

全国围产医学学术会议 论文选编

中华医学会妇产科学会

1981.9. 于上海

前 言

围产医学是近年来发展的一门新兴学科，主要研究在分娩前后一定时期内，胎儿和新生儿的生理和病理，以及孕产妇的可以危害胎儿和新生儿的各种疾病。它是当前妇幼保健和优生学的重要研究课题之一，是关系到国家兴旺、民族强盛的一项科学。

随着医学科学的发展，许多危害人类健康的疾病正在逐步地减少或消灭，但围产期的孕产妇和胎婴儿的发病率和死亡率还改善不多。一些患者有遗传性疾病或孕产期中身心受到损伤的新生儿，常成为家庭和社会的负担，不利于人类社会的发展。为此，引起了许多先进国家的重视，在医学领域里逐步形成了一门新兴的“围产医学”。目前不少国家在孕产妇和围产儿发病率和死亡率方面已取得显著成果，死亡率也有了显著的降低。为了引起更大重视，孕产妇和围产儿的发病率和死亡率列为反映一个国家妇幼保健工作质量的一项重要指标。

我国党和政府对妇幼保健工作极为重视，全国开展了计划生育工作，提倡一对夫妇只生一个孩子，使人口出生率有了明显的下降。为了保证出生婴儿的质量，提出了优生的要求。为此，围产医学也受到了极大的重视，这次全国围产医学的学术会议就是在这种形势和要求下召开的。

此次会议，在全国妇产科和儿科工作者及其他有关学科的专家热心支持下，经过一年多的筹备和努力，全国27个省市、自治区寄来6百余篇论文。本选篇选出其中的48篇全文、112篇摘要经编辑加工汇编成

册。有关会议进行情况、讨论内容、制订的各种方案及大会和小组的总结等，都无法列入，拟在会后另行编印。

由于我们的水平不高、经验不足，加上时间仓促，选编中必然存在许多错误，选择失当或挂一漏万，尚希读者批评指正，以利今后工作的改进。

中华医学会妇产科学会

全国围产医学学术会议筹备组

1981年9月

目 录

一、围产保健

1. 上海市区开展婚姻保健工作情况……………上海市计划生育技术指导所(1)
2. 围产期管理与监护的临床应用……………上海市第一妇婴保健院(3)
3. 三科联防,开展围产期保健工作……………太原铁路中心医院(7)
4. 积极开展地段围产期保健……………江西省南昌市西湖区妇女保健院(8)
5. 我们是如何开展农村围产期保健的……………吉林省延边地区和龙县妇幼所等(8)
6. “死活”必须分明——附上海市6个妇婴保健院资料分析
……………上海市第一妇婴保健院等(9)
7. 1000例孕妇血型调查小结……………四川医学院(10)
8. 上海地区孕、产妇血清风疹抗体的测定……………卫生部上海生物制品研究所(11)
9. 517例正常孕妇HBsAg阳性率的调查……………广西医学院(11)
10. 以模糊数学为基础的计量诊断法在围产期保健方面的应用
……………白求恩医科大学第二临床学院等(12)
11. 先天性畸形的流行病学调查……………上海市第一妇婴保健院等(13)
12. 新生儿先天性畸形发生率……………武汉市第二医院(14)
13. 河南省温县城关公社围产期调查中有关畸形儿的分析……………河南省人民医院等(15)
14. 江西省及南昌地区新生儿先天性畸形发病情况调查……………江西省妇女保健院(15)

二、妊娠期

15. 100例高危妊娠的监护……………上海第二医学院附属新华医院(17)
16. 妊娠图——对妊娠期间孕妇、胎儿情况的综合判断
……………白求恩医科大学第二临床学院(21)
17. 舒喘灵用于高危妊娠中某些疾病初步体会……………山东医学院等(26)
18. “活血化瘀解痉合剂”治疗孕毒症及其临床药理机制探讨
……………上海第二医学院附属第三人民医院(28)
19. 妊娠合并慢性肾小球肾炎……………上海第一医学院妇产科医院(33)
20. 胎儿宫内生长迟缓……………上海第一医学院妇产科医院(36)
21. 羊水过少——附68例分析……………上海第一医学院妇产科医院(40)
22. 过期妊娠——139例临床分析和产前监护……………中国人民解放军第202医院(43)
23. 乙型肝炎病毒母婴的围产期传播……………天津医学院(48)
24. 羊水卵磷脂/鞘磷脂比值的测定方法及其估计胎儿肺成熟度的意义
……………上海第一医学院妇产科医院(52)
25. 羊水生化检查判定胎儿成熟度的研究——胎儿成熟指数评分法的初步报告
……………白求恩医科大学第二临床学院(58)

