

实用妇产科 工作手册

Shiyong Fuchanke Gongzuo Shouce

主编 李莉 郝晓燕



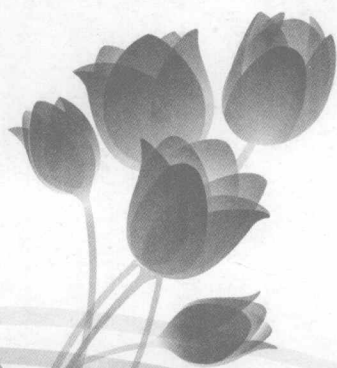
山西出版集团
山西科学技术出版社

实用妇产科 工作手册

Shiyong Fuchanke Gongzuo Shouce

主 编 李 莉 郝晓燕
编 者 (以姓氏笔画为序)

史小荣	成要平	李 莉	李美蓉
陈友葵	吴素慧	吴绘美	何玉洁
张延丽	杨海澜	范秀玲	郝秋芳
郝晓燕	郭雪桃	郭美莲	赵 烨
徐秀文	董张兰		



山西出版集团
山西科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

实用妇产科工作手册 / 李莉, 郝晓嫵主编. —太原:
山西科学技术出版社, 2009.6

ISBN 978-7-5377-3429-5

I. 实… II. ①李…②郝… III. ①妇科学 - 手册
②产科学 - 手册 IV. R71-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 059608 号

实用妇产科工作手册

主 编: 李莉 郝晓嫵

出版发行: 山西科学技术出版社

社 址: 太原市建设南路 15 号

编辑部电话: 0351-4922073

发行部电话: 0351-4922121

电子信箱: cbszzc 2643@ sina.com

印 刷: 太原彩亿印业有限公司

开 本: 880 × 1230 1/32

字 数: 320 千字

印 张: 12.625

版 次: 2009 年 6 月第 1 版

印 次: 2009 年 6 月太原第 1 次印刷

印 数: 3000 册

书 号: ISBN 978-7-5377-3429-5

定 价: 23.00 元

如发现印、装质量问题, 影响阅读, 请与发行部联系调换。

前 言

现代医学技术飞速发展，新的诊疗技术、新的药物不断涌现，对医师诊治疾病提出了更高的要求。本书根据妇产科医、教、研工作的要求和专业人员在工作中的需要，从专科疾病入手，包括诊断依据、鉴别诊断、治疗计划、护理计划、出院医嘱。在编写这本工作手册过程中，总结了多年的工作经验，参考有关法规、诊疗规范及相关临床资料，汇集了全科的力量，由高级职称的医师、护师共 18 人执笔完成，力求简明扼要、具体适用。希望能成为妇产科医师在工作中参考和借鉴的书籍，也可作为大专院校医学生在实习时的参考用书。

本书经过 3 年多的编写，不断完善、修改，但仍感有许多不足和不到之处，加之编者水平有限，对其错误之处，敬请读者批评指正。

李 莉



目 录

第一章 病理妊娠

第一节 流产 / 1

- (一) 先兆流产 / 1
- (二) 难免流产 / 2
- (三) 不全流产 / 4
- (四) 完全流产 / 4
- (五) 稽留流产 / 5
- (六) 习惯性流产 / 6
- (七) 流产合并感染 / 7

