

实用急症妇产科学

楊 邦 錫 編 著

上海科学技术出版社

前 言

妇产科的急性疾病为各科急症中的重要部分，且一般比較多見，如一旦发生，往往使妇女与胎儿(或嬰兒)受到生命的威胁。解放后，我国劳动妇女普遍受到党的爱护，党又号召我們关怀下一代，因此每个妇产科临床工作者，应随时随地准备与这些危险的急性疾病作斗争。

处理急性疾病，特别是妇产科的急性疾病，如事先具有正确認識及准确的判断力，同时熟悉各种治癒原則，則对挽救每个垂危的病員，可更有把握。因此，这一方面的知識确是非常重要的。我国自1958年大跃进以来，各地普遍增設医院和妇幼医疗保健机构，妇产科业务亦随之不断发展，每一妇幼保健工作者，随时均会遇到这种亟待迅速处理的疾病。

关于妇产科急性疾病的資料，近年来非常丰富，国内自解放后也已累积了不少宝贵的經驗，有賴于我們的应用与提高；編者見到的文献不多，因此只能就所参閱的一部分材料及自己粗淺的見解，編撰此書。編写的目的，即是企图使在工作崗位的同道們，能够有一本临床上足以供参考的实用書籍，借以在工作中起一些帮助作用。

本書內容分为十篇，共四十五章，均按发病的特性編排，其中第5,6,10三篇的材料，大都取材自拙作“急性妇产科出血疾病的临床处理”一書，但已加以修改与整理，并加入一部分新的材料。本書內容及范围亦在此略作說明：(1)以实用为主，除簡要的历史、生理、解剖及組織学等各方面用穿插方式以說明外，在理論方面不作过多的叙述；(2)書中始終貫徹以处理为重点的原則，且多方面的叙述各种处理方法，以合乎实用及帮助解决困难；(3)凡妇产科的急性疾病(包括胎儿及初生儿的)均尽量收入，其中对有些近十数年来始发现的最新疾病及多見的疾病与少見的疾病亦搜集在內，但对多見者多加叙述，少見者則叙述較少；(4)祖国解放后的重

要文献大体均加以采納。

本書的完成与党和行政领导数年来的教育和启发是分不开的,本院党支部不断的指导和鼓励,使編者在編写过程中能克服困难,鼓足干劲,努力完成,脱稿后又蒙本院楊堃院长抽空全面地詳細加以批閱,均不胜感激。不过由于本人学識淺薄,理解能力較差,書中錯誤在所难免,希望各同道提出批評与指正。

楊 邦 錫

1959年1月1日

目 次

第一篇 緒 論

第 一 章	婦產科急性疾病的發病率與死亡率	1
第 一 節	婦產科急性疾病的發病率	1
第 二 節	產科急性疾病的死亡率	4
第 三 節	胎兒及初生兒死亡率	9
第 四 節	婦科急性疾病的死亡率	12
第 五 節	婦產科麻醉與手術死亡率	13
第 六 節	總結	15

第二篇 機械性急性疾病

第 二 章	生殖道及盆腔異物	17
第 一 節	陰道及子宮異物	17
第 二 節	盆腔異物	20
第 三 章	子宮扭轉	22
第 一 節	肌瘤引起的子宮扭轉	22
第 二 節	妊娠子宮扭轉	22
第 四 章	子宮內翻症	27
第 一 節	婦科子宮內翻症	27
第 二 節	產後子宮內翻症	28
第 五 章	卵巢腫瘤破裂及卵巢瘤蒂扭轉	35
第 一 節	卵巢腫瘤破裂	35
第 二 節	卵巢瘤蒂扭轉	36
第 六 章	卵巢扭轉及輸卵管扭轉	39
第 一 節	卵巢扭轉	39
第 二 節	輸卵管扭轉	41

