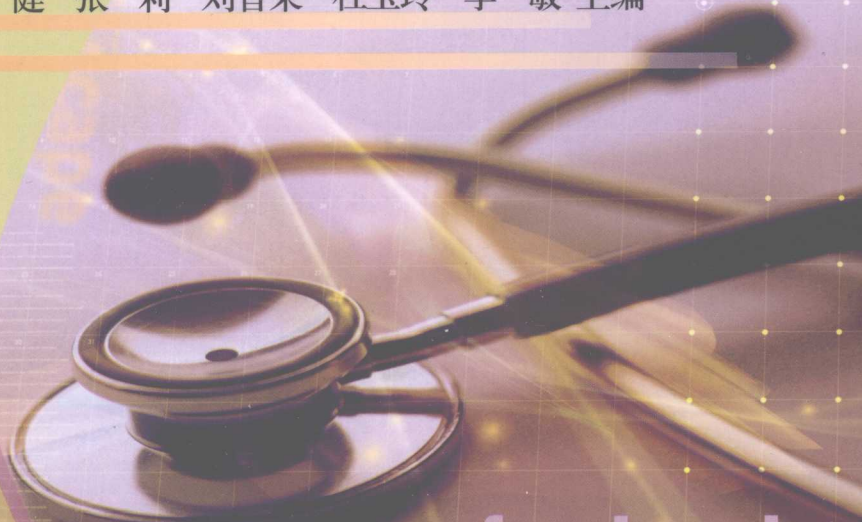


妇产科临床实习指导

妇科分册

王 健 张 莉 刘晋荣 杜玉玲 李 敏 主编



fu chan ke
lin chuang
shi xi zhi dao



济南出版社

妇产科临床实习指导

妇科分册

王健 张莉 刘晋荣 杜玉玲 李敏 主编

济南出版社

(新编《妇产科学》教材配套用书)

图书在版编目(CIP)数据

妇产科临床实习指导. 妇科分册/王健等主编. —济南:
济南出版社, 2008. 11

ISBN 978 - 7 - 80710 - 704 - 0

I. 妇… II. 王… III. 妇科学 IV. R71

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 167590 号

责任编辑 李叙凤

封面设计 焦萍萍

出 版 济南出版社
地 址 山东省济南市经七路 251 号
邮 编 250001
发 行 济南出版社发行部(0531 - 86131730)
电 话 0531 - 86131726 86131727(编辑部)
印 刷 山东省恒兴实业总公司印刷厂
版 次 2008 年 11 月第 1 版
印 次 2008 年 11 月第 1 次印刷
开 本 850 × 1168 毫米 1/32
印 张 9
字 数 250 千字
定 价 40.00 元(全两册)

(如有印装质量问题,请与承印厂联系调换)

妇产科临床实习指导妇科分册

主 编 王 健 张 莉 刘晋荣 杜玉玲
李 敏

副主编 丁 娜 郭秀芝 刘金芳 吴 苹
鞠秀清

编 委 (按姓氏笔画排序)

丁 娜 王 健 刘晋荣 刘金芳
宋 平 张 莉 杜玉玲 李 敏
吴 苹 程雪君 鞠秀清

前 言

本书由具有多年临床经验的妇产科大夫编写,编者从简明、实用和方便速查出发,分 19 章阐述了妇产科疾病常见症状,女性生殖系统生理和妊娠生理,正常妊娠和异常妊娠,正常分娩和异常分娩,正常胎儿和异常胎儿,妇科常见病和产科常见病的基本概念、定义,或病因、发生(或发病)机制、分类、临床表现、辅助检查、诊断、鉴别诊断、治疗,以及计划生育、妇女保健等相关政策、法规、宣传、教育和措施等,并简要介绍了 20 余种妇产科常用检查、试验、诊断、治疗等实用技能的技术原理、操作要点、注意事项、并发症处理和防治措施等。本书简明扼要,方便实用,指导性强,可作为妇产科实习大夫的参考用书,也可作为全科医师、乡镇医师的临床工具书。

本书是全体编者辛勤劳动的结晶。限于作者水平,书中不可避免地存在一些不足之处,敬请广大读者予以指正。

全体编委
2008 年 7 月



目 录

第一章 妇科炎症	(1)
第一节 外阴炎	(1)
第二节 前庭大腺炎	(2)
第三节 前庭大腺囊肿	(3)
第四节 滴虫性阴道炎	(6)
第五节 外阴阴道念珠菌病	(7)
第六节 细菌性阴道病	(8)
第七节 老年性阴道炎	(9)
第八节 幼女性阴道炎	(10)
第九节 急性宫颈炎	(14)
第十节 慢性宫颈炎	(14)
第十一节 急性盆腔炎	(18)
第十二节 慢性盆腔炎	(23)
第十三节 生殖器结核	(25)
第十四节 女性性传播疾病	(26)
第二章 妇科肿瘤	(56)
第一节 外阴良性肿瘤	(56)



