

妇产科重症 与常见病诊疗学

(上)

潘耀平等◎主编

妇产科重症与常见病诊疗学

(上)

潘耀平等◎主编

图书在版编目 (C I P) 数据

妇产科重症与常见病诊疗学 / 潘耀平等主编. -- 长春 : 吉林科学技术出版社, 2017.9
ISBN 978-7-5578-3263-6

I. ①妇… II. ①潘… III. ①妇产科病—急性病—诊疗②妇产科病—险症—诊疗③妇产科病—常见病—诊疗
IV. ①R71

中国版本图书馆CIP数据核字 (2017) 第232165号

妇产科重症与常见病诊疗学

FUCHANKE ZHONGZHENG YU CHANGJIANBING ZHENLIAO XUE

主 编 潘耀平等
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 34.5
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 978-7-5578-3263-6
定 价 136.00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:潘耀平 吴淑凤 战鸿雁

秦 利 许凤莲 张莉莉

副主编:初大鹏 刘 瑞 遇 红

杜 晶 韩 英 韩瑞芬

张清华 徐 艳 梁静雅

编 委:(按照姓氏笔画)

刘丹娜 中国人民解放军第 202 医院

刘 瑞 宁夏医科大学总医院心脑血管病医院

许凤莲 青岛市市立医院

杜 晶 宁夏医科大学总医院

李利娟 济宁医学院附属医院

吴淑凤 龙口市人民医院

初大鹏 泰安市妇幼保健院

张莉莉 陕西省人民医院

张清华 新疆医科大学第二附属医院

战鸿雁 济南市第四人民医院

秦 利 陕西省人民医院

徐 艳 中国人民解放军第 202 医院

梁静雅 威海市中医院

韩 英 青岛市市北区妇幼保健计划生育服务中心

韩瑞芬 内蒙古包头市中心医院

遇 红 山东烟台解放军第一 0 七医院

潘耀平 济宁医学院附属医院



潘耀平,主任医师,山东省重点学科产科学科带头人,济宁医学院附属医院产科主任,任山东省妇幼保健协会母胎医学分会常务委员,山东省医师协会围产医学医师分会常务委员,省级孕产妇死亡评审专家,济宁医学会围产医学分会副主任委员,济宁医学会妇产科分会副主任委员,从事临床工作 30 余年,具有丰富的临床经验和娴熟的技术操作,擅长于妇产科疾病的综合治疗,对产科难产的识别处理及各种疑难病症有较深的造诣,具有各种产科危、急、重病患者的抢救技术,擅长高危妊娠筛查和处理孕期合并症或并发症的治疗,如羊水栓塞、DIC、多胎妊娠、凶险性前置胎盘、产前产后出血等方面,熟练掌握阴道助产手术、各类剖宫产术及妇科手术,在困难剖宫产及术中术后异常情况的处理方面积累了成功经验。撰写核心杂志论文等 15 篇,获得国家级专利 4 项,参编著作 5 部,科研 2 项,其中一项获得省教育厅科技成果奖三等奖。



吴淑凤,女,1965 年 4 月出生,单位:龙口市人民医院妇科,职称:副主任医师,于 1987 年 7 月毕业于临沂医专。2010 年 1 月毕业于滨州医学院,从事妇产科专业 30 年,专业擅长:妇科各种恶性肿瘤的手术治疗、及术后治疗。在本地率先掌握各种妇科腹腔镜手术,对于宫腔镜各种高难度手术如 I 型、II 型、III 型黏膜下肌瘤,各种纵隔子宫,子宫内膜电切,各种宫腔粘连手术有独到之处。



战鸿雁,女,1977 年 9 月 25 日,济南市第四人民医院,主治医师,山东大学医学院,硕士学位,2 年,影像医学与核医学,从事的专业研究:超声学,专长及擅长:腹部超声及妇产科超声,中国超声工程学会腹部及妇产科超声专业委员会,青年委员,山东省超声工程学会副秘书长,理事,济南市超声工程学会围产学副主任委员,理事等,2014 年,济南市科技局科技明星计划立项 1 项,经费 6 万,发表文章 3 篇,参编 4 部余等。

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。

本书共分为十八章,内容涉及临床妇科及产科常见疾病的诊治及护理,包括:妇科超声诊断、产科超声诊断、生殖系统炎症、妇科内分泌疾病、子宫内膜异位症及子宫腺肌病、妇科肿瘤、妊娠滋养细胞疾病、女性盆腔功能障碍及损伤性疾病、生殖器官发育异常、正常分娩、异常分娩、异常妊娠、产褥期疾病、妊娠合并症、胎儿附属器异常、胎儿异常与多胎妊娠、产科急症以及妇产科护理。