第二节 妊娠剧吐 / 9

第三节 异位妊娠 / 11

第四节 妊娠期高血压疾病 / 16

第五节 前置胎盘 / 21

第六节 胎盘早剥 / 26

第七节 母子血型不合 / 30

第八节 胎儿窘迫 / 32

第九节 早产 / 35

第十节 过期妊娠 / 38

第十一节 胎膜早破 / 40

第十二节 多胎妊娠 / 42



第二章 胎儿发育异常及死胎

第一节 胎儿生长受限 / 45

第二节 死胎 / 47

第三章 妊娠合并症

第一节 妊娠合并心脏病 / 49

第二节 妊娠合并病毒性肝炎 / 54

第三节 妊娠合并糖尿病 / 57

第四章 正常分娩

第一节 第一产程 / 61

第二节 第二产程 / 64

第三节 第三产程 / 65

第五章 异常分娩

第一节 产力异常 / 67

(一) 协调性子宫收缩乏力 / 67

(二) 不协调性子宫收缩乏力 / 68

(三) 协调性子宫收缩过强 / 69

(四) 不协调性子宫收缩过强 / 69

第二节 骨产道异常 / 70

(一) 均小骨盆 / 70

(二) 骨盆入口平面狭窄 / 71

(三) 中骨盆平面狭窄 / 71

(四) 骨盆出口平面狭窄 / 72

第三节 胎位异常 / 72



(一) 臀先露 / 72

(二) 肩先露 / 74

(三) 持续性枕后位 / 74

(四) 持续性枕横位 / 76

第六章 分娩期并发症

第一节 子宫破裂 / 77

第二节 羊水栓塞 / 79

第三节 产后出血 / 82

第七章 产褥期疾病

第一节 产褥感染 / 86

第二节 晚期产后出血 / 88

第三节 产褥期抑郁症 / 89

第八章 引产与催产

第一节 引产 / 92

第二节 催产 / 94

第九章 女性生殖系统炎症

第一节 外阴炎 / 97

(一) 前庭大腺炎及前庭大腺脓肿 / 97

(二) 前庭大腺囊肿 / 98

第二节 阴道炎 / 99

(一) 滴虫性阴道炎 / 99

(二) 外阴阴道假丝酵母菌病 (VVC) / 100

(三) 细菌性阴道病 / 104



第三节 宫颈炎 / 106

(一) 急性宫颈炎 / 106

(二) 慢性宫颈炎 / 107

第四节 盆腔炎症 / 108

(一) 盆腔炎性疾病 / 109

(二) 盆腔炎性疾病后遗症 / 111

(三) 生殖器结核 / 112

第五节 性传播疾病 / 114

(一) 淋病 / 114

(二) 梅毒 / 119

(三) 生殖道沙眼衣原体感染 / 124

(四) 尖锐湿疣 / 125

(五) 生殖器疱疹 / 127

第十章 女性生殖系统肿瘤

第一节 外阴肿瘤 / 130

(一) 外阴良性肿瘤 / 130

(二) 外阴上皮内瘤样病变 (VIN) / 131

(三) 外阴鳞状细胞癌 / 131

第二节 宫颈上皮内瘤样病变 (CIN) 及宫颈癌 / 136

(一) 宫颈上皮内瘤样病变 (CIN) / 136

(二) 宫颈癌 / 137

第三节 子宫肌瘤 / 143

第四节 子宫肉瘤 / 147

第五节 子宫内膜癌 / 150

第六节 卵巢肿瘤 / 156

(一) 卵巢良性肿瘤 / 156



(二) 卵巢恶性肿瘤 / 158

第七节 输卵管癌 / 167

第十一章 妊娠滋养细胞疾病

第一节 葡萄胎 / 173

第二节 侵蚀性葡萄胎 / 175

第三节 绒毛膜癌 / 182

第十二章 生殖内分泌疾病

第一节 功能失调性子宫出血 (无排卵型) / 190

第二节 多囊卵巢综合征 / 194

第三节 闭经 / 197

(一) 子宫性闭经 / 197

(二) 卵巢性闭经 / 197

(三) 垂体性闭经 / 198

第四节 痛经 / 199

第五节 经前期综合征 / 200

第六节 绝经综合征 / 201

第十三章 子宫内膜异位症及子宫腺肌病

第一节 子宫内膜异位症 / 205

第二节 子宫腺肌病 / 209

第十四章 女性生殖器官发育异常

第一节 两性畸形 / 211

(一) 女性假两性畸形 / 211

(二) 男性假两性畸形 / 212



第二节 生殖道畸形 / 213

- (一) 处女膜闭锁 / 213
- (二) 先天性无阴道无子宫 / 214
- (三) 子宫发育异常 / 217

