

主编 · 苟文丽
· 李雪兰

现代产科

工 作 手 册

.....围生期保健.....妊娠期并发症.....分娩.....产科用药.....



人民卫生出版社

现代产科工作手册

主 编 苟文丽 李雪兰

编 委 (按姓氏笔画排序)

王海燕 王霖霖 李春芳

李雪兰 宋 青 宗 璐

苟文丽 赵丽娜 贾 亮

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

现代产科工作手册/苟文丽等主编. —北京:
人民卫生出版社, 2008. 5

ISBN 978-7-117-10093-9

I. 现… II. 苟… III. 产科学-手册 IV. R714-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 047704 号

现代产科工作手册

主 编: 苟文丽 李雪兰

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: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 6

字 数: 150 千字

版 次: 2008 年 5 月第 1 版 2008 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-10093-9/R · 10094

定 价: 15.00 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)



前 言

产科是研究孕育生命及迎接新生命诞生的学科。产科工作关系到民族繁荣及社会和谐。2002 年世界妇产科大会提出:降低孕产妇和围产儿死亡率将是全世界产科工作者在 21 世纪的主要任务。如何使孕产妇平安、顺利地渡过妊娠、分娩期并得到健康聪明的宝宝,是所有产科工作者的共同目标。为了配合“降低孕产妇死亡率、消除新生儿破伤风”项目的顺利实施,实现到 2015 年把孕产妇死亡率降低 3/4 的宏伟目标,我们在陕西省卫生厅基层卫生与妇幼保健处各位领导的鼓励下编写了《现代产科工作手册》。本书在编写中体现了“三基”(基本理论、基本知识、基本技能)、“五性”(思想性、科学性、启发性、先进性、适用性),努力适应 21 世纪社会进步和卫生事业发展的需求。

本书与既往各类《妇产科手册》、《产科手册》不同之处在于:①注重先进性。作者在写作过程中参阅了目前国内外产科最新文献及著作,如:乐杰主编《妇产科学》(第 7 版);John David Gordon 编写《Obstetrics Gynecology & Infertility》(第 5 版);Paul D. Chan、Susan M. Johnson 等编写《Current Clinical Strategies, Gynecology and Obstetrics》(2006 年版)。从而使本手册之诊治方法与医学科学的发展同步,与国际接轨。②突出适用性。以产科危急重症为核心,较详细地描述了其临床表现、诊断要点、鉴别诊断及治疗要点。在内容布局上,以围生期常见症状为中心,对不同症状中孕产妇、胎儿、新生儿的常见病分章书写,有利于疾病的相互鉴别、诊断、处理,可拓展临床医师的横向思维能力。产科用药篇较系统地介绍了产科领域的常用药及

特殊用药,可作为产科浓缩药典。从而为产科临床工作者提供一本操作性、适用性较强的读物;③注意科学性。本书统一使用全国自然科学名词审定委员会审定的妇产科专用名词,如围产医学改用围生医学。本书药物名称按《中华人民共和国药典·临床用药须知》(2005年版)和人民卫生出版社的《新编药理学》(第15版)的法定药名,如安定改为地西泮等。本书按中华医学杂志社编写的《法定计量单位在医学上的应用》使用法定计量单位,仅血压应用 mmHg。

全书共四篇二十一章,约十万字。力求做到内容精选、详略适度、文字流畅、便于自学。希望本书能成为广大妇产科医师、产科专业研究生的临床工作掌中宝。然而由于水平有限,时间仓促,编写过程难免有疏漏或差错之处,诚望广大产科同道不吝赐教。若本书能为“降低孕产妇死亡率、消除新生儿破伤风”项目尽绵薄之力,我们将深感欣慰。

感谢陕西省卫生厅各位领导给予的支持,感谢所有参与本书编写、排版、印刷的朋友们。

苟文丽 李雪兰

2008年元月于西安



目 录

第一篇 围生期保健

第一章 孕产妇检测.....	1
第一节 妊娠诊断.....	1
第二节 孕妇监护.....	2
第三节 产时及产后的监护.....	9
第二章 胎儿监测	13
第一节 胎儿监护	13
第二节 胎儿心电监护	16

