

写给妇产科临床一线医师的参考书

产科基本案例分析

(第2版)

- 三级甲等医院临床一线医师的经验分享
- 全面系统地为您提供最基础的案例分析
- 从不同角度阐述疾病的特点和处理方法
- 帮助您更快成为一个成功的妇产科医生

主 编 王淑珍 桑翠琴
副主编 蒋 英 翟 妍



产科

基本案例分析

(第2版)

主 编 王淑珍 桑翠琴
副主编 蒋 英 翟 妍

辽宁科学技术出版社

沈 阳

图书在版编目(CIP)数据

产科基本案例分析/王淑珍, 桑翠琴主编. —2 版.

—沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2015.3

ISBN 978-7-5381-9014-4

I. ①产… II. ①王… ②桑… III. ①产科病-病
案-分析 IV. ①R714

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 023102 号

出版发行: 辽宁科学技术出版社

(地址: 沈阳市和平区十一纬路 29 号 邮编: 110003)

印刷者: 沈阳新华印刷厂

经销者: 各地新华书店

开 本: 787mm × 1092mm 1/16

印 张: 17.75

字 数: 380 千字

印 数: 1~2500

出版时间: 2012 年 10 月第 1 版, 2015 年 3 月第 2 版

印刷时间: 2015 年 3 月第 2 次印刷

责任编辑: 凌 敏

封面设计: 魔杰设计

版式设计: 于 浪

责任校对: 尹 昭

书 号: ISBN 978-7-5381-9014-4

定 价: 59.00 元

联系电话: 024-23284363

邮购热线: 024-23284502

E-mail: lingmin19@163.com

<http://www.lnkj.com.cn>

编著者名单

主 编：王淑珍 桑翠琴

副主编：蒋 英 翟 妍

编 者：(按姓氏笔画排列)

马 莹：首都医科大学附属北京妇产医院

王素美：首都医科大学附属北京朝阳医院妇产科

王淑珍：首都医科大学附属北京朝阳医院妇产科

刘 浩：首都医科大学附属北京朝阳医院妇产科

危 玲：首都医科大学附属北京妇产医院

曲丹妮：首都医科大学附属北京朝阳医院妇产科

朱 磊：首都医科大学附属北京朝阳医院妇产科

何 鑫：首都医科大学附属北京朝阳医院妇产科

张 琰：沈阳市妇婴医院

李 琳：首都医科大学附属北京朝阳医院妇产科

李金凤：首都医科大学附属北京朝阳医院妇产科

李艳芳：首都医科大学附属北京朝阳医院妇产科

赵秀伶：首都医科大学附属北京通州潞河医院妇产科

桑翠琴：首都医科大学附属北京朝阳医院妇产科

高丽丽：北京市朝阳妇幼保健院

蒋 英：首都医科大学附属北京朝阳医院妇产科

翟 妍：首都医科大学附属北京朝阳医院妇产科

翟 红：首都医科大学附属北京朝阳医院妇产科

前 言

产科学关注母婴健康，是一个古老的话题。随着生育高峰的到来，社会对母婴安全期望值的升高，现代产科工作者在工作量增加的同时，也前所未有地面临着工作压力的增大。变压力为动力的关键是具备产科并发症的识别及处理能力。产科临床的特点之一是病情变化迅速，“异常”往往隐匿存在于“正常”之中，充分体现了特殊性寓于普遍性之中的哲学道理；产科临床的另一特点是及时正确的救治可最大限度地避免不良结局，充分体现了时间就是生命的道理。而对各种妊娠、分娩并发症的临床特征的正确认识是早期诊断、及时处理的关键。及时发现隐匿存在的异常情况并积极处理是降低孕产妇及围产儿发病率及死亡率的关键。

本书以病例分析的形式描述了各种常见的妊娠并发症、分娩期并发症、异常产褥的临床特征及处理原则。每一种疾病列举几个病例，力求从不同角度阐述疾病的临床特征及处理方法。编写的目的是为帮助医学生、低年资住院医师立体地掌握产科疾病的特征和产科基本理论，并为基层产科工作者提供参考。

本书的编者均为三级甲等医院高年资的临床一线医师，所提供的产科病例均为编者在临床工作中提炼出能够反映疾病某一特征的病例，所选病例的组合囊括本病常见的临床特征及处理方法。根据编者的临床经验、结合产科领域的新进展、新观点加以分析、讨论，突出实用性。

