

# 妇产科急危 重症诊疗技术

◎ 唐增军 王 莉 霍 琰 主编 ◎



科学技术文献出版社  
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

# 妇产科急危重症诊疗技术

主编 唐增军 王 莉 霍 琰



科学技术文献出版社

SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

· 北京 ·

## 图书在版编目 (CIP) 数据

妇产科急危重症诊疗技术/唐增军, 王莉, 霍琰主编. - 北京: 科学技术文献出版社, 2013. 6  
ISBN 978 - 7 - 5023 - 8173 - 8

I. ①妇… II. ①唐… ②王… ③霍… III. ①妇产科病 - 急性病 - 诊疗 ②妇产科病 - 险症 - 诊疗 IV. ①R710. 597

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 158171 号

## 妇产科急危重症诊疗技术

---

策划编辑: 丁坤善 责任编辑: 李蕊 责任校对: 张吲哚 责任出版: 张志平

---

出 版 者 科学技术文献出版社  
地 址 北京市复兴路 15 号 邮编 100038  
编 务 部 (010)58882938, 58882087 (传真)  
发 行 部 (010)58882868, 58882874 (传真)  
邮 购 部 (010)58882873  
官 方 网 址 <http://www.stdpc.com.cn>  
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销  
印 刷 者 北京厚诚则铭数码有限公司  
版 次 2013 年 6 月第 1 版 2014 年 4 月第 2 次印刷  
开 本 787 × 1092 1/16  
字 数 551 千  
印 张 23.25  
书 号 ISBN 978 - 7 - 5023 - 8173 - 8  
定 价 86.00 元

---



版权所有 违法必究

购买本社图书, 凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者, 本社发行部负责调换

# 编 委 会

主 编 唐增军 王 莉 霍 琰

副主编 张文辉 麻海英 王 瑜 牛慧敏

于明月 金翠红 刘云灿 张春艳

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 昱 王 娜 王 晓 王 超

王方娜 邓继伟 任小彦 孙 娅

孙玉红 孙素芬 朱 昊 许 宁

宋华芹 张立涛 张秀智 张艳赏

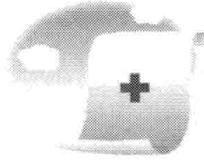
李 岩 李 杰 李 敏 李冬秀

杨 洁 花然亮 陈 琛 岳月红

赵 茜 赵永波 郝志华 徐明堂

袁 军 贾晓梅 崔 平 黄 黛

程晓叶 靳 丽 姬 红



## 前言

妇产科是临床医学中重要的组成部分，随着医学的快速发展和医学专业分工的进一步细化，妇产科专业在近年来取得了一系列进步，尤其在妇产科急症与重症的诊治方面取得了积极的进展。

为了进一步促进广大妇产科及相关专业医师对妇产科急症与重症的正确认识，提高其临床技能，从而满足广大妇产科及相关专业医务工作者的临床需要，在参阅国内外相关研究进展的基础上，结合我们的临床经验编写此书。

本书共分为2篇21章，基本包括了妇产科专业的急症与重症。第一篇为妇科急症与重症，重点阐述妇科急腹症、妇科出血性疾病、女性生殖器官损伤、妇科恶性肿瘤、子宫内膜异位症、妇科内分泌疾病以及卵巢过度刺激综合征。第二篇为产科急症与重症，第九至十七章分别介绍妊娠期并发症、妊娠期合并症、妊娠期出血、妊娠期黄疸、异常分娩、分娩期并发症、母儿血型不合、产褥期并发症以及人工流产并发症，第十八至二十章分别阐述产科DIC、产科休克、产科多器官衰竭，最后一章为新生儿急症与重症。本书充分吸收国内外最新的研究成果，侧重实用性，并力求详尽准确。

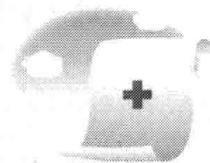
本书读者对象为妇产科医务人员以及相关专业医务工作者，同时包括广大基层医疗机构，包括县级医院、乡镇医院以及社区医疗服务中心的临床医生，可作为其工作和学习的工具书及辅助参考资料。

