

北京名医世纪传媒

产科危象

早期识别与处理

CHANKE WEIXIANG ZAOQI SHIBIE YU CHULI

◆ 主 编 / 田春芳



高危妊娠剖析
产科指南荟萃

中原出版传媒集团
大地传媒

河南科学技术出版社

产科危象早期识别与处理

CHANKE WEIXIANG ZAOQI SHIBIE YU CHULI

主 编 田春芳

河南科学技术出版社

• 郑州 •

内容提要

本书分上、下两篇，上篇介绍了妊娠合并心血管、肝、肾、肺、血液、内分泌等各系统疾病的早期识别与处理及注意事项；下篇介绍了胎位不正、先兆早产、过期妊娠、胎膜早破、产前出血、巨大儿、羊水异常等并发症，以及产科其他 12 种急危重症的早期识别与处理及注意事项。作者参考国内、外最新的文献资料、各种指南及专家共识 54 种，并结合自己的临床经验，第一步对各种高危妊娠病症的危险性进行评估打分，第二步依据临床特征和关键性指标来早期识别，第三步根据国内外指南精要做出诊断并及时给予正确处理。本书内容丰富，理论联系实际，实用性、操作性强，可帮助读者在短时间内学到规范化的临床知识、掌握专科诊疗技能，适合妇产科医护人员、助产士、医学院校毕业生及实习医师学习参考。

图书在版编目 (CIP) 数据

产科危象早期识别与处理/田春芳主编. —郑州: 河南科学技术出版社, 2017.9

ISBN 978-7-5349-8931-5

I. ①产… II. ①田… III. ①产科病—急性病—诊疗 ②产科病—险症—诊疗 IV. ①R714.059.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 213101 号

出版发行: 河南科学技术出版社

北京名医世纪文化传媒有限公司

地址: 北京市丰台区丰台北路 18 号院 3 号楼 511 室 邮编: 100073

电话: 010-53556511 010-53556508

策划编辑: 杨德胜

文字编辑: 闫军兰

责任审读: 周晓洲

责任校对: 龚利霞

封面设计: 蔡丽丽

版式设计: 王新红

责任印制: 陈震财

印刷: 北京盛通印刷股份有限公司

经销: 全国新华书店、医学书店、网店

幅面尺寸: 170 mm×240 mm

印张: 23·彩页 2 面

字数: 407 千字

版次: 2017 年 9 月第 1 版

2017 年 9 月第 1 次印刷

定价: 66.00 元

如发现印、装质量问题, 影响阅读, 请与出版社联系并调换

作者简介



田春芳,男,1987年山西医科大学本科毕业,1996年中国医科大学硕士研究生毕业,主任医师,硕士研究生导师。现在深圳市第七人民医院妇产科工作,是产科重点学科负责人。担任深圳市妇产科专业委员会委员及感染学组副主任委员,深圳市围产医学专业委员会委员及窒息学组副主任委员,深圳市妇产科中西医结合专业委员会委员,《中南医学科学杂志》编委。从事妇产科临床工作30年,共获得国家发明专利30项,如一次性人工破膜钩针、子宫体压迫止血钳、脐带脱垂还纳器、剖宫产胎儿举头器、一次性无创布袋式产钳及其推结器、宫腔内纱布填塞送入装置、经脐部胎动异常报警装置、宫腔内的残留胎盘夹取钳、羊水过少宫腔内输液装置、一组诱发分娩的肩部按摩球等,是中国妇产科领域发明专利最多的专家之一。主编《妇产科误诊与医疗纠纷》《新编妇产科误诊剖析》专著2部,发表论文50篇(SCI论文5篇),主持市级、区级科研课题7项;多次被评为市、区、院妇幼卫生先进工作者、十佳医师。

前 言

产科危象是指产科患者出现高度危险的临床症状或表现,是由高危因素导致的结果。怎样早期识别产科危象、尽早地诊断并及时予以正确的处理,这是产科临床医护工作者最重要的却又难以掌握的一种技能。

