

QINGHAISHENG
CHANGJIAN FUYOU JIBING ZHENLIAO
SHIYONG SHOUC

青海省 常见妇幼疾病诊疗 实用手册

黄素霞 苏克俭 主编



青海人民出版社

青海省常见妇幼疾病 诊疗实用手册

黄素霞 苏克俭 主编

青海人民出版社
· 西宁 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

青海省常见妇幼疾病诊疗实用手册/黄素霞, 苏克俭
主编. —西宁: 青海人民出版社, 2006.3

ISBN 7-225-02761-1

I. 青... II. ①黄...②苏... III. ①妇科病-诊疗-手册②小儿疾病-诊疗-手册 IV. ①R711-62②
R72-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 021026 号

青海省常见妇幼疾病诊疗实用手册

黄素霞 苏克俭 主编

出 版 青海人民出版社 (西宁市同仁路 10 号)
发 行 : 邮政编码 810001 总编室 (0971) 6143426
发行部 (0971) 6143516 6123221
印 刷: 青海西宁印刷厂
经 销: 新华书店
开 本: 850mm × 1168mm 1/32
印 张: 7.125
字 数: 175 千
版 次: 2006 年 3 月第 1 版
印 次: 2006 年 3 月第 1 次印刷
印 数: 1—3 000 册
书 号: ISBN 7-225-02761-1/R·145
定 价: 15.00 元

版权所有 翻印必究

(书中如有缺页、错页及倒装请与工厂联系)

《青海省常见妇幼疾病诊疗实用手册》

编辑委员会

主 任	陈资全		
副 主 任	牛惠民	张海明	王和平
	柳玉香	王廷军	
主 编	黄素霞	苏克俭	
副 主 编	李庆业	苏效东	徐海龙
编写人员	李永明	周景芳	陈建华
	王道华	魏 华	刘健男
	李少萍	王惠珍	孙春玲
	杨 华	怡学英	拉 毛
	李华安	杨青川	董玉花
	颜 芳	龙 黎	李 琰
	刘海英		

序

孕产妇死亡率、5岁以下儿童死亡率是国际社会公认的反映一个省份，乃至一个国家卫生发展和社会经济发展的重要指标。青海省作为一个边远内陆省份，孕产妇死亡率、5岁以下儿童死亡率均高于全国平均水平。因此，为了提高青海省各级医疗保健机构的诊疗水平，进一步提升全省妇幼卫生人员对孕产妇危险因素的筛查、处理正常产的能力和产儿科急救技能，已成为一项刻不容缓的任务。

为了使医务人员在医疗实践中有一本携带方便的使用手册，全面加强医疗保健质量，规范医疗行为，青海省卫生厅、青海省妇幼保健院根据青海省孕产妇死亡及5岁以下儿童死亡的高发因素，组织本省专家，以医学科学理论为基础，结合丰富的临床实践经验与妇幼卫生机构的医疗保健设备和医疗服务可及性，并借鉴了以往妇幼卫生项目的成功经验，编写了可供省、州、县、乡各级医疗保健机构适用的《青海省常见妇幼疾病诊疗实用手册》，旨在提高青海省产儿科疾病诊疗水平，降低孕产妇死亡率及5岁以下儿童死亡率，贯彻落实《中国妇女发展纲要》、《中国儿童发展纲要》及《青海省妇

女·儿童发展规划》，从而提高青海省妇女儿童健康水平。

《青海省常见妇幼疾病诊疗实用手册》的编写历时半年，是集青海省老、中、青三代医务工作者的智慧与辛劳的结晶。该手册具有较强针对性和实用性，突出规范服务和适用技术，是广大妇幼工作人员必备的实用手册。

随着社会的进步，临床医学将会不断丰富和发展。在此，我衷心希望全省医务工作者在临床与保健实践中不断总结经验，修改与充实这本实用手册，使之逐步完善和提高，为青海省妇女、儿童健康事业作出更大贡献！