第二节	外阴癌	(58)
第三节	宫颈癌	(64)
第四节	子宫肌瘤	(72)
第五节	子宫内膜癌	(81)
第六节	输卵管良性肿瘤	(91)
第七节	原发性输卵管癌	(92)
第八节	卵巢肿瘤	(94)
第三章	妊娠滋养细胞疾病	(115)
第一节	葡萄胎	(115)
第二节	侵蚀性葡萄胎和绒毛膜癌	(117)
第三节	胎盘部位滋养细胞肿瘤	(125)
第四章	内分泌疾病	(127)
第一节	功能失调性子宫出血	(127)
第二节	闭经	(134)
第三节	多囊卵巢综合征	(144)
第四节	高泌乳素血症	(148)
第五节	围绝经期综合征	(150)
第六节	经前期综合征	(170)
第五章	女性生殖器官发育异常	(173)
第一节	处女膜闭锁	(173)
第二节	先天性无阴道	(174)
第三节	两性畸形	(179)



第六章 女性生殖器官损伤性疾病	(183)
第一节 阴道前壁脱垂	(183)
第二节 阴道后壁脱垂	(184)
第三节 子宫脱垂	(186)
第四节 尿瘘	(196)
第五节 粪瘘	(200)
第七章 不育症	(202)
第一节 不孕和不育	(202)
第二节 不孕症的原因	(204)
第三节 不育症的检查	(211)
第四节 促排卵药物及其应用	(216)
第五节 输卵管复通手术	(222)
第六节 辅助生育技术	(225)
第八章 子宫内膜异位症和子宫腺肌病	(231)
第一节 子宫内膜异位症	(231)
第二节 子宫腺肌病	(255)
第九章 计划生育	(260)
第一节 工具避孕	(261)
第二节 药物避孕	(266)
第三节 输卵管绝育术	(270)
第四节 人工终止妊娠术	(272)



第一章 妇科炎症

第一节 外阴炎

外阴炎(vulvitis)指外阴皮肤与黏膜的非特异性炎症。由于外阴暴露在外,又与尿道肛门邻近,以及易受尿液和粪便等的刺激,因而容易发生炎症。外阴炎多为混合感染,病原菌有葡萄球菌、乙型溶血性链球菌、大肠杆菌及变形杆菌,外阴不洁、宫颈阴道炎性分泌物的刺激、糖尿病患者的糖尿、尿瘘的尿液、粪瘘的粪便刺激等均可引起外阴炎。另外,穿紧身化纤内裤,导致局部透气性差,经期卫生巾的刺激等也是引起外阴炎的原因之一。

【诊断标准】

(1)多发生于小阴唇内外侧,外阴皮肤有瘙痒、疼痛、肿胀、烧灼感,于活动、性交、排尿、排便时加重。

(2)急性期外阴部红肿、有抓痕。小阴唇及处女膜部位充血、水肿尤为明显,局部有浆液性、黏液性或脓性分泌物。如病情严重,可形成外阴部蜂窝组织炎、外阴脓肿、腹股沟淋巴结肿大。

(3)慢性外阴炎可使皮肤增厚、粗糙,甚至苔藓样变。

【治疗】

(1)保持外阴清洁干燥,不穿化纤内裤。急性期卧床休息,避免性生活。

(2)病因治疗:如治疗糖尿病;及时修补尿瘘、粪瘘;对宫颈炎及阴道炎引起的应进行治疗。

(3)药物治疗:1:5000 高锰酸钾坐浴,每日2次;抗生素软膏局

部涂抹,可选用 1% 新霉素软膏或金霉素软膏等。

(4) 物理治疗:如紫外线疗法:局部紫外线照射,每日 10 ~ 28 个生物量。超短波治疗:选用单级法,距离 4 ~ 6 厘米,每次 5 ~ 6 分钟。微波治疗:圆形电极,距离 10 厘米,电流 30 ~ 60 安,每次 5 ~ 10 分钟。