26. 从羊水预测胎儿血型及在新生儿溶血病上的临床应用
..... 中国医学科学院首都医院 (62)
27. 测定母血、羊水甲胎蛋白诊断胎儿神经管畸形 河北医学院二院 (65)
28. 羊水镜及并用尿雌激素/肌酐比值检查对高危妊娠监护的应用
..... 白求恩医科大学第二临床学院 (68)
29. 尿雌三醇测定在围产医学上的应用价值——附Ittrich和Brown法的比较分析
..... 上海第二医学院附属新华医院 (71)
30. 改良法测定孕妇24小时尿E₃及随意尿E/C比值的临床价值
..... 北京军区总医院等 (77)
31. 应用超声实时显相仪诊断胎儿先天性畸形 北京妇产科医院 (82)
32. “B”型超声波诊断胎盘早剥——对有追踪检查结果的20例分析
..... 北京市朝阳区医院 (85)
33. 产前无刺激试验和联合试验的临床应用价值
..... 中国福利会国际和平妇幼保健院 (86)
34. 超声多普勒监护下的催产素应激试验——附55例分析 山东医学院等 (91)
35. 胎儿监护在高危妊娠中的应用——附100例分析
..... 武汉医学院附属第一医院 (94)
36. 妊娠晚期和分娩期胎儿宫内猝死 上海第二医学院附属新华医院 (95)
37. 晚期妊娠中毒症的脑电图观察 上海第二医院附属第三人民医院 (96)
38. 妊娠中毒症脑血流检查分析 哈尔滨医科大学附属一院等 (96)
39. 对重度妊娠高血压综合征采用剖宫产术终止妊娠的评议
——附95例分析 山东医学院附属医院 (97)
40. 中西医结合治疗妊娠中毒症117例 中国福利会国际和平妇幼保健院 (98)
41. 中麻注射液治疗子痛的初步观察 湖北省随县人民医院 (99)
42. 328例严重妊毒症对母儿影响因素的探讨 湖南医学院附属二院 (100)
43. 重度妊娠中毒症的孕产妇近期预后 北京妇产科医院 (100)
44. 对于目前治疗重症妊娠中毒症中几个问题的商讨
..... 山东医学院附属医院 (101)
45. 妊娠合并风湿性心脏病的防治 天津医学院附属医院 (102)
46. 妊娠合并重症肝炎的处理 上海第一医学院妇产科医院 (102)
47. 妊娠合并急性传染性肝炎——40例临床分析 江西医学院附属第一医院 (103)
48. 妊娠合并重度贫血50例临床分析 北京医学院附属第三医院 (103)
49. 关于妊娠过期临床意义的初步评议 山东医学院附属医院等 (104)
50. 胎膜早破体位疗法的改进 西安医学院第一附属医院 (105)
51. 早破水对母婴的影响 北京医学院附属第三医院 (105)
52. 双胎双羊膜腔穿刺术 上海第二医学院附属新华医院 (106)
53. 羊水L/S比率和肌酐浓度测定在评价胎儿成熟度上的比较
..... 中国福利会国际和平妇幼保健院 (108)
54. 羊水L/S比值和振荡试验对胎儿肺成熟度判断的比较
..... 白求恩医科大学第二临床学院 (109)

55. 正常孕妇羊水肌酐、L/S比值的回归方程及其临床意义
..... 上海市第一妇婴保健院 (109)
56. 羊水肌酐浓度估计胎儿成熟度的临床应用 上海第一医学院妇产科医院 (110)
57. 羊水中 α -淀粉酶、乳酸脱氢酶及肌酐葡萄糖变化规律的探讨
..... 河北医学院等 (111)
58. 羊水泡沫稳定指数 (FSI) 中国人民解放军第202医院 (112)
59. 羊水雌三醇测定及临床应用初步观察 上海第一医学院妇产科医院 (112)
60. 孕妇随意尿总雌激素/肌酐比值测定的意义
..... 武汉医学院附属第一医院 (113)
61. 孕妇晨尿中的总雌激素/肌酐比值 (E/C) 的探讨
..... 重庆医学院第一医院 (114)
62. 羊水促凝时间 (ACT) 与血浆凝血酶原时间 (PT) 比率测定胎儿成熟度初探
..... 上海市第一妇婴保健院 (114)
63. 根据母亲IgG 抗A (B) 的盐水和抗人球蛋白效价预报ABO新生儿溶血病
..... 上海市中心血站等 (115)
64. 胎母间出血的检查方法及临床意义 遵义医学院附属医院 (116)
65. 检测母血清甲胎蛋白以诊断胎儿神经管缺损畸形的研究 山西医学院等 (116)
66. 测定孕妇血清甲胎蛋白值筛选宫内异常胎儿的应用
..... 第二军医大学附属长征医院 (117)
67. 胎动计数波型在高危孕妇监护中的意义
..... 上海第二医学院附属第三人民医院 (117)
68. 胎动计数的评价 上海第一医学院妇产科医院 (118)
69. 胎儿胎心监护仪的临床应用 上海第一医学院妇产科医院 (118)
70. 超声多普勒脐带定位112例报告 河南医学院第二附属医院 (119)
71. 应用超声多普勒产前诊断胎儿脐带缠绕的观察 佛山市第四医院等 (120)
72. 临床估计胎儿宫内发育情况 四川医学院 (120)
73. 妊娠末期阴道细胞学的变化 中国人民解放军第八一医院 (121)
74. 羊水镜的临床应用 长春市妇产科医院 (122)

三、分娩

75. 449例产妇产程监护图 湖南医学院第二附属医院等 (123)
76. 胎儿监护仪临床应用初步报告 中国医学科学院首都医院 (129)
77. 胎儿头皮血气分析对分娩期胎儿的监护 四川医学院 (133)
78. 556例初产妇滞产的临床分析和讨论 云南省昆明市第一人民医院 (139)
79. 有关头位难产的问题 重庆医学院第二医院 (142)
80. 头位性难产 湖北医学院附属第一医院 (145)
81. 剖腹产与降低臀位围产儿死亡率 南京鼓楼医院 (149)
82. 1216例臀位围产儿死亡率及发病率 甘肃省兰州市妇幼保健院 (153)
83. 胎膜早破对围产儿影响 南京铁道医学院附属医院 (157)
84. 胎盘滞留95例的分析 湖南省妇幼保健院 (163)

