

Treatment and Nursing
of Common for Women
and Children Diseases



常见妇儿疾病的 诊疗与护理

主编 王芝秀 臧 丽 戴培芬 宋立梅
王玮玮 董秋玲 刘 霞 王清刚



中国海洋大学出版社
CHINA OCEAN UNIVERSITY PRESS

常见妇儿疾病的诊疗与护理

主 编 王芝秀 臧 丽 戴培芬 宋立梅 王玮玮

董秋玲 刘 霞 王清刚

副主编 徐有为 李 岩 李 彦 陆 梅 崔学壹

杜 娟 陈嵩淞 安美华 徐 艳 陈 佳

刘炳荣 孙 梅 宋倩倩 刘 云 鹿淑茹

辛月红 王占宇 单际翠 刘秀英 王玉禄

高祀贤 姜 艳 宋 刚 杜海燕 李宁宁

唐清娥 史绍英 王成良 史美翠 李圣梅

中国海洋大学出版社

•青岛•

图书在版编目(CIP)数据

常见妇儿疾病的诊疗与护理 / 王芝秀等主编. —青
岛: 中国海洋大学出版社, 2015.11

ISBN 978-7-5670-0581-5

I. ①常… II. ①王… III. ①妇产科病—诊疗②小儿
疾病—诊疗③妇产科病—护理④小儿疾病—护理 IV.

① R71 ② R72 ③ R473.71 ④ R473.72

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 268770 号

出版发行	中国海洋大学出版社		
社 址	青岛市香港东路 23 号	邮政编码	266071
出 版 人	杨立敏		
网 址	http://www.ouc-press.com		
电子信箱	hpjiao@hotmail.com		
订购电话	0532-82032573(传真)		
责任编辑	矫恒鹏	电 话	0532-85902349
印 制	日照报业印刷有限公司		
版 次	2015 年 11 月第 1 版		
印 次	2015 年 11 月第 1 次印刷		
成品尺寸	185 mm × 260 mm		
印 张	27.25		
字 数	630 千		
定 价	68.00 元		

《常见妇儿疾病的诊疗与护理》

编委会成员及其工作单位

王芝秀	胶州市人民医院	王占宇	胶州市人民医院
臧丽	胶州市人民医院	单际翠	胶州市人民医院
戴培芬	胶州市人民医院	刘秀英	胶州市人民医院
宋立梅	胶州市人民医院	王玉禄	胶州市人民医院
王玮玮	胶州市人民医院	高祀贤	胶州市人民医院
董秋玲	胶州市人民医院	姜艳	胶州市胶东办事处
刘霞	胶州市人民医院		南庄二村卫生室
王清刚	胶州市人民医院	宋刚	胶州市人民医院
徐有为	胶州市心理康复医院	杜海燕	胶州市人民医院
李岩	胶州市心理康复医院	李宁宁	胶州市人民医院
李彦	胶州市心理康复医院	唐清娥	胶州市人民医院
陆梅	胶州市心理康复医院	史绍英	胶州市人民医院
崔学壹	胶州市心理康复医院	王成良	胶州市人民医院
杜娟	胶州市心理康复医院	史美翠	胶州市人民医院
陈嵩淞	胶州市心理康复医院	李圣梅	胶州市人民医院
安美华	黄岛区王台中心卫生院	尉海云	胶州市人民医院
徐艳	黄岛区王台中心卫生院	姜霞	胶州市人民医院
陈佳	胶州市妇幼保健院计划 生育服务中心	纪颜颜	胶州市人民医院
刘炳荣	胶州市妇幼保健院计划 生育服务中心	高超	胶州市人民医院
孙梅	胶州市第三人民医院	汪小琳	胶州市人民医院
宋倩倩	胶州市第三人民医院	刘玉萍	胶州市人民医院
刘云	胶州市第三人民医院	徐倩倩	胶州市人民医院
鹿淑茹	胶州市人民医院	常静	胶州市人民医院
辛月红	胶州市人民医院	张作霞	胶州市人民医院
		刘鹏	胶州市人民医院

前言

PREFACE

本书共 3 篇 26 章,全面论述了妇儿产科疾病的基础理论和临床实践,介绍了常见病、多发病,着重理论联系实际,基础联系临床,内容新颖、实用,重点突出,深入浅出,简明扼要,内容丰富、全面,包括很多国内外研究的新进展及先进技术,可以反映目前该领域的新面貌。

