

徐和

主编 付晨薇

产科急症手册

中国协和医科大学出版社

协和产科总值班手册

主 编 付晨薇

主 审 刘俊涛 边旭明
杨剑秋 万伟琳

编写人员（按拼音首字母排序）：

付晨薇 高劲松 蒋宇林 马良坤
戚庆炜 宋亦军 宋英娜 徐钟慧
张乐嘉 周希亚

插 图 孙正怡 篆 刻 王 涛

 中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

协和产科总值班手册 / 付晨薇主编. —北京:
中国协和医科大学出版社, 2018. 5

ISBN 978-7-5679-0386-9

I. ①协… II. ①付… III. ①产科学-临床
医学-手册 IV. ①R714-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 218175 号

协和产科总值班手册

主 编: 付晨薇
责任编辑: 戴申倩

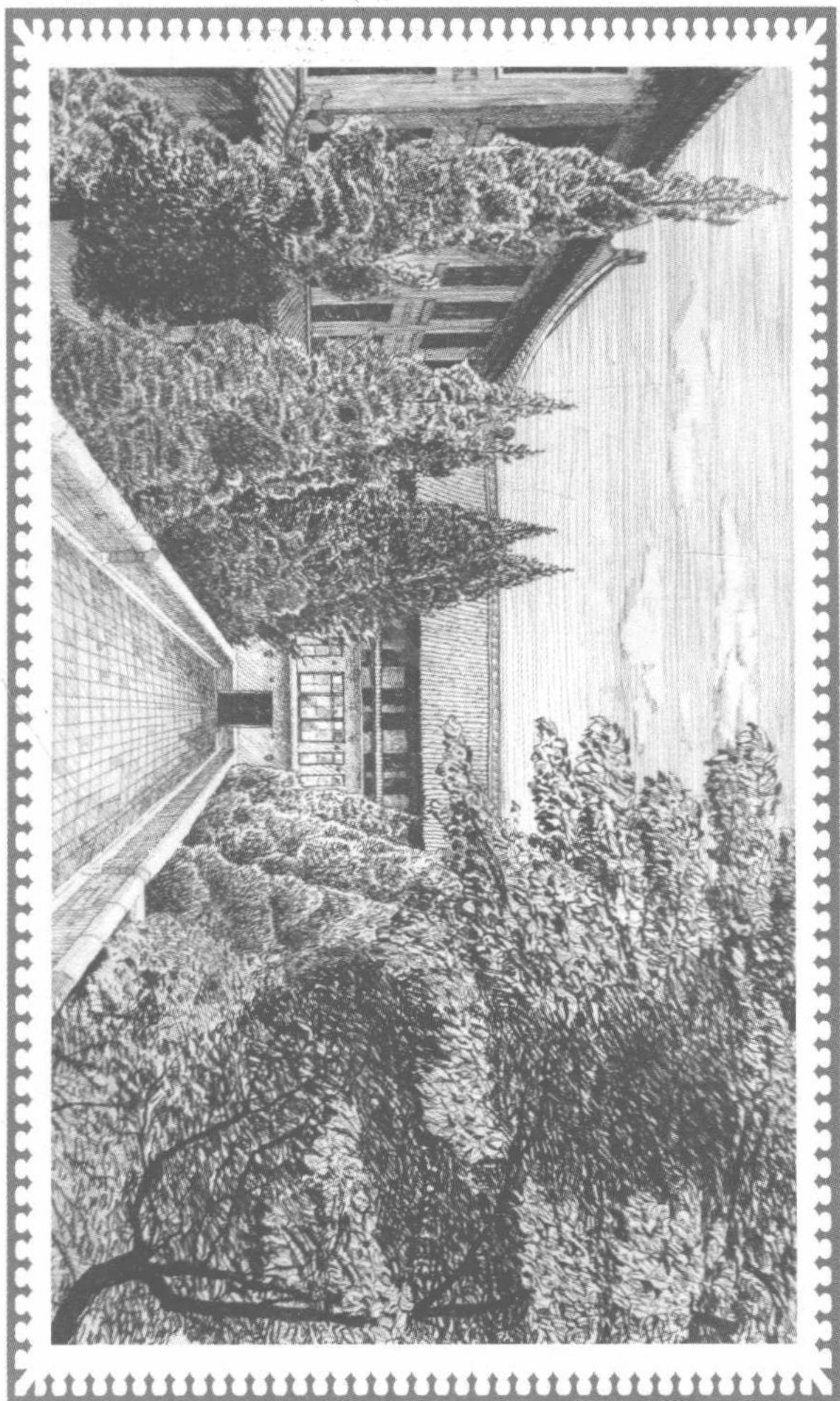
出版发行: 中国协和医科大学出版社
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260431)

