

妇科工作实践手册

主编 李莉 魏美艳

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

妇科工作实践手册

主编 李 莉 魏美艳

 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

妇科工作实践手册/李莉, 魏美艳主编. —北京: 科学技术文献出版社, 2018. 1

ISBN 978 - 7 - 5189 - 3819 - 3

I. ①妇… II. ①李… ②魏… III. ①妇科病—诊疗—手册 IV. ①R711 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 012357 号

妇科工作实践手册

策划编辑: 张 微

责任编辑: 张 微

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

官方网址 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 北京九州迅驰传媒文化有限公司

版 次 2018 年 1 月第 1 版 2018 年 1 月第 1 次印刷

开 本 787 × 1092 1/16

字 数 456 千

印 张 19.75

书 号 ISBN 978 - 7 - 5189 - 3819 - 3

定 价 115.00 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

《妇科工作实践手册》

编委会

主 编

李 莉 (山西医科大学第一医院)

魏美艳 (山西医科大学第一医院)

编 委

(按姓氏笔画排序)

于利君 (山西医科大学第一医院)

王小平 (山西省活血化瘀研究所)

王朝霞 (山西医科大学第一医院)

史小荣 (山西医科大学第一医院)

白冀蓉 (山西省活血化瘀研究所)

李 霞 (山西医科大学第一医院)

李风艳 (山西医科大学第一医院)

杨学兰 (山西医科大学第一医院)

何玉洁 (山西医科大学第一医院)

张 燕 (山西医科大学第一医院)

张玢玢 (山西晋中婴泰妇产医院)

赵 焱 (山西医科大学第一医院)



第一主编简介

李莉，教授，山西医科大学第一医院妇产科教研室主任，妇科主任，硕士生导师。兼任山西医师协会妇产科分会会长，山西医学会妇产科专业委员会副主委，山西环境诱变剂学会生殖保健专业委员会主任委员，山西省慢性妇女病防治办公室副主任，山西省抗癌协会肿瘤免疫专业委员会副主任委员，国际妇产科学分册编委会委员，中国计划生育和妇产科杂志等数十家杂志编委。

主要从事妇科肿瘤、子宫内膜异位症、生殖道感染、盆底功能障碍性疾病及女性生殖器官畸形等疾病的临床医疗、教学、科研工作，多年来共发表论文 60 余篇，承担省级课题 15 项，完成科技鉴定 4 项，获省科技进步二等奖 3 项。主编《子宫出血性疾病的现代诊断及治疗》《妇产科常见疾病的液体治疗》《实用妇产科工作手册》和《中英文对照妇科疾病诊治实践》专著 4 部。共培养研究生 65 名。



第二主编简介

魏美艳，女，1983年出生，中共党员，硕士研究生，2009年毕业于山西医科大学，从事妇科临床工作至今，参与省级科研项目2项，发表论文5篇，参编了《中英文对照妇科疾病诊治实践》。现为山西省女医师协会妇产科学专业委员会委员，山西省女医师协会科学普及专业委员会委员，曾荣获山西省医学会2016年度“科学普及先进个人”。

前 言

现代医学技术飞速发展，新的诊疗技术、新的药物不断涌现，对医师诊治疾病提出了更高的要求。本书根据妇科专业人员在工作中的需要，尽可能按照“指南”“规范”的要求，从专科疾病入手，包括诊断依据、鉴别诊断、治疗计划、护理计划、出院医嘱等内容，简明、扼要、重点突出进行编写。同时，根据公立医院改革的重要任务，在本书中参考有关法规，将电子病历管理、临床路径管理、抗生素使用制度、手术分级制度等内容编入此书，便于医生在工作时，易于翻阅、查找。使医疗服务管理更加科学化、规范化、专业化。

在编写这本工作手册过程中，总结了多年的工作经验，参考了众多的诊疗规范及相关临床资料，汇集了全科的力量，力求简明扼要、具体适用。希望能成为妇科医师在工作中参考和借鉴的书籍，也可作为大专院校医学生在实习时的参考用书。

