

● 上海市住院医师培养指导丛书

# 妇产科学 进展讲座

主编 周郅隆 戴钟英



上海科学技术出版社

R71  
62  
3

# 上海市住院医师培养指导丛书

上海市住院医师培养指导丛书编辑委员会

1985/17



上海科学技术出版社

**B** 745185

上海市住院医师培养指导丛书

妇产科学进展讲座

主编 周邳隆 戴钟英

上海科学技术出版社出版、发行

(上海瑞金二路450号)

上海市印刷四厂印刷

开本787×1092 1/32 印张6 字数126,000

印数 1—5,000

1990年9月第1版 1990年9月第1次印刷

ISBN 7-5323-2150-9/R·626

定价: 3.15 元

---

## 《上海市住院医师培养指导丛书》

### 编辑委员会名单

主任委员 王道民

副主任委员 吴孟超 施 杞 姚光弼 徐善兴

委 员 (以姓氏笔画为序)

丁训杰 王重沧 王敏生 刘 云

许国光 齐家仪 邬尧清 杨 益

邱蔚六 金中执 周郅隆 周鼎耀

施志经 唐汉钧 钱本余 徐韬元

曹玲仙 嵇训传 楼方岑 蔡 淦

### 顾问委员会名单

(以姓氏笔画为序)

邝安堃 石美鑫 刘湘云 严世芸 沈自尹

吴学愚 杨国亮 苏祖斐 张镜人 张锡泽

郑怀美 姜春华 郭秉宽 夏镇夷 戴自英

### 助理编委

李 霞 谢超锋 张爱莉 李敏娟

## 前 言

---

党的十三大提出：“把发展科学技术和教育事业放到首位，使经济建设转到依靠科学技术进步和提高劳动者素质的轨道上来”。要发展我国的医疗卫生事业、提高医学水平和医疗服务工作质量，关键是提高医疗卫生队伍的素质。住院医师是临床医师成长的一个极其重要的基础阶段。因此，加强住院医师的培养是提高他们素质的一个十分重要的任务。

上海市卫生系统成人教育委员会，根据上海的具体情况制订了《上海市住院医师培养制度试行条例》，这是对住院医师进行科学化、规范化和制度化培养的尝试。他们强调，培养以实践为主、能力为主；医学理论学习强调以业余为主、自学为主。他们根据住院医师培养阶段的医学理论学习的要求，编写了这套《上海市住院医师培养指导丛书》。

这套丛书，包括中西医公共必修课、专业必修课和专业选修课。其内容具有针对性强、实用、新颖的特点。其中有与临床密切相关的基础医学知识，也有联系临床各专业的边缘学科，不仅包括了临床医学的基本知识和技能，而且还介绍了临床医学的最新进展和成就等，为临床住院医师学习医学理论提供方便，又为自学辅导指明了方向。上海是我国医学专家

较集中的城市,我们深信,通过他们的努力,这套丛书将成为临床住院医师成长的良师益友。

医学院校毕业后教育及继续教育在我国方兴未艾,有不少理论和实际问题急待解决,希望教育界、医务界的广大有识之士都来关心这个问题,既要吸取国外有益的经验,更要立足中国自身的国情,深入研究,不断改革,总结经验,为建立一套适合我国国情的完整的医学教育制度贡献力量。

