危重急症抢救丛书



# 妇产科危重急症抢救手册

策划 天津科学技术出版社
主编 李宝森 副主编 陈孝婉



需要全本请访问 www.ertongbook.com

R710.9
LBS
c.2

- 109700

危重急症抢救丛书

# 妇产科危重急症抢救手册

策　划　天津科学技术出版社

主　编　李宝森
副主编　陈孝婉

天津科学技术出版社

解放军医学图书馆（书）
*C0201498*

China

责任编辑：赵振忠　周喜民

危重急症抢救丛书
**妇产科危重急症抢救手册**
策　划　天津科学技术出版社
主　编　李宝森
副主编　陈孝娩

*

天津科学技术出版社出版
天津市张自忠路 189 号　邮编 300020
河北省唐山市印刷厂印刷
新华书店天津发行所发行

*

开本 787×1092　1/32　印张 17.5　字数 371 000
1998 年 9 月第 1 版
1998 年 9 月第 1 次印刷
印数：1—4 000
ISBN　7-5308-2399-X
R・677 定价：30.00 元

2982/05

# 内 容 提 要

本书对妇产科常见的妇产科急腹症、子宫出血、盆腔肿瘤引起的子宫出血、子宫内膜异位症、子宫穿孔以及妊高征、妊娠合并急性颅脑疾病、胎膜早破、脐带脱垂、早产、头位难产、产后出血等近 60 种(类)危重急症的临床抢救措施，做了详细的论述。其抢救步骤明确，详尽，可操作性强，对指导基层医疗单位的抢救工作更具重要意义。

China

## 编者名单(按姓氏笔画为序)

田文友　李宝森　李淑敏　李　培
李玉玮　陈孝婉　陈晓红　陈韵仙
陈鸿志　吴寿峙　张殿文　胡玉荣
龚敏茹　徐　丽

China需要全本请访问 www.ertongbook.com

# 出 版 说 明

危重急症如得不到及时妥善的处理，往往会危及患者的生命，或者延误病机，使病情复杂化，或者造成不应有的伤残。正确地处理好危重急症，是拯救生命、向疾病夺取健康和劳动力的重要保证。同时也是每个临床医师应当掌握的一种技能。

为了提高广大医务人员特别是基层医务人员处理危重急症的应变能力，我社在广泛的调查研究基础上，策划了这套“危重急症抢救丛书”，并组织了工作在临床第一线的、有多年处理急症经验的医学专家分头予以撰写。

本套丛书包括《内科危重急症抢救手册》、《外科危重急症抢救手册》、《妇产科危重急症抢救手册》、《儿科危重急症抢救手册》和《危重急症抢救技术手册》等 5 个分册。各分册所选的内容范围，均为临床上经常遇到的而且处理起来又十分棘手的复杂疾病。对有关的救治措施，尽可能地写深写透，将细节交代清楚，突出其可操作性，以便于基层医务工作者参照实施；对于救治方法，既介绍当前有关学科的新技术，以反映急症医学的进步和新貌，使人“学习有借鉴”，又不舍弃适合于基层及农村医疗单位切实可行的应急办法，以使读者可结合自己单位的具体条件而实施抢救。在《危重急症抢救技术手册》中，着重介绍了较常见的抢救技术，对其实际操作做了具体描述，如气管切开术、心包穿刺术、心脑肺复苏术等，是学习上述 4 个分册必不可少的补充读本。

China

限于我们的学识水平和组织能力，本套丛书可能还存在许多不足之处，敬希读者批评指正。

天津科学技术出版社

1997 年 7 月

China

# 目　录


妇产科急腹症 …… (1)
盆腹腔脏器粘连 …… (14)
妇产科麻醉意外(附新生儿复苏) …… (19)
全身性疾患引起的子宫出血 …… (31)
幼儿阴道炎出血 …… (35)
内分泌性子宫出血 …… (39)
流产 …… (50)
异位妊娠 …… (60)
滋养细胞肿瘤 …… (75)
生殖器官炎症引发的子宫出血 …… (89)
外伤性子宫出血 …… (90)
子宫手术部位的出血 …… (93)
子宫内膜异位症引起的子宫出血…… (102)
盆腔肿瘤引起的子宫出血…… (103)
阴道肿瘤…… (113)
子宫颈癌…… (124)
子宫扭转…… (135)
子宫内翻症…… (138)
子宫肌瘤红色变性…… (144)
卵巢肿瘤蒂扭转…… (148)
卵巢肿瘤破裂出血…… (151)




