

Linchuang yishi congshu
临床医师丛书

FUCHANKE YISHI

——一本妇产科医生的高级案头参考书——

SHOUCE

妇产科医师 手册

总主编 / 刘乃丰 王美美

主编 / 任慕兰



安徽科学技术出版社

Linchuang yishi congshu
临床医师丛书

妇产科医师手册

总主编	刘乃丰	王美美
主 编	任慕兰	
副主编	王 净	赵维英
编 委	于 红	蔡云朗 彭丹红
	林奇志	李海玲 沈 杨
	钱惠勤	吴 艳 周 璘
	卫爱民	
秘 书	钱惠勤	谢红园

图书在版编目(CIP)数据

妇产科医师手册/任慕兰主编. —合肥:安徽科学技术出版社, 2008. 8

(临床医师丛书)

ISBN 978-7-5337-4017-7

I. 妇… II. 任… 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 028612 号

妇产科医师手册

任慕兰 主编

出 版 人: 朱智润

策划编辑: 吴萍芝

责任编辑: 王 镇

封面设计: 朱 婧

出版发行: 安徽科学技术出版社(合肥市政务文化新区圣泉路 1118 号
出版传媒广场, 邮编: 230071)

电 话: (0551)3533330

网 址: www.ahstp.net

E - mail: yougoubu@sina.com

经 销: 新华书店

排 版: 安徽事达科技贸易有限公司

印 刷: 安徽新华印刷股份有限公司

开 本: 850×1168 1/32

印 张: 22

字 数: 515 千

版 次: 2008 年 8 月第 1 版 2008 年 8 月第 1 次印刷

印 数: 3 000

定 价: 48.00 元

(本书如有印装质量问题, 影响阅读, 请向本社市场营销部调换)

前 言

本手册主要供妇产科临床医师在门诊和查房过程中处理各类临床问题时参考,着重培养青年医师的临床思维能力和规范化诊疗行为。

本书的编写者均为在大学直属医院临床一线工作多年的妇产科资深医师,本身经过多年良好的医学实践训练,同时又常年兼任临床医学院的教学与科研工作。在长期的临床工作和带教学生中,深感将教科书中的基本理论、基础知识与临床工作的基本技能有机结合,是培养合格乃至优秀的临床医师的必要过程。本书即是基于这一原则,针对妇产科的常见病和常见问题,深入浅出,力求实用,动态地反映临床处理的流程,尤其突出了诊断思维中应注意的问题和治疗的规范。为了方便临床医师使用,本书将部分临床常用资料收于附录,希望对使用者有所帮助。

学海浩渺,医境无边,虽然编者已尽己所能,但不妥之处仍在所难免,恳请广大读者和同仁惠予指正。

任慕兰

于东南大学临床医学院暨中大医院

2008年6月 南京

目 录

第一章 正常妊娠	1
第一节 妊娠诊断	1
第二节 孕妇监护与管理	9
第二章 正常分娩	14
第一节 先兆临产、临产的诊断	14
第二节 产程的临床经过及处理	19
第三节 产褥期处理及保健	25
第四节 新生儿处理及母乳喂养	29
附 评价胎儿安危的技术	32
第三章 病理妊娠	37
第一节 妊娠剧吐	37
第二节 自然流产	42
第三节 早产	49
第四节 异位妊娠	54
第五节 妊娠期高血压疾病	60
第六节 妊娠期肝内胆汁淤积症	68
第七节 胎盘早剥	73
第八节 前置胎盘	79
第九节 多胎妊娠	84
第十节 胎儿生长受限	90
第十一节 羊水量异常	95
第四章 分娩期并发症	104
第一节 胎儿窘迫	104

第二节	胎膜早破	109
第三节	产后出血	114
第四节	羊水栓塞	118
第五节	子宫破裂	124
第六节	脐带异常	129
第五章	异常产褥	135
第一节	产褥感染	135
第二节	晚期产后出血	140
第三节	产褥期抑郁症	144
第四节	产褥中暑	148
第六章	妊娠合并内外科疾病	152
第一节	妊娠合并心脏病	152
第二节	急性病毒性肝炎	158
第三节	糖尿病	165
第四节	甲状腺功能亢进	172
第五节	贫血	178
第六节	急性肾盂肾炎	190
第七节	慢性肾炎	194
第八节	肺结核	199
第九节	急性阑尾炎	204
第十节	急性胆囊炎和胆石症	208
第七章	异常分娩	212
第一节	产道异常	212
第二节	产力异常	220
第三节	胎儿异常	231
第八章	女性性传播疾病	241
第一节	淋病	241
第二节	梅毒	248

