

供实习医生、住院医师规范化培训使用

妇产科手册

Comprehensive Handbook of
Obstetrics & Gynecology

主 编

郑勤田 刘慧姝

副主编

黄 峰 石 琨 王雪峰 方大俊



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

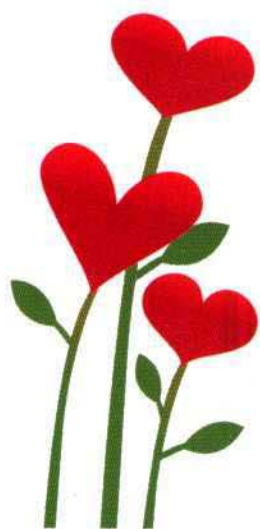
妇产科手册

Textbook and Atlas of
Obstetrics & Gynecology

主编 王德林
副主编 王 强
主 审 王 强
陈 强 王 强 王 强 王 强

人民卫生出版社
人民卫生出版社

妇产科手册



献给所有妇产科患者，
没有她们，也没有我们。

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

妇产科手册 / 郑勤田, 刘慧姝主编. —北京: 人民卫生出版社, 2015
ISBN 978-7-117-21018-8

I. ① 妇… II. ① 郑… ② 刘… III. ① 妇产科病—诊疗—手册
IV. ① R71-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 143219 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

ISBN 978-7-117-21018-8



妇产科手册

主 编: 郑勤田 刘慧姝

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京盛通印刷股份有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 889 × 1194 1/64 印张: 6.75

字 数: 719 千字

版 次: 2015 年 10 月第 1 版 2015 年 11 月第 1 版第 2 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-21018-8/R · 21019

定 价: 56.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

妇产科手册

主编

郑勤田 刘慧姝

副主编

黄 峥 石 琨 王雪峰 方大俊

编委 (按拼音排序)

陈微微	程 曦	狄小丹	董涛威	范佳颖	范 祎	冯 艳
付一元	黄洁贞	黄 倩	李秋芬	林宝华	刘 璁	刘 磊
卢燕玲	罗艺洪	潘秀玉	钱雪雅	秦 爽	沈青丽	苏慧琳
苏向辉	王乐乐	王佩芝	魏 明	吴天梅	吴颖怡	杨金英
易莉莎	曾慧倩	张璐希	张 婧	张伟强	张秀兴	张 寅
郑 峥	赵伟娥	赵 莹	钟俊敏	周 洁	邹先翔	

编者简介



郑勤田

西安医科大学外科硕士毕业，曾在广州市儿童医院任主治医师。在美国出色地完成了妇产科住院医师培训，留在凤凰城 Maricopa 医学中心从事妇产科临床和教学，现任亚利桑那大学医学院副教授。主要兴趣是医学教育、循证医学研究和中美医学交流。



刘慧姝

中山大学附属广州妇女儿童医院妇产科教研室主任，教授、主任医师、博士研究生导师。中山大学与墨尔本大学联合培养博士，从事妇产科医教研26年，擅长高危妊娠管理及危重症孕妇的围分娩期管理，热心于妇产科住院医师规范化培训。



黄 峥

中山大学附属广州妇女儿童医院妇科副主任、副主任医师。曾在美国亚利桑那州大学的多家附属医院学习妇产科临床。擅长于盆底功能障碍性疾病及子宫内膜异位症的微创手术治疗。



石 琨

中山大学附属广州妇女儿童医院妇产科部副主任，妇科学术带头人，主任医师、教授、博士研究生导师。日本滋贺医科大学获得医学博士学位，曾就职于哈尔滨医科大学附属肿瘤医院、附属第二医院。擅长妇科疑难疾病及妇科肿瘤的诊治。



王雪峰

南方医科大学珠江医院妇产科主任医师、副教授、硕士研究生导师。南方医科大学本硕连读，之后获博士学位。曾在美国亚利桑那州大学附属医院和 Boston IVF 合作的多家生殖中心学习，擅长不孕不育及生殖内分泌系统疾病的诊治。



方大俊

中山大学附属广州妇女儿童医院妇产科主治医师，妇产科教研室教学秘书，博士在读。毕业于华中科技大学同济医学院七年制临床医学全英班。曾于美国亚利桑那州 St. Joseph's 医学中心和辛辛那提儿童医院胎儿医学中心学习，主攻胎儿医学。

