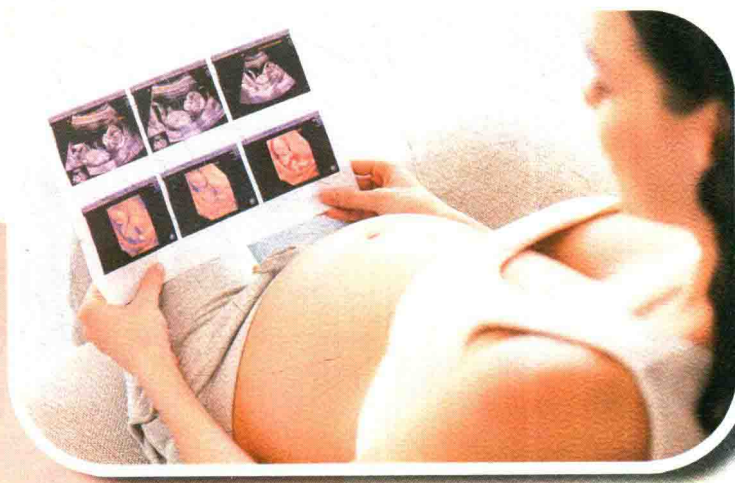


# 新编临床妇产与儿科学

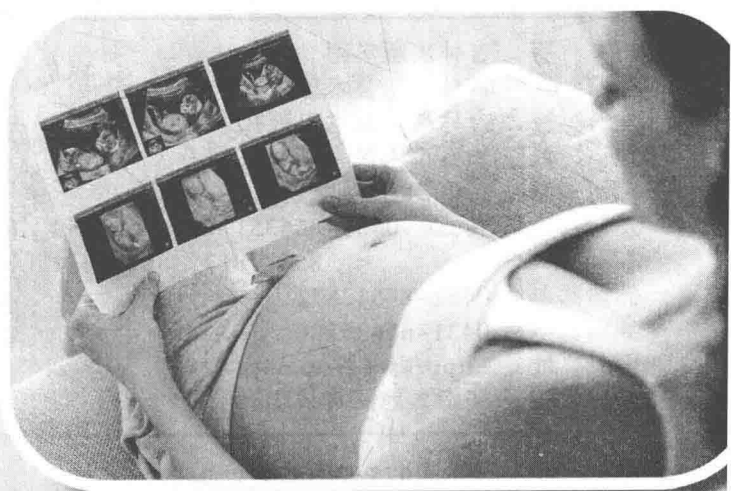
张 娟 等/主编



吉林科学技术出版社

# 新编临床妇产与儿科学

张 娟 等/主编



## 图书在版编目 ( CIP ) 数据

新编临床妇产与儿科学 / 张娟等主编. -- 长春 :  
吉林科学技术出版社, 2018.4

ISBN 978-7-5578-4094-5

I. ①新… II. ①张… III. ①妇产科学②儿科学  
IV. ①R71②R72

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第078333号

## 新编临床妇产与儿科学

---

|      |                     |
|------|---------------------|
| 出版人  | 李 梁                 |
| 责任编辑 | 许晶刚                 |
| 开 本  | 787mm × 1092mm 1/16 |
| 字 数  | 678千字               |
| 印 张  | 28.25               |
| 印 数  | 1000册               |
| 版 次  | 2018年4月第1版          |
| 印 次  | 2018年4月第1次印刷        |

---

|          |                                                         |
|----------|---------------------------------------------------------|
| 出 版      | 吉林出版集团                                                  |
|          | 吉林科学技术出版社                                               |
| 发 行      | 吉林科学技术出版社                                               |
| 地 址      | 长春市人民大街4646号                                            |
| 邮 编      | 130021                                                  |
| 发行部电话/传真 | 0431-85635177 85651759 85651628                         |
|          | 85677817 85600611 85670016                              |
| 储运部电话    | 0431-84612872                                           |
| 编辑部电话    | 0431-85635186                                           |
| 网 址      | <a href="http://www.jlstp.net">http://www.jlstp.net</a> |
| 印 刷      | 济南大地图文快印有限公司                                            |

---

书 号 ISBN 978 7 5578 4094 5

定 价 98.00元

如有印装质量问题可寄出版社调换

版权所有 翻印必究 举报电话: 0431-85659498

# 前 言

随着现代医学的飞速发展和医疗救治水平的不断进步,妇产科、儿科疾病的诊疗技术有了突飞猛进的发展,同时也推动了妇产科、儿科专业各个领域迈向了新的高峰。为了适应当前医学的发展形势,进一步提高医务人员的诊疗水平,特撰写了《新编临床妇产与儿科学》这本书,希望本书的出版能给医界各位同仁提供些许帮助。

