

新编常见 妇产科疾病的 诊疗与护理

李桂芳 孙翠珍 房冬梅 主编
冯 秀 王希学 周 菁

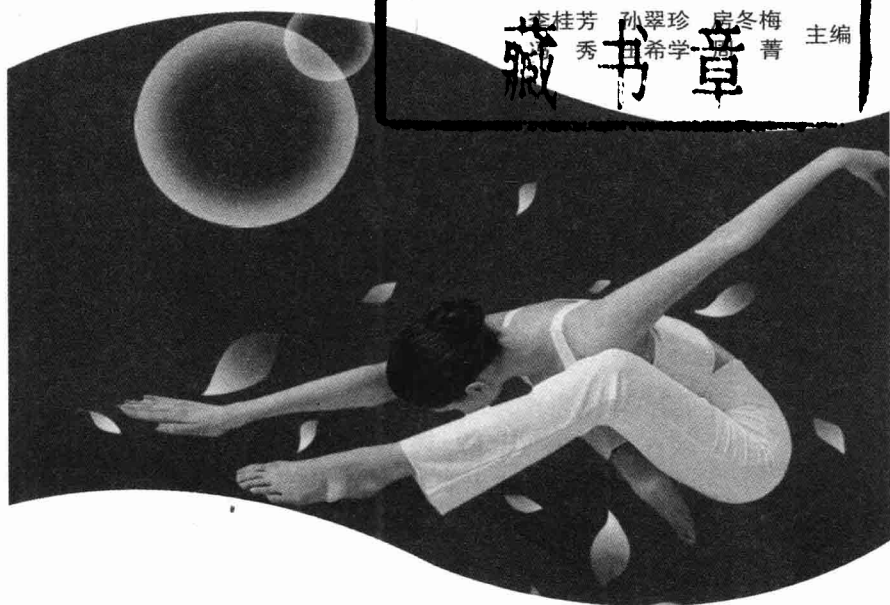


云南出版集团公司
云南科技出版社

新编常见 妇产科疾病的

江苏工业学院图书馆

李桂芳 孙翠珍 房冬梅 主编
秀 希 学 著
藏 书 章



云南出版集团公司
云南科技出版社
· 昆明 ·

图书在版编目(CIP)数据

新编常见妇产科疾病的诊疗与护理/李桂芳,孙翠珍,
房冬梅主编. —昆明:云南科技出版社,2009.7

ISBN978 - 7 - 5416 - 3313 - 3

I. 新… II. ①李…②孙…③房… III. ①妇产科病—诊疗
②妇产科病—护理 IV. R71 R473.71

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 111546 号

云南出版集团公司

云南科技出版社出版发行

(昆明市环城西路 609 号云南新闻出版大楼 邮政编码:650034)

昆明锦润印刷有限公司印刷 全国新华书店经销

开本:889mm×1194mm 1/32 印张:9.625 字数:240 千字

2009 年 7 月第 1 版

2009 年 7 月第 1 次印刷

定价:38.00 元

主 编 李桂芳 孙翠珍 房冬梅
冯 秀 王希学 周 菁

副主编 谭永红 李 静 李 华
李德芬 王建卿 胡爱新
王 梅 曹春晶 曹勋荣
李玉新 黄艳红 董海霞
马 琳

前 言

随着人们物质文化生活水平的提高,大家越来越关心自己的身体健康状况。一旦染上某种疾病,病人都希望对自己的病情有个基本的了解,也希望能通过各种自然疗法或非药物疗法让自己的疾病得到控制。

为了让妇女同志了解最新的医学成果,掌握与疾病作斗争的最新的 ways 方法,我们组织了一批医学专家,编写了此书。

本书的编写者都是工作在临床一线的医护人员,具有丰富的临床经验和实践经验。在本书的编写过程中,尤其注意面向普通大众,把读者定位在患者及患者家属为主,所以对病情的诊断方面尽量做到深入浅出。治疗方面,重点介绍了家庭疗法、自然疗法、家庭保健、日常护理、调养与康复、食疗、预防、秘方偏方、常用药物精选及妇产科疾病的临床护理常规。

