

○ 实用急症学丛书

总主编 刘新民等

临床 妇产科 急症学

LINCHUANG

*F*uchanke
JIZHENGXUE

主 编 李 巨



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PUBLISHER

实用急症学丛书

临床妇产科急症学

LINCHUANG FUCHANKE JIZHENGXUE

主 编 李 巨

副主编 尚丽新



人民军医出版社

People's Military Medical Publisher

北 京

图书在版编目(CIP)数据

临床妇产科急症学/李巨主编. —北京:人民军医出版社,2002.7
ISBN 7-80157-377-3

I. 临… II. 李… III. 妇产科-急性病-诊疗 IV. R710.597

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 002030 号

人民军医出版社出版
(北京市复兴路 22 号甲 3 号)
(邮政编码:100842 电话:68222916)
潮河印刷厂印刷
春园装订厂装订
新华书店总店北京发行所发行

*

开本:787×1092mm 1/16·印张:22.75 字数:525 千字
2002 年 7 月第 1 版 (北京)第 1 次印刷
印数:0001~4000 定价:50.00 元

(购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换)

内 容 提 要

本书是人民军医出版社策划出版的《实用急症学》系列高级参考书之一。

本书共 23 章,分别介绍了妇产科急症的概况,休克、弥散性血管内凝血、各脏器功能衰竭的诊治,各种妇产科急性炎症性、腹痛性、出血性疾病,妊娠合并各种内外科疾病,孕妇产时、产褥期、新生儿并发症,常见计划、辅助生育技术并发症的临床特征及急救措施,妇产科常用穿刺技术、各种常用手术方法等。全书学术价值高,紧紧围绕临床,理论联系实际,突出实用性、可操作性,是急诊科、妇产科及相关专业研究生的重要参考读物。

责任编辑 靳纯桥 陈 丹

编著者名单

实用危症学丛书

总主编 刘新民 滕卫平 张新生 马永江

临床妇产科危症学

主 编 李 巨

副主编 尚丽新

编著者 (以姓氏笔画为序)

于立志	刘纪宁	刘劲松	张丽江
张培毅	李 巨	李思扬	陈 红
陈 静	尚丽新	郑晓华	荆 科
徐 富	徐 斌	高 红	高 敏
董玉贞	潘用宾		

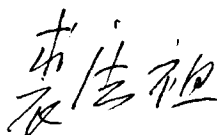
序

回顾我国近年出版的医学书籍中,有关急症学的书籍不少,但内容全面而实用性较强的急症学则尚少。刘新民教授有鉴于此,乃组织国内高等医学院校的有关学者,共同撰写这部系列《实用急症学》丛书。全书分内科、外科、妇产科、儿科以及眼、耳鼻喉、口腔科五个分册,约 300 余万字,各分册均全面论述了常见急症的诊断和急救治疗,它反映了国内外先进经验,既有翔实的理论基础,又有丰富的临床实践。特别在内容方面纳入了不少新的观点和新的治疗方法;治疗方法不但较多,且详细具体,这对读者,尤其是中青年医生正确掌握和充分运用新的急症诊断技术和应急措施是有裨益的。

特别需要提出的,在内科分册中介绍了 107 种中草药毒副作用和相应的有效处理措施,是这部丛书的独到特色。中草药治病在我国已有几千年的历史,其种类繁多,临床应用很广。但过去对它的毒副作用和处理方法在急症学书籍中介绍极少。事实上许多中草药有不同程度的毒副作用,这并不因此而贬低它的应用价值,关键是应该对它进行深入细致的研究,使它更加完善,更加科学。

基于上述这部丛书的实际,它不失为一部值得广大医疗、护理和社区保健人员参阅的极有价值的好书。

中国科学院院士
全国高等医学院校规划
教材评审委员会主任委员



2001 年金秋

序

急诊医学是临床医学中的一门年轻学科,国际上承认她是独立的临床学科至今才 20 年。由于医学科学的进步和人们就医的需要,原来分属各临床学科的急诊,顺应客观形势的发展,合并形成急诊医学,她是一门跨学科的独立学科,或称“科缘学科”,是医学领域中的第 23 门专科。虽然她发展时间短,但随着社会各个行业的发展,特别是工交、农业迅猛发展,疾病谱变化,尤其是心、脑血管疾病和各类创伤增多,急诊医学的发展非常快。我国在急诊医学专科成立的 10 余年间,出版发行的有关急诊医学的书籍已不在少数。从其内容来看,由普及推广急诊医学这门新学科的知识逐渐发展到学科水平的提高,也就是已经从普及急诊医学的一般知识提高到进行急诊医学理论的研究工作;反过来,也进一步提高了急诊临床工作的水平,无疑这是直接对急伤、病人有益的。本书作为由沈阳军区总医院刘新民等教授主编的《实用急症学》丛书之一,是一部既适合急诊临床实践,又有较高的急诊医学理论水平的高级参考书。它的出版丰富了急诊医学知识宝库,也为从事急诊医疗工作的临床医师提供了很切合实用的参考书。特为序。

