



新编临床医学丛书

Newly organized clinical medicine collection

Newly organized
clinical medicine collection



新编妇科临床实用手册

新编妇科临床实用手册

王春香 武春鸿 李翠红 李增新 于燕 主编



云南出版集团公司

云南科技出版社



新编临床医学丛书

Newly organized clinical medicine collection

Newly organized
clinical medicine collection

新编妇科临床实用手册

王春香 武春鸿 李翠红 李增新 于燕 主编



云南出版集团公司

云南科技出版社

• 昆明 •

图书在版编目 (CIP) 数据

新编妇科临床实用手册/王春秀等主编. —昆明: 云南科技出版社, 2008. 10

(新编临床医学丛书)

ISBN 978 - 7 - 5416 - 3036 - 1

I. 新… II. 王… III. 妇科病—诊疗—手册 IV. R711 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 167494 号

云南出版集团公司

云南科技出版社出版发行

(昆明市环城西路 609 号云南新闻出版大楼 邮政编码: 650034)

昆明锦润印刷有限公司印刷 全国新华书店经销

开本: 889mm × 1194mm 1/32 印张: 9.75 字数: 260 千字

2008 年 9 月第 1 版

2008 年 9 月第 1 次印刷

定价: 125.00 元 (共 5 册)



前 言

近年来，随着医学科学的迅猛发展，医疗新技术、新方法不断涌现，诊疗仪器设备也时有更新，新药更是频频问世，治疗方案日新月异，为适应临床工作的实际需要，特编著这本集病因、诊断、治疗为主且理论联系实际的新编妇科临床实用手册，以供在医疗第一线的妇科各级医师参考。

本书共分十三章，力求内容紧密结合临床，注重知识更新，以临床实用性为宗旨，全书系统地阐述了妇科炎症、肿瘤、内分泌疾病、妇科急腹症等的病因、临床表现、诊断方法（包括必要的实验室检查，特殊技术检查）以及综合治疗方面作了较详尽的描述，总结了著者丰富的临床经验，给广大基层妇产科医师提供一本有助于临床实践的参考书。但本书内容较多，加之时间仓促及编者水平有限，书中难免有错误及遗漏之处，恳请同道批评指正。



目 录

第一章 女性生殖器炎症	(1)
第一节 外阴炎	(1)
第二节 前庭大腺炎、前庭大腺囊肿	(10)
第三节 阴道炎	(12)
第四节 子宫颈炎	(20)
第五节 盆腔炎	(25)
第六节 女性性传播疾病	(42)
第七节 盆腔静脉瘀血综合征	(65)
第二章 外阴病变	(68)
第一节 外阴白色病变	(68)
第二节 外阴皮肤病	(72)
第三章 外阴及阴道肿瘤	(76)
第一节 外阴肿瘤	(76)
第二节 阴道肿瘤	(89)
第四章 子宫肿瘤	(97)
第一节 子宫颈肿瘤	(97)
第二节 子宫肌瘤	(116)
第三节 子宫肌瘤合并妊娠	(123)
第五章 子宫恶性肿瘤	(125)
第六章 卵巢肿瘤	(136)
第一节 卵巢上皮性肿瘤	(136)
第二节 卵巢性索间质肿瘤	(151)



第三节	卵巢生殖细胞肿瘤	(158)
第四节	性腺母细胞瘤	(165)
第五节	转移性卵巢肿瘤	(166)
第七章	滋养细胞肿瘤	(169)
第一节	良性滋养细胞肿瘤	(169)
第二节	恶性滋养细胞肿瘤	(173)
第八章	子宫内膜异位症	(181)
第九章	生殖内分泌疾病	(196)
第一节	功能失调性子宫出血	(196)
第二节	闭经	(206)
第三节	继发性闭经	(216)
第四节	高催乳素血症	(229)
第五节	卵巢早衰	(234)
第六节	痛经	(238)
第七节	经前期紧张综合征	(240)
第八节	绝经后出血	(242)
第九节	更年期综合征	(245)
第十章	不孕症	(270)
第十一章	流产	(283)
第十二章	异位妊娠	(291)
第十三章	子宫脱垂	(299)



