

妇产科临床急症手册

邓秀莲 张佳欣 宁淑敏 主编



河北科学技术出版社

邓秀莲 张桂欣 宁淑敏 主编

妇产科 临床急症手册

FUCHANKE
LINCHUANG JIZHENG SHOUCHE

河北科学技术出版社

主 编 邓秀莲 张桂欣 宁淑敏
副主编 王玖珍 毕锦秀 李林权 吴云艳
张雪萍 王爱芹
编 委 (以姓氏笔画为序)
王玖珍 邓秀莲 王爱芹 宁淑敏
孙丽娟 毕锦秀 吴云艳 李林权
张桂欣 张雪萍 康月霞

图书在版编目 (C I P) 数据

妇产科临床急症手册 / 邓秀莲, 张桂欣, 宁淑敏主
编. — 石家庄: 河北科学技术出版社, 2014. 6
ISBN 978-7-5375-7091-6

I. ①妇… II. ①邓… ②张… ③宁… III. ①妇产科
病-急性病-诊疗-手册 IV. ①R710.597-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 143080 号

妇产科临床急症手册

邓秀莲 张桂欣 宁淑敏 主编

出版发行 河北科学技术出版社
地 址 石家庄市友谊北大街 330 号(邮编:050061)
印 刷 石家庄市文义印刷有限公司
经 销 新华书店
开 本 850 × 1168 毫米 1/32
印 张 10.5
字 数 303 千字
版 次 2014 年 6 月第 1 版
2014 年 6 月第 1 次印刷
定 价 25.00 元

前 言

妇产科急症医学是指妇女生殖器官发生严重伤痛或原有疾病突然恶化,引起一个或数个重要器官损害,威胁患者生命安全的紧急状态。随着经济和社会的发展,急重症疾病谱发生了改变,如炎症、外伤等增多。由于女性生殖系统血供丰富,泌尿生殖器官与肛门紧邻,盆腔的窝、腔、隙较多,盆底松弛等解剖特点及以下丘脑—垂体—卵巢为轴,功能复杂多变的生理特点,尤其在孕、产、月经等特殊时期,较易发生各种急重症。除了一般急重症的临床表现外,还有其自身特殊的表现,如产科急重症时发病急、病情发展快,严重危及母婴安危;妇科外伤急重症导致女性生理功能及结构损毁,个别病例还涉及法律纠纷和患者名誉、隐私等。如何在短时间内最大限度地对患者进行救治,对预后至关重要。作为一名妇产科医师,除了掌握相关的高、精、尖医学仪器的使用及监测技术外,还要求掌握不同急重症的诊治要点,积累临床诊治经验,以进行规范化的处理,最终达到急救与治疗的双重目的,降低死亡率及病残率,提高救治效果。鉴于目前有关妇产科急、重、危症相关专著较少,我们组织相关临床妇产科专家编写了此书,分别对各种临床危急重症的定义、病因、诊断和抢救治疗加以介绍,力求体现急诊医学临床思维方法。

本书主要以妇科、产科及新生儿为主体,简明扼要地介绍了各种急症的诊断及鉴别诊断要点、处理原则和

必要的操作技术。第一部分主要介绍了妇产科常见危急症状的特点及鉴别诊断；第二部分为产科和新生儿急症，贯穿妊娠整个时期，包括孕产妇的妊娠早期、妊娠期、产时、产褥期的相关急症、并发症和合并症，以及新生儿产伤等；第三部分为妇科急症，包括妇科急性炎症、出血性疾病、急腹症、生殖器损伤等。本书内容紧密结合临床，实用性强，是妇产科医师、研究生、教学及科研人员的一本较好的参考书。

