

刘 静 赵佩汝 刘 迪  主编

妇科 常见病诊治

**FUKE CHANGJIANBING
ZHENZHI**

山东科学技术出版社
www.lkj.com.cn

妇科 常见病诊治

刘 静 赵佩汝 刘 迪 主编

图书在版编目 (CIP) 数据

妇科常见病诊治 / 刘静, 赵佩汝, 刘迪主编.
—济南: 山东科学技术出版社, 2018.8

ISBN 978-7-5331-9662-2

I. ①妇… II. ①刘… ②赵… ③刘… III. ①妇
科病—常见病—诊疗 IV. ①R711

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第197460号

责任编辑: 韩 琳

装帧设计: 魏 然

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: 济南市市中区英雄山路189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: 济南市市中区英雄山路189号

邮编: 250002 电话: (0531) 82098071

印 刷 者: 济南联志包装制品有限公司

地址: 山东省济南市历城区郭店街道相公庄村

文化产业园2号厂房

邮编: 250100 电话: (0531) 88812798

开本: 889mm × 1194mm 1/32

印张: 10.75

字数: 215千

印数: 1-800

版次: 2018年8月第1版 2018年8月第1次印刷

定价: 32.00元



随着科学技术和现代医学的发展，妇科临床诊疗有了长足的进步和崭新的变化，内镜手术的广泛应用，医学影像学、核医学的发展，实验室技术的进步，靶向药物、化疗药物和方案的不断涌现，为临床医生提供了更多选择，也为妇科患者带来了更多希望和收益。

近几十年来，我国妇科疾病防治成绩斐然，拥有了一批世界一流的妇科专家，但仍然面临很多问题。我国幅员辽阔、人口众多，经济文化、医疗卫生发展不平衡，诊治规范的建立与推行、医师的培训与继续教育制度尚待完善。

为此，我们编写了本书，旨在为繁忙的执业医师、接受培训的住院医师和广大基层医师提供最新的、与临床实践相结合的知识，使他们能够更好地为广大患者服务。

本书分为妇科篇、计划生育篇、宫颈与官腔疾病篇、中西医结合篇四个部分。妇科篇主要介绍常见妇科疾病的诊断标准、分期分型、治疗策略，计划生育篇主要介绍各种节育避孕、终止妊娠的方法及相关并发症的防治，宫颈与官腔疾病篇主要介绍常见宫颈、官腔疾病的诊疗原则和宫腔镜操作常规，中西医结合篇收录了常见的妇科证型、



证候分类和治疗方法。

在编写过程中，我们参考了诸多最新的研究成果和临床指南，力求内容简洁明了，使本书既可作为执业医师、实习医师的学习用书，也可在临床工作中作为快速查找的参考用书。

书中难免有疏漏之处，还望各位同仁及时指正，不吝赐教！

编 者

2018年6月



妇科篇

第一章	外阴癌·····	002
第二章	外阴鳞状上皮内瘤样病变·····	011
第三章	阴道肿瘤·····	014
第四章	宫颈癌·····	020
第五章	子宫内膜癌·····	029
第六章	子宫肉瘤·····	037
第七章	卵巢肿瘤·····	042
第八章	妊娠滋养细胞疾病·····	053
第一节	葡萄胎·····	053
第二节	妊娠滋养细胞瘤·····	055
第九章	异位妊娠·····	060
第十章	子宫肌瘤·····	069
第十一章	子宫颈上皮内瘤变·····	073
第十二章	女性生殖道炎症·····	078



第一节	非特异性外阴炎·····	078
第二节	前庭大腺囊肿、前庭大腺炎、前庭大腺脓肿·····	079
第三节	滴虫性阴道炎·····	080
第四节	外阴阴道假丝酵母菌病·····	082
第五节	细菌性阴道病·····	085
第六节	萎缩性阴道炎·····	088
第七节	婴幼儿外阴阴道炎·····	089
第八节	宫颈炎·····	090
第九节	盆腔炎性疾病·····	092
第十节	生殖器结核·····	095
第十三章	盆底功能障碍性疾病·····	099
第一节	盆腔器官脱垂·····	099
第二节	压力性尿失禁·····	105
第十四章	子宫内膜异位症·····	110
第十五章	子宫腺肌病·····	117
第十六章	不孕症·····	119
第十七章	功能失调性子宫出血·····	122
第十八章	闭经·····	128
第十九章	多囊卵巢综合征·····	133
第二十章	围绝经期综合征及激素补充疗法·····	139
第二十一章	女性生殖道畸形·····	145
第一节	阴道发育异常·····	145
第二节	宫颈发育异常·····	152

