

临床处方丛书

FUCHANKE

妇产科

临床处方手册

LINCHUANG CHUFANG
SHOUCE

主编 万贵平

第4版

江苏科学技术出版社



临床处方丛书

ICH

妇产科 临床处方手册

LINCHUANG CHUFANG
SHOUCE

主 编：万贵平

副 主 编：朱 利 黄美华 柴利强 彭根大

编写人员（以姓氏笔画为序）

万贵平	马小平	王 钰	公 真	王 静
卢 燕	叶宇齐	孙金玉	朱 利	汤伟伟
俞荣荣	邱云芳	陈沿东	范剑虹	郑江丽
罗 梅	周雪澄	宗 英	张丽华	荀爱华
张 蕾	钟伟萍	柴利强	黄美华	钱如云
晋 霜	顾俊杰	倪勇艳	彭根大	彭 兰
戴 雪	瞿 琳			

主编助理 马小平

第4版

江苏科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

妇产科临床处方手册 / 万贵平主编. —4 版. —南京: 江苏科学技术出版社, 2014. 6
ISBN 978-7-5537-3081-3

I. ①妇… II. ①万… III. ①妇产科病—处方—手册
IV. ①R710.5-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 081077 号

妇产科临床处方手册(第 4 版)

主 编 万贵平
责任编辑 徐祝平
责任校对 郝慧华
责任监制 曹叶平

出版发行 凤凰出版传媒股份有限公司
江苏科学技术出版社
出版社地址 南京市湖南路 1 号 A 楼, 邮编: 210009
出版社网址 <http://www.pspress.cn>
经 销 凤凰出版传媒股份有限公司
排 版 南京展望文化发展有限公司
印 刷 南通印刷总厂有限公司

开 本 850 mm × 1 168 mm 1/32
印 张 11.125
字 数 360 000
版 次 2014 年 6 月第 4 版
印 次 2014 年 6 月第 1 次印刷

标准书号 ISBN 978-7-5537-3081-3
定 价 30.00 元

图书如有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换。

(第4版)

前言

F O R E W O R D

我们通过40多年的临床实践,深深地体会到临床处方用药的重要性。妇产科临床医师在应用药物治疗该科疾病开列处方时,不仅要掌握药物的药理特性、应用原则、剂量大小、用药方法、疗程长短,而且要慎重衡量病人的年龄、是否妊娠以及妊娠时间等情况。正确选择与合理用药,方能使药物发挥最大治疗作用,且不产生或少产生不良反应。这是年轻的妇产科医师最需掌握的基础知识和基本技能。因此,《妇产科临床处方手册》经再版多次印刷得到了广大妇产科临床工作者的欢迎,成为一本妇产科临床工作中不可多得的工具书。

该书第3版至今近5年,应广大读者要求重新编写又一次再版,以适应临床妇产科学的发展。本书第4版中仍以产科、妇科的常见疾病为主,有些疾病因病情、类型不同而处理不同则分别介绍,增加了一些新概念、新内容,如妇科肿瘤分期、诊治等均按最新指南规范作了相应的调整。每一疾病均从“诊断要点、治疗程序、处方、警示”四大方面进行阐述。“处方”是该书的特色,故特别列出,以利年轻医师查找选用。“处方”以临床应用的正规模式开列,药物的剂量、用法、疗程具体,而且还明确了用药的先后顺序,什么情况下该换药,什么情况下该减量,什么情况下要改变用药方法,如何联合用药都一一作了交代。妇产科疾病的治疗,用药只是一种手段,或者只是综合治疗的一个部分,这一版中强调每种疾病的治疗程序,也对手术治疗、辅助治疗以及一些特殊治疗提纲挈领地作了介绍。“警示”则为该书的第二大特点,主要阐述了治疗方面的有关问题。介绍了处方中用药的注意事项,选用和更换药物的原则,治疗过程中可能出现什么样的药物不良反应,出现不良反应怎么办,尤其解决了控制孕妇病情发展和影响胎儿发育出现治疗矛盾时如何处理的问题。“警示”对诊断方面的一些关键问题也作了相应说明。因为该书是一本妇产科临床治疗指导用书,所以疾病诊断方面只作了条目化的简要介绍,点到即止。

