农村临床诊疗适宜技术丛书

妇产科篇

中日合作
安徽省初级卫生保健技术培训项目办公室

合肥工业大学出版社

需要全本请访问 www.ertongbook

摇图书在版编目(悄瞬)数据

摇农业临床诊疗适宜技术丛书援愿妇产科篇 辑中日合作安徽省初级卫生保健技术培训项目办公室编援-合肥 :合肥工业大学出版社,圆匝圆源.圆
摇ISBN 猿员圆-愿圆愿员-员缘猿-圆

摇Ⅰ援农…摇Ⅱ.圆中…摇Ⅲ.①临床医学②妇产科病—诊疗摇Ⅳ.R4

摇中国版本图书馆 悄瞬数据核字(圆匝源 第 圆源猿缘员号

妇产科篇

责任编辑摇摇权摇怡

摇出摇摇版:合肥工业大学出版社
摇地摇摇址:合肥市屯溪路 员缘猿号
摇电摇摇话:总编室 园缘猿-圆员猿缘园猿猿 圆员猿缘园猿缘 发行部 园缘猿-圆员猿缘园猿缘
摇版摇摇次:圆匝源年 愿月第 员版摇摇匝源年 愿月第 员次印刷
摇开摇摇本:愿缘园毫怨员园猿摇摇员辕员远
摇总 印 张:愿援源 本册印张 猿援缘
摇总 字 数:员远园千字(本册字数 猿愿园千字)
摇发摇摇行:全国新华书店
摇印摇摇刷:安徽国文彩印有限公司
摇邮摇摇编:圆员园愿员怨
摇网摇摇址:悄瞬瞬援摇摇摇

《农村临床诊疗适宜技术丛书》
编审委员会

摇摇 主摇任：高开焰

副主任：权循珍摇福原毅文

委摇员：（以姓氏笔画顺序排列）

王宇铭摇尹惠萍摇叶宜德摇孙敬武

仲学锋摇李摇旭摇杨摇斌摇沈佐君

罗摇珏摇钱元太摇徐伏牛摇曹云霞

都鹏飞摇颜雨春

主摇编 摇曹云霞

编写人员：（按撰写章节顺序排列）

孙美果摇曹云霞摇王艳玲摇许孝凤

张文香摇吕文杰

序(一)

从 [illegible] 年 [illegible] 月开始,在我国科学技术部和卫生部的积极支持下,我省与日本政府通过 [illegible](日本国际协力机构)开展了为期五年的“安徽省初级卫生保健培训项目”的技术合作。项目的重点是对农村卫生人才的培训,包括师资的培训和管理人员、技术人员的培训。培训对象是已经在岗的卫生管理和技术人员,目的是进一步提高他们的工作能力和水平,使农村居民能够享受到较高水平的初级卫生保健服务。

在项目的实施过程中,安徽省卫生厅与 [illegible] 长期专家组共同组织专家编写了一套适合项目培训使用的系列教材。在五年的使用过程中,我们广泛地听取了教师和学员们的意见和建议,并组织有关专家进行了必要的修改和完善,现正式出版。

我们希望本套书的出版能满足广大农村基层卫生管理干部和卫生技术人员学习的需求,有助于读者巩固基本理论、提高基本技能、更新专业知识结构、提高管理能力和服务能力,并能为推进新一轮初级卫生保健工作做出一定的贡献!

日本驻安徽省的长期专家、短期专家和省内、国内的一些知名临床及公共卫生专家教授都为这套教材的编写倾注了大量心血。日本 [illegible] 为这套教材的编写、印刷和出版提供了必要的经费支持,省科学技术厅的有关同志也为这套教材的编写献计献策,在此,我代表编审委员会,向他们表示衷心的感谢!

