



北京协和医院

PEKING UNION MEDICAL COLLEGE HOSPITAL

医疗诊疗常规

计划生育 诊疗常规

北京协和医院 编



人民卫生出版社

PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE



北京市儿童医院

Beijing Children's Hospital

医疗诊疗指南

计划生育 管理常规

北京市儿童医院 编

人民卫生出版社

北京协和医院医疗诊疗常规

计划生育 诊疗常规

主 编 刘欣燕

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 阳 王 姝 王 巍 刘欣燕 李春颖
陈蔚琳 金 力 彭 萍 彭 澎 熊 巍

编写秘书 邓 姗

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

计划生育诊疗常规/北京协和医院编著. —北京: 人民卫生出版社, 2012.3

(北京协和医院医疗诊疗常规)

ISBN 978-7-117-15384-3

I. ①计… II. ①北… III. ①计划生育—诊疗 IV. ①R169

中国版本图书馆CIP数据核字(2011)第276423号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

计划生育诊疗常规

编 著: 北京协和医院

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里19号

邮 编: 100021

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65964830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 三河市双峰印刷装订有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 9

字 数: 167千字

版 次: 2012年3月第1版 2012年3月第1版第1次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-15384-3/R·15385

定 价: 19.00元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

医疗质量是医院永恒的主题,严格执行诊疗常规和规范各项操作是医疗质量的根本保证。2004年,我院临床各科专家教授集思广益,编写出版了《北京协和医院医疗诊疗常规》系列丛书(以下简称《常规》),深受同行欢迎。《常规》面世7年以来,医学理论和临床研究飞速发展,各种新技术、新方法不断应用于临床并逐步成熟,同时也应广大医务人员的热切要求,对该系列丛书予以更新、修订和再版。

再版《常规》丛书沿袭了第一版的体例,以我院目前临床科室建制为基础,扩大了学科覆盖范围。各科编写人员以“三基”(基本理论、基本知识、基本技能)和“三严”(严肃的态度、严密的方法、严格的要求)的作风投入这项工作,力求使《常规》内容体现当代协和的临床技术与水平。

该丛书再版正值北京协和医院九十周年华诞。她承载了协和人对前辈创业的感恩回馈、对协和精神的传承发扬、对社会责任的一份担当。我们衷心希望该丛书能成为业内同道的良师益友,为提高医疗质量,保证医疗安全,挽救患者生命,推动我国医学事业发展作出贡献。对书中存在的缺点和不足,欢迎各界同仁批评指正。

赵玉沛

2011年9月于北京

写在前面

没有规矩,不能成方圆。我们的技术常规就是我们临床工作的规矩,或者称规范,也可以认为是指南。

协和做事中规中矩,是为严谨,乃为院训之首;是为科学作风、科学精神。老协和是有一套常规手册的,绿色封面,称为“绿皮书”,有法典之功。遇事查找,有争议时以此核对,颇有权威之效。

上个世纪八十年代,妇产科又以原版修臻补充成新的绿皮书,并作为出版物发行于市,越出协和之墙,供广大同道参考,反映颇佳。

近年,由于科技发展迅速,卫生体制改革掀起,各种规范、指南、路径相继问世,自然是好事。虽各有千秋,也良莠不齐。至少表明大家重视诊治规范化,是为学术昌盛、意识进步,有益于医、有益于患、有益于管。正是在这种情势下,我们又重新编撰了这部规范,其特点有三:

一、突出新颖。引入新理论、新观念、新技术、新方法,又要符合循证医学。虽然尚不能做到诸条皆出自“A”“B”标准,但力求做到有根有据。而且一定是有专家共识、临床应用的,而非仅仅是理论的或研究中的。

二、突出实用。临床规范作用于临床,说得清、做得到,具备可操作性及指导性。诚然,指南或规范适应于“共通性”,特例、罕见、个案,要具体问题具体分析,所谓规范化与个体化相结合。但个体化不等于“自由化”或“随意化”,个人经验依然重要,况且还有病家的认识观念及选择的影响。

三、突出便捷。常规不同于教科书或者其他专著及参考书,应是便于携带、便于查找,又文字简明、条理清晰的手册,这也是本书编著的基本原则之一。

鉴于上述基本概念和原则,我们力求将其建立为临床实践指南(Clinical Practice Guideline, CPG)或好的实践指南(Good Practice Guideline, GPG),使之促

