

修新红 毕连峻 主编

# 围产保健与 产科诊疗手册



青岛出版社

# 围产保健与产科诊疗手册

修新红 毕连峻 主编

青岛出版社

鲁新登字 08 号

---

**图书在版编目 (C I P) 数据**

围产保健与产科诊疗手册 / 修新红, 毕连峻编. —青  
岛: 青岛出版社, 2003

ISBN 7-5436-2824-4

I. 围... II. ①修...②毕... III. ①围产期—妇幼  
保健—手册②妇产科病—诊疗—手册 IV. R71-62

中国版本图书馆CIP数据核字 (2003) 第002049号

---

书 名 围产保健与产科诊疗手册  
主 编 修新红 毕连峻  
出版发行 青岛出版社  
社 址 青岛市徐州路 77 号(266071)  
邮购电话 (0532)5814750 5814611-8666  
责任编辑 尹红侠  
封面设计 曹 玮  
印 刷 胶州市印刷厂  
出版日期 2003 年 1 月第 1 版, 2003 年 1 月第 1 次印刷  
开 本 32 开(850×1168 毫米)  
印 张 11.75  
字 数 279 千字  
定 价 18.00 元

主 编 修新红 毕连峻

副主编 纪向虹 刘佩秋 傅平

主 审 胡义瑛 周长政

编 委 (按姓氏笔画为序)

王晓明 杜秀英 张玉华 张战红

张荣君 单若冰 宫本英 蔡嘉兴

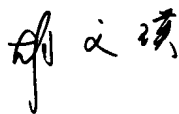
## 序

加强围产保健及产科建设是降低母婴死亡率、保证母子健康的重要措施。围产保健是在近代围产医学发展的基础上建立起的现代孕产期保健，它运用围产医学的理论、技术和方法，发展充实了孕产妇保健的内容，围绕分娩前后对孕产妇和胎婴儿进行预防保健工作，以达到保护母婴安全，提高出生人口素质的目的。产科建设强调提高技术水平，更好地为孕产妇及胎婴儿服务，使妇女和儿童的权利得到尊重，地位得到提高。

为了使广大育龄妇女得到更好的保健，使产科工作人员更好地掌握围产保健及产科诊疗技术，进一步提高妇女儿童的健康水平，完成妇女儿童发展纲要中的各项指标，我们编写了本书，希望对广大育龄妇女和妇产科及妇幼保健工作者有所帮助。

本书收集了丰富的国内外资料，全面系统地介绍了围产保健及产科诊疗等方面的知识。

由于编者水平有限，时间仓促，虽力求严谨细致，但仍可能有不妥之处，敬请同道及广大读者批评指正。



2002年11月

# 目 录

|                     |    |
|---------------------|----|
| 第一章 围产保健 .....      | 1  |
| 第一节 概述 .....        | 1  |
| 第二节 孕前保健 .....      | 4  |
| 第三节 孕早期保健 .....     | 9  |
| 第四节 孕中期保健 .....     | 18 |
| 第五节 孕晚期保健 .....     | 21 |
| 第六节 孕期营养与合理膳食 ..... | 25 |
| 第七节 胎教 .....        | 30 |
| 第二章 产前检查 .....      | 32 |
| 第一节 首次产前检查 .....    | 32 |
| 第二节 复诊产前检查 .....    | 35 |
| 第三节 高危门诊 .....      | 37 |
| 第三章 分娩期保健 .....     | 38 |
| 第一节 入院手续 .....      | 38 |
| 第二节 自然分娩 .....      | 40 |
| 第三节 分娩期监测 .....     | 44 |
| 第四节 分娩期保健 .....     | 50 |
| 第五节 产褥期保健 .....     | 53 |
| 第四章 产褥期并发症 .....    | 57 |
| 第一节 产褥期感染 .....     | 57 |

