

控制

妇产科学讲义

(試用本)

湖南中医学院教育革命組編

一九七一年七月

救死扶傷實
革命之宗旨
也

團結新老中西各部分
醫藥衛生所人員，嚴
鞏固統一戰線，為開展
偉大的人民衛生工作
而奮鬥

毛澤東

毛主席语录

领导我们事业的核心力量是中国共产党。

指导我们思想的理论基础是马克思列宁主义。

应当积极地预防和医治人民的疾病，推广人民的医药卫生事业。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

备战、备荒、为人民。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

目 录

第一章 女性生殖系统的解剖与生理

第一节 女性生殖器官的解剖	(1)
第二节 女性生殖系统的生理	(4)

第二章 常见妇科疾病

第一节 妇科诊察方法	(8)
第二节 一般治疗原则	(12)
第三节 月经失调	(14)
经期紊乱	(15)
闭经	(16)
痛经	(18)
功能性子宫出血	(20)
第四节 带下病	(22)
第五节 常见女性生殖器炎症	(23)
阴道炎	(24)
滴虫性阴道炎	(24)
霉菌性阴道炎	(25)
老年性阴道炎	(26)
宫颈炎	(26)
盆腔炎	(28)
急性盆腔炎	(28)
慢性盆腔炎	(29)
急性子宫内膜炎	(30)
第六节 子宫脱垂	(31)
第七节 子宫肌瘤	(33)
第八节 卵巢囊肿	(34)
第九节 子宫颈癌	(35)

第三章 正常妊娠、分娩及产后处理

第一节 妊娠生理.....	(40)
胚胎的形成及胎儿发育.....	(40)
胎儿附属物的发育.....	(41)
妊娠期母体的变化.....	(44)
第二节 妊娠的诊断.....	(45)
第三节 产式、先露部与胎方位.....	(47)
第四节 产前检查与孕期卫生常识.....	(50)
第五节 正常分娩.....	(54)
分娩的经过.....	(54)
分娩的机转.....	(55)
分娩的处理.....	(56)
第六节 产后处理.....	(59)
正常产褥期.....	(59)
新生儿护理.....	(61)

第四章 妊娠期常见疾病

第一节 妊娠中毒症.....	(62)
妊娠剧吐.....	(62)
晚期妊娠中毒症.....	(63)
妊娠水肿.....	(63)
先兆子痫.....	(64)
子痫.....	(65)
第二节 异位妊娠.....	(67)
第三节 流产.....	(70)
第四节 水泡状胎块(葡萄胎).....	(72)
第五节 绒毛膜上皮癌.....	(73)
第六节 妊娠晚期出血.....	(75)
前置胎盘.....	(75)
胎盘早期剥离.....	(76)
第七节 羊水过多.....	(78)

第五章 难产与分娩时常见异常情况

第一节 子宫收缩无力〔附〕急产.....	(80)
第二节 骨盆狭窄.....	(82)
第三节 胎位异常.....	(84)

胎头方位异常.....	(84)
臀位.....	(84)
横位.....	(87)
第四节 双胎.....	(88)
第五节 胎膜早破.....	(89)
第六节 脐带脱垂.....	(90)
第七节 胎盘滞留.....	(90)
第八节 胎儿宫内窒息和新生儿窒息.....	(92)

第六章 产后常見疾病

第一节 产后流血.....	(93)
第二节 分娩损伤.....	(95)
会阴和阴道撕裂.....	(95)
子宫破裂.....	(96)
第三节 产褥感染.....	(97)

第七章 計划生育

第一节 提倡适龄结婚.....	(99)
第二节 避孕.....	(99)
第三节 人工流产.....	(104)
第四节 绝育.....	(106)

附：治 疗 技 术

宫颈息肉摘除术.....	(109)
输卵管妊娠手术.....	(109)
卵巢囊肿蒂扭转摘除术.....	(111)
人工引产术.....	(112)
刮宫术.....	(113)
改变胎先露的手术.....	(113)
会阴侧切及缝合术.....	(115)
胎头吸引术.....	(116)
臀牵引术.....	(117)
子宫下段剖腹产术.....	(118)
徒手剥离胎盘术.....	(120)

第一章 女性生殖系统的解剖与生理

伟大领袖毛主席教导说：“大家明白，不论做什么事，不懂得那件事的情形，它的性质，它和它以外的事情的关联，就不知道那件事的规律，就不知道如何去做，就不能做好那件事。”在学习妇产科具体内容之前，为了进一步认识各种临床现象，更好的指导临床实践，重点复习女性生殖系统的解剖与生理知识是十分必要的。

