

南京医科大学附属南京妇幼保健院临床技能中心

妇产科临床技能操作项目规程

一、妇科检查

（一）窥阴器的使用

1、无性生活者一般不做窥阴器检查。使用窥阴器检查阴道和宫颈时，要注意窥阴器的结构特点，以免漏诊。临床常用鸭嘴形窥阴器，可以固定，便于阴道内治疗操作。

2、患者排空膀胱，治疗床上垫一次性臀垫，患者取膀胱截石位。操作者带检查手套，将窥阴器前后两叶闭合，表面涂润滑剂利于插入，避免损伤（若拟作宫颈细胞学检查或取阴道分泌物做涂片检查时，不应用润滑剂，以免影响涂片质量）。

3、放置窥阴器时，检查者用左手拇指食指将两侧小阴唇分开，右手将窥阴器避开敏感的尿道周围区，倾斜 45 度沿阴道后壁缓慢插入阴道内，边推进边将窥阴器转正并逐渐张开两叶，暴露宫颈。阴道壁及穹窿部，然后旋转窥阴器，充分暴露阴道各壁。观察阴道前后壁和侧壁及穹窿粘膜颜色、皱襞多少，是否有阴道隔或双阴道等先天性畸形，有无溃疡、囊肿或者赘生物。注意阴道内分泌物量、性质、色泽，有无臭味。阴道分泌物异常者应做滴虫、假丝酵母菌、淋菌及线索细胞等检查。暴露宫颈后观察宫颈的大小、颜色、外口形状，有无出血、柱状上皮异位、撕裂、外翻、腺囊肿、息肉、赘生物，宫颈管内有无出血或分泌物。同时可采集宫颈外口鳞-柱交界部或宫颈分泌物标本做宫颈细胞学检查。

4、取出窥阴器时，先将窥阴器两叶闭合，缓慢退出。

（二）双合诊

1.妇科双合诊，是盆腔检查中最重要的一项检查。检查者一手的两指或一指放入阴道，另一手在腹部配合检查。

2.目的在于，扪清阴道、宫颈、宫体、输卵管、卵巢及宫旁结缔组织以及

骨盆腔内其他器官和组织有无异常。

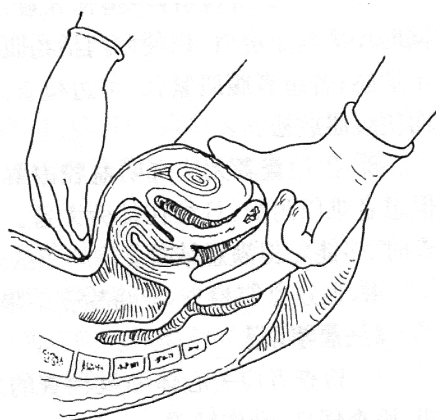
3.方法:

检查者戴无菌手套，右手或左手食中两指蘸润滑剂，顺阴道后壁轻轻插入，检查阴道通畅度和深度，有无先天畸形、瘢痕、结节或肿块；

再扪触宫颈大小、形状、硬度及外口情况，有无接触性出血，若拨动宫颈时病人感疼痛，称为宫颈举痛，为盆腔内脏器有病变的表现。

当触及宫颈外口方向朝后时宫体为前倾；朝前时宫体为后倾；宫颈外口朝前且阴道内手指伸达后穹隆顶部可触及宫体时，子宫为后屈。

随后将阴道内两指放在宫颈后方，另一只手掌心朝下手指平放在患者腹部平脐处，当阴道内手指向上向前方抬举宫颈时，腹部手指往下按压腹壁，并逐渐向耻骨联合部移动，通过内、外手指同时分别抬举和按压，相互协调，即可触及清子宫的位置，大小，软硬度，活动度及有无压痛。



形状，
阴道双合诊

正常子宫位置一般是前倾略前屈。弄清子宫情况后，将阴道内两手指由宫颈后方移向一侧穹隆部，尽可能往上向盆腔深部触及，与此同时，另一手从同侧下腹壁髂棘水平开始，由上往下按压腹壁，与阴道内手指相互对合，以触摸该侧子宫附区有无肿块，增厚或压痛。正常卵巢偶可触及，触之稍有酸胀感。正常输卵管不能扪及。

