

乃  
子  
子  
婦  
之  
友

## 自序

婦女既嫁，難免受孕生產等事。孕產之於婦女，譬之衣食住行，同爲其一生最重要之大事。並因與生死有關，其重要性尤過於衣食住行。然吾國婦女皆知如何縫綴，如何烹調，如何使生活愉快，如何令住居舒適而合於衛生。獨對於與生死有關之孕產，則反加忽視，不肯研究，以委諸於目不識丁愚蠢無知之收生婆。不幸而有危險，則視作天命。此豈非天下最奇怪之現象！

夫生產譬如受一極大之刀創：在子宮內附着胞衣（一名胎盤）之處，因胞衣脫落而有大創口。設有微生物侵入其中，即

易傳染成病，引起危險。恰如皮膚上有大創口者容易成膿。故新法助產之時，對於外陰部之消毒，用具之消毒，以及手指之消毒，均十二分嚴重。良以其在學校時，已訓練實習有素也。此種消毒之原理，豈舊法收生婆所能夢想其萬一。是以採用舊法收生者，產後多少發生異狀，時或引起大危險。常人以為當然之現象，而孰知其由於不消毒之過乎？

生產又譬如受一剖腹手術：腹內最重要之臟器——子宮——內面，因生產而有破裂之處。此種破裂處雖屬易於自然恢復，但其情形，與因盲腸炎而剖腹者相類似。今若以此有關生死之手術委之於不明解剖學之收生婆，試思其危險何堪設想。

生產又譬如一場惡戰：欲達最後勝利，非知彼知己不可。

故凡戰事順利者（平產），吾人僅須處於監戰者之地位，勿庸助戰。倘戰況不利（難產），則應考查其所以不利之原因，設法打開局面。是以難產之原於陣痛微弱者，助其陣痛；原於產道之過狹者，擴其產道；原於交骨不開而致兒頭嵌住者，開其交骨，或將兒頭縮小……等等。然欲行此等辦法，非熟悉孕產之生理與病理，以及解剖學手術學藥物學不可。並須有充分之經驗與熟練。否則失之毫釐，差以千里。此等又豈收生婆所能夢想而得耶？

達生編者，舊時論產之通俗書也。其中有數處痛論收生婆之弊害，今摘錄一段於下：

「……大約此等人多愚蠢不明道理。一進門來，不問遲

早，不問生熟，便令坐草用力。一定說孩兒頭已在此。或令揉腰擦肚，或手入產門亂摸，多致摸傷。總要見他功勞，不肯安靜。更有一等狡惡之婦，借此居奇射利，禍不忍言矣。……按接收二字之義，因其年老慣熟，令其接兒落地，收兒上床耳。原非要他動手動腳也。每見富貴之家，預將穩婆留在家中。及到臨時稍不快利，前門後戶接到無數，紛紛攘攘，吵成一片。所謂天下本無事，庸人自擾之。」

達生編成於距今約二百年前。其時之科學的背景與現在不同，所說大部已嫌陳舊，尙有此種論調。若從新醫學之目光評之，則收生婆萬無再容其存在之理。民國成立不久，卽有取締收生

婆之明令，良有以也。惜乎至今仍未實行耳！

要之，居今二十世紀科學昌明之世，苟因本地無新式助產士而不得不用收生婆，尙有可說。倘既有助產士而猶摒棄不用，仍以委諸於蠢然無知之收生婆，可謂自暴自棄，本末倒置。即令因無助產士不得已而用收生婆，亦由我用他，勿令收生婆用我。須預先熟讀關於孕產之通俗書，得其大概，勿聽收生婆胡行亂爲。此則達生編先我言之矣。

或曰：舊式收生婆雖未受科學訓練，但大抵年齡較長，經驗當亦較豐。若新法助產士則大都年輕識淺，似不足以託大事。吾子以爲何如？余曰：此似是而實非之見。收生婆未受基本訓練，不明原理，等於日日挽車上城之蠢牛。經驗雖富，蠢牛

仍是蠢牛。雖因日日如此，且且如此，而或能不需驅策，自挽車上城，但仍不知其所以然。一旦遭遇意外或異常之事，必惶然不知應付。無他，以不若助產士之有基本學識也。即純從經驗之點言之，收生婆亦未必勝於年輕之助產士。蓋凡助產學校必附有產科醫院以收容多數產婦，俾以實地訓練學生，並令學生實習。計學生在校三年或二年，所親歷之產婦多至數百，少亦數十；故助產士年齡雖較幼，其接生之經驗亦決非收生婆所可及也。

要之，從學理言，舊式收生婆之不可用，彰彰明甚。從事實言之，新法助產之安穩可靠，已爲全世界所公認。吾國都市住民近年來亦已大都捨棄收生婆而就新式助產士。學理與事實

俱證吾言之非虛也。

然反觀內地情形，則有以異乎都市。內地人民今尙大都以死生有關之大事託諸愚蠢無知之收生婆。其所以致此者，助產士之缺乏固爲一因，而一般人對於孕產無充分之常識，尤係重要之原因；此乃余等所深信不疑者。因思近年來新產科學之專門書已有數種出現，而平易通俗之書反絕少流行。意者國人之短於產科常識，或卽吾輩新醫之咎。

余等抱此種觀念已久，常欲著一通俗之產科書以事指導。荏苒數年，近始獲暇握管。著稿既成，特以余等所感列之篇首，以作小引。倘因而略能改變內地人對於收生婆之見解，則此小冊爲不虛矣。



---

孕產婦之友

## 凡例

一 此小冊乃產科通俗書，專爲提高一般國民對於孕產之常識而作。其性質與舊時之達生編相類。

一 生產爲有關生死之大事，不可視同兒戲。凡屬婦女，對於此書所載，均應平時仔細熟讀。不識字者，由其家人平時爲之講解。在內地無助產士之區域，尤不可忽略。

一 此書注重產前後之攝生方法，亦略陳孕產各期中之現象，以爲一般產家參考。關於病態之智識，予等以爲產家亦以知悉爲是，故約略述之。至對於病態之療治法及手術法等，則非一般產家所當顧問。書中僅指示大概而已。

一 婦女骨盤與生殖器解剖，產道之構造，胎兒諸附屬器之生理……等等，非此小冊中所能詳述，亦非一般人所能明瞭。茲均割愛從略，讀者諒之。

一 吾國產婦之死亡率遠較文明各國爲高。嬰兒死亡之多，亦名聞全球。予等以爲舊醫十三科中之所謂舊式產科實尸其咎；而實際負殺人之任者則爲收生婆。此小冊乃走向民間之書，故對於舊說之妄，不能不加批駁，關於收生婆之弊害，亦往往不能默爾而息。但亦僅觸及其大者遠者而止。我等非好辯也，不得已也。

一 此書雖係通俗小冊，但一切俱有來源，一切俱遵最新科學，非嚮壁虛構者可比。

# 孕產婦之友目錄

自序

凡例

妊娠篇……………一—五八

第一章 妊娠之診斷……………一

妊娠之現象 是否妊娠之診斷 預定產日之診斷 胎兒

位置之診斷 骨盤正常與否之診斷 生產難易之診斷

男女胎之診斷 生死胎之診斷 單雙胎之診斷

第二章 妊娠之攝生……………二—

飲食 衣著 勞動 房事 精神 清潔 乳部 便秘

目錄

一

孕產婦之友

二

多尿意 浮腫 惡心嘔吐 多涎 齒肉腫 妊娠中之病態

第三章 妊娠之病態……………三二一

惡阻 腎臟炎——全身浮腫 子癇——全身抽搐 妊娠  
子宮嵌頓症——尿閉 腹部異常膨大 胞水過多 下部  
流血 前置胎盤 胎盤早剝 小產 葡萄胎 喇叭管妊  
娠 妊娠與梅毒 妊娠與心臟病 妊娠與肺結核 妊娠  
與精神異常

生產篇……………五九—九二

第四章 臨產真言……………五九

請助產士 戒早用力 戒多行走

第五章 正產之經過……………六四

第一期即開口期 第二期即排出期 第三期即後產期

平產所需之時間 產時胎兒之位置

第六章 生產之攝生與處置……………七

產前 第一期 第二期 第三期 初生兒之第一處置

第七章 生產之病態……………八〇

胎兒位置不正 狹窄骨盤 破水過早 陣痛微弱 胞衣

之異常 產後流血不止

產後篇……………九三一—一二一

第八章 產後之攝生……………九三

就褥 清潔 衣著 飲食 大小便 體溫 乳部 乳腺

炎 乳少 產褥熱

第九章 初生兒之護養……………一〇一

孕產婦之友

四

清潔 臍帶 哺養 牛乳哺養 乳媪 早產兒

第十章 初生兒之病態……………一〇六

假死 臍病 臍風 膿漏眼 口內白斑 先天性梅毒

天庖瘡 其他

# 妊娠篇

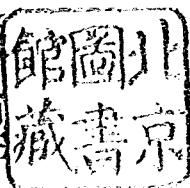
## 第一章 妊娠之診斷

已妊之婦女必發生若干特異現象，因此起妊娠之疑，而往醫生處求其決定是否妊娠。此種決定之方法名曰診斷。倘妊娠現象已極明顯，往往不待醫生檢查，婦女已自知爲妊娠。故今先討論妊娠之現象。

妊娠之

現象

妊娠之現象可分二種：一爲全身方面之現象，一爲生殖器方面之現象。屬於第一種者，譬如早起空腹時之惡心，作嘔，好食異味，好食酸味，多唾液，頭





痛，齒痛，齒腫，便秘，小腿浮腫等是。屬於第二種者，譬如月經停歇，腹部膨大，腹部上有淡紅色之裂紋，乳部增大，乳頭與乳暈著暗褐色，乳可擠出等是。

此中第二種現象較爲有用。普通人見腹部膨大，月經停歇，首卽疑爲妊娠。倘同時乳部著色而有乳汁分泌，更足爲妊娠之證。然設對於有此等現象者，一律斷爲妊娠，則往往難免錯誤。又或僅見上述諸現象之一種，則更不可據以診斷。要之今日新醫學上關於是否妊娠之診斷，決不如是簡單也。

是否妊娠

之診斷

欲確定一婦人之是否妊娠，非求診於醫生或助產士不可。普通人決不易斷定。所以凡有疑問

之時，宜早至產科專家處診斷。

舊式收生婆毫無診斷的本領，普通人亦決不求教於此輩不學無術之徒，可不用討論。舊醫十三科中有所謂產科者。但需一按脈，便能告人以此否妊娠。並且亦說得頭頭是道：曰陰搏陽別謂之有子。曰婦人手少陰動甚者妊子也。曰尺中之脈按之不絕者妊娠也。……此種脈訣之是否自欺欺人，姑不具論，今僅談事實。試問舊醫對於妊娠能診斷而中者，十中有幾？彼輩不過胡揣亂測，便輕易發言告人。或即詢問月經情形，以定有妊無妊。其診斷之不中，尙何待言？吾人之診所中，常有已受舊醫按脈之妊婦，復來求診。於是發見許多怪事：明明是妊娠而舊醫以爲病，明明是水膨而舊醫以爲妊娠。諸如此類，不勝枚舉。故即退一步言之：假令古時或確有由脈斷妊之法，

但亦祇能認爲此法業已失傳，現在舊醫之所說乃自欺欺人耳！

新醫欲行是否妊娠之診斷，採用完全不同之方法，計有三種：一爲腹診法，一爲內診法，一爲聽診法。腹診者，用兩手按摸腹部以觸知胎兒身體之諸部分，如頭、臀、手足之屬。又胎動亦可由腹診法以觸知之。內診者，將手指伸入陰道內以探子宮之大小形狀與性質等，並以觸摸胎兒身體中向下之部。聽診者，以聽筒直接置於腹部，以聽胎兒之心音。此三法均以證明胎兒之存在爲目的。倘能發見胎兒之存在，則診斷之確實自莫過於此。此新醫學之所以稱爲科學的，而非舊醫學所及也。

