

妇科急症

救治手册

惠宁 欧俊◎主编

FUCHANKE JIZHENG
JIUZH SHOUCE



金盾出版社

急诊

救治手册

第三版 张德成主编

急诊科住院医师规范化培训
住院医师规范化培训
住院医师规范化培训

人民卫生出版社

妇产科急症救治手册

主 编

慧 宁 欧 俊

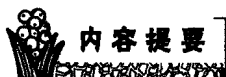
编著者

王 丹 张烨敏 李越华

焦婷婷 李 勤 高 妍

方 芳 高 原 姚 琳

金 盾 出 版 社



内 容 提 要

全书分为四章。第一章简要介绍了妇产科急症诊救基础知识;第2~4章分别详细介绍了产科急症、妇科急症、计划生育及辅助生殖急症的诊断要点和救治措施。其内容丰富,通俗易懂,科学性强,适合基层妇产科医生阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

妇产科急症救治手册/惠宁,欧俊主编.--北京:金盾出版社,2012.9

ISBN 978-7-5082-7571-0

I. ①妇… II. ①惠…②欧… III. ①妇产科病—急性病—诊疗—手册 IV. ①R710.597-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2012)第083506号

金盾出版社出版、总发行

北京太平路5号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:68214038 83219215

传真:68276688 网址:www.jdcbs.cn

封面印刷:北京印刷厂

正文印刷:北京燕华印刷厂

装订:北京燕华印刷厂

各地新华书店经销

开本:850×1168 1/32 印张:7.75 字数:193千字

2012年9月第1版第1次印刷

印数:1~8000册 定价:20.00元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)

前 言

妇产科急诊工作量大、涉及面广,一些患者就诊时病情严重,有时生命体征不平稳、意识欠清,需要医务工作者在最短时间内迅速准确地进行诊断、鉴别诊断并给出抢救及治疗方案。由于妇产科的诊疗手段在不断地发展,这就要求妇产科急诊工作的医务工作者知识面广,具有扎实的临床基本功,同时要对疾病的诊治反应迅速。为了满足妇产科急诊一线医师的工作需要,我们组织有关妇产科方面的专家和急诊一线的技术骨干编写了《妇产科急症救治手册》一书,供广大医务人员查阅参考。

本书共分四章,深入浅出地诠释了在妇产科急诊可能遇到的各种情况。在第一章妇产科急症诊救基础知识中可以了解到妇产科急症的特点,以及一些介入和微创技术在妇产科急诊中的应用。第二章产科急症全面讲述了产科合并内外科急症的各种情况及产科并发症的诊断与救治。第三章妇科急诊详细讲述了妇科炎症、外伤和肿瘤的诊断治疗方案。在目前辅助生殖技术不断发展的情况下,特编写了第四章计划生育及辅助生殖急症,讲述

了计划生育手术和辅助生殖手术后急诊情况的应对策略。

本书详细讲述了妇产科急症中每一种疾病的症状体征、辅助检查、一般救治、现场急救措施及进行治疗的方法。其内容新颖、丰富,理论与实践并重,通俗易懂,实用性强,适合于在妇产科急诊一线的医务工作者和基层医务人员参考。

限于水平且著述时间紧迫,本书不当之处在所难免,尚希同道惠予指正。

作 者

目 录

第一章 妇产科急症诊救基础知识

第一节 女性生殖系统解剖、生理病理特点及诊救

工作要求..... (1)

一、女性生殖系统解剖特点 (1)

二、女性生理病理特点 (3)

三、妇产科诊救工作的一般要求 (4)

第二节 妇产科急症诊救设施..... (7)

一、妇产科急诊室条件 (7)

二、现代重症监护病房的建设与管理..... (12)

三、紧急手术设备..... (16)

四、隔离手术设备及环境..... (19)

第三节 输血 (20)

一、成分输血..... (21)

二、全血输血..... (23)

三、大量输血和紧急输血..... (24)

四、合理输血..... (25)

第四节 介入疗法在妇产科急诊中的应用 (27)

一、介入放射学在妇产科学领域的应用..... (28)

二、介入治疗的并发症..... (36)

第五节 内镜与影像技术在妇产科急诊中的应用 (38)

一、内镜检查..... (38)

二、影像检查技术..... (47)