青海省卫生厅厅长

陈贤全

2006年2月

前 言

为了贯彻实施《中国妇女发展纲要》、《中国儿童发展纲要》，落实《青海省妇女·儿童发展规划》，适应广大基层卫生人员学习的迫切需要，规范妇幼疾病的诊疗行为，提高妇幼卫生人员对孕产妇危险因素筛查、处理正常产的能力和产儿科急救技能，提高居民（农牧民）对三级医疗机构的信任度，进一步提高基层妇幼卫生人员妇产科、儿科综合服务能力，改善生殖健康服务，促进健康行为，提高青海省妇幼保健服务水平，降低孕产妇死亡率及新生儿死亡率，青海省卫生厅、青海省卫生八项目办公室、青海省妇幼保健院根据全省孕产妇死亡及5岁以下儿童死亡的高发因素，结合本省妇幼疾病调查资料，组织专家编写了这本《青海省常见妇幼疾病诊疗实用手册》。

本手册内容包括妇产科基础概念、产科学和妇科学三部分。在坚持基础理论、基础知识、基本技能的同时，还对目前的新理论、新技术作了介绍。在编写过程中，各位专家根据青海省妇幼卫生医疗服务和医疗保健设备的可及性，经过充分的讨论和反复修改，借鉴了以往妇幼卫生项目的成功经验，力求使手册更富有针对性

和实用性，使其成为广大妇幼工作人员简明、便捷的常用手册。

在此，谨向参与手册编写的青海省卫生厅及其规划财务处、卫生八项目办公室、妇幼保健与社区卫生处，以及青海医学院、青海省妇幼保健院的各位领导、专家和有关人员表示衷心的感谢和敬意！

由于我们水平有限，书中可能存有某些缺点或失误，敬请广大读者予以批评指正。

编 者

2006 年 2 月

目 录

第一章 妇产科基础概念	(1)
第一节 妊娠生理	(1)
一、骨盆的内外径测量值	(1)
二、宫颈改良 Bishop 评分	(2)
三、胎盘、脐带、羊水	(3)
四、孕期体重增长	(3)
五、孕期血容量、血浆蛋白及电解质的变化	(6)
六、非孕期和孕期甲状腺功能的比较	(6)
七、胎儿的发育	(7)
八、胎儿超声测量值	(8)
九、胎儿出生体重	(10)
十、胎儿监护	(10)
十一、胎儿肺成熟度	(11)
十二、正常分娩	(13)
第二节 新生儿	(13)
一、概念和名词	(13)
二、新生儿 Apgar 评分	(14)
三、新生儿胎龄评估法	(15)
四、NBNA 评分	(16)
第三节 妊娠期用药	(18)
一、FDA 颁布的危险等级标准	(18)
二、常用药物的等级标准	(18)
三、孕产期用药选择	(20)

四、妊娠期免疫	(24)
第四节 新生儿用药	(30)
第五节 妊娠期检验正常值	(51)
一、妊娠期血细胞及血生化指标值	(51)
二、妊娠期激素水平参考值	(52)
第六节 新生儿常用检验指标	(54)
第二章 产科学	(60)
第一节 常见产科疾病及防治	(60)
一、产科出血	(60)
(一) 产前出血	(60)
(二) 产后出血	(62)
(三) 产科出血处理流程	(64)
二、妊娠高血压综合征	(64)
(一) 妊高征的诊断标准	(64)
(二) 妊高征的严重母儿并发症	(66)
(三) 妊高征的处理原则	(66)
(四) 子痫的抢救	(68)
三、妊娠合并心脏病	(68)
(一) 心功能分级	(68)
(二) 妊娠合并心脏病的处理	(70)
四、妊娠期糖尿病	(70)
(一) 糖尿病筛查方法	(70)
(二) 妊娠期糖尿病的诊断标准	(70)
(三) 妊娠期糖尿病的治疗原则	(71)
(四) 糖尿病 White 分级	(71)
五、过期妊娠	(72)
六、妊娠剧吐的治疗	(72)
七、胎儿发育受限的治疗原则	(73)