陈敏章

1989年10月

## 编者的话

---

近年来,由于基础医学不断取得突破性进展,极大地丰富了妇产科学中各种疾病在病因、分类、症状、诊断和治疗学等方面的内容。为了帮助青年妇产科医师在业务上更快地提高,我们选择了二十个专题请有关的妇产科专家、教授编写了现代进展。这些专题,在产科方面有关于妊娠并发症方面的,如早产及胎膜早破的处理、羊水过少、胎儿宫内生长迟缓、妊娠期肝内胆汁郁积症及羊水栓塞的诊断和处理;有关于妊娠合并症方面的,如妊娠合并心脏病、肝炎、病毒性感染的处理问题;另外,还有引人注目的剖宫产和高危妊娠的生物物理监护问题;在妇科方面,有异位妊娠、子宫内膜异位、功能性子宫出血的诊断及治疗进展以及厌氧菌感染问题,在妇科肿瘤方面则有子宫内膜癌、卵巢恶性肿瘤和妊娠滋养细胞疾病的研究进展。这些不仅是妇产科住院医生的必读内容,而且对主治医师也有一定的参考价值。由于篇幅和字数的限制,所选题目尚不够全面,编写时间亦短,难免有谬误或不足之处,还希望读者批评和指正。

编者

1989年12月

---

上海市住院医师培养指导丛书

# 妇产科学进展讲座

主编 周邛隆 戴钟英

---

# 目 录

---

|      |                                  |     |
|------|----------------------------------|-----|
| 第一章  | 围产保健的重要意义和实施办法 .....             | 1   |
| 第二章  | 高危妊娠胎儿生物物理监护的进展 .....            | 8   |
| 第三章  | 早产药物治疗的新进展 .....                 | 20  |
| 第四章  | 胎膜早破 .....                       | 28  |
| 第五章  | 宫内生长迟缓 .....                     | 35  |
| 第六章  | 羊水过少 .....                       | 42  |
| 第七章  | 妊娠期肝内胆汁淤积症 .....                 | 51  |
| 第八章  | 妊娠合并心脏病的诊断和处理 .....              | 59  |
| 第九章  | 妊娠合并病毒性肝炎 .....                  | 72  |
| 第十章  | 弓形体、病毒性感染与妊娠 .....               | 77  |
| 第十一章 | 羊水栓塞 .....                       | 86  |
| 第十二章 | 剖宫产 .....                        | 95  |
| 第十三章 | 女性生殖道厌氧菌感染及其治疗 .....             | 110 |
| 第十四章 | 异位妊娠诊断及治疗进展 .....                | 117 |
| 第十五章 | 子宫内膜异位症 .....                    | 125 |
| 第十六章 | 内分泌失调性无排卵的发病机理及功能性<br>子宫出血 ..... | 133 |
| 第十七章 | 闭经 .....                         | 143 |

|      |                     |     |
|------|---------------------|-----|
| 第十八章 | 子宫内膜癌研究的新进展 .....   | 153 |
| 第十九章 | 卵巢恶性肿瘤研究的新进展 .....  | 163 |
| 第二十章 | 妊娠滋养细胞疾病研究的进展 ..... | 172 |