由于受编者水平所限，术中难免有不妥之处，敬请广大读者批评指正。

编 者

2014 年 4 月

目 录

第一章	妇产科症状	1
第一节	生殖道出血	1
第二节	白带异常	17
第三节	外阴瘙痒	29
第四节	外阴肿痛	36
第五节	急性下腹痛	49
第二章	早期妊娠出血	58
第一节	流产	58
第二节	葡萄胎	63
第三节	异位妊娠	67
第三章	晚期妊娠出血	74
第一节	前置胎盘	74
第二节	胎盘早期剥离	77
第三节	产后出血	82
第四章	妊娠期内科急症	87
第一节	妊娠合并甲状腺功能亢进	87
第二节	妊娠合并血小板减少性紫癜	91
第三节	妊娠合并急性肾盂肾炎	95
第五章	妊娠期外科急症	99
第一节	妊娠合并急性阑尾炎	99
第二节	妊娠合并急性胆囊炎	102
第三节	妊娠合并急性胰腺炎	107
第六章	妊娠期并发症	112
第一节	妊娠剧吐	112

第二节	羊水过多	115
第三节	羊水过少	119
第七章	产时并发症	123
第一节	急产	123
第二节	滞产	123
第三节	羊水栓塞	126
第四节	子宫破裂	130
第五节	胎儿窘迫	132
第六节	胎膜早破	136
第七节	早产	139
第八章	产褥期并发症	142
第一节	产褥感染	142
第二节	产褥中暑	149
第三节	产后急性乳腺炎	151
第九章	新生儿产伤	153
第一节	颅内出血	153
第二节	骨折	155
第三节	周围神经损伤	156
第四节	新生儿窒息与复苏	158
第十章	妇科急性炎症	162
第一节	急性前庭大腺炎	162
第二节	急性宫颈炎	164
第三节	急性子宫内膜炎	166
第四节	急性盆腔炎	168
第十一章	妇科急腹症	175
第一节	卵巢肿瘤蒂扭转	175
第二节	卵巢肿瘤破裂	177

第三节	处女膜闭锁·····	179
第四节	原发性痛经·····	182
第五节	子宫内膜异位症·····	185
第十二章	妇科出血性疾病·····	194
第一节	功能失调性子宫出血·····	194
第二节	子宫肌瘤·····	202
第三节	子宫颈癌·····	215
第四节	子宫内膜癌·····	220
第五节	侵蚀性葡萄胎·····	228
第六节	绒毛膜癌·····	231
第十三章	女性生殖器官急性损伤·····	238
第一节	外阴裂伤及血肿·····	238
第二节	阴道裂伤及阴道损伤·····	239
第三节	处女膜损伤·····	241
第四节	阴道尿瘘·····	241
第五节	阴道异物·····	243
第十四章	宫内节育器并发症·····	245
第一节	宫内节育器异位·····	245
第二节	宫内节育器断裂、变形、脱落·····	246
第三节	宫内节育器下移·····	247
第四节	带器妊娠·····	248
第五节	宫内节育器并发症的预防·····	248
第十五章	药物流产并发症·····	250
第一节	药物流产失败·····	250
第二节	药物流产不全·····	251
第三节	药物流产后出血·····	252
第四节	药物流产后感染·····	253

第十六章	人工流产并发症	254
第一节	子宫穿孔	254
第二节	人工流产综合征	256
第三节	人工流产不全	257
第四节	人工流产漏吸后继续妊娠	258
第五节	人工流产术后宫颈管或宫腔粘连	259
第十七章	中期引产并发症	261
第一节	中期引产出血	261
第二节	中期引产子宫损伤	262
第三节	中期引产后不全流产	263
第十八章	产科手术中急重症	265
第一节	剖宫产术中大出血	265
第二节	剖宫产术中娩头困难	269
第三节	剖宫产术中脏器损伤	270
第四节	产钳术中意外	275
第五节	臀位助产术意外	281
第十九章	妇科手术中急重症	290
第一节	输尿管损伤	290
第二节	膀胱损伤	296
第三节	直肠损伤	297
第四节	血管损伤	299
第二十章	妇产科休克	303
第一节	失血性休克	303
第二节	感染性休克	318
第三节	过敏性休克	325

