

■ 汪有新 丁建军 冯晓萍 主编

妇产科常见病 诊疗技术精要

FUCHANKE CHANGJIANBING ZHENLIAO JISHU JINGYAO



科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

妇产科常见病诊疗技术精要

主 编 汪有新 丁建军 冯晓萍



科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

· 北京 ·

图书在版编目(CIP)数据

妇产科常见病诊疗技术精要 / 汪有新, 丁建军, 冯晓萍主编. —北京: 科学技术文献出版社, 2014. 5

ISBN 978-7-5023-8795-2

I. ①妇… II. ①汪… ②丁… ③冯… III. ①妇产科病—常见病—诊疗 IV. ①R71

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 077517 号

妇产科常见病诊疗技术精要

策划编辑: 薛士滨 责任编辑: 孙江莉 责任校对: 赵 瑗 责任出版: 张志平

出版者 科学技术文献出版社
地 址 北京市复兴路 15 号 邮编 100038
编 务 部 (010)58882938, 58882087(传真)
发 行 部 (010)58882868, 58882874(传真)
邮 购 部 (010)58882873
网 址 www.stdp.com.cn
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 湖北新新城际数字出版印刷技术有限公司
版 次 2014 年 5 月第 1 版 2014 年 5 月第 1 次印刷
开 本 850×1168 1/32
字 数 260 千
印 张 10.375
书 号 ISBN 978-7-5023-8795-2
定 价 35.00 元



版权所有 违法必究

购买本社图书, 凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者, 本社发行部负责调换

编 委 会 成 员

主 编：汪有新 丁建军 冯晓萍

副主编：万淑琼 董金菊 李芳茹

编 委：(排名不分先后)

汪有新 湖北省鄂州市中心医院住院部产科

丁建军 黄石市第五医院

冯晓萍 黄石市中心医院 妇产科

万淑琼 黄石市中心医院

董金菊 湖北襄阳市第一人民医院

李芳茹 菏泽市第二人民医院妇产科



前 言

随着现代健康观的建立和医学模式的转变,健康教育的理论和实践均得到了飞速发展。健康教育的理论不断完善,形成了较完整的科学体系,全球性健康促进和健康教育活动蓬勃兴起,世界各国分别将健康促进和健康教育纳入本国健康政策之中。我国在妇儿健康教育方面也进入了优先领域。为了达到提高妇儿健康水平的目的,编写了《妇产科常见病诊疗技术精要》一书。本书共分上下两篇:上篇妇科常见病诊疗;下篇产科常见病诊疗。分别对妇科、产科常见病的临床和健康指导做了较为详细地阐述,希望能给广大读者带来帮助。

由于医学技术发展日新月异,本书作者的专业理论与技术水平有限,时间紧迫,书中肯定有不足之处,恳请各位读者和同人不吝赐教,我们表示万分感谢!

编 者

目 录

第一篇 妇科常见病诊疗

第一章 生殖器官疾病	2
第一节 外阴阴道疾病	2
第二节 子宫颈疾病的手术治疗	14
第三节 子宫颈上皮内瘤变及子宫颈癌	21
第四节 子宫疾病子宫良性肿瘤	25
第五节 附件疾病卵巢肿瘤	53
第六节 盆腔炎症	64
第二章 性传播疾病	77
第一节 梅毒	77
第二节 淋病	81
第三节 生殖道沙眼衣原体感染	83
第四节 生殖道病毒感染	85

第五节 艾滋病	88
第三章 生殖内分泌疾病	93
第一节 功能失调性子宫出血	93
第二节 闭经	102
第三节 原发性痛经	110
第四节 围绝经期综合征	111
第四章 不孕症	118
第一节 女性生殖器官发育异常	118
第二节 不孕症	129
第三节 辅助生殖技术	135

第二篇 产科常见病诊疗

第一章 妊娠及相关疾病	140
第一节 妊娠诊断	140
第二节 孕期保健	145
第三节 高危妊娠	153
第四节 妊娠高血压综合征	157
第五节 多胎妊娠	164
第六节 母儿血型不合	168

