

妇产科疾病 临床诊疗 (上)

李利娟等◎主编

妇产科疾病临床诊疗

(上)

李利娟等◎主编

图书在版编目 (C I P) 数据

妇产科疾病临床诊疗 / 李利娟等主编. — 长春 :
吉林科学技术出版社, 2017.9
ISBN 978-7-5578-3262-9

I. ①妇… II. ①李… III. ①妇产科病—诊疗 IV.
①R71

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第232129号

妇产科疾病临床诊疗

FUCHANKE JIBING LINCHUANGZHENLIAO

主 编	李利娟等
出 版 人	李 梁
责任编辑	许晶刚 陈绘新
封面设计	长春创意广告图文制作有限责任公司
制 版	长春创意广告图文制作有限责任公司
开 本	787mm×1092mm 1/16
字 数	450千字
印 张	37
印 数	1—1000册
版 次	2017年9月第1版
印 次	2018年3月第1版第2次印刷

出 版	吉林科学技术出版社
发 行	吉林科学技术出版社
地 址	长春市人民大街4646号
邮 编	130021
发行部电话/传真	0431-85635177 85651759 85651628 85652585 85635176
储运部电话	0431-86059116
编辑部电话	0431-86037565
网 址	www.jlstp.net
印 刷	永清县晔盛亚胶印有限公司

书 号	ISBN 978-7-5578-3262-9
定 价	148.00元(全二册)

如有印装质量问题 可寄出版社调换

因本书作者较多,联系未果,如作者看到此声明,请尽快来电或来函与编辑部联系,以便商洽相应稿酬支付事宜。

版权所有 翻印必究 举报电话:0431-85677817

编委会

主 编:李利娟 刘燕燕 史艳馨
孙美珍 郭俊利 李翠芬
副主编:王艳丽 谢 伟 热米拉·托乎提
阳丽君 戚宇红 张婉霞
马雅茹 屈娟娟 范丽丝

编 委:(按照姓氏笔画)

马雅茹	青岛市妇女儿童医院
王 雁	中国人民解放军第三七一医院
王艳丽	吉林大学白求恩第一医院
史艳馨	乌鲁木齐市中医医院
刘丹娜	中国人民解放军第 202 医院
刘燕燕	东莞市第三人民医院
阳丽君	中山市人民医院
孙美珍	烟台毓璜顶医院
李利娟	济宁医学院附属医院
李翠芬	东莞市第三人民医院
张婉霞	包头市中心医院
范丽丝	中国人民解放军第一五三中心医院
屈娟娟	中国人民解放军第一五三中心医院
热米拉·托乎提	乌鲁木齐市妇幼保健院
郭俊利	内蒙古科技大学包头医学院第一附属医院
戚宇红	乌鲁木齐市妇幼保健院
谢 伟	北京中医药大学东直门医院



李利娟,女,主治医师,1975年1月3日出生,现工作于济宁医学院附属医院,1998年毕业于济宁医学院,从事妇产科临床医疗、教学及科研工作。擅长孕前咨询、产前保健、产前筛查、产前诊断、产程监护、产后保健等,尤其擅长产科各类急危重症如子痫、妊娠期急性脂肪肝、妊娠合并病毒性肝炎、羊水栓塞、产后出血、产科DIC及凶险性前置胎盘的抢救及处理,对于各种妊娠合并症及并发症的诊断和处理积累了丰富的成功经验,熟练掌握各类难产的处理及新式剖宫产的手术技巧。发表文章5篇,主编(参编)著作2部。



刘燕燕,南方医科大学兼职教授。主任医师,东莞市第三人民医院妇产科主任、妇科主任、妇产科教研室主任,美国腹腔镜医师协会(AAGL)会员,广东省中西医结合学会妇科肿瘤专业委员会委员,广东省计划生育委员会第三届委员,东莞医学会妇产科分会委员,东莞医学会妇产科分会微创组副组长,东莞市第三人民妇科微创培训基地副主任。从事妇产科临床工作20余年,善长妇科内分泌、肿瘤、不孕症的疾病治疗。发表专业论文22余篇,SCI文章1篇,主持参与省市级科研课题7项,荣获东莞市科技进步奖一等奖。



