

ZHUYUANYISHI
SHOUCE
CONGSHU

住 院 医 师
手 册
丛 书

FUCHANKE

ZHUYUANYISHI SHOUCE

妇产科 住院医师 手册 (第二版)

诊断步骤
治疗方案
病情观察
临床经验

段 涛 主编

凤凰出版传媒集团
江苏科学技术出版社

住 院 医 师
手 册 丛 书

FUCHANKE

ZHUYUANYISHI
SHOUCE
CONGSHU

ZHUYUANYISHI SHOUCE

妇产科 住院医师 手册

(第二版)

诊断步骤
治疗方案
病情观察
临床经验

段 涛 主编

凤凰出版传媒集团
江苏科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

妇产科住院医师手册/段涛主编. —2版. —南京: 江苏科学技术出版社, 2008. 10

(住院医师手册)

ISBN 978-7-5345-6184-9

I. 妇… II. 段… III. 妇产科病-诊疗-手册 IV. R71-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 151244 号

妇产科住院医师手册(第二版)

主 编 段 涛
责任编辑 蔡克难
责任校对 李芙蓉
责任监制 张瑞云

出版发行 江苏科学技术出版社(南京市湖南路 47 号, 邮编: 210009)
网 址 <http://www.pspress.cn>
集团地址 凤凰出版传媒集团(南京市中央路 165 号, 邮编: 210009)
集团网址 凤凰出版传媒网 <http://www.ppm.cn>
经 销 江苏省新华发行集团有限公司
照 排 南京展望文化发展有限公司
印 刷 江苏新华印刷厂

开 本 850 mm×1168 mm 1/32
印 张 18.625
插 页 4
字 数 570 000
版 次 2008 年 10 月第 2 版
印 次 2008 年 10 月第 1 次印刷

标准书号 ISBN 978-7-5345-6184-9
定 价 48.00 元

图书如有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换。

本书编写人员名单

主 编 段 涛

副 主 编 狄 文

编 者 (按姓名拼音为序)

程蔚蔚 古 航 李儒芝

沈丽华 吴乾渝 武 欣

吴志勇 徐丛剑 席晓薇

张雯碧 赵 欣 赵晓明

再版前言

本书第一版出版以来很快受到广大读者的欢迎,初版不久即再次印刷充分说明了这一点。在本书出版前我们曾预料到它会受欢迎,但是没想到除深受住院医生欢迎外,它还受到各个不同层次医生的共同欢迎。作者在全国各地开会和讲课时,许多同行都会提到这本书,大家都认为这本书编排很有特点、内容很实用,有不少其他参考书上所没有的宝贵临床经验,所以不少年轻医生把本书选作上班时随时翻阅的必备读物。

当然,本书也有不足的地方,为此,我们在这次重新修订之时,根据大家的意见进行了相应的修改。此次修订,除删去了几个不常见的疾病外,还对于一些近几年发展比较多的疾病增加了相应的内容。与其他参考书相比,本书具有两大特色,一个是“临床经验”,另外一个“医患沟通”,这两大特色在修订时都得到了保留和加强。

这些年来,循证医学的概念在中国逐渐被临床医生接受,在诊断和处理病人时,临床研究的证据越来越受到大家的重视。但是,真正的循证医学实践并不仅仅是随机对照的研究数据,它包括了三个方面:最佳研究证据,临床经验,以及患者的价值观和愿望。从临床工作实际出发,本书中介绍了许多教科书中所没有的

临床经验,特别是临床棘手的诊疗问题,医患关系处理的经验。许多医疗纠纷的发生并不是因为医务人员存在什么医疗行为方面的过错,而是医务人员和患者之间的沟通存在问题,患者不了解疾病的自然进程以及可能会发生的并发症,而医务人员未能及时有效地与其进行沟通,从而导致医患矛盾的激化。因此,本书针对每种疾病的自身特点,专门介绍如何在诊断和治疗过程中,根据病情的变化和风险与患者及家属进行沟通,以避免医疗纠纷的发生。

在本书的修订过程中,得到了许多同行的帮助和支持,在此表示感谢!另外要特别感谢李婷医生为本书的修订所付出的辛劳!

