

国家级继续医学教育项目系列教材选编

(第一辑)

妇产科学分册

卫生部继续医学教育委员会 编

长 春 出 版 社
CHANGCHUNCHUBANSHE

R71
wja/
C.2

107717

国家级继续医学教育项目系列教材选编
(第一辑)

妇 产 科 学 分 册

卫生部继续医学教育委员会 编

长 春 出 版 社

2214/2E
0

书 名	妇产科学分册
作 者	卫生部继续医学教育委员会 编
审 定	孙玉秀
责任编辑	王敬芝
封面设计	王国擎
督 印	陈凤和
出 版	长春出版社(长春市建设街43号)
发 行	长春出版社
印 刷	吉新月历公司印刷分公司
开 本	787×1092 1/16
印 张	39
插 页	3
字 数	924 000
印 数	1—8 080 册
版 次	1999 年 1 月第 1 版
印 次	1999 年 1 月第 1 次印刷
书 号	ISBN 7—80604—683—6/R·52
定 价	59.00 元

(如遇有质量问题请与印刷厂联系调换)

编写说明

国家级继续医学教育项目是由各省、自治区、直辖市继续医学教育委员会以及卫生部部属院校、部直属单位、一级学会向卫生部继续医学教育委员会推荐,由卫生部继续医学教育委员会学科组审定、委员会批准并于每年年底前向全国统一公布的继续医学教育项目。国家级继续医学教育项目是以现代医学科学发展中新理论、新知识、新技术和新方法为主要内容,反映各学科的国内外发展前沿;边缘学科和交叉学科的新发展;引进和推广国内外先进技术,具有较高的学术水平。由于目前教学手段、方法的局限性,以及交通、经费等因素的影响,广大卫生专业技术人员难以参加国家级继续医学教育项目的学习,阻碍了最新、最前沿的医学知识、技术在全国的推广和应用。为进一步落实中央“科教兴国”的战略方针,推动我国继续医学教育工作的深入开展,使广大基层卫生技术人员能有机会学习和了解国家级继续医学教育项目的内容,跟踪医学科学的最新发展,不断提高业务水平和服务质量,卫生部继续医学教育委员会成立了《国家级继续医学教育项目系列教材选编》编委会,每年从国家级继续医学教育项目中选择部分优秀的教材,编辑、出版《国家级继续医学教育项目系列教材选编》,并向全国推荐,供广大卫生技术人员选读。

本系列教材具有以下特点:首先,内容以学习新理论、新知识、新技术、新方法为重点。其次,强调科学性、先进性和严谨性,跟踪学科的国内、国际发展前沿。第三,本系列教材的作者都是长期从事医学科学教学、科研和实践的知名专家,很多内容是他们研究的最新成果,因而更具有针对性、实用性和指导性。第四,表达方式图文并茂,灵活多样,不拘一格,注重可读性和启发性。

在编辑这套系列教材的过程中,由于缺乏经验,一定会有许多不足之处,望读者不吝指正,给以帮助。

本系列教材的编辑、出版,得到了提供稿件的各位专家和有关项目主办单位的大力支持,得到了长春出版社的热情帮助,在此特致以深深的谢意。

编者

《国家级继续医学教育项目系列教材选编》 编委会名单

顾 问	彭 玉				
主 任 委 员	祁国明				
副 主 任 委 员	朱 预	顾玉东	刘德培	周纪安	
编 委 会	谢贻璞	王玉凤	姚光弼	吴 宁	李丽云
	欧阳仁荣	李秀钧	张淑琴	干梦九	朱晓东
	邹声泉	李锦涛	顾玉东	薛兆英	罗世祺
	王家璧	徐 苓	黄醒华	彭芝兰	张善通
	胡仪吉	余孝良	陈家祺	王正敏	柳端今
	张震康	罗宗莲	王邦康	殷尉伯	贺能树
	王新房	(排名不分先后)			
本册执行编委	徐 苓	彭芝兰	黄醒华		
编委会办公室	孟 群	敬蜀青	张成兰	马 真	黄 静
	王敬芝				