史艳馨,女,1973年1月出生,工作于新疆乌鲁木齐市中医医院妇科,中医妇科副主任医师,1999年毕业于新疆医科大学医学院,中国民族医药学会委员,从事中西医妇科临床,科研、教学工作18年,师从全国第五批名老中医王小云主任,擅长中西医结合治疗妇科疑难疾病,擅长宫腔镜、腹腔镜手术,中医治疗月经病、不孕症等疾病。在省级以上医学期刊发表论著十余篇。主持参与完成省市级课题5项。

前 言

随着医学模式的转变和传统医学模式的更新,促使妇产科诊疗技术与手段也取得长足进步。发展日新月异的妇产科学,无论是在理论基础、诊断技术方法还是治疗手段,都在不断与时俱进。这就促使我们妇产科临床医务人员必须不断丰富临床经验,学习并掌握妇产科最新诊疗技术,以更好地帮助患者摆脱病困,提高妇产科的诊治水平。出于以上目的,本编委会特召集具有丰富的妇产科临床经验的医护人员在繁忙的一线临床工作之余认真编写了本书,为广大妇产科临床医护人员提供微薄帮助,以起到共同提高妇产科诊疗水平的目的。

本书共分为二十章内容,涉及妇产科常见疾病的诊治及护理,包括:妇产科超声诊断、妇科炎症、妇科肿瘤、女性生殖内分泌疾病、生殖器官发育异常、女性生殖器官损伤性疾病、子宫内膜异位症与子宫腺肌病、妇科内镜技术、中西医结合妇科疾病、中医妇科疾病、妇科护理、妊娠诊断与孕产期检查、产前保健与孕产期用药、产前腹部体检、盆骨测量与胎儿评估、出生缺陷的筛查和预防、正常分娩、正常产褥、病理妊娠、产科 DIC 以及产科护理。

本书中,临床疾病均给予了细致叙述,包括:病因、病理、临床表现、相关检查及结果、鉴别诊断、治疗、预防以及该病相关进展等。强调本书临床实用性,为广大临床妇产科医护人员起到一定的参考借鉴用途。

为了进一步提高妇产科医务人员诊疗水平,本编委会人员在多年临床经验基础上,参考诸多书籍资料,认真编写了此书,望谨以此书为广大妇产科临床医护人员提供微薄帮助。

本书在编写过程中,借鉴了诸多妇产科相关临床书籍与资料文献,在此表示衷心的感谢。由于本编委会人员均身负妇产科一线临床工作,故编写时间仓促,难免有错误及不足之处,恳请广大读者见谅,并给予批评指正,以更好地总结经验,以起到共同进步、提高妇产科临床诊治水平的目的。

《妇产科疾病临床诊疗》编委会

2017 年 9 月

目 录

第一章 妇产科超声诊断	(1)
第一节 子宫颈病变	(1)
第二节 子宫体疾病	(4)
第三节 子宫内膜疾病	(10)
第四节 卵巢瘤样病变	(16)
第五节 卵巢肿瘤	(21)
第六节 滋养细胞疾病	(27)
第七节 女性生殖器官发育异常	(39)
第八节 急、慢性盆腔炎症	(48)
第九节 盆底功能障碍性疾病	(53)
第十节 盆腔静脉淤血综合征	(55)
第十一节 妇科急腹症	(55)
第二章 妇科炎症	(68)
第一节 外阴及阴道炎症	(68)
第二节 宫颈炎症	(76)
第三节 子宫内膜炎	(80)
第四节 盆腔炎症	(83)
第五节 生殖器结核	(90)
第三章 妇科肿瘤	(95)
第一节 外阴肿瘤	(95)
第二节 阴道肿瘤	(107)
第三节 子宫内膜癌	(119)
第四节 子宫肉瘤	(136)
第五节 子宫颈癌	(145)
第四章 女性生殖内分泌疾病	(168)
第一节 多囊卵巢综合征	(168)
第二节 功能失调性子宫出血	(188)
第三节 痛经	(201)
第四节 经前期综合征	(207)
第五章 生殖器官发育异常	(213)
第一节 两性畸形	(213)
第二节 处女膜闭锁	(215)
第三节 处女膜坚韧	(216)
第四节 阴道发育异常	(216)
第五节 子宫发育异常	(219)