第二章 产科急症

第一节 妊娠期外科急腹症	(53)
一、妊娠期急性阑尾炎	(53)
二、妊娠期急性胆囊炎	(55)
三、妊娠期急性胰腺炎	(57)
四、妊娠期急性肠梗阻	(61)
五、妊娠期卵巢囊肿蒂扭转	(64)
第二节 妊娠期内科急症	(66)
一、妊娠合并哮喘	(66)
二、妊娠合并心力衰竭	(69)
三、妊娠合并甲状腺危象	(72)
四、妊娠合并糖尿病酮症酸中毒	(74)
五、妊娠合并癫痫	(80)
六、妊娠期特发性血小板减少性紫癜	(85)
七、妊娠合并肺炎	(88)
八、妊娠合并急性肾盂肾炎	(91)
第三节 妊娠剧吐	(93)
第四节 妊娠期出血	(95)
一、流产	(95)
二、早产	(99)
三、前置胎盘	(102)
四、胎盘早剥	(105)
五、胎儿血管前置	(110)
第五节 胎儿宫内窘迫	(111)
第六节 脐带脱垂	(114)
第七节 妊娠期高血压综合征	(117)
第八节 HELLP 综合征	(124)

第九节 产科弥散性血管内凝血	(126)
第十节 急性羊水过多	(134)
第十一节 胎膜早破	(137)
第十二节 异常分娩	(140)
一、产道异常	(140)
二、产力异常	(143)
三、胎位异常	(145)
第十三节 分娩损伤	(159)
一、软产道裂伤	(159)
二、子宫破裂	(162)
第十四节 产后出血	(164)
第十五节 产褥感染	(171)
第十六节 异位妊娠	(174)

第三章 妇科急症

第一节 妇科急症总论	(179)
一、腹痛	(179)
二、阴道流血	(181)
三、阴道排液	(184)
第二节 急性炎症	(186)
一、前庭大腺炎和前庭大腺囊肿	(186)
二、外阴阴道炎	(188)
三、急性宫颈炎	(192)
四、急性盆腔炎	(194)
第三节 生殖系统外伤	(197)
一、与性相关的生殖系统外伤	(197)
二、与性无关的生殖系统外伤	(200)
三、外阴损伤和血肿	(201)

第四节 黄体破裂.....	(202)
第五节 妇科肿瘤急症.....	(203)
一、宫颈癌	(204)
二、子宫内膜癌	(205)
三、妊娠滋养细胞疾病	(206)
第六节 功能失调性子宫出血.....	(207)
一、无排卵性功能失调性子宫出血	(207)
二、排卵性功能失调性子宫出血	(213)
第七节 痛经.....	(215)

第四章 计划生育及辅助生殖急症

第一节 紧急避孕.....	(220)
第二节 人工流产并发症.....	(222)
一、术中出血	(222)
二、人工流产综合征	(223)
三、子宫穿孔	(224)
四、漏吸	(225)
五、吸宫不全	(225)
六、感染	(226)
七、羊水栓塞	(229)
八、手术流产造成的远期并发症	(233)
九、药物流产的并发症	(233)
第三节 卵巢过度刺激综合征.....	(235)

第一章 妇产科急症抢救 基础知识

第一节 女性生殖系统解剖、生理 病理特点及抢救工作要求

一、女性生殖系统解剖特点

女性生殖系统包括内、外生殖器及其相关组织。女性外生殖器指生殖器官的外露部分,包括阴阜、大阴唇、小阴唇、阴蒂和阴道前庭,统称为外阴。女性内生殖器位于真骨盆内,在盆腔的最低处,包括阴道、子宫、输卵管和卵巢。生殖器虽非生命重要器官,但在女性的一生中,月经、性生活、孕、产各种功能发生巨大复杂变化对机体的影响甚大,这与男性截然不同。从妇产科重危急症的角度看,具有以下明显特点。

1. 血供丰富 女性内、外生殖器官的血液供应主要来自卵巢动脉、子宫动脉、阴道动脉及阴道内动脉,血供极为丰富,从四面汇集、覆盖于器官壁及周围,形成分支复杂交错的血管网络。盆腔静脉与同名动脉伴行,在相应器官及其周围形成静脉丛,并相互吻合,使盆腔静脉感染容易蔓延。如遇膨胀、撕扯、压迫、创伤及器官破裂,局部可发生大出血或巨大血肿;如血管长期受压,血液淤滞,可形成巨大静脉曲张瘤。