第一章 女性生殖器炎症

第一节 外阴炎

一、非特异性外阴炎

由于解剖学的特点，外阴部与尿道、阴道、肛门邻近，经常受尿液及阴道分泌物的浸渍，行动时又受大腿的摩擦，因而为炎症的好发部位。外阴部皮肤或黏膜发炎时统称外阴炎。它可分为单纯性外阴炎，外阴毛囊炎及外阴疖肿。

1. 单纯性外阴炎

【病因】

(1) 较常见的原因是阴道流出分泌物的刺激，如宫颈及阴道炎性白带，产后恶露，宫颈癌的多量流液，经血及月经垫的刺激等，均可产生不同程度的外阴炎。

(2) 糖尿病患者糖尿的刺激，尿瘘或粪瘘患者外阴部，时常受尿及粪便的浸渍，或蛲虫的刺激等。

(3) 不注意外阴清洁，不能每日清洗，造成细菌的混合感染而发炎。

常见的致病为葡萄球菌、链球菌及大肠杆菌。

【诊断】

(1) 临床表现：炎症多发生于小阴唇内外侧及阴唇间沟，严重时整个外阴受累。其症状可分为急性、慢性两期。

急性期：外阴肿胀、充血，有时形成糜烂或溃疡。患者自觉



外阴灼热、痒痛，尤其排尿时疼痛加剧。合并感染时腹股沟淋巴结肿大，有压痛。如系由糖尿病引起则外阴呈粉红色或紫红色，常有破溃或抓痕，有时合并白色念珠菌感染。

慢性期：由于外阴奇痒，时常用手搔抓或摩擦，致使外阴皮肤增厚、粗糙或呈苔癣样变，也可有皲裂发生。

(2) 辅助诊断：应常规检查阴道分泌物中有无滴虫、霉菌，必要时查尿糖、大便蛲虫卵等，以与各有关疾病引起的炎症相区别。

【治疗】

(1) 保持外阴道清洁、干燥，避免搔抓，不穿化纤内裤，急性期应注意休息，不要骑自行车，禁止性生活。

(2) 每天用 1/5000 高锰酸钾溶液或 0.1% 聚维酮碘溶液清洗外阴 1~2 次，每次 15~30 分钟，拭干后涂以磺胺或抗生素软膏或紫草油；也可选用中药水煎洗外阴部，每日 1~2 次；急性期还可选用微波或红外线局部物理治疗。

(3) 查找原因进行针对性治疗。如糖尿病、蛲虫症、尿瘘或粪瘘、阴道炎、宫颈炎等，发现后立即积极治疗。

(4) 慢性皮炎。皮肤增厚或已有苔癣样变时，除上述治疗外，加用丙酸倍氯美松乳膏，局部涂擦，每日 1~2 次。

2. 外阴毛囊炎

【病因】

由于外阴部皮肤被擦破，表浅的毛囊及其周围组织受葡萄球菌和其它细菌感染，引起了炎症或脓疱。

【诊断】

临床表现：毛囊或毛囊周围感染常为多发性的。开始时毛囊口周围皮肤发红疼痛，以后肿起，形成一个圆锥形的红疱或脓疱，中心可见到有毛一根穿出。许多小脓疱可以互相融合，致使局部肿胀疼痛，感染如向深发展即成为疖肿。



【治疗】

除去病因，保持外阴清洁、干燥，用 1/5000 高锰酸钾液坐浴。如已形成脓疱，可刺破并清除脓液，患处敷以抗生素或磺胺软膏。急性期应卧床休息，直到感染消退。

3. 外阴疖肿

外阴部的毛囊及皮脂腺周围的急性感染所形成的脓肿为外阴疖肿。

【病因】

同外阴毛囊炎。其感染及炎症已向深部发展。

【诊断】

(1) 临床表现：起病初期为结节状，约黄豆粒或核桃大，根部周围有浸润性硬块，较坚实，表皮发红，具有红、肿、热、痛的炎症表现。以后中央变软，表皮变薄，顶端出现黄点，并逐渐化脓，形成脓肿。多发生于大阴唇外侧部，有时多个同时发生，患处疼痛剧烈。腹股沟淋巴结亦常肿大，有时发生淋巴管炎。

