借

临床疾病诊疗常规丛书
LINCHUANG JIBING ZHENLIAO CHANGGUI CONGSHU
总主编 / 余传隆

Fuchanke Jibing Zhenliao Changgui

妇产科疾病诊疗常规

主编 刘丽俊 李印秀 姚秀娟

本书主要介绍了妇产科常见疾病的常规诊断与治疗，涉及疾病100余种。书中就每一种妇产科常见疾病从概念、临床表现、检查、诊断、鉴别诊断到治疗原则及治疗方案进行了详尽的阐述。全书条理清晰、重点突出，逻辑性和实用性强。可供妇产科专业的各级临床医师参考阅读。

军事医学科学出版社

△临床疾病诊疗常规丛书△

总主编/余传隆

妇产科疾病诊疗常规

主　编　刘丽俊　李印秀　姚秀娟

图书在版编目(CIP)数据

妇产科疾病诊疗常规/刘丽俊,李印秀,姚秀娟主编.
-北京:军事医学科学出版社,2008.6
(临床疾病诊疗常规丛书/余传隆总主编)
ISBN 978-7-80245-074-5

Ⅰ.妇… Ⅱ.①刘…②李…③姚… Ⅲ.妇产科病-诊疗
Ⅳ.R71

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 036591 号

出　版:军事医学科学出版社
地　址:北京市海淀区太平路 27 号
邮　编:100850
联系电话:**发行部**:(010)63801284
63800294
编辑部:(010)66884418,86702315,86702759
86703183,86702802
传　真:(010)63801284
网　址:http://www.mmsp.cn
印　装:三河佳星印装有限公司
发　行:新华书店

开　本:850mm×1168mm　1/32
印　张:12.75
字　数:312 千字
版　次:2008 年 6 月第 1 版
印　次:2008 年 6 月第 1 次
全套定价:300.00 元　**每册定价**:30.00 元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

内容提要

本书主要介绍了妇产科常见疾病的常规诊断与治疗，涉及疾病100余种。书中就每一种妇产科常见疾病从概念、临床表现、检查、诊断、鉴别诊断到治疗原则及治疗方案进行了详尽的阐述。全书条理清晰、重点突出，逻辑性和实用性强。可供妇产科专业的各级临床医师参考阅读。

《妇产科疾病诊疗常规》
编委会

主　　编　刘丽俊　李印秀　姚秀娟

副 主 编　单秋艳　李　静　姚淑红

王玖珍　邓秀莲　魏永志

王　静

编　　委　（按姓氏笔画排序）

王　静　王玖珍　邓秀莲

刘丽俊　李　静　李印秀

单秋艳　姚淑红　姚秀娟

魏永志

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

前　言

临床医学是一门实践性很强的学科，临床医师的诊疗技术直接影响着人民身体的安康。为使临床疾病的诊断与治疗更趋规范化、标准化，全面提高医疗质量，我们组织编写了本套《临床疾病诊疗常规丛书》。

本套丛书共10分册：《妇产科疾病诊疗常规》、《儿科疾病诊疗常规》、《呼吸系统疾病诊疗常规》、《消化系统疾病诊疗常规》、《神经系统疾病诊疗常规》、《心血管系统疾病诊疗常规》、《外科疾病诊疗常规》、《五官科疾病诊疗常规》、《临床疾病用药常规》和《影像学诊断常规》。各分册以各科系常见疾病为纲，各疾病按基本概念、临床表现、检查、诊断常规及治疗常规这一流程展开阐述，尤其突出了治疗中用药常规，对临床治疗更具指导性。全书贯穿了各科系疾病的基本理论、基本知识，集多年临床诊疗经验于一体，展现了疾病诊断与治疗的规范程序，有利于规范各级各类医院的医疗行为，使医务人员在医疗实践中有章可循。

本套丛书突出以下特点：①强调实用性。本书所涉及内容为临床常见、多发病，便于临床医师的临床操作。②简明扼要。凡教科书上已阐明的内容，如病因、发病机理、病理生理等基础性内容，作为已知不再赘述，只就临床表现、体征特点、检查结果等与临床工作直接相关的内容进行阐述。③突出常规指导性。本书由一线医务人员编写，在结合各自临床经验的同时，更突出其临床操作的可行性，对年轻医师规避医疗纠纷等有很好的帮助。

