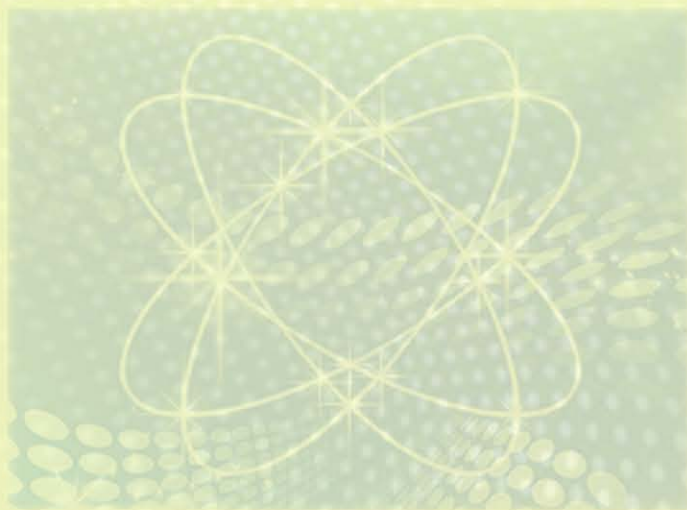


实用产科诊疗、手术、护理指南

陈殿红等 编



内蒙古科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

实用产科诊疗、手术、护理指南 / 陈殿红等主编.
—赤峰:内蒙古科学技术出版社,2010.9
ISBN 978-7-5380-1988-9

I. ①实… II. ①陈… III. ①产科学—指南 IV.
①R714-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 169841 号

出版发行:内蒙古科学技术出版社
地 址:赤峰市红山区哈达街南一段 4 号
电 话:(0476)8224848 8231924
邮 编:024000
出 版 人:额敦桑布
责任编辑:许占武
封面设计:张 奇
印 刷:赤峰地质宏达印刷有限责任公司
字 数:582 千
开 本:850×1168 1/16
印 张:21
版 次:2010 年 9 月第 1 版
印 次:2010 年 9 月第 1 次印刷
定 价:58.00 元

本书编委会

主 编

陈殿红	山东省聊城市第二人民医院
陈秀俊	山东省聊城市第二人民医院
常 鸿	山东省聊城市第二人民医院
董高霞	山东省聊城市第二人民医院
周墨菊	山东省聊城市第二人民医院
荆蕊平	山东省聊城市第二人民医院

副主编

陈 立	陈安忠	王成江	江 明	张静(1)
张静(2)	彭玉芳	昌明肖	孙书利	岳国敏
孙秀芬				

序

“健康所系,生命相托。”产科的水平决定着人类生命的质量。产科学是临床医学中具有特殊性的一门学科。它涉及内、外两大学科,又将妇、儿科融合一体。随着医学的飞速发展,产科学领域中的知识和技术也在不断地更新。目前,在我国从事产科的医护人员近 10 万,是一支庞大的又亟须提高和培养的队伍,尤其是中、青年医护人员更需要不断提高。因此,我院陈殿红等同志编写的这本适合于产科医护人员的参考书可谓是当务之急。

本书共有 50 余万字,内容全面。它在一定的理论知识基础上,重点突出了临床实践诊疗、手术、护理及相关复习题,内容反映了我国产科临床前沿水平,并在学术上提出了一些新的理论和见解;编排格式新颖,将解剖生理与临床部分融会贯通,便于读者理解和记忆;关键部分配合一些图表说明,以求图文并茂;书后附有实用性强的习题集,以飨读者。适用于专科、本科、中级职称、高级职称晋升考试,试题设计紧扣最新妇产科学考试大纲、考试教材,符合产科学考试题型与考试科目,囊括了目前所有的最新妇产科学考试科目。通过全面、针对性强的强化考试辅导训练、考前培训,能够提高您产科学的实践能力,帮助您成功。

A handwritten signature in black ink, appearing to read '陈殿红' (Chen Dianhong), located at the bottom right of the page.

