

高级医师参考丛书

临床理论与实践

妇产科分册

CLINICAL THEORY AND PRACTICE

DIVISION OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS

主 编 孙克武

分册主编 潘家骧

上海科学普及出版社

高级医师参考丛书

96836

临床理论与实践

妇产科分册

主 编 孙克武
分册主编 潘家骧

上海科学普及出版社

(沪)新登字第 305 号

E227/23

高级医师参考丛书

临床理论与实践

妇产科分册

主 编 孙克武

分册主编 潘家骥

上海科学普及出版社出版

(上海曹杨路 500 号 邮政编码 200063)

新华书店上海发行所发行

上海科学普及出版社电脑照排部排版

上海市印刷七厂一分厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张 30 插页 1 字数 728500

1994 年 1 月第 1 版 1994 年 1 月第 1 次印刷

印数 1—5000

ISBN 7-5427-0735-3/R·52 定价:33.00 元

临床理论与实践编辑委员会

主 编 孙克武

副 主 编 董德长 齐家仪 张圣道 潘家骧

编 委 (按姓氏笔画顺序排列)

齐家仪 刘棣临 邝耀麟 孙克武 孙建民 华祖德

张圣道 吴生一 吴圣楣 郑道声 罗邦尧 洪素英

俞善昌 徐济民 侯积寿 董德长 潘家骧

秘 书 李 锦

责任编辑 丁有如

妇产科分册作者

主 编	潘家骥	
编写人员	金毓翠	上海第二医科大学附属瑞金医院
	吴乃忻	上海市计划生育研究所
	华祖德	上海第二医科大学附属瑞金医院
	刘棣临	上海第二医科大学附属新华医院
	张惜阴	上海医科大学附属妇产科医院
	洪素英	上海第二医科大学附属仁济医院
	石树中	上海市第一妇婴保健院
	严隽鸿	上海第二医科大学附属仁济医院
	王世雄	上海第二医科大学附属新华医院
	吴一鹗	上海第二医科大学附属瑞金医院
	瞿秦珠	上海第二医科大学附属仁济医院
	姚中本	上海市国际妇婴保健院
	吴宇芬	上海第二医科大学附属仁济医院
	张志毅	上海医科大学附属肿瘤医院
	法韞玉	上海第二医科大学附属市九医院
	费 冲	上海第二医科大学附属瑞金医院
	董金林	上海第二医科大学附属瑞金医院
	林其德	上海第二医科大学附属仁济医院
	闻 恽	上海市第六人民医院
	温立光	上海第二医科大学附属瑞金医院
	吴圣楣	上海市儿科医学研究所
	周郅隆	上海第二医科大学附属新华医院
	张淑景	上海第二医科大学附属瑞金医院
	卢大明	上海第二医科大学附属市九医院
	潘伟芬	上海第二医科大学附属仁济医院
	汤希伟	上海第二医科大学附属仁济医院
	徐承静	上海第二医科大学附属新华医院
	梁蒲芳	上海第二医科大学
	陈德甫	上海第二医科大学附属仁济医院
	刘庆喜	上海第二医科大学附属新华医院
	蔡美琴	上海第二医科大学
	何其久	上海第二医科大学附属瑞金医院
	张崇清	上海第二医科大学附属新华医院

朱丽华 上海第二医科大学附属仁济医院
岑幻仙 上海第二医科大学附属仁济医院
孙克武 上海第二医科大学
李 锦 上海第二医科大学
邱丽君 上海第二医科大学附属新华医院

前 言

高科技的飞速发展及其在临床上的广泛应用,使广大医务工作者深感更新知识、拓宽知识面的重要性,迫切希望能以最短的时间、最少的投资、最省的精力,获得最大的信息、最多的知识和最新的技术,以指导和提高临床诊疗水平,编写高级医师参考丛书——《临床理论与实践》就是试图在这方向临床医师提供一条有效的捷径。

《丛书》由内科分册、外科分册、妇产科分册、儿科分册四个部分组成,共约 350 万字,其中内科分册由董德长教授主编,约 100 万字,外科分册由张圣道教授主编,妇产科分册由潘家骧教授主编,儿科分册由齐家仪教授主编,各约 80 万字左右。

《丛书》是在上海第二医科大学高级医师进修部为上海市、区、县级以上医院培养临床学科带头人所举办的临床系列讲座的基础上重新补充修订而成,既是参考书,又是开展继续医学教育的重要教材。6 年实践中,颇受临床医师的欢迎。

