

中西 妇科手册

医结合

ZHONGXYI JIEHE FUKESHOUCE

主 编 张国楠 吴克明 熊 庆

四川出版集团
四川科学技术出版社

西
醫
集
合

中
西
婦
科
手
冊

主 編 張 國 華 副 主 編 張 國 華

上海科學技術出版社
SHANGHAI SCIENCE AND TECHNOLOGY PUBLISHERS

中
西
医
结
合
妇
科
手
册

主 编 张国楠 吴克明 熊 庆
副主编 黄 薇 魏绍斌 石 钢
王辉跃 杨业洲

四川出版集团
四川科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

中西医结合妇科手册/张国楠等主编. - 成都:四川科学技术出版社,2005. 8

ISBN 7 - 5364 - 5546 - 1

I. 中... II. 张... III. 妇科病 - 中西医结合疗法
IV. R711

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 046727 号

中西医结合妇科手册

主 编 张国楠 吴克明 熊 庆
责任编辑 李迎军
封面设计 韩建勇
版面设计 康永光
责任出版 邓一羽
出版发行 四川出版集团·四川科学技术出版社
成都盐道街3号 邮政编码 610012
成品尺寸 185mm × 130mm
印张 21 字数 750 千 插页 2
印 刷 四川新华印刷厂
版 次 2005 年 8 月成都第一版
印 次 2005 年 8 月成都第一次印刷
定 价 42.00 元
ISBN 7 - 5364 - 5546 - 1/R · 1184

■ 版权所有·翻印必究 ■

■本书如有缺页、破损、装订错误,请寄回印刷厂调换。

■如需购本书,请与本社邮购组联系。

地址/成都市盐道街3号 电话:86665594
邮政编码/610012

目 录

第一章 月经病	1
第一节 功能失调性子宫出血(崩漏、月经不调)	2
第二节 经前期紧张综合征(经行诸症)	24
第三节 闭经	72
第四节 痛经	84
第五节 倒经(经行吐衄、经行便血)	94
第六节 盆腔淤血综合征(妇人腹痛)	102
第七节 高催乳素血症	108
第八节 多囊卵巢综合征(月经后期、不孕症)	109
第九节 更年期综合征(经断前后诸证)	115
第十节 绝经后出血(老年经断复行)	121
第二章 妊娠病	126
第一节 流产(胎漏、胎动不安、堕胎、小产、滑胎、胎死不下)	127
第二节 早产(小产)	139
第三节 妊娠剧吐(妊娠恶阻)	143
第四节 异位妊娠(宫外孕)	148
第五节 前置胎盘(海底漏)	153
第六节 胎盘早期剥离	156
第七节 胎儿宫内生长迟缓(胎萎不长)	158
第八节 妊娠高血压综合征	162
第九节 羊水过多(胎水肿满)	175
第十节 羊水过少(妊娠胎萎燥)	179

第十一节	胎膜早破(胞衣先破)	180
第十二节	过期妊娠(过期不产)	183
第十三节	胎位异常(胎位不正)	185
第三章	常见妊娠合并症	190
第一节	贫血(妊娠萎黄)	191
第二节	肺结核(妊娠肺癆)	196
第三节	病毒性肝炎(妊娠黄疸)	201
第四节	肝内胆汁淤积症(妊娠黄疸)	205
第五节	糖尿病(妊娠消渴)	209
第六节	急性肾盂肾炎(妊娠小便淋痛)	214
第七节	甲状腺功能亢进(妊娠瘰病)	217
第八节	风疹(妊娠瘾疹)	223
第九节	高血压(妊娠眩晕)	227
第十节	心脏病(妊娠心悸)	233
第四章	产褥期病	237
第一节	产褥感染(产后发热)	238
第二节	产褥中暑(产后暑厥)	246
第三节	晚期产后出血(产后血晕、恶露不绝)	249
第四节	产后尿潴留(产后小便不通)	253
第五节	产后急性乳腺炎(外吹乳痛)	256
第六节	产后缺乳(缺乳)	260
第五章	滋养细胞疾病	263
第一节	葡萄胎(伪胎)	264
第二节	侵蚀性葡萄胎(癥瘕)	269
第三节	绒毛膜癌(癥瘕)	272

