

住 院 医 师
手 册
丛 书

ZHUYUANYISHI
SHOUCE
CONGSHU

FUCHANKE

zhuyuan yishi shouce

妇产科 住院医师 手册

段 涛 主 编

江 苏 科 学 技 术 出 版 社

住 院 医 师
手 册
丛 书

ZHUYUANYISHI
SHOUCE
CONGSHU

FUCHANKE

zhuyuanyishi shouce

妇产科 住院医师 手册

段 涛 主 编

江 苏 科 学 技 术 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

妇产科住院医师手册/段涛主编. —南京: 江苏科学技术出版社, 2004. 10

(住院医师手册)

ISBN 7-5345-4342-8

I. 妇... II. 段... III. 妇产科病-诊疗-手册
IV. R71-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 101073 号

妇产科住院医师手册

主 编 段 涛

责任编辑 蔡克难

出版发行 江苏科学技术出版社
(南京市湖南路 47 号, 邮编: 210009)

经 销 江苏省新华书店
照 排 南京展望文化发展有限公司
印 刷 通州市印刷总厂有限公司

开 本 850 mm×1 168 mm 1/32
印 张 19.75
插 页 4
字 数 600 000
版 次 2004 年 10 月第 1 版
印 次 2004 年 10 月第 1 次印刷
印 数 1—5 000 册

标准书号 ISBN 7-5345-4342-8/R·816

定 价 40.00 元(精)

图书如有印装质量问题,可随时向我社出版科调换。

本书编写人员名单

主 编 段 涛

副 主 编 狄 文

编 者（按姓名拼音为序）

程蔚蔚 古 航 李儒芝 吴乾渝

徐丛剑 席晓薇 赵 欣 赵晓明

主 编 简 介

段涛,男,上海市第一妇婴保健院副院长,医学博士,教授,主任医师,硕士生导师。现任中华围产学会副主任委员,上海围产学会副主任委员,上海妇产科学会副主任委员,担任《中华医学杂志》、《中华围产医学杂志》、《现代妇产科进展》和《中国实用妇科与产科杂志》编委。

前 言

对有时被称为“圣经”的妇产科教科书，我的心情一直比较复杂。在大学里读过，由于是刚刚接触妇产科，一切都是那么陌生和新鲜；在考研究生时读过，为了能考个好成绩恨不得把每一个字都背下来，虽然有时能清楚地记得在第几页倒数第几行写的是是什么，但没有办法很好地去理解它；在做住院医师时读过，而且经常会把教科书拿出来和实际遇到的病人情况进行比较，那时开始隐约感觉到教科书好像变得不那么神圣了，不那么好用了，它解决不了所有的问题；在做主治医师时读过，因为要查房，要向实习医生、进修医生和住院医师解释一些复杂的问题，这时觉得教科书非但不神圣了，而且是太浅显了，甚至还对这本心中曾经的“圣经”产生了怀疑；在做教授时读过，因为要在大学里给学生讲妇产科学，面对这些新鲜的，也要进入这一轮回的面孔时，心情比较复杂。一方面要按照教学大纲去备课，甚至过分到在教案中要写清楚花几分钟讲发病机理、几分钟讲症状和体征、几分钟讲治疗；另一方面又觉得教科书中有许多不妥之处，有一种想要把它完全抛开，按照自己的临床经验和思路去天马行空的冲动，就像自己在大学读书时一位讲课非常受欢迎的泰斗级教授那样。现在的教科书，包括许多其他的妇产科专著，甚至一些号称“实用”的专著，都存在一个通病，就是比较“空”，讲的大多是机理和原则，对临床实践缺乏实际的指导意义。举例来说，在写到妊娠高血压综合征时，分别罗列了许多降压药，但是没有人告诉你该什么时候开始用药、什么时候停药，在不同的情况下哪种药是首选、在此情况下为什么不能用其他的药，希望达到的目标血压是多少、具体的剂量和注意事项是什么，等等。以前做住院医师时一直有个困惑，觉得自己已经

可以把教科书都倒背如流了,为什么遇到具体的病人还觉得手足无措?老教授能用的药我也都知道,可是为什么他就能很快地把病人的病情控制好,而我却做不到呢?现在其实已经很明白了,那时我没有很好地掌握临床实践经验、临床思路以及临床路径,而这也恰恰是教科书和一般专著所缺乏的。