但新醫診斷能力亦有限度。大約妊娠至五個月，方能由前述方法確實診斷。不到五個月者，須採用較爲複雜之方法。然

仍有一部分往往不能確診。縱或有腹部膨大，月經停歇等徵，亦祇能存妊娠之疑耳。新醫對於此種婦女，惟有實告以時期尚早，不能確定有妊無妊，請其以後再來診察而已。新醫決不若舊醫之強不知以爲知，此亦二者精神不同之點也。

舊醫又有一種極危險的試驗妊娠之法：用大量生川芎令婦女內服，以服後腹內微動者爲胎。據吾人今日所知，川芎之主要成分係一種揮發性之芳香油，作用大致與松節油相類。能引起小腹與骨盤內之充血，或致小產。與其行此極危險之試驗法，何如令妊婦安安穩穩，坐待一二月。屆時自亦不難下最後之斷定。

預定產日  
之診斷

既已診斷爲確是妊娠，其次更應診斷其大概的生產日期。新醫對於此事，亦甚注意。大約從婦女受孕至臨盆之間，共有二百八十天。故新醫計算預定產日之方法如下：

(一) 利用末次月經第一日之方法——由月經末次來潮之第一日算起，歷二百八十日，即得臨盆之預定日期。醫生爲使計算簡易，倡用一種便法。即於末次月經來潮之月數中加上九月（或減去三月），於末次月經之第一日加上七日，即得預定產日。

例如今有一妊婦，其末次月經來潮之第一日爲二月六日，則預定產日大約爲十一月十三日（二加九爲十一，六

加七爲十三)。又倘末次月經之第一日係八月九日，則預定產日大約卽五月十六日(八減三爲五，九加七爲十六)。

我國內地今尙通行太陰曆，一般婦女多不記陽曆日期。予等特擬一依照陰曆之計算法。卽於末次月經之月數中加上九月(或減三月)，於日數上加十六日，卽得預定產日。

例如設末次月經來潮之第一日係陰曆九月初六日，則預定產日大約卽陰曆六月二十二日。又設末次月經第一日係陰曆二月十九日，則預定產日大約卽陰曆十二月初五日(二加九爲十一月，十九加十六爲三十五日，合成十二月五日)。

(一)根據妊婦陳述，推測其受胎日期之法——例如與丈夫同房僅一次卽有孕，或夫婦不同房之時期甚長者，不難詢悉其受胎之大概日期。於此再加上九個月（依陰曆算，加上九個月九日），卽得預定產日。但妊婦能依此種陳述者甚少。故實際上此法之價值不大，且亦不甚可靠。

(二)根據子宮底高度之方法——子宮底卽受孕子宮之最高部分。妊娠月數愈多，子宮愈膨大，子宮底亦愈升高。故：

第五月 子宮底在交骨（恥骨縫合）與臍孔之中點。

第六月 子宮底高與臍孔等。

第七月 子宮底在臍上二三指橫徑之地。

第八月 子宮底在臍孔與劍突（胸骨下端）之中點。

第十月 子宮底向前傾，胎兒亦稍降入骨盤內，故子宮底之高約與第八月相等。

是以吾人診得子宮底之高度後，不但可知妊娠之月數，且可推測預定產日。至於第八月與第十月之區別，則稍運用常識即可，並不困難。

如上所述，新醫雖有三法可以計算預定產日，但所得者均係約略之日期，實際的產日往往與之稍有先後。

胎兒位置  
之診斷

胎兒在母體內之位置如何，對於將來生產難易極有關係。尤以已近妊娠末期而將生產者爲重要。故凡懷孕之婦女，不問以前生產是難是易，均應在產前請醫生或助產士仔細診察一次。



胎兒在母體子宮內之位置，在妊娠五月以前，大約一半作頭位（即頭在下，臀在上者），一半作倒位（即臀與足在下，頭在上者）。但在妊娠後半期，頭位之數漸增。至將近生產時，則頭位居絕對大多數，約占百分之九十六。頭位又可分作兩種：一為頭蓋位，胎兒頭向前屈，頤與胸接，產時有髮之部先露。一為顏面位，胎兒頭向項背屈，產時顏面先露。除此頭位以外，尚有倒位與橫位：倒位乃胎兒頭在上，臀與足在下之位；置；生產時亦必倒生，臀或足先出。橫位乃胎兒身體橫梗子宮內，其頭與臀各據母體腹部之左右側者；產時如不施以助產術，大抵一手先出，生產常極困難，至為危險，幸不甚多見。據統計上觀之，胎兒所取各種位置之多少，大致如下表：

頭位

頭蓋位 每千次生產中有九五五次

顏面位 每千次生產中有五次

合爲九六〇次

倒位

每千次生產中有三二次

橫位

每千次生產中有八次

在上列各位置中，橫位固最爲危險。但倒位亦往往生產不利，產時頗長，嬰兒死亡之危險甚大。惟在適當之時，早期施以手術者，方保萬全。頭位中之顏面位亦多難於生產，產時延長，嬰兒亦易死亡。故新醫能在產前決定子宮內胎兒之位置，因亦能預先早作準備，此實極可寶貴之優點也。

診斷胎兒位置之手續極爲簡單，凡醫生與助產士無不能之。大抵利用數種手法以行腹診：先摸兒頭在上在下，或在側方

，然後按摸其背面何方，臀在上在下。新醫學對於腹診法研究極深，醫生之手蓋不啻其眼也。

子宮內胎兒之位置，在妊娠後半期中已一定不變。頭位者生產時仍爲頭位，倒位者生產時仍爲倒位，橫位者仍爲橫位。此乃似天經地義同樣不變之事實。吾人日常診察之結果無不與之吻合。然在舊醫之間則今尙流行轉胎之謬說：謂產前胎兒恐在子宮內取坐位，頭在上，臀與足在下。直至陣痛發動以後，胎兒方漸漸轉身，轉成頭位而頭向下云。又謂倒位與橫位之所起，大都因產婦用力過早或用力不正，胎兒不能轉正或不及轉正之故云。可謂癡人說夢話。原舊醫本無在臨盆時到場親歷之事；既無經驗，復無實驗。其所說自不免憑空推測，陳陳相

因，以訛傳訛。乃至向不習醫之徒，亦敢抄襲前代陳言，妄著醫書，且其書亦能似古董之可以流傳後世。其害人可謂不淺！

骨盤正常與

否之診斷

胎兒產出之時，不得不通過產道。產道之過於狹窄者，兒體不能通過，易成難產。而產道之所以狹窄，則大抵因骨盤過於狹窄所致。醫學上稱此種狀態曰狹窄骨盤。凡有此種病態之婦女，其產道必狹窄，故生產幾常困難；世俗謂之交骨不開，實一可怖之病態也。反之，骨盤正常並不狹窄，則將來生產時可不致有何阻礙（設無他種難產之原因）。倘吾人能在產前預知妊婦之骨盤是否狹窄，即大略能推測將來生產之困難與否。

新醫有何預知骨盤正常與否之方法乎？曰有之。新醫有一

種測量用之器械，名曰骨盤計。可用以測量骨盤前後徑，左右徑，斜徑等之距離。新醫熟知正常婦女骨盤之各徑線有多少距離，又深悉婦人骨盤各徑線減少至若干距離，則係狹窄骨盤。夫既能早知其爲此種病態，即可預爲之備；則母子雙方之危險自可減少許多矣。

故爲孕婦安全計，無論如何，產前至少應請助產士或醫生預診一次。前文已數述此點，今復喋喋不已，蓋重視之也。

生產難易  
之診斷

難產係與平產對立之詞，卽當臨產時胎兒難於自然產出之謂。倘吾人在未產以前，能預診其將來生產不易，而早爲之備，則所造於產婦幸福者實多。由上列二節所述，已可見新醫對於此事之學問與經驗爲精邃。無論

如何，遠非舊醫所能望其項背，更非目不識丁之收生婆所可同日而語。今重舉主要之例說明於下：

(一)橫位之生產最爲困難，母子均有發生危險之虞。設能在臨產前發見，早行一種手術，令胎兒轉成頭位或倒位，則產婦性命可保，卽胎兒亦較有望。

(二)倒位與顏面位往往產時延長，胎兒生命堪虞，已詳前文。倘能預爲之備，在必要時設法將胎兒取出，可不致傷命。

(三)骨盤狹窄之產婦，生產大抵困難，母子均有危險。倘能早期發見而早爲之備，或預斷將來不能安然產下，不待胎兒足月，卽設法將其取下，則至少可保持產婦生命。

其他關於難產之事，可參看後文「生產之病態」章。然有

若干種難產，則新醫不能在產前預先診知。大抵因其變化深藏內部，難由外表診得也。但至臨產之時，產門一開，則亦不難審知其爲何種變化。屆時新醫自能臨機應變，以施拯救，決不若收生婆之束手坐觀也。

男女胎

之診斷

我國世俗向以承繼關係，重男輕女，產家大都希望多生男子。因此當妊娠之時，往往欲預知其胎兒爲男抑爲女。民國承繼法律雖已變更，一般人仍不脫此種舊思想。故不問新醫舊醫，常有被請決定男女胎之機會。

舊醫試驗男女胎之方法頗多，說之均似至理；而揆之實際，則不過推測或誑語耳。（一）舊醫謂男胎動在三月，女胎動在五月。此據新醫學經驗，殊與事實不符。（二）舊醫謂令孕婦登

廂，夫從後呼之。男胎者向左回頭，女胎者向右回頭。又說明其理由：謂男受胎在左，則左重，女在右則右重，故回首慎護重處。(二)又謂令孕婦前行，忽從背後呼之。左回首者是男，右回首者是女。以上二種說法之是否正確，僅運用常識即能判定，毋需新醫之反駁也。(四)舊醫又謂：胎在左，則左脈現滑大浮數等形，爲男胎。胎在右，當亦如之，爲女胎。此說足以瞞騙一般不明醫學之人，更應糾正。夫胎本無男左女右之理，脈象亦不單因男女胎而左右不同。此說在新醫觀之，直等於兒戲，而舊醫殊信崇之，足見其常識之淺薄。

舊醫好強不知以爲知，人云亦云，缺乏研究與實驗精神。新醫則反是：決不强不知以爲知。吾人以爲新舊醫學之大不同



處卽在是，新醫學之優點亦在是。倘有妊婦以所孕者是男是女問於吾人，則必答之曰：男女胎不能預診，須到產出後方知。古人雖有依據胎兒心音多少以別男女胎之說（胎兒心音一分鐘平均一百三十至一百四十次。過少者爲男胎，過多者爲女胎）。但今人已知此說並不全與事實一致。故吾人決不盲從以輕下診斷。至多惟有在被孕婦窮詰苦問時，告以約略之意見而已。新醫學之精神，於此躍然可見。

舊醫又有一種轉女胎爲男胎之謬說。謂在受孕未達三月以前，可設法令女胎轉成男胎。此實等於癡人說夢。舊醫中之頭腦較清者恐亦不信此妄說，更遑論新醫。夫旣成之一種胎，豈復能令其變更乎？

生死胎

之診斷

胎兒有在妊娠中已死亡者，新醫亦能診斷之。大抵孕婦自覺胎動忽消，腹內似藏有寒冷沉重之異物，腹部不繼續增大，因此往往自疑爲胎死，而請醫生診斷。又全身疲倦無力，本已稍大之乳房復行縮小。吾人試用聽筒診之，不能聞胎兒心音，用手摸之，不能觸得胎動，故不難診斷爲死胎。倘雖有前述諸現象而仍聞胎兒心音，則當然非死胎矣。