食疗方面,我们力争收集到最有效的食疗偏方,并把经多位患者试用后效果最好的配方推荐给读者。

预防方面,我们把每一项预防措施点到实处,注重可操作性。

当然,由于时间仓促,更由于医疗科技的飞速发展,本书肯定还存在不足之处,恳请广大读者批评指正。

编者



目 录

第一章 女性生理解剖	(1)
第一节 女性生殖器官	李桂芳 谭永红(1)
第二节 女性生理现象	李桂芳 李 静 李 华(7)
第二章 常见妇科病的诊断与治疗	(13)
第一节 月经不调	房冬梅 李德芬(13)
第二节 经间期出血	房冬梅 李德芬(21)
第三节 崩漏	房冬梅 王建卿(25)
第四节 闭经	房冬梅 胡爱新(33)
第五节 痛经	房冬梅 王 梅(41)
第六节 经前期紧张综合征	房冬梅 王 梅(52)
第七节 更年期综合征	房冬梅 曹春晶(60)
第八节 带下病	冯 秀 曹春晶(64)
第九节 子宫肌瘤	冯 秀 曹勋荣(70)
第十节 急性宫颈炎	冯 秀 曹勋荣(89)
第十一节 宫颈糜烂	冯 秀 李玉新(91)
第十二节 宫颈癌	冯 秀 李玉新(93)



第十三节	子宫内膜异位症	冯 秀	黄艳红(95)
第十四节	子宫脱垂	冯 秀	黄艳红(98)
第十五节	子宫体癌	王希学	董海霞(102)
第十六节	急慢性盆腔炎	王希学	董海霞(105)
第十七节	盆腔淤血综合征	王希学	马 琳(109)
第十八节	卵巢破裂	王希学	马 琳(116)
第十九节	卵巢肿瘤	王希学	王希学(118)
第二十节	外阴白色病变	周 菁	(121)
第二十一节	阴道痉挛	周 菁	(125)
第二十二节	念珠菌性阴道炎	周 菁	(127)
第二十三节	阴道恶性肿瘤	周 菁	(129)
第二十四节	前庭大腺囊肿	周 菁	(131)
第二十五节	附件炎	周 菁	谭永红(132)
第二十六节	急性乳腺炎	周 菁	李 静(134)
第二十七节	乳房纤维瘤	王希学	李 华(136)
第二十八节	女性性传播疾病	王希学	李 华(136)
第三章	妇女家庭保健		(163)
第一节	生理保健	李桂芳	李德芬(163)
第二节	女性日常防护	李桂芳	王建卿(168)
第三节	常见妇科疾病的预防与调养		
		李桂芳	周 菁 胡爱新(178)



第四章 妇科病的食疗	(201)
第一节 月经不调	房冬梅 王 梅(201)
第二节 痛经	房冬梅 曹春晶(206)
第三节 闭经	冯 秀 曹勋荣(209)
第四节 阴道炎	冯 秀 李玉新(215)
第五节 妊娠剧吐	冯 秀 李玉新(221)
第六节 异位妊娠	王希学 黄艳红(224)
第七节 流产	王希学 董海霞(228)
第八节 产后出血	周 菁 马 琳(230)
第九节 带下	周 菁 马 琳(233)
第十节 产后虚弱	周 菁(234)
第五章 妇科病常用天然药物	(235)
第一节 能够补血的中药	李桂芳(235)
第二节 能够补气的中药	李桂芳(239)
第三节 能够补阴的中药	李桂芳(242)
第四节 能够补阳的中药	李桂芳(247)
第六章 妇产科的临床护理	(250)
第一节 产科一般护理	孙翠珍(250)
第二节 产褥期卫生宣教	孙翠珍(253)
第三节 产科常见疾病护理常规	周 菁 孙翠珍(254)
第四节 新生儿沐浴	孙翠珍(264)



