

妇产科疾病

中西医诊疗技术

FUCHANKE JIBING ZHONGXIYI ZHENLIAO JISHU

主编 李旭京



总主编 周然

【“十一五”国家科技支撑计划重大项目
农村卫生适宜技术推广丛书】



科学出版社

www.sciencep.com

“十一五”国家科技支撑计划重大项目
农村卫生适宜技术推广丛书

总主编 周 然

妇产科疾病 中西医诊疗技术

主 编 李旭京

科学出版社

北 京

内 容 简 介

本书是“‘十一五’国家科技支撑计划重大项目——农村卫生适宜技术推广丛书”之一。全书由有多年临床经验的中西医结合妇产科专家编写。内容共分四篇,包括产科、妇科、计划生育和妇产科常用特殊检查篇,共33章。每种疾病均根据各自临床需要,按照病因病理、临床表现、诊断与鉴别诊断、治疗、预防和调护及预后等部分来编写的,力求具有系统性和连贯性,便于读者阅读和思考。在病种选择、编写体例等方面尽可能贴近农村卫生工作的实际需要。

本书的编写考虑到县级及县级以下医疗机构的特点,注重内容的科学性、实用性和针对性,坚持体现“三基”(基本理论、基本知识、基本技能)内容,突出中西医对疾病的诊断、治疗及临床适宜技术的推广应用,特别是详细介绍了收集到的卫生部及国家中医药管理局立项推广的适宜技术。

本书可供县级及县级以下医务人员使用,也可供农村卫生适宜技术项目推广培训时使用。

图书在版编目(CIP)数据

妇产科疾病中西医诊疗技术 / 李旭京主编. —北京:科学出版社,2009
(农村卫生适宜技术推广丛书 / 周然总主编)

“十一五”国家科技支撑计划重大项目

ISBN 978-7-03-023000-3

I. 妇… II. 李… III. 妇产科病-中西医结合-诊疗 IV. R71

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 141881 号

策划编辑:曹丽英 / 责任编辑:郭海燕 / 责任校对:鲁 素
责任印制:刘士平 / 封面设计:吕雁军 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

*

2009 年 1 月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2009 年 1 月第一次印刷 印张:20 1/4

印数:1—4 000 字数:535 000

定价:44.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换(环伟))

“十一五”国家科技支撑计划重大项目
农村卫生适宜技术推广丛书

编 委 会

总 主 编	周 然			
副总主编	张俊龙	李华荣	阴彦祥	文 渊
编 委	(按姓氏汉语拼音排序)			
	高建忠	冀来喜	贾 颖	贾丽丽
	李明磊	李旭京	刘亚明	马文辉
	施怀生	魏中海	薛 征	闫敬来
	杨增武	张 波	张朔生	张晓雪
	邹本贵			

《妇产科疾病中西医诊疗技术》编者名单

主 编	李旭京
编 者	(按姓氏汉语拼音排序)
	李旭京 王玉荣

声 明

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者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。

序 一

由山西省政协副主席、农工民主党山西省主委、山西中医学院院长周然教授主持编写的《农村卫生适宜技术推广丛书》(共 17 册),作为“十一五”国家科技支撑计划“农村卫生适宜技术及产品研究与应用”重大项目实施的适宜技术推广丛书,由科学出版社付梓印行,是一部向广大农村卫生技术人员传播最新适宜技术的力作。读后感触颇深。

一个时期以来,农民“看病难、看病贵”的问题日益凸显。究其原因,“难”在资源失衡,先进技术过于向中心城市倾斜;“贵”在技术错位,农村适宜技术推广工作严重滞后。科技部不失时机地组织实施“十一五”国家科技支撑计划“农村卫生适宜技术及产品研究与应用”重大项目,目标前移,重点下移,有的放矢,堪称“民心工程”。