胎兒既死腹中，大抵經數日乃至二三星期而自行產出（但有少數例外），成爲小產，並無危險。故家人可不必驚慌。

依舊醫學理言之，胎兒既死，妊娠之脈象必不現。吾不知此時認爲無胎乎，認爲有胎乎。

單雙胎

之診斷

雙胎之生產大抵不易。如能在產前預先診斷而早爲之備，實一有益之事。凡孕婦腹部膨大異常，兩腿早發浮腫，並在腹部上多處自覺胎動者，有雙胎之疑，因而求診於醫。

舊醫對於是否妊娠之診斷，極不可靠，已述前文。則僅憑按脈而欲決其是否雙胎，更爲不可能之事。

新醫則不然，恃有腹診與聽診之法，大抵能斷定其是否雙胎。凡孕婦有雙胎者，腹部往往現一溝狀之凹陷處，卽爲兩兒之境界。試按摸腹部，可觸得兩個兒頭或兩個兒臀；倘更能用聽筒聽得同時有二個不同之心音，則更爲雙胎之確證矣。但有時孕婦包水過多，或腹部緊張過甚，則殊難於檢查。所以新醫

對於雙胎之診斷，有時或不能也。

## 第二章 妊娠之攝生

妊娠乃生理的現象，並非疾病。故對於平時妊婦之攝生法，無需特別變更，但求勿超過適當之度可矣。若過事變更，或反有害。嘗見有孕婦因畏小產，而特意避免一切勞動，終日或坐或臥以爲萬全。不料偶一滑跌，或稍作小勞，仍起小產。是本欲避之而反召之，愚之至也。

但婦女在妊娠期中之抵抗力大抵薄弱，些微之不攝生已能引起若干病象。故妊婦不可不知攝生法。又妊娠中難免發生許多生理的苦痛，如兩腿浮腫、嘔吐、多唾液、多尿意、便秘等

等，有時亦需設法對付。凡此等事，皆當於本章中述之，以爲保胎之指南焉。

飲食

孕婦飲食，大致依照舊時習慣即可，毋需過分變更。惟須避免有刺激性與不消化之飲食。如芥子、胡椒、薑、葱、酒類、濃茶、咖啡等物，不可濫用。又忌飽食，至妊娠後期者尤當深戒。平素不慣食之物，自亦以不食爲宜。例如鱈、蟹、髓、馬肉等。極油膩之物難於消化，亦不相宜。此外無需過分限制。

舊醫對於妊婦飲食，限制甚嚴，而往往無理可說。甚至依據可笑之迷信以定法則。例如謂孕婦食兔，生子缺唇；孕婦食雀肉，生子多淫；食鯉及雞蛋，生子多疳；食薑使多指，食蟹

使橫生……等等。讀者僅運用常識，即知此等謬說之不可憑。大約今之舊醫亦未必信從也。舊醫又多所禁忌，如豬肝、豬血、鴨蛋……等等，均謂不可食。亦不知何所據而云。

衣 著

孕婦之衣著，以清潔寬舒而適於保溫者爲貴。不必將平素習慣過於變更。緊縛胸腹之狹小衣服，切不可用。束胸之惡習尤當痛戒。

我國古來通行腹帶之法：用六七寸寬之布一幅，橫束腰間，約纏兩道。新醫亦採用同樣之腹帶。其目的不過在保持胎兒位置，同時保腹部之溫暖。但不可束之過緊，過緊反有害。舊醫謂此腹帶常令腹中狹窄，及到臨盆時開解，則腹中乍寬，胎兒轉身較易云。未免過神其說。又依此觀之，則舊醫固主張束

縛極緊者，實非新醫所能贊成也。至轉胎謬說之不足信，前已言之。

勞 動

孕婦之勞動，最應加以限制。凡過度之身體勞動以及用力，均所厲禁。腹部用力之舉動，更不可不嚴避。例如長距離之旅行，人力車、馬車、汽車等之久坐，步登山坡，登樓，騎馬，荷重，伸手高處取物，沐浴過久，長時縫紉，長時洗衣，排便時之努力……等等皆是也。

然適當之勞動係屬必要。例如妊婦在室內或園中散步之類。日常所爲之輕易工作，亦不必放棄。倘矯枉過正，終日完全安息，或因畏懼小產而不令絲毫勞動身體，則稍一滑跌或閃挫，反易引起小產。

房事

孕婦以斷絕房事爲原則；如不能嚴守，亦應大事節制，過度之房事往往引起小產。至妊娠後半期中，房事宜絕對禁絕。

精神

精神上劇烈之感動均不合宜。過度之快樂以及過度之憂愁，俱屬有害。故小說書之情節有刺激性者，不宜多讀。戲園，影戲院，教堂，演說場，宣傳會等處，均以不去爲佳。此等地方不特座位緊窄，空氣不良，並易起精神的感動，有害無益。此外一切精神的過勞亦宜深戒。又有初妊或上次難產之婦女，對於妊娠異常畏懼者，則宜充分諭以生產之無害，剷除其畏懼心。設因畏懼而不能安眠，亦須設法療之。



清 潔

孕婦身體之清潔亦應注意，可時時入浴。但我國通行坐於腳桶內沐浴之法，則有小產之危險。又兩腿浸入熱水內之沐浴法亦時或引起小產。此二者均不可行。冷水摩擦以及冷水浴亦不相宜。吾人以爲令他人漬取熱水，洗擦身體之法，最爲妥當。又孕婦外陰部易爲分泌物所污染，可時時洗之。但對於陰道內部之洗滌則萬萬不可。

乳 部

乳部亦宜保持清潔，時時洗滌。又須注意其形狀：奶頭之凹陷者，時時挾奶頭令出，以免成爲瞎奶頭。此點對於將來嬰兒之哺乳，甚爲重要，不可忽略。又設乳部皮膚軟弱，宜用火酒或燒酒不時洗擦，以作鍛鍊。可免日後因嬰兒吸吮而破損。

便秘

孕婦身體缺少運動，並受兒頭之壓迫，往往發生便秘，又可因便秘而生痔疾。故孕婦對於自己之行便，應加注意。平時宜少事勞動，並每日定時上圍。如有便秘傾向，可每晨空腹時服鹽開水一杯，或於飯後多食水菓。倘便秘甚劇，可用甘油或肥皂水灌腸，大抵可收功效。內地一般家庭似已深中舊醫之毒，以爲灌腸於孕婦有害。實則其作用之緩和反勝於服藥。彼無意識之妄言，不足信也。如有服藥之必要，亦祇能用極平和之瀉藥，並須就診於醫生。切勿自作聰明，隨便服藥。一切猛烈之瀉藥更不可不慎。

多尿意

妊娠二個月之婦女，往往多尿意，時時上圍放尿。其後漸次消退，但至妊娠末期，復見出現

，大約乃膀胱受壓迫而起。甚者或致小便失禁，在咳嗽、嘔噎、登樓之際，於不知不覺之間，小便自行迸出。此種現象大抵僅在妊娠末期見之。但並非不良或疾病之兆，孕婦毋須憂慮。對付之法，一面節約飲料，以減少尿量；一面時時放尿，以免膀胱中蓄尿過多，斯即可矣。

浮腫

妊娠後半期之婦女，兩腿多少浮腫，乃因兒頭壓迫血管之故。宜仔細保護浮腫部之皮膚，不令破損。否則易於糜爛成瘡，極難治療。甚者外陰部亦起浮腫，則孕婦因而難以步行，頗為痛苦。此等浮腫大約至妊娠十個月之初，即自行消退，不足為慮。倘屆時不見消退，或已糜爛而成潰瘍，則宜求治於醫生。

惡心嘔吐

孕婦之過半數，在第一二月中發生惡心，但至四五個月時大抵停止。又孕婦之約半數同時發生嘔吐，多在早晨空腹之時。其時食慾不變，身體不瘦，普通亦至第三四月而自行痊癒，不足爲病，亦毋需治療。僅稍對於食物加以注意即可矣。

反之，倘在妊娠第三月或第五月中發生頑固劇烈之嘔吐，或初期之嘔吐荏苒不退，並益加烈。於是食慾全消，身體日瘦，馴致小產。則稱爲惡性嘔吐，卽世俗所謂惡阻也。此係妊娠之一種病態，詳本篇第三章中。

多涎

孕婦有異常多涎者，其唾液滾滾不絕，頗爲苦痛。同時大抵胃內嘈雜而作嘔。此等現象大約

發生於妊娠第二月乃至第四月。有至第五月而消者，有至臨產而消者。對付之法，內服以小蘇打片，以硼酸水嗽口，但頗難奏效。極劇烈之藥雖可見效（如阿刀賓），但非一般家庭所可亂服。

齒肉腫

妊娠第二月與第四月之交，有齒肉紅腫而聳出者，易於出血，齒牙動搖，不便咀嚼，嚼時頗痛。大約生產時即自行痊愈。對付之法，一面用硼酸水嗽口，一面請醫生點用消腫藥水（例如蛋白銀液）。但大抵難於速效，孕婦切勿心焦。

妊娠中

之病態

妊娠雖係生理狀態，但可由種種原因而起病態，其詳當於下章論之。惟妊娠爲婦女一生最大

之事，生死有關。故凡孕婦發生此等病態時，產家切勿自作聰明，自行投藥，須請新醫診治。

蓋人體各部之生理與構造異常巧妙，人類患病時所起之現象複雜萬端，孕婦之病象更屬不易辨識。平常人稍讀醫書者，固不能辨症識候；即熟讀而無實地經驗者，亦不能認症下藥。何況孕婦抵抗力薄弱，服藥稍誤，後患卽不堪設想。此所以病時必須求治於醫生也。

此時召舊醫乎？召新醫乎？我知讀者必答曰：請新醫。夫舊醫對於妊娠之常態，尙不能診斷，何能診斷病態！既不能診斷，何能投藥治病！或曰舊醫富經驗。不知錯誤之經驗，雖歷千萬年而仍是錯誤。何況舊醫產前不預診，臨產不到場，病時

不知細察，但憑按脈，投藥祇依推測，有何經驗可言哉！

### 第三章 妊娠之病態

妊娠雖係生理狀態，但有時妊娠現象超過生理範圍，令孕婦發生痛苦，則不得不稱為病態。例如嘔吐固為妊婦極普通之現象，但若頑固不息，而致不能攝生，身體消瘦，則認為病態是也。又人生於世，難免病魔侵入。妊娠期長至九月餘，其間往往可起各種疾病。如梅毒、肺結核、心臟病等等。此種亦稱為妊娠之病態。此外如因胎兒發育異常，或因婦女生殖器病，而致在妊娠期內出現病象，往往引起危險。此等亦不能不稱為病態。

此章中當就前述種種妊娠之病態中，擇其最重要者，簡單述之，以供一般家庭參考。

孕婦一現病態，非就醫診治不可，普通家庭不可妄自投藥，其理由已略陳前章。識者或將謂：既然如此，何必在此通俗小書中多論病態之事。著者等初亦確擬略病態而不論，惟重一思之，覺舊醫書大都侈談病態，若通俗書不將此方面簡單列入，恐無以饜一般讀者之望。又予等深信：以關於妊娠病態之常識，供給一般家庭，令在孕婦染病時自知何所趨歸，亦決非無益之事。故決以此章加入。識者諒諸。

惟予等切望：一般家庭中有孕婦患病者，切勿因稍知醫藥而妄自投藥；須就醫診斷而後爲之。關於此點，吾人誠不憚再



四言之也。

舊醫書中對於妊娠之病態，亦多所論列。由今日科學的眼光觀之，實不值一笑。吾人亦不欲瑣瑣辨駁，徒費篇幅也。

惡阻

一二月之孕婦，約有半數在清晨空腹時發生惡心、嘔吐、多涎、不思飲食等徵狀，大抵至三四個月時自消，不必治療，僅需注意攝生即可。此尙未可稱爲惡阻。

倘自第三四五月起發生劇吐，或初期之嘔吐日益惡化，而致體力衰弱，身體消瘦，則不得不認爲惡阻。惡阻之輕重並不一律，吾人分爲三期：（一）第一期惡阻之孕婦僅在食後嘔吐，所吐者爲全部食物。同時更有惡心與流涎，口內乾燥。往往並

