

NANCHAN、FENMIANQI
BINGFAZHENG

难产、分娩期并发症

◆徐德清 主编

新疆科学技术出版社

难产,分娩期并发症

徐德清 主编

新疆科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

难产、分娩期并发症/徐德清主编. —乌鲁木齐:新疆科学技术出版社, 2006. 10

ISBN 7 — 80727 — 442 — 5

I. 难… II. 徐… III. ①难产—诊疗②分娩合并症—诊疗 IV. R714. 4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 130770 号

出版发行 新疆科学技术出版社

地 址 乌鲁木齐市延安路 255 号 邮 政 编 码 830049

电 话 (0991)2870049 2887449 2866319(Fax)

E — mail xjkjcbhbs@yahoo. com. cn

责任编辑 王英强 刘晓芳

封面设计 麦胜军

经 销 新华书店

印 刷 乌鲁木齐军星印刷厂

版 次 2006 年 11 月第 1 版 2006 年 11 月第 1 次印刷

开 本 850 mm × 1168 mm

印 张 9. 625

字 数 238 千字

印 数 1~4 000 册

书 号 ISBN 7—80727—442—5

定 价 28. 00 元

版权所有, 侵权必究

如有印装质量问题, 请与本社发行科联系调换

《难产、分娩期并发症》编委会

主 编：徐德清

名誉主编：王发省 李晓玲

副主编：王晓军 王冬梅 李小英

编 委：(按姓氏笔画)

王钧花

文 军

石劲草

朱丽红

孙美凤

苏陈艾

李晓玲

李明珠

李月英

沙 青

沙吾莲

张艳梅

张志茹

阿 赛

努尔孜亚

罗 毅

庞 晨

赵娟娟

黄 莺

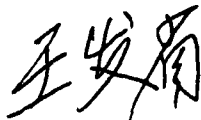
董玉梅

序

国家卫生部提出的“医疗质量管理”及《降消项目》颁布实施以来,使妇幼工作再次纳入正确、规范化管理的轨道。产科医学是妇幼卫生领域中的一项重要内容。妊娠、分娩本是妇女的生理现象,但由于个体差异及众多因素造成不安全现象,为了保障“妊娠安全”,提高母婴健康质量,以新疆维吾尔自治区人民医院为主体并组织全疆知名专家和从事一线有经验的临床医生、妇幼保健工作者特编写了《难产、分娩期并发症》一书,是一本较好的培训教材。供全疆从事妇产科专业技术人员,妇幼保健工作者参考、使用。

本书是集体劳动的结晶,希望能对提高我区产科医疗服务质量及妇女保健工作有新的帮助。

新疆维吾尔自治区人民医院院长



前 言

为了贯彻执行以病人为中心,提高医疗质量,科学地规范产科诊疗常规和技术操作常规,因此,加强三基训练是广大妇产科医疗服务机构中重要的基础工作。同时为了配合中央卫生部提出的“降消项目”落在实处。继《产科诊疗常规》一书出版后,又在新疆维吾尔自治区卫生厅及自治区人民医院领导下组织全疆各大医院积极参与,充分研讨,集中新疆妇产科医学界的精华和最新学术成果的《难产,分娩期并发症》一书与大家面世了。本书有利于提高顺产与难产识别能力,有利于提高对分娩期并发症的早期识别,诊断的能力及抢救技术,使妊娠安全(making pregnancy safe),减少孕产妇死亡率,提高人口素质。同时也收集了部分妇女保健最新学术论文和文章,供广大妇女保健工作者所用。《难产,分娩期并发症》由新疆医科大学一附院、自治区人民医院、武警医院、市妇幼保健院、自治区妇幼保健中心、昌吉州人民医院、乌苏市妇幼保健院的专家和从事医疗保健第一线的技术骨干参与编著。集中了他们丰富的临床经验和妇幼保健方面学识水平。由于水平有限,时间仓促,必定存在一些错误和缺点。希望读者在使用时提出批评和建议,使之更加完善。同时向编委及所有关心,支持本丛书的同道深表谢意!

