

妇产科医师行医必读

Obstetrics, Gynecology and Infertility

Handbook for Clinicians

原 著

John David Gordon

John Chan

Jan T. Rydfors

Dan Israel Lebovic

Maurice L. Druzin

Elizabeth Langen

Yona Tadir

Katherine Fuh

Yasser El-Sayed

主 译 马润玫

第 6 版



人民卫生出版社



妇产科医师行医必读

Obstetrics, Gynecology
and Infertility

Handbook for Clinician

主编

James David Colman, James Colman

副主编

John H. Muller, Raymond J. Gray

编委

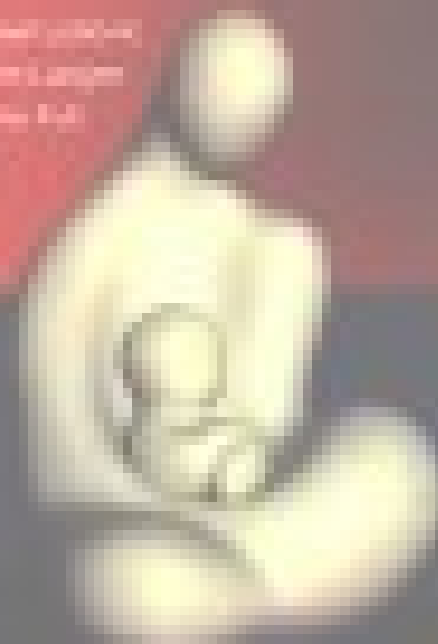
David Hall, Raymond Hall

James Colman

第 6 版

第 6 版

人民卫生出版社



妇产科医师行医必读

Obstetrics, Gynecology and Infertility

Handbook for Clinicians

第6版

原著 John David Gordon, Jan T. Rydfors,
Maurice L. Druzin, Yona Tadir, Yasser EI-Sayed,
John Chan, Dan Israel Lebovic,
Elizabeth Langen, Katherine Fuh

主译 马润玫

编译专家委员会 (按汉语拼音排序)

常 青	陈敦金	陈 倩	狄 文	丁依玲
段 涛	孔北华	梁志清	林建华	刘兴会
马润玫	杨慧霞	姚珍薇	张建平	朱宝生

译者 (按汉语拼音排序)

陈竞思	陈 卓	郭慧明	耿 力	黄小霞
黄学惠	蒋爱梅	李白鸾	李红瑜	梁 琨
刘复春	刘 喆	罗 欣	罗 一	倪仁敏
欧文君	祁文瑾	秦利娟	邱丽华	沈 瑶
宋欣燕	田玉芹	肖 虹	杨俊颖	杨明晖
杨 茁	张红芸	章锦曼	张梅莹	张 燕

参译单位

昆明医学院第一附属医院

北京大学第一医院

上海同济大学附属第一妇婴医院

广州医学院第三附属医院

重庆医科大学附属第一医院

中南大学湘雅二院

昆明医学院附属昆华医院

上海交通大学仁济医院

山东大学齐鲁医院

中山大学附属第二医院

第三军医大学西南医院

四川大学华西医院

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

妇产科医师行医必读/马润玫主译. —北京: 人民卫生出版社, 2009. 7

ISBN 978-7-117-11418-9

I. 妇… II. 马… III. ①妇科学②产科学 IV. R71

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 082449 号

门户网: www.pmph.com

出版物查询、网上书店

卫人网: www.hrhexam.com

执业护士、执业医师、

卫生资格考试培训

图字: 01-2009-1169

妇产科医师行医必读

主 译: 马润玫

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 18.75

字 数: 733 千字

版 次: 2009 年 7 月第 1 版 2009 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-11418-9/R·11419

定 价: 48.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

Obstetrics, Gynecology and Infertility Handbook for Clinicians 6e

Edited by John David Gordon, Jan T. Rydfors, Maurice L. Druzin, Yona Tadir, Yasser El-Sayed, John Chan, Dan Israel Lebovic, Elizabeth Langen, Katherine Fuh

Copyright © 2007 by Scrub Hill Press, Inc

ISBN 978-0-9645467-7-6

All right Reserved.

