

» 妇产科疾病治疗 与健康指导(上)

张冬雅等◎主编

妇产科 疾病治疗与健康指导

(上)

张冬雅等◎主编

图书在版编目 (C I P) 数据

妇产科疾病治疗与健康指导/ 张冬雅等主编. — 长春 : 吉林科学技术出版社, 2016. 4
ISBN 978-7-5578-0434-3

I. ①妇… II. ①张… III. ①妇产科病—诊疗 IV.
① R71

中国版本图书馆CIP数据核字(2016) 第069580号

妇产科疾病治疗与健康指导

FUCHANKE JIBING ZHILIAO YU JIANKANG ZHIDAO

主 编	张冬雅	张旻炜	程 萍	彭存英	黄鹏肿	侯纪湘
副 主 编	靳艳玲	文 芳	李姐姐	马新兰		
	李雪华	李志远	朱晓辉	董素霞		
出 版 人	李 梁					
责任编辑	张 凌	张 卓				
封面设计	长春创意广告图文制作有限责任公司					
制 版	长春创意广告图文制作有限责任公司					
开 本	787mm×1092mm 1/16					
字 数	986千字					
印 张	40.5					
版 次	2016年4月第1版					
印 次	2017年6月第1版第2次印刷					

出 版	吉林科学技术出版社		
发 行	吉林科学技术出版社		
地 址	长春市人民大街4646号		
邮 编	130021		
发行部电话/传真	0431-85635177	85651759	85651628
	85652585	85635176	
储运部电话	0431-86059116		
编辑部电话	0431-86037565		
网 址	www.jlstp.net		
印 刷	虎彩印艺股份有限公司		

书 号 ISBN 978-7-5578-0434-3
定 价 160.00元

如有印装质量问题 可寄出版社调换

因本书作者较多, 联系未果, 如作者看到此声明, 请尽快来电或来函与编辑部联系, 以便商洽相应稿酬支付事宜。

版权所有 翻印必究 举报电话: 0431-86037565



张冬雅

1975年出生。郑州大学第一附属医院妇科，副主任医师。2000年毕业于白求恩医科大学临床日语医学系，2008年获郑州大学病理及病理生理硕士研究生学位。曾先后获得职业道德模范、技术比武二等奖、年度考核优秀、“三育人”先进个人、优秀共产党员。发表文章10余篇，获省级成果奖3项，在赞比亚工作2年并荣获优秀队员称号。2015年在德国汉堡大学罗滕堡教学医院任访问学者6个月。熟知妇科常见病多发病的诊治，擅长宫腹腔镜联合治疗。对妇科生殖道畸形，宫腔粘连，盆腔粘连，妇科急症，不孕症以及妇科肿瘤有较深研究。



张旻炜

1975年出生。就职于青岛市李沧区妇幼保健计划生育服务中心妇女保健科，高年资主治医师。毕业于青岛大学医学院，硕士学位，国家二级营养师，从事妇女保健工作，兼职围产营养保健专科，执业十七年，有扎实的理论基础，丰富的临床经验，尤其擅长妇产科常见病、多发病的诊治以及相关的营养、保健指导，发表论文4篇。



程 萍

1973年出生。湖北医药学院附属太和医院，副主任医师，副教授。1997年毕业于武汉同济医科大学，2006年获武汉大学医学院医学硕士学位。一直从事妇产科临床、教学和科研工作，对于妇产科常见病、疑难病诊疗具备深厚的理论功底和丰富的临床经验。擅长妇科良、恶性肿瘤及疑难病症的诊断、手术及化疗等。在核心期刊发表科研论文10余篇。

编 委 会

主 编 张冬雅 张旻炜 程 萍
彭存英 黄鹏翀 侯纪湘

副主编 靳艳玲 文 芳 李妞妞 马新兰
李雪华 李志远 朱晓辉 董素霞

编 委 (按姓氏笔画排序)

