



妇产科学实践指南

主 编 张元珍 周 春

副主编 马 丁 吴献群



全国优秀出版社
武汉大学出版社

妇产科学实践指南

主 编	张元珍	周 春			
副主编	马 丁	吴献群			
编 者	马 丁	马 玲	马建鸿	王 燕	
	刘文惠	李庆桂	李家福	李 萍	
	邬东萍	陈晓莉	陈 红	吴献群	
	张元珍	周 春	黄凤华		
绘 图	杜昌连				

武 汉 大 学 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

妇产科学实践指南/张元珍,周春主编;马丁,吴献群副主编. —武汉:武汉大学出版社,2004. 1

ISBN 7-307-04071-9

I. 妇… I. ①张… ②周… ③马… ④吴… III. 妇产外科手术
IV. R713

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 096784 号

责任编辑:黄汉平 责任校对:王 建 版式设计:支 笛

出版发行:武汉大学出版社 (430072 武昌 珞珈山)

(电子邮件:wdp4@whu.edu.cn 网址:www.wdp.whu.edu.cn)

印刷:武汉理工大印刷厂

开本:787×1092 1/16 印张:28.5 字数:689 千字

版次:2004 年 1 月第 1 版 2004 年 1 月第 1 次印刷

ISBN 7-307-04071-9/R·93 定价:39.00 元

版权所有,不得翻印;凡购我社的图书,如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请与当地图书销售部门联系调换。

前 言

临床医学是一门实践性很强的科学，医科学生经过医学基础课程、专业基础课程和专业课程的学习之后，要进行为期一年的临床实习，在实习过程中会碰到很多实际问题。为了让实习医师尽快地适应临床工作，在临床带教老师的指导下，能有机地将理论与实践结合起来并学以致用，我们组织了一批长期从事妇产科教学与临床工作的教师，以《妇产科学》教材为基础，以实习大纲为主线，围绕妇产科临床常见病、多发病，站在实习医师和低年资住院医师的角度，将《妇产科学》教材中复杂的理论问题、学习中的难点、操作过程中的要点进行了归纳与总结；根据我们的临床、教学经验，增加了一些疾病处理过程中需要注意的问题，并力求使复杂的问题简单化。为了让实习医师开阔视野、增长见识，本书中增加了一些实习过程中常常会碰到但教材上尚缺乏的内容，以加强实习医师基本功训练，为将来做一名合格的医师打下良好基础。本书还简单介绍了妇产科各部门工作制度、各级医师职责，较为详尽地介绍了各种医疗文件的书写要求，我们不奢望这本书成为实习医师的“百宝箱”，但希望能成为实习医师的良师益友。

在本书编写、出版的过程中，得到了武汉大学教务部、武汉大学第二临床学院教学办公室的大力支持，张兴涛教授在繁忙的工作中对部分内容进行了审查，在此一并致谢。由于经验不足，书中难免有不妥之处，请不吝赐教。

作 者

2003 年 5 月

目 录

前 言	1
目 录	1
第一章 妇产科各部门工作制度	1
第一节 门诊工作制度	1
第二节 病房工作制度	4
第三节 分娩室工作制度	4
第四节 新生儿护理室工作制度	5
第五节 出入院制度	5
第六节 消毒隔离制度	5
第二章 各种诊疗制度	7
第一节 病历书写制度	7
第二节 医嘱制度	12
第三节 处方制度	14
第四节 各种检查报告单书写制度	14
第五节 医师值班、交接班制度	14
第六节 查房制度	15
第七节 危重病人抢救制度	15
第八节 病例讨论制度	16
第九节 会诊制度	17
第三章 妇产科各级医师职责	18
第一节 临床科主任职责	18
第二节 主任医师、副主任医师职责	18
第三节 主治医师职责	18
第四节 总住院医师职责	19
第五节 住院医师职责	19
第六节 进修医师职责	20
第七节 实习医师职责	20

