



农村难产急救

鲁爱德 著

科学普及出版社

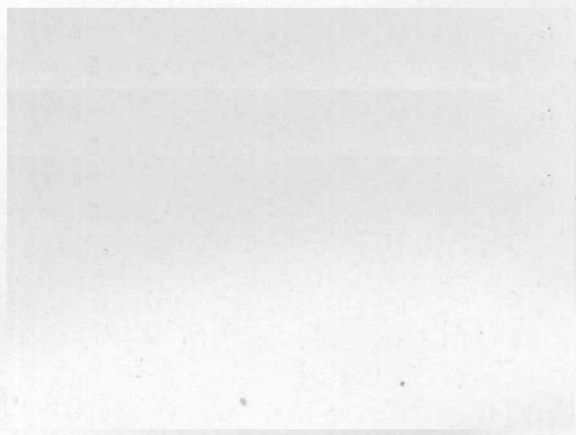
农村难产急救

魯 爱 德 著

9.11.79

寒 氣 集 卷

卷 之 一



目 次

前記	5
一 难产的預防	8
加强孕期保健	8
孕期保健的具体措施	9
試驗胎头是否能通过骨盆	16
胎位轉正法	17
二 孕期流血	20
早期妊娠流血	20
晚期妊娠流血	24
三 早期妊娠中毒症	29
四 晚期妊娠中毒症	31
五 急性羊水过多症的处理	37
六 引产术	38
葯物引产	38
手术引产	40
七 分娩第一程延长的处理	43

八 分娩第二程延长的处理	46
一般处理	46
加腹压	46
会阴切开术	47
胎头吸引器	48
阴部神经阻滞麻醉	51
产钳	52
九 胎盘稽留的处理	57
处理方法	57
人工剥离胎盘法	58
十 新生儿窒息急救	61
十一 产后流血及休克的处理	63
十二 胎位异常的处理	66
臀位接产术	66
断颈术	67
十三 怎样转诊病人	70

前 記

在农村及偏僻县城里，要把产科工作执行得好，依据我个人的体会，应注意下列各点：

1. 对病人要负责 检查要仔细，处理问题要小心。如果不十分明确，应当多加观察，不要輕易离开病人。长守在病人的旁边，如有病情改变，可以及时处理。

2. 操作要细致 在应用手或器械的时候，都不能用暴力，免得损伤了组织。就是在检查的时候，手太重也会引起孕妇的不舒适，还可能引起腹壁反射的变硬，妨碍孕期检查工作的进行。

3. 严格遵守无菌技术 这一点是非常重要的。新法接生或其他紧急处理，都不能因环境不同或病情稍急而有所忽略，忽略了无菌技术操作，就会发生感染，使病情恶化。在农村应用水煮或饭甑蒸气消毒，是可以消毒器械及敷料的。

4. 量力而行 通过孕期检查，发现有问题的孕妇非转院不可的，如骨盆狭小，必须剖腹产的，应说服早日转到附近医院中候产。在农村中的产科紧急处理，仅限于临时发生的例子。胆子太大，不量力而行，会产生极坏的后果；相反地，能做的，由于胆小，怕负责任，见死不救，也是不应有的态度。

5. 虚心学习 对一个刚毕业而被分配到县乡去工作的医

师或助产士来讲，应当虚心向同事们学习。在县医院里，虽然有的还没有严格分科，但是我们知道有许多外科医师，妇产科手术做得很好。还有很多有经验的助产士，她们在工作中有很多解决问题的经验，应当虚心向他们学习，吸取他们的经验，争取他们的协助，做到彼此互相学习，互相帮助，工作才会做得好。

6. 头脑要冷静 在妇产科的紧急情况下，一般病人及其家属都是慌张忙乱，不知所措的；特别是在家里接生，人多口杂，各有各的主张，这时候接生的人一举一动，面部表情等都要特别留意。沉着果断，既不忙乱，又不延误急救，病人及其家属就会定下心来，这对病情有很大好处。相反地医务人员惊慌失措，举止不定，就会引起病人家属更大的慌乱，特别是病人看了医生慌乱的样子，以为无法可救，病情会受到很大影响。总之，一切处理要按着科学方法去做，譬如当流血而有休克的时候，老法是要靠着坐起，而科学方法是要平卧，头比脚还要低；这时应耐心说服，坚持重要的科学措施。对于那些民间流行的方法，如捏人中，喝洋参水、桂圆水等，可不必阻止。

