

妇产科

经验教训101例

张丽珠 主编

中国人口出版社

R71
711
Y428.157

妇产科经验教训 101 例

主 编

北京医科大学第三临床医学院

张 丽 珠

副 主 编

北京医科大学第一临床医学院

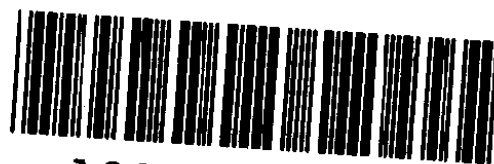
麦 永 嫣 申 世 芳

北京医科大学第二临床医学院

李 自 新 万 焕 忠

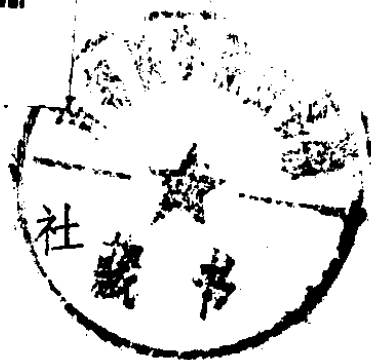
北京医科大学第三临床医学院

经 永 春 顾 芳 颖



A0043438

中 国 人 口 出 版 社



(京)新登字 050 号

妇产科经验教训 101 例

张丽珠 主编

*

中国人口出版社出版

(北京市海淀区大慧寺 12 号 邮政编码:100081)

北京顺义板桥印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经销

*

开本:787×1092 毫米 1/32 印张:11.625 字数:255 千字

1993 年 7 月第 1 版 1993 年 7 月第 1 次印刷

印数:1-5 000 册

ISBN 7-80079-131-9/R·31

定价:9.50 元

序 言

救死扶伤是我们医生的职责,要尽到这个职责既要有为人民服务的思想,也要有治病的过硬本领。临床诊治的本领需要在理论指导下不断总结实践经验,才能有所提高。但是,一个人的经验,那怕是一生的经验,毕竟是有限的。为了在诊治中少犯错误,并取得更好的诊治效果,必须互相交流,善于吸取别人的经验和教训,并加以消化。

早在 6~7 年前我们就想写一本有关妇产科临床实践的书,但是由于种种原因,拖延了很长时间而未实现。当前愈益体会到教育和培养青年临床医师的迫切性,现实要求他们更快地掌握为广大妇女治病、为人民服务的知识和本领。本书中的病例,包括了常见的和不常见的,典型的和不典型的,但都是容易发生诊治错误的有关妇产科的疾病,它们在事前或事后都经过妇产科同仁的集体讨论或总结。这些经验和教训是教科书和一般参考书中所不易找到的,病例来自北京医科大学第一、第二和第三临床医学院妇产科本世纪 70~80 年代前后诊治的。编写期间,曾经过编委们反复挑选、修改并审核通过。在早年,医疗技术和仪器还不够先进,现在则不同了。但是我们既提倡应用现代仪器,同时也强调临床方法,即广采病史,审慎检查,密切观察病情及科学分析,以达到正确的诊断和处理。本书更适合基层医师、住院医师和主治医师阅读。

本书名虽是《妇产科经验教训 101 例》,而内容所列实际上包括了更多例数。“101”的意思是指“尚未完成”,只是经验

和一本书的开端。医学进展,日新月异,再过2~3年当会有更多的经验,第二集、第三集也将问世,内容当更加新颖,诊治方法也会更为先进。那时,对本书中尚未能得到正确答案的病例或许能有进一步的解释。

张丽珠

1991年8月

目 录

序言

第 1 章 妊娠期..... (1)

第一节 心血管系统合并症..... (1)

妊娠合并慢性高血压病..... (1)

妊娠高血压综合征合并急性左心衰竭..... (5)

妊娠合并风湿性心脏病..... (7)

妊娠合并心肌病 (11)

围产期心肌病 (16)

妊娠合并多发性大动脉炎 (19)

第二节 消化系统合并症 (24)

妊娠合并重症肝炎 (24)

妊娠合并肝硬化 (28)

妊娠合并胆囊炎、胆石症..... (31)

第三节 泌尿系统合并症 (35)

妊娠合并慢性肾炎 (35)

妊娠合并急性肾盂肾炎 (40)

妊娠合并急性肾功能衰竭 (42)

第四节 血液系统合并症 (47)

妊娠合并再生障碍性贫血 (47)

妊娠合并自身免疫性溶血性贫血 (50)

妊娠合并原发性血小板减少性紫癜 (55)

妊娠合并阵发性睡眠性血红蛋白血尿 (59)

