

中西医结合诊疗手册系列丛书

中西医结合 妇科临床手册



· 付金荣 主编



科学出版社

中西医结合诊疗手册系列丛书

中西医结合妇科临床手册

付金荣 主编

科学出版社

北京

内 容 简 介

本书按照女性的生理特点及病变部位进行分类：月经病、妊娠病、产后病、外生殖器相关疾病、内生殖器相关疾病、妇科杂病等。阐述疾病的定义、诊断要点、鉴别诊断、中西医治疗优势及特色，并有各医家经验，努力突出新颖、中医特色的特点，简明实用。

本书不仅适合临床基地规范化培训医生借鉴，亦可供临床研究生、本科生及基层中西医妇科工作人员参考。

图书在版编目(CIP)数据

中西医结合妇科临床手册/付金荣主编. —北京：
科学出版社，2016. 1

(中西医结合诊疗手册系列丛书)
ISBN 978-7-03-046488-0

I. ①中… II. ①付… III. ①妇科病—中西医结合疗法—手册 IV. ①R711-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 274483 号

责任编辑：潘志坚 陆纯燕
责任印制：谭宏宇 / 封面设计：殷 颀

科 学 出 版 社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码：100717

<http://www.sciencep.com>

南京展望文化发展有限公司排版

江苏省句容市排印厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2016 年 1 月第 一 版 开本：787×1092 1/32

2016 年 1 月第一次印刷 印张：8 3/4

* 字数：228 000

定价：30.00 元

(如有印装质量问题，我社负责调换)

《中西医结合妇科临床手册》 编辑委员会

主 编 付金荣

副主编 张勤华 董 莉

编 委(按姓氏笔画排序)

付金荣 许华云 张勤华

胡 慧 夏艳秋 章晓乐

董 莉 谭 蕾

学术秘书 温欢欢

前 言

随着医学生的培养模式的变化,强调医学生毕业后教育,2014年年初,我国国务院公布《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》,指出将于2015年在全国各省市全面启动住院医师规范化培训,并规划到2020年基本建立全国的住院医师培训制度,届时新进医师将全部接受规范化培训,接受理论与实践紧密结合的教育培训。在此背景下,住院医师规范化培训的相关教材陆续出版,今应科学出版社邀请,希望能够编写专著“中西医结合诊疗手册系列丛书”,主要面对基地规范化培训生的临床需要。鉴于此,本书重点内容较为突出,中西医融合,简明实用,便于掌握;体例上根据妇女的生理及解剖部位的特点,分为月经病、妊娠病、产后病、内生殖器相关疾病、外生殖器相关疾病、妇科杂病等;从定义、诊断要点、鉴别诊断、中西医治疗优势及特色,各医家经验方面进行详述。本书不仅适用于基地规范化培训医生借鉴,

亦可供临床研究生、本科生及基层中西医妇科工作人员参考。

各位编写人员都是在临床一线工作,切合临床实际。他们在繁忙的工作中参与编写,在此表示感谢!由于时间仓促,书中错误在所难免,望读者指正!

主 编

2015. 5. 15

目 录

第一章 月经病	1
功能失调性子宫出血	3
经前期综合征	8
闭经	11
痛经	18
高催乳素血症	22
多囊卵巢综合征	25
绝经综合征	31
绝经后出血	37
第二章 妊娠病	41
流产	43
早产	48
异位妊娠	50
妊娠剧吐	55
前置胎盘	58
胎儿生长受限	61
妊娠期高血压疾病	64

羊水过多	69
羊水过少	72
过期妊娠	75
死胎	78
妊娠贫血	80
妊娠期肝内胆汁淤积症	83
妊娠期糖尿病	86
妊娠肾盂肾炎	89
妊娠合并甲状腺功能亢进	91
妊娠合并甲状腺功能减退	93
妊娠风疹	95
妊娠合并心脏病	97
第三章 产后病	101
产褥感染	103
晚期产后出血	107
产褥中暑	110
产褥期抑郁症	113
产后缺乳	116
产后急性乳腺炎	118
产后乳汁自出	121
产后尿潴留	123
产后腹痛	126
产后小便疼痛	128

第四章 外生殖器相关疾病	131
外阴瘙痒症	133
外阴湿疹	136
外阴尖锐湿疣	139
外阴疱疹	142
外阴溃疡	145
白塞病	148
前庭大腺炎	152
前庭大腺囊肿	155
外阴良性肿瘤	157
一、汗腺瘤	157
二、外阴血管瘤	158
三、外阴脂肪瘤	159
四、外阴乳头状瘤	159
五、外阴神经纤维瘤	160
外阴原位癌	163
外阴黑色素瘤	166
第五章 内生殖器相关疾病	169
阴道炎	171
宫颈炎	176
盆腔炎	179
盆腔炎后遗症	182
阴道壁囊肿	185
宫颈上皮内瘤变	188