鲁爱德 1953年

二

不久以前，科学普及出版社要我把1954年编的《农村难产急救处理讲义》加以充实，准备出版。

1953年我写这本书的时候，由于自己缺乏预防为主观点，没有强调怎样来预防难产，只着重了消极处理的一方面，这是主要缺点。书中对于常见的臀位及横位的预防和处理也

未列入，这次重编时加进去了。

这本书如果对农村及偏僻山区工作的产科工作者能有所帮助的话，那我就走上支援农村的第一步了！

鲁爱德 1958年7月1日

三

为了提供在农村区、镇及县工作的助产士及妇产科医师作参考，现在又将这本书作了一些补充和修改，并改名为《农村难产急救》。此外，还请谢剑南医师补充了胎头吸引器及阴部神经阻滞麻醉术；并承北京协和医院王文彬教授和中华人民共和国卫生部妇幼司同志提供了宝贵的意见；史南奎同志为本书改绘了全部插图，特此致谢！

我衷心希望这本书能更好地对农村的同道们有所帮助！更希望提出批评和指正！

鲁爱德 1963年7月1日

一 难产的预防

加强孕期保健

分娩本是生理现象。一百个产妇中，有九十几个产妇，会很顺利地分娩，只需要我们助产人员，进行无菌技术助产和必要的护理，母子就可以得到大小平安。

难产仅占分娩中的极少数；而难产中的绝大多数的例子，是可以进行预防来避免发生的。

胎儿横位这类难产，一定要动手术才能把胎儿取下。手术既不容易做，即使成功，母亲也会受到很大的痛苦。这是一种不能保证大小平安，不能保证健康的消极措施。假如我们执行了定期孕期检查，早期发现异常情况，及时加以纠正，发现胎儿横位，及时转正，用腹带固定头部一直到分娩，这样难产就不会发生，积极地争取平产，才能保证母子平安。其他许多难产情况，通过定期检查，同样可以早期发现，及时纠正，使成为平产。

长沙市1953年的难产发生率是4.82%，由于近年来广泛地推广了新法接生，开展了孕期检查，到1956年，难产发生率便下降到2.65%。如果长沙市把孕期检查的工作更加广泛地开展起来，做到个个孕妇有孕期检查，争取查的早，多查几次，那么，今后的难产发生率一定还会降低（据《健康报》第1136期刊载，江苏昆山县由于孕产妇保健工作观察细致，

1962年难产率仅0.2%)。

有些情况是可以消灭的，如子痫的发生，表明了孕妇保健工作的质量还不够高。由于某些人忽视了孕期定期检查，因而不能发现妊娠中毒症的早期症状，未能及时治疗，子痫才会发生的。如北京、上海、长沙等城市中，孕妇保健工作实行良好的责任地段制，子痫就被消灭了。由于孕期保健和新法接生的工作普遍推广，产妇死亡率和婴儿死亡率也都显著地降低了。

城市医疗条件较好，尚且重视预防工作，目前农村一般医疗力量还不足，解决难产有困难，最有效的措施，莫过于预防难产的发生。

要搞好孕妇保健工作，必须做到责任地区负责制。通过更进一步的培养接生员，不但数量上要增加，更主要的是质量上的提高，达到每社或每队有接生员。为了开展地区内孕期检查，要培养接生员能摸胎位、测量骨盆、听血压、验小便、肛查等（北京的接生员大部分已能完全掌握这些操作）。有了接生员，就可以实行地区负责制。固定接生员的服务对象，如一个生产大队，由一个接生员或一个接生小组包干负责，由公社指定专人或兼职人员，进行经常辅导，不断提高政治业务水平，协助解决困难，定期总结经验教训，组织评比，给予必要的表扬与批评。