85. 子宫颈管水囊引产100例的初步观察.....上海第一医学院妇产科医院 (167)
86. 头位产胎儿宫内窘迫综合评分诊断法江西省妇女保健院 (167)
87. 产程中宫缩时胎心率减缓的生理常数的探讨河北医学院四院等 (168)
88. 100例阿托品宫颈注射临产应用的评价上海市第一妇婴保健院 (169)
89. 双腿高举屈曲分娩法鸡西煤矿附属医院等 (170)
90. 分娩期母亲一胎儿酸碱状况的观察北京妇产科医院 (170)
91. 双氧水治疗胎儿窘迫天津市第一中心医院 (171)
92. 过氧化氢 (H_2O_2) 脐静脉注射急救新生儿窒息42例观察
.....湖南省人民医院 (172)
93. 剖腹产术后感染性大出血 9 例分析南京市妇幼保健院等 (172)
94. 单胎足月臀产儿死亡分析昆明市第一人民医院 (173)

四、围产儿

95. 江苏省围产儿体重、身长、双顶径的调查报告.....南京部队总医院等 (174)
96. 低出生体重儿的糖耐量观察上海市儿科研究所等 (182)
97. 孕妇营养与出生低体重之关系四川医学院 (187)
98. 新生儿胎龄评估的探讨上海市第一妇婴保健院等 (190)
99. 妊娠中毒症对胎婴儿的影响中国人民解放军第八一医院 (193)
100. 新生儿脑瘫的产科原因探讨.....天津市中心妇产科医院 (200)
101. 新生儿颅内出血临床表现及其误诊原因分析
.....中山医学院第一附属医院 (204)
102. 新生儿视网膜出血与产科临床的关系.....湖北医学院附属第二医院 (207)
103. 新生儿肺出血257例发病因素分析北京市儿童医院 (210)
104. 新生儿稀释性低钠血症.....武汉市儿童医院 (211)
105. 新生儿低钙血症 ——附70例分析.....天津市儿童医院 (216)
106. 胎儿水肿与血红蛋白病.....广西壮族自治区人民医院 (220)
107. 新生儿监测仪的应用.....上海第一医学院儿科医院 (224)
108. YL—I型无创伤性颅内压监护仪测定正常新生儿前囟压的初步报告
.....遵义医学院 (227)
109. 围产期胎婴儿先天性畸形分析 ——1975~1980年资料分析
.....北京妇产科医院 (231)
110. 500例围产儿病理解剖结果分析福州部队总医院 (235)
111. 关于新生儿免疫状态的研究中国人民解放军第262医院 (236)
112. 正常新生儿围产期血糖值观察.....河北医学院第三医院 (237)
113. 1000例新生儿颊粘膜X染色质检查小结苏州医学院附属一院 (237)
114. 重庆地区1092例新生儿脐血血红蛋白电泳普查.....重庆医学院儿科医院 (238)
115. 新生儿的正常血压和异常血压.....上海第一医学院儿科医院等 (239)
116. 新生儿脐血生化及末梢血常规化验.....北京妇产科医院 (240)
117. 新生儿成熟度研究之一 ——体表特征和神经肌肉成熟度
.....武汉医学院附属一院 (241)

118. 新生儿成熟度研究之二——胎儿血红蛋白
..... 武汉医学院附属一院 (242)
119. 新生儿成熟度调查的体会..... 西安医学院附属一院 (242)
120. 从608例新生儿眼底检查对分娩方式的探讨 北京医学院附属人民医院 (243)
121. 经阴道正常与异常分娩各100例10岁儿童随访 贵州省人民医院 (244)
122. 新生儿窒息与智力障碍的调查报告..... 南京鼓楼医院等 (244)
123. 239例新生儿窒息远期随访 泸州医学院附属医院 (245)
124. 六年内子痫、先兆子痫产妇的小儿智能发育调查
..... 中国福利会国际和平妇幼保健院等 (246)
125. 10年来围产儿死亡临床分析..... 武汉医学院第一附属医院 (247)
126. 1980年94例新生儿死因小结..... 广州市儿童医院 (247)
127. 154例围产儿死因分析 湖北省宜都县医院 (248)
128. 102例围产儿死亡分析——附尸检90例
..... 山西医学院第一附属医院等 (249)
129. 504例围产儿尸检资料分析 第四军医大学附属第一医院 (249)
130. 287例早产儿远期随访观察 北京市儿童医院 (250)
131. 低体重儿发生因素的调查和探讨..... 上海市第一妇婴保健院等 (251)
132. 首都医院1979、1980两年低出生体重儿情况分析
..... 中国医学科学院首都医院 (252)
133. 低出生体重儿525例的分析 广州壮族自治区妇幼保健院 (252)
134. 晚期妊娠中毒症对围产儿的影响..... 湖北中医学院附属医院 (253)
135. 25年来830例先天畸形回顾分析 天津市中心妇产科医院 (254)
136. 286例新生儿畸形总结分析 北京医学院附属人民医院 (255)
137. 145例畸形儿随访分析 北京医学院附属第一医院 (255)
138. 无脑儿畸形100例分析 上海第一医学院妇产科医院 (256)
139. 新生儿住院病例990例分析 重庆医学儿科医院 (257)
140. 新生儿颅内出血155例随访结果分析 浙江医科大学儿童保健院 (257)
141. 围产儿颅内出血79例病理解剖分析..... 山东省人民医院 (258)
142. 新生儿窒息及颅内出血的远期随访..... 北京妇产科医院 (259)
143. 新生儿肺炎20例血气分析小结..... 北京医学院第三附属医院 (259)
144. 围产儿肺部疾病死因的病理探讨..... 山东省人民医院 (260)
145. 四年来92例围产儿肺炎分析..... 广西壮族自治区妇幼保健院 (261)
146. 新生儿暂时性肺动脉高压综合征..... 天津市儿童医院 (261)
147. 新生儿坏死性小肠结肠炎早期诊断——附20例报告
..... 北京市儿童医院 (262)
148. 磁场、肝素、中药等综合治疗新生儿硬肿症100例 武汉市儿童医院 (262)
149. 新生儿弥散性血管内凝血——59例分析讨论..... 天津市儿童医院 (263)
150. 小儿苯丙酮尿症实验诊断探索和8例报告..... 中山医学院第一附属医院 (264)
151. 新生儿高胆红素血症220例临床分析 北京宣武医院 (265)
152. 新生儿红细胞增多症..... 重庆医学院儿科医院 (265)