起頭眩、胃痛與便秘。孕婦之嗜好多變，反喜食不消化之物，大抵日漸消瘦。(一)病勢更進，則不問攝食與否，均劇烈嘔吐。所吐出者並有膽汁及帶酸性之黏液，是為第二期。此時病人厭忌飲物，脣部乾燥，口內惡臭，身體極度消瘦，脈搏微弱。(二)若病勢進行不息而成第三期惡阻，則嘔吐反見減少，或反不嘔吐。但全身衰弱益甚，至於偃臥床上，不能動彈。脈搏細小軟弱，往往發熱。最後遂精神朦朧，人事不省，不久即死。

第一期惡阻並不危險，往往自然痊愈。應付之法，祇須以易消化之食物少量給予，整其大便，安其精神而已。但以就醫診治為妥。第二期惡阻非治療不可，故自始即應托之有經驗之醫生，最好移居醫院中治之。第三期惡阻最為惡劣，應立即

送入醫院；但痊愈之望已不多矣。

腎臟炎—

全身浮腫

孕婦發生浮腫，並不希罕。但普通僅限於兩腿，已述前文。倘於兩腿以外，顏面、外陰部、腹部，甚至全身均起浮腫，則認為病態。乃腎臟炎之證，醫學上稱為妊娠腎炎。大抵出現於妊娠後半期，以初孕婦為多見。雙胎者更易發此病態。普通並不猛烈，一旦胎兒產出，浮腫即消，不足為慮。然此外尚有惡性之腎臟炎，則病勢有增無減，尿量更少，浮腫益劇，馴致引起全身抽搐之發作（狀如羊癲風，舊名子癇），頗為危險。或更因眼網膜發生變化而致失明。又有此種沉重之腎病者，其胞衣在臨產時往往脫落極早，母子雙方均可發生危險。

凡孕婦發生全身浮腫者，宜長時間就褥安靜，不可起床。所攝之食物中力戒多食蛋白之物（如一切肉類及豆類等）以及酒類。又宜減少食鹽，凡物以淡食爲佳。此外應常請有經驗之醫生診治，服適當之下劑、利尿劑、汗劑等。倘病勢日惡，有性命之危險，或網膜病劇烈，有失明之虞，則醫生往往主張早期令其墮胎。大抵胎兒排出之後，病勢即退。

子癇——  
全身抽搐

在妊娠期之末或生產期之初，有發生全身抽搐及人事不省之發作者，乃一種危險之病態，向來名爲子癇。大概初妊而已起腎臟炎者，易發此症，母與子之喪命者頗多。

子癇將發作之前數日，先起預兆。如頭痛、頭暈、耳鳴、

惡心、嘔吐、眼花等。原來之浮腫亦大抵忽然增劇。但全身情狀尚佳，孕婦不以爲意。忽一日人事不省，卒然而倒。繼以全身抽搐，眼球上翻，呼吸停止，臉色青紫，牙關緊閉，口吐白沫，全身向後扳轉，如挽弓狀。此種發作之情形與羊癲風絲毫無異。

一次發作約一二分鐘，即稍停息，不久仍起抽搐。停息時神識仍不清。大抵停息之時間愈長愈佳，發作之次數愈少愈好。倘發作反覆出現，稍停即發，母子生命均屬危險。設發作漸稀，呼吸漸平，尿量增加，神識漸清，則爲佳兆。又倘在發作中間始陣痛，而將胎兒產出，則子癩大都不復發作。

凡孕婦有腎臟炎或浮腫者，宜早就醫診治，以事預防。倘

不幸而已起子痲，則應立即延醫來家診療，不可遲延。一切宜委醫生便宜行事，不可加以拘束。在醫生未到之前，可用木篲夾於齒列間，以防嚼破舌尖。又令無用之人出房，勿羣集喧嘩，以免因刺激而多起發作。當人事不省之時，切勿給以任何藥液，以免嗆入喉管。舊醫所謂開竅引吐之藥，更有害無益，千萬勿用。

醫生所用之方法頗多。大抵一面用麻醉劑以遏止發作，一面設法催生，令胎兒早下。在無可奈何之時，或不得不行取下胎兒之手術。

妊娠子宮嵌  
頓症——尿閉

正常之子宮常據前屈之位置。其向後屈者，係一種異常位置，名爲後屈子宮。

後屈子宮一旦受孕，大抵在妊娠三四個月時，子宮恢復原位，轉爲前屈位，不足爲患。但偶有一部分則雖達三四個月時，仍保持後屈位置不變。於是此膨大之子宮卽嵌納於骨盤內。前壓膀胱，後壓直腸。發生尿閉、便秘、腰痛、腹痛、腹脹、寒熱等現象，狀極危急。新醫稱爲妊娠子宮嵌頓症。小便淋瀝不止，或完全閉住，最爲危險。大約舊醫所謂轉胞淋閉者，卽屬此種病態。倘不早請熟於手術之專家急救，母子大抵不保。

凡素來康健之婦女，停經一二月後，忽然尿閉而痛者，卽應疑爲嵌頓症，立請產科專家診治。倘劇烈之徵狀已不幸發生，更應速召醫生診治，不可一刻延遲。醫生大都先排除其極脹之小便，次伸手指入陰道內，將子宮整復常態，然後用一簡單

之器械以固定之。效果大概甚佳。然倘延遲過久，子宮內已起變化，或膀胱內小便已行腐敗，則往往不得行大手術。於是卽大人之性命亦未必能保。

腹部異  
常膨大

凡孕婦腹部異常膨大者，不問有無異狀，均應請醫生仔細診查其所以然之原因，俾得早作準備。切勿輕易斷爲雙胎而置之不理。腹部異常膨大之原因，除雙胎外，尙有不少，如胞水過多，狹窄骨盤，子宮瘤，卵巢瘤，子宮前屈等。非一般不習專門醫學者所能判別也。

雙胎之診斷法已詳第一章。子宮瘤、卵巢瘤、子宮前屈等之智識過於專門，不能細述。狹窄骨盤詳第七章。今僅述胞水過多於下。



胞水過多

凡孕婦腹部異常膨大者，其原因除雙胎外，以胞水過多爲最重要。大抵至七個月以後方見劇甚。腹部極大，形圓如球。上逼心胸，則呼吸短促，胸內煩悶。下壓骨盤，則有兩腿浮腫與神經痛腰痛等現象。召醫生診之，腹部明示波動，胎動不易觸知，心音亦難聽得。舊醫所謂子滿，大約卽係此種病態。若不早行設法令胞水減少，則生產時大抵陣痛微弱，不易產出。又易成倒位、橫位、顏面位等。產後亦多出血。故在將產之前，即宜留助產士在家坐待。一有異狀，立應召產科專家挽救。

下部流血

孕婦生殖器流血（或停經一二月後忽然來血），乃一極嚴重之病態，不可等閒視之。常人亦多

疑爲小產而知戒備，在理固當如此。但孕婦之下部流血，除小產外，尙有許多原因。非經專門醫生診查，往往不易辨別。故常人一見下部流血，卽應召專家診查。萬勿因稍有醫學常識，而自作聰明，亂投方藥。更不可因讀下列極簡單之說明，卽憑藉之以作判斷。吾人特預先鄭重聲明。

孕婦下部流血之原因，由妊娠上半期及下半期別之，最爲便利。妊娠上半期之下部流血以小產爲最多。次葡萄胎及喇叭管妊娠亦屬重要。妊娠下半期之下部流血大都因胞衣（卽胎盤）之異常而起。有因胞衣位置不正者，新醫名爲前置胎盤。有因腹部受外傷之後，胞衣先胎兒而脫落者，名爲胎盤早剝。此二種病態均見下部流血。

前置胎盤

凡八九個月之孕婦，忽然毫無原因，突流血不息者，大多爲前置胎盤。乃胞衣附着於子宮口部，將胎兒出路杜塞之病態也。妊娠至八九月時，胎盤不免脫落，因而流血不止。大抵流血之後，即繼以陣痛，分娩於以開始。但因子宮口爲胞衣所杜塞，故胎兒極難產出。於是流血不止，至爲危險。是以凡孕婦在八九月時突然見紅者，立應召請產科專家診治，不可延遲。（參看生產之病態章。）

胎盤早剝

妊娠將足月之婦女，本有腎臟炎或子宮內膜炎者，一旦腹部受傷（或被人踢撞，或自高處墜落，或有劇烈之咳嗽嘔吐等），往往致胞衣早期脫落，而在子宮內出血甚劇。新醫稱爲胎盤早剝。其證：小腹突痛，不能按

摸。孕婦臉色急變，冷汗淋漓，脈微弱而極數。總言之，卽虛脫之徵。子宮內之血液僅有一部分外流。此係一種極危險之病態。胎兒固無不死，孕婦如不急救，亦難免危險。故應早召有經驗之產科專家急救。

#### 小 產

小產一名流產，謂胎兒不足月卽排出也。其主要徵狀卽係下部流血。乃一種嚴重之病態。倘處置不當，非特健康被害，性命亦屬可虞。故凡孕婦突然見紅者，立應起小產之疑，召醫診斷。

小產將起，大抵先有小腹與腰部之鈍痛。次疼痛漸烈，時或作陣痛之狀。是時卽見出血，往往頗強。胎兒以及卵膜（卽包裹胎兒之薄膜，與胞衣相聯）卽隨以俱下。已有胞衣（胎盤）

者胞衣亦下。不久血即停止。

然此種極幸福之經過，大抵僅在一二月之妊娠見之。普通之產難免發生故障，多少有引起危險之可能。

小產之第一危險，即因卵膜不全部排出而致出血不停。時或因大出血而死。第二危險爲此種遺留之卵膜可以在子宮內腐敗，同時復有微生物侵入子宮而致發熱。倘微生物由子宮侵入血液，循環全身，則孕婦寒熱交作，極爲危險。新醫名爲敗血症。第三危險僅見於妊娠四個月以後之小產：胎兒與卵膜俱下，而胞衣（胎盤）不下，亦令出血不已。第四之危險，胎兒與卵膜等雖已由子宮脫落，但往往抑留陰道內不出。則流血與腐敗發熱之危險亦極大。

要之，小產乃極危險之病態。孕婦應在事前極力請求預防之道。倘不幸業已出現，則立應召請專門醫生療治。今分述預防與療治之原則於下，以供參考。

欲預防小產（即所謂保胎），應先明小產所以發生之原因。知其原因而避免之，即可保胎。小產之原因極多，其重要者有如下列。故預防方法，亦有多種。

（一）有因生殖器有病而致小產（或胎兒先死腹中而後產出）者。例如子宮內膜炎、子宮瘤、子宮後屈等。中以內膜炎為重要。預防之道，在平時將其治愈。則受孕後自不致小產。

（二）有因母體之全身病而致小產者。例如梅毒、天花、高

熱、心臟重病、貧血劇烈……等等。其中尤以梅毒爲重要。凡母體在妊娠時染有梅毒者，其胎兒往往不足月而下。預防之道，在早將此種病治愈。對於有梅毒者，更應早請醫生打針（如新六零六之類）。世間謂孕婦打新六零六，易致墮胎，此謬說也。

(三)有因發生某種妊娠之病態，胎兒難以長大而致小產者。例如前置胎盤，胎盤早剝，葡萄胎，雙胎以上之胎，胞水過多等等。此等病態未必盡能引起小產。但預防則頗難。

以上三種小產均因疾病而起。欲事預防，須在受胎以前。普通人大多難做到。下列數種小產，則俱在既妊之後，因攝生不慎

而起。稍事注意，不難預防。此吾人所特望於孕婦者。

(四)外傷與過勞——此爲引起小產之重要原因。例如跌交，撞擊，登樓，舉重，由高處取物，身體劇動，長途旅行，不平道路之乘車，長途乘車，排便時之用腹力，劇烈咳嗽，嘔吐，腳浴，坐浴，陰道洗滌……等等。房事亦屬於此種。此等雖未必常令小產，但均有召致小產之可能。故如欲保胎，平時切宜禁忌之。

