

实用妇产科专著系列

(国家级医学继续教育项目)

剖宫产 热点问题解读

INTERPRETATION OF
CESAREAN SECTION ISSUES

主 编◎李小毛 段 涛 杨慧霞



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

图书在版编目(CIP)数据

剖宫产热点问题解读(精装版)/李小毛,段 涛,杨慧霞主编. —北京:人民军医出版社,2010.10

(实用妇产科专著系列)

ISBN 978-7-5091-4319-3

I. ①剖… II. ①李…②段…③杨… III. ①剖腹产 IV. ①R719.8

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 197962 号

策划编辑:郭伟疆 崔玲和 文字编辑:王 峰 责任审读:余满松

出 版 人:石 虹

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300-8031

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷:潮河印业有限公司 装订:恒兴印装有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:34 字数:633 千字

版、印次:2010 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~2000

定价:100.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内 容 提 要

本书邀请全国百余位妇产科专家,依托国家医学继续教育项目,就 89 个剖宫产临床热点专题,如现状及研究进展、剖宫产的手术方法比较、剖宫产的指征、各种妊娠并发症下剖宫产的选择与相关注意事项、剖宫产并发症的发生及处理、剖宫产后再妊娠相关问题、剖宫产新生儿综合征、剖宫产术后的营养及康复等阐述了多方面的学术观点及处理方法。全书注重临床实用性,是专家丰富临床经验的总结,为妇产科临床工作者提供了一个全面、系统、实用的专题学习内容,本书还可作为妇产科专科医师培训参考书使用。

编著者名单

(以姓氏笔画为序)

- | | |
|-----|------------------|
| 丁依玲 | 中南大学湘雅二医院妇产科 |
| 于 宁 | 天津市中心妇产科医院 |
| 万 兰 | 解放军第四五八医院妇产科 |
| 万 波 | 中山市妇幼保健院产科 |
| 万 璟 | 中山大学附属第三医院妇产科 |
| 马彦彦 | 清华大学第二附属医院妇产中心 |
| 王 焕 | 中山大学附属第三医院妇产科 |
| 王子莲 | 中山大学附属第一医院妇产科 |
| 王冬昱 | 广州市第一人民医院妇产科 |
| 王志坚 | 南方医科大学附属南方医院妇产科 |
| 王晓光 | 法国国际骨盆康复学校 |
| 王晨虹 | 深圳市妇幼保健院 |
| 王雅贤 | 中山大学附属第二医院妇产科 |
| 王谢桐 | 山东大学附属省立医院妇产科 |
| 王慧颖 | 广州中医药大学第一附属医院妇产科 |
| 区 海 | 广州市红十字会医院妇产科 |
| 方 莉 | 中山大学附属第三医院妇产科 |
| 尹玉竹 | 中山大学附属第三医院妇产科 |
| 尹保民 | 珠海市妇幼保健院妇产科 |
| 邓柳枝 | 中山大学附属第三医院妇产科 |
| 邓高丕 | 广州中医药大学第一附属医院妇产科 |
| 付艳妮 | 中山大学附属第二医院麻醉科 |
| 冯淑英 | 中山大学附属第二医院妇产科 |
| 吕俊健 | 广州市妇婴医院新生儿科 |
| 朱小瑜 | 深圳市妇幼保健院新生儿科 |
| 朱宁湖 | 广东省妇幼保健院产科 |

