

农村

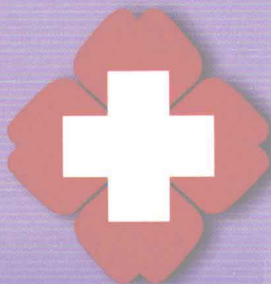
临床诊疗适宜技术丛书

妇产科篇

FUCHANKE PIAN

中日合作

安徽省初级卫生保健技术培训项目办公室



合肥工业大学
出版社

农村临床诊疗适宜技术丛书

妇 产 科 篇

中日合作

安徽省初级卫生保健技术培训项目办公室

合肥工业大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

农业临床诊疗适宜技术丛书. 8, 妇产科篇/中日合作安徽省初级卫生保健
技术培训项目办公室编. --合肥:合肥工业大学出版社, 2004. 7

ISBN 7-81093-103-2

I. 农… II. 中… III. ①临床医学②妇产科病—诊疗 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 071297 号

妇产科篇

责任编辑 权 怡

出 版: 合肥工业大学出版社
地 址: 合肥市屯溪路 193 号
电 话: 总编室: 0551-2903038 发行部: 0551-2903198
版 次: 2004 年 8 月第 1 版 2004 年 8 月第 1 次印刷
开 本: 889×1194 1/32
总 印 张: 84(本册印张: 7.375)
总 字 数: 2100 千字(本册字数: 188 千字)
发 行: 全国新华书店
印 刷: 安徽国文彩印有限公司
邮 编: 230009
网 址: www.hfutpress.com.cn E-mail: press@hfutpress.com.cn
标准书号: ISBN 7-81093-103-2/R·8
本套定价: 144.00 元(共 12 册) 本册定价: 12.00 元

如有影响阅读的印装质量问题, 请与出版社发行部联系调换

《农村临床诊疗适宜技术丛书》

编审委员会

主 任：高开焰

副主任：权循珍 福原毅文

委 员：(以姓氏笔画顺序排列)

王宇铭	尹惠萍	叶宜德	孙敬武
仲学锋	李 旭	杨 斌	沈佐君
罗 珏	钱元太	徐伏牛	曹云霞
都鹏飞	颜雨春		

主 编：曹云霞

编写人员：(按撰写章节顺序排列)

孙美果	曹云霞	王艳玲	许孝凤
张文香	吕文杰		

序(一)

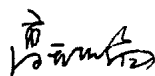
从1999年8月开始,在我国科学技术部和卫生部的积极支持下,我省与日本政府通过JICA(日本国际协力机构)开展了为期五年的“安徽省初级卫生保健培训项目”的技术合作。项目的重点是对农村卫生人才的培训,包括师资的培训和管理人员、技术人员的培训。培训对象是已经在岗的卫生管理和技术人员,目的是进一步提高他们的工作能力和水平,使农村居民能够享受到较高水平的初级卫生保健服务。

在项目的实施过程中,安徽省卫生厅与JICA长期专家组共同组织专家编写了一套适合项目培训使用的系列教材。在五年的使用过程中,我们广泛地听取了教师和学员们的意见和建议,并组织有关专家进行了必要的修改和完善,现正式出版。

我们希望本套书的出版能满足广大农村基层卫生管理干部和卫生技术人员学习的需求,有助于读者巩固基本理论、提高基本技能、更新专业知识结构、提高管理能力和服务能力,并能为推进新一轮初级卫生保健工作做出一定的贡献!

日本驻安徽省的长期专家、短期专家和省内、国内的一些知名临床及公共卫生专家教授都为这套教材的编写倾注了大量心血。日本JICA为这套教材的编写、印刷和出版提供了必要的经费支持,省科学技术厅的有关同志也为这套教材的编写献计献策,在此,我代表编审委员会,向他们表示衷心的感谢!