本书主要内容涵盖了妇产科、儿科常见疾病的诊疗。本书理论与实践并重,内容翔实丰富,可读性较强,可作为临床常见妇产科、儿科疾病的处理指南,对妇产科、儿科疾病的治疗具有指导意义。本书专业性强,且注重临床实用性,是一门具有参考价值的专业书籍。

本书在编撰过程中,编者付出了巨大的努力,对稿件进行了多次认真的修改,但由于编写经验不足,书中恐存在遗漏或不足之处。同时,由于篇幅所限,一些内容难免存在描述不够清晰,敬请广大读者不吝指正,以期再版时予以订正。

## 目 录

## 上篇 妇产科篇

|                       |    |
|-----------------------|----|
| 第一章 正常妊娠 .....        | 1  |
| 第二章 异常妊娠 .....        | 6  |
| 第一节 妊娠剧吐 .....        | 6  |
| 第二节 流产 .....          | 7  |
| 第三节 异位妊娠 .....        | 10 |
| 第四节 妊娠期高血压疾病 .....    | 11 |
| 第五节 前置胎盘 .....        | 17 |
| 第六节 胎盘早剥 .....        | 19 |
| 第七节 早产 .....          | 21 |
| 第八节 过期妊娠 .....        | 22 |
| 第九节 羊水过少 .....        | 25 |
| 第十节 羊水过多 .....        | 28 |
| 第十一节 死胎 .....         | 31 |
| 第十二节 胎儿畸形 .....       | 32 |
| 第十三节 多胎妊娠 .....       | 35 |
| 第十四节 高危妊娠 .....       | 36 |
| 第十五节 母儿血型不合 .....     | 37 |
| 第十六节 妊娠期肝内胆汁淤积症 ..... | 38 |
| 第三章 妊娠合并症 .....       | 43 |
| 第一节 妊娠合并心脏病 .....     | 43 |
| 第二节 妊娠合并病毒性肝炎 .....   | 46 |
| 第三节 妊娠合并糖尿病 .....     | 48 |
| 第四节 妊娠合并高血压病 .....    | 51 |
| 第五节 妊娠合并急性肾盂肾炎 .....  | 53 |
| 第六节 妊娠合并慢性肾小球肾炎 ..... | 53 |
| 第七节 妊娠合并急性肾衰竭 .....   | 57 |
| 第八节 妊娠合并甲状腺功能亢进 ..... | 57 |
| 第九节 妊娠合并急性阑尾炎 .....   | 61 |

|                         |     |
|-------------------------|-----|
| 第十节 妊娠合并急性胆囊炎和胆石症 ..... | 63  |
| 第四章 妊娠合并感染性疾病 .....     | 68  |
| 第一节 TORCH 综合征 .....     | 68  |
| 第二节 妊娠合并性传播疾病 .....     | 71  |
| 第五章 正常分娩 .....          | 77  |
| 第一节 分娩先兆和临产 .....       | 77  |
| 第二节 产程分期及处理 .....       | 77  |
| 第六章 异常分娩 .....          | 82  |
| 第一节 产力异常 .....          | 82  |
| 第二节 骨盆异常 .....          | 85  |
| 第三节 胎位异常 .....          | 87  |
| 第七章 胎儿发育异常 .....        | 91  |
| 第一节 巨大儿 .....           | 91  |
| 第二节 脑积水 .....           | 92  |
| 第三节 胎儿生长受限 .....        | 93  |
| 第四节 胎儿窘迫 .....          | 95  |
| 第八章 分娩期并发症 .....        | 100 |
| 第一节 脐带异常 .....          | 100 |
| 第二节 胎膜早破 .....          | 101 |
| 第三节 胎儿窘迫 .....          | 102 |
| 第四节 产后出血 .....          | 103 |
| 第五节 羊水栓塞 .....          | 106 |
| 第九章 正常产褥 .....          | 110 |
| 第十章 异常产褥及并发症 .....      | 111 |
| 第一节 产褥感染 .....          | 111 |
| 第二节 晚期产后出血 .....        | 115 |
| 第三节 子宫复旧不全 .....        | 116 |
| 第四节 产褥期抑郁症 .....        | 118 |
| 第五节 产褥中暑 .....          | 120 |
| 第六节 急性乳腺炎 .....         | 122 |
| 第十一章 外阴上皮内非瘤样病变 .....   | 124 |
| 第一节 外阴鳞状上皮增生 .....      | 124 |
| 第二节 外阴硬化性苔藓 .....       | 125 |
| 第三节 其他外阴皮肤病 .....       | 127 |
| 第十二章 女性生殖系统炎症 .....     | 128 |
| 第一节 外阴炎 .....           | 128 |

