

医 师 查 房 丛 书

妇产科 查房手册

第2版

主 编 邵振堂
江苏科学技术出版社

CHAFANG
SHOUCE

医 师 查 房 丛 书

妇产科 查房手册

第2版

主 编 邵振堂
副主编 胡娅莉 陈静琴
宋赛芬
江苏科学技术出版社

CHAFANG
SHOUCE

图书在版编目(CIP)数据

妇产科查房手册/邵振堂主编. —2版. —南京: 江苏科学技术出版社, 2004. 7

(医师查房丛书)

ISBN 7-5345-3881-5

I. 妇... II. 邵... III. 妇产科病-病案-分析-手册 IV. R71-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 044320 号

医师查房丛书

妇产科查房手册(第二版)

主 编 邵振堂

责任编辑 蔡克难

出版发行 江苏科学技术出版社
(南京市湖南路 47 号, 邮编: 210009)

经 销 江苏省新华书店
照 排 南京展望文化发展有限公司
印 刷 金坛古籍印刷厂

开 本 850 mm×1 168 mm 1/32

印 张 13.25

插 页 4

字 数 320 000

版 次 2004 年 7 月第 1 版

印 次 2004 年 7 月第 1 次印刷

印 数 1—5 000 册

标准书号 ISBN 7-5345-3881-5/R·719

定 价 30.00 元(精装)

图书如有印装质量问题,可随时向我社出版科调换

编者名单（以姓氏笔画为序）

马孝珍	王素敏	王海琦	卢云石	冯力民
任慕兰	沈 扬	汤晓秋	何 亿	孙海翔
张传福	邵振堂	陈静琴	胡娅莉	宋赛芬
谭笑梅	阚延静			

序 言

查房是临床医师诊疗过程中的一个重要环节,它不仅是分析、诊断疾病,确定病人治疗措施的过程,同时也是上级医师传授知识以及下级医师学习的重要课堂。但是随着各种先进诊断手段的发展以及众所周知的原因,这个环节已在一定程度上似乎被淡化了,这是一个不好的现象,须加以纠正,老一辈专家对此责无旁贷。

对各科年轻住院医师来说,根据该科各种常见疾病发生、发展的规律,规范病史询问、体格检查,以及诊断、鉴别诊断和治疗措施制订的过程,有助于锻炼他们的临床思维能力,继而为进一步提高打下良好的基础。“医师查房丛书”基于这样的指导思想,针对各科常见病,突出了日常查房过程中需要注意的主要问题,从整体上,动态地反映了外科临床工作的全过程,它不仅是各级医师临床工作的实用工具,同时也是年轻医师学习、培养正确临床思维习惯,以及不断提高的良好参考书。

各分册主编均长期致力于临床实践工作,积累了丰富的经验,他们一直把对年轻医师的培养作为自己的一项重要任务,在他们的主持下,由江苏科学技术出版社支持,经过各科多位专家的共同努力,该丛书终于得以面世。今有幸拜读,觉得该丛书内容丰富,结构严谨,且较好地结合了相关方面的现代研究成果,故将其推荐给年轻医师们,希望该丛书能对他们有所裨益。

中国科学院院士

吴孟超

第二版前言

三级查房是维持医院正常工作秩序的基本保证,是提高医疗质量、保证医疗安全的保障,是培养青年医师的重要手段,也是衡量医院整体水平的重要标尺。因此高质量、规范化的三级查房历来位于医院医疗、教学、科研的首位。

《妇产科查房手册》1999年编写出版,是为主任、主治医师查房,住院医师准备查房编写的,本手册因具有科学性、先进性、启发性、适用性、实用性、规范性,有助于训练医生的基本理论、基本知识、基本技能,有助于培养青年医生的正确诊断、治疗思维方法,出版后受到广大医务人员的欢迎。许多专家推荐本手册给自己的学生,使用过该手册的读者又互相推荐,使该书初版不到5年中多次(至今已7次)重印。