第三节 子宫发育异常·····	154
第四节 输卵管发育异常·····	157

计划生育篇

第二十二章 宫内节育器·····	160
第一节 宫内节育器放置常规·····	160
第二节 宫内节育器取出常规·····	169
第二十三章 激素避孕·····	172
第一节 复方短效口服避孕药·····	173
第二节 复方长效口服避孕药·····	176
第三节 速效口服避孕药·····	179
第四节 紧急避孕药·····	181
第五节 长效注射避孕药·····	183
第六节 阴道药环·····	185
第二十四章 自然避孕法·····	187
第一节 日期推算法·····	187
第二节 基础体温测量法·····	188
第三节 宫颈黏液观察法·····	189
第二十五章 屏障避孕和杀精剂·····	191
第一节 男用避孕套·····	191
第二节 阴道隔膜·····	192
第三节 宫颈帽·····	193
第四节 女用阴道套·····	194



第五节 阴道海绵·····	195
第六节 阴道杀精剂·····	196
第二十六章 皮下埋植剂·····	197
第一节 皮下埋植剂放置常规·····	197
第二节 皮下埋植剂取出常规·····	201
第二十七章 输卵管结扎术·····	204
第二十八章 输卵管复通术·····	209
第二十九章 妊娠诊断·····	211
第三十章 人工流产·····	216
第一节 负压吸宫术·····	216
第二节 钳刮术·····	219
第三十一章 米非司酮配伍前列腺素终止妊娠·····	222
第一节 米非司酮配伍前列腺素终止早期妊娠·····	222
第二节 米非司酮配伍米索前列醇终止10~16周妊娠·····	227
第三节 米非司酮配伍米索前列醇终止中期妊娠·····	228
第三十二章 中期妊娠依沙吖啶羊膜腔内注射引产·····	231
第三十三章 前列腺素中期妊娠引产·····	235
第三十四章 天花粉中期妊娠引产·····	237
第三十五章 经腹剖宫取胎术·····	240
第三十六章 水囊引产·····	242
第三十七章 剖宫产切口妊娠·····	246
第三十八章 节育手术并发症·····	248

第一节	宫内节育器异位·····	249
第二节	输卵管系膜出血与血肿·····	251
第三节	大网膜粘连综合征·····	252
第四节	盆腔淤血综合征·····	254
第五节	人工流产术时出血·····	256
第六节	人工流产不全·····	258
第七节	漏吸、漏刮·····	259
第八节	子宫穿孔·····	261
第九节	人工流产综合反应·····	264
第十节	宫颈管或宫腔粘连·····	265
第十一节	计划生育病房中期妊娠引产第三产程处理·····	267

宫颈与宫腔疾病篇

第三十九章	宫颈炎·····	270
第四十章	宫腔镜下取出宫腔异物的诊疗常规·····	273
第四十一章	宫腔粘连的宫腔镜诊疗常规·····	275
第四十二章	子宫内膜癌的宫腔镜诊疗常规·····	277
第四十三章	子宫内膜增生过长的宫腔镜诊疗常规·····	281
第四十四章	子宫黏膜下肌瘤的宫腔镜诊疗常规·····	283
第四十五章	宫腔镜下输卵管插管通液的诊疗常规·····	287
第四十六章	宫腔镜手术的适应证、禁忌证和注意事项·····	289
第四十七章	阴道镜诊疗常规·····	293



中西医结合篇

第四十八章 不孕症·····	296
第四十九章 月经病·····	299
第一节 月经先期·····	299
第二节 月经后期·····	300
第三节 月经先后无定期·····	302
第四节 月经过多·····	304
第五节 月经过少·····	305
第六节 经期延长·····	307
第七节 闭经·····	309
第八节 经间期出血·····	312
第九节 崩漏·····	313
第五十章 滑胎·····	317
第五十一章 异位妊娠·····	320
第五十二章 羊水过多·····	324
第五十三章 子宫内膜异位症·····	327
第五十四章 子宫肌瘤·····	330



婦

科

篇



第一章 外阴癌

◎ 概述

原发于外阴部位的恶性肿瘤约占女性恶性肿瘤的1%，多见于老年妇女，约40%发生在40岁以下妇女。约90%原发性外阴癌为鳞状细胞癌，另外还有恶性黑色素瘤（4.8%）、腺癌（2.2%）、基底细胞癌、疣状细胞癌、肉瘤及其他罕见的外阴恶性肿瘤。恶性程度以恶性黑色素瘤和肉瘤较高，腺癌和鳞癌次之，基底细胞癌恶性度最低。