孕期保健的具体措施

1. 妇幼卫生干部要和生产队长或妇联干部取得紧密联系，了解女社员的月经情况。如有闭经两月的，应列为服务的对象之一，严密观察，是否有孕。

2. 照顾孕妇，预防流产、早产、死胎的发生。孕期不下冷水，不熬夜，不做重活（挑重担、打井水、推重车、推碾子、车水等），不做举重活（扬场、打谷等），不爬高山，不做登高活（修屋顶、采伐树木等），不喷洒农药，不做弯腰活。如做久站久坐的活，也要适当进行工间休息。

3. 一切从服务生产，便利群众出发，可根据具体情况，分入户检查、定点检查和门诊检查等多种方式。入户检查：对孕末期孕妇，居住分散的社员，农忙季节，新法接生尚不普及的地区较合适；定点检查：多结合农村集市或群众集会等进行；门诊检查：也可根据情况采取随来随查或定期检查等方法。

孕期内七个月之前，每个月检查一次；七个月之后，每半个月检查一次；最后一个月，每星期检查一次。这样才能早期发现问题，及时进行处理。路远的，或在农忙季节，可按实际情况，斟酌减少检查次数。但在孕期最后两个月，应按规定次数检查。

每次检查都要做到以下各点：

1. 验小便 正常小便里面本来是没有蛋白质的，小便里如有蛋白质发现，这表明孕妇已进入到病理情况，如先兆子痫。

留的小便不能含有白带，不然会引起假阳性。

(1) 留尿方法 先用纸把外阴部的白带拭干净，小便的头一部分不留，用已经洗得透明的玻璃试管接住中间的一部分尿，留着作试验用，每次留半试管就够了。

(2) 试验方法 将半盛小便的玻璃试管，斜放在火焰上，把上层的小便煮开。如果煮开之后，上层的小便，和未

煮的下层小便是一样的透明度及颜色，证明这个人的小便里没有蛋白质；如果煮开了的小便变成米汤色，起白粉点或结成米糊块似的；加入数滴5%醋酸之后还不溶解的时候，那么，尿内便有蛋白质了。记录时用“+”字表明蛋白质含量的多少，煮开的小便呈清米汤色的，记“+”号；浓米汤样的，记“++”号；起白粉点的，记“+++”号；米糊块状或煮熟蛋白样的，记“++++”号。

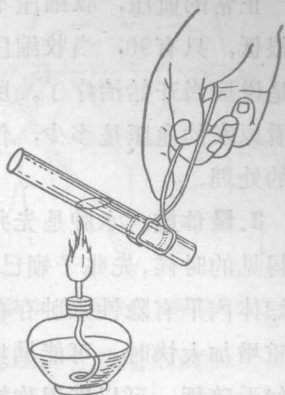


图1 煮小便法

2. 听血压 血压要听得正确，必须注意以下几点：

(1) 手臂上的袖子不能太紧，最好把卫生衣、毛线衣或棉衣袖子脱掉之后再听。

(2) 无论是坐着或是卧下，血压计都应当放在同手臂、心脏同一水平上。

(3) 血压计的橡皮袋不要折窄，要用原来的宽度平放在肘关节之上绕着手臂。

(4) 孕妇走到接生站之后，要让孕妇休息一会再听血压。

(5) 听血压时，空气要慢慢放出，水银柱慢慢下降时，才能正确地记下收缩压和舒张压。

(6) 医师或助产士要坐着听血压，使目光和水银柱的高点接近在同一水平上。

(7) 重复听血压时，必须把空气完全放掉，稍等一会之后再听。

正常的血压，收缩压不超过130，但是有的妇女原来血压很低，只有90，当收缩压升高到120时，已是高血压了，也就是说应当开始治疗了。所以有孕两月时就应当听血压，主要看原来的血压是多少，作为后期血压的对比，以备作出正确的处理。

3.量体重 水肿是先兆子痫的症状之一，等到水肿已能看得见的时候，先兆子痫已经发生很久了。在水肿发现之先，孕妇体内早有隐性水肿存在，只有利用称体重的方法，发现体重增加太快时，可能早期发现先兆子痫的发生。生产大队里如无磅秤，可以借用称粮食的秤。称体重时必须注意以下各点：

每次称时，衣服穿的多少要一致，每次都不穿鞋子，饭前饭后称也要一致，先验尿，使膀胱排空后再称体重。还要注意一切可能影响体重的因素，这样才能正确地检查出隐性水肿的发生。