本书在编写过程中得到很多同道的鼓励、鞭策和支持。在本书的编写过程中得到高颖花医师、侯雪楠医师、崔秀平医师的大力协助，谨在此表示感谢。同时感谢本书病例中的患者给我们的支持和奉献。

由于编者的经验和水平有限，疏漏之处在所难免，敬请广大读者给予批评、指正和建议，我们将不胜感激！

王淑珍 桑翠琴

2015年1月

目 录

第一篇 孕期异常	7
第一章 早产	7
第二章 妊娠期高血压疾病	22
第三章 过期妊娠	33
第四章 羊水过多	45
第五章 多胎妊娠	50
第六章 妊娠剧吐	64
第七章 胎膜早破	72
第八章 前置胎盘	82
第九章 妊娠合并贫血	90
第十章 妊娠合并肝炎	103
第十一章 妊娠合并甲状腺功能亢进	115
第十二章 妊娠合并急性脂肪肝	119
第十三章 妊娠合并急性阑尾炎	132
第十四章 妊娠合并胆囊炎和胆石症	140
第十五章 妊娠合并急性胰腺炎	150
第十六章 妊娠合并急性肠梗阻	160
第十七章 妊娠合并系统性红斑狼疮	169
第十八章 妊娠合并支气管哮喘	179
第十九章 妊娠合并急性肾盂肾炎	192
第二十章 妊娠期糖尿病	200
第二篇 胎儿异常	213
第二十一章 巨大儿	213
第二十二章 胎儿宫内生长受限	219
第二十三章 脐带脱垂	222
第三篇 分娩期并发症	226
第二十四章 头位难产	226
第二十五章 胎位异常	247
第二十六章 子宫破裂	254
第二十七章 产后出血	266

第四篇 异常产褥	275
第二十八章 晚期产后出血	275
第二十九章 产褥感染	281

产科

基本案例分析

(第2版)

主 编 王淑珍 桑翠琴
副主编 蒋 英 翟 妍

辽宁科学技术出版社

沈 阳

图书在版编目(CIP)数据

产科基本案例分析/王淑珍, 桑翠琴主编. —2 版.

—沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2015.3

ISBN 978-7-5381-9014-4

I. ①产… II. ①王… ②桑… III. ①产科病-病
案-分析 IV. ①R714

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 023102 号

出版发行: 辽宁科学技术出版社

(地址: 沈阳市和平区十一纬路 29 号 邮编: 110003)

印刷者: 沈阳新华印刷厂

经销者: 各地新华书店

开本: 787mm × 1092mm 1/16

印张: 17.75

字数: 380 千字

印数: 1~2500

出版时间: 2012 年 10 月第 1 版, 2015 年 3 月第 2 版

印刷时间: 2015 年 3 月第 2 次印刷

责任编辑: 凌 敏

封面设计: 魔杰设计

版式设计: 于 浪

责任校对: 尹 昭

书 号: ISBN 978-7-5381-9014-4

定 价: 59.00 元

联系电话: 024-23284363

邮购热线: 024-23284502

E-mail: lingmin19@163.com

http://www.lnkj.com.cn

编著者名单

主 编：王淑珍 桑翠琴

副主编：蒋 英 翟 妍

编 者：（按姓氏笔画排列）

马 莹：首都医科大学附属北京妇产医院

王素美：首都医科大学附属北京朝阳医院妇产科

王淑珍：首都医科大学附属北京朝阳医院妇产科

刘 浩：首都医科大学附属北京朝阳医院妇产科

危 玲：首都医科大学附属北京妇产医院

曲丹妮：首都医科大学附属北京朝阳医院妇产科

朱 磊：首都医科大学附属北京朝阳医院妇产科

何 鑫：首都医科大学附属北京朝阳医院妇产科

张 琰：沈阳市妇婴医院

李 琳：首都医科大学附属北京朝阳医院妇产科

李金凤：首都医科大学附属北京朝阳医院妇产科

李艳芳：首都医科大学附属北京朝阳医院妇产科

赵秀伶：首都医科大学附属北京通州潞河医院妇产科

桑翠琴：首都医科大学附属北京朝阳医院妇产科

高丽丽：北京市朝阳妇幼保健院

蒋 英：首都医科大学附属北京朝阳医院妇产科

翟 妍：首都医科大学附属北京朝阳医院妇产科

翟 红：首都医科大学附属北京朝阳医院妇产科

前 言

产科学关注母婴健康，是一个古老的话题。随着生育高峰的到来，社会对母婴安全期望值的升高，现代产科工作者在工作量增加的同时，也前所未有地面临着工作压力的增大。变压力为动力的关键是具备产科并发症的识别及处理能力。产科临床的特点之一是病情变化迅速，“异常”往往隐匿存在于“正常”之中，充分体现了特殊性寓于普遍性之中的哲学道理；产科临床的另一特点是及时正确的救治可最大限度地避免不良结局，充分体现了时间就是生命的道理。而对各种妊娠、分娩并发症的临床特征的正确认识是早期诊断、及时处理的关键。及时发现隐匿存在的异常情况并积极处理是降低孕产妇及围产儿发病率及死亡率的关键。