生殖道出血常极危重。虽创面表浅(如功能性子宫内膜脱落)亦可崩流不止,引起晕厥甚至休克;产科出血则更为凶险;肿瘤(如绒癌)所致的阴道流血可迅速死亡。因此,对生殖器官血供的了解

对抢救工作至关重要。

2. 极易感染 外阴、阴道与尿道、肛门毗邻,局部潮湿,易受污染;生育年龄妇女活动较频繁,且外阴、阴道是分娩、宫腔操作的必经之道,向内经输卵管与腹、盆腔相通,感染极易向腹、盆腔扩散。绝经后妇女及婴幼儿雌激素水平低,局部抵抗力下降,也易发生感染。虽有阴道酸性环境的保护机制,但如个人卫生差,体质弱,抵抗力低时,保护被破坏,感染即可发生。成年妇女在行经、孕、产、性生活期间若预防不当易致生殖道各种炎症;如遭性蹂躏或有不洁性交,则可能发生严重的性传播疾病,造成不孕、体质衰弱甚至形成长期反复发作的顽固性盆腔炎,严重者可导致败血症或全腹膜炎。

3. 腔隙、陷窝多 盆腔位于腹腔最低处,器官组织多彼此紧邻又各自独立,形成许多相互之间的间隙、凹陷,浅窝和疏松组织,如子宫直肠凹陷、子宫膀胱凹陷;子宫后间隙、膀胱前间隙、直肠旁间隙;坐骨直肠窝等疏松空隙。这些腔隙常成为污物和微生物的隐匿处,遇有盆内感染、脓液及炎症极易滞留其中,四处蔓延;可因引流不畅,积聚而形成脓肿、慢性病灶、炎性粘连等,使疾病久治不愈,伺机复发。因此,慢性盆腔炎是已婚妇女的常见病,反复发作,难以根治,以致最后须考虑做盆腔清除及子宫附件全切术(中、青年应保留卵巢)。

4. 盆底松弛 骨盆底位于体腔最低处,承受来自腹腔的全部压力。下方为骨盆出口,由坚韧的盆膈与泌尿生殖膈的肌肉及筋膜所蔽托。盆膈由肛提肌、尾骨肌及其筋膜组成,自前向后封闭整个盆腔出口。尿道、阴道、直肠末端顺次自前而后过盆膈向外开口。尿道、阴道又在泌尿生殖三角处穿出,并被泌尿生殖膈的肌群与筋膜围绕支托。此两层膈膜有力地封闭盆腔出口,并与各器官的有关韧带相互牵连,承托并保持盆腔各脏器的正常位置。绝大多数妇女可在正常的情况下经历婚、孕、产等生殖功能而平安度过

一生。但是,如遇阴道难产,阴道分娩损伤,产后负重过早,体质衰弱(疾病、年老)、长期腹压增加(肥胖、咳嗽)、先天缺陷及盆底肌肉退化薄弱等原因,盆底支持功能减弱,使女性生殖器官和相邻脏器向下移位,包括阴道前、后壁脱垂和子宫脱垂。如前后筋膜或肌肉撕裂,可导致膀胱和(或)直肠膨出。严重者子宫、膀胱,连同阴道壁可全部脱出盆腔出口以外。暴露于外的黏膜擦伤、出血、感染,患者痛苦不堪。直肠膨出严重者,小肠可疝入直肠膨出的囊中,甚至发生绞窄症。

5. 外伤机会多 外阴、阴道、骨盆及盆腔器官组织亦是人体中易受外伤之处。尤其女性受性摧残与强暴、殴斗、摔跌、异物腐蚀等可致严重伤害。性摧残可致会阴、直肠、阴道等贯通裂伤,乃至引起内脏疝出(尤其是小肠、网膜)。殴斗时常可被钝器或锐器插入阴道,导致破裂伤。这种情况均应在急症抢救中加以注意,有时患者羞于诉说或神志不清,体表常无伤口而被忽略,贻误抢救时机。