任 苗	北京大学第一医院妇产科
刘兴会	四川大学华西第二医院妇产科
刘朝晖	北京大学第一医院妇产科
刘颖琳	中山大学附属第二医院妇产科
刘新民	山东大学附属省立医院妇产科
刘穗玲	中山大学附属第三医院妇产科
关念红	中山大学附属第三医院心理科
许 艳	海南省人民医院妇产科
许成芳	中山大学附属第三医院妇产科
许红雁	粤北人民医院妇产科
孙 珂	中山大学附属第三医院妇产科
孙秀荣	深圳市人民医院妇产科
苏放明	深圳市人民医院妇产科
李 田	中山大学附属第三医院妇产科
李 冰	广州医学院第三附属医院妇产科
李 坚	广州市妇婴医院新生儿科
李大慈	中山大学附属第一医院妇产科
李小毛	中山大学附属第三医院妇产科
李玉萍	江门市妇幼保健院
李映桃	广州医学院第三附属医院妇产科
李莉平	暨南大学附属第一医院妇产科
李蔚闹	清远市妇幼保健院妇产科
杨冬梓	中山大学附属第二医院妇产科
杨晓慧	新会市妇幼保健院
杨越波	中山大学附属第三医院妇产科
杨慧霞	北京大学第一医院妇产科
肖小敏	暨南大学附属第一医院妇产科
肖作源	中山大学附属第三医院儿科
邱娜璇	厦门市第一医院妇产科
何 平	广州市妇婴医院妇产科
何 萍	广东省妇幼保健院妇产科

余艳红	南方医科大学附属南方医院
邹玲	中山大学附属第三医院妇产科
应豪	上海市第一妇婴保健院
沈慧敏	中山大学附属第三医院妇产科
宋燕燕	广州市妇婴医院新生儿科
张力	四川大学华西第二医院妇产科
张宇	中山大学附属第三医院妇产科
张为远	首都医科大学附属北京妇产医院
张玉洁	广州市第一人民医院妇产科
张咏梅	东莞市妇幼保健院妇产科
张建平	中山大学附属第二医院妇产科
张碧云	暨南大学附属第一医院妇产科
陈叙	天津市中心妇产科医院
林静吟	惠州市中心人民医院妇产科
罗萍香	韶关市第一人民医院妇产科
周莉	广州医学院第二附属医院产科
周水生	中山大学附属第三医院妇产科
周晓军	重庆市妇幼保健院
赵少飞	广东省妇幼保健院产科
胡昔权	中山大学附属第三医院康复科
胡淑君	广州医学院第一附属医院妇产科
胡满和	东莞市妇幼保健院
柯秉初	广州市番禺区何贤纪念医院
钟梅	南方医科大学附属南方医院妇产科
钟柳英	广州医学院第三附属医院妇产科
段涛	上海市第一妇婴保健院
饶惠玲	山西省妇幼保健院妇产科
娄水平	中南大学湘雅二医院妇产科
贺晶	浙江大学附属妇产医院
徐东	浙江大学附属妇产医院
高眉扬	广州医学院第二附属医院产科

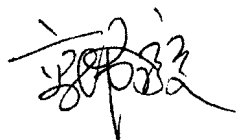
郭 蕾	中山大学附属第三医院儿科
郭晓玲	佛山市妇幼保健院
郭跃文	广东顺德第一人民医院妇产科
黄 旭	中山大学公共卫生学院
黄 浩	佛山市第二人民医院妇产科
梅志雄	中山大学附属第三医院妇产科
梅珊珊	广州市妇婴医院妇产科
曹玉莲	山西省妇幼保健院妇产科
曹晓晓	广州市红十字会医院
常 颖	天津市中心妇产科医院
崔艳萍	清远市妇幼保健院妇产科
康佳丽	广州市第一人民医院妇产科
湛小卫	中山大学附属第三医院妇产科
彭其才	中山大学附属第三医院妇产科
韩自力	中山大学附属第三医院心理科
裘毓雯	南方医科大学附属南方医院妇产科
梁小勤	深圳市宝安医院妇产科
静 进	中山大学公共卫生学院
蔡 珺	中山大学附属第三医院麻醉科
谭华霖	广州市番禺区何贤纪念医院
樊尚荣	北京大学深圳医院妇产科
潘石蕾	南方医科大学附属珠江医院妇产科

序

近年来,剖宫产率居高不下。虽然剖宫产技术的不断改进,手术时间的缩短,输血、麻醉、抗感染和手术材料的改进,使剖宫产的安全性大大提高,然而剖宫产对母婴的远期影响、医疗费用增加及医疗资源浪费的问题也引起了社会的普遍关注。因此,如何把握好剖宫产的指征,减少不必要的剖宫产,如何成功完成剖宫产手术,减少剖宫产术的并发症,保障母婴安全,是当今围生医学领域乃至全社会共同关注的问题。