第五节 其他系统合并症或异常 (64)

妊娠期糖尿病 (64)

HELLP 综合征	(72)
妊娠合并垂体大腺瘤	(75)
妊娠合并淋病	(79)
妊娠合并系统性红斑狼疮	(81)
妊娠合并疱疹样脓疱病	(89)
妊娠合并重症肌无力	(91)
妊娠中期重度羊水过少症	(95)
妊娠合并严重脊柱侧后弯	(97)
妊娠前置血管破裂.....	(101)
第 2 章 分娩期	(104)
原发宫缩无力,新生儿死亡	(104)
妊娠合并绒毛膜羊膜炎.....	(107)
双胎之一胎死宫内.....	(111)
子宫颈巨大肌瘤合并足月妊娠.....	(115)
新生儿肝脏血管畸形破裂.....	(119)
胎儿宫内发育迟缓与染色体异常.....	(121)
第 3 章 产后期	(125)
胎盘植入.....	(125)
重度产褥中暑.....	(130)
产后卵巢动静脉破裂.....	(134)
产后脑矢状窦血栓及弥漫性血管内凝血.....	(137)
剖宫产术后感染出血.....	(140)
剖宫产术后子宫腹部伤口窦道.....	(143)
剖宫产术后盆腔肿物伴发热.....	(145)
剖宫产术后肺栓塞.....	(149)
第 4 章 异位妊娠	(154)
输卵管妊娠的早期诊断.....	(154)

腹腔内出血误诊为输卵管妊娠·····	(162)
腹腔妊娠·····	(169)
宫颈妊娠·····	(173)
残角子宫妊娠·····	(177)
第5章 与计划生育有关的病症·····	(189)
子宫畸形与人工流产·····	(189)
双子宫,双宫颈,单或双阴道合并妊娠·····	(193)
单宫颈双子宫宫内避孕环·····	(200)
粘堵绝育术后子宫角部妊娠·····	(203)
胎骨残留宫内致成继发不孕症·····	(207)
人工流产术中大网膜吸入宫腔·····	(210)
人工流产术后急腹症·····	(212)
钳夹术后出血导致子宫切除·····	(215)
中期妊娠引产合并肺梗塞死亡·····	(219)
中期妊娠引产致成宫颈阴道瘘·····	(223)
第6章 绒毛膜疾患·····	(228)
恶性葡萄胎化疗并发伪膜性肠炎	
及鼻骨坏死穿孔·····	(228)
恶性葡萄胎手术加化疗·····	(231)
恶性葡萄胎膀胱转移合并阔韧	
带脓肿及膀胱阴道瘘·····	(235)
足月产后绒毛膜上皮癌·····	(239)
人工流产术后绒毛膜上皮癌·····	(247)
第7章 附件肿物·····	(251)
腹壁血肿与卵巢囊肿扭转·····	(251)
阑尾脓肿误诊为卵巢囊肿扭转·····	(255)
卵巢恶性畸胎瘤误诊,穿刺注药后破裂 ·····	(258)

卵巢癌误诊为盆腔脓肿·····	(262)
腹腔内脓肿破裂·····	(264)
卵巢浆液性乳头状囊腺癌	
误诊为子宫内膜异位症·····	(267)
盆腔结核误诊为卵巢恶性肿瘤·····	(270)
男性化卵巢卵泡膜细胞瘤·····	(274)
卵巢卵泡膜细胞瘤致成绝经后出血·····	(277)
卵巢卵泡膜细胞瘤合并膀胱肿物·····	(281)
卵巢克鲁肯伯格氏瘤·····	(284)
腹膜粘液腺瘤·····	(289)
卵巢未成熟性畸胎瘤恶性程度逆转·····	(293)
第8章 子宫肿瘤·····	(297)
绝经后出血与子宫内膜癌·····	(297)
老年妇女宫腔积脓·····	(302)
子宫肌瘤玻璃样变性·····	(306)
子宫平滑肌肉瘤·····	(308)
宫颈高分化粘液腺癌·····	(311)
子宫癌肉瘤并发急性肺动脉栓塞·····	(315)
第9章 妇科其他·····	(320)
盆腔结核误诊为子宫内膜异位症·····	(320)
子宫内膜异位症术后输尿管阴道瘘·····	(323)
子宫全切除术后阴道断端大出血·····	(327)
卵巢、子宫及输卵管腹股沟斜疝·····	(333)
真两性畸形·····	(339)
雄激素不敏感综合征·····	(342)
双子宫合并阴道斜隔·····	(346)
子宫输卵管碘油造影引起肺油栓栓塞·····	(350)