第二篇 妊娠期并发症

第一章 妊娠期呕吐	24
第二章 围生期出血	26
第一节 早期妊娠出血	26
一、诊断.....	26
二、一般处理.....	27
三、流产.....	27
四、异位妊娠.....	31
五、葡萄胎.....	33
第二节 妊娠晚期出血	34

一、妊娠晚期出血的评估	34
二、胎盘早剥	35
三、前置胎盘	37
四、宫颈出血	38
五、子宫破裂	39
第三节 产后出血	40
一、病因	40
二、诊断	41
三、处理	41
第四节 休克	45
一、症状和体征	45
二、治疗	45
第三章 围生期感染	48
第一节 妊娠合并 B 族链球菌感染	48
第二节 妊娠合并性传播疾病	50
一、妊娠合并淋病	50
二、尖锐湿疣	52
三、支原体感染	53
四、梅毒	54
五、获得性免疫缺陷综合征	56
六、妊娠期单纯疱疹病毒感染	57
第三节 妊娠合并肝病	59
一、妊娠合并重症肝炎	59
二、妊娠期肝内胆汁淤积综合征	62
第四节 妊娠期泌尿系统感染	63
一、无症状性菌尿	63
二、膀胱炎	64
三、肾盂肾炎	64

第五节 胎膜早破	65
第六节 妊娠合并急性阑尾炎	68
第七节 妊娠合并疟疾	69
第八节 产后发热	72
一、子宫内膜炎	72
二、盆腔脓肿	73
三、乳房充血肿胀	74
四、乳房感染	74
五、会阴和腹部伤口感染	75
 第四章 妊娠时限异常	77
第一节 早产	77
第二节 过期妊娠	80
 第五章 妊娠期腹痛	83
第一节 妊娠合并创伤	83
第二节 妊娠合并卵巢囊肿	85
 第六章 妊娠期高血压疾病	87
第一节 妊娠期高血压疾病	87
一、分类	87
二、诊断	87
三、处理	89
四、预防	94
第二节 HELLP 综合征	95
 第七章 妊娠期抽搐	97
第一节 抽搐急救	97
第二节 子痫	98

第三节 破伤风	101
第四节 癫痫	103
第八章 妊娠期血糖异常	105
第一节 妊娠期糖尿病	105
第二节 妊娠合并糖尿病	108
一、对母儿的影响	108
二、糖尿病合并妊娠的处理	108
第九章 妊娠期呼吸困难	114
第一节 妊娠合并肺炎	114
第二节 妊娠合并肺结核	115
第三节 妊娠合并支气管哮喘	117
第四节 妊娠合并重度贫血	118
第五节 妊娠合并心功能衰竭	119
一、贫血性心功能衰竭	119
二、心脏病性心功能衰竭	119
第十章 妊娠期子宫张力过大	121
第一节 羊水过多	121
第二节 多胎妊娠	122
一、诊断	122
二、分娩期处理	122
第三节 瘢痕子宫	125
第十一章 妊娠期胎动异常	127
第一节 胎儿窘迫	127
第二节 胎动消失	128
第三节 胎儿死亡	129

第十二章 胎儿异常	131
第一节 胎儿先天畸形	131
一、无脑儿	131
二、脊柱裂	132
三、脑积水	132
四、联体儿	133
第二节 羊水过少	133
第三节 胎儿生长受限	134
第四节 巨大儿	136
第五节 肩难产	137
第六节 母儿血型不合	138
一、Rh 血型不合	138
二、ABO 血型不合	140

