

第2版

产科速查

张方林 编

功能孕产

预计胎儿体重
3410g

人民卫生出版社

产 科 速 查

第2版

张方林 编

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

产科速查/张方林编. —2版. —北京: 人民卫生出版社, 2008.1

ISBN 978-7-117-09500-6

I. 产... II. 张... III. 产科病—诊断 IV. R714.04

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 179050 号

产 科 速 查

第 2 版

编 者: 张方林

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 三河市宏达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 889×1194 1/64 印张: 2.125

字 数: 76 千字

版 次: 2000 年 10 月第 1 版 2008 年 1 月第 2 版第 9 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-09500-6/R·9501

定 价: 10.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

再版前言

《产科速查》出版6年，蒙产科同道厚爱，已多次印刷。但由于作者学识浅薄，书中难免存在谬误，且随医学科学的发展，知识不断更新，有些内容已不适合现在的诊疗规范，如当年的“妊娠高血压综合征”现已被“妊娠期高血压疾病”所取代，其诊断标准等内容也有所更新。故发行量越大，作者心中就越惶恐。从本书出版之日起，就有了再版的心愿。几度斟酌，几经删节，终于成稿。

本书再版仍注重快速查找的功能，尽可能简化流程。根据第6版《妇产科学》（人民卫生出版社出版）修改了妊娠期高血压疾病（原妊娠高血压综合征）的诊断标准，并归纳成简明的列表。增加一些产科紧急情况如脐带脱垂、肩难产等的识别和紧急处置，并尽可能使其简明且便于记忆。如国外常用的肩难产处理口诀，对英文水平高的大医院的医生或许很容易记住，但对基层英文水平不太高的医生则起不到快速反应的作用。笔

者将其归纳并简化为中文五字口诀，既包含了英文七字口诀的内容，且更形象、方便记忆。

作为一本工具书，尤其是一本随身携带的小型工具书，作者不得不强调，它只能给临床医生起一个“提醒”的作用，而不能取代产科医生坚实的基础知识、丰富的临床经验和对新知识的不断学习。再者由于笔者学识浅薄，收集的材料十分有限，远远不能满足临床第一线同道们的需要，且可能存在许多错误，希望同道们在临床应用过程中及时发现、指出，使本书能更加趋于完善、实用。

谨以此献给全国的产科同道，尤其是年轻的产科医生和基层产科工作者，希望能对他们的工作有所帮助。

作者

2007年5月于福州

目 录

第一篇 产科生理常数 1

一、推算预产期 3

二、妊娠期限诊断 3

三、孕龄评估 3

四、胎儿及其附属物（足月时） 4

五、骨盆外测量 5

六、骨盆内测量 5

七、宫颈成熟度 Bishop 评分 6

八、头位评分法 7

九、骨盆狭窄的评分标准 7

十、新生儿平均出生体重 8

第二篇 分娩与难产 9

一、正常头位分娩的产程进展 11

1. 临产 11

2. 产程分期 11

3. 初产妇正常产程进展规律 11

4. 伴行产程图及警戒线 11

5. 常见产程曲线异常 11

6. 第三产程的处理 12

7. 头位分娩产程处理规程 13

二、常见头位难产的类型和识别	14
三、肩难产的预防和处理	15
1. 预防	15
2. 识别肩难产	16
3. 处理	16
4. 产后检查	18
四、臀位分娩处理	19
1. 臀位 Westin 评分	19
2. 臀位剖宫产指征	19
3. 后出头困难的处理	20
五、剖宫产后再次妊娠的分娩方式问题 ...	22
1. 经阴道试产 (VBAC) 的条件	22
2. 再次剖宫产指征	22
3. 疤痕子宫评分法	23
4. VBAC 的产程处理	24
5. B超检查子宫疤痕情况分级	24
六、脐带脱垂的诊断和处理	24
1. 诊断	24
2. 预防	25
3. 处理	25
4. 决定分娩方式	26
七、产科急性子宫内翻	26
1. 高危因素	26
2. 分类	27