二、女性生理病理特点

女性从胎儿形成到衰老是渐进的生理过程,是以下丘脑-垂体-卵巢轴为性激素轴,作用于全身及生殖器官而共同协调,完成对生殖生理的调控。生殖系统自婴幼儿时期即开始发育,至青春期的功能逐渐成熟达到生育成熟期。然后延续 30~40 年时间,才开始退变萎缩而渐至绝经衰老。自青春期开始的行经、排卵、受精、妊娠、分娩、产褥复旧、泌乳等一整套生殖功能都是由性内分泌系统通过性激素经神经的调控,以彼此间周期性的正、负反馈作用而实现的。此一完整功能系统同时也受体内其他内分泌腺功能的影响,如甲状腺、肾上腺及胰腺的功能异常均可导致月经失调。而环境因素,如严寒、酷热、缺氧、营养状态、中毒等因素,对女性生殖系统的生理功能也有影响。绝大多数健康妇女都能在生理范围内完成孕育过程,但也有不少妇女由于内外复杂因素的影响或先天、遗

传的缺陷而出现异常或意外。

因女性承担着性、婚、孕、产等负重,可发生多种特殊的异常情况。非孕期,女性可因遭受性强暴、性虐待而致伤。在妊娠、分娩过程中,可能发生妊娠并发症。例如,妊娠期高血压综合征(妊高征)、围生期心肌病、妊娠胆汁淤积症、妊娠脂肪肝、妊娠高凝状态诱发的肺栓塞、脑出血,以及由于增大的子宫压迫诱发的肠梗阻、肠套叠、肠系膜扭转等内、外科情况。孕前患有内、外科疾病的在孕产期也常有明显甚至严重的变化。例如,代偿性风湿性心脏病常在妊娠中、晚期或产后发生心力衰竭,肺结核稳定后可在产时产后急性传播;糖尿病、肝病、肾病都有孕产期加重、突变的危险。这些并发症的变化与孕期并发症之间的因果关系还有许多问题没有弄清,致使诊断、鉴别及处理十分棘手。产科医生只熟悉产科知识是不够的。产科患者发生并发症,不但要及时邀请相应科室医生联合诊治,同时也必须拓宽自己的知识面,熟悉孕产期患者的生理、病理特点及与本科疾病的发生发展的关系,才能成为称职的临床产科医生。

三、妇产科急救工作的一般要求

1. 掌握急救处理原则,避免并发症的发生 妇产科危重急症是指妇女生殖器官发生了严重伤病,或原有的疾病突然恶化,引起一个或数个重要系统如脑、心、肺、肝、肾、血液等强烈反应,威胁生命安全的紧急状态。必须在短时间内达到救命与治病的双重目的。故必须具备一定的抢救设备条件,急救场所(急救室)及有能力参加抢救的医护人员组合。

危重急症患者诊治,首先是抢救生命。故接诊时应立即检查生命器官的功能情况,如血压、脉搏、呼吸、体温、神志、体位等,检查血、尿常规及必要的化验,同时尽快进行抢救。若局部伤病是引起生命威胁的直接原因时,应同时分头进行全身及局部救治。例

如,宫外孕急性输卵管破裂腹腔内大出血时,应同时进行抗休克及开腹止血,切不可盲目等待休克纠正后才手术止血。如为阴道外伤大出血则应积极抗休克,同时做局部压迫或钳夹止血,待血压上升,休克纠正后,再清创缝合。如子宫破裂或肿瘤破溃等手术较复杂者,应立即大力抗休克,同时用压迫或暂时阻断血源的办法赢得时间,待血容量得到补充,血压回升,病情稳定后,方可做患部手术。生命安全与局部病情之间关系复杂者,医生既要慎重考虑,又需当机立断,掌握全身与局部的轻重主次,合理地在抢救生命的基础上达到治病的目的。抢救时间紧迫,须积极稳妥,遇难题应及时会诊或汇报求救,切忌犹豫拖延及惊慌失措。如无抢救条件,立即做初步处理后,迅速转送就近专科医院,以免贻误抢救时机。

2. 端正工作态度,保证抢救秩序 参加抢救的人员必须全神贯注,认真负责,一丝不苟地工作。谨言慎行,注意保护性医疗制度,患者虽处于休克状态或极度衰弱,但常常神志清醒,切不可随便议论病情及预后,或对抢救不利的言语,避免给患者造成精神打击。非抢救需要,尽量少说话。

抢救工作应在负责医师统一指挥下明确人员分工,按照诊治规范及工作常规,密切配合,紧张而有序地进行。切不可忙乱慌张或拖延观望,甚至相互推诿而延误病情。

3. 做好救治记录 应有专人负责特别护理记录,包括日期、时间、体温、脉搏、呼吸、血压、神志;输入液体、使用药物名称、剂量、时间、速度;各种检查及操作的时间、内容、结果;各级医师检查的时间、意见;与家属谈话内容、家属意见等均应详细记录并签名。此外,体检、化验与特殊检查得到的重要结果必须记录在病程记录之后,抢救措施、方法、效果均需摘要记录,并提出后续治疗建议,或写明转院、上送的理由及已进行的初步抢救措施,以便继续治疗单位参考。

