

基层医师培训丛书

妇产科规范化诊疗

Fuchanke Guifanhua Zhenliao

////// 庞义存 王健 郑军廷 主编



华中科技大学出版社
<http://www.hustp.com>

基层医师培训丛书

妇产科规范化诊疗

Fuchanke Guifanhua Zhenliao

////// 庞义存 王健 郑军廷 主编



华中科技大学出版社

<http://www.hustp.com>

中国·武汉

图书在版编目 (CIP) 数据

妇产科规范化诊疗/庞义存 王 健 郑军廷 主编. —武汉:
华中科技大学出版社, 2009 年 9 月
ISBN 978-7-5609-5487-5

I. 妇… II. ①庞… ②王… ③郑… III. 妇产科病-
诊疗 IV. R71

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 104552 号

妇产科规范化诊疗 庞义存 王 健 郑军廷 主编

责任编辑: 卢志霞
责任校对: 汪世红

封面设计: 范翠璇
责任监印: 周治超

出版发行: 华中科技大学出版社 (中国·武汉)
武昌喻家山 邮编: 430074 电话: (027) 87557437

录 排: 华中科技大学惠友文印中心
印 刷: 湖北新华印务有限公司

开本: 850mm × 1168mm 1/32 印张: 13 字数: 328 000
版次: 2009 年 9 月第 1 版 印次: 2009 年 9 月第 1 次印刷 定价: 26.80 元
ISBN 978-7-5609-5487-5/R · 127

(本书若有印装质量问题, 请向出版社发行部调换)

《妇产科规范化诊疗》编委会

主 编 庞义存 王 健 郑军廷

副 主 编 王 璟 李晓红 孙 芳

赵彦婷 唐爱琴 邵 岚

编 委 (按姓氏笔画排序)

王 芳 田腊梅 张艺玮

赵丹丹 赵 欢 梁 霞

内 容 提 要

本书是《基层医师培训丛书》之一,包含正常妊娠、正常分娩、妊娠合并症、妇科肿瘤等内容,共分十九章。每章重点介绍妇产科常见疾病的诊治规范及转院标准,兼顾病因分类及鉴别要点、预后评估。

本书内容实用,条理清楚,简明扼要,详略得当,为基层医务工作者提供了一本实用性的日常工作参考书,为规范基层医务工作者的诊疗活动,进一步减少疾病的误诊率和病死率,提高基层医疗单位的医疗水平,具有积极的推动作用。

本书也可作为全科医生、基层医生培训教材使用。

丛书序

我国医药卫生体制改革的总体目标是建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度,为群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务,促进人人享有基本医疗卫生服务,逐步解决群众看病难、看病贵的问题,不断提高国人的健康水平。到 2020 年,要建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度,建立比较完善的公共卫生服务体系和医疗服务体系,比较健全的医疗保障体系,比较规范的药品供应保障体系,比较科学的医疗卫生机构管理体制和运行机制,形成多元化办医格局,人人享有基本医疗卫生服务,基本适应人民群众多层次医疗卫生需求,促进人民群众健康水平进一步提高。

为了完成这项宏伟的目标,仅仅依靠中心城市三甲医院的专家是远远不够的,还需要一支庞大的、合格的基层医师队伍。同时随着新技术、新业务不断在临床中开展,也需要对基层医师不断地进行规范化培训。然而目前基层医疗机构缺少规范的理论学习和操作训练过程,亦缺少合格的评价标准。

在基层医疗机构,近几年来,因诊疗、操作不规范发生的并发症、后遗症、医疗事故、甚至死亡病例时有发生,也增加了医疗纠纷和社会不安定因素。因此,做好基层医疗机构人员的培训,规范医疗行为,严格操作规程,逐步提高专业技术水平,是建设新型农村合作医疗和社区医疗的根本之策。针对这种情况,卫生部提出所有基层医疗机构的医务人员必须参加培训考核,我国将在几年内通过各省的培训基地,对国内基层医疗机构的医务人员进行教育培训。



基于以上考虑,我们在充分的市场调研基础上,组织各省具有丰富临床经验的权威专家、教授,在华中科技大学出版社的大力支持下编写了《基层医师培训丛书》,旨在提高基层医疗机构的医务人员的业务技术水平,增强基层医疗机构的服务能力,让人民群众在家门口就享有可信赖的基本医疗服务,缓解群众看病难、看病贵的问题,为广大社区医疗服务机构和乡镇医院、诊所的医务人员提供一套专业性强、指导明确、实用性强的医疗规范参考书。本丛书包含《内科规范化诊疗》、《外科规范化诊疗》、《妇产科规范化诊疗》、《儿科规范化诊疗》、《五官科规范化诊疗》、《规范化急救》共6分册,可作为基层医务人员的日常工作参考书,也可作为全科医师和基层医师培训的教材使用。

