

新编乡村医生系列丛书
XINBIAN XIANGCUN YISHENG XILIE CONGSHU

妇产科

常见病诊断与治疗

FUCHANKE CHANGJIANBING
ZHENDUAN YU ZHILIAO

卫生部乡村医生培训中心◎编 刘彩霞◎主编

 人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

新编乡村医生系列丛书

妇产科常见病诊断与治疗

FUCHANKE CHANGJIANBING ZHENDUAN YU ZHILIAO

主 编 刘彩霞

副主编 乔 宠 刘 霞 周 欣

编 者 (以姓氏笔画为序)

王秀霞 叶莹心 乔 宠 刘 霞

刘岢然 刘彩霞 杨 清 陆春雪

宋薇薇 武 昕 周 欣 赵 岩

高 山 魏 军



人 民 军 医 出 版 社

People's Military Medical Press

北 京

图书在版编目(CIP)数据

妇产科常见病诊断与治疗/刘彩霞主编. —北京:人民军医出版社,2006.8
(新编乡村医生系列丛书)

ISBN 7-5091-0414-9

I. 妇… II. 刘… III. 妇产科病:常见病-诊疗 IV. R71

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 068119 号

策划编辑:李义祥 郝文娜 文字编辑:薛 镭 责任审读:余满松

出版人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

电话:(010)66882586(发行部)、51927290(总编室)

传真:(010)68222916(发行部)、66882583(办公室)

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:北京天宇星印刷厂 装订:京兰装订有限公司

开本:710mm×1010mm 1/16

印张:18.25 字数:333 千字

版、印次:2006 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~4000

定价:36.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

电话:(010)66882585、51927252

内 容 提 要

本书由具有多年临床经验的妇产科专家编写。全书共分为 4 篇 20 章,内容包括妇科、产科、计划生育和妇产科辅助诊断技术。每种疾病均按统一体例编写,包括概述、诊断、治疗、转院要求、诊疗体会和病人教育 6 个部分。在病种选择、编写体例等方面尽可能贴近乡村卫生工作的实际需要,并配以一百余幅图片,便于读者理解、掌握。目的是能够为基层卫生工作者提供一本适用、实用、易用的妇产科诊疗用书。适用于乡村医生阅读,也可供社区医师参考。

责任编辑 郝文娜 薛 镭

新编乡村医生系列丛书编委会名单

主任委员 刘凤芝

副主任委员 刘海波 王 爽

执行委员 朱丽英 吴 瑛 丁春焕

编写委员会 (以姓氏笔画为序)

王永权	王运杰	孔垂泽	冯婉玉
孙 树	刘 霞	刘彩霞	刘春峰
乔 宠	汤新强	孙田杰	孙贵范
杜立阳	杨 军	肖卫国	张 林
周 欣	宗士群	郝一文	郭克健
康 健	屠冠军	董 明	

序

乡村医生是我国卫生技术队伍中的重要组成部分,他们在保护农民健康、提高农民生活质量方面起到重要作用。各级党组织和政府对于乡村医生的从业管理、业务培训,都给予了高度重视。卫生部先后颁布了《1991~2000年全国乡村医生教育规划》、《2001~2010年全国乡村医生教育规划》,在对全国在岗乡村医生进行“系统化、正规化教育”的基础上,提出到2010年,在经济和教育发达地区,30%以上的乡村医生接受专科以上的高等医学教育。所有的乡村医生都应具有中专学历。卫生部等五部委联合颁发的《关于加强农村卫生人才培养和队伍建设的意见》中指出:到2010年全国大多数乡村医生要具备助理执业医师及以上执业资格。2004年国务院颁发的《乡村医生从业管理条例》首次将乡村医生的在岗培训纳入了法制管理的轨道。“在岗培训”是指经过学历或非学历教育后,经考核取得乡村医生资格证书、在当地卫生行政部门注册后,在乡村医生岗位上工作的乡村医生为对象,以多种形式,以巩固和更新知识,提高实际工作能力为目的的长期受教育过程。

现在,农村卫生工作仍比较薄弱,一些重点传染病、地方病的发病率还很高,严重危害着农村居民的健康。看病难仍然是困扰农民健康的主要问题。目前这个问题已引起我们党和政府的极大关注。解决农民“看病难、看病贵”问题的最好方法之一是让农民“小病不出村,大病有转诊”。提高广大乡村医生对常见病及多发病的诊治水平,让他们担负起“首诊医生”职责是当务之急。目前从全国乡村医生整体的水平和能力来看,离这样的要求还有一定差距,“在岗培训”就是要提高他们的水平,缩短这样的差距。但乡村医生多地处偏远,缺少学习条件,可利用的信息和资源有限。这对他们业务的提高形成了阻碍。