第一节 女性生殖器官的解剖

一、外生殖器

外生殖器常称外阴，包括耻骨联合下缘至会阴及两股内侧之间的区域内所看到的组织（图1）。

阴阜：位于耻骨联合的前方的软组织，皮下脂肪丰富、阴毛丛生其上。

大阴唇：是靠近两股内侧的一对皮肤皱襞。皮下有脂肪组织，弹性纤维板及静脉丛，如受伤易成血肿。

小阴唇：由阴蒂包皮两侧向下，在大阴唇内侧之薄皱襞，与大阴唇共同会合于会阴上缘，形成阴唇系带，包围前庭。较湿润，富于神经末梢，皮下有血管，创伤时易出血。

阴蒂：位于外阴前端，两侧小阴唇之内，是一种海绵组织，有丰富的神经末梢。感觉灵敏。

阴道前庭：为小阴唇内侧阴蒂和阴唇系带之间的菱形空隙。前方有尿道口，后方有阴道口，于阴道口两侧有前庭大腺。

前庭大腺：位于大阴唇后部，左右各一，每腺有一腺管，开口于前庭后方，在小阴唇与处女膜之间的沟内，能分泌粘液润滑前庭及阴道口。当腺管闭塞，每因分泌的液体贮留而成囊肿；如受感染，可形成脓肿。

尿道口：是女性尿道的外口，位于阴蒂头的下方及前庭的前部，是一个不规则的椭圆形小孔。

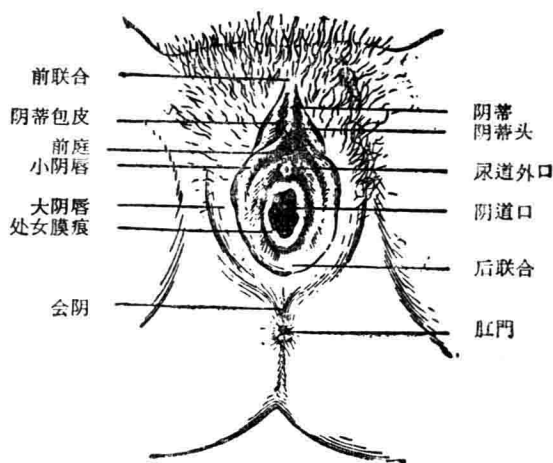


图1 外生殖器

处女膜：为阴道口边缘的薄粘膜层，内含结缔组织及血管。未婚时呈圆形或半月状，也有齿状或其他形状的，婚后破裂，产后成残留乳头状隆起，称为处女膜痕。

阴道：呈管状，为内外生殖器之间的通道，也是月经与胎儿的通路。阴道前有膀胱及尿道，后有直肠，开口于外阴。上连子宫颈，下窄上宽，子宫颈周围称穹窿，分前后左右四个穹窿，在子宫颈前称前穹窿，在子宫颈后称后穹窿。阴道壁系由粘膜、肌肉、外膜三层组成。阴道前壁长7~9厘米，后壁长10~12厘米。后穹窿的上面就是子宫直肠陷凹，此处为腹膜腔的最低部分，经此处可进入腹膜腔。在临床上具有重要意义。由于阴道壁上有许多皱折及弹力纤维，所以分娩时能伸展扩大，胎儿通过顺利。

阴道内有一种非致病性杆菌，称阴道杆菌，它能将糖元分解为乳酸，使阴道内保持一定酸度，它是防止致病细菌在阴道内繁殖的主要防线。

二、内生殖器

主要包括子宫、输卵管及卵巢（图2）。

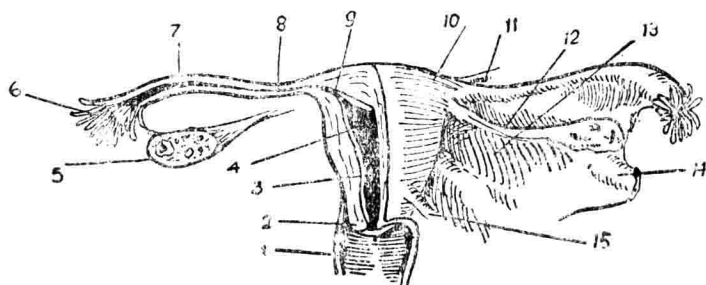
（一）子宫：位于盆腔中央，成倒置的扁梨状。为肌层肥厚的空腔器官。成年妇女子宫全长约7.5厘米，体长约5厘米，颈长约2.5厘米，宽约4.5厘米，厚约2.5厘米，分娩后子宫多较大，老年经绝期后子宫则萎缩而变小。子宫是胎儿生长发育的地方，也是月经形成的地方。子宫壁分为浆膜、肌层、内膜三层，中间为一空腔，通过宫颈口与阴道相通。子宫可分为底、体、峡、颈四部，输卵管内口以上隆起部为底部，中为子宫体，下为颈部，体与颈之间为峡部。子宫峡部，在非妊娠时约1厘米长，在妊娠期间渐扩展，尤其在临产之后，可扩展很长，形成所谓子宫下段。子宫颈包括阴道内及阴道上二部分，阴道内部用阴道窥器检查时可以看到，子宫颈下端中间有一开口，称子宫颈外口。子宫颈外口在未经产妇为圆形，经产妇变为大小不一的横裂口。子宫颈上端为内口，由内口通到子宫腔。子宫由圆韧带、阔韧带、子宫骶骨韧带三对韧带固定。

