

中等医药学校試用教科书

助产士专业用

妇 科 学

胡 志 远 主 編

人 民 卫 生 出 版 社

序 言

产科学是研究妇女在妊娠、分娩、产后各过程中及新生儿生理与病理变化的医学。妇科学是研究妇女机体在非妊娠时期的生理与病理特点的知識。这两种学科各有其特殊性，又有互为因果的关系。学习妇科学除必须具有产科学的基础外又必须有内、外、泌尿、内分泌及理疗科的基本知識。

妇产科工作者除致力于消灭妇女因妊娠并发病及因产科意外所引起的死亡和降低新生儿死亡率外，旧社会遗留下的疾病如子宫脱垂等，严重地影响着妇女的劳动；也必须努力消灭。月经病、阴道炎、慢性宫颈炎、慢性盆腔炎等，不论在工厂或农村都是最常见的影响出勤率的妇科病。近来工厂中号召“六无全勤”运动，对妇婴保健工作者提出新的要求。我们必须做好这一光荣的工作。

祖国医学在妇科领域内的重要性尤为突出。用广东梁三女草药治疗子宫脱垂，效率很高，并且方法简单。上述的其他几种妇科常见疾病应用中医中药也都获得很好的疗效。祖国医学的宝藏十分丰富，广泛发动群众，搜集群众验方良药，还会发现更多更好的疗法。本书对祖国医学的介绍因编者水平所限，远远不能满足医疗上的要求，希望再版时能作更多的补充与改进。

宫颈癌是最常见的恶性肿瘤，是我们向肿瘤作斗争的主要的项目。早期诊断，早期治疗为治疗早期癌及控制晚期癌的最有效方法。我国在党的领导下及优越的社会主义制度的有利条件下，发动了群众，展开了大面积的宫颈癌的普查；在发动群众，组织宣传各方面创造了很多宝贵的经验；在早期诊断，早期治疗及筛选有效治疗方药各方面也取得了一定的成绩。没有自觉症状的子

宮頸癌的患者在普查中被發現了，及時地給予治療，使很多患者感激得流下了眼淚。助產士在這一工作中，也做出了一定的貢獻。

助產士在舊社會中是不被重視的；但解放後黨和政府對她們極為關懷與重視，她們的政治覺悟及工作熱情不斷高漲，千方百計地挽救產婦及新生兒的生命，不少的助產士獲得了紅旗手及先進工作者的光榮稱號。由於衛生知識水平的迅速提高，人民對醫藥衛生事業提出了更高的要求。助產士面臨着這種新形勢，都干劲十足，紛紛要求擴大自己的業務知識及提高技術水平；不但熟練產科工作，還要善於防治婦科疾病；不但學會西醫知識又要中西醫結合開展醫療防治工作，這是非常可喜的現象。在黨的領導下，總路線的光輝照耀下，在國內外大好形勢鼓舞下，婦產科工作者將信心百倍地，鼓足干劲，為完成並超額完成黨交給我們的光榮任務而努力。

