

实用妇产科专著系列

shiyongfuchankezhuanzhuxilie

产科临床热点

(生命支持高级教程)

HOT SPOTS
IN OBSTETRICS

主编◎刘兴会 王晓东

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

实用妇产科专著系列 (生命支持高级教程)

产科临床热点

HOT SPOTS IN OBSTETRICS

主 编 刘兴会 王晓东

编 委 曾蔚越 段 涛 杨慧霞 杨 孜
王泽华 李小毛 张建平 贺 晶
余艳红 丁依玲 陈敦金 漆洪波
常 青 邢爱耘 邹 丽 熊 英
游 泳 周 容 刘德顺 徐才刚
张 力 罗碧如

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

产科临床热点/刘兴会,王晓东主编. —北京:人民军医出版社,2008.5

(实用妇产科专著系列)

生命支持高级教程

ISBN 978-7-5091-1755-2

I. 产… II. ①刘…②王… III. 产科学—教材 IV. R714

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 058265 号

策划编辑:郭伟疆 文字编辑:楚德国 责任审读:黄栩兵

出版人:齐学进

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927270;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927272

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷:三河市春园印刷有限公司 装订:春园装订厂

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:19.75 字数:358千字

版、印次:2008年5月第1版第1次印刷

印数:0001~4000

定价:50.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内 容 提 要

全书以产科临床热点问题为线索,依托参编专家的经验及研究成果,借全国围生医学领域知名专家所长,详细介绍了产科现代管理、难产、产科并发症的识别与处理、产科合并症的围生期管理、胎婴儿评价等内容与国内外最新研究成果和临床处理进展,反映了产科最新理论和诊疗技术的发展与进步。本书适合中、高级妇产科医师和进修医师阅读,也可作为专科培训教材使用。

编著者名单

主 编 刘兴会 王晓东

特邀编委 刘淑芸

秘 书 何 镭

编 者 (以姓氏笔画为序)

丁依玲 (中南大学湘雅二医院)

王泽华 (华中科技大学附属协和医院)

王晓东 (四川大学华西第二医院)

邢爱耘 (四川大学华西第二医院)

刘兴会 (四川大学华西第二医院)

刘淑芸 (四川大学华西第二医院)

刘德顺 (成都市妇幼保健院)

严小丽 (四川大学华西第二医院)

杨 孜 (北京大学第三医院)

杨晓华 (四川大学华西第二医院)

杨慧霞 (北京大学第一医院)

李小毛 (中山大学附属第三医院)

李俊男 (第三军医大学西南医院)

吴 琳 (四川大学华西第二医院)

何 镭 (四川大学华西第二医院)

何国琳 (四川大学华西第二医院)

余艳红 (南方医科大学南方医院)

邹 丽 (华中科技大学同济医学院)

张 力 (四川大学华西第二医院)

张 珂 (浙江大学医学院附属妇产科医院)

- 张 恒 (四川大学华西第二医院)
- 张建平 (中山大学附属第二医院)
- 陈敦金 (广州医学院第三附属医院 广州市重症孕产
妇救治中心)
- 罗碧如 (四川大学华西第二医院)
- 周 健 (同济大学附属第一妇婴保健院 上海市第一
妇婴保健院)
- 周 容 (四川大学华西第二医院)
- 段 涛 (同济大学附属第一妇婴保健院 上海市第一
妇婴保健院)
- 姚 宏 (第三军医大学西南医院)
- 贺 晶 (浙江大学医学院附属妇产科医院)
- 夏革清 (华中科技大学附属协和医院)
- 徐 娟 (四川大学华西医院)
- 徐才刚 (四川大学华西医院)
- 高 慧 (华中科技大学同济医学院)
- 常 青 (第三军医大学西南医院)
- 程 萌 (四川大学华西第二医院)
- 曾蔚越 (四川大学华西第二医院)
- 游 泳 (四川大学华西第二医院)
- 赖微斯 (中南大学湘雅二医院)
- 裘佳敏 (同济大学附属第一妇婴保健院 上海市妇婴
保健院)
- 漆洪波 (重庆医科大学第一附属医院)
- 熊 英 (四川大学华西第二医院)
- 蔡淑萍 (浙江大学附属妇产科医院)