项目的实施和技术的推广,核心在于人才的培养,只有源源不断地培养和造就真正掌握农村卫生适宜技术的人才,才能使大量的适宜技术推广于乡村,惠及于农民。受经济社会发展水平的影响,广大农村医疗机构常常因缺乏经费不能及时派学员学习进修,技术难以更新,或者虽经努力得以外出深造,也因不能组成团队,技术不相匹配,终究难以解决农村的实际问题。周然教授率领的山西省项目组,经过反复调研,形成了“围绕一条主线、抓住两个重点、实现一个目标”的基本思路。“一条主线”就是以推广农村卫生新型适宜技术为主线,“两个重点”一是人才培养、二是区域示范,“一个目标”就是探索建立科学有效的适宜技术推广模式。其中独具特色的是,把该丛书的编写作为人才培养和技术推广的基础工程和前置项目,集国家推广的适宜技术之大成,经过编著者的辛勤努力,编著成了这部十分符合我国国情并紧扣农村医疗卫生实际的培训丛书,对于实施“十一五”国家科技支撑计划“农村卫生适宜技术及产品研究与应用”重大项目可望发挥重要的示范性和带动性作用。对于解决广大农民“看病难、看病贵”的问题,对于建设社会主义新农村、提高人口素质,具有重要的现实意义。

笔者欣然为其作序,并期望该丛书可在我国医疗卫生体系改革中发挥重要作用。

桑國卫

2008 年 10 月

序 二

中医药是我国重要的卫生资源、优秀的文化资源、有潜力的经济资源和具有原创优势的科技资源,在维护人民健康、促进经济社会发展中发挥着不可替代的作用。

党和国家高度重视中医药事业的发展。党的十七大明确提出了“人人享有基本医疗卫生服务”的宏伟目标以及坚持中西医并重、扶持中医药和民族医药事业发展的方针和要求。今年的政府工作报告明确指出要制定和实施扶持中医药和民族医药事业发展的措施。党的十七届三中全会通过的《中共中央关于推进农村改革发展若干重大问题的决定》中明确指出要积极发展中医药和民族医药服务。在国务院中医药工作部际协调机制下,各有关部门采取了一系列政策措施发展中医药。中医药事业正面临着前所未有的发展机遇,站在了一个新的历史起点上。

中医药在我国具有深厚的群众基础,特别是在城市社区和农村基层,群众对中医药十分信赖。让群众从中医药改革和发展中得到实惠、享受到优质的中医药医疗保健服务,是中医药工作的根本出发点和落脚点。近年来,国家中医药管理局大力加强中医药服务体系和服务能力建设,深入实施了中医药“三名三进”工程,即培养名医、创建名科、建设名院,大力推动中医药服务进乡村、进社区、进家庭。其中一项重要内容就是在农村和城市社区大力推广中医药适宜技术。实践证明,大力推广中医药适宜技术,是发挥中医药特色优势,增强中医药技术能力、提高中医药服务覆盖面和可及性的重要途径。

为了认真贯彻落实党的十七大精神,有关部门和地方在“十一五”期间共同组织实施了“农村卫生适宜技术及产品研究与应用”重大项目。该项目紧密结合农村地区卫生服务的实际,重点优化筛选一批符合农村地区需求、群众反映良好、社会效益突出的卫生适宜技术特别是中医药适宜技术进行示范应用研究,旨在为提高农村卫生机构及卫生技术人员的服务能力、推进广大农村地区实施“人人享有基本医疗卫生服务”的步伐提供有力的科技支撑。

作为该重大项目实施的推广丛书,周然教授主持编写的以新型适宜技术为主线、涵盖中西医各学科优势技术的共计 17 分册的《农村卫生适宜技术推广丛书》,着眼于我国广大农村地区的实际需求,综合了中西医技术进步特别是中医药适宜技术的最新成果,选题精当,科类明晰,重点突出,客观实用。农村中医药适宜技术的推广应用,是贯彻落实党的十七届三中全会关于积极发展农村中医药服务精神的一项具体举措,必将对提高农村医疗卫生技术人员的业务水平、解决农村地区居民防病治病的实际困难、满足广大农民的基本医疗卫生服务需求发挥应有的作用。

王同俊

2008 年 10 月

总 前 言

“农村卫生适宜技术及产品研究与应用”重大项目,作为“十一五”国家科技支撑计划,由科技部牵头,会同卫生部、国家中医药管理局、国家人口和计划生育委员会及有关地方政府等共同组织实施。项目的实施,符合国家卫生工作“前移”的方针,凸显“农村卫生适宜技术推广”的工作重点,对于探索建立适合农村的医疗卫生适宜技术推广应用长效机制,解决广大农民“看病难、看病贵”问题,对于提高人口素质和国民健康水平,对于党的十七大提出的“人人享有基本医疗卫生服务”目标的实现,乃至对社会主义新农村建设和构建社会主义和谐社会,具有重要的现实意义和深远的历史意义。

