

全科医生实用丛书

丛书主编 / 林国生

妇产科诊疗要点

Fuchanke Zhenliao Yaodian



● 主编 / 陈 杰



武汉出版社

全科医生实用丛书

丛书主编 / 林国生



妇产科诊疗要点

Fuchanke

Zhenliao Yaodian

江苏工业学院图书馆
藏书章

杰 捷 纯 石 慧
陈 金 张 邸 毛

参编人员

毛 慧	代小燕	张 纯	肖晓华	肖 婧	吴国芳
汪爱华	邸 石	陈 杰	陈彩艳	杨晓新	周 广
周 隽	杨 俊	洪慧莉	阎 蓓	徐玲文	郭 琴
				程璐萍	谢茂华

武汉出版社



WUHAN PUBLISHING HOUSE

(鄂)新登字 08 号

图书在版编目(CIP)数据

妇产科诊疗要点/陈杰主编. —武汉:武汉出版社,2009. 10

(全科医生实用丛书/林国生主编)

ISBN 978-7-5430-4463-0

I. 妇… II. 陈… III. 妇产科病—诊疗 IV. R71

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 152242 号

主 编:陈 杰

责任编辑:李 俊

装帧设计:刘 福 珊

出 版:武汉出版社

社 址:武汉市江汉区新华下路 103 号 邮 编:430015

电 话:(027)85606403 85600625

<http://www.whcbs.com> E-mail:zbs@whcbs.com

印 刷:武汉中远印务有限公司 经 销:新华书店

开 本:710mm×980mm 1/16

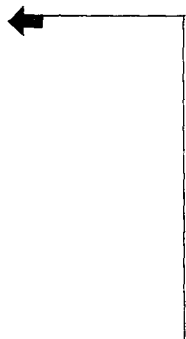
印 张:23.5 字 数:376 千字 插 页:3

版 次:2009 年 10 月第 1 版 2009 年 10 月第 1 次印刷

定 价:35.00 元

版权所有·翻印必究

如有质量问题,由承印厂负责调换。



序
言

序 言

全科医学是随着现代医学科学的不断发展而诞生的,体现了现代医学发展的新的趋向。19世纪初,现代医学已逐渐分化成基础医学、临床医学和预防医学三大领域。临床医学的专科化,使得对疾病的研究更为深入,对特定疾病的诊断和治疗水平不断提高。然而,分科过细不利于病人就诊和对疾病进行综合防治。因此,集健康促进、常见病防治和康复服务为一体的,面向初级保健的全科医学受到广泛的关注和推崇。

近几年来,发展全科医学,培养全科医生受到我国政府的高度重视和人民群众的普遍欢迎,举世瞩目的新医改方案提出将基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供,从而给予全科医学及全科医生以新的定义,并赋予其促进全民健康的重要职能。正是在这种卫生事业改革发展的历史背景下,《全科医生实用丛书》面世了。

《全科医生实用丛书》着眼于促进公共卫生服务均等化的基本理念,突出防病、治病的基础知识,面向城市社区和农村基层医护人员,内容简明扼要、通俗易懂。参编人员以多年工作经验为基础,结合国内外临床医学的新发展,阐述了属于全科医学研究范围内疾病的病因、临床表现、诊断和治疗技术,并格外强调实用性和可操作性,是面向全科医生和广大基层医务工作者编写的不可多得的实用的参考资料。

值该丛书出版之际,聊寄数语,是为序。

武汉市人民政府副市长 2009年6月

2009年初夏

目 录

第一章 正常妊娠	(1)
第一节 妊娠诊断	(1)
第二节 产前保健	(4)
第二章 正常分娩	(13)
第一节 影响分娩的四因素	(13)
第二节 枕先露的分娩机制	(17)
第三节 先兆临产、临产的诊断与产程	(19)
第四节 新生儿生理特点及处理	(27)
第三章 正常产褥	(30)
第一节 产褥期母体变化	(30)
第二节 产褥期临床表现	(32)
第三节 产褥期处理及保健	(33)
第四章 异常妊娠	(36)
第一节 流产	(36)
第二节 异位妊娠	(39)
第三节 早产	(43)
第四节 过期妊娠	(46)