安徽省卫生厅[illegible]

[illegible] 年 [illegible] 月于合肥

序(二)

日本国际协力机构(JICA)与中国安徽省合作的初级卫生保健培训项目实施以来,取得了很多成果,如编写培训教材、培训农村卫生技术骨干和管理干部、改善农村卫生院的诊疗设备、开展健康教育等。其中,合作编写的这套系列教材是项目中最重要、最显著的成果之一。这套教材[illegible]年时就已经编成讲义,经过五年的使用,在不断听取学员和授课教师意见的基础上,做了大量的修改,结合中国农村卫生改革的新形势和新政策,进行了重新编写。目前,已经比较完善,故正式出版。

我作为日方的专家组长,对教材的编写和修改工作,提出了一些适用的意见。同时,我也深深感受到中国专家和安徽省卫生厅的相关领导对这项工作的重视。所以,这套教材的水平还是可以的,内容上比较适合安徽省甚至全中国农村卫生技术人员和管理人员学习。

希望安徽省甚至全中国农村卫生技术人员和管理人员都喜欢使用这套教材,在学习中不断吸取有用知识,掌握适用的技术,并对教材提出宝贵意见和建议。

我代表日方专家组对教材的出版表示祝贺,对编写人员的劳动表示感谢!

日方专家组长摇福原毅文

[illegible]年源月于合肥

需要全本请访问 www.ertongbook

目摇摇录

第一篇摇产科疾病

第一章摇妊娠诊断 ……（员
摇第一节摇早期妊娠的诊断 ……（员
摇第二节摇中、晚期妊娠的诊断 ……（圆
第二章摇产前检查 ……（源
第三章摇早孕并发症 ……（员园
摇第一节摇流产 ……（员园
摇第二节摇异位妊娠 ……（员源
摇第三节摇妊娠剧吐 ……（员愿
第四章摇正常分娩 ……（圆园
摇第一节摇决定分娩的三个因素 ……（圆园
摇第二节摇枕先露的分娩机制 ……（圆猿
摇第三节摇分娩的临床经过及处理 ……（圆缘
第五章摇正常产褥 ……（猿缘
摇第一节摇产褥期母体变化 ……（猿缘
摇第二节摇产褥期处理及保健 ……（猿愿
第六章摇妊娠合并症 ……（源员
摇第一节摇妊娠合并心脏病 ……（源员
摇第二节摇妊娠合并糖尿病 ……（源园

摇第三节摇妊娠合并贫血 ……（缘园
摇第四节摇妊娠合并肝胆疾病 ……（缘园
摇第五节摇妊娠合并肾脏疾病 ……（缘缘

第七章摇妊娠病理 ……（缘愿
摇第一节摇妊娠高血压综合征 ……（缘愿
摇第二节摇早产 ……（远怨
摇第三节摇过期妊娠 ……（苑员
摇第四节摇胎膜早破 ……（苑源
摇第五节摇前置胎盘 ……（苑远
摇第六节摇胎盘早期剥离 ……（愿园
摇第七节摇胎儿窘迫 ……（愿缘
摇第八节摇死胎 ……（愿愿

第八章摇分娩期并发症 ……（怨园
摇第一节摇子宫破裂 ……（怨园
摇第二节摇羊水栓塞 ……（怨员
摇第三节摇产后出血 ……（怨远

第九章摇难产 ……（员园员
摇第一节摇产力异常 ……（员园员
摇第二节摇产道异常 ……（员园苑
摇第三节摇胎位异常 ……（员员源
摇第四节摇胎儿发育异常 ……（员员愿