賀醫學繼續教育系列教材出版

樹立終生教育觀念
開展繼續醫學教育

張文康



一九九七年四月

积极开展继续医学教育

培养高水平卫生技术人才

彭玉

九七年四月九日

建立并完善中国继

续医学教育制度

陈敏章
一九九九年四月

序

21 世纪是科学技术迅猛发展的世纪。医学是一门综合性很强的科学,随着科学技术的发展,医学的知识量急速增加,学科在高度分化的同时,也出现了相互交叉,渗透的综合发展趋势。医学模式正由传统的生物医学模式逐步转变为生物——心理——社会医学模式。这种微观深入宏观拓展,促使一次性学校教育的传统观念必须转变为阶段性分专业的终生教育新观念。对于一个医生来说,接受医学教育是一个终生连续的过程,它包括医学院校基本教育、毕业后医学教育(研究生教育或住院医师培训)和继续医学教育三个性质、目的、内容和方式各不相同而又互相衔接的教育阶段,这三个方面的教育被称为“医学教育连续统一体”。从 20 世纪 50 年代末开始,这种新教育观念已逐渐被国际医学教育界广泛接受。

继续医学教育是最高层次的医学教育,它可间断地延续终生,体现“活到老,学到老”的精神。继续医学教育是在完成毕业后医学教育之后,在本专业领域内继续不断地学习和掌握新理论、新知识、新技术和新方法,保证医生能在整个行医生涯中保持高尚的医德医风的同时,不断提高专业工作能力和业务水平,始终跟上医学科学技术的发展,不断提高服务质量,也是培养和造就跨世纪学科骨干和学术带头人的一种重要途径,对实施科教兴国战略,将起到极其重要的作用。

50 年代初,继续医学教育起源于美国,以后很快在欧美等国家开展,并形成制度。70 年代末,80 年代初我国引进继续医学教育概念并开始对卫生技术人员的继续医学教育进行规范化和制度化的探索。卫生部于 1991 年颁布了《继续医学教育暂行规定》并在部分省、自治区、直辖市进行试点。1996 年成立卫生部继续医学教育委员会,制定了一系列规章制度和管理办法,提出了“两个 85% 工作目标”,正式把继续医学教育纳入政府工作,实行行业管理,从此继续医学教育工作在全国范围内得到了普遍开展。

根据《卫生部继续医学教育委员会章程》的要求,卫生部继续医学教育委员会负责“组织全国继续医学教育文字、声像教材的编辑、出版及多媒体教学工作”等任务。为使继续医学教育工作更加普遍地开展,满足广大卫生技术人员对参加继续医学教育活动的需要,使他们及时了解医学科学的最新进展,卫生部继续医学教育委员会决定每年从国家级继续医学教育项目中选择部分优秀的教材,编辑、出版《国家级继续医学教育项目系列教材选编》,并向全国推荐,供卫生技术人员选读。我相信,《国家级继续医学教育项目系列教材选编》的出版发行,对提高卫生技术人员的水平,推动我国继续医学教育工作的深入开展,必将起到积极的作用。

卫生部继续医学教育委员会副主任委员

刘 海 林

1998 年 11 月

目 录

产科篇

围产保健 (Perinatal Health Care)	(3)
妊高征的诊断和治疗进展	(15)
妊娠合并心脏病	(23)
妊娠合并肝脏疾病的诊断与处理	(31)
妊娠合并糖尿病 (Gestational Diabetes Mellitus, GDM)	(36)
妊娠合并感染性疾病	(43)
头位难产	(57)
产科检查方法及胎儿监测	(65)
妊娠期及哺乳期用药	(75)
羊水栓塞 (Amniotic fluid embolism)	(82)
早产的原因及防治	(92)

新生儿篇

低出生体重儿的十大问题	(101)
新生儿行为科学与临床	(111)
新生儿窒息	(116)
新生儿窒息的早期合并症	(129)
新生儿高胆红素血症的防治	(143)
新生儿缺氧缺血性脑病 (Hypoxic is chemic encephalopathy, HIE)	(149)
新生儿体温调节和硬肿症的防治	(159)
新生儿肺透明膜病	(173)
新生儿细菌感染的临床特点及抗菌疗法	(180)
新生儿惊厥	(185)

