

妇产科急症

KE JIZHENG 杨邦锡编著 上海科学技术出版社

PDG

三 版 序 言

本书在《急症妇产科学》一、二版基础上进行增订工作，是在收集历年来各方面意见后进行整理的。主要目的有两：一是扩大范围，二是突出重点。增订后几乎包括妇产科医生临床上能够遇到的全部急性疾病，并以较多篇幅叙述各种抢救措施及抢救方法，特别对各种较新方法作了补充。

四个现代化是当前最主要的课题，医学方面必须进一步的提高，妇产科临床工作也应适合于目前的要求。本书在这一目标下，希望对读者提供妇产科专业方面的急症知识。

在各级党组织不断关怀与支持下，本书于1981年初全部整理完毕。但由于本人水平有限，阅览范围不广，经验欠缺，书中一定有不妥之处，希各地同志提出指正。

本书有一些章节请江苏省危重病急救学会筹备组负责人、南京医学院王一镗主任、神经外科刘信基副主任及血液科华铮副主任校正，特此致谢。

杨 邦 锡

1981年5月

目 录

第一篇 总 论

第一章 妇产科急症的防治与抢救组织.....	1
第一节 急症抢救的原则要求.....	1
第二节 各级妇产科医务人员必具的技能.....	2
第三节 急症抢救的组织.....	2
第四节 讨论与研究制度.....	4
第二章 妇产科急症的主要急救处理.....	6
第一节 休克及其处理.....	6
一、概述	6
二、出血性休克	13
三、感染性(细菌性)休克	14
四、产科休克	19
五、产后血管舒缩性虚脱与类休克	19
六、新生儿休克	20
第二节 急性出血、止血与输血.....	21
一、急性出血	21
二、止血方法	22
三、输血及输液	25
第三节 急性感染与抗感染的处理.....	32
一、妇产科的急性感染	32
二、生殖器官急性炎症的抗生素治疗	34
第四节 窒息及其处理.....	40
一、婴儿窒息	40
二、子痫引起的窒息	42
第五节 心搏骤停与苏醒术.....	42
一、妇产科中心搏骤停与苏醒方法	43
二、新生儿复苏	47



0574453-84-6-12-1.902

第二篇 机械性急性疾病

第三章 生殖道及盆腔异物	49
第一节 外阴、阴道及子宫异物.....	49
第二节 盆腔异物.....	51
第四章 子宫扭转、子宫绞窄及子宫内翻症	53
第一节 子宫扭转.....	53
一、子宫肌瘤引起的子宫扭转	53
二、妊娠子宫扭转	53
第二节 子宫绞窄.....	57
第三节 子宫内翻症.....	57
一、妇科子宫内翻症	57
二、产后子宫内翻症	58
第五章 卵巢扭转、卵巢瘤蒂扭转及卵巢肿瘤破裂	64
第一节 卵巢扭转.....	64
第二节 卵巢瘤蒂扭转.....	65
第三节 卵巢肿瘤破裂.....	68
第六章 输卵管扭转及输卵管套迭	69
第一节 输卵管扭转.....	69
第二节 输卵管套迭.....	70

第三篇 损伤性急性疾病

第七章 外阴部损伤、阴道损伤及子宫穿孔	72
第一节 外阴裂伤及外阴血肿.....	72
一、外阴裂伤	72
二、外阴血肿	73
第二节 阴道破裂.....	74
第三节 损伤性子宫穿孔.....	76
第八章 生殖道组织产伤及血管损伤	79

第一节 外阴产伤及会阴裂伤	80
一、外阴产伤	80
二、会阴裂伤	80
第二节 阴道产伤	83
第三节 子宫颈裂伤及子宫颈脱落	85
第四节 阴唇及阴道血肿	87
第五节 腹膜下血肿	88
第九章 妊娠子宫破裂	91
第一节 临产期子宫破裂	91
第二节 妊娠期子宫破裂	98
第十章 子宫附属器损伤及骨产道损伤	99
第一节 输卵管及圆韧带损伤	99
第二节 骨盆关节的损伤	99

第四篇 炎症性急性疾病

第十一章 急性子宫内膜炎、急性子宫体炎及急性子宫旁	
蜂窝织炎	102
第一节 急性子宫内膜炎	102
第二节 急性子宫体炎	105
第三节 急性盆腔蜂窝织炎	105
第十二章 急性输卵管炎	108
第一节 急性输卵管炎	108
第二节 再发性输卵管炎	112
第十三章 内生殖道脓肿及脓肿破裂	113
第一节 输卵管卵巢脓肿及脓肿破裂	113
第二节 盆腔脓肿及脓肿破裂	116
一、盆腔脓肿	116
二、盆腔脓肿破裂	117
第三节 阔韧带脓肿	119
第十四章 急性腹膜炎	121

