

妇产科出血性疾病的 中西医诊断与治疗

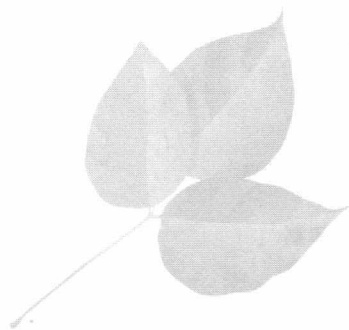
郭东晓 张淑一 编著



兰州大学出版社

妇产科出血性疾病的 中西医诊断与治疗

郭东晓 张淑一 编著



兰州大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

妇产科出血性疾病的中西医诊断与治疗/郭东晓,张淑一
编著. —兰州:兰州大学出版社,2009.5

ISBN 978-7-311-03349-1

I. 妇… II. ①郭…②张… III. 妇产科病:出血性疾病—
中西医结合—诊疗 IV. R71

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 069330 号

责任编辑 佟玉梅 魏春玲

封面设计 王 笃

书 名 妇产科出血性疾病的中西医诊断与治疗

作 者 郭东晓 张淑一 编著

出版发行 兰州大学出版社 (地址:兰州市天水南路 222 号 730000)

电 话 0931-8912613(总编办公室) 0931-8617156(营销中心)
0931-8914298(读者服务部)

网 址 <http://www.onbook.com.cn>

电子信箱 press@onbook.com.cn

印 刷 兰州人民印刷厂

开 本 880×1230 1/32

印 张 8.75

字 数 252 千

版 次 2009 年 5 月第 1 版

印 次 2009 年 5 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-311-03349-1

定 价 17.60 元

(图书若有破损、缺页、掉页可随时与本社联系)

前 言

在妇产科疾病领域里,出血是其主要临床特点,因而出血性疾病占有主要的地位。由于妇产科疾病中出血性疾病的发病率很高,病因也很复杂,而且临床上症状又极其相似,因此,遇到这些病例时往往不知所措。如持续少量或反复少量的出血,既可能是功能性子宫出血,又可能是慢性子宫内膜炎、宫外孕、子宫内膜癌,还可能是血液系统疾病等等。因此,能够准确诊断、及时治疗妇产科出血性疾病,是妇产科临床医生所必备的临床技能。通过临症体会,对这些出血性疾病,有些用西医方法较好,如不全流产、葡萄胎采用清宫术即可立即解决问题;有些用中医药治疗较好,如代偿性月经、盆腔瘀血、子宫肌瘤等;而大多更适合采用中西医结合进行治疗,如功能性子宫出血、附件炎、子宫内膜炎、先兆流产等等。所以,笔者收集、参考了大量有关资料,并结合自己临床积累的一些体会,编写了《妇产科出血性疾病的中西医诊断与治疗》,将妇产科出血性疾病的中西医诊断与治疗方法汇集于一书,旨在便于妇产科临床医生临症时查阅、参考。本书简单明了,通俗易懂,具有较好的临床实用价值。

全书共分十一章,内容主要侧重于所列出血性疾病的诊断、鉴别诊断、治疗方法和一些注意事项。第一章概述妇产科出血性疾病的发病原因、出血的部位、诊断和鉴别诊断的要点,其余十章对各种出血性疾病的出血原因、诊断、治疗方法等作了比较详细的叙述。

书中第一、二、三、四、十、十一章由郭东晓编写,第五、六、七、八、九章由张淑一编写。

随着社会的发展和科学技术的不断进步,对妇产科疾病的诊疗手段也在不断完善和深化,妇产科疾病的范围也在不断扩展。由于本书编写仓促,难免有不妥之处,敬请各位读者提出宝贵意见。