先天性无阴道,宫颈闭锁并发子宫内膜
异位症..... (357)

第 1 章

妊 娠 期

第一节 心血管系统合并症

妊娠合并慢性高血压病

〔病历提要〕 妊娠 35 周,慢性高血压病 7 年,中度妊娠高血压综合征(简称妊高征),胎儿宫内发育迟缓,提早终止妊娠。

张××,病历号 8473680,25 岁,描图员。孕₁产₀。末次月经于 1988 年 8 月 19 日,停经 55 天,查子宫为妊娠 50 天大小,血压 24/16kPa(180/120mmHg)。停经 62 天妊娠免疫试验(+),转早孕门诊。血压 18.7~20/12~13.4kPa(140~150/90~100mmHg),给予降压灵 8mg,3~4 次/日,转高危妊娠门诊,检查眼底正常。患者从 18 岁发现高血压,常有头痛、头晕等症状,1985 年住我院内科,诊断为原发性高血压Ⅰ期,肾图及心电图正常。眼底 A:V=1:3,动脉钢丝状,AV 交叉压迫

征。血压最高达 24/16kPa(180/120mmHg),出院时血压 20/13.4kPa(150/100mmHg),孕前停服降压药已两年。有高血压家族史。停经 12 周以后血压升至 21.4/13.9kPa(160/104mmHg),加用巯甲丙脯酸 12.5mg,3 次/日,共用一周,并用芦丁、地巴唑等辅助治疗,同时动员停止家务劳动卧床休息,血压平稳,以降压灵维持。停经 13⁺周有少量阴道出血,腰酸头晕,给予保胎治疗好转。停经 14⁺周 B 超查胎儿双顶间径 2.1cm,头臀长度 6.2cm,相当于妊 12~13 周大小,嘱饱餐后卧床休息,宫底高度增长慢,查胎儿偏小;于停经 20⁺周,B 超查胎儿双顶间径×枕额径为 4.5×5.5cm,股骨长度为 2.9cm,相当于妊 18~19 周。停经 23 周因感冒血压上升至 19.2/13.4kPa(144/100mmHg),又加巯甲丙脯酸 12.5mg,3 次/日,共用 1 周,血压维持在 18.7/12kPa(140/90mmHg)。因妊娠图示宫底高度接近正常低警戒线,停经 24~26 周腹围未增长,患者自觉胎儿不长。停经 29⁺周再作 B 超检查,胎儿双顶间径×枕额径为 6.9×7.8cm,腹部前后径×腹部横径为 6.1×7.1cm,股骨长度为 5.0cm,相当于 27 周大小,遂以原发性高血压病、胎儿宫内发育迟缓,于 1989 年 3 月 11 日收入院治疗。给予右旋糖酐、复方丹参、复方氨基酸治疗 1 周,住院期间血压 17.3/10.6~20/14kPa(130/80~150/105mmHg)之间,一直用降压灵加肼苯达嗪 25mg,3 次/日,于停经 31 周出院。停经 32⁺周门诊复查血压 21.3/14.4kPa(160/108mmHg),加用甲基多巴 250mg,3 次/日,血压无变化。停经 34⁺周下肢水肿(+),血压 21.3/14.6kPa(160/110mmHg),尿蛋白(+),当天复查为微量。于 1989 年 4 月 17 日因并发妊高征再入院。入院血压 22.6/16kPa(170/120mmHg),偶有头晕,血肌酐 0.75mg/dl,尿素氮 10mg/dl,尿蛋白仍在微量至(+)

之间,加用胍苯达嗪 25mg,3 次/日;安定 2.5mg,3 次/日。停经 34⁺⁵周 B 超查胎儿双顶间径×枕额径为 8.6×9.4cm,腹前后径×腹部横径为 8.3×8.2cm,股骨长度为 6.6cm,羊水 $\frac{3.2}{2.8}|\frac{3.0}{3.0}$ cm,提示胎儿瘦小,给舒喘灵 1 周后复查 B 超,胎儿双顶间径×枕额径为 8.6×9.5cm,腹部前后径×腹部横径为 8.4×8.4cm,羊水 $\frac{2.4}{1.6}|\frac{2.7}{1.6}$ cm,眼底为高血压病变 I 期,血压在 21.3~24/14.6kPa(160~180/110mmHg),乃决定终止妊娠。停经 35⁺⁵周,肌注地塞米松 10mg,于停经 36⁺¹周剖宫产,男婴 1650g,身长 46cm,头围 30.5cm,胸围 26cm,阿氏评分 1 分钟、5 分钟均为 10 分,因早产低体重婴儿转儿科处理。产后 1 周产母血压 18.6~21.3/12~14kPa(140~160/90~105mmHg),带药出院,婴儿在儿科住院 22 天,无明显疾病出院。

