

妇产科

急危重症手册

FUCHANKE JIWEIZHONGZHENGSHOUCE



主
编
张
国
楠
熊
庆
黄
薇



四川科学技术出版社

FUCHANKE JIWEIZHONGZHENGSHOUCE

妇产科急危重症手册

主 审 王世阆
主 编 张国楠 熊 庆 黄 薇
副主编 石 钢 张荣荣 梁家智

四川科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

妇产科急危重症手册/张国楠等主编. —成都:四川科学技术出版社, 2002. 2

ISBN 7-5364-4678-0

I. 妇… II. 张… III. ①妇产科病; 急性病—诊疗—手册 ②妇产科病: 险症—诊疗—手册
IV. R710.597

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 13540 号

妇产科急危重症手册

主 编 张国楠 熊庆 黄薇

责任编辑 李迎军

封面设计 韩健勇

版面设计 康永光

责任校对 戴林等

责任出版 周红君

出版发行 四川科学技术出版社

成都盐道街 3 号 邮政编码 610012

开 本 787mm×1092mm 1/32

印张 11.75 字数 350 千 插页 4

印 刷 四川省卫干院印刷厂

版 次 2002 年 3 月成都第一版

印 次 2002 年 3 月成都第一次印刷

印 数 1-3000 册

定 价 24.00 元

ISBN 7-5364-4678-0 / R·1064

■ 版权所有·翻印必究 ■

■ 本书如有缺页、破损、装订错误, 请寄回印刷厂调换。

■ 如需购本书, 请与本社邮购组联系。

地址/成都市盐道街 3 号

邮政编码/610012

前 言

由于女性生殖系统所固有的特点,妇产科急危重症较为常见,且病情多变,病死率较高;特别是产科急危重症直接关系到母婴的安全,已成为国际社会及卫生行政部门关注的重要卫生问题。随着医学模式的转变、医疗卫生改革的不断深入及临床医学知识的快速更新,对妇产科急危重症的处理也提出了更高的要求。妇产科临床工作者在提供急危重症的医疗服务时,应该做到对急危重症进行及时和准确的诊治。鉴于此,我们应四川科学技术出版社之邀,组织相关领域的专家教授,编写了这本《妇产科急危重症手册》,以期能为妇产科临床工作者提供一本案头参考书。

本书共分 17 章,内容包括妊娠期出血、胎膜早破、早产、产科急性腹痛性疾病、妊娠期合并症、产时并发症、产后出血、产褥期并发症、女性生殖器官损伤、女性生殖系统炎症、妇科出血性疾病、妇科急性腹痛性疾病、与妇产科相关的急危重症、计划生育急危重症、新生儿急危重症、常用诊断治疗技术与方法、常用特殊药物等。全书的内容紧密结合临床,体现了实用性和科学性,可供临床妇产科、急诊科医务人员

及医学生参考使用。由于作者水平有限,时间仓促,书中不足之处在所难免,敬请同道们指正。

编著者

2002年1月

前 言

目 录

第一章 妊娠期出血.....	1
第一节 流产.....	2
第二节 宫颈妊娠.....	6
第三节 葡萄胎.....	7
第四节 前置胎盘.....	9
第五节 胎盘早期剥离	11
第二章 胎膜早破	18
第三章 早产	21
第四章 产科急性腹痛性疾病	24
第一节 妊娠合并卵巢囊肿蒂扭转	25
第二节 妊娠合并急性阑尾炎	26
第三节 妊娠合并急性胆囊炎	28
第四节 妊娠合并胃十二指肠溃疡急性穿孔	30
第五节 妊娠合并急性胰腺炎	32
第六节 妊娠合并子宫肌瘤红色变性	35
第七节 妊娠合并子宫破裂	36

