

临床专科医师准入参考用书
临床专科医师规范化培训用书

妇产科学

主编 赵霞



人民卫生出版社

中国矿业大学北京
北京矿业学院地质系地质研究所

矿产科学

第二卷

地质出版社

临床专科医师准入参考用书

临床专科医师规范化培训用书

妇 产 科 学

主 编 赵 霞

副主编 王晓东 张家文

编 委 (以姓氏笔画为序)

- | | |
|------------------|------------------|
| 王 平 (四川大学华西第二医院) | 罗国林 (四川大学华西第二医院) |
| 王 和 (四川大学华西第二医院) | 郝明蓉 (四川大学华西第二医院) |
| 王红静 (四川大学华西第二医院) | 周 容 (四川大学华西第二医院) |
| 王晓东 (四川大学华西第二医院) | 郑 艾 (四川大学华西第二医院) |
| 方 芳 (四川大学华西第二医院) | 赵 霞 (四川大学华西第二医院) |
| 尹如铁 (四川大学华西第二医院) | 胡丽娜 (四川大学华西第二医院) |
| 邢爱耘 (四川大学华西第二医院) | 姚 远 (四川大学华西第二医院) |
| 毕世樑 (四川大学华西第二医院) | 徐克惠 (四川大学华西第二医院) |
| 刘 辉 (四川大学华西第二医院) | 徐良智 (四川大学华西第二医院) |
| 刘兴会 (四川大学华西第二医院) | 黄 薇 (四川大学华西第二医院) |
| 刘宏伟 (四川大学华西第二医院) | 彭芝兰 (四川大学华西第二医院) |
| 李尚为 (四川大学华西第二医院) | 曾蔚越 (四川大学华西第二医院) |
| 杨 沛 (四川大学华西第二医院) | 游 泳 (四川大学华西第二医院) |
| 何跃东 (四川大学华西第二医院) | 楼江燕 (四川大学华西第二医院) |
| 张 丹 (四川大学华西第二医院) | 蔡压西 (四川大学华西第二医院) |
| 张家文 (四川大学华西第二医院) | 谭世桥 (四川大学华西第二医院) |
| 陈 杰 (四川大学华西第二医院) | 潘小玲 (四川大学华西第二医院) |

学术秘书: 何 翔

参编人员 (以姓氏笔画为序)

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 马 雨 (四川大学华西临床医学院) | 林小娟 (四川大学华西临床医学院) |
| 王丹青 (四川大学华西第二医院) | 罗 利 (四川大学华西临床医学院) |
| 牛晓宇 (四川大学华西第二医院) | 周 淑 (四川大学华西第二医院) |
| 刘 霞 (四川大学华西临床医学院) | 周远洋 (四川大学华西第二医院) |
| 李 蕾 (四川大学华西第二医院) | 郑 莹 (四川大学华西第二医院) |
| 李征宇 (四川大学华西第二医院) | 屈清华 (四川大学华西临床医学院) |
| 杨小芸 (四川大学华西第二医院) | 胡雅毅 (四川大学华西第二医院) |
| 吴 琳 (四川大学华西第二医院) | 徐爱群 (四川大学华西临床医学院) |
| 何 翔 (四川大学华西第二医院) | 徐雁飞 (四川大学华西临床医学院) |
| 余海燕 (四川大学华西第二医院) | 黄丽萨 (四川大学华西临床医学院) |
| 张 力 (四川大学华西第二医院) | 彭 冰 (四川大学华西第二医院) |
| 陈 波 (四川大学华西临床医学院) | 蒲 杰 (四川大学华西临床医学院) |
| 陈 悦 (四川大学华西临床医学院) | |

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

妇产科学/赵霞主编. —北京:人民卫生出版社,
2009.9

临床专科医师规范化培训用书

ISBN 978-7-117-12047-0

I. 妇… II. 赵… III. ①妇科学-医师-培训-
教材②产科学-医师-培训-教材 IV. R71

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 116952 号

门户网: www.pmph.com

出版物查询、网上书店

卫人网: www.hrhexam.com

执业护士、执业医师、

卫生资格考试培训

临床专科医师规范化培训用书

妇 产 科 学

主 编: 赵 霞

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京市卫顺印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 33.25 插页: 2

字 数: 815 千字

版 次: 2009 年 9 月第 1 版 2009 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-12047-0/R·12048