序

非常高兴看到四川大学华西第二医院刘兴会教授主编的《产科临床热点》即将面世。正如作者前言所述,产科临床工作紧张而繁忙,留给一线医师学习时间不多,而在基于循证医学迅速发展的时代,如何帮助妇产科一线医师在最短时间内,最快速获得更新的知识来处理患者极为重要。

本书特点之一是参写者多为中青年专家,他们有一定的理论基础,又有丰富的临床实践,更了解困扰产科医师的难点、热点是什么。全书内容有针对性,会给广大产科工作者以指导与帮助。

其次,本书密切结合我国国情,在产科现代化管理上,尤其在急救上,针对不同情况,提供了较具体与可操作的意见。同时也不回避产科医疗纠纷,并提出切实可行的预防措施。此外,还引进了国外较人性化的产科服务模式,使读者受益匪浅。

本书各章节内容涉及较新的基础研究,也有大量的临床实践总结,相信读者会有收益。正如编者言,书中难免有缺点或错误,但瑕不掩瑜,希望更多的读者能从本书受益。

李俊
08.3.28

前 言

四川大学华西第二医院刘兴会教授承担的全国继续教育项目“产科临床热点问题讲座”引起了参会学员及产科同行的广泛关注。人民军医出版社对项目讲义很感兴趣,希望整理出版成书。经与全国多位产科知名专家联系,得到了段涛教授、杨慧霞教授等的大力支持,《产科临床热点》得以编辑出版。

产科临床工作紧张而繁忙,留给产科临床一线工作人员的学习时间不多。因此,我们分别设计了产科现代管理、产科并发症的识别与处理、产科合并症的围生期管理、胎婴儿评价等内容,邀请全国围生医学领域知名专家执笔,借专家所长,以产科临床热点问题为线索,结合作者经验及研究成果,阐明国内外研究及临床处理的进展,反映产科最新理论和诊疗技术的发展与进步。在阐明基础理论及研究进展的基础上,最后重点落实到临床应用上,尽量提供循证医学证据,为指导临床工作提供一定的帮助。希望《产科临床热点》能为产科临床一线工作人员更新观念起到积极作用。

本书各章节是作者根据自己多年临床经验、研究成果及教学心得,结合最新文献资料编写而成的。各章节内容新颖,风格独特。

参加本书编写的专家教授多身兼要职,在日常医疗、教学、科研和社会工作十分繁忙的情况下,为本书编写付出了艰辛的努力,谨表示衷心感谢。

由于我们水平有限,经验不足,书中缺点错误恐在所难免,诚望广大读者批评指正。

编 者
2008 年 1 月

目 录

第1章 产科现代管理	(1)
第一节 孕产妇死亡原因评价	(1)
一、孕产妇死亡概况	(1)
二、降低孕产妇死亡的管理策略	(3)
第二节 孕产妇转诊与急救管理	(6)
一、孕产妇的转诊	(6)
二、孕产妇的急救管理	(9)
三、产科急救点建设标准	(11)
第三节 产科医疗安全的有关问题	(13)
一、国内外母婴安全概况	(13)
二、国内外医疗纠纷的现状	(14)
三、产科工作的特点	(15)
四、产科医疗纠纷常见原因	(15)
五、不回避矛盾,妥善处理医疗纠纷	(18)
六、预防措施	(19)
第四节 产科现代服务模式	(25)
一、产科服务模式的演变过程	(25)
二、产科现代服务模式的概念及理论基础	(27)
三、产科现代服务模式的要求	(28)
四、产科现代服务模式的实施	(28)
第2章 难产	(49)
第一节 肩难产	(49)
一、肩难产的定义及发生率	(49)

