

● 妇儿疾病诊疗与护理丛书之一 ●

CHANGJIANBING
ZHENDUAN YU ZHILIAO

妇产科

常见病诊断与治疗

李银珠 总主编

田海梅 王花敏 李喜英 主 编



军事医学科学出版社

妇儿疾病诊疗与护理丛书之一

妇产科常见病诊断与治疗

总 主 编 李银珠

主 编 田海梅 王花敏 李喜英

军事医学科学出版社

· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

妇产科常见病诊断与治疗/李银珠总主编.

- 北京:军事医学科学出版社,2006.12

(妇儿疾病诊疗与护理丛书)

ISBN 7-80121-898-1

I. 临… II. 李… III. 护理学 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 137886 号

出 版: 军事医学科学出版社

地 址: 北京市海淀区太平路 27 号

邮 编: 100850

联系电话: 发行部: (010)63801284

63800294

编辑部: (010)66884418;66884402 转 6213,6216,6315

传 真: (010)63801284

网 址: <http://www.mmsp.cn>

印 装: 廊坊市金盛源印务有限公司

发 行: 新华书店

开 本: 850mm × 1168mm 1/32

印 张: 12.25

字 数: 309 千字

版 次: 2006 年 12 月第 1 版

印 次: 2006 年 12 月第 1 次

全套定价: 70.00 元

本社图书凡有缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

内 容 提 要

《妇产科常见病诊断与治疗》妇产科常见疾病干扰、威胁着广大妇女的身心健康，本书重点论述了妇产科常见疾病的诊断与治疗，共涉及疾病 112 个。本书根据每种疾病的临床特点、病因病理、鉴别诊断，做出最后的诊断，并提出治疗方案。本书力求新颖、实用、贴近基层。为基层医护人员提高妇产科疾病的诊疗技术提供了良好的借鉴。

《妇产科常见病诊断与治疗》编委会

总 主 编 李银珠

主 编 田海梅 王花敏 李喜英

副 主 编 (以姓氏笔画为序)

卜 平 王秀红 孙 静

余文丽 宋彦芬 刘洪臻

刘丽俊 杜秀英 陈俊霞

前 言

妇幼卫生工作是公共卫生工作的重要组成部分，服务对象涉及占人口 2/3 的妇女儿童这个弱势群体。妇幼疾病诊治与护理水平的提高，对于降低孕产妇和婴幼儿死亡率，提高人口质量，保障广大妇女儿童健康和生命安全，具有十分重要的意义。

《妇儿疾病诊疗与护理丛书》共分三部分：《妇产科常见病诊断与治疗》、《儿科常见病诊断与治疗》、《临床护理措施》。前两部分从妇产科和儿科最常见疾病入手，就其诊断与治疗进行了详尽的阐述，为妇幼医务工作者临床诊疗提供良好的借鉴。临床护理措施部分，以妇幼科的护理为主，并带以其他科系的护理，使妇幼卫生工作进行得更加完善。本套丛书是妇幼保健医护工作者临床实践的工具书。

本丛书内容力求体现全、新、精的原则，旨在提高妇幼临床医护工作者的水平和能力。由于编者能力及时间所限，文中不足之处在所难免，望广大读者赐教。

编 者

2006 年 9 月

目 录

第一篇 产科

第一章 妊娠病理	(1)
第一节 流产	(1)
第二节 早产	(6)
第三节 妊娠剧吐	(9)
第四节 异位妊娠	(11)
第五节 妊娠期高血压疾病	(14)
第六节 前置胎盘	(23)
第七节 胎盘早期剥离	(27)
第八节 胎儿生长受限	(31)
第九节 羊水过多	(34)
第十节 羊水过少	(37)
第十一节 过期妊娠	(39)
第十二节 胎膜早破	(41)
第十三节 死胎	(43)
第二章 妊娠合并症	(49)
第一节 妊娠合并心脏病	(49)
第二节 妊娠合并高血压病	(55)
第三节 妊娠合并急性病毒性肝炎	(56)
第四节 妊娠合并糖尿病	(60)
第五节 妊娠合并急性肾盂肾炎	(63)
第六节 妊娠合并慢性肾炎	(65)
第七节 妊娠合并甲状腺功能亢进	(66)