(五)精神感動——孕婦精神劇烈感動者，有時亦能喚起陣痛與流血而令小產。特以驚與怒二者爲惡。故孕婦應懸爲禁忌。

(六)藥物——劇烈之藥物用之不慎，必致中毒，同時往往



小產。故凡孕婦患病，切勿自作聰明，胡亂投藥。西藥之中，如金雞納霜，麥角，一切猛烈之瀉藥，芫菁，鉛燐等，更不可亂用。然此等藥物並非確能下胎者。若反用之以作墮胎之需，則極爲危險，萬萬不可。大抵非至九死一生之時，決不可用。故墮胎雖達目的，而性命亦致不保，真愚之至也。

(七)此外第二章中所舉種種攝生法，如能嚴守，自亦可以預防小產。

(八)尚有一種所謂習慣性小產者。大抵妊娠至一定月數，即致小產。其原因以母體之梅毒與子宮內膜炎爲多。又腎臟炎、子宮瘤、子宮後屈等亦極有關。故倘早爲治愈

後，卽不致小產。對於梅毒，尤應早日根本治療。凡有習慣性小產者，均宜赴產科醫生處細商預防之法。

以上所列，均爲預防小產之方法。此下稍述小產之療法。小產之治療，應完全委之醫生。故孕婦一旦見紅，應立即召醫來家。在醫生未到以前，宜令孕婦上床仰臥，切勿起床。房內禁止高聲談話以及驚惶耳語。流出之血液宜保存一處，切勿拋出，以便醫生到時檢查其中有否胎兒。

醫生治療小產之法，視小產進行之程度以及出血情形而異，並不一律。大抵小產開始不久，流血甚少者，試以安胎之藥。胎安而血自止。若出血不停，有增無減，或到時出血已頗多量，認爲胎終不能保住，則治療之方針，在設法令胎兒與卵膜

(即包裹胎兒之薄膜)排出，排出後血自止。在無可奈何之時，或須伸手指入子宮內，以剝取之。又凡胎兒雖下，而卵膜黏留子宮內不下，以致出血劇烈不止者，亦非用手剝下不可。此時醫生必先將手指及陰部嚴重消毒，以免將微生物引入子宮。

胎兒與卵膜俱下，出血已停之後，孕婦仍應臥床安靜，不可起身，至少須十日後方許起床。吾國俗謂小產大於正產，非虛語也。小產開始不久，即安然產下，出血不多者，亦應同樣攝生。

葡萄胎

此乃胎兒卵膜之一部分組織變成葡萄狀構造之怪胎，而胎兒本身反縮小消滅者。故子宮內滿充葡萄狀之物，而不見胎兒。患此病態之孕婦，初期之現象與

平常妊娠無異。惟子宮增大特速，三四月時腹都已與六七個月相等，是其特點。大約自二三個月以降，即時時有帶血之白帶甚多。以後漸至時時流血，常人每誤以爲小產。時或流血綿延，月餘不已，遂起危險。設召有經驗之醫生診之，已能由前述諸徵狀而疑爲葡萄胎。如能從流出之血中發見葡萄狀之小胞，或當伸手指入陰道時，觸得葡萄性質之物，則可斷定其爲葡萄胎矣。

醫生治療之法，以早令葡萄胎排出爲主。故子宮口未開大者，設法令其開大。已開大之後，用手壓迫腹部以壓出葡萄胎。如不奏效，惟有伸半手入子宮內以剝離之耳。其餘之療法以止血爲主。

若聽其自然，葡萄胎往往變爲惡性，引起大危險。不特流血已也。故以早行療法爲上。

喇叭管

妊娠

婦女受孕之後，胎兒大都在子宮內發育。但偶亦有留在喇叭管等地發育者（喇叭管即聯絡卵巢與子宮之細管，乃卵子所必經之道），名爲喇叭管妊娠，一名子宮外妊娠。乃一極危險之病態。初期現象與普通妊娠無異。但約達三個月之時，則狹窄之喇叭管不能再容納此逐漸長大之胎兒，而致破裂，繼以大出血，名爲喇叭管破裂，至爲危險。其證：孕婦突覺小腹劇痛而忽然虛脫，臉色蒼白，脈搏微細，冷汗淋漓，神識不清，心胸苦悶。見者莫不知爲重病。血液多向腹腔流，其量甚大，名爲內出血。但下部亦時時見紅，不

難知爲生殖器之病。凡婦女停經一二月後，忽然小腹劇痛而虛脫者，常應疑爲此病。宜立刻請專家診治，不可遲緩。治法除立刻剖腹外，無確實之法。故應早定方針，即送大醫院施術。

妊娠與

梅毒

在受孕前或妊娠上半期中，孕婦染患梅毒，大都能染於胎兒，早期即令小產，或至六七月之時產出梅毒性之胎兒。即幸而足月生產，亦多爲有先天性梅毒之嬰兒，不易長育。故凡孕婦患有梅毒者，早應根本治療。即在孕前已充分注射者，孕後仍應加以檢查。如餘毒未清，宜再注射。俗謂打新六零六針，易致小產，實係一種謬說，已述前文。

妊娠與

心臟病

婦女有心臟病者仍可妊娠。倘其心臟病不重，大抵在妊娠與生產時並無異狀。但如有較重之心臟病，則妊娠中往往加重，發生浮腫、水鼓、呼吸困難等，臨產時或致突然虛脫。故應早請醫生將心臟病治愈。臨產之時，尤宜召醫生與助產士共同到場監護，以防危險。

妊娠與

肺結核

患肺結核（即肺癆）之婦女，不問病情輕重，仍有受孕之可能。受孕之後，其肺病大抵不受影響。但往往有病勢因妊娠而惡化者。又當生產之際，往往因母體過勞而致咳血，產後肺病多加重。故生產之極延遲者，或須施催生之術。要之，有肺結核之孕婦，在事前與臨時，均不可不求醫生之助也。

世俗畏結核病人生產時之危險，多有請醫生早爲打胎者。此方針乍視之，似頗有理。不知打胎時之小產以及打胎手術，亦極使孕婦過勞，其害與正產不相上下。安可飲鴆止渴耶？

妊娠與

精神異常

孕婦有發生精神異常者。大約有精神病之遺傳質者居多。平時不顯，至妊期中乃發。時或極爲猛烈，而爲真正之精神病。大概精神異常之發於前半期者，至後半期自然痊愈，不足爲慮。故病家切勿過事著急，或甚至要求醫生打胎。吾人亦決不肯爲之打胎，以其有自痊之望也。但在後半期中出現之精神病，則難自痊愈，宜早召醫生設法療治。精神病之種類極多，此小冊中不能細述。

倘本有精神異常而復受孕，則其病大抵惡化。宜早召醫治



孕產婦之友

之。最好送入有特別設備之醫院。

五八

# 生產篇

## 第四章 臨產真言

請助  
產士

舊醫之達生編中，有臨產六字真言以指示產家，列爲三項：一曰睡，二曰忍痛，三曰慢臨盆。此在舊日無助產士之時代，確有幾分可取。若居現下科學昌明之世，則吾人之臨產真言，一曰請助產士，二曰請助產士，三仍曰請助產士。以下略言其理由。

(一) 生產雖係極自然之狀態，但接生非有豐富之經驗不可，常人決難擔任。舊式收生婆縱有經驗，乃係錯誤之經驗，決

不可以委用。故接生之事，非助產士莫屬。

(一)當生產之際，產門大開，微生物易於侵入內部而成疾病。是以臨產時陰部應預爲消毒。助產士之手指以及一切所用物品，亦均不可不鄭重消毒。此則非新法助產士不能辦也。按產婦用舊法收生者，產後多少不免發熱。甚至寒熱交作，釀成重病。卽不明消毒法之過也。

(二)舊時又有種種陋習，爲害不淺，早應革除，而收生婆仍用之。一曰坐草：消耗產婦體力，莫此爲甚。產婦既坐草上，往往因惶急而過早用力，收生婆大都不知勸禁。關於此種弊害，卽達生編亦早已大聲疾呼。而今之收生婆仍充耳不聞。若係新式助產士，則一概令在床上生產，毋需坐草。亦決不許其

過早用力也。二曰揉腹壓腰，欲令胎兒早下。此種陋習之弊害，不待多言。三曰伸手拉剝胞衣。夫收生婆以不消毒之手指伸入子宮，以行此易於出血之手術，其爲害之烈，不可勝言。一般家庭誤以爲胎兒既出，胞衣即應隨下。一見胞衣暫時不下，遂大起恐慌，而要求設法。殊不知胞衣之排出亦係一種生產；胎兒之生產需時十數小時，胞衣停留片時，有何足怪？祇須再等待半小時或一小時，大抵胞衣即自然而下矣。此理亦唯助產士知之。四曰坐褥之陋習。夫產後已極疲勞，而更令坐褥一晝夜，謂可防產後瘀血上攻。此種陋習之不合理，毋待多言。助產士決不爲此。即真有引起血攻之虞，亦宜採取他種方法以事預防。安可爲此乎？

(四)吾人主張不能不請助產士之理由，更有甚於此者。生產一事，大部分固爲自然現象。但往往難免發生小故障，或竟成所謂難產。若不早行診斷，並早施適當之助產術，則母子雙方殊難保其無危險。但此種診斷與助產之技術亦唯助產士有之。設彼等認爲助產之術極難，非自己所能勝任，則必勸產家召請產科專門醫生，以行手術，不致因貪功而誤事。此所以臨產時尤不能不請助產士也。

接生之事，既全部委托助產士，則關於臨產時之智識，自可無詳究之必要。此小冊中對於妊娠篇說述頗詳，而生產篇反略者，卽以此也。

陣痛已發動矣，已差人往召助產士矣，在助產士未到以前

，吾人以爲除前述各種陋習外，尙有兩點不可不戒：——一曰戒早用力，二曰戒多行走。

戒早用力

凡產婦均有早將胎兒產下之心理。故陣痛開始不久，大抵喜猛烈用力，一若胎兒能立刻產下者。此實有害無益，不可不戒。蓋早期用力過甚，往往令子宮早極疲勞。至以後當用力時，反不能用力。於是或致難產，或雖產出而流血不止。又用力過早，往往令胞水早破，亦或難產。舊醫對於此事，亦懸爲厲禁。甚至謂難產什八九因用力過早而起（此實過甚其詞）。但在他一方面，收生婆似仍絲毫不懂，見過早用力者並不禁止。故僅就此點言之，收生婆已萬萬不可採用矣。

戒多  
行走

世俗又有在陣痛開始後，令產婦在房內多行走之習慣。謂能促進陣痛，而令早生。此實但計其利而不顧其弊，不可不戒。蓋當行走之時，腹部難免用力。倘不幸而在子宮口尙未開大時，已將胞水破裂，必致生產困難，後患不堪設想。其有胞水已破而仍令行走者，其弊更大。吾人認爲不行走並無害處，多行走並無利益。故在助產士未到以前，但以靜臥床上爲安，千萬勿多行走。倘助產士到後，認爲有行走之必要，彼自當吩咐也。

## 第五章 正產之經過

接生之事，既盡以委之助產士，產家關於生產經過之情形

，自無熟知之必要。但爲一般家庭參考計，特又爲內地無助產之鄉村家庭計，略述其大概於此。

在妊娠將畢，離足月尙有三四星期之際，時時有輕微之陣痛，大抵於初產婦見之（經產婦極少見），名爲前驅痛，俗名弄胎或試產。時或痛強而似真正之陣痛。決不可誤爲開始生產，胡亂用力。前驅痛初僅每日一二次，時間極短。以後逐漸增多而加長，但痛與不痛之間並無秩序，陣痛亦弱，普通不致誤認。