第五节	免疫接种	孙翠珍(265)
第六节	新生儿疾病筛查血样采集	孙翠珍(267)
第七节	婴儿抚触	孙翠珍(268)
第八节	正常分娩护理常规	孙翠珍(269)
第九节	妇科一般护理常规	孙翠珍(281)
第十节	腹部手术护理常规	孙翠珍(281)
第十一节	阴式手术护理常规	孙翠珍(283)
第十二节	妇科常见疾病的护理	孙翠珍(284)



第一章 女性生理解剖

第一节 女性生殖器官

一、子宫

女性生殖系统,有的部分是看得到的,如外阴;大部分则是看不到的,如阴道、子宫、输卵管、卵巢等。生殖系统是性病袭击的首要目标,应详细了解其结构和生理功能,方能有效地保护好自己。

子宫,顾名思义,是孕育子女的器官,位于小腹最低处,前贴膀胱,后靠直肠。其形状大小如一倒置的小生梨,略扁,中空,有一扁平的腔隙,称子宫腔。腔壁衬着一层内膜,按月剥离、出血,形成月经。子宫内膜剥离后,官腔壁全是创面,易受病原体的袭击,这也是经期同房引起盆腔炎的原因所在。子宫壁很厚,由肌肉构成。子宫壁肌肉的伸缩性很大,怀孕期在激素的刺激下,可伸展 10 倍以上,使宫腔增大,足以容纳不断长大的胎儿。产后,子宫腔留下巨大的创面,容易引起产褥感染。

子宫底部两外侧角各有一根细长的延伸部,即为输卵管。“梨”的柄端呈圆柱状,如拇指粗,称子宫颈,中央也呈管状,如瓶颈,上通宫腔,下端开口即为子宫颈口,与阴道相通。颈管内壁也衬有一层内膜,易为淋菌侵袭,造成淋菌性子宫颈炎。

二、输卵管

输卵管在子宫底的两侧角,如女孩的羊角辫,长 814 厘米,细如面条,很柔软,是一条中空的管道。靠近子宫角处的管道细狭如



棉线;向外侧逐渐增粗,末端膨大如伞状,故称伞端。伞端很重要,其任务是将卵巢排出的卵子“抓住”,并吸入输卵管腔。卵子静候在输卵管外侧三分之一处,准备与精子“幽会”,完成受精的任务。受精卵好似“种子”,随着输卵管的蠕动,渐渐移行到子宫腔,种植于子宫内膜中,逐渐孕育成胎儿。输卵管腔衬有黏膜,黏膜表面还有纤毛。纤毛可像水草一样摆动,推动受精卵进入子宫腔。输卵管黏膜很娇嫩,易受淋菌、衣原体等性病病原体的袭击,造成炎症。炎症重,可导致输卵管闭塞,引起不孕症;炎症轻,或治疗不及时、不彻底,可形成瘢痕粘连,引起管腔狭窄,使输卵管通而不畅,从而种下宫外孕的祸根。因为微小的精子可穿过狭窄处,与卵子相会、受精;而比精子大数十倍的受精卵难以通过狭窄处,只能滞留在输卵管的外侧段。卵子受精后3天不能进入子宫腔,则将“就地”种植于输卵管,造成宫外孕。输卵管壁很薄,当孕卵发育至40~50天时,即无法容纳,于是破裂,引起致命性的内出血。

三、卵巢

正常的卵巢色白、质实,表面光滑或凹凸不平。卵巢由皮质和髓质两部分构成。育龄妇女的卵巢皮质厚,含有不同发育阶段的卵泡,较大的卵泡凸出卵巢表面,呈半透明泡状物;髓质内含丰富的血管、神经、疏松结缔组织及少量的平滑肌纤维。

卵巢的主要功能如下:

(1)在下丘脑及垂体激素的调控下,卵泡才能发育、生长、成熟而排卵。卵子排出后进入输卵管,若遇精子便可受精。排卵是女性生殖功能的基本特征。通常每个月经周期排卵1次,常由两侧卵巢交替承担;一侧卵巢切除后,剩余的卵巢则每个月经周期排卵。

