

临床医师手册

妇产科分册

主编 宋善俊
副主编 郑岳臣
分册主编 李慰玑

上海科学技术出版社

R71
LWJ

80904



临床医师手册

妇产科分册

主 编 宋善俊
副主编 郑岳臣 张克文
分册主编 李慰玘



6699105

上海科学技术出版社

前 言

当前,医学科学进展迅速,临床诊断技术和治疗方法日新月异。为了适应新的形势,使疾病的诊断依据、治疗方法和疗效评定标准等逐步趋向统一,不断提高医疗水平;医院技术管理和质量管理逐步实现科学化、规范化,从而提高工作效率和医疗水平。我院在1982年主编的《疾病诊疗常规》基础上,重新编写了这部《临床医师手册》,删除了已经和即将过时的、不适用的部分,而代之以各学科的最新内容和诊疗技术的新进展。本书适于各级医院各层次医务人员使用,可指导临床医疗技术工作,使病人得到及时正确的诊断与合理的治疗,有利于减少医疗差错事故。本书还可作为各级卫生行政管理部门和医院领导考核评价医院工作质量和医务人员技术能力的重要参考依据。因此是县、市级医院临床医务人员必备的参考性工具书。

在本书的编写中,得到了湖北省卫生厅的大力支持,谨此致谢。

由于我们的水平有限,医学科学又迅速发展,本书难免有不足和错误之处,希望同道们不吝批评指正,以便再版时得到修正和充实。

编 者

1988年6月

目 录

第一章 妇女保健	1
第二章 计划生育	4
第一节 药物避孕	4
第二节 宫内节育器(IUD)	6
第三节 人工流产	9
第四节 中期妊娠引产	10
第五节 输卵管结扎	11
第三章 妊娠诊断	13
第一节 早期妊娠	13
第二节 中期及晚期妊娠	14
第三节 死胎	15
第四节 胎产式、胎先露和胎方位	15
第四章 正常分娩	17
第五章 正常产褥期	19
第六章 新生儿的生理特点及处理	22
第一节 新生儿的生理特点	22
第二节 新生儿护理	23
第七章 产前诊断	25
第一节 产前诊断的意义、对象与方法	25
第二节 遗传咨询	27
第三节 遗传病的预防原则	30
第四节 遗传病的治疗原则	30
第八章 妊娠病理	32
第一节 流产	32
第二节 早产	35
第三节 异位妊娠	35
第四节 妊娠高血压综合征(妊高征)	36

第五节	前置胎盘	39
第六节	胎盘早期剥离	41
第七节	双胎妊娠	42
第八节	羊水过多	42
第九节	过期妊娠	43
第十节	宫内生长迟缓	44
第十一节	高危妊娠	45
第九章	妊娠合并症	48
第一节	急性病毒性肝炎	48
第二节	心脏病	49
第三节	慢性肾炎	50
第四节	急性肾盂肾炎	51
第五节	糖尿病	51
第六节	甲状腺功能亢进	53
第七节	肺结核	53
第八节	贫血	54
第九节	急性阑尾炎	54
第十节	血小板减少性紫癜	55
第十章	异常分娩	57
第一节	产程图	57
第二节	产力异常	58
第三节	产道异常	60
第四节	胎位异常	63
第十一章	分娩期并发症	70
第一节	胎膜早破	70
第二节	会阴及阴道裂伤	71
第三节	子宫颈裂伤	71
第四节	子宫破裂	72
第五节	产后出血	72
第六节	子宫内翻	74
第七节	脐带异常	74
第八节	胎儿窘迫	75

