

新医师上岗必备丛书

XINYISHI SHANGGANG BIBEI CONGSHU

李卫红 主编

FUCHANKE
XINYISHI
SHOUCE

妇 产 科 新医师手册

问诊——哪些病史必须问



查体——哪些体征重点查



检查——哪些检查应该做



诊断——哪些疾病要排除



治疗——怎样治疗更有效



化学工业出版社
生物·医药出版分社

新医师上岗必备丛书

妇产科新医师手册

李卫红 主编



化学工业出版社
生物·医药出版分社

· 北 京 ·

本书包括妇产科新医师培养、妇科、产科、计划生育四篇。主要介绍妇科、产科常见病、常用操作和检查。每一疾病均从病史采集、体格检查、辅助检查、诊断、治疗五方面，给出了具体指导意见，药物治疗用处方的形式列出。

本书对妇产科新医师正确把握好职业发展方向、尽快熟悉工作岗位并提高临床处理病人的能力，具有实际指导意义。适合妇产科新医师及实习医师参考。

图书在版编目 (CIP) 数据

妇产科新医师手册/李卫红主编. —北京: 化学工业出版社, 2008. 5

(新医师上岗必备丛书)

ISBN 978-7-122-02715-3

I. 妇… II. 李… III. 妇产科病-诊疗-手册
IV. R71-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 059338 号

责任编辑: 赵兰江 蔡 红 文字编辑: 韩 墨
责任校对: 蒋 宇 装帧设计: 张 辉

出版发行: 化学工业出版社 生物·医药出版分社
(北京市东城区青年湖南街 13 号 邮政编码 100011)
印 装: 北京市彩桥印刷有限责任公司
787mm×960mm 1/32 印张 14½ 字数 412 千字
2008 年 8 月北京第 1 版第 1 次印刷

购书咨询: 010-64518888 (传真: 010-64519686)

售后服务: 010-64518899

网 址: <http://www.cip.com.cn>

凡购买本书, 如有缺损质量问题, 本社销售中心负责调换。

定 价: 29.00 元

版权所有 违者必究

《新医师上岗必备丛书》编委会

主 任 龙学明 唐红珍

副主任 桂雄斌 蓝毓营 杜惠娟

委 员 (以姓氏笔画为序)

石宏斌	龙学明	付建柱	任 丁
杜惠娟	李卫红	林寿宁	易 蔚
岳桂华	秦海洸	桂雄斌	唐红珍
黄 彬	黄美杏	蓝毓营	

编写人员

主 编	李卫红			
副主编	周英惠	罗志娟	龙秀红	
编 者	李卫红	周英惠	罗志娟	龙秀红
	张 吉	欧阳霞	李卫民	刘丹卓
	袁博洋	郑金兰	马钰婷	张艳丽
	黎 敏	黄友佳	覃 薇	

前 言

妇产科学是临床医学中一门重要的专业学科，在现代临床医学日益进步的同时，妇产科疾病的诊断技术和治疗水平也不断提高，药物治疗也随之迅速发展，广大医务人员如何能成为一名合格的妇产科医师呢？在高节奏、高效率的现代社会，迫切需要一本内容全、资料新、便于查阅的手册。正是基于这样的实际需要，我们组织部分妇产科临床及教学一线工作的高年资医师，认真总结自己多年来的临床实践经验，并参阅国内外部分文献资料，编写了本书。

该书包括妇科、产科、计划生育、妇产科新医师培养四篇，主要介绍产科、妇科的常见疾病。每一疾病均从“病史采集、体格检查、辅助检查、诊断要点、处方”五方面进行阐述。“处方”是本书的特色，故特别列出，以利新医师查找选用。“处方”以临床应用的正规模式开列，药物的剂量、用法、疗程具体，而且还明确了用药的先后顺序，什么情况下该换药，什么情况下该减量，什么情况下要改变用药方法，如何联合用药都一一作了交代。妇产科疾病的治疗，用药只是一种手段，或者只是综合治疗的一个部分，编写中注意到了治疗的临床思维，强调治疗程序，对手术治疗、辅助治疗以及一些特殊治疗，也提纲挈领地作了介绍。“说明”则为本书的第二大特点，主要阐述了治疗方面的有关问题；介绍了处方中用药的注意事项，选用和更换药物的原则，治疗过程中可能出现什么样的药物副作用，出现副作用怎么办。对疾病诊断方面只作了条目化的简要介绍，点到即止，未予展开叙述。“妇产科新医师培养”是本书的第三大特点，涵盖了妇产科医师的基本素质、临床基本功、工作应知应会，以及妇产科规