第十章摇晚期妊娠引产的指征与方法 ……（员员远

第二篇摇妇科疾病

第十一章摇女性生殖系统炎症 ……（员源园
摇第一节摇外阴炎性疾病 ……（员源员
摇第二节摇阴道炎性疾病 ……（员源源

摇第三节摇慢性宫颈炎 …… （员袁
摇第四节摇盆腔炎 …… （员袁
摇第五节摇生殖器结核 …… （员圆

第十二章摇内分泌疾病 …… （员原
摇第一节摇功能失调性子宫出血 …… （员原
摇第二节摇闭经 …… （员原
摇第三节摇多囊卵巢综合征 …… （员猿

第十三章摇不孕症 …… （员猿

第十四章摇子宫内膜异位症和子宫腺肌病 …… （员猿
摇第一节摇子宫内膜异位症 …… （员猿
摇第二节摇子宫腺肌病 …… （员远

第十五章摇损伤性疾病 …… （员远
摇第一节摇尿瘘 …… （员远
摇第二节摇粪瘘 …… （员远
摇第三节摇阴道壁膨出 …… （员远
摇第四节摇子宫脱垂 …… （员远

第十六章摇妊娠滋养细胞疾病 …… （员园
摇第一节摇葡萄胎 …… （员园
摇第二节摇侵蚀性葡萄胎 …… （员园
摇第三节摇绒毛膜癌 …… （员源

第十七章摇女性生殖器肿瘤 …… （员源
摇第一节摇子宫颈癌 …… （员源
摇第二节摇子宫肌瘤 …… （员圆
摇第三节摇子宫内膜癌 …… （员圆
摇第四节摇卵巢肿瘤 …… （员圆

第三篇摇计划生育

第十八章摇宫内节育器(隐阅) ……(圆圆
摇第一节摇宫内节育器的放置 ……(圆圆
摇第二节摇宫内节育器的取出或更换 ……(圆圆

第十九章摇女用甾体避孕药 ……(圆源
摇第一节摇女用短效口服避孕药 ……(圆源
摇第二节摇女用长效口服避孕药 ……(圆缘
摇第三节摇女用速效口服避孕药 ……(圆远
摇第四节摇女用紧急避孕药 ……(圆远
摇第五节摇女用长效注射避孕药 ……(圆范

第二十章摇屏障避孕和杀精子剂 ……(圆愿
摇第一节摇男用避孕套 ……(圆愿
摇第二节摇阴道隔膜 ……(圆愿

第二十一章摇女性绝育术 ……(圆园

第二十二章摇人工流产 ……(圆圆
摇第一节摇人工流产吸引术 ……(圆圆
摇第二节摇米非司酮配伍前列腺素类药物终止早孕 ……(圆源
摇第三节摇利凡诺引产 ……(圆缘

第二十三章摇常用诊断技术 ……(圆范
摇第一节摇门诊常规检查、双合诊及三合诊检查 ……(圆范
摇第二节摇下生殖道活组织检查 ……(圆怨
摇第三节摇诊断性刮宫 ……(圆怨
摇第四节摇输卵管通液术 ……(圆圆
摇第五节摇妇科超声检查 ……(圆圆



第一篇摇产科疾病

第一章摇妊娠诊断

临床上将妊娠全过程分为 猿个时期:早期妊娠是指孕 员猿周末以前;中期妊娠是指孕第 员猿周 ~ 圆苑周末之间;晚期妊娠是指第 圆愿周及 圆愿周以后。

第一节摇早期妊娠的诊断

一、病史与症状

员援停经摇是最早与最重要的症状。月经规则的生育年龄妇女,一旦月经过期 员周天或以上,应疑为妊娠。哺乳期妇女虽月经未恢复仍可能妊娠。

圆援早孕反应摇约半数妇女于妊娠早期(停经 远周左右)出现头晕、乏力、嗜睡、流涎、食欲不振、喜酸食、厌油腻、恶心、晨起呕吐等,称早孕反应,大约孕 员圆周左右消失。

猿援尿频摇妊娠早期可出现尿频,妊娠 员圆周以后子宫体进入腹腔不再压迫膀胱时尿频症状消失。

二、体查与体征

员援乳房的变化摇乳房轻度胀痛及乳头疼痛,乳晕着色加深,哺

乳期妇女受孕后乳汁常明显减少。

圆缓妇科检查摇妊娠早期检查可见阴道壁及宫颈充血呈紫蓝色,双合诊可觉宫颈变软,子宫峡部极软,称为黑加征。妊娠 缘周~远周子宫体呈球形,妊娠 愿周子宫体为非孕子宫体的 圆倍,妊娠 员圆周子宫体为非孕子宫体的 猿倍。

