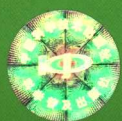


妇产科治疗 与保健

闫印春 陈 玲
金海英 刘素华 主编
张桂萍 苑运阁



中国科学技术出版社

妇产科治疗与保健

闫印春 陈 玲 金海英 主 编
刘素华 张桂萍 苑运阁

中国科学技术出版社
·北 京·

图书在版编目 (CIP) 数据

妇产科治疗与保健/闫印春等主编. —北京:中国科学技术出版社,
2006.5

ISBN 7 - 5046 - 4367 - X

I. 妇... II. 闫... III. 妇产科病—诊疗 IV. R71

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 049745 号

自 2006 年 4 月起本社图书封面均贴有防伪标志,未贴防伪标志的为盗版图书。

中国科学技术出版社出版

北京市海淀区中关村南大街 16 号 邮政编码:100081

科学普及出版社发行部发行

北京长宁印刷有限公司印刷

*

开本:787 毫米×1092 毫米 1/16 印张:28.75 字数:706 千字

2006 年 6 月第 1 版 2006 年 6 月第 1 次印刷

定价:49.00 元

内 容 简 介

本书从临床实际应用的角度介绍了妇产科疾病的诊断治疗与保健。重点阐述了妊娠病理、妊娠合并症、异常分娩、异常产褥、女性生殖系统炎症、女性生殖器肿瘤、妊娠滋养细胞疾病、月经失调、子宫内膜异位症和子宫肌腺病、女性生殖器官发育异常、女性生殖器损伤性疾病等的诊断、治疗护理及保健产科手术中可能出现的意外和处理,以及相应的护理与保健措施。该书内容全面、新颖、实用性强,是指导临床实践的理想工具书和参考书。

《妇产科治疗与保健》

编委会名单

主 编 闫印春 陈 玲 金海英 刘素华 张桂萍 苑运阁

副主编 (以姓氏笔画为序)

马宏坤	牛宣耀	王爱荣	仝玉丽	冯建平	刘 娟	刘海彬
刘燕华	许东霞	张 丽	张丽娟	李焕梅	邵立平	赵凤梅
赵春梅	袁亚娟					

编 委 (以姓氏笔画为序)

马宏坤	牛宣耀	王爱荣	仝玉丽	冯建平	刘 娟	刘海彬
刘素华	刘燕华	孙爱芝	许东霞	闫印春	吴永红	宋述云
张 丽	张兰菊	张玉梅	张丽娟	张桂萍	李焕梅	李瑞环
苏秀锦	邵立平	陈 玲	苑运阁	金勇军	金海英	赵凤梅
赵春梅	袁亚娟					

前 言

为了提高妇产科医护人员的实际工作水平,我们在广泛收集国内外文献资料的基础上,参照近年来各省、市级医院妇产科的有关工作经验编成本书。本书在编写过程中突出了实用性,注重临床理论与实践的结合,选题力求举一反三,重点突出,便于广大医务工作人员使用。由于编者水平有限,书中错误或不当之处在所难免,恳请读者批评指正。

编 者

2006 年 3 月

目 录

第一篇 产 科

第一章 妊娠病理.....	3
第一节 流产.....	3
第二节 异位妊娠.....	8
第三节 早产	13
第四节 妊娠高血压综合征	17
第五节 前置胎盘	26
第六节 胎盘早期剥离	29
第七节 双胎妊娠	32
第八节 羊水过多	37
第九节 羊水过少	40
第十节 过期妊娠	41
第十一节 死胎	43
第十二节 母儿血型不合	44
第十三节 高危妊娠	48
第二章 妊娠合并症	54
第一节 妊娠合并心脏病	54
第二节 妊娠合并糖尿病	60
第三节 急性病毒性肝炎	64
第四节 妊娠合并缺铁性贫血	68
第五节 肺结核	70
第六节 妊娠合并阿—斯综合征	72
第七节 妊娠合并急性肾盂肾炎	73
第八节 妊娠合并甲状腺功能亢进	75
第九节 妊娠合并血小板减少症	76
第十节 妊娠合并急腹症	78
第三章 异常分娩	83
第一节 子宫收缩乏力	83
第二节 子宫收缩过强	86
第三节 产道异常	88

