

临床诊疗丛书

总主编 马爱群 吕毅

妇产科手册

主编 苟文丽



科学出版社

www.sciencepress.com

西南医学丛书

总主编 冯光祥 总 编

妇产科手册

主编 冯光祥

西南医科大学
SOUTHWEST UNIVERSITY OF SCIENCE AND TECHNOLOGY

临床诊疗丛书

总主编 马爱群 吕毅

妇产科手册

主编 荀文丽

中国版本图书馆CIP数据核字(2008)第028212号

责任编辑：包小峰 黄 敏

责任校对：王 霞 责任印制：张照华

责任印制：王 霞 责任印制：张照华

版权所有，侵权必究。未经许可，不得转载。

科学出版社

北京东黄城根北街16号

邮政编码 100717

http://www.sciencep.com

科学出版社

科学出版社发行 各地新华书店经销

2008年9月第1版 2008年9月第1次印刷 787×1092 1/32

科学出版社

字数：307 000

印数：1—4 000

定价：29.00元

(如欲索取样书，请向本社或各分社联系)

内 容 简 介

本书共分29章,编写注重突出实用性,以妇产科的常见病为主,介绍了各类疾病的定义、诊断、分类和治疗等,同时注意参考国内外的妇产科学经典著作,如《威廉姆斯产科学》(第22版)、《诺瓦克妇科学》(第14版)等,力求为妇产科工作者提供一本操作性、实用性强的临床诊疗指南。

本书适合产科、妇科医师,其他相关学科的临床医师及医学生参考使用。

图书在版编目(CIP)数据

妇产科手册/苟文丽主编. —北京:科学出版社,2008
(临床诊疗丛书/马爱群,吕毅总主编)
ISBN 978-7-03-021770-7

I. 妇… II. 苟… III. 妇产科病—诊疗—手册 IV. R71-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 058517 号

策划编辑:向小峰 黄 敏

责任编辑:王 霞 / 责任校对:赵燕珍

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

新 蕾 印 刷 厂 印 刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2008年6月第 一 版 开本:787×960 1/32

2008年6月第一次印刷 印张:11 3/8

印数:1—4 000 字数:302 000

定价:29.00元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈路通〉)

《临床诊疗丛书》编委会

总主编 马爱群 吕毅
副总主编 贺大林 薛武军 刘正稳
编委 (按姓氏汉语拼音排序)
艾红 柏宏亮 茆新明 车向明
陈葳 陈武科 邓景元 董亚琳
段李涟 段玛瑙 付军科 高成阁
耿希刚 苟文丽 贺大林 蒋红利
景桂霞 李宝珍 李正仪 蔺淑梅
刘彤 刘青光 刘小红 刘永惠
刘正稳 吕毅 马爱群 彭波
秦莉 施秉银 陶洪 王雪
王宝燕 王金堂 王茂德 薛武军
闫利英 杨岚 杨爱民 尹爱萍
鱼博浪 袁祖贻 张梅 张学斌
张玉顺
秘书 王彬翀

《妇产科手册》编写人员

主 编	苟文丽	吕 翔	吕 燕	总 编
副主编	李雪兰	李 莉	林大贵	总 编
编 者	(按姓氏汉语拼音排序)			
副主编	安瑞芳	白桂芹	鲍立军	方 静
副主编	高积勇	高尚风	苟文丽	黄 谱
副主编	李 龙	李春芳	李雪兰	吕淑兰
副主编	屈新中	宋 青	王 姝	王利娟
副主编	王月玲	杨筱凤	杨新园	岳亚飞
副主编	郑建淮	朱克修	宗 璐	邹余粮
秘 书	韩晓兵	赵莉娜		
王 芳	王 芳	王 芳	王 芳	
王 芳	王 芳	王 芳	王 芳	
王 芳	王 芳	王 芳	王 芳	
王 芳	王 芳	王 芳	王 芳	
王 芳	王 芳	王 芳	王 芳	

临床诊疗丛书

前言

由西安交通大学医学院第一附属医院组织编写的《临床诊疗丛书》是一套覆盖面广、内容系统并且携带方便的临床医师实用参考读物。本丛书以全世界权威学会制定的诊疗指南为基础,参考了我国各医学学会的诊疗指南,并结合我国临床工作的实际,力求达到科学性、权威性、指导性并重,旨在为广大医务人员提供一套操作性强的实用读物。

