

临床处方丛书

Department of Obstetrics & Gynecology

妇产科 临床处方手册

Clinical Prescription
Manual

主编 万贵平

第5版

Fifth Edition

江苏凤凰科学技术出版社



临 床 处 方 丛 书

Department of Obstetrics & Gynecology
Clinical Prescription Manual

妇 产 科

临床处方手册

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	凡连云	马小平	王 钰	王健宏	王 静
公 真	卢 燕	叶宇齐	成 臣	朱 利	汤伟伟
孙金玉	李杏杏	李楦理	何荣荣	邱云芬	沈晓婷
张丽华	张 蕾	陈 玥	陈沿东	陈 思	范剑虹
罗 梅	周文娟	周雪滢	郑江丽	宗 英	荀爱华
钟伟萍	晋 柏	顾俊杰	柴利强	钱如云	倪勇艳
徐文娟	黄美华	彭 兰	彭根大	戴 雪	瞿 琳

主编助理 马小平

第 5 版
Fifth Edition

江苏凤凰科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

妇产科临床处方手册 / 万贵平主编. —5 版. —南京: 江苏凤凰科学技术出版社, 2017.9
ISBN 978-7-5537-8561-5

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(2017)第 191526 号

临床处方丛书

妇产科临床处方手册(第 5 版)

主 编	万贵平
责任编辑	王 云
责任校对	郝慧华
责任监制	曹叶平 方 晨

出版发行	江苏凤凰科学技术出版社
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
照 排	南京紫藤制版印务中心
印 刷	江苏扬中印刷有限公司

开 本	850 mm×1 168 mm 1/32
印 张	11.75
字 数	400 000
版 次	2017 年 9 月第 5 版
印 次	2017 年 9 月第 1 次印刷

标准书号	ISBN 978-7-5537-8561-5
定 价	42.00 元

图书如有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换。

(第5版) 前言

P R E F A C E

我们通过 30 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》经一版再版多次印刷受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 4 版至今已 3 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 5 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,如妇科肿瘤部分、外阴皮肤病、子宫颈炎、盆腔炎症性疾病、生殖性结核等均按最新指南,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,如何联合用药等都一一作了交代。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。在书末以附录形式加入了妇产科常用检查与治疗的内容,便于读者查阅。

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	qn: 每晚一次
st: 即刻	prn: 必要时	q4h: 每 4 小时 1 次
q6h: 每 6 小时 1 次	iv: 静脉注射	iv gtt: 静脉滴注
im: 肌肉注射	ih: 皮下注射	po: 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	2	二、妊娠合并心脏病	37
第一节 早期妊娠	2	三、围产期心肌病	42
第二节 中晚期妊娠	4	第二节 呼吸系统疾病	44
第二章 异常妊娠	6	一、肺结核	44
第一节 流产	6	二、支气管哮喘	47
一、先兆流产	6	三、肺炎	51
二、难免流产	7	第三节 妊娠合并消化系统	
三、稽留流产	8	疾病	53
第二节 早产	8	一、急性病毒性肝炎	53
第三节 过期妊娠	10	二、急性胆囊炎、胆石症	57
第四节 前置胎盘	12	三、急性阑尾炎	58
第五节 多胎妊娠	14	四、消化性溃疡	60
第六节 胎盘早剥	16	五、急性胰腺炎	62
第七节 妊娠剧吐	17	六、肠梗阻	65
第八节 异位妊娠	19	第四节 内分泌疾病	67
第九节 胎儿生长受限	21	一、糖尿病	67
第十节 胎儿窘迫	24	二、甲状腺功能亢进症	70
第十一节 羊水过少	25	三、甲状腺功能减退症	72
第十二节 羊水过多	27	四、肾上腺皮质功能减退症	73
第十三节 死胎	28	五、库欣综合征	75
第十四节 妊娠期高血压疾病	28	第五节 妊娠合并泌尿系统	
第十五节 妊娠期肝内胆汁		疾病	76
淤积症	33	一、急性肾炎	76
第三章 妊娠合并症	35	二、慢性肾炎	77
第一节 心血管疾病	35	三、肾盂肾炎	78
一、原发性高血压	35	四、急性膀胱炎	80
		第六节 血液系统疾病	80