第四节 胎位、胎儿发育异常·····	90
第五节 催产与引产·····	93
第四章 分娩期并发症·····	99
第一节 产后出血·····	99
第二节 子宫破裂·····	103
第三节 羊水栓塞·····	106
第四节 胎膜早破·····	109
第五节 急性子宫内翻·····	110
第六节 胎儿窘迫·····	112
第七节 新生儿窒息·····	114
第八节 胎儿宫内生长迟缓·····	117
第五章 异常产褥·····	121
第一节 产褥感染·····	121
第二节 产褥期泌尿系统感染·····	124
第三节 产后心理障碍·····	124
第四节 席汉氏综合征·····	126
第六章 产科手术·····	129
第一节 臀牵引及臀位助产术意外处理·····	129
第二节 胎头吸引术·····	131
第三节 产钳术·····	134
第四节 剖宫产术中意外及其处理·····	137
第五节 人工剥离胎盘术·····	142
第六节 分娩镇痛·····	143
第七章 计划生育·····	160
第一节 计划生育妇女的一般护理·····	160
第二节 宫内节育器的放置与取出·····	161
第三节 人工流产并发症及其处理·····	162
第四节 中期妊娠终止的方法及护理·····	165
第八章 计划生育手术的感染问题·····	167
第一节 提高认识,防止计划生育手术感染·····	167
第二节 计划生育手术的无菌技术·····	168
第三节 放、取宫内节育器与人工流产手术及术后的感染问题·····	170
第四节 中期妊娠引产并发感染·····	171
第五节 输卵管结扎术后感染·····	173
第六节 节育手术感染后抗菌药物的合理应用·····	175

第二篇 妇 科

第一章 女性生殖系统炎症·····	179
第一节 外阴炎·····	179
第二节 急性外阴溃疡·····	180
第三节 眼、口、生殖器综合征·····	181
第四节 急性前庭大腺炎·····	182
第五节 滴虫性阴道炎·····	183
第六节 霉菌性阴道炎·····	185
第七节 老年性阴道炎·····	186
第八节 幼女性外阴阴道炎·····	187
第九节 宫颈炎·····	188
第十节 盆腔炎症·····	190
第十一节 生殖器结核·····	193
第十二节 尖锐湿疣·····	195
第十三节 淋病·····	197
第十四节 梅毒·····	199
第十五节 获得性免疫缺陷综合征·····	200
第二章 女性生殖器肿瘤·····	203
第一节 外阴癌·····	203
第二节 宫颈癌·····	205
第三节 子宫肌瘤·····	209
第四节 子宫内膜癌·····	212
第五节 卵巢肿瘤·····	215
第三章 妊娠滋养细胞疾病·····	220
第一节 葡萄胎·····	220
第二节 侵蚀性葡萄胎·····	223
第三节 绒毛膜癌·····	224
第四章 月经失调·····	228
第一节 功能失调性子宫出血·····	228
第二节 闭经·····	231
第三节 痛经·····	234
第四节 经前期紧张综合征·····	238
第五节 围绝经期综合征·····	239
第五章 子宫内膜异位症和子宫肌腺病·····	241
第一节 子宫内膜异位症·····	241

第二节 子宫肌腺病·····	242
第六章 女性生殖器官发育异常·····	244
第一节 处女膜闭锁·····	244
第二节 先天性无阴道·····	245
第七章 女性生殖器官损伤性疾病·····	247
第一节 外阴及阴道损伤·····	247
第二节 阴道内异物·····	248
第三节 生殖器瘘·····	248
第四节 子宫脱垂·····	251
第八章 化疗、手术病人的护理·····	254
第一节 化疗病人的护理·····	254
第二节 腹部手术病人的护理·····	255
第三节 外阴、阴道手术病人的一般护理·····	260
第四节 妇产科危重病人支持疗法·····	262
第五节 多系统脏器功能衰竭的征兆和支持疗法·····	270
第六节 妇科肿瘤病人的心理精神咨询和康复·····	277
第九章 不孕症·····	283
第十章 辅助生育技术·····	287
第十一章 妇科手术·····	290
第一节 妇科手术中的输尿管损伤及处理·····	290
第二节 妇科手术中的肠管损伤及处理·····	290
第三节 妇科手术注意事项与术后并发症的护理·····	291
第十二章 妇产科中的性问题·····	294
第一节 要重视妇产科中的性问题·····	294
第二节 女性各时期面临的性问题·····	296
第三节 女性性反应周期浅析·····	298
第四节 女性性欲异常及处理·····	300
第五节 女性性交困难及防治·····	302
第六节 妇科手术与女性性功能·····	304
第七节 性心理障碍及其治疗·····	307
第八节 女性性发育异常·····	309
第十三章 介入技术在妇产科的应用·····	312
第一节 妇科恶性肿瘤的动脉栓塞治疗·····	312
第二节 恶性滋养细胞肿瘤的介入治疗·····	313
第三节 妇科良性疾病的动脉介入治疗·····	315
第四节 介入性超声诊断早期卵巢癌的应用价值·····	317
第五节 晚期产后大出血的介入治疗·····	318
第六节 产科介入治疗的意义和方法·····	320

