

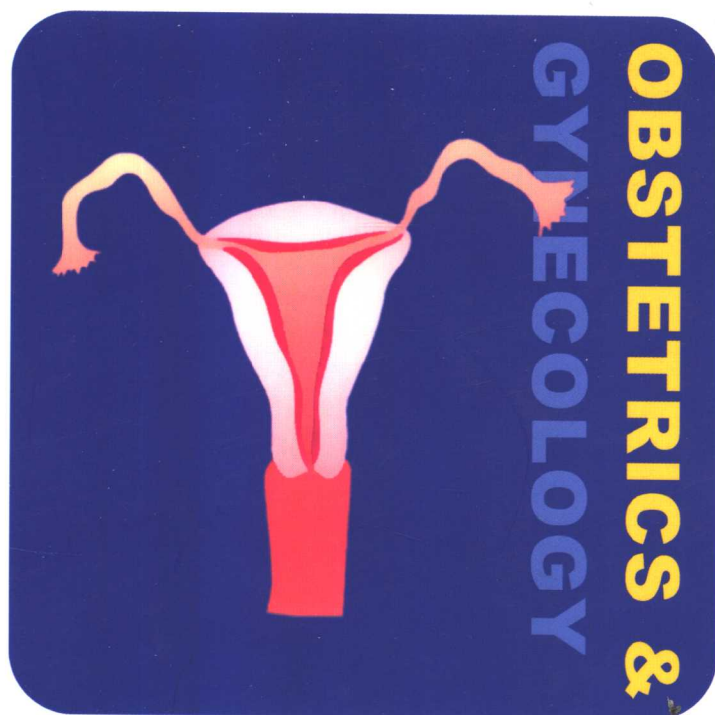
美国医师执照考试高效复习丛书（中英文对照）

High-Yield **OBSTETRICS & GYNECOLOGY**

13

妇产科学

[美]埃尔玛·P·萨卡拉 ◆ 著
(Elmar P. Sakala)



中英对照 高效快捷 条理清晰 图文并茂



中 信 出 版 社
辽 宁 教 育 出 版 社

美国医师执照考试高效复习丛书(中英文对照)

[美] 埃尔玛·P·萨卡拉 著

妇 产 科 学

High – Yield Obstetrics and Gynecology

主 译 李广大
译 者 (以姓氏笔画为序)
冯碧波 任海颖 李广大
杨 岚 曹京红 傅 莉

中 信 出 版 社
辽 宁 教 育 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

妇产科学/(美)萨卡拉编著;李广太等译.—北京:中信出版社,2004.2

(美国医师执照考试高效复习丛书)

书名原文:High-Yield Obstetrics and Gynecology

ISBN 7-5086-0121-1

I. 妇... II. ①萨...②李... III. ①妇科学-医师-资格考核-美国-自学参考资料-汉、英②产科学-医师-资格考核-美国-自学参考资料-汉、英 IV. R71

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 003472 号

Copyright ©2001 Lippincott Williams & Wilkins

The simplified Chinese/English edition copyright ©2003 by CITIC publishing House/Liaoning Education Press

This edition published by arrangement with Lippincott Williams & Wilkins Inc., USA.

本书中药物的适应证、不良反应和剂量及用法有可能变化,读者在用药时应注意阅读厂商在包装盒上提供的信息。

妇产科学

FUCHANKE XUE

著 者:[美] 埃尔玛·P·萨卡拉

译 者:李广太 等

责任编辑:贾增福 靳纯桥

出版发行:中信出版社(北京朝阳区东外大街亮马河南路14号 塔园外交办公大楼 100600)