153. 新生儿低钙惊厥与新生儿尿钙定性检查的临床意义……………重庆医学院儿科医院(266)
154. 新生儿纵膈气肿……………重庆医学院儿科医院(267)
155. 新生儿胆红素微量测定方法……………中国医学科学院首都医院(268)
156. 辐照计监测蓝光治疗高胆强度……………北京市崇文区儿童医院(269)
157. 新生儿出生后包裹仰卧及不包裹俯卧姿势对呼吸道疾病的影响观察
……………北京市儿童医院等(270)

五、其它

158. 高原胎盘的巨体检测和组织计量观察……………青海省高原心脏研究所等(271)
159. 心脏起搏器在产科上的应用……………上海第二医学院附属第三人民医院(272)
160. 先天性聋哑咨询调查……………青岛市计划生育指导所等(273)

附件:

- 一、有关围产儿常数的综合资料……………(274)
- 二、器械改革:
 1. 坐式产椅……………上海市卢湾区产院(277)
 2. 氧罩的研制与临床应用……………北京市崇文区儿童医院(277)
 3. 国产胆红素微量测定装置……………上海第一医学院儿科医院等(278)
 4. 围产计算尺……………冶金部第一冶金建设公司卫生处妇幼保健科(278)
 5. 自制羊膜镜及临床应用……………吉林省长春市妇产科医院(278)
 6. 手提式手术床……………安徽省蚌埠医学院(278)
 7. 产科线锯……………安徽省蚌埠医学院(279)
 8. 塑扣打结法……………安徽省蚌埠医学院(279)
 9. 普及型新生儿直接喉镜与呼吸囊……………安徽省蚌埠医学院(279)
 10. 顶头杆……………安徽省蚌埠医学院(279)
 11. 闭窗有齿卵圆钳……………安徽省蚌埠医学院(280)
 12. 胎儿穿割器(毁胎器)……………安徽省蚌埠医学院(280)
 13. 产匙……………安徽省蚌埠医学院(280)
 14. 半固定产科听诊器……………安徽省蚌埠医学院(280)

一、围产保健

(全文部份)

上海市区开展婚姻保健工作情况

上海市计划生育技术指导所

由于计划生育的需要,妇幼保健的深入发展和更好地做到“少生优生”的目的,我市在市卫生局领导下,各区妇幼保健所,积极争取各方面的支持,努力创造条件,先后开设了婚前保健门诊,对进一步提高群众的科学知识水平,帮助群众解决一部分实际问题,起了一定的作用,得到了群众的好评。现概要介绍如下。

工作概况

整个工作过程,大致可分三个阶段。

一、酝酿阶段

婚姻保健是一项新的工作。首先我们围绕开展还是不开展这项工作展开讨论,统一认识。一种思想认为,婚姻保健属于妇幼保健工作的业务范围,技术上也尚能胜任,妇幼所应当开设婚前保健门诊;另一种思想担心得不到民政部门支持,房屋设备也有困难,主张条件具备了再开展。经过反复讨论,谈需要、摆问题、挖潜力,最后决定先办起来,以指导为主,逐步提高。1980年5月份卫生局正式下达开设婚前保健门诊的通知,

二、准备阶段

(一)业务学习:我所举办了“婚前保健学习班”学习有关业务,明确检查和指导内容,统一要求。

(二)宣传发动:也就是造舆论。

1. 争取工会、妇联、民政部门的支持配合,以市对市,区对区进行为好。

2. 分别召开工厂、机关、财贸、医院、学校和地区的会议,宣传婚前保健的好处。并要求举办业务讲课,在群众中宣传,对婚前保健的认识。

3. 争取报社、电台、电视台的及时报导,开展知识性的宣传。

通过以上广泛深入宣传,群众在婚姻、性卫生、优生、节育等方面的科学知识水平逐步提高,如近亲婚配问题、遗传问题、优生问题都是前几年很少提的问题,在性的问题上思想也开始有所解放,为我们工作的开展打下群众性思想基础。

(三)房屋、设备准备:我市各区妇幼所基础和条件较差,开展业务从无到有,困难较大,但大多数所都能克服困难,因陋就简地把门诊开设出来。

三、开展阶段

5月份卫生局正式发通知后,7月份南市区第一个开设婚前保健门诊。以后在短短

两个月的时间里,全市10个区都相继在妇幼所或医院里开设了婚前保健门诊,对新婚夫妇进行婚前健康检查和指导。

门诊形式大致有三种:1.院所结合,由妇幼所和妇婴保健院结合开设;2.妇幼所单独开设;3.医院单独开设。

为了保证检查质量,有的妇幼所和医院挂钩,帮助解决技术疑难问题。

据不完全统计,到1980年底进行婚前检查的已有11,232人,占同期结婚登记总数90,866人的12%,其中南市区开设婚前门诊最早,检查人数最多,共检查4,951人,已高达本区内同期结婚登记人数的42%。