定 价: 62.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

出版说明

专科医师是指在取得执业医师资格后,经过规范化的住院医师培训,具有从事本专业临床工作能力,并取得资格认可的医师。目前,我国的住院医师培训还停留在随意的、不是标准化培养的初级阶段,这与国际医学人才培养与使用的惯例不相适应。卫生部于2003年启动了“建立我国专科医师培养和准入制度研究”课题,并于2004年批准了北京市卫生局开展专科医师培训工作试点。经过课题组的努力,该课题的研究阶段已经结题,并取得了初步成果。目前,正按照计划在全国逐步实施专科医师的准入制度。为了贯彻“卫生部办公厅关于开展专科医师培训试点工作的通知”(卫办科教发[2006]27号)精神,人民卫生出版社特与中国最大的临床医师培训基地——四川大学·华西临床医学院·华西医院合作出版了本套专科医师培训用书。

本套用书的200位编者都是具有丰富临床经验和临床教学经验的高级医师。本套用书以专科医生准入具体要求为纲,针对专科医师在临床工作中所遇到的实际问题,培养专科医师掌握正确的临床思维逻辑方法,使专科医师能从容应对专科医师准入审核。

临床专科医师规范化培训用书 编辑委员会名单

主任委员 刘 进

副主任委员 石应康 刘战培

委 员 (按姓氏拼音排序)

陈晓明 程南生 董碧蓉 冯玉麟 郭在培 何成奇
何 俐 何 庆 李廷谦 孙学礼 童南伟 夏 庆
熊 英 赵 霞 郑 虹 周学东 左云霞

临床专科医师规范化培训用书目录

外科学	急诊医学	口腔医学	医学影像学
内科学	肿瘤学	麻醉与危重医学	精神病学
儿科学	中西医结合	眼科学	病理学
妇产科学	康复医学	皮肤性病学	检验医学
耳鼻喉科学	全科医学	神经病学	循证临床实践

前言

专科医师规范化培训用书是医学教育开辟的一个新领域,不同于5年制、7年制及8年制的教材,它的阅读对象是已具备一定医学知识的临床住院医师,目的在于培训他们如何掌握临床思维的规律和初步的临床诊治步骤及诊治技能。

本书是国内以妇产科学专业住院医师为主要读者的第一部毕业后教学用书,为妇产科学专业临床住院医师规范化培训而编写。

本书的编写立足于临床实践的需要,用一组症候群模拟临床实践中整个诊断治疗的思维全过程,通过这种方式让住院医师系统了解临床诊治过程,有助于他们尽快适应临床工作,做好临床工作。同时按教材三基(基础理论、基本知识、基本技能)、五性(思想性、科学性、先进性、启发性、适用性)的要求,在侧重临床诊断治疗的同时,系统介绍了相关基础理论知识及进展。理论与实际的有机结合,有利于住院医师学习对疾病诊断治疗的同时,巩固相关基础知识,了解疾病诊断治疗的发展进程。

尽管我们全体编写人员都竭尽所能,希望大家呈上一本符合专科医师使用的教材,但经验不足,书中定有一些不妥之处,殷切希望各校师生和妇产科同道们指出,以便今后改进。

编者

2009年2月28日

主编寄语

一、依法执业,规范行医

本书是为从事妇产科专业的住院医师所写,住院医师是刚步入医师队伍的新人,因此,对于医疗行业的行政管理知识比较欠缺。就我本人的从医及医疗行政管理经验来说,作为一名医师,不仅需要掌握相关的医学知识、技术,还应熟悉医疗各种法律法规,及其他一些规章制度才能更好执业,有利于医务工作顺利进行和自身事业的发展。

因此在这里列举了一些与我们医疗工作密切相关的法律法规、规章制度的目录供大家作为学习具体内容的索引。各医院的医务部都备有这些资料,也可在网上查询得到。希望年轻的医师在步入医师行列前,一定要认真学习相关具体内容,使自己能依法执业,规范行医。《《中华人民共和国执业医师法》,《医疗质量管理十三个核心制度》,《医院感染管理规范》,《临床输血管理规范》,《病历书写基本规范》,《医院工作制度》等)。