一、缺铁性贫血	80	七、流行性腮腺炎	111
二、再生障碍性贫血	83	八、水痘-带状疱疹病毒感染	112
三、特发性血小板减少性紫癜	88	九、弓形虫病	113
四、血栓性血小板减少性紫癜	91	十、生殖道支原体感染	114
五、血友病	93	第九节 妊娠合并性病	115
六、巨幼红细胞性贫血	96	一、梅毒	115
第七节 妊娠合并神经系统疾病	97	二、妊娠合并淋病	118
一、蛛网膜下腔出血	97	三、尖锐湿疣	120
二、缺血性脑梗死	98	第四章 分娩期并发症	122
三、癫痫	100	第一节 胎膜早破	122
四、偏头痛	102	第二节 绒毛膜羊膜炎	126
第八节 妊娠期合并 TORCH 等感染	103	第三节 产后出血	128
一、风疹	103	第四节 子宫破裂	134
二、巨细胞病毒感染性疾病	104	第五章 产褥期疾病	137
三、单纯疱疹病毒感染	106	第一节 产褥感染	137
四、流行性感冒	108	第二节 产褥中暑	140
五、柯萨奇病毒感染	109	第三节 子宫复旧不全	142
六、埃可病毒感染	110	第四节 晚期产后出血	144
		第五节 急性乳腺炎	146
		第六节 产褥抑郁症	148

第二篇 妇 科

第六章 外阴炎症	152	第三节 萎缩性阴道炎	163
第一节 非特异性外阴炎	152	第四节 婴幼儿外阴阴道炎	164
第二节 婴幼儿外阴炎	153	第五节 细菌性阴道病	165
第三节 外阴假丝酵母菌病	154	第六节 阿米巴阴道炎	166
第四节 前庭大腺炎	155	第八章 子宫颈炎	168
第五节 前庭大腺囊肿	156	第一节 急性子宫颈炎	168
第六节 外阴溃疡	157	第二节 慢性子宫颈炎	170
第七节 外阴尖锐湿疣	159	第九章 盆腔炎性疾病	172
第七章 阴道炎症	161	第十章 生殖器结核	175
第一节 阴道假丝酵母菌病	161	第十一章 女性性病	177
第二节 滴虫性阴道炎	162	第一节 淋病	177

第二节 梅毒	177	第十七章 滋养细胞疾病	240
第三节 衣原体感染	177	第一节 葡萄胎	240
第四节 尖锐湿疣	179	第二节 侵蚀性葡萄胎	242
第十二章 外阴肿瘤	180	第三节 绒毛膜细胞癌	243
第一节 外阴良性肿瘤	180	第四节 胎盘部位滋养细胞 肿瘤	247
第二节 外阴瘤样病变	182	第十八章 子宫内膜异位性疾病	249
第三节 外阴恶性肿瘤	183	第一节 子宫内膜异位症	249
一、外阴鳞状上皮细胞癌	183	第二节 子宫腺肌病	254
二、外阴恶性黑色素瘤	187	第十九章 常见放疗并发症	256
三、外阴派杰氏病	189	一、放射性直肠炎	256
四、外阴基底细胞癌	190	二、放射性膀胱炎	258
五、外阴肉瘤	191	第二十章 功能失调性子宫 出血	260
第十三章 阴道肿瘤	193	第二十一章 闭经	265
第一节 阴道囊肿	193	第二十二章 闭经-溢乳综合征	269
一、中肾管囊肿和副中肾管 囊肿	193	第二十三章 多囊卵巢综合征	273
二、包涵囊肿	194	第二十四章 痛经	276
第二节 阴道腺病	194	第二十五章 经前期综合征	279
第三节 阴道良性肿瘤	195	第二十六章 绝经期综合征	282
第四节 阴道恶性肿瘤	196	第二十七章 高雄激素血症	286
一、原发性阴道鳞状细胞癌	196	第二十八章 卵巢早衰	289
二、其他阴道恶性肿瘤	199	第二十九章 女性生殖器官损伤 及盆底功能障碍性 疾病	291
第十四章 子宫肿瘤	202	第一节 外生殖器损伤	291
第一节 子宫肌瘤	202	一、外阴损伤	291
附：子宫肌瘤合并妊娠	205	二、阴道损伤	292
第二节 子宫颈癌	205	第二节 子宫损伤	294
第三节 复发性子宫颈癌	212		
第四节 子宫内膜癌	214		
第五节 子宫肉瘤	220		
第十五章 卵巢肿瘤	224		
第一节 卵巢良性肿瘤	224		
第二节 卵巢恶性肿瘤	224		
第三节 转移性卵巢肿瘤	232		
第四节 复发性卵巢癌	233		
第十六章 输卵管肿瘤	237		
第一节 输卵管良性肿瘤	237		
第二节 原发性输卵管癌	237		