进优化诊治、安全诊疗和节约诊治。

临床规范帮助医生制定诊治决策,提高医生水平,改善治疗效果。可以合理利用资源,有利于病人选择,减少医患矛盾。奥地利哲学家维特根斯坦的名言是:“规则之后无一物”(Nothing after rules),表明规则之重要。当然规范也要发展,也得修订,甚至还应该有实施和监督,才能更好地发挥作用。如是,还需要医生的使用和评价。像任何工具一样,有人愿意用,有人不愿意用。只有愿意应用时,它才是有用的;只有愿意应用时,才知道它的好用或不好用。

郎景和

2012 年元月

前言

众所周知,老协和妇产科有一本绿色封面的临床诊疗常规,称之为“绿皮书”,内容简洁、实用,医生们人手一册,甚为珍爱。在临床工作中有“导师”般的作用,伴随着年轻医师们的成长。根据临床工作的需要,绿皮书曾经做过小规模

的修订。

本次由北京协和医院妇产科新修订的临床诊疗常规由妇科、产科和计划生育三册组成。

计划生育诊疗常规分为避孕、手术常规、常见并发症、服务和法规五部分,较之旧版绿皮书增加了丰富的内容,突出了“以人为本”的服务理念和“依法执业”的原则。落实计划生育国策,提供安全、有效、个体化的避孕方法和优质、规范的节育服务是计划生育技术服务的主要内容,也是以人为本服务理念的具体体现;依法执业则体现在计划生育工作要遵守《中华人民共和国人口与计划生育法》等相关的法律法规,这次修订增加了相关法律法规的内容。

为了体现此次修订的新颖性和实用性,本册增加了计划生育常见并发症的诊治、宫腹腔镜等微创技术在计划生育工作中的应用、避孕和优生咨询、计划生育技术指导及其管理等方面的内容。条目清晰,便于查找,体现了便捷的特点。

临床诊疗常规不仅适用于广大的医务工作者,也适用于基层计划生育机构的服务人员,我们希望它能够成为大家的“良师益友”,在规范医疗行为、促进学科发展、提高服务质量、减少医患纠纷方面发挥一定的作用。希望它能够和老协和的“绿皮书”一样,继续伴随年轻医师们的成长。

感谢郎景和院士在本册修订过程中的悉心指导。感谢各位作者的辛勤工作。欢迎各位读者提出宝贵意见。

刘欣燕

2012年元月

目 录

第一篇 避 孕

第一章 自然避孕法	1
第一节 推算安全期法	1
第二节 基础体温测量法	2
第三节 宫颈黏液观察法	2
第二章 工具避孕和阴道内杀精子药物	3
第一节 工具避孕	3
第二节 阴道隔膜	4
第三节 阴道内杀精子药	5
第三章 缓释系统药物避孕	7
第一节 皮下埋植避孕针剂	7
第二节 药物皮贴	9
第三节 阴道药环	9
第四章 甾体避孕药	11
第一节 复方短效口服避孕药(COCs)	11
第二节 单纯孕激素的口服避孕药(POPs)	14
第三节 单纯孕激素长效避孕针	17
第四节 紧急避孕药(ECPs)	19
第五章 宫内节育器放置术	22
第六章 输卵管绝育术	26
第一节 开腹输卵管绝育术	26

第二节 腹腔镜输卵管绝育术	28
---------------------	----

第二篇 计划生育手术常规

第一章 早孕药物流产常规	31
第二章 人工流产负压吸引术常规	34
第三章 钳刮流产术	36
第四章 米非司酮配伍前列腺素(米索前列醇) 终止 10~16 周妊娠常规(试用)	37
第五章 依沙吖啶(利凡诺)羊膜腔内注射引产常规	38
第六章 剖宫取胎术常规	40
第七章 宫内节育器放置及取出常规	41
第一节 宫内节育器放置	41
第二节 宫内节育器取出	41
第八章 腹腔镜及宫腔镜在计划生育中的应用	44
第九章 高危计划生育手术的管理	46

第三篇 计划生育手术常见并发症

第一章 甾体避孕药不良反应及并发症	49
第二章 宫内节育器不良反应及手术并发症	52
第一节 常见不良反应	52
第二节 放置、取出宫内节育器手术并发症	53
第三章 输卵管绝育术并发症	56
第四章 人工流产术并发症(负压吸宫术及钳刮术)	63
第五章 药物流产不良反应及并发症	70
第六章 中期引产术并发症	72

第七章 计划生育内镜手术并发症	77
第一节 腹腔镜手术并发症	77
第二节 宫腔镜手术并发症	78

第四篇 计划生育服务

第一章 计划生育服务体系建立的法律基础	81
第二章 计划生育技术指导及其管理	82
第三章 避孕咨询	86
第四章 优生优育	92
第一节 优生优育的三级预防	92
第二节 遗传咨询及婚前咨询	93
第三节 孕前咨询	94
第四节 产前诊断	99