（三）宫颈刮片

宫颈刮片是筛查早期宫颈癌的重要方法。故又称“防癌涂片”。

标本采集

用窥器不涂润滑剂，以清水或生理盐水湿润，在宫颈外口鳞柱状上皮交界处，

以宫颈外口为圆心，用木质刮板，轻轻刮取一周，不要过分用力，以免刮伤，引起出血。若白带过多，应先用无菌干棉签或棉球轻轻拭去，再用刮板刮取标本，涂于刻有号码的玻片上，置于 95%乙醇溶液中固定送检。

染色 常用巴氏染色法

诊断标准 巴氏 5 级分类法

巴氏 I 级：正常，为正常的阴道细胞学涂片。

巴氏 II 级：炎症，细胞核普遍增大，淡染或有双核。有时炎症较重，染色质较多者需要复查。

巴氏 III 级：可疑癌，主要改变在胞核，核增大、不规则或有双核，核深染，核与胞浆比例改变不大，称为核异质。

巴氏 IV 级：高度可疑癌，细胞具有恶性改变，核大，深染，核形不规则，染色质颗粒粗，分布不均，胞浆少，涂片中癌细胞数量较少。

巴氏 V 级：癌，具有典型恶性细胞的特征且量多。

由于巴氏 5 级分类法，主观因素较多，各级之间无严格的客观标准，故目前正逐渐为 TBS 分类法替代，而后者需专业医师方可读懂。故目前国内许多医院常利用电子阴道镜局部放大 10~40 倍的功能，进行宫颈可疑部位的染色，从而重点取材，以提高病变的检出率。

二、产科检查

（一）四步触诊

四步触诊法是产前检查的常用方法，通过四步触诊法可以判定胎产式、胎先露、胎方位、胎先露是否衔接、子宫大小是否与孕周相符，并估计胎儿的大小和羊水量的多少。

【适应症】 妊娠 24 周以后。

【操作前准备】

检查者关闭门窗，遮挡屏风，手要温暖；孕妇排尿后，仰卧于检查床上，暴露腹部，双腿略屈外展，腹肌放松。

【操作过程】

前三步触诊时，检查者位于孕妇右侧并面对孕妇头部，第四步触诊时，检查者则面对孕妇足部，动作要轻柔。

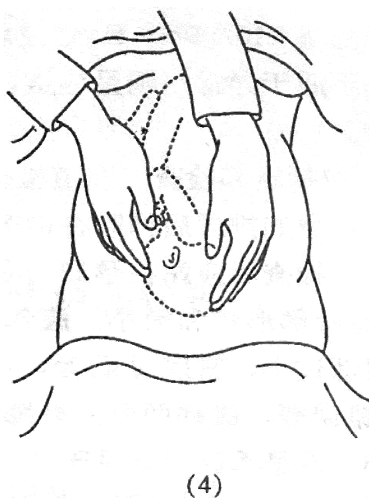
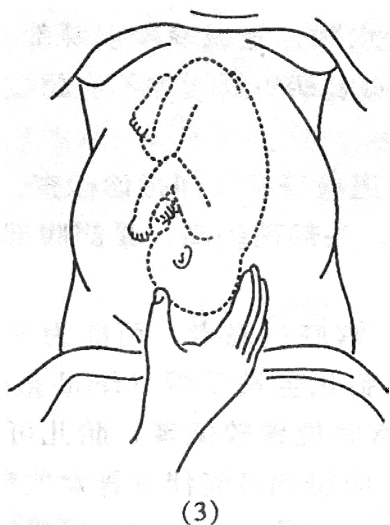
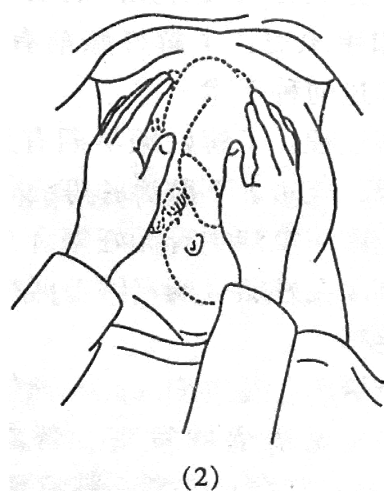
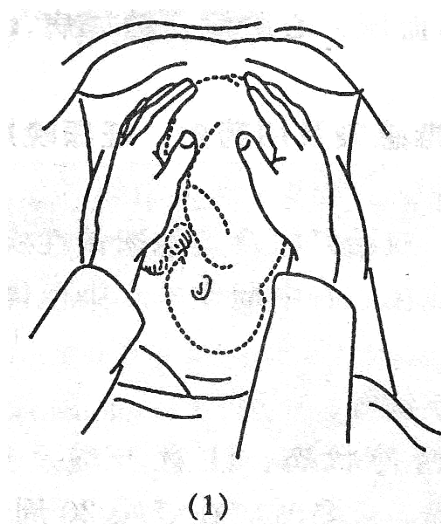
1. 第一步 检查者双手置于子宫底部，先确定子宫底高度，估计宫底高度