(2)发育中的卵泡或排卵后的卵泡壁形成的黄体,其中的颗粒细胞与泡膜细胞能合成并分泌激素,主要是雌激素与孕酮。这些激素是维持女性生理及协助受精卵在子宫内种植发育的重要条



件。这些激素直接进入血液循环,分布至全身而起作用。卵巢是女性最重要的内分泌腺。

在月经周期中,由于卵泡的发育及黄体的形成,卵巢大小有相应的周期性变化,但其直径很少能长到5厘米以上。

妇女若只有1个卵巢,是否会影响上述的功能?临床经验及实验室资料表明,只有1个卵巢的妇女仍然具有正常的内分泌及生育功能。卵巢大小如桃核,有两个,分别位于输卵管的伞端附近。这里是女性的种子库。卵巢中有数以万计的“种子”细胞,每个“种子”细胞均含46条染色体,行减数分裂,去掉一半染色体,成为卵子。精子是在减数分裂后形成的,也只有23条染色体。当它钻入卵子使其受精后,受精卵即包含了46条染色体,但一半来自母亲,另一半来自父亲。这个新的“人种”细胞(受精卵),以后即发育成一个新人。故卵巢在人类的繁衍中起了承上启下的重要作用。

四、子宫颈与阴道

子宫颈如瓶口,质柔韧,在阴道的深部。已婚女子以食指伸入阴道底部即可触及。它是出入生殖器的要冲,平时收紧,并有稠厚的黏液栓将其“塞住”。排卵期稠厚黏液转变为蛋清透明样的黏液,使精子得以通行,逆行上游进入宫腔和输卵管。此后即又转变为稠厚黏液,阻止精子和病菌的上行。十月怀胎期,子宫颈口收紧;一朝分娩时,它逐渐扩张,让胎儿通过。分娩期子宫颈口多有撕裂,易受性病病原体的袭击,诱发产褥热。

阴道是子宫颈与外界相通的一个通道。阴道壁的黏膜有很多皱襞,柔软而极富弹性,性交时可容纳阴茎的插入,临产时足以使胎儿通过。阴道前壁中三分之一处,有一著名的性敏感区点,刺激该处,易获得性快感。

阴道是性交的主要“场所”,故而也是性病病原体的第一袭击目标和“集散地”。它们在这里可以获取营养,大肆繁殖;向上,可



进入子宫腔、输卵管、卵巢；向外，可扩散至健康人群。

阴道内并非无菌，而是存在着许多种类不同的细菌，阴道的自净作用限制了细菌的生长繁殖。阴道与外界相通，又离肛门很近，极易受到污染，盆浴及性交还可直接将病原体带入。

正常情况下，阴道中的厌氧菌占优势，只有少数需氧菌。各类细菌的毒力强弱虽有不同，但在阴道内共同生存和相互制约，并不引起疾病，成为阴道的正常菌群。

长期使用抗生素，消灭了阴道内的大部分细菌，破坏了阴道菌群，常可导致平时受到抑制的真菌生长繁殖而致病。

阴道中平时不致病的细菌，一旦机体抵抗力下降或生殖道局部的保护屏障遭到破坏，便可致病。对这些细菌，也不可掉以轻心，它们属于条件致病菌。许多妇科手术前要清洁阴道，其目的是将这些细菌减到最少的程度，以防止手术后发生感染，

阴道中除有上述的各种致病菌外，还可能存在有衣原体、支原体及病毒等。

五、外阴

外阴是生殖器的可见部分，可对镜自查。它分为大阴唇和小阴唇，大阴唇在外，小阴唇在内。两片小阴唇向上连接处为阴蒂。阴蒂相当于男子的阴茎，为第一性敏感区。在阴蒂下方有两个开口，一为尿道口，如绿豆大，其下为阴道口。阴道口由一层柔软的薄膜所覆盖，此即为处女膜。大多数处女的处女膜孔是完整的圆形，首次性生活时处女膜破裂，可有少量出血。

这里还有两对腺体，平时看不到。一对在尿道口的两侧下方，称尿道旁腺；一旦受淋菌感染，会不时地流出脓液。另一对在大阴唇的下三分之一处，性交时可分泌黏液，润滑阴道口。一旦发生感染，腺体即肿大，严重时可肿至鸡蛋大小，并有明显的红、肿、热、痛等炎症表现，此时可感知它的存在。