本書在內容、體裁、編排各方面，由於編者水平所限，尚存在着不少問題，希望同志們給予指正和批評，以備再版時修正補充。

上海市第六人民醫院婦產科成言嘉主任協助本書的編審工作，朱以哲醫師等協助整理、校對及抄寫，特此一併志謝。

胡志遠 1960.6. 上海

目 求

第一章 病历及一般妇科检查··· 1

第一节 病历··· 1

第二节 体格检查··· 4

第二章 女性生殖器官发育的 缺陷及子宫位置异常··· 15

第一节 女性生殖器官发育 的缺陷··· 15

女性生殖器官的发育··· 15

女性生殖器官畸形··· 16

第二节 子宫位置异常··· 20

子宫脱垂··· 24

第三章 月经失调··· 30

第一节 概论··· 30

第二节 闭经··· 31

第三节 子宫机能性出血··· 35

第四节 痛经··· 37

第四章 女性生殖器炎症··· 39

第一节 炎症概论··· 39

第二节 女性生殖器结核病··· 39

第三节 女性生殖器腺毒症··· 42

女性生殖器炎症的几种炎症··· 43

第四节 寄生虫性及老年性

阴道炎··· 48

第五节 泌尿系疾病··· 51

第六节 淋病··· 54

幼兒淋病··· 57

第七节 梅毒··· 58

第五章 不孕症··· 59

第六章 女性生殖器肿瘤··· 64

第一节 女阴恶性肿瘤——

女阴癌··· 64

第二节 女阴良性肿瘤··· 65

第三节 宫颈息肉··· 66

第四节 宫颈肌瘤··· 67

第五节 子宫体癌··· 76

第六节 子宫肌瘤··· 78

子宫肌瘤与妊娠··· 83

第七节 子宫肌腺瘤··· 83

第八节 绒毛膜上皮癌··· 84

第九节 子宫内膜癌··· 86

第十节 卵巢肿瘤··· 86

良性囊肿··· 86

良性实性肿瘤··· 89

良性卵巢肿瘤的症狀及体征··· 89

恶性卵巢肿瘤的症狀及体征··· 90

恶性卵巢肿瘤的症狀及体征··· 91

卵巢肿瘤的并发症··· 91

卵巢肿瘤的治疗··· 92

卵巢囊肿与妊娠··· 92

第七章 生殖器的损伤及瘘管··· 93

第一节 生殖器的裂伤··· 93

第二节 生殖器官瘘管··· 95

第八章 妇科病人的治疗··· 98

第一节 一般疗法与特殊疗

法.....	98	第四节 手术后的护理	119
一般疗法.....	98	第五节 手术治疗	121
輸液	100	第十章 妇科急救	125
輸血	101	第一节 概論	125
內泌素疗法	102	第二节 輸卵管妊娠、急性 盆腔炎及闌尾炎的鑒別 診斷	126
物理疗法	103	第三节 卵巢囊腫蒂扭轉	127
第二节 祖国医学在妇科上 的应用	106	第四节 卵巢囊腫破裂	127
針灸疗法	106	第五节 急腹症的治疗	128
拔火罐疗法	110	第六节 外伤	129
气功疗法	110	第七节 子宮出血	129
第九章 护理常规及手术 治疗	114	第十一章 避孕与絕育	130
第一节 妇科病人的一般护 理	114	第一节 避孕	130
第二节 手术前的护理	115	第二节 絕育	134
腹部手术前的准备	115	附人工流产	136
陰道手术前的准备	116	第十二章 妇女衛生保健	137
第三节 手术室术前的 准备	116	第一节 妇女衛生的范围	138
		第二节 妇女衛生工作的主 要内容与任务	139

第一章 病历及一般妇科检查

第一节 病 历

为了进行治疗，必须先确定诊断，而确定诊断之前必须详细地询问病程的发展经过。换句话说，也就是了解病史之后，配合体格检查及其他重要检查方法，作出正确的诊断，才能针对疾病进行治疗。要了解详细的病史，必须要有耐心，并且也应该善于倾听病人的诉说，进行认真而客观的分析，不要从个人的主观臆测出发。在分析病史时必须考虑到病人的年龄、婚姻情况及生育史和现在的发病详细经过，配合各种详细的检查，进行研究、分析，得出结论，才可能得出正确的诊断。

人是生存于复杂的社会环境中的。因此有些疾病的发生与病人的家庭出身、工作环境有很大的关系。比如在过去反动统治时期，劳动妇女生活情况很差，患过结核病的可以使妇女生殖道也发生结核病变。过去农民妇女生产后不能得到充分的休息，就去做较繁重的工作，也因之容易发生子宫脱垂。所以在了解病史时也应了解病人的过去病史及其生活环境与工作情况。

很多疾病的发生并不是因为单纯局部损伤所引起的，而是由于全身的机能发生改变所造成的。因之在了解病史的时候不应该仅限于局部病变。

采取病史不但对诊断及治疗有极大的帮助，并且详细记录病史对以后的疾病的分析，调查研究，以及疾病的预防工作也有很重要的意义。

为了清楚,易于了解起见,特把记录病史的程序归纳如下,并分别加以讨论:

每份病历均须详细记录病人的姓名、年龄、籍贯、职业、婚姻情况、住院日期、住院号、采取病史日期、采取病史者最后签名。

主诉 乃简述病人最主要的症状,发生了多少时间。例如:“闭经2个月,少量阴道流血一周,阵发性腹痛5小时。”

现在病史 此为病史中最主要的一段,必须详细根据病人的发病初起症状及经过,详细叙述。发病日期、起病的急缓、病程中病情发展的经过,曾否在其他医疗机构就诊、诊治的经过、用过何种药物治疗、药量多少、治疗后病程有无转变、目前还有什么症状与不适,都应一一详细记录。

在妇科疾病中最常见的症状有如下数种:

(1) 阴道流血: 阴道流血是妇科疾病最常见的症状之一,可以在任何年龄出现。属于正常范围内的阴道流血多在青春期以后。绝经期前,周期性的阴道流血,这是月经期的经血。属于病理性范围的阴道流血则可在女性的各个年龄阶段不规则地出现。量的多少亦不一定,流血量有时很多,有时则较少。各种流血症状形式各异,应配合其他临床症状及检查体征加以分析,方能得出正确的诊断。

(2) 腹痛: 腹痛在妇科疾病中亦为主要症状之一。疼痛部位常位于下腹部。疼痛的性质可以是阵发性的或持续性的,也可以是隐痛性的、刺痛性的或是非常剧烈的疼痛。此外,对有腹痛者应询问腹痛的起因、时间以及疼痛的性质与其他症状的关系如何。

(3) 白带: 女性的阴道内经常保持湿润状态,有时可见白色粘液物流出,一般称为白带。白带的形成乃阴道粘膜的渗出液及子宫腺体所分泌的粘液组成。当患者身体一般较为软弱、血液循环系统有机能改变或盆腔充血时白带亦可增多。此外,有性器官疾病者如炎症、肿瘤等均可能发现白带。白带增多时应询问白带

的量及其顏色、性質、出現的時間和有无刺激症狀等。

(4) 盆腔肿块：大多由于盆腔肿瘤所致，但亦可以由于盆腔器官炎症所造成。一般病人能自觉下腹部有肿块而前来就医的不多，大多数肿瘤增大后如无其他并发症并存，常不足以引起病人的注意，除非肿瘤过大，有压迫症状或引起病人怀疑，来医院检查后方能发现。

以上数种症状为妇科疾病中较为多见的症状，不能孤立地去分析。应按其发病的经过综合叙述。如遇有不育的患者来院就诊时，也应询问其性生活情况等，如婚后与夫是否同居在一处，性生活是否正常，有无困难等。

(5) 泌尿系症状：在解剖上泌尿系器官的位置与女性生殖器官紧密相连。因此妇科病人常伴有各种泌尿系的症状，如尿频、尿失禁、尿潴留等。

有些妇科病人也常伴有胃肠道的症状，如便秘或大便次数增多等。所以除去病人的诉说之外，还需要配合详细的检查，方能使诊断正确。

月經史 月經史在妇科病人中占重要的地位。例如月經初潮的早晚可以表示病人的发育情况。很多发育不佳的妇女月經初潮的开始较迟，平时月經周期正常与否，则可说明女性内生殖器官(卵巢及子宫)的机能是否正常。在了解月經史时，除询问月經初潮的年龄外，还要了解月經間隔多少日、持續日数及月經量的多少。月經期間有无痛經或不适亦应该詳加追問。痛經持續日数，痛經是否日有增剧等均应詳細了解。如果患者的主訴即为月經不調，則应将最近数次的月經起始日期詳加記載，每次月經量的多少亦应說明。在不規則月經期間是否曾应用内分泌药物治疗过，治疗剂量如何，亦应根据流血日期及用藥日期合并記錄。

婚育史 应詳細記載結婚年齡，如患者結婚兩次者，第二次結婚年齡亦应了解。婚后足月产、早产、小产各几次，目前尚健存几孩；末次妊娠距今几年；分娩的情况；有無难产或产后流血史。如有異位妊娠或水泡狀胎塊等亦应詳加說明。如为不育患者应追詢其夫过去曾否結婚，有無生育及不正当的性交史，可能帮助診斷。