正常生產之經過可分作三期。第一期曰開口期，爲由陣痛開始至子宮口完全開大之時期。第二期曰排出期，爲由子宮口全部開大至胎兒產下爲止之時期。第三期曰後產期，爲由胎兒



產出至胞衣落下之時期。此種分期說明之法，雖微嫌專門，但爲明瞭計，不得不然。

第一期卽

開口期

生產開始，子宮收縮，陣痛卽反覆來到，痛若干時而停。痛與不痛之間頗有秩序。其後陣痛漸烈，子宮口遂漸漸開大。於是有卵膜（卽包裹胎兒之薄膜，與胞衣相聯）之一部分下垂於子宮口內，中藏胞水，名爲卵胞或胎胞。同時有混血之粘液少量外流，無經驗者往往誤爲胞水已破。次陣痛更強而繁：原約十分鐘痛一陣者，變爲三四分卽痛一陣。卵胞益大，子宮口更開。至將全開時，卵胞卽破裂。而有胞水約一、二大湯匙流出。於是胎兒之頭遂向下進行。

卵胞（與胞水）能幫助子宮收縮之不足，令子宮口開大，

故係生產之開路先鋒。倘不幸而在子宮口尙未開大時胞水早破則開路不寬，往往至於難產。所以吾人在前文深戒過早用力及過多行走也。

又由上所述，可見：與生產之經過最有關係者，厥爲子宮口之開大與否以及開口之程度如何。倘能探知此二點，即可推得生產之遲速與難易。舊式收生婆決無若是本領。助產士則僅需將消毒手指伸入陰道內，卽不難知之。故惟助產士方能控制生產一切，而可在必要時以行補救。

第二期卽

排出期

子宮口旣全開，胞水旣破，兒頭卽向下推進。於是陣痛益強，且反覆不已，兒頭更下行。同時產婦亦努用腹力，雖欲不用而不能已。於是兒頭益進，不久

頭髮露出陰戶外，是曰排臨。其時外陰部與陰戶大抵因異常緊張而痛，產婦臉紅口紫，全身出汗，肛門哆開或外翻，或糞便自出。次陣痛更烈，產婦往往叫喊，兒頭遂外露（名曰露頂）。再經一二陣，頭遂全部排下。次陸續排出肩、胸、臂、腹、腿等部，毫無困難，同時胞亦全部流出。於是即聞兩腿之間有呱呱之聲矣。此時產婦覺異常舒爽，與產時大不相同。

第三期即

後產期

兒下後，子宮仍繼續收縮，有較弱之陣痛。

故胞衣逐漸由子宮脫落。大約兒下後隔二十分而胞衣亦下。最早者僅五六分即出，遲者達十小時方出。倘在腹部上稍加摩擦，可以排出稍早。

胞衣既已產下，出血即止。倘仍不停，則係病態。大約因

生產時子宮過勞，產後子宮收縮不強之故。此時助產士必給以能收縮子宮之止血藥。

世俗有一種謬見，以爲兒下後，胞衣即應隨下。於是見胞衣歷十分鐘不下者，即大起恐慌，惶惶然若大難之將至。收生婆到此時，亦多手忙脚亂，茫無頭緒；或亂揉腰腹，或伸手入陰道亂摸，或亂牽臍帶。其害不可勝言。據吾人之經驗，胞衣一小時不下，時時見之，毫無害處。僅施行簡單手法，稍壓迫腹部（名爲壓出術），胞衣即容易排下。夫本係平淡無妨之事，而反多事召禍，誠愚之至也。

平產所需  
之時間

平產所需之時間幾何，並不一律。大抵視陣痛與腹部用力之強弱以及產道之情形而異。最

有關係者則爲初產與經產之區別：初產婦所需之時間遠較經產婦爲長。今表列三期之平均時間於下：

初產婦

經產婦

第一期

自十至十二小時

自四至六小時

第二期

二三小時

自一至一小時半

第三期

自十五至三十八分

自十至十五分

由此觀之，第一期所需時間之差異最大：初產婦約十一小時，而經產婦僅約五小時。其餘兩期之相差不大。又從所列觀之，可知胞衣排出所需之平均時間爲自十分至三十分也。

但以上所舉，不過約略之數字。實際上並非個個如此。例如經產多次之婦女，其正產之全時間或僅需一二小時。而三十

歲以上乃至十八歲以下之初產婦，則大抵需時特長，往往達二三日。故不能一概論之。

產時胎兒

之位置

以上所述生產之經過情形，係指後頭位之胎兒而言。其生產甚易，名爲正產。此外尚有以臀或足先產者，曰倒位。產時胎兒橫梗腹中，一手先出，而終難全出者，曰橫位。頭位中之以顏面先出者，曰顏面位（參看第一章）。此數種位置之生產大抵甚難，橫位更有危險之可能。故總稱爲不正產。當於第七章（生產之病態）中述之。

## 第六章 生產之攝生與處置

生產乃婦女一生大事，生死攸關。切勿視同兒戲，隨便任

收生婆胡弄。對於第四章之臨產真言，產前務須熟究。每次臨產，均不可不用新法助產。倘見有何異狀發生，立應與助產士商酌，召請產科專門醫生來家診療。蓋助產士僅能對付平產，極簡易之手術固未嘗不能擔任，但大而難之手術則非由醫生行之不可。此層極望產家認識清楚。

助產之事，既盡以委之助產士，則生產時之攝生及處置等等，產家已無顧問之必要。但爲參考計，仍略述其要點於下。

產前

產期將屆，一切妊娠攝生之事更應注意。最好再請醫生來家診察一次。又對於產房，產床，用具等可即開始準備。

產房以寬大明亮而閑靜清潔者爲佳。吾國舊習多擇用陰暗

之房室，殊非所宜；但陽光直射床上之情形亦屬不合。室中溫度不可過高過低。冬日宜生爐火，夏日可時時傾井水地上以吸熱氣。又夜間燈光之便利亦須預先顧及。

產床首重平坦，能柔軟則更佳。臥時宜取雙腳向明亮處之位置，以便產時操作。吾國舊式床鋪多寬而下陷，睡時雙腳向黑暗處，最不合宜。接生常頗費力。此後應有以改良之也。

生產時用品，助產士自行帶來，產家可毋需預備。但油紙草紙之類，宜稍自準備。洗臉盆亦預備二三。熱開水及冷水亦應隨時充分供給。

生產時之位置，以仰臥為最佳最便。但素來生產神速，或恐在助產士未到之前自行產下者，則以側臥為宜。



第一期

初產婦陣痛方始而不劇者，尙可許其在房內行走。但如子宮口業已開大，則絕對不可步行。

此事惟助產士能辨別之。故爲安全計，以不行走爲妥。經產婦之向來生產迅速者，自始卽令臥床。

此期中如有大小便，尙可容產婦下床自然出之。倘子宮口已極開大，則決不可再赴圍，卽在床上行之。一切自有助產士相助。

陣痛一旦開始，產婦大抵卽好用力。但第一期中用力，有害無益，切宜嚴禁，助產士屆時自能勸戒之。過早用力之弊害，前已具言之矣。

助產士最注重消毒一事，決不令微生物有機會侵入子宮。

認爲舊法產後所起之病，大半因不消毒而成。故對於產婦陰部，先反覆用消毒藥水洗擦，次即被以已經嚴重消毒之白布，不令微生物侵入陰門。平時輕易不伸手入陰道。如因不得已而須伸入，必先將手指鄭重消毒，而後爲之。所用之紗布棉花等物，在事前早經消毒，一切用具亦無不消毒。乃至紮臍帶之絲線以及剪斷臍帶之剪刀亦必消毒而後用。按凡由新法接生者，產後大都早能復原，毫無小病。即嚴重消毒之賜也。

第一期中陣痛劇烈，產婦大抵不欲飲食。但若初產經過甚長，或預料其經過長久，則可時時給以少許易消化之食物，如稀粥，藕粉，嫩雞鴨，牛乳，去油之雞湯等。一次給予多量則非所宜。若產婦口渴，可時時給以開水，淡茶，麥芽湯等。酒

類與濃茶則極有害。

第二期

產婦一旦破水，即不許再下床，大小便均在床上行之。助產士一見破水，即時時用聽筒細聽胎兒心音有無變化。如有異狀，立將消毒之手指伸入陰道，以檢兒頭之位置，子宮開口之狀況，臍帶之脫出與否……等等。倘發見有何變故，速即設法補救。此等事唯新法助產士能之。

在第二期中，產婦以用腹力努力爲佳，可促兒排下。助產士必詳細教示之。實際上，產婦在此期中多不知不覺中用力，雖欲不用力而不能已也。（但第一期中嚴禁用力，前已言之。）

兒頭既已排臨，助產士即以小枕墊入產婦腰下，一面開始會陰部之保護。會陰即自陰門至肛門間之地。初產請收生婆者

，大抵會陰破裂，以彼等不知保護法故也。於是以後每產如此，頗爲痛苦。若請助產士接生，則均知保護之術，會陰不至破裂。即因無可奈何之情形而致破裂，助產士必能用消毒之針線以縫合之。縫時雖稍有痛，但免去日後無數痛苦，意至善也。

兒頭既已大部外出，即令產婦停止用力，俾兒頭徐徐通過陰戶，而會陰不致破裂。當肩部通過陰戶時，仍應注意保護會陰。肩部既下，則其餘可毋需過分注意矣。

胎兒既已產下，助產士即暫置產婦兩腿之間以取暖。一面不斷的注意流血與子宮收縮之情形。倘並無異狀，乃轉而處理嬰兒。仍時時注意產婦。若嬰兒生下不哭，並無呼吸，則名爲假死。助產士必施行人工呼吸以蘇生之。收生婆不知其理，往

往坐視兒死。

次俟臍帶之搏動停止，乃於臍帶之兩處用消毒絹線結紮，以消毒之剪刀剪斷之。最後更裹以消毒紗布，適宜爲之包紮。以上各種手續，乍睹之似極簡單，但非熟練者莫能辦。故最妥莫如委之助產士。又一切操作均非嚴重消毒不可，此尤非一般家庭所能勝任也。

第三期

胎兒既已產下，可謂極難之工作已畢。胞衣單獨決不能爲難，可以安心守待其自下，不必著急。至少可等候一小時，普通經二三十分鐘自下。倘胞衣歷一小時不下，或出血頗多，則助產士大抵行一簡單手法，用兩手壓迫腹部，以壓出胞衣（所謂壓出術），不足爲慮。一般家庭

之誤解以及收生婆之害人，前已屢言之。

胞衣既下，助產士即以消毒藥水洗淨外陰部，除去周圍之污穢，而用消毒紗布覆蓋陰部，手續即告畢。此後惟需注意產婦之體溫、脈搏、呼吸等，以視其有無異狀而已。

關於此後產婦攝生之事，當於本書產後篇中論之。

初生兒之

第一處置

初生兒全身被有胎脂。臍帶既斷之後，先用蛋白或洋橄欖油將胎脂拭去，然後爲之洗浴。如係冬日，房中極冷，不妨緩日洗浴。浴時一方面注意母體之狀態，一方面檢查兒體有無病態。浴後對於臍帶特應注意。如有不當之處，宜改正之。次乃令穿著預已烘暖之衣服。

凡嬰兒初產下時，不問其母有無淋病（俗名白濁），常應

點用一種專殺淋病微生物之藥水於眼內，以防眼病。按婦女所患之淋病大抵徵候不顯，多不自知，當嬰兒通過陰道時，往往將其眼傳染。是以舊法收生之嬰兒多有眼紅流膿水者，可致失明，常人以為胎火，實淋病作祟也。若請助產士接生，則必為之點眼，決無此種眼病。

## 第七章 生產之病態

生產雖係自然現象，但經過甚長，情形複雜，難免由種種原因而起病態。世俗稱為難產，畏之如虎。設請收生婆接之，若輩不明人體內景，未習產科手法，一遇難產，即惶然不知所措，唯有聽其自然而已。然若請助產士接之，則產前細診之下