第一章 妇产科症状

第一节 生殖道出血

正常的月经出血平均约 60ml；正常产后出血不超过 150ml，均属生理现象。生殖道出血是女性生殖器官疾病常见的症状。出血可来自外阴、阴道、子宫颈和子宫内膜，但以来自子宫者为最多。阴道出血量多固然可以危及生命，但如良性疾病所致者，预后良好；而出血量少的，也可能是恶性肿瘤的最早症状，如忽视反而延误治疗，引起不良后果。

一、病因

生殖道出血是指来自生殖道任何部位的出血，其出血表现形式可分月经过多、经期延长、不规则性出血或接触性出血等，其流血量可多可少。按不同的原因，可将阴道出血分为以下几种。

（一）与内分泌有关的出血

新生儿阴道出血、与避孕药有关的出血、功能失调性子宫出血、月经间期出血、绝经后子宫出血等。

（二）与妊娠有关的出血

先兆流产、不全流产、异位妊娠、前置胎盘、胎盘早剥、葡萄胎、绒毛膜癌等。

（三）与炎症有关的出血

1. 外阴出血见于外阴溃疡、尿道肉阜等。
2. 阴道出血见于阴道溃疡、阴道炎，特别是老年性阴道炎、滴虫性阴道炎等。
3. 宫颈出血见于急（慢）性宫颈炎、宫颈糜烂、宫颈溃疡、

宫颈息肉等。

4. 子宫出血见于急（慢）性子宫内膜炎、慢性子宫肌炎、急（慢）性盆腔炎等。

（四）与肿瘤有关的出血

1. 幼女不规则阴道出血见于葡萄状肉瘤。

2. 中年以上妇女阴道出血多见于子宫肌瘤。

3. 中年或绝经后妇女接触性或不规则出血见于宫颈癌、子宫内膜癌、卵巢的功能性肿瘤等。

（五）与创伤有关的出血

1. 创伤引起的出血。

2. 性交后出血见于处女膜、阴道壁或后穹窿破裂。

（六）与全身疾病有关的出血

见于肝脏病、再生障碍性贫血、血小板减少性紫癜、白血病及妇产科疾病并发的弥散性血管内凝血。

二、发病机理

（一）与内分泌有关的阴道出血

最常见的疾病是功能性子宫出血，其发病机理与下述因素有关。

1. 性激素分泌失调：无排卵型功能性子宫出血时，单一而长期雌激素刺激使子宫内膜渐进性增生、增殖至高度腺囊型、腺瘤型增生过长，甚至渐进成为子宫内膜癌。由于缺乏黄体酮的对抗和腺体分泌，子宫内膜肥厚、腺体增多、腺腔扩大、腺上皮异常增生。内膜血运增多，螺旋小动脉迂曲缠绕。而雌激素引起的酸性黏多糖（AMPS）聚合和凝胶作用，使间质内血管通透性降低，影响物质交换，造成局部内膜组织缺血、坏死、脱落而引起出血，而酸性黏多糖的凝聚作用，同时也妨碍了子宫内膜脱落，使内膜呈非同步性剥脱，造成内膜长期不规则性出血。

有排卵性功能性子官出血时，黄体或为过早退化致黄体期过

短、月经频发；或为萎缩不全、黄体酮持续分泌致黄体期（经前）出血、经期延长、淋漓不止，或为两者兼而有之。机理是雌激素、孕激素分泌不足，尤其黄体酮分泌不足，使子宫内膜完全分泌化，腺体、间质和血管发育不成熟，且由于雌、孕激素非同步性撤退，而造成子宫内膜不规则剥脱和异常出血。

2. 前列腺素的作用：已知前列腺素（PGs）尤以 PGE_2 、 $\text{PGF}_{2\alpha}$ 、血栓素（ TXA_2 ）和前列环素（ PGI_2 ）为一组活性较强的血管和血凝功能调节因素，它们经调节子宫血流量、螺旋小动脉和微循环、肌肉收缩活性、内膜溶酶体功能和血凝纤溶活性方面而影响子宫内膜出血功能。