目 录

第八节 妊娠合并甲状腺功能低减	(68)
第九节 妊娠合并贫血	(69)
第十节 妊娠合并急性胆囊炎和胆石病	(73)
第十一节 妊娠合并肺结核	(74)
第十二节 阑尾炎	(75)
第十三节 母子血型不合	(78)
第十四节 钩虫病	(82)
第三章 异常分娩	(84)
第一节 产力异常	(84)
第二节 产道异常	(88)
第三节 胎儿异常	(93)
第四章 分娩并发症	(102)
第一节 子宫破裂	(102)
第二节 子宫内翻	(105)
第三节 产后出血	(106)
第四节 脐带异常	(108)
第五节 羊水栓塞	(110)
第六节 胎儿宫内窘迫	(114)
第五章 异常产褥	(117)
第一节 产褥感染	(117)
第二节 晚期产后出血	(121)
第三节 产后缺乳	(123)
第四节 产后急性乳腺炎	(124)
第五节 产后大便难	(126)
第六节 产后小便疼痛	(127)
第六章 新生儿常见疾病	(129)
第一节 新生儿窒息	(129)
第二节 新生儿颅内出血	(132)

第三节	新生儿吸入性肺炎·····	(133)
第四节	新生儿硬肿症·····	(134)
第五节	新生儿骨折·····	(136)
第六节	新生儿败血症·····	(138)
第七节	新生儿脐炎·····	(140)
第八节	破伤风·····	(141)
第九节	新生儿黄疸·····	(142)
第二篇 妇科		
第一章	妇科常见症状·····	(144)
第一节	白带·····	(144)
第二节	急性下腹疼痛·····	(147)
第三节	慢性下腹疼痛·····	(151)
第四节	阴道出血·····	(152)
第二章	外阴病·····	(157)
第一节	外阴炎·····	(157)
第二节	外阴瘙痒·····	(165)
第三章	女性生殖系统炎症·····	(168)
第一节	阴道炎·····	(168)
第二节	宫颈炎·····	(178)
第三节	盆腔炎·····	(185)
第四节	生殖器结核·····	(201)
第四章	性传播疾病·····	(206)
第一节	梅毒·····	(207)
第二节	淋病·····	(211)
第三节	非淋菌性尿道炎·····	(214)
第四节	衣原体、支原体感染·····	(216)
第五节	软下疳·····	(219)
第六节	生殖器疱疹·····	(221)

第七节 尖锐湿疣·····	(223)
第八节 艾滋病·····	(225)
第九节 阴虱病·····	(229)
第十节 性病淋巴肉芽肿·····	(230)
第五章 女性生殖系统肿瘤·····	(232)
第一节 外阴良性肿瘤·····	(232)
第二节 外阴恶性肿瘤·····	(237)
第三节 阴道良性肿瘤·····	(242)
第四节 阴道恶性肿瘤·····	(246)
第五节 子宫颈良性肿瘤·····	(252)
第六节 子宫颈上皮内瘤样病变·····	(256)
第七节 子宫颈恶性肿瘤·····	(258)
第八节 子宫肌瘤·····	(267)
第九节 子宫内膜癌·····	(270)
第十节 子宫肉瘤·····	(274)
第十一节 卵巢生殖细胞肿瘤·····	(277)
第十二节 输卵管良性肿瘤·····	(284)
第十三节 输卵管恶性肿瘤·····	(386)
第六章 妊娠滋养细胞疾病·····	(289)
第一节 葡萄胎·····	(289)
第二节 侵蚀性葡萄胎·····	(293)
第三节 绒毛膜癌·····	(296)
第七章 子宫内膜异位症与子宫腺肌症·····	(300)
第一节 子宫内膜异位症·····	(300)
第二节 子宫腺肌病·····	(307)
第八章 生殖器官发育异常·····	(309)
第一节 处女膜闭锁·····	(309)
第二节 阴道发育异常·····	(310)