徐德清

2006 年 11 月 22 日

目 录

第一章 分娩的现代化管理程序.....	(1)
第二章 正常分娩.....	(5)
第一节 分娩动因.....	(5)
第二节 骨盆	(11)
第三节 影响分娩的四因素	(15)
第四节 分娩机制	(26)
第五节 产程及产程图	(36)
第六节 分娩镇痛	(48)
第七节 爱母分娩行动	(52)
第三章 难产	(55)
第一节 如何鉴别难产	(55)
第二节 难产处理要点	(59)
第三节 异常产程的诊断处理及预防	(61)
第四节 产道异常	(70)
第五节 胎位异常	(83)
第六节 头位难产	(85)
第七节 肩难产.....	(100)

第四章 分娩期并发症	(103)
第一节 产科出血	(103)
第二节 子宫破裂	(110)
第三节 羊水栓塞	(115)
第四节 胎儿窘迫	(125)
第五章 妊娠肝病	(137)
第一节 妊娠期急性脂肪肝	(137)
第二节 HELLP 综合征	(148)
第三节 妊娠合并乙肝病毒感染与母儿预后	(151)
第六章 妊娠合并子宫颈癌	(161)
第七章 新生儿窒息与复苏	(168)
第八章 解决难产的手术	(190)
第九章 产科特殊监护及输血技术	(203)
第一节 B 型超声波对胎儿的监测	(203)
第二节 催产素使用方法	(222)
第三节 临床输血技术规范	(224)
第十章 产科规范表格病历书写的要求和说明	(235)
第十一章 产房总体设施及布局	(250)
第一节 乡、县、等级医院产房的设施及布局	(250)
第二节 产房规章制度	(254)

第十二章 妇女保健	(259)
第一节 高危妊娠管理工作常规	(259)
第二节 高危孕妇监护方法	(264)
第三节 新疆妇幼卫生指标进展及孕产妇死亡分析	(266)
第四节 新疆孕产妇死亡现状、评估、分析和对策	(281)
第五节 孕产妇死亡评审	(289)
第六节 产科质量标准	(296)

第一章 分娩的现代化 管理程序

分娩的现代化管理是利用现代科学技术知识,现代医学医疗仪器和现代分娩学的有关理论,系统的管理分娩过程,变自然分娩过程为受控最佳分娩过程。本章主要介绍了最佳分娩条件、最佳分娩期限、最佳分娩时间、最佳产程规律、最佳分娩方式和紧急剖宫产。

分娩的现代化管理应从妊娠28周开始,不同孕周的管理重点不同,为使管理系统化,将孕产期分为妊娠28~37周、37~40周、 ≥ 40 周和分娩期4个阶段。

一、妊娠28~37周

此阶段是胎儿发育成熟的关键时期,亦是妊娠合并症、并发症的高发期。此阶段早产儿死亡率高,即使存活,神经智力缺陷亦较多见。因此,此阶段的管理水平,直接影响分娩质量。产前检查及处理要点如下:

(1)纠正异常胎方位。臀位、横位等常见异常胎方位,一般检查即能发现,发现后要及时有效纠正,妊娠28~30周可行胸膝卧位或激光治疗,但是妊娠30~34周发现的异常胎方位必须外倒转给予纠正,术前半小时可服用舒喘灵4.8 mg抑制宫缩,亦可在B型

超声指导下进行外倒转术。切不可实施胸膝卧位或激光治疗,因为胸膝卧位或激光治疗效果不确实,并会浪费时间,如到妊娠34周后再行外倒转术,其难度、并发症会明显增加。

(2)预防早产。子宫下段及宫颈的过早成熟是发生早产的关键。只有了解子宫下段及宫颈的成熟情况,才能有目的预防早产。因此,在妊娠28~37周做定期产前检查的同时,应每2~4周一次B型超声波检查。若发现宫颈成熟过早,就应保胎治疗,绝对卧床休息并给予抑制子宫收缩的药物,必要时进行宫颈内口缝合术。对有早产或流产史者更应提前(妊娠16~20周)进行阴道指诊,了解宫颈情况,尽早保胎。

(3)防止妊娠合并症。积极预防及治疗妊娠高血压综合征、前置胎盘、胎盘早剥、母儿血型不合、胎儿宫内发育迟缓等并发症,治疗妊娠合并内科疾病,如心脏病、肾炎、糖尿病、血液病、肝炎等。

(4)了解胎儿子宫内安危。了解胎儿子宫内安危最重要的方法是孕妇自觉胎动。若胎动每12 h 30次以上,则无必要进一步检查。若胎动减少并每2 h 小于10次,或胎动突然下降50%者,则要进行无刺激试验(NST)、振动声音刺激试验(VAST)或B型超声波检查,若发现胎儿宫内危险,则应作必要及相应的处理。

