

主 编 巩向玲 迟建珉 罗梅凤 王贻英

孕产期 常见病的 诊断与治疗



学苑出版社

孕产期常见疾病的诊断与治疗

巩向玲 迟建珉 主编
罗梅风 王贻英

学苑出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

孕产期常见疾病的诊断与治疗/巩向玲等主编. -北京:
学苑出版社, 1999.2
ISBN 7-5077-1492-6

I. 孕… II. ①巩… III. 妊娠病-诊疗 IV. R714.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 00641 号

责任编辑: 马 莺

出版发行: 学苑出版社 邮政编码: 100036

社 址: 北京市万寿路西街 11 号

印 刷: 北京市广内印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/32

印 张: 6.25 字数: 140 千字

印 数: 0001—3000 册

版 次: 1999 年 1 月北京第 1 版第 1 次印刷

定 价: 8.00 元

《孕产期常见疾病的诊断与治疗》编委会

主 编 巩向玲 迟建珉
罗梅凤 王貽英

副主编 (按姓氏笔划排列)

于彩娥	王秀芹	王志军	李声华
刘桂欣	刘世松	刘炜青	刘建梅
陈秀杰	李桂玲	张彩霞	张玉玲
张 猛	吴淑芹	郭风华	韩立军
高祀琴	栾桂霞	董洪霞	鹿淑茹

编写说明

妇女在孕产期生理、心理均发生一系列变化，在此基础上发生许多孕产期特有的疾病或使原有的疾病加重。本书对这一时期常见疾病及常见的并发症、合并症作一概述，目的是指导产科低年资医师及实习医师对孕产期常见病、常见并发症及合并症作重点掌握，以尽快适应临床一线工作。

本书共六章，第一、二章是对孕产妇生理、心理改变的阐述；第三章为正常妊娠的临床表现；第四章，病理妊娠，是本书的重点，也是低年资医师感到最难以掌握的部分，本书就其诊断要点及治疗方法作了详细阐述，以达到指导临床实践的作用；第六章，与妊娠有关的其它问题，包括孕产期保健、孕产期常用技术操作及孕产期抗生素的合理应用问题。这些也是低年资医师在临床上最先遇到的、有时需要对孕产妇作出详细解释的问题，需要熟练掌握。

本书在编写过程中，得到了山东医科大学附属医院妇产科张培海博士及临床广大医务工作者的指导与支持，在此表示衷心的感谢。由于作者水平有限，书

中难免有缺点错误，望读者批评指正。

巩向玲

一九九八年九月

目 录

第一章	孕产妇的解剖及生理学变化	(1)
第一节	生殖器官的变化	(1)
第二节	内分泌系统的变化	(3)
第三节	心血管系统的变化	(4)
第四节	其它重要脏器的变化	(5)
第二章	妊娠妇女的心理改变	(8)
第一节	妊娠妇女心理改变的表现	(8)
第二节	其它有关的心理变化问题	(13)
第三节	心理变化对围产期和产褥期的病理性影响 ...	(16)
第三章	正常妊娠	(18)
第四章	病理妊娠	(21)
第一节	孕期常见并发症	(21)
流产		(21)
早产		(25)
重度妊娠高血压综合征 (重度妊高征)		(28)
胎膜早破		(37)
前置胎盘		(40)
胎盘早剥		(44)
产科 DIC 的诊断与处理		(50)

胎儿宫内发育迟缓	(57)
过熟儿综合征	(62)
第二节 产时常见并发症	(66)
难产	(66)
羊水栓塞	(86)
宫内窘迫	(90)
脐带因素	(95)
子宫先兆破裂及子宫破裂	(97)
产后大出血	(100)
子宫颈裂伤	(103)
阴道裂伤	(105)
外阴和会阴裂伤	(106)
新生儿窒息	(110)
第三节 产褥期常见并发症	(115)
晚期产后出血	(115)
产褥感染	(116)
第五章 妊娠合并症	(118)
第一节 妊娠合并内科常见疾病	(118)
妊娠合并慢性高血压	(118)
妊娠合并尿路感染	(120)
妊娠合并肾脏疾病	(123)
妊娠合并贫血	(124)
妊娠合并心脏病	(128)
妊娠合并糖尿病	(133)