第九节 羊水栓塞	76
第十二章 异常产褥	78
第一节 产褥感染	78
第二节 晚期产后出血	79
第三节 产褥中暑	80
第十三章 外阴白色病变及外阴瘙痒	82
第一节 外阴瘙痒	82
第二节 外阴白色病变	83
第十四章 女性生殖系统炎症	86
第一节 外阴炎	86
第二节 前庭大腺炎	87
第三节 阴道炎	88
第四节 慢性宫颈炎	91
第五节 盆腔炎	93
第六节 女性生殖器结核	96
第十五章 女性生殖系统肿瘤	98
第一节 子宫肌瘤	98
第二节 子宫内膜癌	99
第三节 宫颈癌	101
第四节 卵巢肿瘤	102
第十六章 滋养细胞肿瘤	108
第一节 葡萄胎	108
第二节 恶性葡萄胎	109
第三节 绒毛膜癌	110
第十七章 子宫内膜异位症	113
第一节 子宫内膜异位症	113
第二节 子宫腺肌症	115
第十八章 月经失调	116
第一节 功能性子宫出血	116
第二节 闭经	119
第三节 多囊卵巢综合征	123
第四节 痛经	124

第五节 经前紧张综合征	125
第六节 更年期综合征	126
第十九章 女性生殖器损伤	127
第一节 子宫脱垂	127
第二节 外阴、阴道损伤	128
第三节 子宫穿孔	129
第四节 宫颈粘连	129
第五节 宫腔粘连	130
第六节 尿瘘	131
第二十章 女性生殖器官发育异常及性分化异常	133
第一节 处女膜闭锁	133
第二节 阴道发育异常	133
第三节 子宫发育异常	137
第四节 输卵管发育异常	139
第五节 卵巢发育异常	140
第六节 性激素异常和性激素受体缺陷所致两性畸形	140
第七节 性腺发育不全	143
第八节 染色体异常疾患	144
第二十一章 不孕症	148

第一章 妇女保健

一、妇女保健的组织机构

(一) 行政机构 我国各级卫生行政机构中,都设有专门负责妇幼保健工作的组织。中央卫生部设有妇幼卫生司,各省、市、自治区卫生局(厅)设有妇幼卫生处,地、市卫生局设有妇幼卫生科(组),县卫生局设有妇幼保健所(科),县以下,工矿、企业、事业单位一般设有专职或兼职的干部领导这一工作。

(二) 专业机构 包括各级妇幼保健院、所、站队,有的省、市还建立了妇产科医院。妇幼保健网正在逐步健全。

二、妇女保健工作范围

(一) 妇女各期保健

1. 月经期和青春期保健 月经期应避免较剧烈的运动或重体力劳动;月经垫要清洁,消毒;禁盆浴及性生活。对青春期妇女,应进行生理卫生教育,使她们懂得什么是第二性征,为什么来月经,月经期应如何注意卫生,避免妇科疾病。

2. 围产期保健 围产期保健内容有以下一些。

(1) 孕期保健 建立早孕门诊。于孕3个月前进行一次详细产前检查,包括询问病史及体格检查。病史中如有遗传疾病可能者,应转产前诊断咨询门诊;有较严重的慢性疾病,如心脏病,慢性高血压等,转入高危妊娠专科门诊,以决定能否继续妊娠。体检最基本内容应包括测量血压及心、肺检查。

孕早期应加强宣教,注意营养和休息,禁止吸烟、饮酒。少出入公共场所,减少上呼吸道感染。避免接触致畸物质,如放射线检查,慎用药物等。

(2) 产前检查 孕中、晚期加强定期产前检查。孕7个月前1月检查1次,孕7个月以后2周查1次,最后1个月则1周查1次。检查应包括全身情况,胎位、胎心,骨盆测量,血、尿常规,肝功能,乙型肝炎表面抗原等。产前检查中应对妊娠高血压综合征、贫血、

胎儿宫内生长迟缓等重点进行防治。

(3) 产时保健 严格执行接产常规,正确处理分娩,提高接生质量,及时正确处理高危妊娠的分娩。重点做到五防一加强。①防滞产,严密观察产程,推广使用产程图,总产程不应超过24h。②防感染,严格执行产房消毒隔离制度及无菌操作。③防产伤:正确处理难产,掌握好剖宫产指征。④防出血,正确处理第三产程,有可能出血者如妊高征、双胎,做好预防工作。⑤防窒息:及早发现及正确处理胎儿窘迫。最后应加强高危孕妇分娩的监护。