中国医学科学院
中国协和医科大学
北京协和医院教授



目 录

第一章 妇科急症的概况	(1)	第三节 腹腔妊娠	(66)
第一节 妇科急症的涵义	(1)	第四节 残角子宫妊娠	(68)
第二节 妇科急症的种类及特点	(1)	第五节 宫颈妊娠	(70)
第三节 妇科急症的常见症状及其鉴别诊断和处理	(2)	第六节 宫角妊娠	(71)
第二章 产科急症的概况	(7)	第七节 卵巢滤泡破裂与黄体破裂	(73)
第一节 产科急症的涵义和种类	(7)	第八节 卵巢子宫内膜异位囊肿破裂	(74)
第二节 我国产科急症的特点	(7)	第九节 卵巢肿瘤蒂扭转	(74)
第三节 产科急症的常见症状及其鉴别诊断和处理	(8)	第十节 卵巢囊腺瘤或癌破裂	(76)
第三章 休克和弥散性血管内凝血	(14)	第十一节 子宫肌瘤红色变性	(76)
第一节 休克	(14)	第十二节 处女膜闭锁及阴道横膈(经血潴留)	(77)
第二节 弥散性血管内凝血	(25)	第十三节 痛经	(79)
第四章 脏器功能衰竭及心、肺、脑复苏	(39)	第七章 妇科出血性疾病	(81)
第一节 急性肾功能衰竭	(39)	第一节 功能失调性子宫出血	(81)
第二节 心功能衰竭	(42)	第二节 子宫肌瘤	(85)
第三节 多系统器官功能衰竭(MSOF)	(46)	第三节 子宫颈癌	(89)
第四节 心、肺、脑复苏	(48)	第四节 子宫内膜癌	(93)
第五章 妇科炎症性疾病	(53)	第五节 滋养细胞肿瘤	(100)
第一节 急性非特异性外阴阴道炎	(53)	第六节 全子宫切除术后阴道残端出血	(112)
第二节 急性非特异性前庭大腺炎	(54)	第七节 绝经后出血	(113)
第三节 滴虫性外阴阴道炎	(54)	第八章 女性生殖器官损伤	(116)
第四节 真菌性外阴阴道炎	(55)	第一节 外阴损伤及血肿	(116)
第五节 急性子宫内膜炎	(56)	第二节 阴道异物	(117)
第六节 急性盆腔炎及盆腔脓肿	(57)	第三节 处女膜及阴道损伤	(117)
第七节 女性生殖系统淋球菌感染	(59)	第九章 产科出血性疾病	(120)
第六章 妇科急性腹痛性疾病	(61)	第一节 早、中期妊娠出血	(120)
第一节 输卵管妊娠	(61)	第二节 晚期妊娠流血	(124)
第二节 卵巢妊娠	(65)	第三节 产后出血	(132)