三、辅助检查

员缓妊娠试验摇孕妇尿液用早孕试纸检查,阳性时可以协助诊断早孕。但应排除假阴性的可能。

圆缓超声检查摇月超最早在妊娠 缘周时见到孕囊,可确诊为早孕;超声多普勒可在增大的子宫区内闻及胎心音,为单一高调的胎心音,胎心率在 员缓园次 转分~员远园次 转分。

猿缓黄体酮试验摇每日肌肉注射黄体酮注射液 圆园号,连用 猿天,若停药后超过 苑日仍未出现阴道流血,则早孕的可能性很大。

源缓宫颈黏液检查摇早孕后分泌物呈白色糊状,宫颈黏液量少质稠,涂片干燥后可见排列成行的椭圆体而不见羊齿状结晶。

缘缓基础体温测定摇双相型体温的妇女,高温相持续 员愿天以上则早孕的可能性大。

总之,诊断早孕时应根据病史、体征及辅助检查综合判断,不应将妊娠试验阳性作为唯一的诊断依据,对于临床表现不典型者,应与卵巢囊肿,子宫肌瘤及膀胱尿潴留相鉴别。

第二节摇中、晚期妊娠的诊断

妊娠中期以后,子宫明显增大,能扪到胎体,感到胎动,听到胎心音,容易确诊。

一、病史与症状

有早孕的经历,逐渐感到腹部增大及胎动。

需要全本请访问 www.ertongbook.co

二、检查与体征

员援子宫增大。

圆援自觉胎动。

猿援胎儿心音摇似钟表的“滴答”声,每分钟员缘园次~员愿园次,应与子宫杂音,腹主动脉音,胎动音及脐带杂音相鉴别。

源援胎体摇孕圆园周时可经腹壁触及胎体,孕猿园周可区分胎体的各个部分。胎头圆而硬,胎背宽而平坦,胎臀宽而软,形状略不规则,胎儿肢体小而有不规则活动。

三、辅助检查

员援超声检查摇月超可以诊断胎产式、胎先露、胎方位、有无胎心搏动、胎盘位置、胎儿的多条经径线、胎儿有无畸形等。

圆援胎儿心电图摇妊娠员圆周以后间接法检测胎儿心电图即能显示较规律的图形。

(孙美果摇曹云霞)

第二章摇产前检查

应对孕妇及胎儿进行孕期监护和保健，及早发现与治疗妊娠并发症和合并症，及时纠正异常胎位，发现胎儿发育异常。孕期监护是通过定期的产前检查实现的。

一、产前检查的时间

应从确诊早孕开始。决定妊娠继续者，于妊娠 圆周起进行产前系列检查，一般于妊娠 圆周 原圆 惠猿 圆猿 远猿 苑猿 惠猿 怨源 园周共做 怨次产前检查。属于高危孕妇范畴的，应根据具体情况增加产前检查的次数。

二、产前检查的内容

（一）病史询问

年龄、职业、月经史及既往孕产史，既往重大疾病史及手术史、药物过敏史、早孕反应、病毒感染及用药史、家族史及丈夫健康状况，是否近亲婚配等。

（二）推算预产期

一般是根据末次月经阳历日期推算预产期，推算方法是按末次月经第一日算起，月份减 猿或加 怨日数加 苑或者孕妇仅记住阴历末次月经第一日，应先将其换成阳历后再推算。若孕妇记不清末次月经日期或于哺乳期无月经来潮即受孕者，可根据早孕反应开始出现的时间、胎动开始时间、手测子宫底高度、尺测子宫长度或 月超辅助检查加以估计。