我一直希望能有一本比较好的,给住院医师用的案头书,使他们不必和我一样再去经历那么多的成长的烦恼和困惑,使他们也能掌握老教授们传下来的“看门绝技”和“杀手锏”。非常巧的是,江苏科学技术出版社正在策划一套《住院医师手册》丛书,蔡克难编辑邀请我参加了这一计划,“十月怀胎”,经过许多的痛苦和磨难,在蔡编辑这位资深“助产士”的帮助下,孩子终于诞生了!当然,本书的目的不是和教科书竞争,它应该是对教科书的一个很好的补充,应该是住院医师的一本很好的案头书。为了使该书日臻完善,我衷心希望读者能与本书主编联系,把你们的批评、建议和宝贵经验告诉我,我们将在此书再版时加以修正。

除了本书责任编辑以外,我还要特别感谢对我从事妇产科有重大影响的两位德高望重的教授、妇产科学界的泰斗:江森教授和张振钧教授。江森教授是我的启蒙老师,大学时聆听过他精彩的讲课、观摩过他传说中的“神刀”,见识过他的大师风范,十分景仰!张振钧教授是我的研究生导师,在我眼里,他始终是一位严师和慈父,恩师博学多才的榜样让我始终不敢懈怠!

最后要感谢的是我的母亲,一位默默无闻、任劳任怨、普普通通的妇产科医生。我从小是在妇产科跑来跑去长大的,虽然我从来没有和母亲谈过妇产科专业方面的事情,也没有当面对她提起过她榜样的力量,但是她对我成长的影响是无法用语言表达的。谢谢你,妈妈!

段 涛

2004年6月

目 录

前言	1
第一章 外阴及阴道炎症	1
第一节 外阴炎	1
第二节 前庭大腺炎	5
第三节 前庭大腺囊肿	9
第四节 滴虫阴道炎	11
第五节 念珠菌阴道炎	14
第六节 细菌性阴道病	18
第七节 婴幼儿阴道炎	21
第八节 老年性阴道炎	24
第二章 宫颈炎症	28
第一节 急性宫颈炎	28
第二节 慢性宫颈炎	31
第三章 盆腔炎症	37
第一节 急性盆腔炎	37
第二节 慢性盆腔炎	45
第四章 女性性传播疾病	51
第一节 淋病	51
第二节 梅毒	56
第三节 尖锐湿疣	62
第四节 生殖器疱疹	66
第五节 非淋菌性尿道炎	70
第五章 外阴肿瘤	73
第一节 外阴良性肿瘤	73
第二节 外阴恶性肿瘤	76

第六章 宫颈癌	83
第七章 子宫肿瘤	95
第一节 子宫肌瘤	95
第二节 子宫肉瘤	109
第三节 子宫内膜癌	116
第八章 输卵管肿瘤	127
第一节 输卵管良性肿瘤	127
第二节 原发性输卵管癌	130
第九章 卵巢肿瘤	139
第十章 妊娠滋养细胞疾病	161
第一节 葡萄胎	161
第二节 侵蚀性葡萄胎	169
第三节 绒毛膜癌	173
第四节 胎盘部分滋养细胞肿瘤	186
第十一章 女性生殖内分泌疾病	191
第一节 女性性早熟	191
第二节 功能失调性子宫出血	197
第三节 痛经	206
第四节 原发闭经	211
第五节 继发闭经	217
第六节 多囊卵巢综合征	220
第七节 高催乳素血症	227
第八节 围绝经期综合征	232
第十二章 子宫内膜异位性疾病	238
第一节 子宫内膜异位症	238
第二节 子宫腺肌病	247
第十三章 女性不孕症	251
第十四章 女性生殖器官发育异常	261
第一节 处女膜闭锁	261
第二节 先天性无阴道	264

第三节	两性畸形	268
第十五章	女性生殖器官损伤性疾病	273
第一节	阴道前后壁脱垂	273
第二节	子宫脱垂	276
第三节	生殖道瘘	281
第四节	张力性尿失禁	288
第十六章	病理妊娠	292
第一节	妊娠剧吐	292
第二节	流产	294
第三节	异位妊娠	301
第四节	早产	310
第五节	过期妊娠	315
第六节	胎膜早破	319
第七节	妊娠高血压综合征	324
第八节	妊娠期肝内胆汁淤积症	336
第九节	前置胎盘	340
第十节	胎盘早期剥离	345
第十一节	羊水过多	349
第十二节	羊水过少	354
第十三节	多胎妊娠	357
第十四节	胎儿生长受限	362
第十五节	巨大儿	367
第十六节	母子血型不合	370
第十七节	胎儿窘迫	375
第十八节	死胎	381
第十七章	妊娠合并内科疾病	384
第一节	心脏病	384
第二节	急性病毒性肝炎	399
第三节	急性脂肪肝	413
第四节	缺铁性贫血	421

