



DIAGNOSIS
AND THERAPY
HANDBOOK

• 临床医师诊疗全书

现代妇产科
诊疗手册

主编 董悦 赵瑞琳

北京医科大学
中国协和医科大学 联合出版社

R71-6
2

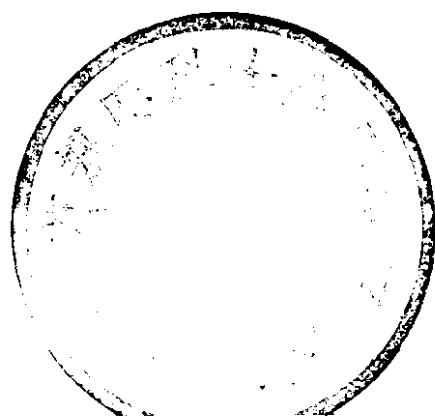
临床医师诊疗全书

现代妇产科诊疗手册

主 编 董 悦 赵瑞琳

编写者 (按姓氏笔划)

王 革	左文莉	刘书文	刘凤喜
刘运明	麦永嫣	张秉兰	周世梅
周应芳	杨 欣	赵瑞琳	郑淑蓉
郭燕燕	董 悦	廉玉茹	



A0095576

北京医科大学
中国协和医科大学联合出版社



(京) 新登字 147 号

图书在版编目 (CIP) 数据

现代妇产科诊疗手册/董悦,赵瑞琳主编. —北京:
北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1994. 5
(临床医师诊疗全书/才文彦,朱学骏主编)
ISBN 7-81034-355-6

I. 现… I. ①董… ②赵… III. 妇产科病-诊疗-手册
IV. R271-62

北京医科大学 联合出版社出版发行
中国协和医科大学

(100083 北京学院路 38 号 北京医科大学院内)

泰山新华印刷厂莱芜厂印刷 新华书店经销

※ ※ ※

开本: 787×1092 1/36 印张: 13 字数: 373 千字

1994 年 5 月第 1 版 1994 年 5 月北京第 1 次印刷 印数 1—4000 册

定价: 14.20 元 (平)

《临床医师诊疗全书》编委会

主 编	才文彦	朱学骏	
副主 编	许广润	李齐岳	余宗颐
编 委	(按姓氏笔划)		
	才文彦	田庚善	许广润
	朱学骏	严仲瑜	李齐岳
	李美玉	余宗颐	汪丽蕙
	陈清棠	张树基	赵瑞琳
	郭 敏	徐文怀	程义先
	董 悦	傅希贤	
主编助理	朱世宁		

前 言

近代医学发展十分迅速，基础医学尤其是免疫学及分子生物学一系列突破性的进展已在临床医学领域产生了深刻的影响。临床医生必须不断学习，吮吸现代科技进步的营养，才能跟上医学发展的步伐，不断提高诊疗技术，更好地为患者解除病痛。在高节奏、高效率的现代社会，广大医务人员在日常繁忙的医疗工作中，迫切需要一本内容全、资料新，并便于查阅的手册，正是基于这样的实际需要，北京医科大学第一临床医学院的专家教授们根据长期从事临床教学的经验，本着内容丰富、资料新颖、文字简练、深入浅出、简明实用的原则编写了这套临床医师诊疗全书。

北京医科大学第一临床学院是一所具有近 80 年历史的大型综合性医院，是北京医科大学主要的教学医院，临床科室齐全，医疗设施先进，技术力量雄厚，全院有近 300 位教授、副教授，在长期培养医学生及各级医师方面有着丰富的经验，并先后编写了一系列行之有效的诊疗常规手册，有的还经过多次修改再版，深受各级医务人员的欢迎。但以往限于出版、经费等限制，都是内部发行。今天，在北京医科大学各级领导和北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社的鼓励、关心和支持下，经过百余名专家教授近一年的努力，这套丛书的第一辑终于正式出版公开发行了，我们相信这对工作在临床第一线的广大医务人员，特别是住院医师、主治医师会是一本有益的工具书和参考书。

许多参加编写这套手册的老教授仍在医、教、研第一线工作，任务繁重，加之参加写作的人员较多，各人的文风难以一致，繁简程度也不尽相同，有的新诊治方法不可能都列入“常规”手册，总之，还有许多不足之处，殷切盼望同道们不吝指教，以便今后修改补充。

才文彦 朱学骏

1994. 4. 15.