先兆子痫多发生在七个月妊娠之后，在正常的情况下，七个月之后，每周增加的体重不宜超过1市斤，一般总的体重增加不应超过25市斤。如果体重增加超过此限度时，就是隐性水肿已经开始发生了。

4.检查腹部 每次要检查并详细记载子宫底的高度、胎位、胎心速度，以便了解胎儿成长的情况。检查时如发现胎位不正，应及早加以纠正（七个月妊娠之后。七个月以前，由于胎儿太小，不勿限制胎头的移动，因此，外回转使用太早，不一定有效）。

胎头下降入骨盆与否，也要加以注意，特别是胎头浮在耻骨上，虽在子宫底部加压，胎头也不能下降入盆，这种情

况，须早期转院。

5. 初診时要测量骨盆

骨盆测量正确与否，首先要看测量的点对不对。采取的点如果正确，则测量出来的数字可以说明骨盆是否正常；如果不严格地掌握测量点，虽测量了骨盆，也不能

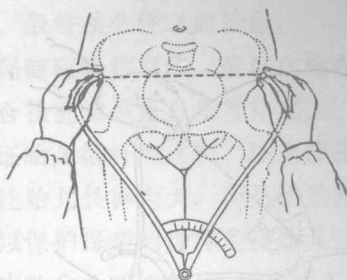


图 2 测量骶前上棘间径

发现问题，就不可能作出正确的处理。骨盆畸形的妇女，分娩时常发生困难，必须转医院分娩。

骨盆外测量有四种：即骶前上棘间径、髂嵴间径、骶耻外径，坐骨结节间径，分述如下：

(1) 骶前上棘间径 在腹部下左方及下右方可以触着，如同弯曲的指关节一样，正常是20.5—29厘米，平均25.2厘米（这是根据柯应夔的研究）。

(2) 髂嵴间径 在腰部左侧及右侧，将测量器放在髂嵴上沿进行测量，正常是24—32厘米，平均28.4厘米。

(3) 骶耻外径 正常是18—23.5厘米，平均20.5厘米。

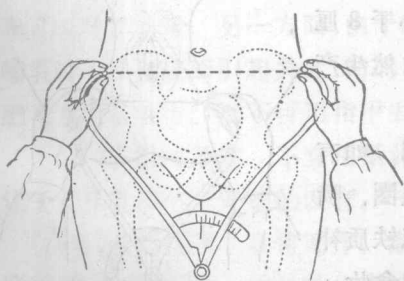


图 3 测量髂嵴间径

测量时常不勿正确。测量之前，首先把第五腰椎棘突找好，如果孕妇肥胖，不勿摸找，可注意以下两点。

一是第五腰椎棘突在髂嵴水平下约2厘米左右之窝内。

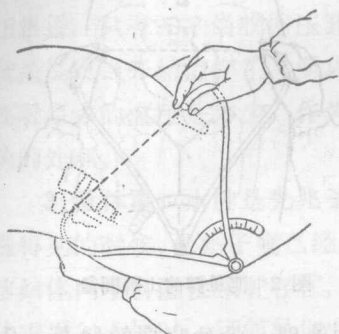


图 4 测量耻耻外径

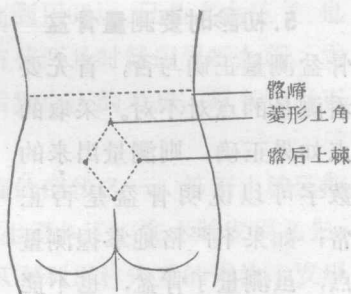


图 5 背部菱形

一是第五腰椎棘突亦相当于臀部菱形上角。或髂后上棘联合线上约 2 厘米处。

测量时，将测量器的一端，置于菱形上角处，并用手指固定不移，再将测量器的另一端，搁于耻骨联合线的上沿。如果小于 18 厘米，足月婴儿的胎头不易通过，应该早转医院分娩。