|                            |            |
|----------------------------|------------|
| 第二节 子宫复旧不全 .....           | 60         |
| 第三节 产褥中暑 .....             | 61         |
| 第四节 乳胀与乳头皲裂 .....          | 63         |
| 第五节 乳腺炎 .....              | 64         |
| 第六节 产褥期精神障碍 .....          | 65         |
| <b>第五章 妊娠合并症 .....</b>     | <b>67</b>  |
| 第一节 妊娠合并贫血 .....           | 67         |
| 第二节 妊娠合并血小板减少性紫癜 .....     | 74         |
| 第三节 妊娠合并心脏病 .....          | 77         |
| 第四节 妊娠合并心律失常 .....         | 84         |
| 第五节 妊娠合并支气管哮喘 .....        | 87         |
| 第六节 妊娠合并肺结核 .....          | 90         |
| 第七节 妊娠合并胸廓畸形 .....         | 93         |
| 第八节 妊娠合并糖尿病 .....          | 95         |
| 第九节 妊娠合并甲状腺疾病 .....        | 103        |
| 第十节 妊娠合并肾上腺疾病 .....        | 109        |
| 第十一节 妊娠合并肾脏疾病 .....        | 112        |
| 第十二节 妊娠合并急性阑尾炎 .....       | 118        |
| 第十三节 妊娠合并肝病 .....          | 120        |
| 第十四节 妊娠合并癫痫 .....          | 127        |
| <b>第六章 妊娠合并性传播疾病 .....</b> | <b>131</b> |
| 第一节 妊娠合并淋病 .....           | 131        |
| 第二节 妊娠合并梅毒 .....           | 133        |
| 第三节 妊娠合并尖锐湿疣 .....         | 135        |
| 第四节 妊娠合并生殖器疱疹 .....        | 137        |
| 第五节 妊娠合并生殖道沙眼衣原体感染 .....   | 138        |
| <b>第七章 妊娠并发症 .....</b>     | <b>140</b> |

---

|                         |            |
|-------------------------|------------|
| 第一节 妊娠高血压综合征 .....      | 140        |
| 第二节 早产 .....            | 145        |
| 第三节 过期妊娠 .....          | 148        |
| 第四节 双胎妊娠 .....          | 150        |
| 第五节 羊水过多 .....          | 152        |
| 第六节 羊水过少 .....          | 154        |
| 第七节 胎膜早破 .....          | 155        |
| 第八节 前置胎盘 .....          | 157        |
| 第九节 胎盘早期剥离 .....        | 160        |
| 第十节 妊娠肝内胆汁淤积症 .....     | 163        |
| 第十一节 母儿血型不合 .....       | 164        |
| 第十二节 胎儿窘迫 .....         | 166        |
| 第十三节 胎儿宫内生长迟缓 .....     | 170        |
| 第十四节 死胎 .....           | 174        |
| <b>第八章 异常分娩 .....</b>   | <b>176</b> |
| 第一节 产力异常 .....          | 176        |
| 第二节 骨产道异常 .....         | 184        |
| 第三节 胎位异常 .....          | 188        |
| 第四节 胎儿发育异常 .....        | 196        |
| 第五节 头位评分与头盆评分 .....     | 198        |
| <b>第九章 分娩期并发症 .....</b> | <b>203</b> |
| 第一节 子宫破裂 .....          | 203        |
| 第二节 羊水栓塞 .....          | 208        |
| 第三节 产后出血 .....          | 215        |
| 第四节 出血性休克 .....         | 221        |
| 第五节 产科领域中弥漫性血管内凝血 ..... | 226        |
| 第六节 晚期产后出血 .....        | 233        |



|                     |     |
|---------------------|-----|
| <b>第十章 引产与催产</b>    | 236 |
| 第一节 引产              | 236 |
| 第二节 催产              | 240 |
| <b>第十一章 产科手术</b>    | 241 |
| 第一节 会阴阴道裂伤修补术       | 241 |
| 第二节 会阴切开缝合术         | 242 |
| 第三节 人工破膜术           | 243 |
| 第四节 胎头负压吸引术         | 245 |
| 第五节 产钳术             | 247 |
| 第六节 人工剥离胎盘术         | 249 |
| 第七节 胎盘残留清宫术         | 250 |
| 第八节 宫腔纱布条填塞术        | 251 |
| 第九节 宫颈、宫腔探查术        | 252 |
| 第十节 剖宫产术            | 253 |
| <b>第十二章 高危妊娠的监测</b> | 257 |
| 第一节 胎儿生长发育情况的监测     | 257 |
| 第二节 胎儿宫内安危的监测       | 257 |
| 第三节 胎盘功能的监测         | 258 |
| 第四节 胎儿成熟度的监测        | 259 |
| <b>第十三章 产科急救与转诊</b> | 260 |
| 第一节 产科失血性休克急救与转诊    | 260 |
| 第二节 子痫的急救与转诊        | 267 |
| 第三节 妊娠合并心力衰竭急救与转诊   | 270 |
| 第四节 羊水栓塞急救与转诊       | 272 |
| 第五节 产科转诊            | 274 |
| 第六节 一级转诊中心的要求       | 276 |
| <b>第十四章 新生儿疾病</b>   | 279 |