与孕周是否相符，再以双手指腹交替轻推，分辨宫底处是胎体的哪一部分，圆而硬有浮球感的为胎头，宽而软不规则的为胎臀。

2.第二步 检查者双手置于子宫两侧，一手固定，另一手深按，两手交替进行。分辨胎背及胎儿四肢各在母体腹壁的哪一侧，平坦饱满者为胎背，高低不平，有结节者为胎儿肢体。

3. 第三步 检查者右手拇指与其余四指分开，置于耻骨联合上方，握住先露部，按第一步特点判断先露是头还是臀；再左右推动先露部，以确定是否入盆，能被推动提示未入盆，反之提示入盆。

4. 第四步 两手分别插入先露部两侧，向骨盆入口深按，再一次核对先露部的诊断是否正确，并确定先露部入盆程度。



（二）骨盆测量

骨盆是胎儿娩出的必经通道，其大小、形态和各径线的长短直接关系到分娩能否顺利进行。临床测量骨盆的方法包括骨盆外测量和骨盆内测量。骨盆外测量可间接反应骨盆的大小和形态，而骨盆内测量可直接反应骨盆的大小、形态，据此判断头盆是否相称，进而决定胎儿能否经阴道分娩，因此，骨盆测量是产前检查必不可少的项目。

（1）骨盆外测量

【适应症】 首次产前检查的孕妇

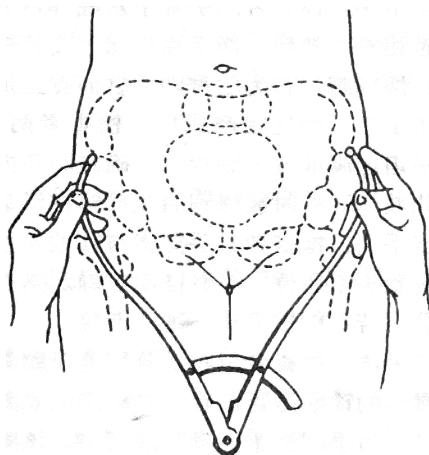
【操作前准备】

检查者关闭门窗，遮挡屏风，准备骨盆测量器，手要温暖；孕妇排尿后，仰卧于检查床上。

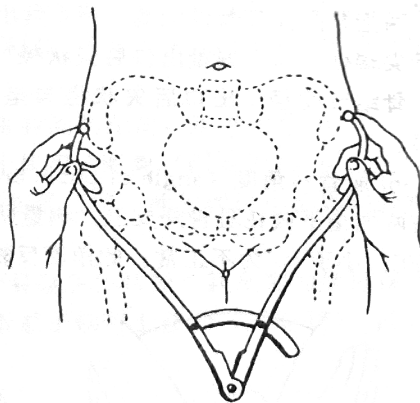
