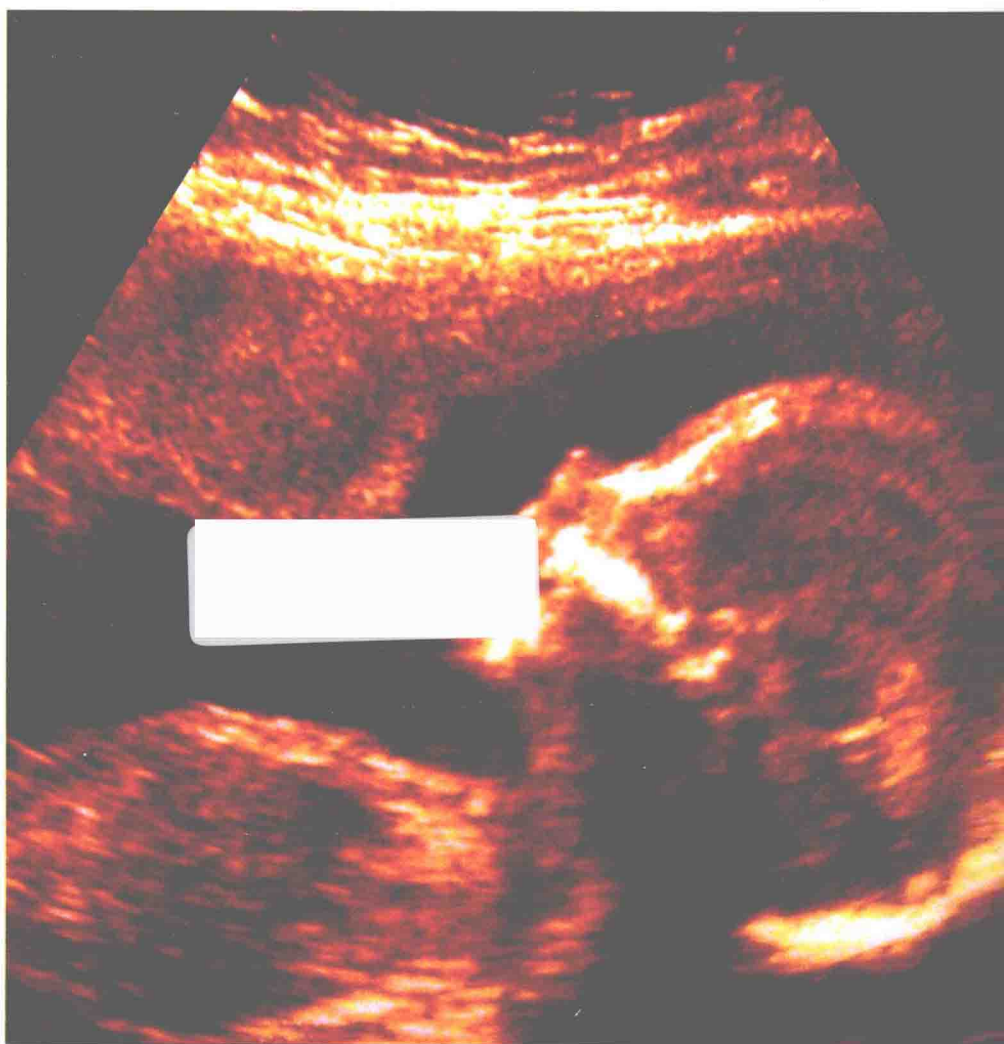


LECTURE NOTES
Obstetrics and Gynaecology

临床笔记：妇产科

[英] Diana Hamilton-Fairley 编著

丛书总编译 郭媛
主译 刘海英 崔保霞



临床笔记：妇产科

[英] Diana Hamilton-Fairley 编著

丛书总编译 郭媛
主译 刘海英 崔保霞



图书在版编目 (CIP) 数据

妇产科/[英]达克沃思编著;刘海英等译. —济南:山东科学技术出版社, 2015

(临床笔记丛书)

ISBN 978-7-5331-7896-3

I. ①妇… II. ①达… ②刘… III. ①妇产科学 IV. ①R71

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 177227 号

Lecture Notes: Obstetrics and Gynaecology

First published 2009, © 2009, 2004 by D. Hamilton-Fairley and © 1999 by Blackwell Science Ltd

All Rights Reserved. Authorised translation from the English language edition published by Blackwell Publishing Limited. Responsibility for the accuracy of the translation rests solely with Shandong Science & Technology Press Co., Ltd. and is not the responsibility of Blackwell Publishing Limited. No part of this book may be reproduced in any form without the written permission of the original copyright holder, Blackwell Publishing Limited.

