☆临床实用补液治疗手册丛书☆

总主编/王斌全　赵和平

妇产科疾病补液治疗手册

主　编　李　莉

军事医学科学出版社

·北　京·

需要全本请访问 www.ertongbook.com

图书在版编目(CIP)数据

妇产科疾病补液治疗手册/李莉主编.
-北京:军事医学科学出版社,2007.2
(临床实用补液治疗手册丛书/王斌全,赵和平总主编)
ISBN 978-7-80121-922-0

Ⅰ.妇… Ⅱ.李… Ⅲ.妇产科病:常见病-输液疗法-手册
Ⅳ.R710.5-62

中国版本图书馆 CIP **数据核字**(2007)**第** 021328 **号**

出　版:军事医学科学出版社
地　址:北京市海淀区太平路 27 **号**
邮　编: 100850
联系电话:发行部:(010)63801284
63800294
编辑部:(010)66884418,86702315,86702759
86703183,86702802
传　真:(010)63801284
网　址: http://www.mmsp.cn
印　装:三河佳星印装有限公司
发　行:新华书店

开　本: 850mm×1168mm　1/32
印　张: 14
字　数: 358 **千字**
版　次: 2007 **年** 6 **月第** 1 **版**
印　次: 2007 **年** 6 **月第** 1 **次**
全套定价: 144.00 **元　每册定价** 18.00 **元**

本社图书凡有缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

内 容 提 要

液体治疗在妇产科疾病治疗中占有重要地位，本书以妇产科常见疾病的病理特点为基线，有针对性地介绍了妇女在各不同时期患病后的临床表现、处理原则，特别是以综合性液体治疗为特点，着重谈到了妇产科各疾病的液体治疗、围手术期液体治疗、老年人围手术期液体治疗、合并内科疾病时液体治疗特点，以及成分输血在妇产科疾病治疗中的应用等。

《临床实用补液治疗手册丛书》
编 委 会

主　　编　王斌全　赵和平

副 主 编　徐计秀　常杉林

编委会主任　吕吉元　于翠荣

编　　委　(按姓氏笔画排列)

于翠荣　王晓卉　王斌全　吕吉元

李　莉　张伟华　张缭云　武明虎

赵和平　徐计秀　贾林山　徐建英

常杉林　谢龙昌

策　　划　贾林山　王国晨

丛书前言

随着科学技术的发展,临床医学诊疗技术亦发生了巨大变化,相应的治疗手段也随之发生变化。而在医学实践中,补液是很常见的,尤其是水与电解质平衡,是每一位临床医师做好临床工作的重要条件之一。随着新药品的临床应用,临床的补液方案也有了显著变化,然而,每一位临床医师却可能开出不同的液谱,不同的医院也有区别,因此,使用规范的补液医学图书实为临床必要。鉴于此,特组织临床一线的各科专家,结合自己多年的临床经验,历时近2年,几经修改编写了此套丛书。本书特点力求临床实用,尤其对补液治疗方案、注意事项、临床应用进行了详细阐述。此书适合于广大基层医院、社区医院医护人员和医学院校学生阅读,是临床实践的实用参考书。

由于水平有限,加之临床工作紧张,虽然广大作者克服重重困难,利用自己的业余时间完成了本书的编写,但仍感不尽人意,缺点错误在所难免,敬请广大读者斧正。

《临床实用补液治疗手册丛书》编委会

2007 年 3 月 18 日

需要全本请访问 www.ertongbook.com

前　言

液体治疗在妇产科疾病治疗中占有重要地位，本书以妇产科常见疾病的病理特点为基线，有针对性地介绍了妇女在各不同时期患病后的临床表现、处理原则，特别是以综合性液体治疗为特点，着重谈到了妇产科各疾病的液体治疗、围手术期液体治疗、老年人围手术期液体治疗、合并内科疾病时液体治疗特点，以及成分输血在妇产科疾病治疗中的应用等。在编写过程中，作者参考了大量文献，并根据多年工作经验，介绍了近年来最新进展和发展趋势，力求实用性、先进性和新颖性，希望能为妇产科医生在临床工作中提供一本参考书。