二、危险因素	(49)
三、肩难产的预测	(50)
四、肩难产的处理	(51)
五、肩难产的预防	(52)
第二节 头位难产的识别及处理	(54)
一、头位难产诊断的方法	(54)
二、头位难产的临床表现	(56)
三、头位难产的处理	(57)
第3章 产科并发症的识别与处理	(60)
第一节 产科出血及产科 DIC	(60)
一、产科出血处理原则	(60)
二、产科失血性休克救治有关输液问题的探讨	(62)
三、肝素在产后出血中的应用	(70)
四、B-Lynch 及其他子宫压缩缝合法治疗产后出血	(76)
第二节 妊娠高血压疾病研究进展	(86)
一、妊娠高血压疾病子痫前期的预测和预防	(86)
二、如何处理重度子痫前期	(92)
三、HELLP 综合征	(99)
第三节 妊娠期肝脏疾病	(105)
一、晚期妊娠合并重型肝炎产科处理的若干问题	(105)
二、关于妊娠期急性脂肪肝的临床认识和提高	(108)
三、妊娠肝内胆汁淤积症	(113)
第四节 妊娠合并糖尿病的临床研究与管理建议	(122)
一、妊娠合并糖代谢异常对母、儿的影响	(123)
二、建立适合我国国情的 GDM 筛查、诊断标准	(123)
三、妊娠合并糖尿病规范化处理建议	(124)
四、重视 GDM 产后管理,预防 2 型糖尿病发生	(126)
第五节 早产	(128)
一、早产基础与临床	(128)
二、未足月胎膜早破	(142)

第六节 羊水栓塞评估与处理	(150)
一、了解羊水栓塞的病因学	(150)
二、熟悉羊水栓塞的病理生理机制	(151)
三、力争早期诊断羊水栓塞	(152)
四、快速阻断病理生理的发展	(154)
五、加强有创监测,维持血流动力学稳定	(154)
六、防止呼吸窘迫综合征(ARDS)	(154)
七、纠正心力衰竭,保护心肌	(155)
八、首选肝素抗凝,纠正凝血障碍	(155)
九、体外循环	(155)
十、产科处理	(156)
十一、减少致羊水栓塞的高危因素	(156)
第4章 产科合并症的围生期管理	(157)
第一节 妊娠合并心脏病	(157)
一、妊娠合并心脏病血流动力学改变	(157)
二、心脏病患者的心脏功能评估	(159)
三、妊娠期间的心脏手术	(160)
四、心脏手术后的妊娠	(161)
五、妊娠期间的抗凝治疗	(162)
六、心脏病患者的分娩方式	(163)
七、心脏病孕妇手术麻醉的选择	(164)
第二节 妊娠合并甲状腺疾病	(166)
一、甲状腺功能亢进与妊娠	(166)
二、甲状腺功能减退与妊娠	(171)
第三节 妊娠合并免疫性疾病	(174)
一、SLE 的诊断	(175)
二、SLE 的妊娠时机	(177)
三、SLE 患者的孕期治疗及终止时机	(178)
四、SLE 对子代的影响	(179)
五、妊娠合并其他自身免疫疾病	(179)

第四节 妊娠合并肾疾病	(181)
一、妊娠期泌尿系统的解剖、生理变化及其临床意义	(181)
二、妊娠期的泌尿系感染以及抗菌药物的使用	(181)
三、妊娠期高血压疾病并发急性肾衰竭的诊断和治疗	(182)
四、可引起与妊娠有关的急性肾功能衰竭的疾病	(185)
五、妊娠急性肾功能衰竭进行透析的指征和方法	(186)
六、妊娠合并慢性肾小球肾炎的孕期监测	(187)
七、妊娠期肾病综合征的诊断和治疗	(188)
第五节 妊娠合并血液系统疾病	(189)
一、妊娠期母体血液系统的重要变化	(189)
二、妊娠合并贫血	(190)
三、妊娠合并血小板减少	(202)
四、产科急性弥散性血管内凝血	(206)
五、妊娠相关性血栓性微血管病	(207)
六、反复流产综合征(RMS)和抗磷脂综合征(APS)	(210)
第六节 妊娠合并性传播疾病	(213)
一、关于 HIV 感染的相关问题	(213)
二、合并性传播疾病孕妇分娩方式的选择	(214)
第 5 章 胎儿评价	(216)
第一节 胎儿评价概论	(216)
一、胎龄的评价	(216)
二、胎儿宫内行为的评价	(217)
三、胎儿先天性疾病与预后的评价	(219)
四、孕妇健康与胎儿预后的评价	(221)
第二节 产前筛查及诊断技术的临床应用	(222)
一、产前筛查及诊断的定义、范畴及适应证	(222)
二、产前诊断技术	(223)
第三节 多胎妊娠产前筛查评价	(228)
一、多胎妊娠的产前筛查和产前诊断	(228)
二、多胎妊娠之一胎儿宫内死亡	(231)

