

临床疾病诊疗流程丛书

总主编 余传隆

妇产科疾病诊疗流程

FuChanKe JiBing ZhenLiao LiuCheng

主 编 刘洪臻 张慧卿



 科学技术文献出版社

临床疾病诊疗流程丛书

妇产科疾病诊疗流程

主 编 刘洪臻 张慧卿
副主编 葛会敏 刘丽敏 刘玉红
李伟伟 孙丽娟 赵翠娥
编 委 次灵会 韩 鹏 李 丽
李金霞 王松梅 杨 琳

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

妇产科疾病诊疗流程/刘洪臻,张慧卿主编.-北京:科学技术文献出版社,2007.11

(临床疾病诊疗流程丛书)

ISBN 978-7-5023-5807-5

I. 妇… II. ①刘… ②张… III. 妇产科病-诊疗 IV. R71

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 153591 号

出 版 者 科学技术文献出版社

地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038

图书编辑部电话 (010)51501739

图书发行部电话 (010)51501720,(010)68514035(传真)

邮 购 部 电 话 (010)51501729

网 址 <http://www.stdph.com>

E-mail: stdph@istic.ac.cn

策 划 编 辑 科 文 马永红

责 任 编 辑 马永红

责 任 校 对 赵文珍

责 任 出 版 王杰馨

发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

印 刷 者 北京高迪印刷有限公司

版 (印) 次 2007 年 11 月第 1 版第 1 次印刷

开 本 850×1168 32 开

字 数 269 千

印 张 11

印 数 1~5000 册

定 价 18.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

本书重点论述了妇产科常见疾病的诊疗过程,涉及疾病约 85 种。书中从医生接触患者的角度,对每一种疾病的诊疗过程进行了清晰阐述,从询问病史到体格检查、辅助检查,从诊断、鉴别诊断到治疗方案,每一步骤都为医生提供了精辟的指导。本书力求简明、实用、规范,旨在提高妇产科医生临床诊疗水平和能力。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统惟一——
家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为了
使您增长知识和才干。

前 言

临床医学是一门实践性很强的学科。医学院校毕业后走上工作岗位的住院医师、经验不足的临床大夫,在实践中必将面临着许许多多的实际问题,如何将书本上汲取来的理论知识与临床实践相结合,如何将课堂中学到的对疾病的介绍与临床上复杂的患者主诉及病情相结合,如何对具有相似临床表现的疾病做出正确的诊断和鉴别诊断,并给出切实可行的治疗方案,在诊断过程中又该依据怎样的先后流程等。为此,我们组织了具有丰富临床经验的一线专家编写了这套《临床疾病诊疗流程丛书》。本丛书的编写目的就是从小临床实用的角度出发,给临床医师一个清晰明了的诊疗指导,在理论知识与临床实践中架设一座桥梁,使住院医师能在短时间内掌握诊断、治疗的基本流程,提高专业技能。

本套丛书共六册,即《内科疾病诊疗流程》《外科疾病诊疗流程》《妇产科疾病诊疗流程》《儿科疾病诊疗流程》《眼科疾病诊疗流程》《影像学诊断流程》。每册都涉及相应临床中常见疾病,从医师接触患者的角度,对每一种疾病的诊疗过程进行了清晰阐述,从询问病史到体格检查、辅助检查,从诊断、鉴别诊断到提出治疗方案,

都为医师提供了方便、简捷的指导。特别是在治疗中,编者都尽量以处方形式列出不同的方案,并在处方后加以药物及使用说明,使临床医师在选用中更趋科学性、实用性。

本套丛书力求简明、实用、规范,旨在提高临床医师的临床诊疗水平和能力;是住院医师、基层医务工作者常备的参考书。

由于编者能力及时间所限,文中不足之处在所难免,望广大读者赐教。

目 录

第一章 妊娠病理.....	(1)
第一节 妊娠剧吐.....	(1)
第二节 流产.....	(4)
第三节 早产	(11)
第四节 异位妊娠	(15)
第五节 前置胎盘	(21)
第六节 胎盘早剥	(25)
第七节 妊娠高血压综合征	(29)
第八节 羊水过多	(38)
第九节 羊水过少	(41)
第十节 多胎妊娠	(44)
第十一节 过期妊娠	(49)
第十二节 死胎	(52)
第十三节 巨大儿	(55)
第十四节 胎儿宫内生长迟缓	(58)
第二章 妊娠并发症	(61)
第一节 妊娠合并心脏病	(61)
第二节 妊娠合并病毒性肝炎	(68)
第三节 妊娠合并糖尿病	(74)