第三篇 損傷性急性疾病

第 七 章	外陰部損傷	43
-------	-------	----

第一节	外阴裂伤	43
第二节	外阴血肿	44
第三节	外阴静脉曲张破裂	46
第八章	阴道损伤及子宫穿孔	46
第一节	阴道破裂	46
第二节	子宫穿孔	48
第九章	生殖道产伤	51
第一节	会阴裂伤	51
第二节	阴道产伤	55
第三节	子宫颈裂伤	57
第十章	妊娠子宫破裂	59
第一节	临产期子宫破裂	60
第二节	妊娠期子宫破裂	71
第三节	妊娠子宫外伤性破裂	72
第十一章	生殖道血肿	72
第一节	阴唇及阴道血肿	73
第二节	腹膜下血肿	74

第四篇 炎症性急性疾病

第十二章	概论	77
第一节	淋菌感染	77
第二节	产褥感染	79
第三节	脓毒性(菌血性)休克	84
第四节	盆腔炎症的治疗总则	85
第五节	抗菌素及化学治疗	87
第十三章	外生殖器急性淋病	90
第十四章	急性子宫内膜炎、急性子宫体炎及急性子宫旁蜂窝组织炎	94
第一节	急性子宫内膜炎	94
第二节	急性子宫体炎	96
第三节	急性盆腔蜂窝组织炎	96
第十五章	急性输卵管炎	101
第一节	急性输卵管炎	101

第二节	慢性输卵管的急性发作	106
第十六章	内生殖道脓肿及脓肿破裂	106
第一节	输卵管卵巢脓肿及脓肿破裂	107
第二节	盆腔脓肿及脓肿破裂	109
第三节	阔韧带脓肿	112
第十七章	腹膜炎	112
第一节	淋菌性腹膜炎	112
第二节	女性儿童的盆腔腹膜炎	113
第三节	化脓菌性腹膜炎	116
第十八章	败血症及脓毒血症	120
第一节	败血症	120
第二节	产气荚膜杆菌性脓毒血症	122
第三节	胎盘菌血症	126

第五篇 出血性急性疾病

子宫出血及妊娠早期出血

第十九章	概論	127
第一节	妇产科的出血疾病	127
第二节	出血及止血	129
第三节	出血性休克	132
第四节	输血及输液	136
第五节	感染	149
第二十章	子宫出血疾病	143
第一节	体质性出血疾病	144
第二节	机质性出血疾病	144
第二十一章	功能性子宫出血病	151
第二十二章	流产	157
第二十三章	水泡状胎块及绒毛膜上皮癌	176
第一节	水泡状胎块	176
第二节	绒毛膜上皮癌	183
第二十四章	异位妊娠	187
第一节	输卵管妊娠	188
第二节	其他各种异位妊娠	205

第二十五章	腹腔内出血的疾病	212
第一节	卵巢出血	213
第二节	卵巢囊肿破裂	216
第三节	其他能引起腹腔内出血的疾病	218

第六篇 出血性急性疾病

妊娠晚期出血及产后出血

第二十六章	前置胎盘	219
第一节	前置胎盘	219
第二节	低置胎盘	235
第二十七章	轮廓胎盘及胎盘边缘血管窦破裂	236
第一节	轮廓胎盘	236
第二节	胎盘边缘血管窦破裂	236
第二十八章	胎盘早期剥离及子宫胎盘卒中	238
第一节	胎盘早期剥离	238
第二节	子宫胎盘卒中	249
第二十九章	产后出血	250
第一节	子宫收缩不良及部分胎盘滞留	251
第二节	胎盘发育异常	264
第三节	产褥期出血	263
第三十章	纤维蛋白原减少症	270

第七篇 急性妊娠毒血症

第三十一章	概论	283
第一节	分类及定义	283
第二节	妊娠毒血症的病因	284
第三节	发病概要及预后	286
第四节	引产	289
第三十二章	预病	291
第三十三章	子痫	297

