

POCKET
NOTEBOOK

妇产科医师 临床手册

POCKET
OB / GYN

C.Scott Naylor 著

樊庆泊 译 林松柏 审

中国医药科技出版社

妇产科医师临床手册

Pocket OB/GYN

C. Scott Naylor	著
樊庆泊	译
林松柏	审

中国医药科技出版社

图字：01 - 2004 - 3753 号

原书《Pocket OB/GYN》之版权为 Lippincott Williams & Wilkins 所拥有，经 Lippincott Williams & Wilkins 同意并授权，由中国医药科技出版社出版该书之简体中文版。此书之中文简体版权归中国医药科技出版社所有。

图书在版编目 (CIP) 数据

妇产科医师临床手册 / (美) 内勒 (Naylor, C. S.) 著; 樊庆泊译. — 北京: 中国医药科技出版社, 2006.5

书名原文: Pocket OB/GYN

ISBN 7 - 5067 - 2460 - X

I. 妇... II. ①内... ②樊... III. 妇产科病 - 诊疗 - 手册 IV. R71 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 051929 号

美术编辑 陈君杞

责任校对 张学军

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100088

电话 010 - 62244206

网址 www.cspyp.cn www.mpsky.com.cn

规格 787 × 1092mm¹/32

印张 7³/₄

字数 172 千字

版次 2006 年 5 月第 1 版

印次 2006 年 5 月第 1 次印刷

印刷 北京市昌平区百善印刷厂

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 7 - 5067 - 2460 - X/R·2818

定价 18.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

前 言

从我成为一名雄心勃勃的医学院学生起，我就保留了一系列记事卡片，帮助指导我每天的活动。当我成为一名妇产科住院医师时，我就将卡片内容限制在妇产科方面。因此，通过这种简单方法就可以快速得到需要的结果和信息。

虽然本书在内容上是非常全面的，但是其意义仅仅是对既往所学知识的复习，并不意味着能够替代继续的医学教育。本书的内容是根据各种有价值、可以信赖的资料编写而成。但是，其完全性和简明性并非无懈可击。

在此，我要特别感谢帮助我准备和完成该书的人们：医学博士 Thomas J. Garite，医学博士 Cheryl Walker，医学博士 Terence Lee，医学博士 Keith Balderston，医学博士 Steve Wold，医学博士 Jennifer Frances，医学博士 Scott McMeekin，医学博士 Jack Devine 和医学博士 Naomi Ozaki。他们努力的工作和鼓励表现出他们崇高的人格。我还要感谢 Lippincott Williams &

Wilkins 公司 Lisa McAllister 女士的帮助。最后，我还要衷心感谢我妻子，正是她的耐心和支持使我全身心投入，并给予了我更大的勇气。

仅以本书献给 Charlyn Naylor，她既是我的妻子又是我的亲密朋友。

C.Scott Naylor

加利福尼亚—爱尔文大学妇产科 住院总医师

• 目 录 •

前言

I. 概述

保健指南	(1)
数据和公式	(2)
药物治疗浓度	(5)
基础代谢性疾病	(6)

II. 产科

妊娠生理	(9)
产前保健	(16)
X线对妊娠的危害	(18)
药物与妊娠	(20)
产科超声	(24)
胎儿异常	(29)
遗传学	(35)
胎儿评估	(40)
临产及分娩	(46)
产科麻醉	(49)
胎位异常	(53)
早产	(57)
母儿血型不合	(61)
胎儿宫内疾病	(65)
多胎妊娠	(69)
产科出血	(72)
妊娠高血压	(76)

妊娠期间创伤	(80)
妊娠合并心脏病	(84)
妊娠合并肺部疾病	(88)
妊娠合并肾脏疾病	(92)
妊娠合并胃肠道疾病	(96)
妊娠合并内分泌疾病	(99)
妊娠合并胶原血管疾病	(103)
妊娠合并血液系统疾病	(107)
妊娠期神经系统疾病	(111)
妊娠合并皮肤疾病	(114)
围产期感染	(117)
新生儿	(124)
新生儿复苏	(127)

III. 妇科

避孕	(131)
常用口服避孕药	(138)
永久性绝育	(140)
流产	(143)
宫外孕	(147)
妇科感染	(151)
生殖器损伤	(158)

IV. 生殖内分泌

盆腔疼痛	(160)
经前期综合征	(163)
痛经	(165)
子宫内膜异位症	(167)
功能失调性子宫出血	(170)
儿童妇科学	(173)

闭经	(177)
高泌乳素血症	(179)
高雄激素血症	(183)
不孕	(186)
绝经	(190)
妇科泌尿学	(194)
尿失禁	(198)
V. 肿瘤	
乳腺疾病	(202)
化疗	(206)
宫颈上皮内病变	(208)
宫颈癌	(212)
子宫内膜癌	(215)
卵巢癌	(218)
阴道癌	(222)
外阴癌	(224)
妊娠滋养细胞疾病	(226)
术前准备	(230)
参考文献	(234)