The opinions expressed in this book represent a broad range of opinions, including those of the full-time and volunteer clinical faculty of the Department of Gynecology and Obstetrics at Stanford University. These opinions are not meant to represent a “standard of care” or a “protocol” but rather a guide to common clinical conditions. Use of these guidelines is obviously influenced by local factors, varying clinical circumstances, and honest differences of opinion.

The indication and dosages of all drugs in this book have been recommended in the medical literature and conform to the practices of the general medical community. The medications described do not necessarily have specific approval by the U. S. Food and Drug package insert for each drug should be consulted for use and dosage approved by the Food and Drug Administration. Because standards for usage change, it is advisable to keep abreast of revised recommendations, particularly those concerning new drugs.

本书陈述的观点代表了广泛的学术观点,包括斯坦福大学妇产科学系全日制和志愿临床工作者的学术观点。这些学术观点并不意味着代表某种“标准”或“治疗方案”,而是妇产科常见临床疾病的指南。这些指南的应用显然受当地因素、不同的临床环境以及不同的观点所影响。

本书所有药物的用药指征和剂量均为医学文献推荐并已在全科医疗社区临床应用。某些药物并不一定都获得了美国食品药品监督管理局(FDA)的特别许可,对每种药物插入的包装应进行有关FDA应用及其剂量的咨询。根据药物应用变更的标准要求,建议使用药物时随时保持与最新的指南建议同步,尤其是有关新药的应用。

译者序

《妇产科医师行医必读》是以循证医学为基础的、凝练了当今学术界共识的智慧结晶。在繁忙的临床工作中,如何有效、快捷、准确利用本专业的最新指南或临床路径,规范临床医师的医疗行为,从而提高医疗水平和工作效率是终日奋战在临床第一线的广大医师所企盼的。

本书汲取了近十年来国际临床妇产科学发展的最新信息,以其涵盖面广、内容极为丰富而重点突出,言简意赅,并囊括了 400 余个表格、临床路径和生动直观的图解而备受美国妇产科医师的青睐,自出版以来一直被美国妇产科住院医师推崇为完成四年临床培训所必备的“生存指南”,并已被欧洲和亚洲许多国家引进使用。

本书的翻译工作得益于我国 11 所著名医学高等院校 40 余位妇产科学界学者和年轻译者们的辛勤劳动,没有他们的卓越贡献,便不会有中文版问世。特别感谢昆明医学院第一附属医院妇产科全体同仁的鼎力支持和通力合作,尤其是张燕、陈卓、李红瑜博士为本书的编辑和修订等繁杂工作的艰辛付出。

最后要感谢人民卫生出版社始终如一的指导、鼓励和极度的耐心,以及我的家人的深切理解和关怀,使我得以在繁忙的工作之余完成了逐字审校和修改的重任。尽管翻译错误在所难免,我们殷切希望本书能为我国妇产科学临床工作与国际诊疗规范接轨贡献绵薄之力。

昆明医学院第一附属医院 马润玖

2009 年 5 月

前 言

虽然前 5 版的《妇产科医师行医必读》已成为广大临床医师标准规范手册,第 6 版仍在此基础上又一次实现了突破性提升。

本书增添了许多新的图解和示例,相关领域的涵盖范围也有所增加。由于现今产科/妇科医师职责的不断加重,使得此书成为妇产科临床实践中必不可少的指南。本书经完全重写,不仅可满足当前妇产科医师的临床实践需要,任何一位从事妇女保健的医务人员将发现这是他们实践工作中一个至关重要的制胜法宝。

本书初级保健章节涉及的领域很广,许多问题相当热门,包括 2 型糖尿病的处理,有关几种药物使用极为有益的图表也被罗列其中。随着 2 型糖尿病发病群体的日渐增长,本书正好成为覆盖范围和实用性共同增长的典型范例。

