

主审 任芬若

妇产科临床治疗

产科卷

SPUHANKE LANCHEANG

ZHILUOAO



总主编 杨雪峰 杨玲竹

河南医科大学出版社

妇 产 科 临 床 治 疗

(产科卷)

主 审 任芬若

总主编 杨雪峰 杨玲竹

河南医科大学出版社

· 郑 州 ·

妇产科临床治疗

总 主 编 杨雪峰 杨玲竹

责任编辑 张巨波

责任监制 何 芹

责任校对 冯永海

河南医科大学出版社出版发行

郑州市大学路 40 号

邮政编码 450052 电话 (0371)6988300

郑州文华印刷厂印刷

开本 850×1168 1/32 印张 37.75 字数 981 千字

1998 年 7 月第 1 版 1998 年 7 月第 1 次印刷

印数 1 ~ 4 650 册

ISBN 7-81048-288-2/R·273

定价:56.00 元(共 2 卷,每卷 28.00 元)

内容提要

《妇产科临床治疗》一书根据近年来妇产科学的发展,系统论述了妇产科疾病诊断、治疗的新进展。本书分为妇科卷和产科卷,本卷为产科卷,系统介绍了围生期母儿情况的各种监护方法、产程图的临床应用、妊娠并发症和合并症的防治进展、头位难产的识别和处理以及新生儿窒息“A、B、C、D、E”复苏方案等内容。

本书注重理论联系实际,突出实用性,是从事妇产科、妇幼保健及计划生育工作者理想的临床参考书,也适用于医学院校师生教学、临床实习参考。

编 委 会

主 审	任 芬 若			
总主编	杨 雪 峰	杨 玲 竹		
主 编	杨 玲 竹	孙 莹 璞	张 洛 英	翟 子 江
副主编	苏 迎 春	郭 艺 红	孟 君	陈 丽 萍
	席 雅 琳	赵 悦 淑	马 秀 云	韩 玉 芬
	盛 清 玉	闫 海 清	张 家 洁	杜 巧 云
编 委	张 连 琴	刘 世 广	李 丰 丽	冯 瑞 平
	张 慧 英	申 玉 红	张 艳 红	薛 瑞
	陈 淑 玲			

序

随着社会的进步和科学的发展,分子生物学、化学、医用电子学取得了极大的成就,使妇产科学的理论及临床治疗技术也正发生着巨大的变化,传统的理论 and 治疗方法得到了迅速的发展和改进。妇产科学领域病种有了新的变化,许多过去没有或少见的病种如性传播疾病、艾滋病、子宫内膜异位症及恶性肿瘤等不仅发生而且病例数逐年增加;许多过去没有或未普及的高精度诊断、治疗仪器问世并应用于临床,如各种B超、内窥镜、各种诊断试剂盒准确、方便及快速。因此,妇产科领域内知识有待更新,临床医生需要有一本能全面反映现代妇产科理论及临床治疗技术的论著,《妇产科临床治疗》一书正是反映了现代妇产科领域内新理论、新技术、实用性较强的专著。

本书分为妇科卷和产科卷,妇科卷既有妇科内分泌疾病新的治疗方法、不孕症的诊治和辅助生育技术、子宫内膜异位症、妇科炎症的预防和治疗、妇科恶性肿瘤的现代化学药物治疗进展、性传播疾病的临床表现、诊断、治疗方法及预防,又有计划生育、内窥镜在妇产科领域中的应用等;产科卷系统介绍了围生期母儿情况的各种监护方法、产程图的临床应用、妊娠并发症和合并症的防治进展、头位难产的识别和处理以及新生儿窒息“A、B、C、D、E”复苏方案等内容。

该书系统介绍了现代妇产科疾病的治疗方法,以及作者多年来的临床经验和对各种妇产科疾病的治疗体会,并吸纳

了大量国内外同道的宝贵经验和新成果,将近年来妇产科领域的新进展、新成果、新理论有机的渗透到字里行间,从各个角度介绍了妇产科疾病的发生机制、诊断和治疗方法。该书不仅内容十分丰富,观点明确,言语也十分精练,对拓宽妇产科临床医生的知识、更新传统观念、活跃治疗思路有较高的实用价值。

