

实用产科学

主编 苏应宽 徐增祥 江森

(第二版)

山东科学技术出版社

R714
S923(2)
2004
C.1

287060

(第二版)

实用产科学

主编 苏应宽 徐增祥 江森

山东科学技术出版社

山东科

图书在版编目(CIP)数据

实用产科学/苏应宽,徐增祥,江森主编. —2版.
济南:山东科学技术出版社,2004.5
ISBN 7-5331-3692-6

I. 实… II. ①苏…②徐…③江… III. 产科学
IV. R714

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 015049 号

实用产科学 (第二版)

主编 苏应宽 徐增祥 江 森

出版者: 山东科学技术出版社

地址: 济南市玉函路 16 号

邮编: 250002 电话: (0531)2065109

网址: www.lkj.com.cn

电子邮件: edkj@jn-public.sd.cninfo.net

发行者: 山东科学技术出版社

地址: 济南市玉函路 16 号

邮编: 250002 电话: (0531)2020432

印刷者: 山东新华印刷厂临沂厂

地址: 临沂高新技术产业开发区工业北路东段

邮编: 276017 电话: (0539)2925659

开本: 787mm × 1092mm 1/16

印张: 67.25

字数: 1529 千

版次: 2004 年 6 月第 2 版第 2 次印刷

印数: 100001—102500

ISBN 7-5331-3692-6

R·1098

定价: 120.00 元

实用产科学

主 编：苏应宽 徐增祥 江 森

(以下按姓氏笔画为序)

副主编：马玉燕 王谢桐 李 樑 杨树君 陈涌芬 戴旻笙

编 者：马玉燕 王文霞 王谢桐 毛洪鸾 孔北华 石东红

田永杰 代 军 冯国银 邢光坤 刘兰尊 刘俊兰

刘海英 刘培淑 刘 敏 刘 媛 刘锡梅 江 森

孙金芳 牟瑞丽 苏应宽 李传福 李晓梅 李 桦

李爱华 李 娟 李 樑 杨玉英 杨树君 吴美琳

延峻远 辛 刚 汪 倩 张友忠 张贵宇 陈丽君

陈延琴 陈涌芬 陈菊芳 陈 铭 赵晓莉 侯金文

侯 萍 钱金兰 徐增祥 董瑞英 傅庆诏 戴旻笙

前 言

随着医学科学与相关学科的迅猛发展,尤其是围产医学(perinatal medicine)、细胞遗传学(cytogenetics)、畸胎学(teratology)的发展,以及胎心率电子监测(electronic fetal heart rate monitoring)、胎儿心电图(fetal electrocardiogram)、超声(ultrasound)、磁共振(magnetic resonance imaging, MRI)等新技术的应用,使产科学的理论和实践发生了巨大的变化。《实用产科学》已成书20余年,当时认为新颖、正确的理论,今日或已陈旧、不当;当时认为不能肯定者,今日或已成定论。因此,为及时反映产科临床新理论、新技术、新成果,本书决定再版。在重编过程中,主要作了以下工作:

1. 补充新内容。凡旧本未述及而目前已通行或今后有所趋向之内容,包括理论、临床实践、新技术、新器械等,均作了补充。

2. 匡正旧观点。凡旧本立论、引证、行文、图片(包括其说明)有错误者,均予以更正;牵强附会、不切实际之内容,予以删除。

本书充分体现新理论、新技术,内容包含极为详尽,分为生理妊娠、病理妊娠、各系统疾病与妊娠、分娩(正常、异常)、产褥期(正常、异常)、常用产科技术以及早期新生儿学,共6篇51章。所述内容为当代产科医生所应熟知、掌握的理论与技术。本书理论与实践相结合,而且深入浅出,极易领会,确有实用价值。若能人手一册,“学而时习之”,并有实践导引,成为名实相符之当代产科医生,当非难事。

本书从计划改编至成书,反复推敲,几易文稿。编者们在医疗、教学、科研工作十分繁忙的情况下,不辞辛劳,加班加点为本书的编写付出了辛勤劳动,真诚感谢他们的鼎力合作与帮助,希望这部集各学科专家智慧于一体的作品,能够对妇产科医师、医学院校学生及研究者有所帮助。

