

妇产科诊疗常规

• 主编：钱和年

第三临床医学院

北京医科大学第二临床医学院

第一临床医学院

住

院

医

师

培

训

丛

书

北京医科大学 中国协和医科大学联合出版社

住院医师培训丛书

妇产科诊疗常规

北京医科大学

第一临床医学院

第二临床医学院

第三临床医学院

主编 钱和年

11785/30



A0098993

北京医科大学
中国协和医科大学 联合出版社

274905

(京) 新登字 147 号

住院医师培训丛书

妇产科诊疗常规

钱和年 主编

责任编辑 庄鸿娟 杨 榕

* * *

北京医科大学
中国协和医科大学联合出版社出版

(社址: 北京医科大学院内)

新华书店总店科技发行所发行 各地新华书店经销

泰山新华印刷厂莱芜厂印刷

* *

开本: 787×1092 1/32 印张: 9.5 字数: 213 千字

1993 年 10 月第 1 版 1993 年 10 月第 2 次印刷/印数: 1--6500 册

ISBN7-81034-315-7/R·315

定价: 7.00 元

主 编 钱和年
 副主编 麦永嫣 李美芝 胡永芳
 编写者 (按姓氏笔划排列)

马彦文	王 革	王山米
冯 捷	叶蓉华	马彦彦
乔 杰	卢翠贞	刘书文
刘运明	刘新华	刘朝晖
金燕志	李美芝	李蔚范
麦永嫣	胡永芳	张 晏
张秉兰	陈贵安	经永春
周世梅	周羨梅	武淑英
韩 力	唐 华	高荣莲
钱和年	郭燕燕	董 悦
廉玉茹	廖秦平	樊尚荣
魏丽惠	戴兆亨	戴淑凤

序

住院医师培训是医师成长中极为重要的一个环节，它不仅直接影响到医师队伍的素质，也必然影响到医院的医疗质量。因此，住院医师培训工作是极其重要的一项根本任务。

改革开放以来，我校临床医学院各科室逐步恢复和建立了住院医师培训制度。为了适应科技发展的需要，加速医学人才的成长，我校在 1991 年成立了“北京医科大学住院医师培训委员会”，建立学科组，制定培训实施细则，从此全校住院医师培训走上制度化，规范化的轨道。

为了提高住院医师的业务水平及临床技能，训练其严谨、求实的工作作风，我校住院医师培训委员会决定，编写出版各专业诊疗常规，其内容不仅包括本专业的理论知识，还包括各临床医学院专家、教授的丰富实践经验和必要的数据，以便帮助住院医师尽快把所学知识转化为实际工作能力。因此，本系列诊疗常规可以作为住院医师培训阶段的专业指南。

组织我校三个临床医学院专家编写“诊疗常规”尚属首次，缺乏经验，有不妥之处，望读者提出意见，今后再版时加以修改。

北 京 医 科 大 学 校 长
北京医科大学住院医师培训委员会主任

王德炳

1993 年 8 月 30 日

前 言

北京医科大学三个附属医院(一院、人民、三院),在1988年联合编著了大学后教育系列医生必读丛书中的妇产科临床指导。工作中团结合作,发挥各自的优势,两年后经过了三次印刷,说明符合广大妇产科医生的需要。但在撰写时发现三个医院的诊疗常规,各有特点,也不免有某些出入的地方。1991年北京医科大学学校领导及各医院领导十分重视各级医师的培养,要求由继续教育处来直接领导并组织三个医院统一编写常规。当时参与者都不免有些畏难情绪,深感在医教研紧张的工作中,很难再挤出时间,各医院又原都各有一套常规,是否能完全统一起来,作为大家的参照。最困难的是医学领域各个学科,都在飞速发展,不断有新认识、新技术、新方法和新经验出现,过去的常规需要不断更新,而这本常规出版后能维持多久,再过一段时间又要有必要的补充和更新。我们三个医院集思广益,反复商讨研究,认为编写这本常规,对于培养中青年医师,掌握基本知识和技能,非常必要,不仅对主治医、住院医和实习医有所帮助,对进修医也非常有益,甚至不少外院医师听说后,已经不断来联系索取。