第八篇 胎儿及新生儿急性疾病

第三十四章 胎儿子宮內窒息及新生儿窒息	309
第一节 胎儿子宮內窒息	309
第二节 新生儿窒息	315
第三十五章 脐带机械性意外及胎盘脱垂	323
第一节 脐带异常时的意外	323
第二节 胎盘脱垂	336
第三十六章 由胎儿方面的出血	336
第一节 脐带破裂出血	337
第二节 帆状胎盘出血	337
第三节 胎儿隐性出血入母体循环	339
第四节 其他方面的出血	341
第三十七章 死亡孕产妇的胎儿分娩	341

第九篇 其他妇产科急性疾病及与妇产科有关的急性疾病

第三十八章 急性中毒性及物理性疾病	343
第一节 流产药物中毒	343
第二节 化学药物的局部损害	345
第三节 腐蚀剂、电灼及放射治疗损伤	345
第三十九章 产科休克	345
第一节 姿态休克及产后血管舒张性虚脱	346
第二节 肺羊水栓塞症、气体栓塞及滋养叶细胞栓塞	346
第四十章 妊娠期、分娩期及产褥期急性外科并发症	350
第一节 急性阑尾炎	353
第二节 子宫肌瘤	356
第三节 卵巢囊肿	357
第四节 肠梗阻	358
第五节 胆道疾病	359
第六节 脾破裂及脾动脉瘤破裂	359
第七节 急性胰腺炎	361
第八节 消化道穿孔	361
第四十一章 妇产科并发急性肾功能衰竭	366

第四十二章 麻醉意外及手术损伤	373
第一节 麻醉意外	373
第二节 泌尿系统及肠道手术损伤	377

第十篇 妇产科急症的麻醉及一般常用手术

第四十三章 急症的麻醉及手术要点	384
第一节 急症的麻醉	384
第二节 手术要点	387
第四十四章 剖腹术	388
第一节 正中切开剖腹	388
第二节 正中旁切开剖腹	392
第三节 格子形切开剖腹	392
第四十五章 子宫切除术及剖腹产术	393
第一节 子宫切除术	393
第二节 剖腹产术	404
参考文献	417

第一篇 緒 論

第一章 妇产科急性疾病的 发病率与死亡率

第一节 妇产科急性疾病的发病率

急性妇产科疾病，按其病变的本质大致可分为以下数大类：机械性急性疾病，损伤性急性疾病，炎症性急性疾病，出血性急性疾病，急性妊娠毒血症，胎儿性急性疾病及其他与妇产科密切有关的急性疾病。现就各类主要病变的发病率分述于下：

1. 机械性急性疾病 包括生殖道异物，子宫扭转及内翻，卵巢肿瘤的并发症（扭转及破裂）和卵巢与输卵管扭转。卵巢为妇女最易发生肿瘤的生殖器官，平均占妇科疾病发病率的9.0%（宋鸿钊，1955），而此种肿瘤每易产生急性并发症。宋氏统计的3156例中发生蒂扭转者占12.42%；国外 Kermauner 氏（1932）统计最低发病率为2%，最高为76%。因肿瘤发生破裂而产生急性症状者较少见，张光玕（1956）统计约为2.53%。其次为生殖道及盆腔内异物，大都因非法流产所造成，或因女孩无知的玩弄所致；统计国外文献，自1929年 Tcherlek 氏开始至1955年 Zakin 氏等数人的报告，共为103例。卵巢扭转与输卵管扭转，为数甚少，前者尚不足百例，后者则共约200余例；1927年 Eastman 氏报告3例输卵管扭转，均为在我国北京协和医学院所见的病人。子宫扭转除由肿瘤引起外，大都因妊娠的关系；据 Robinson 氏1931年统计共有25例，在我国除1934年 Eastman 氏报告一例外，近年来国内先后报告的共有7例。产后子宫内翻为危险的产后并发症；国外的发生率1:4333~6433，国内自1952年迄今已有9例报告。以上这