笔者在临床工作中,从妇产科医师常用的计算“预产期转盘”联想到:如果产科医师有一个类似的“转盘”,能方便而快速地对产科高危妊娠进行评分和早期识别,那该多好呀!经过反复思考、多次试验研究,终于创新发明了“产科合并症早期识别转盘”和“产科并发症早期识别转盘”2项专利成果。这两项成果虽可解决早期识别的问题,但却没有给出如何处理的方法。怎样才能让临床医师不仅能早期识别产科危象,还能尽快给予正确有效的诊疗处置呢?后来在学习、参考运用国内、外医学指南的过程中受到启发,结合自己的实践经验并参考大量文献资料,编写了《产科危象早期识别与处理》一书。

本书总结归纳了产科合并症 39 种,产科并发症 27 种,共计 66 种可以进行评分的高危妊娠,通过对这些高危妊娠的“评分”(即危险性高低的评判),引起应有的重视,以及产科其他危急重症 12 种;再依据国内、外医学指南中相应的内容,结合临床具体情况进行诊断和处理,并对产前、产时、产后各时间段和不同环节予以重点关注,提出医师、护士、患者和家属应该注意的事项。

临床工作中,医务人员可以通过护理、治疗等处理办法而改变动态的高危因素,使之变为低危或消除高危因素。相反,如果不给予任何干预或干预措施无效,原来的低危可能会变为高危。因此,孕期内应多次评分(根据情况决定是否进行干预处理),一般每名孕妇至少评估 3 次,第一次在就诊建卡孕 8—12 周时;第二次在孕 28 周时;第三次在孕 37 周或临产前,如遇特殊情况,应临时增加评分次数。定期做好孕期检查,每次均进行高危妊娠评分并做好记录,通过每次评分结果,可以动态观察妊娠过程发展的方向,其中 10B、20C 可作为下级医院转送上级医院的标志评分。总之,通过上述方法,可早期发现、尽早明确诊断孕妇的各种疾病,并及时予以正确的处置,最终达到减少产科风险的发生、确

保母婴平安的目的。

在本书编写的过程中,我们查阅参考了《妇产科学》(第8版)、《内科学》(第8版),以及国内、外最近5年来发表的专科诊治指南、疾病诊断和处理专家共识等50多种文献资料,如《妊娠期高血压疾病诊治指南(2015)》《妊娠合并心脏病的诊治专家共识(2016)》《妊娠期乙型肝炎的筛查、治疗及垂直传播的预防指南(2016年)》《国际妇产科联盟妊娠期糖尿病实用指南(2016年)》《自发性早产的管理法(2016年)》《产后出血孕产妇安全管理共识(2015)》《妊娠期急性心肌梗死处理指南(2016年)》《新生儿窒息诊断的专家共识(2016年)》《新生儿重度窒息濒死儿复苏方法的建议(2016年)》《产时胎儿监护指南解读(第一部分):胎儿氧合生理和监护主要目标以及相关辅助技术(2016年)》《剖宫产术后再次妊娠阴道分娩管理的专家共识(2016)》《孕妇心脏骤停(2015)》《羊水栓塞指南(2016)》等。

本书作为妇产科临床用书,适合各级医院妇产科医师、助产士、护理人员参考,也可供妊娠期妇女及其家属查询阅读。期望书中内容及介绍的方法对产科临床诊断治疗工作能起到一些指导作用,相信本书会受到读者的欢迎。

“早期识别”像一幅画,只有精心观察者才能欣赏其中景致!

“指南精要”如一壶茶,只有善于品鉴者方可体会它的浓香!