安徽省卫生厅



2004年4月于合肥

序(二)

日本国际协力机构(JICA)与中国安徽省合作的初级卫生保健培训项目实施以来,取得了很多成果,如编写培训教材;培训农村卫生技术骨干和管理干部;改善农村卫生院的诊疗设备;开展健康教育等。其中,合作编写的这套系列教材是项目中最重要、最显著的成果之一。这套教材 2000 年时就已经编成讲义,经过五年的使用,在不断听取学员和授课教师意见的基础上,做了大量的修改,结合中国农村卫生改革的新形势和新政策,进行了重新编写。目前,已经比较完善,故正式出版。

我作为日方的专家组长,对教材的编写和修改工作,提出了一些适用的意见。同时,我也深深感受到中国专家和安徽省卫生厅的相关领导对这项工作的重视。所以,这套教材的水平还是可以的,内容上比较适合安徽省甚至全中国农村卫生技术人员和管理人员学习。

希望安徽省甚至全中国农村卫生技术人员和管理人员都喜欢使用这套教材,在学习中不断吸取有用知识,掌握适用的技术,并对教材提出宝贵意见和建议。

我代表日方专家组对教材的出版表示祝贺,对编写人员的劳动表示感谢!

日方专家组长 福原毅文

2004 年 4 月于合肥

前 言

21 世纪我国的医疗卫生事业有了长足的发展,农村缺医少药的情况也得到了根本的改善。但妇产科常见病、多发病仍然困扰着广大妇女尤其是基层妇女的健康,常见的妇科肿瘤因得不到健康体检而延误治疗,难产、产后出血及产褥感染等仍是威胁产妇生命的无形杀手。由于基层医务工作者的继续教育工作存在一定的困难,急需卫生行政部门为他们提供这方面的服务。

由安徽省卫生厅组织编写的 JICA 教材,正是针对基层妇产科及妇女保健工作人员的实际需要编写了本书。本书共二十三章,涵盖了生理产科、病理产科、妇科疾病和计划生育的所有内容,并且着重介绍了妇产科常用临床诊断技术。写作时着重以基础知识为主,并适当拓展了部分前沿知识,简明、扼要,浅显易懂,实用性强。

本书内容丰富,图文并茂,集诊断、治疗、预防和妇女保健为一体,可读性强。

本书对基层妇产科工作人员、从事计划生育和妇女保健的工作人员是一本不可多得的工具书,适合基层妇产科医务工作者和从事计划生育及妇女保健人员阅读,也适合社区医务人员、全科医生及从事康复、护理、检验、药理和公共卫生等专业教学的教师阅读。

参加编写的人员,都是从事医学教研工作、具有硕士学位的中青年医务工作者,他们有着扎实的理论基础和较为丰富的临床经验,更有为广大基层医务工作者和广大妇产科疾病患者服务的热情。期盼我们的劳动能对读者有所裨益。

鉴于编者水平有限,更想早日将此书奉献给读者,在书的内容、文字和插图上肯定存在不全、疏漏甚至错误,恳请读者和同行们给予批评指正!

曹云霞

2004 年 4 月

目 录

第一篇 产科疾病

第一章 妊娠诊断	(1)
第一节 早期妊娠的诊断	(1)
第二节 中、晚期妊娠的诊断	(2)
第二章 产前检查	(4)
第三章 早孕并发症	(10)
第一节 流产	(10)
第二节 异位妊娠	(14)
第三节 妊娠剧吐	(18)
第四章 正常分娩	(20)
第一节 决定分娩的三个因素	(20)
第二节 枕先露的分娩机制	(23)
第三节 分娩的临床经过及处理	(25)
第五章 正常产褥	(35)
第一节 产褥期母体变化	(35)
第二节 产褥期处理及保健	(38)
第六章 妊娠合并症	(41)
第一节 妊娠合并心脏病	(41)
第二节 妊娠合并糖尿病	(46)

第三节	妊娠合并贫血	(50)
第四节	妊娠合并肝胆疾病	(52)
第五节	妊娠合并肾脏疾病	(55)
第七章	妊娠病理	(58)
第一节	妊娠高血压综合征	(58)
第二节	早产	(69)
第三节	过期妊娠	(71)
第四节	胎膜早破	(74)
第五节	前置胎盘	(76)
第六节	胎盘早期剥离	(80)
第七节	胎儿窘迫	(85)
第八节	死胎	(88)
第八章	分娩期并发症	(90)
第一节	子宫破裂	(90)
第二节	羊水栓塞	(92)
第三节	产后出血	(96)
第九章	难产	(101)
第一节	产力异常	(101)
第二节	产道异常	(107)
第三节	胎位异常	(113)
第四节	胎儿发育异常	(123)
第十章	晚期妊娠引产的指征与方法	(126)