山西省有幸承担了“十一五”国家科技支撑计划“农村卫生适宜技术及产品研究与应用”重大项目,充分体现了科技部等有关部委对山西省科技、卫生工作的支持和肯定。作为山西省项目组的负责人,我清醒地认识到,本项目既是惠及山西省部分农村地区的“民心工程”,意义重大,使命光荣,同时又是对山西省医疗、卫生、科技等有关工作的考核和检验,任务艰巨,责无旁贷。为此,我们在认真学习、深入调研,并参考借鉴兄弟省市一些好的做法经验的基础上,初步形成了“围绕一条线、抓住两个重点、实现一个目标”的基本思路和“坚持四个结合,力争三个确保”的工作方法,为项目的顺利开展和圆满完成提供了依循和保障。“一条主线”就是以推广农村卫生新型适宜技术为主线;“两个重点”一是人才培养、二是区域示范;“一个目标”就是探索建立科学有效的适宜技术推广模式;“四个结合”即示范县与非示范县相结合、推广技术与其他适宜技术相结合、集中培训与远程培训相结合、省内推广与省外经验相结合;“三个确保”一是完善机制,构建体系,确保各项工作规范运行,二是突出重点,统筹兼顾,确保各项工作有序推进,三是明确主体,分解任务,确保各项工作落到实处。

当前,制约农村医疗卫生工作的一个重要因素,就是基层医疗卫生工作者的技术水平难以满足广大农民患者的需求。本项目的实施和适宜技术的推广,其核心恰恰在于人才的培养。基于本项目实施的客观需要和广大农村医疗卫生工作的实际需求,我们组织部分既有丰富临床经验、又有较高理论素养的专家学者,编写了本套《农村卫生适宜技术推广丛书》。本丛书共分17册,涉及内科、外科、妇科、儿科、针灸科、骨伤科、五官科、地方病、灾害医疗救治等多个学科领域,力求内容全面,资料翔实,切合实际,满足需要。

本丛书坚持理论联系实际的原则,选择病种充分考虑农村常见病、多发病、易发病,力求在内容上既体现创新性,又体现针对性;本丛书坚持中西医结合的方针,编写时充分考虑读者需求,对每一病种都从中、西医两个角度、两种方法予以阐明,既体现理论性,更注重实用性;本丛书坚持突出适宜技术的指导思想,对每一病种的阐述不仅要求有中西医常规诊疗手段和机制认识,以体现普遍性规律,而且又要求尽量集辑整理适宜技术,以体现特殊性主题。我们以“简、便、廉、验”和广大基层医疗卫生人员能够学得会、用得上为标准,广泛收集卫生部和国家中医药管理局的推广技术,并结合临床上行

之有效的较为成熟的适宜技术,与疾病的中西医常规诊疗方法一道,构成了本书鲜明的特色。

此外,有三点需要说明:①我们严格遵照执行国家有关中药使用的政策法规,如根据国务院国发[1993]39号《关于禁止犀牛角和虎骨贸易的通知》,这两种药品已停止供药用,本丛书中古籍或方剂涉及这两种药时,仅供参考,建议使用其代用品。②本丛中腧穴的定位多采用“同身寸”或“骨度分寸法”,因个体差异的存在无法统一换算,特此说明。③中医古籍中药的剂量有用斤、两、钱、分等旧式计量单位的,本丛书为了保持古籍原貌,未做换算,请读者根据具体情况参考使用。

本丛书的发端始于项目。因此,我们不仅要感谢所有编者,更要感谢科技部、卫生部、国家中医药管理局、国家人口和计划生育委员会、科学出版社以及山西省人民政府、山西省科技厅、山西省卫生厅、山西省中医药管理局、山西省人口和计划生育委员会等部门的相关负责同志。参与此书工作的其他同志,在此一并致谢。

本丛书的编写,仅仅是纷繁复杂的系统工作中的一部分。随着项目的进展,我们还将不断地调查研究、总结经验、与时俱进、探索创新。我们将紧密结合山西省又好又快发展的实际,认真务实地把项目做好。我们坚信,有本丛书编写成功的良好开端,有山西省各级政府和相关部门的大力支持,有项目组全体人员的共同努力,我们一定会圆满完成各项工作,给科技部交上一份优异的答卷。

(周书)

2008年8月



前言

本书是“‘十一五’国家科技支撑计划重大项目——农村卫生适宜技术推广丛书”之一。目前,我国还没有建立覆盖城乡居民的基本卫生保健制度,农村卫生工作仍比较薄弱,要提高农民的健康水平,首先要提高农村医生的医疗服务水平。农村医务人员如何开阔知识视野,提高技术水平,规范医疗行为,是我国医疗卫生工作的当务之急。