子宫前面有膀胱，后面有直肠。正常子宫的位置为轻度前倾。

子宫的韧带：骨盆内有三对韧带维持子宫在盆腔的位置。

1.阔韧带：阔韧带是两个翼形的腹膜皱壁，从子宫侧缘开始到骨盆壁，将盆腔分为前后两部，前面的叫前叶，后面的叫后叶。

2.子宫圆韧带：子宫圆韧带系从子宫双角的前面，输卵管内端的下方开始，然



- 1.阴道 2.子宫颈 3.子宫内腔 4.子宫腔 5.卵巢 6.输卵管伞端
7.输卵管壶腹部 8.输卵管狭窄部 9.输卵管间质部 10.子宫底
11.圆韧带 12.卵巢固有韧带 13.阔韧带 14.卵巢骨盆漏斗韧带
15.子宫骶骨韧带

图2-1 女性内生殖器

后向前下方伸展而达到两侧骨盆壁，再经腹股沟而终止于大阴唇内。它使子宫底维持在前倾的位置。

3. 子宫骶骨韧带：起自子宫颈上部的后面，围绕直肠，然后固定在第二、三骶骨前的筋膜。子宫骶骨韧带牵引子宫颈向后，因此对维持子宫体在正常前位也有作用。

(二) 输卵管：在子宫角内开口，管身从子宫角向两侧下后方伸延。长约8～14厘米。分为间质部（宫角内的部分）、峡部（中段最狭窄的部分）、壶腹部（外端较宽大的部分）及向腹腔开口的伞部。有蠕动，为精、卵子运行的通道。

(三) 卵巢：是一对扁的椭圆体，大如拇指头，由卵巢系带附贴于两侧阔韧带后叶，为女性性激素及卵子产生和排出的器官(图2)。

三、骨盆(骨产道)