本丛书以诊断与治疗为主线,兼顾最新理论介绍,对疾病的治疗提供了几套方案和方式以供选择,层次清晰,术语、名词规范。

西安交通大学医学院第一附属医院始建于1956年,是西北地区最大的综合性三级甲等医院,现开设床位2300余张,拥有临床医学一级学科博士学位点及博士后流动站,有二级学科博士学位授予点8个,是国内能培养外籍研究生的少数教学单位之一。2006年,医院成立了本丛书编写委员会,并组织43个专业的数百名专家着手编写。为了高质量地完成编写工作,各分册主编组织本学科的专家和中青年业务骨干进行了大量认真、细致的工作。在编写过程中,编者们对各类循证医学证据所代表的临床意义和适应证进行了仔细斟酌,对每一种疾病的诊断和治疗都进行了反复讨论,并在征求多方意见后进行了多次修改,以期达到理论和实践的统一。

科学出版社对丛书的后期编写和审定给予了大力的支持和指导,在此表示衷心感谢。在本丛书编写过程中,医院医务部做了大量组织、协调工作,值此成书之际,对他们付出的辛苦劳动也一并深表谢意!

西安交通大学医学院第一附属医院组织这样大规模的编写工作尚属首次,尽管许多学者曾主编或参编多种教材和专著,有相当的学识和经验,且全体编写人员为此付出了非常辛苦的劳动,但因时间紧迫,编写队伍庞大,错误和不妥之处难免,恳请各位读者批评指正,以利再版时修订。

马爱群

2008年5月

声 明

本书由北京人民卫生出版社出版

医学是一门不断发展的科学,由于新的研究及临床实践在不断丰富人们的知识,因此在药物使用及治疗方面也在谋求各种变化。本书编者及出版者核对了各种信息来源,并确信本书内容完全符合出版时的标准。然而,鉴于不可避免的人为错误和医学学科的发展,不管是编者、出版者还是其他参与本书出版的工作人员均不能保证本书中的内容百分之百正确。因此,他们不能对由此类错误引起的后果负责。

我们提倡读者将本书内容与其他资料进行确证。例如,我们希望读者对他们将要使用的每一种药品的说明书仔细阅读,以确证本书的有关信息是正确的,且推荐的药品用量及禁忌证等没有变化。该建议对新药或非常用药尤为重要。

北京人民卫生出版社
地址:北京东黄城根北街2号
电话:66585111
邮编:100061
网址:www.bjwph.com.cn



2005年2月

(8a) 妇产科临床 章八第

(17) 妇产科临床 章一第

(17) 妇产科临床 章一第

目 录

第一章 正常妊娠与分娩 (1)

 (第一节 围生期保健 (1)

 (第二节 正常妊娠的诊断 (18)

 (第三节 正常分娩 (22)

第二章 妊娠时限异常 (25)

 (第一节 流产 (25)

 (第二节 早产 (29)

 (第三节 过期妊娠 (32)

第三章 异位妊娠 (35)

 (第一节 输卵管妊娠 (35)

 (第二节 宫角妊娠 (40)

 (第三节 宫颈妊娠 (41)

 (第四节 腹腔妊娠 (43)

第四章 胎膜、羊水异常 (45)

 (第一节 胎膜早破 (45)

 (第二节 羊水异常 (47)

第五章 胎儿异常 (50)

 (第一节 胎儿生长受限 (50)

 (第二节 巨大胎儿 (52)

 (第三节 多胎妊娠 (53)

 (第四节 死胎 (55)

第六章 妊娠晚期出血 (57)

 (第一节 前置胎盘 (57)

 (第二节 胎盘早剥 (60)

