

+

中西医结合临床实践丛书

# 妇产科中西医结合 诊·疗·手·册

林寒梅 李善霞 主编



FUCHANKE  
ZHONGXIYI JIHE  
ZHENLIAO  
SHOUCE



化学工业出版社

+) 中西医结合临床实践丛书

# 妇产科中西医结合 诊·疗·手·册

林寒梅 李善霞 主编



化学工业出版社

·北京·

本书详细介绍了妇产科常见疾病的临床表现、辅助检查、诊断与鉴别诊断、西医治疗、中医治疗和医嘱等内容；在治疗部分将治疗处方、治疗方案、药物信息、辨证论治、方剂组成及用法等实用内容单独列出，并做重点介绍，同时按照典型病例列出了常规医嘱以供读者参考。本书适合妇产科医师及中西医结合专业、中医专业、西医专业等相关专业医师及基层医师参考阅读。

### 图书在版编目 (CIP) 数据

妇产科中西医结合诊疗手册/林寒梅, 李善霞主编. —北京: 化学工业出版社, 2014. 11  
(中西医结合临床实践丛书)  
ISBN 978-7-122-21745-5

I. ①妇… II. ①林…②李… III. ①妇产科病-中西医结合-诊疗-手册 IV. ①R71-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 206777 号

---

责任编辑: 赵兰江  
责任校对: 吴 静

文字编辑: 何 芳  
装帧设计: 史利平

---

出版发行: 化学工业出版社  
(北京市东城区青年湖南街 13 号 邮政编码 100011)  
印 装: 北京云浩印刷有限责任公司  
787mm×1092mm 1/32 印张 15 字数 327 千字  
2015 年 3 月北京第 1 版第 1 次印刷

---

购书咨询: 010-64518888 (传真: 010-64519686)

售后服务: 010-64518899

网 址: <http://www.cip.com.cn>

凡购买本书, 如有缺损质量问题, 本社销售中心负责调换。

---

定 价: 48.00 元

版权所有 违者必究

# 《中西医结合临床实践丛书》编委会

主任 唐 农 卢健棋  
副主任 黄贵华 李敏智 覃裕旺 岳桂华  
吴西西 桂雄斌 谢 胜 钟远鸣

委 员 (以姓氏笔画排序)

王力宁	王庆高	卢杰夫	卢健棋
古 联	史 伟	石 玮	刘 泰
刘春红	纪云西	许光兰	许建文
朱智德	米 琨	但晓霞	何新兵
吴 林	吴西西	吴金玉	张 华
张玉梅	张家立	张晓春	李 娇
李双蕾	李伟伟	李春姍	李桂贤
李雪梅	李善霞	李智斐	李敏智
陈 平	陈 炜	陈国忠	陈逸恒
周卫惠	林华胜	林寒梅	罗纳新
岳桂华	胡跃强	赵 伟	钟 建
钟云青	钟远鸣	桂雄斌	唐 农
唐爱华	黄 巍	黄仁发	黄贵华
黄晓燕	曾 平	覃裕旺	覃耀真
谢 胜	谢丽萍	潘利忠	潘朝铎

# 编写人员名单

主 编 林寒梅 李善霞  
副主编 罗纳新 黄 巍 张 华  
编 者 (按姓氏笔画排序)  
马平兰 韦丽芳 冯春泉 李善霞  
陈 宇 张 华 林寒梅 罗纳新  
庞秋华 贺恒禎 秦琴琴 班 胜  
高 忆 逯克娜 黄 巍 谢桂珍



## 前言

中医、西医治疗妇产科疾病均有各自的特色和临床疗效优势，如将两者优势互补，则融合了我国传统医学和现代医学知识，可以更大程度地提高妇产科疾病的诊疗水平。近年来，随着科学技术飞速发展及中医现代化的研究不断深入，中西医结合诊疗妇产科疾病研究也取得很大进步。本手册是一本为广大妇产科同道提供具有科学性、先进性、实用性、规范性内容的中西医结合临床参考手册。

《妇产科中西医结合诊疗手册》是“中西医结合临床实践丛书”系列之一，参加编写的人员均是工作多年具有丰富经验的临床医师，大家共同的智慧形成本诊疗手册，内容不仅包括了近年来妇产科疾病的最新研究进展和多年来妇产科临床经验总结，而且着重介绍了诊断方法与临床中西医处理常规，内容详尽，注重诊治的规范化，编排简明扼要，突出实用性，是专为低年资专科医生、基层医生、进修生、全科医生及医学院校师生编写的妇产科中西医临床实用诊疗技术手册。

