

Obstetrics

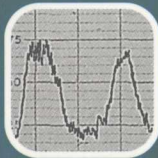
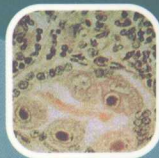
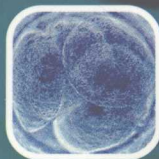
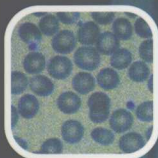
INfocus

产科学聚焦



原著 David James
Alec McEwan

主译 郑建华 黄明莉



北京大学医学出版社

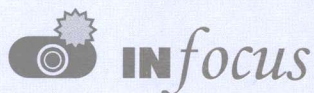
91

R714

38

产科学聚焦

Obstetrics



原 著 David K James
Alec McEwan

主 译 郑建华
黄明莉

译 者 黄可金 黄明莉 刘运铎
彭春杰 贡 巍 曲晓力
郑建华

北京大学医学出版社
Peking University Medical Press

图书在版编目 (CIP) 数据

产科学聚焦 / (英) 詹姆斯 (James, D. K.), (英) 麦克尤恩 (McEwan, A.) 原著; 郑建华, 黄明莉译.
北京: 北京大学医学出版社, 2006.12
书名原文: Obstetrics in Focus
ISBN 7-81071-986-6

I. 产... II. ①詹... ②麦... ③郑... ④黄...
III. 产科学—汉、英 IV. R714

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 141309 号

产科学聚焦

主 译: 郑建华 黄明莉

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100083) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E-mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 莱芜市圣龙印务有限责任公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 刘燕 责任校对: 杜悦 责任印制: 郭桂兰

开 本: 880mm × 1100mm 1/32 印张: 9 字数: 291 千字

版 次: 2007 年 1 月第 1 版 2007 年 1 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 7-81071-986-6

定 价: 69.90 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

产科学聚焦

Obstetrics



注意

医学是一个不断进步的领域。由于新的研究与临床经验不断扩展着我们的知识，我们在遵守标准的安全预防措施的同时，也有必要在治疗和用药方面做出适当的变动。建议读者对每一用药都要检查其生产厂家所提供的最新产品信息，以确定药物的推荐剂量、服用方法、持续时间及相关禁忌证。根据自己的经验和患者的病情，决定每一位病人的服药剂量和最佳治疗方法，是经治医师的责任。不论是出版商还是著者，对于由于本出版物引起的任何个人或财产的损伤或损失，均不承担任何责任。

出版者

Obstetrics in Focus, 1st edition

David K James , Alec McEwan

ISBN-13: 978-0-443-07435-6

ISBN-10: 0-443-07435-6

Copyright © 2005 by Elsevier Limited. All rights reserved.

Authorized Simplified Chinese translation from English language edition
published by the Proprietor.

978-981-259-564-5

981-259-564-3

Elsevier (Singapore) Pte Ltd.

3 Killiney Road, #08-01 Winsland House I, Singapore 239519

Tel: (65) 6349-0200, Fax: (65) 6733-1817

First Published 2007

2007 年初版

Simplified Chinese translation Copyright © 2005 by Elsevier (Singapore) Pte
Ltd and Peking University Medical Press. All rights reserved.

Published in China by Peking University Medical Press under special
agreement with Elsevier (Singapore) Pte Ltd. This edition is authorized for
sale in China only, excluding Hong Kong SAR and Taiwan. Unauthorized
export of this edition is a violation of the Copyright Act. Violation of this Law
is subject to Civil and Criminal Penalties.