第五节	巨幼红细胞性贫血	429
第六节	再生障碍性贫血	436
第七节	特发性血小板减少性紫癜	442
第八节	糖尿病合并妊娠	449
第九节	妊娠合并肺结核	464
第十节	支气管哮喘	473
第十一节	胸廓畸形	480
第十二节	急性肾盂肾炎	483
第十三节	慢性肾炎	490
第十四节	甲状腺功能亢进	497
第十五节	癫痫	505
第十六节	妊娠合并系统性红斑狼疮	514
第十八章	妊娠合并外科疾病	524
第一节	急性阑尾炎	524
第二节	急性胆囊炎	531
第三节	急性胰腺炎	539
第四节	急性肠梗阻	548
第十九章	异常分娩	557
第一节	产力异常	557
第二节	产道异常	564
第三节	胎位异常	573
第二十章	分娩期并发症	588
第一节	产后出血	588
第二节	子宫破裂	596
第三节	羊水栓塞	600
第二十一章	异常产褥	607
第一节	产褥感染	607
第二节	晚期产后出血	612

外阴及阴道炎症

第一节 外阴炎

各种病原体侵犯外阴均可引起外阴炎,以非特异性外阴炎(non-specific vulvitis)多见。宫颈、阴道的炎性分泌物刺激,尿、粪便患者的尿液浸渍或粪便刺激,糖尿病患者的含糖尿液刺激,穿紧身化纤内裤导致局部通透性差,局部潮湿以及经期使用卫生巾的刺激,均可引起非特异性外阴炎,通常为混合性化脓性细菌感染。由真菌、衣原体、支原体、淋菌等感染所致的相应外阴炎为特异性外阴炎(specific vulvitis)。

▶▶ [诊断步骤]

(一) 病史采集

根据病因重点询问相关病史。

1. 现病史

(1) 外阴皮肤有瘙痒、疼痛、烧灼感,于活动、性交、排尿、排便时加重。

(2) 检查见局部充血、肿胀、糜烂,常有抓痕,严重者形成溃疡或湿疹。

慢性炎症可使皮肤增厚、粗糙、皲裂,甚至苔藓样变。

2. 过去史 了解有无慢性病如糖尿病史;有无相关手术史,如直肠手术、膀胱手术后反复出现阴道分泌物的增多等。

3. 个人史 了解是否注意个人卫生,经常换内裤,穿纯棉内裤;是否穿过分紧身的裤子,有无保持外阴清洁、干燥。

(二) 体格检查

检查见外阴局部充血、肿胀、糜烂,常有抓痕,严重者形成溃疡或湿疹。

急性炎症时外阴皮肤、黏膜充血、肿胀、糜烂，常有抓痕，有时呈一片湿疹样，严重时可见脓疱形成或浅小溃疡。慢性炎症时外阴皮肤增厚、粗糙，有时出现皲裂，甚至苔藓样变。阴道口黏膜充血，分泌物增多呈泡沫状或凝乳块状或呈脓性。

(三) 辅助检查

外阴炎症的致病原因或病原体仅仅局限于外阴的机会比较少，多数是来自阴道，因此在检查时除了要进行外阴分泌物的检查以外，还要重点对阴道和宫颈进行检查。

1. 对阴道分泌物以生理盐水悬液检查，了解是否有滴虫、真菌等病原体的存在。

2. 对阴道和宫颈分泌物进行检查，了解是否有衣原体、支原体、淋球菌。

3. 如果外阴部溃疡长期不愈合，或是怀疑有恶变的可能时，应做活体组织病理检查。

5. 对于炎症反复发作的患者，要考虑糖尿病的可能，要检查尿糖及血糖。

6. 如果怀疑是直肠阴道瘘或膀胱阴道瘘，可以进行亚甲蓝试验：在阴道内塞入干净的纱布后向直肠或膀胱注入亚甲蓝稀释液，过数分钟后取出纱布观察是否有亚甲蓝的颜色，如果纱布上有相应颜色则证明存在直肠阴道瘘或膀胱阴道瘘。