(4) 新生儿保健 新生儿出生要进行Apgar评分,7分以下或有窒息情况者应重点监护。提倡人乳喂养、早抱奶(产后6~12h开始抱奶)。

(5) 产褥期保健 加强产后访视,于产后3天、14天、28天各访视1次,加强宣教,产妇应有适当的营养及睡眠,注意外阴部、乳房、乳头的清洁,并落实节育措施。

3. 更年期保健 更年期是妇女由生育功能旺盛走向衰退的过渡时期,是一个逐渐变化的过程。多数妇女的更年期变化进行较缓慢,虽有些神经内分泌功能失调,但程度不重,时间不长,一般对工作和健康影响不大,无须治疗。但对症状较重的妇女,可给调节植物神经系统功能的药物如谷维素或镇静剂治疗。

4. 老年期保健 妇女绝经以后,卵巢尚有一些功能,但继续不断衰退以至完全丧失功能,此时即进入老年期。应该提倡老年人适当地、积极地、经常地进行劳动和体育活动,定期进行妇科防癌检查,如有异常,尤其是发生不规则阴道出血,应及时就医。

(二) 计划生育 积极宣传计划生育,并针对不同情况落实计划生育措施,提高计划生育手术的质量以保证妇女健康。

(三) 妇女病的防治 定期进行妇科检查,以便做到有病早治、无病预防、早期发现、早期治疗恶性肿瘤,对降低患者病死率有重要意义。

(四) 妇女劳动保护 女职工怀孕晚期、产褥期及哺乳期免做夜班,在农村安排劳动实行调干、调轻、调近,以保障孕产妇健康及哺乳时间等。节育手术后休息及营养均按上级规定执行。

三、妇女保健工作质量指标

在加强随诊和资料积累的基础上建立登记汇报统计制度。各医院、妇幼保健院等机构应健全病历、资料记录和病案保管制度。对重要疾病、手术后和产后要进行定期随访。

(林美华 祝金云)

第二章 计划生育

第一节 药物避孕

应用甾体类雌激素、孕激素复合制剂避孕药中,以女用口服避孕药的应用最为广泛,针剂避孕药及探亲避孕药等亦正在推广使用。

一、口服避孕药

简称口服避孕片Ⅰ号(即复方炔诺酮)及Ⅱ号(即复方甲地孕酮)。

(一) 服药的注意事项及禁忌证

1. 避孕片宜保持干燥,其有效成分在药片外面的糖衣中,糖衣潮解就会失去避孕作用。
2. 有急、慢性肝炎,肾炎及乳房肿块者禁用。有肝、肾疾病但无症状者,肝功能正常者,在服药期间加强观察及随访。
3. 甲状腺功能亢进、心脏病有心衰史、糖尿病需要用胰岛素治疗、有血管栓塞病者均不宜服用。
4. 子宫肌瘤、高血压病患者,服用期间需加强观察和随访。
5. 哺乳期服药可引起乳汁减少,因此产后最好在6个月开始服药,6个月内采用其他避孕措施。

(二) 副反应及处理

1. 胃肠道反应 主要由药物内雌激素引起,轻者2~3个周期后可适应,重者可口服维生素B₆等。
2. 突破性出血 少数人于服药期间出现不规则阴道流血,多发生在服药1周后,临床上常由于漏服或不按时服药引起。预防流血的措施:如连续2个周期均出现者,应预防性加服乙炔雌二醇0.005~0.015 mg,连续应用3个周期后停止加服。
3. 月经量减少 可能与服药后子宫内膜变薄有关,可适当加用雌激素。