本书简体中文版由北京大学医学出版社与 Elsevier (Singapore) Pte Ltd.
在中国境内（不包括香港特别行政区及台湾）协议出版。本版仅限在
中国境内（不包括香港特别行政区及台湾）出版及标价销售。未经许
可之出口，是为违反著作权法，将受法律之制裁。

北京市版权局著作权合同登记号：图字：01-2006-1816



序

本产科图书以简明扼要的版式书写，配有提问与回答，我们希望将会引起产科培训中的医学生、护士、助产士的兴趣。照片图示了各种情况下的重要内容，因为学生看到的情况范围非常有限，并与机会有关。因此我们侧重于能够用照片和扫描清楚地展示的情况，我们希望图片同提问与回答一样，能够对学生们有所帮助并且激励学生。

David James
Alec McEwan





致谢

我们非常感谢为这本图书提供一些图示的人员：G.M. Stirrat 教授、B.Spiedal 博士、P.Savage 先生、P.Burton 博士、R.Slade 博士、D. Warnock 博士、A.Jeffcote 博士、N.Hunter 博士、C.Harman 博士、J.Haworth 博士、H. Andrews 博士、D. Freer 小姐、S.Rosevear 博士、C.Kennedy 博士、J.Zuccollo 博士、J.Pardey 博士、W.Irving 教授、T.Jaspan 博士、J. Padfield 博士、E. Bradley 夫人、G. Ender 教授、M.R. Howard 博士以及 P.J. Hamilton 博士。我们尤其感激 Bristol Southmead 医院医学图片系的 N. Bowyer 先生和 Nottingham 女王医学中心的产科 N. Bullimore 先生给予的建议以及图片准备过程中的实际帮助。

DJ AM





译者前言



译者前言

《产科学聚焦》一书包含了大量的临床照片,行文简洁流畅,易懂易记,具有很高的实用性。各章节篇幅不长,虽无深奥理论,但重点突出,概念清晰准确,诊疗方法详实,包括了产科领域最新进展,有助于提高产科医师的诊疗水平。

本书是英汉对照版本,在获取医学的同时还可以提高专业英语水平,既可供医学生、研究生、住院医师、全科医师学习和提高,也可作为专科医生参考借鉴之用。

在翻译此书的过程中我们尽量做到词准意达,但是由于水平有限,可能存在不妥之处,请各位同仁赐教指正。

郑建华

2007年1月

于哈尔滨医科大学第一附属医院



1. 早期妊娠	1
2. 正常妊娠与保健	4
3. 妊娠早期	10
4. 先天性感染	19
5. 产前诊断	28
6. 染色体异常	34
7. 胎儿图像	40
8. 先天性异常	43
9. Rh 溶血病	61
10. 非免疫性胎儿水肿	64
11. 母体疾病	67
12. 胎儿生长受限	91
13. 产前胎儿健康评估	97
14. 早产	103
15. 产前出血	109
16. 分娩	112
17. 会阴切开术	139
18. 引产术	145
19. 产钳术	148
20. 胎头吸引器 / 吸罐	151
21. 剖宫产术	154
22. 双胎	160
23. 臀先露	166
24. 胎儿产伤	169
25. 产褥期	175
26. 妊娠后避孕	181
问题	187
答案	225
专业词汇英中对照	254

Contents

1. Early pregnancy	2
2. Normal pregnancy and care	5
3. Early pregnancy	11
4. Congenital infections	20
5. Prenatal diagnosis	29
6. Chromosomal abnormalities	35
7. Fetal imaging	41
8. Congenital abnormalities	44
9. Rhesus disease	62
10. Non-immune hydrops fetalis	65
11. Maternal disease	68
12. Fetal growth restriction	92
13. Antepartum fetal health assessment	98
14. Prematurity	104
15. Antepartum haemorrhage	110
16. Labour	113
17. Episiotomy	140
18. Induction of labour	146
19. Forceps	149
20. Vacuum/ventouse	152
21. Caesarean section	155
22. Twins	161
23. Breech presentation	167
24. Fetal birth trauma	170
25. The puerperium	176
26. Contraception after pregnancy	182

受精与植入

卵子与精子受精发生在输卵管的外侧三分之一（壶腹部）。在36~48小时之后受精卵分裂达到了四个细胞的阶段（图1）。胚胎细胞在72~96小时（16个细胞）到达子宫，在宫腔内保持自由的状态大约4~5天。