第七章 妊娠高血压疾病	(63)
第一节 妊娠期高血压疾病	(63)
第二节 妊娠期高血压疾病并发症	(68)
第八章 妊娠期并发症	(71)
第一节 妊娠剧吐	(71)
第二节 母子血型不合	(72)
第三节 胎儿窘迫	(77)
第九章 妊娠合并心脏病	(81)
第一节 妊娠期高血压疾病性心脏病	(81)
第二节 先天性心脏病	(83)
第三节 风湿性心脏病	(88)
第四节 围生期心肌病	(90)
第五节 心脏手术后的妊娠	(93)
第十章 妊娠合并糖尿病	(94)
第一节 妊娠期期间的糖尿病	(94)
第二节 糖尿病酮症酸中毒	(99)
第三节 高渗性非酮症性糖尿病昏迷	(101)
第十一章 妊娠合并肾脏疾病	(103)
第一节 急性肾小球肾炎	(103)
第二节 慢性肾炎	(104)
第三节 系统性红斑狼疮	(106)
第四节 肾移植术后的妊娠	(107)
第十二章 妊娠合并血液系统疾病	(109)
第一节 缺铁性贫血	(109)
第二节 巨幼细胞贫血	(111)
第三节 再生障碍性贫血	(111)
第四节 特发性血小板减少性紫癜	(112)
第十三章 妊娠合并肝脏疾病	(115)
第一节 妊娠合并病毒性肝炎	(115)
第二节 妊娠期急性脂肪肝	(119)

(第三节)	妊娠期肝内胆汁淤积症	(121)
第十四章	妊娠合并内分泌疾病	(125)
第十五章	妊娠合并外科疾病	(129)
(第一节)	妊娠合并急性阑尾炎	(129)
(第二节)	妊娠合并胆道疾病	(133)
(第三节)	妊娠合并肠梗阻	(135)
第十六章	妊娠合并性传播疾病	(137)
(第一节)	妊娠合并淋病	(137)
(第二节)	妊娠合并梅毒	(139)
(第三节)	妊娠合并尖锐湿疣	(140)
(第四节)	妊娠合并巨细胞病毒感染	(142)
(第五节)	妊娠合并生殖器疱疹	(143)
(第六节)	妊娠合并生殖道沙眼衣原体感染	(144)
(第七节)	妊娠合并生殖道支原体感染	(145)
(第八节)	妊娠合并获得性免疫缺陷综合征	(146)
第十七章	分娩期并发症	(148)
(第一节)	脐带先露与脱垂	(148)
(第二节)	羊水栓塞	(149)
(第三节)	产后出血	(153)
(第四节)	子宫破裂	(158)
(第五节)	子宫内翻	(161)
第十八章	产褥期并发症	(164)
(第一节)	产褥感染	(164)
(第二节)	晚期产后出血	(167)
(第三节)	产褥期抑郁症	(169)
第十九章	不孕症	(172)
第二十章	辅助生殖技术	(182)
第二十一章	计划生育	(187)
(第一节)	避孕	(187)
(第二节)	绝育	(203)

第三节 避孕失败	(205)
第四节 人工流产	(207)
第五节 中孕引产	(211)
第二十二章 女性生殖系统炎症	(215)
第一节 非特异性外阴炎	(215)
第二节 前庭大腺炎	(216)
第三节 婴幼儿外阴阴道炎	(217)
第四节 滴虫性阴道炎	(218)
第五节 外阴阴道假丝酵母菌病	(219)
第六节 细菌性阴道病	(221)
第七节 老年性阴道炎	(221)
第八节 宫颈炎	(222)
第九节 盆腔炎	(223)
第十节 生殖器结核	(227)
第十一节 盆腔淤血综合征	(231)
第十二节 女性生殖系统肿瘤	(233)
第二十三章 妊娠滋养细胞疾病	(262)
第一节 葡萄胎	(262)
第二节 侵蚀性葡萄胎	(265)
第三节 绒毛膜癌	(267)
第四节 胎盘部位滋养细胞肿瘤	(272)
第二十四章 妇科恶性肿瘤的化疗	(274)
第二十五章 女性生殖系统损伤性疾病	(277)
第一节 外阴和阴道损伤	(277)
第二节 子宫损伤	(279)
第三节 阴道壁膨出	(280)
第四节 压力性尿失禁	(282)
第五节 子宫脱垂	(286)
第六节 陈旧性会阴裂伤	(288)
第七节 生殖道瘘	(289)

第二十六章 子宫内膜异位症	(293)
第二十七章 性传播疾病	(301)
第一节 淋病	(302)
第二节 梅毒	(305)
第三节 尖锐湿疣	(309)
第四节 生殖道沙眼衣原体感染	(312)
第五节 生殖器疱疹	(314)
第六节 获得性免疫缺陷综合征	(316)
第二十八章 女性生殖系统发育异常	(320)
第一节 外阴发育异常	(320)
第二节 阴道发育异常	(321)
第三节 先天性子宫发育异常	(324)
第二十九章 生殖内分泌疾病	(328)
第一节 功能失调性子宫出血	(328)
第二节 闭经	(332)
第三节 经前期综合征	(336)
第四节 围绝经期综合征	(337)
第五节 卵巢早衰	(339)
第六节 多囊卵巢综合征	(341)
第七节 性早熟	(344)
第八节 高催乳素血症	(347)
参考文献	(349)