在此书编写过程中,不幸有苏应宽、戴旻笙两位著名专家辞世,给本书编写造成了不可估量的损失,我们深感惋惜和遗憾,但他们对本书的贡献,妇产科同仁将永远铭记在心。另外,山东大学齐鲁医院的在读研究生李桦、牟瑞丽,还承担了本书最后的资料整理、绘图、文稿校对工作。她们在完成极其繁重的科研课题的同时,利用业余时间做了大量工作,对她们的辛勤劳动和奉献,在此一并致谢。同时感谢山东科学技术出版社所给予的大力支持。

当今社会和家庭对产科的要求越来越高,产科医生的责任愈来愈重,而风险越来越大,我们希望本书对产科医生的临床工作有所裨益。

尽管我们力求最好,然而由于水平有限,不足或谬误之处在所难免,恳祈各位读者不吝指教。

编 者

目录

第一篇 产科学基础

第一章 产道解剖学	1
第一节 骨产道	1
第二节 软产道	11
第二章 孕卵及胚胎的发育过程	18
第一节 受精	18
第二节 受精卵的宫腔种植——着床	27
第三节 胚胎及胎儿的发育	35
第三章 胎盘及其附件	43
第一节 胎盘的组织解剖学	43
第二节 胎盘的生理功能	52
第三节 脐带	70
第四节 胎膜	72
第五节 羊水	74
第四章 围产医学	80
第一节 概论	80
第二节 高危妊娠	85
第三节 药物对孕妇及胎儿的影响	94
第四节 环境因素对胎儿的影响	103
第五节 围产保健	106
第六节 遗传咨询	117
第七节 产前诊断	122
第八节 与产科相关的法规	127

第二篇 生理产科学

第五章 妊娠期母体的适应性变化	133
第一节 生殖器官的变化	133
第二节 泌尿系统的变化	141
第三节 心血管系统的变化	143
第四节 血液系统的变化	148

第五节 呼吸系统的变化	151
第六节 消化系统的变化	153
第七节 皮肤的变化	155
第八节 内分泌系统的变化	156
第九节 新陈代谢的变化	162
第十节 孕妇的心理变化	167
第六章 妊娠的诊断	171
第一节 妊娠的疑征	171
第二节 妊娠的确征	173
第三节 妊娠的辅助诊断	175
第四节 妊娠的鉴别诊断	177
第五节 初孕妇和经产妇的鉴别诊断	177
第六节 死胎的诊断	178
第七节 预产期的推算	178
第八节 胎产式、胎先露和胎方位	180
第七章 产前检查	184
第一节 产前检查的具体内容和方法	184
第二节 妊娠期常见症状及处理	194
第八章 正常分娩过程	198
第一节 分娩的动因	198
第二节 产程的划分	201
第三节 分娩期生理性变化	201
第四节 胎头枕先露的分娩机转	205
第五节 正常分娩过程的临床观察	210
第六节 影响正常分娩的因素	217
第九章 正常分娩的处理	224
第一节 分娩前的准备	224
第二节 第一产程的处理	226
第三节 第二产程的处理	229
第四节 第三产程的处理	232
第五节 产后访视	233
第六节 家庭接产	234
第七节 产妇精神状态对正常分娩进展影响的重要性	235
第十章 分娩镇痛与麻醉	236
第十一章 正常产褥期	243
第一节 产褥期母体变化及其临床表现	243
第二节 产褥期一般保健	247
第三节 乳房的功能及其保健	250

第四节 母乳喂养	258
----------	-----

第三篇 病理产科学

第十二章 妊娠剧吐	266
第一节 妊娠剧吐的病因	266
第二节 妊娠剧吐的病理生理与临床表现	267
第三节 妊娠剧吐的诊断与鉴别诊断	269
第四节 妊娠剧吐的预后与治疗	269
第十三章 流产	272
第十四章 妊娠高血压综合征	291
第一节 定义与分类	292
第二节 病因	296
第三节 病理学变化	300
第四节 临床表现	304
第五节 并发症	306
第六节 诊断	307
第七节 鉴别诊断	310
第八节 治疗	312
第九节 预后	321
第十节 预防	322
〔附〕本病常用药物表	323
第十五章 多胎妊娠	328
第一节 双胎妊娠	328
第二节 三胎及三胎以上妊娠	333
第十六章 产前出血	336
第一节 前置胎盘	336
第二节 胎盘早剥	341
第三节 其他产前出血	346
第十七章 胎儿附属器异常	348
第一节 胎膜异常	348
第二节 羊水异常	349
第三节 脐带异常	354
第四节 胎盘异常	356
第十八章 早产	364
第十九章 过期妊娠	372
第二十章 母子血型不合	380
第一节 ABO 血型不合	380