随着科学技术的飞速发展,分子生物学、免疫学、病理学、药理学等学科,涌现了大量新理论、新知识、新技术,人们对疾病发生、发展的认识也更加深刻,诊断更加准确,治疗手段更加多样、有效。《妇产科查房手册》只有面向21世纪,不断更新、补充,才能克服知识老化,体现妇产科疾病研究的现代化,对医务人员有所裨益。同时,随着时代的不同,疾病谱也发生了很大的变化。例如,以前不太常见的性病,如今在妇产科已经成为常见病,它往往影响到两代人的健康,因此必须对性病部分充分重视,在本手册中有所体现。为了适应时代的发展,有利于提高医疗质量,培养能够面对新千年的优秀临床医生,中国医学科学院皮肤病性病研究所、首都医科大

学天坛医院、中国医科大学第二临床医院、南京大学附属鼓楼医院、东南大学附属中大医院、南京医科大学附属南京市妇幼保健院的妇产科专家、教授,在江苏科学技术出版社的支持下,决定对《妇产科查房手册》第一版进行修订、补充。参加此次修订的医学专家有德高望重的老一辈知名学者,也有刚刚崭露头角的后起之秀,但大多是学术造诣深厚、精力充沛的中年学者。他们几十年来从事临床医疗、教学、科研工作,有深厚的理论基础,广博的专业知识,丰富的临床实践和教学经验。虽然他们活跃在临床、教学、科研的第一线,且身负重任,工作十分繁忙,但仍在百忙中,广泛收集国内外资料,结合自己的专长和经验,对本书第一版内容进行了认真的修订、补充,使之更规范、更新颖,并力求与新版妇产科教材相衔接,使之更有利于教学和实践。

本手册是集体努力和辛勤工作的结晶,我衷心感谢每一位作者所付出的辛劳,衷心感谢江苏科学技术出版社的支持,衷心感谢编辑蔡克难所付出的心血。由于编者知识有限,书中可能发生错误,希望广大同仁指正。

**南京医科大学附属南京市
妇幼保健院 邵振堂**

前 言

查房是医师的最基本工作,也是临床实践中最重要的工作。通过查房可以了解病情、确立诊断,从而及时进行治疗。年轻医师通过查房可以不断拓宽知识面,增长才干。高年资医师查房一可解决疑难、危重病人的诊断、治疗问题,二可教给年轻医师询问病史、进行体检的技巧,确立正确诊断的思维方法,以及处理危重并发症的措施,把丰富的临床经验传给下一代,因此查房是临床工作的重要组成部分。

本书突出了查房的基本要素及一定的思维模式,与通常的妇产科手册不同,它不含所有的妇产科疾病,也不是面面俱到的妇产科学,而是选择了具有典型性的疾病叙述。每个病种包含了入院评估、病情分析、治疗计划及出院小结,其中又以病情分析、治疗计划为重点,着重于诊断依据、鉴别诊断、治疗方案及治疗中出现的并发症,目的是指导临床医师查房。我们希望它能对妇产科临床医师有所裨益。

在本书编写过程中,得到中国医科大学、南京医科大学、南京铁道医学院、南京大学医学院附属鼓楼医院、南京市妇幼保健院专家、教授的赐稿,也得到江苏科学技术出版社的鼎力支持,在此一并表示感谢。

邵振堂

目 录

第一篇 产 科

第一章	正常妊娠	3
	早期妊娠	3
	中、晚期妊娠	5
第二章	病理妊娠	11
	妊娠剧吐	11
	妊娠高血压综合征	15
	胎盘早期剥离	22
	前置胎盘	25
	多胎妊娠	29
	母子血型不合	33
	羊水过多	36
	羊水过少	40
	流产	44
	早产	49
	异位妊娠	53
	死胎	60
第三章	妊娠合并症	65
	贫血	65
	心脏病	67
	急性病毒性肝炎	70
	糖尿病	74
	急性肾盂肾炎	77
	慢性肾炎	78