目 录

第一篇 产科常见病、急重疾病的诊断治疗

第一章 正常妊娠	(1)
妊娠早、中、晚期的诊断	(1)
围产期保健	(4)
第二章 异常妊娠	(7)
妊娠剧吐	(7)
流产	(8)
异位妊娠	(11)
妊娠高血压综合征	(15)
前置胎盘	(21)
胎盘早期剥离	(25)
早产	(28)
过期妊娠	(31)
羊水过多	(34)
羊水过少	(36)
死胎	(38)
多胎妊娠	(40)
高危妊娠	(44)
第三章 妊娠期内外科合并症	(65)
妊娠合并心脏病	(65)
妊娠合并急性病毒性肝炎	(72)
妊娠合并糖尿病	(79)
妊娠合并高血压病	(83)
妊娠合并急性肾盂肾炎	(85)
妊娠合并慢性肾炎	(88)
妊娠合并急性肾功能衰竭	(89)
妊娠合并甲状腺机能亢进	(95)

妊娠合并红斑性狼疮	(100)
妊娠合并急性阑尾炎	(103)
妊娠合并急性胆囊炎	(106)
妊娠合并产科弥散性血管内凝血	(109)
第四章 正常分娩	(116)
分娩先兆和临产	(116)
产程分期	(116)
第五章 异常分娩	(123)
难产的诊断及处理原则	(123)
产力异常	(125)
原发性宫缩乏力	(125)
继发性宫缩乏力	(126)
子宫收缩过强(协调性)	(126)
高张性子宫收缩乏力(不协调性)	(127)
产道异常	(128)
骨盆入口狭窄	(128)
中骨盆狭窄	(129)
骨盆出口狭窄	(129)
胎位异常	(130)
臀先露(臀位)	(130)
肩先露(横位)	(132)
胎头高直位	(133)
前不均倾位	(134)
持续性枕后位	(134)
持续性枕横位	(136)
面先露	(136)
额先露	(137)
复合先露	(137)
第六章 胎儿发育异常	(138)
巨大胎儿	(138)
脑积水	(139)
胎儿宫内生长迟缓	(139)
第七章 分娩期合并症	(142)
脐带异常	(142)

脐带先露与脱垂	(142)
脐带缠绕	(145)
脐带过长、过短	(146)
脐带帆状附着	(146)
胎膜早破	(147)
胎儿窘迫	(148)
产后出血	(151)
子宫乏力性出血	(151)
胎盘滞留	(153)
软产道裂伤	(153)
子宫破裂	(155)
羊水栓塞	(159)
第八章 正常产褥期处理	(164)
第九章 异常产褥期处理	(167)
产褥感染	(167)
产褥晚期出血	(171)
产后急性乳腺炎	(172)
第十章 正常新生儿处理	(175)
第十一章 新生儿常见疾病	(178)
新生儿窒息	(178)
新生儿呼吸窘迫综合征	(180)
新生儿胎头水肿和头颅血肿	(183)
新生儿颅内出血	(185)
新生儿骨折	(187)
锁骨骨折	(187)
肱骨骨折	(187)
股骨骨折	(188)
颅骨骨折	(189)
新生儿胸锁乳突肌血肿	(189)
新生儿面神经麻痹	(190)
新生儿臂丛神经麻痹	(191)