段 涛

2008年8月

第一版前言

对有时被称为“圣经”的妇产科教科书，我的心情一直比较复杂。在大学里读过，由于是刚刚接触妇产科，一切都是那么陌生和新鲜；在考研究生时读过，为了能考个好成绩恨不得把每一个字都背下来，虽然有时能清楚地记得在第几页倒数第几行写的是是什么，但没有办法很好地去理解它；在做住院医师时读过，而且经常会把教科书拿出来和实际遇到的病人情况进行比较，那时开始隐约感觉到教科书好像变得不那么神圣了，不那么好用了，它解决不了所有的问题；在做主治医师时读过，因为要查房，要向实习医生、进修医生和住院医师解释一些复杂的问题，这时觉得教科书非但不神圣了，而且是太浅显了，甚至还对这本心中曾经的“圣经”产生了怀疑；在做教授时读过，因为要在大学里给学生讲妇产科学，面对这些新鲜的，也要进入这一轮回的面孔时，心情比较复杂。一方面要按照教学大纲去备课，甚至过分到在教案中要写清楚花几分钟讲发病机理、几分钟讲症状和体征、几分钟讲治疗；另一方面又觉得教科书中有许多不妥之处，有一种想要

把它完全抛开,按照自己的临床经验和思路去天马行空的冲动,就像自己在大学读书时一位讲课非常受欢迎的泰斗级教授那样。现在的教科书,包括许多其他的妇产科专著,甚至一些号称“实用”的专著,都存在一个通病,就是比较“空”,讲的大多是机理和原则,对临床实践缺乏实际的指导意义。举例来说,在写到妊娠高血压综合征时,分别罗列了许多降压药,但是没有人告诉你该什么时候开始用药、什么时候停药,在不同的情况下哪种药是首选、在此情况下为什么不能用其他的药,希望达到的目标血压是多少、具体的剂量和注意事项是什么,等等。以前做住院医师时一直有个困惑,觉得自己已经可以把教科书都倒背如流了,为什么遇到具体的病人还觉得手足无措?老教授能用的药我也都知道,可是为什么他就能很快地把病人的病情控制好,而我却做不到呢?现在其实已经很明白了,那时我没有很好地掌握临床经验、临床思路以及临床路径,而这也恰恰是教科书和一般专著所缺乏的。

我一直希望能有一本比较好的,给住院医师用的案头书,使他们不必和我一样再去经历那么多的成长的烦恼和困惑,使他们也能掌握老教授们传下来的“看门绝技”和“杀手铜”。非常巧的是,江苏科学技术出版社正在策划一套《住院医师手册》丛书,蔡克难编辑邀请我参加了这一计划,“十月

怀胎”，经过许多的痛苦和磨难，在蔡编辑这位资深“助产士”的帮助下，孩子终于诞生了！当然，本书的目的不是和教科书竞争，它应该是对教科书的一个很好的补充，应该是住院医生的一本很好的案头书。为了使该书日臻完善，我衷心希望读者能与本书主编联系，把你们的批评、建议和宝贵经验告诉我，我们将在此书再版时加以修正。

除了本书责任编辑以外，我还要特别感谢对我从事妇产科有重大影响的两位德高望重的教授、妇产科学界的泰斗：江森教授和张振钧教授。江森教授是我的启蒙老师，大学时聆听过他精彩的讲课、观摩过他传说中的“神刀”，见识过他的大师风范，十分景仰！张振钧教授是我的研究生导师，在我眼里，他始终是一位严师和慈父，恩师博学多才的榜样让我始终不敢懈怠！

最后要感谢的是我的母亲，一位默默无闻、任劳任怨、普普通通的妇产科医生。我从小是在妇产科跑来跑去长大的，虽然我从来没有和母亲谈过妇产科专业方面的事情，也没有当面对她提起过她榜样的力量，但是她对我成长的影响是无法用语言来表达的。谢谢你，妈妈！

段 涛

2004年6月

目 录

再版前言	1
第一版前言	1
第一章 外阴及阴道炎症	1
第一节 外阴炎	1
第二节 前庭大腺炎	5
第三节 前庭大腺囊肿	9
第四节 滴虫阴道炎	11
第五节 外阴阴道假丝酵母菌病	14
第六节 细菌性阴道病	18
第七节 婴幼儿阴道炎	21
第八节 老年性阴道炎	24
第二章 宫颈炎	28
第一节 急性宫颈炎	28
第二节 慢性宫颈炎	31
第三章 盆腔炎性疾病	36
第四章 女性性传播疾病	45
第一节 淋病	45
第二节 梅毒	50