第二节 Rh 血型不合	382
第二十一章 难产	387
第一节 产力异常	387
〔附〕病理缩复环	394
第二节 产道异常	395
第三节 胎位异常	426
第四节 胎儿发育异常	449
第五节 难产诊断与处理的要点	461
第二十二章 分娩并发症	467
第一节 胎膜早破	467
第二节 脐带脱垂	474
第三节 羊膜腔感染综合征	478
第四节 急性子宫内翻	483
第五节 产后出血	486
第六节 子宫破裂	490
第七节 软产道损伤	496
第二十三章 产褥期常见疾病	502
第一节 产褥期感染	502
第二节 子宫复旧不全	506
第三节 产后尿潴留	507
第四节 乳腺炎	508
第五节 产后抑郁症	509
第二十四章 产科休克	511
第一节 概论	511
第二节 失血性及创伤性休克	520
第三节 感染性休克	525
第四节 空气栓塞—血流阻塞性休克	529
第五节 羊水栓塞	531
第六节 弥散性血管内凝血	537
第七节 多脏器功能障碍综合征	543
第八节 急性肾功能衰竭	548
第二十五章 产科手术相关问题	556
第一节 剖宫产相关问题	556
第二节 阴道助产手术的选择	571
第三节 产科手术切口延期愈合	591

第四篇 妊娠合并症

第二十六章 妊娠合并心脏病 ·····	598
第一节 心脏病合并妊娠的发病率及心脏病种类·····	598
第二节 妊娠期心脏病的诊断·····	599
第三节 妊娠对各类心脏病的影响·····	599
第四节 妊娠合并心脏病的预后·····	605
第五节 妊娠合并心脏病的治疗·····	606
第六节 妊娠期心脏手术·····	611
第七节 心脏手术后的妊娠及分娩·····	611
第八节 妊娠合并心脏病的疗病流产及计划生育·····	615
第二十七章 妊娠合并血管性疾病 ·····	616
第一节 特发性高血压·····	616
第二节 其他血管性疾病·····	617
第二十八章 妊娠合并血液病 ·····	622
第一节 贫血·····	622
第二节 血红蛋白病·····	632
第三节 血小板减少症·····	635
第四节 白血病·····	639
第二十九章 妊娠合并呼吸系统疾病 ·····	642
第一节 肺结核·····	642
〔附〕妊娠合并肺外结核的诊治·····	645
第二节 哮喘·····	646
第三十章 妊娠合并消化系统疾病 ·····	652
第一节 急性脂肪肝·····	652
第二节 病毒性肝炎·····	655
第三节 肝硬化·····	665
第四节 妊娠期肝内胆汁淤积症·····	667
第五节 胆囊炎及胆石症·····	669
第六节 急性胰腺炎·····	671
第七节 急性阑尾炎·····	674
第八节 肠梗阻·····	677
第九节 溃疡性结肠炎·····	679
第十节 消化性溃疡·····	680
第十一节 齿龈炎·····	681
第三十一章 妊娠合并泌尿系统疾病 ·····	683
第一节 无症状性菌尿·····	683

第二节	急性膀胱炎	685
第三节	急慢性肾盂肾炎	686
第四节	泌尿道结石病	687
第五节	急慢性肾小球肾炎	687
第六节	接受异体肾移植后合并妊娠	689
第三十二章	妊娠合并内分泌系统疾病	693
第一节	糖尿病	693
第二节	糖尿病酮症酸中毒的诊治	701
第三节	甲状腺疾病	703
第四节	甲状旁腺疾病	717
第五节	肾上腺疾病	719
第六节	垂体性疾病	722
第七节	肥胖病	724
第三十三章	妊娠合并传染病及感染性疾病	730
第一节	风疹	730
第二节	水痘	733
第三节	巨细胞病毒感染	735
第四节	流行性感冒及普通感冒	737
第五节	疟疾	739
第六节	弓形体病	740
第七节	细菌性阴道病	743
第八节	真菌性及滴虫性阴道炎	745
第三十四章	妊娠合并性传播疾病	749
第一节	淋病	749
第二节	沙眼衣原体及解脲支原体感染	752
第三节	人乳头瘤病毒感染——尖锐湿疣	756
第四节	梅毒	759
第五节	单纯疱疹病毒感染	761
第六节	艾滋病	765
第三十五章	妊娠合并自身免疫性疾病	768
第一节	系统性红斑狼疮	768
第二节	类风湿性关节炎	772
第三节	硬皮症及系统性硬化症	774
第四节	结节性多动脉炎	776
第五节	皮炎及多发性肌炎	777
第六节	抗磷脂综合征	778
第三十六章	妊娠合并皮肤病	781
第一节	妊娠疱疹	781