本书以病例分析的形式描述了各种常见的妊娠并发症、分娩期并发症、异常产褥的临床特征及处理原则。每一种疾病列举几个病例，力求从不同角度阐述疾病的临床特征及处理方法。编写的目的是为帮助医学生、低年资住院医师立体地掌握产科疾病的特征和产科基本理论，并为基层产科工作者提供参考。

本书的编者均为三级甲等医院高年资的临床一线医师，所提供的产科病例均为编者在临床工作中提炼出能够反映疾病某一特征的病例，所选病例的组合囊括本病常见的临床特征及处理方法。根据编者的临床经验、结合产科领域的新进展、新观点加以分析、讨论，突出实用性。

本书在编写过程中得到很多同道的鼓励、鞭策和支持。在本书的编写过程中得到高颖花医师、侯雪楠医师、崔秀平医师的大力协助，谨在此表示感谢。同时感谢本书病例中的患者给我们的支持和奉献。

由于编者的经验和水平有限，疏漏之处在所难免，敬请广大读者给予批评、指正和建议，我们将不胜感激！

王淑珍 桑翠琴

2015年1月

目 录

第一篇 孕期异常	7
第一章 早产	7
第二章 妊娠期高血压疾病	22
第三章 过期妊娠	33
第四章 羊水过多	45
第五章 多胎妊娠	50
第六章 妊娠剧吐	64
第七章 胎膜早破	72
第八章 前置胎盘	82
第九章 妊娠合并贫血	90
第十章 妊娠合并肝炎	103
第十一章 妊娠合并甲状腺功能亢进	115
第十二章 妊娠合并急性脂肪肝	119
第十三章 妊娠合并急性阑尾炎	132
第十四章 妊娠合并胆囊炎和胆石症	140
第十五章 妊娠合并急性胰腺炎	150
第十六章 妊娠合并急性肠梗阻	160
第十七章 妊娠合并系统性红斑狼疮	169
第十八章 妊娠合并支气管哮喘	179
第十九章 妊娠合并急性肾盂肾炎	192
第二十章 妊娠期糖尿病	200
第二篇 胎儿异常	213
第二十一章 巨大儿	213
第二十二章 胎儿宫内生长受限	219
第二十三章 脐带脱垂	222
第三篇 分娩期并发症	226
第二十四章 头位难产	226
第二十五章 胎位异常	247
第二十六章 子宫破裂	254
第二十七章 产后出血	266

第四篇 异常产褥	275
第二十八章 晚期产后出血	275
第二十九章 产褥感染	281

第一篇

孕期异常

第一章 早 产

病例 1

一、病历摘要

孕妇，28岁，G₁P₀，主因孕30⁺周，阴道流水2⁺小时，以宫内孕30⁺周，双胎妊娠，双头位，G₁P₀，胎膜早破收入院。入院前无诱因阴道少量流水，为清亮液体，下腹坠，腰酸，无伴阴道流血，无伴下腹阵痛，无头晕、眼花、视物模糊，无心悸、胸闷，可平卧。孕期按时产检，无异常发现。既往体健，无内外科疾病，否认外伤史及手术史。

查体：血压120/80mmHg，心率84次/分。无贫血貌，平车推入病房。心肺查体无阳性体征，腹部膨隆，宫高31cm，腹围100cm，腹壁柔软，未及宫缩，可触及胎体，双头先露，LOA，胎头浮，跨耻征（-），胎心率分别为148次/分、150次/分。IS 28cm，IC 25cm，EC 22cm，TO 8.5cm。

产科检查：骶骨板曲度好，中弧形，尾骨不前勾、骶尾关节活动好；双坐骨棘间径10cm，骶坐切迹可容3横指；骶棘韧带弹性好，宫颈口未开，宫颈未消退（3.0cm），质软，居中，头S⁻²⁵cm，阴道少量羊水清亮。

