

常见病药物自选丛书

妇产科常见病 用药指南

主审 王世阆 主编 张国楠

FUCHANKECHANGJIANBINGYONGYAOZHINAN



CHANGJIANBINGYAO WUZIXUANCONGSHU



四川科学技术出版社

常见病药物自选丛书

妇产科常见病用药指南

主 审
主 编
副主编
编 者

王世国
张 楠
石 钢
黄 薇

江苏工业学院图书馆
藏 书 章

(以姓氏笔画为序)

王 刚	王 晓 东	叶 宏
石 钢	吴 克 明	宋 水 勤
余 建	周 红	张 国 楠
黄 薇		

四川科学技术出版社

常见病药物自选丛书
妇产科常见病用药指南

主 编 张国楠
责任编辑 李迎军
封面设计 韩健勇
版面设计 康永光
责任校对 李迎军等
责任出版 周红军
出版发行 四川科学技术出版社
成都盐道街3号 邮编 610012
经 销 四川省新华书店
开 本 787×1092 毫米 1/32
印 张 10 字数 210 千
插 页 1
印 刷 成都铁二局印刷厂
版 次 1999 年 1 月成都第一版
印 次 1999 年 1 月第一次印刷
印 数 1—5000 册
定 价 12.00 元
ISBN 7-5364-4080-4/R·909

■本书如有缺损、破页、
装订错误，请寄回印
刷厂调换。

邮编：610017

■如需购本书，请与本社
邮购组联系。

地址/成都盐道街3号
邮编/610012

■ 版权所有·翻印必究 ■

前 言

药物治疗是妇产科疾病治疗中的重要措施之一,正确、合理的用药常常能在治疗中起到决定性作用。妇产科疾病在临床各学科中有其明显的特殊之处,这不仅在于患者为女性,更由于在其一生中的不同时期(自胎儿期至绝经期)、不同情况(未婚、已婚、未育、已育、不育、孕期、非孕期、产时、产后、经前、经期、经后)均有着与男性差异很大的特殊生理变化。因此,妇产科临床医生在应用药物治疗妇产科疾病时,不仅要掌握药物的药理特性、应用原则、剂量大小等,慎重衡量,正确选择与合理用药,方能使药物发挥最大治疗作用,而不产生或少产生不良作用。有鉴于此,应四川科学技术出版社之邀,我们特意组织了十余位富有临床经验的妇产科专家、教授、医学博士等共同编著了这本《妇产科常见病用药指南》一书。

本书在编写方式和内容上,不同于一般妇产科药物参考书。着重阐述妇产科常见疾病的用药原则、药物介绍、用药方案和中医中药等用药知识,其中有由临床实践证实了的最佳用药方案,也有简便用药方案,可供基层医务工作者、医药卫生爱好者和患者阅读、参考和使用。

著名妇产科学专家、华西医科大学王世阁教授于百忙之

中担任本书主审,在此表示最诚挚的谢意。

张国楠

于四川省第二人民医院

四川省肿瘤医院

1998年8月3日

* 本书[中医中药]部分均由成都中医药大学妇科教研室副教授、
副主任医师吴克明撰写,特此致谢。

目 录

第一章 产科常见病

第一节	流产	(1)
第二节	早产	(17)
第三节	异位妊娠	(21)
第四节	妊娠剧吐	(25)
第五节	妊娠高血压综合征	(28)
第六节	前置胎盘	(39)
第七节	妊娠肝内胆汁淤积症	(43)
第八节	胎儿宫内发育迟缓	(48)
第九节	产后出血	(52)
第十节	羊水栓塞	(57)
第十一节	产褥感染	(62)
第十二节	产后破伤风	(69)

第二章 女性生殖系统炎症

第一节	婴幼儿外阴、阴道炎	(73)
第二节	前庭大腺炎	(76)
第三节	非特异性外阴炎	(80)
第四节	外阴溃疡	(84)

第五节	细菌性阴道病	(88)
第六节	念珠菌外阴炎	(92)
第七节	念珠菌阴道炎	(94)
第八节	滴虫性阴道炎	(98)
第九节	老年性阴道炎	(101)
第十节	子宫颈炎	(104)
第十一节	盆腔炎	(111)
第十二节	女性生殖器结核	(119)
第十三节	淋病	(122)
第十四节	梅毒	(125)
第十五节	生殖道沙眼衣原体感染	(129)
第十六节	外阴尖锐湿疣	(132)
第十七节	阴虱病	(135)

第三章 女性生殖器官肿瘤

第一节	子宫颈癌	(137)
第二节	子宫肌瘤	(141)
第三节	子宫肉瘤	(146)
第四节	子宫内膜癌	(149)
第五节	卵巢上皮性癌	(154)
第六节	卵巢恶性生殖细胞肿瘤	(161)
第七节	卵巢颗粒细胞瘤	(165)
第八节	妇科恶性肿瘤化疗的常见副作用及处理	(168)

第九节 妇科癌症患者疼痛的三阶梯止痛疗法	(177)
----------------------------	-------

第四章 妊娠滋养细胞疾病

第一节 葡萄胎	(183)
第二节 侵蚀性葡萄胎	(186)
第三节 绒毛膜癌	(191)