TXA_2 在血小板生成，其引起微血管收缩、血小板聚集、血栓形成和止血。而 PGI_2 在血管壁生成，作用与 TXA_2 相反，呈强力扩张微血管，抗血小板凝聚，防止血栓形成。 $\text{PGF}_{2\alpha}$ 可引起子宫内膜螺旋动脉收缩，而 PGE_2 却起到血管扩张作用。所以 TXA_2 与 PGI_2 、 $\text{PGF}_{2\alpha}$ 与 PGE_2 功能和动力平衡失调可引起子宫内膜出血。

3. 子宫内膜螺旋小动脉和溶酶体结构与功能异常：螺旋小动脉异常干扰子宫内膜微循环功能，影响内膜功能层脱落和剥离面血管和上皮修复，影响血管舒缩功能和局部血凝纤溶功能导致异常子宫出血。从卵泡期至黄体期，溶酶体数目和酶活性进行性增加。黄体酮稳定而雌激素破坏溶酶体膜的稳定性。因此，当月经前雌激素/黄体酮比例失调，均将破坏溶酶体膜的稳定性，溶酶体膜破裂使破坏性水解酶析出和释放，将引起内膜细胞破裂、内膜层崩塌、坏死和出血。

4. 功能性子宫出血时常伴有凝血因子减少：凝血因子 V、VII、X、XII 缺乏，血小板减少，贫血，缺铁。同时子宫内膜纤溶酶活化物质增多，活性增强，激活纤溶酶原形成纤溶酶。纤溶酶裂解纤维蛋白使肌纤维蛋白降解产物增加，血浆纤维蛋白减少，

形成子宫内去纤维蛋白原状态，从而影响正常内膜螺旋小动脉顶端和血管凝血和止血过成，导致长期大量出血。

（二）与妊娠有关的阴道出血

与妊娠有关的阴道出血常见于流产。早期流产胚胎多已死亡，底蜕膜坏死出血，造成胚胎的绒毛自蜕膜剥离，血窦开放而出血。孕8周以前因绒毛发育尚未成熟，与子宫蜕膜联系尚不牢固，整个胚泡容易从子宫壁完全剥离，往往出血不多。孕8~12周绒毛发育旺盛并深扎蜕膜之中，联系牢固，胎盘绒毛剥离不全不能与胎儿同时排出，宫腔内残留部分胎盘组织影响子宫收缩发生严重出血。晚期流产，如胎膜、胎盘残留同样会发生多量出血。

（三）与肿瘤有关的出血

1. 子宫肌瘤：子宫肌瘤是引起阴道出血的常见原因。①肌瘤患者常由于雌激素过高而并发子宫内膜增殖及息肉，致月经量过多。②肌瘤所致子宫体积增大，内膜面积增加，出血量过多或出血过久。尤其黏膜下肌瘤时，黏膜面积增大，出血增加。③黏膜下肌瘤，黏膜表面经常溃烂、坏死，导致慢性子宫内膜炎而引起淋漓不断出血。④壁间肌瘤，影响子宫收缩，或黏膜下肌瘤内膜剥脱本身无法收缩，均致出血量多及出血时间延长。⑤肌瘤较大时可并发盆腔充血，使血流旺盛而量多。

2. 子宫颈癌和子宫内膜癌引起阴道出血：宫颈癌出血主要见于外生型者，又称菜花型，质脆，常发生接触性出血，以后随着肿瘤的增长、组织坏死脱落发生大出血。而子宫内膜癌时内膜呈息肉样凸起，体积增大、硬、脆，表面有浅表溃疡，病变晚期有溃疡及坏死，累及整个子宫内膜，坏死组织脱落出血表现为少量至中等量或淋漓不断。