第十章 产科腹痛性疾病	(139)	第九节 妊娠合并肾小球肾炎	(217)
第一节 妊娠合并妇科肿瘤	(139)	第十节 妊娠合并贫血	(219)
第二节 妊娠子宫扭转与嵌顿	(139)	第十一节 妊娠合并出血性疾病	(222)
第三节 妊娠子宫破裂	(141)	第十六章 产时并发症	(228)
第十一章 妊娠合并外科急腹症	(145)	第一节 急产	(228)
第一节 胃、十二指肠溃疡及穿孔	(145)	第二节 滞产	(229)
第二节 妊娠合并急性胃扩张	(148)	第三节 软产道损伤	(232)
第三节 妊娠合并急性阑尾炎	(149)	第四节 胎位异常	(239)
第四节 妊娠合并急性胆囊炎	(151)	第五节 脐带脱垂	(249)
第五节 妊娠合并急性胰腺炎	(153)	第六节 子宫内翻	(251)
第六节 妊娠合并肠梗阻	(157)	第七节 羊水栓塞	(253)
第七节 肝脏自发性破裂出血	(159)	第十七章 产褥期并发症	(259)
第八节 妊娠合并脾破裂	(160)	第一节 产褥期感染	(259)
第九节 妊娠合并肠系膜动脉栓塞	(161)	第二节 栓塞性静脉炎及肺栓塞	(267)
第十二章 妊娠期抽搐	(164)	第三节 产褥中暑	(269)
第一节 子痫	(164)	第四节 血管舒缩性虚脱	(271)
第二节 癫痫	(167)	第十八章 胎儿及新生儿并发症	(272)
第三节 低钙抽搐	(169)	第一节 胎儿宫内窘迫	(272)
第十三章 妊娠期昏迷	(171)	第二节 新生儿窒息	(274)
第一节 脑血管意外	(171)	第三节 新生儿肺炎	(277)
第二节 代谢性疾病	(174)	第四节 新生儿肺透明膜病	(280)
第十四章 妊娠期并发症	(180)	第五节 新生儿缺血缺氧性脑病	(282)
第一节 妊娠剧吐	(180)	第六节 新生儿颅内出血	(284)
第二节 胎膜早破	(181)	第七节 新生儿败血症	(286)
第三节 早产	(183)	第八节 新生儿骨折	(287)
第四节 羊水过多	(185)	第九节 新生儿臂丛神经麻痹	(288)
第五节 羊水过少	(187)	第十九章 计划生育手术并发症	(289)
第六节 妊娠高血压综合征	(188)	第一节 子宫穿孔	(289)
第十五章 妊娠合并内科疾病	(197)	第二节 人工流产产流不全	(290)
第一节 妊娠合并高血压	(197)	第三节 人工流产综合征	(291)
第二节 妊娠合并心脏病	(201)	第四节 羊水栓塞	(292)
第三节 妊娠合并支气管哮喘	(208)	第五节 人流术后宫颈粘连综合征	(293)
第四节 妊娠合并糖尿病	(209)	第二十章 辅助生育技术并发症	(296)
第五节 妊娠合并甲状腺功能亢进症及其危象	(209)	第一节 卵巢过度刺激综合征	(296)
第六节 妊娠合并病毒性肝炎	(209)	第二节 多胎妊娠	(299)
第七节 妊娠合并急性脂肪肝	(214)	第二十一章 常用的穿刺技术	(303)
第八节 妊娠合并急性肾盂肾炎	(216)	第一节 几种静脉穿刺及中心静脉置管术	(303)

第二节 腹腔穿刺术	(305)	第七节 产钳术	(310)
第三节 阴道后穹窿穿刺术	(305)	第二十三章 经腹手术	(311)
第二十二章 外阴及阴道手术	(307)	第一节 异位妊娠手术	(311)
第一节 处女膜闭锁切开术	(307)	第二节 急症附件切除术	(314)
第二节 前庭大腺囊肿(脓肿)造口术	(307)	第三节 剖宫产术	(315)
第三节 外阴血肿手术	(308)	第四节 经腹紧急止血术	(329)
第四节 产道血肿的手术	(308)	第五节 产科子宫切除术	(331)
第五节 产时软产道损伤修补术	(309)	附录 妇产科常用实验室及辅助检查参 考值	(334)
第六节 胎头吸引术	(309)	参考文献	(348)

第一章

妇科急症的概况

第一节 妇科急症的涵义

急诊医学作为一门独立的学科近年来发展突飞猛进,在现代医学领域中起到越来越重要的作用。妇科急症学作为其中之一,也经历了从起步、发展到繁荣的阶段。它不仅关系到广大妇女劳动者的身心健康,也关系到我国妇幼保健事业的发展。因此,正确掌握妇科急症的涵义,对妇科急症作出迅速而准确的诊断,并进行及时而正确的治疗是对每一个妇幼工作者提出的基本要求,也是促进我国妇女保健工作发展的关键。

妇科急症是指与女性生殖系统相关的、严重威胁妇女生命安全的急性病症。它包括妇科急腹症(炎症性急腹症、出血性急腹症、

机械性急腹症、损伤性急腹症等)和阴道不规则出血(流产、功能性子宫出血等)。

女性的一生要经历6个时期:新生儿期、幼儿期、青春期、性成熟期、更年期及老年期。自青春期开始至更年期,是妇科疾病发病率最高的时期,也是妇科急症发病的高发期,不同疾病发生的种类亦相应的发生着变化。青春期以无排卵性功血最为常见,性成熟期则以异位妊娠、卵巢囊肿蒂扭转最为常见,至更年期由于体内激素水平的紊乱,又导致更年期功血的发生。以上疾病均因发病急、出血量多而严重危害妇女的身体健康,故应积极做好预防工作,早期诊断,及时治疗。

