

张方林

编

CHANKESUCHA

产科速查



人民卫生出版社

产 / 科 / 速 / 查
CHANKE SUCHA

产
科
速
查

责任编辑 / 周春桃
封面设计 / 尹 岩

ISBN 7-117-03881-0



9 787117 038812 >

定 价：10.00 元

人
民
卫
生
出
版
社

产 科 速 查

张 方 林 编

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

产科速查/张方林编. —北京:
人民卫生出版社, 2001
ISBN 7-117-03881-0

I. 产... II. 张... III. 产科学-基
本知识 IV. R714

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2000)
第 49200 号

产 科 速 查

编 者: 张 方 林

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E-mail: pmph@pmph.com

印 刷: 三河市宏达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/32 印张: 3

字 数: 61 千字

版 次: 2000 年 10 月第 1 版 2001 年 8 月第 1 版第 3 次印刷

印 数: 10 016—18 015

标准书号: ISBN 7-117-03881-0/R·3882

定 价: 10.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

11/15/10

前 言

产科是一个病情瞬间多变，且关系着两条性命的高风险专业。作为产科医生，我们不仅需要坚实的基本功，广博的知识面来面对各种生理和病理现象，而且要具备随时应付各种紧急状态的应变能力。《产科速查》为产科医生，尤其是低年资的住院医师和基层产科工作者，提供一个可以随身携带，快速查阅的小型工具书，希望能成为他们的好帮手。

《产科速查》编写上立足于临床应用并强调快速查找功能。其将产科大部分生理常数、病理状态检查值及孕期用药等内容浓缩成简明的图表；产科常见危重病症的诊断和抢救制成流程图。内容上简明扼要，查阅时简单明了。它只给临床医生起一个“提醒”的作用而不能取代产科医生坚实的基础知识、丰富的临床经验和对新知识的了解。由于产科理论与临床实践在不断发展，本书的编写难免有不周之处。特在书后预留若干空页，供

同行们在临床实践中增加新的经验，并恳请同行在使用过程中发现问题，给予指正。

本书承福建省著名妇产科学专家王梅英教授审阅并提出宝贵意见，谨此鸣谢。

编者 张方林

2000年5月

目 录

第一篇 产科的生理常数 1

- 一、预产期推算 3
- 二、妊娠期限的诊断 3
- 三、胎儿附属物（足月时） 3
- 四、骨盆外测量 4
- 五、骨盆内测量 4
- 六、宫颈成熟度 Bishop 评分 4
- 七、头位评分法 5
- 八、骨盆狭窄的评分标准 5

第二篇 分娩和难产 7

- 一、正常头位分娩的产程进展 9
 - 1. 临产 9
 - 2. 初产妇正常产程进展
规律 9
 - 3. 伴行产程图及警戒线 9
 - 4. 产程异常表现 9
 - 5. 第三产程的处理 10
 - 6. 头位分娩产程处理
规程 10

二、常见头位难产的类型及识别	11
三、肩难产的预防和处理	12
四、臀位分娩处理	14
1. 臀位 Westin 评分	14
2. 臀位剖宫产的指征	14
3. 臀位后出头困难的 处理	15
五、剖宫产后再次妊娠的阴道 分娩问题 (VBAC)	16
1. VBAC 的试产条件	16
2. 再次剖宫产指征	17
3. VBAC 的产程处理	17
六、脐带脱垂的诊断和处理	17
七、新生儿复苏	18
1. 新生儿 Apgar 评分	18
2. 评价复苏内容	19
3. 初步复苏处理	19
4. ABCDE 复苏方案	19
5. 新生儿失血和窒息的 鉴别	20
6. 100% 浓度氧正压人工呼吸 的指征	20
7. 气管内插管的指征	20
8. 胸外按摩的指征	20
9. 新生儿复苏规程	21
10. 新生儿复苏用药	22
八、新生儿胎龄评估法	22

第三篇 胎儿宫内监测	23
一、胎儿生长规律	25
1. B超测定 CRL、BPD、FL 值所反映的孕周数	25
2. 各孕周超声指标正常 均值	26
二、多项指标预测胎儿体重 (FBW)	27
三、胎儿成熟度测定	28
1. B超测定胎儿成熟度	28
2. 羊水分析判断胎儿成熟度	29
3. 胎盘功能测定	29
四、胎儿宫内生长发育迟缓 (IUGR)	30
五、胎儿宫内窘迫	30
1. 胎心率	30
2. 胎动计数	31
3. 羊水性状	31
4. 胎儿头皮血测定	31
5. 胎心监护	31
6. 胎儿生物物理相评分	31
7. 胎儿心电图	33
8. 彩色多普勒超声波检查参 考值	33

第四篇 常见产科危重症抢救规程 及妊娠合并症	35
一、产前出血	37

1. 常见病因	37
2. 鉴别要点	37
3. 前置胎盘的积极期待 疗法	38
4. 产前出血的诊断和处理 规程	38
二、产后出血	40
1. 定义	40
2. 主要病因及其鉴别	40
3. 产后出血的预测评分	40
4. 根据休克指数估计失 血量	41
5. 休克纠正的四项指标	41
6. 纠正代谢性酸中毒的 公式	41
7. 产后出血的防治规程	41
三、妊娠晚期及分娩期严重并 发症的鉴别和处理	43
四、妊娠高血压综合征 (妊高征)	44
1. 妊高征的诊断标准	44
2. 妊高征的治疗措施	45
3. 硫酸镁血浓度和副作用 的关系	45
4. 扩容的指征和反指征	46
5. 脱水的指征	46
6. 降压的指征和降压药的 选择	47