普通妇科篇

子宫内膜异位症的病因学和流行病学研究现状	(197)
子宫内膜异位症病理、生理基础与临床表现	(206)
子宫内膜异位症的现代诊断技术	(214)
子宫内膜异位症现代治疗与展望	(221)

内窥镜对子宫内膜异位症的诊断与治疗·····	(228)
子宫内膜异位症与不孕的研究进展·····	(233)
子宫内膜异位症的诊断与治疗·····	(239)
子宫腺肌症的研究进展·····	(249)
妇科新技术	
妇科腹腔镜技术·····	(257)
子宫内膜切除术·····	(268)
显微外科技术在妇科的应用·····	(279)
生殖内分泌篇	
月经周期的卵巢生理及调节·····	(293)
卵巢的局部调控机制(生长因子和抑制素/激活素系统)·····	(295)
子宫内膜的生理性和病理性形态变化·····	(299)
生殖激素与受体·····	(306)
性分化异常·····	(311)
青春期与性早熟·····	(322)
闭经·····	(326)
功能失调性子宫出血·····	(331)
黄体功能不足·····	(336)
高雄激素血症·····	(338)
泌乳素与生殖·····	(345)
高催乳素血症·····	(350)
不育症部分	
女性不孕症·····	(357)
诱发排卵及并发症·····	(365)
排卵监测·····	(371)
辅助生殖技术·····	(375)
体外受精和胚胎移植·····	(381)
腹腔镜在不育症诊断和治疗中的应用和进展·····	(393)
男性不育症的诊断及治疗·····	(397)
更年期与老年期妇女保健·····	(405)
生殖激素部分	
妇女的激素替代疗法·····	(417)
女性内分泌素的临床应用·····	(424)
激素测定及妇科疾病诊断的临床应用·····	(435)
促性腺激素释放激素及其类似物在妇产科的应用·····	(444)
妇癌诊断	
妇癌诊断新进展·····	(451)

妇癌病理诊断的进展·····	(460)
分子生物学	
分子生物学与妇科肿瘤·····	(469)
妇科恶性肿瘤中癌基因和抗癌基因·····	(477)
肿瘤各论	
外阴鳞状上皮细胞癌·····	(485)
外阴癌的放射治疗·····	(493)
阴道癌的放射治疗·····	(498)
子宫颈癌的手术治疗·····	(503)
复发性子宫颈癌的治疗·····	(521)
子宫颈癌的放疗进展·····	(526)
子宫内膜不典型增生·····	(534)
子宫内膜癌的诊疗进展流行病学与发病情况·····	(541)
卵巢上皮癌的化疗进展·····	(550)
卵巢恶性肿瘤的化疗及进展·····	(556)
卵巢癌的放射治疗·····	(570)
卵巢癌的生物治疗·····	(575)
影响卵巢癌腹膜后淋巴结转移的危险因素和预后因素·····	(582)
转移性卵巢癌的诊断和治疗·····	(590)
卵巢恶性肿瘤的综合治疗方案和争论的问题·····	(595)
绒癌和侵蚀性葡萄胎各转移瘤的诊断和治疗·····	(601)

产 科 篇

围产保健(Perinatal Health Care)

一、概 述

围产医学(Perinatal Medicine)是20世纪70年代初期新兴发展起来的一门学科,其目的是研究人类的生殖生理与病理、胚胎及胎儿的生理与病理、孕产期有关生理与病理、围产新生儿的生理与病理,以保证孕产妇、胎儿及新生儿的健康。围产医学是随着基础医学及其他学科的发展而产生的,尤其是产科学、新生儿科、胚胎学、遗传学、免疫学、生理、生化、病理、生物物理、电子学、营养、流行病学、心理学、社会科学等多学科的综合发展,促进了围产医学这个多学科的边缘学科的建立和发展。

