

■ 实习进修医生必读丛书

妇产科手册

主 编 蒋洪春 刘启星
副主编 姜玉玫 钱丽娟
于文杰 王秀荣

上海科学普及出版社

实习进修医生必读丛书

妇 产 科 手 册

主 编 蒋洪春 刘啓星
副主编 姜玉玫 钱丽娟
于文杰 王秀荣

上海科学普及出版社

图书在版编目(CIP)数据

妇产科手册/蒋洪春主编. - 上海:上海科学普及出版社,2001.1.

(实习进修医生必读丛书)

ISBN 7-5427-1849-5

I. 妇… II. 蒋 III. 妇产科病-诊疗-手册

IV. R71-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 35632 号

责任编辑 丁有如

妇产科手册

主 编 蒋洪春 刘啓星

副主编 姜玉玫 钱丽娟

于文杰 王秀荣

上海科学普及出版社出版

(上海曹杨路 500 号 邮政编码 200063)

新华书店上海发行所发行 常熟文化印刷厂印刷

开本 787×960 1/32 印张 5.5 字数 107000

2001 年 1 月第 1 版 2001 年 1 月第 1 次印刷

印数 1—5500

ISBN 7-5427-1849-5/R·130 定价:7.00 元

前 言

实习、进修医生和广大基层医生身处医疗第一线，受地域、时间等条件的制约，不能及时有效地总结医疗经验，更谈不上查阅文献资料以了解新理论、新技术和运用新疗法，且大部分实习进修医生频繁轮转，工作场所不固定，临床参考书无处存放，故急需一套小巧、轻质、携带方便、内容丰富、简明实用的袖珍手册。为了满足这一需要，我们组织了20余所医学院校的临床兼职教师编写了这套丛书。

本丛书共分6个分册，即内科手册、外科手册、儿科手册、妇产科手册、五官科手册、临床辅助检查手册。各分册均以我国本科医学生实习大纲要求为指导，并兼顾初、中级进修提高医生的实际工作需要，简明阐述了各科常见病、多发病的临床表现、诊断要点、辅助检查诊断特征、治疗原则及详尽的治疗方法。可供临床实习医生、进修医生、基层医生快速掌握疾病的诊断方法、熟悉常用辅助检查手段，并能快捷运用各种有效的治疗措施。

本丛书力求体例统一，每个疾病均按临床及诊断、鉴别诊断、治疗三个方面进行编撰，但根据需要，某些疾病略去了鉴别诊断。

丛书以重点突出、文字简练、便携实用见长，是一套具有较高参考价值的临床医疗手册，可供广大实习医生、进修医生、基层医生、乡村医生以及即将开始实

2 妇产科手册

习的医学生阅读。

丛书另一显著特点是附有第九次修订的国际疾病分类编码(ICD-9),以方便临床工作者查阅使用。

由于参与编写的人员均工作在临床第一线,时间仓促,加之水平有限,难免有疏漏及错误,敬请广大读者批评指正。

最后,对关心、支持和协助编写、审阅本丛书的同道们致以衷心的感谢。

编者

2000年10月8日

目 录

第一章 正常产科检查及处理	1
第一节 妊娠的诊断	1
早期妊娠.....	1
中晚期妊娠.....	2
第二节 产前检查	3
第三节 待产分娩的处理	6
第四节 正常分娩过程	9
第五节 产褥期的处理	12
第二章 产科疾病	16
第一节 病理妊娠	16
流产.....	16
异位妊娠.....	18
前置胎盘.....	21
胎盘早期剥离.....	24
妊娠剧吐.....	27
羊水过多.....	30
羊水过少.....	32
妊娠高血压综合征.....	33
妊娠合并心脏病.....	36
妊娠期肝脏胆汁郁积症.....	38

妊娠合并糖尿病	39
妊娠合并肝炎	42
妊娠合并病毒感染	44
妊娠合并慢性肾炎	46
第二节 异常分娩	48
子宫收缩无力	48
产道异常	50
持续性枕横位、枕后位	52
臀先露	53
第三节 分娩期并发症	55
子宫破裂	55
产后出血	57
胎膜早破	60
第三章 产科常用手术	62
会阴切开缝合术	62
中期妊娠引产术	63
外倒转术	65
内倒转术	66
臀牵引术	67
胎头吸引术	69
第四章 产科特殊检查	71
第一节 产科超声常规检查常用数据	71
第二节 产科超声检查结果的分析及评价	73
第三节 产前染色体检查	76
第四节 腹腔镜检查	77