## 目 录

第一章 绪论 ..... 1

第二章 妇科肿瘤的流行病学 ..... 5

第三章 妇科肿瘤的病因学 ..... 10

第四章 妇科肿瘤的病理学 ..... 15

第五章 妇科肿瘤的临床表现 ..... 20

第六章 妇科肿瘤的诊断 ..... 25

第七章 妇科肿瘤的治疗 ..... 30

第八章 妇科肿瘤的预后 ..... 35

第九章 妇科肿瘤的预防 ..... 40

第十章 妇科肿瘤的随访 ..... 45

第十一章 妇科肿瘤的康复 ..... 50

第十二章 妇科肿瘤的姑息治疗 ..... 55

第十三章 妇科肿瘤的临床试验 ..... 60

第十四章 妇科肿瘤的分子生物学 ..... 65

第十五章 妇科肿瘤的免疫学 ..... 70

第十六章 妇科肿瘤的内分泌学 ..... 75

第十七章 妇科肿瘤的遗传学 ..... 80

第十八章 子宫内膜癌研究的新进展 ..... 153

第十九章 卵巢恶性肿瘤研究的新进展 ..... 163

第二十章 妊娠滋养细胞疾病研究的进展 ..... 172

## 第一章 围产保健的重要意义 和实施办法

---

围产保健医学是一个新兴的边缘学科。

围产儿死亡率和孕产妇死亡率是衡量一个国家和地区经济、文化、医疗技术水平的重要标志，更是衡量妇幼保健工作水平的直接标志。世界卫生组织把当前各国的围产儿死亡率和孕产妇死亡率的比较对照汇编成册公布。根据发达国家特别是北欧地区各国的经验，以瑞典为例，其孕产妇死亡率（包括流产）的降低经历了以下几个阶段：四十年代抗生素的应用以控制产时及产后感染；五十年代对妊高症的积极处理以及对产后出血的控制；六十年代初期的普遍住院分娩，从此，产后感染、出血及妊高症的死亡率大幅度下降。自进入八十年代，孕产妇的死亡率已由五十年代初期50/10万和六十年代初期的20/10万降至4/10万，芬兰及丹麦孕产妇死亡率已下降至2/10万。但发展中国家孕产妇死亡率仍然很高，如东非的埃塞俄比亚在3 500/10万，西非的冈比亚、加纳亦在1 000/10万以上。亚洲死亡率最高的国家是孟加拉国，为1 500~3 000/10万。我国在解放后经过30余年的不懈努力，孕产妇的死亡率已降至50/10万左右，相当于瑞典五十年代初的水平，在发展

• 1 •

中国家中处于领先地位,但与发达国家比较仍有较大差距。上海市八十年代以来,孕产妇死亡率在25/10万左右,相当于瑞典五十年代末至六十年代初水平,在国内处于领先地位,但近几年来下降的趋势不很明显。根据1976~1985年上海市孕产妇死亡435例,原因顺位统计,产后出血仍居首位,依次为妊高症、心脏病、羊水栓塞、妊娠肝病及产后感染。这10年中死亡原因的顺位就程度而言是有显著变化的,如产后出血的死亡率不断下降,从1977年的14.4/10万降至1985年的1.3/10万,这与产后出血处理水平不断提高有密切的关系;值得注意的是,由于内科疾患导致死亡的人数在上升,至1985年非产科原因(以内科为主)的死亡数已超过产科原因死亡数,1986、1987及1988年则更为明显,其中心、肺、肝及血管性疾病是主要原因。另外,从1987年及1988年的孕产妇死亡率分析中发现孕早期异位妊娠死亡率增加,根据上海市15所医院1980年至1987年6月的调查证实异位妊娠的发生率按分娩数与异位妊娠数之比已从1980年的100:0.8上升至1987年上半年的100:1.8,这是一个值得注意的倾向。

关于围产儿死亡率,目前全球水平仍在80%左右。世界上围产儿死亡率最低的国家是北欧和日本,死亡率从1975年以来,已降至10%以下,其中瑞典围产儿死亡率最低,一直居领先地位。西非和中南非地区是世界上围产儿死亡率最高的地区,高达150%左右。我国1974~1983年全国部分地区的资料报道,围产儿死亡率平均为17%(13.2~57.6%)与发达国家比较还有差距。1985年上海地区的围产儿死亡率为14.29%,是全国比较先进的地区之一。但是必须提到,近10年来,上海围产儿死亡率一直波动在14%上下,改善不大。根据1984年及1985年上海市围产儿死亡原因分析,宫内缺氧占35%左右,是

围产儿死亡的首要原因；其次为先天性畸形，占11~16.9%，早产12.8~15%，新生儿肺部疾患7.2~8.3%，原因不明者仍有10.7~15.6%之多。由此可见，在产前及早发现致死性畸形，晚期妊娠时早期发现和正确处理宫内缺氧，积极预防早产和提高喂养低体重儿的水平，还可以进一步降低围产儿的死亡率。