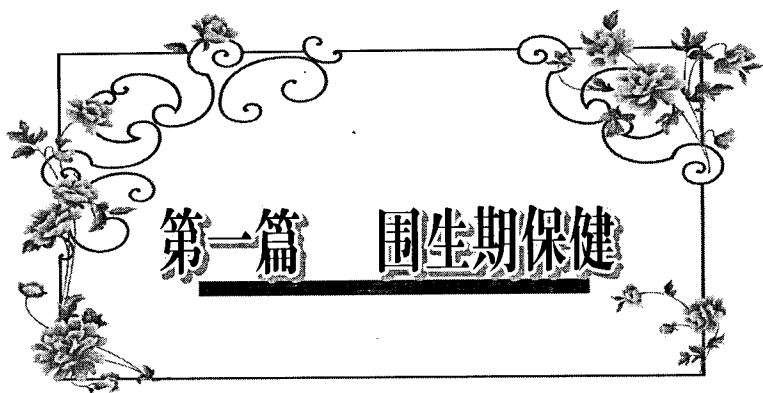
第三篇 分 娩

第一章 正常分娩及产程处理	142
第一节 正常分娩	142
第二节 产程处理	145
第三节 会阴裂伤修补	147
第二章 异常分娩	149
第一节 概述	149
第二节 假临产	150
第三节 潜伏期延长	150
第四节 活跃期延长	151
第五节 第二产程延长	157
第六节 羊水栓塞	158

第三章 引产.....	161
第四章 新生儿处理.....	164
第一节 概述.....	164
第二节 复苏后的处理.....	170

第四篇 产 科 用 药

第一章 子宫收缩药与引产药.....	175
第二章 子宫松弛药.....	180
第三章 解痉药.....	182



第一篇 围生期保健

围生期保健包括对孕妇定期产前检查,指导孕期营养和用药,出现异常情况及时处理,对胎儿宫内情况监测及产时、产后母亲与新生儿的监护。贯彻预防为主,及早发现高危妊娠,保证围生期孕产妇和胎儿健康及安全分娩的原则。

第一章

孕产妇检测



第一节 妊娠诊断

(一) 早期妊娠的诊断

1. 停经是妊娠最早出现的症状。生育年龄有性生活史的健康妇女,月经规律,出现月经过期 10 日以上应考虑妊娠。其他症状包括乳房胀痛、皮肤改变、恶心、呕吐以及疲倦、尿频等。

2. 妇科检查 妊娠 5~6 周,子宫增大、饱满,呈球形;妊娠 6~7 周,子宫峡部极软,出现黑加征;妊娠 8 周,子宫为非孕时 2

倍,12周时为非孕时3倍。

3. 妊娠试验在受孕后9日就可显示尿HCG阳性,血清中的HCG比较准确,在胚胎着床后出现升高。

4. 胎儿心音 妊娠11~12周通过多普勒仪可听到胎儿心音。

5. B型超声 在妊娠5~6周时可见孕囊和胚芽,7~8周时可见心管搏动。

(二) 中、晚期妊娠的诊断

1. 随孕周增加子宫增大,腹部逐渐膨隆。

2. 妊娠17~19周可感到胎动。

3. 妊娠20周后经腹壁可触到子宫内的胎体。

4. B型超声可了解胎儿生长发育、羊水和胎盘等情况,妊娠24周前可以准确估计胎龄。

5. 妊娠12周后可显示较规律的胎儿心电图。

第二节 孕妇监护

孕妇监护主要是通过定期的产前检查来实现。

(一) 早期妊娠

详细询问病史,进行各系统的全身检查、产科检查及必要的辅助检查。

1. 病史

(1)年龄:年龄过小容易发生难产,35岁以上的初孕妇为高龄初产妇,易患妊娠并发症。

(2)职业:有无接触有毒、放射性物质。

(3)推算预产期(expected date of confinement,EDC):按末次月经第一日算起,月份减3或加9,日数加7。若孕妇记不清末次月经日期或于哺乳期尚无月经来潮而受孕者,可根据早孕反应开始时间、胎动开始时间、手测宫底高度、尺测子宫长度等

