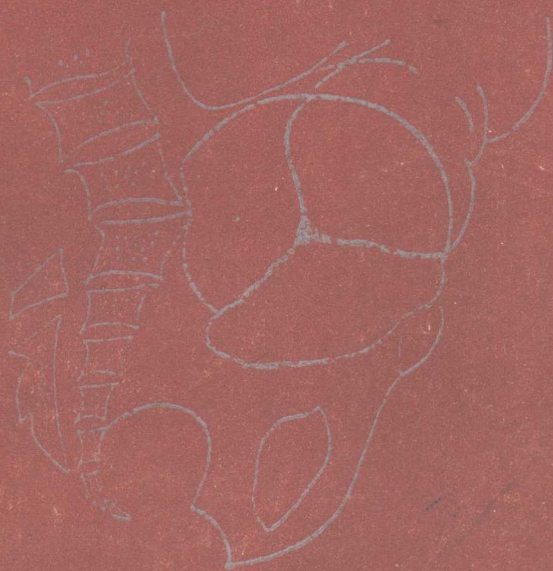


郑毓秀 成应玮编译

● CHANKESUEI AN



产科决断

产 科 决 断

主 编 郑毓秀 成应玮

编译者 郑毓秀 成应玮 徐立礼

萧根秀 林宜珍 黄 裘

湖南科学技术出版社

产 科 决 断

郑毓秀 成应玮 编译

责任编辑：关钊忠

*

湖南科学技术出版社出版发行

(长沙市展览馆路8号)

湖南省新华书店经销 湖南省新华印刷二厂印刷

*

1989年5月第1版第1次印刷

开本：787×1092毫米 1/32 印张：6.25 字数：133,000

印数：1—8,500

ISBN 7—5357—0524—3

R·115 定价：2.40元

地目88—23

前 言

产科处理，关系到母婴健康甚至生命，且往往情况紧急，常须立即作出恰当的判断与决策，以利于降低围产病态率和死亡率。为此，妇幼工作者和青年医师，尤其是广大基层医务人员，迫切需要一本查阅方便的在临床实践中可以咨询的参考书。有鉴于此，作者以Emanuel A. Friedman M. D. 编著的《Obstetrical Decision Making》为蓝本，结合我国具体情况和作者多年来的临床及教学实践，并参考国内外有关资料，编译成本书。它以图表形式附加说明，简明扼要地介绍了妊娠、分娩及产褥全过程的诊断步骤、检测方法以及可能遇到的问题及其处理，使临床工作者在遇到上述情况时，有所启发，有所遵循。近年来医学中的新进展和新概念，如电子学，超声学，接触病毒感染，接受激素、化疗、放疗的孕妇的处理，也都简要地做了介绍。本书内容丰富，文字简练，条理分明，实用性强，便于查阅。如能通过本书使读者得到帮助，我们将感到莫大的荣幸。

编 者

于湖南医科大学第二附属医院

目 录

§ 1 孕期保健

- § 1—1 妊娠诊断.....(1)
- § 1—2 死胎.....(2)
- ✓ § 1—3 孕龄的计算.....(4)
- § 1—4 产前检查.....(6)
- § 1—5 高龄妊娠.....(8)
- § 1—6 临床头盆估计.....(9)
- § 1—7 胎儿电子监测.....(11)

§ 2 早期妊娠并发症

- § 2—1 接受放射线或化学药物治疗.....(14)
- § 2—2 先兆流产.....(16)
- § 2—3 不全流产.....(18)
- § 2—4 感染性流产.....(19)
- § 2—5 过期流产.....(20)
- § 2—6 习惯性流产.....(22)
- ✓ § 2—7 宫颈机能不全.....(23)
- § 2—8 异位妊娠.....(25)
- ✓ § 2—9 产前遗传学检查.....(27)
- ✓ § 2—10 甲胎蛋白(AFP)测定.....(28)
- ✓ § 2—11 外源性性激素对妊娠的影响.....(30)