(4) 坐骨结节间径 测量如图 6，正常是 6.5—11.0 厘米，平均 9 厘米，一般不得小于 8 厘米。但小于 7 厘米的，自然生产的也不少。

6. 诊查孕妇一般情况 如有贫血、脸色苍白、眼下有黑圈、嘴唇、指甲不红，则应给以铁质补剂，并应常吃多含铁质的食物。

如有咳嗽或其他内科疾病，

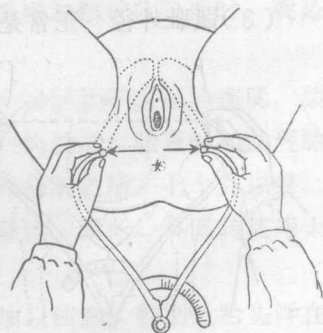


图 6 测量坐骨结节间径

应随时請保健站的医生看病，最好在分娩之前治愈。

7.宣传孕期卫生 妇幼保健应经常宣传，最好在检查开始之前宣传，检查之后再结合检查结果重点重复补充。

(1)注意营养 为了保证胎儿很好地成长，注意营养是非常必要的。注意营养不是让胎儿长得太大，而是使胎儿各方面发育得完好；同时还可以保护母亲的身体免受胎儿过重的负担，影响母亲的健康。吃的食物要多样化，偏食要不得，食物要荤素都有，细粮杂粮都吃，食物要新鲜，蔬菜要吃绿叶的，晒干了会破坏了营养。孕妇要吃淡一点的菜，因此，腌菜、泡菜、腊菜等盐多的菜最好少吃；以免引起水肿。要能吃些荤菜，也可以用豆类食物代替。这样，不但保证母子健康，还可预防疾病（如妊娠中毒症、贫血等）。

(2)大小便要通畅 大小便能排泄体内毒素。要小便通畅，宜多喝开水或茶。每天最好能定时大便一次，譬如早晨起床后即大便，这样，可以预防便秘。

(3)常洗澡 皮肤是排泄废物的，洗澡可以增进皮肤的排泄作用。

(4)洗乳头 经常清洗乳头，可促进乳腺分泌功能，将来可以增加乳量；另一方面，由于经常擦洗，可以锻炼皮肤，哺乳时不致破裂而引起炎症，妨碍了哺乳。洗时要用温开水、肥皂及清洁毛巾。切不可用指甲去挑剔乳痴。

(5)衣服要松软 不宜用紧背心和紧裤带，最好用裤扣，让子宫及乳房不受限制的发育。

(6)劳动强度 日常工作、家务操作、喂猪、以及一般强度的劳动都可以做。持久的坐或站立行走的工作，最好能适当安排工间休息。只有挑重担、长期弯腰、以及其他用重力

的工作不相宜。

(7) 务必注意室内空气新鲜及阳光充足。

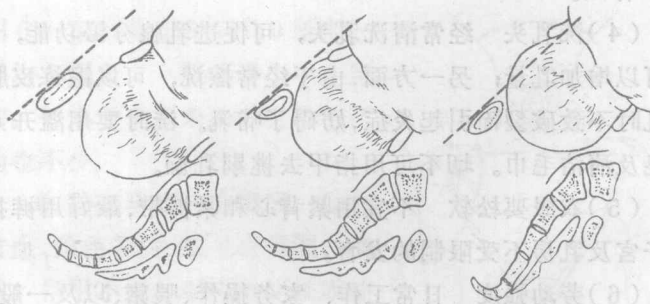
(8) 性生活 孕期头三个月内，性交可引起流产，孕后期两个月中性交，可引起早产。男子阴茎包皮下，常隐藏着细菌，性交时可将细菌带到阴道里，产后可能引起产褥热。

孕期4—8个月虽然可以性交，但必须加以节制，以保安全。

8. 預約复診 检查、宣教、交代完毕，必须着重交代下次什么时候来复查并登记在本子上。如果到期不来，助产士必须作家庭访视，并补行检查。

試驗胎头是否能通过骨盆

如胎头已半入盆或全入盆，则证明胎头与骨盆的比例尚符合，可以放心。假如胎头浮动在耻骨之上，视水平之高低有如下三种：第一种胎头在耻骨下面，第二种胎头与耻骨平齐，第三种胎头比耻骨还高。



胎头在耻骨下面

胎头与耻骨平齐

胎头高于耻骨

图7 胎头在耻骨上的三种位置