前 言

产科是一个病情瞬间多变,且关系着两条性命的高风险专业,产科学是专门研究妇女特有的生理和病理的一门学科,产科学是一门关系到妇女妊娠、分娩、产褥全过程,并对该过程中发生的一切生理、病理、心理改变进行诊断、处理的医学学科;是一门协助新生命诞生的医学科学。作为产科工作者不仅需要坚实的基本功,广博的知识面来面对各种生理和病理现象,而且要具备随时应对各种紧急状况的应变能力。本书涉及生理产科和病理产科两方面,产科学既是临床医学,又是预防医学,通过预防措施可避免或减轻产科疾病对健康的损害,希望本书对读者能有所帮助。由于我们编写能力有限及时间仓促,虽经逐字逐条编审修改,但仍可能存在疏漏和错误,敬请读者批评指正。

编 者

2010 年 6 月

目 录

第一部分 诊疗、护理及手术

第一篇 女性生殖系统解剖生理	1
第一章 女性生殖系统解剖	1
第一节 外生殖器	1
第二节 内生殖器	3
第三节 女性生殖器官血液供应	8
第四节 女性生殖器官淋巴分布	9
第五节 女性生殖器官神经分布	10
第六节 邻近器官	10
第二章 女性骨盆	12
第一节 骨盆的组成	12
第二节 骨盆腔	13
第三节 骨盆底	14
第三章 女性生殖系统生理	15
第一节 女性一生各阶段的生理特点	15
第二节 月经生理调节	16
第三节 卵巢的周期性变化	19
第四节 子宫内膜的周期性变化	19
第五节 月经周期的调节机制及临床表现	20
第二篇 生理产科	22
第四章 正常妊娠	22
第一节 受精着床及胎儿发育	22
第二节 胎儿附属物的形成	24
第三节 妊娠期母体变化	27
第四节 妊娠诊断	29
第五节 产前检查及孕期保健	32
第五章 正常分娩	41
第一节 分娩动因	41
第二节 决定分娩的三个因素	42
第三节 分娩机转	48
第四节 正常分娩的临床经过及处理	51
第五节 家庭接生及紧急情况处置	64

第六节 产褥期母体变化及母婴保健	65
第三篇 病理产科	70
第六章 异常妊娠	70
第一节 妊娠剧吐	70
第二节 流产	70
第三节 异位妊娠(宫外孕)	74
第四节 妊娠高血压综合征	80
第五节 前置胎盘	87
第六节 胎盘早剥	91
第七节 羊水过多	94
第八节 羊水过少	95
第九节 多胎妊娠	96
第十节 过期妊娠	98
第七章 常见妊娠合并症	100
第一节 妊娠合并心脏病	100
第二节 妊娠合并病毒性肝炎	102
第三节 妊娠合并贫血	104
第八章 异常分娩	105
第一节 综述	105
第二节 产力异常	106
第三节 产道异常	109
第四节 胎位胎儿异常	113
第九章 分娩并发症	125
第一节 胎膜早破	125
第二节 脐带脱垂	126
第三节 产道损伤	127
第四节 子宫破裂	128
第五节 产后出血	131
第六节 羊水栓塞	136
第十章 产褥感染	140
第十一章 胎儿及新生儿常见疾病	143
第一节 胎儿宫内窘迫	143
第二节 新生儿窒息	144
第三节 新生儿常见症状	145
第四节 新生儿产伤	147
第五节 母儿血型不合溶血病	149
第六节 胎儿宫内发育迟缓	152
第十二章 围产医学	154
第一节 围产医学概述	154

第二节 高危妊娠	155
第三节 产前诊断	161
第四节 围产期用药	163
第四篇 产科常用药物及手术	167
第十三章 子宫收缩剂	167
第一节 催产素	167
第二节 麦角新碱	168
第三节 益母草	168
第十四章 产科常见手术	169
第一节 胎头吸引术及产钳术	169
第二节 剖宫产术	173
第三节 毁胎术	178
第四节 会阴侧切术	181