第四章 妊娠诊断	22
第一节 早期妊娠的诊断	22
第二节 中、晚期妊娠的诊断	23
第三节 胎产式、胎先露、胎方位	24
第五章 孕期监护	26
第一节 孕妇监护	26
第二节 孕妇管理	30
第三节 胎儿监护	32
第四节 妊娠期常见症状及其处理	38
第六章 正常分娩	40
第七章 正常产褥	46
第一节 产褥期母体变化	46
第二节 产褥期的临床表现	48
第三节 产褥期的常见症状及处理	49
第四节 产褥期护理	51
第五节 产褥期保健	52
第八章 妊娠早期出血	56
第一节 异位妊娠	56
第二节 流 产	60
第三节 妊娠滋养细胞疾病	63
第九章 妊娠晚期出血	65
第一节 早 产	65
第二节 前置胎盘	68
第三节 胎盘早期剥离	72
第十章 过期妊娠	78
第十一章 羊水量异常	81
第一节 羊水过多	81
第二节 羊水过少	83
第十二章 多胎妊娠	85

第十三章 胎儿宫内发育迟缓	89
第十四章 死 胎	93
第十五章 妊娠期并发症	95
第一节 妊娠高血压综合征	95
第二节 妊娠期肝内胆汁瘀积症	101
第三节 妊娠剧吐	104
第十六章 妊娠合并内科疾病	106
第一节 妊娠合并心脏病	106
第二节 妊娠合并消化系统疾病	110
第三节 妊娠合并内分泌系统疾病	115
第四节 妊娠合并呼吸系统疾病	119
第五节 妊娠合并血液系统疾病	120
第六节 妊娠合并泌尿系统疾病	125
第十七章 妊娠合并外科疾病	128
第一节 急性阑尾炎	128
第二节 急性胆囊炎和胆石症	129
第三节 急性肠梗阻	129
第十八章 妊娠合并性传播疾病	131
第一节 妊娠合并梅毒	131
第二节 妊娠合并淋病	132
第三节 妊娠合并尖锐湿疣	134
第四节 妊娠合并沙眼衣原体感染	135
第五节 妊娠合并支原体感染	136
第六节 妊娠合并艾滋病	138
第十九章 异常分娩	142
第一节 难产的诊断及处理原则	142
第二节 妊娠晚期引产	145
第三节 产力异常	147
第四节 产道异常	150
第五节 胎位异常	152
第六节 胎儿发育异常	158

第二十章 分娩期并发症	160
第一节 产后出血	160
第二节 子宫破裂	163
第三节 羊水栓塞	164
第四节 胎膜早破	167
第五节 脐带异常	169
第六节 胎儿宫内窘迫与新生儿窒息	171
第二十一章 异常产褥	175
第一节 产褥感染	175
第二节 晚期产后出血	178
第三节 产褥期抑郁症	179
第四节 产褥中暑	180
第二十二章 妇产科休克	183
第二十三章 妊娠期用药	188
第一节 妊娠期用药原则	188
第二节 药物的妊娠分类	188
第三节 常用药物对胎儿危险性的分类	189
第二十四章 女性生殖系统炎症	193
第一节 外阴、阴道炎	193
第二节 宫颈炎	198
第三节 盆腔炎	200
第二十五章 女性生殖器官肿瘤	203
第一节 外阴、阴道肿瘤	203
第二节 子宫肌瘤	206
第三节 子宫颈癌	209
第四节 子宫内膜癌	212
第五节 卵巢肿瘤	217
第二十六章 妊娠滋养细胞疾病	223
第一节 葡萄胎	223
第二节 侵蚀性葡萄胎和绒毛膜癌	226
第三节 胎盘部位滋养细胞肿瘤	230

第二十七章 女性生殖内分泌异常	231
第一节 功能失调性子宫出血	231
第二节 闭 经	238
第三节 多囊卵巢综合征	242
第四节 高催乳素血症	246
第五节 围绝经期综合征	249
第六节 痛 经	252
第七节 性 早 熟	253
第八节 经前期综合征	256
第二十八章 子宫内膜异位症	258
第二十九章 女性生殖器官损伤性疾病	261
第一节 子宫脱垂	261
第二节 生殖道瘘	262
第三节 损 伤	264
第三十章 女性生殖器官发育异常	266
第一节 处女膜闭锁	266
第二节 阴道发育异常	268
第三节 子宫未发育或发育不全	272
第四节 子宫发育畸形	273
第五节 输卵管发育异常	275
第六节 卵巢发育异常	276
第七节 两性畸形	277
第三十一章 女性泌尿系统疾病	281
第一节 女性泌尿系统感染	281
第二节 尿 失 禁	282
第三十二章 妇产科疾病常见症状的鉴别	285
第一节 白带异常	285
第二节 外阴瘙痒	286
第三节 阴道出血	287
第四节 急性下腹疼痛	289
第五节 盆腔肿块	291
第三十三章 妇科抗微生物治疗	294

