

实用 围产医学手册

刘棣临 周郅隆 ◎主编

上海科技教育出版社

实用围产医学手册

714.7

DL

1

科技教育出版社

第二版



R714.7
LpL
C1

100479 围产期学

第二版

实用 围产医学手册

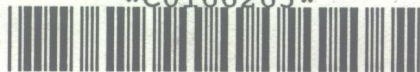
刘棣临 周郅隆 主编

上海科技教育出版社



387-314

C0166263



主 编

刘棣临 周邳隆

副主编

潘 琢 如

编 者

(按姓氏笔画为序)

于习文 朱若云 **刘棣临** 杨祖菁

张德陶 周邳隆 徐承静 虞荷莲

赫文荣 蔡月娥 潘琢如

实用围产医学手册

(第二版)

刘棣临 周邳隆 主编

上海科技教育出版社出版发行

(上海冠生园路393号 邮政编码 200233)

各地新华书店经销 商务印书馆上海印刷厂印刷

开本 787×960 1/32 印张 10.625 插页2 字数 262,000

1995年12月第2版 1995年12月第3次印刷

印数 9501—19500

ISBN 7-5428-0544-4/R·81

定价: 14.50 元

序

(第二版)

我国的医药卫生事业正在欣欣向荣地发展。40多年来，在保证人民基本医疗、提高人民健康水平、防治传染病等方面，我们做了大量工作，培养了一大批卫生科技人才，基本上满足了广大人民群众对卫生保健的迫切需要。

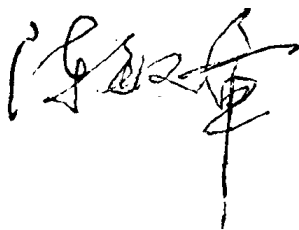
1977年5月，第30届世界卫生大会通过了举世闻名的“2000年人人享有卫生保健”的决议；提出全球主要的卫生目标是：到2000年世界上所有的人都达到在社会和经济生活两方面富有成就的健康水平。围绕这一全球目标，我国确定了卫生事业发展的总目标：到2000年我国城乡居民都能获得最基本的卫生保健服务，力求达到与小康相适应的健康水平，实现人人享有卫生保健。

在世纪之交之际，发展我国的医疗卫生事业，实现上述总目标，固然离不开具有中国特色的卫生事业管理体制和运行机制，离不开医学科技的进步、医疗诊断手段和工具的现代化，但也离不开医疗卫生队伍业务素质 and 水平的提高。

我国历来十分重视医学教育工作。我国已有医学院校100多所，中等卫生学校500多所，为城乡培养了260多万名医学专业人员。当前，提高医务人员特别是青年医务工作者解决临床实际问题的能力，已成为我们加强医疗卫生队伍业务建设的重要一环。

近年来，上海科技教育出版社出版了一套《实用医学手册》丛书，这是以青年医生为主要读者对象的中级实用临床手册，颇受青年医生、实习医生和地区、县医务人员的欢迎。临床问题复杂、急迫，关系病人的祸福安危。这套丛书按青年医生当前的实际需要进行总体设计，汇集一批造诣深的知名医学专家的丰富经验，内容广泛、简要精练、实用性强。

在这套书即将再版之时，我衷心希望它能在提高我国卫生队伍的业务水平上进一步发挥作用。



1995年5月

序

(第一版)

自从围产医学问世以来,产科领域中发生了巨大的变化,它使人们探索到了许多产科和新生儿科的基础病理生理变化,它已使医疗诊治方法从孤立的观点演变为跨学科的全面观点,出现了一个突破性的巨变。多学科的合作,专科知识向边缘学科的扩展,专业知识的更新等,使孕产妇和围产儿的死亡率和发病率大幅度下降,许多疑难杂症的诊治水平大为提高,也提高了医疗质量及人口质量,使优生得到了保证。在实践中,围产医学工作者积累了许多宝贵的经验,但缺乏系统的实用书籍,为此,上海第二医科大学围产医学重点学科的主要成员将他们多年来的临床经验汇编成册。

