

MEMORANDUM BOOK
OF CLINICAL
OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

妇产科临床 备忘录

编著 [邓 姗] [郎景和]



人 民 军 医 出 版 社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

妇产科临床备忘录

FUCHANKE LINCHUANG BEIWANGLU

邓 姗 郎景和 编著



人 民 军 医 出 版 社

People's Military Medical Press

北 京

图书在版编目(CIP)数据

妇产科临床备忘录/邓姗,郎景和编著. —北京:人民军医出版社,2003.8

ISBN 7-80157-826-0

I. 妇… II. ①邓…②郎… III. ①妇科学②产科学 IV. R71

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 024857 号

主 编:邓 姗 郎景和

出 版 人:齐学进

策划编辑:郭 威

加工编辑:黄建松

责任审读:余满松

版式设计:赫英华

封面设计:李 敏 刘小衡

出 版 者:人民军医出版社

地址:北京市复兴路 22 号甲 3 号,邮编:100842

电话:(010)66882586、66882585、51927258

传真:68222916,网址:www. pmmp. com. cn

印 刷 者:潮河印刷厂

装 订 者:春园装订厂

发 行 者:新华书店总店北京发行所发行

版 次:2003 年 8 月第 1 版,2003 年 8 月第 1 次印刷

开 本:850mm×1168mm 1/36

印 张:13. 125

字 数:246 千字

印 数:0001~4500

定 价:35. 00 元

(凡属质量问题请与本社联系,电话(010)51927289,51927290)

序

应该说这是一部很有风格特色的书,作为编著者这样说有点自诩,但至少这是我们的一个追求。

其始由是作为青年妇产科医师的邓姗在繁忙的临床工作中,有心用心,将上级医师在查房及日常医疗活动中的提问和讲解以及科室学术活动时的讨论,认真记录,整理归纳;又参阅书籍文献,丰富内容。尚能坚持不辍,日积月累,集腋成裘,竟能有数十万言的文字,可以敷衍成册了。

把它称为“备忘录”是巧妙而贴切的;书中的章节题录都是妇产科临床常见的,却是重要的问题,每一个问题的表述提纲挈领,言简意赅,数据准确明了,语言生动活泼。读起来,亦庄亦谐;记起来,有条有理。除了妇产科专业本身,还有内外科等相关知识,并有几个附录,便于查阅使用。

此外,读者可以从中体会“教”与“学”的意识与实践的重要。一个年轻医生要有强烈的学习意识,如海绵吸水,渴求而不满足;如夸父追日,勤奋而不懈怠。同样,一个资深医师也要有责任感的教学意识,言传与身教,无论是有心人的聆听观摩,或是潜移默化,影响或感染,都是不可估量的。我们想这便是圣人曰“学而不厌,诲人不倦”;这便是要营造学术氛围,培养科学精

神。

因此,我们希望这本书无论对青年医师抑或资深医师都会喜欢而有所裨益。青年医师不妨把它作为备忘的手册,随时翻阅;资深医师也许可以作为查房时的参考,在短促的时间,讲点有意思的问题。学识如海,书籍如林,惟不舍点滴,难分橘枳。

书中的很多内容都是协和妇产科“代代相传”的经典,如是说增加了不少沉重,我们愿意承受这种压力——难得的激励!为此,我们认真地审校了书稿,又特别请了范光升教授、徐苓教授、边旭明教授和沈铿教授对几个部分和章节提供修改意见。本书是全体妇产科教授和医师同仁们共同劳动的一个记录,它的付梓出版亦是对他们的诚挚谢忱。

中国医学科学院

中国协和医科大学 郎景和
北京协和医院

二〇〇三年春

总目录

CONTENTS

产科

Section One

Part

- | | |
|-----------|----|
| I 产科花絮 | 1 |
| II 病理妊娠 | 2 |
| III 妊娠并发症 | 12 |
| IV 分娩期并发症 | 46 |
| V 专科操作技术 | 67 |

生殖内分泌

Section Two

Part

- | | |
|--------------|-----|
| I 绝经前后 | 100 |
| II 子宫出血 | 107 |
| III 内分泌紊乱综合征 | 111 |
| IV 性分化及其异常 | 118 |
| V 不孕与助孕 | 123 |
| VI 药物和特殊检查 | 128 |