本书主要阐述儿科、产科妇科常见病的病因、流行病学及其诊断治疗及护理常规,可对临床进修实习医师、研究生以及临床护理工作者的临床实践起到指导和借鉴作用。

由于作者水平有限,书中不足之处在所难免,恳请同行专家及读者批评指正。

编 者

2015 年 10 月

目 录

CONTENTS

第一篇 儿科常见疾病诊疗

第一章 新生儿科	3
第一节 新生儿呼吸窘迫综合征	3
第二节 新生儿败血症	5
第三节 新生儿持续肺动脉高压	7
第四节 新生儿高胆红素血症	10
第五节 早产儿管理	12
第六节 新生儿缺氧缺血性脑病	16
第七节 新生儿休克	20
第二章 呼吸科	22
第一节 急性上呼吸道感染	22
第二节 急性感染性喉炎	24
第三节 肺 炎	26
第四节 支气管哮喘	29
第三章 神经内科	34
第一节 吉兰-巴雷综合征	34
第二节 急性横贯性脊髓炎	36
第三节 热性惊厥	39
第四节 病毒性脑炎	42
第五节 瑞氏综合征	45
第六节 化脓性脑膜炎	47
第七节 癲 痫	51

第八节	惊厥持续状态	55
第九节	颅内高压	59
第四章	心血管内科	62
第一节	房间隔缺损	62
第二节	室间隔缺损	63
第三节	动脉导管未闭	65
第四节	病毒性心肌炎	67
第五节	小儿心力衰竭的诊治指南	69
第五章	肾脏、免疫科	73
第一节	急性肾小球肾炎	73
第二节	原发性肾病综合征(激素敏感型)	74
第三节	过敏性紫癜	76
第四节	先天性肾病综合征	78
第五节	遗传性肾炎	79
第六节	肾小管酸中毒	80
第七节	儿童 Bartter 综合征	82
第八节	小儿肾功能衰竭	83
第九节	川崎病	85
第十节	渗出性多形红斑	86
第十一节	幼年特发性关节炎	87
第十二节	系统性红斑狼疮	90
第十三节	狼疮性肾炎	93
第十四节	皮炎	97
第十五节	先天性无丙种球蛋白血症	98
第十六节	湿疹、血小板减少伴免疫缺陷综合征诊疗指南	99
第十七节	慢性肉芽肿病	100
第十八节	严重联合免疫缺陷病	101
第六章	感染消化科	103
第一节	麻疹	103
第二节	流行性腮腺炎	105
第三节	水痘	107
第四节	流行性乙型脑炎	108
第五节	EB 病毒感染	111
第六节	巨细胞病毒感染	113
第七节	手足口病	116
第八节	猩红热	120

第九节 细菌性痢疾·····	122
第十节 流行性脑脊髓膜炎·····	124
第十一节 结核病·····	126
第十二节 梅毒·····	130
第七章 康复科·····	133
第一节 格林巴利综合征的康复指南·····	133
第二节 脊髓炎的康复指南·····	137
第三节 弥漫性轴索损伤的康复指南·····	146
第四节 脑性瘫痪的康复指南·····	150
第五节 各种脑炎的康复指南·····	154
第六节 周围神经损伤·····	157
第八章 内分泌科·····	159
第一节 矮小症·····	159
第二节 儿童糖尿病·····	160
第三节 先天性肾上腺皮质增生症·····	163
第四节 肥胖症·····	165
第五节 中枢性尿崩症·····	167
第六节 性早熟·····	169
第七节 糖尿病酮症酸中毒·····	171
第八节 低血糖症·····	173
第九节 肾上腺危象·····	174
第十节 内分泌特殊检查诊疗规范·····	176
第十一节 糖皮质激素临床使用规范·····	181

第二篇 妇产科常见疾病诊治

第一章 产科门诊常规·····	187
第二章 正常分娩处理常规·····	190
第三章 高危妊娠·····	195
第四章 病理产科·····	199
第一节 流 产·····	199
第二节 异位妊娠·····	201
第三节 妊娠期高血压疾病·····	203
第四节 前置胎盘·····	207
第五节 胎盘早剥·····	208

第六节 早 产	209
第七节 过期妊娠	210
第八节 多胎妊娠	211
第九节 羊水过少	212
第十节 羊水过多	213
第十一节 胎儿宫内发育迟缓	214
第十二节 巨大胎儿	215
第五章 妊娠合并症	217
第一节 妊娠合并心脏病	217
第二节 妊娠合并慢性高血压	219
第三节 妊娠合并肝脏疾病	221
第四节 妊娠合并泌尿系统疾病	223
第五节 妊娠合并甲状腺功能亢进	224
第六节 妊娠合并贫血	226
第七节 妊娠合并糖尿病	227
第八节 妊娠期糖尿病	229
第九节 妊娠合并急性阑尾炎	229
第十节 产科特异性感染	230
第六章 异常分娩	233
第一节 产力异常	233
第二节 产道异常	234
第三节 胎位异常	236
第七章 分娩期及产褥期并发症	239
第一节 子宫破裂	239
第二节 产后出血	240
第三节 胎膜早破	241
第四节 产褥感染	241
第五节 羊水栓塞	242
第八章 常见妇科非肿瘤性疾病	244
第一节 宫颈炎	244
第二节 盆腔炎	245
第三节 痛 经	246
第四节 更年期综合征	247
第五节 子宫脱垂	247
第六节 子宫畸形	249
第七节 不孕症	249