植入发生在受精后的6~9天。初级绒毛大约在13~15天发育。在末次月经第一天后的4~5周，妊娠囊可以通过阴道超声检查看到（那就是受孕后的2~3周）（图2），在这之后很快又有卵黄囊。

妊娠的早期诊断

人绒毛膜促性腺激素（hCG）是一种糖蛋白激素，由胎盘的滋养层细胞分泌。在孕妇的尿液及血清中出现，是妊娠诊断的确定性检测。

应用单克隆抗体的分析是迅速、简单而敏感的，现在能够达到敏感度为25~50mU/ml的hCG水平，大约为受孕后的10~14天。

预产期（expected date of delivery, EDD）是末次月经（last menstrual period, LMP）头一天之后的280天（Naegle法则）。正常妊娠的时间在不同的种族之间有一定的差异，但是仅仅是若干天的时间。

这种从末次月经计算预产期的方法是假设受孕的时间发生在末次月经后的两周。当月经周期更长（比如35天、42天）或月经周期不规则，受孕可以发生在更晚的时间。并且，有时候患者对末次月经的记忆也不准确。因为在最初的16周的时间里，胎儿的大小变异很小，超声检查通过测量顶臀长（图3）或者双顶径可能有助于确定预产期。

以后，由于遗传以及环境的因素比如母体患有糖尿病、感染、应用药物以及先兆子痫，可以引起胎儿大小的明显差异，这使得通过超声的方法检测晚期妊娠的方法变得不再准确。

Fertilization and implantation

Fertilization of the ovum by sperm occurs in the outer third of the fallopian tube. The division of the conceptus reaches a four-cell stage after 36–48 h (Fig 1). The blastocyst arrives in the uterus at 72–96 h (16 cells) and remains free in the uterine cavity for 4–5 days.

Implantation occurs 6–9 days after fertilization. Primitive chorionic villi develop at 13–15 days. The gestation sac is visible on vaginal ultrasound 4–5 weeks after the first day of the last menstrual period (i.e. 2–3 weeks postconception) (Fig 2), and a yolk sac soon after this.

Early diagnosis of pregnancy

Human chorionic gonadotrophin (hCG) is a glycoprotein hormone secreted by the trophoblastic cells of the placenta. It is present in the urine and serum of pregnant women and is the definitive test for diagnosing pregnancy.

Assays using monoclonal antibodies are quick, simple and sensitive and can now reliably detect as little as 25–50 mU/mL of hCG—the level found approximately 10–14 days after conception.

The expected date of delivery (EDD) is 280 days after the first day of the last menstrual period (LMP) (Naegele's rule). There is some ethnic variation in the length of normal pregnancy but only by a few days.

This method of calculating the EDD from the LMP assumes conception was 2 weeks after the LMP. Conception is likely to occur later with a long cycle (e.g. 35, 42 days), irregular periods, or recent oral contraceptive use. Also, memory of the date of the LMP is often poor. Because fetal size shows little variability in the first 16 weeks of pregnancy, ultrasound may help clarify the EDD in such cases by measuring either the crown-rump length (Fig 3) or biparietal diameter.

Later, genetic and environmental factors such as maternal diabetes, infections, drug use and pre-eclampsia cause significant variation in fetal size at any particular gestation, making 'late' dating by ultrasound imprecise.



图1 胚泡：四细胞阶段
Blastocyst: four-cell stage



图2 宫内妊娠囊的超声学检查（5周）（箭头所指）
Ultrasound of intrauterine gestation sac
(5 weeks) (arrowed)