第三节 子宫发育异常	(316)
第四节 输卵管发育异常	(318)
第五节 卵巢发育异常	(319)
第九章 生殖器损伤	(320)
第一节 外生殖器损伤	(320)
第二节 外阴血肿	(321)
第三节 子宫脱垂	(321)
第四节 子宫穿孔	(325)
第五节 阴道前后壁膨出	(326)
第六节 生殖器官瘘	(327)
第十章 月经失调	(331)
第一节 闭经	(331)
第二节 痛经	(339)
第三节 功能失调子宫出血病	(341)
第四节 多囊卵巢综合征	(347)
第五节 经前期紧张综合征	(350)
第六节 围绝经期综合征	(352)
第十一章 不孕症	(357)
第三篇 计划生育与妇女保健	
第一章 计划生育	(366)
第一节 药物避孕	(366)
第二节 工具避孕法	(370)
第三节 输卵管绝育术	(373)
第四节 人工流产	(374)
第二章 妇女保健	(378)
第一节 妇女保健意义	(378)
第二节 妇女保健内容与任务	(378)

第一篇 产 科

第一章 妊 娠 病

第一节 流 产

凡妊娠在 28 周之前，或胎儿尚未具有独立生存能力之前终止称为流产。如妊周不清，胎儿体重在 1 000 g 以下者，亦为流产。流产有早期流产和晚期流产。一般小于 12 周者为早期流产；12~28 周之间为晚期流产。临床以早期流产者为多见。流产有自发和人工之分。自发流产是指胚胎或胎儿因某种原因自动脱离母体而排出；人工流产则指用药物或机械性干预等人工方法使妊娠终止。若自发流产连续发生三次者为习惯性流产。如流产同时并发宫腔感染时为感染性流产。临床最常用的分类诊断是按流产的临床进程分为：先兆、难免、不全、完全及过期流产。

早期流产的原因多数是遗传因素（如基因异常），其次为母体因素（如孕妇患急性传染病、胎儿感染中毒死亡、黄体功能不足影响蜕膜发育），此外母儿双方免疫不适应或血型不合亦可引起流产。晚期流产则因宫颈内口松弛、子宫畸形等子宫因素所致。

【临床特点】

1. 生育年龄妇女，既往月经规律，若有月经过期，出现早孕反应，妇科检查子宫增大，尿妊娠试验阳性应诊断为妊娠。

2. 妊娠后阴道流血、下腹坠痛、腰骶酸痛，要考虑流产的可能。各类流产有各自的临床特征：

(1) 先兆流产：是流产的最早阶段，有阴道少量流血，时下时止，淋漓不断，色淡暗红或淡红，或仅为少量血性物；或伴有轻度腹痛、下坠和腰酸。子宫大小与停经月份相符合，宫口未开。妊娠试验阳性，B超检查胚胎存活，仍可能继续妊娠。

(2) 难免流产：流产已发展成不可避免，阴道流血增多超过月经量，阵发性腹痛加剧，腰痛如折。子宫口已开大，或胎膜已破，在宫口可见到胚胎或胎盘。妊娠试验阴性或阳性，B超检查可见胚胎堵在宫口。

(3) 不全流产：常发生在妊娠8周以后，多在难免流产的基础上发展而成。胚胎已排出，但胎盘组织的全部或部分仍在宫腔内。子宫收缩差，阵发性腹痛仍较重，阴道流血多，如不及时行宫腔清理，妊娠组织残留宫腔内可导致出血不止，而致重度失血性贫血，甚至造成休克或死亡。宫口开大，或见胚胎组织物堵塞宫口，有活动性出血，子宫增大较孕月小。妊娠试验阳性或阴性，B超检查宫腔内有或未见妊娠物。