本书的编写和出版,得到深圳市第七人民医院领导及产科同事们的大力支持和帮助,以及深圳市盐田区卫生局重点学科经费资助,在此表示诚挚的感谢!由于产科临床工作繁忙,本人经验不足,写作能力有限,对书中可能存在的错漏,敬请专家及读者批评指正。

深圳市第七人民医院 田春芳

2017年6月16日 于深圳

目 录

引言	(1)
----------	-----

上篇 产科合并症早期识别与处理

第 1 章 妊娠合并心血管疾病早期识别与处理	(5)
一、妊娠合并原发性高血压病	(5)
二、妊娠合并心肌炎史	(6)
三、妊娠合并心肌炎后遗症	(7)
四、妊娠合并心脏病	(8)
五、妊娠合并心律失常	(13)
六、妊娠合并心房颤动	(20)
七、妊娠合并先天性心脏病	(21)
第 2 章 妊娠合并肝病早期识别与处理	(27)
一、妊娠合并肝内胆汁淤积症(ICP)	(27)
二、妊娠合并急、慢性肝炎	(29)
三、妊娠合并重症肝炎	(33)
四、妊娠合并急性脂肪肝	(39)
第 3 章 妊娠合并肾病早期识别与处理	(43)
一、妊娠合并肾炎伴肾功能轻度损害	(43)
二、妊娠合并肾炎伴肾功能重度损害	(45)
第 4 章 妊娠合并肺部疾病早期识别与处理	(47)
一、妊娠合并稳定型肺结核	(47)
二、妊娠合并活动型肺结核	(48)
三、妊娠合并开放性肺结核	(55)
四、妊娠合并粟粒性肺结核	(56)
五、妊娠合并哮喘	(58)

六、妊娠合并哮喘伴肺功能不全	(62)
第 5 章 妊娠合并血液系统疾病早期识别与处理	(66)
一、妊娠合并贫血	(66)
二、妊娠合并血小板减少症	(71)
三、妊娠合并再生障碍性贫血	(79)
第 6 章 妊娠合并内分泌疾病早期识别与处理	(84)
一、妊娠合并甲状腺疾病(不用药)	(84)
二、妊娠合并甲状腺疾病(用药)	(85)
三、妊娠合并甲状腺功能亢进症危象	(89)
四、妊娠合并糖尿病(不用药)	(91)
五、妊娠合并糖尿病(用药)	(93)
六、妊娠合并糖尿病酮症酸中毒	(99)
第 7 章 妊娠合并肿瘤早期识别与处理	(104)
一、妊娠合并子宫肌瘤	(104)
二、妊娠合并卵巢囊肿	(108)
三、妊娠合并卵巢癌	(111)
四、妊娠合并宫颈癌	(114)
第 8 章 妊娠合并其他疾病早期识别与处理	(120)
一、妊娠合并癫痫	(120)
二、妊娠合并梅毒阳性	(126)
三、妊娠合并人获得性免疫缺陷病毒阳性	(132)
四、妊娠合并淋病	(136)
五、妊娠合并尖锐湿疣	(139)
六、妊娠合并自身免疫性疾病	(143)
七、自身免疫性疾病活动期	(148)

下篇 产科并发症早期识别与处理

第 9 章 胎位不正常早期识别与处理	(155)
一、孕 32—36 周横位	(155)

二、孕 ≥ 37 周横位	(157)
三、孕 32—34 周臀位	(160)
四、孕 ≥ 37 周臀位	(162)
第 10 章 先兆早产早期识别与处理	(165)
一、孕 34—36 周	(165)
二、孕 < 34 周	(167)
第 11 章 过期妊娠早期识别与处理	(175)
一、孕 > 42 周	(175)
二、孕 > 42 周,胎盘功能低下	(178)
第 12 章 胎膜早破早期识别与处理	(182)
一、孕 34—36 周	(182)
二、孕 < 34 周	(189)
第 13 章 先兆子痫和子痫早期识别与处理	(192)
一、先兆子痫	(192)
二、子痫	(205)
三、HELLP 综合征	(207)
第 14 章 产前出血早期识别与处理	(209)
一、中央性前置胎盘	(209)
二、植入性前置胎盘	(213)
三、脐带帆状附着血管前置	(217)
四、胎盘早剥	(219)
第 15 章 多胎和巨大儿早期识别与处理	(224)
一、双胎	(224)
二、不均衡双胎	(228)
三、三胎以上	(234)
四、巨大儿	(236)
第 16 章 羊水异常早期识别与处理	(240)
一、羊水过多伴症状	(240)
二、羊水过少	(243)
第 17 章 胎儿宫内发育迟缓早期识别与处理	(247)