中山大学附属第三医院妇产科主任、博士生导师李小毛教授,经过二十余年临床实践,有许多宝贵经验,多年前曾提出想编写一本内容尽可能详尽的关于剖宫产的临床医生用书,加以总结推广。两年前,李小毛教授广征博采,邀请了国内一批妇产科专家学者共百余人就有关剖宫产术的新进展和临床热点难点问题从多个视角、多个层次进行解读,内容详尽实用,并采用专题的形式编排,以方便读者有针对性查询。2007年李小毛教授在广州成功举办了国家级继续教育项目剖宫产术及其相关临床问题高级研修班,学习班对剖宫产及相关临床问题进行了交流讨论,反响很好。本书作者都是我国在产科学临床、教学和科研工作经验丰富的资深专家、知名教授和优秀的中青年学者,书中内容既有医学研究进展,也有作者丰富的临床经验总结。本书的出版旨在丰富剖宫产术的内容,扩大围生医学工作者的视野,希望能达到“百花齐放,百家争鸣”的学术境界。此书相信会成为广大读者的良师益友,不管在临床实践还是在理论探索方面都将有着重要的参考价值及指导作用,此书的出版发行将促进我国围生医学事业的进一步发展。

非常高兴看到李小毛教授主编的《剖宫产热点问题解读》出版,衷心祝愿本书发行成功,在此,我谨对本书的编著者致以祝贺。



2008年8月

前言

剖宫产术是解决难产的重要手段,对未临产或宫口未开全,而又必须立即使有可能宫外生存之胎儿娩出,以保障母婴健康,剖宫产术确为最有效的处理措施。随着经济发展,生活水平提高,人们生育观念的改变,以及对阴道助产的担忧,同时医疗技术的进步,胎儿监护的广泛应用,医务人员对医疗事故诉讼的顾虑,近年来剖宫产率大大增高,甚至可以在没有医学手术指征的情况下仅以社会因素决定剖宫产手术,其是非功过有待由后人评说。Benson 在谈及剖宫产术时曾指出:剖宫产术最主要的禁忌证即为无适当的手术指征。在国外,产科最早从生物医学模式向生态医学模式转变,推行以人为本、减少不必要的医学干预,让产妇充分享有知情权和选择权的生态医学模式。国家卫生部和世界卫生组织开展“保护、促进、支持自然分娩”的国际合作,积极降低非医疗指征的剖宫产率,促进生态医学模式在我国逐步推广。

经过 20 余年的临床工作,对剖宫产术有些许心得体会,我有个心愿,希望能集百家之长,对妇产科乃至整个医学界最常用的手术——剖宫产术的进展、现状及各家的经验进行交流与总结。有鉴于此,两年前就开始策划、组织、编写教材,并于 2007 年成功举办了国家级继续教育项目《剖宫产术及其相关临床问题》——妇产科高级研修班。此次学习班被广东省卫生厅、人事厅列为广东省适宜技术重点推广项目。之后应邀在省内外进行了多场学术讲座。应广大围生医学工作者的要求,在学习班教材的基础上又邀请了段涛、杨慧霞教授等国内一批专家学者就临床医师关注的剖宫产术新进展和热点难点问题进行解读,从横向纵向和多层次多角度来围绕剖宫产术进行探讨,注重临床实用性,同时介绍新的知识理论与技术。百余位专家学者参加了编写,本书有些内容有所重复,围绕某个临床问题也可能有不同学术观点及多种处理意见,这也是本书的特点之一,意在为妇产科临床工作者提供多一些临床思维线索和系统实用的参考资料,从而使剖宫产术这一有效的治疗手段被更恰当地应用。