（三）产科检查

包括腹部检查、骨盆测量、阴道检查、肛门检查及绘制妊娠图。

员.腹部检查

(员)应排空膀胱,仰卧于检查床上,头部稍高,双腿略屈稍分开,检查者站在孕妇右侧进行检查。注意腹形大小,腹部过大、宫底过高者,应想到双胎,巨大胎儿,羊水过多的可能;腹部过小、宫底过低者,应想到胎儿宫内发育迟缓(隐匿型),孕周推算错误等;腹部向前突出如初产妇的尖腹或经产妇的悬垂腹应考虑有头盆不称可能。用手测宫底高度,用软尺测耻骨上子宫长度及腹围值。

(圆)四步触诊法:用于检查子宫大小、胎产式、胎位、胎先露及其衔接情况。

第一员步:检查者两手置于宫底部,了解子宫外形并测得宫底高度,估计胎儿大小与妊娠周数是否相符。然后以两手指腹相对轻推判断宫底部的胎儿部分。胎头硬而圆且有浮球感,胎臀则软而宽且形状略不规则。

第一圆步:检查者左右手分别置于腹部左右侧,一手固定,另一手轻轻深按检查,两手交替,仔细分辨胎背及胎儿四肢的位置。平坦饱满者为胎背,并确定胎背向前,侧方或向后。可变形的高低不平部分是胎儿肢体,有时可以感到胎儿肢体活动。

第一猿步:检查者右手拇指与其余一源指分开,置于耻骨联合上方握住胎先露部,进一步查清是胎头抑或胎臀,左右推动以确定是否衔接。若胎先露部仍浮动,表示尚未入盆。若已衔接,则胎先露部不能被推动。

第一源步:检查者左右手分别置于胎先露部的两侧,向骨盆入口方向向下深按,再次核对胎先露部的诊断是否正确,并确定胎先露部入盆的程度。若胎先露部为胎头,在两手分别下按的过程中,一只手可顺利进入骨盆入口,另一只手则被胎头隆起部阻挡不能顺利进入。

绝大多数经一源步触诊法能判断胎头、胎臀及胎儿四肢的位置。若胎先露部不清的,可行肛查协助诊断。

（猿）胎心音：在靠近胎背上方的孕妇腹壁上听得最清楚。枕先露，胎心音在脐右下方或左下方；臀先露时，胎心音在脐右上方或左上方；肩先露时，胎心音在靠近脐部下方听得最清楚。

（源）胎产式：胎体纵轴与母体纵轴的关系称胎产式。两纵轴平行称为纵产式，两纵轴垂直者称为横产式，交叉呈角度者称为斜产式。其中纵产式占绝大多数，横产式占极少数，斜产式在分娩过程中多成为纵产式。

（缘）胎先露：是最先进入骨盆入口的胎儿部分。有头先露、臀先露及肩先露。头先露又分枕先露、前囟先露、额先露及面先露；臀先露又分为混合臀先露、单臀先露、单足先露和足先露。

（远）胎方位：胎儿先露部的指示点与母体骨盆的关系称为胎方位。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左、右、前、后、横的关系而有不同的胎位。如枕先露时，胎儿枕骨位于母体的左前方则为枕左前位。

圆.骨盆外测量

骨盆测量有骨盆外测量和骨盆内测量两种。通过骨盆测量了解骨盆大小与形状是决定胎儿能否经阴道分娩的重要因素之一。

（员）反映骨盆入口径线：

①髂棘间径：孕妇取伸腿仰卧位，测量两髂前上棘外缘的距离，正常值 圆缘糟皿~圆远糟皿。

②髂嵴间径：孕妇取伸腿仰卧位，两髂嵴外缘最宽的距离，正常值为 圆愿糟皿~圆怨糟皿。

③骶耻外径：孕妇左侧卧位，右腿伸直，左腿屈曲，测第 缘腰椎棘突下至耻骨联合上缘中点的距离，正常值为 员愿糟皿~圆园糟皿。米氏菱形窝的上角相当于第 缘腰椎棘突下，或相当于两侧髂嵴后联线中点下 员~猿糟皿，是骨盆外测量中最重要的径线。