第二篇 妇科常见病、急重病的诊断治疗

第十二章 外阴疾病	(192)
------------------------	-------

外阴瘙痒	(192)
外阴白色病变	(193)
外阴溃疡	(194)
急性外阴溃疡	(194)
白塞氏病	(195)
外阴损伤	(196)
外阴血肿	(196)
外阴创伤	(197)
第十三章 女性生殖系统炎症	(198)
外阴及前庭大腺炎	(198)
外阴炎	(198)
前庭大腺炎	(199)
阴道炎症	(200)
滴虫性阴道炎	(200)
霉菌性阴道炎	(201)
老年性阴道炎	(202)
幼女性阴道炎	(202)
子宫颈炎症	(203)
子宫颈糜烂	(203)
子宫颈息肉	(204)
子宫颈腺体囊肿、慢性子宫颈管炎、子宫颈肥大	(205)
盆腔炎	(205)
慢性盆腔炎	(205)
女性生殖器结核	(207)
尖锐湿疣	(208)
淋病	(210)
第十四章 生殖器肿瘤	(212)
外阴肿瘤	(212)
外阴良性肿瘤	(212)
外阴上皮内瘤样病变	(213)
外阴浸润癌	(214)
阴道肿瘤	(215)
阴道良性肿瘤	(215)
阴道腺病	(216)

阴道上皮内瘤样病变	(217)
阴道恶性肿瘤	(217)
子宫颈肿瘤	(219)
子宫颈肌瘤	(219)
宫颈上皮内瘤样病变	(219)
子宫颈恶性肿瘤	(220)
子宫体肌瘤	(222)
子宫内膜癌	(224)
卵巢肿瘤	(225)
良性卵巢肿瘤	(226)
恶性卵巢肿瘤	(227)
输卵管肿瘤	(229)
第十五章 滋养细胞疾病	(230)
葡萄胎	(230)
侵蚀性葡萄胎	(232)
绒毛膜癌	(233)
第十六章 子宫内膜异位症及腺肌症	(235)
子宫内膜异位症	(235)
子宫腺肌症	(239)
第十七章 生殖道损伤	(241)
子宫脱垂	(241)
阴道壁膨出	(244)
阴道前壁膨出（膀胱膨出）	(244)
阴道后壁膨出（直肠膨出）	(245)
生殖道瘘	(246)
尿瘘	(246)
粪瘘	(248)
第十八章 内分泌失调性疾病	(248)
功能失调性子宫出血病	(248)
闭经	(251)
多囊卵巢综合征	(257)
痛经	(260)
第十九章 女性生殖器官发育异常	(262)
处女膜闭锁	(262)

阴道发育异常	(263)
先天性无阴道	(263)
阴道横膈	(264)
阴道纵膈	(265)
子宫发育异常	(265)
两性畸形	(267)
真两性畸形	(267)
假两性畸形	(267)
第二十章 更年期、绝经期异常	(269)
更年期综合征	(270)
骨质疏松症	(272)
第二十一章 不孕症	(275)

第三篇 计划生育

第二十二章 甾体类避孕药	(281)
短效口服避孕药	(281)
长效口服避孕药	(283)
探亲避孕药	(284)
长效避孕针	(286)
缓释系统避孕药	(288)
第二十三章 宫内节育器	(289)
第二十四章 人工流产	(300)
人流负压吸引术	(300)
人流手术并发症诊断与防治	(305)
人流钳刮术	(312)
药物流产	(313)
米非司酮配伍卡孕栓法	(313)
米非司酮加米索（前列醇）法	(315)
卡孕栓配伍丙酸睾酮法	(315)
第二十五章 中期引产术	(316)
利凡诺尔羊膜腔内注射引产	(316)
卡孕栓引产	(318)
水囊引产	(319)

中期引产并发症的诊断、预防和治疗	(320)
第二十六章 输卵管绝育术	(325)
腹部小切口绝育术	(325)
腹腔镜绝育术	(333)
输卵管药物粘堵绝育术	(334)