第五章 妇科疾病	79
第一节 女性生殖器炎症	79
外阴炎	79
前庭大腺炎	80
阴道炎症	80
滴虫性阴道炎	80
霉菌性阴道炎	81
老年性阴道炎	83
幼女性外阴阴道炎	83
慢性宫颈炎	84
盆器炎	86
急性盆器炎	86
女性生殖器结核	88
第二节 女性生殖器肿瘤	90
外阴癌	90
子宫颈癌	92
子宫肌瘤	97
子宫内膜癌	99
卵巢肿瘤	101
妊娠滋养细胞疾病	106
葡萄胎	106
侵蚀性葡萄胎	107
绒毛膜癌	108
第三节 其他妇科疾病	112
子宫脱垂	112
尿瘘	114
子宫内膜异位症	117

功能失调性子宫出血·····	119
闭经·····	123
更年期综合征·····	125
女性生殖器官发育异常·····	128
无孔处女膜·····	128
阴道发育异常·····	128
先天性子宫颈闭锁·····	129
子宫发育异常·····	129
输卵管、卵巢发育异常·····	130
两性畸形·····	130
不孕症·····	131
第六章 常用妇科手术 ·····	136
腹部及外阴、阴道手术前后的处理 ·····	136
外阴手术·····	138
前庭大腺囊肿造口术·····	138
处女膜切开术·····	138
陈旧性会阴Ⅲ度裂伤修补术·····	138
子宫颈息肉切除术·····	139
子宫颈粘膜下肌瘤经阴道切除术 ·····	140
经腹输卵管卵巢切除术·····	140
第七章 妇科常用特殊检查 ·····	143
妊娠试验·····	143
雄蟾蜍试验·····	143
免疫试验·····	143
放射免疫测定·····	143

酶免疫测定	144
阴道脱落细胞检查	145
子宫颈粘液检查	147
基础体温测定	148
活组织检查	150
外阴活组织检查	150
宫颈活检	151
诊断性刮宫	153
输卵管功能检查	156
阴道镜检查	159
子宫镜检查	161

第一章 正常产科检查及处理

第一节 妊娠的诊断

妊娠是胎儿在母体内生长发育的过程。临床上通常将妊娠全过程共 40 周分为 3 期。妊娠第 12 周末以前为早期妊娠；第 13 至 27 周末为中期妊娠；28 周以后为晚期妊娠。

早期妊娠

(Early pregnancy ICD-9: V22.2)

【临床及诊断】

1. 临床表现:

(1) 停经: 育龄健康妇女, 月经过期首先应考虑为妊娠。

(2) 早孕反应: 约半数妇女在停经 6 周左右时, 有头晕、乏力、嗜睡、食欲不振、不同程度地恶心、偏食、厌油腻等, 重者可出现呕吐。多发生在清晨。以上症状称为妊娠反应, 多于 12 周左右自行消失。

(3) 尿频: 妊娠后逐渐增大的前位子宫在盆腔内压迫膀胱而出现尿频。

(4) 于孕 8 周起, 乳房着色, 胀痛。

(5)妇科检查:外阴色素沉着,阴道壁及宫颈充血着色,宫颈口有粘液栓。双合诊发现有些孕妇的子宫颈变软且峡部极软,子宫颈与子宫体似不相连。随妊娠进展子宫增大变软,开始是子宫前后径变宽变饱满,12周后子宫底可在耻骨联合上方触及。

2. 实验室检查:

(1)妊娠试验:血或尿中 hCG 含量可协助早期诊断。

(2)B型超声:见到有节律的胎心搏动和胎动,可以确诊。

(3)超声多普勒法:用超声多普勒仪在增大的子宫区内,能听到有节律的单一高调胎心音。最早可出现在孕7周时。

(4)宫颈粘液检查:宫颈粘液涂片不见羊齿叶状结晶应疑诊。

早期妊娠在临床上需将停经、症状、体征妇科检查及辅助诊断结果综合判断,才能确诊。若就诊时停经日尚短(<5周),临床表现及辅助检查结果还不能判定为早孕时,则嘱1周后复查。若复查时症状、体征与辅助诊断结果相符,即可确诊。

