

第 3 版

约翰·霍普金斯妇产科手册

The Johns Hopkins Manual of Gynecology and Obstetrics

原著 Kimberly B. Fortner
Linda M. Szymanski
Harold E. Fox
Edward E. Wallach

主译 高雪莲
张 岩
杨慧霞



人民卫生出版社



第3版

约翰·霍普金斯妇产科手册

The Johns Hopkins Manual of Gynecology and Obstetrics

原 著 Kimberly B. Fortner
Linda M. Szymanski
Harold E. Fox
Edward E. Wallach

主 译 高雪莲 张 岩 杨慧霞

译者名单(按姓氏笔画排序)

王 欣	吕 涛	朱毓纯	寿 冲
张 岩	李 敏	杨慧霞	陈 寒
武海荣	胡 君	高雪莲	童 彤
翟桂荣	魏玉梅		

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

约翰·霍普金斯妇产科手册 / 高雪莲等主译. —北京: 人民卫生出版社, 2009.5

ISBN 978-7-117-11196-6

I. 约… II. 高… III. 妇产科病—诊疗—手册 IV. R71-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 004900 号

图字: 01-2008-5516

约翰·霍普金斯妇产科手册

主 译: 高雪莲 张 岩 杨慧霞

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 中国农业出版社印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 21.25

字 数: 783 千字

版 次: 2009 年 5 月第 1 版 2009 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-11196-6/R·11197

定 价: 59.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

The Johns Hopkins Manual of Gynecology and Obstetrics 3e

Kimberly B. Fortner et al.

©2007 by LIPPINCOTT WILLIAMS & WILKINS.

All rights reserved. This book is protected by copyright. No part of this book may be reproduced in any form or by any means, including photocopying, or utilized by any information storage and retrieval system without written permission from the copyright owner, except for brief quotations embodied in critical articles and reviews. Materials appearing in this book prepared by individuals as part of their official duties as U.S. government employees are not covered by the above-mentioned copyright.

Published by arrangement with Lippincott Williams & Wilkins, USA. This book may not be sold outside the People's Republic of China.

约翰·霍普金斯妇产科手册 第3版 高雪莲 张岩 杨慧霞 主译

敬告：本书的译者及出版者已尽力使书中出现的药物剂量和治疗方法准确，并符合本书出版时国内普遍接受的标准。但随着医学的发展，药物的使用方法应随时作相应的改变。建议读者在使用本书涉及的药物时，认真研读药物使用说明书，尤其对于新药或不常用药更应如此。出版者拒绝对因参照本书任何内容而直接或间接导致的事故与损失负责。

前 言

《约翰·霍普金斯妇产科手册》已经是第3版了，它的出版有几个目的。首先，这本书为医学生和主管人员提供了一个简易便携的参考，便于在面对各种临床情况时，随时随地翻阅。

本书出版的第二个目的是使其文字内容界面更友好，便于医学生和主管人员使用。共有包括约翰·霍普金斯主管人员和主治医师/教导人员在内的48个团队参与了本书的编写，使第3版的内容有了较大的改观和更新。

主管人员和主治医师/教导人员团队参与是合作的第一步，这一合作最终使住院医师向着一个共同的学术目标努力，最终达成了出版此书的第三个目的——强化住院医师的培训。

我们可以非常骄傲地说，在本书的撰写过程中，这三个目的都达到了。8年前，当经过3年努力第1版终于问世的时候（1999年），这本书得到了目标人群的欢迎。现在《约翰·霍普金斯妇产科手册》已经被翻译成葡萄牙语、西班牙语和中文。我们要感谢 Timothy R.B 医生，感谢他在14年前提出撰写此手册的建议，并将其作为一个项目进行下来。我们还要感谢约翰·霍普金斯妇产科的住院医师们，是他们付出的巨大努力，使《约翰·霍普金斯妇产科手册》第3版得以成功编写。