“十一五”国家科技支撑计划重大项目——农村卫生适宜技术推广丛书之一《妇产科疾病中西医诊疗技术》是由有多年临床经验的中西医结合妇产科专家集思广益编写的一本中西医结合妇产科指导书。全书共分四篇,包括产科、妇科、计划生育和妇产科常用特殊检查篇,共33章。每种疾病内容根据各自临床需要按照病因病理、临床表现、诊断与鉴别诊断、治疗及预防和调护及预后等部分来编写的,力求具有系统性和连贯性,便于读者阅读和思考。

每一疾病开篇介绍西医病名的定义、分类、发病率以及与中医病证的关联。全书西医病因病理,简捷明了;中医病因病机,丝丝入扣,针对性强。临床表现、辅助检查、诊断与鉴别诊断简而不漏,要点突出,中医辨证分型纲目清楚;西医治疗简明扼要,条理清楚;中医治疗详细实用;预防护理在思路突出中医治未病的思想,在具体措施上则中西医并用。书中配有相关图片,使读者更易于理解掌握。因篇幅有限,书中未述及妇产科常用手术操作方面的内容,敬请读者参阅相关书籍。

本书重在阐述妇产科常见多发病的实用中西医诊治方法,注重对当今妇产科新知识、新技术、新理论、新药物的介绍,特别介绍了一些临床行之有效的中医经验用方及基层临床非常实用的适宜技术。

中西医结合治疗和适宜技术是本书的特色所在。适宜技术包括国家卫生部及国家中医药管理局立项推广技术和常用适宜技术,便于操作,实用性强。

本书在病种选择、编写体例等方面尽可能贴近农村卫生工作的实际需要。全书力求立论精当,内容充实,客观实用,简明扼要,从而适应基层临床工作的需要。

由于编者水平有限,经验不足,加之编写时间仓促,难免存在疏漏和错误,恳请广大读者批评指正,在此深表感谢。

李旭京

2008年9月

目 录

序一	
序二	
总前言	
前言	

产 科 篇

第一章 妊娠诊断	(2)	第三节 贫血	(64)
第二章 产前保健	(5)	第七章 异常分娩	(67)
第一节 产前检查	(5)	第一节 产力异常	(67)
第二节 胎儿监护	(10)	第二节 产道异常	(71)
第三节 孕期常见症状及其处理	(12)	第三节 胎位异常	(74)
第三章 正常分娩	(13)	第八章 产时并发病	(80)
第四章 正常产褥	(20)	第一节 胎膜早破	(80)
第五章 妊娠病	(23)	第二节 产后出血	(81)
第一节 妊娠剧吐	(23)	第三节 子宫破裂	(85)
第二节 流产	(26)	第四节 羊水栓塞	(86)
第三节 异位妊娠	(32)	第九章 产后病	(89)
第四节 早产	(37)	第一节 晚期产后出血	(89)
第五节 妊娠期高血压疾病	(38)	第二节 产褥感染	(92)
第六节 胎儿生长受限	(44)	第三节 产褥中暑	(96)
第七节 胎儿窘迫	(48)	第四节 产后缺乳	(98)
第八节 羊水过多	(49)	第五节 产后乳汁自出	(101)
第九节 羊水过少	(52)	第六节 产后急性乳腺炎	(103)
第十节 前置胎盘	(53)	第七节 产后便秘	(106)
第十一节 胎盘早剥	(55)	第八节 产后尿潴留	(107)
第六章 妊娠合并疾病	(58)	第九节 产后关节痛	(110)
第一节 心脏病	(58)	第十节 产后腹痛	(113)
第二节 急性病毒性肝炎	(60)		

妇 科 篇

第十章 妇科病史及检查	(118)	第一节 功能失调性子宫出血	(152)
第十一章 女性生殖系统炎症	(126)	第二节 闭经	(162)
第一节 阴道炎	(126)	第三节 痛经	(170)
第二节 宫颈炎症	(138)	第四节 多囊卵巢综合征	(175)
第三节 盆腔炎症性疾病	(143)	第五节 绝经综合征	(180)
第十二章 月经病	(152)	第十三章 女性生殖器官肿瘤	(187)

