

中醫進修講義

婦產科學

編者 康映渠

中央人民政府衛生部

北京中醫進修學校

— 1952 —

北京中醫進修學校

中醫進修講義

婦 產 科 學

編 者 康 映 藻

江苏工业学院图书馆
藏 书 章

北京健康書店發行

— 1952 —

版權所有

不許翻印

中央人民政府衛生部北京中醫進修學校主編

婦 產 科 學

編 者 康 映 葉
發 行 北 京 健 康 書 店

地 址：北京東四北大街71號

電 話：四 局 三 一 一 〇 號

印 刷 永茂實業公司印刷總廠

1952,11 第 一 版
第一次印刷 1—5,000

編號 2007
定價 8,200

前 言

本講義爲中醫進修學校而編，希望簡單扼要介紹月經與生殖的生理，及婦產科最常見疾患的預防，診斷及處理原則。取材一部份由北大醫學院婦產科教學講義摘編。因時間倉促，內容及修辭有許多不能滿意之處，錯誤也很多，離出版的條件實際相差很遠，但爲需要所迫，祇能先行刊出。希望得到批評與指教，有機會當再修改。

康映寰 1952 年 11 月

目 錄

第一章：女性生殖系的解剖·····	(1)
第二章：生理：卵巢週期，子宮月經週期，性內泌素及其與 性週期的關係·····	(4)
第三章：女子一生的幾個時期·····	(7)
第四章：出血性子宮病，無月經，經痛·····	(9)
第五章：如何受孕及不育症·····	(14)
第六章：妊娠的生理變化·····	(19)
第七章：妊娠的診斷·····	(25)
第八章：胎式與胎位，及診斷的方法·····	(31)
第九章：產前保健·····	(42)
第十章：正常的分娩處理及準備·····	(51)
第十一章：妊娠早期出血：流產；葡萄胎，子宮外妊娠·····	(58)
第十二章：妊娠晚期出血，前置胎盤，胎盤早期剝離·····	(67)
第十三章：產後出血，及休克的治療·····	(75)
第十四章：妊娠毒血症·····	(78)
第十五章：女性生殖器炎症：產褥傳染生殖器炎症的系統分類	(87)
第十六章：白帶·····	(103)
第十七章：外陰及子宮的良性瘤·····	(115)
第十八章：外陰及子宮的惡性瘤·····	(109)
第十九章：卵巢瘤，腹脹的鑑別，急性腹痛的鑑別·····	(112)

(二) 子宮體：中間三角形的部份。

(三) 子宮頸：下端狹窄的部份，子宮頸下端伸入陰道，開口於陰道使子宮腔與陰道相通，與陰道相通的為外口，與子宮腔相通的為內口，內口有兩個，其間的部份為子宮峽部，妊娠後峽部變長，到妊娠末期逐漸伸展而成子宮體的一部份，稱為子宮下段或子宮擴張部。