三、多胎妊娠的早产胎膜早破	(232)
四、多胎妊娠的延迟分娩	(234)
五、双胎输血综合征的产前诊断及宫内治疗前景	(235)
六、三胎及三胎以上多胎妊娠及多胎之一胎儿畸形的选择性减胎或选择性终止妊娠	(237)
第四节 胎儿窘迫的诊断	(239)
一、电子胎心率监护的局限性及计算机辅助胎心率监护分析的进展	(240)
二、胎儿脉冲血氧测定法的临床应用进展	(242)
三、胎儿心电图的临床应用进展	(243)
四、产程中如何选择和应用胎儿监护的方法	(243)
五、电子胎心率监护中胎儿窘迫的警告和危险信号	(244)
六、胎儿头皮血 pH 值测定的应用现状	(245)
七、发现可疑胎儿窘迫时应怎样处理及宫内复苏的意义	(246)
第五节 胎监的运用	(248)
一、家庭自我监护	(248)
二、胎心宫缩图	(250)
三、超声多普勒脐动脉血流测定	(257)
四、胎儿心电图	(262)
五、声刺激试验	(264)
六、胎儿生物物理相评分法	(266)
七、胎儿血氧饱和度测定	(269)
八、羊膜镜检查	(272)
第六节 胎儿宫内治疗的前景及评价	(275)
一、胎儿诊断学进展	(275)
二、胎儿治疗学进展	(283)
三、问题与展望	(286)
第七节 早产儿评价	(287)
一、概述	(287)
二、早产儿特征	(289)
三、早产儿管理及进展	(292)

第 1 章

产科现代管理

第一节 孕产妇死亡原因评价

孕产妇死亡率是衡量一个国家或地区社会、经济、文化、卫生状况、医疗保健水平、社会综合协调发展状况的重要标志,它不仅能反映育龄妇女的生殖健康状况,而且是衡量产科工作极为重要、敏感、综合性的指标。母亲安全、儿童优先是围生医学永恒的主题,而降低孕产妇死亡和确保母亲安全分娩成为我国妇幼保健和产科工作的优先领域,提高孕产妇保健质量,对于有针对性地采取有效的预防干预措施具有重要的现实意义。

一、孕产妇死亡概况

(一)全球孕产妇死亡率的分布及变化

人类期望寿命、孕产妇死亡率以及围生儿死亡率仍是目前衡量一个国家或地区经济文化水平的主要指标。全世界每年至少有 1.6 亿妇女妊娠,有 15% 可能发生严重并发症,其中 1/3 危及生命。据 WHO 最新估计,世界平均孕产妇死亡率是 430/10 万,发展中国家为 480/10 万,发达国家为 27/10 万。世界孕产妇死亡率最高的地区为非洲,平均为 1 000/10 万,最低为北欧国家为 0~11/10 万。妇女一生中死于妊娠并发症的危险性,非洲为 1/6,亚洲为 1/65,拉丁美洲为 1/130,欧洲为 1/1 400,北美洲为 1/3 700。约 90% 的孕产妇死亡发生在发展中国家。

随着社会的发展和有效干预措施的实施,孕产妇的死亡率逐年下降。美国的孕产妇死亡率 1900 年约为 700/10 万,1995—1997 年下降至 12.6/10 万,瑞典的孕产妇死亡率 1900 年为 200/10 万左右,1990 年后下降至 7/10 万。亚太地区孕产妇死亡率近 20 年稳定下降,每年有 2 万~3 万孕产妇死亡,1999 年平均为 120/10 万。日本的孕产妇死亡率维持在较低水平,为 9.5/10 万。