第六节	输卵管发育异常	(223)
第七节	卵巢发育异常	(224)
第六章	女性生殖器官损伤性疾病	(226)
第一节	外阴阴道裂伤	(226)
第二节	外阴血肿	(227)
第三节	阴道异物	(227)
第四节	阴道脱垂	(230)
第五节	子宫脱垂	(232)
第六节	子宫损伤	(233)
第七节	生殖道瘘	(236)
第七章	子宫内膜异位症与子宫腺肌病	(241)
第一节	子宫内膜异位症	(241)
第二节	子宫腺肌病	(253)
第八章	妇科内镜技术	(256)
第一节	重度宫腔粘连分离术	(256)
第二节	黏膜下子宫肌瘤切除术	(260)
第三节	子宫内膜切除术	(264)
第四节	子宫纵隔矫治术	(270)
第五节	全子宫切除术	(274)
第六节	子宫内膜异位症与子宫腺肌病手术	(283)
第七节	子宫肌瘤剔除术	(291)
第八节	盆底功能障碍性疾病手术	(295)
第九节	生殖道畸形相关手术	(302)
第十节	输卵管不孕与妊娠期相关手术	(309)
第九章	中西医结合妇科疾病	(318)
第一节	外生殖器相关疾病	(318)
第二节	内生殖器相关疾病	(332)
第三节	妇科杂病	(339)
第十章	中医妇科疾病	(351)
第一节	月经先期、月经过多、经期延长	(351)
第二节	月经后期、月经过少	(357)
第三节	功能失调性子宫出血	(367)
第四节	闭经	(374)
第五节	多囊卵巢综合征	(379)
第六节	痛经	(383)
第七节	子宫内膜异位症	(388)
第十一章	妇科护理	(395)
第一节	女性生殖系统炎症的护理	(395)
第二节	女性生殖内分泌疾病的护理	(400)

第三节	子宫内膜异位症的护理	(403)
第四节	子宫脱垂的护理	(404)
第五节	子宫肌瘤的护理	(405)
第六节	宫颈癌的护理	(408)
第七节	子宫内膜癌的护理	(409)
第八节	卵巢肿瘤的护理	(411)
第九节	妊娠滋养细胞疾病的护理	(413)
第十二章	妊娠诊断与孕产期检查	(418)
第一节	妊娠诊断	(418)
第二节	孕产期检查解析	(423)
第十三章	产前保健与孕产期用药	(427)
第一节	概述	(427)
第二节	孕产期首次检查和复诊检查	(435)
第三节	胎儿监护	(436)
第四节	高危妊娠常见危险因素、主要筛查方法与管理措施	(436)
第五节	孕产期用药	(441)
第十四章	产前腹部体检、盆骨测量与胎儿评估	(449)
第一节	腹部体检	(449)
第二节	骨盆测量	(451)
第三节	胎儿监测与评估	(455)
第十五章	出生缺陷的筛查和预防	(459)
第一节	受孕前咨询和出生缺陷的一级预防	(459)
第二节	产前筛查	(460)
第三节	产前诊断	(462)
第四节	孕期用药	(464)
第十六章	正常分娩	(466)
第一节	影响分娩的因素	(466)
第二节	枕先露正常分娩机制	(472)
第三节	分娩的临床经过及处理	(475)
第十七章	正常产褥	(484)
第一节	产褥期的处理及保健	(484)
第二节	泌乳生理	(487)
第三节	母乳喂养	(489)
第四节	产褥期母体的生理变化	(492)
第五节	哺乳期的用药问题	(495)
第十八章	病理妊娠	(497)
第一节	妊娠剧吐	(497)
第二节	自然流产	(499)
第三节	异位妊娠	(504)