第四节	妊娠合并甲状腺功能亢进	(80)
第五节	妊娠合并急性脂肪肝	(86)
第六节	妊娠合并急性阑尾炎	(90)
第七节	妊娠合并急性肾盂肾炎	(94)
第八节	妊娠合并缺铁性贫血	(98)
第九节	巨幼红细胞性贫血	(102)
第十节	再生障碍性贫血	(106)
第十一节	妊娠合并肺结核	(110)
第十二节	妊娠合并血小板减少性紫癜	(115)
第十三节	妊娠合并癫痫	(119)
第十四节	妊娠合并急性胆囊炎	(125)
第十五节	妊娠合并急性胰腺炎	(129)
第十六节	妊娠合并肝内胆汁淤积症	(135)
第三章	异常分娩	(138)
第一节	产力异常	(138)
第二节	产道异常	(145)
第三节	胎位异常	(151)
第四章	分娩并发症	(161)
第一节	产后出血	(161)
第二节	子宫破裂	(164)
第三节	胎膜早破	(168)
第四节	胎儿窘迫	(171)
第五节	羊水栓塞	(174)
第六节	脐带脱垂	(179)
第五章	异常产褥	(182)

第一节	产褥感染.....	(182)
第二节	晚期产后出血.....	(186)
第六章	女性生殖系统炎症.....	(190)
第一节	外阴炎.....	(190)
第二节	前庭大腺炎.....	(193)
第三节	前庭大腺囊肿.....	(196)
第四节	阴道炎.....	(198)
第五节	急性宫颈炎.....	(212)
第六节	慢性宫颈炎.....	(215)
第七节	急性盆腔炎.....	(218)
第八节	慢性盆腔炎.....	(223)
第七章	性传播疾病.....	(228)
第一节	淋病.....	(228)
第二节	梅毒.....	(231)
第三节	生殖器疱疹.....	(236)
第四节	尖锐湿疣.....	(239)
第八章	女性生殖器肿瘤.....	(243)
第一节	外阴良性肿瘤.....	(243)
第二节	子宫肌瘤.....	(246)
第三节	子宫肉瘤.....	(250)
第四节	子宫颈癌.....	(252)
第五节	子宫内膜癌.....	(257)
第六节	卵巢肿瘤.....	(261)
第七节	输卵管良性肿瘤.....	(267)
第八节	原发性输卵管癌.....	(269)

第九章 妊娠滋养细胞疾病	(274)
第一节 葡萄胎.....	(274)
第二节 侵蚀性葡萄胎.....	(277)
第三节 绒毛膜癌.....	(281)
第十章 子宫内膜异位症和子宫腺肌病	(286)
第一节 子宫内膜异位症.....	(286)
第二节 子宫腺肌病.....	(292)
第十一章 女性生殖内分泌疾病	(296)
第一节 功能失调性子宫出血.....	(296)
第二节 痛经.....	(302)
第三节 闭经.....	(307)
第四节 围绝经期综合征.....	(311)
第五节 多囊卵巢综合征.....	(315)
第十二章 不孕症	(320)
第十三章 女性生殖器变位和损伤	(326)
第一节 子宫脱垂.....	(326)
第二节 生殖器官瘘.....	(329)
第十四章 女性生殖器官发育异常	(335)
第一节 处女膜闭锁.....	(335)
第二节 先天性无阴道.....	(337)
第三节 两性畸形.....	(340)

第一章 妊娠病理

第一节 妊娠剧吐

半数孕妇在停经 6 周前后出现头晕、倦怠、食欲不振、轻度恶心呕吐等现象,称为早孕反应。早孕反应一般对生活工作影响不大,不需特殊治疗,至妊娠 12 周前后自然消失。少数孕妇早孕反应严重,恶心呕吐,不能进食,影响身体健康,甚至危及生命,称为妊娠剧吐(hyperemesis gravidarum)。

一、病史采集

1. 现病史 询问患者是初产孕妇还是经产妇。恶心、呕吐是否加剧,是否影响进食、饮水。有无极度疲乏、尿量减少,询问患者是否出现过意识模糊、嗜睡等。
2. 过去史 既往无特殊病史。
3. 个人史 无特殊。
4. 家族史 无特殊。