第六章 外阴炎与外阴病	285
第一节 非特异性外阴炎(阴痒、阴疮)	286
第二节 霉菌性外阴炎(阴痒、带下)	289
第三节 前庭大腺炎(阴疮、阴肿)	292
第四节 前庭大腺囊肿(阴户囊肿)	295
第五节 外阴瘙痒(阴痒)	297
第六节 外阴溃疡(阴蚀、阴疮)	301
第七节 外阴象皮病	305
第八节 外阴尖锐湿疣(外阴臊疣)	306
第九节 外阴湿疹(阴湿疮)	309
第十节 外阴白色病变(阴燥)	312
第十一节 贝赫切特综合征(狐惑病)	317
第十二节 白癜风(白驳风)	323
第七章 阴道炎	328
第一节 非特异性阴道炎(阴痒、带下病)	329
第二节 霉菌性阴道炎(带下病、阴痒)	332
第三节 滴虫性阴道炎(带下病、阴痒)	336
第四节 老年性阴道炎(带下病、阴痒)	339
第五节 阿米巴性阴道炎(带下病、阴痒)	343
第六节 细菌性阴道病(带下病)	346
第八章 子宫颈炎	350
第一节 急性子宫颈炎(带下病)	351
第二节 慢性子宫颈炎(带下病)	354
第三节 结核性子宫颈炎(癆瘵、带下病)	358
第四节 阿米巴性子宫颈炎(带下病、阴痒)	360

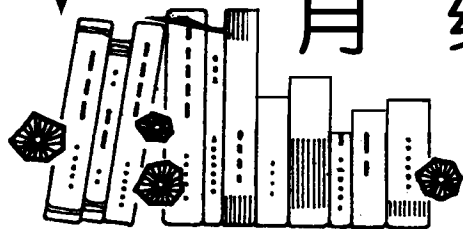
第九章 盆腔炎	362
第一节 子宫内膜炎(带下病、月经不调)	363
第二节 宫腔积脓(带下病、妇人腹痛)	369
第三节 急性输卵管、卵巢炎和盆腔腹膜炎(妇人腹痛、瘢痕)	371
第四节 慢性输卵管、卵巢炎和盆腔腹膜炎	377
第五节 急性盆腔结缔组织炎(妇人腹痛、瘢痕)	379
第六节 慢性盆腔结缔组织炎(妇人腹痛、瘢痕)	383
第七节 盆腔脓肿(妇人腹痛、瘢痕)	388
第十章 子宫内膜异位症	392
第一节 子宫内膜异位症(继发痛经、瘢痕)	393
第二节 子宫腺肌病(痛经、瘢痕)	401
第十一章 生殖器结核(瘰癧、闭经)	407
第十二章 子宫脱垂(阴挺)	413
第十三章 生殖器官肿瘤	420
第一节 子宫肌瘤(瘢痕)	421
第二节 外阴恶性肿瘤(外阴癌疮)	429
第三节 阴道癌(瘢痕)	435
第四节 子宫颈癌(瘢痕)	441
第五节 子宫内膜癌(瘢痕)	449
第六节 子宫肉瘤(瘢痕)	458
第七节 输卵管恶性肿瘤(瘢痕)	462
第八节 卵巢上皮性癌(瘢痕)	467
第九节 卵巢恶性生殖细胞肿瘤	476

第十四章	乳腺疾病	480
第一节	急性乳腺炎(乳痈)	481
第二节	乳腺癌(乳岩)	486
第十五章	女性性功能障碍	503
第一节	性交出血(交接出血)	507
第二节	阴道痉挛(阴缩)	512
第三节	性交疼痛(小户嫁痛)	517
第四节	性厌恶(阴冷)	523
第五节	性欲减退症(阴冷、女子阴萎)	526
第六节	性欲亢进症(花癡)	532
第十六章	不孕症	538
第十七章	女性性传播疾病	546
第一节	淋病(淋证、尿浊、带下病)	547
第二节	非淋菌性尿道炎(淋证、尿浊)	553
第三节	梅毒(杨梅疮)	561
第四节	尖锐湿疣(瘰子)	571
第五节	艾滋病	578
第六节	女性生殖器疱疹(黄水疮)	585
第十八章	小儿妇科疾病	592
第一节	婴幼儿外阴炎(阴痒)	593
第二节	婴幼儿阴道炎(阴痒)	595
第三节	阴道异物	598
第四节	性早熟	599
第五节	两性畸形	602

第六节	阴唇粘连	604
第七节	处女膜闭锁	605
第十九章	计划生育	607
第一节	宫内节育器	608
第二节	药物避孕	613
第三节	输卵管结扎术	622
第四节	人工流产	623
第五节	药物流产	628
第六节	中孕引产	631
第二十章	妇产科常用特殊药物	634
第一节	雌激素	635
第二节	孕激素	640
第三节	雄激素	646
第四节	促性腺激素	647
第五节	促性腺激素释放激素	648
第六节	促性腺激素释放激素拮抗剂	651
第七节	氯米芬	652
第八节	子宫收缩药	653
第九节	抗孕激素	656
第十节	催乳素分泌抑制药物	660