本书内容新颖、丰富,涉及面较广,且较为全面,既包括一般措施,也概括新的进展信息,以便于实际应用和开拓思维。本手册立足于实用,系统地阐述了围产期保健内容,高危妊娠的系统监护程

序,围产期用药指导,先进的生物物理及生物化学等方法对胎儿及孕产妇在临床监护上的应用,常见的及疑难的妊娠合并症及并发症和胎儿并发症的近代新诊治方法和监护法,早期新生儿监护等共分10章43节,可供全国广大围产保健及临床医师,包括各级教学及一般医院和基层第一线的工作者作为医疗实践及保健的参考、指导、查阅之用。

由于时间仓促,经验有限,可能存在着许多不恰当的地方,希望同道们不断予以指正。

刘棣临 周郅隆

1991.1.于上海

目 录

第一章	围产期保健	1
第二章	高危妊娠系统监护程序	11
第三章	围产期用药	19
第四章	超声在围产期监护中的应用	29
第五章	羊水在围产医学中的应用	43
第六章	胎儿监护方法	59
第一节	胎儿生长发育的监护	59
第二节	胎儿胎盘单位功能的监护	70
第三节	胎儿成熟度的监护	78
第四节	胎儿宫内情况的监护	88
第七章	孕产期的监护	101
第一节	早期妊娠的诊断	101
第二节	产前检查	104
第三节	妊娠图	111
第四节	正常分娩的处理	113
第五节	产程图	121
第六节	正常产褥期的处理	129
第八章	妊娠合并症	135
第一节	妊娠合并心脏病	135
第二节	妊娠合并肝脏疾病	147
一、	妊娠肝内胆汁淤积症	148
二、	急性病毒性肝炎	151

第 三 节 妊娠合并肾脏疾病	156
一、妊娠合并肾盂肾炎	156
二、妊娠合并慢性肾小球肾炎	158
三、肾移植后的妊娠问题	161
第 四 节 妊娠合并糖尿病	163
第 五 节 妊娠合并甲状腺功能亢进症	171
第 六 节 妊娠合并贫血	176
一、妊娠合并缺铁性贫血	176
二、妊娠合并巨幼红细胞性贫血	179
三、妊娠合并再生障碍性贫血	181
第 七 节 妊娠合并哮喘	183
第 八 节 妊娠合并胸廓畸形	184
第 九 节 妊娠合并癫痫	187
第 十 节 妊娠合并特发性血小板减少性紫癜	190
第十一节 妊娠合并系统性红斑性狼疮	192
第十二节 妊娠合并肿瘤	195
一、妊娠合并子宫肌瘤	195
二、妊娠合并卵巢肿瘤	198
三、妊娠合并子宫颈癌	200
四、妊娠合并乳腺癌	202
五、妊娠合并颅内肿瘤	203
第十三节 妊娠合并白血病	204
第十四节 妊娠合并性病	208
一、妊娠合并梅毒	208
二、妊娠合并淋病	211
第十五节 妊娠合并外科疾患	213
一、妊娠合并急性阑尾炎	213
二、妊娠合并胆道疾患	215
第九章 妊娠并发症	216
第 一 节 妊娠高血压综合征	216
第 二 节 早产	228

第 三 节 过期妊娠	232
第 四 节 产前出血	237
一、前置胎盘	237
二、胎盘早期剥离	242
第 五 节 胎膜早破	244
第 六 节 多胎妊娠	248
第 七 节 臀位	253
第 八 节 羊水栓塞	259
第 九 节 头位难产	260
第 十 节 死胎	272
第十一节 产后出血	274
第十二节 子宫破裂	280
第十章 胎儿及新生儿的并发症及监护	284
第 一 节 胎儿宫内发育迟缓	284
第 二 节 胎儿窘迫	290
第 三 节 新生儿窒息的抢救	300
第 四 节 婴儿室布局和新生儿护理	305
第 五 节 早产儿、低体重儿的喂养	311
第 六 节 新生儿重症监护室	313
附 围产医学特殊测定正常值	318

