

不借出

館存

妇产科防治学

(試用教材)

湖北医学院图书馆
赠
请交换

湖北医学院

一九七一年十二月

6054
33
1

第一 部 分

產 科

毛主席語錄

領導我們事業的核心力量是中國共產黨。

指導我們思想的理論基礎是馬克思列寧主義。

備戰、備荒、為人民。

把醫療衛生工作的重點放到農村去。

救死扶傷，實行革命的人道主義。

學制要縮短。課程設置要精簡。教材要徹底改革，有的首先刪繁就簡。

中國醫藥學是一個偉大的寶庫，應當努力發掘，加以提高。

要提倡唯物辯證法，反對形而上學和煩瑣哲學。

白求恩同志毫不利己專門利人的精神，表現在他對工作的極端的負責任，對同志對人民的極端的热忱。每個共產黨員都要學習他。

妇产科防治学勘误表

页数	行数	字数	误	正
4	13	3	促性腺激素	促性腺激素
4	倒2	22	乌枚	乌枚
10	4	13	绒癌可疑,	绒癌可疑,
23	倒12	9	这时要特别注意观察。宫缩的……………,	这时要特别注意观察宫缩的……………,
28	倒9	29	0.1%过猛酸钾	0.1%过猛酸钾
32	4	19	每日4次	连服4次
35	9	最后	是二瓣	是二尖瓣
35	倒6	12	用时在分娩中	同时在分娩中
41	1	1	图1—18竖图	向下横放看
43	17	17	三个以上大。	三个以上大块。
63	3	3	(图2—2)	(图2—3)
65	2	21	来潮三天;	来潮前三天;
66	11	13	植物叶结晶	植物叶状结晶
70	6	24	去瘀与血药	去瘀与止血药
71	倒2	最后	3—4日施行。	3—4日施行扩宫术。
71	23	右3	郁玉等	郁金等
78	14	9	而且血成块	而且血沉快
81	倒7	14	(图2—3)	取消
82			图2—3 卵巢肿瘤扭转	此图错了取消
91	2	18	有时紫瘤破溃	有时破溃
91	13	21	试验仍应为阴性	试验应为阴性
91	24	8	6—巯基嘌呤	6—巯基嘌呤
91	26	3	6—巯基嘌呤	6—巯基嘌呤
92	6	右10	6—巯基嘌呤	6—巯基嘌呤
92	12	4	抗血行溶芳酸	抗血纤维溶芳酸
94	5	4	又不能待到	又不能得到
94	10	右1	使○	使膀胱
95	倒1	右7	第二度、第三度	第二度。第三度……………
98	11	19	其效率约85—90%	有效率约85—90%
100	4	右1	约10厘米长,精	约10厘米长,粗
101	倒4	9	有提肛肌的骶尾骨肌	有提肛肌的中部
106	7	右5	骨盆侧壁的骶内外淋巴结内;	骨盆侧壁的骶内外淋巴结内;
106	11	31	(图3—7)。	取消
106	21	3	织中。	织中(图3—7)。
116	23	17	肠胃弛缓	肠胃弛缓
122	9	26	胎儿先露,	胎儿先露部,
127	5	13	产钳柄栓的上方;	产钳柄栓;
135	24	右5	如常缝合后腹壁各层。	如常缝合腹壁各层

目 錄

第一部分 产科

第一章 妊娠及妊娠早期诊断	(1)
第一节 胎儿及其附属物的形成	(1)
胎儿的形成(1) 胎儿附属物及其功能(1)	
第二节 妊娠早期诊断	(3)
妊娠早期诊断的依据(3) 妊娠早期卫生指导(4)	
第二章 妊娠早期出血	(6)
第一节 流产	(6)
先兆流产(6) 进行性流产(7) 不完全流产(7)	
完全流产(7) 宫腔内容清除法(8) 流产的预防(8)	
第二节 葡萄胎(水泡状胎块)	(8)
第三节 宫外孕	(10)
第三章 产科基本技能与正常分娩	(13)
第一节 产科检查的基本知识	(13)
胎位(13) 检查胎位的步骤和方法(14) 肛查(14)	
产科阴道内诊(15) 女性骨盆(16) 骨盆外测量方法(19) 胎头的构造(19)	
第二节 产前检查	(20)
产前检查的目的和意义(20) 产前检查的内容和应注意的问题及处理(20)	
第三节 分娩的临床经过及处理	(22)
产力、产道和胎儿在分娩中的作用及其认识(22)	
是否临产?(25) 分娩各期的临床特征及注意的事项(25)	
新生儿窒息的处理(28)	
第四节 产褥期应注意的问题	(28)
第四章 晚期妊娠中毒症	(30)