子宫颈癌	191
子宫肌瘤	196
子宫肉瘤	201
子宫内膜癌	207
卵巢良性肿瘤	212
卵巢恶性肿瘤	217
输卵管肿瘤	223
第六章 妇科杂病	227
子宫内膜异位症	229
子宫肌腺症	234
不孕症	236
子宫脱垂	242
阴道壁膨出	246
一、阴道前壁膨出	246
二、阴道后壁膨出	247
阴吹	249
妊娠滋养细胞疾病	251
一、葡萄胎	251
二、侵袭性葡萄胎	253
三、绒毛膜癌	255
参考文献	258
方剂索引	262

第一章

月经病

功能失调性子宫出血

【定义】

功能失调性子宫出血(dysfunctional uterine bleeding, DUB), 简称功血, 是由于下丘脑-垂体-卵巢轴功能失调引起的异常子宫出血。按发病机制可分无排卵性和排卵性功血两大类, 前者占70%~80%, 多见于青春期和绝经过渡期妇女; 后者占20%~30%, 多见于育龄妇女。

本病属中医学“崩漏”“月经过多”“经期延长”等范畴, 其常见病因有虚、热、瘀三个方面因素, 但发病常虚实夹杂, 易于反复, 属中医妇科之疑难重症。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 无排卵性功能失调性子宫出血: 青春期和绝经过渡期常见, 由于性腺轴调节功能失调导致无周期性排卵。临床表现出血无规律, 间隔时长时短, 或出血时间长, 不能自止。

(2) 有排卵性功能失调性子宫出血: 有周期性排卵, 临床可见有规律的月经。①月经过多: 常因子宫内膜纤溶酶活性高引起。②月经周期间出血: 黄体功能异常包括黄体萎缩不全及黄体功能不全两类, 前者表现经期延长, 后者表现为周期缩短。③围排卵期出血则原因不明, 出血期少于7天, 时有时无。

2. 相关检查

(1) 妇科检查: 出血来自宫腔, 无生殖道器质性病变, 排除妊娠。

(2) 体格检查可排除全身性及血液系统疾病。

(3) 诊断性刮宫或宫腔镜检查：不规则出血者，内膜厚度 $>12\text{ mm}$ 或年龄 >40 岁者，经前期或月经来潮6小时内刮宫，可了解排卵或者黄体功能。若怀疑子宫内膜脱落不全，则应在月经来潮第5天刮宫，病理检查可见增生期变化或者增生过长，无分泌期出现。

