



现代临床与妇产科学

张学兰 唐小丽 余孔贵 严晓华 孙文霞 ◎ 主 编



科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

现代临床妇产科学与儿科学

主 编 张学兰 唐小丽 余孔贵 严晓华 孙文霞

副主编 陈 炜 赵 嵩 王宇非 张天婵 张新利

文 燕

 科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

现代临床妇产科学与儿科学 / 张学兰等主编. — 北京: 科学技术文献出版社, 2014.9
ISBN 978-7-5023-9447-9

I . ① 现… II . ① 张… III . ① 妇产科学 ② 儿科学 IV . ① R71 ② R72

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 207307 号

现代临床妇产科学与儿科学

策划编辑: 周国臻

责任编辑: 周国臻

责任校对: 赵 媛

责任出版: 张志平

出 版 者 科学技术文献出版社

地 址 北京市复兴路15号 邮编 100038

编 务 部 (010) 58882938, 58882087 (传真)

发 行 部 (010) 58882868, 58882874 (传真)

邮 购 部 (010) 58882873

官方网址 www.stdp.com.cn

发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

印 刷 者 北京厚诚则铭印刷科技有限公司

版 次 2014年9月第1版 2014年9月第1次印刷

开 本 787×1092 1/16

字 数 750千

印 张 29.25 彩插2面

书 号 ISBN 978-7-5023-9447-9

定 价 158.00元



版权所有 违法必究

购买本社图书, 凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者, 本社发行部负责调换

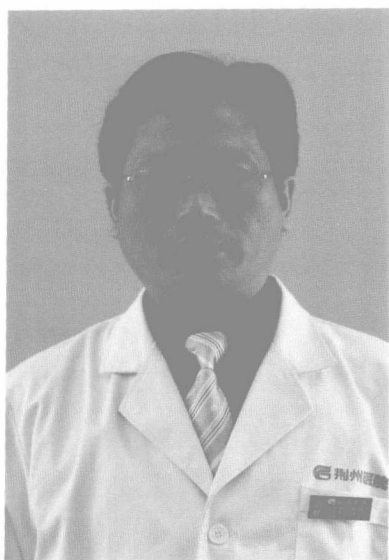
主编简介



张学兰，女，土族，甘肃省积石山县人，1988年7月毕业于兰州大学（原兰州医学院），获医学学士学位。妇产科副主任医师。1988年8月分配到甘肃省临夏州人民医院妇产科工作。2003在天津市肿瘤医院进修学习，获得肿瘤医师结业证。2005年9~10月参加了卫生部举办的西部骨干医师培训班在中南大学学习，2008年被评为省级优秀医疗队员。在国家级期刊发表论文3篇，合刊发表学术论文3篇；完成《盆底脱垂骶棘韧带悬吊的研究》、《硫酸镁治疗胎儿宫内窘迫的临床观察》等科研成果2项。能熟练处理妇产科的各种并发症，独立完成妇产科各种大型手术，擅长妇科肿瘤的手术治疗及规范性化疗。



唐小丽，妇产科临床工作30年，曾在国外临床工作两年。在不孕不育的诊治、产科高危疑难救治、女性先天畸形矫治、妇科肿瘤综合治疗及妇科微创手术等方面颇有建树，深受好评。先后担任全军远程会诊专家组成员，全军妇产优生专业委员会委员；成都军区医学科学委员会委员，成都军区妇产儿科专业委员会主任委员；四川省计划生育委员会副主任委员；四川省肿瘤专业委员会委员；成都市妇产专业委员会委员，成都市围产医学专业委员会委员，成都市医学会事故鉴定专家组成员，以及多本杂志编委等。发表期刊文章60余篇。承担军区及省部级课题3项，获军队科技成果三等奖4项，四川省科技进步三等奖1项，国家实用新型发明专利3项。



余孔贵，现任荆州市中心医院儿科二病区牵头主任，湖北省预防学会会员，荆州市儿科学会委员，荆州市医学会妇幼保健分会副主任委员，荆州市血液学会委员，《中国当代医学》杂志编委。有30年的临床经验，抢救危重患儿无数，基础知识扎实。对新生儿常见病及疑难病有一定程度的掌握，曾成功抢救1例血钾 9.54mmol/L 致严重心律失常的先天性肾上腺皮质增生症新生儿；发表《多发性大动脉炎与心脏扩大》、《T3、T4值在小儿感染性疾病中的意义》、《新生儿颅内出血临床与CT表现》、《结核性

脑膜炎23例临床分析》等多篇文章；承担市级科研课题《儿童血清抗坏血酸水平与反复上呼吸道感染关系的研究》。目前已利用业余时间完成了硕士研究生课程。



严晓华，2008年硕士研究生毕业，一直从事儿科临床、教学、科研工作，具有严谨的工作作风、扎实的临床知识和技能，对儿科常见病、疑难重危病具有丰富的临床经验，擅长小儿免疫相关疾病（肾脏疾病、川崎病、过敏性紫癜、哮喘等）、神经方面疾病〔热惊厥、癫痫、脑（膜）炎等〕、小儿肺部感染、儿童肠道疾患、小儿急症等诊断和治疗，尤其对于急慢性肾炎、川崎病以及小儿肾病综合征等相关疾病的诊治及康复治疗具有较为丰富的经验。

参与省级科研项目1项，主要是急慢性肾炎、川崎病以及小儿肾病综合征等方面的研究，多次参加国际和国内学术交流，在国内外专业期刊发表学术论文10余篇。

《现代临床妇产科学与儿科学》

主 编 张学兰 唐小丽 余孔贵 严晓华 孙文霞

副主编 陈 炜 赵 嵩 王宇非 张天婵 张新利
文 燕

编委会名单

张学兰 甘肃省临夏州人民医院

唐小丽 成都军区总医院

余孔贵 湖北省荆州市中心医院

严晓华 陕西省人民医院

孙文霞 山西省长治医学院附属和平医院

陈 炜 四川省绵阳四〇四医院

赵 嵩 河南省平顶山市第二人民医院

王宇非 黑龙江中医药大学附属二院

张天婵 黑龙江中医药大学附属二院

张新利 河南省新乡市中心医院

文 燕 四川省成都大学附属医院

前 言

当今社会，妇女占社会人口总数的一半以上，在社会和家庭中担负着繁重的工作和家务；儿童是社会新生代的主力军，与社会及家庭的关系密不可分，因此，妇女儿童的健康关系到每个家庭的幸福，日益受到高度的重视。由于科技的发展，对健康及生活品质要求的提升，对妇科、产科及儿科疾病的了解和认识也随之发生了翻天覆地的变化，呈现出新的局面，加深了人们对新的治疗理念的理解，对医疗保健知识产生浓厚的兴趣。

妇科和儿科疾病是医学较为常见的一类疾病，如何发现和治疗妇科及儿科疾病成为目前医学研究的热点话题。医生在临床上主要面临两个问题，即疾病的诊断和治疗。规范地进行疾病的诊断和治疗是培养和提高医生临床思维的重要途径。正确的诊断是治疗的前提和基础，及时有效地治疗是根本目的，使医生牢固掌握疾病的诊断手段和治疗方法，提升经验和技巧，提高疾病治愈率是笔者编写本书的出发点。

本书从妇科、产科及儿科内科疾病的诊疗及规范出发，通过多方面的调查研究和实践总结，详细地论述了女性从新生儿到老龄各年龄阶段妇科疾病的病因、临床、检查方法以及疾病的诊治，包括妇产科肿瘤、癌症、妊娠、产科高危疑难症、生殖系统以及内分泌系统疾病，儿科内科、血液、感染性以及肠道疾病等方面诊疗方法及规范要领，与此同时，对涉及女性与儿童其他方面的疾病也进行了扼要介绍，使广大女性与儿童在尽可能短的时间里，了解更多的医疗保健知识，为及早发现和识别妇科范围内特有的疾病，或此时期疾病的独特性，提出了相应的诊断和治疗措施。

本书内容丰富、系统、实用性强，期望能为从事这个领域的临床医生、妇幼工作者、医疗卫生保健者和从事教学科研的工作人员提供有参考价值的信息和实用的临床处理方法，以利于产科某些疑难问题的解决，我们自己也将继续致力于妇科及儿科疾病诊断和治疗方面的改进，以期能够抛砖引玉，在妇科疾病的诊疗中引发新的思路与

思考，开创妇科及儿科疾病治疗的新局面。

在本书的编写过程中，编者虽精心撰写文稿并多次修改，但由于时间仓促，语言表达能力有限，仍难免存在疏漏和差错，不足之处在所难免，敬请同道和广大读者谅解并批评指正，以便在今后的工作中改进。

编 者

2014年8月25日

目 录

第 1 章 妇科肿瘤的临床与诊疗	1
第 1 节 妇科疾病的诊疗	1
第 2 节 妇产科子宫肌瘤的诊疗	11
第 3 节 子宫息肉的诊疗	33
第 4 节 子宫肥大的诊疗	37
第 5 节 分娩期并发症的诊疗	40
第 6 节 妇科并发症的诊疗	52
第 7 节 妇科产科手术	59
第 8 节 妇科肿瘤的规范性化疗	70
第 9 节 常见不孕症的治疗	82
第 2 章 产科高危疑难救治	86
第 1 节 产科高危疑难的救治	86
第 2 节 异位妊娠	98
第 3 节 不孕症的相关概述	109
第 4 节 女性先天畸形的矫正与治疗	127
第 5 节 妇科微创手术	135
第 3 章 妇产科癌症的临床与诊疗	144
第 1 节 妇产科癌症的诊疗	144
第 2 节 妇产科宫颈癌的诊疗	156
第 3 节 妇产科子宫内膜癌的诊疗	169
第 4 节 阴道肿瘤的诊疗	175
第 5 节 卵巢肿瘤的诊疗	182
第 4 章 内分泌的诊疗	192
第 1 节 内分泌失调的诊疗	192
第 2 节 月经不调、闭经的诊疗	198
第 3 节 多卵巢综合征	209
第 4 节 未破裂卵泡黄素化征	214
第 5 节 功能失调性子宫出血病	215
第 6 节 经前期综合征	219
第 7 节 多毛症	219

第8节	高催乳素血症	222
第9节	闭经泌乳综合征	224
第10节	早 熟	227
第11节	妊娠合并甲状腺功能亢进症	230
第12节	妊娠合并糖尿病	230
第13节	绝经后出血	231
第5章	妇科疾病的诊疗	233
第1节	盆腔炎性疾病的诊疗	233
第2节	痛经的诊疗	247
第3节	外阴白斑的诊疗	258
第4节	阴道炎的诊疗	263
第5节	附件炎的诊疗	271
第6节	阴道炎的临床诊断与治疗	279
第7节	更年期综合征	282
第6章	子宫内膜异位症的诊疗	291
第1节	子宫内膜异位症的临床表现	291
第2节	子宫内膜异位症的治疗方案	296
第3节	腹腔镜	312
第7章	儿科血液疾病的临床与诊疗	320
第1节	小儿血液特点	320
第2节	贫血的诊断和治疗	320
第3节	其他血液疾病的诊疗	327
第8章	小儿川崎病及肠道疾病的诊疗	334
第1节	小儿川崎疾病的诊疗	334
第2节	小儿肠道疾病的诊疗	341
第3节	小儿哮喘的诊疗	347
第4节	小儿急症的诊疗	357
第5节	过敏性紫癜	370
第9章	小儿内科疾病的诊疗	374
第1节	小儿内科疾病的诊疗	374
第2节	小儿呼吸系统疾病的诊疗	378
第3节	小儿消化系统疾病的诊疗	384
第4节	小儿神经系统疾病的诊疗	391
第10章	儿科感染性疾病的临床与诊疗	398
第1节	儿科感染性疾病的诊疗	398
第2节	儿科肺感染疾病的诊疗	430

第 11 章 计划生育·····	439
第 1 节 避 孕·····	439
第 2 节 绝 育·····	450
第 3 节 终止妊娠·····	452
参考文献·····	457

第 1 章 妇科肿瘤的临床与诊疗

第 1 节 妇科疾病的诊疗

妇科疾病也就是女性生殖系统的疾病，其中包括外阴疾病、阴道疾病、输卵管疾病、子宫疾病和卵巢疾病等。妇科疾病是女性的常见病、多发病，但由于许多人对妇科疾病缺乏足够的认识，缺乏对身体的保健，并且伴有不良生活习惯等，使女性生理健康状况每况愈下，导致一些女性疾病缠身，且久治不愈，给日常的生活和工作带来了很多的不便。

妇科疾病的早期症状并不明显，通常患者并没有非常明显的感觉，一般都是在做妇科检查的时候才发现。如果病情严重，可能会伴随有白带增多的症状，呈血性或者脓性，还伴有臭味，白带刺激外阴会引起外阴瘙痒的情况，严重时还会有下腹坠胀痛的症状，性生活后加重，也有些患者会出现尿频等不适症状。

一、妇科疾病的分类

1. 按疾病起因分类

按照疾病的起因分类，妇科疾病主要分为：妇科炎症、人工流产、月经不调、不孕不育、性病、妇科整形、妇科肿瘤等七大类别，每个类别又有多个小病种。

妇科炎症：宫颈炎、阴道炎、盆腔炎、子宫内膜炎等。

人工流产：无痛人流、药物流产、可视人流、微创人流等。

月经不调：卵巢疾病、内分泌疾病、妇科炎症以及其他原因等。

不孕不育：宫颈性不孕、子宫性不孕、内分泌性不孕、输卵管性不孕等。

性病：尖锐湿疣、生殖器疱疹、淋病、梅毒、艾滋病等。

妇科整形：丰胸美乳、阴唇整形、处女膜修复、外阴白斑、阴道紧缩术等。

妇科肿瘤：宫颈囊肿、子宫肌瘤、卵巢肿瘤、宫颈癌等。

2. 由白带判断妇科疾病

将阴道分泌物涂片，在显微镜下观察，按阴道白细胞（WBC）杆菌以及杂菌的多少来判定阴道清洁度，共分为以下 4 度：

I 度：有大量阴道杆菌及上皮细胞，无杂菌、白细胞，视野干净，是正常分泌物。

II 度：阴道杆菌及上皮细胞中量，有少量白细胞及杂菌，仍属于正常阴道分泌物。

III 度：有少许阴道杆菌及鳞状上皮，有较多杂菌及白细胞，提示有较轻的阴道炎症。

IV 度：无阴道杆菌，只有少许上皮细胞，有大量白细胞及杂菌，提示有相对较重的阴道炎症，如霉菌性阴道炎、滴虫性阴道炎。

3. 妇科疾病的常见种类

功血：功能失调性子宫出血病，指由于卵巢功能失调而引起的子宫出血。

阴道炎：是妇科门诊常见的疾病。主要临床特点为白带的性状发生改变、外阴瘙痒灼痛，性交痛。

尿道炎：是一种常见病，多见于女性，临床上分为非特异性与淋菌性尿道炎、急性与慢性尿道炎。

子宫脱垂：子宫的支持组织损伤，薄弱使子宫沿着阴道下降，子宫颈外口降到坐骨棘水平下，子宫全部脱出阴道口外，叫做子宫脱垂。

子宫肌瘤：是女性生殖器官中最常见的良性肿瘤，多发生于中年妇女，在 30~50 岁女性中发病率较高。

乳腺增生：是女性免疫功能低下、内分泌紊乱等造成的。乳腺增生由许多乳腺小叶构成。

宫颈糜烂：是妇女最常见的一种疾病，多由急、慢性宫颈炎转变而来，在体虚、已婚的妇女更为多见。

子宫内膜炎：是子宫内膜的炎症。按病程长短可分为急性和慢性子宫内膜炎两种。

子宫内膜异位症：在正常情况下，子宫内膜覆盖于子宫体腔面，如因某种因素使子宫内膜在身体其他部位生长，则叫子宫内膜异位。

乳腺炎：初起乳房肿胀、疼痛，肿块压痛，表面红肿，发热；若继续发展，则症状加重，乳房搏动性疼痛。

乳腺癌：女性常见的恶性肿瘤之一，是乳房腺上皮细胞在多种致癌因子的作用下发生基因突变，致使细胞增生失控。

盆腔炎：指女性内生殖器（如子宫、卵巢、输卵管、盆腔腹膜）及其周围的结缔组织、盆腔腹膜发生的炎症。

附件炎：指输卵管和卵巢的炎症，但输卵管、卵巢炎常合并有宫旁结缔组织炎、盆腔腹膜炎，且在诊断时也不易区分。

绒毛膜癌：是一种高度恶性的滋养细胞肿瘤，主要发生于生育年龄妇女。

卵巢疾病：正常妇女卵巢功能 45~50 岁时才开始衰退，如果在 40 岁以前出现衰退迹象，医学上称之为卵巢功能早衰。

阴道痉挛：指女性在性交前或性交时发生阴道及盆底部包围阴道下 1/3 周围的肌肉，不自主地剧烈持续的痉挛性收缩。

性功能障碍：指性交过程中的一个或几个环节发生障碍，以致不能产生满意的性交所必需的生理反应及快感缺乏。

输卵管疾病：输卵管发育不良、输卵管子宫内膜异位、输卵管黏膜息肉、急慢性输卵管炎、输卵管功能障碍、手术后粘连和邻近输卵管的肿瘤等。

乳腺良性肿瘤：可触摸到的结节、肿块伴随疼痛，或无法触摸得到的病变，如乳房疼痛、乳汁异常分泌物过多等。

更年期综合征：是由雌激素水平下降而引起的一系列症状。更年期综合征的发病率高与个人经历和心理负担有直接关系。

阴道癌：是一种较为少见的阴道恶性肿瘤，可分为原发性和继发性两种类型，以继发性阴道癌多见。

外阴癌：是外阴的恶性肿瘤，并不少见，大约占全身恶性肿瘤的 1%，占女性生殖道恶性肿瘤的 5%。

宫颈癌：指宫颈阴道部或宫颈管内的上皮细胞所发生的癌变。从组织角度可分为宫颈鳞状细胞癌和未分化癌。

子宫癌：多指子宫颈癌。早期可无典型症状，晚期侵及直肠有便血及直肠痿等症。

卵巢癌：发生于卵巢组织的恶性肿瘤。临床上可出现下腹不适、腹部肿块、腹痛、月经紊乱、压迫等症状。

葡萄胎：水泡状肿块，妊娠后胎盘绒毛滋养细胞异常增生，使终末绒毛转成水泡，水泡间联结形状如葡萄串一样。

二、妇科疾病的并发症

1. 宫颈炎

宫颈炎发炎后，会出现白带增多、局部瘙痒、刺痛等症状，同时在炎症的刺激下也会引起腰部疼痛。

宫颈炎有急性和慢性两种，以慢性宫颈炎多见，常表现为宫颈糜烂。宫颈糜烂是由于受炎症分泌物的浸渍，宫颈鳞状上皮脱落，由宫颈管的柱状上皮覆盖代替。宫颈炎如不能及时查出，尽早治疗，还可能恶化为宫颈癌，危害难以想象。宫颈炎主要症状为白带过多、发黄，宫颈充血、水肿、腰骶部疼痛、盆腔部下坠感、痛经等。

2. 盆腔炎

女性患盆腔组织炎症如盆腔腹膜炎、慢性附件炎、子宫骶骨韧带或结缔组织炎症等，可引起腰痛。盆腔炎全身症状不明显，有时有低烧、周身不适、失眠、精神不振、下腹部坠胀、月经不调等现象。如不及时治疗，往往会从急性盆腔炎变成慢性盆腔炎，导致不孕症的发生，让女性后悔不已。

盆腔炎引起女性不孕的原因：①慢性盆腔炎多表现为双侧输卵管炎，久而久之使输卵管的开口，特别是接受卵子的那一端部分或全部闭锁，可使输卵管内层黏膜因炎症而粘连，从而使管腔变窄或闭锁，使卵子、精子或受精卵的通行发生障碍，导致不孕。②盆腔炎症可能破坏卵巢功能，使激素分泌紊乱，影响排卵，使卵泡不能正常发育成熟或破裂，是盆腔炎导致不孕的其中一种情况。③盆腔炎严重时可以在子宫和直肠之间形成脓肿，炎症消退后则可以造成粘连而改变输卵管与卵巢之间的关系，引起输卵管全部的粘连和封闭，使卵巢表面的包膜增厚硬化，以至于卵子不能正常排出，也可因为影响输卵管的输送功能而造成不孕。

3. 盆腔内肿瘤

如果盆腔内患有肿瘤如子宫肌瘤、卵巢囊肿、子宫颈癌等压迫神经或癌细胞向盆腔结缔组织浸润，均可发生腰痛，并且痛感会随着肿瘤的增大而加剧。

女性如果生育胎次过多、人工流产次数多或者性生活不加节制过于频繁等，均可引起肾气亏虚，进而诱发腰痛。女性怀孕后，随着胎儿逐月增大，腰部支撑力不断增加，长时间的机械作用会导致韧带逐渐松弛，膨大的宫腔压迫盆腔神经、血管，也会导致腰痛的发生。此种腰痛一般随着产后腰部肌力的恢复可逐渐消失。

4. 子宫位置异常

子宫的正常位置是前倾前屈位，如果子宫出现后屈、位置发生异常改变时，因体内支持子宫的韧带受到过度的牵引，同时也使部分神经受到压迫，可引起腰痛。

5. 子宫脱垂

子宫脱垂是指支持子宫正常位置的韧带、筋膜、肌肉发生损伤或过度松弛，从而使子宫正常位置沿阴道下降，子宫外口达坐骨棘水平以下，甚至子宫全部脱出于阴道口。子宫脱垂常伴有阴

道前壁或后壁或前、后壁不同程度的脱出。子宫沿阴道向下移位，由于盆腔支持组织薄弱和张力减低，腹腔压力增大，而产生下坠感并因牵拉而出现腰部酸痛。

6. 宫颈息肉

引起宫颈息肉的原因来自于人们的日常生活，这非常值得女性提高警惕，引起重视。比如不洁的性生活或者性生活过早都有可能导致宫颈息肉的发生。年轻女性由于婚前性行为、生活环境、心理等多方面的因素，不能有一个良好的性生活环境，都容易造成宫颈感染，引发宫颈息肉产生。

宫颈息肉的产生可能与炎症内分泌紊乱有关，特别是雌激素水平过高，若女性长期遭受炎症的刺激会导致宫颈息肉。宫颈息肉在已婚育女性人群中的发病率非常高，可能是女性在分娩或者流产手术过程中，由于操作不当、机械的不良刺激，导致宫颈遭受损伤，病原体侵入宫颈，导致宫颈息肉疾病的产生。

三、妇科疾病的检查

在妇科疾病的检查手段中，B超是最基础最常见的一项检查，检查项目主要包括以下方面。

妇科B超检查项目1：生殖器官先天性发育异常，如先天性无子宫，处女膜发育异常（积血、闭锁），各类子宫畸形（双子宫、双阴道、残角子宫、双角子宫、纵隔子宫）和异位肾。

妇科B超检查项目2：子宫内膜异位症（卵巢巧克力囊肿、子宫腺肌症）。

妇科B超检查项目3：宫内避孕器：了解其位置、变形、嵌顿、外游或带环受孕等。

妇科B超检查项目4：子宫内膜腔病变，如不全流产、孕卵发育异常或滞留流产、葡萄胎、子宫息肉、子宫内膜增殖、子宫体腺癌等。

妇科B超检查项目5：子宫颈病变：如宫颈肥大、子宫息肉、纳氏囊肿等。

妇科B超检查项目6：妇科非赘性肿物，如黄素化囊肿、多襄卵巢、卵泡囊肿、黄体囊肿、卵巢血肿、卵巢冠囊肿等。

妇科B超检查项目7：盆腔生殖器炎症，如输卵管积水、子宫积脓等。

妇科B超检查项目8：子宫切除术后所见。

妇科B超检查项目9：妇科肿瘤：良性，如子宫肌瘤及各类卵巢囊肿；恶性，如绒癌、子宫体腺癌、卵巢原发或继发的癌瘤等。

1. 外阴的检查

检查目的：查看外阴的皮肤是否光滑，颜色是否正常，有没有皮炎、溃疡、赘生物及色素减退等现象。

正常外阴：阴毛呈尖端向下，三角形分布，大阴唇色素沉着，小阴唇微红，阴蒂长度小于2.5cm，尿道口周围黏膜呈淡粉色。

随后需做更深层次的检查，这需要使用窥具，通常是使用一次性的或消毒后密封好的。医生将它放在热水里温一下，然后涂上凡士林，再将合着的鸭嘴伸进阴道，这样检查能让患者感觉容易忍受一些。鸭嘴打开，平时贴在一起的阴道内壁即被撑开，医生则可以清楚地看到阴道和宫颈。

2. 阴道的检查

检查目的：查看阴道黏膜表面是否光滑，质地是否正常，有无出血点，阴道分泌物的气味及性状是否正常等。

正常阴道：阴道壁黏膜色泽呈淡粉色，有皱襞，无溃疡、赘生物、囊肿、先天畸形，分泌物呈蛋清样或白色糊状，量少，但在排卵期及妊娠期增多，无腥臭味。如需检查白带，医生会在此

时取标本。

3. 宫颈的检查

检查目的：观察宫颈上有无肿物、糜烂、息肉、溃疡，宫颈大小是否正常，质地是否过硬，表面是否光滑，有无子宫脱垂等。

正常宫颈：周边隆起，中间有孔。未产妇呈圆形，已产妇呈“一”字形，质韧，肉红色，表面光滑。如果需做宫颈防癌涂片检查，医生会在此时采取标本。

4. 子宫及附件的检查

检查目的：为了明确患者子宫底所处的位置、是否活动、质地如何。如果子宫增大、过硬、表面不光滑，则都属于不正常现象，需要做进一步的检查。

正常子宫：通常呈倒梨形，长7~8cm，宽4~5cm，厚2~3cm，大部分呈前倾、前屈位，质地为中等硬度，活动度良好。卵巢及输卵管合称“附件”，可活动，摸到后略有酸胀感。正常输卵管不能触及。

医生取出窥具，戴上一副很薄的橡胶手套，涂上凡士林，慢慢将一个或两个手指伸入阴道，另一只手放在下腹部用力往下压，这是在做子宫和附件的检查。这会让患者紧张起来，甚至有些疼痛。如果患者身体较胖，就更要让自己放松。当手指触摸到子宫底时患者会感到疼痛，但时间不长，大约1min。

5. 检查注意事项

为了更好地进行妇科检查，女性在检查前要尽量做好一切准备，以免由于自身原因影响检查进度，进而拖延了自己病情的诊疗时间。

检查时间应避开经期，且最好选择月经结束到排卵日之前的这段时间接受检查。

妇科常规检查当日应穿着便于检查的衣服，长度适中的裙子是最好的选择。

妇科常规检查的前一天晚上不要使用任何阴道药物，任何治疗阴道感染的药剂或者润滑剂等都会影响化验样本，覆盖异常细胞，影响检查结果。白带标本由妇科医师留取后立即送检，不要耽误。

检查的前一天晚上不要有性生活，因为男方的精液和安全套上的杀精剂都可能出现在第二天的化验样本中，干扰医生的判断力。

妇科常规检查的前一天晚上洗澡要选择淋浴，检查前24h内不能洗阴道内部，因为这样会把不正常的分泌物和一些可能透过切片检验到的潜在癌细胞洗掉，影响医生的正确诊断。

妇科检查前要充分准备好。要弄清楚你希望找的妇科大夫在哪一天上班，是上午还是下午有门诊。另外，最近3个月的月经结束的日子一定要记住。可以在包里放个记事本，把检查的日期、内容和医嘱都详细地做好记录。尽量不要在月经期间去做妇科检查，检查前要保证个人卫生，可以洗澡。另外，检查前如果有尿意，一定要去洗手间，因为膀胱里充盈着尿液会影响检查。