晚期妊娠中毒症的临床表现及其原理	(30)
临床分类及其处理	(30)
(一) 妊娠水肿(30) (二) 妊娠高血压(31)	
(三) 中度妊娠中毒症(31) (四) 先兆子痫(31)	
(五) 子痫(32)	
预防	(33)
第五章 妊娠合并心脏病	(34)
心脏病与妊娠的关系	(34)
妊娠合并心脏病的结局	(34)
处理	(35)
第六章 难产	(36)
第一节 子宫收缩无力	(36)
第二节 胎位异常	(39)
臀位(39) 横位(41) 持续性枕后位(42) 双胞胎(43)	
羊水过多(43)	
第三节 骨盆狭窄	(44)
一、均小狭窄骨盆(44) 二、扁平狭窄骨盆(45)	
三、漏斗型狭窄骨盆(45)	
第七章 妊娠晚期出血	(48)
第一节 前置胎盘	(48)
第二节 胎盘早期剥离	(49)
第八章 产后出血	(53)
胎盘娩出期大出血	(53)
胎盘娩出后大出血	(55)
产后晚期出血	(56)
第九章 子宫破裂	(57)

第二部分 妇科

第一章 妇科疾病的诊断方法	(61)
第二章 月经病(月经失调)	(64)
第一节 月经生理	(64)
第二节 闭经	(65)
第三节 功能性子宫出血	(68)

第四节 痛经	(70)
第三章 女性生殖器炎症	(72)
第一节 生殖器炎症的预防和理论根据	(72)
第二节 白带增多	(72)
第三节 阴道炎	(73)
滴虫性阴道炎(73) 霉菌性阴道炎(74) 老年性阴道炎(74)	
第四节 慢性宫颈炎	(75)
第五节 盆腔炎	(76)
急性盆腔炎(77) 慢性输卵管炎(78) 生殖器结核(79)	
第四章 子宫内膜异位症	(80)
第五章 女性生殖器肿瘤	(81)
第一节 卵巢囊肿	(81)
良性卵巢囊肿(81) 恶性卵巢囊肿(83)	
第二节 子宫肌瘤	(83)
第三节 子宫颈癌	(85)
第四节 绒毛膜上皮癌	(90)
第六章 子宫脱垂	(93)
第七章 计划生育	(97)
第一节 提倡晚婚	(97)
第二节 计划生育	(97)
口服避孕药(97) 避孕套(98) 避孕环(98) 取环(99)	
芫花根引产(99)	

第三部分 女性生殖器局部解剖和手术学

第一章 女性外生殖器骨盆底阴道与女性盆腔脏器的局部解剖	(101)
第一节 女性外生殖器	(101)
第二节 骨盆底	(103)
一、盆底浅层筋膜与肌肉(103) 二、尿生殖隔(103)	
三、盆隔(104)	
第三节 阴道	(105)
第四节 女性盆腔脏器	(106)
一、直肠(106) 二、输尿管盆部(106) 三、膀胱(107)	
四、子宫(107) 五、输卵管(111) 六、卵巢(112)	

第二章 妇产科手术学概述	(113)
一、产科手术的急迫性.....	(113)
二、产科手术时的特点.....	(113)
三、产科手术种类的选择及其现实意义.....	(114)
第三章 手术前后处理	(115)
一、术前准备.....	(115)
二、手术后的处理.....	(116)
第四章 产科手术学	(118)
第一节 人工流产刮宫术.....	(118)
一、子宫搔刮(118)	二、电吸或负压瓶人工流产(121)
第二节 会阴切开术.....	(121)
一、会阴正中切开术(121)	二、会阴正中侧切(122)
第三节 内外倒转术.....	(123)
第四节 产钳术.....	(124)
第五节 胎头吸引器.....	(127)
第六节 碎胎术.....	(127)
一、穿颅术(128)	二、断头术(128)
第七节 宫外孕手术(输卵管切除术).....	(129)
第八节 输卵管结扎术.....	(130)
一、腹式绝育术(131)	二、腹股沟输卵管结扎(131)
第九节 剖腹产.....	(131)
一、腹式子宫下段剖腹产术(132)	二、古典式剖腹产(133)
第五章 妇科手术学	(134)
第一节 输卵管通气术.....	(134)
第二节 卵巢囊肿切除术.....	(135)
第三节 腹式子宫全切除术.....	(135)
第四节 会阴三度破裂修补术.....	(137)
第五节 子宫脱垂修复术.....	(139)
(一) 阴道式子宫综合修复术(139)	(二) 子宫前腹壁 固定术(142)