经 销 者:中信联合发行有限公司

承 印 者:北京牛山世兴印刷厂

开 本:787mm×1092mm 印 张:21.5 字 数:348千字

版 次:2004年2月第1版 印 次:2004年2月第1次印刷

京权图字:01-2003-7795

书 号:ISBN 7-5086-0121-1/R·36

定 价:52.00元

版权所有·侵权必究

凡购本社图书,如有缺页、倒页、脱页,由发行公司负责退换。服务热线:010-8532 2521

E-mail:sales@citicpub.com

010-8532 2522

译者前言

《美国医师执照考试高效复习丛书》由 Lippincott Williams & Wilkins 公司出版,为参加美国医师行医执照考试(United States Medical Licensing Examination, USMLE)所用的培训教材,其主要读者对象是美国国内准备参加考试的医学生或毕业生和有志获取美国行医执照的外国医生或医学生。为了满足我国广大医学生和医生的需求,适应双语教学的需要,中信出版社和辽宁教育出版社委托首都医科大学组织学校及各附属医院相关学科的专家教授翻译了这套丛书。

丛书共 17 个分册,涵盖 USMLE 第一阶段(Step 1)基础医学和第二阶段(Step 2)临床医学的主要课程。丛书复习的高效性主要体现在:内容高度概括,重点突出,利于考生抓住重点,快速记忆;内容选择针对性强,用较少的时间便可掌握更多更重要的知识。各分册均由相关专业的专家教授编写,使丛书内容更具有权威性。

丛书的主要特点:(1)编排新颖、图文并茂:既有基础知识要点的分类介绍,又有以疾病为核心的综合复习,同时还有相关学科的横向比较和归纳;该丛书收集了大量丰富多彩的图片,使内容直观易懂;运用了大量表格对重要概念和问题进行比较、归纳和总结,便于快速理解和记忆。(2)理论联系实际,基础与临床结合:基础医学部分在讨论基础医学知识的同时,设有“与临床联系”等类似内容。临床医学部分在学习临床理论的同时,给出各种“病例分析”,使理论与实践紧密结合。这对医学教育的思维模式是一种创新。(3)丛书出版采取中英文合出的形式,即前面是中文,后面是英文,可供对照阅读。

丛书既可作为教学材料,又可供学生课后参考,适应于医学院校开展双语教学;也可作为我国执业医师资格考试复习的参考书,以及有志于获取美国行医执照的中国医学生和医生参考。

需要说明的是,书中部分图片是引用其他作者的,因在英文部分均有交代,在中文部分未列出。

首都医科大学

Dedication

To my wife, Darilee
A wife of noble character who can find?
 She is worth far more than rubies.
Her husband has full confidence in her
 and lacks nothing of value.
She brings him good, not harm,
 all the days of her life.
She speaks with wisdom,
 and faithful instruction is on her tongue.
Her children arise and call her blessed:
 her husband also, and he praises her.
 —from the Proverbs of King Solomon

Preface

It is truly a daunting challenge to cope successfully with the proverbial “fire hose” of information that clinical rotations present to the medical student. *High-Yield Obstetrics and Gynecology* is a distillation of the essential information needed by the overwhelmed physician-in-training. This volume is designed to moderate the inevitable indigestion brought on by academic informational hyperphagia.

The outline format and quick-access tables present the key information in a user-friendly format. A recurrent phrase, **most common**, is highlighted throughout the book. Special attention should be paid to statements containing this phrase, which frequently form the basis of questions on the United States Medical Licensing Examination (USMLE) Steps 2 and 3. They are summarized in a table “What is the most common . . .?” in the appendix at the back of the book.

The Clinical Situations tables, found at the end of many chapters, emphasize scenarios which call for the Next Step in Management. USMLE 2 and 3 questions commonly end with “What is the next step in management?” Frequently you will be called on to make sequential decisions based on the changing clinical picture. The book text provides the information you need to approach the Clinical Situations. Some new information is provided in the Clinical Pearls of the Clinical Situations, which is not present in the body of the text.

I welcome your suggestions for changes in subsequent editions. Best wishes!

Elmar P. Sakala, M.D., M.A., M.P.H.

Acknowledgments

I thank the persevering, inquisitive student physicians whose imaginative questions ensure that my pedagogic arteries will not become prematurely atherosclerotic.