China

黄素囊肿破裂…… (157)
子宫内膜异位症…… (160)
子宫肌腺病…… (174)
卵巢子宫内膜异位囊肿破裂…… (177)
间质性子宫内膜异位症…… (180)
瘢痕性子宫内膜异位症…… (182)
直肠子宫内膜异位症…… (184)
子宫穿孔…… (188)
盆腔及下肢静脉血栓…… (193)
盆壁静脉及骶前静脉丛出血…… (200)
输尿管损伤…… (206)
膀胱损伤…… (210)
直肠损伤…… (213)
妇产科休克…… (215)
妊娠高血压综合征…… (239)
妊娠高血压综合征并发症…… (258)
妊娠合并心脏病急症…… (289)
妊娠期合并急性颅脑疾病…… (303)
妊娠期并发弥散性血管内凝血…… (320)
妊娠合并血栓性疾病…… (330)
妊娠合并缺铁性贫血…… (338)
妊娠合并再生障碍性贫血…… (343)
妊娠合并特发性血小板减少性紫癜…… (351)
妊娠合并血栓性血小板减少性紫癜…… (361)
妊娠合并血友病…… (363)
妊娠合并急慢性白血病…… (367)



China

妊娠合并急腹症 …… (372)
胎膜早破 …… (385)
羊膜腔感染综合征 …… (397)
脐带脱垂 …… (403)
胎儿宫内窘迫 …… (409)
早产 …… (426)
头位难产 …… (435)
臀位急症 …… (462)
忽略性横位 …… (469)
子宫破裂 …… (474)
羊水栓塞 …… (480)
胎盘早剥 …… (497)
前置胎盘 …… (509)
产后出血 …… (519)
晚期产后出血 …… (541)



China

# 妇产科急腹症

## 【概述】

急腹症系急性腹部疾病的简称，此外，它还包括盆腔和腹膜后脏器的急症。妇产科急腹症多数发生在脐部以下的盆腔部位。与妇产科关系密切的急腹症，按其病变的性质，大致可分为机械性急腹症、损伤性急腹症、炎症性急腹症和出血性急腹症等4类。

妇产科急腹症病因复杂，临床体征也呈多样化。除有剧烈的突发腹疼外，尚可有盆腔内出血的症候，以及因腹膜刺激与神经反射而引起的腹部压痛、腹疼和腹肌紧张与膈肌运动障碍，呕吐、恶心等，甚至可因强烈腹痛引起休克，严重者可能引起死亡。所以，对妇产科急腹症应尽快明确诊断，及时采取相应的治疗措施。

（一）询问病史应注意以下几点

1. 腹痛是否突然发生，有无诱因，是否逐渐加重。如卵巢肿瘤蒂扭转患者往往称在腹痛发作前即已触及下腹部可活动的肿物。由于某一活动后，突发腹痛。

2. 腹痛与月经的关系　如月经中期的排卵痛，月经中后期的黄体破裂、子宫内膜异位症及子宫肌腺症的经期腹痛。异位妊娠破裂患者多在突然强烈腹痛前有短暂的闭经史。

3. 腹痛的部位及其疼痛的性质　如急性子宫附件炎、卵巢蒂扭转、异位妊娠的腹痛多在下腹患侧。而急性阑尾炎开始



China需要全本请访问 www.ertongbook.com

时为上腹痛或脐部痛，以后方局限于阑尾部位。盆腔或腹腔脏器发生破裂穿孔形成腹膜炎时，疼痛部位往往不定，但局限后则固定于一定部位。

4. 腹痛发作史　如卵巢肿瘤蒂扭转的患者，过去可有同样腹痛发作；重复异位妊娠患者亦常诉称前次同样发作的情况。慢性阑尾炎急性发作、胃痉挛、乙状结肠扭转患者，多有反复发作史。

5. 伴发症状　生殖器官炎症多有畏寒发热；内出血量多者常伴有晕厥；不规则阴道流血往往为一些妇科腹痛疾病伴有的重要症状；消化道急腹症多伴有恶心、呕吐；而肠梗阻患者伴粪臭喘性呕吐，往往为病情严重的预兆。

6. 既往盆腹部手术史及外伤史　如阑尾已行切除的患者本次腹痛则可除外阑尾炎。如曾行输卵管妊娠破裂手术或输卵管复通术，是否有异位妊娠的可能。有过一侧畸胎瘤手术史的患者，又发生急剧腹痛，妇科检查又发现盆腔另一侧存在包块，则当考虑痛侧存在畸胎瘤蒂扭转的可能。妊娠子宫破裂可能有外伤史或既往剖腹产史。

（二）一般体格检查应注意以下几点

1. 要注意内出血情况　患者面色苍白，血压降低，脉搏细数者，多有内出血。

2. 发热　如卵巢肿瘤蒂扭转、肠梗阻、嵌顿疝等，除腹痛外一般都不发烧，且在初期由于休克，体温反降低。若在高烧的同时兼有寒战，表示感染较严重。异位妊娠及卵巢肿瘤破裂时，腹腔内出血及瘤内容物经腹膜吸收可引起吸收热，故须与继发感染鉴别。