附 件

附件 1 中华人民共和国人口与计划生育法	101
附件 2 计划生育技术服务机构执业管理办法	107
附件 3 计划生育技术服务管理条例	111
附件 4 计划生育技术服务管理条例实施细则	118
附件 5 计划生育技术信息统计管理制度	129
附件 6 计划生育领域应用麻醉镇痛技术	130

第一篇 避 孕

第 一 章

自然避孕法

第一节 推算安全期法

【概念】

通过月经周期的症状和体征,间接判断排卵过程并计算易受孕期,从而进行周期性禁欲的避孕方法。

【适应证】

适用于月经规律的女性,夫妻经常生活在一起,能够熟练掌握和严格遵守安全期性交的妇女使用。其可靠性较差,只能作为一种辅助的避孕措施,不能普遍应用。

【禁忌证】

1. 月经不规律或阴道不规则出血者。
2. 不经常在一起生活的夫妇。
3. 分娩后、流产后或哺乳期月经尚不规律者。
4. 初潮不久或近绝经期者。

【使用方法】

排卵日前 5 天及后 4 天连同排卵当日共 10 天是排卵期,亦即“危险期”,之前的月经周期为“前安全期”,之后的月经周期为“后安全期”。可用如下公式推算安全期。

根据既往 6~12 个月的月经周期记录:最短周期(天数)-21,向前是前安全期
最长周期(天数)-10,向后是后安全期

举例,某女性近 6 个月月经周期最短 26 天,最长 32 天, $26-21=5$,月经第 1~5 天是前安全期; $32-10=22$,月经第 22 天以后是后安全期,中间是危险期。

第二节 基础体温测量法

【概念】

根据排卵后体温较排卵前升高 $0.2\sim 0.5^{\circ}\text{C}$, 维持 14 天后下降, 据此间接判断排卵日并避免性交的避孕方法。

【适应证】

月经规律, 能够熟练掌握体温测量方法并坚持测体温的妇女使用。

【禁忌证】

1. 月经不规律或阴道不规则出血者。
2. 不经常在一起生活的夫妇。
3. 正在患有影响体温的疾病, 或者不能坚持基础体温测定者。
4. 初潮不久或近绝经期者。

【使用方法】

妇女每天清晨睡醒后, 起床前不活动、不说话测口表体温 5 分钟并记录。如果体温较基础体温升高 $0.2\sim 0.5^{\circ}\text{C}$, 提示有排卵。从体温升高的第一天开始以后 3 天避免性交。

第三节 宫颈黏液观察法

【概念】

排卵前后由于卵巢分泌激素的变化, 影响宫颈黏液的分泌量、拉丝度和结晶形态, 据此间接判断排卵并避免性交的避孕方法。

【适应证】

月经规律, 夫妻经常生活在一起, 熟练掌握宫颈黏液观察方法的妇女。使用前应该接受医务人员的指导和训练。

【禁忌证】

1. 月经不规律或阴道不规则出血者。
2. 不经常在一起生活的夫妇。
3. 初潮不久或近绝经期者。
4. 患有可能影响宫颈黏液性状的阴道、宫颈疾病的患者。

【使用方法】

妇女通过自我感觉外阴是“干”还是“湿”, 如果为“湿”则进一步区分是“黏”还是“滑”。如果感觉为“干”, 可隔天晚上性交, 如果感觉到“湿”或者擦拭外阴发现宫颈黏液, 则避免性交直到重新干燥 3 整天后。

(彭 澎)

第二章

工具避孕和阴道内杀精子药物

第一节 工 具 避 孕

一、男用避孕套

【概念】

由乳胶制成的袋状工具,性交时套在阴茎上,通过阻断精液进入阴道而起到避孕作用。

【适应证】

各年龄段有避孕需要者。

【禁忌证】

1. 对乳胶过敏者,不要用乳胶材料制成的避孕套。
2. 对杀精剂过敏者,不要用含有杀精剂的避孕套。
3. 少数阴茎不能保持在勃起状态者。

【使用方法】

1. 男用避孕套根据直径有不同的大小,使用前选择合适大小的型号。
2. 套入前先将避孕套前端的小囊挤扁,以排空气体防止使用过程中破裂。
3. 将勃起的阴茎套入避孕套内,将卷折部分向阴茎根部推卷,直到阴茎根部为止。
4. 射精后在阴茎软缩前,握紧套口将避孕套和阴茎一起从阴道内抽出。