§ 3 胎儿健康评价

§ 3—1	胎儿健康情况的评价	(32)
§ 3—2	胎儿生长监护	(34)
§ 3—3	胎儿宫内生长迟缓 (IUGR)	(36)

§ 4 妊娠有关疾病

§ 4—1	葡萄胎	(38)
§ 4—2	妊娠剧吐	(40)
§ 4—3	妊娠高血压综合征 (妊高征)	(42)
§ 4—4	过期妊娠	(44)
§ 4—5	前置胎盘	(47)
§ 4—6	胎盘植入	(49)
§ 4—7	胎盘早剥	(50)
§ 4—8	血管前置	(52)
§ 4—9	羊水过多	(53)
§ 4—10	多胎妊娠	(55)
§ 4—11	巨大儿	(57)
§ 4—12	脑积水	(58)

§ 5 妊娠合并症

§ 5—1	糖尿病	(60)
§ 5—2	慢性高血压	(63)
§ 5—3	肾脏疾病	(65)
§ 5—4	心脏病	(67)
§ 5—5	病毒性肝炎	(69)
§ 5—6	贫血	(71)
§ 5—7	血小板减少性紫癜	(74)
§ 5—8	遗传性出血性疾病	(76)
§ 5—9	凝血功能障碍性疾病	(78)
§ 5—10	甲状腺疾病	(80)

§ 5—11	母儿血型不合	(82)
§ 5—12	癫痫	(85)
§ 5—13	急腹症	(86)
§ 5—14	腹部包块	(88)
§ 5—15	肺结核	(90)
§ 5—16	肺栓塞	(92)
§ 5—17	阻塞性肺疾病	(94)
§ 5—18	接触风疹患者	(96)
§ 5—19	梅毒	(98)
§ 5—20	淋病	(100)
§ 5—21	滴虫性阴道炎	(101)
§ 5—22	霉菌性阴道炎	(102)
§ 5—23	尖锐湿疣	(103)
§ 5—24	疱疹病毒感染	(104)
§ 5—25	宫颈细胞学异常	(106)
§ 5—26	菌尿	(108)

§ 6 分娩期并发症

§ 6—1	胎膜早破	(111)
§ 6—2	胎膜炎 (绒毛膜羊膜炎)	(113)
§ 6—3	制止早产	(115)
§ 6—4	早产待产和分娩的处理	(117)
§ 6—5	引产分娩	(119)
§ 6—6	产时镇痛	(121)
§ 6—7	分娩麻醉	(122)
§ 6—8	胎儿窘迫	(124)
§ 6—9	胎先露异常的诊断	(126)
§ 6—10	臀先露	(128)

§ 6—11	√ 额先露	(129)
§ 6—12	√ 面先露	(131)
√ § 6—13	横位	(132)
√ § 6—14	持续性枕后位	(134)
§ 6—15	脐带先露, 脐带脱垂	(135)
§ 6—16	产程进展分析	(137)
§ 6—17	潜伏期延长	(138)
§ 6—18	活跃期延长	(140)
§ 6—19	活跃期停滞	(142)
§ 6—20	第二产程的处理	(144)
§ 6—21	软组织难产	(145)
§ 6—22	产时发热	(147)
§ 6—23	强直性子宫收缩	(149)
§ 6—24	肩难产	(151)
√ § 6—25	子宫破裂	(153)
√ § 6—26	分娩创伤性出血	(154)
√ § 6—27	子宫收缩乏力	(156)

§ 7 产后处理

§ 7—1	新生儿评价	(159)
§ 7—2	新生儿复苏术	(161)
§ 7—3	产后出血	(163)
§ 7—4	胎盘滞留	(165)
§ 7—5	子宫翻出	(166)
§ 7—6	休克	(169)
§ 7—7	产褥感染	(171)
§ 7—8	晚期产后出血	(173)
§ 7—9	哺乳	(175)

§7—10 产褥期乳腺炎	(176)
--------------------	-------

§8 手术操作

§8—1 产钳术及产钳的选择	(178)
§8—2 剖宫产术的选择	(180)
§8—3 剖宫产后再次妊娠的处理	(181)

§9 计划生育

§9—1 避孕	(183)
§9—2 早期人工流产	(185)
§9—3 流产失败——漏吸或吸宫不全	(186)
§9—4 中期妊娠引产	(187)
§9—5 输卵管绝育术	(189)

§ 1 孕期保健

§ 1—1 妊娠诊断

说明

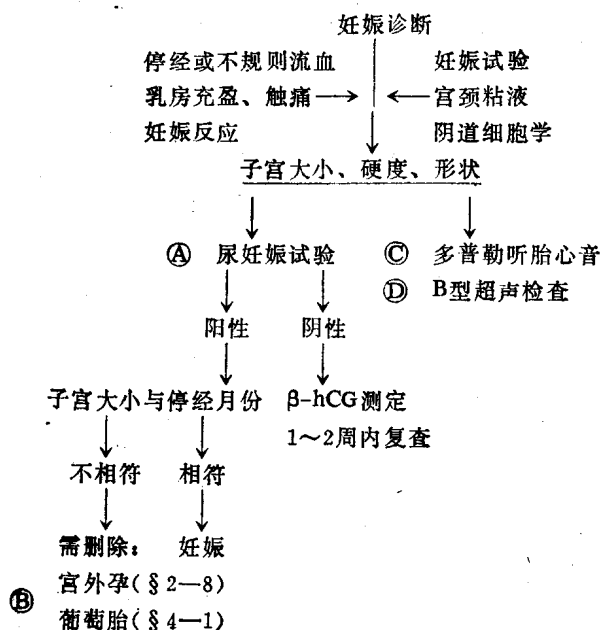
A. 妊娠试验：目前广泛应用的是免疫试验，包括快速乳胶凝集抑制试验，羊红细胞凝集抑制试验，以及放射免疫法测绒毛膜促性腺激素及其 β 亚单位(hCG及 β -hCG)。前两种试验在月经过期11~15日即可出现阳性。放免试验、特别是 β -hCG测定最敏感，在月经周期的第23~27天（即受孕后9~13天）即可于孕妇血或尿中测出。月经第27天时曾测得孕妇血中hCG值为70毫微克/毫升，妊娠第8~10周达高峰，峰值平均为13,600毫微克/毫升，以后迅速下降，仅以峰值的10%左右维持至足月。此外尚有雄蛙试验，亦有助于诊断。

B. 下列情况可出现尿试验假阳性：蛋白尿、血尿、菌尿、洗涤剂污染的尿、黄体生成素高峰时及药物影响。如妊娠试验阳性、子宫大于停经月份，应警惕葡萄胎。若子宫接近或稍大于正常，而附件可触及包块且有触痛；应考虑异位妊娠（见§ 2—8）。

C. 超声多普勒可于停经后7~8周测得胎心音。

D. B型超声检查于停经5周后可显示妊娠环，6周可看到胎

心搏动，从而可鉴别过期流产、死胎、葡萄胎及子宫肌瘤等。



§1—2 死胎

说明

A. 妊娠20周后胎儿在宫内死亡者称死胎。孕妇自觉胎动停止应引起重视，如伴胎心音消失、子宫不继续增大、乳房缩小等临床表现，可考虑为死胎，但有时需严密观察随访，有条件时作B超检查，可以确诊。其常见原因为胎儿畸形、脐带病变、前置胎盘及胎盘早剥等。其他如慢性高血压、营养不良、糖尿病、慢性肾炎或其他促使孕妇体质衰弱的疾患，均可导致胎盘