目录

第三节	尖锐湿疣·····	260
第四节	巨细胞病毒感染·····	264
第五节	生殖器疱疹·····	268
第六节	生殖道沙眼衣原体感染·····	274
第七节	支原体感染·····	280
第八节	获得性免疫缺陷综合征·····	284
第九节	弓形虫病·····	291
第九章	外阴病变 ·····	296
第一节	鳞状上皮细胞增生·····	296
第二节	外阴硬化性苔癣·····	299
第三节	外阴肿瘤·····	300
第十章	女性生殖系统炎症 ·····	305
第一节	前庭大腺炎及前庭大腺囊肿·····	305
第二节	阴道炎·····	308
第三节	宫颈炎·····	316
第四节	盆腔炎症·····	320
第五节	生殖器结核·····	329
第十一章	子宫肿瘤 ·····	336
第一节	宫颈上皮内瘤变·····	336
第二节	宫颈癌·····	340
第三节	子宫肌瘤·····	346
第四节	子宫内膜癌·····	353
第五节	子宫肉瘤·····	359
第十二章	卵巢肿瘤 ·····	365
第一节	卵巢上皮细胞肿瘤·····	365
第二节	卵巢生殖细胞肿瘤·····	377
第三节	卵巢其他类型肿瘤·····	384

第十三章 输卵管肿瘤	395
第一节 输卵管良性肿瘤	395
第二节 输卵管恶性肿瘤	398
第十四章 妊娠滋养细胞疾病	404
第一节 葡萄胎	404
第二节 侵蚀性葡萄胎和绒毛膜癌	409
第十五章 生殖内分泌疾病	419
第一节 功能失调性子宫出血	419
第二节 闭经	429
第三节 多囊卵巢综合征	449
第四节 痛经	456
第五节 围绝经期综合征	458
第六节 高催乳素血症	466
第七节 性早熟	470
第十六章 子宫内膜异位症和子宫腺肌病	475
第一节 子宫内膜异位症	475
第二节 子宫腺肌病	481
第十七章 女性性器官发育异常	484
第一节 外生殖器发育异常	485
第二节 阴道发育异常	489
第三节 子宫发育异常	493
第四节 性分化异常	496
第十八章 女性生殖器官损伤性疾病	502
第一节 阴道脱垂	502
第二节 子宫脱垂	507
第三节 压力性尿失禁	513
第四节 生殖器官瘘	518

第十九章 不孕症	527
第二十章 计划生育技术	536
第一节 药物避孕	536
第二节 宫内节育器	543
第三节 其他避孕方法	547
第四节 输卵管绝育术	550
第五节 人工终止妊娠术	554
第二十一章 妇产科常用特殊检查	569
第一节 妊娠试验	569
第二节 生殖道细胞学检查	571
第三节 女性内分泌激素测定	578
第四节 宫颈黏液检查	586
第五节 输卵管通畅检查	588
第六节 妇科肿瘤标志物检查	592
第七节 女性生殖器官活组织检查	597
第八节 常用穿刺检查	603
第九节 羊水检查	608
第十节 影像检查	610
第十一节 阴道镜检查	617
第十二节 宫腔镜检查	620
第十三节 腹腔镜检查	622
第二十二章 妇产科常用操作和小手术	626
第一节 宫颈内口环扎术	626
第二节 肛查和阴道检查	628
第三节 会阴切开术	630
第四节 胎头负压吸引术	634
第五节 低位产钳术	637
第六节 胎盘人工剥离术	641

第七节	宫颈息肉摘除术·····	643
第八节	宫颈糜烂的微波治疗·····	644
第九节	诊断性刮宫术·····	647
第二十三章	妇产科常用特殊药物 ·····	650
第一节	雌激素类药物·····	650
第二节	孕激素类药物·····	652
第三节	雄激素类药物·····	653
第四节	子宫收缩药物·····	654
第五节	抑制子宫收缩抗早产药物·····	656
第六节	妇产科常用其他激素类药物·····	658
附录一	妇产科常用检验项目参考值 ·····	661
附录二	性激素的临床应用 ·····	669
附录三	妇产科常用中成药 ·····	681
附录四	妇产科常用中药方剂·····	687
附录五	妇产科常用评分表 ·····	689
主要参考文献	·····	694

第一章 正常妊娠

第一节 妊娠诊断

【疾病概述】

妊娠全过程共 40 周,分为 3 个时期:妊娠 12 周末以前称为早期妊娠;第 13~27 周末称为中期妊娠;第 28 周及以后称为晚期妊娠。

一、早期妊娠

【病史询问】

1. 末次月经及停经时间,既往月经是否规则,末次月经有无异常情况。

2. 有无头晕、乏力、嗜睡、食欲不振、喜食酸物、厌恶油腻、恶心、晨起呕吐等早孕反应,多数妇女早孕反应出现在停经 6~12 周。

3. 有无尿频感。

4. 是否哺乳期,有无口服避孕药史。哺乳期和长期使用避孕药者是否有与妊娠无关的停经。

【体格检查】

1. 妇科检查:妊娠 6~8 周时可见阴道壁黏膜及宫颈呈紫蓝色改变,双合诊时发现宫颈变软,子宫峡部极似宫颈和宫体之间不相连,称为黑加征,为早期妊娠的典型体征;子宫增大,妊娠 5~6 周,宫体呈球形,妊娠 8 周,宫体为非孕时的 2 倍,妊娠 12 周时为非孕时的 3 倍,可于耻骨联合上方触及宫底。