华中科技大学附属梨园医院院长、博士生导师

2009年9月1日

前 言

在临床工作中,妇产科是一门十分重要的学科,在基层医疗工作中占有很重要的地位。三甲医院的妇产科在长期的临床工作中,形成了一整套完备的诊治疗论和诊治经验,而基层医疗单位的医疗设备简陋,诊疗水平偏低,医务工作者的诊治水平亟待解决。针对这一特点,我们组织各省三甲医院长期工作在临床一线的专家、教授,结合其多年的临床、科研及教学经验,将三甲医院的诊治经验及规范编辑成书,提供给基层医务工作者,让基层医生诊疗有据可依,专家的临床经验可供借鉴。

本书内容共分十九章:正常妊娠、分娩及产褥(第一至三章)、病理妊娠(第四章)、妊娠常见合并症(第五章)、胎儿发育异常及死胎(第六章)。异常分娩(第七章)、分娩期及产褥期并发症(第八至九章)、妇科常见疾病(第十至十七章)、不孕症及计划生育(第十八至第十九章)。

本书以常见病、多发病为主,每种疾病按照以下方式进行叙述。

(1)概述:对疾病的基本概念和基本情况进行叙述。

(2)病因及分类:简要叙述疾病的病因,让基层医生对发病原因有所了解,更好的指导患者对疾病的预防。同时明确疾病的基本分类。

(3)诊断要点:将三甲医院的诊断经验进行提炼和升华,对疾



病的诊断思路清晰,条理分明,让基层医生对疾病的诊断明确,有据可依。

(4)鉴别要点:简明扼要、重点突出的将容易混淆的疾病进行区别,开拓基层医生的思维,降低医生按照惯性思维导致的漏诊和误诊。

(5)规范化治疗:将三甲医院规范化的治疗经验进行总结,并将治疗原则和治疗方法具体化,尽可能的提供基层医院实用性的方法和药物,并将规范化的药物剂量、用法、疗程等详细介绍。

(6)转院标准:将疾病的急危重症进行了总结,提供了基层医院向上级转院的标准,保障患者得到合理的救治。

(7)预后评估:对疾病的预后进行简要总结,对影响疾病预后的因素进行了概括。

本书内容实用,条理清楚,简明扼要,详略得当。重点介绍疾病的诊治规范及转院标准,兼顾病因分类及鉴别要点、预后评估,为基层医务工作者提供了一本实用性的培训参考书,为规范基层医务工作者的诊疗活动,进一步减少疾病的误诊率和病死率,提高基层医疗单位的医疗水平,具有积极的推动作用。

本书的编写得到了很多专家的指导和建议,在这里一并致谢。由于编者水平和编写时间所限,书中不足之处在所难免,恳切希望广大同道惠予指正,以备再版时更正。

编 者

2009年6月

目 录

第一章 正常妊娠	(1)
第一节 早期妊娠的诊断	(1)
第二节 中晚期妊娠的诊断	(3)
第二章 正常分娩	(6)
第一节 影响分娩的因素	(6)
第二节 枕先露的分娩机制	(10)
第三节 先兆临产及临产的诊断	(12)
第四节 产程分期和各期的临床经过及处理	(12)
第三章 正常产褥	(20)
第四章 病理妊娠	(25)
第一节 妊娠时限异常	(25)
第二节 妊娠期高血压疾病	(35)
第三节 妊娠剧吐	(41)
第四节 异位妊娠	(45)
第五节 妊娠晚期出血	(52)
第六节 羊水量异常	(59)
第七节 多胎妊娠与巨大胎儿	(64)
第五章 妊娠合并症	(73)
第一节 妊娠合并心血管系统疾病	(73)
第二节 妊娠合并消化系统疾病	(85)
第三节 妊娠合并内分泌系统疾病	(104)
第四节 妊娠合并呼吸系统疾病	(114)
第五节 妊娠合并血液系统疾病	(123)
第六节 妊娠合并泌尿系感染	(134)



第六章 胎儿发育异常及死胎	(137)
第一节 胎儿生长受限	(137)
第二节 死胎	(141)
第七章 异常分娩	(145)
第一节 产力异常	(145)
第二节 产道异常	(152)
第三节 胎位异常	(161)
第八章 分娩期并发症	(174)
第一节 胎膜早破	(174)
第二节 脐带异常	(177)
第三节 产后出血	(179)
第四节 子宫破裂	(185)
第五节 羊水栓塞	(188)
第九章 产褥期并发症	(194)
第一节 产褥感染	(194)
第二节 子宫复旧不全	(199)
第三节 晚期产后出血	(201)
第四节 产褥抑郁症	(205)
第五节 急性乳腺炎	(207)
第十章 女性生殖系统炎症	(210)
第一节 外阴炎	(210)
第二节 前庭大腺炎	(212)
第三节 前庭大腺囊肿	(213)
第四节 阴道炎	(215)
第五节 宫颈炎	(225)
第六节 盆腔炎	(229)
第七节 盆腔脓肿	(233)
第八节 生殖器结核	(236)
第十一章 女性性传播疾病	(244)