---

|                           |            |
|---------------------------|------------|
| 第一节 新生儿窒息 .....           | 279        |
| 第二节 缺氧缺血性脑病 .....         | 283        |
| 第三节 胎粪吸入综合征 .....         | 287        |
| 第四节 新生儿颅内出血 .....         | 289        |
| 第五节 新生儿呼吸暂停 .....         | 292        |
| 第六节 脐炎 .....              | 295        |
| 第七节 新生儿黄疸 .....           | 296        |
| 第八节 新生儿败血症 .....          | 303        |
| 第九节 新生儿硬肿症 .....          | 307        |
| 第十节 新生儿破伤风 .....          | 310        |
| 第十一节 新生儿呼吸困难 .....        | 313        |
| 第十二节 早产儿 .....            | 315        |
| 第十三节 新生儿低血糖 .....         | 321        |
| 第十四节 危重新生儿转运 .....        | 323        |
| 第十五节 新生儿氧气疗法 .....        | 326        |
| <b>第十五章 母婴医院内预防 .....</b> | <b>329</b> |
| 第一节 产房 .....              | 329        |
| 第二节 母婴同室 .....            | 332        |
| 第三节 洗手及手消毒 .....          | 333        |
| 第四节 产科常用消毒液的使用 .....      | 335        |
| <b>第十六章 健康教育 .....</b>    | <b>343</b> |

# 第一章 围产保健

## 第一节 概 述

### 一、围产保健的定义

围产医学是研究母子关系的一门综合学科，它将孕产妇和胎儿视为一个整体，更重视胎儿生理和病理的研究。围产医学改变了过去以孕妇为中心、胎儿为孕妇体内寄生物的观点，更注重胎儿的健康素质。围产医学的主要研究内容包括围产儿的生理、病理，父母亲的遗传素质，孕妇所处的大环境和孕产妇本身作为胚胎和胎儿发育的小环境对胎儿、婴儿的影响，宫内诊断、宫内治疗及矫正手术，早产儿、新生儿复苏抢救技术的改进，进一步提高孕产妇并发症的防治技术和接产质量，以减少其对胎儿、婴儿的不良影响。总之，围产医学是研究提高出生人口素质的大课题，它涉及多门学科。

围产保健是运用围产医学的理论、技术和方法，发展充实了孕产妇保健的内容，围绕分娩前后对孕产妇和胎儿、婴儿进行预防保健工作，以保护母婴安全、提高出生人口素质、降低围产儿和孕产妇死亡率及远期伤残率为目的的知识体系。

围产期是指围绕孕产妇分娩前后的一段时期，也就是新生儿出生前后的一段时期。世界卫生组织与国际妇产科联合会提出的

围产期定义是,“围产期 I”:从妊娠满 28 周(胎儿或新生儿出生体重 1000g 以上)至出生后 7 天。我国 1981 年全国围产医学学术会议也决定采用“围产期 I”来计算围产儿死亡率。围产儿死亡率包括围产期内的死胎率、死产率和新生儿死亡率等。

围产保健不是围产期内才开始进行的保健。为了使胎儿正常发育和生长,围产保健工作不能从妊娠 20 周或 28 周开始,许多不良或致畸因素在孕早期甚至孕前期就要加以预防。围产保健是指一次妊娠从怀孕前、怀孕期、产时、产褥期(哺乳)到新生儿期,为孕母和胎、婴儿的健康所进行的一系列保健措施。

## 二、围产保健与母亲安全、提高人口素质的关系

### 1. 围产保健与母亲安全的关系

围产保健是从孕早期开始,因此必然要增加产前检查次数,丰富保健内容,提高保健质量。我国 1989~1991 年孕产妇死亡率监测资料显示,未进行产前保健者孕产妇死亡率达 884.9/10 万,其死亡危险率是有 7 次产前检查者的 6.2 倍。初检孕周小于 12 周者死亡率为 30.1/10 万,而 $\geq 28$  周者死亡危险率为前者的 2.7 倍。按我国孕产期系统保健管理的要求,孕早期检查 1 次,孕中期(孕 13~28 周)每月检查 1 次,孕 28~36 周每 2 周检查 1 次,孕 36 周后每周检查 1 次,有异常情况时检查次数应酌量增加,并且应规定每次检查的必需项目。一般情况下,从孕早期开始的检查应多于 10 次,事实证明对降低孕产妇死亡有积极的效果。

从当今孕产妇死亡率的变化来分析,国民经济的总体水平、政府的重视程度和社会的参与程度,以及医疗保健服务质量等因素都直接影响着母亲安全。世界卫生组织分析,目前发展中国家孕产妇死亡率居高不下的原因主要是由于 3 个延误:①家庭内做出就诊决定的延误;②到达卫生机构时路途交通的延误;③卫生