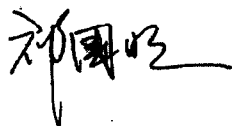
鉴于以上情况,卫生部乡村医生培训中心组织中国医科大学等近百位专家编写了这套丛书,可作为乡村医生培训,也可作为乡村医生案头书,在实际工作中查阅参考。

这部丛书的特点是吸收了当前医学科学发展的先进理论和成熟技术,系统总结了经过实践检验的临床诊治经验,力求体现科学性和实用性。以临床常见病、多发病的诊治为主,把握使读者看得懂、学得会、用得上的原则。他们在本书的编写过程中,还充分考虑了我国乡村医生和城市基层医生目前所处的诊疗环境与条件和他们的服务性质、工作范围、服务对象等情况,注重临床基本技能的讲解,强调运用适宜技术,同时融进了全科医学的学术思想,以帮助他们建立全科医学的理念和全科医疗的临床思维方法,转变服务模式,尽量使他们在不需要很高医疗设备的条件下即可实现诊治要求,为广大农民和基层提供经济、可及、可得的优质服务。

卫生部乡村医生培训中心成立近 20 年来,他们为我国乡村医生培训做了大量工作,这次他们又组织此套丛书的编写,为乡村医生自学提高起到很好作用。

在这套丛书的编写过程中得到了人民军医出版社的大力支持,在丛书出版之际表示谢意。

卫生部科教司司长



2005 年 11 月

前 言

随着时代的发展,科学的进步,妇产科学也出现了越来越多的新进展,各级临床医生正在努力学习,以适应时代的要求。乡村(社区)妇产科医生常年工作在临床一线,是基层医疗工作的骨干力量。他(她)们的工作异常繁忙,虽然迫切需要进一步学习和提高,但苦于时间和条件的限制,没有系统进修和学习的机会。编写本书的目的就是要助基层妇产科同道一臂之力。

本书由刘彩霞教授主编,编者都是有多年临床经验的妇产科中青年医师。编者结合我国的具体国情,从基层临床工作的实际情况出发,力求全面反映当前妇产科疾病诊治的最新进展,为基层妇产科医生提供一本系统全面的诊疗手册。全书分为4篇,包括妇科、产科、计划生育和妇产科辅助诊断技术,共20章。每章内容都按统一体例编写,包括概述、诊断、治疗、转院要求、诊疗体会和病人教育等6个部分,力求具有系统性和连贯性,便于读者阅读和思考。

本书不足之处,恳请广大读者不吝指正,在此深表感谢。

编 者

2006年5月4日

目 录

第一篇 产 科

第 1 章 妊娠及相关疾病	(3)
一、妊娠诊断	(3)
二、孕期保健	(7)
三、高危妊娠	(13)
四、妊娠高血压综合征	(16)
五、多胎妊娠	(21)
六、母儿血型不合	(23)
七、胎儿宫内窘迫	(25)
第 2 章 妊娠相关出血	(28)
一、妊娠早期出血	(28)
二、妊娠中晚期出血	(42)
三、产后出血及晚期产后出血	(50)
四、产科 DIC	(60)
第 3 章 妊娠并发症	(65)
一、心脏病	(65)
二、病毒性肝炎	(69)
三、糖尿病	(71)
四、贫血	(74)
五、特发性血小板减少性紫癜	(76)
六、阑尾炎	(78)
第 4 章 分娩及其并发症	(80)
一、正常分娩	(80)
二、异常分娩	(86)

三、早产	(94)
四、胎膜早破	(95)
五、过期妊娠	(97)
六、子宫破裂	(98)
七、羊水栓塞	(100)
第5章 正常产褥及异常产褥	(104)
一、产褥期的临床表现、处理及保健	(104)
二、产褥感染	(107)
三、产褥中暑	(109)
四、产褥期抑郁症	(110)
第6章 产科手术	(112)
一、产道助产术	(112)
二、徒手剥离胎盘术	(116)
三、毁胎术	(117)
四、会阴裂伤修补术	(118)
五、剖宫产术	(119)

第二篇 妇 科

第7章 生殖器官疾病	(125)
一、外阴阴道疾病	(125)
二、子宫颈疾病的手术治疗	(133)
三、子宫颈上皮内瘤变及子宫颈癌	(138)
四、子宫疾病	(141)
五、附件疾病	(157)
六、盆腔炎症	(163)
第8章 性传播疾病	(170)
一、梅毒	(170)
二、淋病	(172)
三、生殖道沙眼衣原体感染	(173)
四、生殖道病毒感染	(174)
五、艾滋病	(175)
第9章 生殖内分泌疾病	(179)
一、功能失调性子宫出血	(179)

二、闭经	(185)
三、原发性痛经	(189)
四、围绝经期综合征	(190)
第 10 章 不孕症	(195)
一、女性生殖器官发育异常	(195)
二、不孕症	(202)
三、辅助生殖技术	(206)
第 11 章 妇科手术	(209)
一、子宫手术	(209)
二、卵巢手术	(216)
三、输卵管手术	(223)

第三篇 计划生育

第 12 章 避孕方法	(229)
一、工具避孕	(229)
二、药物避孕	(235)
三、其他避孕方法	(238)
四、输卵管结扎术	(239)
第 13 章 人工终止妊娠技术	(240)
一、药物流产	(240)
二、人工流产术	(241)
三、中期妊娠引产	(243)

第四篇 妇产科辅助诊断技术

第 14 章 女性生殖器官检查	(247)
一、外阴检查	(247)
二、阴道检查	(247)
三、肛查	(248)
四、输卵管通畅检查	(248)
第 15 章 阴道分泌物检查	(250)
一、阴道清洁度检查	(250)
二、阴道滴虫检查	(250)

三、阴道淋菌检查	(250)
四、阴道假丝酵母菌检查	(251)
第 16 章 病理标本采集	(252)
一、阴道细胞采集	(252)
二、子宫颈黏液检查	(253)
三、羊水检查	(254)
四、子宫颈及子宫颈管标本采集	(256)
五、子宫内膜标本采集	(257)
第 17 章 内分泌及卵巢功能检查	(259)
一、基础体温的测定	(259)
二、内分泌激素检查	(259)
第 18 章 骨盆测量	(265)
一、骨盆测量	(265)
二、头盆不称的诊断	(267)
第 19 章 产前诊断	(270)
一、产前诊断对象	(270)
二、产前诊断的主要方法	(271)
第 20 章 妇科内镜及 B 超	(272)
一、妇科内镜技术	(272)
二、B 超在妇产科中的应用	(276)

第一篇
产 科

第 1 章

妊娠及相关疾病

一、妊娠诊断

临床上将妊娠全过程分为 3 个时期:妊娠 12 周末以前为早期妊娠,第 13 周至第 27 周末为中期妊娠,第 28 周及以后为晚期妊娠。妊娠诊断主要根据症状和体征。

早期妊娠诊断

【病史及症状】

1. 停经 平时月经周期规律的育龄健康妇女,有正常性生活史,一旦出现月经过期 10 日以上,应怀疑妊娠。停经是妊娠最早、最重要的症状,但并不是妊娠的特有症状。

2. 早孕反应 妊娠 6 周左右出现畏寒、头晕、乏力、嗜睡、流涎、食欲缺乏、喜食酸物或厌恶油腻、恶心、晨起呕吐等称早孕反应,多于妊娠 12 周左右自行消失。

3. 尿频 因增大的前倾子宫压迫膀胱而引起。

4. 乳房胀痛和乳头疼痛 增多的雌激素及孕激素使乳腺腺泡及乳腺小叶增生发育的结果。

【查体】

1. 乳房 逐渐增大,乳头及乳晕着色加深,由于皮脂腺增生,乳晕周围出现深褐色结节——蒙氏结节。

2. 妇科检查 外阴部充血,皮肤增厚,大小阴唇色素沉着。阴道窥器检查可见阴道壁及宫颈充血呈紫蓝色。双合诊检查子宫峡部极软,感觉宫颈与宫体之间似不相连,称黑加征(图 1-1)。随妊娠进展,宫体逐渐增大变软。妊娠 8 周