第五章 妊娠期特有疾病	(49)
第一节 妊娠剧吐	(49)
第二节 妊娠期高血压疾病	(50)
第三节 妊娠期肝内胆汁淤积症	(57)
第四节 妊娠期糖尿病	(59)
第六章 妊娠晚期出血	(63)
第一节 前置胎盘	(63)
第二节 胎盘早剥	(66)
第七章 多胎妊娠和巨大胎儿	(70)
第一节 多胎妊娠	(70)
第二节 巨大胎儿	(73)
第八章 胎儿发育异常	(75)
第一节 死胎	(75)
第二节 胎儿生长受限	(76)
第三节 胎儿畸形	(79)
第九章 羊水异常	(82)
第一节 羊水过少	(82)
第二节 羊水过多	(83)
第十章 胎膜早破	(86)
第十一章 胎儿窘迫和新生儿窒息	(88)
第一节 胎儿窘迫	(88)
第二节 新生儿窒息	(90)

第十二章 妊娠合并疾病	(93)
第一节 妊娠合并心脏病	(93)
第二节 妊娠合并病毒性肝炎	(97)
第三节 妊娠合并贫血	(100)
第四节 特发性血小板减少性紫癜	(105)
第五节 妊娠合并甲状腺功能亢进	(106)
第六节 妊娠合并肺结核	(109)
第七节 妊娠合并肾炎	(111)
第八节 妊娠合并急性阑尾炎	(113)
第九节 妊娠合并急性胆囊炎	(115)
第十节 妊娠合并急性胰腺炎	(116)
第十一节 妊娠合并性传播疾病	(118)
第十三章 异常分娩	(133)
第一节 产力异常	(133)
第二节 产道异常	(137)
第三节 胎位异常	(144)
第四节 异常分娩的诊治要点	(152)
第十四章 分娩期急症	(155)
第一节 产后出血	(155)
第二节 羊水栓塞	(162)
第三节 子宫破裂	(165)
第四节 脐带异常	(167)
第十五章 异常产褥	(172)
第一节 产褥感染	(172)
第二节 晚期产后出血	(174)
第三节 产褥中暑	(176)

第四节	产褥期抑郁症	(178)
第五节	尿潴留和尿失禁	(179)
第十六章	妇科病史及检查	(183)
第一节	妇科病史	(183)
第二节	体格检查	(185)
第三节	病历小结与讨论	(186)
第十七章	妇科常见症状及体征的鉴别要点	(187)
第一节	下腹痛	(187)
第二节	异常白带	(191)
第三节	阴道流血	(192)
第四节	下腹部肿块	(195)
第十八章	外阴炎及阴道炎症	(198)
第一节	外阴炎	(198)
第二节	前庭大腺炎、前庭大腺脓肿和前庭大腺 囊肿	(199)
第三节	阴道炎	(200)
第十九章	宫颈炎症病变	(207)
第一节	急性宫颈炎	(207)
第二节	慢性宫颈炎	(208)
第二十章	盆腔炎症	(211)
第一节	急性盆腔炎	(211)
第二节	慢性盆腔炎	(213)
第三节	生殖器结核	(215)

第二十一章	性传播疾病	(218)
第一节	淋病	(218)
第二节	梅毒	(222)
第三节	尖锐湿疣	(224)
第四节	生殖道衣原体感染	(226)
第五节	生殖器疱疹	(228)
第六节	获得性免疫缺陷综合征	(229)
第二十二章	女性生殖内分泌系统疾病	(234)
第一节	性早熟	(234)
第二节	经前期综合症	(236)
第三节	痛经	(237)
第四节	闭经	(238)
第五节	多囊卵巢综合征	(240)
第六节	高催乳素血症	(241)
第七节	绝经期综合征	(242)
第八节	功能失调性子宫出血	(244)
第二十三章	盆底功能障碍及损伤性疾病	(250)
第一节	压力性尿失禁	(250)
第二节	阴道膨出	(252)
第三节	子宫脱垂	(254)
第四节	陈旧性会阴三度裂伤	(256)
第五节	外阴血肿	(256)
第六节	外阴阴道裂伤	(257)
第七节	尿瘘	(259)
第八节	粪瘘	(261)
第九节	阴道异物	(262)