第八节 妊娠合并肠梗阻	38
第五章 妊娠期合并症	42
第一节 妊娠剧吐	43
第二节 羊水过少	44
第三节 羊水过多	45
第四节 子痫	47
第五节 重度妊娠高血压综合征	48
第六节 妊娠合并原发性高血压	53
第七节 妊娠合并心脏病	55
第八节 妊娠合并急性左心衰竭	59
第九节 妊娠合并充血性心力衰竭	62
第十节 妊娠合并缺铁性贫血	65
第十一节 妊娠合并巨幼红细胞性贫血	67
第十二节 妊娠合并血小板减少性紫癜	68
第十三节 妊娠合并再生障碍性贫血	69
第十四节 妊娠合并白血病	71
第十五节 妊娠合并病毒性肝炎	72
第十六节 妊娠合并急性肾盂肾炎	74
第十七节 妊娠合并急性肾功能衰竭	75
第十八节 妊娠合并糖尿病	77
第十九节 妊娠合并甲状腺机能亢进	80
第六章 产时并发症	83
第一节 急产	84
第二节 滞产	85
第三节 软产道损伤	86
第四节 子宫内翻	88

第五节 脐带脱垂	89
第六节 忽略性横位	90
第七节 胎儿宫内窘迫	92
第八节 羊水栓塞	94
第九节 产科弥漫性血管内凝血	97
第七章 产后出血	99
第一节 早期产后出血	100
第二节 晚期产后出血	103
第八章 产褥期并发症	105
第一节 产褥期感染	106
第二节 产后急性乳腺炎	108
第三节 产褥中暑	109
第四节 产后血栓栓塞性静脉炎	110
第五节 产后破伤风	112
第九章 女性生殖器官损伤	114
第一节 外阴裂伤与血肿	115
第二节 处女膜损伤	116
第三节 阴道损伤	117
第四节 阴道异物	120
第五节 阴道膀胱瘘	121
第六节 阴道直肠瘘	123
第十章 女性生殖系统炎症	124
第一节 婴幼儿外阴阴道炎	125
第二节 急性非特异性外阴炎	125

第三节	急性前庭大腺炎·····	126
第四节	外阴丹毒·····	127
第五节	外阴接触性皮炎·····	127
第六节	外阴糜烂与湿疹·····	128
第七节	急性外阴溃疡·····	129
第八节	女阴假性湿疣·····	129
第九节	老年性阴道炎·····	130
第十节	细菌性阴道病·····	131
第十一节	念珠菌性外阴阴道炎·····	132
第十二节	滴虫性阴道炎·····	134
第十三节	急性宫颈炎·····	134
第十四节	急性子宫内膜炎·····	135
第十五节	急性盆腔炎·····	137
第十六节	盆腔脓肿·····	139
第十七节	淋病·····	140
第十八节	梅毒·····	142
第十九节	生殖道沙眼衣原体感染·····	145
第二十节	外阴尖锐湿疣·····	146
第二十一节	阴虱病·····	148
第二十二节	急性膀胱炎·····	149
第十一章	妇科出血性疾病与肿瘤·····	150
第一节	功能失调性子宫出血·····	151
第二节	绝经后出血·····	155
第三节	子宫肌瘤·····	159
第四节	子宫肉瘤·····	162
第五节	子宫颈癌·····	164
第六节	子宫内膜癌·····	174

第七节 侵蚀性葡萄胎·····	180
第八节 绒毛膜癌·····	183
第九节 卵巢上皮性癌·····	185
第十节 卵巢生殖细胞肿瘤·····	191
第十一节 宫颈糜烂治疗后出血·····	193
第十二节 子宫全切术后阴道断端出血·····	194
第十二章 妇科急性腹痛性疾病·····	196
第一节 处女膜闭锁·····	197
第二节 原发性痛经·····	198
第三节 子宫内膜异位症·····	199
第四节 输卵管妊娠·····	201
第五节 卵巢妊娠·····	204
第六节 腹腔妊娠·····	205
第七节 残角子宫妊娠·····	205
第八节 宫角妊娠·····	206
第九节 卵巢滤泡或黄体破裂·····	207
第十节 卵巢肿瘤破裂·····	208
第十一节 卵巢子宫内异位囊肿破裂·····	210
第十二节 卵巢肿瘤蒂扭转·····	211
第十三节 子宫穿孔·····	213
第十三章 与妇产科相关的急危重症·····	217
第一节 休克·····	218
第二节 体液代谢失调·····	230
第三节 酸碱平衡失调·····	239
第四节 心肺脑复苏·····	244
第五节 急性下肢深静脉血栓形成·····	250