(5) 慢性皮炎已有苔藓样变时,除上述治疗外,加用糖皮质激素软膏外涂。

(6) 也可选用中药局部熏洗外阴部,以改善症状。苦参、蛇床子、白藓皮、土茯苓、黄柏各 15 克,川椒 6 克。熏洗外阴每日 1 ~ 2 次。

第二节 前庭大腺炎

前庭大腺炎是前庭大腺的炎症。前庭大腺位于两侧大阴唇下 1/3 的深部,直径为 0.5 ~ 1 cm。腺体开口于小阴唇内侧近处女膜处。在流产、分娩等情况浸染外阴时,病原体易于侵入引起炎症。本病通常为混合感染,急性炎症发作时,细菌首先侵犯腺管形成前庭大腺炎,腺管口因炎症肿胀阻塞,渗出物不能排出,积聚而形成脓肿,称前庭大腺脓肿。

【诊断标准】

(1) 多发生于一侧前庭大腺,患侧外阴部肿胀、疼痛,行走困难。

(2) 大阴唇后 1/3 部红肿、痛性结节。脓肿形成时可触及波动感。如破溃挤压局部可见分泌物或脓液流出。

(3) 常伴有腹股沟淋巴结肿大。可有体温升高及白细胞升高等全身症状。

【治疗】

(1) 急性期须卧床休息,外阴局部保持清洁、卫生。



(2) 采用抗生素治疗,原则上应根据病原学结果选择抗生素。在结果未出来前可选用广谱抗生素或联合用药,病情轻者可口服,病情重者应予静脉用药,以促使炎症吸收,使症状好转。常用青霉素类和头孢菌素类。青霉素 80 万单位肌注,每天 2 次。

(3) 1:5000 高锰酸钾坐浴,每日 2 次,也可用清热解毒的中药局部热敷或坐浴。

(4) 脓肿形成后可切开引流并造口,切口应够大,以保证引流通畅。

第三节 前庭大腺囊肿

前庭大腺囊肿 (Bartholin cyst), 是因前庭大腺开口部阻塞, 分泌物积聚于腺腔, 在急性炎症消失后, 脓液逐渐转为清液, 可形成囊肿, 或在分娩时期阴道及会阴外侧损伤形成瘢痕组织, 或因做会阴侧切时损伤前庭大腺管, 使之阻塞而形成囊肿。前庭大腺囊肿可继发感染形成脓肿反复发作。

【诊断标准】

1. 诊断依据

(1) 大阴唇后下方有向外突出的无痛性肿块。囊肿小时且无感染时可无自觉症状, 囊肿增大则可有外阴坠胀感或性交不适。

(2) 囊肿可继发感染形成脓肿。

(3) 查体见患侧外阴肿大, 囊肿呈椭圆形, 可持续数年不变, 继发感染时可有红肿热痛。

2. 鉴别诊断

前庭大腺囊肿应与大阴唇腹股沟疝相鉴别, 疝在咳嗽时有冲动感, 推压后可能复位, 肿块消失, 向下屏气时肿块增大。

【治疗】

(1) 囊肿较小可暂观察, 定期随访。

(2)手术造口治疗,适用于有明显症状或反复发作患者,该手术简单,损伤小,术后能保留腺体功能。造口术已取代囊肿剥除术。但造口应够大,以保证引流通畅,最好放引流条防止粘连闭合。

(3)激光造口术——以二氧化碳激光束囊肿造口引流,操作简单,造口边缘因炭化创面上使组织细胞迅速凝固,无出血,无须缝合,无需用抗生素,效果良好。

附:前庭大腺囊肿手术

一、术前评估

1. 囊肿较小者可观察,较大或反复感染形成脓肿,应采取手术治疗。本病根据其发生部位及临床表现易于诊断,但有时需与大阴唇腹股沟疝进行鉴别。后者与腹股沟环相通联,平卧时或用手还纳后肿块可缩小或消失,站立、用力咳嗽或向下屏气时肿块可增大。

2. 手术方式分前庭大腺造口术或囊肿切除术两种。造口术用于囊肿较大,部位较深或反复感染者。造口术手术较简单,出血少,不易损伤邻近脏器,恢复快,不留瘢痕,复发少,并能保持前庭大腺功能,多提倡行此手术。前庭大腺囊肿如非急性感染期或形成脓肿,为达根治目的,可行囊肿切除术。

3. 绝经后出现增大应怀疑是否有癌变。

4. 与患者及家属讲明手术可能发生的并发症。前庭大腺囊肿造口术或囊肿挖除术虽手术较小,但亦存在并发症,如造口术处理不当术后容易复发。囊肿切除时如果囊肿较大,向直肠发展,剥离囊壁不慎可能会损伤直肠;囊肿向尿道发展者,剥离时可能会损伤尿道;囊肿基底部较深、剥离面较大或术中止血不彻底,可能会发生出血形成血肿。以上可能发生的并发症术前均应给患者及其家属交代清楚。通常宜选择造口术,尤双侧性前庭大腺囊肿不宜作切除术。