第二篇 妇科疾病

第十一章	女性生殖系统炎症	(130)
第一节	外阴炎性疾病	(132)
第二节	阴道炎性疾病	(133)

第三节	慢性宫颈炎·····	(136)
第四节	盆腔炎·····	(139)
第五节	生殖器结核·····	(142)
第十二章	内分泌疾病·····	(146)
第一节	功能失调性子宫出血·····	(146)
第二节	闭经·····	(149)
第三节	多囊卵巢综合征·····	(153)
第十三章	不孕症·····	(155)
第十四章	子宫内膜异位症和子宫腺肌病·····	(158)
第一节	子宫内膜异位症·····	(158)
第二节	子宫腺肌病·····	(161)
第十五章	损伤性疾病·····	(163)
第一节	尿瘘·····	(163)
第二节	粪瘘·····	(165)
第三节	阴道壁膨出·····	(166)
第四节	子宫脱垂·····	(167)
第十六章	妊娠滋养细胞疾病·····	(170)
第一节	葡萄胎·····	(170)
第二节	侵蚀性葡萄胎·····	(173)
第三节	绒毛膜癌·····	(174)
第十七章	女性生殖器肿瘤·····	(178)
第一节	宫颈癌·····	(178)
第二节	子宫肌瘤·····	(182)
第三节	子宫内膜癌·····	(186)
第四节	卵巢肿瘤·····	(192)

第三篇 计划生育

第十八章	宫内节育器(IUD)	(200)
第一节	宫内节育器的放置	(201)
第二节	宫内节育器的取出或更换	(202)
第十九章	女用甾体避孕药	(204)
第一节	女用短效口服避孕药	(204)
第二节	女用长效口服避孕药	(205)
第三节	女用速效口服避孕药	(206)
第四节	女用紧急避孕药	(206)
第五节	女用长效注射避孕药	(207)
第二十章	屏障避孕和杀精子剂	(208)
第一节	男用避孕套	(208)
第二节	阴道隔膜	(208)
第二十一章	女性绝育术	(210)
第二十二章	人工流产	(212)
第一节	人工流产吸引术	(212)
第二节	米非司酮配伍前列腺素类药物终止早孕	(214)
第三节	利凡诺引产	(215)
第二十三章	常用诊断技术	(217)
第一节	门诊常规检查、双合诊及三合诊检查	(217)
第二节	下生殖道活组织检查	(219)
第三节	诊断性刮宫	(219)
第四节	输卵管通液术	(220)
第五节	妇科超声检查	(221)



第一篇 产科疾病

第一章 妊娠诊断

临床上将妊娠全过程分为 3 个时期：早期妊娠是指孕 12 周末以前；中期妊娠是指孕第 13 周～27 周末之间；晚期妊娠是指第 28 周及 28 周以后。

第一节 早期妊娠的诊断

一、病史与症状

1. 停经 是最早与最重要的症状。月经规则的生育年龄妇女，一旦月经过期 10 天或以上，应疑为妊娠。哺乳期妇女虽月经未恢复仍可能妊娠。

2. 早孕反应 约半数妇女于妊娠早期（停经 6 周左右）出现头晕、乏力、嗜睡、流涎、食欲不振、喜酸食、厌油腻、恶心、晨起呕吐等，称早孕反应，大约孕 12 周左右消失。