第二节 妇科急症的种类及特点

随着我国人口素质的不断提高以及诊疗技术的改进,妇科急症的种类及临床类型也相应地发生着变化。以往,异位妊娠是妇科急症中最为常见的疾病之一,发病急,大多数患者就诊时已处于休克状态。目前,异位妊娠的发生率仍较高,但其临床表现已发生较大变化。随着彩超在妇科领域的普及,异位

妊娠的诊断水平明显提高,且确诊时间大大提前,很多患者在临床症状出现前即已确诊,休克的发生明显减少,从而使异位妊娠的治疗空间更大,不再仅仅局限于以往的手术治疗。此外,急性输卵管炎、急性盆腔炎的发生率近年也呈上升趋势。

从症状学角度来讲,妇科急症不外乎分

为以下3大类,即:急性阴道出血、急性下腹痛、女性生殖器官损伤。

1. 急性阴道出血 常见的有流产、功能性子宫出血、子宫肌瘤(尤其是子宫粘膜下肌瘤引起的阴道流血量更大)、子宫颈癌、子宫内膜癌等,因癌组织浸润导致阴道大出血;侵蚀性葡萄胎、绒癌等形成的阴道转移性结节破溃导致阴道大出血;全子宫切除术后阴道残端出血等。

2. 急性下腹痛 最常见的有炎症性疾

病和出血性疾病引起的急性下腹痛。炎症性疾病包括急性宫颈炎、急性子宫内膜炎、急性附件炎、急性盆腔炎等。出血性疾病包括异位妊娠破裂、卵巢滤泡或黄体破裂、卵巢巧克力囊肿破裂、卵巢囊肿蒂扭转、卵巢肿瘤破裂等。其他引起急性下腹痛的疾病还有原发性痛经、处女膜闭锁等。

3. 女性生殖器官损伤 如外阴裂伤及血肿、阴道损伤、处女膜损伤等,大多数因外伤所致。

第三节 妇科急症的常见症状及其鉴别诊断和处理

随着医疗水平的提高,许多妇科急症在疾病的早期即已做出诊治,从而使其临床表现大多趋于平缓,但仍有一些妇科急症起病急,病情凶险,严重威胁着女性的生命安全。

妇科急症病因复杂,临床体征多种多样,为尽早明确诊断,必须掌握妇科急症的常见症状及鉴别要点,争取做到早期诊断,早期治疗。本节就妇科急症的常见症状,鉴别诊断及处理做一概述。

【妇科急症的常见症状】

(一)腹痛

腹痛是妇科急症中最常见的症状之一,因发病急、进展快、病情重,常需及时正确地做出诊断及处理,同时需要与内外科多种疾病进行鉴别,以免误诊误治。

引起腹痛的妇科常见疾病有:

1. 盆腔脏器的急性炎症 以急性盆腔炎最为多见。病原体最初由子宫颈的淋巴播散至子宫旁结缔组织,侵犯输卵管浆膜,首先发生输卵管周围炎,然后累及肌层、内膜,病原体亦可经子宫颈粘膜、子宫内膜向上蔓延,首先引起急性输卵管粘膜炎症,继而侵犯肌层、浆膜层。如腔液积聚于输卵管腔,尚可形成输卵管脓肿,如脓肿破溃至卵巢尚可形成输卵管卵巢脓肿。引起急性盆腔炎的常见病原

菌为特异性淋球菌及一般非特异性病原菌。近年来,由沙眼衣原体和支原体引起的急性盆腔炎也呈上升趋势。在英、美等国家,淋球菌和沙眼衣原体为最常见的病原体,感染的发生率为14.4%~77.4%不等。其他较常见的引起急性盆腔炎的病原菌有:人分枝杆菌、混合性厌氧菌、需氧菌和兼性需氧菌。

2. 盆腔脏器破裂所致的下腹痛 最常见的为异位妊娠破裂所致,其次是卵巢滤泡或黄体囊肿破裂所致。近年来,由于子宫内膜异位症发生率的明显上升,卵巢子宫内膜异位囊肿破裂引起的妇科急腹症已成为最新的妇科急症之一。

