

伴随几代美国医生的成长

美国名医诊疗手册

妇产科学

OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

William F. Rayburn

J.Christopher Carey

编著

孙倩 主译

刘长江 刘令仪 刘学义 审校

Lippincott Williams & Wilkins Inc. 授权
天津科技翻译出版公司出版

美国名医诊疗手册

妇产科学

OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

William F. Rayburn 编著
J. Christopher Carey

孙 倩 主译

刘长江 刘令仪 刘学义 审校

Lippincott Williams & Wilkins Inc. 授权
天津科技翻译出版公司出版

著作权合同登记号:图字:02-2000-119

图书在版编目(CIP)数据

妇产科学/(美)雷伯恩(Rayburn, W. F.), (美)卡雷(Carey, J. C.)编著;孙倩译. —天津:天津科技翻译出版公司, 2001. 8
(美国名医诊疗手册)
书名原文: House Officer Series: Obstetrics and Gynecology
ISBN 7-5433-1382-0

I. 妇… II. ①雷…②卡…③孙… III. ①妇科学②产科学
IV. R71

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 038464 号

Copyright © 1999 Lippincott Williams & Wilkins

All rights reserved. No reproduction, copy or transmission of this publication may be made without written permission.

This is a translation of OBSTETRICS AND GYNECOLOGY.

中文简体字版权属天津科技翻译出版公司。

本书中所给出的各种药物的适应证、副作用和剂量安排, 虽经专家审定均正确无误, 但今后仍会有所变更, 因此读者在使用时应以各药厂提供的使用说明为准。

授权单位: Lippincott Williams & Wilkins Inc.

出 版: 天津科技翻译出版公司

出 版 人: 邢淑琴

地 址: 天津市南开区白堤路 244 号

邮政编码: 300192

电 话: (022)87893561

传 真: (022)87892476

E - mail: tsttbc@public.tpt.tj.cn

印 刷: 廊坊人民印刷厂

发 行: 全国新华书店

版本记录: 850×1168 32 开本 9.75 印张 323 千字

2001 年 8 月第 1 版 2001 年 8 月第 1 次印刷

定价: 17.80 元

(如发现印装问题, 可与出版社调换)

译者名单

主译 孙 倩

审校 刘长江 刘令仪 刘学义

译者 (姓氏笔画为序)

马洪立	刘迪雯	孙 倩
杜秀英	李 萍	李劲松
张素云	张威超	张 巍
陈 彤	陈铁福	赵桂敏
赵 强	贾婵维	郭小荣

中文版前言

《美国名医诊疗手册》系列丛书是 Lippincott Williams & Wilkins Inc. 出版的一套《House Officer Series》的中文译本。

这套书涉及临床医学的各个主要科目,均由工作在临床和教学第一线的各科著名资深专家编著而成。编者不是把书编成一本一般的教科书,而是着重于评价和分析临床常见的各科问题,其中包括资历欠深的临床医师所关心和提出的疑难问题。书中汇集了大量临床信息,阐述了如何根据临床资料进行诊断和鉴别诊断,给出了具有指导意义的临床处理方法。书中的图表或提供资料,或指出重点,或分析,或比较,清晰地展示给读者一个思路,使读者一目了然。书中还列出了大量推荐读物或参考文献,供读者需要时查阅。

正是由于这套书内容实用、重点突出、编排科学、可操作性强,以及携带方便、价格合理,20年前的首次出版便获得了极大成功。以后随着医学科学的迅速发展,又数次再版修订,更新了内容,增添了涉及医学科学发展前沿的诊断手段和药物,从而使这套书始终受到广大临床医师的积极欢迎,经久不衰。我们把这套书奉献

给中国的临床医师和医学生,旨在帮助诸位迅速提高临床诊疗能力,增强自信心,成功面对越来越复杂多变的临床问题。

本套书由我国若干名各科医学教授、主任医师、副主任医师、医学博士及外语工作者共同协作翻译。由于时间紧迫,虽经认真译校,恐仍有不当之处,敬请同仁赐教指正。

祝你成功!