本《丛书》具有新(内容新)、实(实用)、精(简明、突出重点)的特点。它不同于一般教科书,不是为培养医科学生之用,而是专供临床医师进修提高之需。它有别于医学基础书,不是单讲医学基础知识,而更重于临床理论实践。也别于一般医学专著,不求面面俱到、过细、过繁,而是有详有略突出重点。

本《丛书》各分册就本学科领域中某些常见的重点疾病、新理论、新技术、新的诊断与治疗方法 and 疑难复杂病症从理论到实践逐一介绍,努力反映当代医学最新进展,力图解决临床实际问题。对一般医师都能掌握的医学理论和操作技能则不再复述。

本《丛书》由上海第二医科大学基础医学院,上海第二医科大学附属瑞金医院、仁济医院、新华医院、第九人民医院,上海第二军医大学附属长海医院,上海医科大学附属中山医院、肿瘤医院、儿科医院、妇产科医院,南京军区总医院,上海儿童医院,上海第一人民医院,上海第六人民医院,上海国际妇婴保健院,上海第一妇婴保健院,上海市计划生育研究所,上海市高血压研究所,上海市内分泌学研究所,上海市消化疾病研究所,上海市烧伤研究所,上海市伤骨科研究所,上海市整复外科研究所,上海市免疫研究所,上海市血液学研究所,上海儿科医学研究所等单位中学术造诣较深,临床经验丰富的专家、教授、主任医师、研究员(包括少量副职)及近几年留学回国医学博士等近 200 位学者撰稿。鉴于编写人员较多,内容为各位工作中的经验荟萃,侧重面不同,因此在体例上只作大体的规范,不强求完全一致。

随着高新技术的蓬勃发展,人们对疾病的认识也在不断深化,新的理论和新的诊疗手段必将不断涌现,因此,尽管编者作了主观的努力,但限于水平,疏漏不妥之处定所难免,恳请广大读者批评指正。

在《丛书》出版之际,我们十分怀念为本书做了大量基础工作的已故著名外科专家傅培彬教授。修编过程中曾得到上海第二医科大学校领导的关怀和大力支持及王振义教授的关心帮助;高级医师进修部的同志为本书也做了大量工作,在此一并致谢。

孙克武

1992 年 1 月

妇产科分册前言

妇产科分册由上海第二医科大学附属瑞金医院、仁济医院、新华医院、第九人民医院，上海第二医科大学基础医学院，上海医科大学附属妇产科医院、肿瘤医院，上海国际妇婴保健院，上海第一妇婴保健院，上海儿科研究所和上海市计划生育研究所等单位 40 位教授、主任医师根据临床发展的实际需要，结合专家们的丰富经验，并参阅本学科国内外最近进展而编写。是一本专供工作多年的妇产科医师更新知识，开拓思维，掌握新理论、新技术，不断提高临床诊疗水平的新颖参考书。

全书分产科、妇科和计划生育与不育三大部分，共十四章，66 个专题。有围产保健、妊娠合并内科疾病，妊娠并发症，产时并发症、产科手术、新生儿常见疾病、合理用药，内分泌失调性疾病、妇科感染、生殖器肿瘤、生殖器先天异常、计划生育、优生、不育等方面内容，考虑到新生殖技术的应用，妇科疾病谱的变化及心理卫生对疾病的影响，还特意增加了人工受精、妇女性传播疾病和性知识教育等专题。

著名妇产科专家、博士研究生导师潘家骧教授在本书孕育期做了大量的工作，不幸的是未能见到公开出版就离开了我们。此后，本书的编写工作主要由洪素英教授负责，并由刘棣临教授评审修改。

限于篇幅和我们的水平，本书难免有谬误与不妥之处，望同仁们多加批评指正。

编 者

1992 年 5 月

目 录

产科篇

第一章 围产期保健

围产期保健.....	3
胎心率监护的进展	13
产科超声图象诊断	22
胎儿成熟度的测定	32
母儿血流频谱图	41
妊娠期与产褥期的内分泌变化	47
孕妇、乳母的特殊营养需要	55

第二章 妊娠合并内科疾病

妊娠合并心脏病	62
妊娠合并慢性肾小球肾炎	64
妊娠合并糖尿病	69
妊娠合并肝脏疾病	73
系统性红斑狼疮与妊娠	76
妊娠期病毒感染	80
弓形虫病与妊娠	88