从医学生到医生

—《妇产科手册》序言

我和郑勤田教授相识已经20多年了。早在2009年，他曾给我看过他在美国出版的Comprehensive Handbook Obstetrics & Gynecology一书。该书把他在美国20多年的临床经验由一颗颗沙砾打磨成一粒粒闪闪发光的珍珠，为妇产科住院医师照亮了一条通向医者的道路。

今天，郑教授与广州市妇女儿童医疗中心40多名医生一起，结合国内外最新的妇产科知识，历时两年的反复字斟句酌完成了中文版《妇产科手册》的撰写。

虽然我不是妇产科专业，但我依然对此书爱不释手，此书非常实用。以他的临床成长经历为模板，从临床诊疗常规入手，简练地概括了妇产科常见疾病的临床诊断、检查方法、常规治疗、急诊处理、手术步骤等，甚至和病人谈什么、怎么谈都一一道来，给人如临其境般的真实和深刻。

书中他还分享了他在国内和国外做住院医师和带教的体会，让读者一开卷就像在与一位和蔼睿智的前辈交流，从而不仅能得到专业上的提升和巩固，更得到做人、做事等方面的帮助和启发。

更值得一提的是，本书比较了中美住院医师培训的差异：美国的医师有严格的准入考核、目标明确的培训体系，统一的评估认证系统，崇尚精英培养、宁缺毋滥。国内则准入门槛低、培养目标不明确、培训内容宽泛，缺乏专业特点，以致从医者众，素质参差不齐。正是这样不争的事实，再次唤起了我们对国内医师规范化培训现状的担忧和焦急，恰逢今年国家卫生计生委提出住院医师规范培训改革，我们亟需建立一个更规范、更严格、更系统、更专业的培训体系。这也是这本书诞生的另一个重要意义。

我相信本书不仅是我们的医路上的垫脚石，也将以其独特的视角给予妇产科专业甚至是其他专业一个很好的借鉴和影响。是为序。

广州市妇女儿童医疗中心院长
夏慧敏

前言

随着国内外医学交流不断深入，我国妇产科医生迫切需要了解国外进展。不论国外著作多么经典和畅销，直接翻译到国内后都不能被读者广为接受。国情、语言和文化差异毫无疑问地导致直译的失败。

此手册由美国妇产科医生郑勤田(Thomas Zheng)和广州市妇女儿童医疗中心妇产科医生共同撰写，一扫语言文化之障碍。执笔者每天都奋战在临床和教学的战壕，书中内容正是他们一线经验的总结。写作风格基于郑勤田在美国出版的Comprehensive Handbook Obstetrics & Gynecology。该手册自2009年出版后很快成为美国最流行的妇产科手册，已被150多个妇产科和全科医学(family medicine)住院医师培训中心采用。读者可到www.amazon.com查寻此书。

妇产科工作繁忙，年轻医生能平心静气读书的时间不多。手册构思充分考虑到妇产科工作性质，文字简单精炼，紧扣循证医学。常见病详细描述，罕见病简单概括，将当代妇产科精华全部融入这一口袋书中。作者万分珍惜读者的宝贵时间，希望读者能真正开卷有益。

章节布局反映美国妇产科各个专业处理的常见疾病。手册主要对象是妇产科住院医师及医学生，内容紧密结合国内实情和国内外最新教科书及指南。重点放在疾病诊断及治疗，有助于日常工作及考试，所有医务人员均可借鉴。

作为年轻的住院医师和医学生，一定记住不要迷信学术权威或教科书。所有教科书里面都有错误，每章每页都有与循证医学不符之处。这本手册同其他教科书一样，无论作者多么倾尽全力，都不能完全反映现代医学日新月异的发展。手册出版那一天可能就是知识老化那一天。

当你读这本手册时，请不断地问自己：手册写的对吗？这一点为什么与其他书不一样呢？永远保持好奇心(curiosity)，这样你才会去创造新的知识财富。我们都不是“海绵”，不只是被动地吸收，我们每个人都是知识的“加工厂”，这本手册只是送给你一些原始材料，你加工后才能服务病人，并为将来医学的发展做出贡献。

书中内容多来自最新的循证医学研究、杂志和参考书，每章都经过多个作者反复审阅。有些内容属作者本人的看法，不代表任何学会和官方机构的观点。读者若发现错误，请发电子邮件至 zhengqintian@yahoo.com，作者非常欢迎你的批评和建议。只有你的参与，这本书的再版才会更成功，多谢！