第八节 子宫内膜异位症	251
第九节 子宫腺肌症	253
第九章 外阴及阴道肿瘤性病变	255
第一节 外阴上皮内瘤变	255
第二节 外阴鳞状细胞癌	256
第三节 外阴湿疹样癌	257
第四节 外阴恶性黑色素瘤	258
第五节 阴道良性肿瘤	258
第六节 阴道上皮内瘤变	259
第七节 原发性阴道癌	260
第十章 子宫颈肿瘤性病变	262
第一节 宫颈良性肿瘤	262
第二节 宫颈上皮内瘤变	263
第三节 宫颈癌	264
第十一章 子宫内膜肿瘤性病变	274
第一节 子宫内膜上皮内瘤变	274
第二节 子宫内膜癌	275
第十二章 子宫体肿瘤性病变	281
第一节 子宫平滑肌瘤	281
第二节 子宫肉瘤	283
第十三章 卵巢病变	285
第一节 卵巢瘤样病变	285
第二节 卵巢非特异性间质肿瘤	286
第三节 卵巢性索间质肿瘤	287
第四节 卵巢生殖细胞肿瘤	288
第五节 卵巢上皮性肿瘤	290
第十四章 妊娠滋养细胞疾病	293
第一节 葡萄胎	293
第二节 侵蚀性葡萄胎和绒毛膜癌	295

第三篇 护理常规

第一章 产科护理常规	301
第一节 产科一般护理常规	301
第二节 高危妊娠护理常规	313

第三节	妊娠期并发症护理常规	318
第四节	妊娠合并症护理常规	330
第五节	分娩期并发症护理常规	340
第二章	儿科护理常规	345
第一节	儿内科护理常规	345
第二节	新生儿科护理常规	360
第三节	疾病护理常规	364
第四节	新生儿护理技术操作常规	370
第三章	妇科护理常规	374
第一节	妇科一般护理常规	374
第二节	女性生殖系统炎症护理常规	375
第三节	月经失调护理常规	380
第四节	妇科肿瘤护理常规	381
第五节	子宫内膜异位症和子宫腺肌病护理常规	393
第六节	女性生殖器官损伤性疾病护理常规	394
第七节	妇科手术病人护理常规	400
第四章	计划生育护理常规	413
第一节	计划生育一般护理常规	413
第二节	放置宫内节育器护理常规	414
第三节	取宫内节育器护理常规	415
第四节	人工流产术护理常规	415
第五节	药物流产护理常规	418
第六节	依沙吖啶羊膜腔内注射中期妊娠引产护理常规	419
参考文献		421

第一篇

儿科常见疾病诊疗

第一节 新生儿呼吸窘迫综合征

一、新生儿呼吸窘迫综合征(NRDS)诊断标准

(一) 具有发病的高危因素

母孕期患有糖尿病、胆汁淤积、宫内感染、早产、胎膜早破超过 24 h、宫内窘迫、剖宫产、产时窒息等。

(二) 具有 NRDS 临床症状及体征

症状: 生后 6 h 内发生进行性加重的呼吸急促(> 60 次/min)。

体征:

1. 发绀、鼻翼扇动、吸气性三凹征和明显的呼气呻吟;
2. 严重时呼吸浅快, 呼吸节律不整、呼吸暂停及四肢松弛;
3. 听诊可闻及双肺呼吸音减低。

(三) 具有典型的胸部 X 线检查特征

胸片特征性改变是判断 NRDS 严重程度的重要指标之一, 但不是早期诊断的必须条件之一。NRDS 胸片特征性改变包括:

- I 级: 双肺透光度降低, 呈毛玻璃样改变。
- II 级: 双肺透光度降低, 见明显支气管充气征, 心影及肋膈角清楚。
- III 级: 双肺透光度明显降低, 见明显支气管充气征, 心影及肋膈角模糊。
- IV 级: 全肺透光度严重降低, 呈“白肺”样改变。