目 录

1 产前保健	1
I. 专业名词	1
II. 围生期统计学	1
III. 妊娠期生理变化	1
IV. 妊娠期正常实验室检查结果	2
V. 孕前咨询	2
VI. 产前初诊	3
VII. 产检复诊	5
VIII. 宫高与孕龄不符	6
2 妊娠失败	9
I. 自然流产	9
II. 胎死宫内	10
III. 妊娠滋养细胞疾病(GTD)	11
IV. 异位妊娠	12
3 胎儿医学	17
I. 产前诊断	17
II. 产前胎儿评估	20
III. 产前胎儿电子监护(EFM)	22
4 双胎妊娠	28
I. 发生率	28
II. 诊断	28
III. 相关危险	28
IV. 分类	30
V. 产前处理	31
VI. 分娩处理	31
5 妊娠晚期阴道出血	33
I. 概述	33
II. 病因	33

Ⅲ. 无痛性阴道出血	33
Ⅳ. 疼痛性阴道出血	34
Ⅴ. 处理	34
6 同种免疫	37
Ⅰ. 定义	37
Ⅱ. 病理生理	37
Ⅲ. 临床处理	38
7 妊娠期高血压	41
Ⅰ. 概述	41
Ⅱ. 分类	41
Ⅲ. 先兆子痫的危险因素	41
Ⅳ. 先兆子痫的发病机制	42
Ⅴ. 处理	42
8 妊娠期糖尿病	45
Ⅰ. 概述	45
Ⅱ. 并发症	45
Ⅲ. 治疗目的和方法	46
Ⅳ. 妊娠期糖尿病(GDM)	47
Ⅴ. I型和II型糖尿病(DM)	47
9 妊娠期合并其他内科疾患	50
Ⅰ. 贫血	50
Ⅱ. 心脏疾病	51
Ⅲ. 泌尿道感染(UTI)	52
Ⅳ. 其他内科合并症	53
10 产程与分娩	56
Ⅰ. 正常分娩	56
Ⅱ. 异常分娩	56
Ⅲ. 手术助产	60
11 妊娠与分娩期并发症	64
Ⅰ. 胎膜早破(PROM)	64
Ⅱ. 早产	65
Ⅲ. 过期妊娠	66
12 产后问题	71
Ⅰ. 正常产褥	71
Ⅱ. 产后出血(PPH)	72

Ⅲ. 产后发热	73
13 性传播疾病	76
I. 伴疼痛性生殖道溃疡的性传播疾病(STD)	76
II. 伴无痛性生殖道溃疡的性传播疾病	76
III. 不伴生殖道溃疡的性传播疾病	78
14 盆腔炎	81
I. 急性输卵管-卵巢炎	81
II. 慢性盆腔炎(PID)	82
III. 输卵管-卵巢脓肿(TOA)	82
15 阴道排液	84
I. 定义	84
II. 细菌性阴道病(BV)	84
III. 念珠菌性阴道炎	85
IV. 滴虫性阴道炎	85
16 闭经	87
I. 概述	87
II. 原发性闭经的临床诊断处理	87
III. 继发性闭经的临床诊断处理	88
17 月经-内分泌异常	90
I. 月经失调	90
II. 痛经	93
III. 子宫内膜异位症	94
IV. 经前期综合征(PMS)	94
V. 多毛症	95
18 生殖期前后	101
I. 青春期性早熟	101
II. 绝经期	102
19 生殖调节	106
I. 避孕	106
II. 绝育术	108
III. 不孕症	108
IV. 人工流产	110
20 盆腔支持组织病变	113
I. 盆底松弛	113
II. 尿失禁	114

21 子宫增大	119
I. 妊娠	119
II. 子宫平滑肌瘤	119
III. 子宫腺肌症	120
IV. 子宫平滑肌肉瘤	120
22 子宫内膜增生与癌	122
I. 子宫内膜增生	122
II. 子宫内膜癌	122
23 卵巢肿瘤与癌	125
I. 良性卵巢肿瘤	125
II. 卵巢癌	126
24 宫颈肿瘤与癌	129
I. 宫颈上皮内瘤样变(CIN)	129
II. 宫颈癌	131
25 外阴肿瘤与癌	135
I. 外阴营养不良	135
II. 外阴上皮内瘤样变(VIN)	135
III. 外阴癌	135
附录 A: 最常见的是	138
附录 B: 缩写	144