过去病史 包括兒童期、青春期及成年后各系統發生的疾病。曾否接受过任何手术，如曾有妇科手术者，应追詢手术的原因、手术时所切除的范围、手术后健康情况及月經与生育情况。

家庭史 应包括患者本人家庭中成員（父母、兄弟、姐妹等）及婚后丈夫家庭中成員健康情况，其中尤以丈夫有無性病史最为重要。

第二节 体 格 檢 查

妇科病人的檢查不能仅限于病变的器官，必須注意病人的一般情况，包括面部表情、体格的長短及姿势、皮膚色澤、毛髮分布，神經和心血管系、呼吸器官等情况均应——詳加檢查。

如患者發育情况不佳，体格短小或身体肥胖如兒童型，均可能伴有生殖器官發育不全，此类患者常因不育而来就診。如患者有脊柱后凸兼有閉經病者可提示有生殖道結核的可能。如患者膚色蒼白、脉搏快而微弱、血压亦較低，則說明患者曾有大量出血。

妇科檢查应包括乳房、腹部及女性生殖道等。

乳房检查 檢查乳房时应注意其大小、乳头及乳暈有無色素沉着和乳腺有無分泌等。

腹部检查

（一）視診：腹部檢查应囑患者平臥于床上，腹壁放松，兩腿微曲。先观察腹部外表，注意其形狀大小，腹壁皮膚上有無妊娠紋，腹直肌有無分离，腹壁上有無手术癍痕、靜脉曲張、色素沉着等；再观察腹部有無隆起，注意隆起程度、兩側是否对称，隆起是否

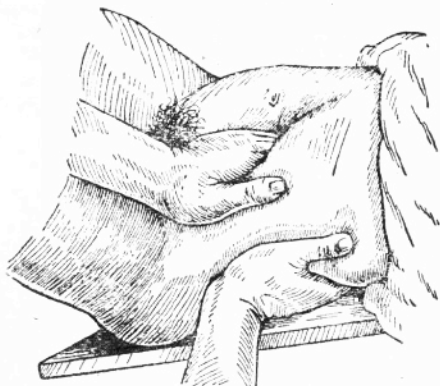
呈不規則狀態(如有腫瘤則隆起可偏向一側或在下腹中部,如為腹水則腹部兩側膨出而腹中部則較平);如腹壁皮膚有水腫,則皮膚變為光亮而腫脹,手指按壓後有凹陷。如為晚期妊娠則在細心觀察下,亦可見胎動存在。



章1圖1 用雙手作腹部觸診

(二) 觸診: 檢查時, 檢查者雙手應溫暖, 動作亦宜輕緩。用左右兩手平放腹壁左右相對稱部位, 以便比較。檢查時并需隨時安慰患者, 使患者不致過於緊張; 有時可詢問病情或其他, 以轉移患者注意力, 防止腹肌過分緊張而影響檢查結果。檢查時, 應注意腹壁厚薄、緊張度、有無壓痛及回縮痛。有腹壁回縮痛者說明腹膜有刺激症狀, 可能有腹膜炎及腹腔內出血的因素存在。捫診可確定腹腔內腫塊的大小及性質, 腫塊是否能移動。如捫診發現腹腔腫塊為球形而呈囊性者, 則多數屬於囊腫性質; 質硬而呈不規則狀者可能為子宮或卵巢的實質性腫瘤。如捫診時有壓痛則可能有炎症或其他併發症存在。如檢查不夠滿意時或腹壁無腹直肌緊張時, 亦可在腹側進行深部腫塊觸診。