郭东晓 张淑一

二〇〇八年十一月

目 录

第一章 概论	(1)
第一节 出血病因	(1)
一、西医病因	(1)
二、中医病因病机	(8)
第二节 出血部位	(12)
一、子宫颈部出血	(13)
二、子宫体部出血	(13)
三、输卵管出血	(13)
四、卵巢出血	(13)
五、阴道出血	(13)
六、外阴出血	(14)
七、代偿性出血	(14)
第三节 诊断及鉴别要点	(14)
一、西医诊断及鉴别要点	(14)
二、中医诊断及鉴别要点	(22)
三、体格检查	(32)
第二章 月经病	(36)
第一节 功能性子宫出血	(36)
第二节 盆腔炎症	(44)
一、子宫内膜炎	(44)
(一)急性子宫内膜炎	(44)
(二)慢性子宫内膜炎	(46)
二、盆腔瘀血	(48)
第三节 宫器出血	(52)

第四节	代偿性月经	(54)
第五节	子宫内膜结核	(57)
第三章	子宫颈部出血性疾病	(62)
第一节	慢性宫颈炎	(62)
一、	宫颈糜烂	(62)
二、	宫颈息肉	(65)
第二节	宫颈癌	(67)
第三节	宫颈结核	(74)
第四章	子宫体部出血性疾病	(78)
第一节	子宫肌瘤	(78)
第二节	子宫内膜息肉	(83)
第三节	子宫肥大症	(86)
第四节	子宫血管瘤	(89)
第五节	子宫内膜癌	(91)
第六节	子宫腺肌病	(99)
第七节	子宫肉瘤	(103)
第五章	卵巢与输卵管出血性疾病	(109)
第一节	附件炎	(109)
第二节	卵巢非赘生性囊肿	(114)
一、	卵泡囊肿	(114)
二、	黄体囊肿	(118)
三、	黄素囊肿	(120)
第三节	卵巢子宫内膜异位症	(122)
第四节	多囊卵巢综合征	(127)
第五节	卵巢肿瘤	(132)
第六节	原发性输卵管癌	(142)

第六章 阴道及外阴出血性疾病	(149)
第一节 阴道炎	(149)
第二节 阴道平滑肌瘤、纤维肌瘤和神经纤维瘤	(156)
第三节 阴道血管瘤	(158)
第四节 阴道癌	(160)
第五节 阴道肉瘤	(165)
第六节 外阴癌	(168)
第七章 妊娠期出血性疾病	(174)
第一节 妊娠早期出血性疾病	(174)
第二节 妊娠晚期出血性疾病	(183)
一、早产	(183)
二、前置胎盘	(188)
三、胎盘早剥	(194)
第三节 异位妊娠	(201)
第八章 产褥期出血性疾病	(207)
第一节 产后出血	(207)
第二节 晚期产后出血	(213)
第九章 妊娠滋养细胞疾病	(219)
第一节 葡萄胎	(219)
第二节 妊娠滋养细胞肿瘤	(225)
第三节 胎盘部位滋养细胞肿瘤	(236)
第十章 绝经后出血性疾病	(240)
第一节 生殖器炎症	(240)
第二节 内分泌紊乱	(243)
第三节 生殖器肿瘤	(246)
一、良性肿瘤	(246)

二、恶性肿瘤	(249)
第十一章 幼女出血性疾病	(253)
第一节 性早熟	(253)
第二节 幼女生殖道恶性肿瘤	(259)
一、阴道葡萄状肉瘤	(259)
二、阴道内胚窦瘤	(261)
三、阴道和宫颈腺癌	(264)

第一章 概 论

出血是妇产科疾病最常见的症状之一。妇女以血为本,以血为用,正常的月经、妊娠、分娩、哺乳,都是依靠血液来完成的。而当生殖器官的某个部位发生疾病,都有可能导致出血。如调节女性生殖生理的性腺轴(下丘脑—垂体—卵巢,HPOA)的某一环节发生问题,都可出现不正常的出血。另外,炎症、异常妊娠、肿瘤等也可发生出血。血是维持人体生命活动的最基本物质,大量出血不但会影响人体健康,甚至会危及生命。所以,妇产科临床医生有必要掌握准确诊断和治疗妇产科出血性疾病的技能。