(四) 诊断要点

1. 病史 外阴有瘙痒、疼痛、烧灼感，于活动、性交、排尿、排便时加重。

2. 临床表现 检查见外阴局部充血、肿胀、糜烂，常有抓痕，严重者形成溃疡或湿疹。阴道口黏膜充血，分泌物增多，呈泡沫状或凝乳块状或呈脓性。

3. 辅助检查 阴道或外阴分泌物培养可以发现细菌、衣原体、支原体、淋球菌等病原体；对于反复发生的外阴阴道念珠菌病必须检查血糖和尿糖。

(五) 鉴别诊断

本病应与慢性湿疹和相关皮肤疾病相鉴别：外阴皮肤的慢性湿疹往往与阴道炎的外阴充血混淆，一般阴道炎时可以发现大量的分泌物从阴道内流出，反复刺激外阴，且扩阴器检查可发现阴道壁充血，大量分泌物存在于阴道

内;而外阴湿疹时一般无阴道分泌物增多,外阴相对比较干燥。

►► [治疗方案]

(一) 一般治疗

1. 病因治疗 积极寻找病因,若发现糖尿病应治疗糖尿病,若有尿瘘、粪瘘应及时行修补术。

2. 局部治疗 可用 1:5 000 高锰酸钾液坐浴,每日 2 次,若有破溃应涂抗生素软膏或紫草油。此外可选用中药苦参、蛇床子、白鲜皮、土茯苓、黄柏各 15 g,川椒 6 g,水煎熏洗外阴部,每日 1~2 次。

(二) 药物治疗

1. 细菌性外阴炎 一般情况下,对细菌感染引起的非特异性外阴炎可用抗生素软膏涂擦,如复方新霉素软膏、红霉素软膏等。如果感染严重,有全身发热出现,可选择培养敏感的药物口服或肌肉注射 3~5 天。

2. 念珠菌性外阴炎 用 2%~4% 碳酸氢钠溶液冲洗外阴,局部用 3% 克霉唑软膏或达克宁霜涂擦,口服伊曲康唑每次 200 mg,每日 1 次,共 3~5 日,夫妇须同时治疗。

3. 淋球菌或衣原体性外阴炎 一般是淋球菌或衣原体感染在外阴的表现,治疗以全身治疗为主,青霉素为首选:青霉素 480 万 U,分两侧臀部一次肌肉注射(皮试阴性后用),注射前 1 小时口服丙磺舒 1 g,以延长青霉素作用并增强疗效。

►► [病情观察]

(一) 观察内容

主要是观察分泌物的量和性质的变化,以及症状是否有改善。

(二) 动态诊疗

1. 注意基础疾病的治疗,观察皮损愈合情况。如果皮损逐渐愈合则证明治疗有效,如果症状和皮损没有改善,必须考虑诊断、用药是否正确,是否伴有其他病原体的感染,需要及时更换药物。

2. 重视分泌物的培养和药敏实验。在对分泌物进行一般检查后可以根据检查结果进行经验性治疗,如果治疗效果欠佳,要考虑混合感染或药物不

敏感的可能性。应进行分泌物的培养和药敏实验,并根据实验结果调整治疗方案。

►► [临床经验]

(一) 诊断方面

1. 注意以往病史及基础疾病 外阴炎反复发作的患者往往有基础疾病存在,应积极寻找病因,发现糖尿病应治疗糖尿病,若有尿瘘、粪瘘,应及时行修补术。

2. 考虑精神心理因素的可能 有部分患者外阴瘙痒严重,但找不到明显的全身或局部原因,反复的实验室检查都不能发现感染的存在,这可能与精神或心理方面因素有关。需要在精神科的协助下分析病因,并进行相应的治疗。

(二) 治疗方面

1. 注意原发疾病的治疗 如果存在尿瘘、粪瘘须及时进行修补,否则外阴炎无法治愈。

2. 纠正内科疾病情况 糖尿病患者在治疗外阴炎的同时要积极控制血糖,进行降糖治疗。

3. 警惕恶性肿瘤的发生 对久治不愈的外阴炎,尤其外阴有溃疡者,应警惕有无外阴上皮肉瘤样病变甚至恶性肿瘤,对可疑病变应做多点活组织检查并送病理检查。

4. 保持阴道正常环境 反复发作的外阴炎可能是患者长期局部乱用药,破坏了阴道正常菌群的生长而造成的。对于这种情况医生应当建议患者停止阴道用药,停止使用刺激性药物,改用无刺激的清水局部冲洗。