第一章 妊娠及妊娠早期诊断

第一节 胎儿及其附属物的形成

胎儿的形成

精子由阴道经子宫腔到达输卵管，若此时适逢从卵巢之成熟卵泡中排出的卵细胞进入输卵管，精子和卵子就可以结合起来，称为受精。受精卵由于输卵管纤毛及管壁肌肉向宫腔方向运动作用，受精卵逐渐被移向子宫腔；约在受精后4—5天即可达到宫腔内。在第八天左右，受精卵借助于它所分泌的分解蛋白质的酶，破坏和它接触的子宫内膜，侵入子宫内膜中去。侵入子宫内膜的部位（即将发展为胎盘的部位），多在子宫体前后壁。受精卵侵入子宫内膜后，逐渐发育成胎儿及其附属物。胎儿及其附属物在母体内发育生长到分娩，一般自妊娠的最后一次月经第一日算起，共280天，即40周；以28天为一个妊娠月，则为十个月。

胎儿附属物及其功能

胎儿附属物是指胎儿以外的组织。包括胎盘、胎膜、羊水、及脐带（图1—1）。现分述如下：

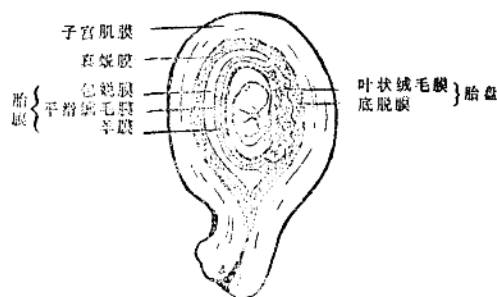


图1—1 胎盘与胎膜

（一）胎盘 是胎儿从母体获得营养得以生长发育的重要附属物，它是由胚胎的绒毛和子宫的蜕膜（妊娠后的子宫内膜变成蜕膜）所构成。由含小动脉的部分蜕膜组织间隔胎盘，将胎盘分为15—20小叶。胎儿的血液经脐动脉进入绒毛血管中到母体；来自母体中的血液流入绒毛周围间隙中，经脐静脉到胎体。胎儿的血液和母体的血液并不直接相通，二者之间有绒毛上皮、绒毛间质及绒毛的毛细血管内皮相隔；大部分绒毛浸泡在绒毛间隙血

液中。由于渗透作用及内皮细胞的选择作用，胎儿得以由母体获取所需要的营养物质，排出其废物（图1—2）。

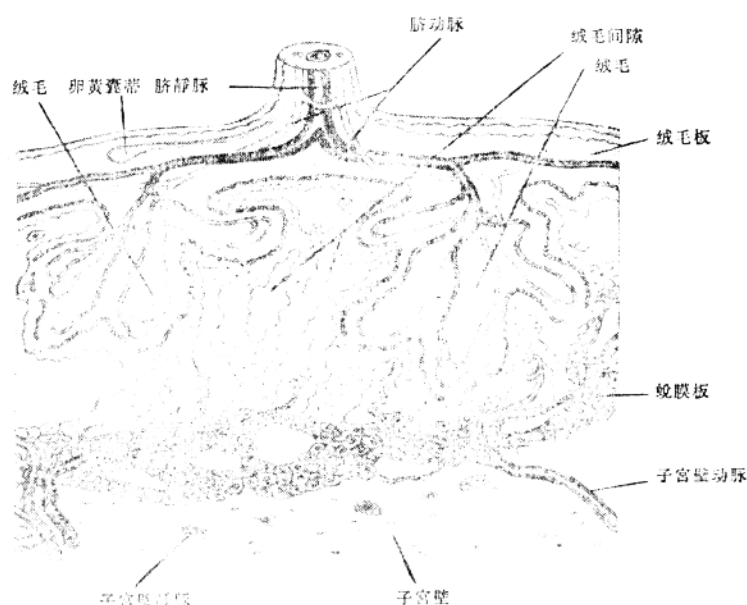


图1—2 胎盘横断面

足月妊娠的胎盘为扁圆形，约两手掌大小。有母体面（与子宫壁相连的一面）及胎儿面（靠羊膜腔的一面）。胎儿面为羊膜复盖表面光滑，附有脐带；母体面呈暗红色，可见有胎盘小叶。胎盘的主要功能如下：