剖宫产是产科最常用的手术，是终止妊娠的重要方法。近三十余年来，由于抗生素的广泛应用，麻醉、输血及手术操作技术的改进，剖宫产的安全性明显提高，但是，剖宫产率也逐步上升，目前已成为引人注目的问题。以美国为例，剖宫产率从1965年的4.5%逐步上升，至1980年及1986年分别为16.5%、24.1%，若除去再次剖宫产因素，则分别为12.1%及17.4%。在我国，尽管各地区的医疗水平和医疗措施及生育年龄结构不尽相同，剖宫产率的上升同样十分明显；目前我国不少城市的剖宫产率已在20~25%，但是还是有一些国家或地区，仍然保持较低的剖宫产率，如爱尔兰都柏林国家妇女保健院八十年代中期剖宫产率仍在5%左右，北欧的瑞典、芬兰等国在10%左右或以下，而且，如前所述，他们的围产儿死亡率也是最低的。所以，多作剖宫产不一定就能降低围产儿死亡率。实际上，影响围产儿死亡率的因素很多，例如：是否能早期发现胎儿畸形，是否重视孕期检查、产前教育并进行孕妇的自我监护，是否处理好妊娠合并症及并发症，是否做好产时监护和处理，接产和抢救复苏技术是否熟练，抢救和处理早产儿和低体重儿的水平是否不断在提高等。以上海医科大学妇产科医院为例，该院自1981年至1987年剖宫产率从17%上升至22%，而围产儿死亡率并不下降，因此，剖宫产决不是降低围产儿死亡率的唯一手段。

一个地区产科工作质量是由该地区的产科临床医疗业务、科研技术力量及妇幼保健工作的水平决定的。如果经常进行临床管理和业务技术的交流、讨论,医疗器械、药物使用的介绍,同时重视国际和国内其他地区的信息交流,产科质量的提高就比较快,上海市妇产科学界开展工作的两条重要经验:一是在上海市卫生局妇幼处的领导和三级医疗机构的指导下,区县妇幼保健网始终保持较好的工作效率;二是全市各级医院的妇产科专业人员通过妇产科学会的组织加强了学术交流、经验交流和科研协作。以前文所提到的异位妊娠的流行病学研究为例,由于一个医院病例数量较小,难以得出明确的结论,但是从15所医院1980年至1987年6月,7年累计378 067次分娩及3 648次异位妊娠进行分析,就可以得出异位妊娠近年来确实是在增加的明确结论,但是又必须看到,由于近年来国内不少地区妇幼工作的进步很大,上海妇产科与其他地区水平已趋接近,在某些方面优势正在丧失;因此,对妇产科学界来说,必须正视这一现实,认真分析现状,巩固发展现有优势,依靠卫生行政部门的支持,加强临床管理,进一步开展学术活动,推动科学研究,提高工作质量,突破围产儿死亡率及孕产妇死亡率长期滞留于现有水平的局面。