第三章 妊娠并发症

早产	95
过期妊娠.....	103
胎儿宫内生长迟缓.....	113
妊娠高血压综合征.....	121
母儿血型不合新生儿溶血病.....	130
新生儿溶血病产前处理.....	136
产科与弥漫性血管内凝血 (DIC)	141

第四章 产时并发症

双胎与多胎妊娠.....	145
胎儿窘迫.....	151
羊水栓塞.....	157

第五章 产 科 手 术

产钳助产及应用·····	162
胎头负压吸引术·····	166
剖宫产术及其并发症·····	171
产道深部损伤性出血处理·····	177

第六章 新生儿常见疾病

新生儿湿肺·····	183
新生儿吸入性肺炎·····	187
新生儿肺透明膜病·····	189
新生儿颅内出血·····	192
新生儿硬肿症·····	195

第七章 合 理 用 药

妊娠期常用药物的选择·····	202
前列腺素与女性生殖及临床应用·····	214
新生儿合理用药·····	220

妇科篇

第八章 内分泌失调疾病

功能失调性子宫出血·····	231
妇女更年期及老年期综合征·····	235
闭经-溢乳综合征·····	242

第九章 妇 科 感 染

妇产科细菌性感染·····	247
女性性传播性疾病·····	254

第十章 生殖器肿瘤

外阴癌·····	265
子宫颈癌与子宫内膜癌防治的新进展·····	274
恶性卵巢肿瘤·····	281
滋养叶细胞疾病·····	289
妇科肿瘤内分泌治疗的进展·····	296

第十一章 其 他

婚前保健·····	302
-----------	-----

性知识教育.....	307
女性生殖器发育异常.....	314
女性生殖道尿瘘.....	322
子宫内膜异位症.....	333
冷冻术在妇科的应用.....	338
天花粉在妇产科的应用.....	343
妇产科病理进展.....	349

计划生育与不育篇

第十二章 计 划 生 育

女性计划生育科研动态.....	361
宫内节育器.....	368
甾体激素类口服避孕药.....	374
我国长效避孕制剂长期安全性的研究.....	383
自然避孕法.....	391

第十三章 优 生

遗传性疾病的产前诊断.....	396
遗传咨询.....	403

第十四章 不 育

不孕症.....	406
显微输卵管再通术.....	413
促排卵药物的临床应用.....	420
生殖免疫.....	428
人工受精.....	437

附 录

临床常用计量单位与换算.....	444
------------------	-----

产 科 篇

第一章 围产期保健

围产期保健

一、定义和目的

围产医学，是研究在分娩前后一定时期内，危害孕妇本身及胎儿的各种疾病和胎婴儿的生理病理的一门新兴的学科。围产医学的基础是围产期保健，换言之，即保障母儿的健康。

“健康”这个名词在不同时期有不同的含义。在围产医学尚未诞生之前，它的含义是降低孕产妇和围产儿的死亡率。为了达到这个目的，必须提高疾病的诊断和治疗的质量，加速康复。因此，在这一阶段中，重点是改进医疗仪器设备，提高医疗及护理质量。随着围产医学的发展，“健康”这个名词有了进一步的要求，它不但要求降低母儿死亡率，而且还要降低母儿的患病率，即因妊娠和分娩而引起的各种不良情况。为此，预防疾病的发生，重点应放在探索妊娠和分娩的生理。80年代的今天，“健康”有了更进一步的要求，根据世界卫生组织（WHO）对“健康”这个名词含义的最新解释，保障健康不仅仅限于降低母婴死亡率和患病率，而且还要更进一步提高“生活质量”（Quality of life）。围产期保健的最终目的，是保证母儿有生理上、心理上及社会上全面都正常，并能很好地参加各种社会活动和生产活动，达到在2000年WHO所要求的“人人享有保健”（Health for All）的宏伟目标。因而围产保健的重点必须是在提高医疗质量，探索妊娠分娩生理的基础上，开展包括心身学、心理学、社会学、经济学及流行病学的全面的卫生保健服务，以妇幼卫生服务为其核心内容。健康含义的演变以图（图1-1）表示。因而围产期保健是开展围产医学和保障母儿生活高质量的需要，也是最重要的环节。围产期保健与孕产妇保健并不等同，但密切相关。围产期保健是在孕产妇保健的基础上，充实了新的内容，运用新的方法和技术，对孕产妇和胎婴儿的健康进行预测和监护，进行母子的统一管理。

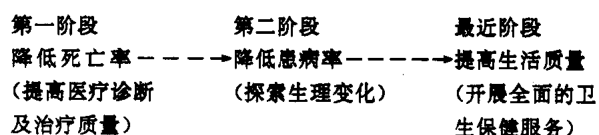


图 1-1 “健康”含义的演变

时间范围为下列几种时期划分法。① 围产 I：从 28 孕周（或胎儿出生体重 1000g 以上）至出生后 7 天为止。② 围产 II：从 20 孕周（或胎儿出生体重 500g 以上）至出生后 28 天为止。③ 围产 III：从 28 孕周（或胎儿出生体重 1000g 以上）至出生后 28 天为止。④ 围产 IV：从受精卵着床和胚胎形成至产后 7 天为止。

按 WHO 的推荐和国际妇产科学会通知，于 1976 年公布了以围产 I 为医学统计的标准，但要求也将 500g 以上的活婴儿分娩（即相等于围产 II）包括在生命统计中备用。我国采用的围产期范围也与国际上所规定的标准相同。

由于在怀孕前和整个妊娠期中，孕妇的健康情况都影响胎儿的生长发育，因此在临床

上已将围产期的管理提前至孕 2~3 月,甚至提前至结婚以前,即将婚前健康检查也列入围产期保健的范围内(图 1-2)。

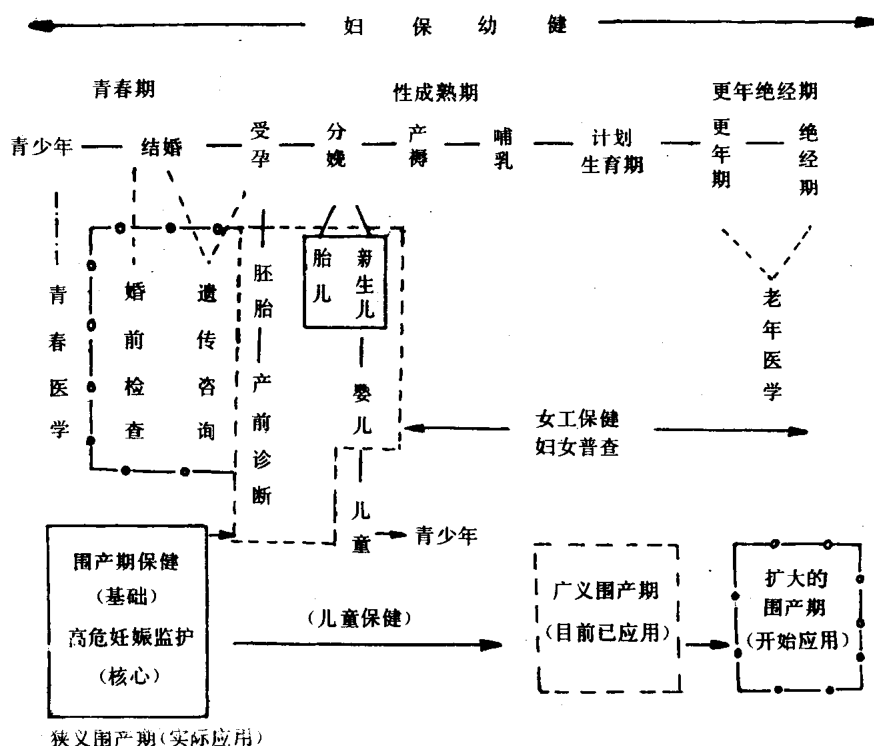


图 1-2 狭义围产期(实际应用)围产期保健时间范围图解

二、围产保健网和孕产妇管理制度

我国近年来的围产保健发展是比较快的,特别是在 1981 年全国围产会议以来,发展更快,各地已先后建立和健全了围产保健网,并开展了孕产妇的管理制度。全国各大城市以设备较全的医院为中心,建立了以城市和农村医疗机构的三级围产保健网。开展了婚前检查和咨询,孕期保健提前至 3 孕月开始,有些地方建立了遗传咨询门诊、产前诊断实验室、高危妊娠专科门诊。大城市各医院并设有胎儿电子监护仪和 B 型超声波等。三级围产保健网包括如下。

(一) I 级机构(即基层机构)

为城市的街道医院、厂矿保健站和农村的乡村卫生院。负责做好早孕登记,建立围产保健卡,进行一般的病史询问和体格检查,包括测基础血压,血、尿和白带的常规检查,有条件的机构进行产前咨询和高危妊娠的评分识别,无条件的可转至 I 或 II 级机构进行检查。一般正常的孕妇在 I 级机构进行产前检查,至 5 孕月时转至 II 或 III 级机构继续进行产前检查,高危孕妇则应提早转至 II 或 III 级机构的高危门诊进行监护随访。分娩后, I 级基层机构接到妇幼保健所交来的围产保健卡,按地址进行产后“三访”,即出院后 24 小时、1 周和 1 月,共三次,进行母婴的保健指导。城市中 I 级机构一般不设产房,乡村卫生院设产房,也出外接产。

(二) II级机构

为城市各区级的医院或产科专科医院、各厂矿医院和各县级医院。负责所属基层机构在5孕月转院的产前检查工作,并负责所属划区范围内所有的全部正常分娩和绝大多数高危妊娠的分娩工作,配备一定的产科和新生儿抢救的医护力量和设备。设有产前咨询和高危门诊和病房。接受基层机构的全部转诊和会诊,同时与III级机构保持密切联系,特殊的高危妊娠在分娩前或分娩时和重危的新生儿可及时转至III级机构。

(三) III级机构

即该围产保健划区网的中心机构,为城市中的医学院附属医院、省市或地区级的中心医院和产科专科医院、大型厂矿的中心医院。负责一部分I级基层机构的直接转诊和所属划区范围内II级机构的全部转诊和会诊。也接受外省市地区转来的极度疑难和危重的孕产妇和新生儿。设有产前咨询、遗传咨询和高危妊娠专科门诊及病房。产科病房、产房和婴儿室配备重点抢救监护设备或类似的新生儿重点抢救室。备有胎心率监护仪、B型超声仪,能进行羊膜腔穿刺和羊水细胞培养核型分析及羊水成熟度分析,能进行胎儿胎盘功能测定,胎儿生长发育和胎儿宫内情况的测定监护,有条件的可进行胎儿头皮血pH和气体分析。负责所属划区范围内全部I级和II级机构医疗、科研和医护人员培养的指导和提高任务。并定期总结统计围产医学工作及质量分析,努力提高围产质量。

上海市卫生局妇幼处已开展了孕产妇的管理法。I级基层机构对确诊为早孕的孕妇给予登记,建立围产保健卡,发给孕妇自己保管,进行产前咨询和其他一些必要的检查,根据孕妇有否高危因素及其高危程度,分别在普通或高危门诊进行产前检查或监护随访,并提早或按期住院待产分娩,分娩后由I级机构进行“三访”和产后42天母婴的产后及婴儿健康检查。上述的管理制度是通过围产保健卡来落实和实施的,保健卡内容完整,包括自产前登记检查开始直至产褥期结束为止的母婴各种主要病史、体检和孕产期经过及处理情况。此卡由孕妇随身携带,每次就诊时的记录和分娩时的经过情况都记载在此卡上。最后,在产后42天检查完毕后汇总交各划区的妇幼所,进行医学统计和质量分析。有了此卡,各级医疗机构即能清楚地掌握所属划区内“妊娠人口”的情况,这样便能采取主动,保障了母婴的健康和安全(表1-1)。

国外围产保健也是近10多年内发展的,先后建立了有关制度和保健组织,最主要的是划区分级围产保健网,集中了有经验的医护人员,组织了围产期保健委员会,提出规划,将全国划分为若干地区,每一地区有一、二、三级机构,分工负责围产期内各项医护工作。开展了回顾性和前瞻性调查分析,建立了围产监护中心,新生儿抢救中心,产前诊断中心。主要的发展为下列四方面:

1. 围产医学是一门多学科性质的边缘科学,它包括胎儿生理、生化、内分泌,胎儿病理学、畸形学,先天性遗传性和代谢性疾病学,社会心理学、流行病学等各门学科。并有许多新技术的高速发展,包括胎儿宫内监测,产前诊断技术,羊水分析诊断及羊膜腔内治疗、胎儿镜、羊膜镜,以及小于1000g的早产儿急救,使其死亡率不断下降。

2. 保健组织和管理制度逐步完善。北欧和英国较先进,充分发挥了家庭医生、基层妇幼保健人员的力量,国家也作了法律保证,规定有产前保健的责任制度和围产儿死亡审定制度(Audit)。加拿大也是开展围产保健较好的国家,建立了全国性划区围产保健网,各划区网有各种保健管理制度。美国洛杉矶围产中心的划区保健网和高危妊娠监护常规也较先

表 1-1 孕产妇保健卡

[illegible]