该书为了贴近临床工作,开列处方时采用了临床上常用的缩写,特作如下

说明:

GS: 葡萄糖溶液	GNS: 葡萄糖盐液	NS: 生理盐水
qd: 一日1次	bid: 一日2次	tid: 一日3次
qid: 一日4次	qod: 隔日1次	st: 即刻
q6h: 6小时1次	iv: 静脉注射	iv gtt: 静脉滴注
im: 肌内注射	ih: 皮下注射	口服(省略)
d: 日、天	h: 小时	min: 分钟
		s: 秒

疾病的临床表现千变万化,产科涉及孕妇和胎儿两个方面,读者切不可生搬硬套,要密切结合病人的具体情况,因人而异,合理选用处方,结合手术和其他治疗,以制定和采用最佳的治疗方案。

本书可供年轻的妇产科医师、基层医务工作者临床工作时参考。

由于编者水平有限,不妥之处在所难免,恳切希望广大同道惠予指正。

万贵平

第一篇 产 科

第一章 正常妊娠	3	疾病	32
第一节 早期妊娠	3	第十六节 妊娠期肝内胆汁	
第二节 中晚期妊娠	4	淤积症	37
第二章 病理妊娠	7	第三章 妊娠合并症	39
第一节 流产	7	第一节 心血管疾病	39
一、先兆流产	7	一、原发性高血压	39
二、难免流产	8	二、妊娠合并心脏病	41
三、稽留流产	9	三、围生期心肌病	46
第二节 早产	9	第二节 呼吸系统疾病	48
第三节 过期妊娠	11	一、肺结核	48
第四节 前置胎盘	13	二、支气管哮喘	51
第五节 多胎妊娠	15	三、肺炎	54
第六节 胎盘早剥	17	第三节 妊娠合并消化系统	
第七节 妊娠剧吐	18	疾病	57
第八节 异位妊娠	19	一、急性病毒性肝炎	57
第九节 母儿血型不合	22	二、急性胆囊炎、胆石症	61
一、ABO 血型不合	22	三、急性阑尾炎	62
二、Rh 血型不合	24	四、消化性溃疡	63
第十节 胎儿生长受限	25	五、急性胰腺炎	65
第十一节 胎儿窘迫	27	六、肠梗阻	69
第十二节 羊水过少	29	第四节 内分泌疾病	70
第十三节 羊水过多	30	一、糖尿病	70
第十四节 死胎	31	二、甲状腺功能亢进症	73
第十五节 妊娠期高血压		三、甲状腺功能减退症	75

四、肾上腺皮质功能减退症	76	三、单纯疱疹病毒感染	109
五、库欣综合征	78	四、流行性感 冒	111
第五节 妊娠合并泌尿系统		五、柯萨奇病毒感染	112
疾病	79	六、埃可病毒感染	113
一、急性肾炎	79	七、流行性腮腺炎	114
二、慢性肾炎	80	八、水痘-带状疱疹病毒感染	115
三、肾盂肾炎	81	九、弓形虫病	116
四、急性膀胱炎	83	十、生殖道支原体感染	117
第六节 血液系统疾病	84	第九节 妊娠合并性病	118
一、缺铁性贫血	84	一、梅毒	118
二、再生障碍性贫血	86	二、妊娠合并淋病	121
三、特发性血小板减少性紫癜	91	三、尖锐湿疣	123
四、血栓性血小板减少性紫癜	94	第四章 分娩期并发症	125
五、血友病	96	第一节 胎膜早破	125
六、巨幼红细胞性贫血	99	第二节 羊膜腔感染综合征	127
第七节 妊娠合并神经系统		第三节 产后出血	128
疾病	100	第四节 子宫破裂	133
一、蛛网膜下腔出血	100	第五章 产褥期疾病	136
二、缺血性脑梗死	101	第一节 产褥感染	136
三、癫痫	103	第二节 产褥中暑	139
四、偏头痛	105	第三节 子宫复旧不全	141
第八节 妊娠期合并 TORCH		第四节 晚期产后出血	143
等感染	106	第五节 急性乳腺炎	145
一、风疹	106	第六节 产褥抑郁症	147
二、巨细胞病毒感染性疾病	107		