二、体格检查

1. 观察患者有无脱水貌、消瘦,皮肤黏膜是否干燥,有无黄疸,脉搏是否增快,体温是否增高,血压是否下降,有无视网膜出血。子宫大小与停经月份是否相符合。

2. 观察患者是否有眼球震颤、视力障碍、言语增多或精神迟钝、嗜睡、萎靡等 Wernicke-Korsakoff 综合征的体征。

三、辅助检查

妊娠试验可协助诊断早期妊娠, B 超检查可确诊为早期妊娠。同时尿常规检查、血电解质检查、肾功能检查、脑电图检查、脑脊液检查为具体了解患者情况提供依据。

四、诊断

(一) 诊断要点

1. 停经后出现恶心、呕吐等反应, 严重时不能进食。
2. 皮肤干燥, 脉搏加快, 体温轻度升高, 血压下降。严重时出现脱水、电解质紊乱、酸中毒以及体重下降。
3. 尿妊娠试验阳性, B 超示宫内早孕。
4. 尿酮体阳性, 严重时出现蛋白尿和管型尿。

(二) 鉴别诊断

应注意与急性胃肠炎、肠梗阻、胆囊疾患、急性肝炎、脑膜炎、葡萄胎等疾病相鉴别。

五、治疗

1. 轻度呕吐, 尿酮体阴性, 应解除思想顾虑, 鼓励进食。饮食宜清淡、易消化, 少吃多餐, 避免能引起呕吐的因素。适当休息, 并给予维生素 B₁、维生素 B₂、维生素 B₆、维生素 B₁₂、维生素 C 及镇静剂等。

2. 中重度呕吐, 尿酮体 + ~ +++ 应住院治疗。

- (1) 禁食 2~3 d。
- (2) 记录尿量。
- (3) 纠正电解质紊乱和酸中毒。

处方	5%葡萄糖溶液	2 000 ml		iv gtt qd
	5%葡萄糖盐水溶液	1 000 ml		
	10%氯化钾	20 ml		
	维生素 C	2 g		
	维生素 B ₆	50~100 mg	im	qd
	5%碳酸氢钠	100 ml	iv gtt	qd
	10%葡萄糖溶液	40 ml		
	葡萄糖内酯(肝泰乐)	500 mg		

【说明】 禁食期间,每日至少静脉滴注葡萄糖液及乳酸林格液总量 3 000 ml(包括必需氨基酸及脂肪乳)。除了补充液体以外,还要注意补充维生素,特别是 B 族维生素,因为 B 族维生素的缺乏会导致严重的 Wernick 脑病。记录尿量,每日尿量应在 1 000 ml 以上。纠正电解质紊乱及酸中毒。必要时保肝治疗。

- (4) 营养支持治疗:包括必需氨基酸及脂肪乳。

处方	复方氨基酸	250 ml	iv gtt	qd
	脂肪乳剂	500 ml	iv gtt	qd

- (5) 肾上腺皮质激素

处方	氢化可的松	200 mg		iv gtt st
	5%葡萄糖液	500 ml		

【说明】 上述治疗不满意者,可加入肾上腺皮质激素。

3. 其他治疗 经以上治疗一般 2~3 d 可以缓解病情,如病情不缓解,出现下列情况,应考虑终止妊娠。

- (1) 体温持续 38℃ 以上。
- (2) 心率超过 120 次/min。
- (3) 持续黄疸。

- (4)持续蛋白尿。
- (5)出现多发性神经炎及神经性体征。
- (6)有颅内或眼底出血经治疗不好转者。
- (7)出现 Wernick 脑病者。

六、注意事项

1. 妊娠剧吐一般多见于年轻的初孕妇,既往无特殊病史,往往和患者的精神紧张、情绪不稳定有一定的关系。

2. 由于妊娠剧吐可能在下次妊娠时再次发生,因此在决定终止妊娠时需要和患者及其家属进行沟通,告之下次发生的机会。

3. 由于妊娠剧吐往往和精神紧张、情绪不稳定有一定的关系,只对患者仅仅用药物治疗是不够的。医务人员还需要与患者进行良好的沟通,并进行相应的心理护理。

第二节 流 产

妊娠于 28 周前终止,胎儿体重不足 1 000 g,称为流产(abortion)。妊娠不足 12 周发生流产者称为早期流产,发生于 12 周至不足 28 周者称为晚期流产。按流产的发展过程分为先兆流产(threatened abortion)、不全流产(incomplete abortion)、难免流产(inevitable abortion)和完全流产(complete abortion)。胚胎在子宫内死亡超过 2 个月仍未自然排出者称为过期流产(missed abortion)。自然流产连续 3 次或 3 次以上者称为习惯性流产(habitual abortion)。

一、病史采集

1. 现病史 询问患者的停经史、停经的时间,询问患者腹痛的有无及腹痛的位置,有无阴道出血,如有,则询问患者阴道出血量,

是否有妊娠物排出等。

2. 过去史 由于造成流产的因素很多,需要对夫妻双方详细询问病史,了解是否有染色体异常,孕早期是否受到过化学性制剂或物理性因素的不良影响,是否受到过创伤,是否有严重的急性、慢性内科并发症,是否有生殖器官疾病,例如子宫畸形(如双角子宫、纵隔子宫以及子宫发育不良等)、子宫肌瘤、宫颈功能不全、生殖道感染等,是否有内分泌功能失调以及自身免疫性疾病。