马新兰 昆明爱维艾夫医院
王燕林 湖北省孝感市第一人民医院
毛小刚 湖北省襄阳市中心医院
湖北文理学院附属医院
文 芳 湖北省荆州市中心医院
兰艳丽 湖北省襄阳市中心医院
湖北文理学院附属医院
朱晓辉 河南省平顶山市第一人民医院
刘翠芳 湖北省咸宁市中心医院同济咸宁医院
李志远 河北省南皮县人民医院
李妞妞 十堰市太和医院
湖北医药学院附属医院
李雪华 河南省平顶山市第一人民医院
张 冠 中国人民解放军第二〇二医院
张冬雅 郑州大学第一附属医院

张旻炜	青岛市李沧区妇幼保健计划生育服务中心
侯纪湘	平顶山市第二人民医院
袁修琼	十堰市太和医院 湖北医药学院附属医院
黄鹏翀	河南科技大学第一附属医院
彭存英	兰州市妇幼保健院
董素霞	河南省安阳地区医院
程 萍	十堰市太和医院 湖北医药学院附属医院
靳艳玲	郑州市中医院

前 言

现代我国已经进入老龄化社会，合并各科疾病的妇产科患者越来越多，患者对医疗质量的要求也越来越高。临床医师面对各种妇产科疾病患者不仅要做出正确的诊断、及时的治疗，同时还要保持患者良好的生活质量，这就给妇产科医师提出了更高的要求。

本书系统介绍了妇产科学的基础诊断和基础治疗，重点阐述了妇产科的各种常见病和妇产科护理的内容。融医学新知识、新技术、新进展于一体，适应医学进步和西医学模式转变的要求，满足中青年临床医生业务素质提高的需要，突出实用性，指导医生解决临床上遇到的实际问题；突出新颖性，以诊断和治疗流程展现疾病诊治的具体、可行方案。贯彻循证医学思想，指导青年医生运用全面的、动态的、辩证的思维方式应对不同疾病的诊治，强化临床思维能力的培养。

参与本书编写的人员有具备丰富临床经验的专家，有各科的业务骨干，也有优秀的一线青年医师，他们在繁忙的工作之余，将多年的临床实践体验和实际工作需求进行整合，精心撰稿，并集体讨论、修改、定稿，力争得到最优化的诊疗流程。术中的疏漏和不足之处，恳请广大读者不吝斧正，以期在以后编写中不断提高。

编 者

2016 年 4 月

目 录

第一篇 总论

第一章 女性生殖系统解剖	1
第一节 骨盆	1
第二节 外生殖器官解剖	5
第三节 内生殖器官解剖	10
第四节 邻近器官	18
第二章 女性生殖系统生理	19
第一节 女性生殖生理特点	19
第二节 女性生殖内分泌调节	22
第三节 子宫内膜及其他生殖器官的周期性变化	28
第三章 妇产科一般检查	32
第一节 生殖道细胞学检查	32
第二节 女性生殖器官活组织检查	38
第三节 输卵管通畅检查	42
第四节 常用穿刺检查	47
第四章 妇产科内镜检查	54
第一节 羊膜镜检查	54
第二节 胎儿镜检查	56
第三节 阴道镜检查	57
第五章 妇产科激素治疗	63
第一节 促性腺激素释放激素	63
第二节 垂体促性腺激素	68
第三节 催乳素及抗催乳素	72
第六章 妇科肿瘤放射治疗	75
第一节 放射治疗基础知识	75
第二节 放射治疗基础	79
第三节 放疗早期反应与晚期并发症	84
第四节 常用妇科肿瘤的放射治疗	85
第五节 介入放射治疗	90

第七章 妇产科手术室护理	94
第一节 产科手术护理	95
第二节 妇科腹部手术护理	97
第三节 妇科阴式手术护理	100
第四节 妇科腹腔镜手术护理	103
第五节 计划生育手术护理	106
第六节 妇科放疗患者的护理	109
第七节 妇科化疗患者的护理	112