測知腹水的方法如下：一手平放在腹部一側，另一手在对側叩击，則平放手一側可以感到波動感。



章1圖2 深部腫塊的触診方法

(三) 叩診：为了測定是否有實質性腫塊存在，或欲測定其边界时，可用腹部叩診。實質腫塊呈濁音，粘連的腸曲則呈鼓音，如腹腔內有游离性液体存在时期可出現轉移性濁音。

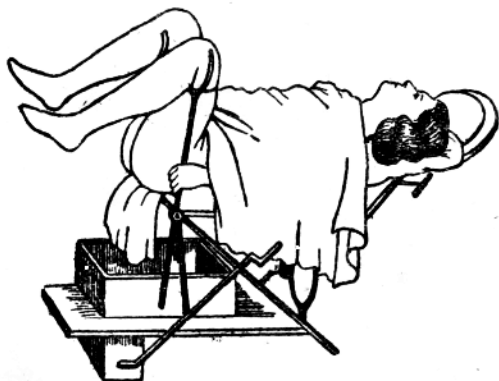
(四) 听診：在妊娠五个月以后，听診时可听到胎兒心音者可肯定妊娠診斷。

妇科检查 妇科檢查为了解子宮及其附件病变的基本方法。每个妇科病人来医院就診时必须經過妇科檢查。

(一) 妇科檢查的设备：在医院中妇科檢查室應該光綫充足、空气流通而溫暖。妇科檢查床可采取木質或金屬制者均可。檢查床的一側安有支腿架一副，以便于檢查时使病人兩腿弯曲而分开。床下有鉄桶一个，以便在需要时进行陰道冲洗存放污水之用。

其他器械有消毒的陰道擴張器、鉗子、宮頸刮板、橡皮手套、潤滑油、玻璃試管、生理鹽水、棉球、棉花塞、棉花棒、玻璃片、消毒藥水等。

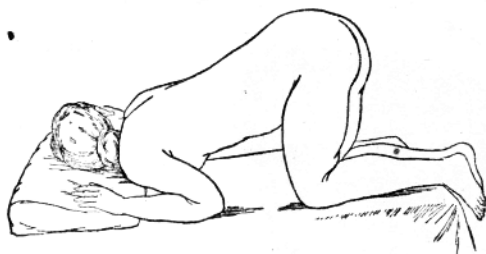
(二) 妇科检查时病人所采取的姿势：一般妇科检查时大多数采取膀胱切石位，即使病人仰卧于检查床上，臀部靠近床缘，两腿弯曲而分开，置于支架上，检查某些病人时，例如泌尿生殖道瘻管患者，有时须采取膝胸姿势更较便利。



章1圖3 診察台上检查时的膀胱切石位

(三) 检查前的准备：检查前应先嘱患者排空小便，以免充满的膀胱妨碍检查或误诊为肿瘤，必要时要进行导尿。

妇科检查时如患者有阴道流血，应先以消毒溶液塗布外阴以进行消毒并带消毒手套。



章1圖4 胸膝姿勢

(四) 外陰視診：應注意外陰的形狀、陰毛的多少，外陰表面有無皮疹、糜爛或靜脈曲張，尿道以及尿道旁腺口有無發紅及膿性分泌物，陰道前庭兩側大腺有無紅腫，前庭大腺出口處是否正常，處女膜是否完整或已有破裂，會陰有無旧裂傷存在，有無膀胱及直腸膨出。

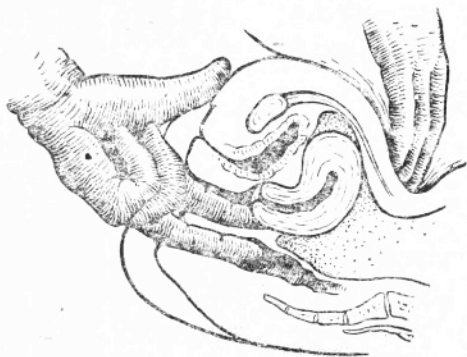
(五) 陰道檢查：亦稱陰道腹壁雙合診，檢查者用左手或右手帶消毒橡皮套（一方面保護患者，同時亦可保護檢查者本身），先以手指壓耻骨聯合下面尿道部，以確定尿道有無壓痛，然後以手指探查。以消毒油劑潤滑後，用食指及中指慢慢地插入陰道內，注意陰道的長短、寬度、有無觸痛或不規則贅生物，如有贅生物亦應了解其範圍的大小；穹窿部有無浸潤，並觸診子宮頸的大小、形狀、質地軟硬，子宮頸口是否開大或關閉；宮頸有無舉痛，子宮頸舉痛表示盆腔腹膜有刺激症狀，可能有盆腔腹膜炎或盆膜內積血存在。然後進行腹壁陰道雙合診，以了解骨盆腔內器官的各部分。首先確定子宮的位置、形狀、大小及硬度。陰道內手指將子宮頸上推，腹壁上手則在下腹中部輕輕向下按壓，如是則子宮體便處在腹壁上手及陰道內手之間，子宮的位置及大小、硬度，便可確定。如子宮體有肌瘤存在則可感到子宮體增大而質硬，妊娠子宮則較柔軟。如陰道內手指在前穹窿，腹壁上手下壓可觸及子宮者，則證明子宮為前傾前屈，屬於正常位置；如子宮向後移位則腹壁上手即不能壓到子宮底部。