第三节	尖锐湿疣	56
第四节	生殖器疱疹	60
第五节	非淋菌性尿道炎	64
第五章	外阴肿瘤	68
第一节	外阴良性肿瘤	68
第二节	外阴恶性肿瘤	71
第六章	宫颈癌	78
第七章	子宫肿瘤	90
第一节	子宫肌瘤	90
第二节	子宫肉瘤	104
第三节	子宫内膜癌	111
第八章	输卵管肿瘤	122
第一节	输卵管良性肿瘤	122
第二节	原发性输卵管癌	125
第九章	卵巢肿瘤	134
第十章	妊娠滋养细胞疾病	157
第一节	葡萄胎	157
第二节	妊娠滋养细胞肿瘤	166
第三节	胎盘部位滋养细胞肿瘤	179
第十一章	女性生殖内分泌疾病	185
第一节	女性性早熟	185
第二节	功能失调性子宫出血	191

第三节	痛经	201
第四节	原发闭经	205
第五节	继发闭经	211
第六节	多囊卵巢综合征	214
第七节	高催乳素血症	222
第八节	围绝经期综合征	228
第十二章	子宫内膜异位性疾病	235
第一节	子宫内膜异位症	235
第二节	子宫腺肌病	244
第十三章	女性不孕症	248
第十四章	女性生殖器官发育异常	258
第一节	处女膜闭锁	258
第二节	先天性无阴道	261
第三节	两性畸形	265
第十五章	女性生殖器官损伤性疾病	270
第一节	阴道前后壁脱垂	270
第二节	子宫脱垂	273
第三节	生殖道瘘	278
第四节	张力性尿失禁	285
第十六章	病理妊娠	289
第一节	妊娠剧吐	289
第二节	流产	291
第三节	异位妊娠	298
第四节	早产	307

第五节	过期妊娠	312
第六节	胎膜早破	316
第七节	妊娠期高血压疾病	321
第八节	妊娠期肝内胆汁淤积症	332
第九节	前置胎盘	336
第十节	胎盘早剥	341
第十一节	羊水过多	345
第十二节	羊水过少	350
第十三节	多胎妊娠	353
第十四节	胎儿生长受限	358
第十五节	巨大儿	363
第十六节	母子血型不合	366
第十七节	胎儿窘迫	371
第十八节	死胎	377
第十七章	妊娠合并内科疾病	380
第一节	心脏病	380
第二节	急性病毒性肝炎	395
第三节	急性脂肪肝	409
第四节	缺铁性贫血	417
第五节	特发性血小板减少性紫癜	425
第六节	糖尿病合并妊娠	432
第七节	支气管哮喘	447
第八节	慢性肾炎	454
第九节	甲状腺功能亢进	461
第十节	癫痫	469
第十一节	妊娠合并系统性红斑狼疮	477
第十八章	妊娠合并外科疾病	487

第一节	急性阑尾炎	487
第二节	急性胆囊炎	494
第三节	急性胰腺炎	501
第四节	急性肠梗阻	511
第十九章	异常分娩	520
第一节	产力异常	520
第二节	产道异常	527
第三节	胎位异常	536
第二十章	分娩期并发症	551
第一节	产后出血	551
第二节	子宫破裂	559
第三节	羊水栓塞	563
第二十一章	异常产褥	570
第一节	产褥感染	570
第二节	晚期产后出血	575

第一章

外阴及阴道炎症

第一节 外阴炎

各种病原体侵犯外阴均可引起外阴炎,以非特异性外阴炎(non-specific vulvitis)多见。宫颈、阴道的炎性分泌物刺激,尿、粪瘘患者的尿液浸渍或粪便刺激,糖尿病患者的含糖尿液刺激,穿紧身化纤内裤导致局部通透性差,局部潮湿以及经期使用卫生巾的刺激,均可引起非特异性外阴炎,通常为混合性化脓性细菌感染。由真菌、衣原体、支原体、淋菌等感染所致的相应外阴炎为特异性外阴炎(specific vulvitis)。

▶▶▶ [诊断步骤]

(一) 病史采集

根据病因重点询问相关病史。

1. 现病史

(1) 外阴皮肤有瘙痒、疼痛、烧灼感,于活动、性交、排尿、排便时加重。
(2) 检查见局部充血、肿胀、糜烂,常有抓痕,严重者形成溃疡或湿疹。慢性炎症可使皮肤增厚、粗糙、皲裂,甚至苔藓样变。