子宮的作用：

(一) 內膜有週期性變化，每月排出月經。

(二) 接受並種植孕卵。

(三) 保護胎兒，並供給營養。

(四) 分娩時排出胎兒。

(五) 妊娠時胎盤供給各重要內分泌。

韌帶：骨盆內有四對韌帶，維持子宮在骨盆腔內的位置。

(一) 闊韌帶：是兩個翼形的腹膜皺裂，由骨盆側緣到骨盆壁將骨盆腔分為前後兩部，闊韌帶內有血管，淋巴管神經及子宮結締組織。

闊韌帶上緣內 4/5 包被輸卵管，自輸卵管以外為漏斗狀髓韌帶，卵巢動靜脈在此中經過。

闊韌帶下部有強而厚的結締組織，稱主韌帶，子宮動靜脈由此經過，主韌帶是保持子宮不向下垂的主要機構。

(二) 子宮卵巢韌帶：連結子宮和卵巢。

(三) 圓韌帶：由子宮前面伸出，經腹股溝終止於大陰唇上部，是維持子宮於前傾位置的重要機構。

(四) 子宮薦骨韌帶：自子宮頸上部的後面伸出包圍直腸，固定於薦骨椎上，對維持子宮前傾有助。

2. 輸卵管：為卵巢與子宮的連絡管，長 $4\frac{1}{2}$ 吋，一端開口於腹腔近卵巢處，一端開口於子宮，可分為間質部，峽部壺腹部及喇叭部。

3. 卵巢：是兩個杏仁狀的器官，主要功用為產生成熟卵，排卵，

及產生內泌素，平均長1—2吋，寬1—1.5吋，厚半吋，位於輸卵管的下方，附着於寬韌帶的後面，其內極有卵巢韌帶與子宮角相連。

卵巢分皮質及內質兩層，皮質為外層含卵泡及結締組織，內質為內層，由結締組織血管及少量平滑肌組成。

四、女生殖器的血液系統：

1.陰道：

上三分之一由子宮動脈的下支（陰道動脈）供給。

中三分之一由膀胱下動脈供給。

下三分之一由痔中動脈和外陰動脈供給。

2.內生殖器的血液來自二途：卵巢動脈及子宮動脈。

卵巢動脈為腹主動脈的一小支，經過漏斗狀骨盆韌帶至卵巢，輸卵管及子宮上部，與子宮動脈的分支吻合。

子宮動脈起於腹下動脈，沿骨盆側壁下降，自闊韌帶底內曲至子宮頸，分出陰道支及本支。本支上行，又分許多支供給子宮前後壁及子宮底。

第二章 生理

卵巢週期，月經週期性內分泌素及其與性週期的關係。

生育年齡的女子，在未受孕時，卵巢及子宮內膜每月有週期性的變化，卵巢週期變化的主要目的是供給卵為受孕之用。子宮內膜週期的主要目的是為受精卵準備地方可以著床及發育，子宮內膜的週期改變完全受卵巢週期改變的支配，即受卵巢內分泌素的影響，因此兩個週期有密切關係，總稱女子性週期。

由月經的第一天到下次月經的第一天為一個週期，而月經開始為週期第一日，一個週期平均28日，但是或長或短的變化是很普通的。

一、卵巢週期：

1. 卵泡成熟：卵泡由一單層發育為多層，且往外移動至卵巢表面，成熟的卵泡稱為濾泡內含成熟卵，濾泡分泌求偶素。

2. 排卵：卵巢表皮漸變薄，直至破裂，卵即掉入腹腔近輸卵管處而被吸入輸卵管中，如有精虫即在輸卵管中交合，普通排卵時間約在週期中間，即下次月經前十四日左右。

3. 黃體形成：排卵後濾泡變為黃體，黃體分泌黃體素，若受孕則黃體繼續生長而為妊娠的黃體，若不受孕則黃體萎縮。

二、子宮月經週期：

1. 增生期：與卵巢的排卵前期或卵泡成熟期相當，受求偶素的影響，此時子宮內膜增長，腺體由直形變為彎曲，血管加多。

2. 分泌期：與卵巢的排卵後期或黃體期相當，受黃體素的影響，此時子宮內膜繼續增厚，腺體更加增長而且彎曲，細胞呈高度分泌現象，細胞內有動物澱粉儲存，準備為受精卵著床之用，間質有水腫，小動脈顯著增長，螺旋加多。

退化期或月經期前：分泌期的改變乃是為受孕作準備，若不受孕，則黃體萎縮，子宮內膜各種增生停頓，內膜因水腫消失而變薄，內膜內血液循環不佳便有了局部壞死。

3. 月經期：壞死的內膜逐漸脫落，與血液一同排出即為月經，由於求偶素的增加，內膜迅速愈復，上皮及血管都再生，因此又開始了新的週期。

月經的週期平均是28日，但在21—35天之間，皆為正常。持續日數普通2—6日，出血量平均50c.c.。

三、性內分泌素及其與性週期之關係：

與性週期直接有關係的有四種內分泌素：

- 1. 卵泡激素：
 - 2. 黃體激素：
 - 3. 求偶素：
 - 4. 黃體素：
- } 腦下垂體向生殖腺內分泌素由腦下垂體前葉產生。
- } 卵巢內分泌素。

週期前半期卵泡激素刺激卵泡生長，同時刺激卵泡分泌求偶素，求偶素自月經期以後濃度逐漸增加，至排卵時達高峯，求偶素刺激子宮內膜增生，使生殖器各部皆有受孕的準備。

求偶素濃度達到高峯，則抑制卵泡激素的分泌，使黃體激素增加，由於兩種垂體向生殖腺素的交互作用而有排卵現象。

排卵後黃體激素使卵巢中黃體形成，而分泌黃體素，黃體素刺激子宮內膜有分泌期的變化。

排卵後若受孕，則黃體繼續存在，子宮內膜分泌期的改變繼續發展，而成蛻膜，若未受孕則黃體萎縮，黃體素及求偶素皆減少，內

膜脫水，於是有壞死及出血現象。

求偶素減少後，解除了對腦下垂體卵泡激素的抑制作用，於是卵泡激素增加，刺激新卵泡生長，血液中求偶素增加，使子宮內膜迅速愈復，出血停止，又開始了新的週期。

求偶素的功用：

- 1.發育女子性特徵。
- 2.使子宮，輸卵管及陰道生長。
- 3.刺激子宮內膜增長。
- 4.使乳腺中的腺管增生。
- 5.刺激子宮及輸卵管有節律的收縮。
- 6.使子宮肌肉對腦下垂體後葉素敏感。
- 7.抑制腦下垂體卵泡激素的產生，刺激黃體激素。
- 8.使乳腺管增生。
- 9.抑制乳腺分泌。