全书以专题形式编写,独立成章,内容新颖,为妇产科、妇幼保健及计划生育工作者提供了一部实用性较强的参考书,我相信本书的出版能够得到广大妇产科工作者的关心、支持。

任芬若

1997年8月于郑州

前 言

随着医学科学的发展,妇产科学的内容得到了极大丰富,并更新了妇产科学的某些传统观念,临床长期沿用的诊断及治疗方法也发生了飞跃性的变化。21 世纪即将到来,现代医学要求妇产科医生不仅要掌握传统的医疗知识,同时更需要掌握新技术、新方法,以适应现代医学科学的发展。

近年来,随着我国对外开放和旅游事业的发展,性传播疾病传入我国,患病人数逐年增加,由于性传播疾病在我国已绝迹多年,多数医生对性传播疾病的各种类型不认识,对新的实验诊断方法也了解较少,更无从下手正确医治;异位妊娠的早期诊断及保守治疗,已有许多成功的报道,使年轻妇女既能保留生育功能,又可避免手术创伤,其治疗方法有待进一步普及和提高;药物流产解除了妇女对人工流产的恐惧,不仅痛苦小,而且避免了手术可能引起的许多并发症。

70 年代以后,产科学经历了深刻的变革,获得了长足的进展。作为现代产科学重要组成部分的围生医学,已发展成为包括基础科学与临床多学科有机结合、密切协作的完整体系,形成研究胚胎发育、胎儿生理与病理、孕产妇疾病防治的一门新兴科学。围生医学的迅猛发展促进并带动了整个产科学的发展,同时也为产科学提出了许多需要深入研究的新课题。对高危妊娠早期识别和系统监护,近年来取得可喜进展,对降低孕产妇和围生儿死亡率具有重要意义。国内外对妊娠并发症的防治取得积极的进展,临床研究表明,适时结束分娩

有利于母婴安全。随着社会经济、文化、医疗卫生水平的提高,心理学在现代产科学中已成为一项必不可少的内容,产妇的情绪对产程进展、产褥期恢复有很大影响。产程图的创建和临床应用为监护产程提供了科学的手段,减少了产程延长、难产对母儿的损伤。

因此,妇产科临床工作者迫切需要有一本全面、系统地论述近年来国内外妇产科领域治疗技术新进展的专业学术论著。为此作者参考大量的国内外最新文献并结合自己多年临床工作经验和体会,组织编写了《妇产科临床治疗》一书,本书分为妇科卷和产科卷,以妇产科疾病的最新治疗为重点,并介绍了新技术、新仪器在妇产科的应用。详细阐述了妇产科学各种疾病的发生机制、诊断、治疗方法及注意事项等,并提出了具体可行的治疗方案。本书着重于理论联系实际,突出实用性,力求跟上现代医学发展的步伐。

本书在编写过程中得到了任芬若教授等妇产科老前辈们的悉心指导和帮助,并为本书内容及水平进一步充实和提高做了大量工作,在此表示衷心的感谢!

在参照本书指导临床实践过程中,特别是药物、剂量方面,因个体差异较大,亦应同时参考其他有关资料。

由于编者水平有限,书中不妥之处恳请读者批评指导。

编者

1998年1月于河南医科大学

目 录

第一章	绪论	(1)
第二章	遗传咨询与产前诊断	(5)
第一节	遗传基础理论	(5)
第二节	遗传咨询	(11)
第三节	产前诊断	(14)
第三章	围生期用药	(26)
第一节	药物对孕妇的影响	(27)
第二节	药物对胎、婴儿的影响	(29)
第三节	妊娠期用药原则	(36)
第四节	妊娠期常用药物的选择	(38)
第五节	哺乳期用药对婴儿的影响	(46)
第六节	烟、酒对母儿的影响	(49)
第四章	胎心率及其监护	(54)
第一节	概述	(54)
第二节	胎心率监护的病理生理学基础	(59)
第三节	胎心率曲线变化的观察	(62)
第四节	孕期各种监护试验	(76)
第五章	胎儿宫内情况的其他监护方法	(84)
第一节	胎动	(84)
第二节	胎心音听诊	(88)

第三节	羊水检查	(91)
第四节	胎儿生物物理监护.....	(101)
第五节	胎儿-胎盘功能的生物化学监护	(105)
第六节	胎儿心电图.....	(115)
第六章	围生期心理学及心理护理.....	(119)
第一节	妊娠期心理学及心理护理.....	(119)
第二节	分娩期心理学及心理护理.....	(121)
第三节	产褥期心理学及心理护理.....	(124)
第七章	围生期保健.....	(127)
第一节	孕期保健内容.....	(127)
第二节	孕期饮食和营养.....	(130)
第三节	孕期卫生保健指导.....	(133)
第四节	正常分娩期处理.....	(135)
第五节	特殊情况下的接生.....	(140)
第八章	产程图.....	(143)
第一节	产程图的构成及临床应用价值.....	(143)
第二节	异常产程的识别与处理.....	(152)
第三节	产程图应用的注意事项.....	(156)
第九章	计划分娩.....	(158)
第一节	计划分娩的类型.....	(158)
第二节	计划分娩的程序.....	(159)
第三节	计划分娩的适应证及禁忌证.....	(167)
第四节	计划分娩的方法.....	(170)
第十章	产科镇痛与麻醉.....	(173)

