

世界银行贷款农村卫生人力开发项目

乡村医生培训系列教材



总主编 刘全喜

• 主 编 范黎凯

农村实用妇产科学

Practical Obstetrics and Gynecology for Rural Areas

河南医科大学出版社

乡村医生培训系列教材

农村实用妇产科学

总主编 刘全喜
副总主编 徐 晖
 袁东河
 孔旭黎
主 编 范黎凯
副主编 易淑文
编 者 (按姓氏笔画为序)
 范黎凯 易淑文
 林 侠 杨茂生
主 审 王克聪
绘 图 范宝龙 赵 薇



3 0092 4829 9

河南医科大学出版社



C

347744

(豫)登字第 11 号

农村实用妇产科学

主 编 范黎凯

责任编辑 杜百廉

河南医科大学出版社出版发行

(郑州市大学路 40 号)

黄河水利委员会设计院印刷厂印刷

787×1092 毫米 16 开 10.5 印张 249 千字

1995 年 11 月第 1 版 1995 年 11 月第 1 次印刷

印数:1—15000 册

ISBN7-81048-048-0/R·48

定价:8.88 元

乡村医生培训系列教材编审委员会

主 任 刘全喜

副主任 徐 晖 张广兴

委 员 (按姓氏笔画为序)

王宇明	王苏芝	王留兴	孔旭黎
李文玉	刘全喜	谷 红	孟 玮
张广兴	张振东	杜伯辰	贺光奇
封彦辉	胡剑虹	荆 庆	徐 晖
徐持华	徐秉玉	袁东河	秦兆里
高明灿	黄钊奇	阎学儒	韩长远
董松山			

编写说明

加强农村卫生是我国卫生工作的战略重点。世界银行贷款中国农村卫生人力开发项目是以农村卫生人力培训为主题的农村卫生开发综合系统工程,在项目实施期间将培训一大批农村卫生人员,从而提高项目地区农村卫生人力素质,提高农村卫生服务质量,为实现“2000年人人享有卫生保健”的战略目标打下基础。

为了适应农村卫生人员培训工作需要,河南省卫生厅组织编写了这套教材。编写的指导原则是,体现医学教育改革的精神,力求注重教材的科学性和实用性,注重加强预防战略和适应医学模式的转变,并根据“乡村卫生人员工作描述”确定教材内容的深度和广度,使教材内容尽量适合农村卫生工作的实际。

本套教材共14种,包括《医德与卫生法学基础》、《人体形态学》、《人体机能学》、《病因病理学》、《中医学概论》、《临床药理学基础》、《常用诊疗护理技术》、《农村实用内科学》、《农村实用外科学》、《农村实用妇产科学》、《农村实用急救医学》、《农村卫生学》、《初级卫生保健与管理》、《社会医学与医学心理学基础》。通过学习,使乡村医生掌握农村常见疾病的诊断、治疗和预防及开展农村初级卫生保健工作的基本知识和技能,从而达到国家卫生部制定的乡村医生教育培养目标和中专医士水平。本教材可供各级各类培训机构培训农村卫生人员使用,也可作为初级卫生人员的参考书和工具书。

编写过程中,我们得到了河南医科大学诸多教授的指导和帮助,在此谨表诚挚的谢意!由于时间仓促,错误及不当之处,恳切希望读者提出宝贵意见,以便修订。

编 者

一九九五年六月

目 录

第一章 妇产科学的基础知识	(1)
第一节 女性骨盆及月经生理.....	(1)
一、女性骨盆与产科临床	(1)
二、妇女一生各阶段的生理特点	(3)
三、月经生理及其内分泌调节	(4)
第二节 妇产科病历的书写及常用检查法.....	(6)
一、妇产科病史的采集	(6)
二、妇产科病历的书写.....	(11)
三、体格检查.....	(12)
第二章 生理产科	(15)
第一节 妊娠生理	(15)
一、受精、植入与胚层形成	(15)
二、胎儿附属物的形成及其功能.....	(17)
三、胎儿各期的特点及胎头的结构.....	(20)
第二节 妊娠期母体的变化	(21)
一、生殖系统的变化.....	(21)
二、乳房.....	(22)
三、血液循环系统.....	(22)
四、呼吸系统.....	(22)
五、消化系统.....	(22)
六、泌尿系统.....	(22)
七、皮肤.....	(22)
八、骨骼及韧带.....	(23)
九、内分泌系统.....	(23)
十、新陈代谢及基础代谢.....	(23)
第三节 妊娠诊断	(23)
一、早期妊娠的诊断.....	(23)
二、中、晚期妊娠的诊断	(24)
三、推算预产期.....	(25)
四、胎产式、胎先露、胎方位.....	(25)
第四节 孕期保健	(26)
一、孕妇监护与孕妇管理.....	(26)
二、优生咨询的方法与内容.....	(32)
三、孕期常见症状及其处理.....	(33)