本书编写过程中，得到了多位同道的支持和关怀，他们在繁忙的医疗、教学和科研工作

之余参与撰写，在此表示衷心的感谢。

由于时间仓促，专业水平有限，书中存在的不妥之处和纰漏，敬请读者和同道批评指正。

## 编者



# 目 录

## 第一篇 妇科急症与重症

<b>第一章 妇科急性炎症</b> .....	( 3 )
第一节 概述 .....	( 3 )
第二节 急性非特异性外阴炎 .....	( 5 )
第三节 急性非特异性前庭大腺炎 .....	( 6 )
第四节 阴道炎 .....	( 7 )
第五节 生殖器结核 .....	( 14 )
第六节 急性宫颈炎 .....	( 16 )
第七节 急性子宫内膜炎 .....	( 18 )
第八节 急性盆腔炎及盆腔脓肿 .....	( 20 )
<b>第二章 妇科急腹症</b> .....	( 23 )
第一节 异位妊娠 .....	( 23 )
第二节 卵巢滤泡或黄体破裂 .....	( 27 )
第三节 卵巢肿瘤蒂扭转 .....	( 28 )
第四节 卵巢肿瘤破裂 .....	( 30 )
第五节 处女膜闭锁及阴道横隔或斜隔 .....	( 32 )
第六节 痛经 .....	( 33 )
第七节 子宫积脓 .....	( 35 )
第八节 急性附件扭转 .....	( 37 )
<b>第三章 妇科出血性疾病</b> .....	( 39 )
第一节 功能失调性子宫出血 .....	( 39 )
第二节 子宫肌瘤出血 .....	( 43 )
第三节 阴道断端出血 .....	( 46 )
第四节 宫颈糜烂治疗后出血 .....	( 48 )

第五节 绝经后出血 .....	( 49 )
<b>第四章 女性生殖器官损伤 .....</b>	<b>( 52 )</b>
第一节 外阴裂伤及血肿 .....	( 52 )
第二节 处女膜损伤 .....	( 54 )
第三节 阴道损伤 .....	( 54 )
第四节 阴道异物 .....	( 56 )
第五节 阴道尿瘘 .....	( 57 )
第六节 阴道-直肠瘘 .....	( 60 )
第七节 子宫脱垂 .....	( 61 )
第八节 压力性尿失禁 .....	( 63 )
第九节 子宫-阴道瘘 .....	( 66 )
第十节 会阴裂伤 .....	( 67 )
<b>第五章 妇科恶性肿瘤 .....</b>	<b>( 70 )</b>
第一节 宫颈癌 .....	( 70 )
第二节 子宫内膜癌 .....	( 81 )
第三节 子宫肉瘤 .....	( 86 )
第四节 卵巢恶性肿瘤 .....	( 88 )
第五节 原发性输卵管癌 .....	( 92 )
第六节 滋养细胞肿瘤 .....	( 93 )
第七节 外阴恶性肿瘤 .....	( 108 )
第八节 阴道恶性肿瘤 .....	( 110 )
<b>第六章 子宫内膜异位症 .....</b>	<b>( 114 )</b>
<b>第七章 妇科内分泌疾病 .....</b>	<b>( 117 )</b>
第一节 闭 经 .....	( 117 )
第二节 围绝经期综合征 .....	( 121 )
第三节 多囊卵巢综合征 .....	( 123 )
第四节 高催乳激素血症 .....	( 127 )
<b>第八章 卵巢过度刺激综合征 .....</b>	<b>( 129 )</b>
<b>第二篇 产科急症与重症</b>	
<b>第九章 妊娠期并发症 .....</b>	<b>( 135 )</b>

第一节	羊水过多	(135)
第二节	羊水过少	(137)
第三节	自然流产	(138)
第四节	妊娠剧吐	(141)
第五节	妊娠期高血压疾病	(144)
第六节	HELLP 综合征	(152)
第七节	胎儿窘迫	(155)
第八节	胎儿生长受限	(158)

## **第十章 妊娠期合并症** ..... (161)

第一节	妊娠合并心血管疾病	(161)
第二节	妊娠合并内分泌疾病	(167)
第三节	妊娠合并血液系统疾病	(176)
第四节	妊娠合并肾脏疾病	(184)
第五节	妊娠合并肺结核	(191)
第六节	妊娠合并系统性红斑狼疮	(192)
第七节	妊娠合并急性阑尾炎	(194)
第八节	妊娠合并急性胆囊炎和胆石病	(196)
第九节	妊娠合并肠梗阻	(198)
第十节	妊娠合并急性胰腺炎	(201)

## **第十一章 妊娠期出血** ..... (204)

第一节	前置胎盘	(204)
第二节	胎盘早剥	(208)
第三节	前置血管破裂	(212)
第四节	胎盘边缘血窦破裂	(213)