第一节	淋病	(244)
第二节	梅毒	(247)
第三节	尖锐湿疣	(250)
第四节	衣原体、支原体感染	(252)
第五节	生殖器疱疹	(254)
第十二章	女性生殖内分泌疾病	(258)
第一节	性早熟	(258)
第二节	经前期综合征	(261)
第三节	功能失调性子宫出血	(264)
第四节	痛经	(269)
第五节	闭经	(273)
第六节	多囊卵巢综合征	(279)
第七节	围绝经期综合征	(284)
第十三章	妊娠滋养细胞疾病	(290)
第一节	葡萄胎	(290)
第二节	侵蚀性葡萄胎	(294)
第三节	绒毛膜癌	(297)
第十四章	子宫内膜异位症和子宫腺肌病	(302)
第一节	子宫内膜异位症	(302)
第二节	子宫腺肌病	(307)
第十五章	女性生殖器官发育异常疾病	(310)
第一节	处女膜闭锁	(310)
第二节	阴道、子宫及卵巢发育异常	(312)
第三节	输卵管发育异常	(318)
第十六章	妇科肿瘤	(320)
第一节	外阴良性肿瘤	(320)
第二节	外阴恶性肿瘤	(322)
第三节	阴道囊肿	(328)
第四节	阴道恶性肿瘤	(330)



第五节	子宫颈癌	(338)
第六节	子宫肌瘤	(341)
第七节	子宫内膜癌	(344)
第八节	子宫肉瘤	(348)
第九节	卵巢肿瘤	(350)
第十七章	女性生殖器官损伤	(364)
第一节	外阴损伤	(364)
第二节	阴道损伤	(366)
第三节	子宫颈撕裂	(367)
第四节	子宫穿孔	(369)
第五节	子宫脱垂	(371)
第六节	膀胱、尿道和直肠膨出	(374)
第十八章	不孕症	(377)
第十九章	计划生育	(383)
第一节	工具避孕	(383)
第二节	药物避孕	(388)
第三节	其他避孕方法	(395)
第四节	绝育术	(397)
第五节	人工流产	(398)
参考文献		(404)

第一章 正常妊娠

第一节 早期妊娠的诊断

早期妊娠的第一个表现是停经,生育年龄妇女,平时月经周期规则,一旦月经过期10日或以上,应疑为妊娠。若停经已达8周,妊娠的可能性更大。停经是已婚妇女可能妊娠的最早与最重要的症状。当然,停经不一定就是妊娠。哺乳期妇女虽未恢复月经,仍可能再次妊娠。妊娠全过程共40周分为3个时期:妊娠12周末以前称早期妊娠;第13~27周末称中期妊娠;第28周及其后称晚期妊娠。

一、诊断要点

1. 临床表现 根据不同的病史与症状进行诊断。

(1) 停经:平时月经周期规则的生育年龄已婚妇女月经过期10日或10日以上。

(2) 早孕反应:60%的妇女于停经6周左右可出现早孕反应,表现为畏寒、头晕、乏力、嗜睡、食欲缺乏,喜食酸物或厌食油腻,恶心、晨起呕吐等。

(3) 尿频:排尿次数比平时增多,每次尿量减少。

(4) 乳房的变化:孕妇自觉乳房轻度胀痛及乳头疼痛,乳头及其周围皮肤着色加深。

(5) 生殖器官的变化:阴道壁及宫颈充血呈蓝紫色。宫颈变软,子宫峡部极软,感觉宫颈与宫体似不连接,称“黑加征”。宫体



增大变软,妊娠 8 周宫体为非孕宫体的 2 倍,妊娠 12 周约为 3 倍。

2. **B 型超声显像法** 妊娠 5 周时在增大子宫的轮廓中,见到来自羊膜囊的圆形光环(妊娠环)。

3. **超声多普勒法** 在增大的子宫区内,听到有节律的、单一高调的、频率在 120 ~ 160 次/分的胎心音,最早出现在妊娠 7 周时。

4. **妊娠试验** 尿 β -HCG 试验为阳性。血 β -HCG > 50 U/L。

5. **宫颈黏液检查** 见到排列成行的椭圆体,不见羊齿状结晶,妊娠可能性大。

6. **基础体温测定** 双相型体温的妇女,高温相持续 18 日不见下降,早期妊娠可能性大,高温相持续 3 周以上,早孕的可能性更大。

二、规范化治疗

妊娠是一个正常的生理过程,早孕反应一般对生活与工作影响不大,无须特殊治疗,多在妊娠 12 周前后自然消失。因个体差异,少数孕妇早孕反应重,恶心呕吐频繁,不能进食,影响健康,甚至威胁孕妇生命,称为妊娠剧吐,应积极处理。

