

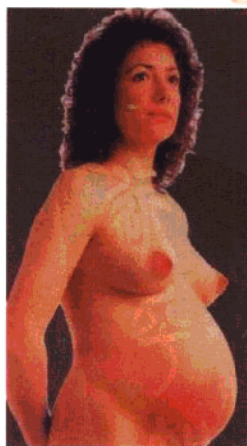
妇产科

急重症诊断与治疗

赵 煦 主编
韩 贵 源
杨 廉 康



- 异位妊娠
- 头位难产
- 脐带异常
- 胎儿窘迫
- 子宫破裂
- 胎盘滞留
- 产后痉证
- 产妇休克



内蒙古
科学技术
出版社

目 录

第一章 妊娠急重症	1
1. 流产.....	1
2. 异位妊娠.....	8
3. 前置胎盘	13
4. 胎盘早期剥离	17
5. 妊娠高血压综合征	22
第二章 妊娠合并症	40
1. 妊娠合并心脏病	40
2. 妊娠合并肺结核	45
3. 妊娠合并贫血	48
4. 妊娠合并急性病毒性肝炎	51
5. 妊娠合并急性肾盂肾炎	56
6. 妊娠合并慢性肾炎	59
7. 妊娠合并阿—斯综合征	65
第三章 异常分娩	67
1. 头位难产	67
2. 臀位	72
3. 横位	76
第四章 分娩期并发症	81
1. 胎膜早破	81
2. 脐带异常	83
3. 胎儿窘迫	86

4. 羊水栓塞	91
第五章 软产道损伤	97
1. 会阴及阴道撕裂	97
2. 外阴及阴道血肿	98
3. 宫颈裂伤	100
4. 子宫破裂	101
第六章 产后急重症	106
1. 产后出血	106
2. 胎盘滞留	109
3. 产后瘀证	111
4. 产后腹痛	115
5. 产后大便困难	119
6. 产后发热	121
7. 产后身痛	126
8. 产褥期感染	129
9. 产褥期血栓性栓塞症	135
第七章 产科休克与急腹痛	140
1. 产科休克	140
2. 产科急腹痛	153
第八章 妇产科急性炎症	164
1. 急性外阴溃疡	164
2. 急性外阴阴道炎	165
3. 急性前庭大腺炎	169
4. 急性淋菌性感染	170
5. 急性子宫内膜炎	173

6. 子宫颈炎·····	175
7. 急性盆腔炎·····	178
8. 慢性盆腔炎·····	184
第九章 常用急诊手术·····	188
1. 子宫颈扩张、刮宫术·····	188
2. 后穹窿穿刺、切开引流术·····	190
3. 会阴切开术及综合术·····	191
4. 会阴Ⅲ度裂伤修补术·····	193
5. 子宫颈裂伤缝补术·····	195
6. 人工剥离胎盘术·····	195
7. 子宫腔纱布填塞术·····	196
8. 胎头吸引术·····	197
9. 产钳术·····	200
10. 臀牵引术·····	203
第十章 手术后并发症·····	206
1. 伤口血肿·····	206
2. 伤口感染·····	208
3. 伤口裂开·····	211
4. 术后发热·····	213
5. 呼吸系统并发症之一——肺不张·····	217
6. 呼吸系统并发症之二——肺炎·····	219
7. 消化道并发症之一——肠麻痹·····	220
8. 消化道并发症之二——肠梗阻·····	222
9. 消化道并发症之三——肠痿·····	224
10. 泌尿道并发症之一——尿潴留·····	227

11. 泌尿道并发症之二——泌尿系统感染	229
12. 泌尿道并发症之三——尿瘘	231
第十一章 生殖器肿瘤	234
1. 子宫肌瘤	234
2. 子宫内膜癌	235
3. 子宫颈癌	237
4. 卵巢良性肿瘤	238
5. 卵巢亚性肿瘤	240