产后 1 年半随访,患者血压 20/13.3kPa(150/100mmHg),无症状坚持上班(描图),未服药。小儿智力、体力如同龄儿,发育正常,身高 83cm,体重 10kg。

讨 论

慢性高血压病在我国发生率大约占 5%,合并妊娠也不少见,我院 1980 年 12 月至 1988 年底之间,以内科合并症为主的高危妊娠保健门诊中,慢性高血压病例占 43.4%,其中并发妊高征者占 9.2%,发生 IUGR 者占 5.7%,围产儿死亡 2 例(1 例为畸形,1 例合并妊高征 IUGR)本例合并妊高征及 IUGR。

本病用降压药的原则是:选择对胎儿无害,降压有效而不含利尿剂者。如果舒张压不超过 13.3kPa(100mmHg)可用降

压灵治疗。一般用 8mg, 3 次/日。如果舒张压达到 13. 3kPa (100mmHg) 可以再加 1 次, 大多数患者都可以控制到满意。如果舒张压超过 13. 3kPa (100mmHg) 而未用过任何降压药物, 也可试用降压灵, 部分病人有效。如果舒张压超过 14. 6kPa (110mmHg), 我们常用肼苯达嗪或甲基多巴, 少数病人用巯甲丙脯酸治疗, 可加用地巴唑、芦丁、维生素 C 辅助治疗。妊娠晚期还可加用口服镇静剂、安定或鲁米那。本例由于药源影响, 对于几种作用较强的药物均轮流使用过, 这并不是用药的原则。患者孕期治疗过程说明巯甲丙脯酸效果较好, 该药主要作用于肾素-血管紧张素-醛固酮系统, 阻止血管紧张素 I 转为 II, 并抑制醛固酮分泌, 增加肾血流量而不影响肾小球滤过率。由于肾功能受损者易引起药物滞留, 所以用药前应作必要的检查。以上提供选药时参考。慢性高血压又合并妊高征者, 入院后多用硫酸镁治疗, 降压药宜用小剂量。

慢性高血压患者妊娠以后, 由于全身血管病变, 影响子宫胎盘供血, 容易造成胎儿发育迟缓。要求患者侧位卧床休息, 使内生性升压物质血管紧张素减少, 使肾小球滤过率增加, 胎盘供血增加, 能够促进胎儿发育。此外, 严格孕期随诊, 血压超过 17. 3/12kPa (130/90mmHg) 时, 应每周复诊。妊娠后常规查眼底, 必要时查心电图及肾功能。还应注意增加营养, 尤其是蛋白质的摄入, 避免发生贫血, 妊娠晚期应每月查一次血红蛋白。

本例妊娠合并慢性高血压病加妊高征, 由于宫内环境使胎儿发育迟缓, 提前终止妊娠后, 适当的喂养条件使婴儿健康成长, 1 岁以后就赶上了正常孩子。另有 1 例原发性高血压有眼底出血的患者, 怀第 1 胎时, 患者因恐怕胎儿受药物影响, 不按时服药而并发妊高征, 终至胎盘早剥、胎死宫内; 怀第 2

胎时,患者配合治疗,紧密随诊眼底、血压变化,孕期顺利,最后获正常活婴。
(申世芳)

参 考 文 献

1. 肖温温,等. 预防慢性高血压孕妇发生妊高征的观察. 中华妇产科杂志 1987;22(4): 202
2. Zuspan FP. Chronic hypertension in pregnancy. Clin Obstet and Gynec 1984;27(4): 854