1、胎儿藉此吸取氧气和营养，而排出其代谢产物。故胎盘血液循环障碍时，能引起胎儿缺氧、窒息、甚至死亡。所以胎盘早期剥离时，胎儿多死亡。

2、胎盘的绒毛上皮细胞可产生三种激素，即雌激素、孕激素和绒毛膜促性腺激素。绒毛膜促性腺激素能刺激雌性和雄性动物的性腺活动；在妊娠早期，此种激素由小便排出较多；因此用妊娠早期妇女的小便，注射雄蛙体内来作为妊娠早期诊断的辅助方法。

3、正常胎盘能防止细菌通过胎盘进入胎儿体内；但病毒、梅毒螺旋体、疟原虫及结核杆菌等可通过胎盘到达胎儿体内。母体血中之抗体亦可通过胎盘进入胎儿体内，使胎儿得到对某些疾病的被动免疫力。同样母体在接受药物治疗时，大部都能通过胎盘进入胎儿体内。所以在给孕妇使用药物时，要考虑到对胎儿的影响；当新生儿第一次使用青霉素时，也需进行皮试。

（二）羊膜 是由羊膜、绒毛膜、蜕膜所形成，羊膜具有分泌羊水的作用。

（三）羊水的作用 羊水充满在羊膜腔内，在妊娠足月时约1000毫升左右，胎儿则居于羊水之中，它具有保护胎儿的作用，防止外来机械刺激和胎儿与胎膜之间的粘连，保证

胎儿自由生长。分娩时羊水有扩大宫颈口的作用。

(四) 脐带 为胎儿与胎盘间的通道，长约50厘米，粗约手指，内含两条脐动脉与一条脐静脉。脐动脉是胎体流向胎盘的两根血管，脐静脉是由胎盘流向胎体的一根血管。若脐带受挤压就会切断胎儿与胎盘间的血运，而造成胎儿死亡。

第二节 妊娠早期诊断

伟大领袖毛主席教导我们：“无产阶级认识世界的目的，只是为了改造世界，此外再无别的目的。”一般在妊娠3—4月以后，确定妊娠是没有困难的；但是在广大革命群众普遍接受计划生育的今天，由于避孕方法的偶尔失败，以致受孕。为了达到计划生育的目的，要求人工流产，而又不致因此而产生对身体健康的重大影响。所以对50天以内妊娠的早期诊断提出了迫切要求，以便及时给予处理。同时对部份要求生育的妇女，为了达到预防妊娠后可能发生的异常现象，如流产等，给予必要的孕期卫生指导；在妊娠两个月以内作出准确的诊断是必要的。

妊娠早期诊断的依据

(一) 停经史 一个已婚生育年龄的妇女，平常月经对月而忽然停经，则受孕的可能性很大。但是在月经一贯不对月或在哺乳期或患重病后，则停经对诊断妊娠早期的意义就不大了。

(二) 消化系统的反应 在妊娠早期约有一半妇女有恶心、呕吐、食欲不振、腹胀、偏食、嗜酸或食性改变等反应。但对孕妇的身体健康是没有影响的。这些反应的产生是由于受孕后，胎儿对母体提出了新的要求，以致破坏了母体机体原有的平衡状态，而产生了胎儿发育的需要与母体供应其需要的暂时平衡失调。因为受孕后，母体为了适应胎儿的生长和发育，在机体各系统中，发生了一系列的改变，以达到暂时的平衡；在母体各系统的改变中，由于机体的个体差异，所以部分出现上述消化系统的反应，而这些反应的出现，乃表现为迷走神经症状。所以这些反应不是妊娠妇所特有的，故只能作为参考。

(三) 妇科检查 在受孕后，生殖器官的反应最为明显，而且也最易为我们查觉出来。因此是作为妊娠早期诊断的重要依据。

1、子宫增大变软 非妊娠妇的子宫是呈扁梨形，略小于鸡卵。当受孕后，子宫壁厚度迅速增加。所以在停经40天左右，就可发现子宫稍大呈球形、饱满。两个月则大如鸭卵，三个月增大如女拳。同时由于妊娠后生殖器官的血管、淋巴管的增加，以及结缔组织的改变，使子宫变软。因此阴道内诊时，子宫有囊性感。