二、术前准备

同外阴部一般术前准备。

三、手术步骤

(一)造口术(又称袋状缝合术)

1. 切开囊肿 将小阴唇外翻,在处女膜根部外侧皮肤与黏膜交界处,从囊肿突出部薄弱处做纵行切口,长度视囊肿大小而定,一般切口应与囊肿等长,使囊液流出,用生理盐水冲洗囊腔。

2. 缝合 用2-0号铬制肠线或1号丝线将囊肿与周围之皮肤及黏膜做间断缝合,形成口袋状。造口的中心部形成一新的腺管开口,防止腺管开口重新闭锁,腔内放置凡士林或生理盐水纱条引流。伤口敷盖无菌纱布。

(二)囊肿切除术

1. 切开黏膜 在黏膜上做纵行切口,接近囊肿全长,深达黏膜与囊壁间隙。

2. 剥离囊肿 用有齿镊子或鼠齿钳夹住黏膜层切口边缘,用刀柄或手指裹纱布剥离囊肿壁与黏膜间结缔组织,由浅入深,需及时结扎止血。剥离时注意不要将囊肿剥破或伤及阴唇黏膜。

3. 闭合囊腔 用2-0号铬制肠线间断缝合囊腔,勿留死腔,以免形成血肿。囊肿的基底部有阴部动脉的分支通过,切断时必须进行结扎和缝扎。

4. 缝合切口 修剪多余的皮肤和黏膜,用1号丝线间断缝合黏膜及皮肤切口。留置导尿管,盖以无菌纱布。

四、术后处理

1. 抗生素预防感染。

2. 造口术者术后24小时抽去引流纱条。

3. 保持外阴清洁,造口术者1/5000高锰酸钾液坐浴,每日2次,每次20分钟。切除术者每日用1/1000新洁尔灭棉球塞擦洗外阴2次。

4. 丝线缝合者,术后1周拆除缝线。造口术者以后每周随访1次,约2~3次,消毒后用止血钳探查腔隙,防止造口闭锁。

第四节 滴虫性阴道炎

滴虫性阴道炎由阴道毛滴虫引起。阴道毛滴虫在 pH5.2~6.6、温度 25~40℃ 的潮湿环境下生长。月经前后阴道 pH 发生变化,经后接近中性,故隐藏在腺体及阴道皱襞中的滴虫于月经前后常易于繁殖,引起炎症的发作。滴虫能消耗阴道上皮细胞内的糖原,阻碍乳酸形成,减低阴道酸度,有利于其他致病菌的生长。滴虫不仅寄生于阴道,还常侵入尿道或尿道旁腺,甚至膀胱、肾盂以及男性的包皮皱褶、尿道或前列腺中。故可以由性交直接传播,或由浴室、厕所间接传播,也可通过污染的医疗器械及敷料传播。

【诊断标准】

- (1) 白带增多,呈稀薄的泡沫状。
- (2) 外阴瘙痒、灼热及性交痛。
- (3) 尿路感染者有尿频、尿急、尿痛。
- (4) 阴道黏膜充血,严重者见散在出血斑点。后穹窿有多量白带。
- (5) 阴道分泌物可查见滴虫。

【治疗】

1. 全身用药

甲硝唑 400 mg 口服,每日 2~3 次,7 日为一疗程;或替硝唑 2 g,顿服;或甲硝唑 2 g,顿服。性伴侣应同时治疗。

2. 局部用药

(1) 1% 乳酸或 0.1%~0.5% 醋酸冲洗阴道,每日 1 次,10 次为一疗程。

(2) 甲硝唑或替硝唑栓剂,每晚塞入阴道一粒,10 次为一疗程。



第五节 外阴阴道念珠菌病

念珠菌为条件致病菌,在健康人的皮肤、黏膜及阴道等部位均有存在。在一定的条件下,如抵抗力降低或长期应用抗生素或激素类药物致阴道局部环境改变时,念珠菌可大量繁殖,念珠菌侵犯阴道浅表上皮细胞,引起念珠菌性阴道炎。90%的念珠菌阴道炎是由念珠菌中的白念珠菌感染所致,念珠菌阴道炎发病非常普遍,约30%~50%的妇女一生中曾有白念珠菌感染,外阴阴道念珠菌病已经成为仅次于细菌性阴道病的最常见的阴道感染。可由肠道传染而来,与手足癣病无关。