第一章 妊娠急重症

1. 流 产

妊娠于 28 周前终止、胎儿体重不足 1 000 克者称为流产。

早期流产：流产发生在 12 周之内者。

自然流产：指胚胎或胎儿因某种原因自动脱离母体而排出。

人工流产：指用药物或机械性干预等人工方法致使妊娠终止。

1.1 病因

1.1.1 胚胎方面

(1) 孕卵或胚胎发育异常

孕卵或胚胎发育异常是早期流产的主要原因。胚胎发育异常流产占妊娠 8 周以内流产的 80%。

(2) 胎盘发育异常

妊娠早期，滋养层发育不全或胎盘绒毛变性可致流产。胎盘形成后，胎盘有大面积梗塞及其他异常，可引起胎儿死亡而流产。

1.1.2 母体因素

(1)全身性疾病

①急性传染病,如流感、肺炎、伤寒等因高热或毒素可通过胎盘造成胎儿死亡,或促使子宫收缩而导致流产。

②慢性疾病,如严重贫血、心力衰竭可引起胎儿缺氧而死亡;慢性肾炎、高血压可使胎盘发生梗塞、剥离而流产。

③精神因素,如惊吓、严重精神刺激、精神过度紧张等均能导致流产;重体力劳动、长期夜间工作等也可致流产。

(2)内分泌功能失调

①黄体功能不全,因孕激素不足,可使蜕膜组织发育不良,影响胚泡的植入和发育而导致流产。

②甲状腺功能不足,使细胞氧化过程出现障碍,亦可影响胚胎的发育而导致流产。

(3)生殖器疾病

①子宫发育不良、子宫畸形、粘膜下子宫肌瘤等,均可影响胚胎生长发育而导致流产。

②子宫颈重度裂伤及子宫颈口松弛等常引起习惯性晚期流产。

(4)其他

①机械刺激、外伤、腹部手术刺激或过劳均可引起子宫收缩而导致流产。

②母儿血型不合,如 ABO 或 Rh 血型不合等,可能是晚期流产原因之一。

1.1.3 父体因素

近年来的研究发现,无症状的菌精症可导致自然流产。

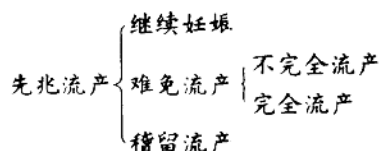
10%~15%的男性生殖道内存在着无症状的感染,即精液中含有一定量的细菌。活动的精子可以传送细菌,这种感染可影响受孕的妇女,使胚胎流产。

1.2 临床表现

症状:停经后有腹痛及阴道流血。

体征:根据流产的类型而定(见表1-1)。

流产发展过程如下:



1.3 诊断

根据病史、体格检查及辅助检查,可先确诊是否流产。

1.4 鉴别诊断

1.4.1 功能性子宫出血病

有停经史及不规则阴道出血。

特点:

- ①过去有不规则月经史。
- ②多见于更年期及青春期妇女。
- ③无早孕反应。
- ④常无腹痛、腰酸症状。
- ⑤无组织物排出。
- ⑥子宫有时虽较大而软,但无饱满感。宫颈无着色现象。
- ⑦妊娠试验阴性。

1.4.2 异位妊娠

有早孕反应,不规则阴道出血,可有组织物排出;急性发作前亦可有轻度腹痛、腰酸。

特点:

①阴道检查可触及压痛明显的包块,子宫大小正常。

②流产腹痛为阵发性,并逐渐加剧,而宫外孕往往突然发作及持续性剧痛。

③排出的组织无绒毛而是管型蜕膜。

④妊娠试验多数为阴性。

1.4.3 葡萄胎

有停经史、早孕反应、阴道出血等症状,与流产相同,有时较难区别。

特点:

①妊娠稀释试验往往稀释度在 1:512 以上仍为阳性。

尿 hCG 免疫测定在 16 万 u/L 以上。

②子宫体常大于妊娠月份。

③子宫虽有 4~5 个月大小,但听不到胎心、胎动;摄片不见胎儿骨骼阴影。

④用探针探查时,无胎囊阻塞感(必须有一定临床经验者始可作此探查)。

以上所述情况,在门诊时比较多见,若限于条件,无辅助检查时,确认比较困难,故在诊断时必须注意以下几点:

①对每个生育年龄的妇女,凡有阴道出血、月经异常者,应首先考虑妊娠的可能性。

②详细询问病史,尤其是月经史,必须清楚了解正常月经

的日期、经量及周期。

③有早孕反应者,问清反应出现及消失的时间。

④凡有阴道排出物,均须仔细检查是否为妊娠产物,是否完整。无条件做病理时,可用清水漂洗,观察有无绒毛组织,以区分是否为蜕膜。

⑤认真做好妇科检查,观察有无宫颈病变而引起出血,如子宫颈息肉、严重糜烂等在妊娠期容易出血。注意宫体大小、质地、有无收缩感,颈口有无扩大、有无组织阻塞。

⑥有条件者做B超。

⑦必要时做诊断性刮宫,检查有无妊娠产物。

1.5 治疗

1.5.1 先兆流产

(1)一般治疗

安静休息,禁止性生活,尽量少做阴道检查。

(2)药物治疗

①孕激素。黄体功能不全者用孕激素、黄体酮 20 mg, 每日 1 次,肌肉注射,出血停止后 7 天左右停药。但必须注意:
a. 非黄体功能不全,应用后,过量孕激素不仅使黄体萎缩,而且会影胚胎的生长发育。
b. 人工合成的孕激素,特别是 10-去甲基睾丸酮衍生物,因含有雄激素,可使女胎男性化。
c. 一旦发现胚胎死亡,应立即停用,以免子宫收缩受到抑制而使死胎稽留不下。