2. 过去史 了解有无慢性病如糖尿病史;有无相关手术史,如直肠手术、膀胱手术后反复出现阴道分泌物的增多等。

3. 个人史 了解是否注意个人卫生,经常换内裤,穿纯棉内裤;是否穿

过分紧身的裤子,有无保持外阴清洁、干燥。

(二) 体格检查

急性炎症时检查可见外阴皮肤、黏膜充血、肿胀、糜烂,常有抓痕,有时呈一片湿疹样,严重时可见脓疱形成或浅小溃疡。慢性炎症时外阴皮肤增厚、粗糙,有时出现皲裂,甚至苔藓样变。

(三) 辅助检查

外阴炎症的致病原因或病原体仅仅局限于外阴的机会比较少,多数是来自于阴道,因此在检查时除了要进行外阴分泌物的检查以外,还要重点对阴道和宫颈进行检查。

1. 对阴道分泌物以生理盐水悬液检查,了解是否有滴虫、真菌等病原体的存在。

2. 对阴道和宫颈分泌物进行检查,了解是否有衣原体、支原体、淋病奈瑟菌。

3. 如果外阴道溃疡长期不愈合,或是怀疑有恶变的可能时,应做活体组织病理检查。

4. 对于炎症反复发作的患者,要考虑糖尿病的可能,要检查尿糖及血糖。

5. 如果怀疑是直肠阴道瘘或膀胱阴道瘘,可以进行亚甲蓝试验:在阴道内塞入干净的纱布后向直肠或膀胱注入亚甲蓝稀释液,过数分钟后取出纱布观察是否有亚甲蓝的颜色,如果纱布上有相应颜色则证明存在直肠阴道瘘或膀胱阴道瘘。

(四) 诊断要点

1. 病史 外阴有瘙痒、疼痛、烧灼感,于活动、性交、排尿、排便时加重。

2. 临床表现 检查见外阴局部充血、肿胀、糜烂,常有抓痕,严重者形成溃疡或湿疹。

3. 辅助检查 阴道或外阴分泌物培养可以发现细菌、衣原体、支原体、淋病奈瑟菌等病原体;对于反复发生的外阴阴道假丝酵母菌病必须检查血糖和尿糖。

(五) 鉴别诊断

本病应与慢性湿疹和相关皮肤疾病相鉴别:外阴皮肤的慢性湿疹往

往与阴道炎的外阴充血混淆,阴道炎时可以发现多量的分泌物从阴道内流出,反复刺激外阴,且扩阴器检查可发现阴道壁充血,大量分泌物存在于阴道内;而外阴湿疹时一般无阴道分泌物增多,外阴相对比较干燥。

▶▶▶ [治疗方案]

(一) 一般治疗

1. 病因治疗 积极寻找病因,若发现糖尿病应治疗糖尿病,若有尿瘘、粪瘘应及时行修补术。
2. 局部治疗 可用1:5000高锰酸钾液坐浴,每日2次,若有破溃应涂抗生素软膏或紫草油。此外可选用中药苦参、蛇床子、白鲜皮、土茯苓、黄柏各15g,川椒6g,水煎熏洗外阴部,每日1~2次。

(二) 药物治疗

1. 细菌性外阴炎 一般情况下,对细菌感染引起的非特异性外阴炎可用抗生素软膏涂擦,如复方新霉素软膏、红霉素软膏等。如果感染严重,有全身发热出现,可选择培养敏感的药物口服或肌肉注射3~5天。
2. 假丝酵母菌性外阴炎 用2%~4%碳酸氢钠溶液冲洗外阴,局部用3%克霉唑软膏或达克宁霜涂擦,口服伊曲康唑每次200mg,每日1次,共3~5日,夫妇须同时治疗。
3. 淋病奈瑟菌或衣原体性外阴炎 详见本书第四章。

▶▶▶ [病情观察]

(一) 观察内容

主要是观察分泌物的量和性质的变化,以及症状是否有改善。

(二) 动态诊疗

1. 注意基础疾病的治疗,观察皮损愈合情况。如果皮损逐渐愈合则证明治疗有效,如果症状和皮损没有改善,必须考虑诊断、用药是否正确,是否伴有其他病原体的感染,需要及时更换药物。
2. 重视分泌物的培养和药敏实验。在对分泌物进行一般检查后可以根据检查结果进行经验性治疗,如果治疗效果欠佳,要考虑混合感染或药物不