编译者

2001. 7. 10

前言

每一位妇女在生育前、生育期间及生育后都应得到最好的照顾。在对每位患者进行诊治时,正确的临床判断是非常重要的,而且还应适当关注医学的最新发展。本书对检查妇科和产科患者疾病的医师在医院、诊所或急诊室的工作提供了快速的参考。本书所涉及的范围很广,包括妇产科门诊患者的多数常见病。本书未涉及外科内容。

本书在介绍治疗方法时,使用了 Oklahoma 大学健康科学中心的工作指南。应当指出,本书仅对某一两种适合的治疗方法进行了介绍,而治疗同一种疾病,还可能其他的适合的方法,本书未予讨论。书中资料来源于当前的文献综述、美国妇产科学会技术公报、同行发表的评述文献、与德高望重的前辈和同事的讨论及我们自己积累的临床经验。

对同类临床情况的治疗方案的探索还在不断进行,而且随时间的推移而变化。这在我们 12 年前(1984)的初版和 8 年前(1988)的第 2 版产科教科书中得到印证。对我们以前版本熟悉的读者可以立即看出,在这一版内容中产科学大部分仍是原封未动,然而却增加了有关妇科学的新资料。确切的资料表现在许多图表中,这些图表突出了书中的重点。许多临床调查继续提供了女性患者特有疾病的新资料。

本书的目的在于以简单易读的方式向读者展示现代医学的发展,同时又可以直接用于临床应用。我们在此感谢 Mary Long 和 Karen Johnston 在协助准备手稿时花费的大量时间。同时感谢 Margaret Huffman 对手稿有创建的评论。

编者

目 录

第 1 章 产前保健	1
孕龄的确定	1
向患者的建议	3
门诊患者的化验检查	9
药物对胎儿的影响	9
母体的血清学检查	17
产前 Rh 免疫球蛋白	19
重复剖宫产前羊膜穿刺检查	20
第 2 章 妊娠期内科疾病	23
妊娠期糖尿病	23
胰岛素依赖型糖尿病	25
肥胖症	30
慢性高血压	31
妊娠引发的高血压	33
严重的先兆子痫或子痫	34
心脏疾病	36
血栓栓塞性疾病	41
药物滥用	42
癫痫发作	46
甲状腺疾病	49
胶原性脉管病	51
哮喘	52
胃食管反流	53
肠炎和持续性腹泻	53
偏头痛	54
第 3 章 妊娠期合并症	56
孕早期出血	56

宫颈涂片异常	56
孕期创伤	58
宫旁附件包块	59
Rh 同种免疫	59
早产	62
胎膜早破	66
皮质类固醇促胎儿肺成熟	69
多胎妊娠	70
孕后期阴道出血	72
孕过期	75
第 4 章 围产期感染	79
常见的阴道感染	79
尿路感染	82
单纯性疱疹	83
病毒性肝炎	86
人类免疫缺陷性病毒(HIV)感染	89
人类乳头状瘤病毒感染	91
淋病	92
梅毒	93
巨细胞病毒	96
弓形体病	96
结核病	97
免疫接种	98
第 5 章 胎儿监测技术	104
超声波检查	104
多普勒血流研究	109
产前胎心率试验(AFHRT)	110
生物物理形态	112
羊水容量	113
胎动图示	114
胎儿肺成熟试验	115
第 6 章 胎儿疾患	118
宫内生长迟缓	118
巨大胎儿	121

非免疫性胎儿水肿	122
羊水过多	124
胎儿脑积水	126
胎儿心律不齐	127
畸形的再发危险性	128
死产胎儿及习惯性流产	129
第 7 章 特殊操作	132
遗传性羊膜穿刺与遗传咨询	132
宫颈环扎术	136
中期妊娠流产	138
镰状细胞性贫血的输血	140
臀位外倒转术	141
非遗传性羊膜穿刺	142
第 8 章 分娩监测	145
分娩诱导	145
分娩期胎儿心率监测	148
剖宫产后阴道分娩	151
25 周以内的分娩	152
硫酸镁	153
剖宫产后预防性抗生素的应用	154
第 9 章 分娩期并发症	157
异常分娩	157
胎粪	158
臀位分娩	159
阴道手术分娩	160
脐带脱垂	162
急症剖宫产	163
肩难产	165
危险婴儿的准备	166
第 10 章 产后保健	171
产后出血	171
产后感染	175
侵袭性血液动力学监测	176
避孕计划	177