2、宫颈着色 用阴道窥镜检查宫颈时，由于宫颈充血，此时若与阴道壁对照着看，可看到宫颈的颜色为青紫色，即所谓着色。

当综合上述临床表现与体征，仍不能完全肯定为妊娠时，不要作出肯定与否定的结论。可以请受诊妇隔1—2周后再来复诊一次，以观察子宫是否有增大的趋势。若子宫随妊娠时间相应增大，则妊娠诊断即可明确。若有条件也可采用辅助诊断。

(四) 辅助诊断

1、黄体酮注射试验 即以黄体酮20毫克每天一次，肌肉注射，连用三天。在停药后7天内阴道无出血，则多半为妊娠；若未受孕，则会出现“撤退性”出血（其原理见月经章）。

2、雄青蛙试验（癞蛙最好） 首先用吸管从其穴肛中取出少许尿液放在玻片上，用低倍显微镜检查，看有无精虫。若无，即可用受诊妇的小便3—5毫升，注入雄蛙的腹部或背部皮下。注射后每隔2—4小时，从其穴肛中再取出少许尿液检查。由于孕妇的尿内，含有大量的绒毛膜促性腺激素，可以使蛙产生精子。因此在发现蛙内有精虫时，则为“阳性”，系妊娠。如注射后24小时仍不能看到精虫，则为“阴性”；但不能完全排除妊娠，需进一步观察。

3、免疫学妊娠试验（羊红细胞凝集抑制试验） 本法是以经过绒毛膜促性腺激素免疫的兔血清作为抗体。以一种受过绒毛膜促性腺激素致敏的羊细胞的稳定混悬液作为孕尿中绒毛膜促性腺激素与抗绒毛膜促性腺激素兔血清反应的指示剂。当受诊妇尿中含有绒毛膜促性腺激素时，则尿与兔血清混合后加入致敏的羊红细胞，则红细胞的凝集将被抑制。此方法简单，只需1小时内就可获得结果。其准确率与雌蛙妊娠试验差不多，但试剂需放置在普通冰箱内，才可稳定数月。

4、宫颈管粘液镜检法诊断早孕 由于妊娠后，黄体机能的继续存在，受受精卵的影响，可使宫颈管的分泌物发生相应的变化。这一变化虽不完全一致，但不同于非妊娠时。当妊娠后粘液在镜下可表现以下各种不同的特点：膨大的圆形、类圆形、长圆形、双瓣形，有的象浮石状、有的呈均匀一致无构造样的物质；有的如紊乱的蜘蛛网样纤维，纤维有粗、有细、有长、有短；有的如龟背裂样。取材时，即用阴道窥器暴露出子宫颈，用红汞消毒后，以消毒的长柄镊子插进子宫宫颈管中央附近取少许粘液，均匀而菲薄地涂在玻片中央。将涂好的标本加热干燥，在144倍显微镜下检查。此法简单快速，不需特殊设备，而且对月经周期超过一天的受诊妇都可查出其受孕后的特点，而且其准确性也很高，但诊断标准，需在实践中去摸索，尚无一恒定的界限。

妊娠早期卫生指导

若孕妇希望妊娠时，应给予必要的卫生指导和异常情况的处理。

（一）一般卫生指导 由于妊娠早期子宫收缩的敏感性高，易发生流产，故应劝告孕妇在此期内（三月内）尽量避免性生活。同时要多吃青菜，使大便保持通畅，以减少盆腔充血和给予维生素、铁质的补充，以便供给胎儿发育的需要。若有反复流产史（习惯性流产），应在停经后就给予黄体酮10毫克肌肉注射，一天2—3次，和维生素E10毫克一天二次口服，一直用药到妊娠3—4月，并应严禁性生活及其他保胎处理（见先兆流产）。

（二）对异常情况的处理和应注意的问题

1、消化系统的反应 受孕后虽有一半妇女在妊娠早期，有恶心、晨吐与偏食感觉。但一般能支持，不需给予处理。若较重时，可用新针取内关穴大幅度捻转。或用中草药如灶心土二两、生姜三片水煎服，或藿根一根水煎服。或乌梅一枚、黄连1钱、吴茱5分，用沸开水冲泡后滴饮；或半夏4钱、茯苓4钱、生姜5钱，水煎冷透后零服