些病变虽报告不多,发生的机会实不致太少,可能有一部分病例未曾 在期刊上披露。

2. 损伤性急性疾病 主要有外来损伤及产伤。外来损伤中大致可分三类,即外伤(外阴损伤及外阴血肿),性交损伤(阴道破裂)及器械损伤(子宫穿破)。产伤可分为下产道损伤, 子宫破裂及生殖道血肿,其中子宫破裂的发病率国内近年已有很多的报告,約在 1:127(余浣珍等, 1954)至 1:732(田雪萍, 1954)之間,最高为 1:27(陆松等, 1958)(与地区有关);国外平均为 0.062%(因其統計的范围大,包括正常的分娩多,故发病率亦低),其中自发性破裂較损伤性破裂为多,但有大部分病例是很可以避免发生的;我国目前推广新法接生,此种严重损伤性并发症,当能不断的减少。阴道破裂都发生在初次性交的妇女,此病据 1948 年 Diddle 氏的統計共为 76 例,我国章景葆于 1932 年首先报告 3 例,解放后曾有 8 例的报告,本人亦常遇見此种损伤,因此并非少见。子宫穿孔在近年內是一种較受重視的并发症,因刮宫手术为简单常用的手术,又因人工流产的限度放宽及中止妊娠病例增加,亦为造成本病相对性增多的原因。国内发病率为 0.2%(王菊华, 1957)及 0.88%(陈文敏等, 1958),国外为 0.5%(Greenhill, 1955);本人在 1953~1958 年間經手术証明者共 4 例,一例发生于水泡状胎块,二例为不全流产,另一例则为于人工流产时,因此值得我們格外的警惕。其他少見的损伤有外阴血肿,此病据 Hudock 氏(1955)統計自 1887 年迄今仅有 60 例的报告,但本人自 1953~1956 年四年間先后見到 5 例,故亦非少见。生殖道血肿中以腹膜下血肿为最严重,由子宫卵巢静脉丛破裂所致,据 Finch 氏(1956)收集共为 75 例,发病率接近 1:4000,国内共报告 4 例,本人近四年来亦見到 2 例。

3. 炎症性急性疾病 炎症疾病主要分二类,即淋菌引起的炎症及其他化膿菌引起的炎症;后者包括足月产后与流产后的感染。淋病为一普遍傳染性的社会病,1937 年据 Vonderlehr 氏等統計,美国每年有 100 万人感染淋病,此数約为梅毒的一半,結核病的三分之一;又据 Vonderlehr 氏与 Usilton 氏統計,美国每年約 23 万母亲可能傳染淋病,可見在資本主义国家本病的流行;我国虽尚未

有統計,但在解放前,大都市中亦为一种較普遍的疾病,解放后則日見减少。产褥感染的流行已不若抗菌素前及磺胺藥物前时代的流行,但在未用新法接生或消毒不严密者还屡有所見,发病率尙未有詳細統計。流产后感染在我国乡間少数地区尙有发生;本人于1955~1958年間即曾收治19名病例。

4. 出血性急性疾病 发生急性或大量出血的疾病大都与妊娠有关。妇科主要的出血疾病有功能性障碍,粘膜下肌瘤及癌肿;但此三种疾病的发病率尙难准确估計。最近关于卵巢破裂造成的腹腔內出血,国内外屡有报告,据 Pecman 氏(1946)云,世界文献約計有3000余例,国内近数年内亦有近80例的报告;此病在临床方面因往往誤診为外科疾病,故已漸被注意。产科的急性出血疾病,有发生于妊娠早期,有发生于妊娠晚期,亦有发生于生产结束后,但发病率一般都很高,为妇产科医师日常都会遇到的疾病。表1为各种产科出血疾病之发病率:

表1 各种产科出血疾病的国内外发病率

疾 病		国 内	国 外
妊娠早期出血	1. 流产	10.4~15.8%	10~20%
	2. 水泡状胎块	0.41~1.31%	約0.03~0.06%
	3. 异位妊娠	1:38~1:50	1:182~1:303
妊娠晚期出血	1. 胎盘早期剥离	0.9~1.32%	1:30~1:500
	2. 前置胎盘	0.83~1.8%	0.23~1.12%
	3. 胎盘边缘血管竇破裂	—	1:181
产 后 出 血	1. 产后出血	4.85~10.39%	0.9~2.8%
	2. 胎盘粘連	1:1146~1:5018	1:4600~1:400,000 ^{不等}
	3. 纖維蛋白原减少症	1958年有3例报告	1:4683

5. 急性妊娠毒血症 妊娠毒血症的发病率,相差甚大,因为妊娠毒血症的标准尙未能一致。妊娠毒血症中,子癇为一种急性的疾病,它的临床表现十分明显,因此发病率的統計較为准确,国外方面美国1947~1950年間占0.16%,英国占0.63%。我国近年来对这方面亦較为注意,发表的材料亦多,现将部分有代表性的发病率列于表2。

表2 国内各地的子瘤发病率

地区及作者	报告时间	产妇总数	子瘤数	发病率
刘天香、王曼(杭州)	1955	6685	36	1.13%
孙 尚 韜 (南昌)	1955	3882	75	1.9 %
上 海	1956	349,535	1579	0.45%
重 庆	1956	31,801	216	0.64%
刘、宋、唐(沈阳)	1958	10,116	82	0.81%

在以上统计的子瘤发病率中，一部分材料仅包括一个医院的病例，故不能作为标准；上海、重庆、沈阳的材料，其统计面广，具有代表性，按此情形，我国目前子瘤的发病率一般在1%以内。

子瘤为一种可以预防的疾病，即以上海的统计来说，20年前的发病率为1.27%，而在目前已下降至0.45%。有些学者亦认为现代的各项产前检查，虽不能减少预瘤的发生，但可以抑制重度预瘤及子瘤的发生，这是我们值得重视的。

第二节 产科急性疾病的死亡率

从历年的统计数字中，很明显的表示出由于现代科学的进步及处理方法的改进，产妇死亡率已不断下降(表3)。

表3 过去产妇死亡率的比较(Jewett氏)

年 份	在每 10,000 名生产中的死亡人数
1641	250
1741	140
1841	60
1941	28.8
1953	3.3

1956年Ott氏将孕产妇的死亡原因分为下列三大类：

1. 产科的原因 (1)出血，(2)毒血症，(3)感染，(4)血管意外(气体栓塞、羊水栓塞)，(5)麻醉，(6)其他[胎盘妊娠(Molar pregnancy)、输血的溶血作用]及(7)原因不明。

2. 非产科的原因 (1)心脏病，(2)血管疾病(高血压性血管疾病、血管栓塞)，(3)生殖系统疾病(子宫及附件肿瘤)，(4)泌尿

系統疾病,(5)肝臟疾病,(6)肺疾病,(7)代謝疾病(糖尿病)及(8)其他(闌尾炎、腹膜炎)。

3. 与妊娠无关的原因 (1)傳染病,(2)血液惡病質,(3)惡性疾病,(4)意外及(5)其他。

如果按整个妊娠期來說,可分为三个时期,妊娠初三个月为第一妊娠期,中三个月为第二妊娠期,第七个月开始为第三妊娠期,在此三时期中,各时期的死亡率亦有不同。1955年Ward氏統計5年中的276名死亡病例,各妊娠期所占的比例如下:

第一妊娠期:死亡76名,占25.5%(包括异位妊娠及感染流产)。

第二妊娠期:死亡8名,占2.9%。

第三妊娠期:死亡192名,占71.6%(出血及毒血症占78.1%)。

由此可見妊娠的妇女,在妊娠第一期及第三期发生死亡較多,特別在妊娠末期,因各种并发症均增多,死亡率亦随之增加,因此在預防及处理方面,須加以重視。

因产科原因造成的死亡虽有多种,但主要的死亡原因一向認為有三大类,即出血、毒血症及感染,总计占全部死亡的90%。以往由于科学水平的限制,此三类的死亡所占的比率都很高,特別是感染。但目前已有改变。感染方面,在应用化学及抗菌素治疗以后,死亡率已降低了十倍余;1934年在英格兰及威尔斯死亡的产妇中,37%由感染所致,而在1952~1954年中因感染所造成的死亡率降低为3.8%,这种死亡率的下降其原因有:(1)推广新法接生,(2)化学藥物及抗菌素藥物的使用及(3)治疗方法的进步(如盆腔靜脉結扎等)。国内方面的統計对这一方面的反映更为显著,据楊崇瑞报告1948年南京的产妇死亡率为13%,其中死亡于产褥热的約占半数,而1953年在北京市的产妇死亡率为0.4%(总的死亡率下降,感染的死亡亦减少)。我国解放后,产妇因感染死亡的比例下降,不仅由于上述三个原因,优越的社会主义制度实为减少产妇感染的根本原因。表4中已可看出感染的死亡率已降至三大死亡原因的末位。但另一方面,我們应注意到流产的感染,如将流产(大

表4 近年国外产妇死亡原因的部分统计

报 告 者		Ward 氏等	Krupp 氏
年 份		1955	1957
期 間		5年中	10年中
死亡总数		268	131
总死亡率(每一万名中)		12.3	12.51
死 亡 原 因	毒 血 症	20.5%	27.4%
	出 血	35.5%	16.0%
	感 染	20.5%	22.1%
	栓 塞	8.2%	10.6%
	心血管疾病	6.4%	—
	肾下单位肾病	—	5.3%
	镰状细胞贫血	—	4.5%
	突然死亡	—	3.0%
	肿 瘤	—	1.5%
	麻 醉	3.7%	1.5%
	其 他	5.2%	6.8%

都为干法流产)感染包括在内,则感染的死亡率仍值得注意(见表
中感染一项,包括感染流产在内)。干法流产造成的死亡,在第一妊
娠期中占孕妇死亡的主要地位,对这些病人,抗菌素的治疗往往无
效,至于所以无效的原因,按 Krupp 氏的意见为:(1)这些病人子
宫内常常存留死亡之胎盘组织(细菌的重要营养物),因此很少或
甚至无血液流通,使抗菌素不能发挥效能,(2)因感染的特性关系
或病人入院诊治太晚,其中如产气荚膜杆菌所致的感染,往往已形
成脓毒症,可因尿毒症而死亡,其死亡率高达 23.3~73%。

表5 国内产妇死亡原因的部分统计

统 计 者	年份	死 亡 数	死 亡 原 因					
			毒血症	心脏病	出 血	子宫破裂	感 染	其 他
蔡桂茹 林元英	1955	19(4年2个月)	47.4%	21.1%	10.5%	10.5%	10.5%	—
本 人	1958	21(3年)	33.5%	—	19.0%	23.8%	14.2%	9.5%

[附注] 此为在妊娠晚期发生的死亡率,若将子宫破裂归入出血中,则出血死亡
率在本人的—组中即占第一位。

至于妊娠毒血症，由于处理上的改进，死亡率亦已逐步下降；以毒血症中最严重的子瘤为例，Eastman 与 Whitridge 二氏统计 40 多年来因治疗方法的不同，死亡率即逐渐下降（表 6），但是由于感染死亡率的降低，毒血症的死亡率即相应增高，跃居为产科死亡原因的第一或第二位（表 4 及表 5）。在毒血症的患者中，医师的首要任务，应竭力防止发生子瘤，因为轻症毒血症的死亡率几等于零，而重症毒血症则有死亡的危险，如发展到衰竭，死亡率将增加十倍。预瘤及子瘤所造成的死亡，大都因并发症关系，如肺部并发症，脑血管意外及发生胎盘早期剥离等，但由于近年来的悉心研究，虽其病因尚不能肯定，而对毒血症的病理生理学方面有了进一步的理解，同时应用抗高血压药物的治疗，子瘤中一大部分死亡的原因——大脑血管意外，已大为减少。国内子瘤死亡率最低为 1.7%（徐桐青等，1957），最高 8.5%（刘、宋、唐，1958），一般在 5~8.5% 之间。