第一节	宫颈癌	(187)	第一节	葡萄胎	(212)
第二节	子宫肌瘤	(193)	第二节	侵蚀性葡萄胎和绒毛膜癌 ...	(215)
第三节	子宫体癌	(199)	第十五章	子宫内膜异位症	(221)
第四节	卵巢肿瘤	(203)	第十六章	子宫脱垂	(229)
第十四章	妊娠滋养细胞疾病	(212)	第十七章	不孕症	(233)

计划生育篇

第十八章	避孕	(240)	第十九章	避孕失败的补救措施	(252)
第一节	工具避孕	(240)	第一节	人工流产术	(252)
第二节	激素避孕	(244)	第二节	药物流产	(255)
第三节	其他避孕方法	(247)	第三节	中期妊娠引产术	(256)
第四节	输卵管绝育及复通术	(248)	第二十章	计划生育措施的选择	(260)

妇产科常用特殊检查篇

第二十一章	妊娠试验	(262)	第二十八章	输卵管通畅检查	(281)
第二十二章	阴道分泌物检查	(263)	第二十九章	常用穿刺检查	(284)
第二十三章	宫颈黏液检查	(268)	第三十章	羊水检查	(287)
第二十四章	生殖道细胞学检查	(269)	第三十一章	妇科肿瘤标志物检查 ...	(290)
第二十五章	基础体温测定	(273)	第三十二章	影像检查	(294)
第二十六章	女性内分泌激素测定 ...	(274)	第三十三章	妇科内镜检查	(298)
第二十七章	女性生殖器官活组织检查 ...	(278)			

参考文献	(302)
------------	-------

附录	(303)
----------	-------

附录一 妊娠期合理用药	(303)
-------------------	-------

附录二 妇产科常用外治法	(307)
--------------------	-------



产 科 篇

产 科 篇

产科是医学的一个重要分支，主要研究妇女在妊娠、分娩及产褥期的生理、病理变化，以及预防、诊断和治疗各种产科疾病。产科医生需要具备扎实的医学知识和丰富的临床经验，以确保母婴的安全和健康。

产科的分类包括：

1. 产科基础：包括妊娠生理、病理、分娩机制、产褥期生理、病理等。

2. 产科临床：包括正常分娩、异常分娩、早产、过期产、胎位异常、产道异常、胎盘异常、脐带异常、产褥期并发症等。

3. 产科手术：包括剖宫产、产钳助产、胎头吸引术、子宫切除术、附件切除术等。

4. 产科急救：包括产后出血、羊水栓塞、子宫破裂、产褥期感染等。

5. 产科预防：包括孕前检查、孕期保健、产时监护、产后随访等。

产科医生需要具备以下素质：

- 扎实的医学知识和丰富的临床经验。
- 良好的沟通能力和团队协作精神。
- 高度的责任心和敬业精神。
- 熟练的急救技能和手术操作能力。

第一章

妊娠诊断

妊娠全过程从末次月经第一日开始计算,平均 280 日,即 40 周。临床上为了掌握妊娠不同阶段的特点,将妊娠全过程分为三个时期:妊娠 12 周末以前称为早期妊娠,第 13~27 周末称为中期妊娠,28 周以上称为晚期妊娠。临床上诊断妊娠需根据临床表现,再结合辅助检查方能确诊。

一、早期妊娠的诊断

1. 临床表现

(1) 停经:是妊娠最早的症状。已婚育龄或未婚有性生活的妇女,平时月经周期规则,一旦月经过期十天左右,应首先考虑有妊娠的可能性。哺乳期妇女月经虽未恢复,也可再次妊娠。

(2) 早孕反应:约半数妇女在停经六周左右出现畏寒、头晕、乏力、嗜睡、食欲不振、恶心、晨起呕吐、厌食油腻、择食嗜酸等现象,称为早孕反应。多在停经 12 周左右自行消失。

(3) 尿频:因呈前倾的妊娠子宫增大后压迫膀胱,故出现尿频。约在妊娠 12 周以后增大的子宫超出盆腔时,症状自行消失。

(4) 乳房的变化:自觉乳房胀痛。检查乳房体积逐渐增大,乳头和乳晕着色变深变宽,乳晕部位因皮脂腺隆起而出现结节,称蒙氏结节。

(5) 妇科检查:阴道及宫颈变松软,呈紫蓝色。有时子宫峡部变得特别柔软,双合诊时感觉宫颈和宫体似不相连,称黑格征。妊娠 8 周宫体约为非孕宫体的两倍,妊娠 12 周时为非孕宫体的三倍,可在耻骨联合上方触及。