第十五章 盆底功能障碍性疾病及生殖器官损伤性疾病

第一节 阴道膨出 / 219

- (一) 阴道前壁膨出 / 219
- (二) 阴道后壁膨出 / 221

第二节 子宫脱垂 / 223

第三节 压力性尿失禁 / 226

第四节 生殖道损伤 / 229

- (一) 尿瘘 / 229
- (二) 粪瘘及会阴Ⅳ度裂伤 / 232

第十六章 不孕症

第一节 排卵障碍 / 235

第二节 输卵管因素 / 237

第三节 宫颈管因素 / 238

第十七章 妇科急症

第一节 异位妊娠 / 240

第二节 卵巢黄体破裂 / 243

第三节 卵巢肿瘤蒂扭转 / 244

第四节 卵巢子宫内膜异位囊肿破裂 / 246

第五节 盆腔炎性疾病 / 248

第六节 出血性输卵管炎 / 253



第七节 外阴血肿 / 254

第十八章 计划生育

第一节 宫内节育器 / 256

(一) 宫内节育器的放置 / 256

(二) 宫内节育器的取出 / 258

(三) 宫内节育器异位 / 260

第二节 绝育 / 261

(一) 腹部小切口输卵管绝育术 / 261

(二) 腹腔镜绝育术 / 263

(三) 经宫颈输卵管粘堵绝育术 / 264

第三节 输卵管复通术 / 265

第四节 人工终止妊娠 / 266

(一) 人工流产负压吸引术 / 266

(二) 人工流产钳刮术 / 268

(三) 药物流产 / 270

(四) 水囊引产 / 272

(五) 依沙吖啶引产 / 274

(六) 经腹剖宫取胎术 / 276

附录 计划生育手术假期规定 / 277

第十九章 妇科内镜

第一节 阴道镜 / 279

第二节 宫腔镜 / 280

第三节 腹腔镜 / 282



第二十章 妇科住院手术前后处理

第一节 手术前处理 / 287

第二节 手术后处理 / 289

第二十一章 妇科常见手术的护理

第一节 一般护理 / 293

第二节 经腹手术的护理 / 294

第三节 经阴道手术的护理 / 295

第四节 卵巢癌减灭术的护理 / 296

第二十二章 妇科恶性肿瘤化疗

第二十三章 妇科常见技术操作常规

第一节 外阴活检术 / 310

第二节 阴道分泌物检查 / 311

第三节 宫颈粘液检查 / 313

第四节 宫颈薄层液基细胞学检查 / 313

第五节 宫颈活组织检查术 / 314

第六节 诊断性刮宫及分段诊刮术 / 315

第七节 子宫输卵管碘油造影术 / 317

第八节 输卵管通液术 / 318

第九节 后穹窿穿刺术 / 319

第十节 腹腔穿刺术 / 320

第十一节 腹腔化疗 / 321

第十二节 宫颈良性疾病治疗 / 322

(一) 宫颈电烙、冷冻及激光治疗 / 322



(二) 宫颈息肉摘除术 / 323

第十三节 基础体温测定 / 323

第二十四章 病案管理

第一节 住院病历书写 / 325

第二节 妇产科住院病历书写 / 330

(一) 妇科住院病历的书写 / 330

(二) 产科住院病历的书写 / 333

第三节 住院病历排列顺序 / 336

第四节 门（急）诊病历书写要求 / 339

第五节 病历示例 / 341

(一) 妇科住院病历示例 / 341

(二) 产科住院病历示例 / 364

(三) 门（急）诊病历示例 / 387

目

录



第一章 病理妊娠

第一节 流产

流产系指妊娠不足 28 周、胎儿体重不足 1000g 而终止者。流产分为自然流产和人工流产。本节主要阐述自然流产。

(一) 先兆流产

一、诊断依据

1. 有停经史，轻度下腹不适，少许阴道出血。
2. 窥视宫颈：宫口未开，并除外宫颈局部出血。
3. B 超检查提示子宫大小与停经周数相符，胚胎存活。尿妊娠试验阳性。

二、鉴别诊断

1. 异位妊娠：有停经史，少许阴道出血，尿妊娠试验阳性，B 超检查宫内未见妊娠，宫外可见包块。(二)

2. 葡萄胎：有停经史，阴道出血，B 超宫内未见妊娠，而为落雪样改变。

三、治疗计划

1. 卧床休息，禁止性生活。
2. 每 2~3 天查 1 次血或尿 β -HCG，如果 β -HCG 持续不升或下降，表明流产不可避免。
3. 不做内诊，必要时重复 B 超检查，避免盲目保胎。
4. 药物：黄体功能不足者，可用黄体酮 10~20mg/d，肌注，共