4. 闭经 可能由于丘脑下部、垂体受抑制或子宫内膜受药物影响之故。若连续两个月闭经者应停药,等待月经自然来潮,但应同时暂用其他避孕措施,并应注意排除妊娠。

5. 少数人出现皮疹、瘙痒、色素增加等,必要时可停药,改用其他避孕措施。

6. 白带增多 多见于服用长效避孕药之后,可用健脾利湿等中药。

二、针剂避孕药

(一) 注意事项及禁忌证

1. 注射用药时,必须注意将安瓿中的药全部抽完,使药物剂量准确;必须深部肌肉注射,以免药物外漏,影响效果。

2. 禁忌证同口服避孕药,使用过程中应作乳房检查,如有肿块应立即停药。

(二) 副反应及处理

1. 月经延长 如经期延长 7 天以上,是由于孕激素不足。可每日口服 I 号或 II 号避孕片 1~2 片,连服 4 天,停药后促使子宫内膜剥脱而少量出血。为了预防下一周期经期延长,可于下次注射避孕针后 9~10 天,服用 I 号或 II 号避孕片 1~2 片,连服 4 天,达到预防性的药物刮宫作用。经前服药可连续 3 个周期。

2. 月经后出血 由于雌激素不足引起,可口服小剂量雌激素,服至本月注射日期为止。如出血发生时间已接近本月注射日期,可不必处理。

3. 月经周期缩短 可能由于药物作用消失过快而引起,可于注射针剂后第 10 天起加服 I 号或 II 号避孕片,每日 1~2 片,连服 4 天。

4. 闭经 如果连续 2 个月闭经,暂停注射,等待月经来潮,并采用其他避孕措施。如发生持续闭经,宜用促排卵药物进行治疗。

5. 个别妇女注射针剂后,出现一般过敏反应,除对症处理外,应告知今后不再用此种方法避孕。

三、避孕药膜

是最新研制成功的局部应用避孕药,因其杀精作用强,有效率达 95% 以上,故已取代了国内常用的避孕药膏。这类药物的主药

有烷苯聚氧醇(代号“741”)、苯醇醚、壬苯醇醚。用水溶性成膜材料聚乙烯醇为赋形剂与主药制成半透明药膜。内含主药 25%。性交前 5 min 将药膜折成 2.5cm^2 小块或揉皱成团,送入阴道深处,待其溶解。此药不影响月经周期及阴道生理,对人体无不良影响。少数用药者感阴道灼热,分泌物增多。

四、探亲避孕药

用孕激素制成,个别也有用弱雌激素制成。

(一) 用法

1. 炔诺酮 探亲当晚开始服用,每次 1 片。同居 1~14 天必须连服 14 片。探亲 14 天以上者,服完 14 片后即接服短效避孕片 1 号或 2 号,至探亲结束。一般于停药 1 周内来月经,经量经期基本不变。

2. 甲地孕酮 房事前 8~10h 服 1 片,当天晚上再服 1 片,以加强药物作用,以后每天晚上再服 1 片,直至探亲结束,并于次晨再服 1 片。因服药后 8~10h 宫颈粘液变粘稠,停药 24h 后宫颈粘液的变化逐渐恢复正常,而精子在女性生殖道内有受精能力的时间一般是 48~72h。

3. 18 甲基炔诺酮 服法同炔诺酮,但于探亲同居前 1~2 天开始服用。

(二) 副作用及处理

1. 类早孕反应 因探亲避孕药为单纯孕激素,故反应少而轻。

2. 对月经的影响 少数人有经期延长或停经,如停经超过 50 天,可用氯芪酚胺治疗。

3. 对哺乳的影响 哺乳期服药后,部分妇女乳汁有所减少。

第二节 宫内节育器(IUD)

宫内节育器是一种安全、有效、简便、经济,取出后不影响生育的避孕措施。

一、适应证和禁忌证

(一) 适应证 已婚妇女,愿选用宫内节育器避孕者。

(二) 禁忌证 ①严重的全身性急、慢性疾病,如心力衰竭、重

度贫血、出血性疾病及各种疾病的急性阶段；②月经频发，月经过多或有不规则阴道出血者；③生殖器官炎症，如急性盆腔炎、阴道炎、宫颈炎并有宫颈充血水肿明显者；④子宫位置异常，如Ⅰ～Ⅱ度子宫脱垂；⑤宫颈口过松或重度陈旧性宫颈裂伤；⑥生殖器官肿瘤如子宫肌瘤、卵巢瘤等。