入院诊断：

- (1) 宫内孕30⁺周，双胎妊娠，双头位，G₁P₀。
- (2) 胎膜早破。
- (3) 先兆早产。

二、思考问题及病例讨论

- (1) 本病例的临床特点，需要做哪些检查，为什么。
- (2) 本病例的诊断及诊断依据。
- (3) 本病例的治疗意见。
- (4) 本病例的思考问题：早产的定义、分类、诊断，早产的病因，早产的治疗原则。

三、分析提纲

1. 临床特点

(1) 孕妇, 28 岁, G₁P₀, 孕 30⁺ 周, 阴道流水 2⁺ 小时, 自觉下腹坠, 腰酸, 无阴道流血, 无下腹阵痛, 为胎膜早破的典型表现, 出现不规律宫缩。

(2) 腹部膨隆, 胎心率分别为 148 次 / 分、150 次 / 分, 宫高 31cm, 腹围 100cm, 头先露, LOA, 胎头浮, 胎儿体重在 1100g 左右。明确双胎妊娠, 双胎头位。IS 28cm, IC 25cm, EC 22cm, TO 8.5cm, 提示骨产道正常。

(3) 产科检查: 宫颈口未开, 宫颈未消退 (3.0cm), 质软, 居中, 头 S⁻²⁵cm, 阴道少量羊水清亮。

2. 下一步应做的检查

(1) 疑诊胎膜早破、先兆早产, 首先要评价胎儿宫内情况、明确胎膜状况, 阴道排液的酸碱度评价是否为羊水。

(2) 超声检查明确胎儿胎位、羊水状态、胎儿宫内状况、胎盘情况, 同时测量宫颈管长度, 判断早产是否不可避免。

(3) NST 了解胎儿宫内安危, 但因本例患者孕 30⁺ 周, 估计胎儿交感神经系统尚未完全成熟, NST 所见仅供参考。胎膜早破原因之一为绒毛膜羊膜炎, 胎膜可能存在感染, 同时胎膜破裂后可继发宫内感染, 要监测感染指标, 排除宫内感染。

3. 相关检查结果

(1) NST 反应型, 宫缩 3 次 / 20 分。

(2) B 超提示双胎妊娠, 双头位, 一胎胎膜早破, 超声下估计胎儿体重分别为 1200g 和 1000g, 宫颈管长度 3.4cm, 呈管状。

(3) 血常规: WBC $7.8 \times 10^9/L$, N 70%, L 30%。

(4) 尿常规: 尿蛋白 (-), 尿酮体 (-), WBC 3 个 /HP, CRP 0.3mg/L, ESR 20 mm/h。阴道分泌物 pH 试纸变色。

四、诊断及诊断依据

1. 诊断

(1) 宫内孕 30⁺ 周, 双胎妊娠, 双头位, G₁P₀。

(2) 胎膜早破。

(3) 先兆早产。

2. 诊断依据

(1) 孕妇, 28 岁, G₁P₀, 孕 30⁺ 周, 阴道流水 2⁺ 小时, 自觉下腹坠, 腰酸, 无阴道流血, 无下腹阵痛。

(2) 腹部膨隆, 胎心率分别为 148 次 / 分、150 次 / 分, 胎儿体重在 1100g 左右。

(3) 产科检查: 宫颈口未开, 宫颈未消退 (3.0cm), 质软, 居中, 头 S⁻²⁵cm, 阴道少量羊水清亮。

(4) 辅助检查: NST 反应型, 宫缩 3 次 /20 分钟; B 超提示双胎妊娠, 双头位, 一胎胎膜早破, 胎儿体重分别为 1200g 和 1000g, 宫颈管长度 3.4cm, 呈管状; 血常规提示 WBC $7.8 \times 10^9/L$, N 70%, L 30%; 尿常规提示尿蛋白 (-), 尿酮体 (-), WBC 3/HP, pH 试纸变色。

五、治疗意见

- (1) 按产科胎膜早破护理常规进行护理: 禁下地、抬高臀部、会阴擦洗 qd 等。
- (2) 胎儿宫内监测: 数胎动、NST、B 超进行胎儿生物物理评分。
- (3) 动态监测感染指标: 血常规、CRP、ESR, 及时诊断宫内感染。
- (4) 预防早产及胎膜早破并发症: 感染、脐带脱垂、胎儿宫内窘迫等。
- (5) 抑制宫缩: 硫酸镁 5g 静脉点滴后, 20g 静脉维持 (2g/h, 5h; 1g/h, 12h)。
- (6) 促胎肺成熟、预防新生儿呼吸窘迫综合征: 地塞米松 5mg, 肌肉注射, q12h $\times$ 2d。
- (7) 破膜 12 小时给予抗生素预防感染。
- (8) 临产后慎用镇静剂, 分娩时行会阴侧切预防新生儿颅内出血。