产后高血压	179
哺乳	179
产妇教育	180
第 11 章 初级保健	183
乳腺疾病	183
结肠癌	187
冠状动脉和血管疾病	188
高血压	189
女性抑郁症	190
受伤害的妇女	192
性暴力	193
第 12 章 性医学	197
性分化	197
人类性行为	199
避孕	203
第 13 章 感染	211
阴道炎	211
外阴炎	214
性传播性疾病	215
盆腔炎性疾病	217
第 14 章 常见的妇科疾病	219
平滑肌瘤	219
盆腔松弛	221
尿失禁	223
子宫内膜异位症	226
子宫肌腺症	230
慢性盆腔疼痛	231
经前期综合征	233
第 15 章 术后常见并发症	237
急性肾功能衰竭	237
深部静脉血栓形成	238
肺栓塞	239
术后发热	241

术后贫血	243
第 16 章 正常和异常月经	246
月经生理	246
闭经	248
异常子宫出血	252
痛经	254
第 17 章 生殖内分泌学与不育症	256
青春期	256
多毛症和女性男性化	260
不育症	264
绝经	270
第 18 章 妇科肿瘤	274
外阴和阴道肿瘤	274
子宫颈肿瘤	278
子宫内膜肿瘤	280
卵巢肿瘤	283
妊娠滋养细胞疾病	285
第 19 章 道德伦理及法律问题	288
道德伦理	288
产科学和妇科学中的法律问题	290

第 1 章

产前保健

孕龄的确定

当孕妇依照咨询意见准备经受妊娠的各种变化及分娩时,确定妊娠时限对安排再次剖宫产时间,评估胎儿发育情况,决定是否需要对妊娠进行计划性干预,对选择羊膜穿刺的时间(了解遗传及胎儿肺部成熟情况),对诊断多胎妊娠,避免医源性早产,以及一旦早产时估计新生儿的存活率等都是必要的。预产期是通过综合下列产前检查的资料来确定。

方法

末次月经

确切的末次月经时间是临床上推算孕龄最可靠的依据。然而,14%~58%(平均40%)孕妇的末次月经时间不明确。需要了解采用何种方法避孕(特别是口服药物)以及月经不规则的病史,以便计算其月经时间。

早期阳性妊娠试验

测定人绒毛膜促性腺激素(hCG)的检查方法列在表 1.1。

表 1.1 孕期人绒毛膜促性腺激素的测定

方法	可检出(+)时间 (妊娠周时)	检测结果 (mIU/mL)
血细胞凝集抑制反应	3~4	750~3500
酶联免疫测定	2	25(血清) 50(尿液)
凝集抑制反应	2~3	100~200
快速放射免疫定量测定	2	20~40
24~28 小时尿液定量测定	1	2~4

初始子宫检查

膀胱充盈、滋养细胞疾病、子宫肌瘤以及最早可测定双胎时,其子宫可能较正常妊娠者大。

初始胎心音听诊

用多普勒扩音听诊,按子宫是否被充盈的膀胱推出骨盆腔,胎心音可在妊娠 12 周或更早听到。非肥胖孕妇通常在 20 周时用普通非扩音的胎心听诊器可以听到胎心。

初始感到胎动

初孕妇通常在 19~20 孕周时感到轻微胎动,而经产妇可在 17~18 孕周时感到胎动。这些参数并非绝对准确。

子宫底高度检查

在妊娠 18~30 周时,测定宫高,即从耻骨联合上缘至子宫底间的距离,来估计胎龄是一种有效的方法。这种测量结果可因不同胎位、不同测量人员的检测、膀胱是否空虚以及孕妇是否肥胖而有所差异。