第二篇 妇产科疾病

第八章 女性生殖系统炎症	117
第一节 外阴及阴道炎症	117
第二节 宫颈炎症	129
第三节 盆腔炎性疾病	131
第四节 性传播疾病	138
第五节 阴道炎	143
第九章 女性生殖系统内分泌疾病	153
第一节 原发性痛经	153
第二节 多囊卵巢综合征	155
第三节 排卵障碍	165
第四节 先天性卵巢发育不全症	175
第五节 女性性早熟	178
第六节 女性青春期发育延迟	181
第七节 性分化异常病	184
第十章 妇科性传播性疾病	192
第一节 急性女性生殖道细菌感染	192
第二节 女性生殖道梅毒螺旋体感染	195
第三节 生殖器疱疹	198
第四节 获得性免疫缺陷综合征	200
第五节 女性生殖道沙眼衣原体支原体感染	207
第十一章 女性生殖器官肿瘤	209
第一节 外阴肿瘤	209
第二节 阴道肿瘤	216
第三节 子宫肌瘤	224
第四节 子宫内膜癌	228
第十二章 输卵管及卵巢肿瘤	233
第一节 输卵管良性肿瘤	233
第二节 原发性输卵管癌	233

第三节	卵巢良性肿瘤	244
第四节	卵巢上皮性癌及交界性肿瘤	245
第五节	卵巢恶性生殖细胞肿瘤	247
第六节	卵巢性索间质肿瘤	248
第七节	卵巢转移性肿瘤	249
第八节	卵巢继发性肿瘤	250
第十三章	子宫内膜异位症	252
第一节	概述	252
第二节	发病机制和病理生理学	253
第三节	子宫内膜异位症的病理学	260
第四节	子宫内膜异位症的临床分期	265
第五节	临床表现及临床诊断	275
第六节	子宫内膜异位症的特殊检查	280
第七节	子宫内膜异位症的药物治疗	285
第八节	子宫内膜异位症的手术治疗	297
第九节	药物与手术联合治疗	306
第十四章	围绝经期及绝经期相关疾病	307
第一节	绝经期综合征	307
第二节	骨质疏松	314
第三节	绝经与心血管疾病	318
第四节	绝经与阿尔茨海默病综合征	319
第五节	围绝经期及老年期性行为特点	321
第十五章	不育症	324
第一节	概述	324
第二节	精液检验	325
第三节	男性不育	335
第四节	年龄及卵巢储备性影响	336
第五节	排卵障碍及黄体功能性不育	338
第六节	输卵管及其周围因素性不育	345
第七节	子宫性不育	348
第八节	宫颈及免疫性不育	349
第九节	感染性不育	351
第十节	原因不明性不育	351
第十六章	妊娠特有疾病	354
第一节	妊娠期高血压疾病	354
第二节	妊娠期急性脂肪肝	358
第三节	妊娠期肝内胆汁淤积症	363
第十七章	妊娠合并症	366
第一节	妊娠合并心脏病	366

第二节	妊娠合并病毒性肝炎	371
第三节	妊娠合并糖尿病	379
第十八章	异常分娩	385
第一节	头位难产	385
第二节	肩难产	387
第三节	臀位难产	392
第四节	巨大胎儿	397
第五节	胎儿畸形	399
第六节	急产	403
第十九章	产前检查与孕期保健	405
第一节	产前检查	405
第二节	胎儿健康状况评估	414
第三节	孕妇管理	418
第四节	孕期营养	419
第五节	产科合理用药	421
第六节	孕期常见症状及其处理	423
第二十章	产前准备	424
第一节	遗传咨询	424
第二节	产前筛查	428
第三节	产前诊断	430
第四节	胎儿干预	432
第二十一章	围产期保健	435
第一节	妊娠期保健	435
第二节	分娩期保健	444
第三节	产褥期保健	457

第三篇 妇产科的护理

第二十二章	妇产科常用局部护理技术	465
第一节	阴道擦洗	465
第二节	会阴冲洗	466
第三节	会阴湿热敷	467
第四节	坐浴	468
第五节	阴道及宫颈上药	469
第二十三章	妇科生殖系统炎症护理	471
第一节	概述	471
第二节	外阴炎	473
第三节	阴道炎	476
第四节	子宫颈炎	485