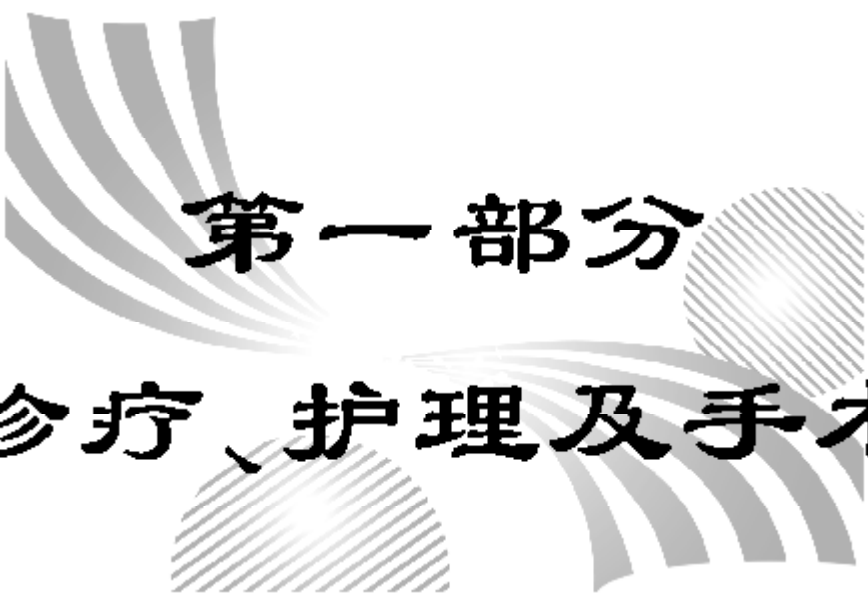
第二部分 护理常规

第一章 产科病房护理常规	186
第二章 正常分娩护理常规	188
第三章 妊娠合并心脏病的护理常规	190
第四章 产科 DIC 护理常规	191
第五章 横位分娩的护理常规	192
第六章 失血性休克的产科处理和护理常规	193
第七章 胎盘早剥的护理常规	194
第八章 心肺复苏操作规范	195
第九章 心搏呼吸骤停的急救程序	197
第十章 室颤及无脉搏的室速抢救常规流程	198
第十一章 早产儿、低体重儿的护理常规	199
第十二章 子宫内翻的护理	200

第三部分 相关复习题

第一章 女性生殖系统解剖与生理	202
第二章 妊娠期妇女的护理	216
第三章 分娩期妇女的护理	237
第四章 产褥期管理	243
第五章 高危妊娠管理	251
第六章 妊娠期并发症妇女的护理	259
第七章 妊娠合并症妇女的护理	275
第八章 异常分娩妇女的护理	284

第九章 分娩期并发症妇女的护理	294
第十章 产后并发症妇女的护理	300
综合模拟考试(一)	305
综合模拟考试(二)	322



第一部分

诊疗、护理及手术

第一篇 女性生殖系统解剖生理

第一章 女性生殖系统解剖

第一节 外生殖器

外生殖器为生殖器的外露部分,又称外阴。位于耻骨联合至会阴及两股内侧之间,包括阴阜、大小阴唇、阴蒂、前庭大腺、尿道口及阴道口等(图1)。

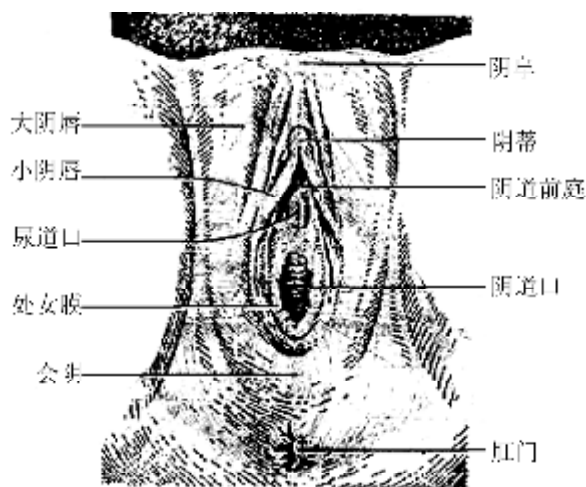


图1 女性外生殖器

一、阴阜

是覆盖于耻骨联合前上方隆起的脂肪软垫,成年妇女阴阜上有阴毛丛生,呈倒置三角形分布。

二、大阴唇

为阴阜两侧向下延伸的丰满皮肤皱襞,下方在会阴体前相融合,称会阴后联合。内含脂肪、结缔组织及静脉丛,创伤后易形成血肿。

三、小阴唇

在大阴唇内侧,为两片薄片皱襞,皮脂腺较多,表面湿润。血管与神经较丰富,感觉灵

敏。上方或前端各分为二叶,包绕阴蒂,在中线融合,上叶为阴蒂包皮,下叶为阴蒂系带;后端在阴道口下方相连。形成阴唇系带,与处女膜之间形成一深窝,称舟状窝,分娩后即消失。