本套丛书可作为临床医师、进修医师、实习医师和在校医学生的辅助、参考资料，具有临床实用性。

编者

2008年2月

目　录

第一篇　妇产科常用操作技术 …… (1)
第一章　外阴、阴道及宫颈组织细胞学检查 …… (1)
第一节　外阴活组织检查 …… (1)
第二节　阴道及宫颈细胞学检查 …… (1)
第三节　宫颈活组织检查 …… (4)
第四节　子宫颈电圈环切术 …… (6)
第五节　经阴道后穹窿穿刺术 …… (6)
第二章　子宫病变检查与治疗 …… (8)
第一节　子宫分段刮宫术 …… (8)
第二节　子宫输卵管造影术 …… (9)
第三节　宫腔镜检查术和宫腔镜手术 …… (11)
第四节　子宫内膜切除术 …… (16)
第五节　宫腔热疗 …… (19)
第三章　产科常用检查 …… (22)
第一节　羊膜腔穿刺术 …… (22)
第二节　胎儿监护仪监护法 …… (26)
第三节　外倒转术 …… (29)
第四节　毁胎术 …… (31)
第五节　人工剥离胎盘术 …… (35)
第六节　产钳术 …… (36)
第七节　胎头负压吸引术 …… (41)
第八节　会阴修补术 …… (42)
第九节　新生儿气管插管术 …… (43)

第二篇　产科 …… (46)
第四章　正常妊娠 …… (46)
第一节　早期妊娠的诊断 …… (46)
第二节　中、晚期妊娠的诊断 …… (48)
第三节　胎产式、胎先露、胎方位 …… (49)
第五章　妊娠病理 …… (51)
第一节　妊娠剧吐 …… (51)
第二节　异位妊娠 …… (54)
第三节　流产 …… (60)
第四节　早产 …… (65)
第五节　过期妊娠 …… (68)
第六节　多胎妊娠 …… (69)
第七节　妊娠高血压综合征 …… (72)
第八节　产前出血 …… (79)
第九节　羊水过多及羊水过少 …… (87)
第十节　死胎 …… (94)
第十一节　胎儿窘迫 …… (96)
第六章　妊娠合并心血管疾病 …… (100)
第一节　妊娠合并心脏病 …… (100)
第二节　妊娠合并高血压 …… (106)
第七章　妊娠合并消化系统疾病 …… (111)
第一节　妊娠合并病毒性肝炎 …… (111)
第二节　妊娠合并急性胆囊炎 …… (120)
第三节　妊娠合并急性胰腺炎 …… (124)
第四节　妊娠合并急性阑尾炎 …… (129)
第八章　妊娠合并糖尿病 …… (133)
第九章　妊娠合并血液系统疾病 …… (144)
第一节　妊娠合并缺铁性贫血 …… (144)

第二节　妊娠合并巨幼红细胞性贫血 …… (147)
第三节　妊娠合并再生障碍性贫血 …… (150)
第四节　妊娠合并特发性血小板减少性紫癜 …… (153)
第十章　异常分娩 …… (157)
第一节　产力异常 …… (157)
第二节　产道异常 …… (162)
第三节　胎位异常 …… (167)
第十一章　分娩期并发症 …… (176)
第一节　胎膜早破 …… (176)
第二节　子宫破裂 …… (178)
第三节　羊水栓塞 …… (181)
第十二章　产后出血 …… (186)
第一节　产后出血 …… (186)
第二节　晚期产后出血 …… (190)
第十三章　产褥感染 …… (193)
第十四章　新生儿临床常见疾病 …… (201)
第一节　新生儿窒息 …… (201)
第二节　新生儿缺氧缺血性脑病 …… (209)
第三节　新生儿颅内出血 …… (214)
第四节　新生儿呼吸窘迫综合征 …… (218)
第五节　新生儿胎粪吸入综合征 …… (222)
第六节　新生儿黄疸 …… (227)
第七节　新生儿溶血病 …… (235)
第八节　新生儿破伤风 …… (241)
第九节　新生儿高血糖症 …… (245)
第十节　新生儿低血糖症 …… (246)