骨盆由骶骨、尾骨及两块髋骨所合成，在四块骨骼之间有坚强的关节，由韧带或软骨相连接(图3)。

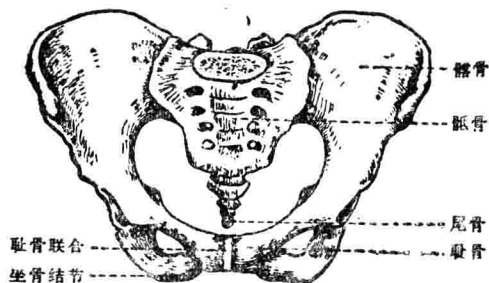


图3 女性骨盆的组成

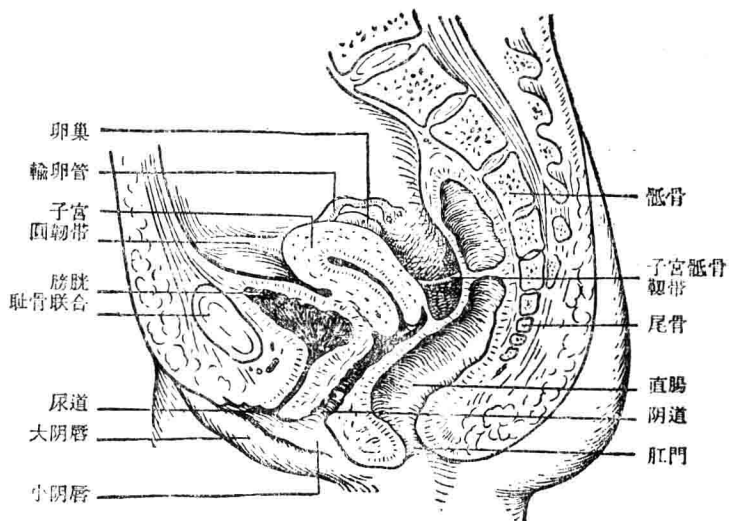


图2-2 骨盆纵剖面

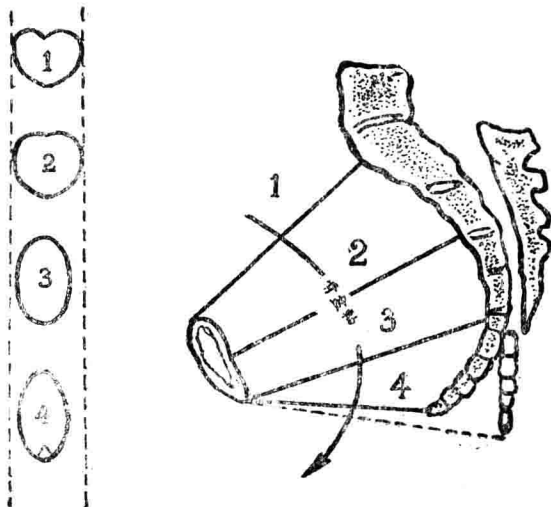


图4 骨盆的各个平面
1. 入口平面 2. 骨盆最大平面
3. 骨盆最小平面 4. 出口平面

女性骨盆是胎儿出生时必经的通道(指产道分娩),故称骨产道,其中的软组织,称为软产道。骨产道的大小、形状,与分娩的机转关系密切。故在产科学上很重要。产科上将骨盆分为四个平面(图4)。分述如下:

1. **入口平面**: 即真假骨盆交界面。为横椭圆形,前以耻骨联合上缘为界,两侧以髂耻线分界,后方以骶骨岬上缘为界。上部称假骨盆,下部称真骨盆,在入口平面上。分前后径、横径和斜径。其中最大为横径,正常约13.5厘米。次为斜径,平均为12.75厘米。最小是前后径,正常约11厘米。因此,分娩时胎头多以横径或斜径进入骨盆。

2. **最大平面**: 从耻骨联合后缘中央起沿骶白内侧至第二、三骶骨间,接近圆形,是骨盆腔最宽部分,分娩时胎头常在此平面内回转。

3. **最小平面**: 前界以耻骨联合中点下缘,侧界为坐骨棘,后界为骶骨下端。呈纵椭圆形,为盆腔最狭窄处。临床上称中骨盆狭窄。分娩过程胎头到此平面娩出常发生障碍。

4. **出口平面**: 从耻骨联合下缘,经两侧坐骨结节,再至骶骨尖。此四点不在一平面上,实际上是前后两个三角形平面联合而成,以坐骨结节间径为共同的底线。

从以上骨盆各平面及径距,可以了解骨盆是一个上部横宽,下部纵深,内腔不规则,两侧基本对称的管道。它的纵轴,在直立姿势时,是上部从前向后下,下部转为由后向前下弯曲的通道。前壁短凸,后壁深凹。这些特点均与分娩的机转有密切关系。

第二节 女性生殖系统的生理

祖国医学书籍中记载:“……二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故能有子……七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通故形坏而无子也。”说明了女子生殖器官在十四岁左右才发育成熟,出现月经,和具有生育功能。约经三十多年的生理旺盛时期,到四十九岁左右,生殖机能衰退月经停止,生育功能丧失。由此可以看出,远在两千多年之前,祖国医学中,对妇产科方面的各种问题就有比较详细而有科学价值的记载。

一、月经

(一) **月经生理**: 由于卵巢生殖机能及内分泌机能的影响,使子宫内膜发生周期性的变化,由修复、增生、分泌至脱落而出血(图5)。这种周期性子宫出血就称为月经。

子宫内膜周期可分为四个时期:

1. **修复期**: 即月经期开始后第4~6天,卵巢滤泡开始发育,子宫内膜受雌激素作用开始增长。

3. **增殖期**: 是月经周期的第7~14天,雌激素刺激子宫内膜继续生长,腺管由直管状变为螺旋状,数目增加,上皮呈柱状,血管增加并充血。

3. **分泌期**: 是月经周期的第15~28天,雌激素和黄体酮使子宫内膜高度增生,腺体进一步变曲、扩大,上皮细胞肥大,开始分泌,小动脉急速增长呈螺旋状,子宫内膜厚达5~8毫米。

