

SHIYONG
GAOWEI
YUNCHANFU
JJIUSHOUCE

刘彩霞
主编 郑淑玲
徐 玲

实用 高危 孕产妇 急救手册



。205。977

辽宁科学技术出版社

95
R714.205.97

实用高危孕产妇急救手册

主编 刘彩霞 郑淑玲 徐玲

XHQ4122



辽宁科学技术出版社



3 0029 2626 3

图书在版编目(CIP)数据

实用高危孕产妇急救手册/刘彩霞等主编. - 沈阳:辽宁科学技术出版社,1998.7

ISBN 7-5381-2797-6

I. 实… II. 刘… III. ①分娩-异常-急救-手册②产科病:急性病-急救-手册③新生儿疾病:急性病-急救-手册 IV. R714.059.7-62

中国版本图书馆CIP数据核字(98)第11432号

辽宁科学技术出版社出版
(沈阳市和平区北一马路108号 邮政编码 110001)
沈阳市第二印刷厂印刷 辽宁省新华书店发行

开本:787×1092毫米 1/32 字数:208千字 印张:9¹/₂

印数:1-11,000

1998年7月第1版

1998年7月第1次印刷

责任编辑:符宁
封面设计:庄庆芳

版式设计:于淮
责任校对:李雪

定价:11.40元

母亲安全是全球卫生战略的一个重要目标,“妊娠人生大事,务使母婴平安”已成为当今世界的行动口号。

谨以此书献给为实施“母亲安全工程”而辛勤工作的
全国妇幼卫生工作者!

主 审	王 德 智				
主 编	刘彩霞	郑淑玲	徐 玲		
主 编	杜丽敏	田崇阳	雷奇玲	刘 荔	
副主 编	刘彩霞	郑淑玲	雷奇玲	刘 荔	
编 委	杜丽敏	田崇阳	雷奇玲	董宁宁	
	于慧仙	田由松	关永红	刘澄清	
	孙德新	丛金方	张成杰	刘淑芹	
	巩淑兰	丛白黎	刘树仁		
	胡秀兰	路玉光			
策 划	张成矿				

前 言

在中国,平均每天至少有34名妇女死于妊娠及分娩所导致的并发症。也就是说,全国每年至少有12400名妇女因此而失去生命。“九五”期间,我国平均每年将有2000万左右妇女妊娠及分娩,死亡时刻威胁着这些孕产妇及她们的家庭。

正因为如此,“母亲安全”已受到国际社会的高度重视,1990年的儿童问题世界首脑会议、1994年的国际人口与发展会议、1995年社会发展问题世界首脑会议、1995年第四届世界妇女大会以及1997年于内罗毕召开的全球母婴安全会议,都把降低孕产妇死亡率作为一个重要的发展目标。世界卫生组织还将“母亲安全”确定为1998年世界卫生日的主题。目前,国际上已将孕产妇死亡率列为反映国民健康水平的三项主要指标之一,作为衡量一个国家社会发展的重要标志。

我国政府对降低孕产妇死亡率,保护母亲安全也十分重视。1992年和1995年国务院下发的《九十年代中国儿童发展规划纲要》和《中国妇女发展纲要》,都明确提出了“到2000年,将孕产妇死亡率在1990年的基础上降低50%”的目标。

据全国监测结果显示:1995年构成孕产妇死亡的前6位死因依次是产科出血(占45.3%)、妊娠高血压综合征

(占14.2%)、羊水栓塞(占8.8%)、心脏病(占8.1%)、肝病(占3.9%)和产褥感染(占3.0%)，合计占全部死亡的83.3%。其中产科出血一直是造成孕产妇死亡的首位原因。导致孕产妇死亡有许多社会因素和技术因素，在技术因素中，其主要原因是一些从事妇产科工作的专业技术人员不能正确识别高危妊娠，高危孕产妇急救知识更新缓慢，急救技术不规范，以致不能有效地防止孕产妇死亡。

为提高产科急救水平，加强产科质量，保证母亲安全分娩，实现我国政府承诺的降低孕产妇死亡率的目标，我们编写了这本《实用高危孕产妇急救手册》，并由中国医科大学妇产科教授，中国实用妇科与产科杂志主编王德智作为本书的主审。