(2) 鉴别诊断：外阴疖肿如果发生在大阴唇后半部时，易与前庭大腺炎或前庭大腺脓肿混淆。前庭大腺炎位于大阴唇后 1/3，为一表面红肿而且疼痛的硬结，位置较深，有波动感，放出脓汁后，留一较大的脓腔，疼痛立即减轻。

【治疗】

(1) 疖肿发生早期应避免刺激或挤压，每日用 50% 鱼石脂软膏涂敷，或局部用热水袋干敷，也可照射红外线，以减轻疼痛，促进炎症消退，疖肿软化。

(2) 感染较重者可注射抗生素，同时在疖肿周围用青霉素作封闭疗法，即青霉素 40 万 U 溶于 0.25% 普鲁卡因 10 ~ 20ml 中，在疖肿边缘外 2 ~ 3cm 处封闭。

(3) 当疖肿变软有波动感时，应切开排脓，以利脓汁及坏死组织排出。



二、婴幼儿外阴炎

由于生理特点，婴幼儿的外阴炎在发生原因、临床表现、治疗等各方面，与成人外阴炎均有不同。

【病因】

婴幼儿解剖特点为外阴发育差、不能遮盖尿道口及阴道前庭，细菌易侵入。新生儿出生后2~3周内，因受到从母体而来雌激素的影响，阴道黏液呈酸性反应，pH值约为5.5，此后由母体而来的雌激素排泄殆尽，阴道分泌物pH值逐渐上升为中性或碱性。女婴出生时阴道保持无菌状态，12小时后就有革兰氏阳性球菌，3天后阴道内菌群全部为阴道杆菌，15天后即有各种杂菌生长。由于婴幼儿外生殖器尚未发育成熟，抗感染力差，当婴儿尿布更换不及时，外阴部长时间受大小便的浸渍；有些幼儿穿开裆裤，不注意卫生，随处坐卧；或异物进入阴道内，排出异常分泌物的刺激等时，均可使婴儿发生外阴炎。且外阴炎亦常与阴道炎并发。患急性全身性疾病后，抵抗力减低，亦易发生外阴阴道炎。

致病菌多为葡萄球菌、链球菌或大肠杆菌。目前淋病奈瑟菌、滴虫、白假丝酵母菌也为常见病因，病原体常通过患病亲属或保育员的手、衣物、毛巾、浴盆等间接传播。

【诊断】

(1) 临床表现：

①婴儿常因外阴疼痛不适而哭闹不安，幼儿可以诉说外阴痛痒，有时用手搔抓。

②检查：外阴部包括大小阴唇、阴蒂、尿道口及阴道口黏膜充血，红肿，分泌物有臭味。严重时外阴部皮肤或黏膜破溃，分泌物呈脓性。急性炎症过去后有的患儿两侧小阴唇互相粘连，尿道口均被遮盖，仅于粘连的上方或下方留一小孔，致使尿流变细。在两侧小阴唇粘连处，可见菲薄而透明的膜样物，患儿母亲



往往以外阴畸形为主诉携患儿就诊。

(2) 辅助诊断：急性炎症期，应将分泌物送检滴虫、霉菌，必要时涂片查细菌或进行培养，以便明确致病菌种及发生原因。

【治疗】

(1) 保持外阴清洁、干燥，每日用 1/5000 高锰酸钾液坐浴 1~2 次，外涂以抗生素可的松软膏、紫草油、黄连素软膏或含少量雌激素的氯霉素软膏等。

(2) 已形成小阴唇粘连时，于消毒外阴后，术者将双手拇指放于外阴两侧，向下向外稍稍用力缓缓分离粘连处。一般用手都能分开；或用弯蚊式血管钳，钳尖从粘连的上方或下方的小孔伸入，张开钳页，将透亮区分开或切开，创面涂以紫草油或消毒的凡士林。次日开始每日坐浴 1~2 次，并涂油膏，以防再度粘连，直至痊愈为止。

【预防】

(1) 加强卫生宣传，父母保育人员应时时注意幼儿的外阴清洁，至少每晚清洗 1 次。并保持外阴干燥。家属或幼儿园中如有患生殖系统感染者，应当注意隔离，防止交叉感染。