(5)了解胎儿成熟度。妊娠35~37周,或胎儿孕龄不清,因伴有严重的内科合并症或产科并发症。继续妊娠对母、胎儿不利时,则需要了解胎儿成熟度,以判断提前终止妊娠时新生儿的生存能力。常用方法是B型超声波和羊膜腔穿刺测定羊水L/S比值、肌酐等。

二、妊娠37~40周

此阶段是胎儿已成熟,体重增加的阶段。此阶段管理的重点

是对自然临产者给予分娩监护控制,未自然临产者则要了解胎儿宫内安危,防止胎儿发育过大,若有妊娠合并症及并发症者要及时终止妊娠。

(1)了解胎儿宫内安危。除了解胎动外,每1~2周进行一次NST或VAST或B型超声波检查,注意羊水量、胎盘回声、有无胎盘老化及胎儿大小。若有异常发现,则要行OCT试验。阳性者立即行剖宫产,阴性者应引产或促宫颈成熟,以早日终止妊娠。

(2)防止胎儿宫内发育过大。若发现宫低高度>35 cm,B型超声波示双顶径>9.5 cm,估计胎儿体重>3.5 kg,则要了解宫颈成熟度。如宫颈成熟者可待其自然临产;宫颈不成熟者应行OCT试验,阴性者促宫颈成熟,早日临产。

(3)妊娠合并症或并发症存在。宫颈成熟者尽早引产,宫颈不成熟者应进行OCT试验,促进宫颈成熟后早日引产。严重的妊娠合并症或并发症同时存在并且宫颈不成熟者可以进行剖宫产。

三、妊娠40周后

此阶段胎儿、胎盘由成熟向老化过渡,胎盘老化、羊水过少、胎儿巨大、胎儿窘迫的发生率增加。此阶段管理重点除对自然临产者给予分娩监护控制外,未自然临产者则要了解宫颈成熟度,胎儿宫内安危及胎儿大小,防止过期妊娠。对宫颈成熟、胎儿体重<3.5 kg者,可待其自然临产。对胎儿宫内危险、宫颈不成熟、胎儿体重>3.5 kg者,应进行OCT试验,阳性者剖宫产,阴性者积极促宫颈成熟后引产。对胎儿宫内安全、胎儿体重<3.0 kg、宫颈不成熟者,可待其妊娠41周后促宫颈成熟,然后引产或自然临产。

四、分娩期管理

此阶段是分娩现代化管理的关键,分娩的自动化监护与控制,维持最佳宫缩状态又是分娩期管理的关键。按照最佳分娩条件、最佳分娩期限和最佳分娩方式的原则,对经积极处理亦不能具备阴道分娩条件者,要选择剖宫产。对具备经阴道分娩条件,并已宫颈成熟或自然临产者,则要按照最佳分娩时间的原则进行全产过程电子监护与控制,维持最佳宫缩状态。对监护控制产程中出现的异常情况,要按最佳产程规律和最佳分娩方式的原则进行处理。产程中是否无痛分娩或是否需要紧急剖宫产,则要依生产过程中的具体情况而定。尽可能使每位产妇的分娩过程达到安全、迅速、无痛、处理及时和优生。