第七节 胎子宫内窘迫	171
第二章 妊娠相关出血	175
第一节 妊娠早期出血	175
第二节 妊娠中晚期出血	197
第三节 产后出血及晚期产后出血	210
第四节 产科 DIC	224
第三章 妊娠并发症	231
第一节 心脏病	231
第二节 病毒性肝炎	237
第三节 糖尿病	242
第四节 贫血	246
第五节 特发性血小板减少性紫癜	249
第六节 阑尾炎	252
第四章 分娩及其并发症	256
第一节 正常分娩	256
第二节 异常分娩	264
第三节 早产	276
第四节 胎膜早破	278
第五节 过期妊娠	281
第六节 子宫破裂	284
第七节 羊水栓塞	287

第五章 正常产褥及异常产褥	293
第一节 产褥期的临床表现、处理及保健	293
第二节 产褥感染	297
第三节 产褥中暑	301
第四节 产褥期抑郁症	301



第 一 篇

妇科常见病诊疗

第一章

生殖器官疾病

第一节 外阴阴道疾病

一、外阴炎

(一)概述

外阴炎主要指外阴的皮肤与黏膜的炎症。由于外阴暴露于外,又与尿道、肛门、阴道邻近,与外界接触较多,是性交、分娩及子宫腔操作的必经途径,也是经血及阴道分泌物的流经途径,再有尿液、粪便的刺激,易使外阴引发炎症,其中以小阴唇最为常见。常见疾病有前庭大腺炎、前庭大腺囊肿及外阴糜烂、湿疹等。

(二)诊断

【病史】

1. 前庭大腺炎 炎症多发于一侧。炎症发作时,患侧外阴部肿胀、疼痛、灼热感,甚至会致行走不便,大小便困难。急性期局部疼痛、红肿,前庭大腺脓肿形成时疼痛最为剧烈。

2. **前庭大腺囊肿** 若囊肿小且无感染,病人可无自觉症状;若囊肿增大,患侧外阴肿大,可感外阴坠胀或性交不适。

【查体】

1. **前庭大腺炎** 查体时可发现大阴唇下 1/3 处有红肿硬块,触痛明显。脓肿形成时,可触及波动感,脓肿直径可达 5~6cm,并可伴有发热等全身症状。当脓肿内压力增大时,表面皮肤变薄,脓肿可自行破溃引流。

2. **前庭大腺囊肿** 多为单侧性,位于阴唇后部的前庭大腺所在处,大小不定,可持续数年不变。

【诊断要点】

1. **前庭大腺炎** 根据病史及局部外观与指诊,一般不难诊断。同时应注意尿道口及尿道旁腺有无异常。应在前庭大腺开口处及尿道口、尿道旁腺各取分泌物作涂片查病原菌。

2. **前庭大腺囊肿** 通过囊肿的所在位置及外观与局部触诊无炎症现象即可作出诊断。

【鉴别诊断】

1. **前庭大腺炎与前庭大腺囊肿** 可以从症状及局部外观上进行鉴别,必要时可行局部穿刺,由其内容与脓肿鉴别。

2. **前庭大腺囊肿与大阴唇腹股沟疝** 后者与腹股沟块有冲动感,向下进气肿块稍胀大,叩诊呈鼓音,一般都在过度用力后突然出现。

(三)治疗

1. **前庭大腺炎** 急性期需卧床休息,给予抗生素治疗,多选用广谱抗生素或联合用药。可選用青霉素 80 万 U 肌内注射,2/d;甲硝唑 0.2~0.4g/,3/d;先锋霉素 IV 或 VI,每次 0.5g,3/d;喹诺酮类,如环丙

沙星、米立信,每次 0.2g,2/d。当伴随全身症状,发热、白细胞升高时,应选用静脉点滴抗生素为妥。一旦脓肿形成,则应切开引流,切口应足够大,以保证引流通畅。

2. 前庭大腺囊肿 较小的囊肿可不必治疗,定期随访;较大的囊肿,应予手术治疗。现多行前庭大腺囊肿造口术,取代以往囊肿剥除法。前庭大腺囊肿继发感染形成脓肿者,治疗同上。