第一节 出血病因

一、西医病因

妇产科出血,其原因可分为功能性和器质性两大类。

(一)功能性

1.功能性子宫出血(以下简称功血)

功血病因目前仍有许多不明之处,但主要是下丘脑—垂体—卵巢轴功能失调所致。是由于调节生殖的神经、内分泌系统功能失调而引起的异常子宫出血。疾病、精神过度紧张、环境气候改变、劳累过度、营养和代谢紊乱及其他全身性疾病等,均可影响性腺轴之间相互调节和制约的机制,从而导致卵巢功能失调、性激素分泌失常,以致出现严重的

月经紊乱。该病多发于青春期及围绝经期妇女,其中围绝经期妇女更为常见。

能够直接影响卵巢功能的激素是腺垂体所分泌的促性腺激素,即FSH(促卵泡生成素)、LH(促黄体生成素),这两种激素在整个月经周期中呈持续的脉冲式分泌,由于在不同阶段二者分泌的量的多少不同,因此它们在不同的阶段比例也不同。月经周期前半期,FSH是卵泡发育必需的激素,因此,以FSH为主,并在少量LH的协同作用下,使卵泡发育生长;月经周期中期卵泡发育成熟,其分泌的大量雌激素通过反馈,促使腺垂体释放大量LH,因此,月经周期后半期,又以LH为主。任何因素影响下丘脑周期中枢对垂体促性腺激素的调控,使垂体分泌的FSH的比例多于LH,在月经周期中期不能形成LH峰,都会导致卵巢不能排卵而造成无排卵型功血,有时虽有排卵,但由于LH相对不足或持久分泌,从而致黄体发育不全或萎缩不全而造成排卵型功血。另外,若子宫内膜激素受体失常,或卵巢对促性腺激素的反应以及性激素对下丘脑和垂体反馈作用的异常等,均可导致功血的发生。

不同时期的功血其发病机理也不同。青春早期,由于性腺轴发育尚不成熟或性腺轴周期中枢成熟延迟,在下丘脑—垂体—卵巢之间尚未建立稳定规律的周期性调节和反馈机制,垂体分泌FSH呈持续低水平,LH无高峰形成,因而卵巢中虽有成批的卵泡发育,但无排卵,到达一定程度即发生退行性变,形成卵泡闭锁而发生出血。但也不排除第1次月经就有排卵者。一般认为在月经初潮3年内为无排卵型月经, E_2 、LH、FSH的基础值和对GnRH反应性未达成人水平,即使下丘脑—垂体—卵巢轴已建立也不稳定。青春期末,LH及 E_2 逐渐增加,生物活性的LH也增加,从而达到促性腺激素质的改变。下丘脑逐渐发育成熟,垂体分泌的促性腺激素增加,刺激卵巢使雌激素水平上升。通过性激素对垂体的影响和GnRH脉冲对GnRH受体的上调作用,促性腺激素分泌达成人型,卵泡因此生长发育,性激素水平上升,最后出现周期性月经。

围绝经期,由于卵巢功能趋向衰竭,卵泡数逐渐减少或几近耗尽,每次月经募集卵泡数减少,而且剩余卵泡对垂体促性腺激素的敏感性低下,雌激素分泌量锐减,对垂体的正反馈作用减弱,因而 FSH 和 LH 呈不同程度升高,LH 峰消失而无排卵,子宫内膜随雌激素波动而出血,引起无排卵型功血。

育龄期、经产后或分娩后,受体内外因素影响,下丘—垂体—卵巢轴未能恢复,无排卵而导致功血。有时虽有排卵,但早期 FSH 相对不足,使卵泡发育延迟,中期 FSH 偏低而黄体发育欠佳,引起不规则子宫内膜脱落而使出血时间延长或黄体期点滴出血。黄体期 LH 相对不足而引起黄体不健,有时虽有足够的 FSH,但 LH 相对不足或持久分泌,导致黄体脱落不全,此时出现月经紊乱,即排卵型功血。