全书共分为二十一章，内容包括：异常妊娠、妊娠病及产褥期病变、女性生殖系统炎症、生殖内分泌疾病、妇科肿瘤、女性不孕等疾病。书中依据西医疾病分类方法，介绍了妇产科常见病的诊治。每一种疾病都分为西医和中医两部分，注重西医诊断，强调中医辨证，突出中西医治疗。西医部分论述了临床表现、辅助检查、诊断和治疗等内容，中医部分则重点阐明疾病辨证论治、中成药、中医外治及

针灸治疗，并附有医嘱示例。

本诊疗手册在编写过程中，得到有关领导的关心和大力支持，在此向他们致以衷心的感谢。由于编写时间比较仓促，不妥之处在所难免，希望各位同道在临床实践中提出宝贵意见和建议，使本手册更加完善。

编者

2014年7月

---

## 第一章 异常妊娠

---

1

- 第一节 自然流产 1
  - 一、先兆流产 5
  - 二、难免流产、不全流产及完全流产 9
  - 三、稽留流产 12
  - 四、复发性流产 14
  - 五、流产合并感染 20
- 第二节 异位妊娠 23
  - 一、输卵管妊娠 23
  - 二、其他类型的异位妊娠 33
- 第三节 早产 35
- 第四节 过期妊娠 43

---

## 第二章 妊娠特有疾病

---

47

- 第一节 妊娠期高血压疾病 47
- 第二节 妊娠期肝内胆汁淤积症 58
- 第三节 妊娠剧吐 62

---

## 第三章 胎儿异常

---

69

- 第一节 胎儿先天畸形 69



一、无脑儿	69
二、脊柱裂	70
三、脑积水	70
四、联体儿	70
第二节 胎儿生长受限	71
第三节 死胎	76

---

## 第四章 妊娠晚期出血

80

第一节 前置胎盘	80
第二节 胎盘早剥	85

---

## 第五章 羊水量异常

89

第一节 羊水过多	89
第二节 羊水过少	94

---

## 第六章 妊娠合并症

98

第一节 妊娠期糖尿病	98
第二节 贫血	105
一、缺铁性贫血	105
二、巨幼细胞贫血	109
三、再生障碍性贫血	111
第三节 妊娠合并急性阑尾炎	114
第四节 淋病	118
第五节 梅毒	121
第六节 巨细胞病毒感染	126
第七节 生殖器疱疹	128
第八节 生殖道沙眼衣原体感染	131
第九节 支原体感染	132

## 第七章 分娩期并发症

135

- 第一节 产后出血 135
- 第二节 羊水栓塞 142

## 第八章 异常产褥

151

- 第一节 产褥感染 151
- 第二节 晚期产后出血 157
- 第三节 产褥期抑郁症 162
- 第四节 产褥中暑 166

## 第九章 外阴上皮内非瘤样病变

172

- 第一节 外阴鳞状上皮增生 172
- 第二节 外阴硬化性苔癣 178
- 第三节 其他外阴皮肤病 182
  - 一、外阴硬化性苔癣合并鳞状上皮增生 182
  - 二、外阴白癜风 184
  - 三、继发性外阴色素减退疾病 186
  - 四、贝赫切特病 188

## 第十章 外阴及阴道炎症

192

- 第一节 非特异性外阴炎 192
- 第二节 前庭大腺炎及前庭大腺囊肿 196
- 第三节 滴虫阴道炎 202
- 第四节 外阴阴道假丝酵母菌病 208
- 第五节 细菌性阴道病 214
- 第六节 萎缩性阴道炎 217