一、IUGR 宫高为小于第 10 百分位	(247)
二、IUGR B 超诊断	(249)
第 18 章 母儿血型不合早期识别与处理	(252)
一、母子血型不合 ABO 溶血症 1:64 以上	(252)
二、Rh 溶血症 1:64 以上	(254)
第 19 章 产科其他急危重症早期识别与处理	(259)
一、产后出血	(259)
二、妊娠期急性心肌梗死	(268)
三、新生儿窒息	(273)
四、脐带脱垂	(288)
五、产褥期静脉血栓栓塞性疾病	(290)
六、Ⅲ类胎监异常	(297)
七、新生儿缺氧缺血性脑病(HIE)	(301)
八、剖宫产术后再次妊娠阴道分娩(VBAC)	(303)
九、会阴Ⅲ度、Ⅳ度裂伤	(307)
十、孕妇心搏骤停	(310)
十一、羊水栓塞	(316)
十二、急性肺栓塞	(321)
参考文献	(333)
附录:发明专利	(337)
A 产科高危妊娠评分及合并症早期识别转盘	(337)
A ₁ 专利产品说明书	(337)
A ₂ 产品外观图	(337)
A ₃ 转盘内层合并症的文字内容	(338)
B 产科高危妊娠评分及并发症早期识别转盘	(348)
B ₁ 专利产品说明书	(348)
B ₂ 产品外观图	(348)
B ₃ 转盘内层并发症的文字内容	(349)

引 言

合并症是指在特殊的生理状况下或者一种疾病在发展过程中,合并发生了另外一种或几种疾病,后一种疾病不是特殊的生理状况或前一种疾病引起的。如妊娠合并原发性高血压,或妊娠合并糖尿病,妊娠合并乙型肝炎等。

并发症是指一种疾病在发展过程中引起另一种疾病或症状的发生,后者即为前者的并发症。妊娠并发胎盘早剥。

并发症与合并症的区别在于前后两种疾病之间有无因果关系。有因果关系的就是并发症,无因果关系的就是合并症。

对妊娠合并症和并发症进行高危评分,是妇产科门诊临床常见而重要的一项工作,对其进行早期识别,正确诊断,及时处置,是产科医务工作者的第一要务,对确保母婴平安意义重大。

上 篇

产科合并症早期识别与处理

第 1 章

妊娠合并心血管疾病早期识别与处理

一、妊娠合并原发性高血压病

(一) 高血压 (140/90mmHg)

【高危评分】 临床危险性评估:5A。

【早期识别】

1. 收缩压 ≥ 140 mmHg 和(或)舒张压 ≥ 90 mmHg。
2. 间隔 4h 2 次测量舒张压 ≥ 90 mmHg。
3. 舒张压不随情绪而发生变化。

【诊断要点】 依据中国《妊娠期高血压疾病诊治指南(2015)》精要进行诊断。

妊娠 20 周前收缩压 ≥ 140 mmHg, 和(或)舒张压 ≥ 90 mmHg, 妊娠期无明显加重, 或妊娠 20 周后首次诊断高血压并持续到产后 12 周以后。