第五节	盆腔炎性疾病	490
第六节	生殖器结核	496
第七节	淋病	501
第八节	尖锐湿疣	503
第二十四章	妇产科护理	505
第一节	前置胎盘	505
第二节	胎盘早剥	508
第三节	异常分娩	511
第四节	胎膜早破	529
第五节	产力异常	532
第六节	产道异常	538
第七节	胎儿异常	541
第八节	自然流产	545
第九节	羊水栓塞	548
第十节	盆腔炎	551
第十一节	外阴癌	552
第十二节	子宫颈癌	553
第十三节	子宫肌瘤	556
第十四节	卵巢肿瘤	559
第十五节	功能失调性子宫出血	561
第十六节	闭经	563
第十七节	痛经	567
第十八节	绝经综合征	569
第十九节	羊水量异常	572
第二十节	多胎妊娠	575
第二十一节	胎儿宫内窘迫	577
第二十二节	晚期产后出血	579
第二十五章	正常妊娠期孕妇的护理	581
第一节	妊娠生理	581
第二节	妊娠期母体的生理及心理变化	585
第三节	妊娠诊断	587
第四节	妊娠期孕妇的护理	591
第五节	评估胎儿健康的技术	598
第二十六章	异位妊娠妇女的护理	602
第二十七章	正常分娩妇女的护理	606
第一节	分娩的动因	606
第二节	决定分娩的四大因素	606
第三节	正常胎位的分娩机制	613
第四节	先兆临产和临产的诊断	615

第五节	正常分娩妇女的护理.....	616
第六节	分娩镇痛.....	621
第二十八章	正常产褥期妇女的护理.....	623
第一节	产褥期妇女的身心变化.....	623
第二节	产褥期妇女的护理.....	624
第三节	正常新生儿的护理.....	625
参考文献		632

总论

第一章 女性生殖系统解剖

第一节 骨盆

骨盆及其附属组织承托内生殖器官及其相邻器官,协助保持其正常位置。若骨盆及其组织异常,则可发生相应的妇科病变。同时,骨盆为胎儿娩出的骨产道,骨盆的结构、形态及其组成骨间径与阴道分娩密切相关。骨盆形态或组成骨间径线异常可引起分娩异常。因此,清晰地了解骨盆的解剖、形态和大小,将有助于提高妇科、产科的临床诊断和治疗技能。

一、骨盆的类型

根据骨盆的形状,骨盆可大致分为四种类型:①女性型骨盆;②男性型骨盆;③类人猿型骨盆;④扁平型骨盆。这种分类是以骨盆入口的前、后两部的形态作为基础的(图1-1):在骨盆入口最长横径处虚拟一条线,将骨盆分为前、后两部分,后面的部分决定骨盆的形状,而前面的部分表示它的变异。很多女性骨盆不是单一型的,而是混合型的,例如,某一个女性型骨盆可以伴有男性型的倾向,即骨盆后部是女性型的,而前部是男性型的。

1. 女性型骨盆 骨盆入口呈横椭圆形,髂骨翼宽而浅,入口横径较前后径稍长,耻骨弓较宽,坐骨棘间径 $\geq 10\text{cm}$ 。骨盆侧壁直,坐骨棘不突出,骶骨既不前倾,亦不后倾,骶坐骨切迹宽度 >2 横指。女性型骨盆为女性正常骨盆,最适宜分娩。在我国妇女,根据现有资料,占52.0%~58.9%。

2. 男性型骨盆 骨盆入口略呈三角形,两侧壁内聚,坐骨棘突出,耻骨弓较窄,坐骨切迹窄呈高弓形,骶骨较直而前倾,导致出口后矢状径较短。因男性骨盆呈漏斗型,往往造成难产。此型骨盆较少见,在我国妇女中仅占1.0%~3.7%。