第一节	青霉素类抗生素	295
第二节	头孢菌素类抗生素	297
第三节	其他 β -内酰胺类抗生素	299
第四节	大环内酯类抗生素	299
第五节	四环素类抗生素	300
第六节	氨基糖甙类抗生素	301
第七节	化学合成抗生素	301
第八节	抗真菌药	303
第九节	抗病毒药物	304
第三十四章	妇科围手术期处理	305
第一节	手术前准备	305
第二节	手术后处理	306
第三节	合并心脏病患者围手术期的处理	307
第四节	合并糖尿病患者围手术期的处理	309
第五节	合并肺功能不全者围手术期的处理	310
第六节	合并肝功能不全者围手术期的处理	311
第七节	合并甲状腺功能亢进者围手术期的处理	312
第八节	合并贫血者围手术期的处理	313
第九节	合并血小板减少症患者围手术期的处理	313
第三十五章	计划生育	315
第一节	避孕	315
第二节	绝育	328
第三节	终止妊娠	331
第四节	计划生育措施的选择	340
第三十六章	不孕症	341
第三十七章	辅助生殖技术	347
第一节	人工授精	347
第二节	体外受精与胚胎移植	351
第三节	卵胞浆内单精子注射	357
第四节	植入前遗传学诊断	358
第五节	实施人类辅助生殖技术的伦理原则	361
第三十八章	妇产科常用麻醉	362
第一节	妇科常用麻醉	362

第二节 产科常用麻醉.....	363
第三节 人工流产镇痛.....	366
第三十九章 妇产科常用手术器械	369
第四十章 产科常见手术	374
第一节 人工破膜术.....	374
第二节 会阴切开缝合术.....	375
第三节 产时会阴裂伤修补术.....	377
第四节 胎头负压吸引术.....	379
第五节 产 钳 术.....	381
第六节 宫颈裂伤缝合术.....	383
第七节 臀位助产术.....	384
第八节 手取胎盘术.....	385
第九节 宫腔纱布条填塞术.....	386
第十节 内倒转术.....	387
第十一节 妊娠期宫颈内口缝合术.....	388
第十二节 剖宫产术.....	389
第十三节 剖宫产后子宫切除术.....	395
第十四节 子宫动脉缝扎术.....	395
第十五节 毁 胎 术.....	397
第四十一章 妇科常见手术	400
第一节 外阴手术.....	400
第二节 阴道手术.....	405
第三节 宫颈手术.....	410
第四节 附件手术.....	412
第五节 子宫手术.....	416
第四十二章 妇产科综合征	422
参考文献	443

第一章 妇产科各部门工作制度

第一节 门诊工作制度

一、门诊工作一般制度

1. 科内应有一名副主任分工负责，领导门诊工作。
2. 加强门诊技术力量，门诊医师中主治医师所占比例不得少于三分之二。主任、副主任医师（或科主任）出门诊每周不得少于2次，并主持会诊，解决疑难问题，以提高门诊诊疗质量。
3. 门诊工作人员对病员要做到态度和蔼，关心体贴，热情接待，耐心解答问题。尽量简化手续，准时开诊，缩短候诊时间。对阴道出血较多、年老体弱及来自外地的病员，应提前安排门诊，一般病员按挂号顺序就诊。
4. 门诊病历应简明扼要，字迹清楚，记录主要症状、体征、诊断、用药，特殊药物须详细记载，并向病人交待清楚。医师应签全名。复诊时，医师应阅读过去病历，以利全面掌握病情。主治医师应定期检查门诊医疗质量，凡疑难病例连续3次门诊未确诊或疗效不显著者，应及时请上级医师会诊。
5. 加强与住院处和病房的联系，以便安排需住院的病人，及时住院治疗。
6. 加强卫生宣传教育工作，设立母乳喂养、计划生育咨询处，积极宣传优生优育、计划生育知识。
7. 对基层或外地转诊病人，要认真诊治，在回原地治疗时要提出详细的诊治意见，并确定随访时间。
8. 门诊应经常保持清洁整齐，改善候诊环境。