第二节	疱疹样脓疱病·····	782
第三节	妊娠期丘疹性皮炎·····	783
第四节	妊娠痒疹·····	783
第五节	银屑病·····	784
第六节	湿疹·····	786
第三十七章	妊娠合并精神、神经系统疾病 ·····	788
第一节	癫痫·····	788
第二节	偏头痛·····	791
第三节	脑血栓形成及脑梗死·····	792
第四节	蛛网膜下腔出血·····	794
第五节	重症肌无力·····	795
第六节	面神经麻痹·····	798
第七节	腕管综合征·····	799
第八节	精神异常·····	800
第三十八章	妊娠合并五官科疾病 ·····	802
第一节	眼科疾病·····	802
第二节	耳鼻咽喉疾病·····	803
第三节	口腔疾病·····	804
第三十九章	妊娠合并肿瘤 ·····	806
第一节	子宫肿瘤·····	806
第二节	卵巢肿瘤·····	810
第三节	生殖器官外恶性肿瘤·····	812

第五篇 胎儿及新生儿学

第四十章	胎儿及新生儿生理 ·····	815
第一节	胎儿及新生儿生理特点·····	815
第二节	胎儿及新生儿免疫系统发育特点·····	837
第四十一章	胎儿异常 ·····	841
第一节	胎儿生长受限·····	841
第二节	巨大胎儿·····	853
第三节	先天性畸形·····	856
第四节	先天性感染性疾病·····	873
第四十二章	胎儿窘迫及新生儿窒息 ·····	884
第一节	胎儿窘迫·····	884
第二节	新生儿窒息·····	896
第四十三章	足月新生儿及早产儿的处理 ·····	908
第一节	足月新生儿的生理特点·····	908

第二节 足月新生儿的处理	911
第三节 母婴同室的管理	915
第四节 早产儿的特点	916
第五节 早产儿的处理	917
第四十四章 新生儿疾病	919
第一节 胎粪吸入综合征	919
第二节 缺血缺氧性脑病	921
第三节 肺炎	925
第四节 产伤	928
第五节 脐炎	936
第六节 出血性疾病	937
第七节 高胆红素血症	940
第八节 红细胞增多症	945
第九节 低血糖症	946
第十节 低钙血症	949
第十一节 惊厥	951
第十二节 溶血病	955
第十三节 新生儿抢救和转运	960

第六篇 产科特殊检查

第四十五章 妊娠试验及阴道脱落细胞检查	969
第一节 妊娠试验	969
第二节 阴道脱落细胞检查	971
第四十六章 妊娠期激素及特殊蛋白质测定	976
第四十七章 影像学检查	980
第一节 超声诊断	980
第二节 磁共振检查	1001
第四十八章 内窥镜检查	1006
第一节 羊膜镜检查	1006
第二节 胎儿镜检查	1009
第四十九章 胎儿监护	1015
第一节 胎儿心电图	1015
第二节 胎心电子监护	1017
第三节 胎儿成熟度	1023
第五十章 绒毛、羊水、胎儿血检查	1028
第一节 绒毛	1028
第二节 羊水	1031

第三节 胎儿血	1034
〔附〕胎儿宫内输血术	1037
第五十一章 细胞遗传学检查	1042
第一节 人类染色体	1042
第二节 染色体畸变	1045
索 引	1052