Simplified Chinese translation edition © 2015 by Shandong Science and Technology Press Co., Ltd.

版权登记号: 图字 15-2011-213

临床笔记: 妇产科 (第3版)

编 著 [英] Diana Hamilton-Fairley

丛书总编译 郭 媛

主 译 刘海英 崔保霞

主管单位: 山东出版传媒股份有限公司

出 版 者: 山东科学技术出版社

地址: 济南市玉函路 16 号

邮编: 250002 电话: (0531) 82098088

网址: www.lkj.com.cn

电子邮件: sdkj@sdpress.com.cn

发 行 者: 山东科学技术出版社

地址: 济南市玉函路 16 号

邮编: 250002 电话: (0531) 82098071

印 刷 者: 山东金坐标印务有限公司

地址: 莱芜市赢牟西大街 28 号

邮编: 271100 电话: (0634) 6276023

开本: 720 mm × 1020 mm 1/16

印张: 23.5

版次: 2015 年 9 月第 1 版 2015 年 9 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5331-7896-3

定价: 58.00 元

编 著 [英] Diana Hamilton-Fairley

丛书总编译 郭 媛

主 译 刘海英 崔保霞

副 主 译 方 燕 班艳丽 公衍民 李 杰

译 者	张 璐	冯艳琳	步华磊	丁百娟
	冯世燕	周田源	刘 欣	张加韧
	李晓莹	何森龙	李 玲	郝胜男
	张 晓	矫 俊	刘洪丽	文 燕
	范枋文	陈红蕾	侯新新	王丽梅
	袁海霞	胡 月	吕昌帅	田馨莉
	张 腾	康彦君		

前言

欢迎阅读妇产科学第三版教材 (Lecture Note), 本书可供临床、助产和护理专业的学生以及刚刚从事工作的助产士、全科医生或专科医生参考。本书旨在提高对妇女在其一生中可能发生的疾病的理解、诊断和治疗, 同样也包括该学科相关的基础解剖及生理方面的知识。

本版教材反映了实际医疗工作中的新变化, 包括最近备受关注的 NICE 和皇家妇产科学院提出的产科方面的国家指导方针。在更新和修订本书的过程中, 我得到 Dr Inez von Rege 和 Dr Alexandra Tillett 两位专业人士的帮助, 他们年轻的思维为本书注入了新的灵魂, 我希望你们和我一样对他们表示感谢。通过他们的帮助, 我增加了世界卫生组织关于产科方面的千年发展目标的重要章节, 展示了世界范围内母婴保健方面的鲜明差距。本书的每一版都让我意识到我们在提高妇女健康事业上所取得的进步, 例如通过增加简单医疗方案的应用而非妇科手术, 以及强调为孕期妇女提供更全面的关怀, 包括身体、心理、社会方面的关怀。但这仍然是限

于发达国家的奢侈的行为, 尽管增加发展中国家在简单的医疗措施上的投入会在全球范围内减少婴儿和孕产妇的死亡率和发病率。

据之前版本的反馈, 本书扩充了 HIV 和妊娠期心脏病的章节以及彩色插图的介绍。我希望这些能够增强您对本书的理解。乳腺疾病和生殖系统感染的章节已经更新, 我再次感激我的同事为本书做出的贡献。

妇产科学教材现在已被译为 64 种语言, 我希望本书对于在英国之外的使用者在学习这一卫生保健中的重要科目有所帮助, 尽管大部分内容是基于英国大学的本科生、研究生课程及培训模式。妇女的健康需求在世界范围内都是相似的, 为妇女提供正确的卫生保健同样会使下一代儿童更加健康。

我真诚希望这本书能够帮助读者们理解、重视和学习生殖健康, 也希望它能鼓励你们当中的一些人在长期的职业生涯中从事妇女及其家庭的卫生保健工作。如果这本书在上述某一方面对你有所帮助, 我将十分荣幸。

致 谢

我要向 Dr Wai Ching Loke, MRCP 和 Dr John White, FRCP, MD, 盖伊圣托马斯医院泌尿生殖科的顾问对第六章的修订, Dr Sonji Clarke MRCOG 对第 11 章的修订, 以及伦敦大学国王医学院内分泌外科高级讲师 Mr Nicholas Beechey Newman, FRCS, MS, 对第 18 节的