二、产科门诊工作制度

（一）产前检查

1. 产前检查时间。确定早孕后，一般应在孕12周内进行妇科检查，测量血压，检查心肺，并做尿常规、血糖、血常规、血型、肝功能及白带等常规检查。在正常情况下，孕28周以前，每月检查1次，28周以后每2周检查1次，妊娠36周以后每周检查1次。如有异常，应增加检查次数。
2. 实行统一的孕妇围产期保健卡。
3. 病史。除询问一般内、外科疾病及手术史、家族史及有无遗传性疾病外，应着重了解与产科有关的情况，如月经史、末次月经、预产期、过去孕育史，并注意本次妊娠情

况，如有特殊情况，应详细记录。

4. 体格检查。包括全身体检与产科检查。初孕妇或经产妇有难产史者，应做骨盆外测量。每次产前检查应测量血压、体重、子宫底高度、腹围、胎位、胎心次数、先露部与骨盆的关系等，并测定尿蛋白、尿糖等。

5. 初诊完毕，应进行高危妊娠评分，并动态观察。如发现危险因素，应及时评分，并按高危孕妇管理，或转各专科门诊处理。

6. 孕期指导。定期向孕妇宣传妊娠生理、孕期营养与卫生、母乳喂养及临产的征兆等知识，如饮食、休息、衣着、妊娠7个月后每天擦洗乳头、妊娠晚期不能坐浴、忌性交等。介绍入院手续，并结合具体情况做好住院分娩的物资准备等方面的指导。

7. 每次产前检查结束时，应预约下一次检查时间。

8. 发现临产孕妇，应有专人护送住院。

(二) 产后检查

产后42天左右，嘱产妇携带婴儿来院检查。

1. 产妇方面

(1) 详细询问产褥经过，了解精神、饮食、休息、睡眠、乳汁分泌、阴道恶露持续时间等情况。

(2) 进行一般体检，如体重、血压等，检查乳房、乳头有无异常，剖宫产者注意手术切口愈合情况。

(3) 产前与产时有特殊情况应做相关化验，如产前有妊高征者应复查尿蛋白，有产后出血史者，应复查血常规等。

(4) 妇科检查。包括会阴伤口愈合情况、阴道壁有无膨出、阴道分泌物性状、宫颈有无裂伤、子宫大小及位置、附件情况等，有异常者给予处理或矫正。

(5) 进行计划生育宣传教育工作，落实避孕措施，宣传婴儿喂养、卫生、预防接种等知识。

2. 婴儿方面（一般应由儿科医生负责检查）

(1) 了解喂养方法及大小便情况。

(2) 一般情况检查，包括体重、营养、发育、皮肤、反射、五官等。

(3) 检查心肺、脐部、臀部，必要时进行进一步检查与处理。

三、妇科门诊工作制度

1. 详细询问病史，了解发病经过及症状。进行妇科检查前，均应排空膀胱，对需化验小便者可先安排小便化验后检查。未婚妇女行肛门检查，禁行阴道检查，必要时应征得家属同意。每次检查前须更换臀部垫单，以防交叉感染。

2. 男医生实施妇科检查时，必须有第三者在场。

3. 月经期不做阴道检查，有原因不明的阴道流血需行阴道检查时，检查前应冲洗消毒外阴。

4. 白带量多或异常者，应取白带做滴虫、念珠菌及其他病原学检查。

5. 初诊妇女（未婚者除外）应尽可能做宫颈涂片或刮片防癌普查，必要时做宫颈活体组织检查。

6. 危重病人或年老体弱者来门诊时, 应优先就诊, 诊断不明时应立即请上级医师复查, 必要时紧急会诊, 须住院时, 专人护送入院。

7. 在门诊进行妇科小手术时, 应严格按无菌原则进行操作, 术前应注意有无发热或感染等手术禁忌症。

8. 凡需住院治疗的病人, 由医师填写住院证。

9. 注意开展计划生育的宣传及指导。

四、计划生育门诊工作制度

1. 凡要求人工流产, 放、取节育环, 皮下埋植避孕, 拟行输卵管结扎术, 节育手术后随访, 节育术后并发症的处理, 绝育术后因故要求复孕等, 均属计划生育门诊范畴。