第五章 子宫内膜异位症

第六章 内分泌疾病与计划生育

第一节 性早熟	(204)
第二节 经前期紧张综合征	(208)
第三节 痛经	(222)
第四节 功能失调性子宫出血	(230)
第五节 多囊卵巢综合征	(248)
第六节 闭经	(255)
第七节 高泌乳素血症	(264)
第八节 更年期综合征	(269)
第九节 绝经后骨质疏松症	(280)
第十节 药物避孕	(286)
第十一节 药物抗早孕	(295)
第十二节 女性不孕与助孕技术	(301)

第一章

产科常见病

第一节 流 产

流产是指在妊娠 28 周以前妊娠终止者,胎儿体重一般小于 1000g,不能存活。发生在妊娠 12 周以前者称为早期流产,发生在 12 周以后者为晚期流产。根据流产发展的各个阶段将其分为七种临床类型,各类型的临床特点、诊断及处理均有所不同,下面将分别介绍。

一、先兆流产

〔临床特征〕

轻度腹痛伴阴道少量出血,子宫大小基本与妊娠周数符合,宫颈口未开,妊娠试验阳性。

〔诊断要点〕

1. 有停经史, 出现少量阴道出血和腹痛。
2. 子宫颈口未开, 子宫大小与孕周基本相符。
3. 妊娠试验阳性, B 超证实为宫内孕, 有时可见胎心搏动。

〔治疗要点〕

以休息为主, 禁房事, 并给予保胎治疗。

〔用药原则〕

查明流产原因, 对症下药, 切勿乱用药物, 对不明原因者, 可给予对胚胎无不良影响的药物。

〔药物介绍〕

1. 黄体酮

剂型规格: 注射剂: 10mg/支, 20mg/支。

剂量用法: 每日肌肉注射 10 ~ 20mg, 或每周注射 2 ~ 3 次, 直至妊娠 4 月。

作用: 补充黄体功能不足, 达到保胎目的。

备注: 对流产原因不是由于黄体功能不足者无效; 禁用人工合成的孕激素制剂。

2. 人绒毛膜促性腺激素(hCG)

剂型规格: 粉针剂: 500 单位/支, 1000 单位/支, 2000 单位

/支,5000 单位/支。

剂量用法:每周肌肉注射 1~2 次,每次 500~1000 单位,直至妊娠 4 月。

作用:能防止黄体的退化萎缩,对维持早孕具有重要作用。

3. 维生素 E

剂型规格:胶丸剂:10mg/粒,50mg/粒,100mg/粒。

剂量用法:每日口服 3 次,每次 10mg,或每日口服 50~100mg。

作用:能促进黄体细胞增大,抑制孕酮在体内的氧化,从而增强孕酮作用,达到保胎目的。

4. 叶酸

剂型规格:片剂:5mg/片。

剂量用法:每日口服 3 次,每次 5~10mg,直至分娩。

作用:在孕早期具有减低胎儿发生神经管畸形的危险,促进胚胎发育的作用。

5. 甲状腺素

剂型规格:片剂:40mg/片。

剂量用法:每日口服 30~60mg,直至分娩。

作用:维持正常基础代谢,促进新陈代谢,维持机体和胎儿的生长发育。

备注:用于基础代谢低或患甲低的孕妇。

〔推荐用药方案〕

方案Ⅰ

每日肌肉注射黄体酮 10~20mg,在出血停止后可改为隔日注射一次,直至孕龄达孕 3 月。同时口服维生素 E 100mg/日、维生素 C 300~600mg/日、叶酸 30mg/日。

方案Ⅱ

每周肌肉注射 hCG 1~2 次,每次注射 500~2000 单位,直至孕龄达到或接近妊娠 3 个月,同时口服维生素 E、维生素 C、叶酸等。

方案Ⅲ

如有甲状腺功能低下者,可加服甲状腺素 30~60mg/日,直至分娩。

〔简便用药方案〕

每日口服维生素 E 100mg、维生素 C 300~600mg 及叶酸 30mg,同时卧床休息。

〔中医中药〕

中医学认为先兆流产是由肾气不足,冲任气血失调,不能摄血养胎,以致胎元不固。

1. 肾虚证

主证:妊娠期阴道少量下血,色淡质稀;或腰酸腹痛,胎动下坠;头晕耳鸣,两膝酸软,小便频数,或气短懒言,小腹空坠;