2. 辅助检查

(1) 妊娠试验:妊娠后胚胎滋养层细胞产生大量绒毛膜促性腺激素(hCG)进入血液,并随孕妇尿中排出。定性试验采用免疫学方法

(临床多用试纸法)检测停经妇女尿 hCG,称为妊娠试验。如是妊娠,一般月经过期一周以上即为阳性(在白色显示区出现两条红线)。结合临床表现可确诊为妊娠。

定量试验系指用放射免疫法特异性检测孕妇血中 β -hCG 的含量,可更早更准确地诊断早期妊娠。

(2) 超声检查:B 型超声显像法是检查早期妊娠快速而准确的方法,最早在妊娠五周时可见到来自羊膜囊的妊娠环,如在妊娠环内见到有节律的胎心搏动和胎动,即可确诊早期妊娠为活胎。

(3) 黄体酮试验:对可疑早孕妇女,可每天肌肉注射黄体酮 10~20mg,连续 3~5 天。停药 3~7 天内有阴道流血者可以排除妊娠;超过七天仍无阴道流血者,妊娠的可能性较大。

(4) 基础体温测定:双相型基础体温的妇女,停经后如高温相持续 18 天以上仍不下降者,早孕的可能性较大;如高温相持续超过三周不下降,则早孕的可能性更大。

(5) 宫颈黏液检查:停经后取宫颈黏液镜检,如仍可见到较为典型的羊齿植物叶样结晶,即可排除早孕;如见到椭圆体,则需连续动态监测才有助于早孕的诊断。

总之,早孕的诊断应根据既往病史、临床表现及辅助检查,进行综合分析,才能确诊。对临床表现不典型者,应注意与卵巢囊肿、囊性变的子宫肌瘤以及膀胱尿潴留相鉴别。注意不应将妊娠试验阳性作为惟一的诊断依据,因有时也会出现假阳性,尽管试纸法敏感度极高,也应结合病史、体征及 B 超结果,以免误诊。

二、中、晚期妊娠的诊断

1. 病史与症状

有早期妊娠的经过。感到腹部逐渐增大。

妊娠 18~20 周左右孕妇开始自觉胎动,妊娠周数越大,胎动越活跃,但到妊娠末期时胎动逐渐减少。正常胎动每小时 3~5 次。

2. 检查与体征

(1) 子宫增大:腹部检查时见增大的子宫,通过手测或皮尺测量宫底高度,可判断妊娠月份。宫底随妊娠月份增加不断升高,宫底高度因孕妇的营养、胎儿发育情况、羊水量、单胎、双胎等有差异,正常情况下,孕 36 周时宫底最高,至孕足月时略有下降(表 1-1)。

表 1-1 不同妊娠周数宫底高度及子宫长度

妊娠周数	手测宫底高度	尺测耻上子宫长度
12 周末	耻骨联合上 2~3 横指	
16 周末	脐耻之间	
20 周末	脐下一横指	18(15.3~21.4)cm
24 周末	脐上一横指	24(22.0~25.1)cm
28 周末	脐上三横指	26(22.4~29.0)cm
32 周末	脐与剑突之间	29(25.3~32.0)cm
36 周末	剑突下两横指	32(29.8~34.5)cm
40 周末	脐与剑突之间或略高	33(30.0~35.3)cm

(2) 胎动:胎儿在子宫内活动时形成对子宫壁的冲击称为胎动。胎动是胎儿情况良好的表现。有时在腹部检查可以看到或触到胎动。

(3) 胎心:妊娠 12 周用多普勒胎心听诊仪能够听到胎心音,妊娠 18~20 周用一般听诊器经孕妇腹壁能够听到胎儿心音,如钟表的“滴答”声,正常约每分钟 120~160 次。妊娠 24 周以前,胎心音多在脐下正中或稍偏左、右听到;妊娠 24 周以后,胎心音多在胎儿背部所朝向的母体一侧腹部听诊最清楚。

(4) 胎体:妊娠 20 周后,经孕妇腹壁可触到子宫内的胎体。妊娠 24 周后腹壁触诊已能区分胎头、胎背、胎臀和胎肢。胎头圆而硬,有浮球感;胎臀宽而软,形状不规则;胎背宽而平坦;胎肢小且有不规则活动。