第一节	无痛分娩的历史发展·····	(173)
第二节	产科镇痛的解剖与生理学基础·····	(175)
第三节	镇痛麻醉药物对母儿的影响·····	(178)
第四节	常用产科镇痛方法·····	(185)
第五节	产科手术的麻醉·····	(197)
第十一章	头位难产·····	(204)
第一节	总论·····	(204)
第二节	持续性枕后位·····	(217)
第三节	持续性枕横位·····	(226)
第四节	枕横位中的前不均倾位·····	(229)
第五节	胎头高直位·····	(234)
第六节	面先露·····	(237)
第七节	头位分娩评分法·····	(239)
第八节	头位难产母儿并发症的防治·····	(243)
第十二章	其他异常胎位难产·····	(248)
第一节	臀位·····	(248)
第二节	横位(肩先露)·····	(264)
第三节	肩难产·····	(266)
第十三章	分娩期并发症·····	(272)
第一节	胎膜早破·····	(272)
第二节	脐带异常·····	(288)
第三节	子宫破裂·····	(300)
第四节	产后出血·····	(304)
第五节	羊水栓塞·····	(321)

第十四章	剖宫产	(328)
第一节	剖宫产指征	(329)
第二节	妊娠期子宫形态学上的变化	(336)
第三节	剖宫产手术方式	(338)
第四节	剖宫产相关问题	(347)
第十五章	妊娠并发症	(358)
第一节	早产	(358)
第二节	妊娠高血压综合征	(370)
第三节	前置胎盘	(403)
第四节	胎盘早剥	(413)
第五节	双胎妊娠	(422)
第六节	母儿血型不合	(438)
第十六章	妊娠合并内科疾病	(443)
第一节	妊娠合并心脏病	(443)
第二节	妊娠合并病毒性肝炎	(448)
第三节	妊娠合并糖尿病	(456)
第四节	妊娠合并贫血	(462)
第十七章	宫内感染	(470)
第一节	风疹病毒感染与妊娠	(470)
第二节	单纯疱疹病毒感染与妊娠	(474)
第三节	巨细胞病毒感染与妊娠	(478)
第四节	弓形体感染与妊娠	(485)
第十八章	产褥期疾病及处理	(490)
第一节	产褥期母体生理变化与处理	(490)

第二节	晚期产后出血·····	(495)
第三节	产褥感染·····	(498)
第十九章	胎儿宫内窘迫·····	(506)
第一节	胎儿宫内窘迫的发病机制·····	(507)
第二节	胎儿宫内窘迫的诊断·····	(510)
第三节	胎儿宫内窘迫的处理·····	(512)
第二十章	新生儿窒息及复苏·····	(517)
第一节	新生儿窒息的概念·····	(517)
第二节	新生儿窒息的原因·····	(518)
第三节	新生儿窒息的病理生理·····	(519)
第四节	新生儿窒息的临床表现及诊断·····	(523)
第五节	新生儿窒息的复苏·····	(527)
第二十一章	新生儿常见疾病与处理·····	(541)
第一节	新生儿产伤·····	(541)
第二节	新生儿颅内出血·····	(546)
第三节	新生儿呼吸窘迫综合征·····	(555)
第四节	新生儿缺氧缺血性脑病·····	(562)
第五节	新生儿胎粪吸入综合征·····	(571)
第六节	新生儿低体温·····	(576)
第七节	新生儿破伤风·····	(580)
主要参考文献·····		(585)

第一章 绪论

随着分子生物学、基础医学、医用电子学等学科的发展,妇产科学的内容得到了极大的丰富,更新了妇产科学领域内某些传统观念,使临床长期沿用的诊断及治疗方法也发生了飞跃性的变化。