2.先兆流产

有些内分泌疾病,如黄体功能不全、甲状腺功能亢进或低下、糖尿病、胎盘内分泌功能不足等,均可影响蜕膜、胎盘和胚胎发育不良而导致流产。黄体功能不全可表现为:子宫内膜发育延迟和黄体期少于 14 天。二者往往影响了孕卵的种植,使早期妊娠发生流产。黄体功能不全者常伴有其他腺体的功能异常,如泌乳素过高,甲状腺功能低下,肾上腺分泌的雄激素过多等,而其他腺体的功能异常,也可能导致黄体功能不全。胎盘内分泌功能不足,表现为早孕时 HCG、HPL、孕酮、雌二醇、雌酮的数值下降,这些数值下降则 50%的妊娠将发生流产。

(二)器质性

1.炎症

生殖器官炎症常并发出血。常见的疾病有:阴道炎、阴道溃疡、宫颈炎、宫颈糜烂、宫颈息肉、子宫内膜炎、盆腔炎、外阴溃疡等。由于炎症,导致局部组织肿胀、充血、化脓、糜烂及溃疡等,局部有炎性渗出物,表现为白带增多,呈浆液性、脓性或脓血性,严重者白带中混有血液,见阴道出血或接触性出血。如子宫炎症,可见月经过多、经前出血、经期延长

或不规则出血。

2. 妊娠异常

(1) 流产

导致流产的原因很多,而胚胎染色体异常是流产的主要原因。染色体异常有:数目异常,多见三体、单体 X、三倍体及多倍体;结构异常,易位、断裂及缺失。夫妇任何一方染色体异常均可传至子代,染色体异常的胚胎约有一半或更多可发生流产。除遗传因素外,感染、药物等不良作用亦可引起胚胎染色体异常,流产常发生在妊娠 12 周前,流产排出物往往为空胎囊或退化的胚胎。虽有少数妊娠至足月,但出生后亦可能为畸形儿或有代谢及功能缺陷。母体方面的因素有:

①内分泌失调 黄体功能不足可导致早期流产。胎盘内分泌功能不足,如 HCG、HPL、孕酮、雌二醇、雌酮分泌减少可导致流产。甲状腺功能低下、严重的糖尿病也可导致流产。

②全身性疾病 梅毒螺旋体、流感病毒、衣原体、支原体、单纯疱疹病毒、巨细胞病毒、弓形虫等感染可导致流产。全身性感染高烧可促进子宫收缩而引起流产。心力衰竭、严重贫血、高血压、慢性肾炎以及严重营养不良等缺血缺氧性疾病亦可导致流产。

③生殖器官疾病 子宫肌瘤、宫腔部分粘连、子宫纵隔、单角子宫、双子宫、子宫发育不良等均可影响胚胎着床和发育而导致流产。宫颈裂伤、宫颈内口松弛、宫颈过短等可导致胎膜破裂而流产。

④创伤 子宫受到直接撞击、挤压以及子宫手术均可引起流产,还有过度紧张、焦虑、恐惧和忧伤等精神创伤亦可引起流产。

免疫因素有:父方的组织相容性抗原(HLA)、胎儿特异抗原、血型抗原(ABO, Rh)和母体自身细胞免疫调节失调均可导致流产;父母的 HLA 位点相同频率高,使孕期母体封闭抗体不足可导致反复流产;母儿血型不合、孕妇抗磷脂抗体产生过多、抗精子抗体的存在等,亦可使胚胎受到排斥而发生流产。

环境方面的因素有:接触过多有害的化学物质,如甲醛、苯、铅、砷、氯丁二烯、氧化乙烯等,均可导致流产。另外,不良习惯如过量吸烟、酗酒、吗啡、海洛因等毒品均可引起流产。