网 址: www.pumcp.com
经 销: 新华书店总店北京发行所
印 刷: 中煤(北京)印务有限公司

开 本: 787×1092 1/32 开
印 张: 9
字 数: 120 千字
版 次: 2018 年 5 月第 1 版
印 次: 2018 年 5 月第 1 次印刷
定 价: 38.00 元

ISBN 978-7-5679-0386-9

(凡购本书,如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题,由本社发行部调换)



北京协和医院西花园

前 言

决定写这本书的外力是得到了北京协和医院教育处的基金支持，以此契机为“协和”的医学教育做点儿事情。这本书的立意让我回想起近十年前即将成为产科总值班医生时的那份兴奋与压力交织在一起的激动。真正的提笔时醒悟到：作为一个协和人，主要责任是治病救人，却又不仅仅是治病救人。他的社会责任来自于“协和”这个平台，更来自于让我们每天都在进步的患者。要把我从协和学到的，从患者那里反馈到的汇成文字，惠及同道，回报社会。于是携同北京协和医院产科经验丰富的专家们一起构思和撰写了这本实用手册。

如同已经出版的《协和住院医师手册》系列书籍所带给大家的，我希望那些即将成为产科总值班的“年轻人”在上岗前带着“敬畏”的心情，怀揣这本手册，逐章阅读，并记录下

心得。我希望那些正在值急诊夜班的总值班遇到急诊或者独立解读超声报告时，能在这本书里迅速找到信心，还希望他们在值班难得的空闲时间里翻开某一个章节，仔细地研读，体会笔者们想给予读者的支持与温暖。

这是北京协和医院产科专业组还有相关科室的同仁们一同送给年轻的产科同道们的一份礼物，同时也借鉴了兄弟医院的宝贵经验。感谢师兄孙正怡教授的协和画作，感谢师弟王涛的百年协和篆刻。

正文即将开始，希望它是一本带着温度的专业书！

付晨薇

2017年9月

目 录

最危急的产科并发症	3
◆ 羊水栓塞	5
常见的中晚期妊娠产科并发症	13
◆ 妊娠期高血压疾病	15
◆ 子痫	27
◆ HELLP 综合征的诊断和治疗	29
◆ 胎盘早剥	32
◆ 早产	36
◆ 胎膜早破	41
◆ 死胎	47
常见的中晚期妊娠合并症	53
◆ 妊娠合并先天性心脏病	55
◆ 围生期心肌病	58
◆ 妊娠期急性脂肪肝	62
◆ 妊娠期急性胰腺炎	67
◆ 妊娠期糖尿病	74

◆ 糖尿病合并妊娠	79
◆ 妊娠合并甲状腺功能亢进	83
◆ 甲状腺功能亢进危象	88
◆ 妊娠合并特发性免疫性血小板 减少症	91
◆ 妊娠合并再生障碍性贫血	95
◆ 妊娠合并骨髓增生异常综合征	99
◆ 妊娠合并系统性红斑狼疮	102
◆ 妊娠期腹痛	109
◆ 妊娠合并急性阑尾炎	110
◆ 妊娠合并急性肠梗阻	113
◆ 妊娠合并泌尿系结石	115
◆ 妊娠合并子宫肌瘤变性	117
◆ 妊娠合并卵巢囊肿蒂扭转	119
产程的观察与处理	123
◆ 正常产程	125
◆ 异常产程	129
常见的异常分娩与处理	133
电子胎心监护解读	141
分娩过程中的紧急情况	155
◆ 臀位临产	157
◆ 双胎临产	159