第一节 普通化脓性急性腹膜炎	121
第二节 淋菌性急性腹膜炎	124
一、急性盆腔腹膜炎	125
二、急性弥漫性腹膜炎	125
三、急性原发性淋菌性腹膜炎	125
第三节 女性儿童的盆腔腹膜炎	126
第十五章 败血症、脓毒血症及其他全身性感染	128
第一节 普通化脓性球菌败血症	128
第二节 大肠菌属细菌血症	130
第三节 厌氧芽胞杆菌属的全身感染	132
一、破伤风	132
二、产气荚膜杆菌性脓毒血症	134
第四节 类杆菌脓毒症与败血症	137
第五篇 出血性急性疾病	
(子宫出血及妊娠早期出血)	
第十六章 子宫出血疾病	141
第一节 器质性子官出血疾病	141
一、子宫良性肿瘤	141
二、子宫恶性肿瘤	143
第二节 妊娠期非妊娠关系的出血	143
第三节 急性功能性子宫出血	144
第四节 子宫血管异常性功能出血	148
第五节 急性宫腔积血	149
第十七章 流产	150
第十八章 水泡状胎块、恶性水泡状胎块及绒毛膜上皮癌	
出血	160
第一节 水泡状胎块及恶性水泡状胎块	160
第二节 绒毛膜上皮癌出血	166
第十九章 异位妊娠	169
第一节 输卵管妊娠	169

第二节	间质部妊娠	179
第三节	其他各种异位妊娠	182
一、	卵巢妊娠	182
二、	子宫颈妊娠	182
三、	混合妊娠	183
四、	未发育的子宫副角妊娠	184
五、	早期腹腔妊娠	184
六、	早期阔韧带妊娠	185
七、	子宫肌间妊娠与子宫憩室妊娠	185
第二十章	卵巢出血及卵巢囊肿破裂出血	186
第一节	卵巢出血	186
第二节	卵巢囊肿破裂出血	189
第二十一章	腹腔内其他出血性疾病	191
第一节	自发性子宫穿孔	191
第二节	肌瘤表面浆膜下静脉破裂出血	192
第三节	妊娠期腹膜蜕膜异位症	193
第四节	自发性腹腔出血	194
第五节	其他能引起腹腔内出血的疾病	194
第六篇 出血性急性疾病		
(妊娠晚期出血及产后出血)		
第二十二章	前置胎盘	196
第一节	前置胎盘	196
第二节	低置胎盘	204
第二十三章	轮廓胎盘及胎盘边缘血管窦破裂	205
第一节	轮廓胎盘	205
第二节	胎盘边缘血管窦破裂	206
第二十四章	胎盘早期剥离及子宫胎盘卒中	207
第一节	胎盘早期剥离	207
第二节	子宫胎盘卒中	216
第二十五章	产后出血(包括第三产程出血)	218

第一节	子宫收缩不良	219
第二节	胎盘滞留及胎盘残留	226
第三节	胎盘异常发育的出血	228
一、	膜状胎盘	228
二、	胎盘粘连	229
三、	副胎盘	230
第四节	产后晚期出血	231

第七篇 急性妊娠中毒症

第二十六章	先兆子痫	235
第二十七章	子痫	246

第八篇 胎儿及新生儿急性疾病

第二十八章	胎儿宫内窒息、胎儿分娩期及新生儿窒息	259
第一节	胎儿宫内窒息	259
第二节	新生儿(胎儿分娩期)窒息	266
第二十九章	脐带机械性疾病及胎盘脱垂	277
第一节	脐带机械性疾病	277
一、	短脐带、脐带扭转及脐带打结	278
二、	脐带绕颈	280
三、	脐带脱垂	282
第二节	胎盘脱垂	286
第三十章	胎儿损伤及新生儿分娩损伤	287
第一节	胎儿损伤	287
第二节	新生儿颅内出血	287
第三节	新生儿内脏损伤	290
第四节	新生儿骨与关节损伤	291
一、	新生儿脊椎骨折(脊髓损伤)	291
二、	锁骨骨折与肩关节损伤	292
三、	肱骨骨折及股骨骨折	293
第三十一章	胎儿及胎盘出血	294