(三) 医患沟通

1. 患者在患上外阴炎时由于症状比较明显,为日常生活和工作带来许多痛苦,有些患者甚至认为自己得了非常严重的性传播疾病,作为医生有义务告知病人疾病的情况,减少病人的忧虑,树立战胜疾病的信心,使其配合治疗。

2. 慢性外阴炎的治疗时间相对比较长,而且会反复发作,病人往往会对医生产生不信任感,依从性也比较差,因此在治疗用药的时候必须向患者说

明外阴炎可能反复发作,医生在积极治疗的同时需要患者的配合。

(四) 病历记录

1. 门诊病历要详细记录现病史,并对病人的手术史、内科疾病史、生育史等相关项目清楚记录。还要记录病人的治疗经过,包括用药情况及疗效等。对以往急性发作和感染病史详细描述。

2. 记录告知的注意事项,减少不必要的外用药对外阴皮肤的刺激。

第二节 前庭大腺炎

前庭大腺位于两侧大阴唇后 1/3 深部,腺管开口于处女膜与小阴唇之间。因解剖部位的特点,在性交、分娩等情况污染外阴部时,病原体容易侵入而引起前庭大腺炎(Bartholinitis)。主要病原体为葡萄球菌、大肠杆菌、链球菌、肠球菌,随着性传播疾病发病率的增加,淋病奈瑟菌及沙眼衣原体已成为常见的病原体。急性炎症发作时,病原体首先侵犯腺管,腺管呈急性化脓性炎症,腺管开口往往因肿胀或渗出物凝聚而阻塞,致脓液不能外流、积存而形成前庭大腺脓肿(abscess of Bartholinitis)。

▶▶ [诊断步骤]

(一) 病史采集

1. 现病史

(1) 炎症多发生于一侧。初起时局部肿胀、疼痛、灼热感,行走不便,有时会致大小便困难。

(2) 检查见局部皮肤红肿、发热、压痛明显。若为淋病奈瑟菌感染,挤压局部可流出稀薄、淡黄色脓汁。

(3) 当脓肿形成时,可触及波动感,脓肿直径可达 5~60 mm,患者常出现发热等全身症状。当脓肿内压力增大时,表面皮肤变薄,脓肿可自行破溃。若破孔大,可自行引流,炎症较快消退而痊愈;若破孔小,引流不畅,则炎症持续不消退,并可反复急性发作。

(4) 严重时同侧腹股沟淋巴结可肿大。

2. 过去史 由于前庭大腺位置特殊,一般与其他疾病无明显关系,因此通常无慢性病史以及相关手术史。

3. 个人史 本病的发生与个人卫生有密切关系,需要了解病人是否经常换内裤、穿纯棉内裤,是否注意保持外阴清洁、干燥。

(二) 体格检查

发病常为单侧性,大阴唇下1/3处有硬块,表面红肿,压痛明显。当脓肿形成时,肿块迅速增大、有波动感、触痛明显。当脓肿增大,表皮变薄时可自行破溃,流出脓液。同侧腹股沟淋巴结肿大。若为双侧脓肿,淋球菌感染可能性大。

(三) 辅助检查

在前庭大腺开口处或破溃处取脓液做涂片及细菌培养,可检出病原菌,检查时应同时做药敏试验。

(四) 诊断要点

1. 病史 一侧大阴唇局部肿胀、疼痛、灼热感,行走不便,有时会因疼痛而导致大小便困难。

2. 临床表现 检查见局部皮肤红肿、发热、压痛明显,脓肿形成时有明显的波动感。前庭大腺开口处充血,可有脓性分泌物。

3. 辅助检查 本病主要依靠临床症状和体征来做出诊断。在前庭大腺开口处或破溃处取脓液进行涂片检查及细菌培养和药敏试验,可便于指导临床用药。

(五) 鉴别诊断

1. 尿道旁腺炎 尿道旁腺炎位置比较高,很少位于小阴唇的下方。

2. 腹股沟疝 嘱病人咳嗽,会感觉到肿块冲动;挤压局部时,肿块可消失,有时候肿块可以突然长大,叩之呈鼓音。

3. 外阴疖 一般在皮肤的表面且较小,质硬,无脓液形成。

4. 外阴血肿 一般有明确的外伤史,血肿在短时间内迅速形成,疼痛不如脓肿明显,也无腹股沟淋巴结的肿大。

►► [治疗方案]

1. 一般治疗 急性炎症发作时须卧床休息。注意外阴部清洁,可用1: