

产科急重症诊疗规范

江苏省卫生厅 编著

CHANKE

IGZHENONGZHENGZHENLIAOGUIFAN



东南大学出版社
Southeast University Press

产科急重症诊疗规范

中华医学会妇产科学分会 编

CHANKE

中华医学会出版社

产科急重症诊疗规范

江苏省卫生厅 编著

东南大学出版社

·南京·

图书在版编目(CIP)数据

产科急重症诊疗规范/江苏省卫生厅编著. —南京:东南大学出版社,2010.12

ISBN 978-7-5641-2596-7

I. ①产… II. ①江… III. ①妇产科病:急性病-诊疗 ②妇产科病:险症-诊疗 IV. ①R710.597

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 262708 号

产科急重症诊疗规范

出版发行 东南大学出版社

出版人 江建中

网 址 <http://www.seupress.com>

电子邮件 press@seu.edu.cn

社 址 南京市四牌楼 2 号 210096

电 话 025-83793191(发行) 025-57711295(传真)

经 销 全国各地新华书店

印 刷 南京玉河印刷厂印刷

开 本 850 mm×1168 mm 1/32

印 张 7.625

字 数 188 千字

版 印 次 2010 年 12 月第 1 版 2010 年 12 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-5641-2596-7

定 价 15.00 元

本社图书若有印装质量问题,请直接与读者服务部联系。电话(传真):025-83792328

前 言

妇女儿童健康是民族兴盛的基础。加快妇幼保健事业发展,对于提高全民族健康素质,促进经济发展和构建和谐社会具有重要意义。近年来,各级党和政府高度重视妇女儿童的身心健康和生命安全。卫生部、财政部、国家人口计生委制定下发了《关于促进基本公共卫生服务逐步均等化的意见》(卫妇社发〔2009〕70号),明确提出实施孕产期保健等基本公共卫生服务项目和农村孕产妇住院分娩补助等重大妇幼卫生服务项目,进一步加强妇幼保健工作,提高妇女儿童健康保障水平。《中共江苏省委 江苏省人民政府关于深化医药卫生体制改革的实施意见》(苏发〔2009〕7号)也明确提出要提高妇幼保健服务水平,降低孕产妇和婴儿死亡率。

多年来,江苏省把提高妇女儿童健康水平,降低孕产妇和婴儿死亡率作为妇幼卫生工作的核心内容,作为卫生改革与发展的主要目标,并采取了一系列重大措施加强妇幼保健工作。2009年以来,省卫生厅、省财政厅等部门联合下发了《关于加强农村孕产妇住院分娩工作的意见》(苏卫社妇〔2009〕6号)、省卫生厅制定下发《关于建立全省医疗保健机构助产技术服务质量评价制度的通知》(苏卫社妇〔2010〕18号)等一系列规范性文件,依法加强助产技术服务机构、人员和技术的准入管理,从源头着手,提高妇幼卫生服

务能力和技术水平,改善妇女儿童卫生保健条件,孕产妇死亡率、婴儿死亡率等主要指标持续下降。在工作中我们发现,尽管孕产妇保健服务的覆盖面和规范程度在逐步提高,但产科急危重症处理不规范、措施不及时和不恰当等情况还时有发生,由此导致的孕产妇和婴儿死亡的比例也相对升高,成为可避免的、对孕产妇和婴儿健康安全影响最大的因素。

为认真贯彻落实国家和省关于加强妇幼保健工作的部署要求,切实加强医疗卫生机构产科急救服务的规范化管理,提高救治能力和水平,进一步降低可避免的孕产妇和婴儿死亡,我们根据对全省助产技术服务质量调查和孕产妇死亡原因分析,筛选出 74 种常见的、对孕产妇和婴儿身体健康和生命安全影响较大的产科急重症,编写了这本产科急重症诊疗规范。本书编写过程中,我们参考了国际、国内相关的指导用书,坚持简明、实用、有效的原则,突出诊断、治疗服务的规范性,力求做到内容先进、使用便捷,以促进产科急重症诊治能力与水平的提高。