本书经过2年多的编写，不断完善、修改，但仍感有许多不足和不到之处，特别是对一些政策、法规理解不深，加之编者水平有限，对其错误之处，敬请读者批评指正。

李 莉

2017年6月15日

目 录

第一章 自然流产	(1)
第一节 先兆流产	(1)
第二节 难免流产	(2)
第三节 不全流产	(3)
第四节 完全流产	(4)
第五节 稽留流产	(4)
第六节 复发性流产	(6)
第七节 流产合并感染	(6)
第二章 妊娠剧吐	(8)
第三章 异位妊娠	(10)
第一节 输卵管妊娠	(10)
第二节 卵巢妊娠	(13)
第三节 腹腔妊娠	(15)
第四节 宫颈妊娠	(16)
第五节 剖宫产瘢痕妊娠	(17)
第六节 子宫残角妊娠	(19)
参考文献	(20)
第四章 女性生殖系统炎症	(21)
第一节 前庭大腺炎及前庭大腺脓肿	(21)
第二节 前庭大腺囊肿	(22)
第三节 滴虫性阴道炎	(22)
第四节 外阴阴道假丝酵母菌病	(24)
第五节 细菌性阴道病	(26)
第六节 需氧菌性阴道炎	(27)
第七节 急性宫颈炎	(28)
第八节 慢性宫颈炎	(29)
第九节 盆腔炎性疾病	(30)
第十节 盆腔炎性疾病后遗症	(33)
第十一节 生殖器结核	(34)
参考文献	(35)

第五章 性传播疾病	(36)
第一节 淋病	(36)
第二节 梅毒	(40)
第三节 生殖道沙眼衣原体感染	(44)
第四节 尖锐湿疣	(45)
第五节 生殖器疱疹	(47)
参考文献	(49)
第六章 外阴肿瘤	(50)
第一节 外阴良性肿瘤	(50)
第二节 外阴上皮内瘤变	(51)
第三节 外阴恶性肿瘤	(52)
参考文献	(55)
第七章 阴道肿瘤	(56)
第一节 阴道内囊肿	(56)
第二节 阴道上皮内瘤变	(56)
第三节 阴道恶性肿瘤	(57)
参考文献	(59)
第八章 宫颈肿瘤	(60)
第一节 宫颈上皮内瘤变	(60)
第二节 宫颈癌	(62)
参考文献	(67)
第九章 子宫肿瘤	(68)
第一节 子宫肌瘤	(68)
第二节 子宫内膜癌	(71)
第三节 子宫肉瘤	(75)
参考文献	(78)
第十章 卵巢肿瘤	(79)
第一节 卵巢良性肿瘤	(79)
第二节 卵巢恶性肿瘤	(80)
第三节 卵巢交界性肿瘤	(86)
参考文献	(87)
第十一章 输卵管肿瘤	(88)
第一节 输卵管良性肿瘤	(88)
第二节 输卵管癌	(89)
第十二章 妊娠滋养细胞疾病	(93)
第一节 葡萄胎	(93)
第二节 侵蚀性葡萄胎	(95)

第三节	绒毛膜癌	(101)
参考文献		(103)
第十三章	生殖内分泌疾病	(104)
第一节	功能失调性子宫出血(无排卵型)	(104)
第二节	多囊卵巢综合征	(107)
第三节	高催乳素血症	(109)
第四节	闭经	(110)
第五节	原发性痛经	(112)
第六节	经前期综合征	(113)
第七节	绝经综合征	(114)
参考文献		(116)
第十四章	子宫内膜异位症	(117)
第十五章	子宫腺肌病	(121)
第十六章	子宫内膜息肉	(123)
参考文献		(124)
第十七章	子宫内膜增生	(125)
第十八章	盆底功能障碍性疾病及生殖器官损伤性疾病	(127)
第一节	阴道前壁膨出	(127)
第二节	阴道后壁膨出	(129)
第三节	子宫脱垂	(130)
第四节	压力性尿失禁	(132)
第五节	尿瘘	(135)
第六节	粪瘘及会阴陈旧性IV度裂伤	(137)
参考文献		(138)
第十九章	不孕症	(139)
第一节	排卵障碍	(139)
第二节	输卵管因素	(141)
第三节	子宫、宫颈管因素	(142)
第四节	免疫性不孕	(143)
第五节	不明原因不孕	(144)
第二十章	辅助生殖技术及并发症	(145)
第一节	常用辅助生殖技术	(145)
第二节	卵巢过度刺激综合征	(145)
参考文献		(147)
第二十一章	女性生殖道发育异常	(148)
第一节	处女膜闭锁	(148)
第二节	阴道横膈	(148)
第三节	阴道纵膈	(149)