妊娠高血压综合征合并急性左心衰竭

〔病历提要〕 妊娠合并呼吸道症状,未能早期发现,后采取积极治疗措施缓解,剖宫产。

贺××,病历号 154202,28 岁,家庭主妇。孕₁产₀。因孕 36 周,慢性高血压,合并妊高征于 1979 年 10 月 10 日住院。末次月经于 1979 年 3 月 24 日,预产期为 1980 年 1 月 4 日。入院时血压 21.3/12.0kPa(160/90mmHg),心尖部可闻及Ⅱ级收缩期吹风样杂音,心率 108/分,两肺(一),胎位右枕前,下肢肿(++),尿蛋白(++),眼底检查正常。既往于 1975 年发现血压 17.3/12kPa(130/90mmHg)。入院前 2 天曾因气憋、咳嗽曾到内科急诊,诊断为肺炎,给青霉素及一般对症治疗。入院时未述气憋等不适,按一般降压、镇静等治疗。于入院当天晚上咳嗽有痰,次日作心电图正常,未给特殊处理。于入院第 2 天晚上 10 点半诉气喘,当时听心肺(一),1 个多小时后仍述憋气,脉搏 96 次/分,一般情况好,无呼吸困难。给氨茶碱 0.1,异丙嗪 25mg 口服,未见好转。于 2 个多小时后突然气喘加重,不能平卧,两肺底有少量水泡音,心率 108 次/分,即给吸氧及青霉素注射。呼吸困难继续加重,频咳,吐粉色泡沫痰、端

坐呼吸,紫绀,脉搏 112 次/分,血压 20/13.3kPa (150/100mmHg),两肺满布水泡音。诊断急性左心衰竭、肺水肿。给予坐位两腿下垂姿势,酒精吸氧、西地兰 0.2mg+25%葡萄糖 20ml 静脉注射,氨茶碱 0.25 肌肉注射,酚妥拉明 10mg+5%葡萄糖 100ml 慢速静脉点滴,每分钟不超过 40 滴,继之用酚苄明 10mg+10%葡萄糖静脉点滴。呼吸渐平稳,紫绀减轻,两肺水泡音减少。尿量 1000ml。继续用地高辛 0.25mg,每日 1 次;双氢克尿塞 25mg,每日 2 次;硝酸脱水山梨醇酯(消心痛) 10mg 每日 3 次等维持治疗,并继续用抗生素预防感染。

经上述治疗一天后,病人情况平稳,血压 18.6~13.3/13.3~10.6kPa (140~100/100~80mmHg),脉搏 50/分,两肺偶闻小水泡音。于发病后第 3 日自然破水,于破水后 60 小时不临产,行催产素点滴引产。破水近 72 小时,点滴催产素 11 小时,临产 8 小时宫口开 3cm,儿头未衔接,为避免左心负担及宫内感染,在连续硬膜外麻醉下行子宫下段剖宫产。手术顺利,新生儿 3140g,出血 100ml,术后平稳。于术后第 10 日停用地高辛,于发病后第 16 日心电图 T 波略改变。于术后第 13 天母子平安出院。产后 3 个月内因心慌、气憋来我院内科就诊 5 次,脉搏 80~100 次/分,血压 16~20/10.6~16kPa (120~150/80~120mmHg),肺(-),心电图查 3 次均正常。给以降压、镇静等对症治疗。以后未再来复诊。

讨 论

妊高征的病理生理变化主要是全身小动脉痉挛,增加了血流的阻力而导致高血压及组织缺氧、水肿,重者有局限性出血坏死。周围血流阻力使左心代偿不足而产生肺淤血,肺水肿。妊高征合并急性左心衰竭的心电图变化主要是 T 波倒

置,变化是暂时性的,但分娩后也可短期存在,甚至变得更明显。这些心电图变化是由于局部心肌损伤所致。本例在急性左心衰竭发生后第16天心电图T波略改变,表明心肌受到影响。

本例在住院前2天即因咳嗽、气憋来我院内科急诊,诊断为肺炎并给青霉素治疗,次日来产科门诊,只注意到血压、水肿及蛋白尿而收入院。入院后只按一般妊高征处理,次日晚患者又出现气憋时也未引起重视,以致很快发生急性左心衰竭。

治疗原则为改善心肺功能和积极治疗妊高征。本例在抢救过程中应用强心、利尿、扩张支气管及冠状动脉药物,氧气通过酒精吸入。周围血管扩张药如酚妥拉明、酚苄明都是 α 受体阻滞剂。血管扩张后回心血量减少,从而减轻心脏负荷而取得很好疗效。心衰控制后应尽早终止妊娠,本例产程进展不顺利,为了不加重左心负担,在连续硬膜外麻醉下行子宫下段剖宫产,术后母子平安。

(王秀云)

参 考 文 献

Burch GE. Heart disease and pregnancy. Am Heart J 1977;93:113

妊娠合并风湿性心脏病

〔病历提要〕 妊娠37周,风湿性心脏病,产程中心力衰竭,经抢救母婴平安。

张×,病历号7301798,29岁,工人。孕₁产₀。因妊娠37⁺₂周合并心脏病于1978年11月8日入院待产。末次月经1978年2月20日,预产期为1978年11月27日。停经6周开始有早孕反应。停经7周末门诊检查尿妊娠免疫试验阳性,查体发