3. 盆腔肿物扭转所致下腹痛 最常见的为卵巢囊肿蒂扭转,其次子宫浆膜下肌瘤扭转也较为常见。由于局部组织扭转,血运受阻,局部淤血,坏死,甚至破坏,可发生严重的下腹痛。此外,卵巢肿瘤破裂也是较常见的病因之一。

4. 子宫平滑肌异常收缩以排出内容物 难免流产、不全流产时子宫平滑肌收缩以排出内容物,可引起急性下腹痛;其次痛经患者因经血排出受阻也可引起急性下腹痛。

5. 生殖器官畸形 如处女膜闭锁、阴道横膈等因经血排出受阻,大量经血积聚于宫

腔,甚至逆流入腹腔可引起急性下腹痛。

(二)出血

出血有内出血与外出血之分。

各种疾病所致的内出血因刺激腹膜常引起急性下腹痛,已如前述,现就外出血进行讨论。阴道流血是指生殖系任何部位如外阴、阴道、子宫颈、子宫等处的急性出血,可表现为少量出血,也可表现为大量出血,是妇科常见的急症之一。

与出血有关的妇科常见疾病有:

1. 功能失调性子宫出血 最常见于青春期和更年期。青春期由于下丘脑-垂体-卵巢轴尚未发育成熟,相互调节机制不健全,可导致无排卵性功血;而更年期妇女因卵巢功能的逐渐衰退,常可发生无排卵性功血。

2. 难免流产或不全流产 由于妊娠物堵塞于子宫腔内,影响子宫收缩而导致阴道大量流血。

3. 生殖器官器质性病变

(1)良性肿瘤:最常见者为子宫肌瘤,尤其是子宫粘膜下肌瘤,因子宫内膜面积增大,且肌瘤本身影响子宫收缩而导致月经明显增多,部分可致阴道大出血。

(2)恶性肿瘤:宫颈癌、子宫内膜癌、滋养细胞肿瘤阴道转移灶破裂,均可引起急性阴道出血。

4. 生殖器官损伤 骑跨伤所致外阴阴道损伤常可致外阴血肿、阴道流血等。

(三)休克

休克分为失血性休克、创伤性休克、感染性休克、心源性休克、过敏性休克等。妇产科

领域内各种休克均可发生,但以失血性休克和感染性休克最为多见。

失血性休克主要是因循环血容量严重不足所致。妇科失血性休克的常见原因如下:异位妊娠、黄体或滤泡破裂所致的腹腔内大出血,不全流产或葡萄胎流产以及侵蚀性葡萄胎、绒癌阴道转移结节破裂,宫颈癌坏死破溃所致的阴道大流血,常常出血急,出血量大,来势凶猛,病人在短时间内即陷入休克状态。因此在救治过程中要争分夺秒,在补液与止血的同时积极处理原发病。

感染性休克是妇科领域内较常见的危重症,常见的病因有感染性流产、急性化脓性盆腔炎、盆腔脓肿以及继发于其他部位感染的扩散等。不洁性生活史及手术操作可成为其诱因。休克的发生主要由细菌和它的毒素(外毒素和内毒素)作用引起,此外,真菌、病毒也是常见的病原体。由于抗生素的滥用,耐药菌株的不断产生,使感染性休克的危险性仍较高,尤其是二种以上病原体的混合感染更加重了休克的程度及难治性。

(四)围手术期意外

围手术期意外主要是指妇科手术术中及术后所出现的各种并发症。较常见的是术中大血管损伤导致的大出血,癌肿切除后剥离面广泛渗血以及术后出现的肺栓塞、心肌梗死等严重并发症,起病急,病情凶险。

【鉴别诊断】

(一)妇科疾病引起的急腹症的鉴别要点

主要可归纳为3大类,即感染、内出血和肿瘤并发症,鉴别诊断如表1-1所示。

表 1-1 妇科原因引起急腹症的鉴别诊断

	停经	腹痛特点	阴道排液	发热	恶心	有关病史	有关手术史	妇科及B超检查	实验室	后穹窿穿刺
感染										
急性输卵管炎	-	双下腹持续剧痛	炎性白带	+	-	PID,STD	人工流产, IUD	CMT, 两侧附件低回声区	WBC↑	渗出液



(续 表)