，一部分難產已能發見，而可早爲預防。卽令臨產時有何異狀出現，大抵亦能利用其學識與手法，以臨時施救。或更召請專門醫生共同施術，決不坐視待斃。所以爲產婦安全計，吾人竭力提倡新法助產也。

然助產士之能力有限，其所習手術，亦僅限於極簡易之幾種。故凡遇應施大而難之手術時，常非召請產科醫生不可。外國法律中亦大抵規定助產士不得施行大手術。但吾國一般社會對於助產士與產科醫生之區別，認識不清。內地之助產士亦率自稱女醫士以混濛。故吾人往往見有助產士所不應爲之手術，而由助產士大膽爲之者。其效果之大有遜色，自不待言。此在新舊過渡時代，或係不可免之現象，但深望助產士與產家共戒



之也。

難產之原因及其處置方法，頗爲繁雜，非此小冊所能盡述，常人亦不易明瞭。且接生之事，既盡以委之助產士，產家自亦毋需詳悉。故今僅述要點於下。

我國舊醫書中認生產爲不應發生異狀之事。卽有異狀，亦但需安靜養神，或略服湯藥，卽能平安轉成平產。又認手術爲有害無益之舉，難產時毋需手術。現時一般人抱此謬見，頗爲堅牢。於是逢病態危急或生產困難，非施助產手術不可者，產家往往囿於舊說，不加工同意。致使醫生往往有法而不能施，坐視產婦就斃。奉勸世人，千萬勿再持此成見！凡遇難產之時，及早召專家施行手術，不可守待徼倖萬一之事。要知難產之所

以成立，必有其成立之原因；倘原因不去，難產必仍然進行。安有一經安靜養神，一經略服湯藥，便能剷除難產之原因乎？世間決無若是容易之事也。

胎兒位

產時胎兒位置不正，乃難產之重要原因。正

置不正

產之胎兒均取後頭位，產時後頭先露，其生產最爲平易，結果最佳。此外均爲不正產。

產時有足先下或臀先下者，名爲足位或臀位，總稱倒位（參看第一章胎兒位置之診斷）。胎兒取此位置者，生產較長，臍帶多先脫出。故兒下後往往假死，真死者亦不少。母體流血較多，會陰亦往往破裂。故雖非危險，係一種不良之位置。但屆時欲施以手術，令轉成正位，則辦不到。唯有設法早令產下

耳。舊醫謂：「此因用力過早。胎兒不及轉身所致」。已不成話。乃更謂：「治法但須將露出之足或臀推上，令產婦安臥，即能轉成正位」。真是癡人說夢。

產時有兒身橫梗腹中，手先出者，名爲橫位。乃難產中之難產，最爲可怕。若聽其自然，決不能產下，母子雙方均極危險。故應早請專門醫生施術挽救，方有希望。若拖延日久，陰道受胎兒壓迫而致潰爛，則雖將胎兒取下，仍難免危險。醫生處置之法，在於麻醉之下，伸手入子宮內令轉成正位（或倒位）。倘拖延過久，已不能轉位，則往往須將胎兒割成數塊，而分別取下。此種手術似極可怕，但行之不過遲，並不十分危險。且除此以外，別無有效之方法，產家惟有任之而已。舊醫稱橫

位生產爲討鹽生，謂置鹽手中，送手入陰戶，稍服湯藥，胎卽轉正。其荒謬絕倫，恰與上節之倒產等。空談欺人，可笑可恨。吾意倘執以詢收生婆，亦必能知其妄也。

同一頭部先下，而有顏面先露者，亦非正產。名爲顏面位。雖能自然產下，但往往延遲，兒死者多，會陰亦多破裂。又因產瘤起於顏面，胎兒容貌多奇醜，不可誤爲怪胎。

又有所謂偏位者，乃產時前頭或顛頂先下之謂，亦係不正產，其類與前述之顏面位等。

狹窄  
骨盤

婦女骨盤狹窄者，產道亦多狹窄。在生產時兒頭往往難下，易成難產。世俗所謂交骨不開，大約卽此病態。又易成橫位、倒位……等各種不正位置，故係

一可怕之病態。

有狹窄骨盤之孕婦，在妊娠末期，其腹都異常膨大。且膨大部向前尖出，名爲尖腹。或尖出之部向下垂，名曰垂腹。凡孕婦有此等情形者，應在產前早請專家診察，大抵不難斷定。彼等更應用一種特殊之器具（名骨盤計）以測算其骨盤是否狹窄，則診斷更爲確實。

狹窄骨盤乃一極可怕之病態。故不問發見在產前，或在臨產時，均應速請產科醫生商酌。如陣痛業已發動，更應立召醫生來家監護，以防不測。助產士至臨產時方診知爲狹窄骨盤者，亦應立以直情告知產家，勸其速召產科醫生。

產時醫生之處置方法，視骨盤狹窄之程度而異，臨機應變

，不能一律。大約輕者尙可任其自然產出，唯有嚴重監視其經過；一有異狀，立即加以補救。倘骨盤狹窄極甚，預料兒頭萬無通過產道之望，則或從陰道早施適當之手術，或竟行剖腹手術，以取下胎兒。此等臨機應變之困難工作，可一任之醫生。

破水  
過早

卵胞（與胞水）乃開闢產道之開路先鋒。子宮口之開大，端賴是物，已詳前文。倘破水過早，則產門未全開，胎兒須通過狹小之產道，其困難自不待言。胞水所以過早之原因，一爲過早用力，一爲多行走，一爲年長婦女之初產，一爲陣痛之過強。產家宜注意此數點。

醫生對付之法，在用適當方法令子宮口開大。大約須用一種擴張子宮口之器具。普通不致發生大危險，惟胎兒難保耳。

陣痛

微弱

陣痛卽子宮收縮，乃排出胎兒之力。設陣痛

微弱，生產卽不免延遲而困難，故亦一不良之病

態也。陣痛所以微弱之原因頗多，其中有爲一般家庭所不可不知者：一曰產婦過肥或全身衰弱者，二曰初產婦年齡過輕或過老者，三曰第一期中用力過早者，四曰膀胱中蓄尿過多者。故對於此數點，產家預應注意。醫生處置之法，對於原因之能剷除者剷除之，然後設法促進其子宮收縮。

胞衣之

異常

胞衣位置不正，附着於子宮口部者，產前必

時時流血。乃一種極危險之病態，新醫名爲前置

胎盤（參看妊娠之病態章）。流血時，必有陣痛，生產於是開

始，但因子宮口爲胞衣所堵塞，不易產下，其因流血而死者不

少。大約胞衣偏於一側，僅堵塞子宮口之一部分者，尚有自然產下胎兒之可能。若胞衣將子宮口完全堵住，則危險實不堪設想。

凡妊娠八九月或將足月，而忽下部流血不止者，常應疑為前置胎盤。宜立請專家診察，助產士決不能獨任此危難之工作。在醫生未到以前，宜令產婦安臥不動，或用潔淨棉花塞住陰道口，以稍阻流血之勢。醫生處置之法，視病情而異，不能一律，此小冊中亦不能細述。在無可奈何之時，往往須行剖腹之手術。

此外有胎兒尙未開始生產，而胞衣已由子宮脫落者。於是子宮內出血甚劇，產婦立呈虛脫之徵。如不急救，難免危險



，名曰胎盤早剝。詳見妊娠之病理章中。醫生處置之法，令胎兒趕速產下爲上；惟其手續頗難，非助產士所能勝任，故應早召專家治之。

關於胞衣不下之問題，前已數次討論。今復爲便利計，略述於此。兒下後胞衣歷一小時不出，乃普通常見之事，產婦切勿因囿於舊見而著慌。吾人以爲若毫不流血，卽令胞衣留五六小時，亦屬不妨。若僅一小時未下，更屬無礙。設有早令胞衣速下之必要，助產士僅用極簡單之手法，略壓迫腹部，胞衣卽隨出。切勿任令收生婆伸手入子宮亂摸也。助產士偶亦因萬不得已而伸手入內，但因預知內景，伸手卽得胞衣，決不亂摸。且其手指亦必先鄭重消毒而後伸入，故流弊極少。

產後流血不止

產後流血不止，原因甚多：或因生產歷時過久，而子宮過勞不能收縮。或因胞衣之一部分尚黏留子宮上不出。或因子宮與陰道之破裂。要之，均爲沉重之病態。故應請產科醫生仔細診查，以定治療之方針，不可延誤。但流血少時即停者，乃自然之現象，不足爲慮。

---

孕產婦之友

九二

# 產後篇

## 第八章 產後之攝生

生產之後，子宮內附着胞衣之地必有創口，陰道與子宮口等處必稍有裂傷，又全身所受之影響亦大。大約產後須經一月半或二月，此種種變化方能完全復原。稱此時期爲產後期，一名產褥期。其間之現象如下：——（一）子宮逐漸縮小，約過六星期而恢復未孕時代常態。（二）由子宮創口常有分泌液流外，極有腥臭，名曰惡露。產後三四日中均帶血色，以後漸淡，量亦漸減；二三星期後已極減少，大約至一個月而完全停止。

(三)產後二三日中產婦好睡而易出汗，身體略有熱者頗多。普通不超過攝氏三十八度（華氏一百度零四分）。但時或可因乳部漲緊而熱度較高。(四)產後二三日，乳部異常漲滿，開始分泌一種水樣白色之乳汁，名爲初乳。自四五日起，乃分泌正常之乳汁。(五)產後多便秘，又往往不易排尿而致蓄尿不出。——以上乃產後之正常現象也。

產後爲最易發出疾病之時期。攝生稍一不慎，即可成病。世人謂婦女之病，什九起自產後。雖屬過甚其詞，實含幾分真理。故產家對於下述各條，不可不加以注意。吾國社會向用收生婆接生，生產時素不注意消毒。歷來婦女產後起病之多，當與此有極大關係。故單從此點論之，已不可不捨收生婆而用助產

士矣。

就  
褥

產後一星期中決不可離床。如稍有可疑，以臥床二星期爲安。在最初二日中僅許仰臥，不可側睡，以防子宮偏斜。又在最初四五日中，即令有飲食、哺乳、大小便之必要，最好亦不令起坐。房室以寬大而多空氣陽光者爲佳，與產前無異。房事在二個月內應絕對禁止，否則有危險。

清  
潔

產後外陰部時有惡露流出，宜每日爲之洗滌一二次。此由熟練之護士爲之最妥。法以棉花漬取消毒藥水，仔細洗淨陰部，乃被以消毒紗布數層，然後用丁字帶以固定之，大約每三小時交換一次。又每當大小便之後即

須更換。如是至惡露大減而後已。但陰道內則普通不需洗滌，行之反有害。全身浴至早經三個月後方可爲之。

衣 著

產後衣服亦以寬大溫暖爲貴，與產前無異。惟特宜注意腹部，勿使受寒。腹帶之使用，一可保溫，二可防子宮之偏倚，吾人以爲有利無害。但須以寬六七寸之布爲之。舊法用極細之帶緊束，殊不合宜。

飲 食

產後飲食，以富滋養而易於消化者爲佳。一切刺激性之物均非所宜。產後一二日中給以流動食，如稀粥湯、牛乳、藕粉羹等。以後改爲半流動食，漸使近平常食。大約產後經十日而可予以平常食。菜肴以雞肉、雞卵、魚肉、新鮮蔬菜等爲最佳。如產婦須自行哺乳，則食物更應

注意。

大小便

產後二三日中，大便多祕，不必加治。倘祕結至三日以上，則宜用甘油或肥皂水灌腸。或給以緩和之下劑，但劇烈之藥決不可用。又產婦有因平臥而不能排便者，若稍高其枕，往往自出，可一試之。

產後小便極易蓄積，故宜令時時排尿。如尿蓄不出，則或令起坐排尿，或以熱水袋溫小腹，或用手摩擦小腹，均可一試。在無可奈何之時，惟有召請醫生來家，用嚴重消毒之橡皮管以導尿外出而已。此時外陰部與尿道口必須嚴重消毒，自不待言。