第五节 正常分娩	(34)
一、决定分娩的因素	(34)
二、分娩机理	(35)
三、分娩过程对母婴的影响	(37)
四、分娩先兆和临产诊断	(37)
五、分娩的临床经过及观察处理	(38)
第六节 正常产褥	(45)
一、产褥期母体的变化	(45)
二、产褥期临床表现	(46)
三、产褥期保健及卫生指导	(47)
四、产褥期常见症状及处理	(48)
第七节 新生儿的生理特点及处理	(49)
一、新生儿的定义	(49)
二、正常新生儿的生理特点	(49)
三、正常新生儿护理	(50)
四、正常新生儿几种特殊生理状态	(50)
第三章 病理产科	(53)
第一节 妊娠早期出血病	(53)
一、流产	(53)
二、异位妊娠	(55)
三、葡萄胎	(58)
第二节 妊娠晚期出血病	(59)
一、前置胎盘	(59)
二、胎盘早期剥离	(60)
三、早产	(62)
第三节 妊娠高血压综合征	(63)
一、病因	(63)
二、病理	(63)
三、临床分度和表现	(63)
四、诊断及鉴别诊断	(64)
五、预防	(64)
六、治疗	(64)
第四节 妊娠并发症	(66)
一、妊娠合并心脏病	(66)
二、妊娠合并病毒性肝炎	(67)
三、妊娠合并贫血	(68)
第五节 双胎及羊水过多	(69)
一、双胎	(69)
二、羊水过多	(70)

第六节 过期妊娠	(70)
一、诊断	(70)
二、处理	(71)
第七节 死胎	(71)
一、临床表现	(71)
二、处理	(71)
第八节 胎盘与脐带异常	(71)
一、胎盘异常	(71)
二、脐带异常	(72)
[附]高危妊娠的监护	(72)
第九节 异常分娩	(74)
一、产力异常	(74)
二、产道异常	(76)
三、胎位异常	(79)
四、异常分娩的识别及处理原则	(82)
第十节 分娩并发症	(82)
一、产后出血	(83)
[附]人工剥离胎盘术	(85)
二、会阴及阴道裂伤	(85)
三、胎儿窘迫	(86)
四、新生儿窒息	(87)
第十一节 产褥感染	(89)
一、感染来源	(89)
二、感染诱因	(90)
三、临床表现	(90)
四、诊断	(90)
五、预防	(90)
六、治疗	(90)
第四章 常见妇科病	(92)
第一节 生殖器炎症	(92)
一、阴道炎	(92)
二、慢性子宫颈炎	(94)
三、慢性盆腔炎	(96)
四、外阴瘙痒	(97)
第二节 生殖器官肿瘤	(98)
一、子宫肌瘤	(98)
二、卵巢肿瘤	(100)
三、子宫颈癌	(105)
第三节 月经失调	(108)

一、功能失调性子宫出血	(109)
二、闭经	(112)
三、痛经	(114)
四、更年期综合征	(115)
第四节 不孕症	(116)
一、病因	(116)
二、诊断	(117)
三、治疗	(118)
第五章 计划生育	(120)
第一节 避孕	(120)
一、药物避孕	(120)
二、工具避孕	(121)
第二节 避孕失败后的补救措施	(125)
一、早孕药物终止妊娠	(125)
二、负压吸宫法	(126)
三、钳刮术	(128)
四、中期妊娠引产	(128)
第三节 输卵管绝育术	(131)
一、适应证	(131)
二、禁忌证	(131)
三、手术时机	(131)
四、术前准备	(131)
五、麻醉	(131)
六、手术步骤	(131)
七、注意事项	(133)
八、术后处理	(133)
九、并发症及其防治原则	(133)
第六章 妇女保健	(135)
第一节 妇女保健及常用统计法	(135)
一、妇女保健工作的任务	(135)
二、妇女保健常用统计指标	(137)
第二节 心理咨询	(138)
一、心理咨询的辩证唯物观	(138)
二、心理咨询的方法	(138)
三、妇产科疾患与心身障碍	(139)
第七章 妇产科常用药物和手术简介	(141)
第一节 妇产科常用药物	(141)
一、宫缩剂	(141)
二、抗滴虫与抗真菌药物	(141)