四、妇科疾病的诊疗

1. 慢性宫颈炎

(1) 病史采集：白带多，呈乳白色黏液样，有时呈淡黄色脓性或血性；腰骶部酸痛及下腹部坠痛。

(2) 妇科检查

①宫颈有不同程度的糜烂、肥大，腺体潴留囊肿等。严重时有接触性出血，临床根据糜烂面

的大小分三度：Ⅰ度（轻度）：糜烂面不超过宫颈面积的 1/3；Ⅱ度（中度）：糜烂面占整个宫颈面积的 1/3~2/3；Ⅲ度（重度）：糜烂面占整个宫颈面积的 2/3 以上。

②在诊断宫颈糜烂时还应明确类型：A. 单纯型：糜烂面光滑，仅有单层柱状上皮覆盖。B. 颗粒型：糜烂面呈颗粒突出，由柱状上皮增生所致。C. 乳头状：糜烂面不平，表面呈乳头状，有间质组织增生。

③宫颈炎：炎症局限子宫颈管黏膜下组织，常伴结缔组织增生及宫颈肥大，有时宫颈管黏膜增生向外口突出，红肿充血。

（3）实验室检查：常规做宫颈刮片防癌检查，必要时做阴道镜检查、宫颈组织病理检查或宫颈管刮出物病理检查。

（4）诊断

①轻、中度考虑药物治疗：A. 妇炎栓、妇炎平等每晚塞阴道 1 片，10 天为 1 个疗程；B. 0.5% 新霉素棉球贴敷宫颈，或用 0.5% 氯霉素鱼肝油棉球贴敷宫颈糜烂面上，棉球另一端带线头露于阴道口外约 3cm，24h 内自行取出，8~10 天为 1 个疗程。

②中药治疗。

③电熨、激光、冷冻、微波等治疗，一般在月经净后 3~7 天进行治疗。

④以上治疗无效时考虑宫颈锥形切除或全子宫切除术。

2. 急性盆腔炎

（1）病史采集

①常有产后、流产后或盆腔手术感染史；慢性盆腔炎中有原发或继发不孕史。

②常有高热、寒战、头痛、食欲不振、下腹疼痛、腹胀、腰痛、白带增多，有时在排尿、排便时出现疼痛症状。

（2）体格检查

①身体状况：体温高、心率快，下腹部刺激症、股紧张、压痛、反跳痛。

②阴道检查：可见阴道及宫颈充血，有时阴道内有脓性分泌物，宫颈举痛，子宫稍大有压痛，两侧附件增厚，有明显压痛，甚至扪及包块。

（3）实验室检查：血、尿常规，白细胞升高达 $1.5 \sim 3.0 \text{ 万/mm}^3$ ，中性粒细胞增加；血沉；宫腔物培养、药物敏感试验；血培养、药物敏感试验。

（4）诊断

①一般治疗：卧床休息，半卧位。补充营养水分，纠正水-电解质紊乱。高热时用物理降温，避免不必要的妇科检查，以免炎症扩散。重症患者要注意生命体征变化，及时发现休克及盆腔脓肿破裂。

②抗炎治疗：根据病情、药物敏感试验选择抗生素，以广谱抗生素为宜。也可同时加用灭滴灵。

③手术治疗：如积极抗炎治疗，体温不见下降者或疑有盆腔脓肿形成或破裂，应及时进行剖腹探查，切开脓肿。如脓肿位置较低，向后穹窿出时，可做阴道后穹窿切开引流。

3. 慢性盆腔炎及亚急性盆腔炎

（1）病史采集：曾有急性盆腔炎的病史；有下腹痛、腰痛、肛门坠胀、白带增多、精神不振、全身不适以及失眠等，常在劳累、性交后、排便时及月经后加重；月经失调，周期不规则，经量增多，经期延长或伴有痛经。