②苯巴比妥 0.03 g, 每日 3 次,口服。必要时肌肉注射度冷丁 50~100 mg。

③维生素 E 30~50 mg 辨每日三次,口服。

④中药治疗,根据临床辨证选药。

1.5.2 难免流产

原则:迅速促使胚胎及其附属物排出,以防流血,并预防感染。

1.5.3 不完全流产

应清除宫腔内残留组织,预防感染。

1.5.4 完全流产

一般不需特殊处理。

1.5.5 稽留流产

应设法尽早使胎儿及附属物排出,术前口服己烯雌酚5~10 mg,每日3次,共3~5天。做好凝血功能检查,以排除凝血功能障碍,做好输血准备。

1.5.6 感染性流产

迅速控制感染,出血不多时,先控制感染后刮宫;出血多,并有抗感染时,用卵圆钳钳出胚胎及胎盘,不要用刮匙,以免感染播散。术后用抗菌素,控制感染后再刮宫,彻底清宫。

表 1-1 各种类型流产的诊断要点

表 1-1 流产类型诊断要点

诊断要点 分类	病史			妇科检查		辅助检查	
	出 血 量	下 腹 痛	有 无 组 织 物 排 出	子 宫 大 小	子 宫 颈 口	妊 娠 试 验	超 声
先兆流产	少	轻 或 无	无	与 孕 周 符	未 开	(+)	胎 心 胎 动
难免流产	增多	加剧	无	同 上 或 稍 小 孕 周	已 开	(+) 或 (-)	有 或 无 胎 心 音、 胎 动
不完全流 产	少 持 续 或 多 量 甚 至 休 克	减轻	部分	小 于 孕 周	已 开, 组 织 物 阻 塞	(+) 或 (-)	无 胎 儿 胎 动
完全流产	少 或 无	消失	全部	接 近 正 常	关 闭	(-)	同上
稽留流产	少 或 反 复 或 无	轻 或 无	无	少 于 孕 周	关 闭	(-)	同上

1.6 预防

妊娠后,做好孕期保健。预防急性传染病,积极治疗各种

慢性疾病,避免重体力劳动,防止外伤。孕早期应避免性生活。

凡有染色体异常的流产史,或疑有染色体异常者,妊娠后应及早做产前染色体检查。发现胎儿染色体有异常,应及时终止妊娠。

2. 异位妊娠

当孕卵在子宫腔外着床发育,称为异位妊娠,即宫外孕。好发部位:a. 输卵管壶腹部妊娠;b. 输卵管峡部妊娠;c. 输卵管间质部妊娠;d. 输卵管伞部妊娠;e. 卵巢妊娠;f. 宫颈妊娠;g. 腹腔妊娠。

2.1 病因

2.1.1 输卵管器质性病变

①输卵管慢性炎症。可使管腔粘连、变窄、通畅不良,并因病变使粘膜纤毛缺损及输卵管蠕动减弱,影响孕卵运行。

②输卵管发育异常。如输卵管过长、弯曲、憩室、副口等。

③输卵管手术后。输卵管修补手术、输卵管结扎术等。

④输卵管周围肿瘤。子宫肌瘤或卵巢肿瘤等均在输卵管周围引起改变,阻碍输卵管通畅,影响受精卵的运行,从而引起输卵管妊娠。

⑤输卵管内息肉样生长,或输卵管内膜异位症。

2.1.2 输卵管功能性障碍

内分泌失调、神经精神功能紊乱,可引起输卵管功能障碍,使孕卵在管腔内停留过久而着床发育,导致输卵管妊娠。

2.2 输卵管妊娠的转归

2.2.1 输卵管妊娠流产

输卵管妊娠多发生在输卵管壶腹部,妊娠 6~10 周囊胚全部或部分从管壁分离落入管腔,通过输卵管逆蠕动而由伞部排入腹腔形成输卵管完全或不完全流产。

2.2.2 输卵管妊娠破裂

多发生在输卵管峡部,妊娠 6 周左右,由于胚胎的绒毛侵蚀肌层的浆膜,最后穿透输卵管壁而破裂,胚囊可由破裂口排入腹腔。

2.2.3 继发性腹腔妊娠

输卵管妊娠流产或破裂后,胚胎进入腹腔,继续发育。

2.3 临床表现

2.3.1 病史

①停经史。大部分患者均有停经史,偶有发病早者,尚未至停经期即已发病。

②过去史。多数有慢性盆腔炎或不孕史。

2.3.2 症状

①腹痛。为主要症状。常见:a.下腹部单侧性隐痛或酸坠感。b.一侧下腹撕裂样疼痛,常伴恶心、呕吐。c.肩胛部疼痛。血液由下腹部流向全腹,刺激膈肌时引起。d.肛门坠胀感。由血液积聚在子宫直肠凹陷处引起。