章制度、医患沟通交流等内容，指导妇产科医师正确地把握好职业发展方向，在激烈的竞争中尽快熟悉岗位和提高实际工作能力，成为一名合格的妇产科医师。

本书作为妇产科临床诊疗的参考用书，内容新颖，资料翔实，较好地体现了妇产科疾病治疗的完整性、科学性、先进性和实用性，希望对广大临床医师、基层医务工作者、进修医生、医学院校实习生的临床工作和学习有所帮助。由于妇产科某些疾病患者具有明显的个体性和复杂性，在参阅本书时不可盲目照搬用药方案和处方，应针对个体灵活应用，因人而异，合理选用处方，结合手术和其他治疗，以制定和采用最佳的治疗方案。

本书在编写过程中，参阅了许多相关医学书籍和法律资料，在此，谨向本书参考资料的编著者及编写此书的相关人员表示衷心的感谢。由于编者的学识和水平有限，如有疏漏不当之处，恳请同行和读者指正。

李卫红

2008 年 2 月

目 录

第 1 篇 妇产科新医师培养	1
第 1 章 如何成为合格的妇产科医师	2
第 2 章 妇产科基本功	4
第 1 节 临床基本功	4
第 2 节 病历书写	8
第 3 节 问诊技巧及内容	17
第 3 章 妇产科工作应知应会	20
第 4 章 妇产科规章制度	23
第 5 章 医患沟通与交流	29
第 1 节 医患沟通技巧	29
第 2 节 医生与患者的相处之道	33
第 6 章 防范妇产科医患纠纷	35
第 2 篇 妇科	39
第 1 章 外阴上皮内非瘤样病变	40
第 1 节 外阴鳞状上皮增生	40
第 2 节 外阴硬化性苔藓	43
第 2 章 女性生殖道炎症	45
第 1 节 外阴及阴道炎症	45
第 2 节 宫颈炎	56
第 3 节 盆腔炎	59
第 4 节 生殖器结核	66
第 3 章 妇科急腹症	71
第 1 节 异位妊娠	71
第 2 节 黄体破裂	77
第 3 节 卵巢囊肿蒂扭转	78

第4节	卵巢囊肿破裂	79
第5节	浆膜下子宫肌瘤蒂扭转	80
第6节	子宫肌瘤红色变性	81
第4章	女性生殖器肿瘤	83
第1节	外阴肿瘤	83
第2节	阴道肿瘤	92
第3节	宫颈肿瘤	97
第4节	子宫肿瘤	103
第5节	卵巢肿瘤	114
第6节	输卵管肿瘤	127
第5章	妊娠滋养细胞疾病	132
第1节	葡萄胎	132
第2节	侵蚀性葡萄胎和绒毛膜癌	135
第6章	子宫内膜异位症和子宫腺肌病	142
第1节	子宫内膜异位症	142
第2节	子宫腺肌病	146
第7章	生殖内分泌疾病	149
第1节	青春期发育异常	149
第2节	功能失调性子宫出血	155
第3节	闭经	163
第4节	多囊卵巢综合征	169
第5节	原发性痛经	174
第6节	经前期综合征	176
第7节	围绝经期综合征	180
第8节	高催乳素血症	184
第8章	不孕症与辅助生殖技术	188
第1节	不孕症	188
第2节	辅助生殖技术	193
第9章	女性生殖器官损伤性疾病	198
第1节	阴道壁膨出	198
第2节	子宫脱垂	199
第3节	生殖道瘘	201

第4节 女性压力性尿失禁	205
第3篇 产科	209
第1章 产前保健	210
第1节 优生咨询	210
第2节 妊娠诊断	212
第3节 孕期保健	215
第4节 高危妊娠	219
第2章 正常分娩	220
第1节 第一产程	220
第2节 第二产程	221
第3节 第三产程	222
第3章 正常产褥	224
第4章 妊娠病理	226
第1节 妊娠剧吐	226
第2节 流产	228
第3节 早产	235
第4节 过期妊娠	237
第5节 妊娠高血压疾病	240
第6节 妊娠肝内胆汁淤积症	246
第7节 前置胎盘	249
第8节 胎盘早剥	252
第9节 羊水过多	255
第10节 羊水过少	257
第11节 胎儿生长受限	259
第12节 死胎	263
第13节 多胎妊娠	265
第14节 巨大胎儿	267
第15节 胎儿窘迫	269
第16节 胎膜早破	273
第5章 妊娠合并症	277
第1节 妊娠合并心脏病	277