第三篇　妇科 …… (250)
第十五章　外阴炎症 …… (250)
第一节　外阴炎 …… (250)
第二节　前庭大腺炎 …… (252)
第十六章　阴道炎症 …… (255)
第一节　滴虫性阴道炎 …… (255)
第二节　念珠菌性阴道炎 …… (257)
第三节　细菌性阴道病 …… (260)
第四节　老年性阴道炎 …… (262)
第十七章　子宫颈炎 …… (264)
第一节　急性子宫颈炎 …… (264)
第二节　慢性子宫颈炎 …… (266)
第十八章　盆腔炎 …… (270)
第一节　急性盆腔炎 …… (270)
第二节　慢性盆腔炎 …… (277)
第十九章　女性性传播疾病 …… (281)
第一节　梅毒 …… (281)
第二节　淋病 …… (286)
第三节　生殖器疱疹 …… (289)
第四节　尖锐湿疣 …… (292)
第二十章　妇科出血性疾病 …… (296)
第一节　宫颈癌 …… (296)
第二节　子宫内膜癌 …… (301)
第三节　子宫肌瘤 …… (308)
第四节　葡萄胎 …… (321)
第五节　侵蚀性葡萄胎 …… (326)
第六节　绒毛膜癌 …… (329)
第七节　功能失调性子宫出血 …… (336)

第二十一章　子宫内膜异位症和子宫腺肌病 …… (344)
第一节　子宫内膜异位症 …… (344)
第二节　子宫腺肌病 …… (352)
第二十二章　女性生殖内分泌疾病 …… (354)
第一节　痛经 …… (354)
第二节　闭经 …… (357)
第三节　围绝经期综合征 …… (362)
第二十三章　女性生殖器官发育异常 …… (367)
第一节　处女膜闭锁 …… (367)
第二节　先天性无阴道 …… (369)
第三节　两性畸形 …… (371)
第二十四章　女性生殖器官变位 …… (374)
第一节　子宫脱垂 …… (374)
第二节　子宫扭转 …… (376)
第三节　子宫内翻 …… (380)
第二十五章　女性生殖器官损伤 …… (383)
第一节　尿瘘 …… (383)
第二节　粪瘘 …… (385)
第二十六章　不孕症 …… (387)

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

第一篇　妇产科常用操作技术

第一章　外阴、阴道及宫颈组织细胞学检查

第一节　外阴活组织检查

1. 适应证　外阴白色病变疑有癌变；外阴赘生物需明确诊断；外阴溃疡久治不愈疑有恶变者。

2. 操作步骤

(1)取膀胱截石位，消毒外阴，铺术巾，病变部位以局部浸润麻醉，切除一小块组织，深达皮下组织；若为较小赘生物可全部切除，创口以丝线缝合，覆以无菌纱布，5 日拆线。

(2)切除组织以 10% 甲醛固定，送病理检查。给予抗生素预防感染。

3. 注意事项　外阴有明显炎症者，待炎症治疗后酌情处理。活检后要注意外阴清洁卫生。

第二节　阴道及宫颈细胞学检查

1. 阴道脱落细胞检查　阴道上皮细胞受卵巢激素影响具有周期性变化。检查阴道脱落细胞可反映体内性激素水平，但 1 次涂片只能反映当时的卵巢功能。因此，需定期连续观察才能正确掌握卵巢动态变化。

对已婚妇女，一般在阴道侧壁上 1/3 处轻轻刮取分泌物及细胞，薄而均匀地涂于玻片上，置于 95% 乙醇内固定。

对未婚妇女用卷紧的无菌棉签先在生理盐水中浸湿后，伸入阴道侧壁上 1/3 处涂抹，取出棉签，横放玻片上向一个方向滚涂，置于 95% 乙醇内固定。

2. 宫颈刮片　是筛查早期宫颈癌的重要方法。脱落细胞也可来源于宫腔、输卵管、卵巢及腹腔上皮。通过细胞学检查可提示不同部位的肿瘤。

取材应在宫颈外口鳞柱状上皮交接处，以宫颈外口为圆心，将木质小脚刮板轻轻刮取 1 周，避免损伤组织引起出血影响检查结果。若白带过多，应先用无菌干棉球轻轻擦净黏液，再刮取标本。

近年来使用宫颈毛刷可同时采取宫颈鳞柱状上皮交界处及宫颈管上皮两处的标本，可提高诊断率。

3. 宫颈管吸片　先将宫颈表面分泌物拭净，以吸管轻放入宫颈口内，吸取宫颈管分泌物，制成涂片；也可用浸湿生理盐水棉签伸入宫颈管内，轻轻旋转 1 周取出做涂片。

4. 宫腔吸片　当疑宫腔内有恶性病变时，可行宫腔吸片。先行妇科检查，明确子宫大小及位置。消毒外阴、阴道及宫颈口。将塑料管轻轻放入子宫底部，在宫腔内移动吸取标本制成涂片。宫腔吸片标本中可能含有输卵管、卵巢或盆腹腔上皮细胞成分，诊断时应全面考虑。