第二十四章	子宫内膜异位症和子宫腺肌病	(264)
第一节	子宫内膜异位症	(264)
第二节	子宫腺肌病	(266)
第二十五章	妊娠滋养细胞疾病	(268)
第一节	葡萄胎	(268)
第二节	侵蚀性葡萄胎和绒毛膜癌	(270)
第二十六章	外阴肿瘤	(274)
第一节	外阴良性肿瘤	(274)
第二节	外阴上皮内瘤变	(277)
第三节	外阴恶性肿瘤	(278)
第二十七章	宫颈癌及宫颈上皮内瘤变	(280)
第一节	宫颈癌	(280)
第二节	宫颈上皮内瘤变	(283)
第二十八章	子宫肿瘤	(287)
第一节	子宫肌瘤	(287)
第二节	子宫肉瘤	(289)
第三节	子宫内膜癌	(290)
第四节	子宫内膜不典型增生	(292)
第二十九章	卵巢肿瘤	(295)
第一节	卵巢肿瘤	(295)
第二节	卵巢上皮性肿瘤	(299)
第三节	卵巢非上皮性肿瘤	(301)
第四节	输卵管肿瘤	(301)

第三十章	不孕症及辅助生育技术	(304)
第三十一章	妇女保健	(310)
第一节	总述	(310)
第二节	青春期保健	(310)
第三节	围生期保健	(311)
第四节	围绝经期及绝经后妇女保健	(312)
第三十二章	计划生育	(313)
第一节	避孕	(313)
第二节	绝育	(317)
第三节	避孕失败的补救措施	(317)
第三十三章	女性生殖器官发育异常	(320)
第一节	处女膜闭锁	(320)
第二节	阴道发育异常	(321)
第三节	子宫发育异常	(324)
第四节	两性畸形	(327)
第三十四章	妇产科常用药物	(331)
第一节	子宫收缩药	(331)
第二节	抑制宫缩抗早产药	(333)
第三节	保胎药	(335)
第三十五章	妇科常用辅助检查	(337)
第一节	生殖道细胞学检查	(337)
第二节	内分泌激素测定	(339)
第三节	生殖器官活组织检查	(342)
第四节	输卵管通畅试验	(345)

第五节	子宫输卵管造影.....	(347)
第六节	穿刺术	(348)
第七节	妇科肿瘤标志物.....	(351)
第八节	影像学检查	(353)
第九节	阴道镜检查	(357)
第十节	宫腔镜检查及治疗	(359)
第十一节	腹腔镜检查与治疗	(360)

主要参考文献	(363)
--------------	-------

第一章 正常妊娠

第一节 妊娠诊断

临床上将妊娠过程(平均 40 周)分为 3 个时期:妊娠 12 周末以前称早期妊娠,第 13 周末~27 周末称中期妊娠,第 28 周及以后称晚期妊娠。

一、早期妊娠的诊断

(一)症状与体征

1. 停经 有性生活史的育龄女性,平时月经周期规律,一旦月经过期 10 日以上,应怀疑妊娠。停经是妊娠最早也是最重要的症状,但并不是妊娠的特有症状。

2. 早孕反应 约 60% 妊娠妇女在停经 6 周左右出现畏寒、头晕、乏力、嗜睡、流涎、食欲不振、恶心呕吐等一系列症状,称早孕反应。早孕反应约持续 2 个月自行消失。

3. 尿频 于妊娠早期出现,增大的前倾子宫压迫膀胱所致。

4. 乳房变化 妊娠后体内增多的雌孕激素等促进乳腺腺管和腺泡发育并使脂肪沉积,查体可见乳房逐渐增大,孕妇可感觉乳房胀痛。

(二)妇科检查

视诊可见阴道粘膜和宫颈充血呈紫蓝色。早孕期双合诊可感觉子宫增大变软,妊娠 5 周~6 周时子宫增大呈球形,妊娠 8 周时子宫约为非孕期的 2 倍大,妊娠 12 周时约为非孕期的 3 倍。

(三)辅助检查

1. 超声检查

(1) B 超检查:是诊断早期妊娠快速、准确的方法,阴道超声较腹部超声

诊断早孕可提前 1 周。超声最早确定妊娠的依据是妊娠囊,在妊娠 5 周时即可出现。如妊娠囊内见到有节律的原始心管搏动,则可确诊为早期妊娠、活胎。

(2) 超声多普勒法:在增大的子宫区内,用超声多普勒仪能听到有节律、单一高调的胎心音,可确诊为早期妊娠、活胎。

2. 妊娠试验:妊娠后 7 天~9 天即可用放射免疫法测定血中绒毛膜促性腺激素 β 亚基(β -HCG)诊断早孕。临床上常用早孕诊断试纸检测尿液,若为阳性,在白色显示区上下呈现两条红色线,表明受检者尿中含 HCG,可协助诊断早期妊娠。若阴性结果应在 1 周后复测。