妇产科的范围很广,除包括妇科、产科、妇科肿瘤和计划生育等内容外,近年来还有很多围产医学的重要内容。临床医生可能将来专业于某一方面,但经常会遇到相互间的交叉问题。经过统一思想,我们仍然按照现在各医院的临床工作惯例,将妇科(及妇科肿瘤)编入第一、二章中,将产科

及围产医学编入第三章，计划生育属于第四章，而最后又加入第五章妇产科急诊，这类患者来时不能等待，接诊医生面临的可能是急腹痛，但立即要有一套思维逻辑，要尽快地拿出恰当方法来诊断和治疗。由于各学科间的相互促进，基础医学不断应用到临床，本书各章中都渗透了紧跟各学科发展一些新的知识和内容。再过几年，可能又要再次增减，这就是在实践中不断总结和提高，只有这样，才能不断前进。

在本书的编写中，三个医院广大妇产科医师都投入了这一工作，还有很多没有署名的支援者，这是集体创作的成果，特此致谢。尽管如此，难免会有失误之处，希望读者提出宝贵意见，今后将继续改进。

钱和年

1993年4月14日

目 录

第一章 妇科疾病诊疗常规

第一节 早、中期妊娠疾病诊疗常规.....	(1)
一、早孕	(1)
二、妊娠呕吐	(1)
三、流产	(3)
四、异位妊娠	(6)
第二节 外阴病变、女性生殖器炎症诊疗常规.....	(8)
一、外阴炎	(8)
非特异性外阴炎	(8)
霉菌性外阴炎	(8)
二、外阴瘙痒	(9)
三、外阴白色病变	(9)
四、外阴溃疡	(10)
五、前庭大腺炎、前庭大腺脓肿、前庭大腺囊肿	(11)
六、滴虫性阴道炎	(11)
七、霉菌性阴道炎	(12)
八、幼女性外阴阴道炎	(13)
九、老年性阴道炎	(13)
十、生殖器湿疣	(14)
十一、宫颈炎	(15)
急性宫颈炎	(15)
慢性宫颈炎	(15)
十二、盆腔炎	(17)
急性盆腔炎	(17)

亚急性盆腔炎	(18)
慢性盆腔炎	(18)
十三、生殖器结核	(19)
十四、生殖器淋病	(21)
十五、生殖器梅毒	(22)
第三节 女性生殖器肿瘤诊疗常规	(24)
一、外阴良性肿瘤	(24)
二、外阴恶性肿瘤	(24)
外阴癌	(24)
外阴恶性黑色素瘤	(26)
三、阴道良性肿瘤	(27)
阴道囊肿	(27)
阴道腺病	(27)
阴道良性实体瘤	(28)
四、阴道恶性肿瘤	(28)
五、子宫颈癌	(30)
六、子宫肌瘤	(33)
七、子宫内膜癌	(36)
八、子宫肉瘤	(38)
九、卵巢良性肿瘤	(39)
十、卵巢恶性肿瘤	(42)
十一、输卵管癌	(49)
第四节 妊娠滋养细胞疾病诊疗常规	(50)
一、良性葡萄胎	(50)
二、妊娠滋养细胞肿瘤	(52)
第五节 月经失调诊疗常规	(56)
一、功能性子宫出血	(56)
二、闭经	(61)
三、痛经	(66)

四、经前期紧张综合征	(68)
五、更年期综合征	(69)
第六节 子宫内膜异位诊疗常规	(70)
一、子宫内膜异位症	(70)
二、子宫腺肌病	(72)
第七节 不孕症诊疗常规	(72)
附：体外授精、胚胎移植	(74)
第八节 女性生殖器损伤性疾病诊疗常规	(76)
一、阴道前后壁、膀胱、直肠膨出	(76)
二、子宫脱垂	(78)
三、膀胱阴道瘘	(80)
四、直肠阴道瘘	(81)
五、宫颈阴道瘘	(82)
六、陈旧性会阴Ⅲ度裂伤	(82)
第九节 女性生殖器发育异常及两性畸形诊疗常规 ...	(83)
一、处女膜闭锁	(83)
二、先天性无阴道（无子宫或有子宫）	(84)
附：先天性无阴道有子宫	(86)
三、两性畸形	(86)