围产保健(Perinatal Health Care)建立在围产医学发展的基础上,它是从以孕妇为主要保健及研究对象的传统产科专业,转向对孕产妇和胎儿、新生儿进行统一的保健及研究管理。因此围产保健既要包括诊治疾病的临床产科和新生儿科学,又要包括保护母子健康的母婴预防保健学,还要包括为产前预防、诊断及治疗理论和技术研究所需要的各项基础科学。可见,围产是一门包括多种学科具有先进科学理论及技术的科学。

围产期定义国际上标准不一,WHO提出以下几种:

围产期Ⅰ:孕满28周→产后7天,(或胎儿体重 $\geq 1000\text{g}$,身长 $\geq 35\text{cm}$);我国采用此定义。

围产期Ⅱ:孕满20周→产后28天,(或胎儿体重 $\geq 500\text{g}$,身长 $\geq 25\text{cm}$);发达国家多用孕满20周至出生后7天为围产期。

围产期Ⅲ:孕28周→产后28天,(或胎儿体重 $\geq 1000\text{g}$,身长 $\geq 35\text{cm}$)。

围产期Ⅳ:胚胎形成→产后7天;此定义符合围产期保健从受孕开始保健的需要,但此定义未表示出生命从何时作为起点,尚未得到普遍应用。

根据我国国情,目前临床上应用的围产期定义为WHO围产期定义的第1种,即从孕28周开始至出生后7天为围产期。围产期内的死胎、死产和新生儿死亡称围产儿死亡,妊娠小于28周的出生和死亡计入流产。

西方发达国家以孕20周为进入围产期,因为这些国家科学比较发达,可以把孕20周出生的新生儿抚育存活,因此从孕20周作为生命开始,死亡则计入围产儿死亡。有些东欧国家根据本国情况,规定孕24周做为进入围产期。因此在比较围产儿死亡等问题时,应注意各国的围产期定义。

围产保健是指从胚胎形成开始或从早孕期开始的保健,因此符合新的围产期Ⅳ的定义。虽然此定义不宜计算围产儿死亡,但对孕产妇、胎儿和新生儿的整体保健有着重要的意义。围产期保健应包括孕前保健、孕期(早、中、晚孕期)保健、产褥期保健、新生儿保健等诸阶段和方面。从优生(Birth Quality Improvement)角度看,婚姻保健与围产保健有着密切的联系,因此,围产保健也应结合婚姻保健的内容,尤其婚后计划不避孕、希望马上生育者,应在婚姻保健的同时给予孕前保健的咨询和指导。

二、孕前保健

为了母婴健康及优生(Birth Quality Improvement)的目的,妊娠时期应当选择在夫妇双方,尤其是女方的身体、精神心理、社会环境等方面均处在最佳时期,也就是选择受孕最佳时期。妇女在生育期中,尤其在中国,应该并且完全有可能认真考虑及选择生育的理想时机,所以应重视并进行孕前保健及咨询指导。否则在孕期常会出现不适宜妊娠的问题,如患某些传染性疾病、职业或生活中接触了某些不利于妊娠的有害因素,在妊娠之后发现不论是中止妊娠、治疗疾病或等待观察,均对孕妇或胎儿健康造成威胁。因此这些不利因素如能在孕前发现,可进行预防或预先处理,避免对妊娠造成危害,可减少很多的高危妊娠和高危新生儿的出现。

孕期保健及指导的主要内容

(一)一般情况

通过询问病史及体检发现

(1)双方年龄及健康 女性 <18 岁或 >35 岁是妊娠的危险因素。因易造成难产或影响胎儿发育(如年龄大者,三体型染色体异常儿增多)。经研究证明女性生育年龄在 $25\sim 29$ 岁间孕产妇及围产儿死亡率最低, $30\sim 34$ 岁其次。因此,选择这个年龄时期生育较好。

有报告男性 >45 岁(也有报告为 >55 岁)也易发生染色体异常儿。

妊娠前后夫妇身体应属健康状况。尤其女性如营养不良、贫血等均会影响孕产过程。

(2)其它 如心理、社会环境等问题;工作或学习过于紧张疲劳;生活条件困难如居住拥挤、经济拮据;家庭不和;刚刚受到重大精神打击等时不宜妊娠。

(二)疾病处理

双方患有疾病均应考虑是否适合妊娠。尤其妇女方如患有心脏病、高血压、肾脏病等应考虑能否承受孕产全过程。轻者可在医生指导下妊娠。重者与内科医生会诊,如不适合妊娠应在避孕情况下积极治疗。