## **第十二章 妊娠期黄疸** ..... (214)

第一节	妊娠合并病毒性肝炎	(214)
第二节	妊娠期急性脂肪肝	(224)
第三节	妊娠期肝内胆汁淤积症	(228)

## **第十三章 异常分娩** ..... (233)

第一节	产力异常	(233)
第二节	骨产道异常	(236)
第三节	急产	(239)
第四节	滞产	(241)

第五节 肩难产 .....	(242)
第六节 持续性枕后位、枕横位 .....	(244)
第七节 臀先露 .....	(246)
第八节 肩先露 .....	(248)
第九节 忽略性横位 .....	(249)
第十节 巨大胎儿 .....	(251)
<b>第十四章 分娩期并发症 .....</b>	<b>(253)</b>
第一节 胎膜早破 .....	(253)
第二节 羊水栓塞 .....	(256)
第三节 脐带脱垂 .....	(260)
第四节 子宫内翻 .....	(262)
第五节 子宫破裂 .....	(264)
第六节 早产 .....	(266)
第七节 会阴与阴道裂伤 .....	(268)
第八节 宫颈裂伤 .....	(269)
第九节 产道血肿 .....	(270)
第十节 产后出血 .....	(271)
<b>第十五章 母儿血型不合 .....</b>	<b>(276)</b>
<b>第十六章 产褥期并发症 .....</b>	<b>(280)</b>
第一节 产褥期感染 .....	(280)
第二节 产后血栓栓塞性静脉炎 .....	(284)
第三节 晚期产后出血 .....	(286)
<b>第十七章 人工流产并发症 .....</b>	<b>(290)</b>
第一节 子宫穿孔 .....	(290)
第二节 吸宫不全 .....	(292)
第三节 人工流产综合征 .....	(293)
第四节 人工流产后宫颈管或宫腔粘连 .....	(295)
<b>第十八章 产科 DIC .....</b>	<b>(297)</b>
<b>第十九章 产科休克 .....</b>	<b>(307)</b>
<b>第二十章 产科多器官衰竭 .....</b>	<b>(319)</b>

<b>第二十一章 新生儿急症与重症</b>	.....	(325)
第一节 新生儿复苏	.....	(325)
第二节 新生儿产伤	.....	(331)
第三节 新生儿常见急症	.....	(335)
第四节 新生儿先天畸形	.....	(356)
<b>参考文献</b>	.....	(360)

## 第一篇

# 妇科急症与重症





## 第一章

# 妇科急性炎症

## 第一节 概 述

女性生殖系统炎症是妇产科常见病，各年龄组均可发病。感染可发生在生殖器官的任何一个部位，外阴、阴道与尿道、肛门毗邻，局部潮湿，易受污染；生育年龄妇女性活动频繁，而且外阴阴道是分娩、宫腔操作的必经之路，容易受到损伤及外界病原体的感染；绝经后妇女及婴幼儿雌激素水平低下，局部抵抗力低，易于发生感染。

感染可以侵及外阴、阴道、宫颈、宫体及周围结缔组织，输卵管、卵巢及盆腔腹膜，可单独或合并存在。虽然病变发生在生殖器官，也可引起不同程度的全身症状，严重危害着妇女身心健康，给生活、工作、家庭和社会造成负担。

近年来生殖道病毒感染及性传播疾病呈上升趋势，不仅危害妇女本身的健康，而且危害下一代，造成流产、早产、先天发育畸形、智力低下等严重后果。因此为了保证妇女健康及子代质量防治生殖系统感染应给予高度重视。

### 一、女性生殖系统的防御机制

1. 正常情况下两侧大小阴唇自然合拢，遮盖阴道外口及尿道口，由于盆底肌肉的作用，阴道口自然闭合，前后阴道壁紧贴，防止外界污染。
2. 宫颈黏膜分泌黏液形成黏液栓，堵塞宫颈管，而且宫颈内口紧闭，有利于防止病原体侵入。
3. 阴道上皮在卵巢分泌的雌激素影响下增生肥厚，上皮细胞内储存大量糖原，由于阴道杆菌的作用，糖原被分解为乳酸，阴道保持弱酸性，使绝大多数细菌的活动与繁殖受限，称为阴道自净作用。
4. 育龄妇女子宫内膜周期性剥脱，是消除宫腔感染的有利条件。
5. 输卵管黏膜上皮细胞的纤毛向子宫腔方向摆动以及输卵管蠕动均不利于病原体的