参加本书编写的专家教授们都是我的良师益友,他们身兼要职,在日常医疗、教学、科研工作十分繁忙的情况下,不辞艰辛,夜以继日,在总结自身丰富临床经验的基础上还查阅了国内外的最新资料和大量文献,有的甚至数易其稿,他们严谨的工作态度实在令人钦佩。本书编写过程中还得到我科沈慧敏、许成芳、杨越波、周水生、尹玉竹、方莉等大夫的大力帮助。本书的出版发行得到了人民军医出版社的协助。藉此,对所有为本书作出贡献的编著者致以崇高敬意和衷心感谢,他们为我们传授的不仅是医学知识,更重要的是团结合作的奉献精神。

剖宫产术多数较为简单,有时颇为复杂,对于热点难点问题各家的经验与观点亦不一致,作者之论述,难免有所偏颇与疏忽,并不一定“放之四海而皆准”。望广大妇产科医师在临床实践过程中能结合实际,具体情况具体分析,以“医者父母心”为患者解决问题,保障母婴安全,促进人类健康发展。由于水平有限,若有不妥之处,殷切希望各位同道批评指正。

李小毛
戊子年秋于港岛

目 录

专题 1	剖宫产的历史	(1)
专题 2	国内外剖宫产的现状与研究进展	(3)
专题 3	剖宫产的现状与思考	(10)
专题 4	剖宫产的指征	(16)
专题 5	剖宫产的禁忌证	(29)
专题 6	剖宫产术前准备	(31)
专题 7	剖宫产孕妇产前的心理疏导	(34)
专题 8	剖宫产术时机的选择	(37)
专题 9	剖宫产围手术期处理	(42)
专题 10	剖宫产术中的出血与止血	(49)
专题 11	剖宫产术中的切开和缝合	(53)
专题 12	剖宫产围手术期预防性抗生素的应用	(57)
专题 13	剖宫产手术的麻醉	(60)
专题 14	仰卧位低血压综合征的原因与处理	(68)
专题 15	剖宫产切口的选择	(71)
专题 16	剖宫产手术操作要点与注意事项	(75)
专题 17	剖宫产的并发症及其防治	(82)
专题 18	剖宫产术式及麻醉选择	(97)
专题 19	剖宫产术中胎儿损伤的预防	(102)
专题 20	剖宫产术中胎儿娩出困难的原因与对策	(106)
专题 21	剖宫产术中子宫切除的相关问题	(112)
专题 22	剖宫取胎子宫破裂修补术	(117)
专题 23	剖宫产术中子宫肌瘤的处理	(122)

专题 24	剖宫产术中卵巢囊肿的处理	(126)
专题 25	剖宫产术中妇科肿瘤的处理	(129)
专题 26	剖宫产术中异常大出血的处理	(135)
专题 27	子宫动脉结扎术在产后出血中的应用	(140)
专题 28	子宫压迫缝合法在产后出血中的应用	(144)
专题 29	剖宫产术中应注意的几个问题	(150)
专题 30	剖宫产子宫切口的缝合方法	(155)
专题 31	剖宫产术有关腹膜缝合的争议	(163)
专题 32	剖宫产术皮肤缝合技术	(165)
专题 33	剖宫产术后镇痛	(168)
专题 34	剖宫产伤口的护理	(174)
专题 35	影响剖宫产伤口愈合的因素	(178)
专题 36	剖宫产腹壁切口子宫内膜异位症的防治	(182)
专题 37	剖宫产术后腹壁子宫瘘的防治	(184)
专题 38	剖宫产术后血栓栓塞性疾病的防治	(188)
专题 39	剖宫产术后宫壁缺损与异常子宫出血	(192)
专题 40	剖宫产术后早期产后出血的防治	(195)
专题 41	剖宫产术后晚期产后出血的防治	(199)
专题 42	剖宫产术后产褥感染的防治	(205)
考题 43	剖宫产术前后的阴道感染处理	(214)
专题 44	剖宫产术后母乳喂养的有关问题	(218)
专题 45	中医药在剖宫产术后康复中的应用	(226)
专题 46	剖宫产术后的康复	(232)
专题 47	剖宫产术后心理辅导的有关问题	(240)
专题 48	急诊剖宫产和选择性剖宫产	(248)
专题 49	侧卧倾斜位剖宫产	(253)
专题 50	古典式剖宫产术	(258)
考题 51	新式剖宫产术	(264)
专题 52	腹膜外剖宫产的优缺点与评价	(278)
专题 53	剖宫产术后再次妊娠的相关问题	(291)