第一章

围产期保健

围产期保健的最终目的是保障母儿的健康,即保证母儿在生理上、心理上及社会生活中全面正常,并能很好地参加各种社会活动和生产活动,达到在 2000 年人人都享有健康及保健的宏伟目标。围产期保健是在过去实行的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,进行母儿的统一管理。

【围产期范围】

(一) 围产期期间范围

1. 围产 I 从 28 孕周(或胎儿出生体重 $\geq 1000\text{g}$)至出生后 7 天为止。
2. 围产 II 从 20 孕周(或胎儿出生体重 $\geq 500\text{g}$)至出生后 28 天为止。
3. 围产 III 从 28 孕周(或胎儿出生体重 $\geq 1000\text{g}$)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。

目前,世界上多数国家采用围产 I 的时期划分法,便于在全世界有一个衡量围产期医学质量的标准和规格的统一。我国也采用围产 I 对围产医学质量进行估价。但实际工作中,在围产医学工作开展得较早、较好的地区,围产期

保健工作是从受精卵着床和胚胎形成时已经开始，一直将工作进行到产后28天为止；在某些有条件的地区，还继续随访新生儿，直至2岁为止。

(二) 围产期内容 围产医学是一门多学科性质的边缘科学，它包括胎儿生理学、生化学、内分泌学、病理学、畸形学、先天性遗传学和代谢性疾病学、社会心理学、流行病学等各门学科。围产医学和内科有非常密切的纵横联系和相互影响，尤其在孕产期，应熟悉各种内科情况与妊娠之间的相互影响。换言之，围产科医师至少是半个内科医师，即目前新兴的“产内科”医师。此外，还需掌握许多新的诊断和治疗技术，包括胎儿宫内监测、产前诊断技术、羊水分析及羊膜腔内治疗、胎儿镜、羊膜镜等生物物理、生物化学和医用电子仪器监护等诊断新技术，尤其是胎心率监护和B超的胎儿监护技术，是围产期保健的重点内容。另外，还要掌握小于1000g早产儿和其他高危儿急救的重点新生儿监护室的急救医护技术。

【围产保健网】 有行政和医疗两种结构，各分三级制。

(一) 行政上三级围产保健网

1. **I级机构(即基层机构)** 为城市街道医院和农村各乡的妇保组或妇保工作者。负责做好早孕登记，建立围产保健卡，进行病史询问和基础体格检查的产前咨询，并进行高危妊娠的初筛工作。分娩后，进行产后三访，做好母婴的保健指导。城市中I级基层机构不设产房，而农村的乡医院可设产房，也进行家庭接产。

2. **II级机构** 为城市中各区级妇幼所和农村中县级妇幼所。负责管理所属区或县内各妇保组之围产保健工作，制订制度，检查工作质量，组织业务学习，提高基层人员的业务水平，做好全区县的各项统计工作，并进行分析总结经验教训，制订下一步的计划指标。定期向III级机构汇报工作。

3. **III级机构** 为各省、市卫生所、局的妇幼处，亦即

该围产保健三级划区网的中心机构,负责总结全省、市(包括郊县)的围产保健工作,制订新的计划,与业务机构(例如专家顾问小组或中华医学会围产医学学会及妇产科学会产科学组)密切配合,定期进行有关围产医学各方面质量的审定会,包括孕产妇死亡、围产儿死亡、各种难产、并发症及制度体制方面的内容,与医学会共同制订不断提高围产医学工作者的业务水平,真正起到“总司令”指挥中心的作用。

(二) 医疗业务上的围产保健网

1. I 级机构 为城市的街道医院和农村的乡医院,除负责进行早孕登记、建立围产保健卡等咨询工作以外,还要负责产前检查,至 5 孕月时转至 II 或 III 级机构继续进行检查,对高危妊娠则应提早转诊。

2. II 级机构 为城市的区级医院或区级妇幼保健院和县级医院,负责所属基层机构在 5 孕月转来的产前检查工作,并负责所属划区范围内所有正常分娩和绝大多数高危妊娠的分娩工作,配备一定数量和质量的产科和新生儿抢救的医护力量和设备。设有产前咨询、高危门诊和病房。同时与 III 级机构保持密切联系,严重的高危妊娠在分娩前或分娩时和重危的新生儿应及时转至 III 级机构。