围生医学是 70 年代发展起来的一门新兴医学科学,它是研究妇女妊娠、分娩及产褥各期内各种可能危害母儿疾病的诊治,以及胎儿、新生儿的生理和病理,其目的是保障母婴健康,减少孕产期合并症和分娩的损伤,降低围生期母儿死亡率和病残儿出生率。我国提倡一对夫妇只生一个孩子,开展优生优育工作对产科医务人员提出了一个更新、更高的要求。

一、定期产前检查,加强高危妊娠管理

妇女确诊妊娠后即进行登记,并对所有孕妇及时进行产前检查和孕期卫生及营养指导,及时识别高危妊娠,并进行重点监护,选择适当的分娩时机及分娩方式。无监护条件的基层单位及时把高危孕妇转送上级围生保健机构。

二、围生期监护

围生期各种监测手段的应用是优生工作的重要保证。胎动自我监护的普及,使围生儿死亡率明显下降。近年来各种新仪器、新技术相继问世,并应用于临床,对胎儿生长发育、宫内情况的监测更准确、具体,促进了围生医学的发展。

1. B 超检查 可对不同孕周胎儿各径线进行测量,及早发现胎儿宫内发育迟缓和某些胎儿畸形,并能准确判断胎盘

位置及羊水量,且无创伤。

2. 胎儿电子监护仪的应用、超声多普勒脐动脉血流监测及B超下进行胎儿生物物理监测,并结合胎动、胎盘功能的测定,可以较准确地判断胎儿在子宫内的情况,及时发现胎儿宫内窘迫,积极处理,从而减轻缺氧对胎儿的损害。

3. TORCH 抗体测定 妊娠期各种感染尤其是病毒感染,在先天性畸形中占重要地位。选择性地对孕妇进行弓形体(TO)、风疹(R)、巨细胞病毒(C)、单纯疱疹病毒(H),即TORCH 血清抗体测定,可及时发现上述病毒或原虫引起的宫内感染,必要时及早终止妊娠,从而减少病残儿的出生。

4. 产程图的创建和应用为监护产程提供了科学的手段,已逐步得到推广和普及,减少了产程延长、难产对母儿的损伤。

三、妊娠并发症

严重妊娠并发症(重度妊高征、前置胎盘、胎盘早剥)和妊娠合并症(心脏病、肝病、肾病),早期发现并给予监护是合理治疗的关键。研究表明,适时结束分娩有利于母婴安全,剖宫产较阴道分娩安全。

四、头位难产

头位难产对母婴的影响已被妇产科医生所重视,产程图的普及和头位分娩评分法的应用,可以及早识别头位难产,积极处理,降低了头位难产母婴并发症。

五、胎位异常

臀位、横位的发生率随着产前检查质量的提高已逐渐减少,多在妊娠期采用不同措施纠正为头位,个别未纠正者多提前住院,根据情况选择分娩方式,在一定程度上降低了分娩期

母儿损伤。

六、产时保健

产时保健是围生期保健的重要环节,产妇及家属对分娩都十分关注,希望产妇能顺利通过分娩,从产程开始到胎儿娩出,产妇要经受宫缩引起的疼痛和不适,所以做好精神安慰,及心理护理,减少产妇的紧张恐惧情绪对产程进展有很大影响。解除分娩疼痛的问题一直为产科和广大孕产妇及家属所关注。既要使分娩无痛,又要确保母子安全,这对产科医生提出了新的要求,无痛分娩在国内外日益受到重视。国内常用于无痛分娩的方法包括:① 药物镇痛;② 气体吸入镇痛;③ 硬膜外阻滞镇痛;④ 非药物镇痛(精神预防性无痛分娩、无痛分娩仪等)。

七、新生儿窒息及复苏

新生儿窒息及复苏近年来有较大进展,沿用多年的传统新生儿窒息、复苏措施已不适应临床需要,熟练掌握新的 A、B、C、D、E 复苏方案是对每一位围生医学工作者的基本要求。提高接产质量,尤其处理好新生儿娩出后的第一口呼吸,对降低新生儿死亡率和病残率有重要意义。新生儿气管插管复苏技术在有条件的医院已常规应用,根据国家卫生部的要求已在全国范围内推广新的新生儿窒息“A、B、C、D、E”复苏方案,并对各级可能接触新生儿的医护人员培训,现正在逐步普及,至 2000 年达到将我国新生儿窒息发生率及死亡率在原有基础上降低 50%。

随着社会经济、文化、医疗卫生水平的不断提高,衡量围生医学水平重要指标的孕产妇和围生儿死亡率已明显下降,但与发达国家相比仍有很大差距,且在农村明显高于城市。