◎ 诊断

（一）症状和体征

外阴癌患者可无症状，多数患者通常有外阴肿块、结节、溃疡、色素改变、瘙痒等病史。偶尔会出现阴道流血或者阴道排液，进展期患者可出现腹股沟肿块、排尿困难等。

根据病灶位置可以分为中线型和侧位型，前者包括位于阴道口、尿道口、肛门、会阴后联合及会阴体的病灶，后者包括位于大小阴唇的病灶。早期可为单发或多发外阴结节、菜花状肿物或小溃疡，晚期可累及全外阴伴溃破、出血、感染。

妇科检查时应注意外阴肿块的部位、大小、质地、活动度，与周围组织关系，肛门、尿道是否受累，双侧腹股沟区是否有肿大的淋巴结。

（二）辅助检查

局麻下行楔形活检，活检应包括病变部位及病灶周围的皮肤、真皮下和相连的组织。因不利于确定进一步切除的范围，所以不宜行整个病变切除。

局部鳞状上皮病变通常与其他部位相关，因此需行宫颈、阴道、外阴的阴道镜检查以排除宫颈、阴道等合并发生的侵袭性或非侵袭性病灶。对于临床可疑转移淋巴结或其他可疑转移病灶，应行盆腔和腹腔CT/MRI，必要时行细针穿刺。

建议常规行宫颈、外阴病灶HPV DNA检测及梅毒抗体检测。

◎ 临床分期（表1-1）

表1-1 外阴癌分期（FIGO，2009）

FIGO	肿瘤累及范围
I 期	肿瘤局限于外阴，无淋巴结转移
IA期	局限于外阴或会阴，肿瘤最大直径 ≤ 2 cm，伴间质浸润 ≤ 1 mm，无淋巴结转移
IB期	局限于外阴或会阴，肿瘤最大直径 > 2 cm或伴间质浸润 > 1 mm，无淋巴结转移
II 期	肿瘤侵犯下列任何部位：下1/3尿道、下1/3阴道、肛门，但无淋巴结转移
III 期	肿瘤有或无侵犯下列任何部位：下1/3尿道、下1/3阴道、肛门，但有腹股沟-股淋巴结转移
III A期	（1）1个淋巴结转移（ ≥ 5 mm） （2）1~2个淋巴结转移（ < 5 mm）
III B期	（1）2个或以上淋巴结转移（ ≥ 5 mm） （2）3个或以上淋巴结转移（ < 5 mm）
III C期	淋巴结阳性伴淋巴结包膜外转移



续 表

FIGO	肿瘤累及范围
Ⅳ期	肿瘤侵犯其他区域（上2/3尿道，上2/3阴道）或远处转移
ⅣA期	肿瘤累及下列部位： （1）上尿道和/或阴道黏膜、膀胱黏膜、直肠黏膜、盆壁 （2）腹股沟-股淋巴结固定或溃疡形成
ⅣB期	任何远处转移，包括盆腔淋巴结的远处转移

◎ 鉴别诊断

1. 应与来源于宫颈、阴道等其他生殖器官或生殖器官以外组织继发的外阴肿瘤相鉴别。
2. 外阴湿疣。
3. 外阴营养不良性疾病。
4. 外阴汗腺腺瘤。

◎ 处理

任何治疗前，须通过阴道镜检查宫颈、阴道、外阴，排除可能合并发生的侵袭性或非侵袭性病灶。

（一）外阴浸润癌的处理

1. 外阴微小浸润癌（ⅠA期）的处理 外阴微小浸润癌指直径 ≤ 2 cm，浸润深度 ≤ 1 mm的单发病灶，无淋巴结转移。应行局部广泛切除术，局部切除肿瘤，保证手术切缘与肿瘤边缘的距离至少1 cm。如果局部显示性质不良，有神经或血管区域浸润，行根治性局部切除术，手术切缘与肿瘤边缘的距离至少1 cm，但切除深度达到泌尿生殖膈。ⅠA期患者腹股沟淋

巴结转移率 $\leq 1\%$ ，通常不需要切除腹股沟淋巴结。

2. IB~II期外阴癌的处理

(1) 原发病灶的治疗 行根治性局部切除术；如果病灶在阴蒂部位或其附近，切除阴蒂；同时存在外阴鳞状上皮内瘤样病变或硬化性苔藓，应该切除病变部位的表浅皮肤组织以控制症状；若怀疑潜在的浸润性病灶，则切除深度同浸润癌。