侵入。

## 二、病原体

一般条件下，有需氧菌及厌氧菌寄居于阴道内，形成正常的阴道菌群。革兰阳性需氧菌及兼性厌氧菌包括乳杆菌、棒状杆菌、非溶血性链球菌、表皮葡萄球菌、肠球菌；革兰阴性需氧菌及兼性厌氧菌包括加德纳菌（此菌革兰氏染色变异，有时呈革兰氏阳性）、大肠埃希菌及摩根菌；专性厌氧菌包括消化球菌、消化链球菌、类杆菌、动弯杆菌、梭杆菌及普雷沃菌。此外，还有支原体及假丝酵母菌（念珠菌）。

一般情况下这些菌群形成一种生态平衡并不致病。在维持阴道生态平衡中，雌激素、乳杆菌及阴道 pH 起重要作用。生理情况下，雌激素维持的阴道自净作用极其重要。正常阴道菌群中，优势菌为能产生过氧化氢 ( $H_2O_2$ ) 的乳杆菌，其作用除了维持阴道的酸性环境外，其产生的过氧化氢 ( $H_2O_2$ ) 及其他生物因子可以抑制或杀灭其他细菌。

当阴道生态平衡遭到破坏时，如体内雌激素水平低下、频繁性交、阴道灌洗、长期应用抗生素抑制乳杆菌的生长等，常住菌便会成为致病菌，引起生殖系统的感染。近年来，由于医疗措施实施、抗生素的应用、细菌学诊断技术的发展，以及厌氧菌培养技术的发展，各种革兰阴性拟杆菌在厌氧菌感染病例中检出率已超过半数，其中尤以脆弱类杆菌多见。因此，女性生殖道厌氧菌感染受到国内外重视。近年来，孕期病毒感染以及性传播疾病备受瞩目。

## 三、传播途径

1. 沿生殖道黏膜上行蔓延 病原体沿阴道黏膜上行，由阴道经子宫颈、沿子宫及输卵管内膜达卵巢，最后进入腹腔。月经来潮时，月经血中和阴道内酸度有利于阴道菌群活跃和生长，停留在前庭或宫颈处的细菌在月经后上行导致生殖系统炎症。

2. 经血液循环传播 病原体大多数先侵入或感染其他系统，然后经血液循环传播到生殖器官，如生殖器结核多由肺结核及其他器官结核灶经血液循环传播所致。

3. 经淋巴系统扩散 病原菌从外阴、阴道、宫颈、子宫体的创伤处，通过丰富的淋巴管而侵入盆腔结缔组织、内生殖器官及其他组织，这是产褥感染的主要途径。

4. 直接蔓延 腹腔内其他脏器或腹膜的炎症时，细菌可直接蔓延至内生殖器表面或进入输卵管腔。如弥漫性腹膜炎、阑尾炎以及急性肠憩室炎，均可影响盆腔生殖器官，严重的直肠感染时，细菌也可穿过肠壁而直接感染盆腔生殖器官。

## 四、预防

生殖器官炎症可局限在某一部位，亦可同时累及几个部位，在急性炎症期可以引起败血症、感染性休克，危及生命。若在急性期得不到有效控制可转为慢性迁延型而反复发作。因此预防生殖系统炎症应做到以下几点：

1. 做好妇女四期保健工作，做好卫生常识宣传，调动人们防病的积极性。
2. 患者在急性炎症期做到积极治疗，防止转为慢性炎症。
3. 加强医务人员的责任感，防止医源性感染。



## 第二节 急性非特异性外阴炎

### 一、概述

各种（因素导致的外阴损伤）及病原体侵犯外阴均可引起外阴炎，如阴道受物理因素（如阴道手术的损伤）、化学因素（如腐蚀性的药物）、盆腔炎症所致的分泌物增多等因素，患者多有阴道分泌物增多，有时呈脓液状，外阴部有灼热及下坠感，常伴有尿频、尿痛等症状。