第一节	脐带破裂及胎盘破裂	295
一、	脐带破裂	295
二、	胎盘破裂	296
第二节	帆状胎盘出血(血管前置)	297
第三节	胎盘静脉出血	298
第四节	胎儿隐性出血入母体循环	299
第五节	其他方面出血	300
第三十二章	胎儿及附属组织炎症	301
第一节	绒毛膜羊膜炎、脐带炎及胎盘炎	301
第二节	胎儿宫内感染	303
第三十三章	死亡孕产妇的胎儿抢救	305
第九篇 其他妇产科与妇产科有关的急性疾病		
第三十四章	特殊性产科休克	307
第一节	姿态性休克及产后血管舒张性虚脱	307
一、	姿态性休克	307
二、	产后血管舒张性虚脱	308
第二节	人工流产综合反应	309
第三节	羊水栓塞症	310
第四节	妇产科中各种肺血管栓塞	314
一、	肺血栓栓塞	315
二、	肺滋养叶细胞及蜕膜栓塞	316
三、	脂肪栓塞	317
四、	气体栓塞	317
第三十五章	临产期特殊胎位异常	319
第一节	产钳术失败	319
第二节	忽略性横位	320
第三节	臀位产胎头嵌顿	321
第三十六章	妇产科特发性急症	323
第一节	妊娠期弥散性血管内凝血	323
第二节	妊娠期急性充血性心力衰竭及急性肺水肿	337

一、妊娠期急性心力衰竭	337
二、妊娠期急性肺水肿	338
第三节 产科急性黄色肝萎缩	339
第四节 急性肾上腺皮质衰竭	340
第五节 产后溶血性尿毒症性综合征	341
第三十七章 子宫收缩药物中毒与过敏反应	343
第一节 麦角中毒及过敏反应	343
第二节 垂体后叶素(催产素)过敏反应	344

第十篇 妇产科术时及术后重要急性并发症

第三十八章 麻醉意外、手术损伤及术后重要急性并发症	346
第一节 麻醉意外	346
一、胃内容物吸入	346
二、传导麻醉休克	348
三、心跳骤停	349
四、药物反应	349
第二节 泌尿系统及肠道手术损伤	350
一、泌尿系统损伤	350
二、肠管撕伤	356
第三节 妇产科手术时或手术后出血	356
一、手术时血管损伤	356
二、妇科手术后出血	361
第四节 妇产科术后腹膜炎	364

第十一篇 妊娠期与分娩期的重要急性合并症

第三十九章 妊娠期意外损伤	367
第一节 妊娠期骨盆骨折	367
第二节 妊娠期腹部穿孔伤	368
第三节 妊娠期腹部钝性损伤	369
一、脾破裂(包括脾动脉瘤破裂)	369
二、肝破裂	370

三、腹直肌破裂(腹壁动脉破裂)	371
四、其他损伤	372
第四十章 妊娠期与分娩期内科重要急性合并症	372
第一节 妊娠合并心脏病	372
第二节 妊娠合并出血性疾病	377
一、血小板异常	379
二、Von Willebrand 病	381
三、Gaucher 病	382
四、遗传性出血性毛细血管扩张症	383
五、妊娠合并血友病载体	383
六、Christmas 病	384
七、循环抗凝剂	384
第三节 妊娠合并贫血	385
一、急性溶血性贫血	385
二、再生障碍性贫血	386
三、巨细胞性贫血	387
第四节 妊娠期真性急性肝萎缩	388
第四十一章 妊娠期与分娩期外科重要急性合并症	389
第一节 妊娠合并中枢神经系统意外	389
一、硬脑膜静脉窦血栓形成	390
二、蜘蛛膜下腔出血	391
三、脑内出血	392
第二节 妊娠期腹部急性合并症	392
一、急性阑尾炎	393
二、肠梗阻	396
附：生殖器官异常引起的肠梗阻	397
三、消化道穿孔	398
四、胆道疾病	398
五、急性胰腺炎	399