3. 腹部特征　如巨大肿瘤、腹水、肠胀气、异位妊娠破裂



China

出血等均可导致腹部膨隆，妇产科急腹症形成的腹部膨隆多半在下腹部或自下腹部开始；消化系统疾病所引起者多在上腹部；穿孔性腹膜炎，由于腹肌紧张明显，腹部往往呈舟状陷凹，如若机械性肠梗阻，在腹痛时常可见肠型。急腹症患者其腹式呼吸常受限制，咳嗽震动引起的腹痛常常指示病灶所在部位。

腹膜炎时，由于刺激了腹壁，因此腹部不但有压痛和反跳痛，还有明显的肌紧张。其部位与范围基本上反映腹膜受累的部位与强度，如弥漫性腹膜炎表现全腹压痛、反跳痛；而局限性腹膜炎、肌紧张只限于局部病灶或其邻近范围。急性化脓性胰腺炎或急性胰脏坏死时，由于原发病灶近后腹壁，故肌紧张不显著，而原发于生殖器官的腹膜炎或异位妊娠破裂，由于炎症局限于下腹部或内出血仅刺激腹膜，并非病变累及腹膜，故虽有压痛、反跳痛而无明显肌紧张，这与腹膜炎不同。鉴别上极为重要。当病变局限后，压痛部位往往即为病灶所在，妇科情况有时须作双合诊才呈现深部压痛。如卵巢肿瘤蒂扭转，瘤内出血时，则肿瘤本身有压痛。

此外，尚须注意有无肿块及其部位、活动度、外形、硬度，从而判断其性质。仔细叩诊，探查有无移动性浊音及叩诊肺肝界线，对了解有无内出血或腹水，有无胃、十二指肠溃疡穿孔等，有重要意义。

（三）双合诊、三合诊、肛诊　急腹症疑为生殖器官来源者须行双合诊；疑有盆腔积脓者须行肛诊或三合诊。积潴于子宫直肠窝之渗出液、脓液或血液在检查时不但有局部膨满感，还有明显触痛。必要时可行阴道后穹窿穿刺，由穿刺液的性状，做出鉴别诊断。且视需要，进行有关化验，如细菌培养及药



China

物敏感实验。可作为治疗时的参考。

(四)X 线检查　如疑有胃、十二指肠溃疡穿孔时，可见横膈下游离气体；如疑为肠梗阻时可见积潴的液性肠内容形成肠内液平面。此外钡灌肠可以协助诊断乙状结肠扭转、回盲部或结肠的套叠或梗阻，所以 X 线检查为急腹症的鉴别诊断方法之一。

(五)B 超显像　如系急性盆腔炎症，可见附件有块物，有时可见内有液性暗区，如有脓液则液体较稠；如为正常妊娠，则宫内可见胎囊光环，甚至见到胎芽，而宫外孕则在输卵管卵巢等宫外部位见到胎囊，或附件有边界不规则的囊性肿块，子宫直肠窝亦可见到不规则块状物；如为卵巢肿瘤破裂，可见附件肿块，子宫直肠窝有积液或腹水；巧克力囊肿破裂，多与月经有关，并有痛经史；如系输卵管积水扭转，可见肿大、积液的蜡肠样的输卵管。

**【救治措施】**

(一)急腹症的手术指征

1. 必须紧急施行手术的疾病

(1)伴发大出血的疾病　如异位妊娠破裂、妊娠子宫破裂、临产期子宫破裂、胎盘早期剥离、中央性前置胎盘大出血经保守无效时均应采取积极措施。

(2)病灶破裂　如卵巢肿瘤或卵巢囊肿破裂、尤其卵巢巧克力囊肿破裂以及输卵管积水破裂等。

(3)急骤发生的机械性障碍引起的组织坏死或脓毒血症。如子宫扭转、子宫内翻、子宫狭窄、卵巢扭转、卵巢肿瘤蒂扭转、输卵管积水扭转等。

(4)穿孔性腹膜炎　如局限性脓肿破裂。



China

2. 暂不紧急施行手术的疾病　如子宫附件炎、卵巢肿瘤合并感染、淋菌性腹膜炎。

3. 不必要手术的疾病　如非器质性病变引起的痛经、肠痉挛以及因腹膜炎或肺炎所致的腹痛等。

对于具备手术指征的疾病在严密观察下亦可采用中西医结合治疗，如异位妊娠破裂、滤泡破裂出血不严重，病情趋于平稳，可采取保守治疗。如症状加剧，突发性腹痛且持续不断增强者，多急需手术；间歇性腹痛逐渐加剧且变为持续性，说明病情趋向严重，需立即手术。伴有发烧的腹痛，先行抗菌素控制炎症，如体温得不到控制，腹痛不减反而加重，应须尽快手术。凡此种种，说明急腹症须严密观察的重要性。