郑勤田 刘慧姝
黄 峥 石 琨
王雪峰 方大俊

目录

医学教育及住院医师培训

- 医学生/住院医师的成功秘诀 1
- 美国医学教育及妇产科培训 3
- 中国医学教育及妇产科培训 4

产科

产科急诊分诊

- 足月临产 7
- 早产临产或宫缩 9
- 胎膜破裂 10
- 阴道流血 11
- 胎动减少 12
- 高血压 13
- 外伤 14

正常和异常分娩

- 胎儿电子监护 15
- 分娩镇痛与麻醉 21
- 正常分娩 23
- 分娩处理 32
- 会阴裂伤及切开 36
- 妊娠晚期引产和过期妊娠 40
- 阴道助产 43
- 剖宫产 45
- 肩难产 50
- 剖宫产后阴道分娩 53
- 外转胎位 55
- B族链球菌感染的预防 57
- 新生儿评估 59

产褥

- 产后出血 62
- 产褥期处理及保健 67
- 产褥感染 71
- 抑郁症 73

产前保健

- 妊娠生理 75
- 产前检查与保健 76
- 胎儿健康评估和监测 82
- 遗传咨询及产前诊断 86
- 孕期药物及放射性检查 89
- 妊娠期超声检查 92

异常妊娠

- 早产 99
- 未足月胎膜早破 105
- 胎盘早剥 108
- 前置胎盘 110
- 多胎妊娠 113
- 母胎血型不合 117
- 胎儿生长受限 118
- 死胎 121
- 终止妊娠 123

妊娠合并内外科疾病

- 妊娠期高血压疾病 127
- 心脏疾病 137
- 静脉血栓栓塞性疾病 140
- 糖尿病与妊娠 144
- 甲状腺疾病 150
- 呼吸系统疾病 152
- 风湿性疾病 157
- 肝脏疾病 158
- 贫血与血小板减少症 162
- 神经系统疾病 164
- 皮肤疾病 167
- 泌尿系统疾病 168
- 母胎传染 171
- HIV感染 173
- 妊娠期急腹症 174

妇科

普通妇科

- 避孕与绝育 178
- 妇科健康体检 198
- 乳腺疾病 201
- 性传播疾病 207
- 阴道炎 216
- 宫颈疾病 220
- 盆腔炎 222
- 异位妊娠 225
- 自然流产 229
- 盆腔疼痛 233
- 原发性痛经 237
- 经前期综合征 238
- 子宫内膜异位症 240
- 子宫腺肌病 244
- 子宫肌瘤 244

附件包块 246
多囊卵巢综合征 250
异常子宫出血 253
儿童妇科 258
闭经 261
绝经和激素补充治疗 264
骨质疏松症 267
女性性功能障碍 270
外阴良性疾病 272
围手术期处理 274
子宫切除术 282

不孕症

生殖系统生理 287
不孕症的评估 289
女性不孕的处理 294
辅助生殖技术 299

盆底疾病

尿失禁 301
盆腔脏器脱垂 305
生殖道瘘 311
粪失禁 313

恶性肿瘤

宫颈癌前病变及筛查 314
子宫颈癌 338
子宫内膜癌 342
子宫肉瘤 347
卵巢上皮性癌 348
卵巢非上皮性肿瘤 353
外阴癌和阴道癌 356
妊娠滋养细胞疾病 360

化疗药物 364

基本手术技能

美国手术室和手术专业培训 369
基本手术器械及使用 371
缝线 374
打结 376
内镜手术 381
常用手术器械图谱 383

手术记录

剖宫产术 389
胎头吸引产术 390
产钳助产术 391
产后输卵管结扎术 392
腹腔镜下输卵管电灼术 393
扩宫与吸刮术 394
宫腔镜检查 and 诊断性刮宫术 394
腹腔镜下异位妊娠输卵管切除术 396
腹式全子宫切除术 397
阴式全子宫切除术 398
腹腔镜辅助下阴式子宫切除术 399
腹腔镜下全子宫切除术 400