第一篇 产科学基础

DI-YI PIAN CHANKE XUE JICHU

第一章 产道解剖学

胎儿娩出过程中所经过的弯曲通道，称为产道。产道包括两部分，一部分为骨

性，称骨产道；一部分为纤维性与肌性，称软产道。

第一节 骨产道

骨产道是指从骨盆入口到出口的腔道。骨盆上承躯干，下接下肢，中藏内生殖器官及其邻近器官与组织，起着重力传递、平衡和保护盆腔脏器的作用。在产科骨盆又是胎儿娩出之通道，其大小、形状及其与胎儿的比例直接影响胎位与产力，关系到分娩能否顺利进行。因此，产科工作者除对骨盆的构造及其各平面径线的特点等要熟悉掌握，更要多参加临床实践，积累经验，方能对分娩做出正确的判断与处理。

一、骨盆的组成

(一) 骨盆的骨骼

骨盆由骶骨、尾骨及左右髋骨组成。一般骶骨由5~6块骶椎合成；尾骨由4~5块尾椎合成。髋骨由髌骨、坐骨及耻骨组成(图1-1)，成年后三者融合在一起，界限不明显。

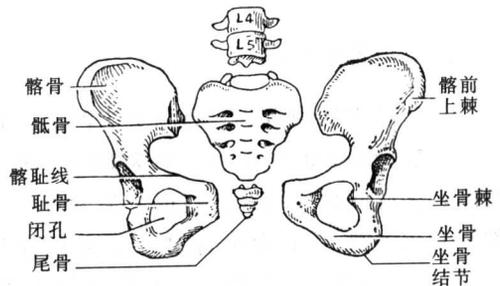


图 1-1 骨盆的组成

(二) 骨盆的关节及韧带

1. 骶髌关节 (sacro-iliac joint) 指骶骨与髌骨相接处，形成较阔平关节面，关节前后附有宽厚的骶髌韧带，在妊娠期受激素的影响略松弛，致使入口前后径稍增大，有利于胎先露入盆。

2. 骶尾关节 (sacro-coccygeal joint) 指骶骨与尾骨连接处，活动度最大，尾骨可向后活动约2cm，使骨盆出口前后径增大。此关节如不活动，尾骨又向内弯曲，则影响胎

先露娩出。在骶、尾骨与坐骨结节之间有骶结节韧带，骶、尾骨与坐骨棘之间有骶棘韧带，妊娠期亦较松弛，有利于分娩。

3. 耻骨联合 (pubic symphysis) 指两侧耻骨在前方的连接处，中间有纤维软骨，上、下、前、后均附以韧带，妊娠期此联合略有松弛，其间距离亦稍增大，一般不超过 2cm。

4. 腰骶关节 (lumbosacral joint) 为骶骨上缘与腰椎相连接处。(图 1-2)

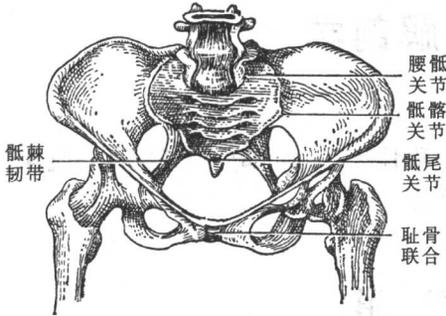


图 1-2 骨盆的关节及韧带

二、骨盆的分界

从产科学的观点，将骨盆分为两部，其周界线前为耻骨联合上缘，后为骶岬上缘与两骶翼，两侧为髂耻线，线以上为大骨盆或称假骨盆，线以下为小骨盆，又称真骨盆(图 1-3)。真骨盆即骨产道，与分娩关系密

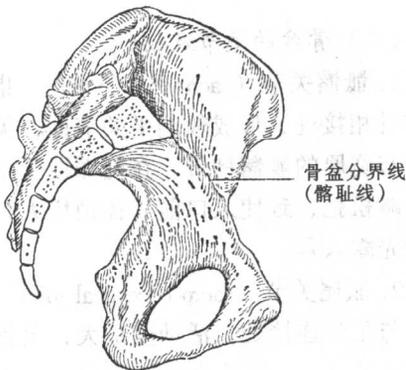


图 1-3 真假骨盆分界 (骨盆矢状切面)