【处理要点】 依据中国《妊娠期高血压疾病诊治指南(2015)》精要进行处理。

1. 使用降压药。
2. 常用降压药为拉贝洛尔、硝苯地平短效或缓释片。

【注意事项】

1. 降压目的是延长孕周和防止脑血管意外。
2. 孕妇无并发脏器功能损伤, 注意降压目标值收缩压 130~155mmHg、舒张压 80~105mmHg, 若舒张压小于 80mmHg 应停药。
3. 最常用的口服降压药拉贝洛尔, 50~100mg, 3~4/d。

(二) 高血压 (160/90mmHg)

【高危评分】 临床危险性评估:10B。

【早期识别】

1. 收缩压 $\geq 160\text{mmHg}$,或舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ 。
2. 间隔 4h 2 次测量舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ 。
3. 舒张压不随情绪而发生变化。

【诊断要点】 依据中国《妊娠期高血压疾病诊治指南(2015)》精要进行诊断。

妊娠 20 周前收缩压 $\geq 160\text{mmHg}$,或舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$,妊娠期无明显加重,或妊娠 20 周后首次诊断高血压并持续到产后 12 周后。

【处理要点】 依据中国《妊娠期高血压疾病诊治指南(2015)》精要进行处理。

1. 必须使用降压药。
2. 常用降压药为拉贝洛尔、硝苯地平短效或缓释片。
3. 口服不理想可静脉用药,如拉贝洛尔。

【注意事项】

1. 降压目标值收缩压 130~155mmHg、舒张压 80~105mmHg,若舒张压降至 80mmHg 应停药。
2. 最常用的静脉滴注拉贝洛尔注射液单日最大总剂量 220mg,最大单次剂量 80mg,先从 20mg 开始,不良反应为头皮刺痛和呕吐。
3. 硝苯地平单日最大剂量为 60mg,口服为主,不主张舌下含服。不良反应为心悸和头痛。
4. 硝酸甘油主要用于合并心力衰竭时高血压急症的降压治疗。
5. 硝普钠由于代谢产物(氰化物)通过胎盘进入胎儿体内对胎儿有毒性作用,不宜在妊娠期使用,多用于产后或其他药物无效时。

二、妊娠合并心肌炎史

【高危评分】 临床危险性评估:5A。

【早期识别】

1. 发生于妊娠任何阶段。
2. 发热、心悸、心前不适、心动过速。
3. 心肌酶谱增高、心律失常。

【诊断要点】 依据国外《欧洲心脏病心肌和心包疾病工作组对心肌炎疾患的专家共识(2013)》精要进行诊断。

1. 心肌炎是心肌本身的炎症病变,多为病毒、细菌、真菌感染引起,多为自限性。

2. 轻者无症状,重者发生休克。发病前有发热、全身乏力,随后有室性房性期前收缩、心前不适、心悸。

3. 有第三、第四心音或奔马律。

4. 心肌酶谱增高。

5. 心电图示心律失常。

【处理要点】 依据国外《欧洲心脏病心肌和心包疾病工作组对心肌炎疾患的专家共识(2013)》精要进行处理。

1. 心肌炎治疗原则是控制心律失常和心力衰竭,并在证据明确的情况下进行病因学治疗。

2. 满足拟诊标准的患者,建议入院密切观察,行冠状动脉造影排除冠状动脉粥样硬化性心脏病,然后行心内膜心肌活检(EMB)确诊心肌炎并有助于确定病原学和感染类型及治疗和预后,尤其当需要免疫抑制治疗和抗病毒治疗时。

3. 心肌炎患者长期随诊。

【注意事项】

1. 若心功能受累者,妊娠期发生心力衰竭的危险性很大。

2. 若为柯萨奇病毒所致的心肌炎,病毒可能导致新生儿宫内病毒感染,可发生新生儿先天性心律失常及心肌损害。

三、妊娠合并心肌炎后遗症

【高危评分】 临床危险性评估:10B。

【早期识别】

1. 发生于妊娠任何阶段。

2. 曾有发热、心悸、心前不适、心动过速。

3. 心肌酶谱增高滴度增高4倍。

4. 心电图示心律失常。