3. 识别子宫内翻	27
4. 处理	28
第三篇 新生儿复苏	31
一、新生儿 Apgar 评分	33
二、初步复苏处理	33
三、ABCDE 复苏方案	34
四、新生儿失血鉴别	36
五、新生儿复苏规程	37
六、简易新生儿胎龄评估法	38
第四篇 胎儿宫内监测	39
一、胎儿生长规律	41
1. B 超测定 CRL、BPD 及 FL 值所反映的胎龄	41
2. 各孕周超声指标的参考均值	43
3. 早孕期平均孕囊直径 (CS)、 头臀长 (CRL) 及血 hCG 参考值 ...	44
4. 不同方法判断孕龄的误差情况	45
二、多项指标预测胎儿体重 (FBW)	45
1. 根据宫高估计	45
2. 根据 B 超测量值估计	45
3. 查表法	46
三、胎儿成熟度监测	46

75	1. B超监测	46
88	2. 羊水分析	47
	3. 胎盘功能测定	47
18	四、胎儿生长受限 (FGR)	48
88	1. 分型	48
88	2. 诊断	48
48	五、胎儿窘迫	49
88	1. 胎心率	49
78	2. 胎动计数	49
88	3. 羊水性状	49
	4. 胎儿头皮血测定	49
98	5. 电子胎心监护	50
11	6. 胎儿生物物理评分	50
	7. 胎儿心电图	52
11	8. 彩色多普勒超声波检查	52

第五篇 常见产科危重症抢救规程及

11	妊娠合并症	55
21	一、产前出血	57
21	1. 常见病因	57
21	2. 鉴别要点	57
21	3. 前置胎盘的期待疗法	58
21	4. 产前出血的诊断和处理规程	59
21	二、产后出血	61

07	1. 定义	61
07	2. 病因、鉴别及处理措施	61
07	3. 产后出血预测评分	62
07	4. 根据休克指数估计出血量	62
87	5. 纠正休克的几项指标	62
07	6. 补液原则	63
07	7. 根据中心静脉压 (CVP) 及血压 情况补液	63
08	8. 补液成分参考表	64
08	9. 纠正代谢性酸中毒的公式	64
08	10. 产后出血的抢救措施	64
18	11. 产后出血抢救规程	65
18	三、妊娠晚期及分娩期严重并发症的 鉴别和处理	67
88	四、妊娠高血压疾病	68
18	1. 诊断标准	68
18	2. 治疗措施	68
18	3. 解痉	69
88	4. 降压	69
88	5. 扩容问题	71
08	6. 利尿	72
88	7. 终止妊娠	72
78	8. 子痫抢救规程	73
78	五、羊水栓塞的抢救规程	75

10	六、产科弥漫性血管内凝血	76
10	1. 常见病因	76
80	2. 临床诊断	76
80	3. 实验室检查	76
80	4. 治疗和抢救	78
80	七、妊娠合并心脏病	79
	1. 心功能分级	79
80	2. 妊娠期心脏负荷最大、容易发生	
40	心衰的 3 个重要阶段	80
40	3. 心脏病人不宜妊娠的情况	80
40	4. 入院观察、治疗的指征	80
80	5. 妊娠期抗心律失常用药	81
	6. 电复律的能量选择	81
70	7. 心衰抢救规程	81
80	八、围生期心肺脑复苏	83
80	九、妊娠期糖尿病 (GDM)	84
80	1. 高危因素	84
90	2. 50g 葡萄糖筛查试验 (GCT)	84
90	3. 葡萄糖耐量试验和评价	85
17	4. 诊断	85
87	5. 饮食疗法的热卡计算	86
87	6. 治疗	86
87	7. DM 的血糖控制指标	87
87	8. 低血糖标准	87