【操作过程】

1. 髂棘间径（interspinal diameter, Is）取伸腿仰卧位，测量两髂前上棘外缘间的距离，正常值 23~26cm。

2. 髂嵴间径（intercristal diameter, Ic）体位同上，测量两髂脊外缘最宽的距离，正常值为 25~28cm。



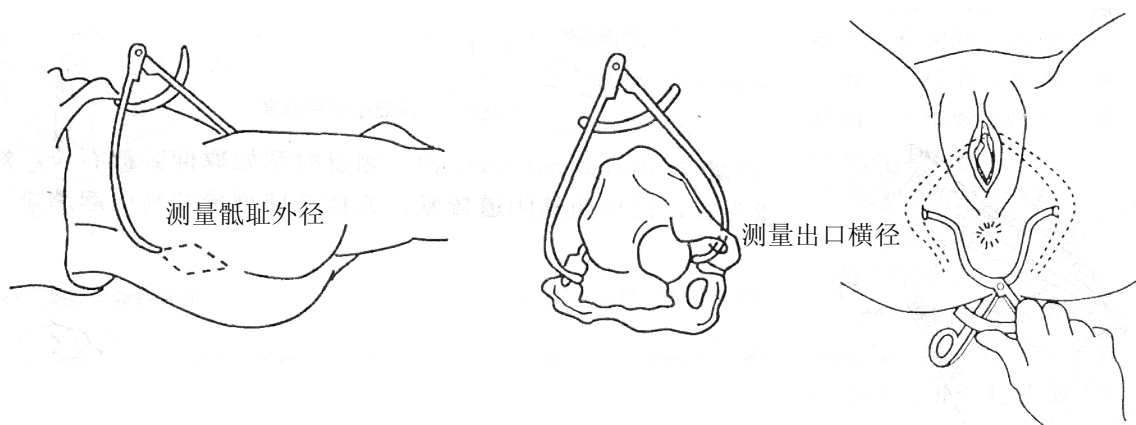
测量髂嵴间径



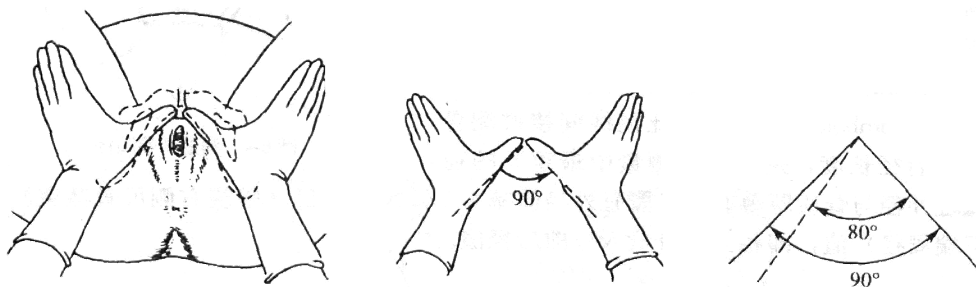
测量髂棘间径

3. 骶耻外径 (external conjugate, Ec) 取左侧卧位, 右腿伸直, 左腿屈曲, 测量第 5 腰椎棘突下至耻骨联合上缘中点的距离, 正常值 18~20cm, 第 5 腰椎棘突下相当于米氏菱形窝 (Michaelis rhomboid) 的上角, 或相当于髂脊后连线中点下 1~1.5cm 处。

4. 出口横径 (transverse outlet, To) 或称坐骨结节间径 取仰卧位, 两腿屈曲, 双手抱膝, 测量两坐骨结节内缘间的距离, 正常值 8.5~9.5cm。



5. 耻骨弓角度 (angle of subpubic arch) 用两拇指尖斜着对拢, 置于耻骨联合下缘, 左右两拇指平放在耻骨降支上面, 测量两拇指的角度, 正常值为 90° , 小于 80° 为异常。