由于时间紧，加之水平和经验有限，难免有错误和缺点，敬悉各位同道指正。

李　莉

2006.10

目　　录

第一章　妇产科常见疾病液体治疗……（1）
第一节　妊娠剧吐……（1）
第二节　妊娠期高血压疾病……（7）
第三节　妊娠期肝内胆汁淤积症 ……（38）
第四节　胎儿生长受限 ……（42）
第五节　子宫收缩乏力 ……（48）
第六节　产后出血 ……（53）
第七节　羊水栓塞 ……（64）
第八节　异位妊娠 ……（76）
第九节　盆腔炎 ……（89）
第十节　卵巢过度刺激综合征……（107）
第十一节　卵巢恶性肿瘤……（114）
第十二节　妊娠滋养细胞肿瘤……（134）
第二章　妇产科围手术期液体治疗……（154）
第一节　水、电解质代谢 ……（155）
第二节　酸碱平衡……（172）
第三节　围手术期液体治疗……（176）
第四节　能量液体治疗……（184）
第三章　老年患者的围手术期液体治疗……（194）
第一节　老年人水电解质代谢和酸碱平衡……（194）
第二节　液体改变的分类……（197）
第三节　老年人电解质紊乱的特点……（201）
第四节　老年人围手术期液体治疗……（203）
第四章　合并内科疾病的围手术期液体治疗……（205）

第一节　合并心脏病的围手术期液体治疗……（205）
第二节　合并糖尿病的围手术期液体治疗……（226）
第三节　合并颅内高压的围手术期液体治疗……（235）
第五章　成分输血在妇产科的应用……（239）
第一节　成分输血的种类及适应证……（239）
第二节　妇产科疾病的成分输血……（246）
第三节　常见输血反应的原因、症状及治疗 ……（257）
第六章　妇产科临床常用药物……（270）
第一节　抗微生物用药……（270）
第二节　妇产科内分泌用药……（320）
第三节　子宫收缩药及引产药……（338）
第四节　避孕药……（342）
第七章　妇产科临床常用化验……（349）
附录　心电图诊断标准及临床意义……（358）
第一节　正常心电图与正常变异心电图……（358）
第二节　窦性节律……（366）
第三节　房性节律……（371）
第四节　交界性心律……（381）
第五节　室性心律……（385）
第六节　传导阻滞……（392）
第七节　预激综合征……（398）
第八节　P 波异常 ……（404）
第九节　QRS 波群异常 ……（408）
第十节　ST－T 异常 ……（419）
第十一节　心肌梗死……（421）
第十二节　起搏心律……（426）
第十三节　其他……（429）

第一章　妇产科常见疾病液体治疗

第一节　妊娠剧吐

妊娠剧吐（hyperemesis gavidarum）是指少数孕妇反应严重，恶心呕吐频繁，不能进食，导致失水、电解质紊乱及代谢性酸中毒，甚至肝、肾功能损害，称为妊娠剧吐，发生率为0.3%～1%。绝大多数患者能够治愈，仅个别因延误诊治而丧生。其病因不甚清楚，一般认为可能与血中HCG水平升高关系密切，也可能与大脑皮质与皮质下中枢功能失调，致使下丘脑自主神经系统功能紊乱有关。

一、临床表现

多见于年轻初产妇，一般在停经40天左右发病，初期为晨吐，以后逐渐加重，直至呕吐频繁不能进食，呕吐物中有胆汁或咖啡样物。患者明显消瘦，神疲乏力，皮肤黏膜干燥，眼球凹陷。可伴有体温升高、脉搏增快，血压下降。若肝脏受损，可出现黄疸、肝功能异常、血胆红素升高。如肾脏受损，则少尿、无尿，尿素氮和肌酐升高，尿中出现蛋白和管型。眼底检查可有视网膜出血。病情继续发展，严重者可有视物

模糊、意识模糊、昏睡、昏迷等表现。

重症患者可出现下列并发症：

1. 低钾或高钾血症　长期进食不足，呕吐，可致低钾，表现为肌无力、吞咽困难、腹胀和肠麻痹、腱反射消失；肾功能受损后，钾排出异常，使血钾升高，出现心律失常，严重者心跳骤停，危及生命。