第四节	早产	(513)
第五节	过期妊娠	(518)
第六节	妊娠期肝内胆汁淤积症	(521)
第七节	产前出血	(527)
第八节	产后出血	(535)
第九节	剖宫产术	(540)
第十九章	产科 DIC	(544)
第一节	概论	(544)
第二节	产科 DIC 的诊断	(547)
第三节	产科 DIC 的治疗	(555)
第四节	产科 DIC 的预防	(560)
第二十章	产科护理	(562)
第一节	妊娠并发症的护理	(562)
第二节	胎儿窘迫的护理	(572)
第三节	妊娠合并症的护理	(574)
第四节	异常分娩的护理	(577)
参考文献		(581)

第一章 妇产科超声诊断

第一节 子宫颈病变

慢性宫颈炎是妇科疾病中最为常见的一种疾病,宫颈局部多表现为子宫颈肥大、子宫颈管炎、子宫颈腺体囊肿及子宫颈鳞状上皮化生等。

一、宫颈肥大

(一)疾病概述

是慢性宫颈炎的一种。慢性炎症长期刺激可使宫颈水肿、充血,腺体和间质增生,宫颈呈不同程度肥大,可比正常大 2~4 倍。宫颈表面可表现糜烂或光滑。

(二)病因病理

病因:宫颈腺体黏液潴留、慢性炎症的长期刺激、病原体的入侵、宫腔瘀血、卵巢功能障碍、炎症引起等。

病理:改变是子宫肌层内平滑肌细胞及血管壁的变化,宫颈纤维结缔组织的增生,使宫颈质地变硬。

(三)超声诊断要点

宫颈增大,纵切面宫颈与宫体比例增大,常超过 1/3,横切面直径大于 2.5mm,宫颈的外形规则,宫颈管梭形结构存在,但回声增高或减低、不均匀(见图 1-1 及图 1-2)。

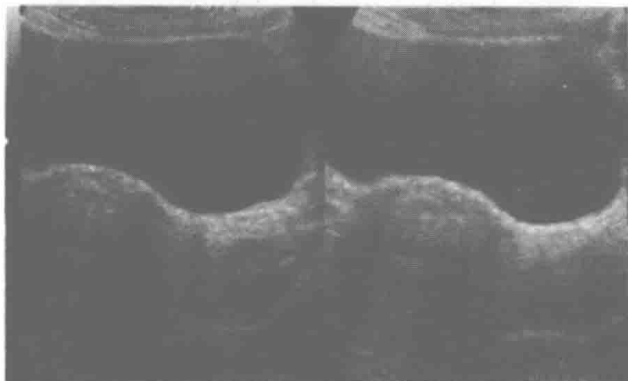


图 1-1 宫颈前后径 3.17cm



图 1-2 宫颈前后径增大

二、宫颈腺囊肿(纳氏囊肿)

(一)疾病概述

宫颈糜烂愈合过程中,新生的鳞状上皮覆盖宫颈腺管口或伸入腺管,将腺管口阻塞;腺管周围的结缔组织增生或瘢痕形成压迫腺管,使腺管变窄甚至阻塞,腺体分泌物引流受阻,滞留形成的囊肿叫宫颈纳氏囊肿。