二、放置时间

①月经干净3~7天；②人工流产后，子宫收缩良好，出血不多，宫腔小于10cm者可立即放置；③自然流产后来过一次正常月经，中期妊娠引产后3个月；④足月产后，3个月以上为宜；⑤哺乳期闭经，排除妊娠后；⑥剖腹产术后半年以上；⑦放置宫内节育器期满，无任何症状，可于取出后立即更换一个新的节育器或于下次月经干净后放置新节育器。

三、放置

(一) 手术注意事项 ①应使受术者了解节育器的外形，以便节育器脱落时能及时发现；②必须根据宫腔内深度、宽度和宫口的松紧来选择适当大小、形状和不同材料制成的节育器；③避免节育器接触外阴和阴道，以免污染；④节育器必须放到宫底部，否则应取出重放；⑤放置过程中，勿使环叉转变方向，以免节育器位置偏斜或节育器扭成“8”字形；⑥哺乳期子宫肌壁薄而软，剖腹产后子宫肌壁有疤痕，操作时要特别轻柔，以免穿孔；⑦对有双子宫妇女，要仔细探测两个子宫腔的方向和深度，并分别置入1个相应的节育器。

(二) 术后注意事项 ①根据具体情况，术后给予适当休息；②术后两周内禁止性交和盆浴，以免发生感染；③定期随访，最好术后1个月、半年、1年各复查1次；④金属宫内节育器可放置10~15年，塑料或带铜节育器可放置4~5年。

四、主要副反应、并发症及处理

(一) 出血 不规则阴道出血或月经过多，多发生在放置后第1~2个月经周期，服用一般止血药即可。经治疗无效，劝其取出节育器；如出血过久，应同时给予抗炎治疗。

(二) 腰酸、腹胀 轻者不须治疗；重者给休息及解痉药物无效，劝其取出节育器；若发现节育器过大或位置不当，可于下次月

经后重新放置适当大小和类型的节育器。

(三) 感染 应严格遵守无菌操作常规, 预防感染; 特别警惕厌氧菌感染。一旦合并感染, 应积极抗炎治疗。

(四) 节育器嵌顿及异位 首先经阴道试行取出, 必要时在 B 超下或 X 线透视下取出, 或用宫腔镜直视下取环; 若节育器全部嵌入子宫肌层或部分穿出浆膜层或完全异位至盆腔者, 应确定节育器的位置后经腹部取出, 对已有子女者可同时行绝育术。

五、宫内节育器的取出

(一) 合理取出 ①放置节育器已到期; ②绝经 1 年后; ③改用其他方法避孕; ④因特殊情况要求再生育。

(二) 因病取出 ①放置节育器后副反应严重, 阴道不规则出血持续 1 个月以上; 月经过多持续 3 周以上, 经血量超过既往月经量的两倍, 而经药物治疗无效者; ②带器受孕; ③确诊节育器嵌顿或异位者。

(三) 节育器取出的时间和条件 ①体温在 37.5°C 以下; ②月经干净后 3~7 天; ③持续性阴道流血时, 服用抗生素 2~3 天后; ④带器受孕时人工流产同时取出; ⑤绝经后 1 年。

(四) 节育器取出后注意事项 术后休息 1 天, 取出困难者酌情延长休息时间, 并给予止血剂及抗感染药。术后禁盆浴及性生活两周。

(五) 节育器的脱落和带器妊娠

1. 脱落 多发生在放入后的第 1 年, 尤以前半年为多, 因此术后 1 年内要密切随访。节育器自然脱落与下列因素有关: 节育器未放到宫腔底部; 节育器过大; 制作节育器的材料支撑力过小, 或重量过大; 受术者宫口过松, 体力劳动强度大及月经量过多等均易造成节育器的脱落。