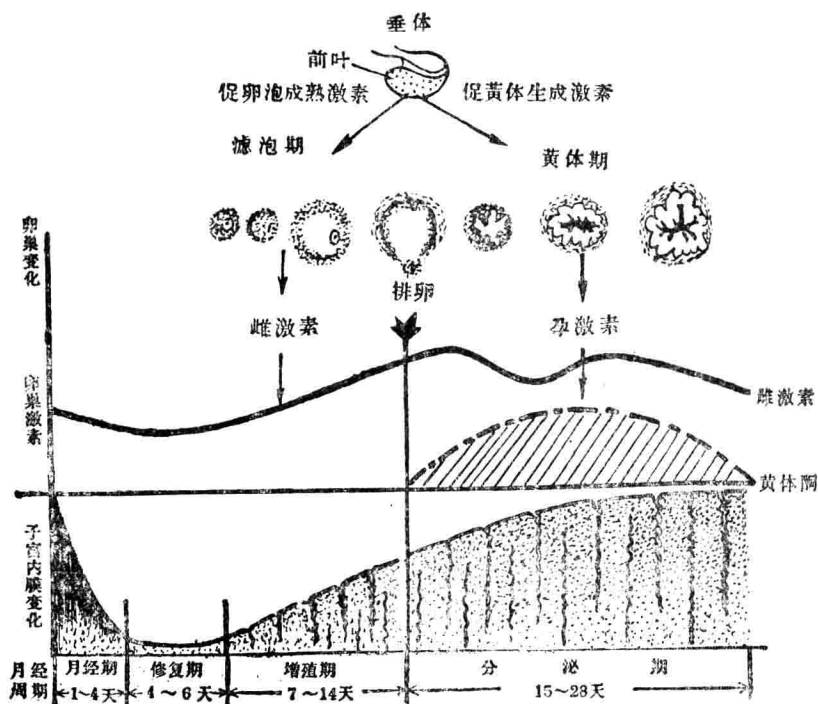


图5 各种激素对于内膜周期的影响

4. 月经期：是月经周期第1～4天，因黄体萎缩，雌激素和黄体酮的水平下降，子宫内膜增殖停顿，血管紧缩，子宫内膜贫血坏死、脱落，月经来潮。

(二) 月经的表现

女性第一次月经来潮，称为初潮，为性发育开始成熟的表现。初潮年龄因个体、地区而异，约为11～17岁，一般为14岁左右。正常月经周期约为21～35天，平均为28天左右，每次持续约3～7天，一般为3～4天。出血量为50～100毫升，以月经的2～3天为最多，经血稍呈暗红色，较粘稠而不凝结。月经期一般无特殊不适，有时有轻度下腹胀坠，腰痠痛，乳胀，困倦等均属正常现象。由于性成熟是一个逐渐的过程，所以初潮后，可能出现有一段时间月经不太规则，以后才逐渐稳定。此外也有身体无病，而月经两月一行的，称为“并月”；三月一行的称为“居经”、“季经”；一年一行的叫做“避年”；终生不行经而能受孕的名为“暗经”；怀孕后仍按月行经而无损于胎儿的叫“激经”又名“盛胎”、“垢胎”，这些都是生理上的个别现象，不属病症。

(三) 月经周期的调节：月经周期主要受性内分泌的影响。月经前半期，脑垂体前叶分泌促卵泡成熟素刺激卵泡生长成熟；同时刺激颗粒细胞分泌雌激素，雌激素刺激子宫内膜增生，子宫肌肉肥厚。到月经中期垂体前叶分泌促黄体生成激素，作用于成熟卵泡，促使排卵，形成黄体，分泌黄体素，黄体素刺激子宫内膜有分泌期的变化(图5)。

排卵后若受孕则黄体继续存在，子宫内膜分泌期的改变继续发展而成蜕膜。若未受孕，

雌激素和黄体素可抑制垂体分泌促间质细胞激素,由于促间质细胞激素的减少,则黄体开始萎缩。雌激素与黄体素也随着骤然减少,子宫内膜间质内脱水,于是致成内膜脱落出血与月经期的改变。

“马克思主义者看问题,不但要看到部分,而且要看到全体。”月经周期除了受性内分泌的影响,还须看到人体是一个有机的统一体,月经周期的调节与经络气血脏腑均有一定的关系。

1、经络:祖国医学认为:冲任二脉的通盛,是产生月经的主要条件。冲脉为十二经气血汇聚之所,是全体气血运行的要冲,冲为血海,任主胞胎,总管人体的阴液(精血津液),故任脉之气通,冲脉之血盛,月经得以正常,反之任脉不通,血液不满或不固,则出现月经失调。

2、气血:月经的主要成分是血,而血的生成、统摄、运行,有赖于气的调节,同时气又要依靠血的营养。气行则血行,气结则血滞,气虚则血虚,故气血调和则月经正常,若气血失调,则月经异常。

3、脏腑:气血来源于脏腑,而脏腑中又以肝脾肾更为重要。肝藏血,为月经生成之本,脾与胃为表里,胃主受纳水谷,脾主运化精微,脾胃为生化之源。肾主藏精气,是人体生长发育和生殖的根本。若肝、脾胃、肾健旺,则精充血足,血海满盈,月经正常。若肝气郁结,肝不藏血,或脾胃虚损,脾不统血,或肾虚不藏精,则会出现月经失调。

(四) 经期保健:月经虽属生理现象,但由于子宫内膜脱落出血,全身和局部的抵抗力较弱,精神也较敏感,如不注意保健,往往容易引起疾病,影响生育能力。

- 1、月经期可以照常工作,但应避免过度疲劳和剧烈运动。
- 2、避免过度的寒冷刺激,如水中作业,冷水浴等。
- 3、饮食要有节制,不要过食生冷、辛热、酸辣等饮食。
- 4、注意局部卫生,如勤换月经垫,洗涤外阴,但不宜盆浴,阴道灌洗,禁止性交。

二、卵巢

在中枢神经系统支配下,垂体前叶分泌促性腺激素(包括促卵泡成熟激素,促间质细胞激素和黄体营养素),在促性腺激素的作用下,卵巢发生周期性变化。卵巢是女性的性腺,它的主要功能为产生卵细胞和分泌性激素。卵巢内约有数十万个始基卵泡,但在妇女的一生中仅有400—500个卵泡发育成熟。

(一) 卵泡发育,排卵与黄体形成:在垂体前叶促卵泡成熟激素的作用下,卵巢内的始基卵泡发育成熟,成熟的卵泡在促卵泡成熟激素和促间质细胞激素的作用下分泌雌激素。雌激素能抑制促卵泡成熟激素的分泌,促进促间质细胞激素的分泌。由于促卵泡成熟激素的减少卵泡发育停止,并产生排卵。排卵一般在月经周期的中间,如月经周期比较恒定者,则在下次月经来潮的前14天左右。卵细胞从卵巢排出后称为卵子,卵子在卵泡外生存时间约为数小时到4~5天,卵子可由双侧卵巢轮流排出,也可由一侧卵巢连续排出,一般为一个周期只有一个卵泡发育成熟。卵泡排卵后,在促间质细胞激素的作用下逐渐变成黄体。黄体在黄体营养素的作用下,黄体细胞分泌黄体素(孕酮),大量黄体素可抑制垂体分泌促间质细胞激素。

由于促间质细胞激素的减少，则黄体开始萎缩，逐渐变成白体，它的分泌机能也慢慢减退，过4~6日后月经即来潮。这时卵巢中又有一个卵泡开始发育，而形成一个新周期的开始（图5）。但若卵子受精则黄体能继续维持至妊娠4~5个月才退化。

（二）雌激素与黄体素：卵巢产生两种激素，雌激素与黄体素。

1. 雌激素：又称卵泡素、求偶素、或动情素，主要由卵泡和黄体产生，能使子宫肌肉肥厚，对催产素敏感性增加，刺激子宫内膜呈增生性变化，使子宫颈粘液分泌增加呈硷性，变稀薄，使阴道上皮细胞增生及角化，抑制垂体产生促卵泡成熟激素，刺激垂体分泌促间质细胞激素，促进少女性征发育。

2. 黄体素：又称孕激素、孕酮，主要由黄体细胞分泌，能使已受雌激素作用的子宫内膜呈分泌期变化，为受精卵着床作好准备，能减低子宫肌对催产素的敏感。使子宫颈粘液减少而粘稠，硷性降低。维持胚胎正常生长，发育和抑制垂体分泌促间质细胞激素。

随着卵巢的周期性变化，宫颈粘液和阴道上皮、体温等也受激素的作用而变化。在排卵前子宫颈粘液变稀薄，硷性增加，涂片干燥后出现羊齿状结晶。排卵后粘液减少、稠粘，硷性减低，羊齿状结晶消失；阴道上皮的角化随雌激素增加而显著，糖元储量丰富，阴道酸度增高杂菌少，排卵后因黄体素增加，角化降低，糖元减少，酸度下降，杂菌和白细胞增多。体温在排卵前期较低，排卵后突然升高可相差 0.5°C 左右，以上变化均可用于检查卵巢功能。