其他

盆腔解剖 402
美国妇产科参考书和网站 403
缩写说明 406

索引 408

医学教育及住院医师培训

医学生/住院医师的成功秘诀

- 基础医学是一门科学，临床医学是一门艺术。只有掌握待人艺术的医生才能成为好医生。以下内容是作者在国内和国外做住院医师和带教的体会。

理想的医学生/住院医师¹

- 从不叫苦、叫累、叫渴、叫饿，不抱怨。
- 从不迟到！第一个到医院，最后一个离开。
- 永远充满热情和朝气。
- 永远带着微笑。
- 从不说“不”，总是说“好！我马上做！”
- 经常说“谢谢！”和“对不起！”
- 尊敬所有的人，包括比自己级别低的人。
- 诚实。做错了事马上承认，不找任何理由去掩盖错误。
- 谦虚。知道要学的东西很多，每个人都是老师。
- 细致。遗忘的事及时补上。
- 遵守等级规定，不越级汇报。
- 及时公开地表扬下级和同事，好的工作应给予赞赏。
- 答应的事一定马上做，自己不能解决的问题请人帮忙。
- 愿意做别人不愿做的事。
- 经常问同事有哪方面需要改进，对批评和建议无抵触情绪²，从内心深处感激别人的批评和建议。
- 别人指出你做的不妥之处时，仅需要说：“对不起，我今后一定注意。” 过多解释会给人一种不虚心甚至狡辩的感觉(defensive)。

服饰和个人卫生³

- 衣着整齐干净。
- 什么场合穿什么样的衣服，不穿着华丽。
- 在医院里不戴耳环，不留长指甲，不用香水。
- 及时理发。
- 口中无臭味。
- 身上无异味(烟味、油味、汗味和狐臭味)。

查房

- 第一个到病房，第一个看病人。
- 询问值班护士病人的情况。
- 详细收集病情，包括生命体征、尿量、液体量、化验影像结果和病理报告。
- 了解病人情况比任何人都多，但不炫耀医学知识比其他人多。
- 陈述病例简练，包括术后或产后第几天、主诉，不正常的体检、化验影像结果及

下一步处理方案。

- 回答问题时看着人的眼睛，充满信心。
- 若不知道，回答“我不知道，我一定去查/去做。”有结果后告诉上级医生。例如，上级医生问病人肠鸣音如何，你若没听肠鸣音，清楚地回答不知道，千万不能说肠鸣音正常。屡犯类似错误可被开除，谎报病情是不能容忍的。
- 只回答你的问题，不抢答别人的问题，不让同事难堪。
- 在不影响病人安全前提下，绝不挑战上级医生决定。
- 学生要给带教的住院医师增光，住院医师要给主治医师增光。
- 在适当场合问真正的问题，但不以此显示自己。

门诊和产房

- 病人是你最好的老师，她们的话你一定要听。
- 平等对人，尊重患者。她们学历也许没你高，但不一定比你笨。
- 做人谦恭。你的学历高低和论文多少与成为好医生无太大关系。
- 和蔼可亲。多数诉讼纠纷与服务态度有关。
- 保护病人隐私，征得病人同意后才给家属讲病人情况。
- 不在公众场合谈病人情况。
- 做盆腔检查时必须有护士或医助陪伴。
- 外阴和阴道检查必需戴手套，临产后宫颈指检需用无菌手套。

手术室

- 术前复习盆腔解剖，细读手术图谱。上级医生术中提问多与解剖有关。
- 进手术室后，帮助抬病人摆体位。若有X光片，马上挂到读片灯上。
- 不要大声讲话，气管插管时更要安静。
- 不错过麻醉后盆腔检查机会，能真正体会子宫和卵巢大小和位置。
- 上台后不从托盘上拿器械，托盘是器械护士的领地，不可侵犯。
- 术后马上写手术记录并护送病人到观察室。
- 不抢手术，做好分配的工作。
- 珍惜每一次手术机会，包括拉钩。
- 台下苦练基本功，把基本技术变成身体的本能；既然我们选择手术专业谋生，使用手术器械的熟练程度就应跟筷子夹菜一样不用想。基本功是在台下练得，而不是在病人身上练得。
- 耐心是成功之母，永不动摇信心。最终你会从“持续性拉钩，阵发性挨训”的实习生爬到妇产科的顶峰。

1. 美国住院医师训练过去非常残酷，几乎不近人情。目前工作时间限制在平均每周80小时。住院医师上班很早，经常5AM开始查房。
2. 如何对待批评和建议是决定一个住院医师能否健康成长的重要指标。没有人愿意去批评他人，愿意批评你的人往往是最爱你的人，他/她们是经过再三考虑才给你提出建议的。数一数，从小到大，谁批评我们最多？我们的父母！
3. 美国医生上班时不准穿短裤、牛仔裤、牛仔衣和露脚趾的鞋。保守的医院甚至不允许穿短袖衬衫。若留胡子，要修剪整齐。很多美国人上班前洗头冲凉，给人一种清新的感觉。美国人非常注意口腔卫生，牙齿保护的很好。吸烟在美国跟老鼠过街一样，如果医生吸烟，身价更会一跌百丈。