	甲状腺功能亢进	81
	肺结核	83
	急性阑尾炎	85
	急性胆囊炎和胆石病	87
	钩虫病	89
第四章	难产	91
	产力异常	91
	产道异常	97
	胎儿异常	102
第五章	分娩期并发症	108
	产后出血	108
	子宫破裂	114
	羊水栓塞	118
	胎膜早破	122
	胎儿窘迫	125
	脐带异常	130
第六章	产褥期并发症	134
	产褥感染	134
	晚期产后出血	139
	产褥期抑郁症	142
	产褥中暑	146
第七章	新生儿	150
	新生儿窒息	150
	新生儿产伤	153
	新生儿特发性呼吸窘迫综合征	155

第二篇 妇 科

第八章	生殖系统炎症	161
	前庭大腺炎	161
	阴道炎	163

	输卵管卵巢炎	168
	子宫内膜炎	174
	盆腔结缔组织炎	177
	盆腔生殖器结核	179
第九章	性传播疾病	184
	淋病	184
	沙眼衣原体感染	200
	梅毒	209
	软下疳	230
	性病性淋巴肉芽肿	237
	尖锐湿疣	244
	HIV 感染与艾滋病	258
第十章	女性生殖器肿瘤	272
	外阴鳞状细胞癌	272
	原发阴道恶性肿瘤	276
	子宫颈癌	279
	子宫内膜癌	286
	原发性输卵管癌	292
	卵巢恶性肿瘤	297
	子宫肌瘤	305
	卵巢肿瘤蒂扭转	310
	卵巢畸胎瘤	313
第十一章	妊娠滋养细胞疾病与肿瘤	317
	葡萄胎	317
	侵蚀性葡萄胎	321
	绒毛膜上皮癌	323
第十二章	月经不调	332
	闭经	332
	功能失调性子宫出血	337
	痛经	341

	经前期综合征	343
	围绝经期综合征	344
	子宫内膜异位症	346
	多囊卵巢综合征	350
	高泌乳素血症	354
第十三章	女性生殖器发育异常	359
	阴道发育异常	359
	子宫颈发育异常	362
	子宫畸形	364
	两性畸形	366
第十四章	女性生殖器官损伤性疾病	370
	阴道前壁脱垂	370
	阴道后壁脱垂	372
	子宫脱垂	374
	尿瘘	378
	粪瘘	381
第十五章	计划生育及不孕症	384
	宫内节育器异位	384
	高危人工流产	386
	中期妊娠引产	391
	绝育术	396
	不孕症	401

产 科

第一篇

第一章 正常妊娠

早期妊娠

妊娠是胚胎和胎儿在母体内发育成长的过程,月经周期正常的生育年龄妇女,停经 12 周末以前的妊娠称早期妊娠。

【入院评估】

(一) 病史询问要点

1. 询问末次月经日期、周期、经期时间、以往月经周期是否规则、现已停经多长时间。
2. 询问是否已婚、有无性生活史。
3. 有无头晕、乏力、嗜睡、食欲不振、喜食酸食或有无厌油、恶心、呕吐等反应。
4. 有无尿频症状、有无腹痛及阴道流血。
5. 乳房有无胀痛、乳头有无疼痛。

(二) 体格检查要点

1. 精神状态、营养状况、皮肤有无脱水现象。
2. 检查乳晕是否着色、乳晕周围有无蒙氏结节。
3. 妇科检查阴道壁和宫颈有无着色,双合诊时黑加征是否阳性,子宫体有无增大及变软,与停经月份是否符合。

(三) 分析门诊资料

1. 尿妊娠试验常是阳性,血 β -HCG > 20 ng/ml 即可确定与妊娠有关。
2. 宫颈黏液见到椭圆体,见不到羊齿结晶则早期妊娠可能性大。
3. B 超见到妊娠囊,甚至见到心芽搏动即可确诊早期妊娠。
4. 黄体酮试验 7 天后仍未见阴道流血,则早期妊娠可能性大。
5. 基础体温测定,持续高温达 3 周以上,早期妊娠可能性大。

(四) 继续检查项目

1. 超声多普勒探测胎心,如能听到胎心,至少妊娠已达 7 周。
2. 尿酮体测定,早孕反应严重伴尿酮阳性说明有代谢性酸中毒。

【病情分析】

(一) 诊断依据

1. 月经规则的生育年龄妇女有停经史。
2. 有典型的早孕反应。
3. 尿妊娠试验 2 次以上阳性, 血 β -HCG 高于正常。
4. B 超显示有妊娠囊及心芽搏动。
5. 妇科检查宫颈着色, 黑加征阳性, 子宫增大发软。