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。

《妇产科重症与常见病诊疗学》编委会

2017年9月

目 录

第一章 妇科超声诊断	(1)
第一节 正常内生殖器官的声像图	(1)
第二节 子宫肌瘤	(9)
第三节 子宫肌腺病	(20)
第四节 子宫肥大症	(25)
第五节 子宫内膜息肉	(27)
第六节 子宫内膜增生过长	(31)
第七节 宫腔粘连和宫腔积液	(33)
第二章 产科超声诊断	(37)
第一节 早孕的超声诊断	(37)
第二节 超声估计妊娠龄	(43)
第三节 胚胎(胎儿)生长发育的观察	(50)
第四节 11 周至 13 周 6 天胎儿染色体异常筛查	(69)
第五节 11 周至 13 周 6 天胎儿结构畸形筛查	(74)
第六节 先兆流产和难免流产	(85)
第七节 双胎妊娠及合并异常	(88)
第八节 异位妊娠	(96)
第三章 生殖系统炎症	(105)
第一节 外阴炎	(105)
第二节 阴道炎	(110)
第三节 宫颈炎	(116)
第四节 盆腔炎	(119)
第五节 生殖器结核	(126)
第六节 性传播疾病	(130)
第四章 妇科内分泌疾病	(150)
第一节 性早熟	(150)
第二节 青春期延迟	(154)
第三节 无排卵型功血	(156)
第四节 有排卵型功血	(160)
第五节 闭经	(162)
第六节 高催乳素血症	(180)
第七节 多囊卵巢综合征	(183)
第八节 经前期综合征	(186)

第九节 痛经	(188)
第五章 子宫内膜异位症及子宫腺肌病	(193)
第一节 子宫内膜异位症	(193)
第二节 子宫腺肌病	(205)
第六章 妇科肿瘤	(208)
第一节 外阴良性肿瘤	(208)
第二节 外阴上皮内瘤变	(209)
第三节 外阴恶性肿瘤	(211)
第四节 阴道上皮内瘤变	(215)
第五节 阴道恶性肿瘤	(216)
第六节 子宫良性肿瘤	(220)
第七节 子宫颈恶性肿瘤	(226)
第八节 子宫体恶性肿瘤	(235)
第九节 卵巢肿瘤	(242)
第十节 输卵管良性肿瘤	(254)
第十一节 输卵管恶性肿瘤	(255)
第七章 妊娠滋养细胞疾病	(262)
第一节 葡萄胎	(262)
第二节 妊娠滋养细胞肿瘤	(266)
第三节 胎盘部位滋养细胞肿瘤	(269)
第八章 女性盆腔功能障碍及损伤性疾病	(271)
第一节 外生殖器损伤	(271)
第二节 子宫损伤	(272)
第三节 阴道脱垂	(275)
第四节 子宫脱垂	(277)
第五节 生殖道瘘	(279)
第六节 压力性尿失禁	(282)
第九章 生殖器官发育异常	(284)
第一节 处女膜闭锁	(284)
第二节 处女膜坚韧	(285)
第三节 阴道发育异常	(285)
第四节 子宫发育异常	(288)
第五节 输卵管发育异常	(292)
第六节 卵巢发育异常	(293)
第七节 两性畸形	(294)
第十章 正常分娩	(297)
第一节 分娩动因	(297)

第二节	决定分娩的因素	(298)
第三节	枕先露的分娩机制	(305)
第四节	分娩的临床经过和处理	(307)
第十一章	异常分娩	(313)
第一节	产道异常	(313)
第二节	产力异常	(318)
第三节	胎位异常	(322)
第十二章	异常妊娠	(333)
第一节	流产	(333)
第二节	异位妊娠	(337)
第三节	妊娠剧吐	(343)
第四节	妊娠期高血压疾病	(345)
第五节	妊娠期肝内胆汁淤积症	(356)
第六节	妊娠期急性脂肪肝	(358)
第七节	母胎血型不合	(361)
第八节	胎儿窘迫	(364)
第九节	早产	(367)
第十节	过期妊娠	(370)
第十一节	死胎	(373)
第十三章	产褥期疾病	(375)
第一节	正常产褥及哺乳	(375)
第二节	产褥感染	(386)
第三节	产褥期抑郁症	(389)
第四节	产褥中暑	(390)
第十四章	妊娠合并症	(392)
第一节	妊娠合并特发性高血压	(392)
第二节	妊娠合并阑尾炎	(393)
第三节	妊娠合并急性胰腺炎	(396)
第四节	妊娠合并消化性溃疡	(400)
第五节	妊娠合并急性肾盂肾炎	(401)
第六节	妊娠合并糖尿病	(403)
第七节	妊娠合并贫血	(407)
第八节	妊娠合并哮喘	(411)
第九节	妊娠合并肺炎	(418)
第十节	妊娠合并肺结核	(420)
第十一节	妊娠合并肠梗阻	(421)
第十二节	妊娠合并急性胆囊炎	(423)