八、早产的诊断及处理	(73)
九、宫内感染	(76)
十、胎膜早破	(76)
十一、妊娠合并性传播疾病	(77)
十二、妊娠期常见阴道炎症	(79)
十三、TORCH 综合征	(81)
十四、多胎妊娠	(81)
第二节 遗传咨询及产前诊断	(82)
一、遗传咨询	(82)
二、遗传咨询的对象	(82)
三、遗传咨询的步骤	(82)
第三节 产程与分娩	(83)
一、异常分娩	(83)
二、常见难产	(83)
三、产钳	(86)
四、剖宫产	(86)
第四节 严重合并症的抢救	(88)
一、产时心衰的抢救	(88)
二、羊水栓塞抢救步骤	(89)
第五节 新生儿保健	(91)
一、正常新生儿保健	(91)
二、新生儿窒息复苏	(96)
三、高出生体重儿、早产儿、低体重儿的处理	(103)
四、新生儿呼吸暂停	(104)
五、胎粪吸入综合征	(105)
六、新生儿湿肺	(106)
七、缺氧缺血性脑病	(107)
八、新生儿溶血病	(109)

九、新生儿病理性黄疸	(110)
十、新生儿红细胞增多症	(111)
十一、新生儿出血症	(112)
十二、新生儿惊厥	(112)
十三、新生儿败血症	(113)
十四、新生儿破伤风	(115)
十五、新生儿颅内出血	(117)
十六、常见传染病	(118)
第三章 妇科学	(122)
第一节 青春期保健	(122)
一、青春期发育特点	(122)
二、青春期常见问题及保健要点	(125)
三、青春生理卫生与保健	(127)
四、青春期发育相关疾病	(129)
第二节 功能失调性子宫出血	(130)
一、无排卵型功血	(130)
二、有排卵型功血	(133)
第三节 闭经	(135)
一、按时间分类	(135)
二、按病变部位分类	(135)
三、闭经的诊断步骤	(139)
第四节 两性畸形	(141)
一、真两性畸形	(141)
二、男性假两性畸形	(141)
三、女性假两性畸形	(141)
第五节 子宫内膜异位症	(142)
一、诊断要点	(142)
二、分期	(143)

三、治疗	(144)
第六节 子宫腺肌病	(147)
一、诊断要点	(147)
二、治疗	(147)
第七节 子宫肌瘤的药物治疗	(148)
一、适应证	(148)
二、注意事项	(148)
三、常用药物及治疗方案	(148)
第八节 不孕症	(149)
一、不孕症的病因	(149)
二、检查步骤与诊断	(149)
三、女性不孕的治疗	(150)
第九节 绝经与激素替代治疗	(152)
一、绝经的定义	(152)
二、围绝经期症候群	(153)
三、评价绝经期综合征严重程度	(153)
四、激素替代治疗	(154)
第十节 骨质疏松症	(156)
一、诊断	(156)
二、骨质疏松症发生的高危因素	(157)
三、药物治疗的目标和种类	(157)
四、激素替代治疗对骨骼的作用	(157)
五、骨质疏松症的非雌激素治疗	(158)
六、骨质疏松症的非药物治疗	(159)
第十一节 妇科肿瘤与内分泌	(160)
一、产生激素的女性生殖系统肿瘤	(160)
二、女性生殖系统肿瘤内分泌激素的意义	(160)
三、妇科恶性肿瘤的内分泌治疗	(161)

四、妇科恶性肿瘤的激素替代	(162)
第十二节 妇科月经失调类疾病	(162)
一、高泌乳素血症	(162)
二、多囊卵巢综合征	(163)
三、痛经	(164)
四、经前紧张综合征	(165)
第十三节 妇科感染性疾病	(166)
一、非特异性外阴炎	(166)
二、前庭大腺炎	(166)
三、非特异性阴道炎	(167)
四、细菌性阴道病	(168)
五、外阴阴道念珠菌病	(171)
六、滴虫性阴道炎	(173)
七、老年性阴道炎	(175)
八、幼女性外阴阴道炎	(176)
九、急性宫颈炎	(177)
十、慢性宫颈炎	(178)
十一、急性盆腔炎	(180)
十二、慢性盆腔炎	(182)
十三、女性生殖器结核	(184)
第十四节 性传播疾病	(187)
一、生殖器和肛门疣(尖锐湿疣)	(187)
二、淋病	(190)
三、生殖道沙眼衣原体感染	(195)
四、生殖器单纯疱疹病毒感染	(199)
五、梅毒	(201)
六、获得性免疫缺陷综合征(AIDS)	(207)
七、急性泌尿系感染	(209)