四、阴蒂

为圆柱形勃起组织,位于两侧小阴唇顶端,相当于男性的阴茎,分为头、体和脚三部,由海绵样组织和不随意肌组成,富含神经血管,受伤后易出血。

五、阴道前庭

为两小阴唇之间的菱形区,前方有尿道外口,后方有阴道口。阴道口有黏膜皱襞环绕一周,称“处女膜”。开口多在中央,未婚时呈圆形或半月形,亦有呈筛状者;婚后处女膜破裂呈星形裂口,分娩后因进一步撕裂而呈锯齿状隆起组织,称“处女膜痕”。临床上一般可根据处女膜的形式,分辨未婚、已婚或经产者。

六、前庭大腺(巴氏腺)

位于前庭下方阴道口的两侧,开口于小阴唇内侧中、下三分之一交界处,性冲动时分泌黏液润滑阴道,有炎症时管口发红,如腺管闭塞,可形成脓肿或囊肿。

七、会阴

为阴道口和肛门之间的一段软组织,由皮肤、肌肉及筋膜组成。由会阴浅、深横肌、球海绵体肌及肛门外括约肌等肌腱联合组成的中心腱,称“会阴体”,厚约3~4cm,表层较宽厚,深部逐渐变窄呈楔形。会阴(图2)是骨盆底的一部分,起重要支持作用。分娩时会阴部所受压力最大,保护不好可造成裂伤,如不及时处理,日后可能发生膀胱及(或)直肠膨出以及子宫脱垂等。