---

## 第十一章 子宫颈炎

---

221

第一节 急性宫颈炎

221

第二节 慢性宫颈炎

224

---

## 第十二章 盆腔炎性疾病及生殖器结核

---

230

第一节 盆腔炎性疾病

230

一、急性盆腔炎

230

二、盆腔炎性疾病后遗症

240

第二节 生殖器结核

246

---

## 第十三章 外阴肿瘤

---

255

第一节 外阴良性肿瘤

255

一、乳头瘤

255

二、纤维瘤

256

三、脂肪瘤

256

四、平滑肌瘤

257

五、汗腺瘤

258

第二节 外阴上皮内瘤变

259

第三节 外阴恶性肿瘤

261

一、外阴鳞状细胞癌

262

二、外阴恶性黑色素瘤

268

三、外阴基底细胞癌

268

---

## 第十四章 宫颈肿瘤

---

270

第一节 宫颈上皮内瘤变

270

---

**第十五章 子宫肿瘤****282**

第一节 子宫肌瘤 282

第二节 子宫内膜癌 288

第三节 子宫肉瘤 295

---

**第十六章 卵巢输卵管肿瘤****302**

第一节 卵巢肿瘤 302

一、卵巢上皮性肿瘤 310

二、非卵巢上皮性肿瘤 315

第二节 输卵管肿瘤 322

---

**第十七章 妊娠滋养细胞疾病****327**

第一节 葡萄胎 327

第二节 妊娠滋养细胞肿瘤 330

一、侵蚀性葡萄胎 330

二、绒癌 333

三、胎盘部位滋养细胞肿瘤 341

---

**第十八章 生殖内分泌疾病****344**

第一节 功能失调性子宫出血 344

一、无排卵性功能失调性子宫出血 344

二、有排卵性功能失调性子宫出血 357

第二节 闭经 363

第三节 多囊卵巢综合征 375

第四节	痛经	384
第五节	经前紧张综合征	390
第六节	绝经综合征	398
第七节	高催乳激素血症	407

---

## 第十九章 子宫内膜异位症和子宫腺肌病

412

第一节	子宫内膜异位症	412
第二节	子宫腺肌病	422

---

## 第二十章 女性盆底功能障碍性疾病

425

第一节	盆腔脏器脱垂	425
一、	阴道前壁膨出	425
二、	阴道后壁膨出	430
三、	子宫脱垂	432
第二节	压力性尿失禁	438
第三节	生殖道瘘	444
一、	尿瘘	444
二、	粪瘘	449

---

## 第二十一章 不孕症

452

# 第一章 异常妊娠

## 第一节 自然流产

### ●【概述】

妊娠不足 28 周、胎儿体重不足 1000g 而终止者，称为流产 (abortion)。发生在妊娠 12 周前者，称为早期流产，发生在妊娠 12 周或之后者称为晚期流产。

流产又分为自然流产 (spontaneous abortion) 和人工流产 (artificial abortion) 两大类。机械或药物等人为因素终止妊娠者称为人工流产。自然因素导致的流产称为自然流产。胚胎着床后 31% 发生自然流产，其中 80% 为早期流产。在早期流产中，约 2/3 为隐性流产 (clinically silent miscarriages)，即发生在经期前的流产，也称生化妊娠 (chemical pregnancy)。先兆流产属于中医“胎漏”、“胎动不安”的范畴，早期流产中医称“堕胎”，晚期流产属中医“小产”，复发性流产中医称之为“滑胎”。

### ●【诊断要点】

#### 1. 临床表现

(1) 停经 自然流产患者多有停经史，结合早孕反应、子宫增大以及 B 超监测发现胚囊等表现可确诊妊娠。但是，妊娠早期流产导致的阴道流血很难与月经异常鉴别，常无明显的停经史。对这些患者，要根据病史、血 HCG、尿 HCG

以及B超等结果综合判断。

### (2) 阴道流血和腹痛

① 早期流产时，妊娠物排出前胚胎多已死亡。开始时绒毛与蜕膜剥离，血窦开放，出现阴道流血；剥离的胚胎或胎儿及血液刺激子宫收缩，排出胚胎或胎儿，产生阵发性下腹疼痛；当胚胎或胎儿完全排出后，子宫收缩，血窦关闭，出血停止。

② 晚期流产时，胚胎或胎儿排出前后往往还有生机，其原因多为子宫解剖异常，其临床过程与早产及足月产相似，胎儿娩出后胎盘娩出，出血不多；若胎盘与子宫壁附着牢固，如胎盘粘连仅部分剥离，残留组织影响子宫收缩，血窦开放，可导致大量出血、休克甚至死亡。胎盘残留过久，可导致反复出血、贫血及继发感染。