测量耻骨弓角度

(2) 骨盆内测量

【适应症】

适用于骨盆外测量狭窄者，一般于妊娠 24~36 周进行。

【操作前准备】

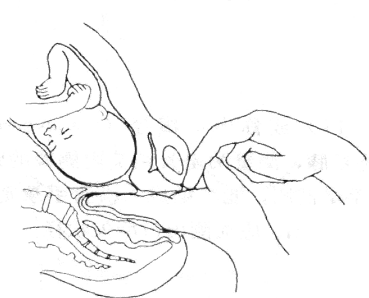
检查者关闭门窗，遮挡屏风，准备无菌手套、消毒碘伏棉球、无菌持物钳、消毒石蜡油、一次性臀垫和卫生纸。

【操作过程】

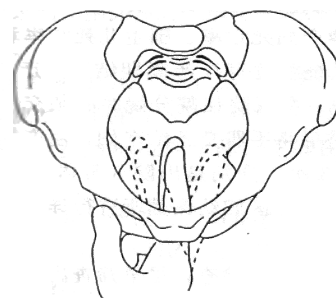
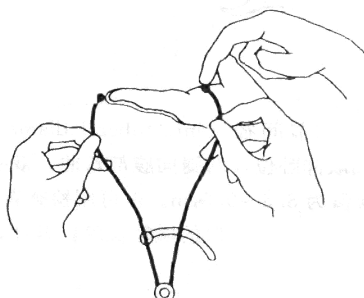
检查时，检查床垫一次性臀垫，取膀胱截石位，严格消毒外阴，检查者戴无菌手套，以无菌纱布遮盖被检者肛门口，涂以润滑剂，示指、中指放入阴道，测量的主要径线有：

1.对角径（diagonal conjugate,Dc 或称骶耻内径）为耻骨联合下缘至骶岬上缘中点的距离，正常值为 12.5~13cm，此值减去 1.5~2cm，即为骨盆入口前后径的长度，又称真结合径（conjugate vera），方法是：检查者伸入阴道的中指尖触骶岬上缘中点，示指上缘紧贴耻骨联合下缘，以另一手示指正确标记此接触点，抽出阴道内的手指，测量中指尖至此接触点间的距离，即为对角径。

2.坐骨棘间径（bi-ischial diameter,BD） 测量两坐骨棘间的距离，正常值约为 10cm。测量方法是一手示指、中指放入阴道内，分别触及两侧坐骨棘，估计其间距离。



测量坐骨棘间径



测量对角径

三：经阴道后穹窿穿刺

【适应症】

1、疑有腹腔内出血时，如宫外孕、卵巢黄体破裂等。

2、疑盆腔内有积液、积脓时，可做穿刺抽液检查以了解积液的性质。以及盆腔脓肿的穿刺引流及局部注射药物。

3、盆腔肿块位于直肠子宫陷凹内，经后穹窿穿刺直接抽吸肿块内容物做涂片，行细胞学检查以明确性质。若高度怀疑恶性肿瘤，应尽量避免穿刺。一旦穿刺诊断为恶性肿瘤，应及早手术。

4、B 型超声引导下行卵巢子宫内膜异位囊肿或输卵管妊娠部位注射药物治疗。

5、在 B 型超声引导下经阴道后穹窿穿刺取卵，用于各种助孕技术。

【禁忌症】

1、盆腔严重黏连，直肠子宫陷凹被较大的肿块完全占据，并已凸向直肠。

2、疑有肠管与子宫后壁黏连。

3、高度怀疑恶性肿瘤。

4、异位妊娠准备采用非手术治疗时应避免穿刺，以免引起感染。

【器械与药物】

器械：窥阴器、宫颈钳、9 号腰穿针或 7 号腰穿针或 22 号长针头、5 毫升或 10 毫升注射器一个，

干净玻管一支。消毒物品及无菌棉球。

敷料：腿巾 2 块、孔巾 1 块

【操作方法及步骤】

1、术前准备：

(1) 操作者准备：戴口罩、帽子，洗手。

(2) 病人准备：排空膀胱后，治疗床上垫一次性臀垫，取膀胱截石位。

(3) 器械准备

2、消毒外阴：原则---由里向外，由上向下。

依次对称消毒小阴唇、大阴唇，后由下向上消毒阴阜，至少超过耻骨联

合上方，然后由内向外消毒大腿内侧上 2/3，范围约 15cm，不留空白。大腿内侧下 1/3（肛门水平）改由外向内消毒，最后消毒肛门。用同一把卵圆钳同法再次消毒外阴，但范围不应超过第一次。