3. III 级机构 是该围产保健划区网的中心机构,为城市中的医学院校的教学医院、省、市或地区级中心医院和产科专科医院,负责所属划区范围内 II 级机构的全部转诊和会诊。也接受外省市地区转诊的高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、产房和新生儿室均应配备重点抢救监护设备,并备有胎心率监护仪、B 型超声诊断仪,能进行羊膜腔穿刺和羊水细胞培养和核型分析以及羊水成熟度分析,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监护,有条件时还应进行胎儿头皮血 pH 和气体分析。负责所属划区范围内 I 及 II 级机构的医务人员的培养和业务提高,并定期总结围产医学统计工作及质量分析,协同

省、市妇幼处定期举行孕产妇死亡、围产儿死亡和其他产科质量的审定会,努力为提高围产质量而奋斗。

【围产保健工作者的具体工作】 围产保健工作应包括保健和临床医疗两方面的工作,缺一不可。具体工作如下:

(一) 宣传教育 通过各种渠道和方式,提高群众的围产保健知识,让群众自己掌握围产期监护和保健的要求,达到普及性的自我监护。

(二) 提高基层人员业务技术 只有提高基层围产保健工作人员的围产保健业务水平,才能及早掌握早孕对象的人数,正确进行产前咨询,初步筛出高危对象,进行高危和低危的分级管理。

(三) 定期产前检查 对低危孕妇转入普通的产前检查门诊,对高危孕妇进行重点监护。进行分级管理,围产临床医师和围产保健人员共同负责孕妇的产前检查和监护。

(四) 提高接产质量 掌握适宜技术,提高接产质量,加强分娩期监护,预防和减少难产和滞产、胎儿窘迫、新生儿窒息、产伤和颅内出血等,是围产保健工作中非常重要的一环,也是提高人口质量的关键。

(五) 调查分析 对围产儿死亡原因和孕产妇死亡原因定期进行调查分析,可以指导今后围产保健的重点所在,并与医学会紧密协作,制订出今后一个阶段的学术活动的主要内容。并向省、市卫生厅、局领导机构汇报,为制定今后围产保健规划提供了确切可靠的第一手资料。这些措施对提高围产医学质量,促进围产医学发展,保障母婴健康和优生,有很大的指导作用。

(六) 健全三级围产保健网 围产保健工作者与临床工作者密切协作,不断总结经验,继续健全围产保健网。除加强垂直领导外,应发展横向联系。

【对孕产妇管理法】

(一) 收集信息 由一级基层单位的妇保组,收集到各基层单位提供的生育年龄妇女的可能怀孕或计划怀孕的信

息,敦促早日作产科登记。

(二) 建立围产保健卡 根据卡上的要求,进行产前咨询及一般基础的体格及实验室检查。

(三) 进行围产期评分 将孕妇归类于低危或高危,然后对低危孕妇按常规定期进行产前检查;将高危孕妇集中在 II 级或 III 级医疗单位的高危专科门诊进行重点的产前检查和监护,并采取相应的医疗措施。

(四) 遗传筛选 有遗传病家族史或疑有可能发生先天性遗传病或代谢性疾病者,应转诊至遗传咨询门诊进行诊治,必要时,还需进行绒毛活检或羊水细胞培养核型分析及其他相应的先天性疾病的筛查和诊断工作。如检出有致命性畸形者,应劝作人工流产术。

(五) 计划分娩 对高危妊娠应采取主动积极的计划分娩方案。计划在对母儿最佳的时刻进行分娩,这样才能避免因被动等待而坐失良机。

(六) 围产保健卡 是整个孕产期中的“总联络”,在全部过程中,每项检查记录和每项病情经过都必须记录在围产保健卡上。此卡由孕妇保存,每次产前检查时必须随带在身,记录各项检查经过。分娩后,产房及产科病房医生应将孕妇住院分娩经过、连同新生儿情况完整记录在此卡上,出院后全部汇集至区妇保所,以便分发至 I 级基层妇保组进行产后三访,再归还区妇保所,由该所进行统计分析,上报省、市妇幼处。省、市妇幼处便能非常精确地掌握全省、市的围产保健工作质量和数量,对制订今后计划、年度预算、申请经费,提高围产医学质量,做好优生工作和培养人才等方面具备了可靠的信息和根据(表1-1)。