(二)超声诊断要点

宫颈前唇和后唇内单一或多个圆形无回声区,直径可从数毫米到数厘米,边界清,合并感染时囊肿内呈低回声(见图 1-3 及图 1-4)。

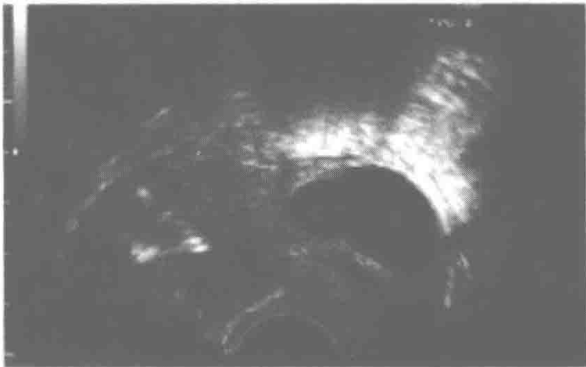


图 1-3 宫颈腺囊肿



图 1-4 宫颈腺囊肿

三、宫颈息肉

(一)疾病概述

是慢性宫颈炎的一种,在已婚妇女中比较多见,慢性炎症长期刺激宫颈管,使局部黏膜增生,子宫有排除异物倾向,使增生的黏膜逐渐自基底部向宫颈外突形成息肉。一种来源于宫颈黏膜的息肉,另有一种来自宫颈阴道部分的息肉。

(二)病理病因

息肉形成的原因可能与炎症、内分泌紊乱、特别是雌激素水平过高有关。单个或多个,色鲜红,质软,易出血,蒂细长,直径多在 1cm 以下。来源于宫颈黏膜的息肉被覆一层柱状上皮,常伴有炎症细胞浸润。来自宫颈阴道部分的息肉表面为复层鳞形上皮。

(三)超声诊断要点

表现为颈管内不均质低或高回声,边界可辨,蒂部位于宫颈管内,较小或位于宫颈外口的

息肉超声难以诊断(见图 1-5 及图 1-6)。



图 1-5 宫颈外口处探及 0.77×0.47cm 稍高回声区

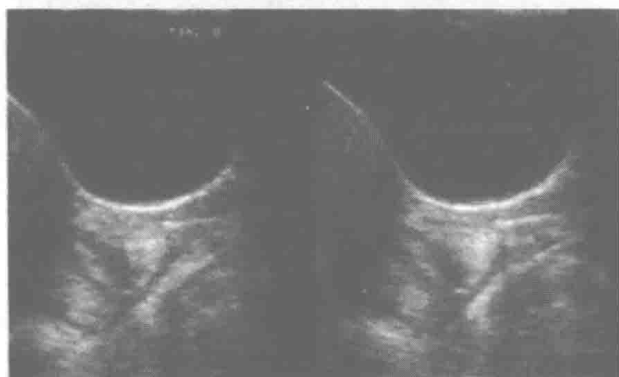


图 1-6 宫颈处稍高回声区

(四)鉴别诊断

1. 子宫颈癌 早期宫颈癌难与慢性宫颈炎鉴别,彩色多普勒超声发现有异常低阻力血流频谱时有助诊断,常常在宫颈刮片或活检提示宫颈癌后才考虑诊断。

2. 子宫颈肌瘤 病灶边界较清,其内回声有不同程度衰减,结合彩色多普勒其边缘有环状血流信号有助于确诊。

3. 子宫内膜息肉 经阴道超声可帮助分辨宫颈内息肉蒂部来源,若来自宫腔则为内膜息肉。

四、宫颈癌

(一)疾病概述

是最常见的妇科恶性肿瘤,早婚、早育、多产及性生活紊乱的妇女有较高的发病率,近年来还发现宫颈癌与性交时传染的某些病毒有关,如:人类疱疹病毒Ⅱ型、人类乳头瘤病毒、人类巨细胞病毒等。

(二)超声诊断要点

1. 二维表现 宫颈癌早期病灶较小,宫颈大小、形态、宫颈管梭形结构仍正常,无论是经腹还是经阴道超声检查对诊断意义不大,癌肿增大造成宫颈形态学的改变时,经阴道超声结合彩色多普勒超声可有助于判断病变范围。