推算。

(4)月经史及孕产史:月经周期延长者的预产期需相应推迟。初诊时对过去分娩史的评估包括:分娩日期、孕周,分娩的医院,新生儿性别、体重、分娩方式,麻醉类型,产程,妊娠结局(流产、死胎、异位妊娠等),详细的产科手术史(剖宫产或产钳)。

(5)既往史及手术史:着重了解有无高血压、心脏病、糖尿病、结核病、血液病、肝肾疾病、骨软化症等及曾行何种手术。

(6)本次妊娠过程:了解妊娠早期有无病毒感染及用药史;妊娠晚期有无阴道流血、头痛、眼花、心悸、气短、下肢水肿等症状。

(7)家族史:询问家族中有无高血压、双胞胎妊娠及其他遗传性疾病。

(8)丈夫健康状况:着重询问有无遗传性疾病、性病等。

(9)避孕史:近期口服避孕药者常导致药物性闭经,可误以为妊娠。

(10)记录服药史和过敏史。

2. 体格检查 观察孕妇发育、营养及精神状态,注意步态、身高、体重、血压及水肿情况,进行眼底、甲状腺、乳房和心脏的检查及四肢、神经系统检查。

3. 产科检查 包括腹部检查、骨盆测量、阴道检查和肛门指诊。

(1)腹部检查

1)注意腹形及大小。

2)用软尺测宫底高度及腹围值。

(2)骨盆测量:有外测量和内测量2种。

1)骨盆外测量:间接判断骨盆大小及其形状,操作简便,临床仍广泛应用骨盆测量器测量以下径线:

①髂棘间径(interspinal diameter, IS):正常值为23~26cm。

②髂嵴间径(intercristal diameter, IC):正常值为25~28cm。

③骶耻外径(external conjugate, EC):正常值为 18~20cm。

④坐骨结节间径(intertuberal diameter, IT)或称出口横径(transverse outlet, TO):正常值为 8.5~9.5cm。若此径值<8cm 应加测出口后矢状径。

⑤出口后矢状径(posterior sagittal diameter of outlet):正常值为 8~9cm。出口后矢状径值与坐骨结节间径值之和>15cm 时表明骨盆出口狭窄不明显。

⑥耻骨弓角度(angle of pubic arch):正常值为 90°。

2)骨盆内测量:测量时孕妇取仰卧截石位。

①对角径(diagonal conjugate, DC):正常值为 12.5~13cm。

②坐骨棘间径(bi-ischial diameter):正常值为 10cm。

③坐骨切迹宽度:能容纳 3 横指(5.5~6cm)为正常。

(3)阴道检查:孕妇于妊娠早期初诊时,应行双合诊。妊娠 24 周以后首次检查应测量对角径。妊娠最后 1 个月内及临产后应避免阴道检查。

(4)肛门指诊:可以了解胎先露部、骶骨前面弯曲度、坐骨棘间径及坐骨切迹宽度以及骶尾关节活动度,并测量出口后矢状径。

(5)绘制妊娠图(pregnogram):将检查结果,包括血压、体重、子宫长度、腹围、B 型超声测得的胎头双顶径(biparietal diameter, BPD)值、尿蛋白、尿雌激素/肌酐(estrogen/creatinine, E/C)比值、胎位、胎心率、水肿等项目填于妊娠图中。绘制成曲线观察其动态变化,能及早发现孕妇和胎儿的异常情况。

4. 实验室检查

(1)常规检查:每个孕妇在第一次产前检查时记录一个实验室检查的基础值。包括血常规、尿蛋白、尿糖、尿沉渣镜检、血型 and 抗体、泌尿系统感染的筛查、阴道分泌物涂片、TORCH 系列、梅毒筛选、乙型肝炎、艾滋病的咨询和试验、衣原体等检查。

(2)高危人群应进行其他实验室检查:

1) 人类免疫缺陷病毒(human immunodeficiency virus, HIV) 试验:推荐所有的孕妇进行此项试验,对高危人群(获得 HIV 感染)在妊娠 36 周左右再次检查。