檢查完子宮以後，開始檢查附件（卵巢及輸卵管）及子宮旁結締組織。檢查時陰道內手指移至左或右側穹窿，腹壁上手亦向下腹左或右側壓下，於是左或右側附件便處在腹壁上手及陰道內手之間。正常的韌帶，子宮旁結締組織及子宮附件是非常柔軟的，觸診時不能感覺。只有在腹壁非常薄而放鬆的患者，有時可以觸到卵巢組織。如果附件有炎症病變或腫瘤存在則可觸及有腫塊存在。如有腫塊存在時，應確定腫塊之大小、形狀、囊性抑或實質者，

是否能活动抑系有粘連不易活动，腫塊与子宮是否分开抑系与子宮活动相一致。將檢查所得配合病史方能确定診斷。

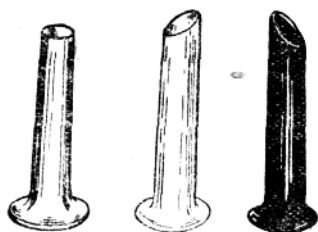
某些患者直腸內充滿大便時亦可發生誤診，故有時須通便以後再作檢查。大便排空后，如塊物消失則可証明檢查之塊物實为糞塊。

进行妇科檢查時如遇未婚婦女，則一般不作腹壁陰道双合診，可作腹壁直腸双合診。方法以左手或右手食指塗滑潤剂后伸入直腸內，再配合腹壁上手进行双合診檢查。此种檢查方式与腹壁陰道双合診相同。因檢查手指不經過陰道故檢查結果可能不十分清楚。在腹壁陰道双合診檢查尚不够滿意時，亦可进行直腸陰道腹壁复合檢查。此法是用食指伸入陰道，用中指伸入直腸內，另一手放在腹壁上，由三方面相輔檢查。此法适用于盆腔后部、陰道直腸隔及子宮骶骨韌帶部的檢查。

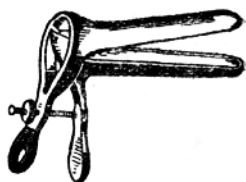


章1圖5 直腸、陰道、腹壁复合检查法

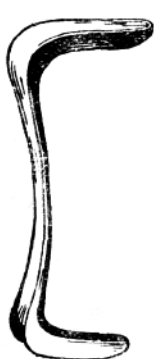
(六) 器械檢查：妇科患者的檢查除外陰視診及內診檢查外，還須要利用某些器械幫助檢查，使檢查更臻完善。經常应用的是窺陰器。窺陰器有多种，其大小亦不等。窺陰器可用玻璃、金屬或塑料制成，其类型如圖所示：