2. 病史记录及妇科检查项目均与妇科门诊工作制度相同, 尤应注意月经史、孕育史和避孕史。

3. 对要求手术者, 应掌握好手术适应证与禁忌症, 完成必要的化验检查。

4. 要求施行复孕术者应有县及县以上计划生育办公室证明。

5. 做好节育手术后随访登记工作。

6. 对节育手术后出现的异常情况, 要细心检查与诊治, 必要时请上级医师会诊, 以便及时、妥善地处理。

五、专科门诊工作制度

1. 根据医院条件与防病治病的需要, 设立各种专科、专病门诊和新的检查诊断项目, 如妇科肿瘤、妇科内分泌、妇科感染性疾病、不孕症、子宫内膜异位症、高危妊娠、胎位异常、胎儿宫内生长迟缓、婚前检查、遗传咨询、宫腔镜检查 and 阴道镜检查等专科门诊。

2. 由普通门诊做完各项常规检查后, 转至各有关专科门诊。

3. 各专科、专病门诊应由对该专科有所研究或有经验的副主任以上医师或高年资主治医师坐诊。

4. 门诊资料记录完整, 定期总结, 结合临床开展科学研究, 以提高诊疗水平。

六、门诊治疗室工作制度

1. 经妇科医师决定需要在门诊作连续治疗者, 包括针对阴道炎、宫颈糜烂、慢性盆腔炎等疾病开展的阴道冲洗、宫颈上药和药物保留灌肠等, 应有相应的治疗常规。

2. 治疗室应定时消毒, 治疗床应每次更换清洁垫纸、垫布, 以防交叉感染。

3. 建立治疗卡, 按卡治疗, 做好登记和随访记录, 定期总结, 不断提高治疗水平。

4. 有专人负责日常治疗工作, 以提高医疗质量。

5. 做好治疗后宣教, 注意事项应交代清楚, 必要时应在门诊病历上做好记录。

七、门诊计划生育手术室工作制度

1. 工作人员进入手术室前, 一律戴工作帽、口罩, 穿工作衣, 换拖鞋。非本室工作人员谢绝入内。

2. 室内保持严肃、安静, 不得大声谈笑。不说与手术无关的话, 注意保护受术者的

隐私。

3. 术前充分了解病情, 做好外阴及阴道手术准备。术者术中注意力应高度集中, 按手术操作常规进行, 注意观察病人的反应, 出现异常情况应及时处理。术后介绍注意事项, 填写好手术记录。

4. 手术器械、治疗单定期消毒, 保持室内空气流通、清洁, 每日紫外线消毒 1 次。每周大扫除一次, 每 2 周进行空气、洗手细菌培养 1 次。

5. 室内配备抢救药品和器械, 随时补足, 以备急需。

6. 手术结束应护送病员至休息室休息, 观察 1~2 小时后方可离去。

第二节 病房工作制度

1. 医务人员工作时间, 必须穿工作服, 戴工作帽, 必要时戴口罩。着装整洁, 不穿硬底鞋, 不得在病房内吸烟。

2. 保持病区安静, 做到说话轻、走路轻、关门轻、操作轻, 为病员创造舒适, 宁静的休养治疗环境。

3. 医务人员对病员要做到关心体贴、热情主动、态度和蔼、待病人如亲人, 深入了解病员思想状况, 尽力为其解决困难。

4. 对所分管的病人做到心中有数, 包括病史、诊断、治疗计划、目前情况和以后注意事项。每天除按时查房、手术、护理、治疗外, 还要经常巡视病房, 发现问题及时处理。