2. 彩色多普勒超声表现 正常宫颈组织内血流信号较少,宫颈癌时宫颈肿块内部血流信号增多,呈散在条状、分支状(见图 1-7 及图 1-8)。

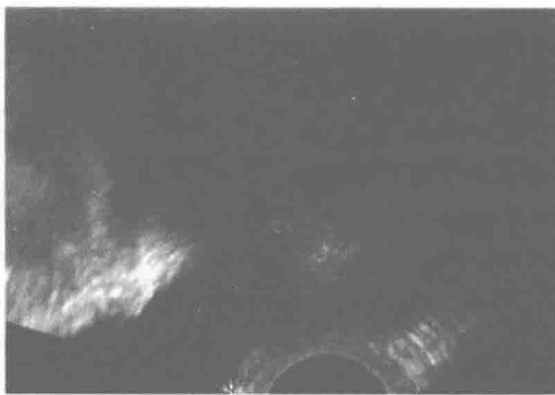


图 1-7 宫颈管内回声不均区边界不清

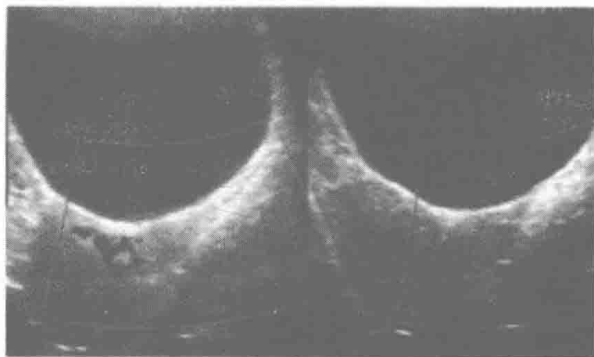


图 1-8 宫颈回声不均区血流信号丰富

(刘丹娜)

第二节 子宫体疾病

一、子宫腺肌病

(一)疾病概述

子宫腺肌病是由具有生长功能的子宫内膜腺体和间质侵入子宫肌层引起,称为子宫腺肌病,异位的腺体和间质引起纤维组织和肌纤维的反应性增生。多发生在 30~50 岁育龄期的经产妇,常合并子宫内膜异位症和子宫肌瘤,与子宫内膜异位症病因不同,但均受雌激素调节,主要临床表现为痛经进行性加重,月经过多,经期延长,子宫增大,有些患者无症状。

(二)病因及病理

1. 病因

(1)子宫腺肌病发病机制至今不清,部分子宫肌层中的内膜腺体与宫腔内膜基底层腺体直接相连,因此认为是由基底层子宫内膜侵入肌层生长所致,多次妊娠、分娩、人工流产、慢性子宫内膜炎等造成子宫内膜基底层损伤,使基底层内膜细胞增生,侵入到肌层间质。

(2)由于内膜基底层缺乏黏膜下层,无黏膜下层的保护作用,使基底层直接与肌层接触,因此子宫内膜易于侵入肌层。

(3)子宫腺肌病常合并子宫肌瘤和子宫内膜增生,考虑可能有高水平的雌孕激素刺激,也可能是促进内膜向肌层生长的原因之一。

(4)少数位于深肌层的孤立病灶,可能是子宫内膜碎片经血管或淋巴管扩散所致。

2. 病理 镜下:距子宫内膜基底层以下至少 2mm 深处的子宫肌层内有呈岛状分布的子宫内膜腺体与间质,周围的平滑肌与纤维组织呈不同程度的增生,伴有淋巴细胞或嗜伊红细胞的浸润。肌层中的内膜岛常呈增生反应或呈腺囊型增生过长,对雌激素有反应,对孕激素缺乏反应,可能由于与子宫内膜基底来源有关。

由于内膜在子宫肌层中的生长方式不同,其病理形态及临床表现也各有特征,一般将子宫腺肌病分为弥漫型局限型两种。

(1)弥漫型:异位内膜在肌层内呈弥漫性浸润生长,刺激周围的平滑肌和纤维组织增生,子宫均匀增大,质地较硬。切面见肌层肥厚,以后壁更明显,增厚的子宫壁中散在大小不等的腔隙,其中含血性浆液或巧克力样液,有时可见棕色含铁血黄素沉着,腔隙周围可见平滑肌纤维呈漩涡状排列,边界不清,无包膜。