Edward E. Wallach, MD
Harold E. Fox, MD, MSc

第一部分 女性保健

第 1 章	初级和预防保健	3
第 2 章	危重症监护	24
第 3 章	孕前咨询和孕期保健	50

第二部分 产 科 学

第 4 章	正常产程和分娩、手术产及胎先露异常	73
第 5 章	胎儿评估	94
第 6 章	产程和分娩期并发症	98
第 7 章	妊娠并发症	111
第 8 章	早产与胎膜早破	125
第 9 章	孕晚期出血	133
第 10 章	围产期感染	143
第 11 章	先天性异常	164
第 12 章	妊娠期内分泌疾病	175
第 13 章	妊娠合并高血压疾病	200
第 14 章	妊娠期心肺疾病	215
第 15 章	妊娠期肾脏、肝脏、胃肠道疾病和系统性红斑狼疮	229
第 16 章	妊娠期血液系统疾病	242
第 17 章	红细胞同种异体免疫	263
第 18 章	妊娠期外科疾病和创伤	272
第 19 章	产后保健和母乳喂养	279
第 20 章	产科麻醉	290

第三部分 妇 科 学

第 21 章	女性盆腔解剖	301
第 22 章	妇产科围手术期情况及并发症	316

第 23 章	生殖道感染	332
第 24 章	异位妊娠	349
第 25 章	慢性盆腔痛	360
第 26 章	泌尿妇科和盆腔重建手术	374
第 27 章	计划生育: 避孕、绝育和流产	397
第 28 章	家庭暴力与性虐待	412
第 29 章	儿童妇科学	423

第四部分 生殖内分泌和不孕

第 30 章	不孕症与辅助生殖技术	447
第 31 章	反复妊娠丢失	459
第 32 章	子宫肌瘤	465
第 33 章	子宫内膜异位症	470
第 34 章	闭经	482
第 35 章	异常子宫出血	489
第 36 章	雄激素过多症	503
第 37 章	女性性功能及性功能障碍	513
第 38 章	绝经和激素替代治疗	531

第五部分 妇 科 肿 瘤

第 39 章	外阴病变	543
第 40 章	宫颈上皮内瘤变	557
第 41 章	宫颈癌	566
第 42 章	子宫体癌	587
第 43 章	卵巢癌	599
第 44 章	妊娠滋养细胞疾病	620
第 45 章	化疗和放疗	632
第 46 章	临终关怀	646
第 47 章	妊娠期 HIV	660

第一部分 女性保健

I

第 1 章 初级和预防保健

原著 Kimberly B. Fortner 和 Harold E. Fox

张岩 译 高雪莲 校

1

一、妇产科医师作为初级保健提供者的角色：大部分生育年龄和绝经后妇女就诊时，会把妇产科医生当做她们的初级保健医师。

(一) 本章对妇女初级保健进行了粗略回顾，包括了第 7 次国家联合委员会在对高血压预防、检查、评估和治疗报告中的建议(Joint National Committee, JNC 7)、全美胆固醇教育计划(the National Cholesterol Education Program, NCEP)III 和最近的美国癌症协会的建议。

(二) 筛查的作用：筛查对预防有重要作用，因为 65 岁以下女性的死亡，大多数是可以避免的。

1. 筛查有两个目的：

(1) 一级预防：确定并控制疾病的危险因素，目的是预防发病。

(2) 二级预防：早期诊断疾病，目的是防止或降低疾病发生后的病率和死亡率。

2. 良好的筛查试验应符合以下几个条件：

(1) 筛查的疾病对生活质量有显著影响，而且有可接受的治疗方法。

(2) 疾病必须有一无症状期，在这一时期内筛查出该病并给予治疗可显著降低病率及死亡率。

(3) 无症状期进行治疗的结果优于待症状进展后延误治疗的效果。

(4) 进行筛查的检测费用合理、患者能接受，可在无症状期发现病变。

(5) 疾病有一定的发病率，有进行筛查的价值。

二、不同年龄组主要死因和疾病(表 1.1)

三、预防检查的推荐建议^[2]

(一) 13~18 岁的阶段性评估(表 1.2 和 1.3)