妊娠合并病毒性肝炎·····	(138)
妊娠合并流行性感冒·····	(142)
妊娠合并甲状腺功能亢进·····	(143)
妊娠合并肺结核·····	(146)
第二节 妊娠合并外科常见疾病·····	(149)
急性阑尾炎·····	(149)
胆囊炎、胆石症：·····	(150)
胰腺炎·····	(151)
消化道穿孔·····	(152)
肠梗阻·····	(153)
肾结石·····	(154)
脑肿瘤和脑血肿·····	(154)
第三节 妊娠合并口腔科疾病·····	(156)
第六章 与妊娠有关的其它问题 ·····	(160)
第一节 孕产期保健·····	(160)
孕期保健·····	(160)
产时保健·····	(165)
产褥期保健·····	(165)
第二节 产科常用技术操作·····	(168)
第三节 孕产期抗生素的合理应用·····	(187)
参考文献 ·····	(188)

第一章 孕产妇的解剖及生理学变化

妇女妊娠后，伴随着卵子受精、受精卵的发育、胎盘形成及胎儿的发育，母体将发生一系列显著变化，其中最重要的是生殖器官的局部变化及为适应妊娠的需要母体各器官系统相应的功能及代谢改变，如心、肝、肾及内分泌腺等系统。此一系列改变主要源于新增加的器官—胎盘所分泌的激素以及甾体激素中的雌激素和孕激素的影响。分娩后，随胎盘排出，胎盘所分泌的激素在体内急骤减少并消失，妊娠所引起的各种改变，亦于产后 2~6 周逐渐恢复。

第一节 生殖器官的变化

1. 子宫：变化最明显。

非孕期子宫内膜随内分泌的变化呈周期性变化，其内膜的剥脱形成月经。子宫又是精子到达输卵管的通道；受孕后子宫为胚胎发育成长的所在。分娩时，子宫收缩使胎儿及其附属物娩出。妊娠期间，子宫大小、容积及重量增长迅速，其大小可由妊娠前 $7.5 \times 4.5 \times 2.5\text{cm}$ 增大至妊娠末的 $35 \times 24 \times 22\text{cm}$ 左右，重量可由 60g 增加至 1100g，宫腔容量可由 5ml 增至 5000ml 左右，比非孕期增加 1000 倍。子宫的增大主要是由于肌细胞的肥大，但也有少量肌细胞的增生、结缔组织增生以及血管的增多和增粗等。子宫的增大在孕早期是由于受内分泌的

刺激所致（主要是雌激素），但妊娠中期主要是肌细胞肥大伸长。分娩期主要是伸长以及胎儿生长而产生的机械性扩张作用所致。子宫壁厚度孕 16 周时最厚约为 2~2.5cm，孕晚期又变薄约为 0.5~1.0cm。子宫颈变软肥大着色。

2. 卵巢

略增大，一侧卵巢可见黄体。妊娠黄体 10 周前产生雌激素及孕激素，以维持妊娠的继续。黄体功能于妊娠 10 周后则由胎盘取代，但妊娠黄体并不萎缩。

3. 阴道

粘膜变软，充血水肿呈紫蓝色。皱襞增多，结缔组织变松软，伸展性增加。阴道脱落细胞增多，分泌物增多常呈白色糊状。阴道上皮细胞含糖原增加，乳酸含量增多，使阴道分泌物 pH 值降低，不利于一般致病菌生长，有利于防止感染。

4. 外阴

外阴皮肤增厚，大小阴唇色素沉着，大阴唇内血管增多及结缔组织变松软，故伸展性增加。小阴唇皮脂腺分泌增多。

5. 输卵管

妊娠期输卵管伸长，但肌层并不增厚。其解剖位置有明显改变。妊娠中期受增大子宫的牵引而超越骨盆入口，子宫底部增长迅速使输卵管与宫底距离加大，附着于宫体中部稍上方水平，基本呈垂直位。

6. 乳房

妊娠期由于受垂体生乳素、胎盘生乳素、雌激素和孕激素的刺激，乳腺管和乳腺泡增多，使乳房增大，乳头增大并着色，乳晕着色，乳晕上有散在结节状突起。孕晚期挤压乳房，可有少量稀薄的黄色液体溢出，称为初乳。