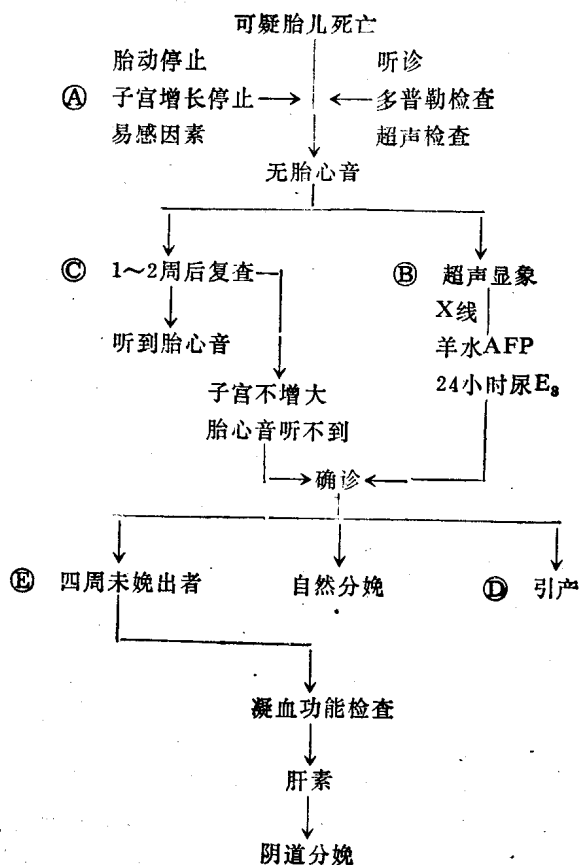
功能不全（见§3—3）、供氧不足，以致胎儿死亡。

B. 超声显象检查、可发现胎心搏动消失，或胎头塌陷、显象不清。x线检查，可发现胎体内有气体聚积、颅骨重叠、脊柱成角、弯曲等征象。羊水中甲胎蛋白（AFP）含量增高，妊娠晚期，孕妇24小时尿雌三醇（ E_3 ） <3 毫克，也提示胎儿可能死亡。

C. 无超声检查条件而疑为死胎时，应等待1~2周。如胎儿存活，子宫将继续增长，当胎儿背部接触子宫前壁时，往往可听到胎心音，子宫增长缓慢者，应考虑胎盘功能不足。

D. 死胎确诊后，应立即引产。利凡诺50~100毫克羊膜腔内注射，或50毫克溶于50毫升注射用水中宫腔内羊膜腔外注射。前列腺素 E_2 阴道栓引产，均有很高的成功率。前列腺素 E_2 栓用量为20毫克，每3~5小时置入一次，如胎膜已破或应用栓剂无效时，亦可用15甲基-前列腺素 $F_{2\alpha}$ 250微克肌注，每1.5~3.5小时一次。也可用催产素静脉滴注引产。为提高子宫肌肉对催产素的敏感性，可先用己烯雌酚5毫克每日3次，连服5天。

E. 多数（80%）死胎在胎儿死亡后2~3周内自然娩出，否则，退行性变的胎盘可释放凝血活酶，进入母体血循环，引起播散性血管内凝血（DIC见§5—9）。一般在胎儿死亡3周后开始出现纤维蛋白原下降，并随时间的延长而加重。对胎儿死亡超过4周尚未娩出者，应作有关凝血功能检查。若纤维蛋白原含量 <150 毫克%，可用肝素0.5~1毫克/公斤体重/次，每6小时一次，并以试管法测凝血时间进行监护。一般在用药24~48小时后，可使纤维蛋白原和血小板恢复到有效止血水平，然后再行引产，并注意预防产后流血及感染。



§.1—3. 孕龄的计算

说明

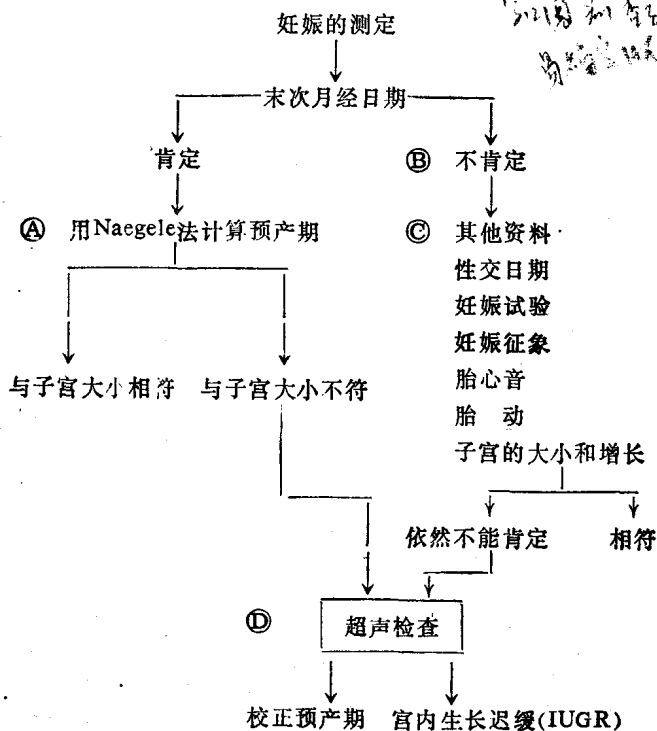
A. Naegele的预产期算法：末次月经的第一天起加9个月零7天。这是假定孕期系从排卵和受精起266天，加上从末次

月经至排卵的14天。这仅适于月经周期规则，间隔为28天的妇女。即使在这些妇女中，其准确性亦在2周以内。不论周期的间隔如何，一般排卵约发生在下个周期前14天。

B. 不规则的月经周期，无法预计排卵，故不能用上述方法计算预产期。

C. 如果受孕发生在一次性交后，推算出的预产期是可靠的。其他如妊娠试验第一次出现阳性的时间、早孕反应、胎心音、胎动出现的时间，以及子宫大小，均有助于孕龄的推算。

D. B型超声检查可用来估计孕龄，妊娠6~12周，可测胎



(§3-3)

儿头-臀长度。妊娠18周以后，胎头双顶径估计孕龄较准确。其计算公式如下：

胎儿头-臀长度 = $0.924 \times \text{孕周} - 5.977$

20周前：胎头双顶径 = $0.297 \times \text{孕周} + 1.14$

20周后：胎头双顶径 = $0.21 \times \text{孕周} + 1.14$

§1—4 产前检查

说明

A. 应从确诊为早孕时开始。初诊应详细询问孕妇的家庭史、既往史、手术史和孕产史。家庭史尤应注意结核、高血压、双胎、糖尿病及其他与遗传有关的疾病；既往史着重了解有关高血压、心脏病、结核病、血液病、肝、肾疾病等，注意其发病时间及治疗情况；孕产史主要了解有无流产、早产、难产、产后出血史及分娩方式等。过去有生殖道疱疹感染者，须在近预产期进行培养（§5—24）。询问烟酒嗜好历史。

B. 体检时注意观察发育、营养、身材，一般情况和血压及体重的测定，检查心、肺、骨骼有无异常，尤其骨盆的结构和容量（§1—6）。并估计孕龄（§1—3）与子宫大小是否相符（§3—3）。

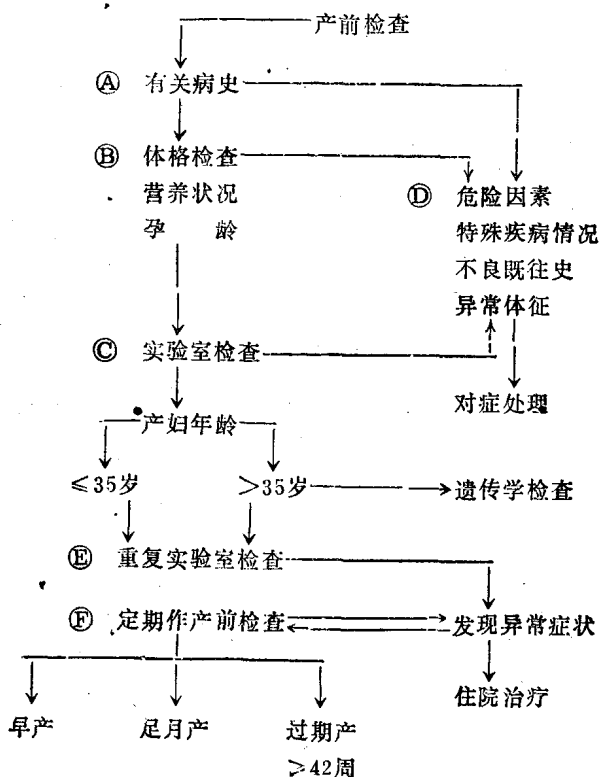
C. 实验室检查：常规应包括血、尿常规及血型，必要时可行血清学检查（§5—19）、风疹滴度（§5—18）、疱疹滴度（§5—24）、巴氏涂片（§5—25）、尿培养（§5—26）、Rh因子（§5—11）或淋球菌的培养（§5—20）。甲胎蛋白（AFP）的检查（§2—10），有助于发现胎儿开放性神经管缺陷。

D. 对孕期中尚未治愈的某些特殊疾病须进行适当治疗，这

些包括糖尿病 (§ 5—1)、结核病 (§ 5—15)、心脏病 (§ 5—4)、慢性高血压 (§ 5—2) 和肾脏病 (§ 5—3)。

E. 产前检查一般于妊娠20周查一次, 28周以前每四周一次, 28周以后, 每两周一次, 36周以后, 每周一次, 必要时可增加检查次数。每次检查时均应复查血压、尿蛋白。孕20、28及36周时, 应复查红细胞压积及血红蛋白 (§ 5—6)。当有指征作Rh抗体滴定度检查时, 应隔一定时间重复 (§ 5—11)。

F. 每次检查时, 应仔细检查子宫大小、注意胎心、胎方位及水肿情况。并磅体重。警惕某些异常情况, 如胎动减少、产



固性头痛、视力障碍、阴道流血、腹痛或阴道排液等。并注意胎儿宫内生长情况(§3—2),进行胎儿健康情况的评价(§3—1)。

§1—5 高龄妊娠

说明

A. 年龄 ≥ 35 岁者为高龄孕妇。这类孕妇在孕期中母儿并发症较多,家属及孕妇本人顾虑亦大,处理时宜慎重。

B. 有不良生育史者,其生殖系统可能有功能或解剖的缺陷。不孕症患者,接受过促排卵药物,易致多胎妊娠。有流产史者往往有黄体功能不足,习惯性流产(§2—6)同样可使病人处于高危状态。

C. 35岁以上妇女所分娩的新生儿,遗传缺陷发生率明显增高,应作产前遗传咨询(§2—9)。

D. 随着年龄的增加,各种疾病如高血压性心血管疾病、糖尿病和恶性肿瘤等的发生率也增高,这些疾病可与妊娠相互影响,此外,在高龄孕妇中葡萄胎的发生率增加。

E. 加强产前监护,有助于发现潜在的危险因素,改善母儿预后,有效地制止早产(§6—3)并及时发现和处理胎儿宫内生长迟缓(IUGR §3—3)。

F. 由于高龄孕妇常伴有IUGR及胎盘功能不足,且常伴分娩异常,故临产后应严密观察胎心率变化,有条件时可持续地用胎儿电子监护仪进行监测(§1—7)。分娩时应有儿科医师在旁协助监护新生儿。分娩方式取决于当时的具体情况,剖宫产宜放宽尺度。