美国医学教育及妇产科培训

在美国读医学院是了不起的事，只有优秀大学毕业生才有机会。进医学院前，一半医学生都有工作和科研经历，所以医学生相对成熟，独立工作能力强。医学院毕业后就等于拿到高等教育的最高学位(Doctor of Medicine, MD)，一个令人敬仰的高等学位。下一步进入严格的住院医师训练，不同专业要求的训练时间长短不同，一般为3~7年。内科、儿科和家庭医学多为3年，神经外科多为7年。住院医师结束后还可进行1~4年的专科训练(fellowship)。

妇产科住院医师培训为4年。一年大约1200人进入妇产科专业，约20%的妇产科住院医师进入专科训练(fellowship)。妇产科专科训练分为妇科肿瘤(gynecologic oncology)、母胎医学(maternal-fetal medicine)、内分泌/不孕症(reproductive endocrinology & infertility)和盆底医学(female pelvic medicine & reconstructive surgery)，专科训练多为3年，有些妇科肿瘤培训要求4年。微创专科(minimally invasive gynecology)较新，一般为2年。

妇产科训练有严格的量化标准。每个住院医师都必须在规定时间内完成一定的手术、操作和接生数目，否则不能毕业。住院医师培训不仅有技术评估，对个人行为(behavior)的评估更加强调。住院医师不会因考试不及格或误扎输尿管出麻烦，出事原因多是行为问题。每做完4-8周轮转后，住院医师都有一个书面评估，指出问题，讲明下一步努力方向。每半年和一年，再进行一次全面评估。

住院医师结束后可申请各州的行医执照，成为独立开业医生(attending physician)。美国医生不分主治、副主任和主任医师，所以不需要晋升，没有科研和论文的压力。收入常与病人多少有关，大城市同行竞争激烈，这要求美国医生对病人有极好的服务态度，紧跟循证医学。教学医院根据年资和科研成绩授予教授、副教授职称，但开业医生之间无上下级关系。美国医生都独担风险，责任重大，必须全力以赴、兢兢业业地工作。科室主任负责处理行政事物或宏观发展方向，并不一定代表业务权威。美国多数医院为社区医院，科主任属义务性质的工作，并无什么权利和报酬。

住院医师完成严格培训后处理一般妇产科疾病多无困难，若遇难题则咨询有关专科医生。如术中发现恶性肿瘤可咨询妇科肿瘤医生；术中损伤输尿管，咨询泌尿或妇科盆底专业医生。术业有专攻，在美国60岁的老妇科医生请30多岁的专科医生上台解决难题是常事，不存在丢面子问题。

美国医学教育受美国文化、经济、法律和宗教的影响，不断变化更新。很多国家模仿美国住院医师培训体制，但这种体制能否在中国的土壤里生根开花，尚需时间的检验。

中国医学教育及妇产科培训

我国医学教育及住院医师培训的模式在一定程度上与欧洲国家和日本近似，而与美国差异很大。医学院的新生直接从优秀的高中毕业生中录取，临床医学本科学习时间为5年。入校后，医学生需付出很多时间和精力学习医学理论。医学院的最后一年到医院各科进行临床实习。

国内刚开始住院医师规范化培训，各省和直辖市的具体要求可稍有不同，时间一般为3年。住院医师规培培训结束后还需进行2年的专科医师培训，但目前还没有正式启动。临床医学本科毕业生可以考取医学专业的硕士研究生，学位类型分为专业学位及科学学位。专业学位研究生进行33个月的住院医师规范化培训，并且通过研究生培养过程，毕业获得硕士专业学位、研究生学历、执业医师资格证书和住院医师规范化培训合格证书，毕业后直接工作，不再进入住院医师规范化培训。科学学位研究生在研究生培养期间，临床轮转6个月，毕业后若从事临床工作，必须进行住院医师规范化培训，时间一般为3年。

国内妇产科住院医师培训为3年。与国外一样，妇产科住院医师规范化培训有严格的量化标准，中美医学教育和妇产科住院医师培训的比较见表1-1和表1-2。每轮转结束一个科室，住院医师都有一个书面评估及出科考核，每一年再进行一次全面评估。3年培训结束后进行结业考核，妇产科住院医师完成培训后，回到各医院进行临床工作。对于妇产科专科设置，目前还没有统一标准，大致可分为产科学、妇科肿瘤、内分泌/不孕症、盆底医学和计划生育。专科培训目前为2年(二阶段培训)，其中半年到1年需担任总住院医师的工作，参与科室管理。完成二阶段培训后参加二阶段临床技能考核。国内专家建议妇产科临床医师不宜过早确定专科。住院医师培训1年后在相应培训基地报名参加执业医师资格考试，通过获得执业医师考核，在相应培训基地完成注册。《住院医师规范化培训合格证书》是参加中级临床医学专业资格考试和聘用中