(四) 辅助检查

1. 如果可能, 应在生后 1 h 内抽取胃液做泡沫震荡实验。
2. 在使用肺表面活性物质(PS)治疗前及治疗后检测血气分析。
3. 尽快完成胸片检查, 并在使用 PS 后 6~12 h 进行复查, 必要时增加复查次数。

4. 严重病例应当完善心脏彩超检查,以明确有无肺动脉高压及动脉导管未闭。
5. 积极完善血糖、乳酸、电解质、肝肾功等检测,了解患儿机体内环境状态。

二、NRDS 治疗

(一) PS 的应用

1. 胎龄 < 28 周的早产儿都应接受表面活性物质预防性治疗(生后 15 min 内)。
2. 如果新生儿在产房内需接受气管插管,或母亲未接受产前皮质激素治疗,则对 28 周 $<$ 胎龄 < 30 周的新生儿应预防性使用表面活性物质。
对已患 RDS 或 RDS 高危的新生儿应尽早给予 PS,以降低死亡率及肺气漏。
3. 在有 RDS 进展的证据时,如持续需氧、需要机械通气或持续气道正压(CPAP) 0.59 kPa (6 cmH₂O) 需氧浓度 $> 50\%$, 应给予第二或第三剂表面活性物质。
4. 对需从 CPAP 改为机械通气治疗的 RDS 患儿,应给予第二剂 PS。
5. 在有可能的条件下,给药后立即(或早期)拔除气管插管改为 CPAP,能缩短机械通气时间,从而有利于患儿稳定。

PS: 剂量 100 ~ 200 mg/kg, 肺灌洗液中提取的天然制剂较好, 生后 2 ~ 4 h (12 ~ 24 h 内) 应用, 由气管内给药可维持 8 ~ 15 h, (2 ~ 4 次)。6 ~ 12 h 重复, 最多应用 4 次, 每次 800 g 以上, 一般给药 1 ~ 2 次即可。滴入或气雾法。

制剂: 天然; 半合成; 人工合成。固尔苏, 意大利生产, 通用名: 猪肺表面活性物质 poractantalfa, 别名: 猪肺磷脂。

(二) 机械通气治疗

1. 机械通气策略:

- (1) 呼吸衰竭的 NRDS 患儿应使用机械通气提高存活率。
- (2) 低碳酸血症会增加支气管肺发育不良(BPD)和脑室周围白质软化的危险性, 应尽可能避免。
- (3) 应经常调整呼吸机参数, 从而获得最佳肺容量。
- (4) 应尽可能缩短机械通气使用时间, 减少肺损伤。
- (5) 优先考虑使用 CPAP 或无创正压通气(NIPPV), 避免或减少气管插管和机械通气时间。
- (6) 采用同步和潮气量控制的常频通气模式, 及积极的撤机方案能缩短机械通气时间。
- (7) 撤机后可以接受 pH > 7.22 的中等程度的高碳酸血症。

2. CPAP 的应用:

- (1) 对所有存在 RDS 高危因素的患儿, 如胎龄 < 30 周不是必须使用机械通气者都应使用 CPAP, 直到临床状况被进一步评估。
- (2) 呼气末正压通气(PEEP)至少要保证在 5 cmH₂O 的压力。
- (3) 为了减少机械通气的使用, 对 RDS 患儿应早期使用 CPAP 和 PS。

注: ① 1 cmH₂O = 100 Pa = 0.1 kPa, cmH₂O 为废弃单位, 但考虑到临床实际应用, 本书继续保留。同理, mmHg 也予以保留(1 kPa = 7.5 mmHg)。

CPAP: 压力 5~10 cmH₂O;

3. 人工呼吸器:

用 CPAP 后 PaO₂ 仍 ≤ 50 mmHg (6.67 kPa), PaCO₂ ≥ 60 mmHg (8 kPa) 或频发呼吸暂停或体重 < 1 500 g。吸气峰压 20~25 cmH₂O (1.96~2.45 kPa), 呼气末正压 4~5 cmH₂O (0.39~0.49 kPa), 氧浓度开始上升后第 1 天即可使用全静脉营养。开始 80%, 以后渐减至 40%, 呼吸率 30~40 次/min, 吸:呼 = 1:1~2。

(三) 败血症的防治

1. RDS 患儿应常规使用抗生素, 直到排除败血症。
2. 治疗过程中需要考虑到真菌感染可能性。

(四) 支持疗法

为使 RDS 患儿达到最好的治疗效果, 适合的支持疗法是必要的, 包括维持正常体温、合理的液体疗法、良好的营养支持、治疗动脉导管开放及稳定循环功能维持合适的血压和组织灌注。

1. 体温控制: 体温维持在 36.5℃~37.2℃。

2. 液体和营养治疗:

(1) 置于湿化暖箱中的大多数患儿, 静脉补液量从 70~80 mL/(kg·d) 开始;

(2) 早产儿液体和电解质疗法应个体化处理, 生后 5 d 允许体重每天下降 2.5%~4% (总共 15%);

(3) 生后数天限制补钠, 尿量增多后逐渐增加补钠, 需要小心监测液体平衡和电解质水平;

(4) 生后第 1 天即可使用全静脉营养;

(5) 生后第 1 天, 如果无特殊情况即可开始微量肠道喂养。

3. 组织灌注的维持:

定期监测血压, 维持正常的组织灌注, 必要时使用血管活性药物。

4. 动脉导管未闭(PDA)的治疗:

如果有指征(出现 PDA 早期表现如低血压, 特别是舒张压降低, 和脉压差增大), 可使用药物关闭动脉导管。

三、预防

产前预防, 地塞米松 6 mg 肌注 q12h × 4 次, 应于临产 24 h 以前使用。产后预防, 表面活性剂的应用, 生后 15~30 min 给药。

第二节 新生儿败血症

一、病原菌

依地区而异, 我国一直以葡萄球菌最常见, 其次是大肠埃希氏菌。近年来随着极低体重儿存活率的提高和气管插管的较为普遍使用, 表皮葡萄球菌、克雷伯杆菌、枸橼酸杆菌

等条件致病菌感染增多。在美国以链球菌感染较多,尤其是B组链球菌较为普遍,现D组链球菌也有所增加。凝固酶阴性葡萄球菌(CNS)主要见于早产儿,尤其是长期动静脉置管者。金黄色葡萄球菌主要见于皮肤化脓性感染,产前及产时感染以大肠埃希氏菌为主的革兰阴性菌较为常见。气管插管机械通气患儿以革兰阴性菌如绿脓杆菌、克雷伯杆菌、沙雷菌等多见。

二、感染途径

1. 产前感染:孕母细菌很少经胎盘感染胎儿,因孕母免疫力强,且一发病即接受抗生素治疗,况且胎盘有一定屏障作用。胎盘化脓性病变破入羊水,胎儿再吸入感染者更少见。但结核杆菌、李斯特菌、胎儿空肠弯曲菌能经胎盘感染胎儿。羊水穿刺或宫内输血消毒不严时可致医源性败血症。

2. 产时感染:胎膜早破、产程延长、细菌上行污染羊水,或胎儿通过产道时吸入吞入该处细菌而使胎儿感染。孕母产道特殊细菌定植,如淋球菌、B组链球菌。分娩环境不清洁、或接生时消毒不严致胎儿感染。

3. 产后感染:最常见,尤其是金黄色葡萄球菌感染,新生儿皮肤感染如脓疱疮、尿布皮炎、及皮肤黏膜破损,脐部、肺部感染是常见病因。对新生儿的不良行为如挑马牙、挤乳房、挤痈疖等,或长期动静脉置管、气管插管破坏皮肤黏膜屏障后使表皮葡萄球菌等易于侵入血循环所致。各种吸痰器、暖箱、雾化器中的水易被绿脓杆菌污染而致医源性感染。

三、败血症诊断标准

(一)具有发病的高危因素

凡有产前/产时/产后感染因素者均应考虑。

早产儿/极低出生体重儿。

(二)具有败血症临床症状及体征

1. 局部表现:脐部炎性反应,红肿且伴有脓性分泌物。

2. 全身表现:一般表现为早期出现精神食欲欠佳、哭声减弱、体温不稳定等,发展较快,可迅速进入不吃、不哭、不动、面色不好、神萎、嗜睡。体壮儿常有发热,体弱儿、早产儿常体温不升。如出现以下特殊表现时,常提示败血症。

(1) 黄疸:有时是败血症的唯一表现,表现黄疸迅速加重、或退而复现;严重时可发生胆红素脑病;

(2) 肝脾肿大:出现较晚,一般为轻至中度肿大;

(3) 出血倾向:皮肤黏膜淤点、淤斑、针眼处渗血不止,消化道出血、肺出血等;

(4) 感染性休克:面色苍灰,皮肤呈大理石样花纹,血压下降,尿少或无尿,硬肿症出现常提示预后不良;

(5) 其他:呕吐、腹胀、中毒性肠麻痹、呼吸窘迫或暂停、青紫;

(6) 可合并肺炎、脑膜炎、坏死性小肠结肠炎、化脓性关节炎和骨髓炎等。

(三)辅助检查

1. 病原菌的检出:应在使用抗生素之前做血培养找细菌,抽血时必须严格消毒;同时