三、激素类药物	(142)
四、促排卵药物	(144)
五、外用消毒剂	(145)
第二节 妇产科常用手术	(145)
一、腹部手术	(145)
二、外阴及阴道手术	(147)
三、妇产科常用手术的手术步骤	(147)
实践教学指导	(148)
一、女性骨盆三个假想平面的制作	(148)
二、妇产科病历的书写及妇科检查法	(148)
三、妊娠各期的诊断方法	(150)
四、产前检查	(151)
五、正常分娩的处理	(151)
六、妊娠期出血疾病的病案分析	(152)
七、臀位的诊断与臀位助娩术	(154)
八、新生儿窒息的抢救处理	(155)
九、女性生殖器官炎症的诊断与治疗	(155)
十、女性生殖器官肿瘤的诊断与取材	(157)
十一、放、取宫内节育器	(159)
十二、人工流产术的见习及模拟操作	(159)

第一章 妇产科学的基础知识

第一节 女性骨盆及月经生理

骨盆为女性在分娩过程中胎儿必经的通道。其大小与形态的正常与否,直接影响着分娩的难易。它是学习产科必须具备的基础知识。

一、女性骨盆与产科临床

(一)女性骨盆的结构与特点

1. 结构 骨盆为环状,由后面的骶骨、尾骨及左、右两侧的髋骨构成。骶骨与尾骨分别由4~5块骶椎与尾椎组成。每块髋骨又由髂骨、坐骨与耻骨融合而成(图1-1)。将骨盆的骨骼联合在一起的关节有:



图1-1 骨盆的结构

(1)耻骨联合 位于骨盆前方正中,接连于两耻骨之间。

(2)骶髂关节 位于骨盆后壁的两侧,骶骨与髂骨之间。

(3)骶尾关节 位于骨盆后壁下方的骶骨与尾骨之间。

各关节外被覆以宽厚的韧带。妊娠后,受激素的影响,韧带变松弛,各关节的活动度略有增加,有利于胎儿的娩出。

2. 特点 较男性骨盆宽而浅、质轻;耻骨弓角度大于 90° ;坐骨棘较短且平;骶骨岬不过分前凸;骨盆出口处两坐骨结节距离较远;坐骨切迹较宽。

(二)女性骨盆的三个假想平面 在骨盆内实际上并无平面的组织结构,只是为了使产科工作者了解胎头在分娩过程中,能最大限度地利用骨盆腔的空间,而人为设计的三个假想平面。

1. 骨盆入口平面 即真假骨盆的分界面,形似横置的近椭圆形,后面为骶骨岬;两侧为髂耻线;前为耻骨联合上缘。其上有4条径线(图1-2)。即:

(1)前后径 又称真结合径或骶耻内径,乃自耻骨联合上缘中点至骶骨岬前缘中点之间的距离,平均值为11cm。该径为胎儿能否进入骨盆的第一道径线。其长短与分娩顺利与否关系密切。

(2)横径 为两侧髂耻线间最宽的距离,平均值为13.5cm。

(3)斜径 左右各一。自左侧髂髌关节至右侧髂耻粗隆间之距离为左斜径;自右侧髂髌关节到左侧髂耻粗隆间之距离为右斜径。平均值约为12.7cm。

2. 中骨盆平面 为骨盆腔中最小平面,呈纵椭圆形。其前方为耻骨联合下缘;后面为第4、5骶椎间;两侧为坐骨棘。其上有两条径线(图1—3)。即:

(1)前后径 自耻骨联合下缘中点起通过坐骨棘连线之中点抵达第4、5骶椎间之距离,平均值约为11.5cm。

(2)横径 也称坐骨棘间径,为两侧坐骨棘之间的距离,平均值约为10cm。该径线与胎头能否在骨盆腔中完成内旋转,关系非常密切。若此径过小,常使胎头被阻于中骨盆以上而不能通过骨盆腔。临床上并常以此径线作为测定胎头下降程度的重要标志。