先兆流产开始出血量少,发展为难免流产时,出血量增多并有组织物排出。如有胎盘组织残留或形成胎盘息肉,则将继续出血,直到组织完全排出才停止流血。

(2) 异位妊娠

包括输卵管妊娠、卵巢妊娠、腹腔妊娠、阔韧带妊娠、宫颈妊娠等。多因输卵管炎症、输卵管发育不良或功能异常、输卵管手术、放置节育器、孕卵外游、盆腔子宫内膜异位症及盆腔内肿瘤压迫或牵引等,导致受精卵在输卵管等部位着床发育。

异位妊娠和正常妊娠一样,滋养细胞产生的 HCG 维持黄体生长,使甾体激素分泌增加,故而月经停止来潮,子宫增大变软,子宫内膜出现蜕膜反应。若胚胎死亡,滋养细胞活力消失,蜕膜自宫壁剥离而发生阴道出血。

3. 妊娠滋养细胞疾病

正常妊娠时,滋养细胞对胚胎着床和胎儿发育起重要作用,与其功能相一致,滋养细胞具有增生活跃、侵袭和破坏母体组织及血管等特性。但当滋养细胞增生和侵袭超过一定限度时,便可形成各种滋养细胞疾病。

(1) 葡萄胎

葡萄胎形成与绒毛滋养细胞异常有关,但发生绒毛滋养细胞异常确切的原因迄今不明。根据病例对照发现本病的发生与营养状况、经济情况及年龄有关。病因学中年龄是显著相关因素,年龄大于 40 岁者发病率比年轻妇女高 10 倍,年龄小于 20 岁也是高危因素。从细胞遗传学的角度认为与卵子或精子异常受精有关。对染色质和染色体的研究发现:绝大多数葡萄胎的滋养细胞为性染色质阳性,完全性葡萄胎的染色

体核型多为二倍体,均来自父系,其中 90% 为 46,XX,由一个细胞核基因物质缺失或失活的空卵(enucleate egg)与一个单倍体精子 23,X 受精,经自身复制为二倍体 46,XX;另有 10%核型为 46,XY,认为系由一个空卵和两个单倍体精子 23,X 和 23,Y 同时受精而成。说明葡萄胎大多为女性。虽然完全性葡萄胎染色体基因均为父系,但其线粒体 DNA 仍为母系来源。

近年发现,尚有一类双亲来源的完全性葡萄胎,具有经典的完全性葡萄胎的临床病理特征,但有家族性和重复性特点,占有完全性葡萄胎的 20% 左右,也是二倍体核型,但两套染色体分别来源于父亲和母亲。目前认为该类葡萄胎的发病可能与母系印记基因的破坏有关。

部分性葡萄胎的发生率远低于完全性葡萄胎。细胞遗传学研究表明,部分性葡萄胎其核型 90% 以上为三倍体,如果胎儿同时存在,其核型一般也为三倍体。最常见的核型是 69,XXY,其余为 69,XXX 或 69,XYY,为一正常单倍体卵子和两个正常单倍体精子受精,或由一正常单倍体卵子(精子)和一个减数分裂缺陷的双倍体精子(卵子)受精而成,所以一套多余的染色体也多来自父方。已经证明,不管是完全性还是部分性葡萄胎,多余的父源基因物质是造成滋养细胞增生的主要原因。另外尚有极少数部分性葡萄胎的核型为四倍体,其形成机理还不清楚。

因葡萄胎组织自蜕膜剥离,使母体血管破裂而发生阴道流血。多数在停经 2~4 个月后(平均为孕 12 周)发生不规则阴道流血,断续不止,开始量少,以后逐渐增多,且经常反复大量流血。

(2) 妊娠滋养细胞肿瘤

①侵蚀性葡萄胎 是继发于葡萄胎排空后半年以内的妊娠滋养细胞疾病。侵蚀性葡萄胎恶性程度一般不高,大多仅造成局部侵犯,仅少数的患者并发远处转移,预后较好。可能因母体免疫力降低,或葡萄胎滋养细胞的侵蚀能力增强,导致葡萄胎组织侵入子宫肌层局部。侵蚀性葡萄胎的绒毛可侵入子宫肌层、血管或两者皆有,多数在葡萄胎清除后