一、子宫穿孔	294	第三节 女用避孕药	329
二、子宫颈撕裂	295	第四节 药物流产	336
第三节 生殖器官异物残留	296	附录一 腹腔镜检查与治疗	337
第四节 子宫脱垂	297	附录二 宫腔镜检查与治疗	340
第五节 阴道前壁膨出	301	一、宫腔镜基本检查与治疗	340
第六节 阴道后壁膨出	302	二、宫腔镜在妊娠相关疾病 诊治中的应用	341
第七节 阴道穹隆膨出	303	附录三 妇产科常用穿刺术	343
第三十章 女性性功能障碍	305	一、腹腔穿刺检查	343
第三十一章 乳腺疾病	307	二、经腹壁羊膜腔穿刺术	345
第一节 急性乳腺炎	307	附录四 宫颈 HPV 检测	347
第二节 乳腺良性肿瘤	309	附录五 女性生殖道脱落细胞 学检查	351
一、乳腺腺纤维瘤	309	一、生殖道细胞学检查取材、 制片及相关技术	351
二、乳腺导管内乳头状瘤	309	二、正常生殖道脱落细胞的形 态特征	352
第三节 乳腺增生性病变	310	三、生殖道脱落细胞在内分泌 检查方面的应用	353
乳腺囊性增生病	310	四、生殖道脱落细胞涂片用于 妇科疾病诊断	354
第四节 乳腺恶性肿瘤	311	五、生殖道脱落细胞用于妇科 肿瘤诊断	355
第三十二章 外阴皮肤病	316	附录六 阴道镜检查	357
第一节 外阴鳞状上皮增生	316	附录七 女性生殖器官活组织 检查	359
第二节 外阴硬化性苔藓	317	一、活组织检查	359
第三节 其他外阴皮肤病	318	二、诊断性宫颈锥切术	360
一、外阴接触性皮炎	318	三、诊断性刮宫	361
二、外阴神经性皮炎	320	附录八 妊娠期合理用药	363
三、外阴擦烂	321		
四、外阴白癜风	321		
第三十三章 计划生育与不孕症	322		
第一节 不孕症	322		
第二节 辅助生殖助孕技术	325		
一、人工授精	325		
二、体外受精-胚胎移植 (IVF-ET)	326		
三、卵细胞浆内精子注射术 (ICSI)	329		

第一篇

产 科

》》第一章《《

正 常 妊 娠

第一节 早期妊娠

妊娠第 13 周末之前称为早期妊娠。

IR 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。停经是妊娠最早的症状，但不是妊娠的特有症状。

(2) 早孕反应：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，为前倾增大的子宫在盆腔内压迫膀胱所致，当子宫增大超出盆腔后，尿频症状自然消失。

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：阴道黏膜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 周约为非孕时的 3 倍，在耻骨联合上方可触及。

3. 辅助检查

(1) 超声检查：

1) B 超显像：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 6 周时，妊娠囊内见到胚芽和原始胎心搏动。停经 9~14 周 B 超可排除严重的胎儿畸形，如无脑儿。B 超测量指标有胎儿颈项透明层(NT)和胎儿鼻骨(NB)等，可作为孕早期染色体疾病筛查的指标。

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/min 的胎心音，最早出现在妊娠 7 周时。

(2) 妊娠试验：受精卵着床后不久，即可用放射免疫法测出受检者血液中 HCG 升高。临床上多用早早孕试纸法检测受检者尿液，结果阳性结合临床表现

可以诊断为妊娠。

(3) 黄体酮试验：每日肌肉注射黄体酮 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，早期妊娠的可能性更大。

4. 鉴别诊断 注意与异位妊娠相鉴别。

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 110~160 次/min 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,胎盘位置及其与宫颈内口的关系、羊水量、评估胎儿体重;还能测量胎头双顶径、股骨长等多条径线,了解胎儿生长发育情况。在妊娠 18~24 周,可采用超声进行胎儿系统检查,筛查胎儿结构畸形。

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 内容。

处方 2 妊娠后半期应适时补充铁剂。

琥珀酸亚铁(速力菲) 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。

琥珀酸亚铁(速力菲) 100 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。

醋酸钙 600 mg qd

或 钙尔奇-D 1片 qd

或 维生素AD丸 1丸 tid

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(杜密克) 15~30 ml 必要时口服

开塞露 1支 挤入直肠

R 警 示

1. 建围生期保健卡，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)