表 6 John Hopkins 医院 1896~1941 年子瘤
死亡率与治疗的关系

时 期	治 疗 方 法	病例	死亡率
1896~1905	认为必须即刻分娩，因此强力促使分娩	52	23.0%
1906~1915	徒手扩张子宫颈及采用剖腹产术	93	20.4%
1916~1922	用较保守的方法，但遇到重度子瘤，采取手术产	107	15.9%
1923~1930	用 Stroganoff 氏方法，即不采用手术，除非偶然用低产钳	127	10.2%
1931~1941	保守治疗，大量用高渗葡萄糖静脉注射	99	5.0%

毒血症为一可事先预防的疾病，它的发展成为子瘤，大抵有二方面的原因：一方面为产前检查时，检查者未曾严密注意及严密监督，其次为孕妇本人不听医师劝告或拒绝接受处理。在我们今天优越的制度下，每个产科工作者均有责任为消灭子瘤的发生而努力。

再次为出血（包括损伤性出血在内）。出血为产科中十分严重的并发症，它在产科死亡原因中还应值得我们重视，仍占三大死亡原因中的主要地位（表 4 及表 5）。出血不同于感染及毒血症，后者在目前来说已有了抗菌素的发明以对抗感染，又有良好的产

前檢查,以預防毒血症的發生,而病變發展的过程也不突然。產科的出血則往往可出于意外,有待我們敏捷而恰當的處理,雖然輸血的發展,幫助解決了失血的基本問題,但還不能對此種病人的處理有所疏忽,所以 Krupp 氏(1957)在統計母體死亡中曾指出,有些處理是不當的,特別在由于出血而死亡的病人。

因為妊娠時期的不同,一般分產科出血為妊娠早期出血及妊娠晚期出血,主要的疾病有 8 種,其死亡率見表 7:

表 7 產科常見出血疾病的死亡原因與死亡率

疾病	出血時期	死亡率		死亡原因	處理關係
		國內	國外		
流產	妊娠第一期	0~0.16%	0.3~4%	感染及失血	失血大都在反復出血后,直接因出血致死者較少
水泡狀胎塊	妊娠第一期	0~0.12~0.7%	1.4~10%	1.失血及感染 2.絨毛膜上皮癌	目前因輸血及抗菌素死亡率已下降
輸卵管妊娠	妊娠第一期	0~0.14~1.4%	0.4~1.7%左右	失血及休克	與早期手術和及時輸血有關
前置胎盤	妊娠第三期	0~0.7~2.7%	0.57~5.9%	1.失血及感染 2.子宮破裂及氣栓(少見)	死亡與前置的部分有關,正確處理可減少死亡率
胎盤早期剝離	妊娠第三期	0~2.09~10%	1.86~14%	1.休克及出血 2.感染及腎皮質坏死	顯性出血后果較佳,隱性出血后果較為嚴重
胎盤邊緣血竇破裂	妊娠第三期	—	0	—	—
子宮破裂*	妊娠第三期及分娩期	3.3~57%	5.9~61%	失血、休克及感染	損傷性破裂死亡率高,自動破裂者低;早期診斷及早期處理可減少死亡率
產後出血	產后	0~1.14~1.3%	3.18~7.9%	1.失血 2.感染(產褥期)	產前預防及正確處理可減少死亡率

* 子宮破裂雖屬損傷性原因,但可因失血死亡,故附列于本表內。