(4) 完全流产：妊娠产物均已全部从宫腔排出，流产过程已经完成。阴道流血不多，宫口关闭，腹痛减轻。妊娠试验阳性或阴性，B超检查宫腔内未见妊娠物。

(5) 过期流产：又称稽留流产。胚胎或胎儿在宫内已死后仍在宫腔内稽留一段时间。患者停经后有先兆流产症状，或间有少量咖啡色阴道分泌物，子宫逐渐缩小。血、尿妊娠试验由阳性转为阴性，或滴定度下降与孕月不符。B超检查提示胎儿停止发育。

(6) 脓毒性流产：在妊娠产物完全排出宫腔之前合并有宫腔感染者为脓毒性流产，又称感染性流产，常见于不全流产、稽留流产、过期流产患者。除有流产症状以外，可有高热、寒战、腹痛。下腹部有明显的压痛及反跳痛，腹肌较紧张。子宫及附件有压痛，阴道有灼热感，或有脓性白带或败酱样血性物，有臭气。感染扩散后，可导致败血症、中毒性休克。白细胞总数及中性粒

细胞增高，B超检查可见宫腔内妊娠物。

(7) 习惯性流产：系指自然流产连续发生3次或3次以上者。特点为在或不在同一妊娠月份时屡孕屡堕。近来国际上常用复发性流产取代习惯性流产，改为连续两次的自然流产。

【诊断要点】

1. 病史 患者有无停经史、早孕反应、阴道流血、腹痛等，还应了解有无阴道流液，有无妊娠产物排出等。

2. 体格检查

(1) 观察全身状况，有无贫血，测量体温、脉搏血压等。

(2) 妇科检查：宫口是否扩张、有无羊膜囊膨出、有无妊娠产物堵塞宫口；子宫大小与停经月份是否相符、有无压痛。双侧附件有无压痛、增厚或包块，阴道分泌物有无臭味等。

3. 辅助诊断

(1) 妊娠试验：用免疫学方法，近年临床多用早早孕诊断试纸条法，对诊断妊娠有价值。为进一步了解流产的预后，多选用放射免疫法进行血 β -HCG的定量测定。

(2) B型超声显像：目前应用较广。

①先兆流产：可见胚胎仍存活，宫腔内见有与孕周相符的妊娠囊和胚芽，停经7周后可见胎心搏动，但可能有蜕膜后出血，胚囊后常见液体性暗区、胎盘和胎膜与宫壁有局部分离，动态观察如出血不多或停止，血液被吸收，暗区可缩小，胚胎增长则表示保胎有望。

②难免流产：可见胚囊变形，呈不规则或瘪陷、狭长，胚囊光环反光减弱或不匀，胚胎死亡，心搏消失，胚胎停止生长，胚胎下移，挤至子宫下段呈“水滴状”，宫口开放或妊娠产物堵于宫颈管内，或见空胚囊，孕8周仍未见胚芽。

③不全流产：子宫略大，宫腔内无胚囊及胚胎，见不规则光团，部分胎盘、蜕膜和血块残留宫腔，宫口松。

第一节 流 产

④完全流产：子宫正常或接近正常大小，宫腔内无妊娠产物及血液残留，宫腔线清楚。

⑤稽留流产：子宫小于孕周2个月以上，宫腔内回声杂乱，不能辨清胎儿及胚胎结构，有时见部分胎盘绒毛水肿呈“落雪状”或呈“蜂窝状”。

(3) 其他：HPL、 E_2 、孕二醇的测定，也可有利判断妊娠是否能继续，若考虑稽留流产应做凝血功能检查，感染性流产应做宫颈拭子涂片和培养，血培养同时做药敏试验。

【鉴别诊断】

各种流产的鉴别诊断见表1-1-1。

表1-1-1 各种类型流产的鉴别诊断

流产类型	病史			妇科检查	
	出血量	下腹痛	组织排出	宫颈口	子宫大小
先兆流产	少	无或轻	无	闭	与妊娠周数相符
难免流产	中→多	加剧	无	扩张	相符或略小
不全流产	少→多	减轻	部分排出	扩张或有物堵塞或闭	小于妊娠周数
完全流产	少→无	无	全排出	闭	正常或略大