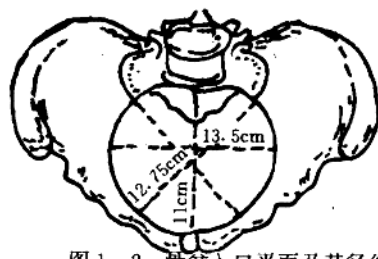


图1—2 骨盆入口平面及其径线

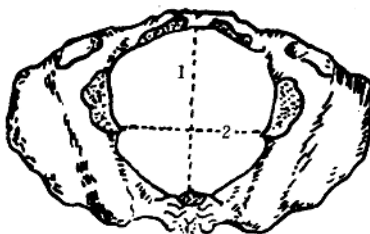


图1—3 中骨盆平面及其径线

3. 骨盆出口平面 即骨盆腔的下口。由具有共同底边但不在一个平面上的两个等腰三角形组成。前三角的顶点为耻骨联合下缘,两侧为耻骨降支;后三角的顶点为骶尾关节,两侧为骶结节韧带。其上有4条径线(图1—4)。即:

(1)出口横径 为两坐骨结节间之距离,平均值为9cm。是出口平面的重要径线。该径过小时,常影响胎头仰伸。

(2)前矢状径 即前三角之高,由耻骨联合下缘至出口横径之中点的垂直径线,平均值约为6cm。

(3)后矢状径 即后三角之高,由骶尾关节至出口横径之中点的垂直径线,平均值约为9cm,当出口横径小于9cm时,必须测量此径。若此径与出口横径之和大于15cm,说明出口周径并不小,足月胎头可利用后三角经过阴道娩出。

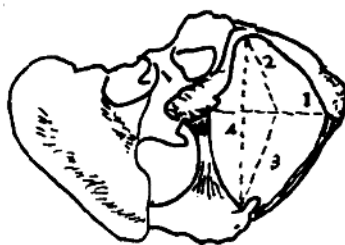


图1—4 骨盆出口平面及其径线

(4)前后径 自耻骨联合下缘中点至骶尾关节之距离,平均值为11.5cm。

(三)骨盆与分娩有关的其他因素

1. 骨盆轴 通过骨盆各平面前后径的中点连成一弧线,即骨盆轴。胎儿在分娩过程中沿此线下降。故也称产轴。因骨盆腔前浅、后深,此轴线的上段向下稍向后;中段向下;至

下段则向下且稍向前(图 1—5)。

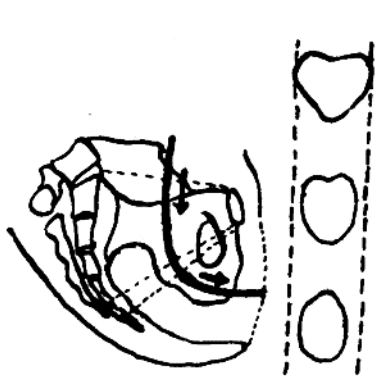


图 1—5 骨盆轴



图 1—6 骨盆倾斜度

2. 骨盆倾斜度 直立时,骨盆入口平面与地平面之间形成一个约 60° 的角,称骨盆倾斜度。若骨盆倾斜度过大,将影响胎头入盆(图 1—6)。

3. 弓下废区 分娩过程中胎头出骨盆时,耻骨弓下不能被胎头所利用的区域,称弓下废区。弓下废区的大小与耻骨弓角度呈反比,即耻骨弓角度越大,弓下废区越小,胎头对出口平面的利用率愈大,分娩愈顺利;否则将影响胎头娩出。

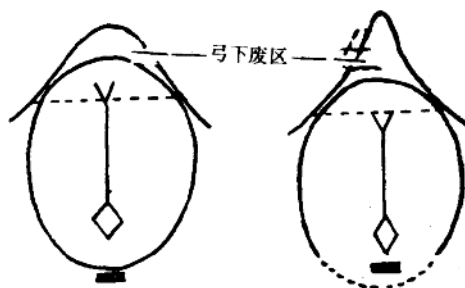


图 1—7 弓下废区

二、妇女一生各阶段的生理特点

(一)新生儿期 从断脐到出生后 4 周内为新生儿期。胎儿在宫内由于受胎盘激素的影响,乳房与子宫均有一定程度的发育。出生后可见乳房略鼓胀,或可见少量乳汁。女婴初生后 2~3 天尚可见阴道有少许乳白色分泌物。其后随着胎盘激素减少,乳房渐平坦,子宫内膜也因此而萎缩,甚至出现少量阴道出血。这些均属生理现象,于数日内可自行消失,不需特殊处理。