早期流产的临床过程表现为先出现阴道流血，后出现腹痛。晚期流产的临床过程表现为先出现腹痛（阵发性子宫收缩），后出现阴道流血。

## 2. 诊断标准

(1) 病史 询问有无停经史、早孕反应及其出现时间，阴道流血量、持续时间、与腹痛之关系，腹痛的部位、性质，有无妊娠物排出。了解有无发热、阴道分泌物有无臭味可协助诊断流产合并感染，询问反复流产史有助于诊断复发性流产。

(2) 体格检查 检查有无贫血及急性感染征象，外阴消毒后妇科检查了解宫颈是否扩张、有无妊娠物堵塞或羊膜囊膨出，子宫有无压痛、与停经时间是否相符，双附件有无压痛、增厚或包块。疑为先兆流产者，操作应轻柔。

## 3. 临床分型

按自然流产发展的不同阶段，分为以下临床类型：①先

兆流产 (threatened abortion); ② 难免流产 (inevitable abortion); ③ 不全流产 (incomplete abortion); ④ 完全流产 (complete abortion)。

此外, 流产尚有三种特殊情况: ① 稽留流产 (missed abortion); ② 复发性流产 (recurrent spontaneous abortion, RSA); ③ 流产合并感染 (septic abortion)。

#### 4. 辅助检查和实验室检查

(1) B超 测定妊娠囊的大小、形态、胎儿心管搏动, 并可辅助诊断流产类型。若妊娠囊形态异常或位置下移, 提示预后不良。宫腔和附件检查有助于稽留流产、不全流产及异位妊娠的鉴别诊断。

(2) 血  $\beta$ -HCG 连续测定血  $\beta$ -HCG 之动态变化。妊娠 6~8 周时, 血  $\beta$ -HCG 以每日 66% 的速度增长; 血  $\beta$ -HCG 每 48h 增长不到 66%, 则提示妊娠预后不良。

(3) 其他检查 血常规检查判断出血程度, 白细胞和血沉、快速 C 反应蛋白可判断有无感染存在。孕激素、HPL 的连续测定有益于判断妊娠预后; 复发性流产患者可行妊娠物及夫妇双方的染色体检查。

#### 5. 宫颈功能不全诊断

① 有不明原因晚期流产、早产或未足月胎膜早破史, 且分娩前或破膜前无明显宫缩, 胎儿存活, 应怀疑宫颈功能不全。

② 非孕期, 妇科检查发现宫颈外口松弛明显, 宫颈扩张器探查宫颈管时, 宫颈内口可顺利通过 8 号扩张器。

③ 妊娠期, 无明显腹痛而宫颈内口开大 2cm 以上, 宫颈管缩短并软化, 此外 B 超测量宫颈内口宽度  $>15\text{mm}$  均有助于诊断。



### ●【鉴别诊断】

首先区别流产类型。早期自然流产需与异位妊娠、葡萄胎、功能失调性子宫出血、盆腔炎及子宫肌瘤等进行鉴别。

(1) 不同类型的流产鉴别 见表 1-1。

表 1-1 不同类型的流产鉴别

流产类型	病 史			妇科检查	
	出血量	下腹痛	组织物排出	宫颈口	子宫大小
先兆流产	少	无或轻	无	闭	与孕周相符
难免流产	中→多	加剧	无	松弛或扩张	相符或略小
不全流产	少→多	减轻	部分排除	扩张或有组织物堵塞	小于孕周
完全流产	少→无	无	全部排出	闭	正常或略大

(2) 异位妊娠 有停经史、早孕反应、妊娠试验阳性、腹痛及阴道不规则流血，易与流产混淆。宫外孕破裂时突感一侧下腹撕裂样疼痛，内出血多时可见失血性休克。妇检可见宫颈紫蓝色，后穹隆饱满、触痛，宫颈举痛，子宫稍大而软，子宫一侧可触及大小不等、边界不清的包块，触压痛明显。后穹隆穿刺可抽出不凝血。B超检查未见宫内妊娠，可见宫旁一侧包块或其内见妊娠囊。

(3) 葡萄胎 有停经史，早孕反应较重，妊娠试验强阳性。可有不规则阴道流血或大出血，下腹胀痛或下腹痛不明显。葡萄胎时大多数子宫大于相应孕周的正常妊娠，HCG水平持续高值，B超显示无妊娠囊或胎心搏动，宫腔内见“落雪状”或“蜂窝状”回声，子宫肌层内无血流或仅稀疏