二、愉快行医

具备医疗工作的服务性和奉献精神是年轻医师需要树立的必要观念。医疗工作就是为民众的健康服务,要求我们有良好的服务精神。因为对疾病的救治工作是无昼夜之分,只要患者的救治需要,我们就必须放弃一切其他事情,包括牺牲应得的休息、睡眠、度假时间、对自己亲人的照顾等等,继续投入到对患者的医疗以及一些突发医疗事件的处理工作中。SARS时期就是一个很好的例子。许多医务人员不顾亲人、朋友、甚至连自己的生命都不在乎,毫不犹豫地积极地投身于对“非典”患者的抢救工作中,充分展示了我们医务工作者的高尚风貌和崇高的执业精神,谱写了我们医务工作者的历史新篇。在这样的服务精神的深处,包含的是爱心和同情心。只有具备爱心和同情心,你才会真诚地关心你的患者,治疗你的患者,与他们建立和谐的医患关系。同时你也不会因为工作的辛苦而抱怨。相反,你会因为对患者治疗的成功、良好的医患关系而有成就感,并因此而感到愉快。希望年轻的医师们在今后的工作中保持一份愉悦的心情,享受行医。

三、做“新”医师

医学科学知识是一个不断发展、不断创新的知识领域。医学自身的发展或相关领域的发展都可能带来诊疗技术水平的提高或突破。如分子生物学的发展,建立了基因工程和蛋白质工程,在医学领域产生了许多新的高敏感性、高特异性诊断性试剂和治疗性的基因工程药物,如克隆刺激因子以及治疗性抗体等。攻克了一些过去难以诊治的疾病。内镜技术的发展,开辟了微创外科的新领域。因此,作为医师必须不断学习新知识,让自身与医学科学

知识的发展同步。

“新”医师的第二个含义是做一个有探索创新精神的医师。在医学领域还有许多疾病的发生机制是未知的,也有许多疾病的治疗让我们束手无策,如癌症、艾滋病。作为一个医师,不仅需要具备新知识以治疗疾病,更应具备探索精神去研究疾病,去发展疾病治疗的新方案、新技术、新药物,才能为医疗事业的发展作出更大的贡献。真诚祝愿年轻医师们永做“新”医师。

赵 霞

2009年2月28日

目 录

第一篇 产科

第一章 妊娠诊断与孕期监护	1
第一节 孕前保健	1
第二节 妊娠诊断	5
第三节 产前保健	6
第四节 遗传咨询、产前筛查与产前诊断	12
第二章 正常分娩与产程处理	20
第一节 正常分娩过程	20
第二节 产程图与产程处理	24
第三章 妊娠并发症	28
第一节 妊娠剧吐	28
第二节 妊娠期高血压疾病	31
第三节 妊娠肝内胆汁淤积症	37
第四节 前置胎盘	41
第五节 胎盘早剥	46
第六节 羊水量异常	51
第七节 胎膜早破	53
第八节 早产	57
第九节 过期妊娠	64
第十节 多胎妊娠	67
第十一节 胎儿生长受限	71
第十二节 胎儿窘迫	74
第十三节 死胎	76
第四章 妊娠合并症	79
第一节 妊娠合并心脏病	79
第二节 妊娠合并病毒性肝炎	84
第三节 妊娠合并糖尿病	89
第四节 妊娠合并甲状腺功能亢进	95
第五节 妊娠合并肾脏功能障碍	98
第六节 妊娠合并再生障碍性贫血	103

第七节 妊娠合并血小板减少性紫癜	106
第五章 异常分娩与分娩期并发症	110
第一节 子宫收缩乏力	110
第二节 子宫收缩过强	114
第三节 持续性枕横位、枕后位	116
第四节 前不均倾位	120
第五节 臀位	122
第六节 脐带先露及脐带脱垂	125
第七节 羊水栓塞	127
第八节 子宫破裂	130
第九节 早期产后出血	133
第六章 产褥期并发症	138
第一节 晚期产后出血	138
第二节 产褥感染	140
第三节 产褥期抑郁症	144
第四节 产褥中暑	145

第二篇 妇科

第一章 外阴上皮内非瘤样病变	147
第一节 外阴鳞状上皮增生	147
第二节 外阴硬化性苔癣	150
第三节 其他外阴皮肤病	151
第二章 外阴及阴道炎症	153
第一节 非特异性外阴炎	153
第二节 前庭大腺炎	155
第三节 前庭大腺囊肿	156
第四节 滴虫性阴道炎	157
第五节 外阴阴道假丝酵母菌病	159
第六节 细菌性阴道病	162
第七节 老年性阴道炎	164
第八节 婴幼儿外阴阴道炎	165
第三章 宫颈炎症	167
第一节 急性宫颈炎	167
第二节 慢性宫颈炎	168
第四章 盆腔炎症	172
第一节 急性盆腔炎	172
第二节 慢性盆腔炎	178
第五章 性传播疾病	183