切。假骨盆在分娩过程虽无实际意义，但因其径线与真骨盆的相应径线大小有一定比例关系，故通过对假骨盆的外测量来估计真骨盆的形态、大小，有参考价值。

真骨盆的四壁，由骨和韧带构成，上部为骨盆入口 (pulvic inlet)，下部为骨盆出口 (pulvic outlet)。两口之间为骨盆腔 (pulvic cavity)，其前壁为耻骨联合及其两侧耻骨降支，后壁为骶骨和尾骨。耻骨联合全长约 4.2cm，骶骨全长 (指沿其弯曲的长度) 平均为 11.8cm，高 (指骶岬至尾骨尖之直线距离) 平均为 9.8cm，故骨盆腔呈前短后长的弯圆柱形。

三、反映骨盆情况的几个重要标志

1. 骶岬 (sacral promontory) 第 1 骶椎上缘前方突出处称骶岬，为衡量骨盆入口前后径的重要标志。

2. 坐骨棘 (ischialic spine) 位于骨盆中段。左、右坐骨棘的间距为骨盆中段最窄平面的横径，是衡量和记录先露部高低的重要界线与标志。

3. 骶棘韧带 起自骶、尾骨，止于坐骨棘，覆于坐骨切迹底部，其宽度反映中骨盆后矢状径大小，约宽 3 横指 (5~5.5cm)。如仅容 2 指，则表示中骨盆狭窄。

4. 耻骨弓 两侧耻骨降支在耻骨联合下部构成弓形，称为耻骨弓，此弓角度越大，则出口横径越大，与骨盆中段横径和出口横径亦呈正比关系，正常为 85°~90°。

四、骨盆腔平面及其径线 (一)

为了便于理解分娩时胎儿通过骨盆腔的机转，一般将骨盆腔划分为 4 个骨盆平面，每一平面各有其与分娩相关的径线 (图 1-4, 1-5)。



图 1-4 骨盆各平面示意

2cm (耻骨联合下缘至上缘的长度) 即为骨盆入口前后径。

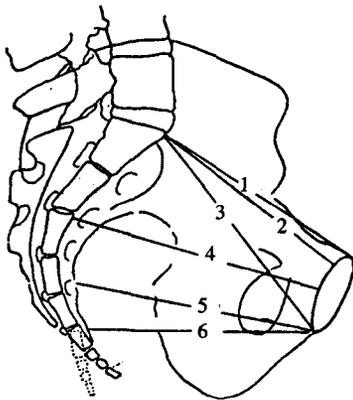


图 1-5 骨盆各平面前后径比较

- 1. 真结合径 2. 产科结合径 (骨盆入口前后径) 3. 对角径 (骶耻内径)
- 4. 骨盆最宽部前后径 5. 骨盆中段前后径 6. 骨盆出口前后径

(一) 入口平面及其径线

是指真假骨盆的交界面, 其前方为耻骨联合, 两侧为髂耻缘, 后方为骶岬。入口平面共有四条径线。以往认为入口平面呈横椭圆形, 后来通过骨盆 X 线检查, 发现女性骨盆最常见者为圆形, 横径常与前后径等长或略长, 其径线不能直接从临床测量, 但其前后径可通过对角径来推算 (图 1-6)。从耻骨联合下缘到骶岬中点的距离为对角径, 正常值为 12.5 ~ 13cm, 将所测值减去 1.5 ~

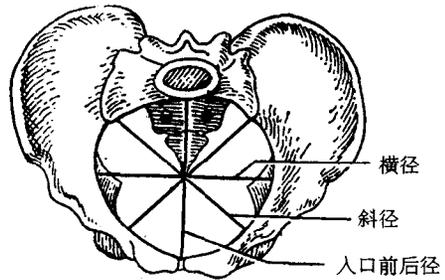


图 1-6 骨盆入口平面及其径线

1. 前后径 又名真结合径, 指从耻骨联合上缘中点到骶岬上缘中点的连线, 平均长度 11.6cm。对产科更重要的是产科结合径, 是指耻骨联合上缘中点下方 1cm 处至骶岬下方, 相当于两侧髂耻线之交点处的径线。由于产科结合径较真结合径仅仅短 0.2 ~ 0.5cm, 故临床上常不加区别。这是骨盆入口最小径线, 故临床意义很大。

2. 横径 两侧髂耻线最大间径, 较靠近骶岬, 平均长度 13cm, 为骨盆入口平面最大径线。

3. 斜径 入口斜径左、右各有一条, 以骶髂关节位置定左、右, 从左髂髌关节到右侧髂耻隆突为左斜径, 从右侧髂髌关节到