②阴道流血。常有不规则阴道出血,量少,点滴状,色暗红。阴道流血一般需在病灶除去后,才能完全停止。

③休克。由于腹腔内急性大量出血而导致休克。休克程度与阴道出血量不成比例。

2.3.3 体征

①腹部检查。下腹有明显压痛及反跳痛,患者内出血量多时,可叩出移动性浊音。

②妇科检查。a.阴道内常有少量出血。b.阴道后穹窿饱满,有触痛。c.子宫颈明显举痛。d.子宫稍大、变软,内出血多时,子宫有浮感。e.子宫一侧可触及肿块,边界分不清楚,触痛明显。

2.4 诊断

根据病史、症状及体格检查,对典型病例不难诊断,如有可能做以下辅助检查。

2.4.1 经后穹窿或腹腔穿刺

如抽出暗红色不凝固血液,即说明有内出血,陈旧性输卵管妊娠时,可抽出小血块或不凝固的陈旧性血液。穿刺针头误入静脉,则血液较红,滴在洁白纱布上能出现一圈红晕;或放置 10 分钟后,即可凝结。无内出血或出血量少及血肿部位高时,穿刺可为阴性,但不能以此否定输卵管妊娠。内出血多、腹部出现移动性浊音时,做腹腔穿刺,可出现阳性结果。

2.4.2 尿妊娠试验

尿妊娠试验阳性有诊断意义,但一般方法测定常为阴性,如用尿浓缩试验或放射免疫法测定,可提高阳性率。

2.4.3 超声检查

子宫增大;子宫腔内无妊娠;子宫旁见到妊娠囊或胎心搏动;附件呈囊性肿块,边界不规则;子宫直肠凹陷,内有囊性突出的肿块,可疑为输卵管妊娠。

2.4.4 子宫内膜病理检查

用宫腔排出物或刮出物做病理,仅见蜕膜,未见绒毛,有助于诊断。子宫内膜呈蜕膜变化的反应占异位妊娠的 1/3。

2.4.5 腹腔镜检查

适用于输卵管妊娠流产或破裂前的诊断。检查发现输卵管肿块呈紫蓝色,并可见到腹腔中有少量血液。

2.5 鉴别诊断 (见表 1-2)

表 1-2 异位妊娠的鉴别诊断

病名 临床表现	输卵管妊娠	流产	急性阑尾炎	急性盆腔炎	黄体破裂	卵巢囊肿蒂扭转
停经史	(+)	(+)	(-)	(-)	(+)或(-)	(-)
不孕史	(+)或(-)	(-)	(-)	(+)或(-)	(-)	(-)
肿痛	突发性,下腹大侧痛、便感	下腹中发性阵发性坠痛	右下腹转移性痛伴呕吐	两侧下腹持续性钝痛	下腹一侧突发性痛,月经前多在前	下腹一侧突发性痛,恶呕
阴道流血	量少,不规则,暗红,蜕膜管型排出	鲜红色,量少,绒毛组织排出	(-)	(-)	月经量或流血(-)	(-)
休克	与外出血不成比例	与外出血成正比例	(-)	(-)	有时陷于休克	(-)

体温	正常或 稍高	正常	升高	升高	正常	稍高
腹部检查	压痛 (+)反跳 (+)移动 性浊音 (+)	无压痛	麦氏点 反跳痛 肌紧张 (+)	压痛 (+)反跳 (+)肌紧 张(+)	压痛 (+)反跳 (+)移动 性浊音 (+)	下腹压 痛(+), 侧为主, 肌紧张 (+)
盆腔检查	宫颈举 痛(+), 触子宫 稍大,有 触痛,宫 旁大,旁 块,痛	子宫增 大,包 块,无 痛	子宫及 附件正 常,压 痛,点 置高	附件触 痛(+), 增厚	宫颈举 痛,子 宫正常	子宫有 块,触 痛(+)
妊娠试验	触痛可 能(+)	可能 (+)	(-)	(-)	(-)	
后穹窿穿刺	不凝血	-	-	可抽液 或脓液	抽血液	
白细胞	正常或 稍增加	正常	增加	增加	正常或 稍增加	稍增加
血红蛋白	下降	下降	正常	正常	下降	正常

2.6 治疗

2.6.1 手术

内出血多,并已发生休克者,应在纠正休克的同时准备手术。

停经不超过3个月,胎膜未破,腹痛发生未超过24小时,亦无感染,而腹腔积血多,可做自体输血。

自体输血方法:将腹腔内之血收集至消毒瓶内,每100ml