5. 对手术后、发热、急腹症或危重病人, 要加强观察、及时处理, 并做好重点交班。

6. 关心病员的饮食、睡眠, 虚心听取病员对医疗、护理或生活方面的意见, 及时改进病房管理工作。

7. 定期向病员进行健康教育。

第三节 分娩室工作制度

1. 分娩室包括待产室及临产室, 根据病情需要又可分为无菌分娩室与隔离分娩室。

2. 分娩室每天 24 小时均应有人值班, 值班人员不得擅自离职守。

3. 分娩室应设有产程护理中所必需的用品、药品和急救设备, 做到专人保管、定期检查、及时补充和更换。

4. 工作人员进入分娩室, 必须穿工作服、戴工作帽、换鞋。接产或手术时, 应严格执行无菌操作常规。

5. 值班人员应热情接待产妇, 严密观察产程和描记产程图。如发现产妇在待产或分娩过程中有异常情况不能处理时, 应及时报告上级医师。

6. 接产或手术后, 接产人员应及时、准确填写产时记录、新生儿情况, 并由医师开出产后医嘱和新生儿医嘱。

7. 分娩室必须保持整洁, 室温在 18~25℃。室内经常注意通风换气, 保持空气新鲜, 每周彻底清洁、整理消毒 1 次, 每天紫外线消毒 1 次。每次分娩后要整理、清洁、擦洗产

床。隔离室每次用后彻底消毒。

8. 产妇产后在分娩室观察 2 小时，无特殊情况时再送回病房休养。无特殊情况，新生儿处理完毕立即开始早吸吮。

第四节 新生儿护理室工作制度

1. 非本室工作人员不得进入。入室工作人员必须无传染病。工作人员须定期做咽拭细菌培养及大便培养，以便检出带菌者。

2. 入室要更换隔离衣、鞋，戴工作帽、口罩。每次检查、护理婴儿时应洗手。

3. 保持室内清洁，按时通风换气，室温保持 22℃ 左右。每周进行空气消毒 1 次，婴儿面巾、衣服等均需严格消毒后方可使用。

4. 新生儿手圈及包被外面均需标明母亲姓名、婴儿性别、出生日期、体重及生产方式，以便识别。

5. 新生儿入室、每次洗澡、治疗前后及出院时均应严格检查手圈标志、母亲姓名、床号和婴儿性别。

6. 新生儿应侧卧式，护理人员要经常巡视，注意发现紫绀、呕吐、脐出血或生后 24 小时内出现黄疸等异常情况，并立即报告医师。对早产儿、高危儿给予特殊护理。

7. 正常新生儿于出生 24 小时内接种卡介苗和乙肝疫苗。

8. 新生儿护理室的器械和急救药品，应由专人管理，经常检查补充。

第五节 出入院制度

1. 病员须持本科医师填写的入院证，到住院处办理入院手续。危重病员可先住院后补办手续，必要时由医务人员陪同办理。

2. 病员住院应进行必要的卫生处理。合并传染病患者住院，必须进行严格相关处理，方可送入隔离病室。

3. 医务人员要主动、热情接待入院病员，介绍住院规则、住院环境及病房有关制度。

4. 病员出院由主治医师或负责医师决定，并提前通知住院处办理出院手续，由负责医师写好出院小结，告知诊治经过及出院后注意事项。

5. 对病情不宜出院而病员或家属要求出院者，医师应加以劝阻，如说服无效应报科主任批准，并由病员或其家属签字。

第六节 消毒隔离制度

1. 医护人员工作时间要穿工作服，戴工作帽，并保持清洁。实施治疗前后要洗手，必要时用消毒液泡洗。凡进行无菌操作、注射、换药、手术等必须穿工作服，戴口罩、工作帽。

2. 进入产房、新生儿室、刮宫室、手术室等，应戴口罩、工作帽，穿隔离衣、换鞋，室内隔离衣、鞋不准穿出室外。

3. 产房、新生儿室、刮宫室、手术室每天用紫外线消毒 1 次，每 2 周作空气细菌培养 1 次。

4. 产房、新生儿室、手术室、刮宫室及病房的器械，使用后应及时清洗、高压消毒，其中不常使用者，每周上油并高压消毒 1 次备用。

5. 合并传染性疾病的病人，应实行严格隔离。

6. 工作人员患重感冒、活动性肺结核、急慢性肝炎，应暂时不在产房和新生儿室上班。

(张元珍)