(二) 鉴别诊断

1. 月经不调 有停经史, 一般无早孕反应(假孕例外), 妊娠试验阳性, 血 β -HCG 正常, 子宫不增大, 质地不软, B 超检查看不到妊娠囊及心芽搏动。
2. 子宫肌瘤 除到达更年期外, 一般无停经史, 往往伴月经量增多, 妇科检查子宫增大但质地较硬, 浆膜下肌瘤还可伴子宫表面高低不平, 妊娠试验阴性, 血 β -HCG 正常, B 超检查无妊娠表现而有肌瘤的显像。
3. 卵巢囊肿 一般无停经史, 无早孕反应, 妇科检查能扪及正常的子宫, 如囊肿将子宫挡在盆腔后方触诊可疑时, B 超能确诊。

【处理计划】

(一) 处理原则

希望继续妊娠者, 定期产前检查; 早孕反应较重者可行营养支持, 如不欲继续妊娠, 可行人工流产。

(二) 产前检查时间

近年由于产前诊断的开展, 产前检查的时间提前, 应从确诊为早孕时开始建围产保健卡。

(三) 产前检查的内容

1. 详细询问病史

(1) 年龄 年龄过小容易发生难产; 年龄过大, 特别是 35 岁以上的初产妇, 容易并发妊高征、产力异常和产道异常。

(2) 职业 接触有毒物质的孕妇, 应监测血常规及肝功能, 并尽量避免接触有毒物质。

(3) 月经史及既往孕产史 初潮年龄, 月经周期。若为经产妇, 了解有无难产史, 死胎、死产史, 分娩方式, 有无产后出血史, 末次分娩或流产的日期及处理情况, 新生儿情况。

(4) 推算预产期 问清末次月经日期, 月经周期延长者, 预产期相应推迟, 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。

(5) 既往史及手术史 了解有无高血压、心脏病、结核病、血液病、肝或肾脏疾病、骨软化病、性病等,注意其发病的时间及治疗情况,做过何种手术。

(6) 家族史 有无结核、高血压、糖尿病、双胞胎及其他遗传有关的疾病。另须了解丈夫健康状况,主要了解有无遗传性、先天性疾病。

2. 体格检查

(1) 查血红蛋白、孕妇血型、Rh 因子、丈夫血型。

(2) 白带常规。

(3) 尿液分析,测尿蛋白及尿糖。

(4) 肝功能、表面抗原(HBsAg)。

(5) 有下列情况者建议做 TORCH、甲胎蛋白(AFP)、染色体检查:① 有死胎、死产、新生儿死亡、自然流产、习惯性流产、畸形胎儿、遗传病等不良孕产史及有猫狗家畜频繁接触者;② 早孕期间有发热、病毒感染、皮疹、感冒等疾病。

中、晚期妊娠

月经周期正常的生育年龄妇女,停经第 13~27 周末的妊娠称中期妊娠,第 28 周及其后称晚期妊娠。

【入院评估】

(一) 病史询问要点

1. 年龄、职业。

2. 月经史及既往孕产史,末次月经日期,如是经产妇应了解有无流产、死产、新生儿死亡、难产史,有无宫腔操作史,产后出血史。

3. 停经早期有无感冒发烧史,有无宠物接触史。

4. 既往有无高血压、心脏病、肝肾疾病、糖尿病、结核病、血液病、骨软化病等疾病,其发病时间及治疗情况。

5. 家庭中有无高血压、糖尿病、结核病、双胞胎及遗传病史,丈夫有无遗传性、先天性疾病。

6. 停经后有无皮肤瘙痒、黄疸、水肿、心慌、头晕、阴道流血及其发生时间。

7. 何时自觉腹部长大,有无胎动及自觉胎动日期,每小时大约动几次。

8. 有无做过 B 超检查及其检查时间。

(二) 体格检查要点