每个产科主题以一种独特的方式带来了本专业当前最新的诊疗进展。妊娠期降压药物的选择就是最好的示例,图表详细说明了哪些降压药该用或不用,而哪些应避免使用。

随着遗传学和超声诊断成为临床医师的必备知识,有关内容的安排处理恰到好处。感染病章节的编写为临床抗生素的恰当应用提供了捷径。

妇科内容解决了常见多发病的诊疗问题,如:子宫异常出血,包括更年期、避孕、不孕不育以及肿瘤,信息便捷易懂,为了充分证明本书的实用性,手术记录也被列入其中。

我们正处于信息爆炸的时代,简明扼要的图表是《妇产科医师行医必读》极为重要的表达方式,恰恰迎合了广大读者的需要。

本书是对当今从事妇女健康的妇产科医务人员的卓越贡献。尽管我竭尽全力从中查找疏漏之处,却最终一无所获。它不愧为一本妇产科学宝典。

Alan DeCherney 医学博士

生殖生物学和医学部主任

美国国立儿童健康与人类发展部

美国国立卫生研究院

目 录

初级保健	1
癌症筛查	1
美国妇产科医师学会癌症筛查	2
营养学	4
体重指数	6
女性的心血管疾病	9
高胆固醇血症治疗	14
高血压	19
2 型糖尿病的处理	25
戒烟	28
偏头痛	30
腰痛	34
典型的类固醇	37
鼻窦炎	39
药物/植物类的选择	41
产科学	44
门诊患者处理	44
孕期恶心和呕吐	46
营养	48
临床骨盆测量	49
分娩诱导(引产)	50
胎肺成熟度	53
产程和分娩	54
肩难产	56
阴道助产术	58
胎头吸引术	60
剖宫产	64
孕妇主动要求的剖宫产(CDMR)	65
剖宫产后的阴道分娩(VBAC)	68
产后出血	70
子宫内翻	77
宫颈环扎术	78

急诊宫颈环扎术	82
羊膜腔内灌注	84
胎心率类型	85
脐血血气的正常值	87
新生儿复苏	88
婴儿心肺复苏	89
产前检查	91
胎儿宫内生长受限	96
妊娠合并哮喘	97
孕期心脏瓣膜病	104
妊娠期糖尿病	108
胰岛素依赖型糖尿病与妊娠	113
妊娠期高血压疾病分类	114
子痫	121
急性脂肪肝,HELLP,肝炎等	123
胎死宫内	124
非免疫性水胎评估	125
同种免疫	126
多胎妊娠	129
早产	133
胎儿纤维连接蛋白(FFN)试验	137
早产胎膜早破(PPROM)	144
系统性红斑狼疮(SLE)	147
胎盘早剥	151
前置胎盘	154
血栓性疾病	157
肝素诱发的血小板减少症	164
妊娠期血小板减少症	166
成人血小板减少性紫癜的处理流程	170
妊娠期癫痫	172
妊娠期影像诊断指南	175
妊娠合并甲状腺疾病	177
甲状腺功能减退(甲减)	182
遗传学	184
以种族为线索的常见遗传疾病携带者检查	184
囊性纤维化	185

目 录

非整倍体筛查	189
常见性染色体异常的特征	197
α 和 β 地中海贫血	199
畸形学	201
神经管缺陷	206
超声	208
胎儿解剖学标志	208
颅内解剖	209
经阴道超声检查	210
解剖	210
胎儿超声心动图	211
避孕	212
避孕选择	212
屏障避孕法	216
口服避孕药	217
常见激素类避孕药	223
口服避孕药用药指南	229
紧急事后口服避孕药	235
宫内节育器	236
输卵管结扎	241
妇科学	244
异常子宫出血	244
子宫内膜切除术	252
异位妊娠	255
体表面积查询表	260
假阳性 β -HCG	261
性侵犯患者的评估	263
盆腔痛	266
子宫内膜异位症	272
GnRH 类似物	276
腹腔镜	278
宫腔镜	280
术后管理	282