3. 类人猿型骨盆 骨盆入口呈长椭圆形,骨盆入口、中骨盆和骨盆出口的横径均缩短,前后径稍长。坐骨切迹较宽,两侧壁稍内聚,坐骨棘较突出,耻骨弓较窄,但骶骨向后倾斜,故骨盆前部较窄而后部较宽。骶骨往往有6节且较直,故骨盆较其他类型深。在我国妇女中占14.2%~18.0%。

4. 扁平型骨盆 骨盆入口呈扁椭圆形前后径短而横径长。耻骨弓宽,骶骨失去正常弯度,变直后翘或深弧型,故骶骨短而骨盆浅。在我国妇女中较为常见,占23.2%~29.0%。

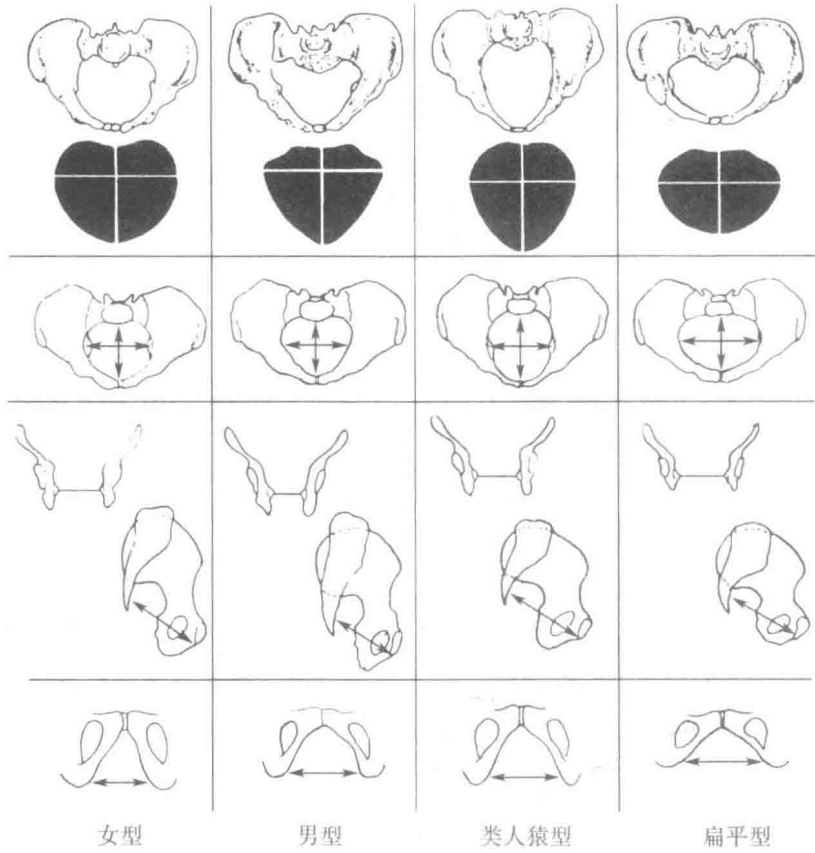


图 1-1 四种基本骨盆

女性骨盆的形态、大小除种族差异外，还受遗传、营养与性激素的影响。上述四种基本类型只是理论上归类，临床多见混合型骨盆。

二、骨盆的组成

骨盆由骨骼、韧带及关节组成。

1. 骨盆的骨骼 骨盆系由骶骨（os sacrum）、尾骨（os coccyx）及左右两块髋骨（os coxae）组成。每块髋骨又由髂骨（os ilium）、坐骨（os ischium）及耻骨（os pubis）融合而成。骶骨形似三角，前面凹陷成骶窝，底的中部前缘凸出，形成骶岬（promontory）（相当于髂总动脉分叉水平）。骶岬是妇科腹腔镜手术的重要标志之一及产科骨盆内测量对角径的重要据点。