第四节	阴道斜隔	(150)
第五节	阴道闭锁	(151)
第六节	先天性无阴道无子宫	(152)
第七节	残角子宫	(154)
第八节	纵隔子宫	(155)
参考文献	.....	(155)
第二十二章	妇科急症	(156)
第一节	异位妊娠（破裂与流产型）	(156)
第二节	卵巢黄体破裂	(157)
第三节	卵巢肿瘤蒂扭转	(159)
第四节	卵巢子宫内膜异位囊肿破裂	(160)
第五节	盆腔炎性疾病	(161)
第六节	出血性输卵管炎	(164)
第七节	外阴血肿	(165)
参考文献	.....	(166)
第二十三章	妇科恶性肿瘤化疗	(167)
第一节	概 述	(167)
第二节	妇科肿瘤常用化疗方案	(171)
第三节	化疗不良反应及处理	(180)
参考文献	.....	(185)
第二十四章	计划生育	(186)
第一节	宫内节育器的放置	(186)
第二节	宫内节育器的取出	(188)
第三节	宫内节育器异位	(189)
第四节	绝育术	(190)
第五节	人工流产负压吸引术	(191)
第六节	人工流产钳刮术	(193)
第七节	药物流产	(194)
参考文献	.....	(196)
第二十五章	输卵管复通术	(197)
第二十六章	腹腔镜诊治	(198)
参考文献	.....	(203)
第二十七章	宫腔镜诊治	(204)
参考文献	.....	(209)
第二十八章	阴道镜诊治	(210)
第一节	阴道镜检查	(210)
第二节	阴道镜下宫颈环形电切术	(213)
参考文献	.....	(215)

第二十九章 妇科住院手术前后管理	(216)
第一节 手术前管理	(216)
第二节 入手术室后管理	(217)
第三节 手术后管理	(218)
第三十章 妇科疾病及手术管理	(221)
第一节 妇科疾病一般管理	(221)
第二节 妇科急诊患者的管理	(222)
第三节 经腹腔镜手术的管理	(223)
第四节 经宫腔镜手术的管理	(225)
第五节 经腹手术的管理	(227)
第六节 经阴道手术的管理	(229)
第七节 卵巢癌减灭术的管理	(231)
第八节 术后并发症的预防及管理	(233)
第三十一章 妇科常见技术操作常规	(239)
第一节 阴道分泌物检查	(239)
第二节 宫颈液基薄层细胞学检查	(240)
第三节 宫颈黏液检查	(241)
第四节 外阴活组织检查术	(241)
第五节 宫颈活组织检查术	(242)
第六节 诊断性刮宫及分段诊刮术	(243)
第七节 子宫输卵管碘油造影术	(245)
第八节 输卵管通液术	(246)
第九节 后穹窿穿刺术	(248)
第十节 腹腔穿刺术	(249)
第十一节 腹腔化疗	(250)
第三十二章 妇科抗生素使用	(251)
第一节 临床应用抗生素的原则	(251)
第二节 妇科常见感染及抗生素的应用	(251)
第三节 妇科围手术期抗生素的应用	(253)
参考文献	(254)
第三十三章 妇科疾病临床路径	(255)
第一节 卵巢良性肿瘤临床路径管理	(255)
第二节 输卵管妊娠临床路径管理	(257)
第三节 宫颈癌临床路径管理	(259)
第四节 子宫肌瘤临床路径管理	(261)
第五节 子宫腺肌病临床路径管理	(263)
参考文献	(264)