初步收获

一、发现疾患、给予指导

综合各区的11,232份(男5,619、女5,613)婚前检查资料分析,患各种疾病的有1,508人,占检查总数的13.43%。其中男性1,058人,占18.80%(如去除包皮过长则为10.05%)。女性450人,占8%。按疾病大致分类如下:

(一)有碍优生的疾病(包括遗传性疾病):如痴呆、低能、畸形、癫痫、色盲、血友病、精神病等共40人,占检查总数的0.36%,占疾病总数2.06%。根据不同情况,有的劝说不宜结婚,有的指导婚后不该生育,有的告诉怀孕后作染色体检查。南市区有一对青年男女,男是先天性痴呆,女是瞎子,由家长带来婚前检查,经过医务人员的耐心劝说,並说明不宜结婚和不宜生育的道理,家长接受了劝告,为男青年做了绝育手术后结婚。这对控制遗传病,促进优生起到一定作用。

(二)生殖系统疾病:检出755例,占检查总数6.73%,占疾病总数50.07%。男性包括包皮过长、包茎、隐睾、睾丸小以及精索精囊等方面的疾患和缺陷共623人,占男性检查总数11.08%,占男性疾病总数

53.8%,以包皮过长最多见,有493人,占男性生殖系统疾病79.10%。女性包括滴虫、霉菌性阴道炎、卵巢囊肿、附件炎、阴道纵隔、假阴道、子宫发育不良等共132人,占女性检查总数2.36%,占女性疾病总数21.6%,其中滴虫、霉菌性阴道炎最多,有89人,占女性生殖系统疾病总数67.4%。

对这些生殖系统的疾病都针对情况给予具体指导或治疗,有的则劝说手术矫治,对今后可能发生生育困难的情况,也予交待。这对保证婚后性生活正常,预防疾病起到一定作用。

(三)较严重的内科主要脏器的疾病:如心脏病、肝炎、结核病、肾病、高血压等共发现713人,占检查总人数6.35%。对有些严重的暂时不宜结婚的疾病,经劝导多能同意缓婚,有的则告诉今后必须在医生监督指导下生育。普陀区一女青年慢性肝炎复发,病假在家,为了要房子急于登记结婚,经劝导,双方同意暂缓结婚。

二、普及了节育知识和性卫生知识

(一)生殖器的清洁卫生指导,特别是男青年的卫生指导:各门诊部普遍反映,发现不少男青年生殖器很不卫生,包皮垢堆积,医务人员耐心、细致地对男青年进行宣传,要求他们养成卫生习惯,这样不仅可以预防男性的包皮龟头炎,还可以预防新婚后引起的女方尿路感染、生殖器炎症等。

(二)性卫生指导:宣传女性经期要避免性生活,以预防妇科疾病的发生。如结婚期与月经期的冲突,劝说婚期提早或推迟,不少同志接受劝告,有的同志因酒筵已定难以更改,也劝说避免性生活。还帮助他们对生活、性生理有正确的认识。

(三)节育指导:对婚后暂时不打算生育的,具体指导避孕方法,有的指导合并使用,发给药具,既解决了目前生育的避孕问题,也为今后30年每对夫妇只生一个孩子的节育打下基础,对降低人工流产也将起到一

定作用。

(四) 孕期卫生指导: 对婚前早孕对象, 不做人工流产的, 结合宣传了孕期注意事项, 为胎儿保健打好基础。

几点体会

婚前保健是一项有意义的工作, 有利于优生, 有利于计划生育, 有利于保障青年人的身体健康, 有利于及早预防和减少妇女病的发生, 有利于性生活、性卫生指导。

进行婚前保健、婚前指导是结婚的当事人在婚前最需要的帮助和知识, 这时候他(她)们最听得进, 宣传指导可以收到较好效果, 应抓紧时机做好工作, 以达到事半功倍的效果。

(二) 进行婚前检查, 医务人员应遵守医德, 注意服务态度, 特别是涉及到两性

关系上的问题, 更要慎重, 说话要注意分寸, 以免引起不必要的疑虑。1. 对于处女膜破与不破不加议论, 不作为检查内容来追究; 2. 如发现早孕, 先只告诉女方, 在女方表示男方也知道时, 方可男女双方一起进行指导; 3. 对生殖系统的疾病应由他们自己向对方讲明, 以免引起不必要的猜疑; 4. 对来检查对象的一些特殊问题, 背后不应传布议论。做好这项咨询工作, 必须“严肃、亲切、畅言、守密”。

(三) 提高受检率主要靠宣传, 不能靠行政命令。

门诊形式以院所结合开展比较好, 既有业务后盾, 可以解决医务力量和业务疑难问题, 又有宣传发动和指导, 内外结合各取所长, 检查和指导质量就比较有保证, 受检率也比较高。

围产期管理与监护的临床应用

上海市第一妇婴保健院

近年来逐步认识到建立母子统一管理的围产医学体系的重要性。我院自从抓好围产期监护后, 1980年在增加收治孕妇内科并发症的情况下无产妇死亡, 围产儿死亡率明显下降, 剖腹产率也较1979年有所下降。本文介绍围产期管理与监护工作的开展及其成效的一些体会。

一、体制改革及其优点

我院为专科医院, 1980年起实行门诊病房产房一贯制, 门诊产科业务由产科统一领导, 行政及政治活动仍由门诊支部负责, 开展后感到优点多: ①内外能及时互通情况, 统