(二)幼年期 新生儿期以后至 12 岁左右为幼年期。最初几年体格发育较快,生殖器官发育相对较慢,女婴外阴及阴道上皮较薄,阴道上皮细胞内缺乏糖原、酸度低,易发生感染。10 岁左右,下丘脑与垂体分泌的激素量逐渐升高,使卵泡在卵巢中开始发育,并分泌少量雌激素。此时女子开始出现女性特征,如声调变高;胸、髋、肩及外阴开始有脂肪沉积;

乳房也开始发育。

(三)青春期 指从青春发育征象开始出现到生殖机能发育成熟为止的一段时期,约从12岁到18岁。将其中12~14岁称青春早期,15~18岁称青春晚期。总之,此期是从儿童到成年之间的过渡阶段,最明显的变化为月经来潮,称初潮。由于卵巢刚开始排卵并分泌激素,来潮后的初期功能尚不稳定,故月经也不规律。因受卵巢的激素的影响第二性征发育逐渐明显,如乳房丰满、乳头增大;阴毛、腋毛开始生长;骨盆呈现女性型等。此期因生理变化显著,常使女孩心理状态和情绪不稳定,极易受社会因素的影响,故社会、学校与家庭应给予更多的关心和进行人生观、价值观及生理卫生教育。

(四)性成熟期 从18岁开始约持续30年左右。在该期,生殖器官及生育机能逐渐完善,卵巢能周期性排卵并分泌卵巢激素,月经规律,全身各系统发育逐步成熟,为生育的最旺盛期。

(五)更年期 始于40岁以后,为卵巢机能逐渐衰退、萎缩的过渡阶段,可历时10多年至20年不等。又分为:

1. 绝经前期 月经不规律,卵巢内虽有卵泡发育,但发育到一定程度即萎缩不再排卵。

2. 绝经期 卵巢功能进一步衰退,子宫内膜不再有周期性脱落而使月经停止。我国妇女绝经年龄约在44~54岁之间。

3. 绝经后期 卵巢萎缩而纤维化,质地变硬,体积缩小。内、外生殖器均呈萎缩状。

(六)老年期 60岁以后称老年期。不仅性器官及功能衰退,全身代谢也降低,常发生肥胖、动脉硬化、骨质疏松等。此期应注意饮食、起居、适量活动,以延缓衰老过程。

三、月经生理及其内分泌调节

(一)月经的一般概念及经期卫生 月经是女性性成熟的外在表现,乃受卵巢激素的周期性分泌而产生的周期性子宫内膜脱落的结果。月经的正常与否不仅直接受卵巢的制约,同时也受全身健康状况及精神情绪状态的影响,故月经可反映整个机体的健康状况。所谓月经周期是从月经开始的第一天到下次月经来潮,一般为28~30天。每月经期相差3~7天均属正常。经血持续3~5天,出血量约50~100ml。经血色暗红,不凝固,内含子宫内膜剥脱的碎片、宫颈粘液及阴道脱落细胞。经期之妇女易有疲倦感,少数有下腹或腰骶坠胀、乳胀、便秘或腹泻及易激动等症状。经血净后,上述症状多自行消失。

经期妇女抵抗力较低,且宫颈口开放,易发生感染。应注意经期卫生及生活调节,如不涉水、不受寒、不作重体力劳动,避免性生活,忌食刺激性食物并保持情绪稳定。月经垫以柔软吸水性强的洁净衬垫物为宜。

(二)月经的形成及其内分泌调节 性成熟后妇女的卵巢周期性变化也称性周期,包括周期性的排卵与产生性激素。它有着承上启下的作用,即上承下丘脑——脑垂体前叶的调节,下启子宫内膜周期性变化。尤以子宫内膜的周期性脱落,即月经来潮,最为明显。故月经是反映整个神经内分泌系统的调节是否平衡的重要标志。

1. 下丘脑对垂体前叶的调节 下丘脑的某些神经细胞接受刺激后,不再继续传递神经信息而是产生激素,即将神经和内分泌两个系统的功能统一起来,称之为神经激素。与性腺有关的是促性腺激素释放激素。它包括促卵泡激素释放激素和黄体生成素释放激素。有些学者认为二者实质上是单一的激素,只不过在性周期的不同阶段表现出不同的作用