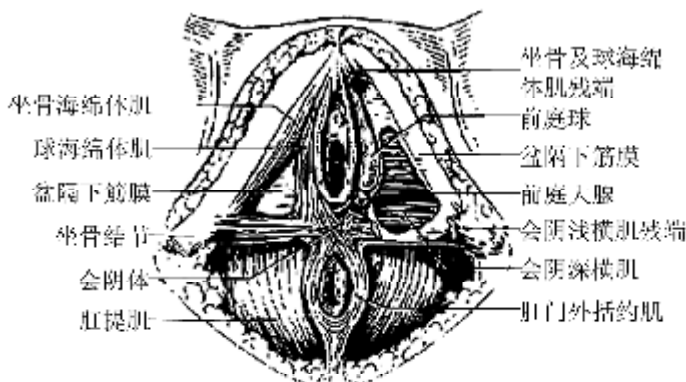


图2 会阴的组成与骨盆底浅层肌肉

第二节 内生殖器

包括阴道、子宫、输卵管及卵巢,后二者常被称为子宫附件(图3、4)。

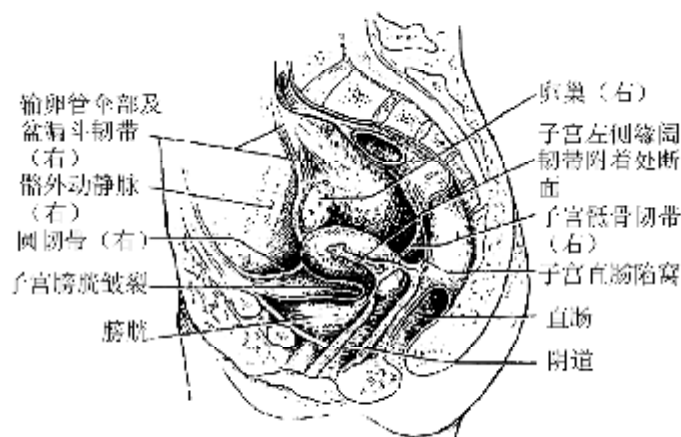


图3 女性盆腔纵切面观

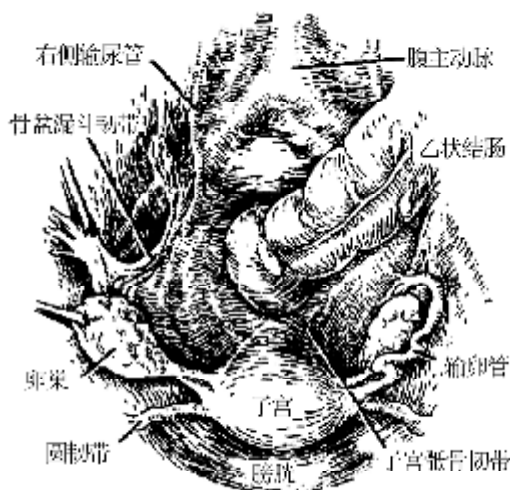


图4 女性盆腔上面观

一、阴道

为性交器官及月经血排出与胎儿娩出的通道，呈扁平管状，外窄内宽，顶端有子宫颈凸出，环绕子宫颈周围的部分，称“阴道穹窿”。分为前后左右四个部分，以后穹窿较深。阴道前壁长约7~9cm，以一层较薄的疏松结缔组织与尿道及膀胱相隔。后壁长约10~12cm，上段仅有很薄的组织（仅有阴道壁和子宫直肠陷凹的一层腹膜）和腹腔隔开，中段为一层较薄的疏松结缔组织与直肠相隔，上段和出口与直肠及会阴相毗邻。阴道黏膜有很多皱折，黏膜下肌肉层及疏松结缔组织，伸展性很大。阴道黏膜无分泌腺，细胞含有糖原，经阴道杆菌分解后产生乳酸，使阴道保持一定的酸度（pH 4.5），有防止致病菌繁殖的作用。阴道上皮细胞受卵巢性激素的影响而发生周期性变化。因此，将脱落的阴道上皮细胞作涂片染色检查，是了解卵巢功能的方法之一。

二、子宫

是产生月经和孕育胎儿的器官,位于骨盆腔中央,在膀胱与直肠之间,如倒置、前后略扁的梨形,子宫大小与年龄及生育有关,未产者约长 7.5cm、宽 5cm、厚 3cm,子宫可分为底、体与颈三个部分,上三分之二为“子宫体部”;体的上部两侧输卵管入口线以上稍隆突部为“子宫底部”,下三分之一为“子宫颈部”,子宫颈下半部伸入阴道称“宫颈阴道段”,上半部为“宫颈阴道上段”。宫腔呈倒置三角形,深约 6cm,上方两角为“子宫角”,通向输卵管。下端狭窄为“峡部”,长约 1cm,其下通向宫颈管(图 5)。峡部上界因解剖上较狭窄,有人称之为“宫颈解剖内口”,下界因黏膜在此由子宫内膜转变为宫颈内膜,称“宫颈组织内口”。峡部在妊娠期逐渐扩展,临产时形成子宫下段。宫颈管为梭形上为内口,下开口于阴道,为宫颈外口,未产者呈圆点状,已产者因分娩时裂伤,多呈“一”字形(图 6)。宫颈以外口为界,分为上下两层。宫颈宽约 1.5~2.5cm,硬度如软骨。输尿管由上向下在距宫颈侧仅约 2~2.5cm 处,在子宫动脉的后方与之交叉,再向下经阴道侧穹窿顶端绕向前方进入膀胱壁。在此区域内行妇科手术时,必须警惕,防止损伤输尿管。宫体与宫颈比例因年龄而异,婴儿期为 1:2,青春期为 1:1,生育期为 2:1(图 7)。