第六节	急性胃扩张·····	255
第七节	妇科恶性肿瘤化疗的常见副作用与处理·····	257
第八节	妇科恶性肿瘤患者疼痛的三阶梯止痛疗法·····	261
第十四章	计划生育急危重症·····	264
第一节	人工流产综合征·····	265
第二节	人工流产术流产不全·····	266
第三节	药物流产不全·····	267
第四节	子宫穿孔·····	268
第五节	中期妊娠引产胎盘并发症·····	270
第六节	中期妊娠引产所致宫颈阴道瘘·····	271
第七节	中期妊娠引产并发羊水栓塞·····	272
第十五章	新生儿急危重症·····	274
第一节	新生儿窒息·····	275
第二节	胎粪吸入综合征·····	277
第三节	新生儿呼吸窘迫综合征·····	279
第四节	新生儿肺炎·····	280
第五节	新生儿溶血病·····	282
第六节	新生儿颅内出血·····	284
第七节	新生儿败血症·····	285
第八节	新生儿化脓性脑膜炎·····	287
第九节	新生儿破伤风·····	288
第十节	新生儿硬肿症·····	289
第十一节	新生儿腹泻·····	291
第十二节	新生儿惊厥·····	292
第十三节	新生儿骨折·····	293
第十四节	新生儿臂丛神经麻痹·····	295

第十五节 新生儿脓疱疮	296
第十六章 常用诊疗技术与方法	298
第一节 妊娠试验	299
第二节 阴道脱落细胞检查	299
第三节 宫颈粘液检查	301
第四节 基础体温测定	303
第五节 紧急避孕	304
第六节 阴道后穹隆穿刺术	305
第七节 宫颈活体组织检查	306
第八节 诊断性刮宫术	307
第九节 输卵管通液术	309
第十节 输卵管通气术	310
第十一节 子宫输卵管造影术	311
第十二节 阴道镜检查	312
第十三节 宫腔镜检查	313
第十四节 腹腔镜检查	315
第十五节 羊膜镜检查	316
第十六节 腰椎穿刺术	317
第十七节 骨髓穿刺术	318
第十八节 胸腔穿刺术	319
第十九节 腹腔穿刺术	321
第二十节 锁骨下静脉穿刺术	322
第二十一节 股动(静)脉穿刺术	323
第二十二节 中心静脉插管术及中心静脉压测定	324
第二十三节 大隐静脉切开术	325
第二十四节 新生儿气管插入术	326
第二十五节 心肺复苏术	327

第二十六节 全胃肠道外营养疗法.....	330
第十七章 常用特殊药物.....	333
第一节 雌激素.....	334
第二节 孕激素.....	339
第三节 雄激素.....	346
第四节 促性腺激素.....	346
第五节 促性腺激素释放激素.....	348
第六节 克罗米芬.....	350
第七节 子宫收缩药.....	351
第八节 抗孕激素.....	354
第九节 催乳素分泌抑制药物.....	358

第一章

妊娠期出血

第一节 流 产

妊娠在 28 周以前,胎儿体重未达 1000g 而终止妊娠者称为流产。终止于 12 周以前为早期流产;终止在 13~28 周为晚期流产。流产按病情分为先兆流产、不完全流产、完全流产、过期流产及习惯性流产。