第一章 正常妊娠与分娩

第一节 围生期保健

(一) 定义

国际上对围生期的规定有4种,我国采用围生期 I 计算围生期死亡率。围生期 I 指从妊娠满 28 周(指胎儿体重 $\geq 1000\text{g}$,或身长 $\geq 35\text{cm}$)至产后 1 周。

(二) 围生期保健

1. 围生期病史与体格检查

(1) 妊娠的诊断

1) 停经(cessation of menstruation): 停经是妊娠最早的症状。停经 10 日以上,应高度怀疑妊娠。若停经 2 个月以上,则妊娠的可能性更大。症状包括乳房胀痛,皮肤改变,恶心、呕吐及疲倦、尿频等。

2) 妊娠试验(pregnant test): 受精卵着床后不久,即可用放射免疫法测出受检者血中 $\beta\text{-HCG}$ 增高。临床上多用早早孕试纸法检测受检者尿液,结果阳性结合临床表现可以确诊为妊娠。

3) 胎儿心音(fetal heart tones): 从末次月经算起 11~12 周通过超声多普勒法可以听到胎儿心音。

4) 胎动(quickening): 孕妇可在 17~19 周感觉到胎动。

5) B 型超声检查: 在妊娠 5~6 周可见孕囊,7~8 周可见心管搏动。B 超在孕 24 周前可以准确估计胎龄。

6) 推算预产期: 按末次月经(last menstrual period, LMP) 第一日算起,月份减 3 或加 9,日数加 7。但实际分娩日期与推算

的预产期,可以相差1~2周。若孕妇记不清末次月经日期或哺乳期尚无月经而受孕者,可根据早孕反应开始出现的时间、胎动出现时间、子宫底高度估计孕龄。

(2) 避孕史:近期口服避孕药者常可引起药物性闭经。

(3) 月经史及既往孕产史:询问初潮年龄。了解月经周期有助于预产期推算的准确性,月经周期延长者的预产期需相应推迟。若为经产妇,应了解有无难产史、死胎死产史、分娩方式以及有无产后出血史,并问明末次分娩或流产的日期及处理情况,还应了解新生儿情况。

(4) 既往史及家族史:着重了解有无高血压、心脏病、结核病、糖尿病、血液病、肝肾疾病、骨软化症等,注意其发病时间及治疗情况,并了解做过何种手术。询问家族有无结核病、高血压、糖尿病、双胞胎妊娠及其他与遗传有关的疾病。若有遗传病家族史,应及时进行遗传咨询及筛查,以决定本次妊娠的去留。还应了解丈夫健康状况,着重询问有无遗传性疾病等。

(5) 有无吸烟、喝酒、毒瘾等。

2. 体格检查

(1) 产前检查的时间:产前检查的时间应从确诊早孕时开始。除行双合诊了解软产道及内生殖器官有无异常外,必须测量血压作为基础血压,检查心肺、肝肾,测尿蛋白及尿糖。对有遗传病家族史或分娩史者,应行绒毛活检,也可在妊娠中期抽取羊水做染色体核型分析,以降低先天缺陷儿及遗传病儿的出生率。经上述检查未发现异常者,应于妊娠20周起进行产前系列检查,于妊娠20~36周期间每4周检查一次,自妊娠36周起每周检查一次,即于妊娠20、24、28、32、36、37、38、39、40周共再做产前检查9次。凡属高危孕妇,应酌情增加产前检查次数。

(2) 全身检查:观察发育、营养及精神状态。注意步态及身高,身材矮小者常伴有骨盆狭窄。注意检查心脏有无病变,一年内未做过胸透者,必要时应在妊娠20周以后行胸部透视。检查脊柱及下肢有无畸形。检查乳房发育情况、乳头大小及有无凹陷。测量血压,孕妇正常时不应超过140/90mmHg,或与基础血压相比不超过30/15 mmHg,超过者应属病理状态。注意有无水