由于我们的经验不足,水平有限,书中存在不妥之处在所难免,敬请广大读者和同行批评指正。

编者

2010 年 12 月

目 录

第一章 产科急症	1
第一节 未足月胎膜早破	1
第二节 双足先露和单足先露	4
第三节 胎儿窘迫	6
第二章 产科严重并发症	9
第一节 妊娠期并发症	9
一、重度子痫前期	9
二、早发型重度子痫前期	12
三、子痫	14
四、HELLP 综合征	16
五、重度妊娠期肝内胆汁淤积症	18
六、早产	22
七、前置胎盘	25
八、凶险型前置胎盘	30
九、胎盘早剥	31
十、胎盘植入	34
第二节 双胎与多胎	38
一、双胎输血综合征	38
二、双胎一死一活(双胎之一死亡)	42
三、双胎发育不均衡(双胎生长不一致)	44

四、双胎之一合并畸形	46
五、三胎及以上多胎妊娠	48
第三节 分娩期并发症	50
一、产后出血	50
二、严重软产道裂伤	54
三、先兆子宫破裂及子宫破裂	58
四、忽略性横位	61
五、脐带脱垂	63
六、肩难产	64
七、羊水栓塞	68
第四节 晚期产后出血	72
第三章 妊娠合并严重内、外、妇科疾病	76
第一节 妊娠合并严重血液系统疾病	76
一、妊娠合并血友病	76
二、妊娠合并白血病	78
三、妊娠合并再生障碍性贫血	81
四、妊娠合并重度血小板减少症	85
五、妊娠合并中重度贫血	89
第二节 妊娠合并心脏病	92
一、妊娠合并先天性心脏病	92
二、妊娠合并风湿性心脏病	96
三、妊娠合并冠心病	98
四、妊娠合并换瓣术后抗凝药的应用	103
五、妊娠合并心力衰竭	105
六、妊娠合并室性心律失常	109

七、妊娠合并阵发性室上性心动过速	111
八、妊娠合并房扑、房颤	112
第三节 妊娠合并糖尿病(妊娠合并糖尿病酮症酸中毒)	116
第四节 妊娠合并甲状腺危象	123
第五节 妊娠期急腹症	125
一、妊娠合并卵巢囊肿蒂扭转	125
二、妊娠合并子宫肌瘤红色变性	128
三、妊娠合并急性阑尾炎	131
四、妊娠合并肠梗阻	133
五、妊娠合并急性胆囊炎	138
六、妊娠合并急性胃穿孔	141
七、妊娠合并急性腹膜炎	144
八、妊娠合并尿路结石	147
九、妊娠合并急性胰腺炎	149
第六节 妊娠合并风湿病	155
一、妊娠合并系统性红斑狼疮	155
二、妊娠合并干燥综合征	158
第七节 妊娠合并急、慢性肾功能衰竭	163
第八节 妊娠合并严重肝病	169
一、妊娠合并肝硬化	169
二、妊娠期急性脂肪肝	172
三、妊娠合并重症肝炎	177
第九节 妊娠合并严重呼吸系统疾病	181
一、妊娠合并重症肺炎	181

二、妊娠合并急性呼吸窘迫综合症·····	185
三、妊娠合并哮喘的急性发作·····	189
四、妊娠合并重度哮喘发作·····	194
第十节 妊娠合并严重神经系统疾病·····	197
一、妊娠合并脑血管疾病·····	197
二、妊娠合并多发性硬化·····	201
三、妊娠合并格林-巴利综合征·····	203
四、妊娠合并脑炎·····	205
五、妊娠合并颅内压增高·····	206
第十一节 产科各种部位栓塞·····	209
一、产科肺栓塞·····	209
二、产科下肢静脉血栓·····	212
三、产科颅内静脉窦血栓·····	215
第十二节 妊娠合并妇科疾病·····	219
一、妊娠合并巨大子宫肌瘤·····	219
二、妊娠合并严重子宫畸形·····	221
三、妊娠合并双子宫·····	224
第四章 妊娠期获得性免疫缺陷综合征·····	228
第五章 妊娠期 B 族链球菌感染·····	234

第一章

产科急症

第一节 未足月胎膜早破

【概述】 未足月胎膜早破 (preterm premature rupture of membrane, PPRM) 是指妊娠 37 周内胎膜在临产前发生自发性破裂。在所有妊娠中, PPRM 发生率大约为 2%, 如诊断延误或者处理不当, 可并发绒毛膜羊膜炎、子宫内膜炎, 其剖宫产率、产后出血、胎儿窘迫、新生儿感染及围产儿病死率均较无胎膜早破者明显升高。

【诊断标准】

1. 未足月胎膜早破的诊断

(1) 临床表现

① 妊娠 37 周内孕妇突然出现大量阴道流液, 或阴道内不断有液体流出, 感觉潮湿, 类似不能停止小便的感觉;

② 妊娠 37 周内孕妇出现阴道流液, 咳嗽或压宫底时, 窥阴器检查见羊水自宫颈口流出或后穹窿有较多积液。

(2) 辅助检查

① 阴道分泌物的二硝基苯基二磺酸钠试纸试验： $\text{pH} \geq 6.5$ ，多考虑为羊水；

② 阴道液涂片：显微镜下见羊水结晶；

③ 羊膜镜检查：前羊膜囊消失，可直接看到胎儿先露部。

2. 宫内感染的诊断

判断有无急性绒毛膜羊膜炎标准如下(有以下三项或三项以上者即可诊断)：

(1) 临床表现

① 体温大于等于 37.5°C ；② 脉搏大于等于 110 次；③ 胎心率大于 160 次/分或小于 120 次/分；④ 羊水有异味；⑤ 子宫有压痛。

(2) 辅助检查

① 血 WBC 升高达 $15 \times 10^9/\text{L}$ 或核左移；② C-反应蛋白(CRP)水平上升。

分娩后胎盘、胎膜和脐带的病理检查结果，剖宫产时宫腔及新生儿耳拭子培养可以帮助确诊。

【治疗方案】

PPROM 孕妇入院后应常规进行阴道宫颈分泌物拭子细菌培养+药敏检测。

1. 一般处理

卧床休息，保持外阴清洁，避免不必要的肛诊及阴道检查，密切观察产妇的体温、心率、宫缩、阴道流液性状和血白细胞的计数、C-反应蛋白。定期胎儿电子监护和超声监测羊水量。尽量将孕妇

转至有 NICU 新生儿抢救设备的医院。

2. 抗生素的应用

可以减少母儿感染的病死率和新生儿病率。药物治疗前需做阴道宫颈分泌物细菌培养+药敏。首选青霉素类药物,如过敏选用头孢类抗生素或氨基糖苷类。

3. 宫缩抑制剂的应用

如有宫缩而妊娠不足 34 周无临床感染征象可以短期应用。使用宫缩抑制剂可以延长妊娠时间 48~72 小时以上,为促胎肺成熟的治疗赢得时间,从而改善 PPRM 预后。目前可以使用的宫缩抑制剂见早产章节。

4. 终止妊娠

时机:

(1) 妊娠不足 34 周有宫内感染征象。

(2) 妊娠大于等于 34 周。

分娩医院:有早产儿抢救条件的医院。

【疗效评估】

终止妊娠后,产妇出血少,无子宫内膜炎及子宫肌炎等异常情况,恢复好;早产儿出生时无窒息,无败血症、呼吸窘迫综合征(RDS)、坏死性小肠结肠炎及脑室内出血等近期及远期并发症。

(张国英 王志群 胡娅莉)

第二节 双足先露和单足先露

【概述】 臀位是产科常见的一种异常胎位,占分娩的3%~4%,分为完全臀先露(complete breech presentation)(先露为臀与双足),单臀先露(frunk breech presentation)(腿直臀先露)和不完全臀先露(incomplete breech presentation)(包括双足先露、单足先露和膝先露,而膝先露为临时胎位,多转为双足先露或单足先露)。臀位分娩时臀的周径比头小,胎头比胎体娩出晚,无变形的机会,通过骨盆容易受阻,娩出过程中脐带亦容易受压缺氧。先露为单足或双足时,经阴道分娩除了上述危险,更会发生宫口不能开全、软产道不能充分扩张等,并可能因脐带脱垂危及胎儿生命。

【诊断标准】

1. 临床表现

(1) 孕妇常感肋下有圆而硬的胎头。先露部胎臀不能紧贴子宫下段及宫颈内口,常导致宫缩乏力,宫口扩张缓慢,使产程延长;

(2) 腹部触诊:子宫呈纵椭圆形,在宫底部触到圆而硬,按压时有浮球感的胎头,耻骨联合上缘圆而软的胎臀。

2. 辅助检查

(1) B超

可探及进入骨盆入口的为胎儿单足或双足。

(2) 肛查或阴道检查

如孕期未产检者,临产后可经肛查或阴道检查触及软而不规则的胎臀或触到胎足、胎膝。

3. 鉴别诊断

若胎膜已破,可直接触到胎臀或胎足、胎膝,需与颜面及胎手鉴别。

(1) 颜面

口与两颧骨突出点呈三角形,手指放入口内可触及齿龈和弓状的下颌骨。

(2) 胎手

触及胎足时,应与胎手鉴别,胎足趾短而平齐,且有足跟,胎手指长,指端不平齐。

【治疗方案】

(1) 孕期发现为臀位足先露者,30周前可不予处理,30周后可经膝胸卧位、穴位治疗或外倒转术矫正胎位。

(2) 足先露为臀位剖宫产的绝对指征,不可经阴道分娩。孕足月后可提前入院待产,正确计算孕周,适时手术终止妊娠,不要超过预产期。

(3) 足先露如发生胎膜早破,极易发生脐带脱垂。如经核实孕周并估计胎儿出生后能存活,应立即消毒后上推胎先露回纳脐带,取头低臀高位,同时在最短的时间内迅速施行剖宫产术以抢救胎儿的生命。术后注意预防感染。

【疗效评估】

足月择期行剖宫产的足先露一般治疗效果满意,母婴大多预后良好。在发生胎膜早破、脐带脱垂的紧急情况下,应迅速正确判

断胎儿存活的可能性,权衡利弊施行剖宫产。

(贾雪梅)

第三节 胎儿窘迫

【概述】 胎儿在子宫内因急性或慢性缺氧威胁其健康和生命的综合症状,称胎儿窘迫(fetal distress),发病率为 2.7%~38.5%。可分为两种:急性胎儿窘迫,多发生在分娩期;慢性胎儿窘迫,多发生在妊娠晚期。慢性胎儿窘迫在分娩期常因宫缩、药物、麻醉等因素出现加重,表现出急性胎儿窘迫,而预后比急性胎儿窘迫更差,本节主要讨论急性胎儿窘迫。

【诊断标准】

1. 临床表现

(1) 病史

主要发生在分娩期。多因脐带异常、前置胎盘、胎盘早剥、宫缩过强、产程延长及休克引起。

(2) 胎心听诊

胎心率大于 160 次/分或小于 120 次/分(重度胎心率异常为小于 100 次/分)。

(3) 胎动异常

初期胎动频繁,继而次数减少或消失。

2. 辅助检查

(1) 胎儿电子监护

出现晚期减速、重度变异减速、NST 无反应型及胎心基线变异 <5 bpm,伴频发晚期减速提示缺氧严重,可随时胎死宫内。

(2) 胎儿酸碱平衡状态

采集胎儿头皮血进行血气分析, $\text{pH}<7.20$, $\text{PO}_2<10$ mmHg, $\text{pCO}_2>60$ mmHg 时可诊断为酸中毒。

(3) 羊水性状监护

羊水粪染 II-III°,当胎先露固定,胎心率小于 100 次/分而前羊水清时,应在无菌条件下,在宫缩间隙时上推胎先露部,观察羊水性状。

【治疗方案】

分娩前充分评估胎儿预后,与家属充分沟通病情,决定分娩方式。当胎心率持续大于 160 次/分,需注意对胎儿宫内肺炎、败血症及胎儿心律失常的判断。

(1) 缓解胎儿缺氧

① 吸氧,左侧卧位,缓解宫缩过强,停用缩宫素,必要时使用宫缩抑制剂。

② 如孕妇因镇痛和麻醉所致低血压,则应纠正低血压,必要时使用升压药。

③ 对羊水过少及脐带受压可使用羊膜腔灌注,改善脐血流情况。

(2) 有以下情况及时终止妊娠

① 胎心率过慢小于 120 次/分或过快大于 180 次/分,伴羊水 II-III°污染。

② 羊水 III°污染,伴羊水过少。