【围产保健工作重点】 围产保健实际上应从受精卵着床时开始进行保健工作,直至分娩后 28 天,或甚至产褥期结束为止。为此,围产保健工作者必须分阶段有重点的进行工作。

(一) 孕早期 重点抓早孕登记,及早发现内科合

并症。具体工作是建立围产保健卡、进行产前咨询、遗传咨询及高危评分初步筛选。在高危孕妇监护方面是测基础血压、血尿常规，有条件者作血甲胎蛋白筛查。

(二) 孕中期 重点抓胎儿宫内生长发育，抓孕妇营养。具体工作为做好妊娠图。在检验监护方面，进行第一次超声常规测量胎儿生长发育，确定正确的胎龄。

(三) 孕晚期 重点抓妊娠并发症，例如妊娠高血压综合征，先兆早产等。具体工作为高危妊娠的母子两方面系统监护(详见第二章)。在检验监护方面，为胎儿生长发育、胎儿成熟度、胎儿胎盘功能和胎儿宫内情况的四大监护。

(四) 分娩期 重点抓提高接产质量，避免产伤和防治胎儿窘迫。具体工作为做好分娩期产程图。在检验监护方面，为电子仪器监护，包括胎心率NST及CST监护，胎儿头皮血pH及气体分析的监护，以及新生儿抢救复苏。

(五) 产褥新生儿期 重点抓新生儿保健。具体内容为新生儿科医师做好新生儿的医护工作和高危儿的重点医疗保健工作。具体设施为新生儿重点监护中心(NICU)或类似的高危儿监护室。

【产前咨询】

(一) 全面详细询问病史 包括年龄、职业、文化程度及严重器质性疾病，如心、肾、肝、肺等；高血压及糖尿病等家族性病史；父母两系各三代的先天性遗传性疾病史及畸形史；本次怀孕时的内外环境及社会经济条件；职业性疾病；以往产科分娩史；以往手术史；有否近亲结婚史。

(二) 全面体格检查 包括基础血压、常规血、尿及生化检查，以及针对高危因素的特殊检查等。

(三) 围产期第一次评分 根据评分给予相应的分级管理(表1-2、3)。

(四) 手指纹、掌纹检查 有下列肤纹者应考虑作染色体核型分析：掌心横纹为猿线，第四至五指有桡侧开口的箕纹，第五指上只有一条屈指线，手掌高位轴三角，atd角大

于65度，第二、三、五指基部无三角。

【遗传咨询】 遗传咨询门诊是预防遗传性疾病传代、产前遗传病诊断的主要诊断渠道。下列对象为羊水细胞培养或绒毛活检之适应者：①高年孕妇，②近亲结婚，③分娩过染色体异常婴儿者或代谢病携带者。

【围产期保健最新发展方向】 根据世界卫生组织妇幼卫生司新要求，加强社会心理因素，以整体医学的观点来正确对待母子统一体，目前已推广和正在推荐的有：①陪伴分娩。②产房家庭化和有条件的家庭分娩。③充分发挥助产士在围产期保健中的作用。④自由选择分娩姿势。⑤分娩后立即怀抱抚摸新生儿。⑥母乳喂养。⑦母婴同室。

表 1-1 围产保健卡内容示意图表

姓 名	年 龄	胎产次	产 前 检 查 摘 录	门 诊 号
工作单位		工 种	次数，日期，孕周，血压，浮肿，尿蛋白，预约日期，检查者	
末次月经	预产期			1
基础血压	血红蛋白			2
家庭地址				3
产后休养地址				4
孕早期：病毒感染，服药				5
X线，化学物质				6
遗传史				7
生育异常史				8
内科疾病				9
宣 教				10
建卡日期			异常访视	
			孕末期访视	