肿,孕妇仅膝以下或踝部水肿经休息后消退,不属于异常。测量体重,于妊娠晚期体重每周增加不应超过 500g,超过者多有水肿或隐性水肿。

(3) 产科检查:包括腹部检查、骨盆测量、阴道检查、肛门检查及绘制妊娠图。

1) 腹部检查:孕妇排尿后仰卧于检查床上,头部稍垫高,露出腹部,双腿略屈曲稍分开,使腹肌放松。检查者站在孕妇右侧进行检查。

A. 视诊:注意腹形及大小,腹部有无妊娠纹、手术瘢痕及水肿等。

B. 触诊:注意腹壁肌的紧张度,有无腹直肌分离,并注意羊水多少及子宫肌敏感程度。用手测宫底高度,用软尺测耻上子宫长度及腹围值。应用四步触诊法检查子宫大小、胎产式、胎先露、胎方位以及胎先露部是否衔接。估计子宫大小,子宫大小超过正常孕周 3 周或更多时,考虑多胎、羊水过多、葡萄胎,或月经记错,需用 B 型超声进一步确定。四步触诊法如下(图 1-1):

第 1 步:检查者两手置子宫底部,了解子宫外形并测宫底高度,估计胎儿大小与妊娠周数是否相符。然后以两手指腹相对轻推,判断宫底部的胎儿部分,若为胎头则硬而圆且有浮球感,若为胎臀则软而宽且形状略不规则。若在宫底部未触及大的部分,应想到可能为横产式。

第 2 步:检查者左右手分别置于腹部左右侧,一手固定,另手轻轻深按检查,两手交替,仔细分辨胎背及胎儿四肢的位置。平坦饱满者为胎背,并确定胎背向前、侧方或向后。可变形的高低不平部分是胎儿肢体。

第 3 步:检查者右手拇指与其余 4 指分开,置于耻骨联合上方握住胎先露部,进一步查清是胎头或胎臀,左右推动以确定是否衔接。

第 4 步:检查者左右手分别置于胎先露部的两侧,向骨盆入口方向向下深按,再次核对胎先露部的诊断是否正确,并确定胎先露部入盆的程度。若胎先露部为胎头,在两手分别下按的过程中,一手可顺利进入骨盆入口,另手则被胎头隆起部阻挡不能

顺利进入,该隆起部称胎头隆突。枕先露(胎头俯屈)时,胎头隆突为额骨,与胎儿肢体同侧;面先露时,胎头隆突为枕骨,与胎背同侧,但多不清楚。

经四步触诊法,绝大多数能判定胎头、胎臀及胎儿四肢的位置。若胎先露部是胎头或胎臀难以确定时,可行肛诊、B型超声检查协助诊断。

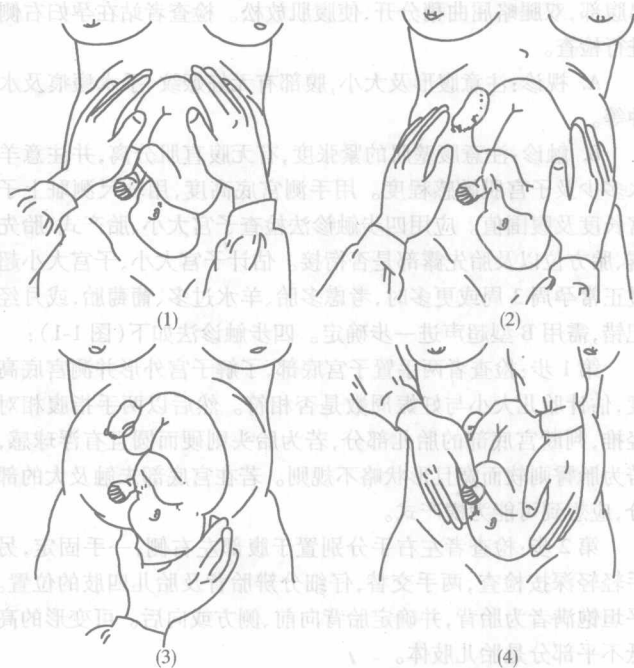


图 1-1 四步触诊

胎心音检查:胎心在靠近胎背上方的孕妇腹壁上听得最清楚。枕先露时,胎心在脐右(左)下方;臀先露时,胎心在脐右(左)上方;肩先露时,胎心在靠近脐部下方听得最清楚。应注意听有无与胎心率一致的吹风样脐带杂音。当腹壁紧、子宫较敏感、确定胎背位置有困难时,可借助胎心及胎先露部综合分析