(二) 19~39 岁的阶段性评估(表 1.4 和 1.5)

(三) 40~64 岁的阶段性评估(表 1.6 和 1.7)

表 1.1 不同年龄组主要死因和疾病

		年 龄				
		1~4 岁	5~9 岁	10~14 岁	15~24 岁	
分级	<1 岁	1~4 岁	5~9 岁	10~14 岁	15~24 岁	
1	先天畸形	意外伤害	意外伤害	意外伤害	意外伤害	
2	早产	先天畸形	恶性肿瘤	恶性肿瘤	凶杀	
3	SIDS	凶杀	先天畸形	先天畸形	恶性肿瘤	
4	母体 / 妊娠合并症	恶性肿瘤	凶杀	心脏病	自杀	
5	胎盘、脐带、胎膜合并症	心脏病	心脏病	凶杀	心脏病	
分级	25~34 岁	35~44 岁	45~54 岁	55~64 岁	≥65 岁	
1	意外伤害	恶性肿瘤	恶性肿瘤	恶性肿瘤	心脏病	
2	恶性肿瘤	意外伤害	心脏病	心脏病	恶性肿瘤	
3	心脏病	心脏病	意外伤害	慢性呼吸系统疾病	脑血管病	
4	自杀	自杀	脑血管病	糖尿病	慢性呼吸系统疾病	
5	凶杀	HIV	糖尿病	脑血管病	阿尔茨海默病	

表 1.1 不同年龄组主要死因和疾病 (续)

		年 龄			
		13~18 岁	19~39 岁	40~64 岁	>65 岁
主要疾病		痤疮、哮喘、衣原体感染、 抑郁、皮炎、头痛、感染病 毒和寄生虫病、流感、外 伤、耳鼻喉及上呼吸道感染、 染、性侵犯、性传播疾病、 泌尿系感染	哮喘、背部综合征、乳腺 疾病、残疾或骨损伤、抑 郁、糖尿病、妇科疾病、头 痛或偏头痛、高血压、感 染病毒和寄生虫疾病、流 感、外伤、耳鼻喉及上呼 吸道感染、性侵犯和家庭 暴力、性传播疾病、皮疹 和皮炎、滥用药物、泌尿 系感染、阴道炎	关节炎和骨关节炎、背部 综合征、乳腺疾病、心血 管病、腕管综合征、残疾 和骨损伤、抑郁、糖尿病、 头痛、高血压、感染病毒 和寄生虫疾病、流感、外 伤、绝经、呼吸道感染、肥 胖、皮肤病、滥用药物、泌 尿道感染及其他疾病、视 力减退	关节炎和骨关节炎、背部 综合征、乳腺癌、慢性阻 塞性肺疾病、心血管病、 残疾和骨损伤、抑郁、糖 尿病、听力和视力减退、 高血压、甲状腺功能减 退、流感、上呼吸道感染、 骨质疏松、皮肤病、泌尿 道感染及其他疾病、眩晕
SIDS, 婴儿猝死综合征					

表 1.2 筛查(13~18岁)

病史	体格检查	实验室检查
就诊原因	身高	定期巴氏涂片检查(性活跃或18岁以上者每年检查一次)
健康状况: 既往疾病史、手术史、家族史	体重 血压	高危人群
饮食/营养评估	第二性征(Tanner分级)	血红蛋白检测
体格锻炼	盆腔检查(性活跃或18岁以上者每年检查一次)	菌尿检查
服用补充和替代药物	皮肤	性传播疾病检查 人免疫缺陷病毒检测
烟、酒或吸毒		遗传检查/咨询
虐待/忽视		风疹病毒滴度检查
性活动		结核菌素试验 血脂谱检查 空腹血糖检查 胆固醇检测 丙肝病毒检测

表 1.3 评估和咨询(13~18岁)

性行为	健康状况	心理评估	心血管病危险因素	健康/危险行为
发育	卫生(包括牙齿); 补充氟化物	人际/家庭关系	家族史	避免损伤
高危行为			高血压	安全带和头盔
避免非意愿性妊娠	饮食/营养评估(包括进食紊乱)	性别身份	血脂异常	休闲危险
参与性活动		个人目标	肥胖	武器
延迟		发展	糖尿病	听力
避孕选择	锻炼: 讨论	行为/学习障碍		皮肤暴露于紫外线
性传播疾病	计划	虐待/忽视		自杀; 抑郁
伴侣选择	补充叶酸(0.4mg/d)	满意的学校经历		症状
屏障保护	钙摄入	同辈关系		吸烟、喝酒或吸毒

表 1.4 筛查(19~39岁)

病史	体格检查	实验室检查
就诊原因	身高	定期巴氏涂片检查(如为低危人群,连续三次检查正常后,可由医生和患者商定复查间隔)
健康状况:既往病史、手术史、家族史	体重	
饮食/营养评估	血压	高危人群
体格锻炼	颈部:淋巴结、甲状腺	血红蛋白检测
服用补充和替代药物	乳腺	菌尿检查
烟、酒或吸毒	腹部	乳房X线透视
虐待/忽视	盆腔检查	空腹血糖
性生活	皮肤	胆固醇检测
尿、便失禁		性传播疾病检查
		人免疫缺陷病毒检测
		遗传检查/咨询
		风疹病毒滴度检查
		结核菌素试验
		血脂谱检查
		甲状腺刺激激素检测
		结肠镜
		丙肝病毒检测

表 1.5 评估和咨询(19~39岁)

性行为	健康状况	心理评估	心血管病危险因素	健康/危险行为
高危行为	卫生(包括牙齿)	人际/家庭关系	家族史	避免损伤
避孕选择	饮食/营养评估	家庭暴力	高血压	安全带和头盔
遗传咨询	锻炼:讨论计划	工作满意度	血脂异常	职业危险
避免意外妊娠	补充叶酸(0.4mg/d)	生活方式/压力	肥胖	休闲危险
计划妊娠前咨询	钙摄入	睡眠障碍	糖尿病	武器
性传播疾病			生活方式	听力
伴侣选择				乳房自检
屏障保护				皮肤暴露于紫外线
性功能				自杀:抑郁症状
				吸烟、喝酒和吸毒

表 1.6 筛查(40~64岁)

病史	体格检查	实验室检查
就诊原因	身高	定期巴氏涂片检查(低危者如连续3次结果正常,可由医生和患者商定复查间隔)
健康状况:既往病史、手术史、家族史	体重	乳腺钼靶成像(50岁前每1~2年一次,50岁后每年一次)
饮食/营养评估	血压	胆固醇检测(45岁后每5年一次)
体格锻炼	口腔	便潜血检查(50岁开始)
服用补充和替代药物	颈部:淋巴结、甲状腺	结肠镜检查(50岁后每3~5年一次)
烟、酒及吸毒	乳房、腋窝	空腹血糖(45岁后每3年一次)
虐待/忽视	腹部	高危人群
性活动	盆腔检查	血红蛋白检测
尿、便失禁	阴道直肠检查(50岁开始)	菌尿检查
	皮肤	性传播疾病检查
		结核菌素试验
		血脂谱检查
		甲状腺刺激素检测
		结肠镜检查
		丙肝病毒检测

表 1.7 评估和咨询(40~64岁)

性别	健康	心理评估	心血管病危险因素	健康/危险行为
高危行为	卫生(包括牙齿)	人际/家庭关系	家族史	激素替代治疗
避孕选择	饮食/营养评估	家庭暴力	高血压	避免损伤
遗传咨询	锻炼:讨论计划	工作满意度	血脂异常	安全带和头盔
避免意外妊娠	补充叶酸(50岁之前)	退休计划	肥胖	职业危险
性传播疾病	钙摄入	生活方式/压力	糖尿病	休闲危险
伴侣选择		睡眠障碍	生活方式	武器
屏障保护				听力
性功能				乳房自检
				皮肤暴露于紫外线
				自杀:抑郁症状
				吸烟、喝酒、吸毒