【诊断标准】

(1) 瘙痒和白带增多是常见症状,以外阴瘙痒最为常见,灼痛,甚至坐卧不安,异常痛苦。

(2) 尿频、尿急及性交痛。一些患者的配偶在性交后出现一过性龟头炎症状,通常在淋浴后消失。

(3) 白带增多,典型的白带为白色、凝乳块或豆渣样。

(4) 外阴抓痕、肿胀、潮红,小阴唇内侧面及阴道黏膜附有白色薄膜,擦去后可见阴道黏膜红肿或糜烂面及浅表溃疡,严重的可蔓延至腹股沟区和会阴区。宫颈常为正常。

(5) 湿片检查可见念珠菌菌丝。

【治疗方案】

1. 一般治疗

去除诱因,合理应用抗生素及激素,避免全身和局部应用广谱抗生素,积极治疗糖尿病。

2. 局部用药

(1) 改善阴道酸碱环境,用2%~3%碳酸氢钠液冲洗阴道或外阴。

(2)药栓如咪康唑栓,克霉唑栓剂或片剂,制霉菌素栓剂或片剂,均为每晚一粒置阴道内,7~10日为一疗程。

3. 全身用药

局部用药效果差或病情顽固者可全身用药。如伊曲康唑(斯皮仁诺)200 mg,口服,每日2次,连用1~3日;氟康唑150 mg,顿服;酮康唑,200~400 mg,每日1次,连用5日。

无症状带菌者一般不主张治疗。

4. 复发性外阴阴道念珠菌病治疗

复发性外阴阴道念珠菌病指一年内外阴阴道念珠菌病发作4次或4次以上。可应用酮康唑,每天100 mg;克霉唑500 mg阴道放置。

第六节 细菌性阴道病

细菌性阴道病是指阴道内有大量不同的细菌而临床及病理特征无炎症改变的非特异性阴道炎,是最常见的阴道炎症。本病实际上是正常寄生于阴道内的菌群失调,阴道内乳酸杆菌减少而其他细菌大量繁殖,以厌氧菌居多。

【诊断标准】

(1)阴道分泌物均匀、稀薄,泡沫样阴道分泌物。

(2)阴道pH值大于4.5(正常为3.8~4.2)。阴道pH值大于4.5对诊断细菌性阴道病最敏感。

(3)阴道分泌物胺臭味试验阳性。即阴道分泌物加10%氢氧化钾释放出特殊难闻的“鱼腥味”为阳性。

(4)线索细胞阳性(线索细胞占全部上皮细胞20%以上者为线索细胞阳性)。湿片检查线索细胞是细菌性阴道病唯一特异和敏感的诊断指标。

以上4条中符合3条即可诊断为细菌性阴道病。



【治疗】

1. 一般治疗 注意局部卫生,平时尽量不要冲洗阴道,以免引起菌群失调。

2. 药物治疗 局部用药:(1)甲硝唑 400 mg 阴道上药每天一次共7天;(2)2%克林霉素软膏 阴道上药每天一次共7天;(3)双唑泰栓 阴道上药每天一次共7次;(4)爱宝疗栓 阴道上药每天一次共7天;(5)1.5%过氧化氢溶液 冲洗阴道每天一次共7天;改善阴道酸碱环境 1%乳酸液或 0.5%醋酸液 冲洗阴道每天一次共7天。局部用药疗效欠佳者考虑选用全身用药:(1)甲硝唑 400 mg 每天2~3次共7天;(2)甲硝唑 2 g 顿服;(3)替硝唑 2 g 顿服;(4)克林霉素 300 mg 每天2次共7天。

3. 孕期用药 甲硝唑 250 mg,口服,每天3次,共7天;或克林霉素 300 mg,口服,每天2次,共7天;或 0.75% 甲硝唑膏阴道上药,每天2次,共5天。

第七节 老年性阴道炎

老年性阴道炎常见于绝经后的老年妇女,因卵巢功能衰退,雌激素水平降低,阴道壁萎缩,黏膜变薄,上皮细胞内糖原含量减少,阴道内 pH 值上升,局部抵抗力降低,致病菌容易入侵繁殖引起炎症。

【诊断要点】

1. 妇女已绝经、双侧卵巢已切除、长期闭经、长期哺乳、盆腔放疗后或卵巢功能早衰。

2. 阴道分泌物增多,呈黄水样,偶带有淡红血性,有时带脓性。

3. 阴道检查 阴道黏膜萎缩、变薄、皱襞消失,局部充血,有小出血点,有时见浅表溃疡。若溃疡面与对侧粘连,检查时粘连可被分开而引起出血,粘连严重时可能造成阴道狭窄或闭锁,有时还会造