第二篇 妇 科

第六章 外阴炎症	151	第三节 外阴假丝酵母菌病	153
第一节 非特异性外阴炎	151	第四节 前庭大腺炎	154
第二节 婴幼儿外阴炎	152	第五节 前庭大腺囊肿	155

第六节 外阴溃疡	156	第十章 生殖器结核	183
第七节 外阴尖锐湿疣	158	第十一章 女性性病	186
第七节 外阴尖锐湿疣	158	第一节 淋病	186
第七章 阴道炎症	160	第二节 梅毒	186
第一节 阴道假丝酵母菌病	160	第三节 衣原体感染	186
第二节 滴虫性阴道炎	161	第四节 尖锐湿疣	187
第三节 萎缩性阴道炎	162	第十二章 外阴肿瘤	188
第四节 婴幼儿外阴阴道炎	163	第一节 外阴良性肿瘤	188
第五节 细菌性阴道病	164	第二节 外阴瘤样病变	190
第六节 阿米巴阴道炎	165	第三节 外阴恶性肿瘤	191
第八章 子宫颈炎	167	一、外阴鳞状上皮细胞癌	191
第一节 急性子宫颈炎	167	二、外阴恶性黑色素瘤	195
第二节 慢性子宫颈炎	168	三、外阴湿疹样癌	197
第三节 病毒性子宫颈炎	169	四、外阴基底细胞癌	198
第四节 结核性子宫颈炎	171	五、外阴肉瘤	199
第五节 放线菌性子宫颈炎	171	第十三章 阴道肿瘤	202
第九章 盆腔炎	173	第一节 阴道囊肿	202
第一节 子宫内膜炎	173	一、中肾管囊肿和副中肾管囊肿	202
一、急性子宫内膜炎	173	二、包涵囊肿	203
二、慢性子宫内膜炎	174	第二节 阴道腺病	203
第二节 急性输卵管卵巢炎、盆腔腹膜炎	175	第三节 阴道良性肿瘤	204
第三节 慢性输卵管卵巢炎、盆腔腹膜炎	178	第四节 阴道恶性肿瘤	205
第四节 急性盆腔结缔组织炎	179	一、原发性阴道鳞状细胞癌	205
第五节 慢性盆腔结缔组织炎	180	二、其他阴道恶性肿瘤	208
第六节 盆腔脓肿	181	第十四章 子宫肿瘤	211
		第一节 子宫肌瘤	211
		第二节 宫颈癌	214
		第三节 复发性宫颈癌	219
		第四节 子宫内膜癌	221
		第五节 子宫肉瘤	225

第十五章 卵巢肿瘤	230	第二十五章 经前期综合征	287
第一节 卵巢良性肿瘤	230	第二十六章 绝经期综合征	290
第二节 卵巢恶性肿瘤	230	第二十七章 高雄激素血症	294
第三节 转移性卵巢肿瘤	236	第二十八章 卵巢早衰	297
第四节 复发性卵巢癌	237	第二十九章 女性生殖器官 损伤及盆底功能障碍性疾病	299
第十六章 滋养细胞疾病	241	第一节 外生殖器损伤	299
第一节 葡萄胎	241	一、外阴损伤	299
第二节 侵蚀性葡萄胎	243	二、阴道损伤	300
第三节 绒毛膜细胞癌	244	第二节 子宫损伤	301
第四节 胎盘部位滋养细胞	250	一、子宫穿孔	301
肿瘤	250	二、子宫颈撕裂	302
第十七章 输卵管肿瘤	252	第三节 生殖器官异物残留	303
第一节 输卵管良性肿瘤	252	第四节 子宫脱垂	304
第二节 原发性输卵管癌	252	第五节 膀胱膨出和尿道	307
第十八章 子宫内膜异位症	256	膨出	307
第一节 子宫内膜异位症	256	第六节 直肠膨出	308
第二节 子宫腺肌病	262	第七节 阴道穹隆膨出	309
第十九章 常见放疗并发症	264	第三十章 女性性功能失调	310
一、放射性直肠炎	264	第三十一章 乳腺疾病	312
二、放射性膀胱炎	266	第一节 急性乳腺炎	312
第二十章 功能失调性子宫 出血	268	第二节 乳腺良性肿瘤	313
第二十一章 闭经	273	一、乳腺腺纤维瘤	313
第二十二章 闭经溢乳综合征	277	二、乳腺导管内乳头状瘤	314
第二十三章 多囊卵巢综合征	281	第三节 乳腺增生性病变	315
第二十四章 痛经	284	一、乳腺囊性增生病	315