(5) 皮肤变化:妊娠中晚期孕妇的面部、乳头乳晕及腹壁正中线处常有色素沉着。

3. 辅助检查

(1) B 型超声检查:不仅能显示胎儿数目、胎产式、胎先露、胎方位、有无胎心搏动、胎盘位置及分级、羊水量、胎儿有无畸形、还能测量胎头双顶径、股骨长等多条径线,了解生长发育情况。

(2) 胎儿心电图:妊娠 12 周时已能检测出较规律的胎儿心电图图形,孕 20 周后其检测成功率更高。

三、胎产式、胎先露、胎方位

妊娠 32 周以后,由于胎儿明显长大,羊水相对减少,胎儿与子宫壁贴近,胎儿的位置和姿势相对恒定。从此时起,胎儿在子宫内的姿势为:胎头俯屈,颈部贴近胸壁,背部略向前弯,四肢屈曲交叉于胸前,整个胎体呈椭圆形,以适应妊娠晚期子宫腔的形状。胎儿体位与母体骨盆的关系对分娩的影响很大,妊娠晚期应尽早确定胎位。若发现胎位异常,应尽可能及时纠正。

(1) 胎产式:即胎体纵轴和母体纵轴的关系。两纵轴平行者称纵产式,如头位、臀位,占妊娠足月分娩总数的 99.75%。两纵轴垂直者称横产式,如横位。两纵轴交叉成其他角度时称斜产式。斜产式是暂时的,在分娩过程中多数转成纵产式,偶尔转成横产式。

(2) 胎先露:最先进入母体骨盆入口的胎儿部分称胎先露。纵产式有头先露和臀先露,横产式为肩先露。头先露因胎头屈伸程度不同又分为枕先露、前囟先露、额先露和面先露(图 1-1)。臀先露由于入盆的先露部不同,可分为混合臀先露、单臀先露及足先露(图 1-2)。偶见头先露或臀先露与胎手或胎足同时入盆,称复合先露(图 1-3)。

(3) 胎方位:胎儿先露部的指示点与母体骨盆的关系称胎方位,简称胎位。枕先露以枕骨、面先露以颞骨、臀先露以骶骨、肩先露以肩胛骨为指示点。根据胎儿先露部指示点与母体骨盆前、后、左、右、横的关系而有不同的胎位。现将胎产式、胎先露和胎方位的种类与关系如图 1-4 所示。