对于病灶较大的靠近尿道或肛门的病例，可根据具体情况选择以下治疗：① 进行更广泛的手术，如在估计不引起尿失禁的情况下，可以切除尿道远端1 cm。② 术前辅助放疗或同期放化疗，以缩小对尿道及肛门部位的切除范围，并使保留肛门和尿道成为可能。放疗结束休息2~3周后进行手术治疗；同期放疗时常用的化疗用药途径包括经静脉化疗或动脉灌注化疗。可单用顺铂，剂量为每周30~40 mg/m²，也可选用FP方案（5-FU+DDP）、PMB方案（DDP+BLM+MTX）或FM方案（5-FU+MMC）等，在放疗过程中第1周及第4周给药。

(2) 腹股沟淋巴结的切除 腹股沟区复发者死亡率非常高，适当的腹股沟淋巴结和股淋巴结切除是减少早期外阴癌死亡率的重要因素。处理原则：① 同侧腹股沟淋巴结、股淋巴结切除适用于侧位性肿瘤。② 双侧腹股沟淋巴结、股淋巴结切除适用于中线型肿瘤、累及小阴唇前部的肿瘤、比较大的一侧肿瘤，尤其是同侧淋巴结阳性者。③ 术中发现可疑肿大淋巴结并经冰冻病理检查证实淋巴结阳性者，建议仅切除增大的淋巴结，而避免系统的淋巴结切除术，术后给予腹股沟和盆腔放疗。④ 建议同时切除腹股沟-股淋巴结。⑤ 外阴切除与腹股沟淋巴结清除经三切口分开进行，可明显改善伤口愈合，还可以对老年或耐受性差的患者的原发灶（外阴病灶）与继发灶（腹股沟、盆腔淋巴结）行分期手术。⑥ 在腹股沟淋巴结切除术中保留大隐静脉和阔筋膜不影响预防复发，同时明显改善伤口愈



合。⑦ 建议对肿瘤直径 $<4\text{ cm}$ 的早期外阴癌，探索应用早期前哨淋巴结（sentinel lymph node, SLN）检测技术，以预测患者的腹股沟淋巴结是否有转移灶，可避免对无淋巴结转移的患者进行不必要的腹股沟淋巴结清扫。

（3）腹股沟淋巴结转移的补充治疗 手术后病理检查发现腹股沟淋巴结转移的患者，应考虑给予补充盆腔和腹股沟区的放疗，区域放疗的效果优于盆腔淋巴结切除术。

术后病理发现有1~2处微转移（ $<5\text{ mm}$ ）者不需要辅助放疗；出现一处大转移（ $>10\text{ mm}$ ）、囊外转移或有血管淋巴间隙受累者、2处或以上微转移中任一指标者，需要行双侧盆腔和腹股沟区淋巴结放疗。放疗剂量根据病变范围和残余病灶来确定。

（4）术后辅助放疗 手术切缘阳性或手术切缘距肿瘤边缘太近、脉管内有癌栓，可辅以后外照射。术后放疗开始时间距手术一般不超过6周。

（5）术后辅助化疗 早期外阴鳞癌患者，术后一般不需要加化疗。但对于外阴病灶较大（如 $>4\text{ cm}$ ）的非鳞癌（如腺癌或肉瘤）患者，术后应给予3~4疗程的联合化疗。根据病理类型酌情选择化疗方案。腺癌可选择铂类为基础的化疗方案，肉瘤可选择IA（异环磷酰胺+阿霉素）方案等。

3. Ⅲ~Ⅳ期外阴癌的处理 对Ⅲ~Ⅳ期外阴癌或临床体检腹股沟淋巴结有明显阳性表现者，行任何治疗前应先了解腹股沟淋巴结的状态，原发外阴病灶的处理应在腹股沟淋巴结切除之后进行。

（1）腹股沟淋巴结的处理 ① 如果在腹股沟区未触及可疑的淋巴结，应行双侧腹股沟和股淋巴结切除术。病理检查淋巴结阳性者，术后给予腹股沟区和盆腔区辅助放疗（参考早期外阴癌淋巴结转移的处理）。② 临床发现腹股沟淋巴结肿大、可疑有转移者，应考虑先行盆腔CT检查，以确定腹股沟和盆腔淋