7. 终止妊娠的指征	48
8. 剖宫产的指征	48
9. 子痫抢救规程	49
五、羊水栓塞抢救规程	50
六、弥散性血管内凝血的抢救 规程	51
七、妊娠合并心脏病	52
1. 心功能分级 (NYHA)	52
2. 心脏病病人下列情况不宜 妊娠	52
3. 心脏病孕妇入院观察、治 疗的指征	53
4. 妊娠期抗心律失常用药	53
5. 直流电复律的能量选择	53
6. 围产期心衰抢救规程	54
八、围产期心肺脑复苏	55
九、妊娠糖尿病 (GDM)	56
1. 糖尿病高危因素	56
2. 筛查试验 (GST)	56
3. 糖耐量试验 (OGTT)	56
4. 饮食疗法的热卡计算	57
5. 药物治疗	58
6. GDM 的血糖控制指标	58
7. 孕妇低血糖标准	58
8. 合并酮症的处理	59
9. 四种糖尿病昏迷的鉴别	59
十、妊娠期常见肝胆疾病的 鉴别	60

十一、胎儿宫内 TORCH

感染 61

1. TORCH 感染的特点 61

2. TORCH 感染可能导致胎儿
损害及建议 62

第五篇 围产期用药 63

一、妊娠期用药的原则 65

二、围产期用药危险度分级
(FDA) 66

三、围产期用药选择 66

四、孕妇用药对围产儿的
影响 68

第六篇 妊娠期常用实验室诊断参

考值 79

一、血液检查 81

1. 一般检查 81

2. 生化检查 82

3. 凝血功能检查 83

二、尿液检查 84

三、妊娠期特殊检查参考值 85

1. AFP 参考值 85

2. 尿 E₃ 参考值 85

3. 孕期 HPL、SP1、PAPPA
参考值 86

附：多功能孕龄盘（封二）

第一篇

产 科 的
生 理 常 数



一、预产期推算

$$\text{EDC} = \text{LMP} \begin{cases} \text{月份} + 9 (\text{或} - 3) \\ \text{日期} + 7 (\text{农历} + 15) \end{cases}$$

二、妊娠期限的诊断

孕 28 周前终止：流产 $\begin{cases} < 12 \text{ 周} : \text{早期流产} \\ \geq 12 \text{ 周} : \text{晚期流产} \end{cases}$

孕 28 周~37 周前终止：早产

孕 37 周~42 周：足月妊娠

>42 周：过期妊娠

三、胎儿附属物（足月时）

胎盘：

直径：16~20cm

厚度：1~4cm

重量：450~650g

位置：距宫颈内口>7cm

胎儿体重/胎盘重量=6/1

脐带长度：30~70cm

羊水量：平均 800ml

羊水过少：<300ml

羊水过多：>2 000ml

四、骨盆外测量

髂棘间径 (IS): 23~25cm

髂嵴间径 (IC): 25~28cm

粗隆间径 (IT): 29~31cm

骶耻间径 (EC): 18~20cm

坐骨结节间径: 8~9cm

后矢状径: 8.5cm

耻骨弓角度: 90~100°

骨盆倾斜度: 50~60°

五、骨盆内测量

对角径: 12.5~13cm

真结合径: 对角径-1.5cm

坐骨棘间径: >10cm

中骨盆前后径: 平均 12.2cm

耻坐径: >8cm

坐骨切迹底部宽: 4.5~5.5cm

出口平面前后径: 11.5cm

耻骨联合后角: 156°

六、宫颈成熟度 Bishop 评分

评分	0	1	2	3
宫颈扩张(cm)	0	1~2	3~4	>5
颈管消失(%)	0~30%	40%~50%	60%~70%	>80%

续表

评分	0	1	2	3
胎头位置	-3	-2	-1~0	+1~+2
宫颈硬度		硬	中	软
颈口位置		后	中	前

注：>6分，宫颈成熟，引产成功率高

>9分，可以人工破膜

七、头位评分法

骨盆大小		胎儿体重		胎头位置		产 力	
项 目	评分	项 目	评分	项 目	评分	项 目	评分
>正常	6	2500±250g	4	枕前位	3	强	3
正 常	5	3000±250g	3	枕横位	2	中	2
临界狭窄	4	3500±250g	2	枕后位	1	弱	1
轻度狭窄	3	4000±250g	1	颜面位	0		
中度狭窄	2			高直前位	0		
重度狭窄	1						

* 高直前位、颞前位在其他条件极好时有从阴道分娩可能，可进行评分；

高直后位、前不均倾位及持续性颞先露、颞后位等严重胎头位置异常，一旦发现必须行剖宫产，不必进行评分。

八、骨盆狭窄的评分标准

骨盆大小 (cm)	骶耻外径 (cm)	对角径 (cm)	坐骨结节 间径(cm)	出口横径 +后矢状径	出口面前 后径(cm)	评 分
>正 常	>19.5	>13.5	>9.0	>19.0	>12.0	6
正 常	18.5~ 19.5	12.0~ 13.5	8.0~ 9.0	15.5~ 19.0	11.0~ 12.0	5