(2)局限型:异位内膜在肌层内呈局灶性浸润生长,局部纤维肌束增生,形成结节,但无包膜,结节内可见褐色或紫蓝色陈旧出血点或小囊腔。

(三)超声诊断要点

1. 子宫多均匀性增大,外形饱满,球样增大。

2. 肌层回声不均匀,回声增强,颗粒粗大,以后壁为多,肌层内见由于多个小出血灶而形成的小回声增强区,并可见小暗区,与周围组织分界不清,如果集聚在一起,则形成瘤样,但无包膜,无明显声衰减(见图 1-9 及图 1-10)。



图 1-9 肌层回声不均匀,肌层内见多个小回声增强区,后壁集聚在一起,形成瘤样

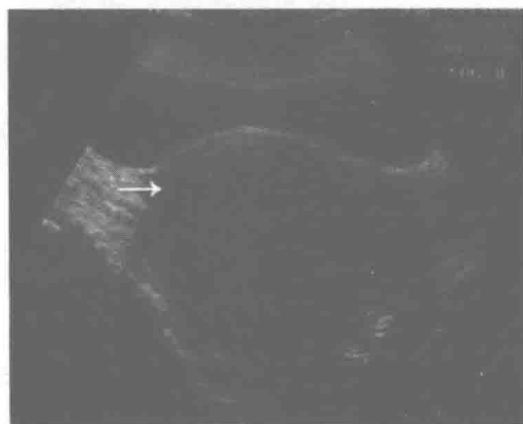


图 1-10 肌层内多个小暗区

3. 子宫肌层增厚,使子宫内膜发生移位。腺肌病生长在前壁,子宫内膜发生后移,腺肌病生长在后壁,子宫内膜发生前移(见图 1-11)。

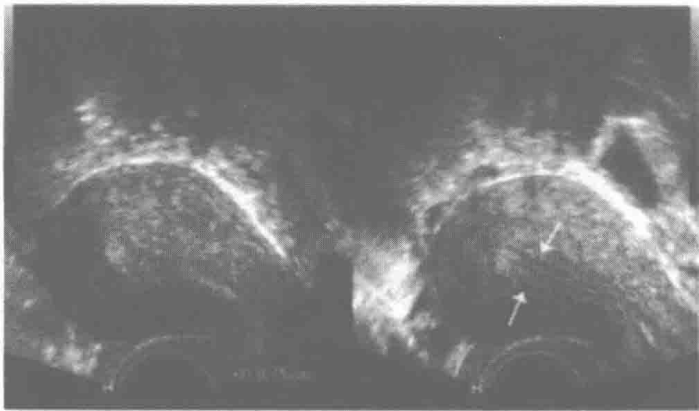


图 1-11 后壁肌层回声不均,颗粒粗大,内膜前移

4. CDFI 内部见散在的血流信号,子宫动脉 RI 中等,肿块周围无环状或半环状血流信号。

(四)鉴别诊断

与子宫平滑肌瘤鉴别,本病子宫多均匀性增大,肌层内见小回声增强区及小暗区,肿块周围无环状或半环状血流信号可以鉴别。但约 10%肌瘤可以合并子宫腺肌症,使鉴别增加了困难。

二、子宫平滑肌瘤

(一)疾病概述

子宫平滑肌瘤简称子宫肌瘤,是女性生殖器官中最常见的良性肿瘤,由平滑肌和结缔组织组成,肌瘤可位于肌层、浆膜下、黏膜下、宫颈、阔韧带等部位,可单发或多发,大小可悬殊,多呈球形或不规则形,质较硬,压迫周围肌纤维形成假包膜,肌瘤与假包膜之间为疏松网状间隙,内有肌瘤的营养血管。临床症状有盆腔疼痛及压迫感,过多的子宫出血等。

(二)病因及病理

1. 确切病因不明,好发于生育年龄,青春期前少见,绝经后萎缩或消退,其发生可能与过度的女性性激素刺激相关。

2. 病理 巨检:肌瘤可生长在子宫任何部位,可位于子宫肌层内,子宫浆膜下或子宫黏膜下,单发或多发,可多达数十个,大小可悬殊,肌瘤为实质性球状包块,表面光滑,质地较硬,压迫周围肌壁纤维形成假包膜。