	停经	腹痛特点	阴道排液	发热	恶心	有关病史	有关手术史	妇科及B超检查	实验室	后穹窿穿刺
输卵管卵巢脓肿	-	一或两侧 持续性痛	脓性白带	+	+, -	PID, 尤其CC	-	CMT, 附件无 回声区	WBC↑	脓液
脓毒性盆腔血 栓形成	+, -	盆腔搏动 性剧痛	-	+	-	盆腔肿瘤、 妊娠或产 褥期并发	-	盆腔压痛, 股白 肿	WBC↑	
内出血										
异位妊娠	+	下腹一侧 突发剧痛	少量出血 排出蜕膜	-	+, -	PID, 异位妊娠	不孕症手 术	CMT, 腹腔内 液性暗区, 一侧 附件低回声区, 内有孕囊	Hb↓ hCG(+)	不凝血
黄体破裂	-	下腹一侧 突发剧痛	无或月经 量出血	-	-	-	-	CMT, 腹腔内 液性暗区, 一侧 附件低回声区	Hb↓	血液
子宫穿孔	+, -	盆腔突发 剧痛	少或多量 出血	-	-	宫内操作、 时并发	人工流产	CMT, 腹腔内 液性暗区	Hb↓	血液
肿瘤并发症										
卵巢囊肿蒂扭 转	-	下腹一侧 突发剧痛	白带增多	+, -	+	原患卵巢囊肿	-	CMT, 囊肿蒂 部触痛	WBC↑	血性渗液
卵巢囊肿破裂	-	下腹一侧 持续剧痛	-	-	+, -	性交时易并发	-	一侧附件肿块 不再触及, 出现 腹水征	WBC↑	囊液
子宫肌瘤 红色变性	+	盆腔持续 剧痛	-	+	-	妊娠或产褥 期易并发	-	子宫增大, 压痛 局部呈低回声	WBC↑	-

注: PID(盆腔炎性疾病); STD(性传播疾病); GC(宫内节育器); CMT(宫颈举痛)

(二) 易与妇科急症混淆的常见急腹症

盆腔与腹腔直接相通, 其间无隔膜隔开, 因而一些腹部疾病常可累及盆腔。临床上要仔细鉴别, 掌握各种疾病的特征, 以防误诊。

1. 炎症性疾病

(1) 急性阑尾炎: 是外科最常见的急腹症之一, 也是最易与妇科急症相混淆的急腹症之一。急性阑尾炎具有如下特点: ①70%的阑尾炎患者有转移性右下腹痛, 即先出现脐周痛, 数小时后腹痛转移并固定于右下腹; ②麦氏点有明确的压痛。一般来说阑尾炎的腹部压痛点要略高于妇科疾病, 这一点有助于鉴别诊断。③结肠充气试验、腰大肌试验、闭孔内肌试验阳性有助于急性阑尾炎的诊断。

妊娠期阑尾炎因解剖和生理的改变, 症状常不典型, 容易误诊, 更应引起重视。孕中期起阑尾位置向外上侧推移, 约在髂嵴水平, 孕晚期升至髂嵴上方, 至产后10d恢复接近原位。妊娠期盆腔充血, 大网膜上移, 阑尾炎不易局限, 致使阑尾穿孔和弥漫性腹膜炎的发生率比非孕期高1.5~3.5倍。为提高诊断率, 取左侧卧位有利于检出阑尾触痛区。

(2) 急性胆囊炎与急性胆管炎: 胆囊、胆管位于右上腹, 临床上由此引起的化脓性腹膜炎的机会较少, 一般不会与妇科急症相混淆。鉴别胆囊炎与胆管炎应注意抓住要点, 即右上腹痛, 向右肩背部放射并伴有恶心、呕吐、黄疸等症状。



(3)急性胰腺炎:轻型胰腺炎所致的腹痛多局限于左上腹或上腹部,一般不会与妇科急症相混淆。出血坏死性胰腺炎可引起全腹膜炎并累及盆腔器官,需与妇科急症相鉴别。其鉴别要点为:①急性坏死性胰腺炎引起的腹痛多为刀割样,持续难忍,一般止痛剂不能缓解。②常表现为高度腹胀、肠鸣音消失。③易早期发生休克。④血尿淀粉酶值升高有特异性诊断价值。如腹穿获血性腹水测其胰淀粉酶更有助于确诊。

2. 腹腔内出血 最常见的有两种。一是腹腔内实质性脏器自发性破裂引起的出血,以肿瘤破裂出血较多见。B超及CT检查有助于确诊。二是延迟性脾破裂,很易误诊为宫外孕破裂出血。此时应注意仔细询问病史及近期有无外伤史,也可经B超确诊。