黃體素的功用：

- 1.影響子宮內膜有分泌期的變化，使內膜準備受孕。
- 2.維持早孕，直等胎盤黃體素產生。
- 3.抑制子宮及輸卵管肌肉節律收縮。
- 4.抑制排卵。
- 5.幫助乳腺發育。

妊娠後胎盤分泌絨毛向生殖腺內泌腺，有維持黃體的作用由尿中排出，妊娠生物試驗，即檢查內泌素，此外胎盤尚分泌求偶素及黃體素，妊娠二三個月以後，即代替妊娠黃體的內泌素。

第三章

女子一生的幾個時期

女子一生的幾個時期：

1. 嬰兒及童年期：在嬰孩時子宮甚少，約2.5厘米長，陰道窄長，輸卵管亦細長而壁薄，生殖器漸漸的與年齡及體形同長，直至青春期。

2. 青春期：平均13歲開始（11—16）自月經來潮時算起，經過一年多之後，即轉入性成熟期，在此期間不見得排卵，只是準備階段，聲音、面貌、體格、性情、各方面有顯著的變化，性器官發育很快，乳房發育，陰毛及腋毛生長，此期間月經常不規則，有時數月或半年見一次，亦可發生經血過多，即數月不見月經，來月經時即大量而繼續不停。

3. 性成熟期：女性功能均已成熟（或稱生育年齡）

4. 經絕期：生殖時期 來月經即停止，平常在44—47歲（亦有發生在三十餘歲或五十歲以後的）有時逐漸減少，有時忽然停止，有時停數月又來一二次等，各人情形不同。

在經絕期？發生經血過多或過長的現象亦頗為常見，此時應除外子宮頸癌及子宮體腺瘤（用視診及刮宮鑑別診斷）若不是惡性瘤則可考慮子宮截除或深部X光烤電以達到人工閉經。

經絕期除上述月經失調外，尚有血管神經失調，性情改變等現象，患者臉上發紅、出汗、心跳，精神易於激動，嚴重時尚可有手足麻木，失眠、關節痛等現象，經絕期血管神經系統現象一般無須治療，但若現象影響過大時，可給鎮靜劑如內米納爾（Luminol）或溴化物，

更嚴重時，可給求偶素治療，口服 Stilbeslerol 每日1耗，或注射 Estradiol Benxoate 每星期三次，每次 10,000 國際單位，10針後逐漸減少，女性內泌素，對經絕期患者並非全無危險，治療太長久，可能引起癌瘤，對已有生殖器或乳房癌瘤患者，則可刺激生長，應用時須要注意。

第四章

出血性子宮病，無月經，經痛

一、出血性子宮病：

不正規的子宮出血，包括月經週期過於短促，持續日期過長，出血量過多，或週期完全失去規律，這種情形如果時間長久，可能嚴重的影響患者的健康，甚至於喪命，又不正規的子宮出血常是一些致命婦科病的早期症狀；例如癌或腫瘤，所以子宮出血，在婦科是個很重要的問題。

1. 病因：子宮不正規出血的原因大致可分四類：

(一) 妊娠的併發症及意外；包括流產、早產、異位妊娠、水泡狀胎盤，絨毛膜上皮癌，前置胎盤，胎盤早期剝離等。

(二) 生殖器的疾患與傷害：

(1) 腫瘤：包括子宮肌瘤，子宮頸癌，子宮體癌，粘膜或肌層息肉，子宮肉瘤，或卵巢瘤等。

(2) 炎症：包括由淋菌，鏈球菌，結核菌或其他化膿性細菌所引起的子宮內膜炎，附屬器炎，骨盆腔膜炎，子宮頸炎等。

(3) 傷害：由於分娩，手術或意外所致的傷害等。

(三) 體質的原因：

(1) 心臟疾患：有心臟功能缺陷時，下腔靜脈壓力增加，引起經血多的現象。

(2) 血液病：各種貧血，血小板缺乏性紫癍等。

(3) 全身疾患：熱性病，肺結核初期（後期多為無月經），代謝

障礙（乙種維生素缺乏，肝疾患。）

（4）手術。

（5）內分泌障礙，甲狀腺病。

（6）精神刺激。

（四）機能性子宮出血沒有器質性原因可以解釋出血時，即為機能性出血。

2. 診斷：

（一）依年齡不同而發生不正規子宮出血的原因如下：

（1）青春期：機能性子宮出血。

（2）生育期：妊娠之併發症，腫瘤及炎症，機能性子宮出血。

（3）經絕期：癌瘤，機能性出血。

（二）病歷：有無妊娠，發炎，性病，手術或傷害等歷史。

（三）檢查：有無腫瘤，炎症，子宮頸有無病變須要時取組織作活體切片，子宮內膜有無癌腫（切片）內膜為正常的或有高度增殖，缺乏分泌期變化。

機能性子宮出血：

1. 病狀：最常發生於青春期及絕經期，生育年齡亦可發生，患者可數月不來月經，一旦出血則持續不停。現象與出血急否嚴重否直接有關，除貧血現象外，無其他現象；檢查子宮正常，亦可稍大，宮頸可稍藍，有時發現一稍大的囊性卵巢，一般檢查無顯著異常所見，病情多數有自然痊癒的趨向。