第一节 淋病	183
第二节 尖锐湿疣	186
第三节 梅毒	187
第四节 生殖器疱疹	191
第五节 生殖道沙眼衣原体感染和支原体感染	192
第六节 获得性免疫缺陷综合征	194
第六章 外阴上皮内瘤样病变及外阴癌	195
第一节 外阴上皮内瘤样病变	195
第二节 外阴癌	197
第七章 宫颈肿瘤	203
第一节 宫颈上皮内瘤变	203
第二节 宫颈癌	207
第八章 子宫肿瘤	214
第一节 子宫肌瘤	214
第二节 子宫内膜增生症	220
第三节 子宫内膜癌	223
第四节 子宫肉瘤	233
第九章 卵巢肿瘤	240
第一节 卵巢上皮性良性肿瘤	240
第二节 卵巢上皮性交界性肿瘤	246
第三节 卵巢上皮恶性肿瘤	249
第四节 卵巢生殖细胞肿瘤	256
第五节 卵巢性索间质肿瘤	272
第六节 卵巢转移性肿瘤	281
第十章 输卵管肿瘤	285
第十一章 妊娠时限异常与异位妊娠	291
第一节 妊娠时限异常	291
第二节 异位妊娠	297
第十二章 妊娠滋养细胞疾病	301
第一节 葡萄胎	301
第二节 侵蚀性葡萄胎	305
第三节 绒毛膜癌	308
第十三章 子宫内膜异位症和子宫腺肌病	315
第一节 子宫内膜异位症	315
第二节 子宫腺肌病	320
第十四章 女性生殖器官损伤性疾病	322
第一节 子宫脱垂	322
第二节 张力性尿失禁	327
第三节 生殖器官瘘	332

第三篇 生殖内分泌与生殖发育

第一章 生殖内分泌疾病	341
第一节 功能失调性子宫出血	341
第二节 闭经	346
第三节 多囊卵巢综合征	351
第四节 痛经	355
第五节 经前期综合征	357
第六节 围绝经期综合征	360
第七节 高催乳素血症	366
第二章 女性生殖器官发育异常	369
第一节 阴道发育异常	369
第二节 子宫发育异常	372
第三节 先天性无子宫无阴道	378
第三章 性分化与发育异常	381
第一节 Turner 综合征	381
第二节 雄激素不敏感综合征	385

第四篇 避孕与助孕

第一章 不孕症与辅助生殖技术	389
第一节 不孕症	389
第二节 人类辅助生殖技术	397
第二章 计划生育	401
第一节 避孕方法	401
第二节 输卵管绝育术	421
第三节 人工终止妊娠	424
第四节 常见避孕与节育并发症	431

第五篇 妇产科学相关知识

第一章 妇产科病史采集与体格检查	435
第一节 妇科病史采集与体格检查及技巧	435
第二节 产科检查方法	438
第二章 妇产科常用的特殊检查	441
第一节 宫颈细胞学检查	441
第二节 阴道镜在宫颈疾病诊断中的应用	445
第三节 输卵管通畅度检查	446
第四节 影像检查在妇科恶性肿瘤的应用	452
第五节 胎儿监测	460
第三章 妇产科特殊治疗方法	469

第一节	妇产科手术的术前准备及术后处理.....	469
第二节	腹腔镜技术在妇科领域的应用.....	475
第三节	宫腔镜技术简介.....	479
第四节	妇科恶性肿瘤的化疗.....	488
第五节	妇科肿瘤的生物治疗.....	499
第六节	产科催产与引产技术.....	509
第七节	新生儿复苏.....	514
参考文献.....		519

第一篇 产 科

第一章

妊娠诊断与孕期监护

第一节 孕 前 保 健

一、孕前保健的临床过程

【病例】

李女士,32岁,身高160cm,体重63kg, $G_2P_0^{+1}$,6年前曾人工流产一次,此后一直用避孕套避孕,3年前体检发现为慢性乙肝病毒感染(乙肝小三阳),其丈夫33岁,有多年的烟酒嗜好,家养一宠物犬5年。李女士最近准备怀孕,遂到产科门诊进行孕前咨询。