3. 梗阻及结石

(1)急性肠梗阻:多为粘连所致。也可由肿瘤侵犯、绞窄性疝,粪块或异物阻塞、肠系膜血管栓塞等引起。常见症状有:腹痛,腹胀,恶心呕吐,不排气排便,腹部可见肠型,可闻及气过水声,高位腹透可见多个气液平,有助于明确诊断。腹胀沟嵌顿疝所致肠梗阻,除具上述表现外,还有同侧会阴区牵扯痛,有时需与妇科疾病鉴别。

(2)输尿管结石:常见症状为阵发性下腹绞痛,向会阴部或股内侧放射,同时伴肉眼或镜下血尿,诊断并不困难。如症状不典型,可与妇科急腹症相混淆。腹部平片有助于鉴别诊断。

4. 内脏穿孔 大的胃十二指肠溃疡穿孔及胃癌急性穿孔,临床诊断较容易。小的穿孔因漏液少,可沿肠系膜间隙流至右髂窝或盆腔导致急性腹膜炎,需与妇科急症相鉴别。鉴别要点为:①既往有无溃疡、肿瘤病史。②立位腹透可见膈下游离气体影。③穿刺液典型者为米汤样。

【处理原则】

妇科急症病因复杂,临床体征多种多样,

患者多以急性腹痛及阴道大出血为主诉就诊。急性腹痛症状不仅发生于生殖系统,其他如消化系统、泌尿系统等也常伴发此症状。除疼痛外,尚可盆腔内出血的症状,严重者可因强烈腹痛引起休克。阴道大出血症状除需与内科凝血机制障碍所致出血相鉴别外,大多数为妇科疾病。常见的有难免流产,不全流产,功血,子宫粘膜下肌瘤,宫颈癌,子宫内膜癌等引起的癌性浸润出血。因此,对妇科急症应尽快明确诊断,及时采取相应的治疗措施。临床急救措施可归纳为如下几个步骤:询问病史,掌握主要临床现象——初步诊断——紧急处理——仔细询问病史——进行必要的临床检查——明确诊断——治疗。

(一)病史

询问病史应注意以下几点:

1. 腹痛发生的时间、有无诱因、有无伴随症状、是阵发性亦或持续性。

2. 腹痛与月经的关系 如有停经史,应考虑宫外孕可能性大;如月经后期腹痛,应考虑黄体破裂;如经前1天或经期出现腹痛,应考虑痛经或子宫内膜异位症引起的继发性痛经。

3. 腹痛的部位及其疼痛的性质 妇科急腹症腹痛的部位往往偏低,局限于下腹部,疼痛为阵发性,经常伴肛门坠胀感,而急性阑尾炎常有转移性右下腹痛的特点,疼痛位置最终局限于麦氏点。输尿管下段结石常为绞痛,疼痛为持续性,较妇科急腹症疼痛为剧。

4. 伴发症状 如有内出血多伴肛门坠胀感,量多时可有休克表现。生殖器官炎症多伴有畏寒发热症状。

5. 既往及近期有无手术史 如腹痛伴发热,近期又有宫腔操作中,往往可确诊为急性生殖器官炎症;如既往发现卵巢囊肿,此次出现同侧下腹痛,可能为卵巢囊肿蒂扭转所致。

(二)体格检查

1. 全身检查时要注意有无内出血情况,



有无休克表现,面色、血压、脉搏为临床医生需掌握的第一手资料,并因此对病情做出初步的判断。

2. 发热 如高热同时伴有寒战,表示感染较严重;如卵巢囊肿蒂扭转或异位妊娠破裂引起的腹痛往往不伴发热,而急性阑尾炎及急性盆腔炎时常伴发热。

3. 腹部体征 腹部检查要注意是否膨隆,有无肿块及其部位、活动度、性状、硬度、有无触痛、有无腹水、有无腹膜刺激症状等。这对鉴别急腹症来源于生殖器官抑或生殖器官以外的脏器极为重要。

4. 妇科检查 急腹症疑为生殖器官来源者需行双合诊,疑有盆腔积液者需行肛诊或三合诊。双合诊应注意子宫与附件的位置、大小、性状、有无触痛、盆腔有无肿块(部位、大小、性状等)、盆腔内有无积液(有积液者大多积聚于后穹窿部位,因此处为盆腔最低点),检查时可有局部胀满感及触痛,必要时可行后穹窿穿刺术,根据穿刺液性状做出鉴别诊断,同时可行其他化验检查,如 β -HCG、细菌培养及药敏等。