机构内部得到有效治疗的延误。针对这些情况,1987年内罗毕国际母亲安全研讨会首次向全世界提出母亲安全的倡议,以此来动员政府和国际社会对妇女健康和降低孕产妇死亡率和患病率给予足够的重视。此倡议得到世界卫生组织、联合国儿童基金会、联合国人口基金会、世界银行等国际组织的积极响应。1990年儿童问题首脑会议及此后的世界环境与发展大会、人口与发展大会、社会与发展大会、第四次世界妇女大会等均做出保证母亲安全的政治承诺。

全球的妇女健康目标是到2000年孕产妇死亡率要降到1990年的1/2,儿童死亡率降到1990年的2/3。

全球进一步的妇女健康目标是所有国家的孕产妇死亡率到2015年要在2000年的基础上进一步下降50%,在中国要降至25/10万左右。必须付出极大努力。

### 2. 围产保健与提高人口素质的关系

围产保健不仅可以降低围产儿的死亡率,也可降低致残疾病的发生率。调查显示,从孕早期开始就实行围产保健的围产儿中,先天畸形发病率比对照组降低了1/3。通过围产保健,常可发现早期妊娠的疾病,如孕妇反复流产,可以检查流产标本及流产原因,进行针对性产前诊断可以降低出生缺陷的发生率。围产保健有利于降低孕产期并发症的发生率,如重度妊高征、胎位不正等,并且可以降低围产儿疾病的发生率,如低出生体重、产伤等。

另外,围产保健除可以防治疾病外,还可促进健康。例如加强孕期营养,除可以减少流产、早产、低出生体重、小儿脑发育不良等外,还能预防小儿佝偻病、贫血、身体衰弱等异常发生。

因此,推广和加强围产保健,必将提高出生质量,为提高出生人口的素质打下良好基础。

## 第二节 孕前保健

### 一、孕前保健的目的

孕前保健的目的是选择良好的受孕时机，在孕前识别对母婴不利的危险因素，并且通过采取有效的措施来消除不良影响，从而提高出生人口素质。通过孕前保健可减少许多危险因素和高危妊娠，所以应大力推行孕前保健。

### 二、孕前保健的实施方法

孕前保健至少应在计划受孕前 4~6 个月进行。孕前保健的知识应通过各种形式的孕前保健咨询服务在群众中逐步普及。婚后不避孕者，在婚前保健的同时应进行孕前保健检查指导及咨询。希望避孕者，应告之在准备停止避孕前接受保健查体及有关妊娠的咨询及指导。

### 三、孕前保健的具体内容

#### 1. 保持适宜的性生活，做到计划受孕

(1)夫妻和谐的性生活是理想的受孕基础：有了两性的结合，才能孕育出新的生命。正常且有规律的性生活对人体性激素的正常分泌有促进作用。保持每周 1~3 次的性生活频率，对夫妇的生理状态有益无害，对增进夫妻感情也有不可低估的作用。在月经期或患病期间不宜性交，此时夫妻双方应理智地加以控制，以免形成或加重疾患。在防止性生活过频的同时，还要避免过度压抑性交欲望或杜绝性交，这样才可以保持活跃、健康的性机能。

(2)新婚夫妇要想有计划地生育，就必须采取避孕措施：新婚夫妇最好暂时避孕，共同生活一段时间后，待性生活协调、情绪稳定、精力充沛、做好思想准备和物质准备后，再有计划地安排

受孕和生育，为新生命的诞生创造最好的条件是非常重要的。

新婚避孕要注意两个问题：一是不要影响性生活，二是防止避孕失败，二者密切相关。新婚期最好用简便、暂时的避孕方法，如短效口服避孕药、避孕套等。如女方月经周期正常，可服用短效口服避孕药。如果要生育，应在计划妊娠前半年停药。此后 6 个月内则需采用其他避孕方法，如屏障避孕法(男用或女用避孕套)或自然避孕法等。

### 2. 排除遗传和环境等方面的不利因素

遗传和环境是影响优生的两大因素。凡是夫妇双方之一有遗传病家族史或是遗传病或染色体病患者或携带者，或女方年龄过大，有畸形儿、智力低下儿生育史，或有习惯性流产、死胎、死产等不良生育史，都需在计划受孕前向从事医学遗传学的专业人员或掌握一定遗传学知识的临床医师进行遗传咨询。通过分析发病的原因、遗传方式、子女患病的风险率等，对能否妊娠以及妊娠后是否需要进行产前诊断等进行指导。