7天;甲状腺功能低下者,可用左甲状腺素钠,剂量依监测甲状腺激素水平而定。(甲状腺片 20mg/d) 其他可用维生素E 30mg/d。

5. 中药。

四、护理计划

1. 按妇科一般护理常规。
2. 做好心理护理,嘱孕妇心情舒畅。
3. 卧床休息,禁止性生活。
4. 注意观察腹痛和阴道出血情况,有排出物保留送检。
5. 保持外阴清洁,每日会阴护理1次。
6. 进食高营养,富含纤维素易消化的食物,保持大便通畅,以免增加腹压。

7. 遵医嘱及时给予药物治疗。

8. 禁用泻药和灌肠。

9. 腹痛剧烈者转为难免流产时应尽快清宫。

五、出院医嘱

1. 禁房事、禁盆浴。
2. 有腹痛及阴道出血,随时就诊。
3. 按规定行产前检查。

(二) 难免流产

一、诊断依据

1. 有停经史,下腹痛加重,阴道流血增多,与月经量相同或多于月经量。
2. 宫口扩张,但无组织物排出,有时见胚胎组织堵塞于宫口。
3. 子宫大小与停经周数相符或稍小于妊娠月份。
4. 尿妊娠试验阳性或阴性。
5. B超:胚胎发育不良,有时可见子宫内积血。

二、鉴别诊断



1. 异位妊娠：有停经史，少许阴道出血，尿妊娠试验阳性，B超检查宫内未见妊囊，宫外可见包块。(三)

2. 葡萄胎：有停经史，阴道出血，B超宫内未见妊囊，而为落雪样改变。

3. 先兆流产：有停经史，有轻微下腹不适，阴道出血少于月经量，尿妊娠试验阳性。

三、治疗计划

一旦确诊，应尽早使胚胎和胎盘组织排出。

1. 早期流产应及时刮宫。晚期流产应用缩宫素引产，促使胎儿和胎盘组织排出。必要时再行清宫术。

2. 刮出物送病检。

3. 抗生素预防感染。

4. 子宫收缩剂。

四、护理计划

1. 原则上应及时刮宫。

2. 做好刮宫前准备。

3. 出血多者观察血压、脉搏和全身情况，必要时配血，建立静脉液路。

4. 遵医嘱注射子宫收缩剂。

5. 有感染可能者，遵医嘱给抗生素预防感染。

五、出院医嘱

1. 禁房事、禁盆浴 1 个月。

2. 用抗生素 1 周。

3. 术后休息两周。

4. 1 个月门诊复查。

5. 避孕半年。

气衰全宗 (四)



◆◆ 实用妇产科工作手册 ◆◆

1. 停经后有多量阴道出血，持续不止，甚至发生失血性休克。

(三) 不全流产

1. 停经后有多量阴道出血，持续不止，甚至发生失血性休克。

1. 停经后有多量阴道出血，持续不止，甚至发生失血性休克。
2. 阵发性下腹疼痛，有部分组织物排出。
3. 妇科检查：宫口扩张，部分组织物已排出至阴道内，部分仍留在宫内，子宫小于停经月份。

二、治疗计划

1. 在输液情况下立即行清宫术。
2. 如有休克，在建立静脉液路的情况下，边纠正休克边清宫。
3. 刮出物送病检。
4. 抗生素预防感染。
5. 应用子宫收缩剂。

三、护理计划

1. 遵医嘱做好刮宫前准备。
2. 配血，建立静脉液路。
3. 遵医嘱注射子宫收缩剂。
4. 有感染可能者遵医嘱给抗生素预防感染。

五、出院医嘱

1. 禁房事、禁盆浴 1 个月。
2. 用抗生素 1 周。
3. 术后休息两周。
4. 1 个月门诊复查。
5. 避孕半年。

(四) 完全流产

一、诊断依据

1. 有停经史，有组织物排出，阴道出血减少，渐停止，腹痛消失。