2. 乳房检查:妊娠 4~8 周起,乳房逐渐增大,乳房有轻度胀痛,乳头有触痛,乳头及其周围皮肤(乳晕)着色加深,乳晕周围有蒙氏结节出现。

【辅助检查】

1. 妊娠试验:检测孕妇尿液中人绒毛膜促性腺激素(HCG)水平,常用酶联免疫试纸法测定。若对结果有怀疑(弱阳性),可用酶免法做晨尿 HCG 定量分析及定量检测血 β -HCG。

2. 超声检查:最早在妊娠 5 周时可在宫内见到妊娠环,妊娠 6 周后可见胚芽,妊娠 7 周用超声多普勒可听到胎心音,妊娠 10~12 周可见到胎头光环。

3. 黄体酮试验:利用孕激素在体内突然撤退可引起子宫出血的原理,对怀疑早孕的停经妇女,给予每日肌内注射黄体酮注射液 20mg,连续 3 日,或口服安宫黄体酮 4mg(无继续妊娠要求者用此药),每日 2 次,连续 5~7 日,若停药后 2~7 日出血,可排除妊娠,若停药后超过 7~10 日无阴道出血,早孕可能性大。

4. 宫颈黏液检查:宫颈黏液量少而稠,涂片在光镜下观察,见大量椭圆体而无羊齿状结晶,则早孕可能性大。此法目前较少应用。

5. 基础体温(BBT)测定:对经常自测 BBT 的妇女,若双相型体温的高温相持续超过 18 日,早孕可能性大。

【诊断思路】

1. 生育年龄有性生活史的健康妇女,平时月经周期规律,停经时间超过 10 日以上应怀疑妊娠。同时可有早孕反应、尿频等症状。

2. 体格检查、辅助检查符合上述标准。但是不能以尿 HCG (+)作为唯一诊断依据。

【病历记录技巧】

1. 停经时间、末次月经时间、月经性状。
2. 早孕反应出现时间和程度。
3. 有无腹痛及阴道不规则出血。
4. 既往月经史、妊娠史及末次妊娠时间和结局。
5. 妇科检查情况,辅助检查 HCG 及 B 超结果。

【门急诊处理】

1. 要求继续妊娠者。
 - (1)注意休息,禁忌性生活。
 - (2)避免接触放射线及对胎儿有害的药物。
 - (3)多进食含维生素、蛋白质及微量元素的食物。
 - (4)建围产保健卡,定期产前检查。
2. 要求终止妊娠者。

(1)人工流产:妊娠 0~10 周者,可用负压吸引术;妊娠 11~14 周者可用钳刮术。

(2)药物流产:适用于停经小于 50 日者。处方:米非司酮 25mg,2 次/日 $\times$ 3 日,第 4 日上午米索前列醇 600 μ g 一次服完。药物流产失败或流产不全应及时清宫。

(3)人工流产或药物流产后预防性抗感染。

【入院后评估和初步处理】

对于停经大于 70 日的早期妊娠者需住院终止妊娠。

1. 分析门诊资料:临床表现、HCG 及 B 超结果等。
2. 继续检查:阴道分泌物、血常规、出凝血时间及心电图检查等。

【病情分析】

1. 诊断依据。

(1)处于生育年龄的有性生活史的健康妇女,平时月经周期规律,停经时间超过 10 日以上应怀疑妊娠。同时可能有早孕反应、尿频等症状。哺乳期和长期使用避孕药者可有与妊娠无关的停经。

(2)妇科检查:妊娠 6~8 周时可见阴道壁黏膜及宫颈呈紫蓝色改变,双合诊时发现宫颈峡部极软,感觉宫颈和宫体之间不相连,称为黑加征,为早期妊娠的典型体征;子宫增大,妊娠 5~6 周,宫体呈球形,妊娠 8 周,宫体为非孕时的 2 倍,妊娠 12 周时为非孕时 3 倍,可于耻骨联合上方触及宫底。乳房检查:妊娠 4~8 周起,乳房逐渐增大,乳房有轻度胀痛,乳头有触痛,乳头及其周围皮肤(乳晕)着色加深,乳晕周围有蒙氏结节出现。