舌淡,苔薄白。

处方:寿胎丸合举元煎加减。

党参 20g,炒白术 12g,黄芪 15g,炙甘草 6g,炙升麻 8g,菟丝子 15g,桑寄生 15g,炒续断 20g,炒杜仲 12g。

阴道出血量较多者,加阿胶(烔化冲服)12g,焦艾叶 12g;腰膝酸软明显者,加狗脊 15g,补骨脂 10g;小便频数量多者,加益智仁 12g,覆盆子 12g。

2. 血虚证

主证:妊娠期腰酸腹痛,胎动下坠,阴道少量流血,色淡质稀;头晕眼花,面色萎黄或苍白,失眠心悸;舌质淡,苔薄少。

处方:胶艾汤加减。

干生地 15g,当归 10g,白芍 10g,川芎 8g,艾叶炭 12g,阿胶 12g(烔化冲服),炒续断 15g,桑寄生 12g。

小腹下坠而疼痛者,加炙黄芪 15g,台乌药 12g;头晕眼花者,加党参 15g,黄芪 15g,潼蒺藜 12g;失眠心悸者,加酸枣仁 10g,柏子仁 10g。

3. 血热证

主证:孕妇腰酸腹痛,胎动下坠,或阴道少量流血,色深红或鲜红;心烦口渴,便秘尿黄;舌质红,苔黄。

处方:加减阿胶汤加味。

炒栀子 10g,黄芩 12g,侧柏叶 12g,阿胶(烔化冲服)12g,生地 12g,白芍 10g,旱莲草 15g,桑寄生 12g。

阴道流血量较多者,加仙鹤草 15g,血余炭 10g;腰酸腹痛重者,加炒川断 15g,台乌药 10g;渴喜凉饮者,加石斛 12g,麦

冬 12g。

4. 跌扑伤胎证

主证：妊娠后发生跌扑闪挫，或体力劳动过度，腰腹疼痛，胎动下坠，或伴阴道流血；精神倦怠，表情痛苦。

处方：加味圣愈汤。

党参 15g，黄芪 15g，当归 12g，白芍 10g，川芎 10g，熟地 10g，炒杜仲 12g，炒续断 20g，砂仁（后下）6g。

阴道流血量较多者，去当归、川芎，加艾叶炭 12g，阿胶（烔化冲服）10g；腰腹疼痛重者，加狗脊 15g，台乌 12g。

二、难免流产

〔临床特征〕

症状比先兆流产加重，阴道出血增多，腹痛加重，或出现阴道流水。

〔诊断要点〕

1. 阴道出血增多，下腹痛加重或有阴道流水。
2. 宫颈口已扩张或颈口可见胚胎组织或孕囊，子宫大小与妊娠周数相符或略小。
3. 妊娠试验阳性，B超检查可见孕囊变形或下移。

〔治疗要点〕

一旦确诊，立即进行刮宫手术，排除宫内胚胎及胎盘组

织。并给予缩宫剂和抗生素。

〔药物介绍〕

1. 催产素

剂型规格:注射剂:10单位/支。

剂量用法:肌肉注射,每次10单位,每日1~2次;或10~20单位静脉滴注。

作用:促进子宫收缩,排除宫内组织和积血,减少出血,以利子宫复旧。

2. 麦角新碱

剂型规格:注射剂:0.2mg/支。

剂量用法:肌肉注射,每次0.2mg,连用3日。

作用:促进子宫收缩,排除宫内组织和积血,减少出血,以利子宫复旧。

备注:每日用量不超过1g,以免发生外周循环障碍;高血压、青光眼、心血管疾病患者禁用。

3. 益母草流浸膏或益母草冲剂

剂型规格:流浸膏:120ml/瓶;冲剂:10包/盒。

剂量用法:流浸膏:每日口服3次,每次10ml;冲剂:每日3次,每次1~2包。

作用:促进子宫收缩和复旧。

〔推荐用药方案〕

如在清宫术中出血较多或子宫收缩不良时,可肌肉注射

或宫颈注射麦角新碱 0.2mg 或催产素 10 单位;清宫术后,口服益母草流浸膏 30~60ml/日或益母草冲剂 3~6 包/日,分 3 次服用。

〔中医中药〕

中医学认为,一旦发展为难免流产,即应尽快清除宫腔内的妊娠物,首选刮宫术清宫。如因一时条件有限,或因清宫术后仍有妊娠物残留,也可采用祛瘀止血,益气活血的治疗法则组方选药进行药物清宫。

处方:逐瘀清宫汤。

黄芪 30mg,益母草 30g,川牛膝 12g,蒲黄 15g(包煎),五灵脂 12g(包煎),仙鹤草 30g,贯众炭 15g。日 1 剂,水煎分 3~4 次服完,连服 3~5 剂。

三、不全流产

〔临床特征〕

妊娠组织部分排出宫腔,尚有部分残留在宫腔内,腹痛加重,阴道出血增多。

〔诊断要点〕

1. 阴道出血增多,甚至发生休克。
2. 有组织排出,检查发现子宫小于孕周,宫口扩张,可见宫颈口有血液流出或有组织嵌顿在颈口。

3.B超检查宫腔内有部分组织残留。

〔治疗要点〕

同难免流产。

〔推荐用药方案〕

同难免流产。

〔中医中药〕

同难免流产。

四、完全流产

〔临床特征〕

妊娠组织已完全排出宫腔，阴道出血减少，腹痛减轻或消失。

〔诊断要点〕

1. 阴道出血减少，腹痛减轻或消失。
2. 宫颈口关闭，子宫正常大小或稍大。
3. B超检查宫腔内无组织残留。

〔治疗要点〕

一般无需处理。