第一章

月 经 病



第一节 功能失调性子宫出血 (崩漏、月经不调)

【西医部分】

功能失调性子宫出血(DUB)指全身无明显器质性病变,如妊娠、肿瘤、炎症、外伤或全身出血性疾病等,而是由于神经内分泌系统调节紊乱引起的异常子宫出血,简称功血,是妇科常见病之一。

一、病因

通常可分为无排卵型功血和排卵型功血,无排卵型功血约占80%以上,多见于青春期和更年期妇女。青春期功血多因下丘脑-垂体-卵巢轴发育不成熟,反馈机制未完善引起;更年期功血的主要原因是卵巢功能衰退,对促性腺激素反应性下降引起。排卵型功血多见于育龄期妇女,由于卵巢对垂体促性腺激素反应异常,使黄体发育异常或萎缩不全,导致异常出血。

二、临床表现

(一)无排卵型功血 典型病例表现为停经一段时间后发生出血,出血时间长短不一,出血量时多时少。有的仅表现为经量增多,经期延长;也可周期规律,出血时间和出血量均正常的无排卵型功血。由于失血过多可引起贫血,严重者可致头晕、心悸、气短、乏力、浮肿和食欲不振等,并可伴有不孕。

(二)排卵型功血 可分为以下类型。

1. 黄体功能不足 表现为月经周期规则但缩短,或经前有点滴状出血和经量过多,可伴不孕或早期流产,经前期子宫内膜呈分泌不良。

2. 黄体萎缩不全 表现为月经周期规则,经期延长超过7天。月经周期第5天的子宫内膜仍呈分泌期改变。

3. 排卵期出血 月经中期出现的规律的阴道出血,量一般不多,也可与月经量相仿,持续1~3天,可伴有轻微腹痛。基础体温呈双相,出



血发生在低温相向高温相转变时期。

4. 子宫内膜修复延长 正常月经后阴道持续少量出血,使月经期延长达 10 天以上。临床表现与黄体萎缩不全相似。

5. 月经过多 月经周期规则,月经量增多,经期无变化,可伴有贫血。

三、辅助检查

(一)血常规和出、凝血时间检查 排除血液系统疾病所致的出血。

(二)基础体温测定 无排卵型功血为单相型体温,黄体功能不全则为双相型体温,高温期缩短为 9~10 天;黄体萎缩不全者体温双相,但高温相体温下降缓慢。

(三)宫颈黏液 已婚妇女可在经前取宫颈黏液,如有羊齿状结晶存在则提示无排卵。

(四)阴道脱落细胞涂片检查 了解体内雌激素状况。

(五)B 超检查 用于排除器质性病变引起的子宫出血,如子宫肌瘤、卵巢肿瘤、子宫内膜息肉、黏膜下肌瘤等,并可测定子宫内膜厚度,以协助判断是否需要刮宫。

(六)诊断性刮宫 绝经期前后应行分段诊刮,以排除宫内膜病变。根据功血类型,决定手术时间,如黄体萎缩不全于月经第 5~6 天手术。

(七)激素测定 检测外周血中促性腺激素(FSH 和 LH)、卵巢类固醇激素(E_2 、P)以及催乳素水平,有助于确定功血的类型。

(八)宫腔镜腹腔镜检查 排除生殖道各种器质性疾病,尤其是在难治性功血的诊治中。

四、诊断

除全身检查外,为排除外阴裂伤、生殖道炎症、肿瘤,应做阴道和盆腔检查,未婚妇女行肛检,若高度怀疑有器质性病变,在征得家长同意后行阴道检查。

结合以上病史、临床表现、查体和辅助检查可初步判断为何种功血,但需排除妊娠有关疾病如宫外孕、流产、滋养叶细胞疾病、生殖器炎症、生殖道肿瘤以及全身性疾病(如血液系统疾病、肝脏疾病等)。

五、治疗

(一)一般性治疗 功血患者常伴有不同程度的贫血,注意补充营养,增加蛋白质、维生素、铁剂,必要时输血,出血时加用止血药物,如维生素K、止血敏、止血芳酸等;如出血时间长,应适当加用抗生素。

(二)性激素治疗

1. 无排卵型功血

(1)止血:无排卵型功血患者在就诊时往往发生大出血,需要立即止血。常用的止血方法包括雌激素止血和孕激素止血。

雌激素止血:适用于青春期功血,体内雌激素水平低下者。常用苯甲酸雌二醇肌肉注射,每次2mg。根据出血量,每6~8小时一次。血止后3天逐渐减量,每次减量不超过原用量的1/3。每次减量维持3天,减至每天2mg时,改用炔雌醇20 μ g或己烯雌酚0.5~1mg/d口服。连续服用22天,后7~10天加服孕激素。