2. 骨盆的关节 骶骨与髂骨之间以骶髂关节（sacroiliac joint）相连；骶骨与尾骨之间以骶尾关节（sacro - coccygeal joint）相连；两耻骨之间有纤维软骨，形成耻骨联合。骶尾关节为略可活动的关节。分娩时，下降的胎头可使尾骨向后。若骨折或病变可使骶尾关节硬化，尾骨翘向前方，致使骨盆出口狭窄，影响分娩。在妊娠过程中，骨盆的关节松弛，可能是由于激素的改变所致。妇女的耻骨联合于早中期妊娠时开始松弛，在妊娠最后3个月更为松弛，但分娩后立即开始消退，一般产后3~5个月可完全消退。妊娠过程中，耻骨联合宽度增加，经产妇比初产妇增宽得更多，而且在分娩后很快转为正常。X线研究发现：足月妊

娠时,由于骶髂关节向上滑动引起耻骨联合较明显的活动性,最大的耻骨联合移位是在膀胱截石卧位时。此移位可以使骨盆出口的直径增加1.5~2.0cm。

3. 骨盆的韧带 有两对重要的韧带:骶结节韧带与骶棘韧带。骶结节韧带为骶、尾骨与坐骨结节之间的韧带;骶棘韧带则为骶、尾骨与坐骨棘之间的韧带[图1-2(1)]。骶棘韧带宽度即坐骨切迹宽度,是判断中骨盆是否狭窄的重要指标。妊娠期受性激素的影响,韧带较松弛,各关节的活动性亦稍有增加,有利于胎儿娩出。

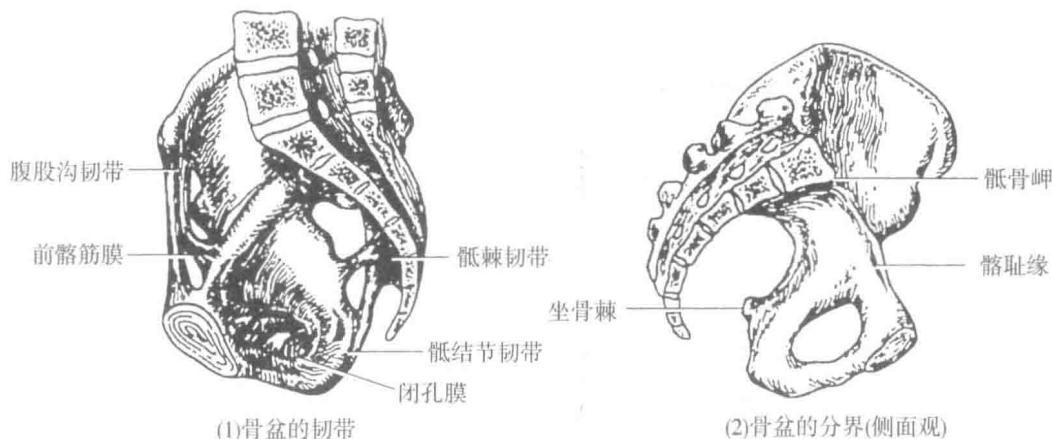


图1-2 骨盆的韧带及其分界

三、骨盆分界

以耻骨联合上缘、髂耻线及骶岬上缘的连线为界,将骨盆分为上下两部分:上方为假骨盆(又称大骨盆),下方为真骨盆(又称小骨盆)[图1-2(2)]。

假骨盆的前方为腹壁下部组织,两侧为髂骨翼,后方为第5腰椎。假骨盆与分娩无关,但其某些径线的长短关系到真骨盆的大小,测量假骨盆的径线可作为了解真骨盆情况的参考。

真骨盆是胎儿娩出的骨产道,可分为3部分:骨盆入口、骨盆腔及骨盆出口。骨盆腔为一前壁短、后壁长的弯曲管道:前壁是耻骨联合,长约4.2cm;后壁是骶骨与尾骨,骶骨弯曲的长度约11.8cm;两侧为坐骨、坐骨棘及骶棘韧带。坐骨棘位于真骨盆腔中部,在产程中是判断胎先露下降程度的重要骨性标志。