(四)病人教育

注意个人卫生,经常换内裤,保持外阴的清洁、干燥。

二、阴道炎

(一)概述

阴道炎是指阴道黏膜及黏膜下结缔组织的炎症。正常健康妇女,由于解剖学及生物化学特点,阴道对病原体的侵入有自然防御功能。当阴道的自然防御功能遭到破坏时,病原体易于侵入,导致阴道炎症。幼女及绝经后妇女由于雌激素缺乏,阴道上皮菲薄,细胞内糖原含量减少,阴道 pH 值升高,故阴道抵抗力低下,比青春期及育龄妇女更易受感染。阴道炎临床上以白带的性状改变以及外阴瘙痒灼痛为主要临床特点。常见的阴道炎有细菌性阴道炎、滴虫性阴道炎、真菌性阴道炎、老年性阴道炎。

(二)诊断

【病史】

1. 细菌性阴道炎 多见于性活跃年龄女性,主要表现为阴道分泌物增多,并多为脓性,有臭味。阴道有轻度烧灼感、刺痛、坠胀感,可伴盆腔不适及全身乏力。

2. 滴虫性阴道炎 主要症状是稀薄的泡沫状白带增多及外阴瘙痒,若有其他细菌混合感染则排出物呈脓性,可有臭味。瘙痒部位主

要为阴道口及外阴,间或有灼热、疼痛、性交痛等。若尿道口有感染,可有尿频、尿痛,有时可见血尿。

3. 念珠菌阴道炎 主要表现为外阴瘙痒,灼痛,还可有尿频,尿痛及性交痛。典型的白带为白色豆渣样,也可为水样稀薄白带。但白带增多并未在所有病人中出现。

4. 老年性阴道炎 多发生在绝经期后的妇女,主要症状为白带增多,外阴瘙痒,灼热感。分泌物稀薄呈黄水样,严重者呈血样脓性白带。

【查体】

1. 细菌性阴道炎 10%~40%病人临床无症状,有症状者主要表现为阴道分泌物增多,有臭味。阴道黏膜可无充血的临床表现。通过分泌物涂片检查可找到致病菌,无滴虫、真菌或淋病奈氏菌。

2. 滴虫性阴道炎 检查时可见阴道黏膜充血,严重者有散在的出血斑点,后穹窿有多量白带,呈灰黄色、黄白色稀薄液体或为黄绿色脓性分泌物,常呈泡沫状。带虫者阴道黏膜常无异常改变。

3. 念珠菌阴道炎 检查时见外阴抓痕,小阴唇内侧及阴道黏膜附有白色膜状物,擦除后露出红肿黏膜面,急性期还可能见到糜烂及浅表溃疡。

4. 老年性阴道炎 检查可见外阴潮红,湿润。阴道呈老年性改变,阴道壁充血,有散在的出血点,以后穹窿及子宫颈最明显。

【辅助检查】

病原体检查:阴道分泌物的湿涂片中可检出线索细胞、滴虫、白假丝酵母菌。

【诊断要点】

1. 细菌性阴道炎 本病诊断标准有四项:①匀质、稀薄的阴道分

分泌物；②胺臭味实验阳性，分泌物中胺含量特别高，加入 10% 氢氧化钾后呈鱼腥味，即为阳性；③阴道 pH 值增高，多为 5.0~5.5；④阴道分泌物的湿涂片中可检出线索细胞，上述 4 项标准中，具备 3 项以上者即可确诊，有强调第 4 项为必需诊断标准。取材应注意分泌物取自阴道侧壁。

2. 滴虫性阴道炎 典型病例诊断较易，若能在阴道分泌物中找到滴虫即可确诊。取分泌物前 24~48h 避免性交、阴道灌洗或局部用药，取分泌物前不作双合诊，窥器不涂润滑剂。分泌物取出后应及时送检并注意保暖。

3. 外阴阴道假丝酵母菌病

(1) 外阴奇痒，白带呈白色稠厚豆渣样。

(2) 阴道黏膜红肿，严重的形成浅溃疡。

(3) 阴道分泌物中找到白假丝酵母菌。

4. 老年性阴道炎 根据发病年龄、病史，结合局部检查可作出明确诊断。但应排除其他疾病。应取分泌物检查滴虫及念珠菌。

【鉴别诊断】

根据发病年龄、病史、分泌物的性状，结合局部体征可区分上述 4 种常见的阴道炎。对于难以区分者，应行分泌物检查。对于阴道壁形成溃疡者应与阴道癌相鉴别，可取局部活组织检查。