第十二篇 妇产科急症麻醉及重要急症手术

第四十二章 妇产科急症麻醉	400
第一节 急症麻醉方法.....	400
第二节 麻醉对胎儿的影响.....	407
第四十三章 妇产科重要急症手术	409
第一节 急症手术的原则要点.....	409
第二节 各种急症剖腹术.....	410
一、正中切开剖腹.....	410
二、正中旁切开剖腹.....	413
三、格子形切开剖腹.....	413
第三节 急症输卵管卵巢切除术.....	414
一、输卵管切除术.....	414
二、输卵管卵巢切除术.....	415
第四节 急症子宫切除术.....	418
一、大部子宫切除术.....	418
二、全子宫切除术.....	420
第五节 急症剖腹产术.....	423
一、古典式剖腹产术.....	423
二、子宫下段剖腹产术.....	424
三、子宫切除剖腹产术.....	427
附录：一、麻醉性镇痛剂的应用.....	430
二、液体、电解质的补给与酸中毒的纠正.....	431
三、抗生素与病菌的敏感性.....	434
四、非妊娠期与妊娠期各种检验的正常值.....	435

第一篇 总 论

急性疾病系指发病突然、病程短促的严重疾病。它的危害性很大，妇产科有大部分疾病属于急症，必须予以足够的重视。

第一章 妇产科急症的防治与抢救组织

第一节 急症抢救的原则要求

妇产科医务人员常常面对着威胁妇女生命的严重急性疾病，必须具有救死扶伤的革命人道主义精神，以抢救每个危急病人为己任。

加强预防措施，加强监护，可防患于未然。故应重视高危孕妇的管理与围产期胎、婴儿的监护，特别是妊娠末期及分娩时期。妇科方面须预防盆腔感染与早期发现生殖器官肿瘤。避免发生一切医源性引起的急性疾病，如感染、损伤、药物反应等。麻醉及手术都须审慎处理。

处理妇产科急症是一种既紧急又细致的工作，必须加强各个部门之间的协作，创造良好的抢救条件。要大力帮助有关医务人员熟悉妇产科业务，正确掌握常见急症的诊断与抢救。建立完善的专职负责制度，做到重病都能随时发现，城市和农村应建立紧密的协作会诊制度，便于及时会诊；（4）建立严密的产妇监护及急症的抢救组织。

加强分析研究。建立一套分析与总结制度，每个危重病人病情的变化各有不同，如能定期总结痊愈或死亡病例，分析抢救中的优缺点，可累积经验，有利于以后改进工作。抢救措施直接关系到病人的生命，技术上须不断精益求精，如抗炎、抗休克处理、输血输液、复苏术等，均应加强研究。

第二节 各级妇产科医务人员必须具备的技能

我国目前有三级妇产科医务人员：(1)初级医务人员：卫生员与助产员；(2)中级医务人员：医士与助产士；(3)高级医务人员：医师(包括麻醉师)。各级医务人员应具有一定范围的急救知识与技能。从简单识别急性疾病开始，直至复杂的抢救措施，都由各类医务人员负责。高级医务人员特别须具备鉴别各种复杂的急症，及一些比较复杂的抢救操作技术，如动脉输血术、复苏术、大血管结扎术等，并应具有一定的病理知识及与妇产科有关的各种基础知识，便于分析病程的变化，发挥抢救能力。高级妇产科医务人员，在职责范围上应是一名抢救的指挥员。

麻醉师是妇产科手术及抢救不可缺少的协作人员，必须具有妊娠时胎儿与母体生理变化的基本知识，以便选择适当的麻醉。对于手术的各种意外(特别是产科手术)应具有一定的急救知识。

第三节 急症抢救的组织

抢救的效果与抢救的组织有关，有良好的抢救组织，工作效率一定高。抢救组织须按医疗机构的范围与人员结构，成立一定的小组。

一、抢救领导小组

属于院部及院长领导。综合性医院以妇产科主任为正组长，高年主治医师为副组长。此乃包括各级医师及护士在内的全科性组织，应邀请小儿科、外科、麻醉科与内科的高年医师参加。妇产科

专科性的中心医院,应当扩大这一组织。

二、各抢救组织

1. 救护队: 规定一定人数,随时随救护车或担架出动。救护队一般应有一名助产士、一名副助产士长及一名妇产科医师,由急诊室组成或直接由妇产科组成。随带的急救物品,包括产包、小型氧气筒或氧气袋、采血标本器材、填塞纱布及各种抗休克的药品。这一组织的任务为短时间的急救处理。专科医院可以组成一支随时能出动、能作急救(特别是输血)及作妇产科抢救手术的队伍,包括腹部急症手术。

2. 急诊室: 综合性医院中,附属于急诊室内。妇产科专科医院则有一较大而独立的急诊室。急诊室有妇产科值班医师负责,配备护士或助产士。值班医师直接与主治医师或主任医师联系。急诊室必须配备一定的急救设备,包括妇科急诊包、产包、氧气筒、动静脉切开包、简单开胸包、采血包与循环、呼吸兴奋剂。