图 5 子宫矢状剖面图,示峡部

1. 峡部 2. 宫颈阴道上段 3. 宫颈阴道段

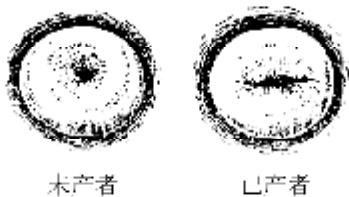


图 6 宫颈外口

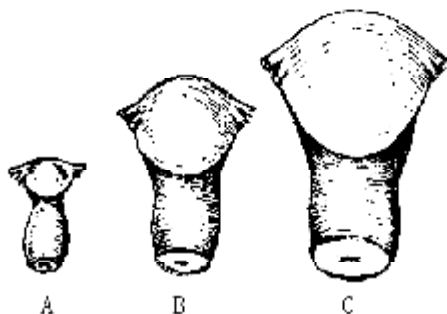


图7 宫体与宫颈长度比例

A. 婴儿期子宫约1:2 B. 青春期子宫约1:1 C. 成年期子宫约2:1

子宫正常稍向前弯曲,前壁俯卧于膀胱上,与阴道几乎成直角,位置可随膀胱直肠充盈程度的不同而改变。

子宫壁由外向内为浆膜、肌层及黏膜(即内膜)三层。黏膜又分功能层(致密层与海绵层)与基底层两部分。青春期开始,受卵巢激素的影响,功能层发生周期性变化(增殖、分泌及脱落),而基底层无周期性变化。肌层最厚,分为内、中、外三层。外层多纵行,内层环行,中层肌纤维交织如网,分娩后收缩可压迫贯穿其间的血管,起止血作用。浆膜层紧紧覆盖宫底及宫体,在前方相当于峡部下界处折向膀胱,形成“子宫膀胱皱襞”。浆膜疏松地覆盖着峡部,在行子宫下段剖宫产术及子宫切除术时,即在此切开腹膜,推开膀胱,露出子宫下段及颈部。子宫后壁浆膜则向下掩盖宫颈上段及阴道后壁上段,反折至直肠,形成“子宫直肠陷窝”,此为腹腔最低部分。与阴道后穹窿仅有阴道壁、少量结缔组织及一层腹膜相隔。临床上,当腹腔内出血或感染化脓时,血液或脓液多积于此,可从阴道后穹窿进行穿刺抽吸或切开引流,以达诊断、治疗目的。

三、子宫韧带

子宫共有三对韧带支持。

1. 阔韧带 是子宫浆膜前后叶在子宫两侧会合后形成如翼形的腹膜皱襞,两侧向盆壁伸展,与腹膜壁层相延续,其间主要含有少量结缔组织及丰富的血管。阔韧带的上缘为游离部分,内侧2/3包绕输卵管,外侧1/3由输卵管伞端延达盆壁,称“骨盆漏斗韧带”(简称盆漏斗韧带),卵巢动、静脉由此韧带穿过。在阔韧带下部,横行于子宫两侧和骨盆侧壁之间为一对坚韧的平滑肌与结缔组织纤维束,是固定宫颈,维持子宫位置的主要结构,称“主韧带”。子宫动、静脉及输尿管贯穿其间。

2. 圆韧带 为一对近圆形的肌纤维束,有腹膜覆盖。起于子宫底两角输卵管的前下方,向前向外延续,通过腹股沟管止于阴阜及大小阴唇内,有维持子宫前倾的作用。

3. 子宫骶骨韧带 由宫颈后上方两侧向后伸延,绕过直肠两侧止于第二、第三骶骨前的筋膜,将宫颈向后上方牵引,有间接维持子宫前倾的作用。

四、输卵管

输卵管位于子宫底的两侧,长约8~14cm,由内向外分为四部(图8),即间质部,为通过子宫肌壁的部分,管腔狭窄,长约1cm;峡部,为紧连子宫角的较狭窄部分,长约2~3cm;壶腹部,为外侧较宽大部分,长约5~8cm;伞端或漏斗部,为输卵管末端,形似漏斗,游离端有很

多细伞,开口于腹腔。输卵管由腹膜、肌织膜及黏膜三层组成,黏膜有很多皱襞,愈近伞端愈厚,皱襞也愈多。炎症可造成黏膜粘连,致管腔变窄或堵塞,可引起输卵管妊娠或不孕。黏膜表面为单层高柱状细胞,其中有分泌细胞及纤毛细胞,纤毛向宫腔方向摆动。肌织膜与黏膜相反,愈近子宫愈厚,收缩时使输卵管向宫腔方向蠕动,加上纤毛的摆动,有助于卵子或受精卵向宫腔输入。

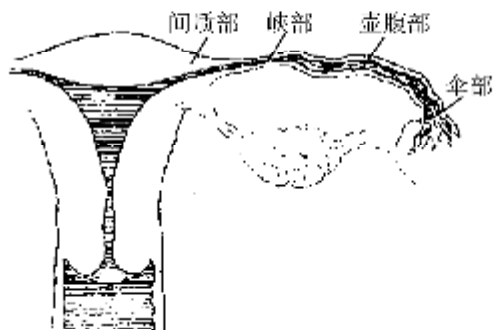


图8 输卵管各部示意

五、卵巢

为女性生殖腺,有产生卵子及女性性激素的功能。卵巢呈扁椭圆形,左右各一,成年妇女的卵巢约 $3.5\text{cm} \times 2.5\text{cm} \times 1.5\text{cm}$ 大小,色灰白,位于阔韧带后方输卵管之下,由卵巢系膜与阔韧带后叶相连,内侧借卵巢固有韧带与子宫相接,外侧与盆漏斗韧带相连。卵巢由里向外为髓质、皮质、白膜及生发上皮。髓质内含大量血管、神经和淋巴管;皮质含有大量处于不同发育阶段的卵泡及黄体和白体等。白膜为一层白色纤维组织,外覆单层立方上皮细胞,为生发上皮(图9)。