第二章 妇科住院常规及门诊各种常规

第一节 妇科入院常规	(88)
一、妇科初诊常规	(88)
二、妇科住院常规	(89)
三、妇科入院出院处理常规	(89)
四、妇科病历	(92)
第二节 妇科手术常规	(95)
一、手术前准备	(95)
二、手术后处理	(98)
三、妇科常用麻醉选择	(100)

四、妇科手术有合并症的处理	(100)
五、老年妇女妇科手术	(104)
第三节 妇科内窥镜检查	(105)
一、阴道镜检查 Colposcopy	(105)
二、宫腔镜检查及手术	(107)
三、腹腔镜 Laparoscopy	(110)
第四节 化疗常规	(112)
第五节 放疗常规	(115)
第六节 妇科一些特殊检查常规	(117)
一、单克隆抗体放射免疫显像 (R I I) 常规	(117)
二、阴道细胞学检查	(118)
第七节 妇科常用小手术	(122)
一、宫颈活检	(122)
二、宫颈息肉摘除	(123)
三、子宫内膜活检	(123)
四、分段诊刮	(124)
五、前庭大腺开窗术	(125)
六、宫颈电熨术	(126)
七、激光治疗	(127)
八、冷冻治疗	(128)
九、后穹窿穿刺	(129)
十、输卵管通气术	(129)
十一、输卵管通液术	(131)
十二、子宫输卵管造影 HSG	(132)

第三章 产科诊疗常规

第一节 产科门诊诊疗常规	(133)
一、早、中孕门诊常规	(133)
二、产前门诊常规及产前保健常规	(134)
三、妊娠图使用常规	(138)

四、产前超声显像常规 Ultrasonic imagine	(139)
五、产科住院病历要求	(147)
第二节 妊娠分娩合并症、并发症处理常规	(148)
一、妊娠高血压综合征	(148)
二、妊娠晚期出血	(154)
前置胎盘	(154)
胎盘早剥	(156)
三、早产	(158)
四、过期妊娠	(159)
五、羊水过多	(160)
六、羊水过少	(161)
七、多胎妊娠	(162)
八、胎儿宫内发育迟缓 (IUGR)	(163)
九、妊娠合并心脏病	(165)
十、妊娠合并慢性高血压病	(172)
十一、妊娠合并糖尿病	(173)
十二、妊娠合并急性肾盂肾炎	(175)
十三、妊娠合并慢性肾炎	(176)
十四、妊娠合并贫血及血小板减少	(177)
贫血	(177)
血小板减少	(179)
十五、妊娠合并病毒性肝炎	(180)
十六、高危妊娠及监护	(184)
十七、子宫收缩乏力	(189)
十八、子宫收缩过强 (急产)	(191)
十九、骨盆狭窄	(192)
二十、胎位异常 (臀位)	(195)
二十一、外倒转术	(197)
二十二、持续性枕后位 (枕横位)	(198)

二十三、横位	(199)
二十四、巨大儿	(199)
二十五、胎膜早破	(201)
二十六、瘢痕子宫	(203)
二十七、产后出血	(204)
早期产后出血	(204)
晚期产后出血	(206)
失血性休克的处理	(207)
二十八、子宫破裂	(208)
二十九、脐带脱垂与脐带先露	(209)
三十、胎儿窘迫	(209)
三十一、羊水栓塞	(210)
第三节 正常产程及分娩护理常规	(213)
一、接诊室常规	(213)
二、待产室及产房护理常规	(215)
三、产程图应用	(219)
第四节 引产常规	(220)
第五节 产科手术常规	(223)
一、会阴切开缝合术	(223)
二、会阴裂伤修补术 (I°、II°、III°裂伤)	(225)
三、胎头吸引术	(227)
四、产钳术	(228)
五、子宫下段剖宫产术	(231)
六、臀牵引术	(234)
第六节 产褥期处理常规	(236)
一、正常产褥处理	(236)
二、病态产褥处理	(238)
第七节 新生儿诊疗常规	(240)
一、母婴同室常规	(240)