2. Mallory-Weiss 综合征（胃-食管连接部的黏膜撕裂和上消化道出血）　由于严重呕吐，使胃-食管连接部的纵向黏膜撕裂出血，引起呕血和黑便。严重时，发生食道穿孔，表现为胸痛、呕吐、呕血，需急诊手术治疗。

3. Wernicke-Korsakoff 综合征　是由维生素 B_1 缺乏引起的中枢神经系统疾病，包括 Wernicke 脑病和 Korsakoff 精神病。主要病变部位发生在丘脑、下丘脑的脑室旁区域、中脑导水管的周围区灰质、乳头体、第四脑室底部，迷走神经运动背核和前庭神经核群区、小脑的前上叶及上蚓部等处。基本病理变化为不同程度的神经细胞和神经纤维轴索或髓鞘的丧失，伴有星形细胞和小胶质细胞的增生，毛细血管扩张，有散在小出血灶。Wernicke 脑病以眼部症状（眼球震颤、眼肌麻痹、视力减退和视野改变、视网膜出血）、躯干性共济失调（站立和行走不稳）及精神障碍（震颤性谵妄、完全性意识模糊、淡漠状态）为特征。Korsakoff 精神症状出现较晚，表现为严重的近事记忆障碍，对远期的记忆相对保留，常伴有表情呆滞，缺乏主动性，认知功能尚好，部分患者有周围神经损坏的表现，如

四肢无力、感觉异常、肌肉疼痛、腱反射减退或消失等。

二、妊娠剧吐的诊断依据

①停经后出现恶心、呕吐，已确诊为早孕者，症状逐渐加重，直到呕吐频繁不能进食，呕吐物中有胆汁或咖啡样物，可有尿少或无尿；②患者明显消瘦，嘴唇燥裂，皮肤失去弹性；③严重者体温轻度升高，脉数，血压下降，出现黄疸，最后患者意识模糊而成昏迷状态；④妇科检查：了解子宫大小是否符合孕周，除外葡萄胎的可能；⑤尿系列：尿酮体阳性，尿比重增加，尿蛋白阳性，管型阳性；⑥不同程度出现血红蛋白和血细胞比容升高；⑦肝功能检查：可有转氨酶轻度到中度升高，血清胆红素轻度升高，但肝炎病毒血清学抗原抗体阴性；⑧肾功能检查：可有尿素氮异常；⑨电解质异常，血气分析示酸中毒。

三、治疗原则

收住院治疗。治疗原则是：①一般治疗：解除思想顾虑，卧床休息，保证充足睡眠，暂时禁食；②补液、纠正电解质紊乱；③必要时终止妊娠。

(一) 一般治疗

患者由于严重的恶心、呕吐，致使精神差，可先卧床休息，并保证充足睡眠。禁食 2～3 日，记出入量。

目的：减少患者消耗。

需要全本请访问 www.ertongbook.com

(二) 补充液体、维生素及纠正电解质紊乱

每日静脉滴注葡萄糖液及葡萄糖盐水共3 000 ml。输液中加入维生素 C 2 ~ 4 g 及维生素 B_6 200 mg,同时肌内注射维生素 B_1。另需按化验所测血钾、钠情况,决定补电解质的量。合并代谢性酸中毒,应根据血二氧化碳结合力值或血气分析结果,静脉滴注碳酸氢钠溶液。每日尿量至少应达1 000 ml 以上。尿酮体转阴性后继续巩固治疗 1 ~ 2 天,可进少量流食,渐增加食量。

目的:满足孕妇因呕吐丢失和维持生命所必需的液体量和电解质。

(三) 必要时终止妊娠

经治疗,病情未控制反而加重,出现以下情况应行人工流产:①体温持续 38 ℃或以上;②卧床休息时,心率大于 110 次/分;③持续黄疸;④持续蛋白尿;⑤多发性神经炎及神经性体征;⑥Wernicke-Korsakoff 综合征。

目的:祛除病因。

四、补液方法

根据代谢紊乱程度选择不同治疗方案。

1. 常规方法:①10% 葡萄糖液 2 000 ml + 50% 葡萄糖液200 ml + 10% 氯化钾 30 ml;②生理盐水 300 ml + 维生素 C 2.0 g + 维生素 B_6 200 mg;③复方生理盐溶液(林格氏液) 500 ml;④有营养不良者补充能量:20% 脂肪乳(英脱利匹特) 250 ml;⑤复方氨基酸 500 ~ 1 000 ml;⑥有酸中毒者加 5% 碳酸氢钠。补充碳酸氢

注意事项:有痛风或尿酸盐性肾结石、半胱氨酸尿症患者慎用维生素 C,另外,应避免与钙合用,以免形成结晶。静脉补钾浓度一般不超过 0.3%,速度不超过 0.75 g/h,否则有导致