第四篇 妇产科诊断技术

第二十七章 B 超在妇产科的应用	(337)
第二十八章 X 线诊断	(346)
第二十九章 宫腔镜检查	(348)
第三十章 腹腔镜检查	(351)
第三十一章 阴道镜检查	(354)
第三十二章 羊膜镜检查	(356)
第三十三章 妇产科常用激素测定	(359)
垂体促性腺激素 (GnH) 测定	(359)
垂体泌乳素 (PRL) 测定	(360)
雌激素测定	(361)
尿雌激素测定	(361)
雌酮 (E ₁)、雌二醇 (E ₂) 和雌三醇 (E ₃) 的测定	(361)
孕激素 (P) 测定	(363)
睾丸酮 (T) 测定	(363)
常用激素正常值	(363)
第三十四章 基础体温测定	(366)
第三十五章 阴道细胞学	(368)
第三十六章 宫颈粘液检查	(371)
第三十七章 输卵管通畅试验	(373)
输卵管通气术	(374)
输卵管通液术	(375)
第三十八章 羊膜囊穿刺	(376)
第三十九章 后穹窿穿刺	(378)
第四十章 染色体检查	(379)

第五篇 妇科特殊治疗

第四十一章	妇科恶性肿瘤的化疗.....	(384)
第四十二章	妇科肿瘤的放疗.....	(392)
第四十三章	冷冻疗法.....	(393)
第四十四章	激光疗法.....	(394)
第四十五章	针刺疗法.....	(396)
第四十六章	物理疗法.....	(398)

第一篇 产科常见病、急重疾病的诊断治疗

第一章 正常妊娠

妊娠早、中、晚期的诊断

妊娠全程为 40 周，分三个时期：妊娠 12 周末以前为早期妊娠；第 13~27 周为中期妊娠；第 28 周及以后为晚期妊娠。

【早期妊娠的诊断】

一、病史与症状

(一) 停经 平时月经周期正常的健康妇女，一旦停经过期 10 日以上应疑为妊娠。哺乳期妇女，月经不准的妇女可无明确停经史。

(二) 早孕反应 约有半数妇女于停经 6 周左右出现头晕、乏力、嗜睡、不同程度恶心、晨起呕吐，一般孕 12 周以后自行消失。

(三) 乳房胀痛 哺乳期妇女，自觉乳汁分泌减少。

二、检查与体征

(一) 乳房增大，乳头及其周围皮肤着色加深，乳晕周围有小结节出现。

(二) 妇科检查发现子宫增大、变软，阴道壁和宫颈充血变软、呈紫蓝色。孕 12 周时子宫体增大，相当于非孕期子宫的 3 倍，当宫底超出骨盆腔时，可在耻骨联合上方触及。

三、辅助检查

(一) 妊娠试验 利用孕卵着床后滋养细胞分泌绒毛膜促性腺激素(hCG)经孕妇尿中排出的原理，采用酶免疫测定法测定血或尿中 hCG 含量，协助诊断早期妊娠。

(二) 超声检查 B 型断层显像法或实时超声(B 超)显示，在增大子宫的轮廓中见到来自羊膜囊的圆形妊娠环，妊娠环中见到

有节律的胎心搏动和胎动，可以确诊为早期妊娠。

(三)黄体酮试验 利用孕激素在体内突然撤退引起子宫出血的原理,对以往月经周期正常而此次月经过期疑为早孕的妇女,每日肌注黄体酮 20mg,连用 3~5 日,若停药后超过 7 日仍未出现阴道出血,则早期妊娠可能性大。

(四)确定诊断 结合病史、症状、体征、妇科检查及辅助检查结果。综合判断,才能确诊早孕。若就诊时停经日数尚短,临床表现及辅助检查尚不能判定为早孕时,应嘱 7~10 日后复查,若复查时子宫明显增大、变软或临床表现与辅助诊断结果相符,即可确诊,对临床表现不典型者应注意与卵巢囊肿、有囊性变的子宫肌瘤、膀胱尿潴留相鉴别。

【中、晚期妊娠的诊断】

一、病史与症状 有早期妊娠的经过,并逐渐感到腹部增大和自觉胎动。

二、检查与体征

(一)子宫增大 子宫随妊娠周数增大,腹部检查时可根据手测子宫底高度和尺测耻上子宫长度,判断妊娠周数。

(二)胎动 孕 18~20 周孕妇自觉胎动,胎动可确诊妊娠且为胎儿宫内情况良好的表现。胎动次数个体差异很大,每小时约不少于 3~5 次,随妊娠周数增加,胎动越活跃,而孕 38 周以后,胎动逐渐减少。

(三)胎心 孕 18~20 周,用一般听筒或木制胎心听筒,经孕妇腹壁可以听到胎心,超声多普勒则在更早时间(如孕 13~14 周)可以测到胎心。胎心呈双音,第一音与第二音相接近,有如钟表的“滴答”声,每分钟 120~160 次,听到胎心可确诊为妊娠,且为活胎。

(四)胎体 孕 20 周以后,可经腹壁触到子宫内的肢体。孕 24 周以后触诊时可区分为胎头、胎背、胎臀和肢体。胎头圆而硬,且有浮球感,胎背平坦且宽;胎臀宽而软,形状略不规则;胎儿肢体小且有不规则活动。孕 30 周以后根据胎体检查确定胎位,以指导临床处理。

三、辅助检查

(一) 超声检查 B 超不仅能显示胎儿数目、胎位, 有无胎心搏动以及胎盘位置, 而且能测量胎头双顶径、腹围、股骨长度以核实孕龄, 并可观察胎儿有无畸形。若腹部检查胎位不清或胎心未听清, B 超可协助诊断。

(二) X 线摄片 孕 20 周以后, X 线摄片可以看到胎儿骨骼阴影, 可确诊妊娠和除外胎儿畸形。因 X 线摄片可能对胎儿发育有害, 故近年来已很少应用, 除了可疑胎儿畸形而 B 超未能排除外, 直接影响临床处理时可酌情使用。

【胎产式、胎先露、胎方位】

于妊娠 28 周以前, 由于羊水较多、胎体较小、胎儿在子宫内的活动范围大, 因而胎儿的位置和姿势常变; 妊娠 32 周以后, 胎儿生长快, 羊水相对减少, 胎儿与子宫壁贴近, 胎儿的位置和姿势则相对稳定。

一、胎产式

胎儿身体纵轴与母体纵轴的关系为胎产式。两纵轴平行者称为纵产式或直产式, 占孕足月分娩总数的 99.75%; 两纵轴垂直者称为横产式, 仅占 0.25%; 两纵轴交叉呈角度者称为斜产式, 属暂时性的胎位, 在分娩过程中多转成纵产式, 偶转成横产式。

二、胎先露

胎先露系指最先进入骨盆入口的胎儿部分。纵产式有头先露和臀先露, 横产式有肩先露。头先露因胎儿头部进入骨盆入口时屈伸程度不同, 又分为枕先露、顶先露、额先露和面先露。臀先露因入盆的先露不同, 又分为混合臀先露、单臀先露和足先露。偶见头先露或臀先露与胎手或胎足同时入盆者, 称为复合先露。

三、胎方位

胎儿先露部的指示点(指定部位)与母体骨盆的关系称为胎方位, 简称胎位。枕先露以枕骨、面先露以颏骨、臀先露以骶骨, 肩先露以肩胛骨为指示点。根据指示点与母体骨盆的左、右、前、后、横的关系, 有不同的胎位。例如枕先露时, 枕骨位于骨盆左前方为枕左前位, 余类推。

通过腹部检查、肛门检查和阴道检查, 必要时超声检查, 确定胎产式、胎先露和胎位。