六、女性生殖器官在构造上的特点

女性生殖器官在构造上有以下特点：



(1) 女性生殖道使腹腔与外界相通。女性生殖道内腔的宽窄不同、形状各异,输卵管的伞端与腹腔相通,阴道则开口于外阴。

生殖道内腔畅通的重要性:①阴道通畅是正常性生活的条件。②月经血通过宫颈管及阴道排出体外。③卵子排出后进入输卵管伞端,在壶腹部遇精子受精,受精卵经输卵管运送到子宫腔而种植发育。④胎儿要通过阴道娩出。因此,内腔的通畅是维持女性月经及生殖功能的必要条件。一旦发生狭窄或闭锁,则依病变部位的不同可以产生性交困难、不孕,甚或经血逆流入盆腔,导致子宫内异位症、子宫腔积液、输卵管积水或不孕症。生殖道通畅性带来的问题:妇女如不注意月经期、流产及产褥期卫生,或医师未严格遵守无菌操作,均可导致生殖道感染,并可沿内腔向上蔓延,引起子宫、输卵管甚至盆腔腹膜炎。

(2) 外阴部的环境有利于细菌生长。尿道与肛门是外生殖器的临近器官,外阴部经常接触尿液、白带、经血及粪便,容易受到细菌污染;白带及经血又是细菌生长、繁殖的良好环境。前庭大腺及尿道旁腺感染后,细菌可以长期窝藏,成为慢性病灶并可反复发作。

(3) 阴道是交媾器官,不注意性卫生或不洁的性交是生殖道炎症及性传播疾病发生的重要原因。

(4) 外阴是性感最强的部位,富有神经末梢及静脉丛,具有勃起的功能,创伤后最易发生血肿。

(5) 女性生殖器官前方与膀胱、尿道相邻,后方与直肠、相邻,均受盆底组织的支撑。分娩可使盆底组织受损,支撑作用减弱,除引起子宫下垂外,可伴有膀胱、尿道及直肠位置的变更,并产生相应的症状。

妇女的阴道及尿道开口于阴道前庭部,其后有肛门。尿液、粪便、白带及经血的排出致使外阴部经常处于潮湿状态,并容易受到细菌的污染;外阴处于双大腿及裤裆中间,不透气,更利于细菌的



滋生繁殖。另外,阴唇局部皮脂腺分泌旺盛,皱褶处常有许多积垢,是身体中最不干净的地方。若不注意卫生,局部不但会发出臭味,而且性交时还可能将病原菌带入阴道或尿道而引起炎症。

有条件者可以经常淋浴,否则,每晚也应清洗局部,更换内裤,保持外阴的清洁干燥,消除不良气味,以利于身体健康。是否需要使用特殊的溶液,没有具体的要求,可根据个人的习惯,一般用温开水及无刺激的肥皂清洗即可。

七、女性生殖器官局部的保护机制

女性生殖器官构造及功能上的特点使其容易遭受病原体的侵袭,然而其本身亦有一定防御感染的机制,这些机制包括以下几方面:

(1)机械屏障作用:未婚少女两侧大、小阴唇紧密靠拢,将尿道口及阴道口覆盖;处女膜中间虽有形状、大小不同的孔隙,但对阴道仍有一定的封闭作用。正常阴道的前、后壁互相紧贴;宫颈管内有黏液堵塞,在一定程度上阻碍异物与不洁物的侵入。

(2)阴道的自净作用:性成熟期妇女的阴道上皮在卵巢激素的影响下,周期性增厚,表皮细胞角化及脱落;细胞内有糖原贮存,经阴道杆菌分解产生乳酸,以维持阴道的酸性环境,不利于嗜碱性杂菌的生长;而宫颈管内的黏液为碱性,又抑制了嗜酸性细菌的生长,对防止生殖道感染有一定的意义。