第三十四章 妇科手术分级与手术编码	(265)
参考文献	(272)
第三十五章 病案管理	(273)
第一节 电子病历应用管理规范（试行）	(273)
第二节 病历书写基本要求	(276)
第三节 门（急）诊病历书写内容及要求	(277)
第四节 住院病历书写内容及要求	(277)
第五节 妇科病历书写的重点要求	(283)
第六节 住院病历排列顺序	(286)
参考文献	(287)
第三十六章 病历示例	(288)
第一节 妇科住院病历示例	(288)
第二节 门（急）诊病历示例	(298)

第一章 自然流产

流产是指妊娠不足 28 周、胎儿体重不足 1000g 而终止者。流产分为自然流产和人工流产。本节主要阐述自然流产。根据临床不同阶段，自然流产分为先兆流产、难免流产、不全流产、完全流产等临床类型，另外还有稽留流产、感染性流产、复发性流产等特殊流产情况。

第一节 先兆流产

先兆流产是指妊娠 28 周前，出现少量阴道流血或为血性白带，无组织物排出，随后出现轻微阵发性下腹痛或腰背痛的现象。

一、诊断依据

1. 有停经史，轻度下腹不适，少许阴道出血。
2. 窥视宫颈 宫口未开，并除外宫颈局部出血。
3. 子宫大小与妊娠周数相符。
4. B 超检查 提示子宫大小与停经周数相符，胚胎存活。
5. 尿妊娠试验 阳性。

二、鉴别诊断

1. 异位妊娠 有停经史，少许阴道流血，尿妊娠试验阳性，B 超检查宫内未见妊娠囊，宫外可见包块。
2. 葡萄胎 有停经史，阴道流血，B 超宫内未见妊娠囊，而为落雪样改变。

三、诊疗计划

1. 卧床休息，禁性生活，解除精神紧张、给予精神安慰和支持。保持大便通畅，以免增加腹压。
2. 每 2~3 天查 1 次血 HCG 及 β -HCG，如果持续不升或下降，表明流产不可避免。
3. 不做内诊，必要时重复 B 超检查，避免盲目保胎。
4. 药物 黄体功能不足者，可用黄体酮注射液 10~20mg/d，肌内注射，共 7 天；或口服地屈孕酮，起始剂量为 40mg，以后每 8 小时服 10mg，至症状消失；甲状腺功能低下者，可用甲状腺片 20mg/d。
5. 经治疗 2 周，若阴道流血停止，B 超检查提示胚胎存活，可继续妊娠。

四、门诊医嘱

1. 禁盆浴、性生活。
2. 腹痛及阴道流血加重者，随时就诊。
3. 按规定行产前检查。

第二节 难免流产

难免流产是指在先兆流产的基础上，阴道流血增多，腹痛加剧，或出现胎膜早破现象者。

一、诊断依据

1. 有停经史，阵发性下腹痛加重，阴道流血增多，与月经量相同或多于月经量，或出现阴道流液。
2. 宫颈管消退，宫口已扩张，但无组织物排出，在宫颈口或宫颈管内见妊娠组织物堵塞或羊膜囊膨出，胎膜可已破裂也可未破裂。
3. 子宫大小基本与停经周数相符或稍小于妊娠月份。
4. 血、尿 HCG 定性检查阳性，但其定量检查常低于相应妊娠周数正常水平。
5. 盆腔 B 超 可见妊娠囊位置下移，或胚胎各种生长发育指标低于正常标准，或胚胎已停止发育，宫腔内可见积血。

二、鉴别诊断

1. 异位妊娠 有停经史，少许阴道流血，尿妊娠试验阳性，B 超检查宫内未见妊娠囊，宫外可见包块。
2. 葡萄胎 有停经史，阴道流血，B 超宫内未见妊娠囊，而为落雪样改变。
3. 先兆流产 有停经史，有轻微下腹不适，阴道流血少于经量，尿妊娠试验阳性。超声提示胚胎存活。