5. 局部印片　用清洁玻片直接贴按病灶处做印片，行细胞学检查，适用于外阴及阴道的可疑病灶。

6. 细胞学诊断

(1) 巴氏涂片及巴氏分级法：自 1941 年 Papanicolou 创立阴道脱落细胞学诊断方法以来，经过巴氏涂片，在显微镜下可以检查宫颈癌早期癌变，简单方便，几十年来为大面积宫颈癌防治普查提供了可行的方法。

巴氏Ⅰ级：正常。

巴氏Ⅱ级：炎症。临床上又分为ⅡA和ⅡB。ⅡB指个别细胞核异型性明显，但又不支持恶性；其余为ⅡA。

巴氏Ⅲ级：可疑癌。

巴氏Ⅳ级：高度可疑癌。

巴氏Ⅴ级：癌。镜下见多量典型的癌细胞。

巴氏涂片有高达20%～45%的假阴性率，这成为巴氏涂片、分级法的最大局限性。主要原因如下：

①取材未取到病变部位。

②约有80%细胞留在取样工具中被丢掉。

③涂片中血液、黏液、炎性细胞以及细胞过度重叠而影响观察，约有40%涂片因质量影响诊断。

④涂片细胞干燥后形态改变影响正确判断。

⑤因每张涂片需观察大量细胞，以及医师视力疲劳而漏诊。

(2)TBS分类法：为了使宫颈、阴道细胞学诊断与病理学一致，1988年美国制定TBS分类法，1991年国际癌症协会对宫颈、阴道细胞学诊断报告正式采用TBS(the bethesda system)分类法，采用描述性诊断。目前我国也在推广使用TBS分类法。

①正常范围(within normal limits，WNL)。

②意义不明的不典型鳞状细胞(atypical squamous cells of undetermined significance，ASCUS)。

③鳞状上皮内病变(squamous intraepithelial lesion，SIL)。

④低度鳞状上皮内病变(low grade squamous intraepithlial lesion，LGSIL)，即CIN Ⅰ。

⑤高度鳞状上皮内病变(high grade squamous intraepithelial lesion，HGSIL)，即CIN Ⅱ和CIN Ⅲ。

(3)细胞学检查技术

①计算机辅助筛查(CCT)：该法引进计算机阅片，目的是筛查

出巴氏涂片中的假阴性片，提高诊断，同时提高效率、减轻工作量，推动了细胞学的发展。由于最后仍需要医师亲自阅片，鉴定是否异常，并未达到真正由计算机自动筛查的目的。

②液基超薄涂片（TCT）：新柏式（thin prep）液基超薄涂片技术的应用原理是用特制宫颈管刷分别收集宫颈外口和宫颈管的脱落细胞，将收集的细胞洗后放入有细胞保存液的特制小瓶中，通过高精密度过滤器过滤细胞保存液，将标本中的黏液、血液和炎性细胞分离，然后将过滤的细胞放置在玻片上，制成超薄片，95% 乙醇固定、巴氏染色后，由医师于显微镜下阅片诊断。

该法具有以下优点：由于被检细胞集中，背景清晰，有助于对异常细胞的筛查。此法减少了不确定或可疑异常细胞的诊断，提高了对异常细胞的诊断率、低度以上病变的检出率。而且用剩余在保存液中的标本，还可进行 HPV－DNA 检测。当需要重复涂片时，不需患者再次返院。在用 TBS 分类时需采用超薄片技术镜下检查。超薄片技术和 TBS 分类同时应用，可提高 30% 的检测率。

第三节　宫颈活组织检查

1. 适应证　宫颈病变疑有癌症者；宫颈刮片有可疑细胞或慢性特异性炎症，如结核等需进一步明确诊断者；宫颈息肉切除或子宫肿物等。

2. 操作方法

（1）钳取法：有单点及多点取材两种。单点取材已用于临床诊断宫颈癌的患者，目的是为进一步确诊，了解癌浸润的程度。多点活检适用于病变不典型或仅细胞学检出可疑恶性细胞或癌细胞者，于宫颈 3 点、6 点、9 点、12 点或 2 点、5 点、8 点、11 点等处取材；也可先在宫颈上涂以复方碘溶汀（碘 2g，碘化钾 4g 加水至 100ml），选择不着色或着色浅处取材；有条件者可在阴道镜指引下于异常上皮或血管区取材，准确率更高。操作步骤如下：

