢状径	10	
回答问题	提问2~4个问题	20	
总评得分		100	

(于彩霞)

实训二 早孕诊断、胎方位

【目的要求】

1. 掌握早孕时出现的症状及体征。
2. 掌握早孕诊断的常用辅助检查方法。
3. 了解胎方位的辨别。

【学时】

2学时。

【准备】

胶体金早早孕检测试纸、孕妇尿液、早孕超声图像、骨盆模型、胎儿模型。

【内容及步骤】

1. 复习理论课知识 早期妊娠的诊断, 依据病史与症状+体征+辅助检查。

(1) 病史与症状: 停经、早孕反应、尿频。

(2) 体征: 阴道窥器检查可见阴道黏膜和宫颈充血, 呈紫蓝色, 双合诊检查子宫体增大变软, 黑加征 (Hegar sign); 乳房逐渐增大, 乳头、乳晕着色加深, 乳头周围出现蒙氏结节。

(3) 辅助检查: 妊娠试验为阳性; 超声检查可见妊娠囊, 妊娠囊内可见胎芽及原始心血管搏动, 是确诊早期妊娠、活胎的可靠依据; 黄体酮试验停药超过7d仍未出现阴道流血, 基础体温 (BBT) 测定曲线呈双相型, 高温相持续超过3周仍不下降。

2. 教师介绍胶体金早早孕检测试纸的使用

(1) 机制: 应用层析双抗体夹心法的原理快速检测尿液中 β -HCG。

(2) 方法: 将测试纸有箭头的一端插入尿液标本容器中 (浸入长度不可超过MAX标志线), 至少5s后取出平放, 5min内观察显示结果。

(3) 结果: ①阳性。在检测线位置及对照线位置各出现一条红色反应线, 提示已怀孕。②阴性。仅在对照线位置出现一条红色反应线, 提示未怀孕。③无效。测试纸无红色反应线出现, 或仅在

检测线位置出现一条红色反应线,表明试验失败或检测试纸失效。

3. 教师介绍早孕时超声的图像并引导观察

4. 演示不同的胎方位以理解胎方位的概念 胎儿先露部的指示点与母体骨盆的关系称胎方位,简称胎位。枕先露以枕骨(O)、面先露以下颌骨颏隆凸(M)、臀先露以骶骨(S)、肩先露以肩胛骨(Sc)为指示点。根据指示点与母体骨盆前(A)、后(P)、左(L)、右(R)、横(T)的关系而有不同的胎方位。例如:枕先露时,胎儿枕骨若位于母体骨盆的右前方,称枕右前位(ROA),其余可类推。枕先露有6种胎方位,即左枕前(LOA)、左枕横(LOT)、左枕后(LOP)、右枕前(ROA)、右枕横(ROT)、右枕后(ROP);面先露有6种胎方位,即左颏前(LMA)、左颏横(LMT)、左颏后(LMP)、右颏前(RMA)、右颏横(RMT)、右颏后(RMP);臀先露有6种胎方位,即左骶前(LSA)、左骶横(LST)、左骶后(LSP)、右骶前(RSA)、右骶横(RST)、右骶后(RSP);肩先露有4种胎方位,即左肩前(LScA)、左肩后(LScP)、右肩前(RScA)、右肩后(RScP)。

5. 同学分组练习并观察

【评价】

1. 每组推举1~2名同学分别演示下列内容并由同学和老师进行课堂评价。

(1) 妊娠试验(胶体金早早孕检测试纸)的操作方法及结果判断。

(2) 各种胎方位的演示。

2. 实训技能操作考核评分标准(表2-1)。

表2-1 早孕诊断、胎方位考核评分标准

操作程序	考核及评分标准	应得分	实得分
说出早期妊娠诊断的内容	(1) 病史与症状	10	
	(2) 体征	10	
	(3) 辅助检查		
	妊娠试验	5	
	超声检查	5	
	黄体酮试验	5	
	基础体温测定	5	
胶体金早早孕检测试纸的使用	(1) 方法	5	
	(2) 结果	5	
胎方位概念	胎儿先露部的指示点与母体骨盆的关系称胎方位,简称胎位	10	
先露指示点	枕先露以枕骨(O)、面先露以下颌骨颏隆凸(M)、臀先露以骶骨(S)、肩先露以肩胛骨(Sc)为指示点	8	