（二）急腹症的术前准备　急需手术的疾病要分秒必争，治疗效果及预后均佳。但一味追求尽快手术而忽略术前的必要处理，可能适得其反。重视了术前准备则能使手术顺利完成，才能使手术后获得更好效果。

急腹症术前处理的重点在于防治休克以利手术的进行。剧烈而持续的腹痛可以导致休克，但如有内出血或中毒症状（腹膜炎），则往往影响微循环血流量，心肾代谢，需要及时补充与纠正。因此，急腹症患者一经明确诊断，决定手术，即须采取紧急处理。

1. 给予镇痛剂　如杜冷丁（50～100mg）肌肉注射，或盐酸吗啡（5～15mg），吗啡阿托品 1mL，皮下注射。

2. 血、尿常规检查，出凝血时间　必要时查肝功能，二氧化碳结合力，非蛋白氮或尿素氮、血清钾、钠、氯等。

3. 查血型、合血备用　如一时无全血，可输液、血浆或代用品。



China

4. 输液　一般采用静脉输液，视病情可输入平衡液、5%葡萄糖、生理盐水、10%葡萄糖液等。并可根据情况加入抗菌素、维生素、利尿药、高能量制剂等。

5. 其它必要的治疗　吸氧、纠正代谢性酸中毒，控制感染，纠正休克等。

6. 产科急腹症的处理　除一般情况外，尚要根据其独特的病情和变化，采取不同抢救措施和治疗方法。

妇科急腹症，因病情危急，时间紧迫，在抢救过程中常需即刻施行手术。虽然不能进行详细的检查和准备，但术前一些必要的检查和各项化验更有其重要性。

首先医生应抓紧时间，抓住重点向患者或家属采集病史，如闭经史、腹痛史，剧烈活动史及阴道出血史等，切莫遗漏。同时做好必要的检查，如血尿常规，血型，B 型超声波检查，以及特殊部位穿刺检查，如后穹窿穿刺及腹腔穿刺等，必要时可行腹腔镜检查。为急腹症的诊断提供可靠而充分的依据。

明确诊断后，需要开腹探查，则应迅速做好术前的准备工作，对失血过多或有内出血病人要做好输血准备，认真的向家属做好解释工作以及术中、术后可能发生的意外情况。不论手术大小，都应召集全科进行讨论。制定手术方案，麻醉的选择以及手术中可能出现的合并症及预防措施等。

（李宝森）

（三）腹腔镜在急腹症的应用

腹腔镜技术在妇产科急腹症中得到广泛的应用，并根据急腹症的实际情况而使用诊断性腹腔镜和手术性腹腔镜。

1. 腹腔镜的适应症



China

(1)诊断性腹腔镜　对原因不明的下腹疼痛(包括绝育术后)可明确疼痛的原因;不能确诊的早期宫外孕;盆腔肿块的性质、大小及位置,必要时行包块活检,如为恶性肿瘤大致了解侵犯的范围,决定治疗方法以及治疗后的复查;子宫内膜异位症不典型或早期病变的发现、病变范围、评分以及分期,小病灶电凝及治疗效果的评价;不孕症病因的诊断,了解输卵管通畅情况,内生殖器有无畸形、与周围有无粘连,卵巢表面排卵情况及黄体形成情况,卵子的采取、粘连松解等;内生殖器畸形的类型;闭经及月经失调的卵巢情况,如多囊卵巢、卵巢功能早衰、原发性性腺发育不良;早期绝经的原因,促性腺抵抗综合征,同时进行卵巢活检,明确诊断;腹水性质及病因的探索。

(2)手术性腹腔镜　妇科急症的腹腔镜下处理已到了除非病人休克或有重要器官功能障碍等禁忌症外,都可以采用腹腔镜手术,如各类型的输卵管妊娠;卵巢良性囊肿破裂或扭转;卵巢黄体破裂;卵巢巧克力囊肿破裂。尤其对异位妊娠的诊断处理是很值得称赞的。如未破的输卵管妊娠,患者年轻未育,要求保留生育功能,可行镜下输卵管造口术,取出胚胎然后缝合,重建输卵管功能,或行输卵管局部各种药物注射,杀灭孕卵,成功率达 60%～80%,再次妊娠率可达 65%;对已有子女,要求绝育的患者,则可行镜下切除输卵管;局部电凝术以及钛夹或银夹的使用均可达到绝育的目的。子宫穿孔后镜下观察及修补术;避孕环外游至腹腔后的镜下取环等计划生育手术。

此外,多囊卵巢楔形切除;子宫内膜异位症病灶活检、卵巢巧克力囊肿囊液的抽吸及囊腔的注药、散在异位病灶电凝



China需要全本请访问 www.ertongbook.com