第一篇

产 科

》》第一章《《

正 常 妊 娠

第一节 早 期 妊 娠

妊娠 13 周末以前称为早期妊娠。

诊 断 要 点

1. 病史与症状

(1) 停经：平时月经周期规则的生育年龄已婚妇女月经过期 10 日或 10 日以上。

(2) 早孕反应：60% 的妇女于停经 6 周左右可出现早孕反应，表现为畏寒、头晕、乏力、嗜睡、食欲不振，喜食酸物或厌食油腻，恶心、晨起呕吐等，多在停经 12 周左右自行消失。

(3) 尿频：排尿次数比平时增多，每次尿量减少。

2. 体征

(1) 乳房的变化：孕妇自觉乳房轻度胀痛及乳头疼痛，乳头及其周围皮肤着色加深。

(2) 生殖器官的变化：阴道壁及宫颈充血呈蓝紫色。宫颈变软，子宫峡部极软，感觉宫颈与宫体似不连接，称“黑加征”。宫体增大变软，妊娠 8 周宫体为非孕宫体的 2 倍，妊娠 12 周约为 3 倍。

3. 辅助检查

(1) 超声检查：

1) B 型超声显像：停经 4~5 周时，在增大子宫的轮廓中，见到来自羊膜囊的圆形光环（妊娠环）。停经 5 周时，妊娠囊内见到胚芽和原始胎心搏动。

2) 多普勒超声：在增大的子宫区内，听到有节律的、单一高调的、频率在 150~160 次/分的胎心音，最早出现在妊娠 7 周时。

(2) 妊娠试验：尿 β -HCG 试验为阳性。血 β -HCG > 50 U/L。

(3) 黄体酮试验：每日肌内注射黄体酮 20 mg，共 3 日，若停药超过 7 日仍未出现阴道流血，则妊娠可能性大。（此法目前少用）

(4) 宫颈黏液检查：见到排列成行的椭圆体，不见羊齿状结晶，妊娠可能性大。

(5) 基础体温测定: 双相型体温的妇女, 高温相持续 18 日不见下降, 早期妊娠可能性大, 高温相持续 3 周以上, 早孕的可能性更大。

4. 注意与异位妊娠鉴别。

R 治疗程序

1. 一般治疗 注意休息加强营养, 多食水果、牛奶等富含维生素、微量元素、蛋白质的食物。

2. 药物治疗 主要针对处理早期妊娠常见消化道症状。

R 处 方

处方 1 恶心、晨吐者选用。

维生素 B₆ 10 ~ 20 mg tid

处方 2 消化不良者选用。

维生素 B₁ 20 mg tid

或 干酵母 3 片 tid

或 胃蛋白酶 300 mg 饭时与稀盐酸 1 ml 同服 tid

处方 3 用于防止胎儿神经管畸形。

叶酸 0.4 ~ 0.8 mg qd

或 复合维生素片(爱乐维) 1 片 qd

或 复方多维元素片(玛特纳) 1 片 qd

R 警 示

1. 妊娠是一个正常的生理过程, 早孕反应一般对生活与工作影响不大, 不需特殊治疗, 多在妊娠 12 周前后自然消失。

2. 因个体差异, 少数孕妇早孕反应重, 恶心呕吐频繁, 不能进食, 影响健康, 甚至威胁孕妇生命, 称为妊娠剧吐, 应积极处理。

3. 一旦怀疑为妊娠, 应及时到医院检查确诊, 以防异位妊娠稽留流产的发生, 并了解孕周与停经时间是否符合。

4. 妊娠前 3 个月至妊娠 3 个月应服处方 3, 补充叶酸, 预防胎儿神经管畸形。

第二节 中晚期妊娠

妊娠第 14 ~ 27 周末称为中期妊娠, 第 28 周及其以后称为晚期妊娠。

R 诊断要点

1. 有早期妊娠的经过, 并逐渐感到腹部增大和自觉胎动。

2. 子宫增大,能扪到胎体,感到胎动,并可闻及频率为120~160次/分的胎心音。