该书突出实用性，采用手册文体编写。对高度危害孕产妇及胎儿生命安全的各种产科急重症、并发症的诊断、治疗尤其是急救方法进行了介绍。包括产科出血、妊娠并发症、合并症、高危妊娠、分娩期并发症、新生儿并发症、异常产褥、产科休克、产科DIC、妊娠妇女常见昏迷及妊娠合并性传播疾病等内容，并附产科常用医学用语英文缩写、千帕和毫米汞柱换算表、产科常用实验室及辅助检查参考值。内容力求实用，突出重点，密切联系妇产科临床工作的实际，便于基层医务人员学习和运用。该书力求创新，在认真总结专家多年来临床急救经验基础上，广泛地借鉴了国内外在高危孕产妇急救方面的新知识、新技术，希望能够帮助妇产科临床工作者在学习应用该书的同时，潜移默化地更新急救知识和急救技能。该书内容多，且有一定的广度和深度，既可作为妇产科临床医师医疗工作指导用书，又可作为助产技术服务人员资格考试和医师晋升考试的理想参考书。

在该书即将出版之时，正值卫生部妇幼卫生司、中华医学学会、中华预防医学会在汕头市召开全国母亲安全工程启动大会，卫生部张文康部长在启动大会上的书面讲话中指出：加强产时保健、新生儿急救、提高产科质量，已经成为我国当前和今后降低孕产妇和婴儿死亡率的关键所在。实施启动“母亲安全工程”，在全国范围内广泛开展宣传教育，提高社会、家庭对母亲安全的认识；提高妇女自我保健意识；对广大助产人员进行孕产期并发症、合并症的防治与急救技术的培训，进一步强化产时保健，提高产科工作质量；改善产科工作条件，改进服务模式，提高农村住院分娩率；把解决妇女和儿童的生命与健康最可能受到危害的问题，作为“母亲安全工程”的启动点是正确的、科学的。开展“母亲安全工程”对全面落实两个《纲要》，对积极支持和参与“母亲安全”国际活动不仅是适时的，也是必要的。我们殷切希望此书的出版能对实施“母亲安全工程”做出一点贡献。如果真的实现了编者的这个衷心的愿望，我们将感到万分欣慰。

鉴于科学技术发展日新月异，加之本书撰稿时间仓促，错误疏漏之处在所难免，欢迎批评指正。

编 者

1998年5月8日

母 亲 安 全

对世界卫生组织来说，这是一个非常特殊的年份。半个世纪之前，世界各国代表聚集一堂，向全世界宣告世界卫生组织正式成立。创始会员国决心提高全世界人民健康水平的同时，也认识到必须特别关注妇女和儿童，尤其是母亲的健康问题。因此，今年世界卫生组织选定母亲安全作为主题显得尤为贴切。

50 年来，许多卫生成就的取得造福于全世界人民。诸如儿童生存方面所取得的持续性进展，婴儿死亡率的降低，平均期望寿命的延长，许多过去困扰人类的疾病如天花的消灭以及不久的将来消灭脊髓灰质炎。世界卫生组织为取得这些成功做出了巨大贡献并感到自豪。但是，我们必须承认还有一些领域却与成功失之交臂，令人痛心的是妇女卫生问题就是其中之一。由于我们大家在解决这一问题上的失败，孕产妇死亡造成的悲剧仍然是当今社会苦难和不公正的主要原因。

妊娠和生产是妇女生活乃至家庭生活的大事。它可能是一个充满希望和期盼欢乐的时刻。也可能是一个恐怖、折磨甚至死亡的时刻。尽管妊娠是一个正常的生理过程而非疾病。然而特定危险的因素却与之紧密相连，直接威胁着孕妇及所孕育的婴儿的生命。这些危险因素存在于所有社会和环

境当中。在发达国家，由于每位孕妇在妊娠期分娩时都能够得到特别保健服务而大大降低了这些危险因素。而在许多发展中国家，情况却远非如此，每次妊娠都意味着一次吉凶未卜的历程。太多太多的妇女再没有从这一历程中生还。