根据李女士的特点,我们应告诉她需要进行的一些必要的检查和注意事项,具体如下:①首先应该回顾李女士夫妇既往病史,进行内外科的查体及必要的实验室检查以排除内外科的合并症,如有异常,应在孕前加以治疗或控制;尤其是李女士系乙肝小三阳,应该做肝功能、乙肝标志物和乙肝DNA的测定,以判断病情,决定是否可以妊娠,并应告之乙型肝炎病毒可垂直传播,胎儿有宫内感染的风险;分娩后及时地使用乙肝免疫球蛋白和疫苗接种可有效预防新生儿的感染;②李女士应进行妇科普查排除生殖系统的畸形、炎症和肿瘤;③由于宠物(如猫、狗等动物)可能携带危害胎儿健康的病原体如弓形虫等,可致胎儿多种畸形,因此准备怀孕的女性应远离宠物。李女士家养宠物犬5年,准备怀孕就应避免与宠物犬密切接触,并可进行弓形虫的血清学筛查;④李女士的丈夫有烟酒嗜好,吸烟会使精子异常或精液质量下降,酒精对男性的生殖系统也有一定的毒害作用,可使精子异常,故应戒烟戒酒;⑤根据李女士身高体重计算其体重指数(body mass index, BMI)为24.6,偏肥胖,建议她进行适当的体育锻炼,均衡饮食,控制体重;⑥孕前补充叶酸对神经管缺陷(neural tube defect, NTD)有预防作用,推荐李女士从孕前3个月开始,每日补充叶酸400~800 μ g,或补充专为孕产妇设计的含叶酸的复合维生素矿物质制剂(如爱乐维、玛特纳等)。

二、孕前保健的意义

研究表明,许多疾病(如糖尿病)和个人行为(如酗酒)都与妊娠不良结局有关,应在妊娠前加以治疗和纠正。妊娠期健康与孕前的身体状况密切相关,所以,应当重视孕前保健和咨询。孕前保健的意义在于:

1. 减少非意愿性妊娠 非计划妊娠比计划妊娠存在更大的风险,在受孕前告知妊娠潜在的风险并提供预防其发生的策略是有效的。

2. 改善慢性内科合并症的妊娠结局 研究表明,接受孕前咨询可明显改善糖尿病、癫痫症、高血压、肾病、甲状腺疾病、贫血和心脏病等慢性疾病患者的妊娠结局。

3. 降低遗传性出生缺陷的发生率

(1)神经管缺陷:发病率在活产儿为1‰~2‰,为仅次于心血管畸形的最常见的结构畸形。由于一些神经管缺陷与亚甲基四氢叶酸还原酶基因的突变有关,孕前补充叶酸有巨大的弥补作用。

(2)与苯丙酮尿症相关的胎儿缺陷:苯丙酮尿症患者的胎儿没有遗传该病的风险,但胎儿可能因母体的影响而受到危害。患者饮食控制不良可致高苯丙氨酸血症,该氨基酸能通过胎盘危害胎儿发育中的器官,而神经组织最易受累。通过孕前咨询,在孕前开始低苯丙氨酸饮食,可使胎儿畸形(小头畸形、神经系统畸形、心脏畸形等)的发生率明显降低。

(3)地中海贫血:系血红蛋白基因异常所致的遗传病,孕前咨询可通过遗传学检查发现患者,减少新发病例。

三、孕前保健的内容

1. 既往病史 即全面的系统回顾,以此作为咨询的开始。如果有一些内外科的合并症,产科医师应与内外科医师一起在孕前加以治疗或控制。

2. 生育史 既往的孕产史,包括不育、异位妊娠、流产、早产、妊娠并发症、阴道分娩和剖宫产等;一级亲属的生育史可能也是有帮助的,因许多病理妊娠有家族聚集倾向;如果有不良的孕产史,应积极寻找原因。

3. 社会史

(1)年龄:母亲的年龄影响妊娠结局,青少年妊娠和高龄妊娠(>35岁)的风险均增加。

(2)生活方式和工作习惯:包括饮食、运动、烟酒、毒品、家庭暴力、避孕方式等。孕前肥胖和消瘦均与不良妊娠结局相关,孕前BMI与妊娠期糖尿病、妊娠期高血压疾病、巨大儿、低体重儿等的发生率之间有密切关系,孕前纠正体重至正常可减少上述情况的发生。准备怀孕的阶段,夫妻双方都要戒除烟酒;众所周知,吸烟会影响男方精子的发育,也影响女方卵子的发育,据统计,每天抽烟20~30支,精子畸形率显著增高,超过30支,畸形精子更多,并且会影响精子活动力;酗酒对生殖系统影响更大,可诱发前列腺炎,并使睾酮代谢加快,使睾丸萎缩,严重者出现阳痿。孕前的避孕方式也很重要,避孕套、阴道隔膜等屏障隔离避孕法对胎儿生长、发育没有不利影响,但是口服避孕药及宫内节育器对妊娠可能产生不利影响,