(二)我国孕产妇死亡概况

建国 50 余年来,随着妇幼保健工作的发展,我国孕产妇死亡率显著下降,解放前为 1 500/10 万。建国后通过推广和普及新法接生,提高产科质量,有效地控制了产褥感染、子宫破裂、产后出血等主要影响孕产妇死亡的疾病,使孕产妇死亡率明显下降。20 世纪 70 年代初到 80 年代初,孕产妇管理系统在全国大部分地区基本建立,通过对孕产妇开展一系列的检查和指导,对有效防治孕产妇并发症和合并症起了积极作用。20 世纪 80 年代以来,我国政府更加重视母亲安全问题,妇幼卫生事业快速发展,多元化的网络结构服务体系基本形成,我国与国际组织和机构合作开展了许多为降低孕产妇和儿童死亡率的妇幼卫生重点项目,使得我国孕产妇死亡率进一步降低。2005 年全国孕产妇死亡率为 47.7/10 万,与 2000 年比较,全国、城市和农村孕产妇死亡率分别下降了 10%、13.5%和 19.9%。

(三)孕产妇主要死亡原因类别比较

1. 2005 年全国孕产妇的主要死亡原因顺位为产科出血、妊娠期高血压疾病、羊水栓塞、产褥感染和心脏病,与 2000 年的孕产妇主要死因类别的死亡率比较,均有不同程度变化,其中产科出血和心脏病死亡率有所上升。产科出血死亡率全国上升 5.8%,城市上升 17.9%,农村则下降 7.5%;心脏病死亡率全国上升 7.0%,城市上升 10.0%,农村则下降 7.5%;妊娠期高血压疾病死亡率全国下降 44.7%,城市和农村分别下降了 6.7%、57.8%;全国城乡羊水栓塞死亡率都有不同程度的下降。

2. 孕产妇死亡原因构成比比较。2005 年与 2000 年比较,全国、城市、农村孕产妇死亡的主要死因顺位发生了变化:从全国来看,心脏病由原来的第 4 位升至第 2 位。城市前 4 位死因,2000 年为产科出血、羊水栓塞、心脏病和妊娠期高血压疾病,2005 年则为产科出血、心脏病、妊娠期高血压疾病和羊水栓塞;农村前 4 位死因,2000 年为产科出血、妊娠期高血压疾病和羊水栓塞,2005 年则为产科出血、心脏病、羊水栓塞和妊娠期高血压疾病。

(四)影响孕产妇死亡的因素

2005 年,孕产妇死亡可避免的为 43.7%,39.5%为创造条件可避免的,不可避免的仅占 16.8%。影响孕产妇死亡的因素主要包括以下几方面:

1. 直接因素 2000—2005 年导致孕产妇死亡的主要因素是三个延误:
①就诊导致的延误:在家中分娩的死亡孕产妇占 34%~41%;
②转运途中导致的延误:在途中死亡的孕产妇占 12%~20%;
③诊断与治疗延误:知识技能问题在医疗保健机构的分布显示,乡级医疗保健机构的知识技能掌握对孕产妇死亡影响的构成比逐年增加,2005 年达 49.3%,详见表 1-1。

表 1-1 2000—2005 年孕产妇可避免死亡中存在的主要问题(%)

主要问题	2000 年	2001 年	2002 年	2003 年	2004 年	2005 年
个人家庭	33.70	26.60	38.00	45.80	31.20	30.80
知识技能						
态度	13.80	14.00	13.00	6.60	12.20	15.70
资源	7.50	10.90	5.30	3.30	8.50	7.10
医疗保健	43.10	42.40	39.40	35.00	42.30	35.90
知识技能						
态度	0.00	1.70	2.40	0.90	2.10	3.00
资源	0.80	0.90	0.00	0.90	1.10	2.00
管理	0.80	0.40	1.00	1.90	1.60	1.00
其他	0.30	3.10	0.90	5.60	1.00	4.50
合计	100	100	100	100	100	100

2. 潜在因素 对妇女各方面的关怀不足。主要表现在妇女的社会、经济地位低下,受教育水平低,高生育率、低计划生育率,不安全流产所占比重高。近 5 年死亡的孕产妇中,产前检查 <5 次的占 65%以上,而产前检查 >8 次的则 $<10\%$ 。