(三)辅助检查

B超检查对于妇科急腹症的诊断极为重要,且准确率较高。如宫外孕时可于输卵管卵巢等子宫外部位见到胎囊,甚至胎芽,并可根据盆腔液性暗区的大小初步判定出血量;盆腔炎症时附件区有包块,如有脓液形成则液体较粘稠。卵巢肿瘤蒂扭转时可见一侧附件区包块,局部静脉回流受阻、淤血表现。此

外,X线检查有助于鉴别肠梗阻、胃、十二指肠穿孔等疾病。

(四)抢救措施

对诊断明确者应立即针对病因进行治疗,需要手术者要争分夺秒,并积极作好术前准备工作。如一时未能明确诊断,需暂时观察者应针对情况,对症治疗,尤其是出现休克的患者,要立即进行抗休克治疗,输血,输液,改善微循环,纠正代谢性酸中毒。

1. 必须立即手术的疾病

(1)伴发大出血的疾病:如异位妊娠破裂,卵巢黄体破裂,卵巢囊肿或卵巢肿瘤破裂,尤其是卵巢巧克力囊肿破裂等。

(2)急骤发生的机械性障碍引起的组织坏死或脓毒血症:如子宫扭转,子宫内翻,卵巢扭转,卵巢肿瘤蒂扭转,输卵管积水扭转等。

(3)穿孔性腹膜炎:如局限性脓肿破裂。

2. 暂不紧急施行手术的疾病 如子宫附件炎未形成脓肿时,卵巢肿瘤合并感染等。

3. 不必要手术的疾病 如非器质性疾病变引起的痛经,肠痉挛以及急性盆腔炎等。

对于某些具备手术指征的疾病如病情较稳定,可在严密观察下采用保守治疗,如异位妊娠,滤泡或黄体破裂出血不严重等。如症状加剧,突发性腹痛逐渐增强者,需立即手术;间歇性腹痛逐渐加剧且变为持续性,说明病情趋向严重,需立即手术。

(高 敏)

第二章

产科急症的概况

第一节 产科急症的涵义和种类

产科急症是指产科范围内突然发生的、严重威胁孕产妇及胎婴儿生命的急症。包括孕产妇出血性疾病、产科休克、妊娠合并内、外科疾病、妊娠期和产时、产后并发症、难产、产科手术意外及围生儿急症。

产科急症可发生在妊娠期、分娩期及产褥期。临床常见的急症有产科休克、产科出血、妊娠期腹痛及妊娠合并外科急腹症、妊娠期抽搐、妊娠期昏迷、妊娠伴发高血压、心脏病、哮喘、糖尿病等内科疾病、特殊胎位异常、手术意外、术后并发症及胎儿宫内窘迫、新生儿窒息、肺炎等并发症。

虽然绝大多数的妊娠是按自然规律发展而且可以顺利分娩的,但也不可忽视在妊娠的各个阶段都有一些紧急情况的可能。一般的高危病理因素和社会因素可在产前检查时确定;而急性危险因素,常在妊娠晚期,甚至临产后才突然发生,并以分娩期突然发生的母婴的瞬间意外为多。突然发病,来势凶猛,并使孕产妇及(或)胎儿于1~6h内死亡者(称作猝死)也并非罕见。对筛选出的高危孕妇应作好特殊监护。一般孕妇也应定期作好产前检查,及时发现异常,及时诊断,以及做好急救处理。

第二节 我国产科急症的特点

孕产妇和围生儿的死亡率是衡量一个国家或地区的经济、文化、医疗保健水平的重要标志。国际社会极为重视这一领域的进展情况,1987年母亲安全会议、1990年儿童问题世界首脑会议、1994年人口与发展国际会议以及1995年第四届世界妇女大会,都相继提出了在全世界范围内降低孕产妇死亡率的目标及措施。

建国50多年来,我国的妇幼保健事业得到了长足的发展,已开始步入现代化的新纪元,对保障妇女的健康、促进儿童的成长、民族的繁衍和国家的兴旺富强起着重要的作用。我国全国孕产妇死亡率已由1949年的1300/10万下降到1995年的61.90/10万;围生儿死亡率也由解放前的200‰下降到1996年的20.9‰。尤其是进入20世纪90