表1-1 中美医学教育和妇产科住院医师培训的比较

比较项目	中国	美国
医学生来源	高中毕业生	大学毕业生
医学院教学方法	理论课	自学为主，很少上课，2~2.5年在临床轮转
妇产科住院医师培训时间	3年	4年
住院医师轮转科室及时间	妇科病房10个月、产科病房11个月、计划生育4个月、妇产科门诊6个月、急诊1个月、麻醉1个月(每个培训中心可不同)	门诊和病房概念不明确，住院时间很短，可能无固定病区或住院病人。4年间需长期随访一定量的门诊病人(continuity care)。除轮转所有专科外，第一年在急诊、ICU和家庭科各轮转1个月，不要求麻醉科。
专科培训时间	2年(第二阶段培训)	3~4年
住院医师毕业后职称	主治医师，将来需晋升副主任和主任医师	独立开业医生，无上级医师监督，不再晋升

级专业技术岗位的必备条件之一。

住院医师规范化培训对提高一个国家的整体医疗水平和服务质量极为重要。国内住院医师规范化培训尚处于起步阶段，完善这一体系需要很多代人的努力。培训基地的建设能否成功取决于医院的大力支持和带教医生的无私奉献。带教医生要重新平衡临床和教学的重任，不但对病人提供优质服务，还要化很多时间手把手地教住院医师，并为他们创造学习和手术的条件。

住院医师规范化培训对外科和妇产科等手术科室影响很大，如何无私地、尽快地把技术传给下一代是我们每个手术医生面临的新挑战。一个称职的外科医生敢在难处下刀，住院医师规范化培训无疑是我们面临的新难处，相信我们的同行会征服这一难题并为下一代树立模范榜样！

表1-2 妇产科住院医师培训期间最低手术数目要求

比较项目	中国	美国*
接生数目要求	50例	200例
会阴侧切、裂伤缝合数目要求	25例	无具体要求
剖宫产数目要求	20例	145例
外阴、阴道及宫颈小手术数目要求	外阴、阴道小手术10例，宫颈小手术25例	无具体要求
附件手术要求	16例	无具体要求，腹腔镜手术要求60例
子宫切除数目要求**	5例	75例，包括35例经腹子宫全切、15例阴式子宫全切、25例腹腔镜子宫切除

* Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME)是美国管理住院医师培训的机构，网站www.acgme.org可以查阅所有关于住院医师培训的最新信息。

**中美手术数目要求差异很大。美国培训基地为达到要求，常需要送住院医师到多家医院参加手术。

产科

Obstetrics

产科急诊分诊

- 美国孕20周以后的急诊都在产科急诊分诊处(OB triage)进行评估和处理, 孕20周之前的急诊在一般成人急诊科处理。多数病人不需入院。有些产科特殊检查和治疗, 如羊水穿刺或外转胎位, 也在产科急诊分诊处进行。急诊分诊处与产房和产科手术室多在一个区域, 便于急救。
- 美国医院不为正常孕妇设置待产病区, 临产病人直接进入产房, 假临产病人从急诊分诊处出院, 回家待产。
- 产房(labor & deliver, L&D)在美国可分为labor, delivery and recovery (LDR) 和 labor, delivery, recovery and postpartum (LDRP)。
- 产房、急诊分诊和产后病房见图2-1。产科急症分诊处理的常见问题见以下章节。

足月临产

- 临产(labor)的定义是规律性宫缩伴随宫颈管缩短和宫口扩张。观察宫缩和宫口扩张多能鉴别临产和假临产(表2-1)。
- 美国孕妇多在进入活跃期(active phase)后入院/进入产房。如果不能确定病人是否临产, 可在分诊处留观1~2小时, 再做评估。
- 高危妊娠(如疤痕子宫、高血压或糖尿病)以及住处偏远的孕妇, 应放宽入院指征。
- 孕24周后都需胎心监测, 出院前应保证胎心监测正常。



产房配置产床、胎儿监护仪、新生儿复苏台、洗手间和沙发床。

分娩后病人可到产后病区, 也可在产房住到出院。作者所在的美国医院有20间产房, 1年接生3千~5千孕妇。



图2-1 美国产房、产科分诊处和产后病房