9.	合并酮症的处理	87
10.	终止妊娠时机	88
11.	糖尿病昏迷的鉴别	88
十、	妊娠期常见肝胆疾病鉴别	89
十一、	胎儿宫内 TORCH 感染	90
1.	TORCH 感染特点	90
2.	TORCH 感染可能导致胎儿 损害及建议	90
第六篇	围生期用药	93
一、	妊娠期用药的原则	95
二、	哺乳期用药原则	96
三、	围生期用药的危险度分级 (FDA)	96
四、	围生期用药选择	97
1.	抗感染药	97
2.	子宫活性药	97
3.	血管活性药	98
4.	利尿药	98
5.	凝血系统用药	99
6.	解热镇痛药	99
7.	激素类	99
五、	常用药物的 FDA 分类及 对围生儿的影响	99

78	第七篇 妊娠期常用实验室诊断参考值 ...	111
88	一、一般血液检查	113
88	二、血生化检查	113
88	三、血气分析和电解质	115
00	四、凝血功能	116
00	五、尿液检查	117
	六、妊娠期特殊检查参考值	118
00	1. AFP 参考值 ($\mu\text{g/L}$)	118
80	2. 血清胎盘生乳素 (hPL) 参考值 (mg/L)	118
20	3. hPL、SP ₁ 、PAPPA 参考值 (mg/L)	119

第一篇

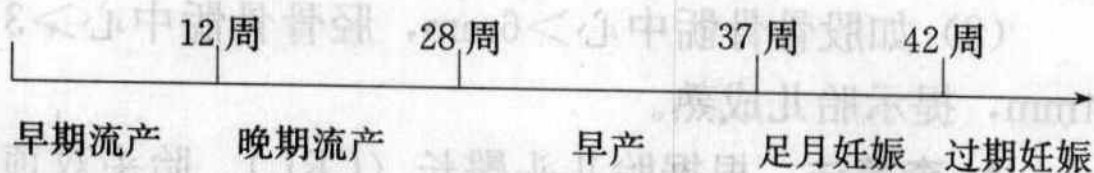
产科生理常数



一、推算预产期

末次月经 (LMP) $\left\{ \begin{array}{l} \text{月} + 9 \text{ (或} - 3 \text{)} \\ \text{日} + 7 \text{ (农历} + 15 \text{)} \end{array} \right.$

二、妊娠期限诊断



流产：孕 28 周前终止 $\left\{ \begin{array}{l} < 12 \text{ 周：早期流产} \\ \geq 12 \text{ 周：晚期流产} \end{array} \right.$

早产：孕 28~37 周前终止

足月妊娠：孕 37~42 周

过期妊娠：孕龄 ≥ 42 周

三、孕龄评估

1. 根据末次月经的日期推算 (查多功能孕龄盘)。
2. 根据早孕反应出现的时间推算或初次尿 hCG 阳性的日期推算，通常 30~35 天出现。
3. 根据 B 超检查结果推算

- (1) 孕囊出现时间：停经 5 周左右。
- (2) 胎芽可见：6 周左右。
- (3) 孕周 $\approx$ 胚胎头臀长 CRL+6.5 (cm)。
- (4) 胎心出现时间：6 周隐约可见，7 周明显。
- (5) 胎盘出现时间：9 周开始出现。
- (6) 卵黄囊：孕 5 周开始出现，孕 10 周开始缩小，11 周消失，少数持续至 12 周。
- (7) 骨骺中心：孕 12 周开始出现，28 周以后较明显。
- (8) 如股骨骨骺中心 $>6\text{mm}$ ，胫骨骨骺中心 $>3\sim 4\text{mm}$ ，提示胎儿成熟。

4. 查表法 根据胎儿头臀长 (CRL)、胎头双顶径 (BPD)、股骨长 (FL) 等指标估算 (见第三篇胎儿宫内监测)。

四、胎儿及其附属物 (足月时)

胎盘：

直径：16~20cm

厚度：1~4cm

重量：450~650g

位置：宫底、前壁、后壁或侧壁，下缘距宫口 $>7\text{cm}$

胎儿体重：胎盘重量 $\approx 6:1$