孕激素止血:用于体内有一定雌激素影响者。常用的孕激素有炔诺酮,每次3~5mg,每6~8小时一次;出血停止后,每3天减量1/3,直至维持量,可使增生的宫内膜转为分泌期。停药后宫内膜全部剥落,形成月经样撤退性出血。

(2)调整周期:在止血后需要采用周期治疗调整月经周期。于月经第5天开始,每日口服炔雌醇20~30 μ g或己烯雌酚0.5~1mg或戊酸雌二醇1~2mg,连服22天,最后7~10天加用黄体酮或安宫黄体酮,每日20mg肌肉注射或8~10mg口服,连用3个周期。或口服复方短效避孕药1片/d,连服21天,适用于月经量多和(或)有痛经者。更年期功血者,可在周期第16~25天服用安宫黄体酮,每次4mg,每日2次,连用10天,停药后3~5天有撤退性出血,同法连用3个周期。

(3)促进排卵:适用于育龄妇女,有生育要求者。常用的促排卵药物为氯米芬,于月经周期第3~5天起,每日口服50~100mg,连服5天。注意监测卵泡发育。

绒毛膜促性腺激素(HCG):多用于周期第16~18天,每次5000~10000IU,隔日肌肉注射,共2次,可诱发排卵。

2. 排卵型功血

(1)黄体功能不足:主要给予孕激素,自排卵后至月经来潮为止,



每日肌肉注射黄体酮 10mg。也可加少量雌激素、氯米芬或绒毛膜促性腺激素促进排卵和改善黄体功能。

(2) 黄体萎缩不全:于周期第 21~25 天肌肉注射黄体酮或口服安宫黄体酮 10mg,每日 1 次,共 5 天,使内膜于经前完全剥落而止血。

(3) 排卵期出血:一般不需治疗,出血多时,可用小量雌激素,每日 0.25~0.5mg,排卵前 2~3 天开始,血止后 2~3 天停药。

(4) 子宫内膜修复延长:根据出血情况使用小量雌激素,于止血后 2~3 天停药。

(5) 排卵型月经过多:可服用复方短效避孕药。

(三) 手术治疗 诊断性刮宫不仅可确定功血类型,而且可达到止血的目的。对于激素治疗效果不佳,或单纯月经过多,或疑有子宫内膜病变时,可通过宫腔镜行内膜电切术。

(胡 寒 黄 薇)

【中医部分】

功能失调性子宫出血(功血)属于中医妇科学的月经不调及崩漏等病症的范畴,其中无排卵型功血与崩漏更接近,而有排卵型功血则包括月经期量异常的多个月经不调病症,如月经先期、后期、先后无定期,月经过多、过少,经期延长,经间期出血等。

以下按无排卵型功血(崩漏)和有排卵型功血(月经不调)分别介绍中医学对其病因病理的认识及其治疗方法。

I. 无排卵型功血(崩漏)

一、病因病机

中医学认为崩漏的常见病因有血热、肾虚、脾虚、血瘀等,发病机理是脏腑功能失常导致冲任损伤,不能约制经血,以致月经期、量严重紊乱,经血妄行。

(一) 血热 因素体阴虚,或久病、大病耗伤阴血,或有规律的月经出血过多、周期缩短,逐渐发展为失血伤阴,阴血不足,虚热内生,热扰冲任以致血海不宁,发为崩漏。或因素体阳盛,或过服辛辣炙煇,酿生

内热,或感受暑热,或五志化火,火热内迫,冲任不固,发为崩漏。

(二)肾虚 先天肾气不足,冲任不盛,或多产房劳损伤肾气,或年届七七肾气已衰,肾虚冲任不固而致崩中漏下,临床有偏于肾阳虚或肾阴虚之别。肾阳亏虚,封藏失司,肾阴亏乏,虚火内迫,皆可致冲任损伤,不能约制经血而发为崩漏。

(三)脾虚 因饮食、劳倦或忧思伤脾,脾气下陷,不能摄血、统血,而致经血崩下不止或久漏不净。

(四)血瘀 因情怀不畅,肝气不舒,肝郁则血滞成瘀;或经行、产后感受外邪,邪气与余血相结;或月经、恶露未净而交合,败精浊血凝结成瘀。瘀血内阻,血不归经,恶血不去,好血难安,故致崩中漏下交替难愈。