一诊治意见, 减少矛盾, 使孕妇能及时住院, 得到必要的休息与治疗。②便于开展新的业务项目并获系统观察, 如高危评分法、胎儿大小估计、胎内宫内存安测定等。③建立各种高危门诊, 分别有高危病房的主治医师、高年住院医师及内科医师定期参加门诊, 病情复杂的转疑难门诊商讨处理, 产后检查也由产科医师负责, 可系统了解病情及产妇思想情况, 提高诊治质量。

二、加强高危孕妇管理, 预防孕产妇死亡

(一) 开展高危评分, 筛选高危对象: 于初诊, 28~37孕周及孕末期做好三次评分

(低危5分;高危10分),並转入不同的高危门诊,入院后做好标记便于加强监护及交班。如1例孕妇15⁺周高危评30分(再孕距第一次剖腹产9个月—10分,歪斜骨盆—10分,骨结核活动期—10分),动员终止妊娠未随避而不来检查,经二次家访及会诊后决定作重点孕妇管理,孕24周后又相继发现糖尿病—10分,羊水过多—10分,中度妊毒症—5分,总分55分。经住院检查並制订治疗方针,紧密配合各种随访指标。于31⁺周血糖升高至192毫克%,羊水明显增多,腹部张力高,作了二次大量缓慢抽羊水减压,並作羊水成熟度L/S(卵磷脂/鞘磷脂)比值检查,医护日夜重点交班,于36孕周时再次作剖腹产术:胎儿娩出评分5~10分,腹部伤口初期愈合,母子康复出院。

(二)提高内科并发症诊断水平,积极做好防治:根据1979年上海市妇保组全市城郊44例孕产妇死亡原因分析,市区以内科并发症为主(14/22),其中尤以心脏病死亡有6例(6/14),肝病3例(3/14)。1980年我院共收心脏病35例,较1979年9例增加2.24倍,基本做到不转院,强调详问病史,全面体检。确定心功能级别后,如决定继续妊娠的由产、内科共同管理,医护合作,必要时专人护理,使2例“风心”伴房颤及心衰的母子平安出院。在正常孕妇中加强病史询问,对糖尿病和肝病检出率明显提高,並作及时治疗与必要的隔离。

我们体会,专科医院配备一名内科医师很有必要,能及时处理并发症,保障产妇安全。

(三)孕期并发症防治:在目前只生一胎前提下强调放松孕期病休,保证孕妇充分休息或提早入院治疗。如孕期多发病妊娠中毒症占去年孕妇市区产科死亡原因的4/8,故我院将妊娠晚期的中度妊毒症门诊休息治疗二次无效或妊娠中期治疗一月无好转的收入院治疗,使中度不发展或少发展至重度,以减少母婴发病率及病死率,1980年重度妊毒

症较1979年下降40%。孕妇及时休息,对防治早产及低体重儿发生也有一定疗效。

(四)对正常孕妇加强保健指导:通过孕期宣教,对孕妇作必要的营养指导及摄食教育。强调孕期营养对增强体质减少并发症减少产后流血的重要性,並有利于胎儿生长发育,产后也可有足够的母乳。

(五)加强对产后出血的防治措施:门诊对贫血孕妇用铁剂或新维代浆血等积极纠正贫血,有出血倾向的产前加用止血药,产程内及时纠正产力,适时娩出胎盘,对巨大儿、双胎、羊水过多、宫缩乏力者产后及早加用催产素,血压不高者及剖腹产后用麦角新碱0.2毫克宫体注射。用量杯、弯盘、点纱布等结合准确测计出血量。产后观察2小时转休养室时强调排空膀胱,注意宫缩。入休养室后作好三次巡回,如发生产后出血病例,科室内即作原因分析,吸取教训,按市规定1980年10月起剖腹产产后出血超过500毫升列入产后出血率共有3例,阴道分娩的产后出血(400毫升以上)与1979年相同,为0.65%。

(六)抢救小组的作用:我院抢救小组在总支领导下,业务院长挂帅,半小时内即可将有关负责医师、护理人员配齐,集思广益,行动果断,化验室供血快,药房随带抢救药箱,要啥有啥,争分夺秒,有条不紊,产后专岗护理,1980年有5例产后大出血抢救获生,其中2例为DIC(1例系羊水栓塞后,1例为双子宫重度妊毒症,前者输血总量28,100毫升,后者达3,600毫升)。

三、降低围产儿死亡,做好孕产期监护

(一)为保护母体脏器功能少受影响,同时避免死胎,並尽可能分娩成熟活婴,对如何在高危病因治疗的同时做好监护,了解宫内发育及安危,以便确切选定终止妊娠时间显得更为重要。

1. 初诊病史询问时对遗传病可能大的如高年初产、先天愚型史、遗传病家史或有分娩畸形儿史者及时于14~20孕周转遗传门

诊断羊水染色体等有关检查。

2. 胎动测定：是孕妇自我监护的最简便方法。我院曾有1例胎动消失30+小时，由于星期日值班医师未及时引起重视，待胎心改变后再作剖腹产，娩出评分仅1分，抢救无效死亡。吸取教训后有2例胎动消失，及时剖腹抢救获生，说明将准确测好胎动知识教给孕产妇，尤以高危孕妇胎动消失立即处理是仍有时间可以抢救的。