我们无法容忍这种情形再继续下去。我们已经掌握了如何确保母亲安全的干预措施并且可以获得所需的资源，基本卫生服务既不复杂也不昂贵，降低孕产妇死亡率将是公共卫生领域中最具成本效益的战略之一。获得计划生育信息和服务，有助于降低意外妊娠及不良结果。提供卫生保健服务，尤其是在生产的关键时刻，有助于确保生产过程成为一个令人愉快的事情。必须认识到孕产妇死亡率的降低不仅仅关系到卫生服务效应，而且关系到社会的公正。妇女在将新生命带到这个世界的过程中所面临的危险不能仅仅被当作不幸或无法避免的自然伤害，而是一种不公正的现象，对此社会有责任通过政治、卫生和法律体制予以纠正。

世界卫生组织即将进入下个世纪，本组织正致力于在全球范围内，不同地区和国家修订人人享有卫生保健的政策，以便对未来 50 年的挑战做出反应。挑战之一就是如何有效地解决社会平等问题，母亲危险尤其是其中的一个悲剧性的例证。通过修订这一政策本身，世界卫生组织将加强对妇女的承诺，尤其是在她们将新生命带入这个世界，这一容易受到伤害的阶段。

我衷心希望世界卫生日能够促使各会员国密切注视妇女在社会中的地位，使她们在紧要时刻能够获得资源、教育和卫生服务。必须通过家庭、社区和全社会的共同努力，并动员公立和私立部门通力合作才能实现。因此强有力的政府承诺将是取得成功的先决条件。我特别感到欣慰的是，在我们

为促进母亲安全而努力的同时，世界卫生组织的许多合作伙伴，包括世界银行、儿童基金会、联合国人口基金和全世界的地方和国际非政府组织都加入了这一行列。这一伙伴关系将增强我们的力量，确保所有妇女妊娠安全及家庭愉快。

目 录

第一章 产科出血	1
第一节 流产.....	1
第二节 异位妊娠.....	6
第三节 葡萄胎	15
第四节 前置胎盘	19
第五节 胎盘早剥	24
第六节 产后出血	28
第七节 软产道血肿	34
第八节 晚期产后出血	35
第二章 妊娠并发症	38
第一节 妊娠高血压综合征	38
第二节 早产	51
第三节 过期妊娠	54
第四节 多胎妊娠	61
第五节 胎膜早破	66
第六节 胎儿宫内发育迟缓	69
第七节 母儿血型不合	73
第三章 妊娠合并症	77
第一节 妊娠合并心脏病	77
第二节 妊娠合并肝病	87
一、妊娠合并病毒性肝炎	87

二、妊娠期肝内胆汁淤积症	95
三、妊娠期急性脂肪肝	97
第三节 妊娠合并泌尿系统疾病	99
一、慢性肾炎	99
二、急性肾盂肾炎	102
三、急性肾功能衰竭	104
第四节 妊娠合并血液系统疾病	109
一、缺铁性贫血	109
二、巨幼红细胞性贫血	111
三、再生障碍性贫血	113
四、特发性血小板减少性紫癜	115
第四章 高危妊娠	119
第一节 高危妊娠的识别	119
第二节 高危妊娠的特殊检查	123
第三节 高危妊娠的处理	145
第五章 分娩期并发症	147
第一节 头位难产	147
第二节 肩难产	155
第三节 羊水栓塞	157
第四节 子宫破裂	162
第五节 急性子宫翻出	166
第六节 胎儿窘迫	169
第七节 脐带异常	173
一、脐带先露与脐带脱垂	174
二、脐带绕颈	175
第六章 新生儿并发症	177
第一节 新生儿窒息	177