Contents

1	Prenatal Care	149
	I. Terminology	149
	II. Perinatal Statistics	149
	III. Physiologic Changes of Pregnancy	149
	IV. Normal Laboratory Findings in Pregnancy	150
	V. Preconception Counseling	150
	VI. First Prenatal Visit	151
	VII. Return Prenatal Visit	153
	VIII. Discrepant Fundal Size	154
2	Pregnancy Failure	157
	I. Spontaneous Abortion	157
	II. Fetal Demise	158
	III. Gestational Trophoblastic Disease (GTD)	159
	IV. Ectopic Pregnancy	160
3	Fetal Medicine	167
	I. Prenatal Diagnosis	167
	II. Antepartum Fetal Assessment	168
	III. Intrapartum Electronic Fetal Monitoring (EFM)	171
4	Twin Pregnancy	180
	I. Incidence	180
	II. Diagnosis	180
	III. Associated Risks	180
	IV. Classification of Twins	181
	V. Antepartum Management	183
	VI. Delivery Management	183
5	Third-Trimester Bleeding	186
	I. Overview	186
	II. Causes	186
	III. Painless Bleeding	186
	IV. Painful Bleeding	188
	V. Management	189
6	Isoimmunization	192
	I. Definition	192
	II. Pathophysiology	192
	III. Clinical Approach	192

7	Hypertension in Pregnancy	197
I.	Overview	197
II.	Classification	197
III.	Risk Factors: Preeclampsia	197
IV.	Pathogenesis: Preeclampsia	198
V.	Management	198
8	Diabetes in Pregnancy	202
I.	Overview	202
II.	Complications	202
III.	Goals and Modes of Therapy	203
IV.	Gestational Diabetes Mellitus (GDM)	204
V.	Types 1 and 2 Diabetes Mellitus (DM)	205
9	Other Medical Complications in Pregnancy	207
I.	Anemia	207
II.	Cardiac Disease	208
III.	Urinary Tract Infections (UTIs)	209
IV.	Other Medical Complications	210
10	Labor and Delivery	214
I.	Normal Labor	214
II.	Abnormal Labor	214
III.	Operative Delivery	218
11	Labor and Delivery Complications	223
I.	Premature Rupture of Membranes (PROM)	223
II.	Preterm Labor and Delivery	224
III.	Postdates Pregnancy	226
12	Postpartum Issues	232
I.	Normal Puerperium	232
II.	Postpartum Hemorrhage (PPH)	233
III.	Postpartum Fever	234
13	Sexually Transmitted Disease	238
I.	Sexually Transmitted Diseases (STDs) With <i>Painful</i> Genital Ulcers	238
II.	Sexually Transmitted Diseases (STDs) With <i>Painless</i> Genital Ulcers	239
III.	Sexually Transmitted Diseases (STDs) <i>Without</i> Genital Ulcers	240
14	Pelvic Inflammatory Disease	244
I.	Acute Salpingo-oophoritis	244
II.	Chronic Pelvic Inflammatory Disease (PID)	245
III.	Tubo-ovarian Abscess (TOA)	245
15	Vaginal Discharge	248
I.	Definitions	248
II.	Bacterial Vaginosis (BV)	248
III.	Candida Vaginitis	249
IV.	Trichomonas Vaginitis	249
16	Amenorrhea	252
I.	Overview	252
II.	Clinical Approach to Primary Amenorrhea	252
III.	Clinical Approach to Secondary Amenorrhea	253

17 Menstrual-Endocrine Abnormalities	256
I. Abnormal Menstrual Bleeding	256
II. Dysmenorrhea	259
III. Endometriosis	260
IV. Premenstrual Syndrome (PMS)	260
V. Hirsutism	262
18 Reproductive Life Extremes	269
I. Precocious Puberty	269
II. Menopause	270
19 Fertility Regulation	275
I. Contraception	275
II. Sterilization	278
III. Infertility	278
IV. Induced Abortion	281
20 Disorders of Pelvic Support	283
I. Pelvic Relaxation	283
II. Urinary Incontinence	284
21 Enlarged Uterus	290
I. Pregnancy	290
II. Leiomyomas	290
III. Adenomyosis	291
IV. Leiomyosarcomas	292
22 Endometrial Hyperplasia and Cancer	293
I. Endometrial Hyperplasia	293
II. Endometrial Cancer	293
23 Ovarian Neoplasia and Cancer	297
I. Benign Ovarian Neoplasia	297
II. Ovarian Cancer	298
24 Cervical Neoplasia and Cancer	303
I. Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN)	303
II. Cervical Cancer	305
25 Vulvar Neoplasia and Cancer	311
I. Vulvar Dysplasia	311
II. Vulvar Intraepithelial Neoplasia (VIN)	311
III. Vulvar Cancer	312
Appendix A: What is the Most Common	315
Appendix B: Abbreviations	323