(3)子宫内膜周期性脱落与更新:随着周期性月经来潮,原有的子宫内膜脱落,新的内膜长出,不利于病原菌扎根及繁殖。

(4)其他作用:输卵管壁及子宫的蠕动与收缩,再加上上皮细胞纤毛的摆动,使腔内分泌物排入阴道,也起到清除异物、保持清洁的作用。

性成熟期妇女的卵巢功能旺盛,生殖道的保护机制比较完善,在一定程度上减少了月经期、性交、流产或分娩所招致的感染机会。



第二节 女性生理现象

一、月经

月经又称月事、月信、月浣、月水、癸水、经血等,是有规律的周期性子宫出血,是子宫排出的代谢产物。一般每月经行1次,经常不变,信而有期。

月经是女性生命活动的信息,通过了解其迟延、多少、顺逆、闭崩即可测知其气血、阴阳的平衡,以通调和顺为正常,故女性生理以月经为中心进行阐述。

月经期前后由于体内激素水平的波动,血管张力的变化以及盆腔脏器充血,可以出现以下各种反应:

- (1)精神、情绪的改变:可有焦虑不安、激动、头痛等。
- (2)乳房的变化:因雌激素、孕激素的影响而胀大、可能轻微地疼痛或触痛。
- (3)下腹痛及腰痛:由于盆腔充血,经期可有轻度腰酸、下腹胀痛或下坠感。

上述各种反应常见于正常妇女的月经期,不需使用药物止痛,也不需要休息,对日常工作与生活无明显影响,属于正常现象。当然,也有部分妇女在行经期有不适症状。此外,经前期常有血红蛋白、红细胞、白细胞及血清铁浓度的轻微下降,血沉增快,以致月经期前后机体抵抗力下降,容易患病。

月经的生理现象,包括初潮、周期、经期、经量、色、质及绝经等。

(1)初潮:女子初次经行为称初潮,有称其为红铅、首铅者,是进入青春期的标志。初潮年龄因地域、气候、种族、营养等生存环境的差异而有所不同,一般在11~18岁,平均14岁左右。



(2) 周期:两次月经第一天间隔的时间为月经周期。一般在 28 天左右,正常在 21 ~ 35 天,每次经行出血的当天,为月经周期的第一天。

(3) 经期:即每次经行持续的时间,一般为 3 ~ 7 天。

(4) 经量:月经血量一般每次经行在 30 ~ 80ml,少于 30ml 为月经过少,超过 80 ~ 100ml 以上为月经过多。通常月经血量在经行第一天量较少,2 ~ 3 天量增多,第四天以后又逐渐减少。

(5) 经色:多为暗红色,或经初、经净前色淡,亦有稍黑色。

(6) 经质:不稀不稠,不凝固,无明显血块,无特殊气味,可有血腥味。

(7) 绝经:月经终止,不再来潮,一般在 50 岁左右,多见于 45 ~ 52 岁。

月经在经行前数日至月经经行期间,常伴有轻微的小腹胀痛或腰骶部酸痛,或乳房胀痛,情绪不稳定等现象,月经过后逐渐消失。若不影响工作生活则无须处理,此为月经期常见的生理现象。初潮后 1 ~ 2 年内,由于生殖系统未完全发育成熟,气血未盛,肾气天癸尚处于生长发育期,故月经常常不按周期而来去不定。其中稀发、经血量少者可不予特殊治疗,待其自然发育成熟,月经就会按时来。绝经前的一段时间亦可因天癸欲竭,月经周期不定,量或多或少,大多可自然终止。

由于身体体质不同,个别妇女,无与月经有关的疾病,月经有规律地 2 个月一行者,称为并月。3 个月一行者为居经,又称季经。一年一行者称为避年。经身不行而能受孕者为暗经。少女经行后又复不行,间歇较长者时间复行,称歇经。妊娠初期仍按月经周期有少量月经,无损于胎儿发育者称激经,又称盛胎、垢胎。此类特殊。

月经期子宫内膜自宫壁脱落并随血液一并流出。经期的长短因人而异,平均为 3 ~ 7 天。为了不影响妇女的日常生活、工作和