◆ 剖宫产后的阴道分娩 (VBAC)	161
◆ 先兆子宫破裂和子宫破裂	163
◆ 脐带脱垂	166
◆ 产前出血	167
◆ 产后出血	172
产褥期疾病	179
◆ 产褥期感染	181
◆ 产后血栓性静脉炎	190
新生儿复苏	193
特殊的产科手术	213
◆ 前置胎盘剖宫产若干问题	215
◆ B-Lynch 缝合术	220
◆ 会阴裂伤缝合术	223
产科超声检查	229
附录 产科常用表	261
参考文献	279





最危急的产科并发症

◆ 羊 水 栓 塞

从“羊水栓塞”写起，是因为它的高死亡率。希望每个医生在上岗前都能充满敬畏地仔细阅读。一旦遇到，能够紧张、有序地组织抢救。

1. 定义：羊水栓塞是于产程中或胎儿娩出后，产妇突然出现的喘憋、昏迷、意识丧失、甚至心搏骤停、DIC 所致严重产后出血为特征的产科并发症，病死率高达 20%~60%。目前，羊水栓塞的病因及发病机制尚不明确，也缺乏快速的特异性诊断方法，主要是依据临床症状和体征的排除法诊断。

2. 高危因素：在介绍羊水栓塞发生的高危因素之前，希望读者有这样的意识：每个孕、产妇都有发生羊水栓塞的可能，只是在下列情况下

更容易发生而已：

- 高龄初产
- 经产妇
- 剖宫产分娩
- 胎膜早破或人工破膜时
- 有药物引产或加强宫缩史
- 急产或宫缩过强过密时
- 前置胎盘
- 胎盘早剥
- 胎儿生长受限或胎死宫内
- 早产或过期产
- 有子宫破裂或手术产史
- 羊水混浊有胎粪者
- 多胎妊娠或者羊水过多
- 子痫前期

3. 临床表现：分娩时或分娩后短时间内出现严重休克，伴有寒战、烦躁、咳嗽等前驱症状；然后，依据首发症状不同，羊水栓塞分为两种类型，第1种类型首发为呼吸困难、喘憋、发绀发绀、血压下降、意识丧失、昏迷甚至死亡等急性肺动脉高压表现；第2种类型首发为无原因的胎儿娩出后即刻大量产后出血，为不凝

血，随后缓慢出现低氧血症、血压下降、淡漠等症状。胎儿娩出前，常以第1种类型为主要特征，胎儿娩出后，常以第2种类型为特征，容易误诊为宫缩乏力性产后出血，造成诊断和处理的延迟。

羊水栓塞所致休克、呼吸循环衰竭的四个特点：继前驱症状后很快进入深度休克；休克无法用出血解释；较早出现深昏迷及抽搐；肺底较早出现啰音，与休克肺不同。

4. 诊断标准：我国通常采用美国诊断标准：产程中或产后短时间内出现1个及以上症状，如心源性低血压和（或）心搏骤停、低氧血症和呼吸衰竭、DIC、抽搐和（或）昏迷即可临床诊断为羊水栓塞，并启动相应处理，但要排除其他原因。

5. 诊治要点

- 早发现、早诊断、早治疗
- “诊断-汇报-抢救”同时进行
- 宁可过度诊断
- 下病危医嘱，启动团队抢救模式
- 心电、血压、血氧监测
- 向上级医生汇报

- 向患者家属交代病情
- 请麻醉科、内科及 ICU 到场

6. 抢救流程：快速诊断基础上的多学科团队流程化及时抢救是改善母婴预后的关键。

首先应该明确没有针对羊水栓塞的特异治疗，多学科抢救小组，尤其是麻醉科医生及时到场，进行有效的生命支持是治疗成功的关键。

7. 抢救小组：以产科为中心的抢救团队，包括麻醉科、重症医学科、内科、儿科、手术室、血库、检验科、医务处等。

8. 抢救流程

- 生命支持
 - ✓ 积极抢救，同时呼叫抢救小组。
 - ✓ 首先应保持呼吸道通畅，面罩加压给氧或维持正压给氧，昏迷者立即气管插管
 - ✓ 迅速建立静脉通道至少两条，1 条套管针，中心静脉。液体复苏首选乳酸林格液
 - ✓ 顽固性低血压尽快使用升压药物：多巴胺或去甲肾上腺素
 - ✓ 传统的解痉药物：盐酸罂粟碱、氨茶碱及阿托品是否有效缺乏证据。