1 产前保健

I. 专业名词

A. 孕期(妊娠全过程分成三期,每期 3 个月)

1. 早期:自受孕至末次月经起第 12 周。
2. 中期:末次月经起第 13~26 周。
3. 晚期:末次月经起第 27~40 周。

B. 妊娠终止时的孕龄

1. 流产:孕 20 周以前。
2. 早产:孕 20 周至 37 周之间。
3. 足月产:孕 38~42 周之间。
4. 过期产:孕 42 周以后。

C. 生育史

1. 孕次:不论孕龄和胎儿数目,确诊为妊娠的次数。
2. 产次:终止于孕 20 周及 20 周以后的妊娠次数。
3. 流产次数:终止于孕 20 周以前的妊娠次数。

D. 发育时段

1. 胚胎期:始于受精后第 3 周(三胚层的胚囊形成)至受精后第 8 周末,此期胚胎分化形成所有主要的器官。
2. 胎儿期:自器官形成末期至出生,是器官系统生长发育成熟的时期。
3. 新生儿期:自出生至生后第 28 天。
4. 婴儿期:自出生到满 1 周岁。

II. 围生期统计学

围生期统计学记录了孕龄 ≥ 20 周的妊娠结局,标准率经常作为一个国家或地区的基础健康状况指标(表 1-1,图 1-1)。注意不同指标的分母中总出生率与活产率的不同。

III. 妊娠期生理变化

孕妇解剖和生理上的变化,对体内各个器官系统几乎都存在深刻的影响。认识这些变化对于理解妊娠期内科和产科并发症至关重要(表 1-2)。

表 1-1 围生期统计学

统计学指标	分 子	分 母
出生率	活产数	总人口 1000 人
生育率	活产数	15 ~ 45 岁女性 1000 人
胎儿死亡率	胎儿死亡数	总出生人数 1000 人
新生儿死亡率	新生儿死亡数	活产数 1000 人
围生儿死亡率	胎儿及新生儿死亡数的总和	总出生人数 1000 人
婴儿死亡率	婴儿死亡数	总出生人数 1000 人
孕产妇死亡率	孕产妇死亡数	活产数 10 万人

表 1-2 妊娠期变化

器官系统	变 化	结 果
消化道	运动能力↓, 水份吸收↑	反流性食管炎,便秘
肺	潮气量↑,每分通气量↑	过度通气,呼吸性碱中毒
泌尿道	肾体积↑,输尿管容积↑	尿潴留,感染概率↑
心脏	心率↑,每搏排血量↑	心脏排血量↑
动脉	动脉平滑肌松弛	收缩压↓,舒张压↓
静脉	静脉平滑肌扩张	静脉淤血,血栓危险↑
血液学	RBC 数量↑(30%),血浆量↑(50%)	生理性的稀释性贫血
垂体	体积↑,血液供应↑	席汉综合征易感性↑

注:BP= 血压; GI= 胃肠道; RBC= 红细胞

IV . 妊娠期正常实验室检查结果

女性孕期与非孕期相比,许多常规实验室检查的参考值是不同的。只有理解这些由妊娠引起的正常值的变化,才不会错误地判断许多实验室检查结果。一些主要的实验室检查结果是升高的,也有的会降低(表 1-3)。