體溫

產後一星期內，對於產婦之體溫、脈搏、呼



吸、腹部情形等，常應注意。其中體溫尤為重要。如超過攝氏三十八度以上，即應召醫生診視其原因，而療治之。

乳部

產後對於乳部應極注意。哺乳後時用溫水或硼酸水洗淨，以防皸裂或糜爛。如已發生，宜早為療治，以免微生物侵入成病。

倘因雇乳媪哺乳，而自己乳部漲滿疼痛，則宜節減飲料以減乳量。同時用一提帶將乳部提高，並加壓迫，大抵可以消退。決不可用手壓出乳汁，或以吸乳器將乳吸出。此事非但無益，反使乳汁更旺，切不可用。倘不幸而成乳腺炎，則立應召醫治療。

乳腺炎

乳腺炎乃因微生物侵入乳內而起。多見於產

後第二星期中。其證：突然惡寒，忽發三十九度以上之熱。乳部紅腫，中有硬塊，壓之甚痛。凡有此等現象者，宜早請醫生治療。否則日後內部化膿，向外破潰。

### 乳少

產後乳汁所以缺乏之原因頗多。其重要者，如虛弱、失調養、精神感動、重病……等等。治法視其原因而異，不能一律。宜求治於專門醫生。一般家庭中，所可行者惟給予多量滋養料之食物，特以牛乳雞湯等爲佳。

### 產褥熱

產時不注意消毒，而致微生物侵入陰道與子宮者，至產後三四日或七八日，往往發生惡寒高熱。體溫升至攝氏三十九度以上，腹部膨大不退，子宮底仍高，壓之甚痛。陰部流出奇臭之惡露，其量不多。大抵採用舊法

收生者，往往見此等現象。名曰產褥熱。若由助產士接生，則因消毒嚴密之結果，微生物無機會侵入人體，決不致如是。此點亦吾人必須排斥舊法收生之大原因也。

產褥熱之極輕者，尚可徐徐自然退熱，恢復常態。然大都不免病勢益進，高熱持續不退，脈搏微弱，腰腹疼痛，心煩口渴，食慾全消。全身不久即極衰弱。最後精神不安，夜不成眠，小腹益膨大而痛，放尿時亦痛。結果不免死亡。

產褥熱乃產後最可怕之疾病。故凡產後熱度超過攝氏三十八度者，立即召醫速治，不可延誤。但最緊要之點，厥為在產前預防：即不令微生物侵入陰道。易言之：即捨舊法而用新法助產也。

醫生治療之法，一方面給與能增加產婦抵抗力之藥物，俾能戰勝微生物。一方面給與殺菌之藥，俾可將微生物逐漸殺滅。同時對於看護方面，亦極慎重將事，俾產婦原氣不致消耗過甚。詳細之點，此小冊中不能詳述。舊醫不知微生物作祟之理，稱產褥熱爲產後傷寒。其學說與治法之不合理，自不待言。

## 第九章 初生兒之護養

清  
潔

清潔對於初生兒之發育，最爲重要。產後即應沐浴，並注意處置臍帶，前已言之。以後仍宜每日沐浴一次，特注意臍帶、肛門、外陰部等地。對於糜爛之處，宜用撲粉。別以硼酸水洗滌眼與口。

臍帶

臍帶在每次沐浴後，須更換消毒之新紗布。倘爲大小便所污，卽應以火酒洗拭一過，而後換用消毒之新紗布。又可爲預防化膿起見，預撲消毒之藥粉。初生兒之臍病，臍風等病態，均因不守清潔，不重消毒而起，後章中當述之。

哺養

兒生後第一日，無需哺乳。倘嬰兒啼哭不休，可給以少許含糖之開水。第二日以降，乃給以母乳。大約最初四五日中，每二小時一次，以後每三小時一次。夜間可酌量減少。倘產後首數日中乳少，可略用稀薄之奶粉以補充之。

初產婦乳道未順，嬰兒吸吮往往似頗困難。但仍應繼續使

吸，不可替換。世俗每有故意令吸他人之乳者，此反令嬰兒更厭忌其親母之乳房，養成惡習慣，決不可爲。

產後之初乳略有瀉下功效，此可清除腸中積垢，乃極妙之自然作用。吾國世俗對於初生兒，好飲以大黃、甘草、黃連等藥，謂以清火，實屬多事。又有在產後三日內毫不給乳之惡習慣，則更非亟行去除不可。

嬰兒吸乳既飽，即放棄乳頭不顧，四肢安靜，不久入眠。此爲已飽食之徵。健康之嬰兒大約吸吮十至十五分而飽。飽後乳房中所餘之乳汁，可即壓出棄之，以免因脹滿而乳少。

牛 乳  
哺 養

近來我國大都市中，常見有一般家庭，在嬰兒產後不久，立即以牛乳（或牛乳粉）喂哺者。

其原因姑不深究，其行爲則實無益有害。凡用牛乳或牛乳粉哺養之嬰兒，易起營養障礙，易生疾病。故對於嬰兒終以母乳爲最適當。俗又謂牛乳之滋養較人乳爲富，其說亦謬。如確有不能親哺之情形，則毋寧雇一乳媪。按西洋人工極貴，一般人無力雇用乳媪，故於不能哺乳時，率以牛乳或牛乳粉喂哺。吾國人工極廉，乳媪之代價遠不及牛乳，正乃一般家庭之幸福，豈可不問情由，一味盲從。

乳媪

哺乳以用親母之乳爲最佳。此不特最適於嬰兒之發育，且母子天性相愛，護養必週，裨益於嬰兒殊多。即在母親身體方面，亦屬有益。但倘產婦有肺結核、羊癩風、精神病等，或產後發生沉重之疾病，或有不得已之

事情，則往往不能親自哺乳。此時以雇一乳媪爲是。

選擇乳媪一事，對於嬰兒將來之發育有莫大關係。故常宜委之醫生。爲參考計，略述選擇之要點於下：（一）二十歲至三十歲之經產婦，其生產期大約相同，或僅早二三月者。（二）體格強壯，面色佳良，全身毫無可以傳染或遺傳之病者，如肺結核、梅毒、淋病、砂眼、皮膚病、精神病、羊癲風等。（三）乳腺發育佳良，乳頭形狀適當，乳汁充分而佳良者。（四）性質和善，喜愛兒童，並無惡癖者。

早產兒

胎兒未足十月卽產者，名爲早產兒。體溫極易降低，生活之能力極小，吸乳力與消化力亦弱。故倫不加特別護養，不免中途死亡。護養最要之點有二：一



曰保暖，二曰哺養。(一)兒身由頭至足，全部宜用法蘭絨或厚棉花包裹取暖，睡處兩側按置大湯壺，蓋以棉被。室中亦宜燃爐使暖。此外每日約行二次熱水沐浴。又須時時注意其顏色、呼吸、體溫、脈搏等，倘顏色青紫，呼吸停止，立應行人工呼吸或熱水浴，一面急請醫生注射強心針。(二)早產兒大抵非用人乳哺養，不能長大。因無吸乳之力，宜搾取少量人乳，每小時喂予一次。喂乳之器具均須煮沸而後用，以免微生物侵入口內。

## 第十章 初生兒之病態

初生兒發現之病態，種類頗多。但採用新法接生者，大抵

極少發生。以下僅述其中最重要之幾種。

假死

產後嬰兒僅有脈搏而無呼吸者，名曰假死，即舊醫所謂生下不哭也。全身作紫色而冰冷，狀如已死。蓋因將胞水、黏液、胎糞等早期吸入氣道，而致窒息也。急救之法，先倒持嬰兒，輕拍其背，令胞水等流外。或更以橡皮管通至咽喉，將胞水黏液等吸出。然後施行人工呼吸術。凡屬助產士，無不能之。其效果至佳。舊醫謂：「因兒糞門有一膜，閉住兒氣，故以手微拍之，則膜破而能哭。又或以銀簪挑破其膜，亦可見效」。此實虛妄附會之詞，不足憑信。其輕拍之效力亦決不能與人工呼吸術比擬，故用舊法收生，兒下後不哭者，多致不救，豈非明證歟？

臍病

臍病大都因臍部不清潔而起；或糜爛，或化膿，或成息肉狀。惟舊法收生之嬰兒方見之。舊法亦知在臍帶上散布枯礬等藥，奈其根本不明消毒原理何？若採用新法接生，則設非產家不守清潔，決無臍病。

臍風

臍風更爲舊式收生之特產品，乃因收生婆不行消毒，有一種猛毒之微生物（名爲破傷風菌）侵入臍帶而起。若由厲行消毒法之新式助產士接生，則決不發生。其證：嬰兒在產後一二日乃至七八日，忽然牙關緊咬，不能吸乳，不能開口。未幾頸項強直，全身向後扳轉，形狀如弓，時時全身抽搦。不久人事不省，漸因虛脫而死。產家一見此徵，立應召醫急救。但痊愈之望甚少。故事前之預防最爲緊要

。易言之，即須請助產士接生也。

膿漏眼

產婦患淋病者，兒眼往往被染。兒產後三四日，眼瞼紅腫，不能開張，時流膿水，旋即蔓延於黑瞳，往往失明。舊醫不知是病，收生婆雖知而不能治。吾國盲兒之大半即因是之故。是以新法助產士不問產婦有否淋病，一律爲初生兒點用一種藥水，以事預防。點後確無再發生眼病者，功至偉也。倘不幸而眼病已現，則立即召醫診治，大抵尙可挽救。

口內白斑

兒生數日，口內往往現白斑。乃因微生物侵入黏膜而起。僅以硼酸水或小蘇打水一日數次塗洗，即可痊愈，不足爲慮。舊醫治法，常用銀針挑破白斑而塗

以松墨。甚或用刀將白處割去。反可促微生物之侵入，或令紅腫益甚，切不可行。

先天性

梅毒

父母染有梅毒者，嬰兒身體多極小，營養不良。鼻孔阻塞，時有膿汁流出，狀如感冒。又因不能不由口呼吸，故吸乳大抵困難。上脣有斜裂痕，肛門皮膚多糜爛。手足掌中有水泡，或致脫皮。或竟全身脫皮。凡見嬰兒有此等現象者，急召醫診察，注射驅毒針，大抵尙可有希望。產婦亦應同時受治。

天疱瘡

此因收生婆不行消毒，微生物侵入兒體而起。兒生後一二星期，全身忽起大水疱，易被衣服擦破。破後露出紅潤之嫩皮。形狀稍似梅毒，但並無危險。治

法宜就教於醫生。

其  
他

其他初生兒之病態尙多。此小冊中不能一一詳述。凡嬰兒一有異常，均以商之醫生爲妥。

孕產婦之友

一一一

---

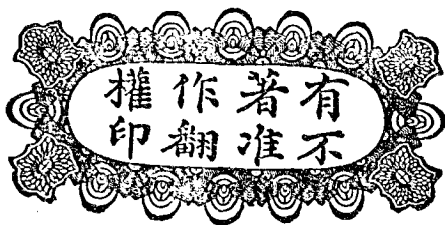
孕產婦之友終

國民政府內政部註冊二十四年八月二十日執照警字第五二五二號

民國二十四年二月發行

常識孕產婦之友 (全一冊)

民國二十九年五月再版



實價 陸圓五分

(郵運國費另加)

編者 趙 震

發行者 中華書局有限公司  
代表人 路錫三

印刷者 美商永寧有限公司  
上海 澳門 路

總發行處 昆明 中華書局

分發行處 各埠 中華書局



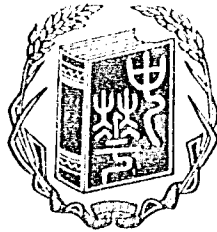
#41

49x021

41

4151

標商. 冊註



(29)  
(8482)