镜下:主要由梭形平滑肌细胞和不等量纤维结缔组织构成。核多呈长杆状,比较密集,两端钝圆排列成束状或编织状。

(三)超声诊断要点

- 1. 子宫多不均匀性增大,外形不规则,多发肌瘤似不规则“土豆”样。
- 2. 子宫肌层回声不均匀,由于肌瘤内部成分不同,肌瘤回声表现不同,回声多为低回声,也可为中等回声或高回声,可以有钙化,后方伴声影,周围可见假包膜,大肌瘤后方可有衰减(见图 1-12)。

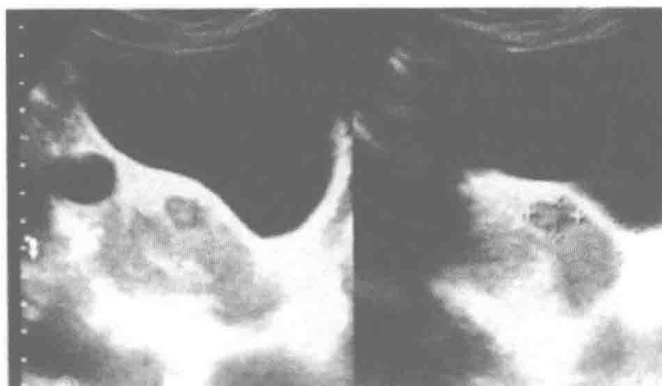


图 1-12 前壁肌层内低回声结节

3. 黏膜下子宫肌瘤 瘤体凸向宫腔,宫腔内见实质性占位,子宫内膜被推移发生移位,宫腔变形,带蒂的肌瘤可以脱向宫颈,使宫颈管内见占位(见图 1-13)。

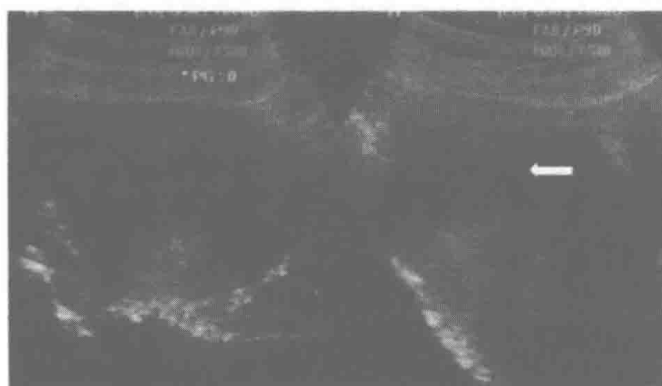


图 1-13 宫腔实质性占位,宫腔变形

4. 浆膜下肌瘤 瘤体向子宫外表面凸起,子宫外形明显不规则,有蒂肌瘤子宫外形规则,肌瘤与子宫关系密切(见图 1-14)。

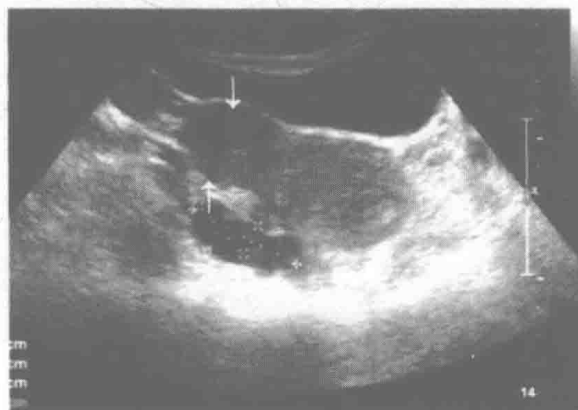


图 1-14 瘤体向子宫外表面凸起,子宫外形明显不规则

5. CDFI 肌瘤周边探及环状或半环状血流信号,实质内探及星点状或短棒状血流信号,肌瘤营养动脉 $RI \geq 0.5$ (见图 1-15)。