①窥器暴露宫颈，拭净表面分泌物，局部消毒。

②用子宫颈活组织钳，抵住取材部位钳取。标本固定于10%甲醛溶液中。多点取材者要注明部位，分别固定，送做病理检查。

③创面压迫止血后，局部填塞纱布或带尾纱球，纱布一端应露出阴道口，尾线则应用胶布固定于大腿内侧，次日取出。

(2)宫颈锥形切除：用于宫颈刮片屡次查到恶性细胞而阴道镜检查、宫颈多点活检及分段刮宫无阳性所见者或宫颈活检为原位癌，而临床怀疑早期浸润癌者。由于锥切标本病理检查的工作量大，局部创面又有出血及感染等问题，故仅选择性地用于少数特殊病例。操作步骤如下：

①腰麻或硬膜外麻醉下，患者取膀胱截石位，排空膀胱。外阴、阴道常规消毒，铺术巾。扩张器扩张阴道，暴露宫颈，再次消毒。

②以宫颈钳钳夹宫颈前唇向外牵引，扩张宫颈管并做宫颈管搔刮术。在病变外或碘不着色区外0.5cm处做环形切口，斜向宫颈管内口。一般深入宫颈管2～2.5cm，呈锥形切除。

③创面缝合或压迫止血。于切除标本的12点处做一标志，以10%甲醛固定，送病理检查。

3. 注意事项

①术前无明显生殖道炎症，白带滴虫及霉菌检查阴性。

②出凝血时间及血小板计数在正常范围，无出血性疾患。

③一般宫颈活组织检查，避免在月经期前1周内施行。术后无需预防性用抗生素，禁止性交和盆浴2周。

④宫颈锥切术应在月经干净后3～7日施行；不宜用电刀，以免破坏切缘组织，影响病理诊断。术后应用抗生素预防感染；未行子宫切除者，术后禁止盆浴和禁止性交2月。并应于术后6周复查，了解月经流出是否通畅，必要时扩张宫颈管，以了解宫颈管有无狭窄及粘连。术后留置导尿管24小时，持续开放。

⑤疑有宫颈管内病变，为了弄清宫颈管内是否受累，应同时做宫颈管搔刮术，分别送病理检查。

第四节　子宫颈电圈环切术

1. 子宫颈电圈环切术（loop electrosurgical excision procedure，LEEP）是采用金属环通以高频电流锥形切除宫颈组织，虽然在LEEP切除组织的边缘，可见到热效应的痕迹，但不影响病理结果。它突出的优点是手术操作简便，无需麻醉，可在门诊进行，并发症少，是治疗CIN的有效方法。随访术后患者发现对未来妊娠无影响。

2. 大型电环切除移行带（1arger loop excision of transformation，LLETZ）是与LEEP相似的技术，用于治疗CIN时既具有LEEP的优点，又可切除移行带，部分学者提倡用于诊断性锥形活检。

第五节　经阴道后穹窿穿刺术

直肠子宫陷凹是体腔最低的位置。盆、腹腔液体最易积聚于此，亦为盆腔病变最易累及的部位。通过阴道后穹窿穿刺，吸取标本，可协助明确诊断。

1. 适应证　明确直肠子宫陷凹积液性质，或贴近后穹窿的肿块性质。超声介导下可经后穹窿穿刺取卵。

2. 操作方法

①患者排尿后取膀胱截石位。外阴、阴道常规消毒，铺无菌巾，盆腔检查了解子宫、附件情况，注意后穹窿是否膨隆。

②放阴道窥器暴露宫颈及阴道后穹窿，再次消毒阴道及宫颈，以宫颈钳钳夹宫颈后唇，向前提拉，充分暴露后穹窿。

③用18号腰椎穿刺针接10ml注射器，于宫颈后唇与阴道后壁之间，取与宫颈平行稍向后的方向刺入2～3cm，有落空感后抽吸，做到边抽吸边拔出针头。若为肿物，则选择最突出或囊性感最

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com