修订表示感谢。我要感谢我的同事 Dr Hilda Dunsmore, Mr Yacoub Khalaf MD, FRCOG, Mr Dattakumar Kunde MRCOG, Mr Toh-Lick Tan 按 MRCOG 以及 Alison Smith 等为本书正文及插图提供照片和图片。我同样非常感谢 Blackwell Publishing 编辑和印刷团队耐心和细致的工作。

缩写列表

AC	腹围	EDD	预产期
AED	抗癫痫药	EFM	胎心电子监护
AF	羊水	ELISA	酶联免疫
AFP	α -甲胎蛋白	FBC	全血计数
AIDS	获得性免疫缺陷综合征	FBS	胎儿的血液样本
AIS	雄激素不敏感综合征	FFP	新鲜冰冻血浆
ALT	谷丙转氨酶	FHR	胎儿心率
APH	产前出血	FL	股骨长
APS	抗磷脂综合征	FNAC	细针穿刺细胞学检查
APTT	活化部分凝血酶时间	FNT	胎儿颈部透明带
ARM	人工破膜	FPR	假阳性率
ASD	房间隔缺损	FSH	促卵泡激素
AST	谷草转氨酶	GBS	B组链球菌(感染)
BMI	身体质量指数	GDM	妊娠期糖尿病
BPD	双顶径	GH	生长激素
BSO	双侧输卵管卵巢切除术	GIFT	配子输卵管内移植
BV	细菌性阴道病	GnRH	促性腺激素释放激素
CAH	先天性肾上腺皮质增生症	GFR	肾小球滤过率
CEA	癌胚抗原	GTN	硝酸甘油
CEMACH	孕产妇和儿童健康调查	GUM	泌尿生殖医学
CESDI	死胎和新生儿死亡的调查	HAART	高效抗逆转录病毒疗法
CIN	宫颈上皮内瘤变	HbA1C	糖化血红蛋白
CMV	巨细胞病毒	HC	头围
CNS	中枢神经系统	HCG	人绒毛膜促性腺激素
CPD	头盆不称	HELLP	溶血, 肝酶升高, 血小板减少综合征
CRP	C反应蛋白	HIV	人类免疫缺陷病毒
CT	计算机断层扫描	Hpl	人胎盘催乳素
CTG	胎心监护	HPV	人乳头状瘤病毒
D&C	刮宫术	HRT	激素替代疗法
DCIS	导管原位癌	HSV	单纯疱疹病毒
DIC	弥漫性血管内凝血	ICSI	单精子卵胞浆内注射
DOB	出生日期	IHD	缺血性心脏疾病
DUB	功能失调性子官出血	IPPV	间歇正压通气
DVT	深静脉血栓形成	IUCD	宫内避孕器
ECG	心电图	IUD	胎儿宫内死亡
ECV	外倒转术	IUGR	胎儿宫内生长受限