普通妇科

133

Section Three

引子

134

● Part

I 子宫内膜异位症

135

II 子宫肌瘤

143

III 生殖器官脱垂

153

IV 异位妊娠

161

V 卵巢肿瘤

168

VI 盆腔炎性病变

173

VII 习惯性流产

178

VIII 女性生殖系统畸形

182

IX 其他种种

185

妇科肿瘤

193

Section Four

Part

I 大众科普

194

II 肿瘤诊断

198

III 有关化疗

206

IV 有关手术

219

V 肿瘤并发症

227

VI Irradiation

233

Part

VII 卵巢癌总论

236

VIII 卵巢上皮性肿瘤

248

IX 卵巢生殖细胞肿瘤

253

X 卵巢性索间质肿瘤

263

XI 转移性卵巢肿瘤

272

XII 卵巢交界性肿瘤

274

XIII 卵巢癌相关肿瘤

278

XIV 宫颈病变和宫颈癌

281

XV 子宫内膜增生与内膜癌

295

XVI 子宫肉瘤

312

XVII 外阴和阴道癌

317

XVIII 输卵管癌

326

XIX 滋养细胞疾病和肿瘤	328
---------------	-----

计划生育	343
-------------	-----

Section Five

● Part

I 避孕	344
------	-----

II 人工流产	350
---------	-----

III 早孕期的并发症	354
-------------	-----

其他相关问题	359
---------------	-----

Section Six

附录	375
-----------	-----

Section Seven

● Part

I 妇产科锦言录	376
----------	-----

II 妇产科常用的英文缩写名词	377
-----------------	-----

III 常见妇科恶性肿瘤分期系统	381
------------------	-----

IV 子宫内膜异位症腹腔镜分期标准	387
-------------------	-----

V 生殖道脱垂或损伤的分度	388
---------------	-----

VI 常用妇科内分泌数据表	390
---------------	-----

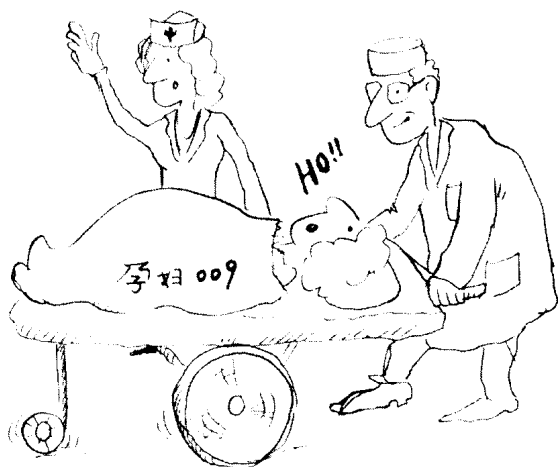
VII 常用产科数据表	392
-------------	-----

VIII 常用血清 HCG 数据表	405
-------------------	-----

后记	407
----	-----

产 科

CHANKE



尽管人人都说产科风险高，不好干，但在产科的日子总是不缺少快乐……大家各司其职、日夜接力，只为那一个个稚嫩的小生命顺利降生……

产科是个大喜大悲的舞台，但通常看到的只是拼命“生产”的场面，有两个字形容那里最为确切——“热闹”！

产科花絮

3

产科基本常识

5

妊娠期用药

7

遗传咨询的对象

8

孕期钝伤的处理

9

胎儿心律失常

10

不起眼的小问题



产科基本常识

● 预产期的推算

◆ 基本公式

预产期(EDC) = 末次月经(LMP)的月份 - 3 或 + 9; 日期 + 7。

◆ 核对的项目

▲ 尿妊娠反应(+)时间: 40d 左右。

▲ 早孕反应出现时间: 6 周左右出现, 12 周左右消失。

▲ 胎动感知时间: 18~20 周左右, 最早者 16 周。

▲ 胎心出现时间: ①B 超: 7 周左右; ②听筒: 18~20 周左右。

▲ 宫高、腹围。

▲ B 超测量的胎儿头臀长、双顶径、股骨长等指标。

● 骨盆指标

◆ 对角径 $\geq 11.5\text{cm}$ 。

◆ 耻骨弓角度 $\geq 90^\circ$ 。

◆ 骨盆出口横径(TO) $\geq 7.5\text{cm}$ 。

● 临产标志

出现规律宫缩, 5~6/min, 每次持续 20~30s 以上, 伴有宫口开大和先露下降。

● 产程分期

◆ 第一产程

▲潜伏期：从临产到宫口开大到 3cm，初产妇约 8h，最长不得超过 16h。

▲活跃期：从宫口 3cm 到开全，初产妇约 4h，最长不得超过 8h。

①加速期：宫口 3~4cm，约 1.5h；

②最大加速期：宫口 4~9cm，约 2h；

③减速期：宫口 9~10cm，约 30min。

注：产程进展缓慢的相对正常值