• 保 健 指 南 •

检查项目	年龄	检查频率
病史和全身体检	所有年龄	每年
乳腺	所有年龄	每年
妇科检查	超过 18 岁或性生 活年龄	每年
宫颈涂片	超过 18 岁或性生 活年龄	每年
性病筛查	高危人群	每年
直肠/潜血	超过 40 岁	每年
教育:自己检查乳腺, 锻炼,饮食	所有年龄	每年
乳房 X 射线照片	超过 40 岁	超过 40 岁, 两年一次 超过 50 岁, 一年一次
乙状结肠镜	超过 50 岁	五年一次
结肠镜	高危人群	五年一次
血清胆固醇	所有年龄	五年一次
血清甲状腺雌激素	超过 50 岁	两年一次
流感疫苗接种	超过 65 岁或任何 年龄的高危人群	每年
肺炎球菌疫苗	超过 65 岁	一次
麻疹	1956 年后出生	一次
破伤风强化针剂	超过 20 岁	十年一次
结核菌素试验 (PPD)	高危人群	每年

• 数据和公式 •

体温换算

$$\text{华氏温度} = (1.8 \times \text{摄氏度}) + 32$$

$$\text{摄氏温度} = (\text{华氏度} - 32) / 1.8$$

肺泡动脉氧压差 (Nml < 20)

$$= 713 \times \text{FiO}_2 - \text{CO}_2 \times 1.2 - \text{O}_2$$

离子间隙 (Nml 10 ~ 14)

$$= \text{Na} - (\text{Cl} + \text{HCO}_3)$$

肌酐清除率 (Nml > 80)

$$= \frac{(0.85) \times (\text{体重 (kg)}) \times (140 - \text{年龄})}{72 \times \text{Cr}}$$

$$= \frac{\text{U (Cr)} \times \text{U (vol)}}{\text{P (Cr)} \times \text{时间}}$$

Na⁺ 排泄分数

$$= \frac{\text{U (Na)} \times \text{P (Cr)}}{\text{P (Na)} \times \text{U (Cr)}} \times 100$$

校正血清钠

$$= \text{Na} + 0.16 \times \text{葡萄糖}$$

校正血清钙

$$= \text{Ca} + 0.8 \times (4 - \text{白蛋白})$$

重量渗透浓度 (Nml = 280 ~ 295)

$$= 2\text{Na} + \text{K} + \frac{\text{BUN}}{2.8} + \frac{\text{葡萄糖}}{18}$$

少尿的评价

	肾前性	肾性
尿 (渗量)	> 500	< 350
尿 (钠)	< 10 ~ 20	> 20 ~ 40
FE (钠)	< 1	> 1
尿素氮/肌酐	> 20:1	< 10:1
尿比重	> 1.015	< 1.015

营养

- 每日摄入: 30 ~ 50 千卡 / (kg·d)
1 ~ 1.5g 蛋白 / (kg·d)
- 热卡的最佳比例
 - 60% 碳水化合物
 - 30% 来源于脂肪
 - 10% 来源于蛋白质
- 静脉输液
 - 5% 葡萄糖溶液 (1L) 含有 170 千卡
 - 10% 脂肪乳含有 500 千卡
- 全静脉营养实验室指标: 全血细胞计数, panel 18, 凝血酶原时间/部分促凝血酶原激酶时间

静脉输液率 (ml/h)

$$= 0.8 \times (\text{公斤体重}) + 47$$

理想体重

$$= 100 \text{ 磅} + 5 \text{ 磅/英寸} > 5$$

体表面积 (m²)

$$= \sqrt{\text{身高 (厘米)} \times \text{体重 (公斤)} / 3600}$$

心脏参数

	非妊娠状态	妊娠状态
心输出量 (CO) (L/min)	3 ~ 5	5 ~ 7
平均动脉压 (MAP) (mmHg)	80 ~ 100	无变化
中心静脉压 (CVP) (mmHg)	1 ~ 6	无变化
全身血管阻力 (CVR) (dyne)	1000 ~ 1800	900 ~ 1400
肺血管阻力 (PVR) (dyne)	70 ~ 150	50 ~ 100
收缩期肺泡压 (PAS) (mmHg)	20 ~ 30	无变化
舒张期肺泡压 (PAD) (mmHg)	10 ~ 15	无变化
肺毛细血管楔压 (PCWP) (mmHg)	8 ~ 12	无变化
胶体渗透压 (mmHg)	20 ~ 22	16 ~ 20