3. 胎儿大小估计：根据宫底高度及超声双顶径测量指标明显低于第10百分位数的诊断低体重儿有价值。我院1980年37周后死胎11例中7例为小样儿，下半年度起在诊断治疗上引起了重视，基本排除畸形后给予积极治疗，如1例29°周4胎2产无活孩，入院宫低20厘米，加用叶酸口服，10%葡萄糖+丹参液及多种氨基酸滴注，33周时宫底至30厘米，双顶径7.3厘米，因E/C（总雌素/肌酐）值多次<10，胎动少，经羊水L/S检查后剖腹产娩出1800克，3~9分活婴，结果胎盘小认为系外因性的小样儿。内因性的虽经同样治疗仍无效。如1例31孕周4胎0产，入院宫底9厘米，尿E/C值连续正常>20，但孕底增长慢，孕34°周宫底23厘米，于孕35周胎动胎心消失，水囊引产娩出1120克胎死。

4. 尿E/C比值测定。对妊毒症过期妊娠等尿连续测定可了解胎儿——胎盘单位功能，了解宫内安危，对底体重儿根据E/C值结合病史尚可推断内因性或外因性，对临床处理参考价值大；E/C值低于5的，需除外无脑儿。必要时结合阴道脱落细胞作参考诊断胎盘功能。

5. 血甲胎检查：测定值过高须排除死胎及无脑儿。

6. 超声仪检查：“B”型超声显象仪较“A”型优越，画象清晰，可了解胎儿大体畸形胎盘定位及胎盘成熟度，一定体位时还可测出胎儿性别。

7. 胎儿成熟度检查：经腹抽羊水量查

L/S比值、肌酐、胆红素、血型等，以L/S比值了解肺成熟度价值最大，应用于妊毒症、胎儿宫内生长迟缓、Rh及ABO母子血型不和、糖尿病等。如羊水指标未成熟，急须终止妊娠的可积极采用地塞米松5毫克肌注2~3天或静脉滴注10毫克，2~3次后作剖腹产，经成熟度检查后的选择性剖腹产儿未再发生肺透明膜致死，改变了1978年选择性剖腹产易至肺透明膜的报道。

例：33°孕周重度妊毒症，入院血压170/110毫米汞柱。蛋白尿++，伴头痛眼花，血球压积52%，尿酸4.5毫克，尿E/C值10.4，胎儿估计2,000克，经积极扩容活血化淤降压治疗病情好转，34°周羊水L/S值1.8，于宫内治疗同时加用地塞米松，一周后复查L/S值2.3，即剖腹产娩出2000克低体重儿，未发生肺透明膜，母子健康出院。

同时期有5例Rh阴性溶血症病例，1例农村来院，4例急症外地来沪入院，皆于确诊后，经及时抽羊水诊断胎儿成熟度及血型，便于剖腹产娩出前备血，娩出后立即换血治疗，术后加用光疗，都获良好效果。

（二）产时监护：1980年死产4例中有臀位大胎儿估计不足，抽出术时死亡1例及臀位脐脱垂死产1例，28周重度妊毒症水囊引产终止妊娠1例，畸形儿1例。新生儿死亡22例，以畸形为主次，为产时窒息及吸入性肺炎等。监护法为以下几方面：

1. 临产时重视每一例产妇，特别对高危产妇，做好高危评分交班，有产、内、儿科共同监护处理。

2. 应用产程图：做到准确掌握产程，既不操之过急，也不无故拖延。

3. 及时诊断处理胎儿窘迫：除胎心为延缓型外，强调羊水性状。不论引产或催产早期人工破膜，如羊水量少，观察羊水性状有诊断价值。胎粪色、质稠厚，且短期内不能娩出的，即作剖腹产。即或能阴道分娩时都必需使产程平稳。

4. 宫口顽固不开或伴水肿者，可用阿

托品0.5毫克宫颈局部注射，在良好产力下宫口迅速开全，基本上无宫颈因素而导致的剖腹产。

5. 分娩方式的选用：我院应用上海第六手术器械厂生产的新型硅橡胶胎吸器损伤机会少，成功率高，故胎头吸引术率有提高。不轻易作困难的中产钳，必要时须有有经验医师操作，减少产伤，保障优生。

表1 分娩方式

	1979年		1980年	
	例数	%	例数	%
胎头吸引术	193	19.18	403	33.2
产钳术	138	13.72	147	12.12
臀位阴道产	89	8.85	76	6.27
剖腹产术	585	58.15	586	48.31
其它	1	0.10	1	0.08
手术产总数	1006	100	1213	100
手术产	1006	1213		
顺产	3043	3134		
分娩总数	4049	4347		
手术产的发生率	24.86%			

强调臀位入院必需作胎儿大小估计及骨盆全面测量。对臀位足先露、大胎儿(3,500克以上)或小样儿可作选择性剖腹产。对妊毒症患者头盆关系不理想，胎盘功能差者或有胎儿窘迫迹象者可放松剖腹产指征。在目前只生一个孩子的前提下单纯胎儿窘迫或不良产史，珍贵儿的剖腹产指征也大为放宽。

四、产后检查

42±天产后检查是检查围产期保健工作质量的重要一环，也是婴儿保健的重要部分。我院产后检查率为90.3%，现将1981年初产后检查产妇800例及婴儿796例检查结果进行分析。

产妇：恶露未净144例18.0%，高血压64例8%，乳房硬结5例0.63%，子宫前、中位作为正常，子宫后位有103例12.87%，宫颈糜烂469例(轻422，中26，重1)，58.63%，阴道前壁膨出1例，子宫I°脱垂2例，张力性尿失禁2例，切口缝合过紧1例都作对症治疗、宣教指导或嘱内科妇科治疗。

婴儿：发病有123例，占15.46%，其中脐疝最多，有61例。此外，面部湿疹11例，红臀7例，鞘膜积液6例，消化不良、鼻塞、鹅口疮、心脏杂音、血管瘤、胸锁乳突肌血肿等。另有116例14.6%出院后因上呼吸道感染、消化不良等已去外院求诊。说明做好出院宣教及地段儿保工作随访的重要性。检查后认为母乳喂养体重增长较快，得病机会相应较少，应逐步努力扩大母乳喂养。