以上为女性生殖系统生理现象的普遍规律。但由于种种因素的影响如个体的差异，营养及全身健康状况的不同，环境的变化在每个人身上的表现是有差别的，因此在认识每个具体病例时还必须根据具体情况进行具体的分析，才能得出正确的结论。

第二章 常見妇科疾病

第一节 妇科診察方法

“正确的判断来源于周到的和必要的侦察，和对于各种侦察材料的联贯起来的思索。”在妇科临床工作中，完整病史的采取，一般症状的系统分析，全面细致的周身及妇科检查，以及一些化验室检查，是了解致病的原因，发病过程，以达到正确诊断，指导防治的重要措施。

病史

“没有调查就没有发言权”。采取病史，就是向病人作调查工作，因此要耐心听取病人的自述，除必要时给予适当的诱导外，不应带着任何臆断的框框干扰病人的自述。对工农兵病员态度要亲切、诚恳、严肃、认真。使病人毫无顾忌地、如实地叙述疾病发生与发展的情况。妇科病史的采取与其他科疾病相同《基础讲义·问诊》，但应特别注意询问月经、婚姻、生育史。

月经史：注意初潮年龄、周期、持续时间，经血量、色、质。有无痛经，有无不规则之阴道出血，有无接触性出血。末次月经的日期，以及其与以往月经有何不同。有无白带，白带的量、色、质以及气味等。

婚姻史：结婚年龄、爱人年龄以及健康状况。性生活是否正常。

生育史：妊娠、分娩及流产次数、日期，分娩方式及经过，子女存亡数（如有死亡应注明死亡原因），末次妊娠、流产或分娩时间及经过。产后情况是否正常，有无产褥感染史。

檢查

“世界上的事情是复杂的，是由各方面的因素决定的。看问题要从各方面去看，不能只从单方面看。”对妇科病员切不可只进行生殖器官的局部检查，而忽视全身检查。因为妇科症状往往是全身性疾病的表现，而很多妇科疾病又表现出全身症状。对妇科病员的一般检查与内科疾病相同。其中应特别注意与生殖器官有密切关系的乳房情况。

一、腹部检查：腹部检查时应注意腹部的形状、大小，喜按、拒按。有无肿块、压痛、腹水、疤痕或腹壁紧张等。如有肿块需确定其部位、形状、大小、坚硬度，活动度以及与腹腔内脏的关系。了解子宫底的高度，有无宫缩、胎体等。

二、妇科检查

准备及注意事项：先让病员排尿，然后脱出一只裤腿，取仰卧位，头部略高，两下肢屈曲，两腿尽量外展，使腹肌松弛，以便于检查。月经期中一般不宜作检查，若出血期间必须

检查者，应消毒外阴戴无菌手套，以免污染。未婚者一般只能作指肛腹壁检查。

检查的方法和步骤：检查者对工农兵病员必须带着深厚的无产阶级感情，做到严肃、认真，操作要轻柔、准确。以减轻病员的不适感，消除病员不必要的顾虑和畏惧，使之能与医务人员合作，共同战胜疾病。

检查者应站在患者两腿之间，一手戴消毒手套，于手套的中食指上涂以润滑剂。

(一) 外阴检查：注意外阴发育情况，阴毛的多少、分布情况；有否畸形、肿物、损伤及炎症等。然后将阴唇分开，对阴道外口、前庭大腺、尿道口、处女膜等进行检视。并告诉病员向下进气，观察阴道前后壁是否松弛有否子宫脱垂现象等。

(二) 阴道检查：将戴消毒手套的食指或中食二指，顺阴道后壁轻轻伸入，注意阴道有无肿物、瘢痕或畸形。宫颈的大小、位置、硬度及有无肿瘤畸形等。

(三) 阴道腹壁联合检查(双合诊)：一手做阴道检查后，手指将子宫颈及子宫往上推动，另一手放在下腹部轻轻下压使内生殖器居两手之间，注意子宫体的位置，大小、硬度、活动及有无压痛。然后将阴道内手指移向侧面(双侧)，在腹部的手也向盆腔侧面深处推压，正常输卵管扪不到，卵巢有时可以摸到。如触到增厚组织及有压痛或色块则表示盆腔有炎症或肿物。若有肿物应注其大小、形状、坚硬度、活动度、压痛以及与子宫、盆腔的关系(图6)。如系未婚者，可改用指肛腹壁检查，就是以一指插入直肠，而另一手放在下腹部检查。