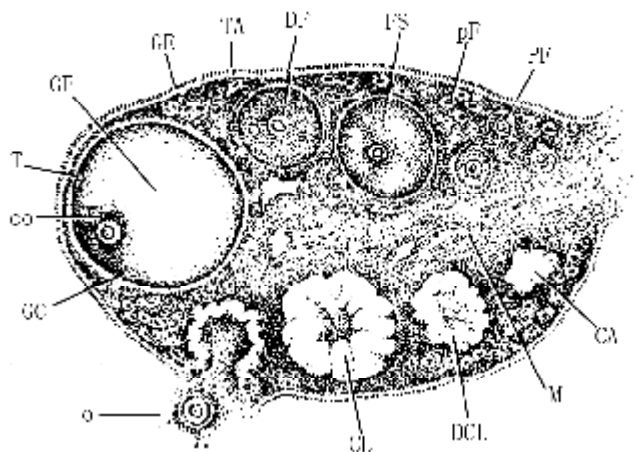


图9 卵巢结构及周期性变化切面示意图

PF 原始卵泡 pF 初级卵泡 FS 次级卵泡 DF 闭锁卵泡 GF 成熟卵泡 CO 卵丘 T 卵泡膜 Gc 颗粒细胞 O 排卵 CL 黄体 DCL 退化黄体 GE 生发上皮 CA 白体 TA 内膜 M 髓质

第三节 女性生殖器官血液供应

女性生殖器的血液供应(图10),主要来自子宫动脉、卵巢动脉、阴道动脉及阴部内动脉。

一、子宫动脉

来自髂内动脉前支,沿盆壁下行,至阔韧带基底部急向内弯曲,在相当于子宫颈内口水平离子宫约2cm处跨越输尿管,达子宫侧缘,分为上下两支,上支为主干,沿子宫侧壁迂回上行,供血给子宫前后壁,在宫底分为卵巢、输卵管及宫底三支;下支供血给宫颈、阴道上部及部分膀胱,与阴道动脉吻合。

临床上,子宫动脉、输尿管及子宫颈之间的解剖关系有重要的意义。在切除子宫时,易在此处发生出血或损伤输尿管,必须警惕。

二、卵巢动脉

在第二腰椎左边由腹主动脉分出下行,经盆漏斗韧带上缘向中线横行,分支供血给卵巢及输卵管,最后与子宫动脉上行支吻合。

三、阴道动脉

由髂内动脉前支分出,供血给阴道中部及部分膀胱,与子宫动脉的阴道支吻合。阴道下段则由痔中动脉与阴部内动脉供血。

四、阴部内动脉

由髂内动脉前支或中支分出,先由坐骨大孔穿出骨盆腔,绕过坐骨棘,再由坐骨小孔进入会阴肛门区,分出痔下动脉,供血给直肠下段及肛门,最后分支供血给会阴、阴唇及阴蒂等处。

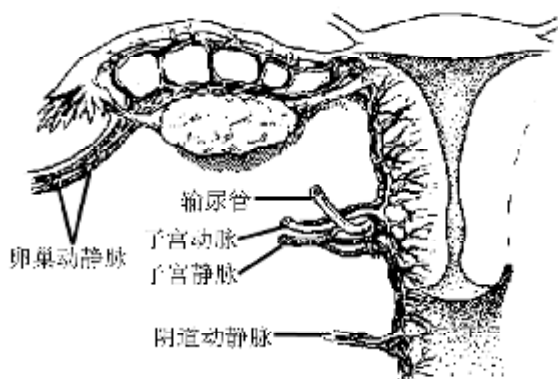


图10 女性生殖器官主要血液供应

盆腔静脉与各同名动脉伴行,接受各相应区域的血流回流,子宫和阴道静脉汇入髂内静脉,右侧卵巢静脉回流入下腔静脉,左侧多终于肾静脉。