其它慢性疾病如女方患有甲状腺功能异常、糖尿病、癫痫、精神病等,在治疗中不宜受孕。一些良性肿瘤如甲状腺、乳腺或盆腔内良性肿瘤以及经常发作的慢性阑尾炎等,均宜在孕前手术。否则孕期加重再行治疗,不论麻醉或手术中问题,均可影响妊娠或胎儿。恶性肿瘤均应治疗后妊娠。

男女一方患有传染性疾病如病毒性肝炎、肺结核等在传染期不宜受孕。女方如患肝炎已不传染、但肝功能不良,不宜受孕或在医生指导下决定。

(三)职业问题

男女双方的职业均应注意。应无长期接触有害物质的历史。如男方有接触影响生殖细胞的毒物应做必要的检查,必要时脱离接触待排除体内毒物至恢复正常再怀孕。女方如接触影响生殖细胞或直接影响胎儿的毒物也要做有关检查,必要时脱离接触至恢复正常再怀孕,怀孕后应继续避免接触有毒物质,直至哺乳期后。

(四)生活方面问题

如烟嗜好孕前应尽量戒除。口服避孕药时间较久,应于停药后数月(半年为好)再怀孕,其间可改用工具避孕等等。

总之,做好孕前保健及指导可以减少许多高危妊娠和高危胎儿的发生,是围产保健中非常重要但尚未被足够重视的一部分。

三、孕期保健

围产保健要求对母子进行统一的保健管理,一旦妊娠,无论从母亲和胎儿方面考虑,均需尽早开始保健,如母亲若患有某些疾病而不宜继续妊娠或病情加重,应及时采取有关相应措施;从胎儿保健角度考虑也必须从卵子受精开始保健,因为从卵子受精后,母亲体内环境无时无刻不影响着孕卵的发育,如母亲患病、受寒、发热、中暑、缺氧、贫血、吸入大气污染有害物质、不良饮食、营养、不良职业环境如接触有毒物、噪音、震动等,这些不良因素均可不同程度影响着胎儿的正常发育。因此,孕妇一旦发现妊娠就应开始参加保健管理,直到分娩以后,以取得良好的妊娠结局。

由于妊娠不同阶段有不同特点,因此也必须针对各阶段特点给予不同的保健。临床上将妊娠(从闭经开始)全过程共40周分为3个阶段。妊娠12周末以前称为早期妊娠(或早孕期),第13周至27周末称为中期妊娠(或中孕期),第28周及其后称为晚期妊娠(或晚孕期)。

(一)早孕期保健

自从可以诊断为受孕即开始保健,并且越早越好。美国90年代妇幼保健规划中,也提出要求。说明早期保健的重要性。我国自1978年开始开展围产保健以来,不断宣传推广早孕保健的意义及重要性,使早孕保健率不断提高,并且逐渐推广到农村做为降低孕产妇与围产儿死亡率的一个重要途径。

1. 主要内容

(1)对孕妇进行体检及必要的化验检查,了解孕妇健康情况及是否可以承受妊娠。有无有关妊娠的危险因素,需要孕期进行何种监护及处理,需要在具有何种条件的单位进行保健。

(2)进行盆腔检查,了解软产道有无异常。如有无阴道横纵膈;子宫颈、宫体有无异常如畸形、肌瘤、旧裂等;盆腔内生殖器有无疾病如卵巢肿瘤、炎症、包块等;如对妊娠或分娩有影响者,应做何种处理。

要注意子宫增大与闭经月份是否相符,因为早孕期子宫大小最易查清;并决定了确切受孕日期,供以后判断有无宫内发育迟缓或过大作为依据。

(3)进行必要的遗传咨询,既往史,孕产史,及家族史的了解,作为孕期保健以及分娩期