【注意事项】

1. 每次性交均要使用,且每次用完后均要丢弃,下次使用一个新的避孕套。
2. 从性交开始就要使用,不能等快射精时才用。

3. 射精后要检查避孕套有无破损,如有破损要采取其他紧急避孕措施补救。
4. 避免指甲、戒指等锐物划伤、划破避孕套。

二、女用避孕套

【概念】

由聚氨酯或乳胶制成的袋状物,长 15~17cm,开口处连接一直径 7cm 的“外环”,套内游离一直径 6.5cm 的“内环”。

【适应证】

各年龄段有避孕需要者。

【禁忌证】

1. 阴道过紧、阴道畸形、阴道肿瘤者。
2. 阴道损伤、溃疡未完全愈合者。
3. 子宫脱垂或阴道前后壁膨出者。
4. 生殖道炎症未控制者。
5. 反复尿路感染者。
6. 对聚氨酯或乳胶过敏者。

【使用方法】

1. 采用“足踏凳”体位、两腿分开的蹲位或卧位。
2. 在避孕套外侧握住内环,轻轻挤压使外环自然垂下。
3. 另一手分开阴唇,将避孕套内环沿阴道后壁上推。
4. 示指进入避孕套内,将内环推到耻骨上方,相当于进入阴道 6~9cm。
5. 外环覆盖在外阴,即可性交。
6. 射精后,握紧外环并旋转 2 周后将避孕套拉出丢弃。

【注意事项】

1. 每次性交均要使用,且每次用完后均要丢弃,下次使用一个新的避孕套。
2. 从性交开始就要使用,不能等快射精时才用。
3. 如果感到外环进入阴道,或阴茎从避孕套下方或侧方进入阴道,要暂停性交并重新放置避孕套。

第二节 阴道隔膜

【概念】

一种弹簧圈上覆盖一乳胶层的避孕工具,也称作“子宫帽”或“避孕帽”,通过阻止阴茎和宫颈接触而达到避孕目的。

【适应证】

各年龄段有避孕需要者。

【禁忌证】

1. 阴道过紧、阴道畸形、阴道肿瘤者。
2. 阴道损伤、溃疡未完全愈合者。
3. 子宫脱垂或阴道前后壁膨出者。
4. 生殖道炎症未控制者。
5. 反复泌尿系感染或严重习惯性便秘者。
6. 对乳胶过敏者。

【使用方法】

1. 将避孕药膏涂在阴道隔膜上。
2. 采用“足踏凳”体位、两腿分开的蹲位或卧位。
3. 一手分开阴唇,另一手将弹簧圈捏成扁圆形后沿阴道后壁放入,使隔膜放在阴道穹隆和耻骨后凹之间。
4. 手指检查宫颈是否被隔膜完全挡住,如果完全挡住可以开始性交。
5. 性交后 8~12 小时,手指进入阴道,在耻骨弓下方勾住隔膜前缘,向下方提拉取出。

【注意事项】

1. 使用前需到医院通过妇科检查选择合适大小的型号。
2. 初次使用者需先练习放置和取出技术,熟练后再使用。
3. 使用后要检查隔膜是否有破损,如有破损采取其他补救措施。
4. 性交后过早取出(<8 小时)可能受孕,过晚取出(>24 小时)可能刺激阴道壁。
5. 分娩后要重新测量选择合适的型号。

第三节 阴道内杀精子药

【概念】

由具有精子灭活成分物质(多为表面活性剂)组成的化学避孕制剂,房事前放入阴道,通过杀灭精子达到避孕目的。

【适应证】

育龄期妇女均可使用,但是近绝经期女性仅使用胶冻,不用膜、片剂。

【禁忌证】

1. 对杀精剂过敏者。
2. 可疑生殖道恶性肿瘤者。
3. 不明原因阴道出血者。
4. 生殖道炎症急性期。

【使用方法】

性交前,将药具或药栓(膏)置入阴道深处,待药物溶解后即可性交。其中,片剂和栓剂可以直接放入,膜片需要对折或者揉成一松团放入,胶冻和泡沫剂直接挤入阴道。

【注意事项】

1. 每次性交都要坚持使用。
2. 根据药物的不同,放入阴道后起效的时间不同,需等待药物起效后(一般5~10分钟)再性交。如果放药后半小时未性交,性交前需要再次放药。
3. 胶冻、泡沫剂放入后无需等待起效时间可立即性交,但是应避免起床以防止药液流出。
4. 近绝经期妇女阴道分泌物减少,片剂或栓剂不易溶解,应避免选用。
5. 部分使用者可能有过敏反应或刺激性,可予抗过敏处理并停药即可。

(彭 澎)