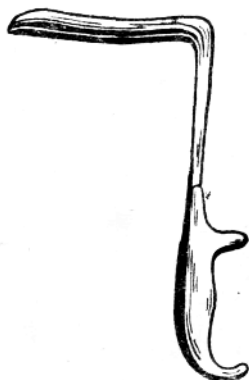
章1圖6 圓柱型窺器



章1圖7 双叶窺器

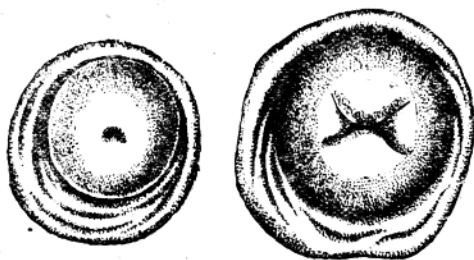


章1圖8 匙形阴道窺器



章1圖9 匙形陰道窺器

檢查方法如下：右手取大小适度的清潔或消毒的窺陰器，經滑潤劑潤滑后，左手拇指及食指將外陰大小陰唇分开，然后將窺陰器徐徐插入陰道，緩緩擴張，可檢查陰道壁的情況，有無充血、潰瘍，陰道中分泌物的性質及其量有多少等。并緩緩轉動擴張器，以了解陰道壁全部情況。必要时可以棉簽取陰道分泌物作其他檢查。同时并可對子宮頸進行視診，確定子宮頸的形狀、大小。子宮頸口呈圓形（未生育者）或呈橫裂狀（已生育者）。注意子宮頸粘膜是否完整，有無化膿性炎症或糜爛，如子宮頸上有贅生物時應注意其大小、形狀及有無出血等。



(一)

(二)

章1圖 10 子宮頸外口

(一)未生育過者；(二)生育過者。

特种检查

(一) 子宮探針檢查：子宮探針是一種軟質金屬條，長約 30 厘米，粗約 2.5 毫米，前端稍粗大而光滑，可防止損傷子宮壁。探針上按厘米刻度，可測量子宮的大小，並確定子宮的位置。

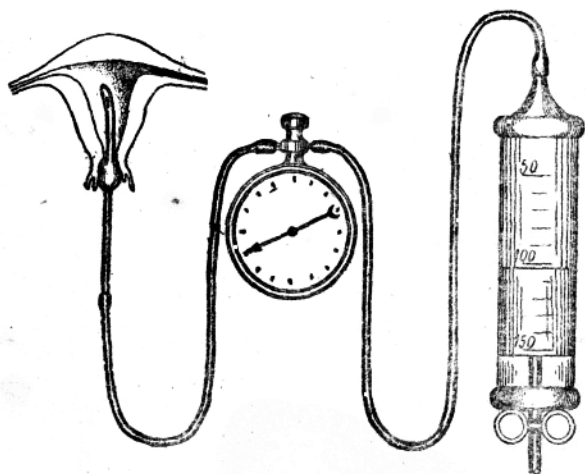
檢查前最好先確定子宮位置，然後用窺陰器放入陰道，擴張陰道，並以單齒鉗固定宮頸前唇，並輕加牽引，使子宮伸直。再取消毒的子宮探針經子宮頸外口徐徐納入，直至到底為止。應用子宮探針探查宮腔必須在無菌的條件下進行。探查時不可應用任何暴力。應將子宮探針輕輕通過子宮內口，否則可引起子宮穿孔。凡子宮頸有嚴重炎症或亞急性附件炎或懷疑有早期妊娠時，均不適用子宮探針進行探查術。

(二) 輸卵管通氣術：是為不育患者測定其輸卵管是否通暢的方法之一。若有輕度粘連的輸卵管，經數次通氣之後，亦偶然可使輸卵管通暢。進行輸卵管通氣術，必須肯定輸卵管炎



章1圖 11 有刻度的子宮探針

症目前处于静止时期，妇科检查时两侧附件无压痛者；子宫颈光滑或仅有轻度糜烂者；并且阴道涂片膜细胞不多者（少于++），以防盆腔炎复发。并需在月经干净后3—10天内始可行此手术。进行手术时，必须将阴毛剃去，以肥皂水揩洗外阴并以1%昇汞水冲净。消毒外阴后，铺以消毒巾，检查宫体位置，扩张阴道，单齿钳固定颈前唇，加以牵引，然后以套管伸入子宫颈管内，并加以固定。阴道内则充以无菌水。自导管内导入CO₂，约60—150毫升，加压不得超过200毫米汞柱。如输卵管通畅则压力加至80—120毫米汞柱时，水银柱即显周期性下降。此时在下腹部亦可用听筒听得有气泡音出现。通气后患者自觉有肩酸感觉；X线透视则可有气腹出现。



章1圖 12 輸卵管通氣的裝置

（三）后穹窿穿刺术：是用于诊断输卵管妊娠破裂出血及盆腔腹膜炎伴有盆腔积液的鉴别方法，在施行此诊断性穿刺术时，应与其他阴道手术一样进行常规消毒。所需准备的器械有窥阴器、