可用維生素B₆ 10毫克一日三次口服。若特別厲害，要排除葡萄胎。患葡萄胎時子宮增大的速度要大於正常妊娠，而且有少量醬油樣血水流出。若系葡萄胎，應收院處理。如果嘔吐劇烈，不能進食，影響孕婦健康者，則為妊娠劇吐，嚴重者可以引起脫水和酸中毒，應按下法進行處理。

(1) 中醫辨証施治 宜和胃止吐：陳皮二錢、姜半夏三錢、姜竹茹三錢、烏梅二錢、灶心土一兩、生薑三片，煎服。

加減法：便秘者加黃芩三錢、生地五錢；口干、舌紅加麥冬三錢、石斛三錢；胸悶加菴梗三錢、砂仁（后下）一錢。

(2) 冬眠靈25毫克一天兩次口服。50%葡萄糖40毫升靜脈注射一天1—2次。

(3) 脫水嚴重者，給予5%葡萄糖鹽水1000毫升，10%葡萄糖1000~1500毫升，並以維生素C500~1000毫克靜脈滴注。

(4) 并可酌情使用考的松。當使用此藥100毫克靜脈滴注兩天無效應停用。若使用三天以上，應注意鉀的補充。

2、陰道出血 正常妊娠早期，一般不應出血，若發生出血，說明絨毛與蜕膜發生了分離。這多是先兆流產的現象，應作安胎處理，或是宮外孕的早期症狀，若是宮外孕，繼之會發生如刀割樣的劇烈腹痛，內出血性休克等，應立即收院處理。

3、測量血壓 為了了解孕婦的基礎血壓，便於妊娠晚期中毒症的即早發現。此時測量一次血壓，以便將來產前檢查時對照。

4、作好登記 便於聯系和隨訪。

第二章 妊娠早期出血

第一节 流 产

一般称为“小产”，多发生在妊娠三个月以内，而孕7月以前自动排出胎儿者，均称流产。

流产的主要临床表现及其原理

流产的主要临床表现是受孕后有腹痛及阴道出血。这种现象的产生，是由于胚胎在子宫内发育过程中，发生了强的子宫收缩，所以出现腹痛。而子宫收缩又可以促使胚胎的绒毛自蜕膜分离，发生出血。子宫收缩和胚胎绒毛自蜕膜分离，又互相影响，互相激化，即自蜕膜分离的胚胎绒毛组织，将成为宫腔内的异物刺激子宫神经末梢，使子宫收缩更强，腹痛反应更重，并因此促使绒毛自蜕膜分离更多，出血更明显。当矛盾没有解决之前，腹痛和出血就不会停止。由于流产发展的长过程中各个阶段的不同，因此在临床上就表现出各种不同的类型。

各种类型流产的临床特点和处理原则：

伟大领袖毛主席教导我们：“对于具体的事物作具体的分析。”不能千篇一律的处理。现分述如下：

先 兆 流 产

这是矛盾发生的开始阶段，除有停经史外，只有轻微腹痛和少量阴道出血。阴道内诊时，子宫的增大与受孕月份是相符的，宫口未哆开。此时解决矛盾的原则，是抑制子宫的收缩，以达到止血保胎的目的。可以采用下列方法：

1、静卧，加强思想教育，解除顾虑，使其建立安胎确保的信心。

2、中医辨证施治 以健脾益肾安胎为主。

党参三钱、白术三钱、杜仲三钱、川断四钱、桑寄生三钱、茯苓三钱、苧麻根五钱。

加减法 大便干结加生地五钱、黄芩三钱；大便溏薄加木香一钱、山药四钱、炮姜一钱；腹痛重加苏梗三钱、艾叶一钱；出血多加生、熟地各五钱、阿胶三钱、陈棕炭三钱。

3、黄体酮20毫克，一天三次肌肉注射或甲孕酮4毫克1日三次口服。维生素E 30毫克，一天三次口服，三溴片0.3克，一天三次口服。（其他镇静药也可以）

4、若在安胎中，孕妇出血仍不停，而且量也不减少，已观察3—4天，应停止安胎，只给一般镇静剂，观察两周，若子宫不再继续增长，说明胚胎已死亡，为了免于造成所谓稽留流产（胎死宫内二月以上不能流产者），应给予清除宫腔。

进 行 性 流 产

此时流产较先兆流产已有了进一步发展。阵发性腹痛加剧，阴道出血加多。阴道内诊时，子宫的增大虽与妊娠月份相符，但宫口已哆开。有时在宫口可触及胚囊堵着子宫口处。此时的处理原则如下：