图6 阴道双合诊

(四) 腹部、阴道、直肠联合检查(三合诊)：用一手食指伸入阴道，中指伸入直肠，另一手置于下腹部，轻轻压下与双合诊同(图7)。这样检查能清楚地探查阴道子宫直肠间的情况，子宫后壁及骶骨韧带的情况，以弥补双合诊之不足。

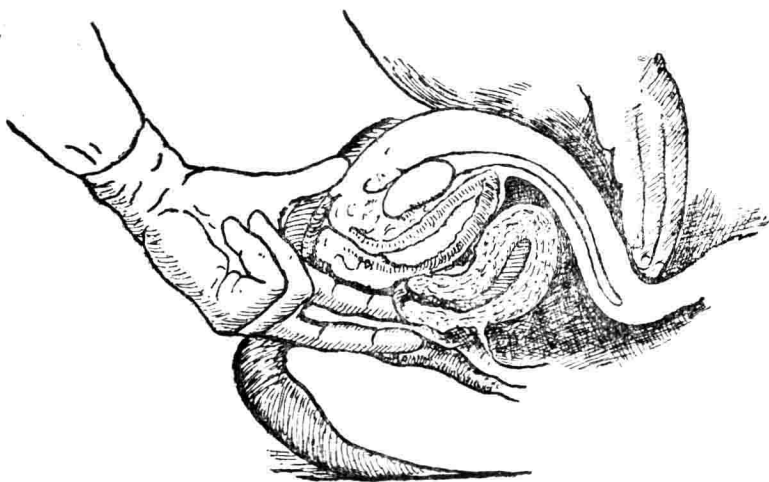


图7 腹部阴道直肠检查

(五) 窥器检查：

此法可直接观察阴道、宫颈情况。窥器大小规格不一，可根据病员具体情况选用，窥器可用高压或煮沸消毒。用时将窥器二叶合并，前端蘸以润滑剂，将小阴唇分开，沿阴道后壁斜行慢慢放入阴道，边插入边旋转窥器成正位，然后慢慢将二叶张开暴露宫颈(图8)。

检查时注意颈宫大小、形状、颜色、有无糜烂



图8 窥器检查

或息肉、肿瘤。阴道壁有无红、肿、溃烂以及分泌物的性状,并根据需要采取标本检查或培养。

三、其他检查

(一) **基础体温测定**: 基础体温能反映卵巢有无排卵。应最少记录两个周期。每晨醒来(未活动前)即测体温,正常有排卵的妇女,在滤泡期体温较低,排卵后因受黄体激素的影响,体温随即上升 0.5°C 左右,于黄体期维持不变至月经来潮体温才下降。此种体温称为“双相基础体温”,反之体温始终保持恒定者称“单相基础体温”,为不排卵的表现。

(二) **白带涂片**: 目的是找致病菌、寄生虫或测定洁度,一般化脓菌应涂片后染色检查,滴虫、霉菌、阿米巴原虫及清洁度,可直接置于玻片上检查。清洁度可分为四度:

I度: 阴道杆菌多,无杂菌及脓细胞。

II度: 阴道杆菌多,有少许杂菌及脓细胞。

III度: 阴道杆菌少,脓细胞及杂菌较多。

IV度: 无杆菌,全为脓细胞及杂菌。

阴道洁度能表示阴道的自洁作用,从洁度可在一定程度上推测卵巢功能和阴道内有否感染。

(三) **宫颈粘液结晶检查**: 能在一定程度上反映卵巢功能。用镊子或长棉签轻轻伸入宫颈管内卷取少许粘液,涂于玻璃片上,待其自然干燥。在低倍显微镜下检查: 内分泌正常之妇女,自月经周期第5天左右起,逐渐明显,至第14日出现典型羊齿状结晶,至22日左右无结晶。如整个周期均有羊齿状结晶出现,则为雌激素过盛,如整个周期无羊齿状结晶出现则为雌激素不足。

(四) **阴道、子宫颈细胞涂片检查**: 能检查卵巢功能及有无癌细胞及可疑癌细胞,为早期发现癌肿之重要检查方法。取片前24小时内不得进行盆浴、性交、阴道灌洗或坐药。检查卵巢功能,可用吸管自后穹窿取分泌物做成涂片。如为检查有无癌瘤则用刮片自宫颈四周刮取分泌物或自子宫颈管吸取分泌物,分别涂片,涂好后置固定液(95%酒精或乙醚、酒精各半)中,后取出染色进行检查。

(五) 子宫颈及子宫内膜活体组织检查

子宫颈及活体组织检查: 可查明宫颈病变性质。在暴露宫颈后,拭净子宫颈上分泌物,