(3)尿或血 HCG 阳性及 B 超结果:最早在妊娠 5 周时可在宫内见到妊娠环,妊娠 6 周后可见胚芽,妊娠 7 周用超声多普勒可听到胎心音,妊娠 10~12 周可见到胎头光环。

2. 鉴别诊断:①月经失调性闭经;②异位妊娠;③卵巢囊肿;④子宫肌瘤;⑤尿潴留;⑥假孕。

【治疗计划与方案】

1. 注意有无人工流产禁忌证及术前抗感染治疗。
2. 人工流产术:术前可先服用米非司酮及米索前列醇以减少手术并发症。术后预防感染。

【病程观察】

术后注意观察体温、腹痛及阴道流血情况。出院前复查 B 超了解盆腔情况。

【预后评估和跟踪】

注意发现人工流产术近期及远期并发症并及时处理。

【出院医嘱】

1. 腹痛、阴道流血多或时间延长随诊。
2. 避孕 6 个月以上。

二、中、晚期妊娠

【病史询问】

1. 末次月经及停经时间,是否有早孕反应及出现的时间,尿 HCG 阳性出现的时间。
2. 感到胎动时间,胎动频率。
3. 是否感到腹部逐渐增大。
4. 孕早期期间有无发热、服药或 X 线接触史。

【体格检查】

1. 腹部检查。子宫明显增大,用手测宫底高度及尺测耻上子宫长度,可推算孕周,但因孕妇宫底高度随羊水量、胎儿大小、单胎

或多胎等不同而异,故仅供参考。

表 1-1 不同妊娠周数的宫底高度及子宫长度

妊娠周数	手测宫底高度	尺测耻上子宫长度(cm)
12 周末	耻骨联合上 2~3 横指	
16 周末	脐耻之间	
20 周末	脐下 1 横指	18(15.3~21.4)
24 周末	脐上 1 横指	24(22.0~25.1)
28 周末	脐上 3 横指	26(22.4~29.0)
32 周末	脐与剑突之间	29(25.3~32.0)
36 周末	剑突下 2 横指	32(29.8~34.5)
40 周末	脐与剑之间或略高	33(30.0~35.3)

2. 胎动。妊娠 18~20 周孕妇可自觉胎儿在子宫内活动,此称胎动。检查时也可扪及或用听诊器听到。

3. 胎心。妊娠 20 周左右可经孕妇腹壁听到胎儿心音,如钟表的“滴答”声,每分钟 120~160 次,以在胎儿背部听诊最清楚。但需与子宫杂音、腹主动脉音相区别,子宫杂音为吹风样低响。腹主动脉音为“咚咚”样强音,均与孕妇脉搏一致。

4. 胎体。妊娠 20 周后,可经腹壁触到胎体,妊娠 24 周后更为清楚,区分出圆而硬的胎头具有浮球感,宽而软的胎臀形状不规则,宽而平坦的胎背和小而不规则的四肢。

5. 皮肤变化。孕妇在面部、乳头乳晕及腹壁正中线有色素沉着。

【辅助检查】

1. 超声检查。

B 型超声显像:能显示胎儿数目、胎产式、胎先露、胎方位、胎心搏动以及胎盘位置,测量胎头双顶径等多条径线,观察有无胎儿体表畸形。

超声多普勒法:探出胎心音、胎动音、脐带血流音、胎盘血流音。

2. 胎儿心电图:妊娠 12 周后能显示较规律的图形,妊娠 20 周后的成功率更高。

【诊断思路】

1. 根据停经时间、妊娠试验阳性时间、感到胎动时间及体检时宫底高度以及是否可触及胎体,可推算妊娠周数,如听到胎心音可明确诊断。

2. 超声检查:能显示胎儿数目、胎产式、胎先露、胎方位、胎心搏动以及胎盘位置,测量胎头双顶径等多条径线,观察有无胎儿体表畸形。

3. 排除以下病症。

(1)盆腔巨大肿瘤。如子宫肌瘤、卵巢肿瘤等,但此类疾病无停经史,尿 HCG 阴性,无胎动感。不能听及胎心,B 超可显示肿瘤影像。

(2)大量腹水症。有腹胀感,无停经史,腹部振水试验阳性,B 超检查可显示原发病。

【病历记录技巧】

1. 停经时间。

2. 记录末次月经时间、尿 HCG 阳性时间、早孕反应史、胎动出现时间、胎心率次数、胎方位、胎先露和宫底高度等。

3. 记录 B 超中胎先露、胎儿数、双顶径、胸径、腹径、胎心率、胎盘位置和成熟度、羊水量等情况。

【门急诊处理】

1. 需继续妊娠者。

(1)注意营养和休息,避免性生活过频;进食富含维生素、蛋白