3. 宫颈粘液检查:宫颈粘液量少粘稠,如涂片干燥后,光镜下见到排列成行的椭圆体,则妊娠的可能性很大。

4. 基础体温(BBT):基础体温测定呈双向型的已婚妇女,如出现高温相持续 18 日不见下降,早孕的可能性大;高温相持续 3 周以上则妊娠可能性更大,但基础体温曲线不能反映胚胎的发育情况。

二、中、晚期妊娠的诊断

(一) 病史与症状

有早期妊娠的经过,并感到腹部逐渐增大。妊娠 18 周~20 周孕妇自觉胎动。胎动随妊娠进展逐渐增强,至妊娠 32 周~34 周达高峰,38 周后逐渐减少。

(二) 体征与检查

1. 子宫增大 腹部检查可见隆起的子宫,宫底随妊娠进展逐渐增高,手

表 1-1 不同妊娠周数的子宫底高度

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	脐与剑突之间或略高	33(30.0~35.3)

测宫底高度或尺测耻骨联合上子宫长度,可以初步估计胎儿大小及孕周。

2. 胎动 有时在腹部检查时,可以看见或触到胎动。

3. 胎体 妊娠 20 周后可经腹壁触到子宫内的胎体。妊娠 24 周后触诊可区分胎头胎背胎臀和胎儿肢体。随妊娠进展胎体各部分日益明确,可通过四步触诊法查清胎儿在子宫内的位置。

4. 胎儿心音 听到胎儿心音,可确诊妊娠且为活胎。妊娠 12 周后可用多普勒胎心听诊器听到胎心音,妊娠 18 周~20 周后可用一般听诊器经孕妇腹壁听到胎心音。胎心音似钟表的“嘀嗒”声。正常时每分钟 120~160 次。应与子宫杂音、腹主动脉音、脐带杂音相鉴别。

(三)辅助检查

1. 超声检查 B 超检查不仅能显示胎儿数目、胎产式、胎先露、胎方位,有无胎心搏动以及胎盘位置和分级、羊水量,胎儿有无畸形,还能测量胎头双顶径、股骨长等多条径线,了解胎儿生长发育情况。

2. 胎儿心电图 常用间接法检测胎儿心电图,通常于妊娠 12 周后即能显示较规律的图形,对诊断胎心异常有一定价值。

三、胎姿势、胎产式、胎先露、胎方位

妊娠 28 周以前,由于羊水相对较多,胎儿小,胎儿在子宫内活动范围较大,胎儿位置不固定。妊娠 32 周后,胎儿生长迅速,羊水相对减少,胎儿与子宫壁贴近,胎儿的姿势和位置相对恒定。

(一)胎姿势 胎儿在子宫内的姿势称胎姿势。正常胎姿势为胎头俯屈,颈部贴近胸壁,脊柱略前弯,四肢屈曲交叉于胸腹前,整个胎体成为头端小、臀端大的椭圆形。

(二)胎产式 胎体纵轴与母体纵轴的关系称胎产式。两纵轴平行者称纵产式,占足月妊娠分娩总数的 99.75%;两纵轴垂直者称横产式,仅占足月分娩总数的 0.25%;两纵轴交叉者称斜产式。斜产式多属暂时性,在分娩过程中常转为纵产式,偶尔转成横产式。

(三)胎先露 最先进入骨盆入口的胎儿部分称胎先露。纵产式有头先露和臀先露,横产式为肩先露。头先露根据胎头屈伸程度又可分为枕先露、前凶先露、额先露及面先露。臀先露分为混合臀先露、单臀先露、单足先露、双足先露。横产式时最先进入骨盆的是胎儿肩部,为肩先露。偶尔见胎儿头先露,或臀先露与胎手或胎足同时入盆,称复合先露。

(四)胎方位 胎儿先露部的指示点与母体骨盆的关系称胎方位。枕先露以枕骨,面先露以颞骨,臀先露以骶骨,肩先露以肩胛骨为指示点。依据每个指示点与母体骨盆入口的方位关系不同而有左、右、前、后、横等不同胎方位。头先露、臀先露有 6 种胎方位,肩先露有 4 种胎方位。如枕先露时,若胎头枕骨位于母体骨盆左前方,则为枕左前位,余类推。