7. 骨盆及子宫支持组织

子宫的支持组织包括园韧带、主韧带、骶韧带及骨盆漏斗韧带。它们在妊娠期增长、变粗、肥大，功能增强，其走行方向及解剖位置随子宫的增长有明显改变。

第二节 内分泌系统的变化

妊娠期间，孕妇的各器官、系统均发生明显变化以适应胎儿生长发育之需要。就内分泌系统而言，胎盘所合成的与胎儿所分泌的激素发挥了相当大的作用，但这不能满足母体与胎儿的需要，因此，母体内分泌腺在妊娠期亦积极参与适应性变化。

1. 垂体

妊娠期垂体前叶增生肥大1~2倍。其分泌的垂体生乳素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素和黑色细胞刺激素均增多。

2. 甲状腺

妊娠初期即可见甲状腺肿大并持续至妊娠结束。孕妇基础代谢率增高至 $10.4 \pm 0.59\%$ ，血清甲状腺素浓度孕8周已开始增加，并很快上升至峰值，一直维持至分娩后。

3. 甲状旁腺

妊娠时，甲状旁腺呈增生状态，孕24周起血浆中甲状旁腺素的浓度逐渐升高，以满足妊娠期母体及胎儿对钙质的需要。

4. 胰腺、肾上腺

胰腺可发生代偿性功能亢进；肾上腺受大量雌激素的影响分泌活动增加，孕妇血皮质醇水平随孕期的进展而逐渐升高。

第三节 心血管系统的变化

1. 循环系统

心脏叩诊或 B 超检查示孕妇心脏呈轻微扩大，孕 32 周至足月妊娠，受增大子宫的排挤，心脏向上、向左、并向前方移位，心尖搏动位置向左移位 2.5～3cm，即相当于左侧第四肋间隙上方处。听诊可发现第一心音增强，收缩期二尖瓣、肺动脉瓣区可出现收缩期吹风样杂音，并向颈部传导，个别孕妇可发生心动过速及期外收缩。这些改变分娩后一周消失。如果孕期出现舒张期杂音，则应视为病理性。心率正常为 60～100 次/min，自孕 14～30 周缓慢增加 10～15 次/min 并维持此水平至足月，产后 6 周恢复至正常水平。心排血量在孕 8～10 周已渐渐增加，妊娠中期（20～28 周）已达高峰，增加量为非孕妇排血量的 30～50%，妊娠 32 周至分娩前可接近非孕期水平。

血压的变化，正常妊娠时对血压的影响较小，舒张压于孕中期均下降 1.3kPa，孕晚期恢复至原有水平，而收缩压几乎不受妊娠的影响。

血管外周阻力为适应妊娠需要呈下降趋势，有利于心排血量的增加。血容量增加明显，约为非孕期的 30%，其中血浆增加约 45%，红细胞容量增加约 30%，血液呈现稀释现象。血容量增加自孕 6 周开始，妊娠 32～34 周时达高峰，并维持至足月妊娠。

2. 血液系统

也发生相应的改变。足月时红细胞总量比非孕时增加 24

~35%，约 320~350ml。血红蛋白平均约为 110g，非孕时为 130g；红细胞压积为 0.31~0.34，非孕时为 0.40~0.42。白细胞自妊娠 7 周后开始增多，妊娠 30 周达高峰，约增加 50%，以中性粒细胞增多为主；淋巴细胞无明显增加；血小板的计数略有减少，凝聚力无改变。凝血因子大都有不同程度的增加，其中尤以纤维蛋白原的变化最为明显，使孕妇血液处于高凝状态，为产后胎盘附着面的迅速止血提供物质准备。