专题 54	剖宫产术后再次妊娠的阴道分娩	(296)
专题 55	妊娠合并心脏病孕妇剖宫产的有关问题	(302)
专题 56	妊娠合并糖尿病孕妇剖宫产的有关问题	(306)
专题 57	妊娠合并重型肝炎孕妇剖宫产的有关问题	(310)
专题 58	妊娠期急性脂肪肝孕妇剖宫产的有关问题	(315)
专题 59	妊娠期高血压疾病剖宫产应注意的问题	(318)
专题 60	前置胎盘孕妇剖宫产的有关问题	(322)
专题 61	胎盘早剥孕妇剖宫产的有关问题	(325)
专题 62	先兆子宫破裂产妇剖宫产的有关问题	(330)
专题 63	HIV 阳性孕妇剖宫产的注意事项及母婴阻断	(333)
专题 64	妊娠合并性传播疾病的剖宫产问题	(343)
专题 65	阴道试产失败后剖宫产的有关问题	(350)
专题 66	双胎妊娠孕妇剖宫产的有关问题	(359)
专题 67	臀位剖宫产的有关问题	(364)
专题 68	早产剖宫产的有关问题	(369)
专题 69	头位难产时剖宫产的有关问题	(375)
专题 70	胎儿窘迫剖宫产的有关问题	(379)
专题 71	脐带脱垂剖宫产的有关问题	(384)
专题 72	缩宫素在剖宫产术中的应用	(388)
专题 73	卡前列素在剖宫产术中的应用	(392)
专题 74	产科 DIC 术中术后的处理	(396)
专题 75	羊水栓塞	(399)
专题 76	产后出血	(409)
专题 77	产科休克	(419)
专题 78	产褥期抑郁症的诊治	(429)
专题 79	剖宫产新生儿护理	(440)
专题 80	剖宫产新生儿窒息与复苏	(448)
专题 81	剖宫产儿综合征及其相关问题	(460)
专题 82	剖宫产儿胎粪吸入综合征的防治	(469)
专题 83	剖宫产儿与儿童行为发育障碍	(477)

专题 84	剖宫产术对母婴的近期及远期影响	(482)
专题 85	如何减少剖宫产术的医疗纠纷	(490)
专题 86	降低剖宫产率的思考与对策	(502)
专题 87	头位分娩评分法在头盆不称剖宫产中的临床应用价值	(510)
专题 88	泌尿-妇科康复治疗系统	(516)
专题 89	中国剖宫产率的变化趋势及其影响因素	(525)

专题 1

剖宫产的历史

剖宫产一词是由外来语 Caesarean section 翻译而来,原意是指剖腹剖宫产术,习惯上称为剖宫产术。相关的概念有剖腹取胎术和剖宫取胎术。剖宫产术是指妊娠 28 周或以上,经腹切开子宫取出胎儿及其附属物的手术;剖腹取胎术是指切开腹壁(不切开子宫)取出腹腔内胎儿的手术,一般仅用于腹腔妊娠、子宫破裂胎儿排入腹腔等特殊情况;剖宫取胎术是指妊娠不足 28 周,经腹切开子宫取出胎儿及其附属物的手术。

有关剖宫产术发展的历史,源远流长。虽然很难确定剖宫产由何人何时开创,但在所有的外科手术中,剖宫产术无疑是最早的手术之一。

剖宫产术最初施术于接近预产期的孕妇尸体。据传,公元前 8 世纪,古代罗马的 Numa Pompilius 王朝曾规定妊娠末期的孕妇死亡后,未经剖腹取出胎儿禁止埋葬。这可能就是尸体剖宫产术的起源。

第一次有真实可靠材料、施行于活孕妇的剖宫产术系由两位外科医师 Trautmann 和 Gusth 于 1610 年 4 月 21 日完成的,但产妇于术后 25d 死亡。据多数资料统计,当时施行剖宫产术,产妇死亡率为 100%,死亡的主要原因是子宫切口不缝合,导致出血、感染和败血症。因而当时剖宫产的应用受到很大限制。