第2节	妊娠合并急性病毒性肝炎	283
第3节	妊娠合并糖尿病	290
第4节	妊娠合并贫血	296
第5节	妊娠合并甲状腺功能亢进	301
第6节	妊娠合并急性肾盂肾炎	306
第7节	妊娠合并慢性肾炎	309
第8节	妊娠合并急性阑尾炎	312
第9节	妊娠期急性胆囊炎和胆石病	316
第10节	妊娠合并性传播疾病	318
第11节	妊娠期合并病毒和寄生虫感染	328
第6章	异常分娩	339
第1节	产力异常	339
第2节	产道异常	344
第3节	胎位异常	347
第7章	分娩期并发症	354
第1节	羊水栓塞	354
第2节	产后出血	357
第3节	先兆子宫破裂及子宫破裂	359
第4节	脐带脱垂	361
第8章	异常产褥	363
第1节	产褥感染	363
第2节	晚期产后出血	365
第3节	产褥期抑郁症	367
第4节	产褥中暑	368
第9章	新生儿处理	371
第1节	新生儿窒息与复苏	371
第2节	新生儿产伤	373
第3节	新生儿黄疸	378
第4节	胎头水肿和新生儿头颅血肿	382
第5节	新生儿颅内出血	383
第4篇	计划生育	387
第1章	节育技术	388

第 1 节	甾体避孕药使用	388
第 2 节	宫内节育器	392
第 3 节	人工流产负压吸宫术	397
第 4 节	钳刮术	400
第 5 节	药物流产	401
第 6 节	依沙吖啶羊膜腔内注射引产	403
第 7 节	腹式输卵管结扎术	406
第 2 章	节育手术并发症	410
第 1 节	放置、取出宫内节育器并发症	410
第 2 节	负压吸引术及钳夹术并发症	412
第 3 节	中期妊娠引产并发症	416
第 4 节	输卵管绝育术并发症	417
附 A	妇产科常用特殊检查	420
第 1 节	生殖道细胞学检查	420
第 2 节	女性内分泌激素测定	422
第 3 节	女性生殖器官活组织检查	428
第 4 节	输卵管通畅检查	433
第 5 节	常用穿刺检查	436
第 6 节	羊水检查	440
第 7 节	羊膜镜检查	442
第 8 节	阴道镜检查	444
第 9 节	宫腔镜检查与治疗	446
附 B	处方常用外文缩写表	449
参考文献		450

第 1 篇

妇产科新医师培养

第1章

如何成为合格的妇产科医师

一、妇产科医师的工作态度

1. 妇产科医师的责任

选择做妇产科医师一定要有心理准备。妇产科医师要用科学的指导方法，使每个母亲和婴儿都能健康、平安、顺利地度过妊娠期和分娩期，这是妇产科医师重要而光荣的责任。

一个优秀的妇产科医师，必须精通业务，了解和关心患者，不仅给患者提供合理的诊断和治疗，还要在治好身体疾病的同时让其更好地回到社会生活中去。

目前，妇产科医师也面临着越来越大的压力和挑战。一方面，妇产科医师比其他科室医师的风险性更大。另一方面，由于医学模式的改变，对妇产科医师提出了诸多新问题。这一切要求我们必须具备高度责任心，不断提高医疗技术水平，具备处理问题的本领和艺术，培养正确的哲学理念和良好的人文修养。

2. 热爱妇产科专业

一旦选择了妇产科成为妇产科医师，就应该无怨无悔。妇产科以夜班忙、急诊多、手术多为特点，这就需要妇产科医师具有鞠躬尽瘁的奉献精神 and 踏踏实实、任劳任怨的工作作风。

热爱妇产科专业，是成为一名合格的妇产科医师的首要条件。

3. 科学的工作态度

人是整体的，妇产科疾病可能表现为全身症状，其他系统疾病也可表现为妇产科症状。如内分泌疾病在妇产科症状上表现为闭经、肥胖、不孕、月经不调，血液病会表现为子宫出血，而患有妊娠高血压的患者可出现头晕、高血压、水肿、蛋白尿等症状和体征。

4. 做人的准则

医生是一个特殊的职业，关乎患者的生死，所以应先学做人，后学做事。“不论医术高低，医德是最重要的”这句话是讲医师在技术上有高低之分，但医德必须高尚。一个好的医师就应做到急患者之所急，想患者之所想，把患者当作亲人。