IUI	宫腔内人工授精	PET	先兆子痫病毒血症
IUS	宫内节育系统	PG	前列腺素
IVF	体外受精	PI	珀尔指数
IVH	脑室内出血	PID	盆腔炎性疾病
IVU	静脉尿路造影	PIH	妊娠高血压综合征
LBC	液基细胞学	PLP	潜伏期延长
LDH	乳酸脱氢酶	PMR/PNMR	围产儿死亡率
LDL	低密度脂蛋白	POF	卵巢早衰
LFT	肝功能检查	POP	仅含孕酮避孕药
LGV	性病淋巴肉芽肿	PPH	产后出血
LH	黄体生成素	PPROM	早产胎膜早破
LHRH	LH 释放激素	PSA	前列腺特异抗原
LLETZ	转化区的大环形电刀切除	PTT	部分凝血活酶时间
LMW	低分子量	RBC	红细胞
LMWH	低分子量肝素	RDS	呼吸窘迫综合征
LNMP	末次正常月经	RMI	恶性肿瘤风险指数
LSCS	子宫下段剖宫产	RPR	快速血浆反应
MCV	平均红细胞体积	SCC	鳞状细胞癌
MCHb	平均红细胞血红蛋白含量	SCD	亚急性联合变性
MCHbC	平均红细胞血红蛋白 C	SCJ	鳞柱交界
MMR	孕产妇死亡率	SFH	耻骨联合上子宫底高度
MSU	中段尿标本	SGA	小于胎龄儿
MRI	磁共振成像	SLE	系统性红斑狼疮
NAAT	核酸扩增试验	STI	性传播感染
NICE	国立健康与临床优化学院	T₃	三碘甲状腺原氨酸
NICU	新生儿重症监护病房	T₄	甲状腺素
NNRTI	非核苷类似物	TAH	经腹全子宫切除术
NRTI	核苷类似物	TB	肺结核
NSAID	非甾体抗炎药	TED	弹性袜
NTD	神经管缺陷	TENS	经皮神经刺激
NtRTI	核苷类似物	TOP	终止妊娠
OA	枕前位	TPPA	梅毒螺旋体颗粒凝集试验
OC	口服避孕药	TSH	促甲状腺激素
OGTT	口服葡萄糖耐量试验	TSI	甲状腺刺激免疫球蛋白
OHSS	卵巢过度刺激综合征	TV	阴道毛滴虫
OP	枕后位	UTI	尿路感染
OPCS	人口普查和调查办公室	VBAC	剖宫产后阴道分娩
OT	枕横位	VDRL	性病研究实验室试验
PA	恶性贫血	VIN	外阴上皮内瘤变
PAPP-A	妊娠相关血浆蛋白 A	VSD	室间隔缺损
PI	蛋白酶抑制剂	WCC	白细胞计数
PCOS	多囊卵巢综合征	WPC	女警察
PCP	肺囊虫肺炎	WR	瓦塞尔曼反应
PCR	聚合酶链反应	ZIFT	合子输卵管内移植

目录

第一部分:女性

- 第1章 基础科学 3
- 第2章 女性病人的特点 17

第二部分:年轻的女性

- 第3章 年轻女性的青春期和月经问题 29
- 第4章 不孕症 37
- 第5章 避孕 46
- 第6章 良性疾病 生殖道感染 性相关问题 62

第三部分:生育期

- 第7章 孕期的母亲和胎儿 91
- 第8章 孕期阴道流血 103
- 第9章 产前检查 113
- 第10章 孕期疾病 131
- 第11章 孕期疾病 147
- 第12章 正常分娩 169
- 第13章 异常分娩 181
- 第14章 产褥期 217
- 第15章 新生儿 225

第四部分:成熟的女人

- 第16章 异常阴道流血 233
- 第17章 盆腔疼痛 241
- 第18章 乳腺疾病 261
- 第19章 妇科肿瘤筛查 274

第五部分:老年女性

- 第20章 妇科恶性疾病 283
- 第21章 绝经 294
- 第22章 盆底疾病 299

第六部分:产科和妇科统计

- 第23章 生殖医学统计学 311

自测题 321

自测答案 339

附录 353

第一部分

女性

第 1 章

基础科学

女性解剖

与男性相比,女性的肌肉组织较少,因此支撑肌肉的骨架也较小。在腹腔,男女性的非盆腔器官是相似的,且所患疾病也相同。读者在阅读此书的过程中会涉及系统解剖学的内容,而这一章主要介绍关于女性盆腔的解剖。我们将在这一章节及第七章中介绍妊娠后的诸多解剖学方面的改变。

子宫(信息框 1.1)

位于盆腔内的肌性空腔器官,两侧连通输卵管,下端接宫颈及阴道。

怀孕前: $7\text{ cm} \times 5\text{ cm} \times 3\text{ cm}$, 重约 40 g。

妊娠末期: $30\text{ cm} \times 25\text{ cm} \times 20\text{ cm}$, 重约 1 000 g。

组织结构:

子宫壁可分为三层,其内有血管穿行。

1. 最外层:较薄,纵行排列,附有韧带。

2. 中间层:极厚,肌纤维围绕血管螺旋排列。

3. 最内层:较薄,斜行排列,在两侧宫角及宫颈管的上端和下端聚合,即宫颈管内口和外口处。

妊娠期间,子宫的增大主要源于纤维细胞的体积增生肥大,而不是数量的增多。这种改变是由于妊娠期间雌激素水平升高以及肌纤维逐渐拉伸造成的。

宫腔表面覆盖有上皮层,即子宫内膜。它在整个月经周期中,随着甾体激素雌激素及孕激素的改变而发生周期性改变,从而为胚胎的植入做准备。

血液供应(图 1.1)