(续 表)

操作程序	考核评分标准	应得分	实得分
枕先露	LOA、LOT、LOP、ROA、ROT、ROP	6	
面先露	LMA、LMT、LMP、RMA、RMT、RMP	6	
臀先露	LSA、LST、LSP、RSA、RST、RSP	6	
肩先露	LScA、LScP、RScA、RScP	4	
回答问题	提问2个问题	10	
总评得分		100	

(张秀芬)

实训三 产前检查

【目的要求】

1. 掌握4步触诊的检查方法及目的。
2. 熟悉骨盆外测量各径线的名称、起止点及正常值。
3. 熟悉骨盆外测量的方法。

【学时】

2学时。

【准备】

检查床、产科检查模型、骨盆模型、胎儿模型、骨盆测量器、软尺等。

【内容及步骤】

1. 4步触诊的检查方法

(1) 注意事项: 向孕妇简单说明检查目的和方法, 以解除其顾虑, 配合检查。检查前嘱孕妇先排尿, 取仰卧位, 两腿屈曲分开, 检查者立于孕妇的右侧, 前3步检查者面向孕妇的头端, 第4步检查者面向孕妇的足端。

(2) 用软尺测量耻骨联合上子宫高度及腹围值。

(3) 检查步骤(图3-1)如下。

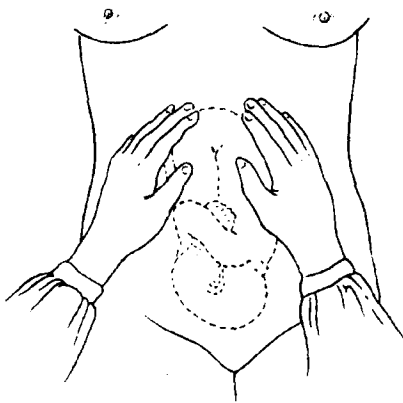
第1步: 检查者两手置于子宫底部, 了解子宫外形并测得宫底高度, 估计胎儿大小与妊娠周数是否相符。然后两手相对轻推, 判断宫底部的胎儿部分, 若为胎头则硬而圆且有浮球感, 若为胎臀则软而宽且形状略不规则。若感觉宫底部空虚, 可能为横产式。

第2步: 检查者两手分别置于腹部两侧, 一手固定, 另一手轻轻深按, 两手交替, 仔细分辨以明确胎背及胎儿肢体的位置。平坦饱满者为胎背, 高低不平部分是胎儿肢体, 若感到胎儿肢体活动, 则更易诊断。

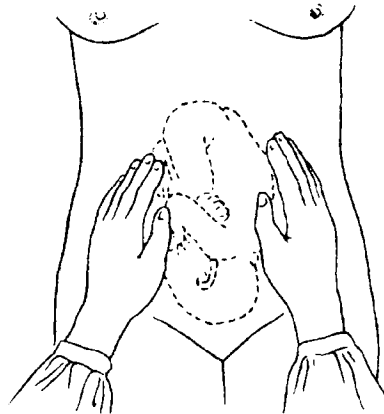
第3步: 检查者右手拇指与其余四指分开, 在耻骨联合上方握住胎先露部, 进一步查清是胎