3. B超检查能显示胎儿数目、胎产式、胎先露、胎方位,有无胎心搏动,以及胎盘位置、胎头双顶径,还可显示有无胎儿体表畸形。

R 治疗程序

1. 一般治疗

(1) 腰背痛明显者,必要时卧床休息、局部热敷。

(2) 下肢静脉曲张者,应避免长时间站立,下肢扎以弹性绷带,晚间睡眠时适当垫高下肢以利静脉回流。

(3) 患痔疮者应多吃蔬菜,少吃辛辣食物,培养排便习惯,必要时服缓泻剂软化大便,纠正便秘。

(4) 常出现于妊娠末期的仰卧位低血压,可改为侧卧姿势,血压可迅即恢复正常。

(5) 牛奶和奶制品中的钙易被吸收,应多摄入。

2. 药物治疗 主要补充胎儿发育需要的铁、维生素、钙剂等。

R 处 方

处方1 消化系统症状者,见“第一节早期妊娠,处方1、处方2”。

处方2 妊娠后半期应适时补充铁剂。

富马酸亚铁 200 mg qd

或 硫酸亚铁 300 mg qd

或 生血宁片 1~2 片 tid

处方3 用于明确缺铁性贫血诊断者。

富马酸亚铁 400 mg tid

或 硫酸亚铁 300 mg tid

维生素C 100 mg tid

或 生血宁片 1~2 片 tid

处方4 用于出现下肢肌肉痉挛等孕妇缺钙表现时。

乳酸钙 1 g tid

或 钙尔奇-D 1 片 qd

或 维生素AD丸 1 丸 tid

复方氨基酸螯合钙胶囊(乐力) 1~2 g qd

处方5 便秘者,每日清晨饮开水1杯,必要时口服缓泻剂,禁用峻泻药及灌肠。

乳果糖口服溶液(杜秘克) 15~30 ml 必要时口服

开塞露 1 支 挤入直肠

警 示

1. 孕 12 周起建围生期保健卡,此后应按期到医院做产前检查。
2. 医师应教会孕妇进行自我监护,如每日数胎动等。
3. 如出现阴道流水、出血、不规则腹痛、胎动异常、发热、腹泻等情况,应及时去医院,以免延误治疗和抢救时机,危及孕妇及胎儿生命。
4. 如出现头痛、头晕、皮肤瘙痒等情况,亦应及时去医院就诊。

(马小平 万贵平 顾俊杰)

>>>第二章<<<

病 理 妊 娠

第一节 流 产

妊娠不足 28 周,胎儿体重不足 1000 g 而妊娠终止者称流产(abortion)。流产发生于妊娠 12 周以前者称早期流产(early abortion),发生在妊娠 12 周至不足 28 周者称晚期流产(late abortion)。自然流产的发生率占全部妊娠的 10% ~ 15%,其中早期流产占 80% 以上。

一、先 兆 流 产

妊娠 28 周前,先出现少量阴道流血,继之常出现阵发性下腹痛或腰背痛,妇科检查宫颈口未开,胎膜未破,妊娠物未排出,子宫大小与停经周数相符,妊娠有希望继续者,称为先兆流产(threatened abortion)。

R 诊 断 要 点

1. 停经并伴有早孕反应。
2. 少量阴道流血。
3. 腹痛 阵发性下腹痛或腰背痛。
4. 妇科检查 宫颈口未开,胎膜未破,妊娠物未排出,子宫大小与停经周数相符。
5. B 超检查 确定胎儿存活,胎儿大小与停经月份一致。

R 治 疗 程 序

1. 一般治疗 卧床休息,禁忌性生活;心理治疗,使其情绪稳定,增强信心。
2. 药物治疗 主要以黄体酮、维生素 E 保胎,必要时给予对胎儿危害小的镇静剂。

R 处 方

处方 1 用于黄体功能不足者。

- 黄体酮 20 mg im qd
或 地屈孕酮 10 mg q8h (首量 40 mg)
或 绒毛膜促性腺激素(HCG) 2000 U im qd 或 qod