1. 异位妊娠 阴道出血为点滴状褐色，下腹隐痛，或突发剧痛，无组织排出，或仅为蜕膜样组织。宫口闭，有举痛，子宫体较孕月小或略大，附件可扪及小包块，触痛明显，B超检查宫内无胚胎而附件多有包块。

2. 葡萄胎 阴道不规则或大量出血，腹不痛。妇科检查时宫口松或有葡萄样组织堵塞宫口，子宫多大于孕周，附件有包块，无压痛，尿妊娠试验强阳性。B超检查可发现葡萄状胎块。

3. 功能性子宫出血 表现为月经周期紊乱，经期长短不一，出血量时多时少，无腹痛，妇科检查无特殊，子宫大小正常。尿妊娠试验阴性，B超检查无妊娠迹象。

【治疗】

1. 先兆流产

- (1) 维生素 E: 30 ~ 50 mg/次, 1 次/日, 口服。
- (2) 黄体酮: 20 mg/次, 1 次/日, 肌注, 连用 3 ~ 7 天。
- (3) 叶酸: 5 mg/次, 3 次/日, 口服。

2. 难免流产及不全流产

- (1) 催产素: 10 U/次, 肌注。
- (2) 补液或补血。
- (3) 青霉素: 80 万 U/次, 3 次/日, 肌注, 皮试阴性后用。

3. 完全流产 一般不须特殊处理, 但应检查排出的组织是否完全。如不能肯定为全部排出时, 应做清宫治疗。

4. 过期流产

(1) 凝血功能正常, 子宫小于 3 个孕月应行钳刮术。术前备血, 术时肌射催产素 10 U, 以加强子宫收缩, 减少出血。如子宫大于 3 个孕月, 可将催产素 10 U 加入 5% 葡萄糖盐水内静脉滴注, 行人工引产, 待胎儿自然排出, 必要时再行清宫术。

(2) 凝血功能异常, 则可静脉注射纤维蛋白原, 输新鲜血, 等待凝血功能改善后再行引产或刮宫。

5. 习惯性流产

(1) 未孕期:

- ① 维生素 E: 100 mg/次, 2 次/日, 口服。
- ② 维生素 C: 200 mg/次, 3 次/日, 口服。
- ③ 复合维生素 B: 300 mg/次, 3 次/日, 口服。

(2) 妊娠期: 维生素的使用同未孕期, 并适应给予镇静安胎:

第二节 早 产

①黄体酮：20 mg/次，1次/日，肌注。

②安定：2.5 mg/次，2次/日，口服。

【注意事项】

(1) 应卧床休息，禁止性生活。

(2) 避免多次阴道检查，安定情绪，加强营养。

(3) 对于先兆流产患者应定期做尿或血绒毛膜促性腺激素测定度及B超检查，以助了解胚胎。

(4) 对于难免流产及不全流产患者，原则上应从速进行宫腔清理手术。患者如已休克，应纠正休克后再行手术。术前术后严密观察患者血压、脉搏情况，术后注意出血及体温，抗感染并将刮出物送病检。如有宫腔感染者，应半卧位以利引流。

(5) 对于习惯性流产患者，应查清既往流产原因。如有子宫及产道畸形宜矫正、修补；如有内分泌系统疾病、性病者宜及时治疗；如属宫内口松弛者，应在妊娠14~18周行子宫内口缝扎。

(6) 对于脓毒性流产患者，如子宫感染严重而用药不能控制者，应考虑切除子宫。

第二节 早 产

凡妊娠在满28周至不满37足周之内终止者称为早产。此阶段出生的新生儿称早产儿，发育尚未成熟，体重在2500g以下称低体重儿。早产发生率占分娩数的5~15%。早产儿中约有15%的新生儿期死亡，8%早产儿留有智力障碍或神经系统后遗症。因此，防止早产应得到产科工作者的重视。早产的原因常与孕妇从事重体力劳动或吸烟、酗酒、有麻醉药瘾，以及各种妊娠并发症（如妊娠高血压综合征）感染等因素有关。

【临床特点】

早产的临床特点是在孕28足周至不满37足周期间发生规律