四、骨盆的平面、径线和倾斜度

由于骨盆的特殊形状,很难把骨盆腔内的形状描述清楚。长久以来,为便于理解,把骨盆分为四个虚拟的平面:①骨盆入口平面(图1-3);②骨盆出口平面;③骨盆的最宽平面;④骨盆中段平面。

1. 骨盆入口平面 其后面以骶岬和骶骨翼部为界;两侧以髂耻缘为界;前面为耻骨横支和耻骨联合上缘。典型的女性骨盆入口平面几乎是圆的,而不是卵形的。

骨盆入口平面的四条径线,一般描述为:前后径(anteroposterior diameter),横径(transverse diameter)和两条斜径(oblique diameter)。

骨盆入口平面的前后径又以耻骨联合与骶岬上缘中点的距离,分别虚拟为三条径线:解剖结合径、产科结合径和对角径(图1-4)。

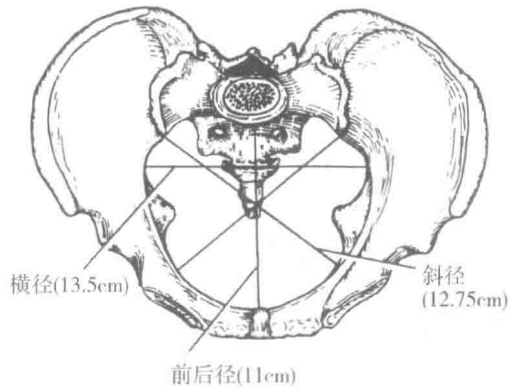


图 1-3 正常女性骨盆显示骨盆入口径线

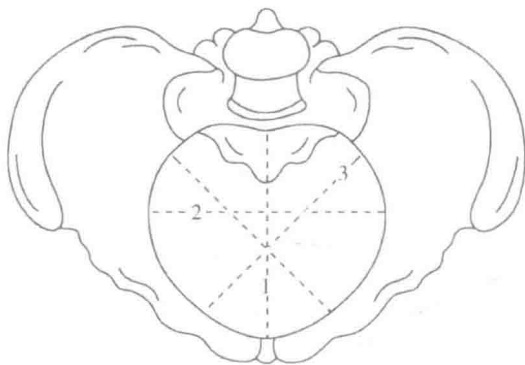


图 1-4 骨盆入口平面各径线

真结合径 (true conjugate)，又称解剖结合径 (anatomicconjugate) 为耻骨联合上缘中点与骶岬上缘中点间的距离。

对角径 (diagonal conjugate, DC) 为耻骨联合下缘中点与骶岬上缘中点间的距离。

对角径减去 1.5 ~ 2.0cm 则为产科结合径 (obstetricconjugate)。在大多数骨盆中，这是胎头下降时，必须通过骨盆入口的最短直径。产科结合径是不能用手指直接测量到的。虽然人们设计了各种器械，但是除 X 线外，都未能获得满意的结果。临床上，如果没有 X 线设备，则只能测量出对角径的距离，然后减去 1.5 ~ 2.0cm，间接地估计产科结合径的长度。

骨盆入口横径与真结合径成直角，它代表两侧分界线之间最长的距离。横径一般在骶岬前面的 5cm 处与真结合径交叉。卵形骨盆的横径约为 13.5cm，而圆形骨盆的横径则稍许短些。

任一斜径自一侧骶髂软骨结合伸至对侧的髂耻隆起，根据它们的起点位置，被称为左或右斜径，其长度约为 12.75cm。

2. 骨盆出口平面 是由两个近似三角区所组成。这两个三角区不在同一平面上，但有一条共同的基线，即在两侧坐骨结节之间的一条线。后三角的顶点是骶骨的尖端；两侧是骶结节韧带和坐骨结节。前三角的顶点是耻骨联合下缘，两侧是耻骨降支。骨盆出口平面有四条径线：出口前后径、出口横径 (transverse of outlet)、出口前矢状径和出口后矢状径 (posterior sagittal diameter of outlet)。

(1) 出口前后径：耻骨联合下缘至骶尾关节间的距离，平均长约 11.5cm。