2. 带器妊娠 由于节育器未放置到宫底; 型号偏大或过小; 部分节育器嵌顿于子宫肌壁或异位于盆腔; 子宫纵隔或双角子宫, 节育器只放入一侧宫腔; 哺乳期放置节育器, 停止哺乳后, 子宫恢复原来大小, 节育器相对较小; 带器受孕者, 应予人工流产。

第三节 人工流产

人工流产是指妊娠 12 周以内用人工方法使妊娠中断的手术。近年来广泛采用自动控制电吸引,手抽或脚踏吸引,负压瓶吸引等。最近药物抗早孕方面得到发展,用于月经过期 2~7 天的早孕妇女,以达到催经止孕,已确定妊娠后,采用药物引起流产,代替吸宫术,如前列腺素正在应用观察中。

一、适应证

- (一) 妊娠在 10 周内要求终止妊娠者。
- (二) 因各种疾病不宜继续妊娠者。

二、禁忌证

- (一) 各种急性疾病及急性传染病。
- (二) 全身情况不良不能承受手术者,如严重贫血、心力衰竭、肺结核伴有发热、妊娠剧吐、酸中毒未纠正等。

- (三) 急性生殖器炎症。

三、术后注意事项

- (一) 术后 2 周禁盆浴,1 个月禁性交。
- (二) 术后阴道出血 10 天以上不净者应分析原因及作相应处理。
- (三) 注意避孕。

四、并发症的预防和处理

(一) 吸宫不全 术后出血时间长达 10 天以上,经对症治疗效果无效,检查宫颈口松,子宫大于正常、较软、尿妊娠试验阳性者必须抗感染后再次刮宫,刮出物送病理检查。

(二) 损伤 子宫穿孔、宫颈裂伤。手术应轻柔、仔细、尽量减少损伤。一旦发生子宫穿孔应严密观察,若有内出血应开腹修补。宫颈裂伤出血多者应缝合。

(三) 感染 严格掌握手术适应证,严格无菌操作,避免吸宫不全,估计有感染可能者,术后给予抗生素预防。

(四) 术中出血 宫颈旁注射催产素,迅速吸出宫内组织。

(五) 人流综合征反应 操作时注意减少局部的强烈刺激,如病人已发生面色苍白,出冷汗、脉搏减慢等反应,可静脉注射阿托

品 0.5 mg。

(六) 月经失调 术后 3 个月月经不正常者应分析原因 进行治疗。

(七) 子宫粘连 应避免多次反复人流术,手术操作要轻巧准确,若已确诊,可以扩宫及分离粘连,并放置金属节育环,辅以抗粘连药物治疗。

第四节 中期妊娠引产

一、利凡诺引产

(一) 适应证 妊娠 14~24 周要求中止妊娠或因病不能继续妊娠者。

(二) 禁忌证

1. 急性传染病和急性生殖器炎症。

2. 急、慢性肝、肾疾病。

(三) 方法

1. 羊膜腔内注射法 应用剂量不超过 100mg (一般用 1% 利凡诺 10ml), 穿刺见羊水后即注入药液, 不必抽取羊水。注射后如在 5 天内未发动宫缩者, 可再注入 1 次。胎儿多在注射后 48h 左右排出, 绝大多数胎儿已死亡。

2. 宫腔内羊膜腔外给药法 应用剂量为 100mg (0.2% 利凡诺 50ml 或 0.1% 100ml), 经导尿管注入宫腔, 将导管末端折叠并扎紧, 用无菌纱布包裹置于阴道内, 24 h 后取出。一般胎儿于 24~48h 之间排出。

二、水囊引产

(一) 适应证 妊娠 16~24 周要求终止妊娠或因严重肝、肾、心脏疾病不能继续妊娠者。

(二) 禁忌证

1. 子宫壁有疤痕及生殖器急性炎症。

2. 有阴道流血或妊娠期反复阴道流血。

3. 严重高血压、心脏病或血液病。

(三) 术后处理

1. 严密观察宫缩。