(四) 65 岁以上的阶段性评估(表 1.8 和 1.9)

(五) 高危人群(表 1.10)

表 1.8 筛查(65 岁以上)

病史	体格检查	实验室检查
就诊原因	身高	定期巴氏涂片检查(低危者如连续
健康状况: 既往	体重	3 次结果正常, 可由医生和患者商
病史、手术史、	血压	定复查间隔)
家族史	口腔	尿分析
饮食/营养评估	颈部: 淋巴结、	乳腺钼靶成像
体格锻炼	甲状腺	胆固醇检测(75 岁前每 3~5 年一次)
烟、酒、吸毒, 服	乳房、腋窝	便潜血检查
用其他药物	腹部	乙状结肠镜检查(每 3~5 年一次)
虐待/忽视	盆腔和阴道直	空腹血糖检查(每 3 年一次)
性活动	肠检查	高危人群
尿、便失禁	皮肤	血红蛋白检测
		性传播疾病检查
		人免疫缺陷病毒检测
		结核菌素试验
		血脂谱检查
		甲状腺刺激激素检测
		结肠镜检查
		丙肝病毒检测

表 1.9 评估和咨询(65 岁后)

性行为	健康状况	心理评估	心血管病 危险因素	健康/危险行为
性功能	卫生(一般	忽视/虐待	高血压	激素替代治疗
性行为	检查和	生活方式/	血脂异常	避免损伤
性传播疾病	牙科)	压力	肥胖	安全带和头盔
伴侣选择	饮食/营养	抑郁/睡眠	糖尿病	职业危险
屏障保护	评估	障碍	久坐的生	休闲危险
	锻炼: 讨论	家庭关系	活方式	武器
	计划	家庭暴力		视力/青光眼
	钙摄入	工作/退休		听力
		满意度		乳房自检
				皮肤暴露于紫外线
				自杀: 抑郁症状
				吸烟、喝酒、吸毒

表 1.10 高危人群

高危人群	干预
糖尿病患者	菌尿检测
家族脂代谢异常、早发冠心病家族史、冠心病史 炎性肠病或结肠息肉病史、家族性息肉病家族史、直结肠癌、癌症家族综合征	胆固醇检测 结肠镜检查
一级亲属患糖尿病；有妊娠期糖尿病史；肥胖和高血压者；高危种族（非裔美国人、西班牙裔美国人、美国本土人）	每3年一次检查空腹血糖
水含氟量较低（ $<0.7\text{ppm}$ ）地区居民	补充氟
暴露于致畸物；年龄大于35岁的孕妇；本人/配偶/亲属有遗传疾病或出生缺陷史；非洲、阿卡迪亚（Acadian）人、东欧犹太人、地中海或东南亚裔人	遗传检测和咨询
加勒比、拉丁美洲、亚洲、地中海、或非裔裔；月经量过多史	检测血红蛋白水平
国际旅行者；药物滥用者；从事灵长类动物的相关工作；患慢性肝病或凝血因子异常；性伴侣为双性恋男性；未行麻疹、流行性腮腺炎、风疹免疫者；饮食业工作者；健康保健服务提供者；日间护工	甲肝疫苗接种
静脉注射毒品者及其性接触者；输入凝血因子浓缩物；职业暴露于血液或血制品者；透析病房的患者和工作人员；慢性肾病和肝病患者；与乙肝病毒携带者有家庭或性接触者；多个性伴侣或与同性恋或双性恋男性有性接触者；国际旅行者；发育障碍或矫正机构的工作人员和居民	乙肝疫苗接种
注射非法药物者；1987年前输入凝血因子浓缩物者；长期血液透析；丙氨酸转氨酶持续升高；输入后来被证实为HCV阳性供血者的血液；1992年7月以前接受全血或成分血输血或器官移植者；皮肤或粘膜暴露于HCV阳性血液的职业人员	检测丙肝（hepatitis C virus, HCV）病毒