二、新生儿胎龄客观估计	(242)
三、新生儿护理要点	(243)
四、新生儿喂养	(246)
五、新生儿呕吐	(246)
六、新生儿低血糖症	(247)
七、新生儿黄疸	(248)
八、新生儿窒息与复苏	(249)
九、新生儿皮肤感染	(250)
十、新生儿预防接种	(252)
十一、新生儿常见疾病的转科指征	(254)

第四章 计划生育常规

第一节 避孕方法常规	(255)
一、药物避孕	(255)
二、宫内避孕器 IUD	(259)
三、工具避孕	(264)
第二节 输卵管绝育术常规	(265)
一、腹部小切口绝育术	(265)
二、腹腔镜绝育术	(268)
三、输卵管药物粘堵绝育术	(268)
第三节 人工流产及药物抗早孕常规	(270)
一、人工流产吸宫术	(270)
二、米非司酮加前列腺素药物抗早孕	(275)
三、钳刮术	(276)
第四节 中期引产常规	(278)
一、水囊引产	(278)
二、利凡诺引产	(279)
三、前列腺素（卡孕栓）引产	(282)

第五章 妇产科急症常规

第一节 急诊医师职责	(284)
------------------	-------

第二节 急诊常见症状的诊断和处理.....	(285)
一、急腹痛	(285)
二、不规则阴道出血	(286)
三、休克	(287)
四、抽搐	(288)
五、会阴外伤	(288)

第一章 妇科疾病诊疗常规

第一节 早、中期妊娠疾病诊疗常规

一、早孕

(一) 病史：年龄、停经史、早孕反应、既往月经史、不良分娩史、流产史，是否合并其它全身性疾病及家族遗传病。

(二) 检查：常规盆腔检查（习惯性流产史例外），注意宫颈是否着色、子宫大小。确诊早孕后，继续妊娠者测量基础血压、脉搏，听心肺。

(三) 化验：首先作尿妊娠免疫试验，必要时查血绒毛膜促性腺激素（HCG）。继续妊娠者查血、尿常规，肝功及澳抗。

(四) 在本院分娩者，转早孕门诊或每月门诊复查，测量血压、脉搏、宫高及胎心，孕24~28周B超检查。妊娠26~28周开始产前检查。

二、妊娠呕吐

(一) 病史：除早孕历史外，详细询问出入量情况（如呕吐程度、摄入量、尿量），饮食情况，是否合并其它诱因等（如上感、胃炎等）。

(二) 检查：特别注意全身情况、脱水程度、脉率，是否有黄疸，如妇科检查需注意子宫大小。

(三) 化验：尿酮体检查，必要时查肝功能钾、钠、氯，二氧化碳结合率 (CO_2CP)。

(四) 诊断：需与其它引起呕吐的疾病相鉴别，如：肝炎、胆道疾患、胃肠道炎症，溃疡病、甲亢等。

(五) 处理

1. 轻度孕吐，尿酮体阴性：

- (1) 解除思想顾虑。
- (2) 注意饮食性质，力求多次少量进食。
- (3) 注意环境因素，避免接触引起呕吐的因素。
- (4) 药物治疗：

① 补充维生素 B_1 、 B_2 、 B_6 、 B_{12} 、C 等。

② 治疗诱因，如上感等。

2. 中度孕吐，尿酮体阳性：

(1) 床位紧张不能住院可门诊处理。

(2) 补充适量液体：5%葡萄糖 500ml，林格氏液 500ml，维生素 C 1.0g，补液 2~3 天。

(3) 补充各种维生素，不能口服者肌肉或静脉给药。

(4) 门诊处理后仍无效或反复加重者，收入院。

3. 重度呕吐，尿酮体强阳性 (卅→卅卅)：

(1) 最初 2~3 天禁食。

(2) 每日至少静脉滴注 5%葡萄糖水 1000ml，10%葡萄糖盐水 1000ml，林格氏液 500ml，5%葡萄糖盐水 500ml。

(3) 取血做钾、钠、氯及二氧化碳结合率，肝功，如钾低应补钾，及纠正酸中毒。

(4) 输液中加入 VitC 3.0g， VitB_6 100mg，另每日肌注 VitB_6 100mg。

(5) 经以上治疗病情仍不改善，特别是体温持续在 38°C