第二节	新生儿骨折·····	184
第三节	新生儿臂丛神经麻痹·····	186
第七章	异常产褥·····	189
第一节	产褥感染·····	189
第二节	产褥中暑·····	201
第三节	产后溶血性尿毒症性综合征·····	205
第八章	产科休克·····	209
第九章	产科 DIC ·····	224
第十章	妊娠妇女常见昏迷·····	231
第一节	子痫昏迷·····	231
第二节	脑出血昏迷·····	233
第三节	糖尿病昏迷·····	234
第四节	肝性昏迷·····	236
第十一章	妊娠合并性传播疾病·····	239
第一节	妊娠合并淋病·····	239
第二节	妊娠合并尖锐湿疣·····	243
第三节	妊娠合并滴虫性阴道炎·····	246
第四节	妊娠合并霉菌性阴道炎·····	247
第五节	妊娠合并梅毒·····	249
第六节	妊娠合并艾滋病·····	254
附录 1	产科常用医学用语英文缩写·····	260
附录 2	千帕 (kPa) 和毫米汞柱 (mmHg) 换算表 ···	265
附录 3	产科常用实验室及辅助检查参考值·····	266

第一章 产科出血

第一节 流 产

妊娠 28 周以前、胎儿体重不足 1000g，妊娠中断者称为流产。流产发生在 12 周以前为早期流产，12~28 周为晚期流产。临床将流产分为先兆流产、难免流产、不完全流产、感染性流产、完全流产、稽留流产和习惯性流产。

一、先兆流产

【诊断要点】

(一) 有停经史 停经后出现阴道流血，血量少于月经量。

(二) 腹痛 腹痛性质为阵发性，程度较轻。

(三) 妇科检查 子宫颈口未开，子宫增大变软，大小与停经月份相符。

(四) 尿妊娠试验 阳性。

(五) B 型超声检查 所见因孕周不同而异，一般可见妊娠囊，6 孕周可见胎芽，7~8 孕周可见胎心搏动。

【处理】

(一) 卧床休息，禁止性生活。因为机械刺激或精液中含有的前列腺素可促进流产。

(二) 尽量减少不必要的阴道双合诊检查，可做阴道窥

镜检查，以除外宫颈疾病所致的流血。但动作要轻柔。

(三) 调节饮食，保持大便通畅，忌服泻剂和灌肠。

(四) 强调心理治疗，使患者情绪安定，增强信心。

(五) 药物治疗。

1. 黄体酮肌注，每日肌注 20mg，对黄体酮不足者，保胎效果较好。

2. 维生素 E 口服，每次 50mg，每日三次。

3. 肌注绒毛膜促性腺激素，隔日一次，每次 1000u，以维持妊娠黄体功能。

二、难免流产

【诊断要点】

(一) 有先兆流产的病史及临床表现。

(二) 阴道流血较多，常多于月经量。

(三) 腹痛加剧，呈阵发性、痉挛性疼痛。

(四) 妇科检查 子宫大小与停经月份基本相符，宫口已开大，胚胎堵塞子宫颈口或膨出于子宫颈口外，或已破膜。

(五) 尿妊娠试验胚胎存活者呈阳性，胚胎死亡后转为阴性。

【处理】

(一) 应立即刮宫，清除宫腔内容物，防止出血增多和感染。对早期流产可行刮宫术，对晚期流产可选用催产素静滴引产。当胎儿及胎盘排出后需检查是否完全。如流产不全，可行刮宫术，清除宫腔残留组织。

(二) 术后给予宫缩剂，抗生素预防感染。

三、不完全流产

【诊断要点】

(一) 继难免流产后，有胚胎物从阴道排出，但继续腹痛，出血不止，甚至大出血引起休克，表现为：口渴、脉快、血压下降等。

(二) 妇科检查 宫口开大，手指入宫腔可触到残留胎物，子宫小于停经月份。

【处理】

(一) 一经确诊，应及时行清宫术，清除宫腔内残留组织。

(二) 流血多伴有休克者，应同时输血、补液、抗休克治疗。

(三) 术后应给宫缩剂，抗生素预防感染。

四、感染性流产

【诊断要点】

(一) 本病多为不完全流产、流血时间过长或非法堕胎等合并感染所致，阴道流出物常有臭味。

(二) 继流产后出现发烧、腹痛等表现，体温可高达 38°C ，末梢血象白细胞增多。

(三) 妇科检查 子宫及双附件区可有压痛。

(四) B超检查 宫腔内可有不均质回声光团。

【处理】

(一) 首先控制感染，给广谱抗生素，待感染控制后，再行彻底刮宫。

(二) 如流血较多，应立即清除宫内容物，用卵圆钳钳