第二节 产前保健

产前保健包括对孕妇的定期产前检查,指导孕期营养和用药、出现异常情况及时处理、对胎儿宫内情况的监护等,是贯彻预防为主,及早发现高危妊娠,保证孕妇和胎儿健康和安全分娩的必要措施。

围生医学又称围产医学,是研究在围生期内加强对围生儿及孕产妇卫生保健的一门科学,对降低围生期母儿死亡率和病残儿发生率,保障母婴健康具有重要意义。围生期是指产前、产时和产后的一段时期。这段时期孕产妇要经历妊娠期、分娩期和产褥期三个阶段,胎儿要经历受精、细胞分裂、繁殖、发育直至出生的过程。根据世界卫生组织的推荐,我国在现阶段采用的围生期时段,为自妊娠满 28 周(即胎儿体重 $\geq 1000\text{g}$ 或身长 $\geq 35\text{cm}$)至产后 1 周。

孕妇监护与管理

一、孕妇监护

孕妇监护主要通过定期的产前检查来实现。

(一)产前检查的时间 产前检查的时间应从确诊早孕时开始,应行双合诊并测量基础血压,检查心肺,测尿蛋白及尿糖。对有遗传病家族史或分娩史者,可在孕早期行绒毛活检,也可在妊娠中期抽取羊水行染色体核型分析,以降低先天缺陷儿和遗传病儿的出生率。经上述检查未发现异常者,应于妊娠 20 周~36 周期间每 4 周检查 1 次,妊娠 36 周以后每周检查 1 次。高危孕妇应酌情增加产前检查次数。

(二)首次产前检查 应详细询问病史,进行各系统的全身检查、产科检查及必要的辅助检查。

1. 病史

(1)年龄:年龄过小容易发生难产,35岁以上的初产妇容易并发子痫前期、产力异常等。

(2)职业:如接触有毒物质的孕妇,应检测血常规及肝功能。

(3)推算预产期:问清末次月经日期,推算预产期。按末次月经第1日算起,月份减3或加9,日数加7。若孕妇仅知阴历日期,则应换算为公历再推算预产期。实际分娩日期与推算的预产期可能相差1周~2周。若孕妇记不清末次月经日期或于哺乳期月经尚未来潮时受孕者,可根据早孕反应开始时间、胎动开始时间,超声检查测定胎儿大小,手测宫底高度,尺测子宫长度等方法推算预产期。

(4)月经史及孕产史:月经周期延长者的预产期需相应推迟。经产妇应了解有无难产史、死胎死产史、分娩方式及有无产后出血史,了解新生儿出生时情况。

(5)既往史及手术史:着重了解有无高血压、心脏病、糖尿病、结核病、血液病、肝肾疾病、骨软化症等以及做过何种手术。

(6)本次妊娠过程:了解妊娠早期有无病毒感染及用药史,妊娠晚期有无阴道流血、头痛、眼花、心悸、气短、下肢浮肿等症状。

(7)家族史:询问家族有无高血压、双胎妊娠及遗传性疾病。

(8)丈夫健康状况:着重询问有无遗传性疾病等。

2. 全身检查

观察孕妇的发育、营养及精神状态、注意步态及身高,注意心脏有无病变;检查脊柱与下肢有无畸形,检查乳房发育状况及有无乳头凹陷;测量血压,正常血压不应超过140/90mmHg。注意有无水肿,测量体重,于妊娠晚期体重每周增加不应超过500g,否则多有水肿或隐性水肿。

3. 产科检查 包括腹部检查、骨盆测量、阴道检查、肛门指诊。

(1)腹部检查:孕妇排尿后仰卧在检查床上,露出腹部,双腿略屈曲分开,使腹肌放松。检查者站在孕妇右侧进行检查。

1)视诊:注意腹形及大小。腹部过大、宫底过高,应想到双胎妊娠、巨大胎儿、羊水过多的可能;腹部过小、宫底过低,应想到胎儿生长受限、孕周推算错误等;腹部两侧向外膨出、宫底过低,应想到肩先露;尖腹(初产妇多见)或悬垂腹(经产妇多见),应想到可能伴有骨盆狭窄。

2)触诊:用手测宫底高度,用软尺测子宫长度及腹围值,四步触诊法检查子宫大小、胎产式、胎先露、胎方位以及胎先露部是否衔接。在做前3步