而已。

下丘脑产生的促性腺激素释放激素通过脑垂体门脉循环,在性周期前半期促使脑垂体前叶分泌促卵泡成熟激素;于后期分泌黄体生成素。下丘脑神经激素的分泌受大脑皮质的影响,属高级神经活动,失调时可导致性周期的紊乱。

2. 垂体前叶对卵巢的调节 垂体前叶受下丘脑神经激素的调控,分泌促卵泡成熟激素与黄体生成素。前者在卵巢周期的前半期——即卵泡期促使卵泡发育并成熟,使卵泡内膜细胞与颗粒细胞产生雌激素,排卵前 24 小时雌激素分泌水平出现一个高峰;后者在卵泡排卵后的黄体期,促使黄体发育并使黄体细胞及卵泡内膜细胞产生大量孕激素及雌激素。约在第一个高峰后 7~8 天出现第二个雌激素高峰(但峰值较前稍低)及孕激素高峰。在卵泡发育成熟与一定量的促卵泡素及黄体生成素二者协同作用下,导致卵泡破裂排卵。

3. 卵巢激素的反馈作用 卵巢受垂体前叶促性腺激素的作用,除本身发生周期变化并作用于靶器官——子宫内膜外,尚对下丘脑的神经激素的分泌产生反馈作用。前已述及排卵前 24 小时雌激素量在血中达峰值,大量的雌激素反过来抑制了下丘脑促卵泡激素释放激素的分泌,称之为雌激素的负反馈机理,从而减少了垂体前叶分泌促卵泡素,使卵巢中的卵泡暂不发育。与此同时,兴奋了下丘脑促黄体生成素释放激素的分泌,从而使垂体前叶分泌黄体生成素。这种兴奋现象称之雌激素的正反馈机理。而当黄体生成素作用于黄体产生大量孕激素时,又反过来抑制下丘脑分泌促黄体生成素释放激素,称之为孕激素的负反馈机理。随之垂体分泌的黄体生成素及卵巢分泌的孕激素量也均下降,此时解除了对下丘脑的抑制,于是下丘脑再次分泌有关的释放激素,遂形成下一个新的性调节周期(图 1—8)。

4. 月经周期的调节机理 青春前期,垂体前叶发育尚不成熟,对下丘脑的神经激素不敏感。其分泌的促性腺激素不足以引起卵巢及子宫内膜的周期性变化。直至青春期中这种一系列的变化才形成一个完整的性周期。卵巢中卵泡发育并产生雌激素时,子宫内膜开始增生。继之卵泡破裂排卵后形成黄体分泌雌、孕激素时,子宫内膜在增生的基础上进入分泌期。除子宫内膜继续增殖外,内膜中腺体也开始分泌使腺腔充盈。若排出的卵细胞未受精,黄体发育到第 8~10 天始萎缩,激素分泌下降,致使子宫内膜相应萎缩变薄,其中腺体及血管受挤压、血流郁滞,内膜因缺血缺氧而发生小块坏死和剥离,由宫腔经阴道流出,即月经来潮。

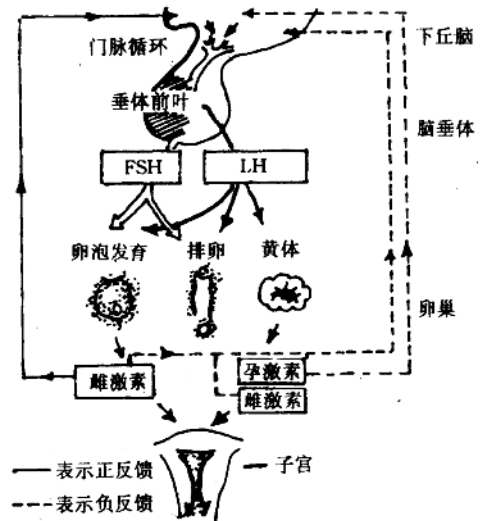


图 1—8 性周期调节示意图

综上所述,自青春开始,下丘脑——垂体前叶——卵巢形成性轴。在脑皮质控制下,通过反馈机理保持性激素的动态平衡,从而使育龄妇女的生殖器官发生周而复始的周期性变化。

(三)卵巢激素的生理作用 卵巢产生三种激素即雌激素、孕激素和雄激素。

1. 雌激素 由卵泡的颗粒细胞、卵泡内膜细胞和黄体的黄体细胞分泌。卵泡开始发育时分泌量很少,随着卵泡的逐渐成熟分泌量也逐渐上升,至排卵前达高峰。雌激素在肝脏内灭活,由尿排出,临床上常从尿内雌激素的含量,测定卵巢的功能。其生理作用主要是:

(1)促使子宫发育,肌层增厚;提高子宫肌肉的收缩力,增加其对催产素的敏感性;使子宫内膜在经期后的脱落面上修复,继而增生;使宫颈管粘液分泌量增加、质稀、拉丝度变长,以利精子通过;使宫颈粘液呈羊齿状结晶。

(2)与脑垂体分泌的促卵泡激素起协同作用,促使卵泡发育。若分泌量不足,常使卵泡不能破裂排卵,而形成闭锁卵泡。

(3)促使输卵管发育,并增强其平滑肌之蠕动,以利卵细胞的运送。

(4)使阴道上皮细胞增生角化,细胞内糖原增多,保持阴道一定酸度,维护其自洁作用。

(5)促使乳腺管增生和乳房脂肪沉积。大量时可抑制乳汁分泌。

(6)促进水、钠潴留。

(7)促进骨钙沉积,加速骨骺闭合。

(8)对下丘脑及脑垂体产生反馈作用,有利于性周期的调节。

2. 孕激素 由排卵后的黄体及卵泡内膜细胞分泌。卵泡早期其含量甚微,排卵后逐渐增多,到7~8天黄体成熟时达高峰,以后逐渐下降。孕激素代谢为孕二醇后由尿排出。临床上可据以检测有无排卵,其主要生理功能为:

(1)使子宫肌松弛,降低子宫对催产素的敏感性;使增生的子宫内膜腺体分泌;使宫颈粘液变稠,呈椭圆体结晶。

(2)抑制输卵管平滑肌蠕动。

(3)促进乳腺腺泡发育。

(4)致热作用 排卵后基础体温上升 $0.3^{\circ}\text{C}\sim 0.5^{\circ}\text{C}$,临床上据此作为有无排卵的指标之一。

3. 雄激素 由卵巢髓质产生,量极少,可促使阴毛、腋毛生长;促进蛋白质合成;与雌激素有拮抗作用。

(开封市卫校 范黎凯)

第二节 妇产科病历的书写及常用检查法

对疾病正确的处理源于正确的诊断。正确的诊断赖于忠实地采取病史、记录病历与认真细致的查体。故作好第一手资料的收集与整理极为重要。它不仅有助于诊治,且为日后科学资料的统计与积累提供了宝贵资料,故必须慎重从事。

一、妇产科病史的采集

产科大部分为正常妊娠过程。为了更好地推广母婴保健系统化管理,全面记载母亲孕产期及小儿的健康情况,以便及早发现异常与疾病,便于及时采取防治措施。在基层医疗保健单位宜建立统一格式的围产期保健手册。医生应根据此手册逐项认真检查与填写。若发现异常情况应建立高危妊娠监护卡并书写完整病历。

围产期保健手册包括孕产妇保健一般记录、孕期检查记录、孕期复查记录、孕期异常情况、分娩记录、产后访视产妇情况、产后访视新生儿情况、产后四十二天检查记录、计划生育措施(见表 1—1~9)。

表 1—1/ 孕产妇保健

姓 名_____ 年龄_____ 职业_____

文化程度_____

工作单位_____ 家庭住址_____

爱人姓名_____ 年 龄_____ 职 业_____

文化程度_____

产后休息住址_____ 填表单位_____

填写日期_____ 年 _____ 月 _____ 日

表 1—2 孕期检查记录

初诊建卡日期_____ 孕周_____

孕次_____ 产次_____ 产前已有子女数_____ 男_____ 女_____

末次月经_____ 预产期_____

既往史:

异常孕产史:剖腹产、流产、早产、死胎、死产、急产、畸胎、产后流血。

一般检查:心_____ 肺_____ 肝_____ 脾_____ 四肢_____

其它:_____

基础血压_____ kPa 身高_____ Cm

体重_____ kg

妇科检查:外阴_____ 阴道_____ 子宫颈_____

子宫_____ 附件_____

骨盆测量:髂棘间径_____ Cm 髂嵴间径_____ Cm

骶耻外径_____ Cm 坐骨结节间径_____ Cm

化验:(请保留化验单)

其它:_____

初诊:_____

检查单位:_____ 签名_____
