

执业医师《妇产科学》辅导：十大病理性的妊娠处理方法

PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/16/2021_2022__E6_89_A7_E4_B8_9A_E5_8C_BB_E5_c22_16634.htm

— 根据流产的不同类型处理：（一）先兆流产1.休息，免房事2.黄体酮肌注3.维生素E 4.小剂量甲状腺粉治疗两周行B超检查及 β -HCG测定。

（二）难免流产：一旦确诊，尽早使胚胎及胎盘组织完全排出。早期流产刮宫，送病理检查。晚期流产催产素10单位静脉滴注，必要时刮宫。

（三）不全流产：行吸宫或钳刮术，流血多同时输血输液，出血时间长，给抗生素预防感染。（四）完全流产：B超检查宫腔内有无残留，无感染不需特殊处理。

（五）稽留流产：处理困难，因胚胎组织机化，稽留时间过久，可发生凝血机制障碍，严重可导致DIC。（1）查血常规、出凝血时间、血小板计数、纤维蛋白原、凝血酶原时间、凝血块观察试验及3P试验等，作好输血准备。（2）凝血功能正常者，口服己烯雌酚5~10mg，每日3次，共5日。

子宫小于12孕周者，行刮宫术。子宫大于12孕周者，可静脉滴注催产素，也可前列腺素或利凡诺进行引产。（3）凝血功能障碍，尽早使用肝素、纤维蛋白原及输新鲜血等，待凝血功能好转后，再行引产或刮宫。

（六）习惯性流产：在孕前进行必要检查，包括生殖道检查及卵巢功能检查、男方的精液及夫妇双方染色体检查与血型鉴定。（七）流产感染治疗原则：控制感染。1.流血少：控制感染后刮宫。2.流血多：给予广谱抗生素、输血，钳夹，尽量不搔刮宫腔，避免感染扩散；术后感染控制再行刮宫。3.感染性休克：纠正休克，手术引流，必要时切除子宫。

二 异位妊娠 治疗原则以手术

治疗为主，其次是非手术治疗。（一）手术治疗自体输血条件：妊娠 < 12周、胎膜未破、出血时间 < 24小时、血液未受污染，镜下红细胞破坏率 < 30%。（二）药物治疗 1.化学药物治疗：主要早期输卵管妊娠。无药物治疗的禁忌证；输卵管妊娠未发生破裂或流产；输卵管妊娠包块直径 4cm；血 \sim HCG < 2000U/L；无明显内出血。常用药：甲氨蝶呤用药后14日尿HCG下降，腹痛缓解或消失，阴道流血减少或停止为显效。 2.中药治疗：以活血化淤、消为治则。

三 早产治疗原则：抑制宫缩。胎膜已破，早产不可避免时，设法提高早产儿的存活率。（1）卧床休息。（2）抑制宫缩药物 常用的药物有：利托君、沙丁胺醇、硫酸镁、钙拮抗剂（硝苯地平）、前列腺素合成酶抑制剂（吲哚美辛）。（3）控制感染。（4）预防新生儿呼吸窘迫综合征：地塞米松5mg肌肉注射，每日3次，连用3日。 四 妊娠高血压疾病处理（一）轻度妊高征 1.休息，保证睡眠，必要时住院治疗。 2.饮食：全身水肿应限制食盐。 3.药物：苯巴比妥0.03g或地西泮2.5mg，1日3次口服。（二）中、重度妊高征住院治疗。治疗原则：解痉、降压、镇静，合理扩容及利尿，适时终止妊娠。 1.解痉药物：硫酸镁首选。（1）用药方法：肌注或静脉给药。首次25%硫酸镁20ml加2%普鲁卡因2ml，深部臀肌注射，每6小时1次；或首次25%硫酸镁16ml溶于25%葡萄糖液10ml中，医学教育网原创缓慢静推，继以25%硫酸镁60ml溶于25%葡萄糖液1000ml中静滴，滴速以每小时1g-2g，日量15~20g。（2）毒性反应：首先为膝反射消失，随后全身肌张力减退及呼吸抑制，严重者心跳突然停止。（3）注意事项：用药前及用药中时查膝反射；呼吸每分钟不少于16

次； 尿量每24小时不少于600ml，每小时不少于25ml； 镁中毒立即静注10%葡萄糖酸钙10ml. 2.镇静药物（1）安定：（2）冬眠药物：现已少用。硫酸镁治疗效果不佳仍可应用。常用冬眠1号合剂。（3）降压药：用于血压过高，舒张压110mmHg或平均动脉压140mmHg应用降压药。常用的药物有： 胍苯达嗪：10~20mg，每日2~3次口服；或40mg加于5%葡萄糖液500ml静滴。 卡托普利或称巯甲丙脯酸：25~50mg口服，每日3次。 硝苯地平：10mg口服，每日4次，24小时总量不超过60mg. 甲基多巴：250~500mg口服，每日3次；或250~500mg加于10%葡萄糖液500ml内静滴，每日1次。 硝普钠：60mg加于10%葡萄糖液1000ml内，缓慢静滴。用药不超过72小时，用药期间应监测血压及心率。（4）扩容治疗：扩容治疗的指征：血细胞比容 0.35，全血粘度比重 3.6，血浆粘度比重 1.6，及尿比重 > 1.020.扩容剂：血清蛋白、血浆、全血、右旋糖酐。 转贴于：100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com