每一个医院产科除原有的工作基础外,对围产保健工作应该重视以下几个方面。

### 一、临床工作

(1) 从早期妊娠开始进行围产保健:有系统的询问过去健康史,进行全身检查以及早发现内科合并症,并作好保健营养和遗传咨询等。

(2) 中期妊娠开始产前检查,作B超以及早发现先天性畸形。

(3) 定期开展晚期妊娠的产前检查,作好随访、宣传工作。教会孕妇自我监护。

(4) 有条件的单位,开设高危妊娠门诊,在大的产院尽可能做好分类的孕期指导。

(5) 在有条件的单位要开设高危病房,专人管理收治需要住院观察的高危孕妇。

(6) 加强产科管理,除助产士外,有条件者,日夜均应有医生值班,严密观察产程进展。

(7) 凡决定行剖宫产,必须有明确的指征,同时要保证剖宫手术的质量。做好产后的巡视工作,尽可能防止产后出血,凡用血比较困难的地方应尽早解决血源的问题。

(8) 加强婴儿室的工作,凡有条件者,均应有专职儿科医生参加管理婴儿室,及早发现异常儿,及时进行治疗。

(9) 如不幸发生围产儿死亡,应争取作胎盘病理检查和尸体解剖,寻找死因。

## **二、重视科研工作,以促进临床工作的进一步提高**

(一) 在孕产妇保健方面,需要加强的科研工作有

(1) 积极开展提高孕妇一般健康素质的研究(营养、微量元素等)。

(2) 加强对妊娠期各种内科合并症的研究,特别是妊娠期心、肝、肾及糖尿病等内科合并症。

(3) 进一步提高预防和处理产道损伤、产后出血和产后感染的水平。

(二) 在围产儿的监护方面,需要加强的科研工作有

(1) 加强对过期妊娠、胎儿宫内生长迟缓、妊高症、妊娠期肝内胆汁郁积症、羊水过少等疾病的研究以及早发现胎儿窘迫,提高围产儿的存活率,减少围产儿的病残率。

(2) 通过现有的监护方法(如胎儿电子监护、胎盘功能测定、B超等)寻找新的提示胎儿宫内缺氧比较可靠的指标。

(3) 重视研究和预防早产, 提高对早产婴儿和低体重儿护理和喂养水平, 力争降低其死亡率。

(4) 加强对异常分娩的研究以减少新生儿的产伤及窒息。

(5) 对影响围产儿死亡率中原因不明的因素进行分析探讨。

(三) 有关产科方面, 地区妇幼工作者应注意加强临床业务领导

(1) 切实了解该地区各医院的围产儿死亡率、孕产妇死亡率、剖宫产率、产后出血率及产褥感染率, 并与先进地区比较, 找出差距, 寻找形成差距的原因。

(2) 定期邀请专家对每一例孕产妇死亡进行分析、归类, 复核每个医院的每一例围产儿死亡原因, 做好评审工作, 然后综合、归类, 作为拟定下阶段工作的重要依据。

(3) 定期召开高年产科医师工作研讨会, 每一次研讨会针对当前工作提出重点, 以便在会上进行研究交流。

(4) 针对当前存在的问题, 定期举行助产士长及婴儿室护士长学习班或轮训班, 以提高她们的业务水平。

(5) 积极利用报刊、电视台, 宣传妇幼卫生知识, 提高群众的妇幼卫生知识水平。

(四) 加强该地区产科业务知识的普及与提高

(1) 重新评价胎盘功能检测的现用方法, 开展新方法研究, 注意多种方法的应用, 探讨B超在产科领域内新用途, 如检测脐血流量、子宫胎盘血流量等。

(2) 进一步提高产前诊断研究。

(3) 开展促进胎儿宫内生长、防止宫内缺氧方法的研究。

(4) 开展胎盘病理研究, 提高围产儿尸检率及尸检质量。

(5) 开展对一些影响围产儿死亡的疾病如妊娠期肝内胆汁郁积症、巨细胞病毒、弓形体病的研究。

(6) 加强学科之间横向联系, 协同研究改进产科医疗器械。

(7) 开展孕期营养及微量元素作用的研究。

根据上述项目研究进展, 每年组织1~2个专题综合报告; 另外, 要适时介绍发达国家妇幼工作进展和降低孕产妇死亡率及围产儿死亡率的经验。

对全地区中青年产科专业医务人员要着重基础理论、基本技术的培训, 提高其临床应用知识水平, 普及产科业务知识。

(1) 举办妊娠合并心、肺、肾、肝脏疾病、B超在妇产科中的应用、过期妊娠、早产及胎儿宫内生长迟缓、异常妊娠处理等专题的学习班。

(2) 举行产科感染及抗生素的应用、产后出血处理、剖宫产并发症、产钳应用、胎儿宫内缺氧的预防及处理等有关的专题讨论会, 旨在降低孕产妇死亡率及围产儿死亡率。

(3) 举行定期的产科病例讨论会, 提倡案例教育, 加强理论联系实际, 提高业务水平。

(上海市第六人民医院妇产科 戴钟英)