第七节	慢性输卵管的介入治疗	321
第八节	超声引导下治疗多种妇科疾病	323
第九节	数字减影血管造影术在妇产科的应用	326
第十节	预防化疗所致恶吐药物及护理支持进展	328
第十一节	妇科晚期恶性肿瘤介入化疗的监护	329
第十四章	妇产科围手术期处理	331
第一节	妇产科围手术期抗生素的预防性应用	331
第二节	妇产科腹部手术切口感染及裂开的防治	332
第三节	妇产科手术中大出血的防治	335
第四节	重度妊娠高血压综合征围手术期的处理	337
第五节	冠心病及心律失常的围手术期处理	338
第六节	慢性阻塞性肺病的妇产科围手术期处理	340
第七节	糖尿病病人围手术期的处理	343
第八节	合并凝血功能障碍的妇产科疾病围手术期处理	345
第九节	老年妇科病人的围手术期处理	347
第十节	妇产科术后病人的镇痛	350
第十五章	妇科急腹症	352
第一节	妇科急腹症的诊断及鉴别诊断要点	352
第二节	急性输卵管的病因和诊治	353
第三节	出血性输卵管炎	355
第四节	子宫穿孔的病因和处理	357
第五节	卵巢脓肿的诊断与处理	358
第六节	卵巢破裂的诊断与治疗	360
第七节	妊娠合并卵巢肿瘤蒂扭转的诊断及处理	361
第八节	妊娠期子宫肌瘤红色变性的诊断及处理	363
第九节	盆腔感染的病原体 and 传播途径	364

第三篇 妇女保健

第一章	概论	369
第一节	妇女保健概述	369
第二节	妇女保健工作的意义及重要性	369
第三节	妇女保健工作范围和特点	369
第四节	国内外妇女保健工作的进展概况	371
第二章	青春期保健	373
第一节	青春期的概念	373
第二节	青春期发育的生理特点	373

第三节 青春发育期的心理特点·····	374
第四节 青春期保健的意义、内容和要求·····	375
第五节 青春期性健康教育的必要性·····	376
第三章 婚前保健 ·····	379
第一节 概述·····	379
第二节 婚前保健技术服务的内容·····	381
第三节 遗传性疾病与婚育·····	382
第四节 性传播疾病与婚育·····	385
第五节 传染病与婚育·····	390
第六节 精神疾病与婚育·····	392
第七节 重要脏器疾病与婚育·····	394
第四章 孕前保健与优生优育 ·····	395
第一节 孕前咨询·····	395
第二节 怀孕前准备·····	395
第三节 受孕必须具备的条件·····	396
第四节 影响生殖细胞的因素·····	397
第五节 怀孕最佳时机·····	399
第六节 优生学常识·····	402
第五章 孕产期保健 ·····	406
第一节 孕早期保健指导·····	406
第二节 孕中期保健指导·····	411
第三节 孕晚期保健·····	413
第四节 产前检查·····	415
第五节 产时保健·····	418
第六节 产褥期保健·····	419
第六章 围产保健质量控制 ·····	421
第一节 围产期保健概述·····	421
第二节 妇幼保健质量评价·····	423
第三节 孕产妇死亡与评审·····	424
第四节 围产儿死亡与评审·····	425
第五节 与围产儿死亡有关的社会人文因素·····	426
第六节 与围产儿死亡有关的临床因素·····	426
第七节 高危管理在我国的应用及发展·····	427
第八节 孕产妇死因分析·····	429
第九节 降低孕产妇死亡干预措施·····	429
第十节 孕产期系统保健的分级管理·····	430
第十一节 孕产期系统保健管理措施·····	432
第七章 更年期保健 ·····	434

第一节	更年期妇女保健的内容·····	434
第二节	更年期常见身心疾病的防治·····	436
第三节	更年期妇女的生育问题·····	443

第一篇

产 科

第一章 妊娠病理

第一节 流 产

凡妊娠不足 28 周、胎儿体重不足 1000g 而终止者,称为流产。近年来广泛开展孕产妇和新生儿监护,有些国家和地区将流产的胎龄缩短到 20 周、体重小于 500g 终止者,称为流产,妊娠 20 周至不足 28 周终止者,不再列入流产范围,而称之为有生机儿。鉴于国情,本书仍采用前一定义。

流产发生于妊娠 12 周前者称早期流产,发生在妊娠 12 周至不足 28 周者称晚期流产。流产又分为自然流产和人工流产,本书内容仅限于自然流产。自然流产的发生率占全部妊娠的 15% 左右,多数为早期流产。

【诊断】

诊断流产一般并不困难,根据病史及临床表现多可确诊,仅少数需进行辅助检查。确诊流产后还应确定流产的临床类型,根据流产的类型确定相应的处理方法。

1. 病史

应询问患者有无停经史和反复流产的病史,有无早孕反应、阴道流血,应询问流血量及其持续时间,有无腹痛,腹痛的部位、性质及程度,还应了解阴道有无水样排液,阴道排液的色、量及有无臭味,有无妊娠产物排出等。