一、先兆流产

先兆流产指妊娠后出现少量阴道出血或轻度下腹疼痛等先兆症状,经治疗后可继续妊娠者;病情继续发展则可成为难免流产。

【诊断】

(一)临床表现 有停经史,可伴有恶心、呕吐等早孕反应,下腹部隐痛或轻度阵痛,少量阴道出血。妇科检查:可见阴道少量血液,子宫增大符合或小于妊娠周数。

(二)辅助检查 妊娠试验阳性,但阴性不能否定诊断。超声显像:妊娠 5 周可见孕囊,6⁺周可见胎心搏动和胚芽。

【治疗】

(一)精神治疗 对情绪紧张、过度焦虑者给予安慰和精神支持。

(二)一般治疗 避免劳累,禁止性生活,多卧床休息。镇静剂适用于情绪紧张者,应选用无致畸药物。

(三)激素治疗

1. 孕酮 黄体功能不足者,可给黄体酮 10~20mg,每日 1 次,肌注。维生素 E 有类似黄体酮的作用,可同时应用,10mg,每日 3 次。

2. 绒毛膜促性腺激素 每次 1000 单位,每日 1 次,肌注;或每次 2000 单位,隔日 1 次,肌注。

3. 丙基雌烯三醇 促使胎盘分泌内源性孕酮,每次 5mg,每日 3 次,共服 5~7 天。

二、难免流产

由先兆流产发展而来,下腹痛明显,阴道多量出血,子宫颈口扩张

或胎膜破裂,显示流产在所难免。

【诊断】

(一)临床表现 停经史,往往先有先兆流产的症状,阴道出血增多,阵发性下腹痛,阴道流液。妇科检查:宫颈口扩张,在宫颈口或宫颈管内见妊娠物堵塞。子宫大小与妊娠周数相符或略小于妊娠周数。

(二)辅助检查 ①尿妊娠试验阳性。②超声显像可见胚胎位置下移或见胚胎发育不良。有时可见子宫内积血的影像。③细菌培养:对疑有感染可能者,做宫腔或妊娠物的需氧和(或)厌氧菌培养。

【治疗】

应尽早使妊娠物排出。

(一)刮宫术 ①子宫小于妊娠 12 周时,做负压吸引或钳刮术。②药物引产后,妊娠物仍未排出但出血时应做刮宫术。

(二)药物引产 适用于子宫大小在孕 12 周以上者,催产素 10 单位,加入 5% 葡萄糖 500ml 中,静滴;催产素 10 单位,1 次肌注,以后 5~10 单位,每 30 分钟 1 次,一般 4~6 次能使妊娠物排出。妊娠物排出后应检查是否完全,若疑有残留应刮宫清除之。

(三)辅助治疗 按病情手术前、术中或术后输血、补液、抗感染或加用子宫收缩剂。

三、不全流产

指妊娠物部分排出体外、部分残留在子宫腔内。若不及时清除子宫内妊娠物可导致大出血。

【诊断】

(一)临床表现 妊娠后出现中量或多量阴道出血,下腹部明显阵发性疼痛,有组织物自阴道内排出史。妇科检查:宫颈口扩张,或宫颈口见部分妊娠物或部分妊娠物已排出在阴道内。

(二)辅助检查 超声显像,了解宫颈腔内有否妊娠物,以与完全流产鉴别。

【治疗】

- (一)清除宫腔内残留物 吸宫术或钳刮术。
- (二)补充液体或输血 可根据失血情况决定。
- (三)预防感染 出血时间较长时,应用抗生素预防感染。

四、完全流产

指妊娠物已完全排出体外。

【诊断】

- (一)临床表现 同不完全流产。阴道内排出妊娠物后下腹痛减轻、阴道出血减少。
- (二)妇科检查 阴道少量出血,宫颈口闭或松弛,子宫明显小于孕周。

【治疗】

一般不作特殊处理,但必须观察出血情况,必要时用抗感染药物。

五、稽留流产(过期流产)

胚胎死亡后妊娠物长期停留在子宫内,一般以子宫大小比应有的妊娠月份小2个月为诊断依据。

【诊断】

- (一)临床表现 有停经史,并可有早孕反应,但不久即消失。可有先兆或难免流产症状,但往往无症状或仅有少量出血。已至中期妊娠,但孕妇未感腹部增大,亦无胎动或感胎动消失。妇科检查:子宫颈口闭,子宫体积比相应孕周小,质地不软,未闻及胎心。

(二)辅助检查

1. 超声显像,可见子宫腔内胚囊不规则,囊内反射波紊乱。
2. 血常规,血小板,出、凝血时间和血型测定。
3. 血纤维蛋白原和凝血酶原时间测定。
4. 必要时做凝血块观察试验。

第一章 妊娠期出血