

临床执业医师《妇产科学》辅导：正常产程的临床表现 PDF
转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/269/2021_2022__E4_B8_B4_E5_BA_8A_E6_89_A7_E4_c67_269336.htm

第一产程（宫颈扩张期）：从间歇5-6分钟的规律宫缩开始，到子宫颈口开全。初产妇需11-12小时，经产妇需6-8小时。变化主要为：宫缩规律、宫口扩张、胎头下降及胎膜破裂。

1.宫缩规律：第一产程开始，子宫收缩力弱，间歇期较长约5-6分钟，持续20-30秒。随产程的进展，间歇期2-3分钟，持续50-60秒，强度不断增加。当宫口开全时，宫缩持续时间可达1分钟以上，间歇仅1分钟或稍长。

2.宫口扩张：在此期间宫颈管变软、变短、消失，宫颈展平和逐渐扩大。宫口扩张可分两期：潜伏期及活跃期。宫口开全后，宫口边缘消失，与子宫下段及阴道形成产道。

潜伏期：指从临产后规律宫缩开始，至宫口扩张至3cm，此期宫颈扩张速度缓慢，平均2-3小时，扩张1cm，约需8小时，最长时限为16小时。胎头在潜伏期下降不明显。

活跃期：指从宫颈口扩张3cm至宫口开全。此期宫颈扩张速度显著加快，约需4小时，最长时限为8小时。活跃期又划分为3个时期，加速期，是指宫颈扩张3cm至4cm，约需1.5小时；最大加速期，是指宫颈口扩张4cm至9cm，约需2小时；减速期，是指宫颈口扩张9cm至10cm，约需30分钟。

3.胎头下降：一般初产妇临产前胎头已经入盆，而经产妇临产后胎头才衔接。随着产程进展先露部逐渐下降，一般在宫颈扩张的最大加速期，胎头下降速度达最高水平；并保持不变，直到先露部达到外阴及阴道口。

4.胎膜破裂：胎儿先露部衔接后，将羊水分隔成前、后两部分，在胎先露部前面的羊水，称前

羊水，约100ml.宫缩时前羊水囊楔入宫颈管内，有助于扩张宫口。当羊膜腔压力增加到一定程度时胎膜自然破裂。多在宫口开全前破裂，羊水流出，称胎膜破裂，简称破膜。第二产程（胎儿娩出期）：从宫口开全到胎儿娩出。初产妇约需1-2小时；经产妇一般数分钟即可完成，但也有长达1小时者。宫口开全后，胎膜多已自然破裂。若仍未破裂，常影响胎头下降，应行人工破膜。破膜后，宫缩常暂时停止，产妇略感舒适，随后宫缩较前增强，每次持续1分钟或更长，间歇1-2分钟。当胎头下降压迫盆底组织时，产妇有排便感，并不自主的产生向下用力屏气的动作；会阴膨隆和变薄，肛门括约肌松弛。胎头于宫缩时漏出于阴道口，在宫缩间歇期胎头又回缩至阴道内，称胎头拨露；宫缩间歇期胎头也不再回缩，称胎头着冠。产程继续进展，胎头娩出，接着出现胎头复位及外转旋，随后前肩和后肩相继娩出，胎体很快娩出，后羊水随之涌出。经产妇第二产程短，有时仅需几次宫缩即可完成胎头娩出。第三产程（胎盘娩出期）：从胎儿娩出后到胎盘娩出，约需5-15分钟，不超过30分钟。胎儿娩出后，子宫容积突然明显缩小，胎盘不能相应缩小而与子宫壁发生错位而剥离。剥离面出血，形成胎盘后积血；子宫继续收缩，增加剥离面积，使胎盘完全剥离排出。胎盘剥离征象有：1.宫体变硬呈球形，胎盘剥离后降至子宫下段，下段被扩张，宫体呈狭长形被推向上，宫底升高达脐上；2.剥离的胎盘降至子宫下段，阴道口外露的脐带段自行延长；3.阴道少量流血；4.用手掌尺侧在产妇耻骨联合上方轻压子宫下段时，宫体上升而外露的脐带不再回缩。胎盘剥离及排出有两种方式：胎儿面娩出式；母体面娩出式。 100Test 下载频道开通，各类

考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com