(2) 幼儿不要穿开裆裤，内裤避免用尼龙或类似制品。

三、霉菌性外阴炎

【病因】

霉菌性外阴炎是一种酵母菌所致的外阴炎，最常见的病原菌是白色念珠菌，常与霉菌性阴道炎并存。

【诊断】

(1) 临床表现：

① 外阴痛痒及灼热感，患者常诉性交及排尿痛。

② 检查：外阴红肿，有时发生很浅的水疱状丘疹或湿疹样糜烂，病变局限于外阴部；有时扩展至会阴及肛门周围，甚至达股生殖皱襞，外观很像急性或亚急性湿疹；有时见白膜样物覆盖，



严重时发生溃疡，异常疼痛。由于感染可发生淋巴腺炎。

(2) 辅助诊断：分泌物直接涂片或培养，镜检可看到霉菌丝和芽孢。如果是白色念珠菌，为卵圆形，长约 $3 \sim 5 \mu\text{m}$ ，革兰氏染色阴性，由于产生芽而不脱落，故称为假菌丝。

【治疗】

保持外阴清洁干燥，用 2% ~ 4% 的苏打水清洗外阴。

(1) 局部涂制霉菌素 (10 万 U/g)，或克霉唑软膏，或 2% 龙胆紫，每日 2 ~ 3 次。

(2) 在上述治疗的同时应治疗霉菌性阴道炎，用制霉菌素栓 (每个含制霉菌素 10 万 U)，早晚各 1 个塞入阴道深处，共 5 天。

(3) 复发病例应考虑消化道带菌，可加服制霉菌素片。

(4) 患糖尿病者应积极治疗。用广谱抗生素者应立即停用。男方有生殖器霉菌感染时应同时治疗。

四、外阴溃疡

外阴溃疡多由于外阴炎症引起，可见于非特异性外阴炎、单纯疱疹病毒感染、白塞氏病、外阴结核、梅毒、性病性淋巴肉芽肿等，约有 1/2 的外阴癌，早期表现为溃疡。本节重点讨论由粗大杆菌感染引起的急性女阴溃疡。

急性女阴溃疡

【病因】

由于在溃疡分泌物中经常发现一种两端粗大的革兰氏阳性杆菌，因此以往认为本病是由粗大杆菌感染引起的一种独立疾病；现在多认为急性女阴溃疡可能是白塞氏病的一个发展阶段。

【临床表现】

急性外阴溃疡 (acute ulcer of vulva) 一般发病急，溃疡迅速发展，溃疡数目大小不定，有的可互相融合形成一大溃疡，常有复发倾向，在其分泌物中可培养出与阴道杆菌相似的粗大杆菌。该病多发生于青、中年妇女，有时可有发热和伴全身其他症状，



如口腔溃疡、眼虹膜炎等，若有即为眼、口腔、外生殖器综合征，即白塞（Behcet's）综合征。依其临床特点可分为下列3型。

①下疳型：此型较常见，溃疡多呈圆形或卵圆形，深浅不一，边缘不整，也可有穿凿现象，触之柔软，表面覆以污黄脓苔，周围充血发红，溃疡数目不定，小者如粟粒，大者如指甲或更大，痛较轻，病程长，无明显全身症状。

②坏疽型：发生溃疡前先有全身症状，如发热、乏力等，病变部位红肿，溃疡深，呈圆形或卵圆形，边缘不整，呈锐利的穿掘状，较软，表面附有多量污秽灰黑色脓液或坏死伪膜。溃疡大小不定，发展迅速，有时呈蚕食状大块组织缺损，外观类似外阴癌，疼痛剧烈。一般数周可愈。

③粟粒型：溃疡如同针头至粟粒大小，数目多，痊愈快，症状轻。

【治疗】

(1) 卧床休息，多饮水，保持患部清洁干燥，减少磨损。补充足量维生素C和B。

(2) 青霉素20万~40万U肌注，每日2次。

(3) 1/5000高锰酸钾液坐浴，拭干后，局部涂以1%硝酸银软膏或新霉素软膏。

(4) 中药对本病有较好疗效。可采用青黛散洒在溃疡基底，每日2~3次。此药成分为黄连、黄柏各15g，元明粉1.5g，冰片0.6g，混合研成细末。也可用樟丹10g，蛤粉10g，紫草10g，冰片2g，混合研成细末，用香油调匀外敷。