|        |                    |     |
|--------|--------------------|-----|
| 第二节    | 阴道炎·····           | 131 |
| 第三节    | 黏液脓性宫颈炎·····       | 135 |
| 第四节    | 盆腔炎性疾病·····        | 136 |
| 第五节    | 女性生殖器结核·····       | 138 |
| 第六节    | 女性性传播疾病·····       | 140 |
| 第十三章   | 女性生殖系统肿瘤·····      | 151 |
| 第一节    | 外阴肿瘤·····          | 151 |
| 第二节    | 宫颈肿瘤·····          | 158 |
| 第三节    | 子宫体肿瘤·····         | 163 |
| 第四节    | 卵巢肿瘤·····          | 170 |
| 第五节    | 输卵管肿瘤·····         | 175 |
| 第十四章   | 妊娠滋养细胞疾病·····      | 185 |
| 第一节    | 葡萄胎·····           | 185 |
| 第二节    | 侵蚀性葡萄胎·····        | 187 |
| 第三节    | 绒毛膜癌·····          | 188 |
| 第十五章   | 月经失调·····          | 190 |
| 第一节    | 功能失调性子宫出血·····     | 190 |
| 第二节    | 闭经·····            | 194 |
| 第三节    | 多囊卵巢综合征·····       | 202 |
| 第四节    | 痛经·····            | 204 |
| 第五节    | 经前期紧张综合征·····      | 206 |
| 第六节    | 更年期综合征·····        | 207 |
| 第十六章   | 子宫内膜异位症和子宫腺肌症····· | 209 |
| 第一节    | 子宫内膜异位症·····       | 209 |
| 第二节    | 子宫腺肌症·····         | 223 |
| 第十七章   | 女性生殖器官发育异常·····    | 227 |
| 第一节    | 处女膜闭锁·····         | 227 |
| 第二节    | 阴道发育异常·····        | 227 |
| 第三节    | 子宫发育异常·····        | 229 |
| 第四节    | 性发育异常·····         | 230 |
| 第十八章   | 不孕症·····           | 233 |
| 第十九章   | 计划生育·····          | 235 |
| 下篇 儿科篇 |                    |     |
| 第二十章   | 新生儿疾病·····         | 251 |
| 第一节    | 高危新生儿·····         | 251 |
| 第二节    | 新生儿窒息·····         | 252 |

|       |              |     |
|-------|--------------|-----|
| 第三节   | 新生儿呼吸暂停      | 254 |
| 第四节   | 胎粪吸入综合征      | 255 |
| 第五节   | 新生儿持续肺动脉高压   | 258 |
| 第六节   | 新生儿坏死性小肠结肠炎  | 261 |
| 第七节   | 新生儿黄疸        | 263 |
| 第八节   | 新生儿败血症       | 264 |
| 第九节   | 新生儿寒冷损伤综合征   | 266 |
| 第二十一章 | 营养障碍性疾病      | 269 |
| 第一节   | 蛋白质-能量营养不良   | 269 |
| 第二节   | 小儿肥胖症        | 271 |
| 第三节   | 维生素 D 缺乏性佝偻病 | 272 |
| 第二十二章 | 感染性疾病        | 275 |
| 第一节   | 细菌性痢疾        | 275 |
| 第二节   | 伤寒和副伤寒       | 276 |
| 第三节   | 水痘           | 278 |
| 第四节   | 流行性感冒        | 279 |
| 第二十三章 | 神经系统疾病       | 281 |
| 第一节   | 癫痫           | 281 |
| 第二节   | 热性惊厥         | 284 |
| 第三节   | 重症肌无力        | 286 |
| 第四节   | 儿童多动综合征      | 287 |
| 第二十四章 | 呼吸系统疾病       | 289 |
| 第一节   | 急性感染性喉炎      | 289 |
| 第二节   | 肺炎           | 291 |
| 第三节   | 支气管哮喘        | 293 |
| 第四节   | 气管异物         | 295 |
| 第二十五章 | 循环系统疾病       | 298 |
| 第一节   | 病毒性心肌炎       | 298 |
| 第二节   | 感染性心内膜炎      | 300 |
| 第三节   | 法洛四联症        | 302 |
| 第四节   | 动脉导管未闭       | 304 |
| 第二十六章 | 消化系统疾病       | 308 |
| 第一节   | 消化道出血        | 308 |
| 第二节   | 小儿胃食管反流病     | 311 |
| 第三节   | 急性腹泻         | 313 |

|                         |     |
|-------------------------|-----|
| 第二十七章 泌尿系统疾病 .....      | 316 |
| 第一节 急性肾小球肾炎 .....       | 316 |
| 第二节 过敏性紫癜肾炎 .....       | 319 |
| 第三节 狼疮肾炎 .....          | 320 |
| 第四节 泌尿道感染 .....         | 321 |
| 第五节 溶血尿毒综合征 .....       | 324 |
| 第六节 急性肾衰竭 .....         | 325 |
| 第二十八章 血液系统疾病 .....      | 328 |
| 第一节 营养性缺铁性贫血 .....      | 328 |
| 第二节 营养性巨幼细胞性贫血 .....    | 330 |
| 第三节 急性溶血性贫血 .....       | 332 |
| 第四节 急性白血病 .....         | 336 |
| 第五节 特发性血小板减少性紫癜 .....   | 342 |
| 第六节 弥散性血管内凝血 .....      | 346 |
| 第二十九章 儿科疾病的中医特色治疗 ..... | 350 |
| 第一节 呼吸系统疾病 .....        | 350 |
| 第二节 心血管系统疾病 .....       | 382 |
| 第三节 神经系统疾病 .....        | 397 |
| 第四节 消化系统疾病 .....        | 408 |
| 第五节 泌尿系统疾病 .....        | 420 |
| 第六节 传染性疾病 .....         | 424 |
| 参考文献 .....              | 442 |

# 上篇 妇产科篇

## 第一章 正常妊娠

### 一、妊娠诊断

妊娠全程为 40 周,分 3 个时期:妊娠第 12 周末以前为早期妊娠,第 13~27 周为中期妊娠,第 28 周以后为晚期妊娠。

#### (一)早期妊娠的诊断

##### 【病史与症状】

1.停经 平时月经周期正常的健康妇女,一旦月经过期 10 日以上应疑为妊娠。哺乳期妇女、月经周期不准的妇女可无明确停经史。

2.早孕反应 约有半数妇女于停经 6 周左右出现头晕、乏力、嗜睡、不同程度恶心、晨起呕吐,一般孕 12 周后自行消失。

3.乳房胀痛 如果是哺乳期妇女,自觉乳汁分泌减少。

##### 【检查与体征】

1.乳房增大,乳头及其周围皮肤着色加深,乳晕周围有小结节出现。

2.妇科检查发现子宫增大、变软,阴道壁和宫颈充血变软,呈紫蓝色。孕 12 周时子宫体增大,相当于非孕期子宫的 3 倍,当子宫底超出骨盆腔时,可在耻骨联合上方触及。

##### 【辅助检查】

1.妊娠试验 利用孕卵着床后滋养细胞分泌人绒毛膜促性腺激素(hCG)经孕妇尿中排出的原理,采用酶免疫测定法测定血或尿中  $\beta$ -hCG 含量,协助诊断早期妊娠。

2.超声检查 B 型断层显像法或实时超声(B 超)显示,在增大子宫的轮廓中见到来自羊膜囊的圆形妊娠环,妊娠环中见到有胚芽或胚胎,如有节律的胎心搏动和胎动,可以确诊为早期妊娠,而且是活胎。

3.黄体酮试验 利用孕激素在体内突然撤退引起子宫出血的原理,对以往月经周期正常而此次月经过期疑为早期妊娠的妇女,每日肌注黄体酮 20mg,连用 3~5 日,若停药后超过 7 日仍未出现阴道出血,则早期妊娠可能性大。

##### 【确定诊断】

结合月经史、症状、体征、妇科检查及辅助检查结果,综合判断,才能确诊早期妊娠。若就

诊时停经日数尚短,临床表现及辅助检查尚不能判定为早期妊娠时,应嘱 7~10 日后复查,若复查时子宫明显增大、变软或临床表现与辅助诊断结果相符,即可确诊。对临床表现不典型者应注意与卵巢囊肿、有囊性变的子宫肌瘤、膀胱尿潴留相鉴别。

## (二)中晚期妊娠的诊断

### 【病史与症状】

有早期妊娠的经过,并逐渐感到腹部增大和自觉胎动。

### 【检查与体征】

1.子宫增大 子宫随妊娠周数增大,腹部检查时可根据手测子宫底高度和尺测耻上子宫长度,判断妊娠周数。

2.胎动 孕 18~20 周孕妇自觉胎动,胎动可以确诊妊娠且为胎儿宫内情况良好的表现。胎动次数个体差异很大,每小时约 3~5 次,随妊娠周数增加,胎动活跃;而孕 38 周以后,胎动逐渐减少。

3.胎心 孕 11~14 周用超声多普勒可以测到胎心。胎心呈双音,第一心音与第二心音相接近,有如钟表的“滴答”声,每分钟 120~160 次。听到胎心可确诊为妊娠,且为活胎。

4.胎体 孕 20 周以后,可经腹壁触到子宫内的肢体。孕 24 周以后触诊时可区分为胎头、胎背、胎臀和肢体。胎头圆而硬,且有浮球感;胎背平坦且宽;胎臀宽而软,形状略不规则;胎儿肢体小且有不规则活动。孕 30 周以后根据胎体检查确定胎位,以指导临床处理。

### 【辅助检查】

1.超声检查 B 超不仅能显示胎儿数目、胎位,有无胎心搏动以及胎盘的位置,而且能测量胎头双顶径、腹围、股骨长度以及核实孕龄,并可观察胎儿有无畸形。若腹部检查胎位不清或胎心未听清,B 超可协助诊断。

2.MRI MRI 能较好地显示胎儿的发育异常、畸形,MRI 矢状位可很好地显示胎盘边缘与宫颈内口的关系,对超声可疑胎儿畸形或不能明确诊断的前置胎盘患者,MRI 可作为超声检查的补充手段。早孕使用 MRI 检查是否有影响,目前国内文献尚未见报道。

## 二、围产期保健

### (一)目的

孕妇各系统为适应胎儿生长需要出现一系列相适应的变化,若超越生理范围或患病不能适应妊娠的改变,则孕妇和胎儿均可出现病理情况。围产期保健就是通过定期产前检查,筛查出高危病例,加强对母儿监测,及时发现并治疗妊娠合并症及妊娠并发症,及时纠正胎位异常,发现胎儿发育异常等,并结合孕妇和胎儿具体情况预定分娩方式。

### (二)检查时间

产前检查从确定妊娠,即从早期妊娠开始。孕 28 周以前每 4 周一次;孕 28~36 周每两周一次;孕 36 周以后,每周一次。高危病例根据病情,酌情增加检查次数。

### (三) 检查内容

#### 1. 初诊

(1) 病史: 详细询问病史, 包括年龄、妊娠次、职业、本次妊娠经过、月经婚姻史、既往孕产史、丈夫健康状况、家族史有无遗传病和出生缺陷等。

1) 推算孕周: 根据月经周期、末次月经时间、尿妊娠试验阳性时间、早孕反应时间以及妇科检查子宫大小推算孕周, 必要时可行 B 超辅助诊断。

2) 本次妊娠情况: 早孕期有无腹痛、出血、发热病史, 有无毒物、放射线接触史, 服用药物情况, 有无吸烟、酗酒史。

3) 婚育史: 询问结婚年龄、配偶年龄、初婚或再婚。询问既往妊娠分娩情况, 如果有多次自然流产病史应询问流产周数、流产原因, 必要时需要建议产前诊断; 如果曾经分娩, 应询问分娩方式、有无妊娠并发症、产程顺利否、有无产后出血、新生儿体重、新生儿是否存活等; 如果经剖宫产分娩, 需询问剖宫产指征及手术方式、术后恢复情况。对有不良妊娠史或不良生产史者尤应重视, 必要时行产前诊断。对高龄初产者应建议行羊膜腔穿刺羊水染色体检查。

4) 既往史: 详细了解孕妇系统病史, 判断有无不宜妊娠的严重疾病, 如发绀型先天性心脏病等。如有合并症, 应尽早请相关科室会诊, 给予积极处理, 并对孕妇进行宣教。

5) 家族史: 孕妇家族中有无高血压、糖尿病病史, 夫妻双方家族中有无遗传疾病史。

(2) 全身检查: 初诊时应测量血压作为基础血压, 测量体重作为基础体重。检查乳房、心、肺、肝、脾等, 及时发现全身性疾病。

#### (3) 产科检查

1) 早孕期检查: 行妇科检查有无发育畸形, 有无阴道炎症、性病; 子宫大小是否符合孕周, 有无盆腔肿物等。如一年内未行宫颈防癌涂片者, 常规行宫颈防癌筛查。

#### 2) 中晚孕期检查

① 胎儿检查: 妊娠 28 周以前, 由于羊水较多、胎体较小, 胎儿在子宫内的活动范围大, 因而胎儿的位置和姿势常变动; 妊娠 32 周以后, 胎儿生长快, 羊水相对减少, 胎儿与子宫壁贴近, 胎儿的位置和姿势则相对稳定。

a. 胎产式: 胎儿身体纵轴与母体纵轴的关系为胎产式。两纵轴平行者称为纵产式或直产式, 占孕足月分娩总数的 99.75%; 两纵轴垂直者称为横产式, 仅占 0.25%; 两纵轴交叉成角度者称为斜产式, 属暂时性的胎位, 在分娩过程中多转成纵产式, 偶转成横产式。

b. 胎先露: 胎先露系指最先进入骨盆入口的胎儿部分。纵产式有头先露和臀先露, 横产式有肩先露。头先露因胎儿头部进入骨盆入口时屈伸程度不同, 又分为枕先露、顶先露、额先露和面先露。臀先露因入盆的先露不同, 又分为混合臀先露、单臀先露和足先露。偶见头先露或臀先露与胎手或胎足同时入盆者, 称为复合先露。

c. 胎方位: 胎儿先露部的指示点(指定部位)与母体骨盆的关系称为胎方位, 简称胎位。枕先露以枕骨、面先露以颏骨、臀先露以骶骨、肩先露以肩胛骨为指示点。根据指示点与母体骨盆的左、右、前、后、横的关系, 有不同的胎位。例如枕先露时, 枕骨位于骨盆左前方为枕左前位, 余类推。

通过腹部检查、肛门检查和阴道检查, 必要时超声检查, 确定胎产式、胎先露和胎方位。

②骨盆测量:骨盆大小和形状是决定胎儿能否经阴道分娩的重要因素之一,故骨盆测量为产前检查必不可少的项目,骨盆测量时间宜在孕 30~34 周。测量方法有两种:

a.外测量:对骨盆大小、形态作间接判断。

i.髂前上棘间径:孕妇取伸腿仰卧位,测量两髂前上棘外缘的距离,正常值为 23~26cm。

ii.髂嵴间径:孕妇取伸腿仰卧位,测量两髂嵴外缘最宽的距离,正常值为 25~28cm。

以上两径线可间接推测骨盆入口横径的长度。

iii.骶耻外径:孕妇取左侧卧位,右腿伸直,左腿屈曲,测量第 5 腰椎棘突下至耻骨联合上缘中点的距离,正常值为 18~20cm。此径线可间接推测骨盆入口前后径的长度。

iv.坐骨结节间径(或称出口横径):取仰卧位,两腿弯曲,双手抱膝,测量两侧坐骨结节内侧缘的距离,正常值为 8cm,此径线直接测出骨盆出口横径的长度。若此径线小于 8cm 时,应测量出口后矢状径。

v.出口后矢状径:检查者将戴有指套的右手示指伸入孕妇肛门后向骶骨方向,拇指置于孕妇体外骶尾部,两指共同找到骶骨尖端,将尺放于坐骨结节径线上,用汤姆斯出口测量器一端放于坐骨结节间径的中点,另一端放于骶骨尖端处,看测量器刻度数字即得出出口后矢状径的长度,正常值为 8~9cm。出口后矢状径与坐骨结节间径之和大于 15cm 时,表示骨盆出口无明显狭窄。

vi.耻骨弓角度:用两拇指指尖斜着对拢,放于耻骨联合下缘,左右两拇指平放在耻骨降支的上面,测量两拇指指尖的角度,即为耻骨弓角度。正常值为  $90^\circ$ ,小于  $80^\circ$  为不正常。此角度可以反映出口横径的宽度。

b.内测量:能较准确地经阴道检测骨盆大小,适用于骨盆外测量有狭窄者或直接行内测量。测量时孕妇取膀胱截石位,检查者带消毒手套并涂以润滑油或肥皂液,动作要轻柔。

i.骶耻内径(对角径 DC):为耻骨联合下缘至骶岬上缘中点的距离,正常值为 12.5~13cm( $>11.5$ cm),此值减去 1.5~2cm,即为骨盆入口前后径的长度,又称真结合径,正常值为 10cm。

ii.坐骨棘间径(即中骨盆平面的横径):测量两侧坐骨棘间的距离,正常值为 10cm(6 横指)。方法是一手的示、中指放入阴道内,分别触及两侧坐骨棘,估计其间的距离。

iii.坐骨切迹宽度:代表中骨盆后矢状径,其宽度是坐骨棘与骶骨下部间的距离,即骶棘韧带的宽度。如能容纳两横指为正常,否则属中骨盆狭窄。

#### (4)实验室检查

1)常规化验:血、尿常规,血型,肝肾功能,空腹血糖,乙肝表面抗原、乙肝表面抗体、乙肝 e 抗原、乙肝 e 抗体、乙肝 c 抗体(两对半),丙肝抗体,梅毒螺旋体快速血浆反应素试验(RPR),HIV。

2)唐氏筛查:妊娠 14~20 周测定,以除外胎儿 18-三体、21-三体染色体畸形,唐氏高危或高龄初产者建议行羊水染色体检查。

3)50g 葡萄糖筛查:孕 24~28 周口服 50g 葡萄糖筛查,若服后 1 小时血糖  $\geq 7.8$ mmol/L (140mg/dl),应进一步做糖耐量试验。

4)有高危因素者可做风疹病毒、巨细胞病毒和弓形虫的 IgM 和 IgG 检查。

(5)超声检查:早孕期不常规行超声检查,如有阴道出血、腹坠等先兆流产症状及体征,决定保胎治疗前应行B超检查,除外胎儿发育异常、异位妊娠、滋养细胞疾病等。孕20~24周首次超声检查、核实孕龄并除外胎儿畸形,孕30~32周和孕36周根据情况复查,了解胎儿发育情况。晚期妊娠孕40周左右及孕41周仍未临产,应行B超检测胎儿生长,估计胎儿体重、羊水量及胎盘成熟度,供临床处理参考。

(6)心电图检查:孕30周左右应行心电图检查。如有心慌、胸闷、憋气症状应随时进行检查,必要时行Holter、超声心动图、心肌酶谱等检查。

(7)胎心监护:孕36周开始进行无应激试验(NST),每周一次;如有高危因素者可从32周开始。

## 2. 复诊

(1)测量血压、体重、宫高、腹围、尿蛋白,判断有无妊娠期高血压疾病,如体重增长过快,应警惕隐性水肿,绘制妊娠图,判断胎儿生长情况。

(2)询问上次产前检查之后,有无特殊情况出现:如头痛、头晕、眼花、腹痛、阴道出血、阴道流液、水肿、胎动变化等。

(3)复查胎位、胎心,结合宫高、腹围,估计胎儿大小是否与孕周相符。

(4)进行孕期营养、卫生宣教,并预约下次复诊日期和检查内容。

(张娟)

## 第二章 异常妊娠

### 第一节 妊娠剧吐

#### 【病因】

病因不明,可能与血 hCG 浓度、神经精神状态以及社会地位、经济条件等有关。

#### 【主要症状】

频繁呕吐不能进食,消瘦乏力,皮肤干燥,眼球凹陷,尿量减少;黄疸,进一步发展可能会有意识模糊、昏睡。

#### 【重要体征】

消瘦,眼球凹陷,脉搏增快,血压降低,体温轻度升高,严重者可出现黄疸,进一步发展可昏睡。眼底检查可有视网膜出血。

#### 【辅助检查】

- 1.血液检查 进行血常规检查以了解有无血液浓缩及程度;测定血钾、钠、氯以了解有无电解质紊乱;进行血气分析以了解酸碱平衡;测定血胆红素及肝肾功能。
- 2.尿液检查 测尿比重及尿酮体。
- 3.心电图检查 了解有无低或高血钾影响。
- 4.眼底检查 了解有无视网膜出血。

#### 【诊断依据】

根据病史和临床表现,结合辅助检查即可作出诊断。

#### 【鉴别诊断】

- 1.葡萄胎。
- 2.引起呕吐的消化系统疾病(如急性肝炎、胃肠炎、胃癌、胰腺炎、胆囊炎)。
- 3.神经系统疾病(如脑膜炎、脑瘤)。

#### 【确诊依据】

临床表现及辅助检查。

#### 【门诊处理】

- 1.如果孕妇一般情况良好,尿酮体阴性,可鼓励患者进食,门诊观察。

2. B 型超声检查排除异常妊娠情况。

3. 如果尿酮体阳性应收入院治疗。

### 【住院处理】

1. 检查电解质和血气分析, 了解有无酸中毒, 查肝、肾功能。

2. 开放静脉输液, 维持水、电解质平衡。

3. 如经积极治疗, 病情无好转, 并出现持续黄疸、蛋白尿, 体温超过  $38^{\circ}\text{C}$ , 心率超过 120 次/分, 有多发性神经炎或神经系统体征者应终止妊娠。

### 【健康教育】

1. 告诉孕妇妊娠是一个正常的生理过程, 避免紧张, 加强营养, 注意休息。

2. 定期产前检查, 积极治疗妊娠合并症和并发症。

(张 娟)

## 第二节 流产

流产是指妊娠 28 周以前, 胎儿体重不足 1000g, 因某种原因使胚胎或胎儿脱离母体而排出。流产分为自然流产与人工流产, 本节叙述自然流产。自然流产的发生率  $10\% \sim 18\%$ 。流产发生在妊娠 12 周以前称早期流产, 发生在 12~28 周的为晚期流产。妊娠 20~27 周末出生的婴儿, 偶有存活机会, 称为有生机儿。

### 一、病因

病因有多个方面, 但并非每例流产都能找出确切的原因。

1. 遗传因素 引起流产的遗传因素包括染色体异常、单基因突变以及多因子遗传。早期流产中  $50\% \sim 60\%$  系染色体异常, 其中多为染色体数目异常, 其次为染色体结构异常。数目异常有三体、三倍体及 X 单体等; 结构异常有染色体断裂、倒置、缺失和易位。染色体异常的胚胎多数结局为流产, 极少数可能继续发育成胎儿, 但出生后也会发生某些功能异常或合并畸形。若已流产, 妊娠物有时仅为一空孕囊或已退化的胚胎。

2. 环境因素 孕妇接触环境中的物理、化学因素, 有毒物质影响胚胎的发育, 如 DDT、有机汞、一氧化碳、酒精、铅、镉、放射线、细胞毒性药物等。

3. 免疫因素 妊娠如同同种异体移植, 胚胎与母体之间存在复杂而又特殊的免疫关系, 这种关系使胚胎不被排斥。流产是免疫排斥的一种形式, 是母胎间免疫平衡遭到破坏, 胎儿同种移植失败的结果。免疫功能异常主要有以下几个方面:

① 抗原系统异常。配偶间共有抗原相容性高, 组织相容性抗原(HLA)或血型抗原不相容(如 ABO 血型或 Rh 血型不合等)。

② 抗体系统异常。如封闭抗体缺乏或自身抗体水平异常(如抗磷脂抗体或抗核抗体等)。

③ 子宫局部免疫异常与反复流产。如子宫蜕膜大颗粒淋巴细胞比率失衡及蜕膜血管免疫

病理损伤等。

④Th<sub>1</sub>型细胞因子反应增强,Th<sub>1</sub>/Th<sub>2</sub>比例失调而导致流产。

#### 4.母体因素

①母体患有全身性疾病,如各种传染病的急性期,细菌、病毒、原虫可经胎盘进入胎儿血循环;

②孕妇合并内分泌疾患,如甲状腺功能低下、糖尿病、黄体功能不足等;

③孕妇患感染性疾病,近年来,感染与反复流产引起学者们的关注,特别是风疹病毒、支原体、沙眼衣原体、弓形虫、巨细胞病毒(CMV)、微小病毒B19、梅毒螺旋体等感染与流产关系密切。

## 二、病理

早期流产时胚胎多数先死亡,随后发生蜕膜出血,造成胚胎的绒毛与蜕膜层分离,已分离的胚胎组织如同异物,引起子宫收缩而被排出。有时也可能蜕膜海绵层出血坏死或有血栓形成,使胎儿死亡,然后排出。8周以内妊娠时,胎盘绒毛发育尚不成熟,与子宫蜕膜联系还不牢固,此时流产妊娠物多数可以完整地子宫壁分离而排出,出血不多。妊娠8~12周时,胎盘绒毛发育茂盛,与蜕膜联系较牢固,此时若发生流产,妊娠物往往不易完整分离排出,常有部分组织残留宫腔内影响子宫收缩,致使出血较多。妊娠12周后,胎盘已完全形成,流产时往往先有腹痛,然后排出胎儿、胎盘。有时由于底蜕膜反复出血,凝固的血块包绕胎块,形成血样胎块稽留于宫腔内。血红蛋白因时间长而被吸收形成肉样胎块,或纤维化与子宫壁粘连。偶有胎儿被挤压,形成纸样胎儿,或钙化后形成石胎。

## 三、临床分类

流产是逐渐发展的过程,依腹痛轻重、出血量多少、胚胎是否排出,而分为如下几类。

1.先兆流产 为流产的早期阶段。轻微腹痛,阴道出血少于月经量。妇科检查宫口未开,子宫大小与停经月份相符。

2.难免流产 腹痛加重,阴道出血多于月经量,宫口已开张或胎膜已破,子宫大小与停经月份相符或稍小。

3.不全流产 妊娠物排出不全,部分残留子宫腔内,阴道出血不止,有时可造成大出血,甚至休克。妇科检查宫口扩张,有时可见胚胎组织堵住宫口,子宫一般小于停经月份,但当宫腔有积血时可大于停经月份。

4.完全流产 胚胎完全排出宫腔,阴道出血较少。宫口已闭,子宫恢复正常大小。

5.稽留流产 胚胎在宫内死亡但未自然排出;此时妊娠反应消失,如妊娠已至中期,自觉胎动消失,腹部不再增大。妇科检查,子宫小于妊娠月份。既往过期流产的定义为胚胎死亡2个月以上。现由于超声波的广泛应用,胚胎死亡可以及时发现,很少有超过2个月才诊断者。随着超声技术的普及,稽留流产诊断并不包括早期妊娠丢失,因此提出了新的分类:①无胚胎