3. 临产室: 由住院医师 24 小时内轮流值班,一名助产士长或副助产士长负责一切急救用品的准备。临产室值班医师须经常与儿科联系,便于抢救危重的新生儿。需要时请麻醉师(士)施行麻醉或同行苏醒术。临产室配备的急救器械,除急诊室所具备者外,尚需填塞纱布条、产道检查包、婴儿苏醒器;必要时有立即开腹的简单器械,条件许可再设置贮血冰箱。

4. 急症手术室: 须负担全部妇产科急症手术,故设备器械更应完备。对一切手术与麻醉的意外应有抢救器械,如动静脉输血包、开胸包、气管切开包等。剖腹产的胎儿有早产、窒息及出血可能,亦应具备抢救的药械。

5. 病区: 妇科或产科病区内需设有单人或双人病房,作为急症之用。急症病房应有专职的护士与助产士,遇有危急病人亦应有专职的住院医师负责处理。病区内应备有氧气筒、动静脉切开包、吸引器以及一些急救的药物。病人处理的过程及病情的变化均需详细记录。

附：各种急症包

1. 静脉切开包

(1)皮钳,直、弯蚊式血管钳各2把;(2)手术刀、有齿镊、持针器;(3)尖头剪刀;(4)探针、槽针;(5)静脉切开针夹;(6)中号弯三角针及缝线、扎线。

2. 动脉切开包

(1)与静脉切开包同;(2)动脉输血器一付。

3. 开胸心脏按摩包

(1)大柄的外科刀;(2)自动肋骨牵开器;(3)二付2毫升与10毫升针筒与长短针头;(4)10%氯化钙针剂;(5)1:1000肾上腺素与1%普鲁卡因;(6)消毒的电极棒。

4. 气管插管器械

(1)喉头镜;(2)气管导管;(3)钢丝挺心;(4)牙垫、开口器、拉舌钳;(5)喉头麻醉用喷雾器及地卡因;(6)氧气及麻醉机;(7)吸引器与吸引皮管。

5. 气管切开包

(1)外科小手术器械一付;(2)气管钩、二齿小拉钩、小平拉钩各一付;(3)小刀柄及尖头刀、4号刀柄及刀片;(4)金属气管导管(0号、1号、2号、3号、4号各1);(5)10毫升针筒及针头;(6)小弯圆针、小弯三角针及缝线、扎线;(7)吸引器皮管、导尿管、吸引器、氧气。

6. 婴儿苏醒包

(1)弯曲形橡皮导管(尖端有小孔);(2)蒲公英状橡皮球;(3)小号麻醉用插管导管;(4)小型带电筒的喉头镜;(5)“丁”字形橡皮管;(6)连有塑料管的注射针头或塑料脐静、动脉管;(7)额灯;(8)吸引器;(9)供氧装置;(10)喉头镜;(11)气管导管2.5、3及3.5毫米内径。

第四节 讨论与研究制度

一定形式的讨论与研究是认真对待每个危急病人、提高抢救质量的重要保证。急症的讨论与研究制度有下面几项:

一、急症病人抢救讨论会

严重病人应在入院后作一次讨论,特别是诊断难以肯定的;一般由该病区的主治医师召集有关人员,详细拟订处理方案。对一些在处理过程中发生危急变化的病人,亦应随时召集讨论。讨论应包括诊断与处理、人员安排及器材药物的准备等。讨论时作好记录。

二、急症病人出院总结讨论会

定期召集有关科室讨论,内容为每一阶段急症出院病历的分析,包括病例的诊断与处理,特别对处理不足之处,提出意见。

三、急症死亡病例讨论会

每一急症死亡病例,应在死后一定时期内举行死亡讨论会,吸取经验教训,并详细填表保存(见表 1-1),便于学习和统计。

表 1-1 妇产科急症死亡讨论记录

				年 月 日
姓名	年龄	职业	住址	
(孕次	产次	妊娠时期	)入院时诊断	
治疗经过(摘要)				
曾行手术名称(1)		麻醉		
(2)				
临床最后诊断				
并发症				
死亡原因				
处理上的优缺点: 优点				
缺点				
尸检诊断				
讨论会参加者				
记录者				

为了进一步提高抢救质量,还可建立以下各种组织:

(一)急症最新治疗文献报告会:急症的范围较广,宜分别指定高年资的医师,组织一个专题小组,专门参阅某一急性疾病的文献,定期向有关人员作报告,并展开临床应用。