第四节 其它重要脏器的变化

1. 呼吸系统

妊娠期间胸廓改变主要表现为肋隔角增宽、肋骨向外扩展、胸廓横径及前后径加宽使周径加大。孕妇于妊娠中期耗氧量增加 10~20%，而肺通气量约增加 40%，有过度通气现象，使动脉血氧分压增高达 12.27kPa (92mmHg)、二氧化碳分压降至 4.27kPa (32mmHg)，有利于供给孕妇本身及胎儿所需的氧，通过胎盘排出胎儿血中的二氧化碳。于妊娠晚期子宫增大，膈肌活动幅度减少，胸廓活动加大，以胸式呼吸为主，气体交换保持不减。呼吸次数于妊娠期变化不大，每分钟不超过 20 次，但呼吸较深。归纳妊娠期肺功能的变化有：肺活量无明显改变；通气量每分钟约增加 40%，主要是潮气量约增加 39%；残气量约减少 20%；肺泡换气约增加 65%；上呼吸道粘膜增厚，充血水肿，使局部抵抗力减低，容易发生感染。

2. 消化系统

受大量雌激素影响，牙龈肥厚，容易患牙龈炎致牙龈出血。妊娠期胃肠道平滑肌张力降低，胃排空延长，肠蠕动减

弱，易出现上腹部饱满感、便秘并常引起痔疮或使原有痔疮加重。肝脏不增大，肝功能无明显改变。胆囊排空时间延长，胆道平滑肌松弛，胆汁稍粘稠。妊娠期间容易诱发胆石症。

3. 泌尿系统

妊娠期肾脏略增大 1cm，肾血浆流量（RPF）及肾小球滤过率（GFR）于妊娠早期均增加，以后在整个妊娠期间维持高水平，RPF 比非孕时约增加 35%，GFR 约增加 50%。二者受体位影响，孕妇仰卧位时尿量增加，故夜尿量多于日尿量。代谢产物尿素、尿酸、肌酸、肌酐等排泄增多，其血中浓度比非孕时减少约三分之一，因此在孕期出现非孕期的正常值就显示肾功能不全。输尿管的改变是上段尿路扩张，主要是肾盂、肾盂和输尿管在骨盆入口以上部分的扩张，右侧较左侧更为明显，自妊娠 10 周开始出现，随妊娠周数增加而逐渐加重。膀胱随增大的子宫向前、向上移位，随着妊娠进展，膀胱上升到腹腔，膀胱底部扩大加宽，受雌激素影响膀胱表面血管增粗，粘膜充血、水肿在分娩过程中易受损伤和感染。

4. 骨骼、关节、韧带

妊娠期间受体内激素的影响，全身骨骼、韧带特别是骨盆及子宫支持组织变软，骨关节略松，活动性增加。

5. 神经系统

妊娠期间，大脑皮质与皮质下中枢的相互关系发生改变。孕早期由于发生皮质的抑制与皮质下中枢的抑制解除，因而产生植物神经系统紧张度的改变。孕末期，大脑皮质兴奋性降低，脊髓反射兴奋性增高，可促进分娩开始。另外，还有其它一些变化如妊娠期钠水潴留较为明显，足月妊娠时水潴留平均约 7.5 升，其中除 1.5 升为组织间液外，余 6 升均储存于子

宫、胎儿及附属物、乳房内；皮肤色素加深，毛细血管扩张出现蜘蛛痣。

(罗梅风 王贻英)

第二章 妊娠妇女的心理改变

对任何一位女性来讲，妊娠期将是一段特殊的生理与心理非常时期。几乎没有一位妇女能够在妊娠期间轻松地始终保持往常的平静，而不发生状态各异程度不等的心理改变或称心理性症状。这主要鉴于：在确知怀孕及至临盆，妊娠或待产的妇女均处于应激状态之中，而必然要出现适应与不适应的心理反应。目前认为，导致这种心理改变的主要因素是躯体因素和社会心理因素两者的相互作用。躯体因素即指妊娠期一系列的生理状态和机能水平的变化，其中主要是神经内分泌系统的变化。社会心理因素则基于妇女的个性特征及所面临的生活情景。

第一节 妊娠妇女心理改变的表现

妊娠期孕妇的心理变化主要在情绪和行为两个方面。

1. 妇女的心理特征

在探讨妊娠妇女的心理变化之前，应概要了解妇女的一般心理特征。妇女除体现女性温柔、细腻、忍耐及富于同情精神等优于男性的特征之外尚可表现有下述的性别性差异。心理与行为学的观测认为，女性常会表现出较之男性更为敏捷及敏感的知觉能力，故常会对事物或事件作出较迅速的非理解性知觉。妇女对细节的知觉常会限于一般的经验，故主观因素的影