1876 年,意大利产科医师波罗(Eduardo Porro)为一例维生素 D 缺乏病(佝偻病)孕妇行剖宫产术,切口从宫底左到右,娩出胎儿造成撕裂,血流如注,术者只得在宫颈内口上 2cm 处用线缠扎后将子宫及左侧附件一并切除,并经宫颈放一引流管,术后病人恢复虽慢,但免于死亡。当时因消毒、无菌技术以及抗感染条件的限制,Porro 的剖宫产子宫切除术便成为处理难产的一大进展。此后产科学者对此术式不断进行改进。近代,Porro 手术仅应用于子宫破裂、多发性子宫肌瘤以及无法控制的子宫出血或严重的宫腔感染等情况。

公元 1882 年,马克思·桑格(Max Sanger)首创子宫底纵切剖宫产术(即古典式或保守性剖宫产术),将子宫切开处精细缝合减少出血,促进了伤口愈合,并保留了

子宫,手术安全性大大提高。对剖宫产术做出了革命性贡献。

自1907年起是子宫下段剖宫产的发展时期。Frank将术式改进,提倡经腹腔腹膜外剖宫产。在耻骨联合上方横行切开腹壁、暴露壁腹膜,在膀胱上方将壁腹膜横行切开,然后横行切开子宫膀胱腹膜反折,将壁腹膜切口的上缘与子宫膀胱腹膜切口的上缘缝合在一起,闭合腹腔。然后切开子宫下段,取出胎儿及附属物。此术式大大减少了腹腔感染的机会。1908年Hugo Sellhein, Latzko设计了由膀胱侧窝进入子宫下段的途径,此途径目前仍为腹膜外剖宫产术所沿用。腹膜外剖宫产虽对感染的预防有显著作用,但操作复杂,不易掌握。

1912年Kronig发明了子宫下段剖宫产术。他提出切开子宫膀胱腹膜反折,暴露子宫下段后切开子宫下段,取出胎儿,然后缝合子宫膀胱腹膜反折部之切口以遮盖子宫切口。子宫下段剖宫产术是剖宫产发展史上的一大进步,它逐渐取代了古典式剖宫产术。

苏格兰南部的Murroker继续改革Kronig的子宫下段剖宫产。他将Pfannenstidl在1900年发明的下腹壁横切口用于剖宫产手术。Murroker的手术方法在1949年第十二届英国妇产科学术会议上被绝大多数医师所接受。下腹壁横切口可减少腹壁疝的发生,适用于皮下脂肪厚的产妇。下腹壁横切口由于较纵切口美观,首先被发达国家所接受。但是Pfannenstidl切口的缺点为手术操作复杂,手术时间长,腹直肌剥离面大,为避免筋膜下血肿与脓肿的发生,大多需放置引流管。

1988年以来,以色列的Stark医师对下腹壁横切口子宫下段剖宫产术做出改进,它有许多优点。该术式组织损伤少,术中撕开组织而不是剪开,减少血管、神经损伤,有利于组织愈合;手术时间缩短,胎儿娩出快,利于抢救窒息胎儿;不缝合腹膜,有利于减少粘连;皮肤及皮下组织全层缝合2~3针,有利于伤口愈合,减少瘢痕形成;术后疼痛减轻及排气提前,术后5d拆线,减少患者痛苦,降低医疗资源的消耗。是剖宫产发展历史上的又一重大突破。瑞典医师Soholm评价说:我们相信,这种新式剖宫产术将成为全球的标准手术。

剖宫产术的发展先后经历了尸体剖宫产;切开子宫,取出胎儿、不缝合子宫的剖宫产;Porro剖宫产子宫切除术;古典式剖宫产;经腹腔腹膜外剖宫产;腹膜外剖宫产;子宫下段剖宫产等几个发展阶段。在现代产科的临床上,各种剖宫产手术术式日趋完善。剖宫产已成为解决难产的重要手段之一。

(方 莉 李小毛)