因此对使用口服避孕药及宫内节育器者,建议在准备怀孕前3~6个月停止使用。

(3)环境暴露:可能存在危险性的产前环境暴露包括:①新生儿护理者有潜在的暴露在巨细胞病毒或呼吸道合胞病毒下的危险,幼儿园工作者可能暴露于细小病毒和风疹病毒下;②产业工人可能暴露在重金属或有机溶剂等化学物品下;③生活在农村者可能通过杀虫剂和污染的井水而暴露于潜在化学品的危害下。目前没有证据显示诊断性放射性暴露会增加胎儿、儿童及整个成年期不良结局的风险;也没有证据显示暴露在不同的电磁场下如高压电、电热毯、微波炉和移动电话等能导致对胎儿的不良影响。

4. 家族史 回顾有血缘关系的亲属的健康和生育状况。如果有家族遗传病史,应与遗传学专家一起做好风险评估。

四、慢性疾病和感染性疾病的孕前保健

1. 糖尿病 孕前了解心、肾、眼底病变程度,严重损害者不宜妊娠;孕前有效控制血糖(包括糖化血红蛋白测定)可明显改善妊娠结局(如胎儿畸形及母亲酮症酸中毒等并发症显著降低);孕前补充叶酸 $400\mu\text{g}/\text{d}$,如果有神经管缺陷的个人史或家族史,则每天摄取的剂量为 4mg ;孕前2~3个月将口服降糖药改为胰岛素注射。

2. 肾脏疾病 不同类型肾脏疾病的妊娠结局不同,围产结局最好的预测指标是血清肌酐水平,患重度或终末期肾病的妇女等待肾移植后再考虑妊娠;血管紧张素转化酶抑制剂(angiotension converting enzyme inhibitor, ACEI)有肯定的胎儿致畸作用,计划妊娠者应当停止使用,改用对妊娠较为安全的药物控制血压。

3. 高血压 孕前寻找高血压原因,了解肾脏、心脏功能;孕前尽量控制血压稳定,孕前将ACEI更换为其他药物。

4. 癫痫 癫痫母亲的后代患癫痫几率增加,父亲癫痫不增加后代患癫痫的风险;癫痫症孕妇的胎儿由于暴露于抗惊厥剂的高危因素之下,其结构畸形比一般胎儿多2~3倍。与内科医师共同商量,依病情决定孕期是否用药;用药需选择致畸作用最小、最小有效剂量、单一用药(卡马西平为孕期相对安全的药物);如孕前采用单一药物治疗2年无抽搐发生,可考虑孕期停药;因担心药物对胎儿有害而自行停药是危险的,这样可能人为增加发作的风险,而给母儿带来危害;补充叶酸,能有效降低子代患先天畸形的风险。

5. 心脏病 孕前需做超声心动图、心电图、冠状动脉血管造影等,了解心脏病的类型及心脏功能,以判断能否妊娠;伴有肺动脉高压或主动脉狭窄的心脏病、累及主动脉的马凡综合征有极高的孕产妇死亡率,一般建议不宜妊娠;紫绀型先天性心脏病易发生心衰、血栓形成、心律失常、感染等,妊娠结局差;心脏病术后使用华法林抗凝治疗者,由于华法林可通过胎盘进入胎儿,早孕期(6~12周)用药可能引起胎儿畸形,包括眼畸形、鼻发育不良、点彩状软骨钙化、视神经萎缩等,称之为香豆素性胎儿病,或称为华法林综合征,因此孕早期可改为肝素治疗。

6. 结缔组织病 包括系统性红斑狼疮、风湿性关节炎、强直性脊椎炎、硬皮病等,病程长者可发生肾脏损害、高血压,孕前应对脏器(特别是肾脏)受损程度做一个评估,以决定是否妊娠;常用的药物如糖皮质类激素、非甾体抗炎药物和止痛剂对胎儿无明显的不良反应。