超声影像检查

遇末次月经日期不明确,需要引产或选择分娩方式,子宫大小与停经时限不符时,可应用超声检查来确定妊娠时限。停经 6 周可在腹壁清楚扫描到胎囊;停经 5 周可经阴道超声探测到胎囊;妊娠 7 周时可在腹壁探测到胎儿回声;在 6 周前可经阴道探测到胎

儿回声;停经7周时可在腹壁探测到胎心跳动;而6周时,可经阴道探测到。妊娠8~13周时可测量顶臀间距来确定胎龄,有95%的病例误差在5天之内。胎儿顶臀间距的厘米数加上6.5就近似于孕龄。

妊娠超过13周以后测量胎儿双顶径、胎头周径、胎儿腹围及胎儿股骨长度是估计胎龄的最好方法。孕龄在孕20周以前,这些测量数据误差在8天以内。但是,如一项测值与其他测值不一致,则这种平均的方法就失去了可靠性。眼眶外缘间径、小脑直径及足的长度是不常用的参数。停经14~24周,用毫米表示的小脑直径数据相当于孕龄周数。在孕晚期(末1/3期间),超声检测正常胎儿大小可有3周左右误差,故影响胎龄的确定。不过,这些检查仍可评价胎儿生长发育状况及估计胎儿体重。

向患者的建议

妊娠症状

众所周知,恶心甚至呕吐是妊娠的最常见症状,不需药物治疗,这些症状可自行缓解。单纯的恶心,一般可通过劝慰、消除顾虑及用饮食疗法来治疗。饮食疗法可以避免出现脱水及低血糖,同时应逐渐转向于少食多餐。毋庸置疑,情绪因素也起着作用。需要补充各种维生素,包括维生素B₆等和抗组胺药,或两者同时应用。建议使用药物治疗以防止母体脱水、体重下降及电解质失调。为门诊患者静脉输液(一般用1~3L乳酸林格液)能暂时缓解病情。常用酚噻嗪、非那根和盐酸氯丙嗪治疗,不会增加胎儿发育异常的危险。很少有关于使用灭吐灵或(H₂-阻滞剂)的报道。如果用保守治疗或用止吐药治疗效果不良,在家或在医院里通过肠内或肠外,特别是肠外补充液体和营养素治疗是必要的。

乳房胀痛是另一种早孕期间最常见的症状,且常在早期未确定妊娠之前出现。疼痛的程度不同,可因性刺激及体温变化而受影响。在寒冷的季节更严重。孕妇应穿着支撑度好、很舒适的乳罩,体力活动较多的孕妇尤为重要。孕期用的乳罩大小应比平时增大2号,保护性乳罩尽可能穿到妊娠末期。

患者常深感疲劳,特别是妊娠的前1/3及后1/3期间。在这一时期,补充适当的营养品及每天小睡几次是必要的。此外,建议每

日进行常规锻炼,如散步、游泳或骑自行车。

体重逐渐增加,支撑骨盆的各个韧带变软,以预先准备适应胎儿下降及分娩。大多数孕妇感到背部及盆腔不适是正常的。一般情况下,侧卧或改变体位能暂时得到缓解。持续背痛应寻找原因,由此可提示尿路感染、早产或椎间盘脱出。

腿部及脚部出现水肿很常见,特别是较长时间的坐立之后,工作或站立时可以穿着紧身短内裤。应避免穿过膝长袜,它可进一步阻止下肢血液回流。注意是否因为手、脸肿胀而使耳环或戒指紧涩而难于脱下是很重要的。在孕期很少用利尿药,因为它能降低和影响子宫及胎儿的血液循环和血容量。

尿频是妊娠的早期症候之一。在孕早期及晚期最明显。洗浴时几乎排尿2次。孕妇夜间侧卧时肾功能最好,睡眠时每隔几小时要醒来排尿。若有发热和在膀胱区或背部出现疼痛感,说明有可能出现尿路感染,应及早治疗。

孕期因血容量扩大致使鼻腔充血,导致呼吸困难、睡眠困难及恶心,常用抑制充血剂及抗组胺药物。鼻腔充血偶尔伴发鼻出血,这种情况在冬天更严重,与室内温度高及空气干燥有关。临睡前,在每个鼻孔内涂抹凡士林可能有效。

