****

**金英杰直播学院**

**临床重点学科**

**整理教辅：独活老师**

**2019 年 11月 22 日**

# 正常产褥

正常产褥需要6周

产褥期母体变化：

|  |  |
| --- | --- |
| 子宫复旧 | 宫体：产后1天平脐，产后10天入盆，产后6周恢复  内膜再生：胎盘剥离面需6周；其他需3周  宫颈：产后1周内口关闭，4周恢复 |
| 血液循环 | 产后72小时内血容量增加15%~25%,2~6周恢复  产褥早期高凝，2~4周恢复正常  红细胞、血红蛋白、白细胞（1~2周恢复）、血小板↑  血沉↑：产后3~4周恢复正常 |
| 内分泌 | 不哺乳：产后6~10周恢复排卵，月经复潮  哺乳：产后4~6月恢复排卵（注意避孕） |
| 初乳  （产后7日内） | 含大量的蛋白质（乳清蛋白）、少量的脂肪和糖  新生儿吸吮姿势不当—乳头皲裂的主要原因 |

产褥期临床表现

|  |  |
| --- | --- |
| 生命体征 | T：第一天T略升高，一般不超过38℃  产后3~4日泌乳热37.8~39℃，持续4~16小时。  P：60~70次/分 R：深、慢14~16次/分 BP：正常 |
| 子宫复旧 | 胎盘娩出后宫底脐下一横指  产后第一日宫底平脐  每日下降1~2cm  6周恢复正常 |
| 宫缩痛 | 产后1~2天出现，持续2~3天，经产妇多见 |
| 恶露  持续4~6周 | 红色恶露：产后3~4日（血液、坏死蜕膜极少量胎膜）；  浆液性恶露：持续10日左右（红细胞、白细胞、蜕膜、粘液、有细菌）；  白色恶露：持续3周干净（大量白细胞、坏死蜕膜及细菌）。 |

产褥期处理及保健

|  |  |
| --- | --- |
| 产后2小时 | 产房内严密观察 产妇30分钟内首次哺乳 |
| 排尿与排便 | 产后4小时内排尿、防便秘 |
| 复旧、恶露 | 查宫高，恶露量、色及气味 |
| 会阴处理 | 会阴水肿：50%硫酸镁湿热敷，红外线照射  会阴伤口：3~5日拆线，感染提前拆线引流，换药 |
| 计划生育 | 避孕：哺乳期以工具避孕为宜，不能口服避孕药 |
| 产后检查 | 访视（3次）：出院3天、产后14天、28天 |

流产（典型:停经、阴道出血、腹痛）

概念：妊娠不足28周、胎儿体重不足1000g而终止者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主要病因 | 早期流产  最常见原因 | 染色体异常—胚胎因素 |
| 晚期流产  最常见原因 | 宫颈内口松弛、宫颈重度裂伤—母体因素 |
| 其他病因 | 内分泌异常（黄体功能不足、甲状腺功能减退）  强烈应激  免疫功能异常  父亲因素  环境因素 | |

流产类型及临产表现:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 类型 | 先兆流产 | 难免流产 | 不全流产 | 完全流产 |
| 阴道流血 | 少 | 中→多 | 少→多（休克、感染） | 少→无 |
| 下腹痛 | 无或轻 | 加剧 | 减轻 | 无 |
| 宫口表现 | 未开 | 扩张 | 有组织物堵塞 | 关闭 |
| 妊娠物排出 |  | 无 | 部分排出 | 完全排出 |
| 子宫大小 | 与妊娠周数相符 | 与妊娠周数相符或略小 | 小于妊娠周数 | 或接近正常未孕大小 |
| 治疗措施 | 卧床休息  可继续妊娠 | 及时刮宫 | 及时刮宫 | 无感染不需特殊处理 |