2. 查体

观察患者全身状况,有无贫血,并测量体温、血压及脉搏等。在消毒条件下进行妇科检查,注意宫颈口是否扩张,羊膜囊是否膨出,有无妊娠产物堵塞;子宫大小与停经月份是否相符,有无压痛等。并应检查双侧附件有无肿块、增厚及压痛。检查时操作应轻柔,尤其对疑为先兆流产者。

3. 辅助检查

对诊断有困难者,可采用必要的辅助检查。

(1) B 型超声显像:目前应用较广。对鉴别诊断与确定流产类型有实际价值。对疑为先兆流产者可根据妊娠囊的有无及形态、有无胎心反射及胎动,确定胚胎或胎儿是否存活或是否存在,以指导正确的治疗方法。不全流产及稽留流产等均可借助 B 超加以确定。

(2) 妊娠试验:目前多采用酶联免疫法测定,对诊断妊娠有意义。为进一步了解流产的预后,可以进行 HCG 的定量测定,多选用放射免疫法。

(3) 其他激素测定:其他激素主要有 HPL、 E_2 以及孕二醇等的测定,可以协助判断妊娠是否尚能继续或需终止。

【鉴别诊断】

首先应鉴别各种类型的流产。

(1) 先兆流产:是流产的最早阶段,表现为妊娠伴少量阴道流血、轻度腹痛和腰酸,子宫大小与妊娠月份相符,宫口未开,仍有可能继续妊娠。

(2) 难免流产:流产已发展为不可避免的阴道流血,量增多,超过月经量,阵发性腹痛加剧,宫口已开大,甚至在宫口已开处可见到胚胎或胎盘。

(3) 不全流产:胚胎已排出,但胎盘组织的全部或部分仍在宫腔内,子宫收缩差,阴道出血仍多,阵发性腹痛仍重。如不从宫腔清除全部妊娠产物,孕妇将因出血不止而致严重贫血,甚至造成休克或死亡。

(4) 完全流产:全部妊娠产物均已自宫腔内排出。流产过程已经完成,故阴道流血逐渐减少。腹痛明显减轻,宫口逐渐关闭。

(5) 稽留流产:胚胎或胎儿在宫内已死亡超过2个月而仍未排出者,称为稽留流产。个别病例仅有停经史,但通常曾一度有先兆流产症状,症状消失后继续停经,间或有少量咖啡色阴道分泌物,子宫逐渐缩小,血或尿妊娠试验由阳性转为阴性,子宫大小与孕月数不符,如妊娠早期,则早孕反应如呕吐、乳房胀等消失。死胎存留于宫腔内越久,蜕变的胎盘组织与宫壁的粘连越紧,剥离越不易。胎盘蜕变过程由于释出的大量凝血活酶进入血循环,消耗大量纤维蛋白原致凝血机制障碍,在排空子宫时易发生流血不止。

(6) 感染性流产:在妊娠产物完全排出,前宫腔内有感染者为感染性流产。不全流产及稽留流产者较易发生,违法流产者更多见。感染源可经阴道病菌通过开大的宫口上行,或来自邻近的肠道,亦可由操作者带入宫腔,感染易向两侧扩散而成为盆腔组织炎、盆腔腹膜炎、腹膜炎,甚或败血症、中毒性休克。

(7) 习惯性流产:连续发生3次以上自然流产者称习惯性流产。早期者常由于胚胎因素,晚期者多属母方因素,如梅毒或子宫因素。

早期流产应与异位妊娠及葡萄胎鉴别,须与功血及子宫肌瘤等鉴别。

【流产常见的并发症】

(1) 大失血或失血性休克。

(2) 感染:患者发冷、发热,腹痛,阴道流血,有时有恶臭分泌物,子宫及附件压痛,子宫复旧不好,白细胞增多等炎症表现,严重者还可发生中毒性休克。

(3) 子宫复旧不佳:流产后或刮宫术后,阴道流血时间较长,检查子宫增大,子宫软、宫口未闭,常与感染、残留、体质衰弱有关。

(4) 急性肾功能衰竭:流产后可因急性大量失血及严重感染发生休克而引起急性肾功能衰竭。

(5) 胎盘息肉:可致严重子宫出血,多在流产后几周内发生。检查时子宫稍大于正常,较软,宫颈口稍许扩张。有时妊娠试验还可呈阳性。

【处理】

1. 先兆流产

(1) 以保胎为主,绝对卧床休息,尽量避免一切足以引起子宫收缩的刺激,如重复的阴道检查、性生活等。减少不必要的思想紧张与顾虑。

(2) 药物治疗。镇静剂如鲁米那、冬眠灵、安定等,腹痛时可给小剂量度冷丁,可给予多