1、若是在安胎过程中出现此情况，则以加速清除宫腔内容为原则，以达到止血和减少病人痛苦之目的。

西药 垂体后叶素 5 单位每半小时一次肌肉注射，连续使用 4～6 次。

中药 宜活血祛瘀。

当归四钱、川芎三钱、桃仁三钱、红花三钱、川牛膝三钱、益母草一两、苏木三钱，或用下方：当归一两、川芎八钱、生蒲黄三钱、五灵脂三钱，煎好后冲益母膏五毫升顿服。

新针 合谷、三阴交、足三里、阴陵泉。

上述治疗无效或出血渐加多，宜手术清除宫腔。

2、若是第一次接受诊治，过去未作安胎治疗，而且家属希望保胎，则首先肌肉注射杜兰丁 100 毫克，注意观察其发展。若腹痛停止，出血减少，则以保胎进行治疗。否则按 1 进行处理。

不 完 全 流 产

系指流产发展到有一部分胚胎组织排出于宫腔外，一部分残留于宫腔内，致影响子宫收缩而造成大出血，腹痛剧烈。当妊娠二月以上流产发展到此阶段，若拖延处理，可以因出血多而造成休克。阴道内诊：子宫的增大小于妊娠月份，宫口哆开，有部分胚胎组织嵌顿在宫口。此时的治疗原则是尽快清除宫腔内容，达到止血目的。在没有休克的情况下可以用下法处理：

1、催产素 5 单位，肌肉注射每半小时一次，连用 4～6 次。

2、中药 祛瘀生新。

当归三钱、川芎一钱、炮姜一钱、桃仁三钱、益母草一两、红花钱半。

若出血量多，有休克出现或有可能出现休克时，则肌肉注射 5 单位催产素后，进行补液或作输血准备以抢救休克，并给予手术清除宫腔。

若合併感染时，则根据当时的主要矛盾，是出血还是感染，采取不同的处理方法。如当时出血多，则应立即清除宫腔，术后给予大量中、西药抗菌类药物。如出血不多则应首先抗感染，待体温退后 3～4 天，再进行清宫。而加强子宫收缩的中、西药物可以使用，抗感染时应同时用几种抗菌类药物，常用者如青霉素、链霉素及其他广谱抗菌素。中药可用当归三钱、川芎钱半、桃仁三钱、益母草一两、银花一两、连翘一两、红藤一两、败酱草一两，以达到清除宫腔内容和抗感染的目的。

完 全 流 产

系指胚胎组织全部自然流出宫腔外。此时病人感到腹痛停止，出血大减或停止。阴道

內診：子宮的增大小於妊娠時間，宮口有閉合的趨勢或已閉合。此種類型無需特殊治療。有時可給予加強子宮收縮的藥物，幫助子宮復舊，如益母膏、麥角。若患者因流血太多而顯貧血者，則以黨參三錢、白朮二錢、茯苓三錢、炙甘草一錢、當歸三錢、芍藥三錢、大紅棗六枚，以補血補氣。

宮腔內容清除法

(一) 器械清除法 (詳手術篇子宮搔刮術)。

(二) 手指清除法 在农村如無手術器械，若病人出血多，需緊急清除宮腔內容，以達到止血挽救病人生命時，可將手用碘酒、酒精消毒後，以食指或食、中兩指伸入宮腔中，在外手的協助下，將其殘留的內容取出。

流產的預防

偉大領袖毛主席教導我們：“對立的統一是有條件的、暫時的、相對的，而對立的互相排除的鬥爭則是絕對的。”在整個妊娠中，自始至終貫串着錯綜複雜的矛盾運動。一方面是使胎兒留於宮內繼續發育，一方面又準備隨時將其排出。這是母體和胎兒矛盾着的兩個方面，而根據矛盾的發展階段不同，主要的矛盾方面也不一樣。但在妊娠早期，矛盾由靜止的、相對穩定狀態，轉變為顯著的變動狀態，多是子宮的強烈收縮和抑制子宮收縮的內分泌之間的平衡遭到破壞。如子宮的發育較差，容易受外界刺激的影響而發生強烈的收縮；或由於內分泌功能差，如卵巢、胎盤等所分泌的內分泌素不能抑制子宮的收縮；或胚胎夭折而刺激子宮收縮等，因此出現上述腹痛、出血。所以我們在預防流產的發生上，首先是去掉外因的不良條件影響，如妊娠早期三個月內要限制性生活，以避免對子宮的強刺激，同時加強母體的营养，以適應胎兒發育的需要，如蔬菜、水果、蛋類等要適當多補充一些。當有兩次連續流產史者（習慣性流產），應在月經過期不來潮時，就開始使用黃體酮和維生素E等安胎處理，直到孕五月後停藥。