妇科泌尿学	284
外阴营养不良	290
阴部疼痛	291
感染性疾病	294
B 族链球菌 (GBS)	294
宫内感染	298
发热病率和子宫内膜肌炎	299
乳腺炎和乳腺脓肿	300
肝炎	302
丙型肝炎	304
妊娠期结核的处理	307
人类免疫缺陷病毒 (HIV)	310
单纯疱疹病毒	320
水痘	323
风疹	324
弓形虫病	325
巨细胞病毒 (CMV)	326
阴道炎	333
尿路感染	336
妊娠期尿路感染	338
性传播疾病	341
梅毒	345
外生殖器疣	346
盆腔炎症性疾病 (PID) 和性传播疾病 (STDs)	348
细菌性心内膜炎的预防	352
破伤风的预防	354
妇科肿瘤	355
2006 年肿瘤统计	355
子宫内膜增生	356
子宫内膜癌	358
宫颈不典型增生	362
宫颈癌	373
上皮性卵巢癌	378
生殖细胞卵巢肿瘤	381
卵巢性索间质肿瘤	384

目 录

外阴癌	386
阴道癌分期	388
妊娠性滋养细胞肿瘤	389
妇科肿瘤医生“头十种生存方法”(每周工作 80 小时)	392
化疗	393
化疗 溢出物损伤	396
肠道准备(通常用于卵巢癌患者)	397
静脉输液成分	398
体液成分	398
甾体类激素	399
心脏有创监测	400
凝血联级反应	404
血栓形成现象	405
脓毒血症综合征	413
腹部伤口裂开	414
出血	415
酸/碱失衡	417
乳房疾病	418
良性乳腺疾病	418
良性乳房疾病与乳腺癌的风险	419
乳腺问题的评估	420
乳腺疼痛	425
乳腺癌	426
绝经	436
潮热	436
骨质疏松症	443
激素替代治疗 20 世纪 50 至 90 年代→激素治疗(2002 年—至今)	452
内分泌	459
月经周期	459
青春期	460
青春期发育异常	463
青春期失调	465
闭经	469

甾类生物合成	472
多囊卵巢综合征(PCOS)	474
多囊卵巢综合征的鉴别诊断	477
多毛	487
高泌乳素血症	489
甲状腺疾病	498
不孕症	501
不孕症基础	501
卵巢储备功能降低	504
男性因素所致不孕的评估	506
不孕症的非辅助生育技术治疗	512
辅助生殖技术	515
辅助生育技术的成功率	522
卵巢过度刺激综合征	525
己烯雌酚暴露	530
复发性流产	531
高级心脏生命支持	542
高级心脏生命支持(ACLS)	542
致命性电解质紊乱	552
解剖学	558
胎儿血液循环	558
盆腔血液供应	559
输尿管位置	560
骨性骨盆	561
腰/骶部神经丛	561
流行病学	562
定义	562
描述性研究	563
分析研究	563
队列研究	564
病例-对照研究	565
随机临床试验	566

目 录

研究规模与效能分析	567
偏倚	568
手术记录	569
剖宫产术	569
输卵管结扎术	570
清宫术	571
腹腔镜下输卵管结扎	572
经腹全子宫切除术	573
阴式子宫切除术	575
实验室检查	576
参考文献	579
单位换算表	588

癌症筛查

推荐的癌症筛查方案:女性的平均风险

组别	筛查方法	筛查频率	第一次筛查的年龄 (岁)
乳腺癌			
美国预防服务组织	乳房造影法	1~2 年一次	≥40
美国癌症协会	乳房造影法	每年一次	≥40
	乳房自检	与患者讨论风险及 益处	≥20
	临床乳房检查	每 3 年一次 每年一次	20~39 ≥40
美国妇产科医师 学会 (ACOG)	乳房造影法	1~2 年一次 每年一次	40~49 ≥50
结肠癌			
美国癌症协会	FOBT 或	每年一次	≥50
	纤维乙状结肠镜检 查(术) 或	每 5 年一次	
	FOBT+乙状结肠 镜检查(术) 或	FOBT——每年一次 乙状结肠镜检 查——每 5 年一次	
	双重对比的钡灌肠或	每 5 年一次	
	结肠镜检查	每 10 年一次	
宫颈癌			
美国妇产科医师 学会	巴氏涂片/人乳头 状瘤病毒细胞学 检查	每年一次 每 2~3 年一次 ^a	21, 或者在有阴道性 行为后 3 年(直至 30 岁)
美国癌症协会	巴氏涂片	每年一次 每 2~3 年一次 ^a	21, 或者在有阴道性 行为后 3 年(直至 30 岁)
	人乳头状瘤病毒细 胞学检查	每 2 年一次	