流产的三种特殊情况：

1. 稽留流产（胚胎死亡）

查血常规、血小板计数及凝血功能，做好输血准备

用雌激素、清宫。

1. 复发性流产（连续3次以上、对因处理）

宫颈内口松弛者孕14~18周（12-18周）

行宫颈内口环扎术

1. 流产合并感染（感染症状）

控制感染，尽快清除宫内残留物。

先用卵圆钳将宫腔内残留大块组织夹出，使出血量减速，

切记不可用刮匙全面刮宫腔，以免造成感染扩散。

异位妊娠

输卵管妊娠最常见，约占95%左右。

输卵管壶腹部妊娠最多见。

病因：输卵管炎症（主因）

病理：①输卵管妊娠流产 妊娠6~12周壶腹部妊娠

②输卵管妊娠破裂 妊娠6周左右 峡部妊娠

③陈旧性宫外孕

④继发腹腔妊娠

子宫：排出三角管型、未见绒毛组织

临床表现：

症状：1.停经：停经约6~8周；

1. 腹痛：（就诊主症）。一侧下腹撕裂样疼痛；
2. 阴道流血：不规则阴道流血，色暗红或深褐色，量少，
3. 晕厥与休克：其严重程度与阴道流血量不成正比。

体征：1.腹部包块

1. 腹部检查：下腹有明显压痛及反跳痛，尤以患侧为甚，移动性浊音。
2. 妇科检查：阴道后穹窿饱满，有触痛，宫颈剧痛、子宫有漂浮感。

诊断及鉴别：

1. 血β-HCG测定；
2. 超声检查—确诊。阴道超声较腹部B超准确性高。
3. 阴道后穹窿穿刺：简单可靠诊断方法
4. 腹腔镜检查：既可确诊又有治疗作用。

大量内出血或伴有失血性休克这，禁腹腔镜检查。

1. 子宫内膜病理检查：诊刮排出同时合并宫内妊娠流产

鉴别：流产、急性输卵管炎、急性阑尾炎、黄体破裂及卵巢囊肿蒂扭转。

异位妊娠治疗（手术）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 大量内出血 | 紧急处理 | 抗休克治疗同时立即手术 |
| 输卵管切除术 | 用于腹腔大量出血，伴有休克急性患者 |
| 保守性手术 | 适用于要求生育的年轻妇女 |
| 无或少量内出血 | 药物治疗 | 甲氨蝶呤（MTX）用于情况好，无活动性腹腔内出血；  盆腔包块最大直径＜4cm |

妊娠期高血压疾病（典型：水肿、高血压、蛋白尿）

特征：（20周后）高血压、蛋白尿、水肿，全身多器官损伤，抽搐昏迷、脑出血、心衰、胎盘早剥、DIC，死亡。

|  |  |
| --- | --- |
| 病理 | 最基本的病理变化—全身小动脉痉挛 |
| 子痫前期 | 轻度①BP≥140/90mmHg ②蛋白≥0.3g/24h或随机尿蛋白（+）  重度①BP≥160/110mmHg②蛋白尿≥5.0g/24h或随机蛋白尿（++）  头痛或脑神经或视觉障碍、上腹痛等  肝功能异常：肝酶ALT活AST升高 眼底损害：（A：V=1:2或1:4）  肾功能异常：少尿（＜400ml/24h）或血肌酐＞106umol/L |
| 子痫 | 子痫前期基础上发生抽搐（产前、产时、产后） |
| 并发症 | 胎盘早剥（最常见）、脑出血（最主要死亡原因） |
| 治疗 | 子痫前期、子痫 住院治疗。 |
| 治疗原则 | 镇静、解痉、降压、合理扩容和必要时利尿、适时终止妊娠 |

治疗：

|  |  |
| --- | --- |
| 降压 | 拉贝洛尔、硝苯地平、尼莫地平、硝普钠等 |
| 镇静 | 地西泮、冬眠药物、苯巴比妥钠 |
| 利尿  （必要时） | 仅当全身性水肿、急性心力衰竭、肺水肿、脑水肿，酌情用利尿剂；  甘露醇主要用于脑水肿 |
| 终止妊娠  （适时） | 治疗24~48小时病情仍加重，促肺成熟后终止妊娠  妊娠≥34周，胎儿成熟后  孕龄＜34周，胎盘功能减退，胎儿尚未成熟着促肺成熟后 |
| 子痫 | 保持呼吸道通畅、避免声光刺激  防坠地外伤、唇舌咬伤  控制抽搐2小时后可考虑终止妊娠 |

胎盘早剥

概念:

妊娠20周后或分娩期，正常位置的胎盘再胎儿娩出前，不认或全部从子宫壁剥离称胎盘早期剥离（简称胎盘早剥）。

病因：

1. 血管病变：重度子痫前期
2. 机械性因素：腹部外伤；
3. 宫腔内压骤降；（双胎、羊水过多放水）
4. 子宫静脉压突然升高（仰卧位）

病理：

病理变化：底蜕膜出血，内出血严重时可引起子宫胎盘卒中。

病理类型：显性、隐性及混合性三种

辅助检查：

1. B超检查（可确诊）：胎盘与子宫壁之间，出现边缘不清的液性低回声区，胎盘异常增厚或胎盘边缘“圆形”裂开。

2.实验室检查：全血细胞计数及凝血功能检查。

并发症：

1. DIC
2. 产后出血 子宫胎盘卒中时，致产后出血
3. 急性肾衰竭
4. 羊水栓塞

胎盘前置

概念:妊娠28周后若附着于子宫下段，甚至胎盘边缘达到或覆盖宫颈内口处，位置低于胎儿的显露部。

病因：尚不清楚、子宫内膜病变或损伤、胎盘异常、受精卵滋养层发育迟缓等

分类：完全性、部分性、边缘性