主要来源于子宫动脉及卵巢动脉,以前者为主。子宫动脉是髂内动脉的分支,它沿阔韧带下缘走行至宫体宫颈交界处后,发出数条分支分布于子宫肌层,主干向上走行至宫体部。输尿管紧贴子宫动脉下方通过。

宫颈(信息框 1.2)

位于子宫下端的管状管道(图 1.2)。其上端及下端(宫颈管内口及

信息框 1.1 子宫的毗邻

腹膜 子宫体及宫底紧贴脏腹膜。其前部与膀胱顶形成腹膜反折,其剩余部分附着致密,不易从子宫肌层剥离

前面 子宫膀胱陷凹和膀胱

两侧 阔韧带及其内容物

后面 道格拉斯陷凹
直肠

信息框 1.2 阴道附着点以上的宫颈毗邻

前面 疏松结缔组织
膀胱
耻骨宫颈韧带

两侧 宫颈旁 1cm 处有输尿管通过
子宫动静脉
宫旁淋巴结
神经节
主韧带

后面 道格拉斯陷凹腹膜
宫骶韧带

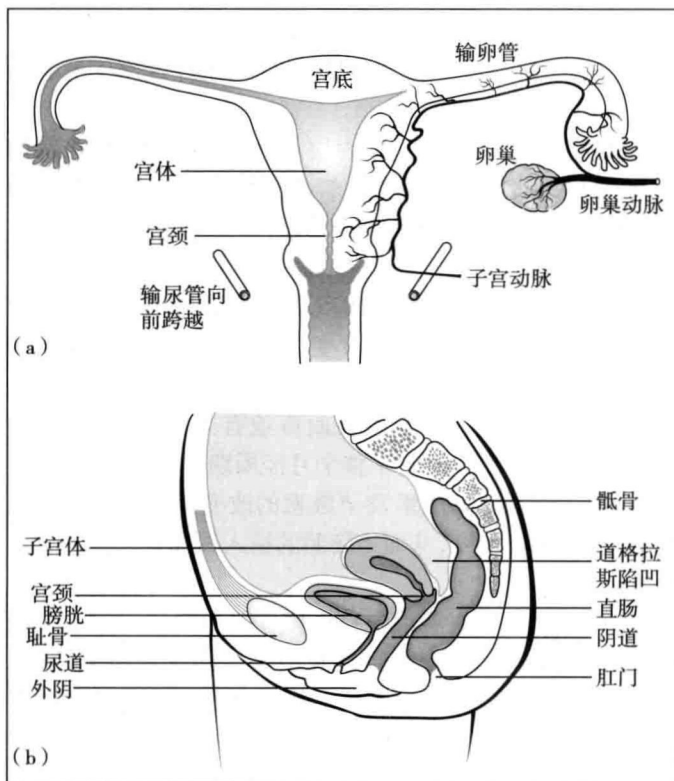


图 1.1 子宫的毗邻:(a) 前面观;(b) 矢状面观 (可参照信息框 1.1)

外口)主要由纤维结缔组织及肌纤维组成。在妊娠晚期,纤维结缔组织的基质内含水量增多,使其致密性降低,整个宫颈变得柔软。宫颈管被覆单层柱状上皮。位于宫颈管外口的柱状上皮可发生鳞状

上皮化生。此区域称为宫颈移行带区,这个区域的柱状上皮经常化生为鳞状上皮,为宫颈肿瘤的好发部位。在高雌激素水平影响下如孕期或口服避孕药,移行带区可延伸至宫颈外表面即外翻;相反,绝经