3、用另一把卵圆钳消毒阴道：

卵圆钳弯头朝下将消毒棉球送入阴道最底部，可一边旋转一边退钳，消毒两次。

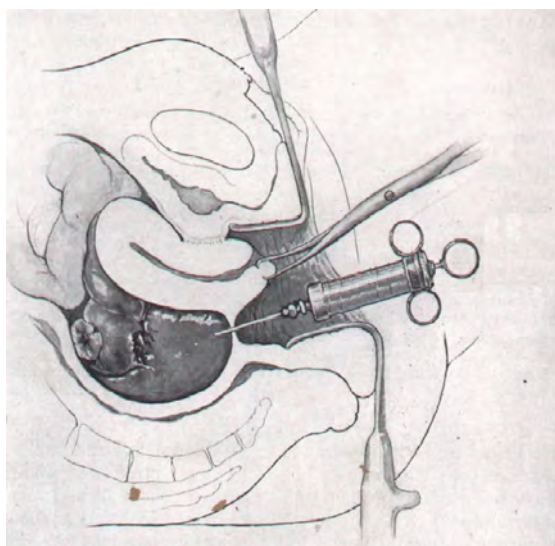
4、穿无菌手套。先铺洞巾，并将洞巾下端稍压向病人臀部以下，再铺两侧腿巾。检查器械。

5、湿润手套后行阴道双合诊，判断有无宫颈举痛。取消毒棉球消毒做双合诊的手套，或换另外一副手套。

6、窥阴器暴露宫颈及阴道后穹窿并用第三把卵圆钳再次消毒阴道两次。

7、以宫颈钳夹持宫颈后唇（宫颈六点方向），向前提拉，充分暴露后穹窿，并消毒后穹窿两遍。

8、用穿刺针头接注射器(5 毫升或 10 毫升)。在后穹窿中央或稍偏病侧，距离阴道后壁与宫颈后唇交界处稍下方平行宫颈管刺入（此时可嘱患者轻咳，当腹压骤升之时，后穹窿部稍膨出，此时迅速刺入），有落空感（进针深约 2cm）后立即抽吸，必要时适当改变方向或深浅度。如无液体抽出，可边退针边抽吸。针头拔出后，再次消毒穿刺部位。若穿刺点有活动性出血，可用棉球压迫片刻。



经阴道后穹窿穿刺

9、整理器械，帮助病人整理衣物。将吸出的液体置于干燥、洁净的玻璃管中观察。

【结果判断】

1. 抽出陈旧性、暗红色血液，放置 5 分钟以上不凝固为阳性结果，说明有腹腔内出血，需结合症状、体征作出临床诊断，多见于异位妊娠，但卵巢黄体破裂或其他脏器如脾破裂亦可引起血腹症。