①初产妇宫颈扩张 1.2cm/h，经产妇宫颈扩张 1.5cm/h；

②初产妇先露下降 1cm/h，经产妇先露下降 2cm/h。

◆第二产程 宫口开全至胎儿娩出，初产妇不得超过 2h。

◆第三产程 胎儿娩出后到胎盘娩出，不得超过 30min。

总产程不得超过 24h，否则称 **滞产**，短于 3h，称 **急产**。

● **胎儿附属物**

◆脐带 30~70cm 为正常。

◆胎盘 重 450~650g，直径 16~20cm，厚 1~4cm，母体叶 20 个左右。

● **新生儿生理性黄疸**

新生儿生理性黄疸于 2~3d 出现，4~5d 高峰，7~10d 消退。

● **阴道助产术的并发症**

◆产妇 软产道损伤、出血、子宫或膀胱破裂。

◆新生儿 头皮损伤、颅脑损伤、神经损伤、肌肉损伤。

● **希恩综合征 (Sheehan syndrome)**

产后大出血引起低血容量性休克,使垂体血管栓塞导致腺垂体缺血坏死,垂体功能减退,促性腺激素分泌明显减少,促甲状腺素及促肾上腺激素也常生成不足。于是出现闭经、无乳、性欲减退、毛发脱落等症状,第二性征衰退,生殖器官萎缩,还可出现畏寒,嗜睡,低基础代谢和低血压。

妊娠期用药

◆药物从母血进入胎儿体内,主要以被动转运方式通过胎盘。

◆胎儿及新生儿药动学特点是血脑屏障功能差,药物易进入中枢神经系统;肝肾功能发育不全,药物代谢和排泄慢。

◆妊娠的前 3 个月是药物致畸的敏感期,胚胎期(孕 2~8 周)最敏感,其效应还与药物的种类、剂量及在胎盘的通透性有关。

◆根据药物的安全性,可将它们分为 A, B, C, D, X 五类:

A 类:已在人类中进行过病例对照研究,证明对胎儿无危害的。

B 类:动物实验对胎仔无危害,但尚无人类的研究;或动物实验有不良的作用,但在人类尚缺乏很好的病例对照研究的。

C类:尚无很好的动物实验,在人类亦未进行研究,或已发现对动物有不良的作用,但在人类尚无资料说明问题的。

D类:对胎儿有危害,但孕期使用因其利大于弊,有时仍需要使用的。

X类:已证明对人类的胎儿有危害,且妊娠期用药弊大于利,可致畸形,或产生严重的不良作用的。

◆常用的药物中,仅维生素B₁、B₂、B₆、E和叶酸以及左甲状腺素为A类,常用的青霉素类、头孢类和抗厌氧菌抗生素均属B类。

◆已知可以致胎儿畸形的药物见表1-1。

表 1-1 致畸形的药物 (1997 William's Ob)

中文药名	英文药名
血管紧张素转换酶抑制剂	ACEIs
乙醇	Alcohol
雄激素	Androgen
氯化联苯	Chlorbiphenyl
环磷酰胺	Cyclophosphamide
己烯雌酚	Diethylstilbestrol
异维A酸	Isotretinoin
甲巯咪唑	Methimazol
青霉素	Penicillamine
放射性碘	Radioactive iodine
三甲双酮	Trimethadione

中 文 药 名	英 文 药 名
氨蝶呤钠	Aminopterin Sodium
卡马西平	Carbamazepine
双香豆素	Coumarin
丹那唑	Danazol
锂	Lithium
甲氨蝶呤	Methotrexale
苯妥英钠	Sodium phenytoin
四环素	Tetracycline
丙戊酸	Valpoic acid

遗传咨询 (genetic counselling) 的对象

- ◆ 家庭中有任何一种遗传病史者。
- ◆ 不明原因的智力低下者。
- ◆ 不明原因的畸形者。
- ◆ 任何家庭成员为染色体异常患者。
- ◆ 任何家庭成员为先天性代谢病患者。
- ◆ 有一个以上家庭成员具有相同畸形者。
- ◆ 具有不明原因的异常面容者。
- ◆ 表现为多基因的疾病如唇裂、腭裂或脑膜膨出者。
- ◆ 生殖器官性征模糊不清者。
- ◆ 特殊体矮者。

◆近亲结婚者。

◆35岁以上的孕妇或丈夫45岁以上所生的孩子。

◆有多次不明原因的自发流产或胚胎停育病史的夫妇。

◆任何原因(如接触致畸因素)有先天缺陷儿危险的正在妊娠或将怀孕的妇女。

孕期钝伤的处理

◆定义 所谓孕期“钝伤”,系指因交通或意外事故撞及腹部或因纠纷、口角等遭人击打、踢踏腹部等情况。

◆处理措施

▲应对孕妇、胎儿进行观察。

▲实验室检查。血型、Rh因子、HCT、KB试验、凝血检查。

▲考虑产科B超检查。

▲妊娠大于20周时,监护子宫收缩情况。

▲子宫收缩少于每小时3次,监护4h,情况不变可出院。

▲子宫收缩介于每小时3~7次,监护24h,情况不变可出院。

▲出院标准

①宫缩消失;

②胎心监护满意;

③胎膜完整;