钠的量可采用估算法：欲提高血浆 CO_2-CP 1 mmol/L可给 5% 碳酸氢钠约 0.5 g/kg。以上液体每日 1 次，静脉滴注。一般在治疗 24 ~ 48 小时后，尿量增多，症状缓解，以后可以少量多次进流食，而后可渐停止补液，大多在 5 ~ 10 天可明显好转。

2. 预防和治疗 Wernicke-Korsakoff 综合征：维生素 B_1 100 mg，肌内注射，1 次/日。

3. 保证每天尿量 1 000 ml 以上。

五、配伍禁忌

1. 维生素 C 与碳酸氢钠、维生素 B_2 存在配伍禁忌，维生素 B_1 与碳酸氢钠存在配伍禁忌。

2. 单独应用脂肪乳时，不可将电解质直接加入本药中，以防本药破坏使凝聚脂肪进入血液。

3. 复方氨基酸应避免与其他药物配伍。

六、典型病例

患者，女，24 岁，已婚，G_1P_0，主因“停经 60 余天，频繁恶心呕吐 20 天，伴少尿 3 天”急诊入院。患者自停经 40 天起出现择食、反酸，恶心呕吐，不能进饮食，近 3 天出现少尿，入院当日 24 小时尿量 350 ml。患者入院时体温 36.9 ℃，脉搏 110 次/分，呼吸 22 次/分，血压 90/60 mmHg，精神差、意识尚清楚，自主体位，查体尚合作。心肺腹部无异常体征。妇科检查子宫 10 cm × 8 cm × 8 cm。B 超可探及宫腔内胚芽。尿液分析：尿酮体（+ + +），尿糖（-）。血生心脏停搏的危险。单独周围静脉滴注 10% 或 20% 脂肪乳（英脱利匹特）时，滴注速度不应超过 1 ml/min，周围静脉滴注复方氨基酸时，滴注速度每分钟 25 ~ 30 滴，且在补充能量的基础上，应用氨基酸。

注意事项：维生素 B_1 一般采用口服，不做肌内注射。当妊娠剧吐或发生 Wernicke-Korsakoff 综合征急需补充维生素 B_1 时，可采用肌内注射。在肌内注射前，应先将本药稀释 10 倍，再取该稀释液 0.1 ml 做皮试，以防发生过敏反应。该药禁忌静脉用药。治疗 Wernicke-Korsakoff 综合征时，在输注葡萄糖前，应先使用维生素 B_1。

化检查：丙氨酸氨基转移酶（ALT）72 U/L；天门冬氨酸氨基转移酶（AST）80 U/L；尿素氮 8.1 mmol/L；肌酐 180 mmol/L；二氧化碳结合力 18 mmol/L；血钾 3.0 mmol/L；血钠 132 mmol/L。

入院诊断：①宫内早孕；②妊娠剧吐；③急性肾功能不全；④代谢性酸中毒；⑤低钾血症。

入院后治疗如下：

入院当天：

1. 禁食。

2. 补液试验：500 ml 贺斯液 30 分钟滴入，1 小时尿量达30 ml；

3. 补液治疗：

10% 葡萄糖液 500 ml + 50% 葡萄糖液 200 ml + 生理盐水300 ml + 维生素 C 2.0 g + 维生素 B_6 200 mg，静脉滴注。

10% 葡萄糖液 1 000 ml + 10% 氯化钾 40 ml + 复方生理盐溶液（林格氏液）500 ml，静脉滴注。

20% 脂肪乳（英脱利匹特）250 ml，静脉滴注。

8.4% 复方氨基酸 500 ml，静脉滴注。

5% 碳酸氢钠 100 ml，静脉滴注。

4. 维生素 B_1 100 mg，皮试阴性后肌内注射。

24 小时内补液 3 890 ml，钠 7.2 g，钾 4 g，热量 1 450 kcal（详细计算方法见盆腔炎节）。

入院后第一日：

精神好转，但仍有呕吐，尿量 1 200 ml。调

整补液为：

1. 10% 葡萄糖 + 50% 葡萄糖液 200 ml + 生理盐水 300 ml + 维生素 C 2. 0 g + 维生素 B_6 200 mg，静脉滴注。

2. 10% 葡萄糖液 1 000 ml + 10% 氯化钾 40 ml 林格液500 ml，静脉滴注。

3. 20% 脂肪乳（英脱利匹特）250 ml，静脉滴注。

4. 8. 4% 复方氨基酸 500 ml，静脉滴注。

5. 维生素 B_1 100 mg，肌内注射。

24 小时内补液 3 290 ml，钠 7. 2 g，钾 4 g，热量 1 450 kcal，尿量增加至 1 600 ml。

入院后第三日：

患者精神好转，可少量进流食，复查肾功能正常，CO_2-CP 正常，尿酮体阴性。液体治疗同上，停肌内注射维生素 B_1，改口服维生素 B_1 10 mg，一日 3 次。5 天后进食量可达 4 ~ 5 两/日。停止输液，观察 2 天，病情稳定，出院。