2) 重度地中海贫血(如 $MCV < 80$)应检查红细胞数,而血红蛋白病(如镰刀性红细胞性贫血、地中海性贫血)应查血红蛋白电泳。

3) 性传播疾病筛选,如 HIV、梅毒、乙型肝炎病毒、衣原体、淋球菌。

4) 对有死胎死产史、胎儿畸形史和遗传性疾病孕妇,应检测血甲胎蛋白(alphafetoprotein, AFP)、羊水细胞培养行染色体核型分析等检查。

5. 初诊时产前教育

(1) 应介绍或与孕妇讨论下列内容:产前检查的次数,孕期营养与饮食、体重变化,运动、锻炼和性生活,常规的妊娠监测(如体重、尿量、血压、子宫高度、胎儿活动及心率),一些疾病(如弓形体病)的预防,洗手,宠物的管理等。

(2) 孕期禁烟、禁酒和毒品:对未经医生同意使用药物的安全性应进行评估,对孕妇告知的症状和体征(如阴道流血、胎膜早破、子宫收缩、胎动减少等)应注意并分析原因和结果。

(3) 头痛和背痛:乙酰氨基酚(B 类) $325 \sim 650\text{mg}/3 \sim 4\text{h}$ 有效。

(4) 恶心和呕吐:早孕反应通过少量多餐可以减轻,饱食后起床要缓慢,避免吃辛辣、油腻食物。必要时异丙嗪(C 类) 12.5mg , 每 $3 \sim 4$ 小时口服;或苯海拉明(B 类) $25 \sim 50\text{mg}$ 口服, 每日 3 次。

(5) 便秘:建议高纤维饮食,增加液体摄入,定期锻炼。多库酯钠 100mg 口服,每日 2 次,可以减轻症状。

6. 营养、维生素和体重的增加

(1) 孕期营养饮食应全面、平衡, 早期使用叶酸可以预防神经管畸形, 标准的产前多种维生素制剂可以满足大多数孕妇的需要。

(2) 孕妇的推荐营养是以孕前的体重指数为依据的。对于低体重的妇女 ($BMI < 19.8$), 体重增加范围 $12.5 \sim 18\text{kg}$; 对超重者 ($BMI \geq 26$), 孕期体重应增加 $7 \sim 11.5\text{kg}$; 对平均 BMI 在 $19.8 \sim 26.0$ 间的, 体重增加 $11.5 \sim 16\text{kg}$ 。

7. 早孕时第一次产前检查的内容及评估

(1) 常规检查内容包括: 测量血压、体重、宫底高度, 评估胎儿的生长, 听胎心, 常规筛查尿糖和尿蛋白。

(2) 妊娠 9~12 周使用 Doppler 仪可以听见胎心, 经阴道超声可以最早在妊娠 5~6 周检测到胎儿的存活。

8. 正常或低危妊娠产前检查次数: 妊娠 28 周前每 4 周 1 次; 妊娠 28~36 周每 2 周 1 次; 妊娠 36 周至分娩每周 1 次。

(二) 中期妊娠的产前检查和监护

1. 中期妊娠产前检查

(1) 询问前次产前检查之后, 有无特殊情况出现, 如腹痛、阴道流血、胎动出现特殊变化等, 经检查后给予相应治疗。

(2) 胎动: 初产妇 19 周左右、经产妇 17 周左右可感到胎动, 妊娠 17 周以后应当每周记录胎儿胎动情况。

(3) 测量体重及血压, 检查有无水肿及其他异常, 复查有无尿蛋白。

(4) 检查胎位, 听胎心率, 并注意胎儿大小, 软尺测耻上子宫长度及腹围, 判断是否与妊娠周数相符。必要时进行 B 型超声检查。

1) 四步触诊法检查子宫大小、胎产式、胎先露、胎方位以及胎先露部是否衔接。

① 第一步手法: 检查者两手置于宫底部, 测得宫底高度, 估计胎儿大小与妊娠周数是否相符。然后以两手指腹相对交替轻