3. 个人史 主要是了解是否有流产史和不良分娩史,这都会增加流产的风险。

4. 家族史 无特殊。

二、体格检查

在进行妇科检查时要了解子宫的大小与停经月份是否相符、宫颈口是否扩张、是否有妊娠物阻塞于宫颈内口、阴道内是否有不同量、不同颜色的血性分泌物或血块。胎膜是否破裂以及双侧附件情况。子宫是否有压痛,是否有腹膜刺激症状。

三、辅助检查

B超检查明确宫腔内有无孕囊、胚胎、胎心搏动及残留组织或积血,以协助诊断。妊娠试验为确诊提供依据。定期测定绒毛膜促性腺激素(hCG)、胎盘催乳素(HPL)、雌二醇(E₂)及孕酮(P)的含量可提示将发生流产。疑有感染时做阴道或宫腔拭子的细菌培养及药物敏感试验,有助于感染的诊断和治疗。对于阴道排出的组织,用水冲洗寻找绒毛以确定是否为妊娠流产,并将可疑的病例组织物送病理检查以明确诊断。

四、诊断

(一) 诊断要点

流产可以分为许多种不同类型,在诊断时需要根据不同的病史、临床表现及辅助检查来进行判断和区分。

1. 先兆流产 少量阴道出血和(或)轻微下腹疼痛或腰酸下坠感,无破水及组织排出,妊娠反应持续存在;检查宫口未开,胎膜未破,子宫大小与停经月份符合;妊娠试验阳性;B超显示有孕囊及胚芽,孕7周以上者有胎心波动。

2. 难免流产 阴道出血量增多(常多于月经量),腹痛加重,呈阵发性下腹坠胀痛,可伴有阴道流水(胎膜破裂)。妇科检查见宫口已扩张,可见胚胎组织或胚囊堵塞于宫颈口,子宫大小与停经月份符合或略小,尿妊娠试验可呈阴性或阳性,B超宫腔内可见胚囊胚芽,有时可见胎动及胎心搏动。

3. 不全流产 持续性阴道出血,严重者可发生休克。检查时可发现宫颈口扩张,有血液自宫颈口流出,有时可见妊娠物在宫颈口或阴道内出现,部分仍残留在宫腔内,子宫大小一般小于停经月份。

4. 完全流产 妊娠产物已完全排出,阴道出血逐渐停止或仅有少量出血,腹痛消失。妇科检查见宫口关闭,子宫略大或已恢复正常大小,妊娠试验阴性或阳性,B超显示宫腔线清晰,可有少量血液,但无组织残留。

5. 过期流产 子宫不再继续增大,反而缩小。妊娠反应消失,胎动消失。检查时发现宫颈口关闭,子宫大小小于停经月份。

6. 习惯性流产 每次流产往往发生于相同妊娠月份,流产经过与一般流产相同。

7. 孕卵枯萎 在超声检查时发现妊娠囊,但是没有胚胎。

8. 流产感染 患者除有一般流产症状外,尚有发热、下腹疼痛、阴道分泌物味臭或流脓等感染症状及相应体征,可因感染性休克而导致患者死亡。

(二)鉴别诊断

同时注意与异位妊娠、葡萄胎、功能失调性子宫出血等情况相鉴别。

五、治疗

(一)先兆流产

1. 一般治疗 卧床休息,避免性生活。

2. 药物治疗

处方一 维生素 E 10 mg po tid

【说明】 维生素 E 是维持正常生育的必需物质,如缺乏,孕后胎盘萎缩,胚胎死亡或流产。临床上作为防治习惯性流产的辅助治疗。

处方二 黄体功能不全患者选择下列一种药物。

黄体酮 20 mg im qd

人绒毛膜促性腺激素(hCG) 1 000 U im qd

【说明】 具有松弛子宫、促进子宫蜕膜生长的作用,有利于胚胎发育。常用黄体酮 20 mg 每日肌注,直至阴道出血停止后 3~7 d,在停药前逐渐减量。也有用 hCG 治疗的报道。有些人工合成的孕激素类药物有致畸作用,如 19-去甲类孕激素,早期妊娠不宜应用。治疗期间应密切注意临床变化,动态了解检查胚胎发育情况和 hCG 水平,若用药 2 周后病情无缓解,胚胎发育异常应立即停止保胎治疗。

处方三 苯巴比妥 30 mg po tid