孕妇胃肠道改变使之能有效地吸收食物。其中一种改变是胃内酸性分泌物增多,可致烧心感觉。如孕妇频发烧心感觉应避免吸烟、喝含咖啡因的饮料及饮后立即躺卧。在夜间睡觉时抬高整个床头(不仅是孕妇的头)至少要抬高七八厘米,可以用砖或其他适当的東西垫在床架下,可用抗酸药如 *Turns*、*Maulox* 及 *Mylanta*, 每隔2小时服1次。

许多孕妇在整个孕期出现习惯性便秘,部分原因是由于维生素丸中含有铁剂,它吸收部分体液进入血流,以及因扩大的子宫压迫肠道所致。每天应多喝3杯或更多的水或牛奶以便减少便秘。建议多吃高纤维食物,如粗粮及新鲜水果。不要常规应用缓泻剂(粪便软化剂),但可用纤维素粉剂(*Metamucil*)不会造成危害。

在孕期(特别是产后)由于组织疏松(包括血管)及循环血量增加,常出现痔疮。这些情况几乎不需要外科手术治疗,一般可在分娩后消退。*H* 制剂、*Anusol* 或 *Tucks* 能够减轻肿胀及消除疼痛。此外,冷敷也可奏效。

尽管衣着的选择是个人问题,但孕前的旧衣着可有紧缩感及不适的感觉。衣着宽松合体及舒适很重要。另外,鞋也要舒适,以适应孕期脚部出现的轻微肿胀。鞋穿着要舒适稳定,有助于防止跌倒。

妊娠早期及晚期,阴道分泌物增加,这不需要治疗。阴道窥器检查对诊断阴道细菌、毛滴虫及其他类感染是必要的,这些感染能够引起早产。孕妇容易感染白色念珠菌,导致阴道分泌物增加,并使颜色和气味发生改变,也会使内裤污染变成僵硬或可引起阴唇瘙痒。发生这些症状,医生应给予适当的治疗。孕期禁止灌洗阴道。

孕期注意事项

妇女妊娠前的体重指数(BMI)及孕期体重增加的总量是预测新生儿体重的重要依据。根据美国科学院提供的数据,在孕期体重增加的合理幅度列在表 1.2 中。在孕期营养饮食医嘱包括热量平均控制在每日每 kg 标准体重 35kcal 加 300kcal(1 cal 约为 4.2J)为宜。恰当的饮食很重要。建议孕妇进食新鲜的水果、蔬菜、瘦肉(鸡肉、鱼)、全麦粉面包及粗粮、低脂乳品。在孕期,许多人饮用牛奶不适,因它可造成烧心感觉及导致胃痉挛、腹泻和过度胀气。可以食用代用奶酪(酸奶)或在奶中加入乳糖酶。

表 1.2 妊娠期合理的体重增长

孕妇孕前体重	BMI	孕期体重增加总量(lb) (1lb = 0.45kg)	增长率 (lb/周)
低体重	<19.8	28~40	5.0
正常体重	19.8~26.0	25~35	4.0
超体重	26.1~29.0	15~25	2.6
肥胖	>29.0	15	2.0

许多医生为孕妇补充维生素。但在孕期充足的营养是最重要的。补充铁以维持体内铁的贮存是必要的,可减少缺铁性贫血的发生,因此在孕期及产后哺乳期间应每日补充含铁的维生素或单纯的铁剂。尽管腌制食品及快餐食品经济方便,但不应每日食用,因为它们含有过量的脂肪、盐、糖等。应考虑寻求特殊饮食食谱(例如素食)。

孕妇不须中断性生活。正常的性欲增加可以预感到新的家庭成员的存在。随着妊娠的进展,性生活变得比较困难和疲劳,有时感到不适。尽管这样,没有理由中断性生活。一般认为,不会危及胎儿和引起早产以及影响分娩。性高潮常引起宫缩,感到不适,但不会带来危险。另一方面,孕妇如果发现阴道异常排液或近期出血,则必须停止性生活,接受体检。此外,子宫颈“软弱易破”,应想