3. 相关因素 国民经济水平与孕产妇死亡率有一定联系,国民人均收入 $<1\,000$ 美元的国家孕产妇死亡率高,但这不是影响孕产妇死亡率的决定因素。在一些高福利的国家,虽然国民人均收入较低,其平均孕产妇死亡率也已经降到 10/10 万以下。

二、降低孕产妇死亡的管理策略

孕产妇死亡率是一个国家或地区社会、经济、文化、医疗保健服务水平等方面的综合体现,而影响孕产妇死亡的原因非常复杂。提高全民族的文化知识,不断发展经济,改善生活条件,加强围生期保健,提高医疗保健人员医疗技术水平,是降低孕产妇死亡率的根本前提。

(一)国家政策法规的支持

卫生资源、医疗保健服务的可获得性、可及性和医疗保健服务的质量是影响孕产妇死亡的重要因素。我国母婴保健法及母婴保健法实施办法已从 1995 年开始实施,在其后 10 年内,我国孕产妇死亡率由 1996 年的 63.9/10 万降至 2005 年的 47.4/10 万,这在农村更为明显,由 1996 年的 86.4/10 万降至 2005 年的 53.8/10 万。

2000年,卫生部、国务院妇女儿童工作委员会和财政部联合在我国西部12个省、自治区的378个县实施了“降低孕产妇死亡率和消除新生儿破伤风”的项目。降低孕产妇死亡率需要政府对贫困地区进行财政支持、加强卫生服务机构的建设、保证医疗设备和药品等,促进社会对母亲安全的关注。

(二)医疗保健人员素质的提高

近5年全国孕产妇死亡评审结果显示:可避免的孕产妇死亡比例为81.9%~90.2%,其中40%以上是因医疗部门治疗、处理不当所致,产科服务质量直接影响到孕产妇的死亡率能否降低。目前我国基层医疗保健服务部门不同程度地存在着基本医疗设备简陋、知识技能不足、医院管理体制落后的问题,因此加强基层产科能力建设是降低孕产妇死亡的重要措施。产后出血、羊水栓塞、妊娠期高血压疾病是导致孕产妇死亡的主要原因,医务人员对这些疾病的早期诊断和正确处理普遍存在问题。因此每年应在这些方面对医务人员进行培训,根据不同对象及病例中存在的问题,培训重点不一样,培训方法和形式也在不断改进。此外,还应根据每年出现的特殊问题及时培训。另外,医疗保健人员的服务观念、态度和责任心的提高也非常重要。

(三)提高产科服务质量

在产前保健中,应早期发现和及时治疗妊娠合并症。通过健康教育、加强营养、各级卫生保健机构的人员培训、系统的产前检查熟练掌握及对合并症的识别,采取合理的治疗和转运措施,制定适宜的分娩计划等,保证所有妊娠妇女得到基本的产科保健,特别是高危妊娠者。每年死亡者中,或多或少都有高危因素,通过评审,发现高危孕产妇医疗保健管理中存在很多问题。在原有的高危管理制度基础上,制定更全面、更严格的管理办法,从高危筛查、登记、报告、追访、转会诊、住院、结案等一系列环节中都提出具体办法和要求。发挥各部门力量,为保障产科用血,与市献血办、血站沟通、协商,使其做出保证,全力支持抢救孕产妇用血。对不宜妊娠或不入院治疗的高危孕妇,地段保健人员及时通知上级保健部门,联合卫生行政部门、妇联甚至当地政府,共同追访、动员入院,在医院各科配合、监护下,确保母婴平安。针对孕产妇抢救延误等问题,制定孕产妇转诊网络,对妊娠合并内科疾病的孕妇,立即转诊至指定医院。要求各区县、二、三级医院制定包括抢救设备、药品、转诊交通工具、产科用血等具体的、可操作的抢救管理办法。制定加强孕产妇系统管理措施,编写发放早孕须知卡、高危妊娠宣传卡等,增加孕产妇自我保健意识和知识。

(四)加强孕产妇保健健康教育

人口年龄构成、职业、受教育程度、家庭居住等因素影响孕产妇死亡的发生,生育过早、过多、过晚、过密,都是孕产妇死亡的危险因素。我国农村的孕产妇死亡率