五、眼、口、生殖器综合征

眼、口、生殖器综合征又称白塞氏综合征（Behcet's syndrome），是以眼、口、生殖器症状为主的广泛性全身性疾病，具有慢性、进行性、复发性的特点。本病多见于20~30岁的青壮年，男多于女。



【病因】

发病原因至今尚不明确，有病毒感染、自体免疫及纤维蛋白溶解活性缺陷等学说。目前多倾向于此综合征可能是一种脉管炎或胶原疾病的表现。

【诊断】

(1) 临床表现：除眼、口腔、生殖器为主的症状外，亦可出现皮肤、关节、心血管、消化道、神经等多系统损害。各种损害征象可同时或相继出现；有时病程反复发作，历时数月或数年。

①口腔症状：常最先出现，于口唇、舌、颊黏膜、软腭、硬腭、咽峡及咽后壁等处黏膜发生小溃疡，由针头到黄豆粒大，或更大，一个或数个。开始时为小丘疹，其后迅速形成圆形或椭圆形小溃疡，界限清楚，边缘锐利，基底覆以污灰色脓苔，周围绕以红晕。因疼痛而影响进食。溃疡呈周期性反复发作，有时与月经周期有关。

②生殖器损害：与口腔溃疡类似，发生部位多在大小阴唇、子宫颈或阴道，有时亦可见于肛门、会阴等处，男性多发生于阴囊。溃疡为多个大小不等、形状不一、有明显的炎性反应，生殖器损害的发生率高达81.8%。

③眼部损害：眼部损害亦多见，出现较早且最重。以剧烈的眶周围疼痛及畏光开始，主要为虹膜睫状体炎、前房积脓、角膜溃疡、结合膜炎等。初发为单侧，以后两眼均可受累，眼病反复发作，顽固难治，有的患者发生视神经萎缩或青光眼而失明。

④皮肤损害：皮肤损害有多种类型，分布在身体各处，以面、颈、四肢、躯干的结节性红斑样皮疹、脓疱病、痤疮样皮疹等较多见。

⑤其他损害：可有发热，急、慢性关节炎，多见于膝或腕关节，表现为关节红肿、疼痛。消化道损害表现为消化道溃疡，以十二指肠溃疡较为多见。有时胃肠功能紊乱及肛门黏膜发生溃



疡,可引起腹痛、腹胀、恶心、腹泻等症状,甚至便血。较少见的如尿道炎,中枢神经系统的类似多发性硬化症的脑症状,精神失常等亦有发生。有中枢神经系统症状者预后不良。

(2) 辅助诊断

①急性期白细胞增高,血沉快,有高丙种球蛋白血,纤维蛋白原及凝血因子Ⅶ均有增高,溶纤维蛋白活性降低。

②大部分患者出现非特异性过敏反应。检查操作方法:用无菌针头刺入皮内或注入少量生理盐水,24~48小时后在针刺部位出现丘疹或脓疱,周围有炎性浸润,即为阳性。根据检查具备上述眼、口、生殖器三种典型症状即可确定诊断;如只具备两种症状为可疑,应随访观察。皮肤损害、关节炎、消化道及神经系统症状,可作为辅助诊断。化验检查及非特异性过敏反应可作为诊断时的参考。

【治疗】

(1) 本病目前尚无特效疗法。皮质类固醇激素为现今多采用的药物。急性发作者,开始时宜用大量。如强的松 20mg/次,口服,每天3次。病情稳定后迅速减量。每周减少5mg,维持量为每日5~10mg。对体弱而症状严重者,需给予支持疗法,必要时小量输血。急性期应同时给予广谱抗生素。