这 猿个径线中，根据髂棘间径与髂嵴间径可以间接推测骨盆入口横径的长度；根据骶耻外径可以间接推测骨盆入口前后径的

长度,骶耻外径值与骨质厚薄有关,测得的骶耻外径减去 员豫圆尺桡骨周径值,即相当于骨盆入口前后径值。

(圆 反映骨盆出口的径线:

①坐骨结节间径或出口横径:孕妇取仰卧位,两腿弯曲,双手抱膝,测量时应注意是测量两坐骨结节内侧缘的距离,正常值为愿豫遭皂~怨豫遭皂。也可用检查者的拳头测量,若其间能容纳成人手拳,则大于 愿豫遭皂即属正常。此径线直接测出骨盆出口横径的长度。若此径值小于 愿遭皂时,应测量出口后矢状径。

②出口后矢状径:坐骨结节间径中点至骶骨尖端的长度。检查者右手指伸入孕妇肛门向骶骨方向,拇指在体外配合食指共同找到骶骨尖端。用尺放于坐骨结节径线上,用汤姆斯出口测量仪一端放于坐骨结节间径的中点,另一端放于骶骨尖端处,测出出口后矢状径长度,正常值 愿遭皂~怨遭皂。若出口后矢状径与坐骨结节间径之和大于 员缘遭皂,表明出口无明显狭窄,若小于等于 员缘遭皂,正常足月儿(猿员员员

染。

（圆 反映中骨盆的径线

①坐骨棘间径：正常值约为 员园糟皿，测量方法是一手食、中指放入阴道内，分别触及两侧坐骨棘，估计其间的距离。

②坐骨切迹宽度：代表中骨盆后矢状径，其宽度为坐骨棘与骶骨下部间的距离，即骶棘韧带宽度。能容纳 猿横指（约 缘藻皿～远藻皿）为正常，通常临床上用 圆指松代表，否则属中骨盆狭窄。

源藻阴道检查

（员 孕妇于妊娠早期初诊时，行双合诊以确定停经天数与子宫大小是否相符，盆腔有无异常，生殖道有无畸形。

（圆 孕 圆园周以后进行首次检查，注意测量对角径，坐骨棘间径及坐骨切迹宽度。

（猿 妊娠最后一个月内以及临产后，应注意避免不必要的阴道检查。临产前或产程中阴道检查必须有相应指征。如孕足月胎膜早破 圆源藻产程未发动，应行阴道检查了解相关情况，决定分娩方式；过期妊娠拟行计划分娩时应行阴道检查决定分娩方式；除外软产道畸形、胎先露不清、骨盆狭窄及头盆不称、疑脐带脱垂可能、轻度头盆不称试产 源藻～远藻后产程无明显进展等。阴道检查必须无菌操作且有详细记录。记录内容应包括：行阴道检查的指征，软产道情况（外阴、阴道、宫颈），骨产道情况（骶岬有无触及、骶尾弧度、骶尾活动度、坐骨棘突出情况、骶棘韧带宽度、耻骨弓的角度），估计胎儿大小及进一步处理意见。

缘藻B 超检查

可以了解胎儿先露部，骶骨前面弯曲度、坐骨棘、坐骨切迹宽度、骶尾关节活动度、出口后矢状径、宫颈成熟度及扩张情况。

远藻绘制妊娠图

将每次产前检查时所得的各项数值分别记录于妊娠图表，将宫高以及腹围的增长情况制成曲线图，观察其动态变化，可以及早发现孕妇及胎儿的异常情况。

需要全本请访问 www.ertongbook.com