第一章 妇产科基础概念

妇产科学是医学科学的组成部分，是属于临床科学中的一门涉及面较广和整体性较强的学科。原先临床开始分科时仅有内科和外科，妇产科仅是外科的一个组成部分。随着医学科学的整体发展，临床科学的分工日趋细致，妇产科学才成为独立的一门学科。

第一节 妊娠生理

妊娠是胚胎和胎儿在母体内发育成长的过程。卵子受精是妊娠的开始，胎儿及其附属物自母体排出是妊娠的终止。妊娠全过程平均约 38 周，是非常复杂、变化极为协调的生理过程。

母体骨盆大小及其形状对分娩有直接影响，是决定胎儿能否经阴道分娩的重要因素，故骨盆的测量是产前检查时必不可少的项目。临床测量骨盆的方法有骨盆外测量和骨盆内测量两种（见表 1-1）。

一、骨盆的内外径测量值

表 1-1 骨盆的内外径测量值

	名 称	正常值	异常值
外 测 量	髂前上棘间径 (IS)	23 ~ 25cm	< 23cm
	粗隆间径 (IT)	29 ~ 31cm	< 29cm
	坐骨结节间径 (TO)	8.5 ~ 9.0cm	< 8cm, TO + PS < 15cm

续表

	名 称	正常值	异常值
外 测 量	耻骨弓角度	约 90°	< 90°
	髂嵴间径 (IC)	25 ~ 28cm	< 25cm
	骶耻外径 (EC)	> 18cm	≤ 18cm
	出口后矢状径 (PS)	8 ~ 9cm	< 8cm
内 测 量	骶耻内径 (DC)	> 11.5cm	≤ 11.5cm
	坐骨棘间径	≥ 10cm (可容 6 横指)	< 10cm (< 6 横指)
	坐骨切迹	5.0 ~ 5.5cm (可容 2 横指)	< 5.0cm (< 2 横指)

注: TO ≤ 7.5cm, 应测 PS。

二、宫颈改良 Bishop 评分 (见表 1-2)

表 1-2 宫颈改良 Bishop 评分

指 标	0	1	2	3
宫颈口开大 (cm)	未开	1 ~ 2	3 ~ 4	5
宫颈管长度 (cm)	> 3	> 1.5	> 0.5	≤ 0.5
宫颈消容 (%)	(0 ~ 30)	(40 ~ 50)	(60 ~ 70)	(≥ 80)
宫颈软硬度	硬	中	软	
宫颈位置	后	中	前	
先露部高低	S-3	S-2 或 S-1	S-0	S-0 以下

注: 如有妊高征加 1 分; 如有过期妊娠、初产妇、胎膜早破减 1 分。

引产失败率预测见表 1-3。

表 1-3 引产失败率预测

Bishop 评分	失败率
0 ~ 4	45% ~ 50%
5 ~ 9	10%
10 ~ 13	0%

三、胎盘、脐带、羊水

1. 胎盘：正常胎盘的重量 450 ~ 650g，为胎儿体重的 1/6，胎盘重量超过 800g 称巨大胎盘。

2. 脐带：正常长度为 30 ~ 70cm；脐带过短：长度 ≤ 30 cm；脐带过长：长度 ≥ 70 cm。

3. 羊水：羊水量的标准见表 1-4。

表 1-4 羊水量的标准

	诊断标准	发生率	B 超提示	
			四个羊水平面之和 (AFI)	羊水最大平面 (AFD)
正常值			> 8cm	2 ~ 3cm
羊水过多	> 2 000ml	0.5% ~ 1.0%	> 20cm	> 8cm
羊水过少	< 300ml	0.1%	羊水较少: 5 ~ 8cm 羊水过少: ≤ 5 cm, 应紧急处理	≤ 2 cm

表 1-4 中，AFD (amniotic fluid depth) 表示单一最大羊水暗区垂直深度。AFI (amniotic fluid index) 表示羊水指数，即孕妇头高 30°平卧，以脐和腹白线为标志点，将腹分为 4 部分，测定各象限最大羊水暗区，相加而得。

四、孕期体重增长

1. 孕期理想体重应较孕前平均约增加 12.5kg，包括胎儿、