第二節 葡萄胎（水泡狀胎塊）

在妊娠早期，由於絨毛上皮增生，間質水腫及間質血管斷裂消失而形成水泡樣物。中間有細蒂相連，聚集成堆，粒大小不等，小者如粟米，大者如葡萄故名葡萄胎。

臨床特點及其原理

(一) 間歇性或持續性陰道流血，或有血水樣帶下，這往往是患者來診的原因，由於絨毛增生水腫變性，增生迅速往往缺血壞死，部分與宮壁分離發生外出血。若胎塊大部分從宮壁發生剝離而排出時，可發生大出血。

(二) 子宮增長速度快，子宮增長的速度往往大於妊娠月份。受孕僅3—4月，宮底可上昇達脐平孕6月子宮的高度；有時一晝夜，宮底可上升1—2指。子宮雖大如5—6月妊娠大小，但聽不到胎心，摸不到胎塊；而且子宮是呈球狀隆起，這一現象的產生，是由於絨毛的過渡增生及水腫，以及子宮腔內出血凝結所致。同時胚胎因失去營養而死亡

自溶吸收。所以在葡萄胎排出时也找不到胚胎组织。但是当变性绒毛全部或大部被血液块所包裹时，子宫的大小与停经时间相符合或小于妊娠，这是少数。

(三) 妊娠反应重：这类患者恶心、呕吐等症状常常十分严重，虽在妊娠早期，有时可出现妊娠晚期中毒症的症状如水肿、高血压、蛋白尿，其原因不明。

(四) 黄体囊肿：有时在阴道内诊或腹部手术时，可发现如鹅卵大或手拳大之囊肿，多为双侧性。此囊肿的产生，是由于绒毛上皮的过度增殖，产生了大量促性腺激素，刺激萎缩卵泡内的颗粒细胞与卵泡膜细胞而使其发生过度黄素化反应之故。当葡萄胎中断后，则自然消退，不需手术摘除。

辅 助 诊 断

雄青蛙妊娠试验，对诊断葡萄胎有其特殊价值。由于葡萄胎时绒毛上皮过分增生，产生大量绒毛膜促性腺激素从小便排出，所以当患者小便稀释达200倍以上时多呈阳性，有时1:1000时仍为阳性。

治 疗

处理葡萄胎必须遵循毛主席的教导：“研究任何过程，如果是存在着两个以上矛盾的复杂过程的话，就要用全力找出它的主要矛盾。捉住了这个主要矛盾，一切问题就迎刃而解了。”在葡萄胎患者的全过程中，主要矛盾是出血，而止血必须撤空子宫内容。因此当明确诊断后，应及时终止妊娠，以达到止血的目的。而在各种不同的情况下，其矛盾的主要方面又各有不同，所以处理的方式又各有其差异。

(一) 当葡萄胎不全流产伴有大量出血并出现休克时，应首先肌肉注射催产素5单位。输血补液以抗休克，并同时准备手术清除宫腔内容。

(二) 患者因反复出血而有贫血者，阴道活动性流血不多时，可先行输血以纠正贫血，并使用中西药抗菌类药物，然后清除宫腔内容。

(三) 葡萄胎宫底达脐以上时，又无生育要求者，可行腹部子宫全摘，这样既可减少出血，又可防止转移。

(四) 疑有肺转移，应在手术后给予5-氟脲嘧啶，6-巯基嘌呤等化疗。

(五) 清除宫腔时应注意的问题：

1、葡萄胎时宫腔往往大而薄，因此术前需用催产素5单位促进子宫收缩，使出血少便于手术，防止穿孔。

2、第一次清宫时，则先以大流产钳钳宫腔内容，然后以大的钝性刮匙轻刮宫腔，或以大号吸头电吸宫腔内容。

3、在距第一次刮宫后4-6天，行第二次刮宫，以清除残余的葡萄胎。

4、在清除宫腔时，其水泡状胎块愈小，则恶性的可能性愈大，故应送病检，并加强追踪随访。

追 踪 随 访

葡萄胎终止后，要定期随访，以便及早发现有可能转变为绒毛癌的早期症状，因有半数