三、治疗计划

1. 一旦确诊，应尽早使胚胎及胎盘组织完全排出子宫，及时进行清宫术。
2. 清宫前，要检查血型、血细胞分析、凝血系列、肝肾功能、肝炎病毒抗原抗体、USR、HIV、尿液分析、心电图等。若阴道流血多，应做好配血、输血准备，必要时输血或补液。
3. 若子宫小于妊娠 12 周，可选择负压吸引术或钳刮术。若流产发生在妊娠 12 周以上者，可根据宫缩情况，先用缩宫素 10U 加入 5% 或 10% 葡萄糖液 500ml 中静脉点滴以促进子宫收缩和妊娠物排出，必要时再刮宫以清除宫内残留妊娠组织。
4. 妊娠物吸出、刮出或排出后，要认真检查是否完整，并送病理学检查。
5. 抗生素预防感染。
6. 子宫收缩剂加强宫缩。

四、护理计划

1. 原则上应及时刮宫。
2. 做好刮宫前准备。
3. 出血多者观察血压、脉搏和全身情况，必要时配血，建立静脉液路。
4. 遵医嘱注射子宫收缩剂。
5. 有感染可能者，遵医嘱给抗生素预防感染。

五、门诊医嘱

1. 禁性生活、盆浴 1 个月。
2. 用抗生素 1 周。
3. 术后休息 2 周。
4. 1 个月门诊复查。
5. 避孕半年。

第三节 不全流产

不全流产是指胚胎死亡后，部分妊娠物排出宫腔，部分妊娠物残留于宫腔或宫口。

一、诊断依据

1. 停经后由少量阴道出血转为多量阴道流血，持续不止，甚至发生失血性休克。
2. 阵发性下腹疼痛，有部分组织物排出。
3. 妇科检查 宫口扩张，部分组织物已排出至阴道内，部分仍留在宫内，子宫小于停经月份。

二、诊疗计划

1. 一旦诊断不全流产，应在输液情况下立即行清宫术，尽早清除宫腔内残留妊娠组织。
2. 清宫前，要检查血型、血细胞分析、凝血系列、肝肾功能、肝炎病毒抗原抗体、USR、HIV、尿液分析、心电图等。应做好配血、输血准备。
3. 如有休克，在建立静脉液路的情况下，边纠正休克边清宫。
4. 认真检查排出或清出的妊娠物是否完整，并将其送病检。
5. 抗生素预防感染。
6. 应用子宫收缩剂。

三、护理计划

1. 遵医嘱做好清宫前准备。
2. 配血，建立静脉液路。
3. 遵医嘱注射子宫收缩剂。
4. 有感染可能者遵医嘱给抗生素预防感染。

四、门诊医嘱

1. 禁盆浴、性生活 1 个月。
2. 用抗生素 1 周。
3. 术后休息 2 周。
4. 1 个月门诊复查。
5. 避孕半年。

第四节 完全流产

完全流产是指妊娠物全部排出宫腔外。

一、诊断依据

1. 有停经史，有组织物排出，阴道流血明显减少并逐渐停止，下腹痛明显减轻并逐渐消失。

2. 妇科检查 阴道内少量积血，宫颈口已关闭或松弛、可有少量流血，子宫明显小于相应孕周或接近正常大小。

3. 盆腔 B 超 宫腔内无组织物回声，宫腔呈线状回声。

二、诊疗计划

1. 确定完全流产后，不必进行清宫术，但要观察阴道流血、子宫收缩情况，必要时使用缩宫素促进子宫收缩。

2. 可给生化汤冲剂口服。

3. 排出物送检。

三、门诊医嘱

1. 禁性生活、盆浴 1 个月。
2. 注意阴道流血，如出血量多或出血时间超过 2 周，随时就诊。
3. 用抗生素 1 周。
4. 休息 2 周。
5. 1 个月门诊复查。
6. 避孕半年。

第五节 稽留流产

稽留流产是指胚胎或胎儿死亡滞留宫腔内未能及时自然排出者，是自然流产的一种特殊类型。