(三) 治疗

1. 细菌性阴道炎 首选方案：甲硝唑 500mg，口服，2/d，共 7d；或 0.75% 甲硝唑膏(5g)，阴道上药，2/d，共 5d；或 2% 克林霉素膏(5g)，阴道上药，每晚 1 次，共 7d。替换方案：甲硝唑 2g，单次顿服，共 1 次；或克林霉素 300mg，口服，2/d，共 7d。

2. 滴虫性阴道炎 全身用药：甲硝唑(metronidazole)又称灭滴灵(Flagyl)，每次 2400mg，3/d，7d 为 1 个疗程；对初病人可单次给药 2g，

亦可收到同样效果。

局部用药:甲硝唑 200mg,每晚塞入阴道 1 次,10 次为 1 个疗程。先用 1%乳酸或 0.5%醋酸冲洗,改善阴道内环境,可提高疗效。

3. 外阴阴道假丝酵母菌病 主要是局部用药,咪唑类抗真菌药比制霉菌素效果好。经咪唑类抗真菌药治疗后,80%~90%的病人症状消失,假丝酵母菌培养阴性。

(1)1.3%碳酸氢钠溶液冲洗外阴阴道或 1:5000 龙胆紫溶液灌注阴道,每日 1~2 次。

(2)制霉菌素栓剂或咪唑类抗真菌药栓剂,如克霉唑,咪康唑,益康唑,布康唑,每晚 1 枚,塞入阴道深处,共 1~2 周。

(3)外阴炎可外涂咪唑类抗真菌制剂,如克霉唑霜,咪康唑霜,益康唑霜,酮康唑霜或联苯苄唑霜等。

(4)如上述方法治疗效果欠佳时可内服下列药物:①酮康唑,每日 400mg,共 5d;②氟康唑,150mg,单剂量 1 次口服;③伊曲康唑 200mg,每日 2 次(1 日疗法)或 200mg,每日 1 次,连服 3d。

4. 老年性阴道炎 老年性阴道炎的治疗原则,是增强阴道黏膜的抵抗力和抑制细菌生长繁殖。全身用药:可口服己烯雌酚 0.125~0.425mg,1/d,共 10d。局部用药:改善阴道酸碱度,用 1%乳酸或 1:5000 高锰酸钾冲洗阴道。己烯雌酚 0.25mg,放入阴道,每日 1 次,10d 为 1 个疗程。严重病人可加用磺胺粉或抗生素(金霉素、氯霉素等)粉剂或软膏局部撒布或涂搽。

(四)病人教育

1. 本病主要通过性生活或通过公共浴池、游泳池、衣物等传染。因此,注意个人卫生是预防本病的关键。

2. 男女双方应同时治疗。

3. 定期复查,以预防阴道炎的复发。

三、外阴上皮内非瘤样病变

(一)概述

在外阴上皮内非瘤样病变中,以外阴色素减退疾病最为常见。外阴色素减退疾病系指外阴皮肤和黏膜组织发生变性及其色素改变的一组慢性疾病,主要包括鳞状上皮细胞增生、硬化性苔藓及硬化性苔藓合并鳞状上皮细胞增生。鳞状上皮细胞增生是以外阴瘙痒为主要症状但病因不明的外阴疾病。硬化性苔藓是一种以外阴及肛周皮肤萎缩变薄为主的皮肤病。

(二)诊断

【病史】

1. **鳞状上皮细胞增生** 鳞状上皮细胞增生多见于50岁以前的中年妇女,以外阴瘙痒为主要症状。

2. **硬化性苔藓** 硬化性苔藓可发生于包括幼女在内的任何年龄妇女,以40岁左右发病率最高,主要症状为病损区皮肤发痒,但其程度远轻于鳞状上皮增生的病人。

【查体】

1. **鳞状上皮细胞增生** 早期病变较轻时,皮肤颜色暗红或粉红,角化过度部位则呈现白色。由于长期搔抓和摩擦,皮肤增厚似皮革,色素增加,正常皮肤的纹理明显突出,皮嵴隆起,呈多数小多角形扁平丘疹,群集成片,出现苔藓样变。

2. **硬化性苔藓** 病变开始时为淡粉色,以后颜色逐渐变白,并伴有瘙痒,病程进展后表面皮肤萎缩、变薄,重者双侧小阴唇部分粘连,使阴道口变得窄小,甚至产生排尿及性交困难。本病亦可发生在身体的其他部位,如颈部、躯干及前臂等处。