1. **一般治疗** 注意休息,加强营养,多食水果、牛奶等富含维生素、微量元素、蛋白质的食物。

2. **药物治疗** 主要针对处理早期妊娠常见消化道症状。

(1) 恶心、晨吐者选用:维生素 B_6 10 ~ 20 mg,每日 3 次,口服。

(2) 消化不良者选用:维生素 B_1 20 mg,每日 3 次,口服;或干酵母 3 片,每日 3 次,口服;或胃蛋白酶 300 mg,每日 3 次,口服;或孕康口服液 1 支,每日 3 次,口服。

3. **预防** 一旦怀疑为妊娠,应及时到医院检查确诊,以防异位妊娠的发生。妊娠前 6 个月至妊娠 6 个月应补充叶酸,0.4 mg,口服,每日 1 次,防止胎儿神经管畸形。



三、转院标准

若出现严重异位妊娠者,如宫外孕时须转上级医院进一步治疗。

第二节 中晚期妊娠的诊断

妊娠第 13~27 周末称为中期妊娠,第 28 周末以后称为晚期妊娠。中晚期妊娠有早期妊娠的经过,并逐渐感到腹部增大和自觉胎动。

一、诊断要点

1. 子宫增大 腹部检查时可见隆起的子宫,宫底随妊娠进展逐渐增高,手测宫底高度或尺测耻骨上子宫长度可以初步估计胎儿大小及孕周。正常情况下,宫底高度在孕满 36 周时最高,至孕足月时略有下降。

2. 胎动 胎儿在子宫内的活动称为胎动。孕妇于妊娠 18~20 周开始自觉胎动,胎动每小时 3~5 次。

3. 胎儿心音 妊娠 18~20 周用听诊器经孕妇腹壁能听到胎儿心音,每分钟 120~160 次。妊娠 24 周以前,胎儿心音多在脐下正中或稍偏左、右听到。于妊娠 24 周以后,胎儿心音多在胎背所在侧听得最清楚。

4. 胎体 于妊娠 24 周以后,触诊时已能区分胎头、胎背、胎臀和胎儿肢体。胎头圆而硬,有浮球感;胎背宽而平坦;胎臀宽而软,形状略不规则;胎儿肢体小且有不规则活动。

5. B 超 B 超检查能显示胎儿数目、胎产式、胎先露、胎方位,有无胎心搏动,以及胎盘位置、胎头双顶径,还可显示有无胎儿体表畸形。



二、规范化治疗

1. 一般治疗

- (1) 腰背痛明显者,必要时卧床休息、局部热敷及服止痛片。
- (2) 下肢静脉曲张者,应避免长时间站立,下肢扎以弹性绷带,晚间睡眠时适当垫高下肢以利静脉回流。
- (3) 患痔疮者应多吃蔬菜,少吃辛辣食物,必要时服缓泻剂软化大便,纠正便秘。
- (4) 常出现于妊娠末期的仰卧位低血压,可改为侧卧姿势,血压可迅即恢复正常。

2. 药物治疗 主要补充胎儿发育需要的铁、维生素、钙剂等。

(1) 消化系统症状。

- ① 恶心、晨吐者选用:维生素 B₆ 10~20 mg,每日3次,口服。
- ② 消化不良者选用:维生素 B₁ 20 mg,每日3次,口服;或干酵母3片,每日3次,口服;或胃蛋白酶300 mg,每日3次,口服;或孕康口服液1支,每日3次,口服。

(2) 预防性补铁:妊娠后半期应适时补充铁剂。富马酸亚铁200 mg,口服,每日1次,口服;硫酸亚铁300 mg,每日1次,口服。

(3) 缺铁性贫血诊断:富马酸亚铁400 mg,每日3次,口服;或硫酸亚铁600 mg,每日3次,口服;维生素C 300 mg,每日3次,口服。

(4) 缺钙:孕妇出现下肢肌肉痉挛等缺钙表现时,可选用下列药物。

乳酸钙1 g,每日3次;维生素AD丸1丸,每日3次;维生素E 100 mg,每日2~3次。

(5) 便秘:每日清晨饮开水1杯,必要时口服缓泻剂,禁用导泻药及灌肠。酚酞(果导)片1~2片睡前口服;开塞露1支挤入直肠。