》》第二章《《

异常妊娠

第一节 流 产

妊娠不足 28 周,胎儿体重不足 1 000 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)。胚胎着床后 31%发生自然流产,其中早期流产占 80%以上。在早期流产中,约 2/3 为隐性流产,即发生在月经期间的流产,也称生化妊娠(chemical pregnancy)。

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. 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,甲状腺功能减退者口服小剂量甲状腺片,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) 2 000 U im qd 或 qod

处方2 用于一般先兆流产孕妇。

天然维生素 E 100 mg qd 或 bid

处方3 适用于甲状腺功能减退者。

左甲状腺素(优甲乐) 25~50 μ g qd

二、难免流产

指胎膜已破、宫口已开大,或胎儿已死亡,流产已不可避免。

R 诊断要点

1. 阴道流血增多,阵发性下腹痛加重或出现阴道流液(胎膜破裂)。
2. 妇科检查 宫颈口已扩张,有时可见胚胎组织或胚囊堵塞于宫颈口内,子宫大小与停经周数基本相符或略小。
3. B超检查 胎儿存活或已死亡。

R 治疗程序

1. 一般治疗 一旦确诊,及早使胚胎及胎盘组织完全排出。
2. 药物治疗 用于不全流产者,促使胎儿或胎盘组织排出,加强宫缩,减少出血。

R 处 方

处方1 5%GS 500 ml
缩宫素(催产素) 10~20 U | iv gtt st

处方2 罗红霉素 0.15 g bid
甲硝唑 0.5 g bid 共3日

处方3 用于感染者。
5%GS 250 ml
头孢唑肟钠 2.0 g | iv gtt bid 共3日
甲硝唑 0.5 g iv gtt bid 共3日

R 警 示

1. 先兆流产 经治疗2周,症状不见缓解或反而加重者,提示可能为胚胎发育异常,应进行B超检查及 β -HCG动态测定,以明确胚胎发育情况,给予相应处理,包括终止妊娠。
2. 难免流产 早期流产者,行负压吸宫术;晚期流产者,应用缩宫素(催产素)(处方1),促进子宫收缩,必要时刮宫以清除宫腔内残留的妊娠物。对妊娠产物应认真检查,必要时送病理检查。

3. 不全流产和完全流产 不全流产流血多有休克表现者,应同时输血、输液,出血时间较长或宫腔操作者,应给予抗生素预防感染(处方2)。完全流产如无感染征象,一般不需特殊处理。

4. 流产合并感染 如阴道流血不多,应用广谱抗生素2~3日,待控制感染后再行刮宫术;如阴道流血多,应静滴广谱抗菌药(处方3)的同时,用卵圆钳将宫腔内残留组织夹出,使流血减少,术后继用抗菌药,待感染彻底控制后再行彻底刮宫。若已合并感染性休克者,应积极进行抗休克治疗,病情稳定后再行彻底刮宫。若感染严重或盆腔脓肿形成,应行手术引流,必要时切除子宫。

三、稽留流产

稽留流产(missed abortion)又称过期流产,指胚胎或胎儿已死亡滞留宫腔内未能及时自然排出者。

R 诊断要点

1. 早孕反应消失,有先兆流产症状或无任何症状。
2. 子宫不再增大反而缩小。到中期妊娠时,胎动消失或无胎动。
3. 妇科检查 宫颈口未开,子宫较停经周数小,质地不软,未闻及胎心。

R 治疗程序

1. 处理前注意血常规、凝血功能情况,必要时备血。
2. 处理过程中应防止DIC的发生。
3. 药物治疗 除同难免流产外,还可应用药物提高子宫肌对缩宫素的敏感性。
4. 若凝血功能异常,可用肝素或成分输血,待凝血功能好转后再刮宫。
5. 手术时应小心,避免子宫穿孔。一次不能刮净者,可于5~7日后再次刮宫。

R 处 方

处方1 戊酸雌二醇(补佳乐) 3~5 mg tid 共3日

处方2 米非司酮 50~100 mg bid 共3日

米索前列醇 0.6 mg st 清宫术前

第二节 早 产

妊娠满28周至不满37周(196~258 d)间分娩者称早产(premature delivery)。

R 诊断要点

1. 临床表现主要为子宫阵发性收缩,最初为不规则宫缩,并常伴有少许阴