（山西医科大学第一医院　赵　烨）

第二节　妊娠期高血压疾病

妊娠期高血压疾病（hypertensive disorder complicating pregnancy）是妊娠特有的疾病，发病率在我国 9. 4%。本病命名强调生育年龄妇女发生高血压、蛋白尿等症状与妊娠之间的因果关系。多数病例在妊娠期出现一过性高血

压、蛋白尿等症状，在分娩后即随之消失，严重者，可发展成为子痫，严重影响母婴健康，是孕产妇和围生儿发病率及死亡率的主要原因。据统计，全世界每年因子痫而死亡的妇女约 5 万，我国因妊娠期高血压疾病造成的孕产妇死亡率为 7.7/10 万，占死亡总数的 10%，是造成孕产妇死亡的第二大原因。

国外报道，妊娠期高血压疾病发病为 6.4% ~7.0%，先兆子痫发病率约为 5%。我国妊娠期高血压疾病平均发病率为 9.40%。随着围生检查的普及与加强，全世界范围内严重先兆子痫及子痫发病率逐年下降，发达国家子痫的发生率约为 5/万，我国为 0.2%。

一、临床表现

妊娠 20 周前血压不高，妊娠 20 周后血压升高达 140/90 mmHg，最初可无蛋白尿，以后尿蛋白增加，伴有水肿。如果病情继续发展，可出现上腹部不适、胸闷、恶心、呕吐、头疼、眼花、视觉障碍，严重者可能发生抽搐、昏迷。

部分患者可出现下列并发症：

1. 妊娠期高血压疾病性心脏病　妊娠期高血压疾病性心脏病主要是由于全身小动脉痉挛，心肌供血不足，使左心室负荷增加，从而使左心室舒张末期压力增高，同时由于冠状动脉痉挛，使心肌缺血，严重者可使心肌变性，左心室收缩力下降，形成心脏排出量降低和外周血管阻力增高，导致急性左心衰竭。在发生心力衰竭前，常有干咳，以夜间明显，易被误认为呼

吸道感染或支气管炎。当心力衰竭发作时，呈端坐呼吸，可有呼吸困难，面色发绀或苍白，咳嗽带有粉红色泡沫样痰。检查为心率大于120次/分，心尖区有Ⅱ～Ⅲ级收缩期杂音；肺底部或满肺均可听及湿啰音；少数患者有肝区压痛。心电图示心肌损坏，主要为T波改变及ST段低电压。X线检查可有心脏扩大、肺纹理增粗。

2. 脑血管意外　妊娠期高血压疾病并发脑血管意外常有报道，其致残率和病死率均高，应引起重视。脑血管意外包括脑出血、脑梗死、脑水肿。患者在发病前数天或数小时内有以下前驱症状：头痛、眩晕或昏厥，运动或感觉障碍，视力模糊。脑血管意外一旦发生，则可头痛、眩晕加重，有喷射呕吐、大小便失禁、偏瘫、意识模糊或昏迷、局限性或全身性抽搐、瞳孔缩小或两侧不等大、对光反射消失。

3. HELLP综合征（hemolysis，elevated liver enzymes and low platelets syndrome，HELLP syndrome）　在妊娠期高血压疾病的基础上出现溶血、肝转氨酶升高、血小板减少，称为HELLP综合征，是妊娠期高血压疾病的严重并发症。其发病率占重度妊娠期高血压疾病的18.9%。其中有30%发生在分娩之后。除有妊娠期高血压疾病的表现外，还有乏力、上腹不适、黄疸、视力模糊、牙龈出血等，也可有恶心、呕吐及上消化道出血。严重者并发弥散性血管内凝血、胎盘早期剥离、急性肾功能衰竭、严重腹水、肺水肿等。化验室检查：血红蛋白低于<90 g/L，

需要全本请访问 www.ertongbook.com