• 药物治疗浓度 •

药物	治疗范围	毒性范围
卡马西平	8 ~ 12mcg/ml	> 15mcg/ml
地高辛	0.5 ~ 2.0ng/ml	> 2ng/ml
庆大霉素		
峰值	5 ~ 10mcg/ml	> 10mcg/ml
低值	< 2 mcg/ml	> 2mcg/ml
锂	0.6 ~ 1.2mm/L	> 2mm/L
镁	4 ~ 7mEq/L, 5 ~ 9mg/dl	> 15mEq/L
苯巴比妥	15 ~ 40mcg/ml	> 50mcg/ml
苯妥英	10 ~ 20mcg/ml	> 20mcg/ml
奎尼丁	2 ~ 6mcg/ml	> 10mcg/ml
茶碱	10 ~ 20mcg/ml	> 20mcg/ml
丙戊酸盐	50 ~ 100mcg/ml	> 200mcg/ml
万古霉素		
峰值	20 ~ 40mcg/ml	> 40 mcg/ml
低值	5 ~ 10 mcg/ml	> 15 mcg/ml

• 基础代谢性疾病 •

高钾血症

● 病因：

外源性：摄入过多，组织损伤，保钾利尿剂，
丁二酰胆碱

内源性：酸中毒，胰岛素缺乏

● 症状和体征：

虚弱，反射消失，上行性瘫痪，心律失常

● 心电图变化：T波升高，P波变平，QT缩短，QRS增宽，PR延长

● 若血钾超过 6.5mEq/L 或者出现症状和体征时的处理

- 1) 10% 葡萄糖酸钙 10ml——数分钟内发挥作用
- 2) 舒喘灵吸入剂——数分钟内发挥作用
- 3) 碳酸氢盐 1 安瓿——数分钟内发挥作用
- 4) 50% 葡萄糖 1 安瓿 + 胰岛素 10U——15 ~ 30min 发挥作用
- 5) 聚苯乙烯磺酸钠 40mg 口服——2 小时内发挥作用

低钾血症

● 病因：

外源性： β_2 激动剂摄入不足

内源性：胃肠道胰岛素丢失过多，肾脏丢失，
肾小管酸中毒，低镁血症

● 症状和体征：

虚弱，瘫痪，痉挛，便秘，呕吐，心律失常

- 心电图变化：非特异性低平，U波、ST段压低，PR间期延长
- 如果血钾低于 2.5mEq/L 或出现症状和体征时的处理
 - 1) 氯化钾片剂 40mg 每4小时一次
 - 2) 氯化钾静脉注射 $10 \sim 40\text{mEq/h}$
 - 3) 如果血镁浓度低，纠正低镁血症

高钙血症

- 病因：

VitD中毒，VitA中毒，恶性肿瘤，甲状旁腺功能亢进，甲状腺功能亢进，肾衰，噻嗪类利尿剂
- 症状和体征：

虚弱，疲劳，多尿，肾结石，便秘，呕吐，意识模糊，木僵，昏迷
- 心电图变化：ST段缩短，QT段缩短
- 血钙超过 12mEq/L 时的处理
 - 1) 静脉输液 2L ，时间超过2小时 + 速尿
 - 2) 光辉霉素，2~3小时内发挥作用
 - 3) 降钙素，2~3小时内发挥作用
 - 4) 类固醇，2~3天内发挥作用

低钙血症

- 病因：VitD摄入不足，苯妥英抗惊厥药，慢性肾衰，甲状旁腺功能低下，低镁血症，高磷酸盐血症
- 症状和体征：昏睡，昏迷，特鲁索（Trousseau）征，沃斯特克（Chvostek）征，癫痫发作，心衰
- 心电图改变：T波倒置，QT延长
- 血钙低于 8mEq/L 或出现症状和体征时的治疗

8 妇产科医师临床手册

- 1) 葡萄糖酸钙 2~4 安瓿
- 2) 葡萄糖酸钙 1g 口服, 2 次/日
- 3) 若有低镁血症, 纠正低镁血症
- 4) 纠正高磷酸盐血症

• 妊娠生理 •

体重增加

- 40% = 妊娠产物
- 建议每日定额补给增加 300kcal/d (2500kcal/d)
- 建议数值

体重过低	25 ~ 40 磅
正常体重	25 ~ 35 磅
超重	15 ~ 25 磅
肥胖	15 磅
青少年	上限
身材矮小者	下限
- 体重增加过快 > 2 磅/周
- 体重增加不正常 < 0.5 磅/周

胃肠道系统

- 恶心呕吐：70%
 - 妊娠 6 ~ 14 周时最为严重
 - 可能是由于 β -HCG (β -人绒毛膜促性腺激素) 升高所致
 - 采用支持治疗的方法
- 唾液分泌过多：该并发症不常见
 - 可出现唾液过度分泌
 - 每日唾液丢失量为 1 ~ 2L
 - 由于吞咽减少所致
 - 增加每日饮食中的淀粉可减少唾液丢失
- 妊娠龈瘤：不常出现
 - 肿瘤样牙龈炎