2. 抽出新鲜血液，放置后凝固迅速者，提示系穿刺针进入血管抽出的血液，而非子宫直肠陷凹内积血，应改变穿刺方向、部位或深度，重新进行穿刺。

3. 抽出小血块或不凝固的陈旧性血液，见于陈旧性异位妊娠。

4. 后穹窿穿刺未抽出血液，不能完全排除异位妊娠。内出血量少、血肿位置高或与周围组织粘连，可出现假阴性结果。

【注意事项】

1、穿刺方向应是阴道后穹窿中点进针与宫颈管平行的方向，深入至直肠子宫陷凹，不可过分向前或向后，以免针头刺入宫体或进入直肠。

2、穿刺深度要适当，一般 2~3cm，过深可刺入盆腔器官或穿入血管。若积液量较少时，过深的针头可超过液平面，抽不出液体而延误诊断。

3、有条件或病情允许时，先行 B 超检查，协助诊断直肠子宫陷凹有无液体及液体量。

4、阴道后穹窿穿刺术未抽出血液，不能完全除外宫外孕，内出血量少、血肿位置高或与周围组织粘连时，均可造成假阴性。

5、抽出液体均应涂片，行常规及细胞学检查。

附：妇产科操作评分点

一、产科

（一）四步触诊

检查前准备：排尿

病人体位：1、排尿后仰卧位，双腿屈曲。在做前 3 步手法时，检查者站在孕妇右侧面向孕妇

2、在做第 4 步时检查者应面向孕妇足端

操作方法：1、第一步手法 2、第二步手法 3、第三步手法 4、第四步手法

人文关怀

（二）骨盆外测量

使用骨盆测量器 测量前检查测量器是否置“0”位

不同径线测量时体位 髂棘间径、髂脊间径体位

骶耻外径体位

坐骨结节间径体位

测量方法 各条径线的取点部位正确，骨盆测量器使用正确

回答问题 每条径线取点的方法

每条径线正常值

每条径线的意义

二、妇科

（一）窥器检查

检查前准备 手套，润滑剂、铺巾、棉签、嘱被检者排空膀胱

病人体位

向病人解释 膀胱截石位，解释检查目的

放置方法 窥器放前检查并润滑

放置方法（避开尿道放入）

推进窥器方法（向下、后方）

张开窥器方法（暴露出宫颈）

回答问题 出血时的检查放法

窥器检查的禁忌症

检查时发现情况的描述

人文关怀

（二）双合诊

检查前准备 排尿，干净会阴垫，消毒手套，润滑液

向病人解释 解释检查目的和检查方式、

检查体位 截石位、上身 30 度、手放身体两侧

操作方法

检查内容 1、检查阴道：检查其通畅度、深度，有无畸形、瘢痕、结节、肿块有无触痛

2、检查宫颈：扪及宫颈大小、形状、硬度、外口形态，拨动宫颈有无疼痛，宫颈周围穹隆情况

3、检查子宫：扪及子宫位置、大小、质地、活动度有无压痛

4、检查附件：有无肿块、增厚、压痛，其肿块与子宫关系

回答问题 适应症、禁忌症、注意事项等 回答问题准确

人文关怀

附： 妇产科科基本技能考核评分标准

(妇科检查)

总分： 100 分

评 分 标 准	分值
一、准备	10
1、人文关心，提前告知	2
2、患者准备：排空膀胱	2
3、更换垫单（避免交叉感染）	3
4、患者体位	3
二、视诊外阴	5
视诊外阴	5
三、阴道窥器的使用及描述	15
5、阴道窥器的正确握持	3
7、阴道窥器正确放置，观察阴道和宫颈	10
8、阴道窥器正确取出	2
四、双合诊检查及描述	25
1、戴手套	3
2、蘸润滑液	2
3、触摸阴道和穹窿	5
4、触摸宫颈	5
5、触摸子宫	5
6、触摸两侧附件	5
五、妇科常用的化验方法及检查	25
1、阴道分泌物检查	10
2、宫颈分泌物检查	15
六、提问	20
1、	5
2、	5
3、	5
4、	5

妇产科基本技能考核评分标准

(产科操作)

总分：100 分

评 分 标 准	分值
一、产科检查准备及相关要求	15
1、孕妇准备：排空膀胱	2
2、孕妇体位	3
3、检查者姿势	10
二、测量宫高腹围及描述	15
1、视诊	5
2、测量宫高	5
3、测量腹围	5
三、四部触诊	25
1、第一步 手法 /描述内容：触摸宫底	5
2、第二步 手法/描述内容：触摸两侧确定胎背和肢体	5
3、第三步 手法/描述内容：确定胎先露，是否入盆衔接	5
4、第四步 手法/描述内容：进一步核实胎先露，确定入盆程度	5
5、听胎心	5
四、骨盆测量方法及描述	25
骨盆外测量	25
五、提问	20
1、	5
2、	5
3、	5
4、	5