王晓军

第二章 正常分娩

nomal labor delivery

第一节 分娩动因

一、分娩 delivery

妊娠满28周及以后的胎儿及其附属物，从临产发动至从母体全部娩出的过程。

早产 premature delivery

足月产 term delivery

过期产 postterm delivery

二、分娩动因

机械性理论

内分泌控制理论

前列腺素prostaglandin, PG

子宫缩宫素受体 E,P,ET

神经介质理论 交感神经—乙酰胆碱

胎儿方面

胎儿下丘脑—垂体—肾上腺轴

胎盘、羊膜、蜕膜

胎儿成熟

三、影响分娩的四因素

产力、产道、胎儿及精神心理因素。上述各因素相互适应,则胎儿可顺利经阴道自然娩出。

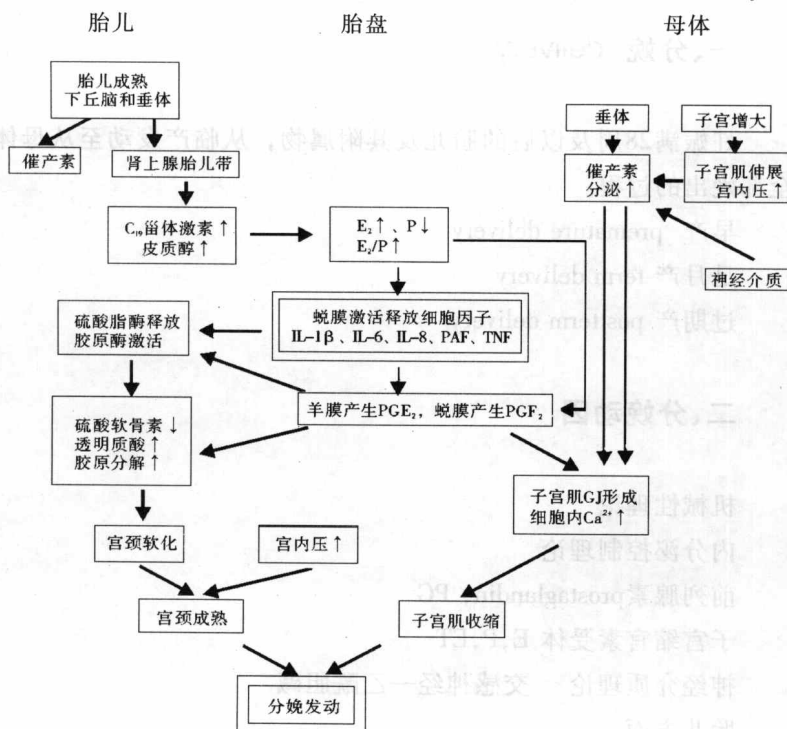


图 2-1-1 人类分娩发动的机制

四、产力 uterine action

将胎儿及其附属物从子宫内逼出的力量

子宫收缩力

腹壁肌及膈肌收缩力

肛提肌收缩力



图 2-1-2

五、子宫收缩力

节律性

对称性

极性

缩复作用

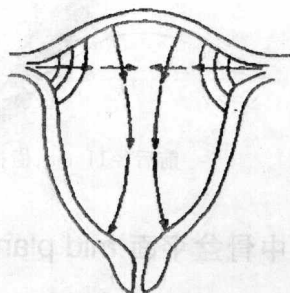


图 2-1-3

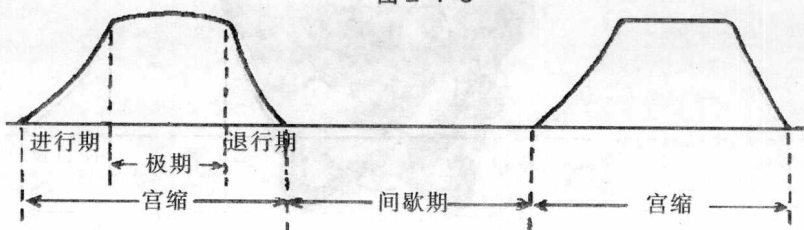


图 2-1-4

六、骨产道

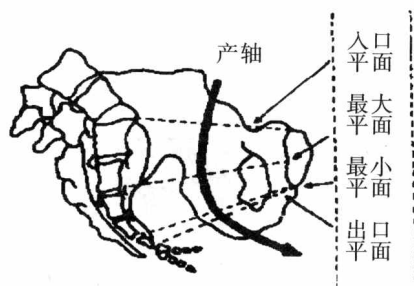
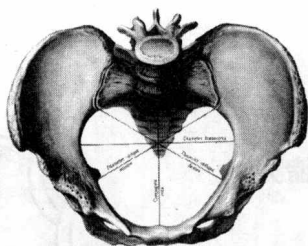


图 2-1-5

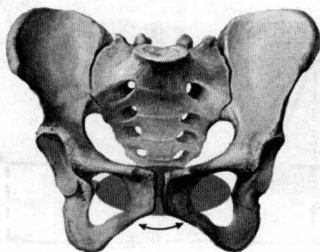
七、骨盆入口平面 pelvic inlet plane



前后径 11 cm, 横径 13 cm, 斜径 12.75 cm

图 2-1-6

八、中骨盆平面 mid plane of pelvis



前后径 11.5 cm, 横径 10 cm

图 2-1-7