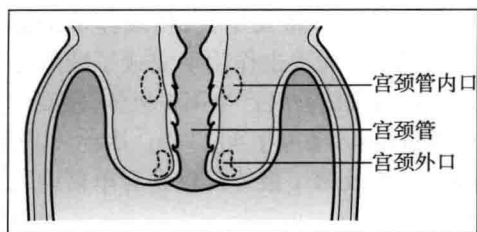


图 1.2 宫颈纵切面

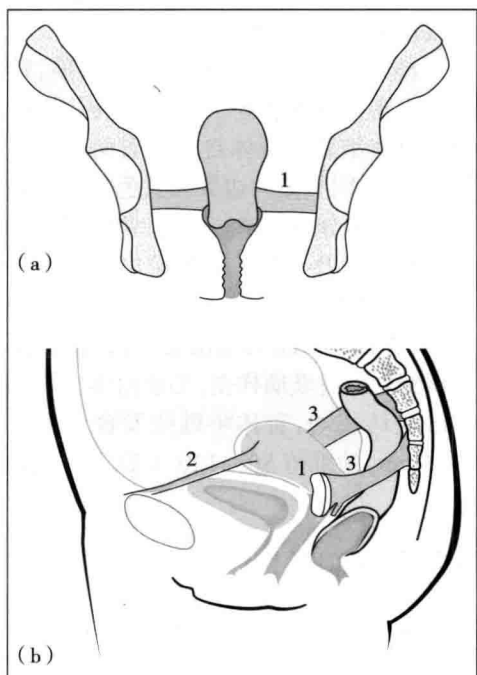


图 1.3 子宫的韧带:(a)前面观;(b)矢状面观。1,主韧带;2,圆韧带;3,宫骶韧带

后该区可退至宫颈管内,从而增加了宫颈涂片检测到异常细胞的难度。

宫颈分泌物由柱状上皮内的腺体产生。它的性状受雌激素(分泌物变得稀薄,可拉伸,易于精子通过)和孕激素(分泌物变得黏稠,呈乳状,阻碍精子和细菌的进入)的影响。

韧带

子宫由韧带支撑(图 1.3),最主要的

信息框 1.3 卵巢毗邻

卵巢为腹膜外器官

前面 阔韧带

后面 盆腔后壁腹膜

髂总动静脉

髂内动脉(腹下部动脉)

输尿管

两侧 闭孔内肌表面腹膜

闭孔血管神经

还包括髂臼及髋关节

上部 卵巢表面弯曲状输卵管

肠袢

左侧 盆腔段结肠及其系膜

右侧 阑尾(下垂到盆腔时)

有宫颈横韧带(主韧带)、宫骶韧带和圆韧带。圆韧带起始于子宫底部,经输卵管的上方,向前伸展,经过腹股沟管,终于大阴唇。妊娠期,这些韧带在孕酮及松弛素的作用下,它们会变软、延长并增厚。

阔韧带由覆盖在输卵管表面的双层腹膜皱襞组成,向前延伸至子宫膀胱反折,向后至直肠阴道反折处。

卵巢(信息框 1.3)

卵巢主要有两个功能,即分泌甾体类激素及形成配子。成对存在,位于子宫两侧,与输卵管紧密相连。每侧卵巢与阔韧带后叶间的腹膜反折,称为卵巢系膜,其内有卵巢的血管、淋巴管及神经通过。卵巢的血供主要来自卵巢动脉。它位于肾动脉下方,起源于腹主动脉。卵巢在内侧经固有韧带与子宫角相连。

卵巢长约 4 cm,宽 3 cm,厚 2 cm,重约 10 g。盆腔内器官的大体图示可见图 1.1b。

组织结构

卵巢外层为皮质,内层为髓质(图 1.4)。它由纤维结缔组织构成支架,其内包含大量的原始卵母细胞。卵巢表面仅由一层柱状生发上皮覆盖,而后者在成年女性中常已消退。表皮下为卵巢纤维包膜——白膜,是一层由纤维结缔组织构成的保护层。

在月经初潮时,卵巢的皮质内含有约 500 000 个直径约 0.1 mm 原始卵母细胞,未来可发育成卵泡。后者仅有一层单层可分泌雌激素的颗粒细胞包围,并可分化成卵泡膜细胞分泌雄激素。

卵巢周期由下丘脑—垂体轴调节(详见 P9)。在每个月经周期,有许多的始基卵泡被征集至卵巢表面,但最终只有 1 个能发育成成熟的排卵前卵泡并排出卵子。颗粒细胞增殖并分泌富含雌激素的滤泡液。而卵母细胞连同其表面的颗粒细胞层突向卵泡腔中(图 1.4)。颗粒细胞层外的间质细胞最终将分化出:

- 卵泡内膜(分泌少量雄激素)
- 卵泡外膜(无分泌激素功能)

在排卵即将发生时,初级卵母细胞在大量 LH 的冲击作用下完成了减数分裂。卵母细胞分裂产生第 1 极体,使染色体数量由 46 条减半至 23 条。因此,初级卵母细胞及第 1 极体都仅含有单倍染色体。