（四）与炎症及创伤有关的出血

生殖道炎症可引起黏膜充血、糜烂或溃疡而致出血，一般出

血量少。暴力外伤，以及生殖道黏膜受异物刺激并发感染均可导致阴道出血。

（五）与全身性疾病有关的出血

全身因素如肝脏疾病，对雌激素的灭活作用受到破坏，体内雌激素水平过高，容易导致月经过多，肝脏合成凝血因子减少，重者纤维蛋白溶解亢进，使出血不止。血液病者血小板减少、质变异，血管毛细血管脆性、通透性增加，均易出血。血小板减少性紫癜、严重肝病以及弥散性血管内凝血等疾病均可引起阴道出血。

三、诊断

（一）病史

在询问病史时要注意患者的年龄，同时注意询问出血开始的时间、持续时间及出血量。年龄对鉴别阴道出血有重要意义。新生女婴出生后数日有少量阴道出血，是因为来自母体的雌激素骤降而引起撤退性出血，一般在数日内即自行停止。幼儿期和绝经后阴道出血应多考虑恶性肿瘤。青春期少女阴道出血常为功能性子宫出血。育龄妇女阴道出血应多考虑与妊娠有关的疾病。

要询问月经初潮年龄，发病前的月经周期、经期和经血量。阴道出血前有无停经史及末次月经的确切日期。阴道出血时限长短、是否呈持续性或间断不规则性出血，出血量多少及有无伴随组织物排出。

经量增多、经期延长但周期正常，一般见于子宫肌瘤、子宫腺肌病、子宫内膜不规则脱落及放置宫内节育器者。周期缩短、月经频发多为黄体功能不足。两次月经间少量出血者多为排卵期出血。停经后阴道出血发生于育龄妇女时，首先应想到与妊娠有关的疾病；如在孕期，应询问妊娠的经过，出血发生在妊娠第几周。如发生于围绝经期妇女则多为功能失调性子宫出血。绝经后不规则阴道出血则应多考虑生殖道恶性肿瘤。性交后出血应多考

虑早期宫颈癌、宫颈息肉、宫颈糜烂及黏膜下肌瘤等。

询问阴道出血是否伴有腹痛及其性质，阵发性腹痛多见于流产，持续剧烈腹痛提示异位妊娠破裂可能，月经期剧痛应考虑子宫内膜异位症。阴道出血伴恶臭白带应想到晚期宫颈癌或黏膜下肌瘤并发感染。

要询问有无全身性疾病如高血压、贫血、肝病、血小板减少性紫癜等疾病。了解有无服用性激素类药物包括避孕药物，是否放置宫内节育器。

（二）体格检查

1. 注意全身情况：注意脉率、血压、体温、面色苍白、皮肤冷湿、休克，有无贫血、出血倾向、淋巴结肿大及甲状腺肿大等。注意生殖系统以外的出血。

2. 妇科检查：注意腹部膨隆、压痛、移动性浊音、外阴、阴道裂伤、血肿、溃疡、糜烂；应仔细窥视阴道及宫颈，注意出血的来源；双合诊及三合诊检查时注意子宫大小、硬度、是否光滑，有无宫颈举痛，子宫两侧有无包块及压痛。孕中、晚期按产前检查项目一一检查，主要查明出血来源、情况及与妊娠的关系；对未婚患者，一般只做肛查，但高度怀疑有肿瘤可能时，也应进行阴道检查。

（三）辅助检查

常规进行血常规检查，必要时做凝血功能试验。根据需要做一些有关的特殊检查。

1. 卵巢功能检查

（1）基础体温测定。在具有正常卵巢功能的育龄妇女，月经周期基础体温显示特有的曲线规律。月经周期前半期每日的基础体温维持在较低水平，一般在 36.5°C 左右；排卵后因孕激素的致热作用，基础体温上升 $0.4\sim 0.5^{\circ}\text{C}$ ，维持在 37°C 左右；至月经来潮前 $1\sim 2\text{d}$ 或月经第 1 天，体温恢复原有的水平。因此，正