FOBT, 大便潜血试验; HPV, 人乳头状瘤病毒; Pap, 巴氏涂片

^a在 30 岁以后并且连续行巴氏涂片/人乳头状瘤病毒细胞学检查为阴性; 人类免疫缺陷病毒阴性; 没有宫颈疾病史

美国妇产科医师学会癌症筛查

评估在 2006 年新发或死于各类癌症的女性的数量及寿命风险

癌症类型	新发病患者数量	发展为癌症的寿命风险,1/	死亡人数	死于这种癌症的寿命风险,1/
乳腺癌	212 920	8	40 970	34
肺癌	81 770	17	72 130	20
结肠直肠癌	75 810	18	27 300	45
子宫内膜癌	41 200	38	7350	196
皮肤癌	30 420	77	3720	500
卵巢癌	20 180	68	15 310	95
宫颈癌	9710	135	3700	385

推荐的常规癌症筛查指南

主 题	指 南
普通的健康咨询及癌症评估	所有的女性每年或适时应该有一次普通的健康评估,包括一些癌症的评估及检查,对恶性肿瘤前期疾病或恶性肿瘤的指标进行检测
乳腺癌	从 40 岁开始每 1~2 年应该行一次乳房造影法,并且在 50 岁以后每年一次。作为体检的一部分,所有女性每年应该有一次临床的乳房检查。虽然缺乏充分的数据来支持或反对乳房自检,但是乳房自检有可能检出可触及的乳腺癌,所以被推荐
宫颈癌	对 21 岁前有性行为者,大约 3 年后开始进行每年一次的宫颈细胞学检查。对于 30 岁或者 30 岁以上的女性,连续 3 次宫颈细胞学检查阴性、没有宫颈上皮内瘤变Ⅱ~Ⅲ期、免疫抑制性疾病、人类免疫缺陷病毒感染(HIV)和宫内已烯雌酚暴露的病史,可以每 2~3 年行一次宫颈细胞学检查。30 岁和 30 岁以上的女性也可以选择每年一次的宫颈细胞学检查。宫颈细胞学和 HPV DNA 病毒筛选相结合更加适用于这个年龄段的患者;在这些检查阴性之后,再次复查的时间不应超过 3 年

主 题	指 南
结肠直肠癌	50 岁开始筛查,应选择以下 5 个检查中的一项: 1) 每年行 FOBT 或大便免疫化学试验 ^a 2) 每 5 年行纤维乙状结肠镜检查(术) 3) 每年行 FOBT 或大便免疫化学试验加上每 5 年行纤维乙状结肠镜检查(术) 4) 每 5 年行双重对比的钡灌肠 5) 每 10 年行肠镜检查
子宫内膜癌	不推荐筛查无症状的子宫内膜癌和癌前病变的患者
肺癌	现有的筛查技术不经济,也未能降低肺癌的死亡率。因此,不推荐常规肺癌筛查
卵巢癌	目前对于没有症状的、卵巢癌低风险的女性没有常规有效的筛查方法。早期检出卵巢癌最有效的方法是患者本人及她的临床医师,对有症状的患者高度怀疑并排查。患者及临床医生都应该了解卵巢癌的常见症状,诸如:腹部逐渐膨隆,胃胀,疲乏无力,腹痛,消化不良,吞咽困难,尿频,骨盆疼痛,便秘,背痛,新近出现的尿失禁,无明显诱因的体重下降,应行卵巢癌鉴别诊断
皮肤癌	对暴露在紫外线的人群进行评估及咨询

^aFOBT 或大便免疫化学试验需要病人在家取 2~3 个大便标本化验。一个大便标本的 FOBT 或大便免疫化学试验对于检测结肠直肠癌是不足的