在这个时期,成熟的卵泡直径约 20 mm。排卵时,该卵泡破裂,通常可释放出卵子至输卵管伞端。

排卵后,卵巢内的残余卵泡塌陷,颗粒细胞变为黄体细胞,卵泡内膜转化为卵泡膜黄体细胞。黄体自卵巢表面进一步发展,最终因皱缩的边界和黄色的外观而可在肉眼分辨出来。此时,黄体细胞可分泌雌激素及孕酮。如果排出的卵子未受精,黄体在 10 天之内退化。在这种情况下,通常有少量的血液流入黄体内,而黄体细胞最终玻璃样变,形成白体。如果卵子受精成功,黄体将继续发育至直径 3~5 cm,并维持 80~120 天后才逐渐消退。

输卵管(信息框 1.4)

输卵管是一个能将精子从子宫传送

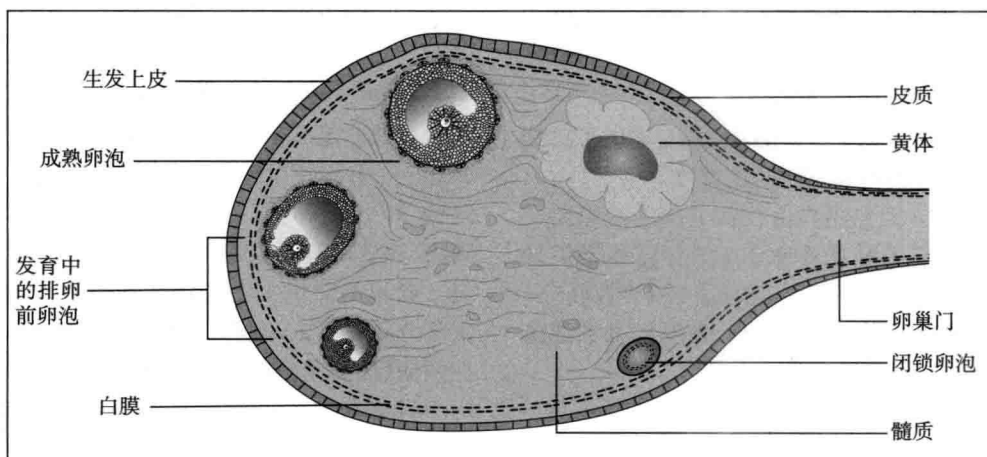


图 1.4 卵母细胞至卵泡的成熟过程

至受精部位,同时将卵细胞从卵巢送至宫腔的管道结构。受精常发生在输卵管远端。图 1.5 显示了盆腔的解剖结构及腔镜直视下卵巢和输卵管的关系。

输卵管可分为四部分:

1. 间质部(宫角部宫内段):长约 2 cm,管腔直径约 1 mm;
2. 峡部:长约 3 cm,管壁较厚,管腔狭窄,直径约 0.7 mm;
3. 壶腹部:长约 5 cm,管壁薄,管腔宽且大,直径约 20 mm;
4. 伞部:为输卵管末端,呈喇叭状。其末端开口如许多指状突起。这样的结

构可包绕卵巢,更易于拾卵。

组织结构

输卵管可分为 3 层:

1. 外层为浆膜层,是腹膜包绕输卵管形成(宫内段除外)。其一小部分延续形成阔韧带。
2. 中层为肌层,该层肌肉呈外纵内环状排列。
3. 内层为黏膜层,或称输卵管内膜,其在管腔内反折形成无数的纵褶与沟。褶皱核心为结缔组织,表面有一层高柱状上皮细胞覆盖。

黏膜由 3 种细胞构成:

1. 纤毛细胞:向子宫方向节律性摆动;
2. 分泌细胞:分泌物质促进囊胚快速生长,同时进行氧气、营养物质及代谢产物的交换;
3. 中间型细胞:内为长条状核,散在分布在其他细胞中间。这些细胞在月经周期出现规律性变化,增殖期细胞变高,排卵后细胞活性增强并且分泌物亦会增多。

信息框 1.4 输卵管的毗邻

前面	膀胱顶 膀胱子宫反折腹膜陷凹
上面	肠管 右侧为盲肠 左侧为结肠盆腔部
后面	卵巢 道格拉斯陷窝及其内容物
两侧	闭孔肌肉表层腹膜 闭孔神经及血管
下面	阔韧带内结构