常月经周期的基础体温呈双相曲线，说明有排卵；无排卵性月经周期，因缺乏孕激素，基础体温在周期中无明显升高现象，称单相曲线。

(2) 宫颈黏液检查。子宫颈内膜腺体分泌也受雌激素、孕激素的影响，呈明显的周期性变化。月经刚净，体内雌激素水平低，宫颈黏液分泌量少。随着雌激素的不断增高，宫颈黏液分泌量增多。排卵前雌激素分泌达高峰，宫颈黏液稀薄、透明、状似蛋清，可拉成细丝在 10cm 以上不断；涂片干燥后出现羊齿植物叶状结晶。排卵后在孕激素作用下，宫颈黏液分泌减少，变黏稠混浊、延展性差，涂片中羊齿结晶消失而出现成排的椭圆体。

(3) 子宫内膜病理检查。为判断卵巢功能应在月经来潮前 2~3d 或来潮 12h 内进行诊断性刮宫，如果为分泌期宫内膜说明有排卵。

(4) 垂体和卵巢激素测定。卵巢激素主要是雌二醇和孕激素。正常卵巢周期的 FSH、LH、 E_2 及 P 水平呈动态变化。测定上述激素，可以了解卵巢功能。

2. 妊娠试验：妊娠后由囊胚滋养层细胞分泌的 HCG 可以从孕妇血、尿中测出。测定受检者体内有无 HCG，称为妊娠试验。此试验除能确定是否妊娠外，对葡萄胎和绒毛膜癌的诊断也具有重要意义。

3. 宫颈刮片细胞学检查和宫颈活检

(1) 宫颈刮片细胞学检查。是发现宫颈癌前病变和早期宫颈癌的主要方法。如涂片中见到可疑癌细胞或癌细胞，必须进行宫颈活体组织检查。

(2) 宫颈活体组织检查。单点钳取法适用于典型病灶，钳取部位选择在病灶明显处，或在宫颈鳞一柱上皮交界处；多点钳取多用于不典型病变，一般在宫颈的 3、6、9、12 点处分别取材，供病理切片检查。疑有颈管内病变时，应以小刮匙刮取颈管组织

送活检。

4. 诊断性刮宫：刮取子宫内膜做病理检查以明确诊断。刮宫时要注意宫腔大小、形态、宫壁有无不平以及刮出物的量。如疑有癌变者，当刮出物经肉眼检查高度怀疑癌组织时，所取组织够病理检查即可，不用全面诊刮，以防癌细胞扩散及损伤子宫。疑有子宫内膜脱落不全时，在月经期第 5 天刮宫；对不规则出血者，任何时候都可以刮取内膜。考虑子宫颈癌及子宫内膜癌时，为了解病灶的范围，应进行分段诊刮，先用小刮匙刮取颈管内组织，然后再刮取宫腔内膜，将标本分装送病理检查。

（四）器械检查

1. 宫腔镜检查：是诊断子宫病变的重要方法之一，不但可直接窥视病灶的形态，还可作为取活检或诊刮的指示，对子宫内膜增生、息肉、黏膜下肌瘤、内膜结核及早期内膜癌所致的出血，均有诊断价值。

2. 腹腔镜检查：可直接观察病灶的形态和部位，必要时取活组织检查，对诊断有困难的盆腔炎症、肿瘤、异位妊娠及子宫内膜异位症等具有辅助诊断意义。

3. 阴道镜检查：使用阴道镜检查宫颈病变，可以观察到肉眼看不到的宫颈表皮层较微小的变化，能发现与癌有关的异形上皮及异形血管，有助于早期发现癌变的所在，以便准确地选择可疑部位做活组织检查，是诊断早期宫颈癌的一种有力辅助方法。

4. 超声检查：盆腔 B 型超声检查可了解子宫和卵巢的大小、形态及内部结构，对诊断子宫肌瘤、子宫腺肌病、卵巢肿瘤、早孕、异位妊娠及葡萄胎等有重要价值。

5. 子宫输卵管碘油造影：可协助诊断黏膜下肌瘤、子宫内
膜息肉、宫内节育器及生殖道结核等。

6. 盆腔 CT 检查：特别对了解肿瘤在盆腔内转移情况有帮助。