中晚期妊娠

(Middle-range or late pregnancy ICD-9: V22.2)

妊娠中期以后,由于子宫明显增大,触到胎体,感到胎动并听到胎心音,容易确诊。

【临床及诊断】

1. 临床表现:

孕妇有早期妊娠的经过,自觉腹部增大和自觉胎动。宫底高度与妊娠月份正相关。体检能听到胎心音,并可触及胎体。

2. 实验室检查:

B型超声断层显像:不仅能显示胎儿大小、胎位、有无胎心搏动及胎盘位置,且能测量胎头双顶径、羊水量,并能观察有无胎儿体表畸形。

第二节 产前检查

1. 产前检查的时间:从确诊为早孕时开始,应在孕12周以内建立围产保健卡,并作全面体检。此后,应于孕20、24、28、32、36、37、38、39、40周共做产前检查9次。如发现异常情况,应酌情增加检查次数。

2. 首次产前检查内容:

(1) 询问病史:

a. 年龄:年龄过小易发生难产,35岁以上初孕妇因易并发妊娠高血压综合征、产力异常及产道异常而应予以重视。

b. 职业:接触有毒物质的孕妇应注意血象及肝功能。从事纺织、高温、高空作业、司机等工作的孕妇,至少应在预产期前2个月调换工作。

c. 推算预产期:方法是按末次月经第1日算起,月份减3或加9,日数加7。

d. 月经史及既往孕产史:了解初潮年龄、月经周期、流产及刮宫。若为经产妇,应了解有无难产史、死胎死产史、分娩方式及有无产后出血史。异常者,应了

解处理情况。

e.既往史及手术史:着重了解有无高血压、心脏病、结核病、血液病、肝肾疾病、骨软化症等,并了解作过何种手术。

f.本次妊娠情况:妊娠早期有无早孕反应、病毒感染及用药史,胎动开始的时间,有无阴道流血、头痛、心悸、气短、下肢浮肿等症状。

g.家族史:家族中有无结核病、高血压、糖尿病、双胎及其他与遗传有关的疾病。

h.丈夫健康情况:有无遗传性疾病、性传播性疾病等。

(2)全身检查:观察发育和营养状况、步态和精神状态。测身高($< 140\text{cm}$ 者常伴有骨盆狭窄),检查甲状腺、心脏、肺部有无病变,检查乳房发育、乳头大小及有无凹陷,检查脊柱及下肢有无畸形及水肿。测血压,孕妇血压正常时不应超过 $17.3/12\text{kPa}$ ($130/90\text{mmHg}$),或与基础血压相比不超过 $4.0/1.95\text{kPa}$ ($30/15\text{mmHg}$),超过者应属病理状态。测体重,妊娠晚期每周体重增加不应超过 0.5kg ,超过者多为显性或隐性水肿。

(3)腹部检查:

a.视诊:注意腹形及大小,有无妊娠纹、手术疤痕及水肿等。

b.触诊:用软尺测量耻骨上缘子宫长度及腹围值。随后用四步触诊法检查子宫大小、胎产式、胎先露、胎方位及胎先露是否衔接。第1步手法:检查者双手置于子宫底部,了解子宫外形并摸清子宫底高度。判断子宫底部是胎头还是胎臀或其他部位。第2步手法:

检查者两手分别置于腹部左右侧,仔细分辨胎背及胎儿四肢的位置。同时估计羊水量。第3步手法:检查者右手置于耻骨联合上方,拇指与其余四指分开握住胎先露部,判断是胎头抑或胎臀,并左右推动以确定是否衔接。第4步手法:检查者两手分别置于胎先露两侧,向骨盆入口方向向下深压,核对先露部诊断是否正确,并确定先露部入盆的程度。

c. 听诊:妊娠达18~20周后,即能从腹壁听到胎心音。计数胎心率,注意脐带杂音。

(4) 骨盆测量:

a. 骨盆外测量:用骨盆测量器测以下径线。①髂前上棘间径:测两髂前上棘外缘的距离,正常值为23~26cm。②髂嵴间径:测两髂嵴外缘最宽的距离,正常值为25~28cm。以上两径线可以间接推测骨盆入口横径长度。③粗隆间径:测两股骨粗隆外缘的距离,正常值为28~31cm。此径线可间接推测中骨盆横径长度。④骶耻外径:测第5腰椎棘突下至耻骨联合上缘中点的距离,正常值为18~20cm。此径线可间接推测骨盆入口前后径长度。⑤坐骨结节间径(出口横径):测坐骨结节内缘前踞点间的距离,正常值为8.5~9.5cm。⑥出口后矢状径:是坐骨结节连线中点至尾骶关节间的径线,正常值为8~9cm。出口后矢状径和坐骨结节间径之和大于15cm时,表示骨盆出口无明显狭窄。⑦耻骨弓角度:正常值为90°,小于80°为不正常。

b. 骨盆内测量:适用于骨盆外测量狭窄者。①骶耻内径:正常值为12.5~13cm,此值减去1.5~2cm,即为骨盆入口前后径,正常值为11cm。②坐骨棘间径:

正常值为 10cm 左右。③坐骨切迹:正常情况容纳 3 横指约 5~5.5cm。

(5)妊娠图:将每次产前检查孕妇的结果,包括血压、体重、宫高、腹围、胎位、胎心、尿蛋白等项目填入妊娠图中,最后绘制成曲线图。便于动态观察其变化情况,可及早发现及处理孕妇或胎儿的异常情况。

(6)实验室检查:孕期均应行血常规、血型及尿常规、肝功能、HBsAg、HCV-Ab 等检查,必要时作康华氏反应。

3.复诊产前检查:是为了解妊娠过程中孕妇及胎儿情况,以便及早发现异常。检查内容应包括:①妊娠过程中有无特殊情况出现,如头痛、眼花、浮肿、阴道流血、胎动出现特殊变化,并给予相应的处理。②测量体重、血压,复查尿蛋白。③复查胎位、胎心、先露部入盆情况,测量宫高及腹围,判断是否与妊娠周数相符,有无羊水过多、过少。④根据孕妇特殊需要,选择所需检查项目。⑤进行孕期卫生宣教,并预约下次复诊日期。⑥监护胎儿及其成熟度。

第三节 待产分娩的处理

分娩发动后,决定分娩能否顺利进行的因素有三,即产力、产道与胎儿。三因素均正常并能相互适应,配合协调,产程进展顺利,为顺产。否则,将造成难产。

1.详细问诊:

(1)年龄大于 35 岁为高龄初产妇,不仅胎儿珍贵且产时并发症增多。

(2) 详询产妇末次月经, 计算预产期以及既往孕、产史, 尤其是难产、滞产、死胎、死产, 产前、产后出血史等。

(3) 询问本次妊娠有无异常, 如阴道流血、孕期内用药史或病毒感染史, 有无妊高征的症状, 如水肿、头痛、眼花、胸闷等。

(4) 询问有无心、肺、肝、肾等重要脏器的疾病的症状和病史, 如心脏病、慢性肾炎、血液病等。

(5) 了解有无规律宫缩、见红或阴道流水等。

2. 全面查体: 不但要观察孕妇发育营养状况、步态、身高、体重、血压、乳腺发育及乳头有无凹陷, 检查心、肝、肺、肾等脏器有无病变。还必须进行全面产科检查或 B 超、胎儿监护等有关辅助检查。

(1) 腹部检查: 通过腹部视诊四步手法触诊, 了解腹部外形、宫底高度、胎方位、胎产式、胎先露、胎先露是否衔接, 宫缩强度、持续时间与间隔时间。宫缩间隔时听胎心音是否规律、频率及胎心位置。估计胎儿大小及羊水多少。

(2) 骨盆测量: 骨盆大小及形状是决定胎儿能否经阴道分娩的重要因素之一。所以骨盆外测量是待产分娩不可缺少的项目, 必要时做内测量。①髂前上棘间径: 正常值为 23 ~ 26cm。②髂嵴间径: 正常值为 25 ~ 28cm。③粗隆间径: 正常值为 28 ~ 31cm。④骶耻外径: 正常值为 18 ~ 20cm。⑤坐骨结节间径: 正常值为 8.5 ~ 9.5cm。⑥出口后矢状径: 正常值为 8 ~ 9cm。⑦耻骨弓角度: 正常值为 90°。

(3) 肛诊: ①了解胎先露部位、胎方位及下降程度。