3. 尿频 妊娠早期可出现尿频，妊娠 12 周以后子宫体进入腹腔不再压迫膀胱时尿频症状消失。

二、体查与体征

1. 乳房的变化 乳房轻度胀痛及乳头疼痛，乳晕着色加深，哺



乳期妇女受孕后乳汁常明显减少。

2. 妇科检查 妊娠早期检查可见阴道壁及宫颈充血呈紫蓝色,双合诊可觉宫颈变软,子宫峡部极软,称为黑加征。妊娠 5 周~6 周子宫体呈球形,妊娠 8 周子宫体为非孕子宫体的 2 倍,妊娠 12 周子宫体为非孕子宫体的 3 倍。

三、辅助检查

1. 妊娠试验 孕妇尿液用早孕试纸检查,阳性时可以协助诊断早孕。但应排除假阴性的可能。

2. 超声检查 B 超最早在妊娠 5 周时见到孕囊,可确诊为早孕;超声多普勒可在增大的子宫区内闻及胎心音,为单一高调的胎心音,胎心率在 150 次/分~160 次/分。

3. 黄体酮试验 每日肌肉注射黄体酮注射液 20mg,连用 3 天,若停药后超过 7 日仍未出现阴道流血,则早孕的可能性很大。

4. 宫颈黏液检查 早孕后分泌物呈白色糊状,宫颈黏液量少质稠,涂片干燥后可见排列成行的椭圆体而不见羊齿状结晶。

5. 基础体温测定 双相型体温的妇女,高温相持续 18 天以上则早孕的可能性大。

总之,诊断早孕时应根据病史、体征及辅助检查综合判断,不应将妊娠试验阳性作为唯一的诊断依据,对于临床表现不典型者,应与卵巢囊肿,子宫肌瘤及膀胱尿潴留相鉴别。

第二节 中、晚期妊娠的诊断

妊娠中期以后,子宫明显增大,能扪到胎体,感到胎动,听到胎心音,容易确诊。

一、病史与症状

有早孕的经历,逐渐感到腹部增大及胎动。



二、检查与体征

1. 子宫增大。

2. 自觉胎动。

3. 胎儿心音 似钟表的“滴答”声,每分钟 120 次~160 次,应与子宫杂音,腹主动脉音,胎动音及脐带杂音相鉴别。

4. 胎体 孕 20 周时可经腹壁触及胎体,孕 24 周可区分胎体的各个部分。胎头圆而硬,胎背宽而平坦,胎臀宽而软,形状略不规则,胎儿肢体小而有不规则活动。

三、辅助检查

1. 超声检查 B 超可以诊断胎产式、胎先露、胎方位、有无胎心搏动、胎盘位置、胎儿的多条径线、胎儿有无畸形等。

2. 胎儿心电图 妊娠 12 周以后间接法检测胎儿心电图即能显示较规律的图形。

(孙美果 曹云霞)



第二章 产前检查

应对孕妇及胎儿进行孕期监护和保健,及早发现与治疗妊娠并发症和合并症,及时纠正异常胎位,发现胎儿发育异常。孕期监护是通过定期的产前检查实现的。

一、产前检查的时间

应从确诊早孕开始。决定妊娠继续者,于妊娠 20 周起进行产前系列检查,一般于妊娠 20、24、28、32、36、37、38、39、40 周共做 9 次产前检查。属于高危孕妇范畴的,应根据具体情况增加产前检查的次数。

二、产前检查的内容

(一)病史询问

年龄、职业、月经史及既往孕产史,既往重大疾病史及手术史、药物过敏史、早孕反应、病毒感染及用药史、家族史及丈夫健康状况,是否近亲婚配等。

(二)推算预产期

一般是根据末次月经阳历日期推算预产期,推算方法是按末次月经第一日算起,月份减 3 或加 9,日数加 7 或者孕妇仅记住阴历末次月经第一日,应先将其换成阳历后再推算。若孕妇记不清末次月经日期或于哺乳期无月经来潮即受孕者,可根据早孕反应开始出现的时间、胎动开始时间、手测子宫底高度、尺测子宫长度或 B 超辅助检查加以估计。