的子宫约为非孕时的 2 倍。妊娠 12 周的子宫逐渐均匀对称并超出盆腔,在耻骨联合上方可触及。

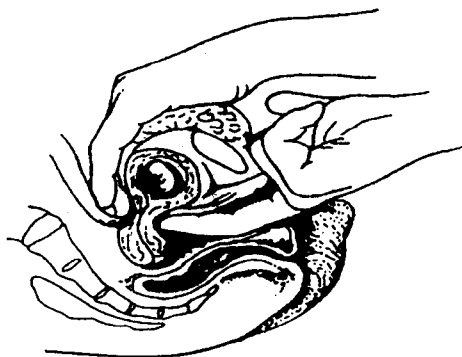


图 1-1 黑加征

【辅助检查】

1. 黄体酮试验 利用孕激素在体内突然撤退可引起子宫出血的原理,对既往月经规律,月经过期未来潮的可疑早孕妇女,每日肌内注射黄体酮 20mg,连续 3d。未孕者多在停药 3~7d 后来月经。超过 7d 仍无月经者,则妊娠的可能性较大。因现今检查早孕的方法较多较准确,此法现很少采用。

2. 妊娠试验 通过测定孕妇血和尿中绒毛膜促性腺激素(HCG)含量,在受精后 7~9d(RIA)自母体血清中测出,成为诊断早孕的最敏感方法。临床上多用早早孕诊断试纸法检测孕妇尿液,若为阳性,在白色显示区上下呈现两条红色线,表明受检者尿中含 HCG,可协助诊断早期妊娠。阴性结果应在 1 周后复测。

3. 超声检查

(1)B 型超声检查:是诊断早孕快速、准确的方法。在增大的子宫轮廓中,可见到妊娠囊,及其内胚芽或胎儿,同时可见胎心搏动或胎动。最早在 5 周时,即可在妊娠囊中见到有节律的胚胎原始心管搏动。阴道超声较腹部超声诊断早孕可提前 1 周,还可听到脐带血流音。

(2)超声多普勒法:用超声多普勒仪最早可在孕 7 周增大的子宫区内能听到有节律、单一高调的胎心音,胎心率多在 150~160/min,可确诊为早孕、活胎。

(3)A 型示波法:现很少采用,主要以出现宫腔分离波、液平段、子宫体增大及胎心搏动 3 项指标诊断妊娠。

4. 基础体温(BBT)测定 具有双相型体温的有性生活史的妇女,如出现高温相持续 18 日不下降者,早孕的可能性很大。高温相持续 3 周以上,早期妊娠的可能性更大。

5. 宫颈黏液检查 早孕时宫颈黏液涂片干燥后,在显微镜视野内全部为成行排列的椭圆体而未见羊齿植物叶状结晶,则早孕的可能性很大。

【鉴别诊断】 根据以上病史、症状、体征及辅助检查,一般可确诊为早孕。对临床表现不典型者,应注意与卵巢囊肿、子宫肌瘤、尿潴留及假孕等相鉴别。同时要注意排除宫外孕和妊娠滋养细胞疾病等。

早期及晚期妊娠诊断

【病史与症状】

1. 停经和早孕史。
2. 自觉腹部逐渐增大或感觉到胎动。

【体征】

1. 子宫增大 随着妊娠的发展子宫逐渐增大。根据手测宫底高度及尺测耻上子宫长度,可以初步估计胎儿大小及孕周(表 1-1,图 1-2)。宫底高度因孕妇的脐耻间距离、胎儿发育情况、羊水量、单胎或多胎等而有差异,故仅供参考。

表 1-1 妊娠各周子宫底高度

妊娠周数	子宫底高度
12 周末	耻骨联合上 2~3 横指
16 周末	脐耻之间
20 周末	脐下 1 横指
24 周末	脐上 1 横指
28 周末	脐上 3 横指
32 周末	脐与剑突之间
36 周末	剑突下 2 横指
40 周末	脐与剑突之间或略高

2. 胎动 胎儿在子宫内冲击子宫壁的活动称胎动,是胎儿情况良好的表现。妊娠 12 周后可用听诊器经孕妇腹壁听及胎动,孕妇于妊娠 18~20 周开始自觉胎动,经产妇出现早些。

3. 胎儿心音 于妊娠 12 周后可用 Doppler 胎心听诊器听到胎心音,妊娠 18~20 周用听诊器经孕妇腹壁能听到胎儿心音。胎心率 120~160/min。妊娠 24 周前,胎儿心音多在脐下听到。于妊娠 24 周后,胎儿心音多在胎背所在侧听得最清楚。听到胎儿心音可确诊妊娠且为活胎(图 1-3)。但胎儿心音需与子宫杂音、腹主动脉音、脐带杂音相鉴别。