几个月开始出现阴道不规则流血;或水泡样组织侵入子宫肌层深部,完全穿透子宫壁,引起腹腔内大出血。

②绒毛膜癌 发病与妊娠有关,大约有一半是继发于葡萄胎排空后一年以上,另外可继发于流产、足月产等。绒癌的形成与绒毛前滋养细胞异常有关,为一种高度恶性肿瘤,早期即可通过血道转移至全身,破坏组织及器官,引起出血坏死。常转移的部位为肺、阴道、脑及肝。绒癌绝大多数原发于子宫,但也有极少数可原发于输卵管、宫颈、阔韧带等部位。当子宫病灶侵蚀血管或阴道转移结节破溃,则出现阴道不规则流血或大出血。

4.肿瘤

女性生殖器官为肿瘤好发部位,有良性肿瘤和恶性肿瘤之分。

(1)良性肿瘤

子宫肌瘤、子宫腺肌病、子宫内膜息肉、子宫血管瘤等。常表现为月经过多、经期延长及不规则流血(偶有)。黏膜下肌瘤与子宫内膜息肉的出血症状较突出,而子宫可能无明显增大。子宫血管瘤也可发生严重出血。

(2)恶性肿瘤

宫颈癌、子宫内膜癌早期常有血性白带,宫颈癌又常见接触性出血。晚期则脓血性白带增多且有恶臭。此外,卵巢癌、输卵管癌、阴道癌、外阴癌及阴道、宫颈、子宫等部位的肉瘤,均可引起异常出血。

(3)功能性卵巢瘤

颗粒细胞瘤、泡膜细胞瘤由于分泌雌激素可引起子宫出血,尤其青春期前和绝经后较多见。

5.结核

结核分枝杆菌侵入女性生殖器官后则引起结核性病变。多见于20~40岁妇女。侵入途径有上行性和下行性两种,而以下行性较多见。常继发于身体其他部位结核,如肺结核、肠结核、腹膜结核等之后。先侵入输卵管,然后沿黏膜进入子宫,引起子宫内膜结核。卵巢结核较少见,

阴道、外阴结核更为少见。生殖器官结核,有些患者无任何临床症状,有些则症状较重,常见症状如月经失调、不孕、下腹坠痛、白带增多,甚者可出现脓血性白带。若为活动期,也可有结核的一般症状,如低热、盗汗、食欲不振、消瘦、乏力等。子宫内膜结核,早期因子宫内膜出血及溃疡,可见月经过多、经期延长或不规则出血;晚期宫腔内常充满干酪样坏死组织,内膜发生萎缩性变化,可见月经稀少或闭经。宫颈结核可有接触性出血。

6.全身性疾病

营养不良、维生素缺乏、血管壁脆性或通透性增加、血小板减少或血小板功能障碍、血液凝固障碍(凝血因子缺乏、纤维蛋白溶解、抗溶血功能过强)等。此外,肝病、高血压、心脏病及肾炎等,常可引起月经过多及出血。

7.医源性子宫出血

不规则的应用性激素(雌、孕激素)或避孕药,常可导致月经紊乱和不规则子宫出血。药物同一剂量应用时间较长时,在用药过程中可发生突破性子宫出血。也可因突然停药而出现撤退性子宫出血。因此,在询问病史时,应了解有无用过性激素类药物以及用药方法是否恰当。另外,放置宫内节育器可在短期内有少量子宫出血、月经过多、经期延长等副反应,应进一步检查节育器位置是否正常。

8.外伤

由于外阴及阴道血管丰富,外伤时损伤皮肤和黏膜可发生出血。如直接外伤、器物所伤、阴道手术操作或新婚等均可引起阴道出血。

二、中医病因病机

(一)感染淫邪致病

风、寒、暑、湿、燥、火为自然界中六种气候变化,通常称为“六气”。正常情况下,六气不会致病,但当六气过度人体相对虚弱时,六气则作为致病因素侵入人体,导致疾病发生。其中,寒热湿邪常可导致妇科