头或胎臀，并左右推动以确定胎先露是否入盆。若胎先露部仍浮动，表示尚未入盆。若已入盆，则胎先露部不能被推动。

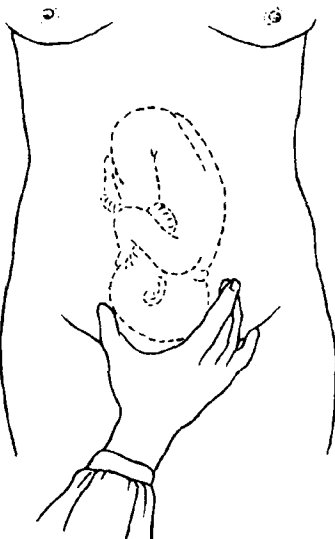
第4步：检查者两手分别置于胎先露部的两侧，向骨盆入口方向轻轻深按检查，再次核对胎先露部的诊断是否正确，并确定胎先露部入盆的程度。若胎先露部为胎头，在两手分别下按的过程中，一手可顺利进入骨盆入口，另手则被胎头隆起部阻挡不能顺利进入，该隆起部称胎头隆突。枕先露（胎头俯屈）时，胎头隆突为额骨，与胎儿肢体同侧；面先露时，胎头隆突为枕骨，与胎背同侧，但多不清楚。若先露部为胎头且能活动，称先露部浮动；先露部仅部分入盆并且稍能活动者称半固定；不能活动者称固定。



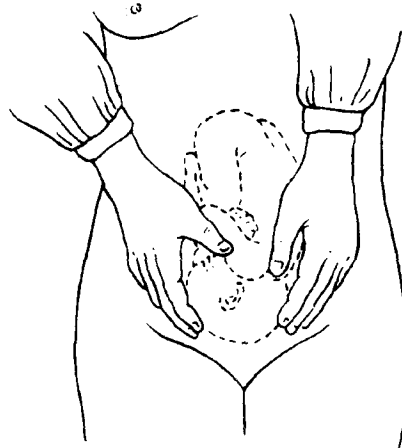
第1步



第2步



第3步



第4步

图3-1 胎位检查的4步触诊法

2. 骨盆外测量各径线的名称、起止点及正常值

(1) 髂棘间径：孕妇取伸腿仰卧位，测量两侧髂前上棘外缘间的距离，正常值23~26cm（图3-2）。

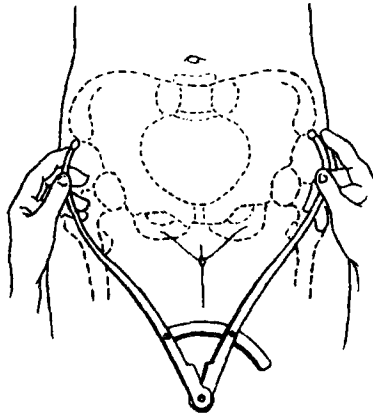


图3-2 测量骶棘间径

(2) 骶嵴间径：孕妇伸腿仰卧位，测量两侧骶嵴外缘间最宽的距离，正常值25~28cm (图3-3)。

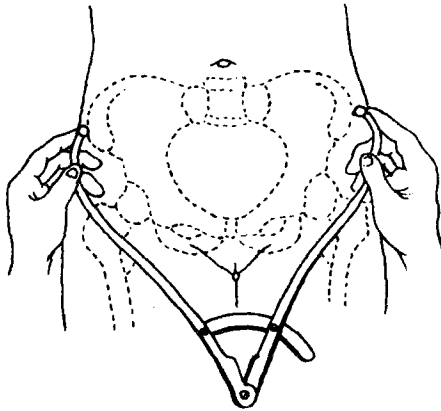


图3-3 测量骶嵴间径

(3) 骶耻外径：孕妇左侧卧位右腿伸直左腿屈曲，测量耻骨联合上缘中点至第5腰椎棘突下(米氏菱形窝的上角或骶嵴最高点后连线与脊柱交点下1.5cm处)的距离，正常值18~20cm (图3-4)。