图3 超声检查顶臀长
Ultrasound of crown-rump length



保健的目的

在绝大多数的情况下，妊娠是一个正常的生理过程，对母亲或孩子都有很小的风险。然而，在一些情况下有不利结局的很大风险。产前保健的目的是：

- 提供建议、放心、教育、对孕妇及其家庭的支持。
- 解决妊娠期间的小疾病。
- 提供全面的健康筛查。
- 预防、发现及处理对孕妇及胎儿产生不利影响的因素。

通过反复的采集病史、产前检查，回顾妊娠期间风险水平，对“常规”的保健进行调整。

就诊

最近由 National Institute of Clinical Excellence (NICE) 发布的指南建议低危妊娠的产前检查次数应该减少（初次就诊在 8 ~ 14 周，随后的就诊时间在 20、24、28、30、32、34、36、38、40 和 41 周）。这种保健可单由全科医生和社区的助产士提供或者与产科医生检查相联合（“分担保健”）。

病史

在第一次就诊时记录以下数据：母亲的年龄、婚姻状态、种族背景、月经、医疗、精神病史、手术史、产科史、家族史和社会史，以及其他问题的任何细节。应用毒品、酗酒和吸烟史都应记录在案。使用结构性的母亲情况的记录（通常由孕妇保管），减少了漏掉高危因素的机会。在随后的检查中，任何新出现的问题都记录下来，同时记录下自觉胎动情况。

在妊娠期间的生理改变可以引起多种症状。多数器官或系统可受累：胃肠道（恶心、呕吐、食管炎、便秘、痔疮、牙龈增生）（图 4）；泌尿生殖系（尿频）；乳腺（麻刺感、增大、乳头色素沉着）（图 5）；皮肤（色素沉着增加）（图 6）；心脏和呼吸（心悸），



Aims of care

Pregnancy in most cases will be a normal event with low risk of harm to mother or baby. For a few, however, there is a greater risk of adverse outcomes. The aims of antenatal care are:

- To provide advice, reassurance, education and support for the woman and her family.
- To deal with minor ailments of pregnancy.
- To provide general health screening.
- To prevent, detect and manage those factors that adversely affect the health of mother and/or baby.

By repeated history-taking, examination and investigations the level of risk in a pregnancy is regularly reviewed and modifications to 'routine' care are made in the light of this.

Visits

Recent evidence-based guidelines from the National Institute of Clinical Excellence (NICE) have recommended a reduction in the number of antenatal appointments in low-risk pregnancies (first visit at 8-14 weeks, followed by visits at 20, 24, 28, 30, 32, 34, 36, 38, 40 and 41 weeks). Care is provided either solely by the general practitioner and community midwife or in combination with a consultant obstetrician ('shared care').

History

At the first ('booking') visit, the following data are recorded: maternal age, marital status, ethnic background, menstrual, medical, psychiatric, surgical, obstetric, family and social histories and details of any other problems. Drug intake, alcohol and smoking habits are also documented. The use of structured maternity records (usually carried by pregnant women) reduces the chances that identifiable risk factors will be missed. At subsequent visits any new problems are noted, together with maternal perception of fetal movements.

Physiological changes occurring in pregnancy may cause a multitude of symptoms. Most organ systems may be involved: gastrointestinal (nausea, vomiting, oesophagitis, constipation, haemorrhoids, gum hypertrophy) (Fig 4); urogenital (urinary frequency); breasts (tingling, enlargement, nipple pigmentation) (Fig 5); skin (increased pigmentation) (Fig 6); cardiorespiratory (palpitations,

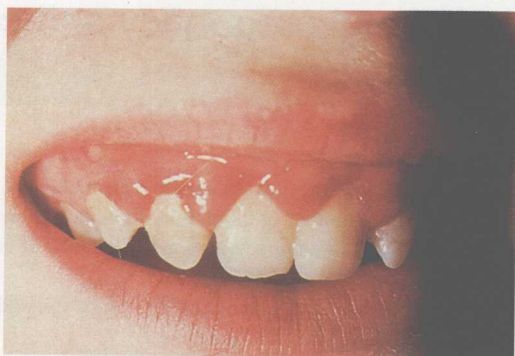


图4 牙龈增生
Gum hypertrophy



图5 乳房改变
Breast changes



图6 黄褐斑 (面部色素沉着)
Chloasma (facial pigmentation)