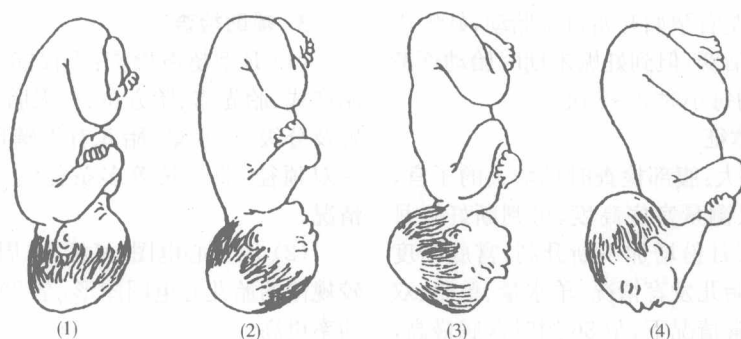


图 1-1 头先露的种类

(1) 枕先露; (2) 前囟先露; (3) 额先露; (4) 面先露

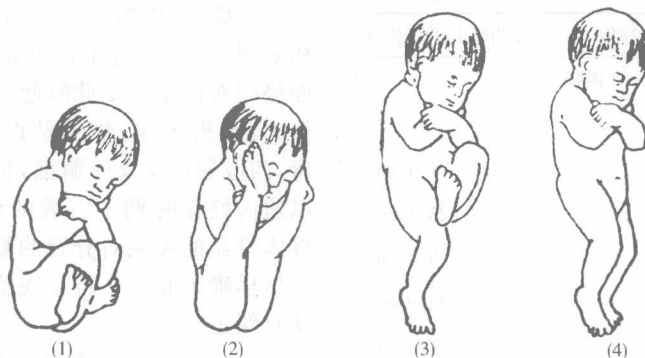


图 1-2 臀先露的种类

(1) 混合臀先露; (2) 单臀先露; (3) 单足先露; (4) 双足先露

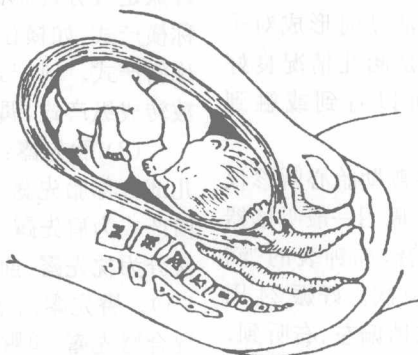


图 1-3 复合先露

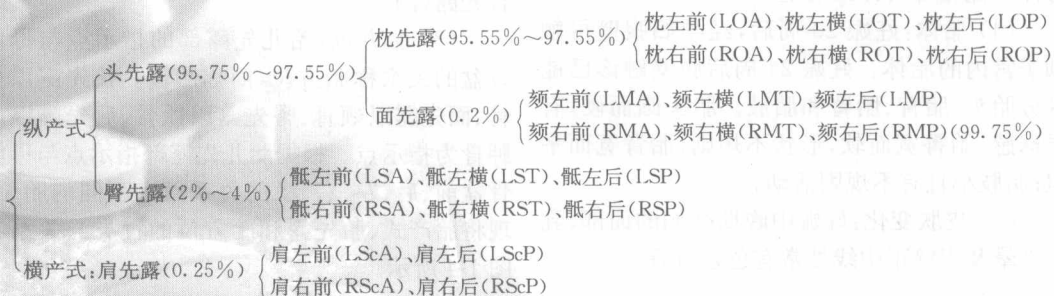


图 1-4 胎产式、胎先露和胎方位的种类与关系

第二章

产 前 保 健

第一节 产 前 检 查

孕妇监护主要通过定期产前检查来实现。

一、产前检查时间

产前检查的时间从确诊为早孕时开始,除常规行双合诊了解软产道及盆腔内有无异常外,必须测量血压作为基础血压,并查血、尿常规,检查心、肺、肝、肾功能,如无异常,应于妊娠20周起进行产前系列检查,妊娠20~36周期间每四周检查一次,妊娠36周起每周检查一次,即于妊娠20、24、28、32、36、37、38、39、40周共再进行产前检查九次。高危孕妇应酌情增加产前检查次数。

二、首次产前检查

应详细询问病史,进行全面的身体检查、产科检查及必要的辅助检查。

(一) 病 史

(1) 年龄及职业:年龄过小易发生难产;年龄过大, >35 岁初孕妇容易并发妊娠高血压疾病、产力异常等。接触有毒物质的孕妇应检测血常规及肝功能。

(2) 推算预产期:按末次月经第一日算起,月份减三或加九,日数加七。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时间,也可根据早孕反应开始出现的时间、胎动开始时间或测量子宫底高度等进行推算。

(3) 月经史:询问初潮年龄、月经周期、经期、经量、前次月经日期、末次月经日期,并据此计算预产期,周期延长者预产期相应推后。

(4) 本次妊娠情况:了解孕早期妊娠反应

出现的时间及程度,孕期内发热及服药情况,胎动开始的时间,妊娠晚期有无头晕、眼花、心悸、气短、下肢浮肿、阴道流血等,还应注意有无内、外科疾病及其严重程度。

(5) 既往史及手术史:了解有无高血压病、心脏病、糖尿病、肝肾疾病、血液病、结核病、软化症等。了解作过何种手术、有无输血史等。

(6) 孕产史:应了解有无自然流产、早产、难产、死胎死产、既往分娩情况,有无产后出血、感染、婴儿体重及健康状况,如手术产应了解手术指征、手术方式、术后情况。

(7) 家族史:询问家族中有无高血压、精神病、双胞胎、糖尿病及与遗传有关的疾病。了解丈夫健康状况、有无遗传性疾病等。

(二) 全 身 检 查

观察孕妇的发育、营养及精神状态;注意步态及身高,身材矮小($<145\text{cm}$)者易有骨盆狭窄;检查心脏有无病变;检查脊柱及下肢有无畸形;检查乳房、乳头有无异常;注意有无下肢水肿,若妊娠晚期仅踝部或小腿下部水肿经休息后消退,不属于异常;测量血压,正常情况下孕妇血压不应超过140/90mmHg;测量体重,妊娠晚期每周体重增加不应超过500g,超过者可能有水肿或隐性水肿。

(三) 产 科 检 查

产科检查包括腹部检查、骨盆测量、阴道检查及肛门指诊检查。

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,腹肌放松。检查者应站在孕妇右侧。

(1) 视诊:注意腹形及大小。腹部过大、宫