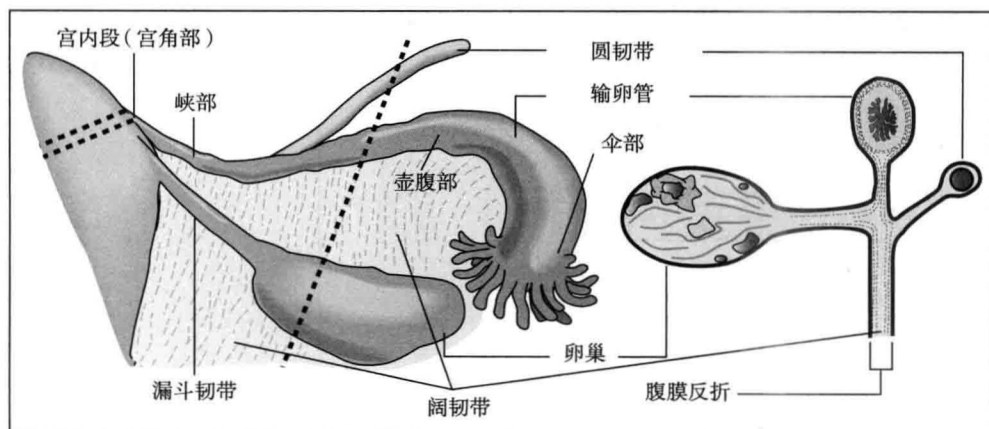


图 1.5 双层腹膜形成的腹膜反折

阴道(信息框 1.5)

阴道是个纤维肌性管道,向外延至外阴前庭,向内包绕宫颈,形成穹隆部。

组织结构

阴道前壁长约 10 cm,侧壁长约 15 cm。它具有很大的伸缩性,在经过妊娠期长期激素的刺激后,在分娩期达到最大伸展。正常情况下,阴道前后壁相贴,横断面呈 H 形。

阴道壁结构如下:

- 外层结缔组织层,为韧带附着点,内含血管、淋巴及神经
- 肌层:外环内纵,两层厚薄不同,功能各异
- 内层上皮由复层鳞状上皮覆盖,内含糖原。其又可分为 3 层,分别为基层、功能层及角质层

阴道上皮随月经周期的影响而发生周期性改变,在孕期可出现显著变化。绝

经后,阴道上皮萎缩,因此绝经后妇女的阴道涂片中基底细胞成分高。阴道上皮内没有腺体细胞,所以严格意义上讲,我们不能称之为“阴道黏膜”。

阴道排出液由宫颈分泌物及阴道上皮渗出物组成。阴道内有乳酸杆菌定植,它能将上皮细胞内的糖原转化为乳酸。

外阴

女性的外阴或外生殖器包括阴阜、大阴唇、阴蒂、小阴唇、前庭、尿道外口、巴氏腺和处女膜(图 1.6)。

阴阜即耻骨联合上的脂肪垫。其表面长有阴毛,自青春期长出一持续到绝经后。

大阴唇是闭合阴道口的一对皮肤褶皱,由脂肪组织构成,并对雌激素的刺激敏感。从青春期后,大阴唇表面亦开始长出阴毛。

阴蒂包含勃起组织,经阴蒂脚附着于耻骨弓。小阴唇延续的皮肤形成了阴蒂包皮。

小阴唇是一对较薄的皮肤褶皱,内含纤维组织、丰富的血管和勃起组织。皮肤内有皮脂腺但无毛囊。

前庭位于阴道口的两侧小阴唇间,前有尿道外口,后有巴氏腺开口。

信息框 1.5 阴道毗邻

前面 膀胱、尿道

后面 上方—道格拉斯陷凹

下方—直肠,以直肠阴道隔及腹膜与阴道分隔

两侧 主韧带及提肛肌

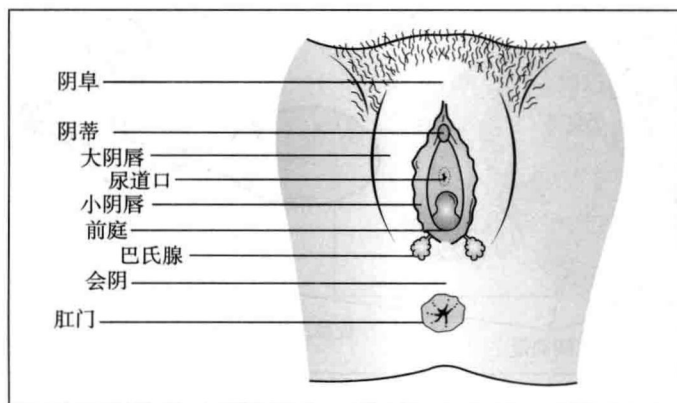


图 1.6 外阴