附:

治疗结局: 经保胎治疗、感染监测及抗生素应用 6 天, 孕妇体温正常, 阴道有少量血性分泌物, 偶有少量流水清亮, 伴有腰酸、下腹坠痛, 无头痛、腹痛等不适, 检查发现 CRP 升高 10.0mg/L, WBC $11.0 \times 10^9/L$, N 78%, L 22%, 考虑亚临床宫内感染, 建议停止保胎, 无阴道分娩禁忌, 建议阴道分娩。停止保胎治疗 12 小时后, 宫缩规律、宫口扩张 2cm、胎头下降, 6 小时后经阴道顺利分娩两活婴, 评分均为 9-9-10, 一子一女, 体重分别为 1320g、1430g。羊水清亮, 产时出血 200mL。检查胎盘可见双胎盘、双羊膜囊, 考虑为双卵双胎妊娠。

六、思考问题

1. 早产的定义

早产是指妊娠满 28 周至不满 37 周间分娩者。早产儿是指此时娩出的新生儿体重为 1000 ~ 2499g, 各器官发育尚不够成熟。

2. 先兆早产

- (1) 先兆早产是指妊娠满 28 周后出现至少 10 分钟一次的规律宫缩, 伴宫颈管缩短。
- (2) 先兆早产的症状: 有腹部紧缩感、下腹坠胀, 腰背酸痛, 阴道有血性分泌物或少量出血, 伴不规律、轻微的宫缩。

3. 早产的病因

常见原因有生殖道及泌尿道感染, 子宫过度膨胀及胎盘因素, 多胎妊娠、羊水过多、前置胎盘、胎盘早剥、胎膜早破、绒毛膜羊膜炎、妊娠并发症、子宫畸形、纵隔子宫、双角子宫、宫颈内口松弛、吸烟 ≥ 10 支 / 天、酗酒。

4. 早产的治疗原则

(1) 治疗原则：若胎儿存活、无胎儿宫内窘迫、胎膜未破，应设法抑制宫缩，尽可能使妊娠继续，延长孕周。若胎膜已破，早产已不可避免时，应尽力设法提高早产儿的存活率。

(2) 治疗：卧床休息，抑制宫缩，控制感染，促胎儿肺成熟，预防新生儿呼吸窘迫综合征，临产后慎用镇静剂，分娩时行会阴侧切预防新生儿颅内出血。

病例 2

一、病历摘要

孕妇，25岁，G₁P₀，主因孕29⁺₂周，腰痛伴发热2小时入院。孕期按时产检，无异常发现，无阴道流血、流水，无下腹阵痛史，2小时前无诱因自觉下腹坠，腰酸、腰痛明显。伴尿频、尿急，无伴尿痛、血尿，无头晕、眼花、视物模糊，无心悸、胸闷，夜间可平卧。就诊我院以“先兆早产”急诊收入院。既往体健，无内外科疾病，否认外伤史、手术史及药物过敏史。

查体：身高155cm，体重60kg，体温38.2℃，血压110/80mmHg，心率90次/分。无贫血貌，平车送入病房。心肺查体无阳性体征，腹部膨隆，右肾叩击痛(+)，左肾叩击痛(-)，宫高27cm，腹围94cm，头先露，LOA，儿头浮，跨耻征(-)，可及宫缩，20s/4~6min。胎儿心率148次/分，阴道未见液体流出，无阴道流血。IS 28cm，IC 25cm，EC 22cm，TO 8.5cm。

产科检查：骶骨板曲度好，中弧形，尾骨不前勾、骶尾关节活动好；双坐骨棘间径10cm，骶坐切迹可容3横指，骶棘韧带弹性好；宫颈口未开，宫颈未消退(3.5cm)，质软，居中，头S^{-2.5}cm。

入院诊断：

- (1) 宫内孕29⁺₂周，头位，G₁P₀。
- (2) 发热原因待查：急性肾盂肾炎？
- (3) 先兆早产。

二、思考问题及病例讨论

- (1) 本病例的临床特点，需要进行哪些检查，为什么。
- (2) 本病例的诊断及诊断依据。
- (3) 本病例的治疗意见。
- (4) 本病例的思考问题：早产临产的诊断，硫酸镁抑制宫缩的适应证、监测指标、应用剂量。