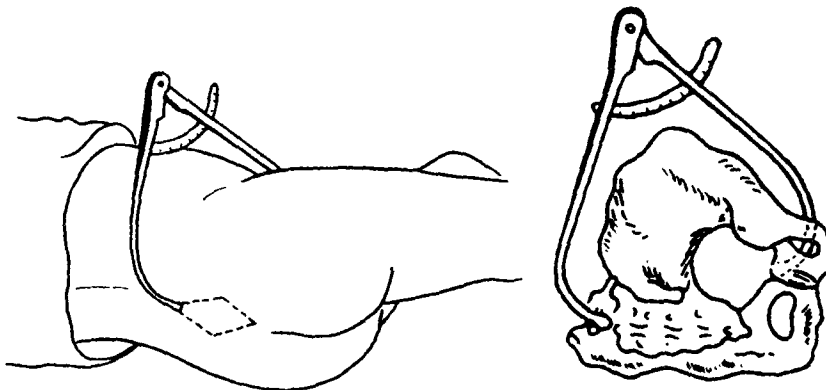


图3-4 测量骶耻外径

(4) 坐骨结节间径: 孕妇仰卧位, 两腿弯曲, 双手紧抱双膝, 测量两坐骨结节前端内侧缘间的距离, 正常值8.5~9.5cm (图3-5)。

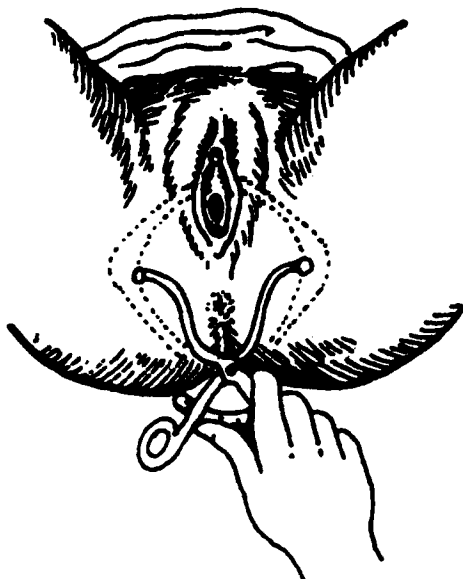


图3-5 测量坐骨结节间径

(5) 出口后矢状径: 孕妇仰卧位, 两腿弯曲, 双手紧抱双膝, 肛查找到骶尾关节, 测量坐骨结节间径的中点到骶尾关节的距离, 正常值8~9cm。

(6) 耻骨弓角度: 孕妇仰卧位, 两腿弯曲, 两手拇指指尖斜着对拢置于耻骨联合下缘, 两手拇指平放在耻骨降支上, 测量两拇指间的角度, 正常为90° (图3-6)。

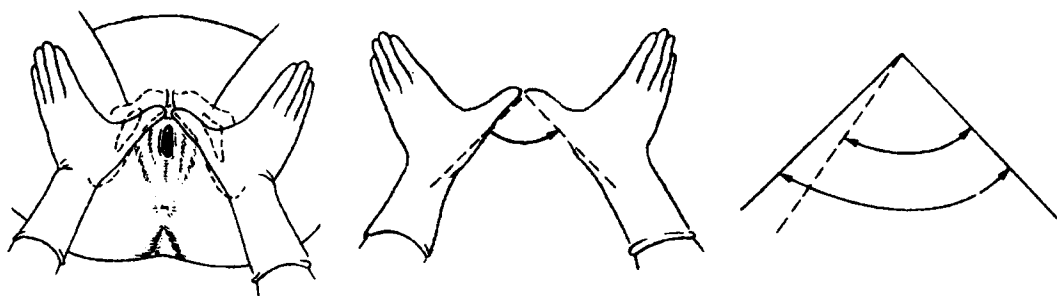


图3-6 测量耻骨弓角度

【评价】

1. 每组抽取1~2名同学分别演示下列内容并由同学和老师进行评价。
 - (1) 说出骨盆外测量各径线的名称、起止点及正常值。
 - (2) 在模型上进行四步触诊及骨盆外测量。
2. 实训技能操作考核评分标准 (表3-1)。