4. 涉及法律的注意事项 妇产科急症为女性生殖器官紧急

伤病,常涉及法律纠纷或个人隐私、名誉等问题。为保护医疗对象,接诊时须有家属或公安、法院有关人员陪同,并须在隔离室或抢救室进行诊治,无关人员不得入内。必要时应向抢救单位行政部门汇报,严格保密。根据情况,谨慎严密地保护现场(包括接诊时患者情况及体征),收集保留重要证据、标本,如钝或锐器伤口情况,阴道或伤口内异物种类及部位,腐蚀药物残渣。如遭性强暴,应注意记录阴道内及口腔内伤口情况,残存精液及分泌物应做涂片及培养查找性传播疾病病原体及精子,并注意罪犯遗留物的保留,供公安机关或法院参考。

5. 遵守医学道德与伦理 妇产科作为临床医学中较为特殊的科室,在抢救过程中既要考虑孕妇的情况,也要考虑子代的预后,还要兼顾妇女以后的生殖功能及其对家庭的影响。同时,妇产科急症患者病情变化快、病情复杂、生命垂危、预后不良,而患者及其家属多无心理上的准备,加之大众医疗知识贫乏导致医患之间交流障碍,如处理不当,易造成医疗纠纷,甚至涉及法律问题。急症病情来势凶猛,医务人员在高度紧张的抢救工作中,应保持头脑冷静,在拯救生命的前提下,遵循人道主义、尊重与自主、有利与无伤害、知情与同意四大医学伦理学基本原则,充分告知病情,明确结论及可能产生的后果,求得家属共识。处理中若发现新情况,或与预测相反,应与家属再做协商,讲明利害关系后,进行相应处理。遇有冷冻切片结果与术后石蜡切片病理报告不符合时,需行二次手术的可能性均应讲明,以使患者及其家属谅解。另外,遇隐瞒性生活的未婚者及婚外恋者,曾因医疗差错引起的子宫穿孔、遗留纱布、输血后血清肝炎、邻近脏器(输尿管、膀胱、直肠等)损伤等,均应在急诊手术前一一讲明,记录在医疗文件上,医患双方签署意见后方可实施手术。手术后的病理报告单,新生儿尸体检查记录单,抢救中留存的特护记录单,死亡病历讨论记录及各种表格,均应齐全、整洁、阐述清晰、重点突出、结论准确可靠,家属及本人意见应

——记录在案,经各级领导签字,并送交病案室归档或入计算机存储。

患者如上送或转院,应向护送人员或家属交代注意事项,说明病情严重程度及初步救治情况,但切勿轻易做出预后判断,尤其是生死的断言。

第二节 妇产科急症诊救设施

近年来,随着急救医疗服务体系的不断发展与成熟,妇产科抢救急性、危重疑难疾病的诊治环境日趋完备,使大多数急重症患者得到救治,一些以往病死率极高的疾病,不但找到了有效解救办法,而且得以治愈、生存,并能繁衍后代。危重患者抢救一般包括3个重要过程:即院前抢救、医院急诊室处理和专科重症监护病房(ICU)或急诊手术室终末抢救。全过程须在短时间内迅速完成。急救医学的特征是“急”,实质是“救”。妇产科急症更是如此。虽然目前拥有现代化高、精、尖的监护和诊疗仪器,但绝不能忽略丰富的临床经验及基本易行的诊疗手段,同样重要的是工作人员在抢救过程中应具有高度的责任心。本节着重介绍妇产科急诊室处理及后续救治的条件与要求。

一、妇产科急诊室条件

妇产科急诊室一般宜选择临近病房和手术室的区域,综合性医院均设置在急诊科。要求最大限度缩短诊前时间,方便就诊,有一个适合抢救的环境并具备醒目的标志,运送途径短程、快捷、顺畅。

1. 急诊分类预诊台 是急症救治第一线,是基础急诊专业与特殊急诊专业的结合。由经过急诊专业知识训练并能识别高危病症的医务工作人员担任,具备初步救治的护理技能,能将妇产科疾