### 二、病因和发病机制

非特异性外阴炎是一种混合性细菌感染，常见的致病菌为葡萄球菌、链球菌、大肠杆菌等。常因经血、宫颈或阴道分泌物、粪便、尿液等刺激而引起。

### 三、临床表现

对于有糖尿病或者尿糖、粪便的患者，突然出现外阴部瘙痒、疼痛及灼热感，伴有阴道分泌物增多，查体发现小阴唇内外侧红肿，有时呈片状湿疹，严重患者可见脓疱形成或浅小溃疡，慢性炎症时外阴皮肤粗糙增厚，有时出现皲裂，阴道分泌物呈泡沫状、凝乳状或脓性，临床可诊断为急性非特异性外阴炎。

### 四、诊断

- 根据症状和体征不难诊断。重要的是寻找病因。取阴道内白带在显微镜下检查，除外滴虫、假丝酵母菌及淋球菌感染，即可诊断本病。

#### 2. 辅助检查

- 阴道分泌物：生理盐水悬滴检查滴虫、10% 氢氧化钾悬滴检查假丝酵母菌。必要时行阴道分泌物细菌培养及药物敏感试验、氨试验、线索细胞及阴道 pH 值检查。
- 宫颈分泌物：查衣原体、支原体及淋球菌。
- 外阴部溃疡：必要时做活体组织病理学检查。
- 检查尿糖、血糖以明确有无糖尿病。

### 五、治疗

- 治疗原则** 积极治疗全身疾病如糖尿病、尿糖、粪便，保持局部清洁、干燥；局部应用抗生素；重视消除病因。针对病原体选择敏感药物。分清不同病原菌感染的特征性临床表现，在分泌物病原体筛查及药物敏感试验结果出来之前，根据临床经验选择敏感药物治疗。

#### 2. 治疗措施

- 注意个人卫生、经常换洗内裤，保持外阴清洁、干燥，避免搔抓，去除病因，消



除外阴的刺激来源。

(2) 用 1:5000 高锰酸钾溶液坐浴，每日 2~3 次。清洁外阴后涂 1% 新霉素软膏或四环素软膏，同时阴道内放入甲硝唑（灭滴灵）0.2 g，12 天为 1 个疗程。适用于各种病因引起的白带增多（淋球菌性除外）。

(3) 外阴毛囊炎时，在丘疹处涂碘酊，每日 3 次，如有脓头则用消毒针剔出脓汁后局部涂金霉素软膏。

(4) 外阴形成疖肿时可用 1:5000 高锰酸钾液坐浴，同时口服麦迪霉素 0.2 g，每日 3 次。用拔毒膏贴患处，可以很快消肿及排脓。

(5) 当发生腹股沟淋巴结肿大时，肌肉注射青霉素 80 万 U，每日 3 次，或青霉素 400 万 U 加入生理盐水中静脉滴注，每日 2 次，经以上方法治疗，可痊愈。

(6) 免疫受损患者：对患糖尿病或应用皮质类固醇激素治疗等虚弱患者，应尽量改善免疫受损状况。治疗糖尿病，减少尿糖、粪便等刺激。

## 第三节 急性非特异性前庭大腺炎

### 一、概述

前庭大腺位于两侧大阴唇的下 1/3 处，由于解剖位置特殊，易受感染，在性交、月经、分娩或外阴不洁时，病原体侵入前庭大腺引起的炎症，称为前庭大腺炎，此病育龄妇女多见。病原体首先侵犯腺管，导致前庭大腺导管炎，若导管开口阻塞，脓液不能排出形成脓肿，称为前庭大腺脓肿。

### 二、病因和发病机制

前庭大腺位于两侧大阴唇下方，腺管开口于小阴唇内侧下方，在处女膜外侧。在性交、月经、分娩或外阴不洁时，细菌由开口处侵入而发炎。首先侵犯腺管，腺管呈急性化脓性炎症，腺管口往往因肿胀或渗出物凝聚而阻塞，脓液不能外流，形成前庭大腺脓肿。

病原菌主要为葡萄球菌、大肠杆菌、链球菌及肠球菌等混合感染。

### 三、临床表现

患者初起多有一侧外阴局部肿胀、疼痛、灼热感，行走不便。当脓肿形成时，疼痛加剧，部分患者出现发热、腹股沟淋巴结增大等全身症状，影响排尿。妇科检查可见外阴局部皮肤红肿、发热、压痛明显，患侧前庭大腺开口处有时可见白色小点。当脓肿形成时，局部可触及波动感，肿块如鸡蛋大小，表面皮肤变薄，可自行破溃。

需与尿道旁腺炎及腹股沟疝的肿块鉴别。

### 四、诊断

1. 根据症状及体征即可诊断。须与淋球菌性前庭大腺炎鉴别。