2. 診斷：青春期出血，主要為機能性出血。

生育年齡須與流產宮外孕發炎及腫瘤鑑別（病歷及檢查），絕經期須與癌瘤鑑別。（刮內膜送病理切片）

3. 病理：卵巢不排卵，不斷分泌雌激素，以致子宮內膜不斷的增殖，因為不排卵，沒有黃體及黃體素，故子宮內膜沒有分泌期變化，在內膜不斷增殖期間患者有月經不來現象。

此類患者血中求偶素的量雖多，但易有波動。當其量減少時，內膜即脫水變薄，使血管受壓而致循環不好，內膜壞死脫落，並且出血，這種出血與正常月經不同，時間長，不規則量亦常很多，檢查患者的子宮內膜可發現內膜呈異常的增殖現象，沒有分泌期改變，診斷即可決定。

4. 治療：各種年齡治療原則不同，主要考慮是否有保持生育機能的需要。治療方法有以下幾種可任選擇：

〔一〕對症療法：輸血營養。

〔二〕手術：

〔1〕刮宮止血及建立診斷。

〔2〕子宮截除：年齡較大屢次刮宮復發者，或子宮頸發炎者。

〔三〕內分泌：

〔1〕甲狀腺劑以調節性內分泌。

〔2〕求偶素大量可以止血。然後給求偶素繼之以黃體素以建立人工月經週期。

〔四〕放射療法：絕經期，證明無癌瘤者，可用此法絕經。

下列三個年齡之不同療法：

〔一〕小於20歲的，甲狀腺（量視基礎代謝率而定，一般日服0.03—0.12克）改善營養，輸血，出血不止時只得考慮刮宮。

〔二〕30—40歲的，刮宮止血，輸血，甲狀腺，刮宮後一般可痊癒3—6個月，亦可能不再發生，若再發生可再刮宮然後給求偶素與黃體素以人造週期，（*Stilbeslerol* 日服1耗20日，自第15日起每日注射黃體素5耗，不用求偶素單用黃體素亦可）

〔三〕40歲以上的，先刮宮以明確診斷，若無癌瘤，則可暫不須其他治療，若屢發則刮宮後行深部X光照射卵巢，或子宮截除術以絕經，若有癌瘤則按照癌瘤治療。

二、無月經：

1.原因：生理方面：妊娠，授乳，絕經。

2.病理：

(一)生殖器發育，不良或畸形，手術及X光，子宮內膜結核。

(二)體質，慢性病如結核，急性熱病，貧血，營養不良等。

(三)內分泌：甲狀腺機能減退或亢進。垂體機能減退（如肢端肥大症，及西蒙氏（Simond）病）。

(四)精神狀態如恐懼，興奮，換水土，對妊娠之渴望等，會影響視丘下部之精神經路之更高中樞而致成無月經。

3.診斷：診斷根據以下各點。

(一)年齡及發生歷史。

(二)初發或續發。

(三)檢查身體一般發育及營養，肺部透視生殖器官的發育，及有無畸形，子宮體頸的比例（正常發育則子宮體比頸為2:1發育不全則頸較長）子宮內膜有無結核，基礎代謝看甲狀腺機能。

4.治療：

(一)對症療法：營養，休息，避免精神刺激。

(二)甲狀腺機能減退或肥胖，新陳代謝較低者，可給甲狀腺劑每日0.03—0.09克。

(三)子宮發育不良者可給甲狀腺及求偶素（每日口服Stilbestrol 1耗）

(四)給求偶素20日，由第15日起始給黃體素十日代替卵巢自然的內分泌製造內膜週期，黃體素停止後，即可能有子宮出血，二三個週期後亦可能自然有月經來，人造週期受孕無效。

(五)或X光線小量刺激法（垂體及卵巢）

(六)手術：卵巢囊腫或多囊性卵巢將卵巢部份切除。

三、經痛：

1.原因：

(一)子宮發育不良。

(二)內分泌障礙。

(三)生殖器炎症，腫瘤，如茸腫，子宮肌瘤，子宮內膜異位症。

2. 治療：

(一)保守療法：注重體育，鎮靜劑、鎮痛劑、精神治療。

(二)治療本病：炎症、腫瘤等針對病因治療。

(三)外科療法：薦骨前面交感神經切斷術，偶而在一切治療無效時，截除子宮。