V . 孕前咨询

孕前咨询有助于改善计划妊娠结局。

A. 改变孕妇行为

1. 已确诊患有糖尿病的女性,应保持血糖在正常范围,防止胎儿畸形。
2. 具有神经管缺陷(NTD)高危因素的女性(曾分娩 NTD 婴儿,已确诊为糖尿病,服用抗惊厥药物)应该补充叶酸(4mg/d)。
3. 所有女性应避免接触致畸药物。
4. 所有女性应避免摄入兴奋剂和成瘾药物(表 3-3)。

B. 母体的主动免疫

1. 如果对风疹易感,应接受风疹免疫。

2. 如果有乙型肝炎的高危因素,应接受乙型肝炎病毒(HBV)免疫。

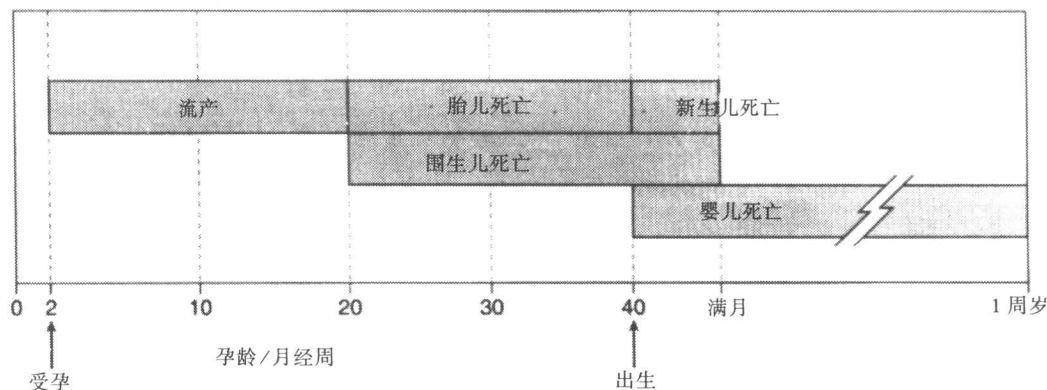


图 1-1 有关围生儿死亡率的专有名词

表 1-3 妊娠期实验室检查的变化

	增 高	无 改 变	降 低
肝脏	碱性磷酸酶、所有 γ 球蛋白、血脂	肝酶 (ALT、AST、LDH)、胆红素	清蛋白
肾脏	GFR、肌酐清除率、尿糖	尿蛋白	BUN、肌酐、尿酸
血液学	WBC、ESR、纤维蛋白原、凝血因子	血小板计数、PT、PTT、MCV	血红蛋白、血细胞比容
甲状腺	TBG、总 T_3 、总 T_4	游离 T_3 、游离 T_4 、 T_4 指数	
血气	PO_2 、pH	碱剩余、碳酸氢盐	P_{CO_2}
胰腺	血浆胰岛素		空腹血糖
胎 盘 激 素	hPL、hCG、胰岛素酶、雌孕激素		

注: ALT = 丙氨酸转氨酶; hPL = 人胎盘泌乳素; T_3 = 三碘甲状腺原氨酸; AST = 天冬氨酸转氨酶; LDH = 乳酸脱氢酶; T_4 = 甲状腺素; BUN = 血浆尿素氮; MCV = 平均红细胞容积, ESR = 红细胞沉降率; T_4 index = 游离甲状腺素指数; PT = 凝血酶原时间; TBG = 甲状腺素结合球蛋白; GFR = 肾小球滤过率; PTT = 部分凝血活酶时间; WBC = 白细胞; hCG = 人绒毛膜促性腺激素

VI. 产前初诊

A. 明确是否妊娠

1. 可疑征象(未涉及子宫或胎儿的变化): 停经, 乳房触痛, Chadwicks 征(外阴、阴道、宫颈着色), 恶心, 呕吐, 皮肤改变。

2. 妊娠征象(与子宫和胎盘相关的变化): 子宫增大, Hegar 征(宫体与宫颈之间的部分变软), β 人绒毛膜促性腺激素(β -hCG)试验阳性, 子宫收缩(UC), 可触及胎儿部分。

3. 确诊征象(与胎儿有关的变化): 超声检查显示出胎儿图像(最具特异性), 闻及胎心音(FHT), X 线显示出胎儿图像, 检查者触及胎动。