7. 精神疾患 妊娠可以使精神疾病复发,有精神病史者产后抑郁及精神病的发生率增高;应与精神科医师共同讨论病情,决定能否妊娠(一些精神病有遗传倾向),是否用药及剂量;对于多数抗精神病药物,现有的研究未发现可导致胎儿出生缺陷或发育异常;如需用药,应选择不良反应最少的药物,并且使用最低有效剂量。

8. 肝脏疾病 甲型肝炎病毒无致畸作用,垂直传播可忽略,有近期甲型肝炎接触史者可用免疫球蛋白预防感染;乙型肝炎病毒可垂直传播,特别是 HBeAg 阳性者,分娩后使用免疫球蛋白和及时的疫苗接种可有效预防新生儿的感染;丙型肝炎病毒可垂直传播,但抗体对丙型肝炎病毒感染无保护作用,目前无有效的预防垂直传播的手段。肝炎病毒携带者可以妊娠,但肝功异常不宜妊娠;肝硬化妊娠结局很差,不宜妊娠;肝移植后妊娠仅有个案报道。

9. 牙病 资料显示,80%的女性在怀孕的时候,容易出现牙科并发症,如牙疼、牙龈出血等,更重要的是,怀孕后前3个月和后3个月应避免拔牙,因为在怀孕早期拔牙易诱发流产,怀孕晚期拔牙易发生早产。所以如果牙齿不好或患有牙病,怀孕前应及时治愈。

10. 关于 TORCH 综合征 某些病原微生物宫内感染的胎儿或新生儿有相似的临床表现,1971 年 Nahmias 首先提出将引起宫内感染而导致胚胎异常的一组病原体组合在一起,即 TORCH,主要包括弓形虫(*toxoplasma*, TOXO)、风疹病毒(*rubell virus*, RUV)、巨细胞病毒(*cytomegalovirus*, CMV)、单纯疱疹病毒(*herpes simplex virus*, HSV)等。TORCH 感染孕妇本人症状轻微,但可导致胎儿严重畸形,包括低出生体重、肝脾大、黄疸、紫癜、小头畸形、脑脊髓膜炎、视网膜脉络膜炎、白内障、心脏畸形等。大量报道表明宫内感染是出生缺陷的重要原因,TORCH 感染在宫内感染中占重要地位,约 2%~3% 的先天异常由 TORCH 宫内感染引起,应给予充分重视。

TORCH 的血清学抗体检查因方便、快捷、易行、易普及,在很多国家曾作为早孕期宫内感染实验室筛查的手段。但在临床应用中有许多问题:①因采样的时机、检测方法、免疫状态等诸多因素都可能影响检查结果,血清抗体检查易出现假阳性、假阴性;②血清学检测与宫内感染不一致,血清学检测阳性的孕妇不一定感染,病原学检测结果才是感染的可靠证据,但病原体分离培养过程困难且费时;另外孕妇感染也不一定使胎儿感染,胎儿感染也不一定发病。这些都对是否终止妊娠带来抉择上的不肯定,增加孕妇的精神负担。因此,我们建议对高危因素的女性,可以在准备怀孕前有选择性地全部或部分 TORCH 的血清学检查,根据结果决定是否治疗和是否可以妊娠:①若 IgM(+)IgG(-),表明近期感染,不可怀孕,应治疗,增强免疫力;②若 IgM(+)IgG(+),不可怀孕,待 IgM 转阴后妊娠;③IgM(-)IgG(+),可以考虑妊娠,10 天后复查,若 IgG 滴度升高,应推迟妊娠;④IgM(-)IgG(-),可以考虑妊娠,还可以注射风疹疫苗,3 个月后妊娠。

通过咨询及检查,李女士及其丈夫家族史无异常。李女士乙肝标志物复查示乙肝小三阳、肝功能正常、乙肝 DNA 阴性,经传染科医生检查可以妊娠。李女士弓形虫血清学检查示 TOX-IgM 阳性,IgG 阴性,遂给予乙酰螺旋霉素治疗每次 0.5g,每日 4 次,连用 14 日。妇科检查发现李女士有滴虫性阴道炎,给予甲硝唑 2.0g 顿服。

经上述处理,4 个月后李女士来院复诊:弓形虫 IgM 转为阴性,IgG 弱阳性;白带镜检滴虫阴性;丈夫已戒烟酒;李女士通过运动和饮食控制,体重已降至 58kg,并已开始补充叶酸制剂。告之可以准备怀孕,并告之一旦妊娠应定期产前检查。