(4) 基础体温测定：呈单相型，提示无排卵。

(5) 宫颈黏液结晶检查：经前出现羊齿植物叶状结晶提示无排卵。

(6) 激素水平测定：为确定有无排卵，可于经前1周测定孕酮。

(7) B超检查：了解内膜厚度回声，以明确宫腔占位及其他生殖道器质性病变。

【鉴别诊断】

(1) 除外生殖道局部或全身性疾病所致的生殖道出血、阴道或宫颈部恶性肿瘤、黏膜下肌瘤、滋养细胞肿瘤、内膜癌等，通过妇科检查、B超检查、局部活检可鉴别。

(2) 排除异常妊娠或妊娠并发症(流产、宫外孕)。

(3) 需与性激素药物使用不当导致的不规则出血相鉴别。

【治疗】

1. 中医治疗

(1) 血热证

1) 虚热证：经血非时突然而下，量多或量少淋漓，血色鲜红而质稠，心烦潮热，或小便黄少或大便干结。苔薄黄，脉细数。

治法：滋阴清热，止血调经。

方药：保阴煎加减。

2) 实热证：经血非时忽然大下，或淋漓日久不净，色深红质稠，口渴烦热，或有发热，小便黄或大便干结。苔黄或黄腻，脉洪数。

治法：清热凉血，止血调经。

方药：清热固经汤加减。

(2) 肾虚证

1) 肾阳虚证：经来无期，出血量多或淋漓不尽，色淡质清，畏寒肢冷，面色晦暗，腰腿酸软，小便清长。舌质淡，苔薄白，脉沉细。

治法：温肾固冲，止血调经。

方药：右归丸。

2) 肾阴虚证：经乱无期，出血淋漓不尽或量多色鲜红，质稍稠，头晕耳鸣，腰膝酸软，或心烦，舌偏红，苔少，脉细数。

治法：滋水益阴，止血调经。

方药：左归丸和二至丸加减。

(3) 脾虚证：经血非时而至，崩中继而淋漓，血色淡而质薄，气短神疲，面色㿔白，或面浮肢肿，手足不温，或饮食不佳。舌质淡，苔薄白，脉弱或沉弱。

治法：补气摄血，养血调经。

方药：固本止崩汤。

(4) 血瘀证：经血非时而下，时下时止，或淋漓不净，或经闭日久又突然崩中下血，继而淋漓不断，色紫黑有块，小腹疼痛或胀痛，舌质紫黯，苔薄白，脉涩。

治法：活血化瘀。

方药：逐瘀止血汤。

各医家经验

(1) 蔡氏妇科对崩漏的诊治，首先区分阴阳。① 阳崩宜养阴凉血：蔡氏指出血得热则性行，得寒即止，崩漏功血，以血热所致较为多见，大多出血量多，色鲜红或紫，经来先期，质较浓或稠，属阳崩，治以清热凉血为先。基本方：炒当归 9 g，生地黄炭 30 g，丹皮炭 9 g，侧柏叶 9 g，白芍 12 g，炒地榆 12 g，旱莲草 15 g，龟板 9 g。若出现阴虚肝旺，有乳胀易怒等症时加柴胡 4.5 g，黑芥穗 9 g；气阴两虚加党参 12 g，煅牡蛎 30 g，阿胶 9 g。② 阴崩宜温阳止血：先崩久漏，血色较淡而质稀薄，此类崩漏，大多绵延日久，一般止血

剂效果不显。基本方：党参 12 g，炙黄芪 20 g，炒当归 9 g，焦白术 9 g，牛角腮 9 g，艾叶炭 3 g，仙鹤草 30 g，熟附片 9 g，炮姜 3 g，阿胶 9 g。若见舌苔淡薄而舌质偏红的，可加生地黄炭、煅牡蛎各 30 g，或加龟板 9 g，鹿角霜 9 g，阿胶 9 g。③ 血瘀宜化瘀止血：崩漏常有腹痛，色紫黑有块，舌现瘀斑，而色紫黯，脉涩，渴不欲饮等症状。基本方：炒当归 9 g，丹参 6 g，赤芍 9 g，白芍 9 g，生蒲黄 30 g，血竭 3 g，花蕊石 30 g，制大黄 9 g，益母草 9 g，仙鹤草 20 g。

(2) 朱氏妇科止血四法：通(祛瘀止血)、涩(止血塞流，勿忘澄源)、清(清热凉血)、养(扶正固本、复旧善后)。① 血瘀型崩漏：将军斩关汤(蒲黄炭、炒五灵脂、熟大黄炭、炮姜炭、茜草、益母草、仙鹤草、桑螵蛸、三七粉、草薢、薏苡仁、黄柏、赤茯苓、丹皮、泽泻、通草、滑石)。② 肝肾亏虚型崩漏：炒潞党参、焦白术、熟地黄、牛角腮、杜仲、五味子、淡远志、陈阿胶、炒贯众、乌贼骨。

2. 西医治疗

(1) 无排卵型功能失调性子宫出血的治疗

1) 止血：对大量出血患者，要求在雌激素治疗 6 小时内明显见效，24~48 小时内血止。

A. 性激素治疗：① 雌激素：适用于青春期功血，尤其内源性雌激素不足者。口服戊酸雌二醇 2 mg，每 4~6 小时 1 次，血止 3 天后减量，每 3 天减 1/3 量，直至患者一般情况好转，血红蛋白达 100 g/L 以上，改孕激素使内膜脱落。② 孕激素：补充孕激素使处于增生期或增生过长的子宫内膜转化为分泌期，停药后内膜脱落。炔诺酮 5~7.5 mg，安宫黄体酮 8~10 mg，甲羟孕酮 8 mg，每 6 小时 1 次，用药 3~4 次血量减少，改为每 8 小时 1 次，再逐渐减量，每 3 天递减 1/3 的量，至维持量。炔诺酮每天 2.5~5 mg。甲地孕酮 4 mg，安宫黄体酮 4~6 mg。③ 雌孕激素：出血量中等，或长期无排卵性功血者，可用达英-35，依出血量，用量为每天 2~3 片，血止后每 3 天减 1/3 的量，至每天 1 片，维持血止 20 天，停药 7 天开始周期治疗 3 个周期。对于中期出血者，可选用达英-35，每次 1

粒,每天2次,坚持服药10~14天。

B. 刮宫术: 适宜大量出血且药物治疗无效者,绝经过渡期及病程长的育龄患者,刮宫可迅速止血并有诊断价值。

C. 辅助治疗: 一般止血药,加氨甲环酸1g,每天2~3次,或酚磺乙胺、维生素K等。

2) 调节周期: ① 孕激素后半周期疗法: 地屈孕酮片每天10~20mg,共10天,微粒化黄体酮每天200~300mg,共10天,酌情用3~6个月。② 口服避孕药: 适用于有避孕要求及高雄激素症状者。③ 左炔诺孕酮宫内缓释系统(LNG-IUS): 左炔诺孕酮宫内节育系统。

(2) 有排卵型功能失调性子宫出血

1) 月经过多的治疗: 止血药、LNG-IUS、孕激素内膜萎缩法等同“无排卵型功能失调性子宫出血”。对于药物治疗效果不佳或不宜用药、无生育要求的患者,尤其是不易随访且年龄较大者及内膜病理为癌前病变或癌变者,应考虑手术治疗。手术治疗包括: ① 子宫内膜去除术,适用于激素等药物治疗无效或复发者。② 子宫全切除术。

2) 月经周期间出血: 对症止血或口服避孕药治疗。