环境中的有毒有害物质会损伤人体的生殖功能，可导致月经异常、精子异常、不孕或生育能力下降、早早孕丢失、自然流产、死胎、死产、早产、新生儿出生缺陷等。男女双方如果曾经接触过或目前正从事可造成生殖损害的作业，如接触铅、汞、放射线、放射性核素等，应调离此工作岗位，且在孕前进行相应的检查后，方可怀孕。

### 3. 选择最佳生育年龄和受孕时机

医学实践表明，25~29 岁为妇女的最佳生育年龄。此期孕产妇及围产儿的死亡率最低。

只要做好孕前准备，受孕时机并不是非常重要，不过气候条件和物质供应等因素在一定程度上可以影响生育的质量。一般认

为，在我国，4月份受孕最为有利，因为4月份春意盎然，人体中的精卵细胞亦最具活力，同时还避开了冬末春初病毒性疾病的高发季节，对防止发生胎儿畸形大有好处。受孕后的3~4个月是胎儿大脑和神经系统的形成时期，此时正值秋季来临，瓜果蔬菜大量上市，可以很好地满足母子的营养需要。7~9月份也适合受孕，经过十月怀胎到第2年的4、5、6月份分娩较为合适。

#### 4. 不利于受孕的因素及处理方法

(1)双方年龄因素及健康因素：小于18岁或大于35岁的女性妊娠易造成难产或发生其他产科并发症。大于35岁的妇女发生胎儿染色体异常的几率增高。男性若大于45岁，也易出生染色体异常儿。因此婚后生育年龄不宜过大。

孕前夫妇应保持身体健康，没有活动性疾病，如果女方患有营养不良或贫血等，将会影响孕产过程。故孕前半年就应加强营养的调配，注意新鲜蔬菜、水果、肉类和豆制品的摄入，不挑食和偏食，为未来的胚胎发育做好营养物质的准备。

(2)疾病的处理方法：夫妇双方患有疾病时应推迟或禁止妊娠。

若任何一方患有传染性疾病，如病毒性肝炎、肺结核或性传播性疾病等，在传染期均不宜受孕，必须治愈后再进行妊娠。

若女方患有心脏病、高血压或肾脏疾病，均应做好孕前咨询，如病情较轻，可在医生指导下妊娠，定期产前检查。若女方的心脏病病情较为严重，心功能在Ⅲ级或Ⅲ级以上，或曾有心衰史、活动性风湿热、心房颤动、高度房室传导阻滞、肺动脉高压或感染性心内膜炎、肺动脉高压、明显紫绀或感染性心内膜炎以及心脏活动性炎症，则不宜妊娠。若患有慢性肾炎伴有高血压和蛋白尿，血压在20.0/13.3kPa以上，或患有氮质血症，则不宜妊娠。



若女方患有甲状腺机能亢进,因会对胎儿有一系列不良影响,确认甲亢后应待病情稳定 1~3 年后妊娠为妥,用药(抗甲状腺药物或放射性碘)期间不应妊娠。

若女方是糖尿病患者,且伴有高血压、心电图示冠状动脉缺血、肾功能减退,或有增生性视网膜病变,则不宜妊娠。轻度糖尿病患者以在病情控制稳定后妊娠为妥。

精神病等患者在治疗中或治疗后短期内不宜妊娠,待疗效巩固后再受孕。

若患有一些与妊娠有关的良性肿瘤(如卵巢囊肿等)和经常发作的慢性阑尾炎等疾病,为避免在妊娠期手术,应孕前治疗。

(3)职业因素:孕前咨询时应注意了解夫妇双方的职业,孕前有无长期接受有害物质的历史。如果双方曾接触过影响生殖细胞的毒物,应做必要的检查,必要时需脱离接触有害物质,待体内毒物排除且恢复正常后再妊娠。电磁波辐射对人体的危害已有过大量报道,长期从事或接触有电磁波辐射的职业,如电脑操作等,可能会影响精子的活动或卵子的成熟,导致胎儿宫内生长迟缓或畸胎,故计划妊娠前应穿戴防护服,减少或远距离操作有电磁波辐射的仪器。怀孕后应继续避免接触有毒物质直至哺乳期后。

#### (4)生活方式因素

①重视合理营养,培养良好的饮食习惯:偏食易致营养素缺乏,从而使不良妊娠结局的发生率增高,因此应纠正偏食习惯。有肥胖倾向者要控制体重,因为肥胖者妊娠时并发糖尿病、高血压等危险性增加。

孕前及孕早期服用叶酸,可降低胎儿神经管畸形的发病率,应多食含叶酸的食物,如肝、肾、蛋等动物性食品和菠菜、芹菜、茼蒿、橘子等蔬菜水果,或加服叶酸片。