总之,崩漏是虚实夹杂而以虚证为主,在病情发展过程中,其病因病机常常可发生转化,既有冲任不足、冲任失固,又有冲任阻滞、冲任不通。因此,其病机特点可概括为:因果相干,气血同病,多脏受累,其本在肾。

二、辨证施治

崩漏或无排卵型功血是妇科临床常见的急重而又难愈之症。中医治疗崩漏遵循“急则治其标,缓则治其本”的原则,灵活掌握“塞流、澄源、复旧”三大法。凡骤然出血、量多势急阶段,当以“塞流”之法治其“标”;出血量少势缓、淋漓不净阶段,当以“澄源”之法治其“本”;出血暂止以后,则当用“复旧”之法复其常。

一般而言,“塞流”之法用于暴崩之际,可速予独参汤或芪附汤大补元气,止血防脱;或用生脉散(《内外伤辨惑论》人参、麦冬、五味子)气阴双补,摄血止崩;或用参附汤(《校注妇人良方》人参、附子)加炮姜炭回阳救逆,温经涩血。“澄源”之法用于血势减缓之后,根据审证求因的原理分清虚实寒热辨证论治。“复旧”之法用于调经之时。对青春期患者重在补肾气,益冲任;育龄期患者重在舒肝调肝,补肾调冲任;更年期患者重在滋肾养肝,扶脾固冲任。同时还应注意:治崩三法并非截然分割,塞流需佐澄源,复旧应当固本;治崩宜升提固摄,不宜辛温行血;治漏宜养血理气,不宜专事收涩。

(一)内治

1. 实热证 经血暴下不止或淋漓数日不净,经色深红、质稠,口渴



或发热,大便干、小便黄;舌质红,苔黄,脉滑数。

治疗原则:清热凉血,固冲止血。

处方:清热固经汤(《简明中医妇科学》)加仙鹤草、侧柏叶。

黄芩 12g,焦栀 12g,生地 12g,地骨皮 12g,阿胶 10g(烊化),炙龟板(先煎)15g,牡蛎粉 15g,生藕节 15g,陈棕炭 15g,地榆 15g,仙鹤草 15g,侧柏叶 15g,生甘草 6g。

若感受暑热之邪者,可加金银花 15g,芦根 15g,清泄暑邪;出血日久而淋漓不净者,可加生三七粉 3g,蒲黄 15g,化瘀止血。

2. 虚热证 经血非时而至,量多势急或淋漓如漏,红血鲜红,质稠;咽干口渴,五心发热,大便结,小便黄少;舌边尖红,苔薄黄,脉细数。

治疗原则:滋阴凉血,止血固冲。

处方:保阴煎(《景岳全书》)加地骨皮、山茱萸。

熟地 10g,生地 10g,地骨皮 10g,山茱萸 10g,白芍 10g,黄芩 10g,黄柏 10g,山药 15g,续断 15g,甘草 6g。

出血量多者,加仙鹤草 15g,旱莲草 15g,凉血止血,续断炒用;咽干口渴甚者,可加沙参 15g,麦冬 12g,天花粉 15g,生津止渴。

3. 肾阳虚证 经血非时暴下不止或淋漓日久难净,经色黯淡、质清稀,形寒肢冷,腰膝冷,面色晦暗,大便稀,小便清长;舌质淡胖,苔白润,脉沉乏力。

治疗原则:温肾助阳,固冲止血。

处方:右归丸(《景岳全书》)加赤石脂、禹余粮。

制附子(先煎)15g,赤石脂 15g,禹余粮 15g,熟地 10g,当归 10g,山茱萸 10g,鹿角胶 10g,菟丝子 12g,枸杞子 12g,杜仲 12g,山药 12g,肉桂 6g。

若出血量多,去辛温行血的当归、肉桂,加补骨脂 10g,炮姜炭 10g,乌贼骨 15g,温经止血。

4. 肾阴虚证 月经非时而至,或暴下量多,或淋漓量少,血色鲜红、质稠,头晕耳鸣,腰膝软;舌质偏红,苔少或乏津,脉沉细数。

治疗原则:滋肾养阴,固冲止血。

处方:左归丸(《景岳全书》)去川牛膝,加女贞子、旱莲草。

熟地 10g,山茱萸 10g,川牛膝 10g,菟丝子 12g,枸杞子 12g,鹿角胶(先煎)12g,龟板胶(先煎)12g,山药 15g,女贞子 15g,旱莲草 15g。

若头晕耳鸣,可加菊花 15g,白芍 10g,五味子 6g 以敛肝阳;出血量