在皮质激素减量治疗过程中,可并用免疫抑制剂。一般采用环磷酰胺或硫唑嘌呤。环磷酰胺每日50mg,分2次口服,连服数月;如白细胞下降,应减量或停药。

(2) 局部病损对症治疗。如口腔溃疡可用银花、菊花冲水,或用复方硼砂液,每日多次含漱,并涂以2%龙胆紫或2%硝酸银溶液。锡类散或复方金霉素甘油(金霉素1g,强的松20mg,甘油20mg)每日3次,含漱后涂,亦可收效。外阴溃疡应注意清洁,防止继发感染,用1/5000高锰酸钾溶液或蛇床子、苦参煎水坐浴,再涂以复方新霉素软膏或1%~2%硝酸银软膏,中药养阴



生肌散外敷亦可。

顽固性病例应请皮肤科、眼科医生共同会诊处理，方能收效。

第二节 前庭大腺炎、前庭大腺囊肿

一、前庭大腺炎及脓肿

前庭大腺炎（batholinitis）多发生于生育期年龄。病原体多为葡萄球菌、大肠杆菌、链球菌、肠球菌以及淋球菌等，若未及时彻底治疗，很易发展形成前庭大腺脓肿。

【临床表现】

急性期前庭大腺区域疼痛、红肿，常伴发热，个别可有寒战，若已形成前庭大腺脓肿，则疼痛剧烈，坐卧不宁。检查时可发现大阴唇下1/3处红肿硬块，触痛明显，若形成脓肿，多呈鸡蛋甚至苹果般大小的红肿块，发热变薄，触痛甚为明显，有波动感，周围组织水肿，同侧腹股沟淋巴结可能肿大。

【诊断】

依上述症状、体征特点，不难诊断。因剧痛，阴道窥器检查多已不可能，如无特殊必要，可暂不检查。但应在前庭大腺口、尿道口、尿道旁腺口各段取分泌物作涂片或培养找病原体，并做药敏试验，供治疗时选用有效抗生素。

【治疗】

急性期应卧床休息，保持局部清洁，2%硼酸溶液冷湿敷。全身应用有效抗生素，如青霉素、头孢类、喹诺酮类如环丙沙星、司帕沙星（巴沙片）等药物，最好是依细菌培养的药敏结果，选定最有效的抗生素使用，直至炎症消退，疼痛消失痊愈为止。



已形成脓肿，可于脓肿处局麻下用 18 号针头穿刺抽吸脓液，再缓慢注入 20 万 ~ 40 万 U 青霉素生理盐水，局部用纱垫压迫月经带固定，此法 24h 内多可疼痛减轻，炎症消退。

若疗效不佳，则宜在局麻下行脓肿切开引流术，切口宜选在小阴唇内侧，近前庭大腺开口处，作半弧形切口排脓，其下端应达脓腔的底部，使引流通畅。冲洗脓腔后，脓肿切口边缘可用可吸收缝合线连续毯边缝合止血，出血不明显也可不缝，一定不能缝合关闭脓腔，脓腔内填碘仿纱条，24h 取出。术后 1:5000 高锰酸钾溶液坐浴，同时全身继续使用抗生素控制感染，直至炎症完全消退。

二 前庭大腺囊肿

【病因】

前庭大腺导管因细菌感染发生炎症而堵塞，引起腺体囊性扩张：或前庭大腺脓肿未经治疗，急性炎症消退后，脓液被吸收而转为黏液，均可形成前庭大腺囊肿。也有在分娩时发生会阴裂伤或侧切时损伤腺管，缝合后形成瘢痕，使管口闭塞，分泌物不能排出，日后形成囊肿。

【诊断】

(1) 临床表现：在大阴唇后下方前庭大腺部位，有向外突出的无痛性肿物，多为单侧发生，肿物外形呈圆形或椭圆形，大小不定，生长缓慢，小者如枣大，一般不超过鸡卵大，囊性感，无压痛，与大小阴唇及基底部均无粘连，扪之有一定的游离性，多为单房性。囊肿增大时，小阴唇被展平，阴道口被挤向健侧，且有外阴坠胀及性交不适感。其内容物为清亮透明的液体，有时混有少量血液，呈棕红色，易被误认为子宫内膜异位囊肿；发生继发感染时也可形成脓肿。

(2) 鉴别诊断：前庭大腺囊肿应与大阴唇腹股沟疝相鉴别。股沟环相连，咳嗽时肿块有冲动感，推压后可以复位，肿块消失