5. 总结经验，取长补短

诊治患者的过程，也是积累临床经验的过程，医师要善于从成功的经验与失败的教训中总结、归纳，做到取长补短，在实践中学习，在学习中进步。

二、妇产科医师的培养

年轻医师要使自己成为一名优秀的妇产科医师，应注意以下五个方面。

(1) 妇产科学是一个既需要扎实的理论基础又需要娴熟的手术操作技能的学科，这就需要妇产科医师既具备坚实的内外科基础，又兼具动手与动脑能力。

(2) 由于妇产科本身又分成了普通妇科、妇科肿瘤、产科、生殖科、内分泌科和计划生育科等亚专业，因此妇产科医师在最初的几年内应从多方面培养自己，打下一个全面的妇产科基础，而不是一进科即“扎入”到某一个亚专业的角落里去。

(3) 当一名妇产科医师经过了全面的培训，具备了上述全面的内外科基础和妇产科各个亚专业基础之后，就可以选择一个自己专攻的亚专业，然后在这个领域里获得更深入的发展。

(4) 妇产科医师一定要有具备接受新概念、新理论和新技术的能力。这些能力可以通过多参加会议和多阅读文献来培养。

(5) 妇产科是一个高风险科室，尤其是产科，因此，妇产科医师应该更加兢兢业业，并且要有良好的人文观，为患者着想。

第2章

妇产科基本功

第1节 临床基本功

妇产科属于手术科室系统，它要求妇产科医师既要具备内科医师细致查体及应对复杂病情的逻辑思维能力，又要具备外科医师娴熟的操作和手术技巧。所以，妇产科医师需要练好基本功，本专业的基础理论、基本技能和基本操作更是不可缺少。

一、基础理论

无论哪行哪业，都应努力学好基础课程，只有具备扎实的基础知识，才能做到理论与实践的融会贯通。所以，一定要学好人体解剖学、生理学、病理学、组织学与胚胎学、生物化学、病理生理学、药理学、诊断学等基础学科，及内科学、外科学、妇产科学、儿科学等临床学科。

二、基本技能

(一) 病史采集

病史采集的要点是应当详细而不繁琐，重点围绕妇产科常见症状进行询问，如月经、白带是否正常，再结合全面而又突出重点的望、触、叩、听等体检方法，依照认真规范的体检顺序做出初步判断。

(二) 病历书写

病历是医务人员对诊断过程进行的全面的记录和总结。它既是确定诊断及制定治疗、预防措施的依据，也是总结医疗经验、充实教学内容和进行科研的重要资料，有时还可为政法工作提供真实可靠的证据。一份完整的病历，可深刻体现出医疗质量和学术水平的高低。因此病历书写要求具有系统性、全面性和真实性。

(三) 产科检查

1. 中、晚孕检查方法

中、晚孕产妇的腹部检查使用4步触诊法,检查子宫大小、胎产式、胎方位、胎先露,以及胎先露部位是否衔接。在做前3步手法时,检查者面向孕妇头端,而进行第4步手法时,检查者则应面向孕妇足端。

(1) 第1步 检查者两手置于宫底部,测得宫底高度,估计胎儿大小与妊娠周数是否相符。

(2) 第2步 检查者两手分别置于腹部左右侧,一手固定,另一手轻轻深按,两手交替,触到平坦饱满部分为胎背,触到可变形的高低不平部分为胎儿肢体。

(3) 第3步 检查者右手拇指与其余4指分开,置于耻骨联合上方握住胎先露部,进一步查清是胎头还是胎臀,左右推动以确定是否衔接。

(4) 第4步 检查者左右手分别置于胎先露部的两侧,沿骨盆入口向下深按,进一步核对胎先露部的诊断是否正确,并确定胎先露部入盆的程度。

2. 胎心听诊

正常胎心率为120~160次/分,听诊时应注意区别脐带杂音(与胎心音一致,但音调不清晰)及母体血管杂音(与母体心音一致)。

3. 胎心监护应用及分析

观察胎心基线是否正常、胎动时胎心率的变化,必要时做催产素应激试验,如有子宫收缩,观察子宫收缩与胎心率的关系。

4. 骨盆外测量

(1) 髂棘间径(IS) 孕妇取伸腿仰卧位。测量两髂前上棘处外缘的距离,正常值为23~26cm。

(2) 髂嵴间径(IC) 孕妇取伸腿仰卧位,测量两髂嵴外缘最宽处的距离,正常值为25~28cm。

(3) 骶耻外径(EC) 孕妇取左侧卧位,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,正常值为18~20cm。