五、效果

1980年与1979年作比较，结果如下：

1980年无产妇死亡，出血与感染二年相仿。重度妊毒症包括子痫由1979年2.75%下降至1980年1.70%。收治合并症增加，高危孕妇转院少，肝病、糖尿病检出率提高。

表2 孕产妇合并症的发生率

	1979年例数	1980年例数
产后出血	26	31
产后感染	9	10
子痫	3	2
重度妊毒症	81	53
早产	170	175
心脏病	9	35
肝病	5	22
糖尿病	1	6
合并症总数	304	334
孕产妇总数	4000	4313
合并症发生率	76.00%	77.44%

表3 围产儿死亡

	1979年例数	1980年例数
死胎	33	28
死产	2	4
新生儿死亡	34	22
围产儿死亡	69	54
分娩总数	4049	4347
围产儿死亡率	17.04‰	12.42‰

手术产率有上升12.38%，其中胎头吸引术增加22.02%，臀位阴道分娩下降22.02%，产钳术及剖腹产术略有下降。

六、1981年努力方向

(一) 努力提高孕3月初诊率，以期早期诊断母体有无继续妊娠的禁忌症或严重危害性，便于及时终止妊娠。更须提高对心脏

病、肝病、糖尿病的诊治质量；提高产前诊断质量。对胎儿做出较准确的产前诊断，对畸形可能大的积极动员人流，以减少围产母嬰的死亡。

(二) 提高对小样儿的诊断处理质量：对内因性染色体异常或畸形可能大的劝告终止妊娠，对外因性的应重视治疗，适时引产，减少死胎。临产时避免不必要的干扰。合并胎盘功能低落的可慎重采用剖腹产术。

(三) 积极防治早产：做好孕期保健，增强孕妇体质，结合诊治高危病因，并选用有效的早产防治药物，降低早产发生率。

(四) 继续做好围产期保健，运用多学科密切协作，不断提高监护质量：准确掌握手术指征并提高手术质量，做好产后检查，检验围产期保健质量，为优生学增强民族素质作出贡献。

(执笔者：陈惠迪)

(摘要部分)

三科联防，开展围产期保健工作

太原铁路中心医院

我院是太原铁路局的中心医院，负担着43个车站，342公里线路的管区内9万多职工和家属的医防和保健任务，以中心医院为核心的保健网包括8个卫生所、1个保健室和15个保健站。1980年元旦起，在原有地段保健的基础上，我们重点抓了围产期保健工作，作一简单介绍。

首先是院党委重视，健全组织，在分院院长的具体领导下，防治科领导地段，与妇产

科、小儿科三科联合成立妇幼保健网。制定一个年度围产期保健工作计划，培训骨干，并通过检查评比开展围产期保健工作。

具体工作有：(一) 调查摸底，摸清管区内的孕妇数，以便估计当年的出生率；(二) 孕妇登记本，对妊娠三个月以上的孕妇建立孕妇联系卡片，交本人保管，随身携带；(三) 高危妊娠评分，对高危孕妇建立专案管理，积极治疗，並一律提前入院待产，

1980年共作产前检查7151次，每孕妇平均8.3次；（四）产时监护，开展了分娩时评分和产程图，及时发现问题，采取措施，滞产率从一季度的3.4%和下降为0.5%，产后出血率由11%下降至5.8%；（五）新生儿监护，接Apgar评分对新生儿进行分级护理，做了301例脐血胆红素测定，314例新生儿苯丙酮尿症的筛选和新生儿体液免疫功能166例测定，以便及早发现疾病；（六）建立了儿童保健卡，和孕妇联系卡一并送防治科，分发至各地段进行产后访视；（七）

建立了儿童保健门诊。

通过上述三科联合防治，全年共分娩857人次，孕妇全部平安出院，全年围产儿死亡率为19.8%，较1979年的29.6%有所降低。新生儿死亡率也从1979年的17.4%降为9.4%。对今年17例围产儿死亡病例还进行了分析，死亡原因为先天畸形（5），早产（5），胎盘功能不良（3），脐带因素（2）及巨大儿（2）。

（须毓琴执笔整理）

积极开展地段围产期保健

江西省南昌市西湖区妇幼保健二所

本文总结了我区自1980年起，开展地段围产期保健后的一些体会，以及所取得的一些成绩。

我们认为要搞好地段围产期保健，必须在上级党和政府的正确领导下，在省市上级医院的指导和支持下，在充分发动群众的基础上，抓住抓好，建立保健网点，健全保健队伍，建立围产期保健联系卡，做好产前产后访视等三项关键性工作。本文就如何开展

这三项工作提出一些经验体会。

自从开展围产期保健以来，我区在1,368例孕妇中，产前访视率达98.7%；在813例产妇中，产后访视率达98.8%；臀位产的发生率降至1.22%（一般为4~5%）；产科合并症发生率降低至1.48%；围产儿死亡率为17.22%，较全国平均水平（19.38%）略低。

我们是如何开展农村围产期保健的

吉林省延边地区和龙县妇幼保健所

吉林省延边地区妇幼保健站

本次围产期保健试点工作，是在两个公社儿保试点中及1977~1979年两年围产期死亡回顾性调查基础上进行的。

试点的12个月里，系统管理孕产妇357人，其中高危孕妇89人，发生率占24.92%，围产期死亡7例，死亡率占19.6%，新生