(三)产科检查



包括腹部检查、骨盆测量、阴道检查、肛门检查及绘制妊娠图。

1. 腹部检查

(1)应排空膀胱,仰卧于检查床上,头部稍高,双腿略屈稍分开,检查者站在孕妇右侧进行检查。注意腹形大小,腹部过大、宫底过高者,应想到双胎,巨大胎儿,羊水过多的可能;腹部过小、宫底过低者,应想到胎儿宫内发育迟缓(IUGR),孕周推算错误等;腹部向前突出如初产妇的尖腹或经产妇的悬垂腹应考虑有头盆不称可能。用手测宫底高度,用软尺测耻骨上子宫长度及腹围值。

(2)四步触诊法:用于检查子宫大小、胎产式、胎位、胎先露及其衔接情况。

第1步:检查者两手置于宫底部,了解子宫外形并测得宫底高度,估计胎儿大小与妊娠周数是否相符。然后以两手指腹相对轻推判断宫底部的胎儿部分。胎头硬而圆且有浮球感,胎臀则软而宽且形状略不规则。

第2步:检查者左右手分别置于腹部左右侧,一手固定,另一手轻轻深按检查,两手交替,仔细分辨胎背及胎儿四肢的位置。平坦饱满者为胎背,并确定胎背向前,侧方或向后。可变形的高低不平部分是胎儿肢体,有时可以感到胎儿肢体活动。

第3步:检查者右手拇指与其余4指分开,置于耻骨联合上方握住胎先露部,进一步查清是胎头抑或胎臀,左右推动以确定是否衔接。若胎先露部仍浮动,表示尚未入盆。若已衔接,则胎先露部不能被推动。

第4步:检查者左右手分别置于胎先露部的两侧,向骨盆入口方向向下深按,再次核对胎先露部的诊断是否正确,并确定胎先露部入盆的程度。若胎先露部为胎头,在两手分别下按的过程中,一只手可顺利进入骨盆入口,另一只手则被胎头隆起部阻挡不能顺利进入。

绝大多数经4步触诊法能判断胎头、胎臀及胎儿四肢的位置。若胎先露部不清的,可行肛查协助诊断。



(3)胎心音:在靠近胎背上方的孕妇腹壁上听得最清楚。枕先露,胎心音在脐右下方或左下方;臀先露时,胎心音在脐右上方或左上方;肩先露时,胎心音在靠近脐部下方听得最清楚。

(4)胎产式:胎体纵轴与母体纵轴的关系称胎产式。两纵轴平行称为纵产式,两纵轴垂直者称为横产式,交叉呈角度者称为斜产式。其中纵产式占绝大多数,横产式占极少数,斜产式在分娩过程中多成为纵产式。

(5)胎先露:是最先进入骨盆入口的胎儿部分。有头先露、臀先露及肩先露。头先露又分枕先露、前囟先露、额先露及面先露;臀先露又分为混合臀先露、单臀先露、单足先露和足先露。

(6)胎方位:胎儿先露部的指示点与母体骨盆的关系称为胎方位。枕先露以枕骨、面先露以颞骨、臀先露以骶骨、肩先露以肩胛骨为指示点。根据指示点与母体骨盆左、右、前、后、横的关系而有不同的胎位。如枕先露时,胎儿枕骨位于母体的左前方则为枕左前位。

2. 骨盆外测量

骨盆测量有骨盆外测量和骨盆内测量两种。通过骨盆测量了解骨盆大小与形状是决定胎儿能否经阴道分娩的重要因素之一。

(1)反映骨盆入口径线:

①髂棘间径:孕妇取伸腿仰卧位,测量两髂前上棘外缘的距离,正常值 23cm~26cm。

②髂嵴间径:孕妇取伸腿仰卧位,两髂嵴外缘最宽的距离,正常值为 25cm~28cm。

③骶耻外径:孕妇左侧卧位,右腿伸直,左腿屈曲,测第 5 腰椎棘突下至耻骨联合上缘中点的距离,正常值为 18cm~20cm。米氏菱形窝的上角相当于第 5 腰椎棘突下,或相当于两侧髂嵴后连线中点下 1.5cm。是骨盆外测量中最重要的径线。

这 3 个径线中,根据髂棘间径与髂嵴间径可以间接推测骨盆入口横径的长度;根据骶耻外径可以间接推测骨盆入口前后径的