第十三节 妊娠合并病毒性肝炎	(427)
第十四节 妊娠合并心脏病	(430)
第十五章 胎儿附属器异常	(445)
第一节 前置胎盘	(445)
第二节 胎盘早剥	(449)
第三节 胎盘植入异常	(453)
第四节 胎盘形态异常	(454)
第五节 胎膜早破	(454)
第六节 脐带异常	(458)
第七节 羊水量异常	(461)
第十六章 胎儿异常与多胎妊娠	(465)
第一节 巨大儿	(465)
第二节 胎儿生长受限	(468)
第三节 胎儿畸形	(471)
第四节 多胎妊娠	(474)
第十七章 产科急症	(478)
第一节 胎膜早破	(478)
第二节 羊水栓塞	(481)
第三节 子宫破裂	(483)
第四节 晚期产后出血	(486)
第五节 产科休克	(488)
第六节 产科栓塞性疾病	(491)
第七节 子宫内翻	(496)
第十八章 妇产科护理	(499)
第一节 生殖系统炎症的护理	(499)
第二节 月经不调的护理	(505)
第三节 妇科肿瘤的护理	(513)
第四节 流产的护理	(519)
第五节 早产的护理	(523)
第六节 妊娠晚期出血的护理	(525)
第七节 异位妊娠的护理	(527)
第八节 分娩期并发症的护理	(531)
第九节 前置胎盘的护理	(534)
参考文献	(538)

第一章 妇科超声诊断

第一节 正常内生殖器官的声像图

经阴道超声检查是将特殊的阴道探头放入阴道内进行检测。其探头具较高之频率,且直接放入阴道内紧贴阴道穹隆及宫颈,使盆腔器官能显示清晰的声像图。而且不需通过腹壁、不需膀胱(作为声窗)充盈,对肥胖患者亦更为适宜。

一、子宫声像图

检查时取膀胱截石位或用枕头垫高臀部,以有利于显示盆腔前方结构。先将消毒胶料套或阴道探头套内置适量的无菌耦合剂,套入阴道探头前端,然后在其表面涂以无菌耦合剂。操作者右手持阴道探头柄,左手轻轻分开外阴,将探头放入阴道内直至宫颈表面或阴道穹隆部,转动探头柄做纵向、横向及多方向扫查,观察子宫、卵巢等盆腔情况(图 1-1)。

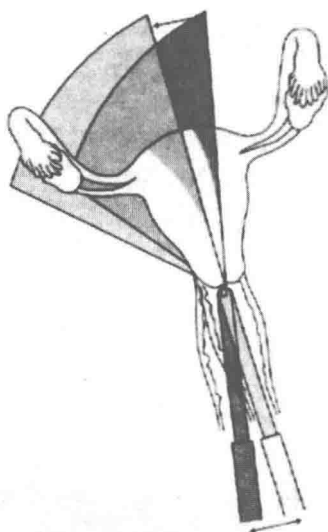


图 1-1 经阴道超声扫查子宫卵巢示意图

子宫声像图:前倾或中位子宫,纵切时呈梨形,前方与膀胱、后方与直肠相邻。经阴道超声检测时,先显示宫颈,继之为宫体,子宫体外层为浆膜层,呈现为高回声、光滑,轮廓线清晰。中间为肌层,为子宫壁最厚的一层,为实质均质结构,超声图像显示均匀的低、等强度回声(图 1-2)。内层为内膜层。正常情况下宫腔为潜在的、闭合的腔隙,呈线状高回声,是前后壁子宫内膜的交界。在月经周期中子宫内膜的回声强度及厚度会周期性改变。宫颈回声较子宫体回声稍高且致密,其中央回声更高,呈线状,为宫颈管黏膜之回声。通过子宫纵切观,观察宫体与宫颈的夹角(图 1-2 和图 1-3),或其位置关系,可以了解子宫是否过度前倾屈或后倾屈。彩色多普勒检测时,在宫体内可见散在、稀疏的彩色血流信号点,在子宫体两侧纵切面或横切面观时,可显示子宫动脉的彩色长轴或短轴图像(图 1-4~图 1-7)。

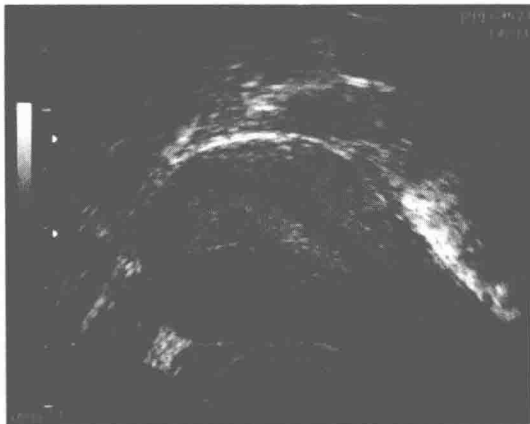


图 1-2 正常前位子宫(纵切)

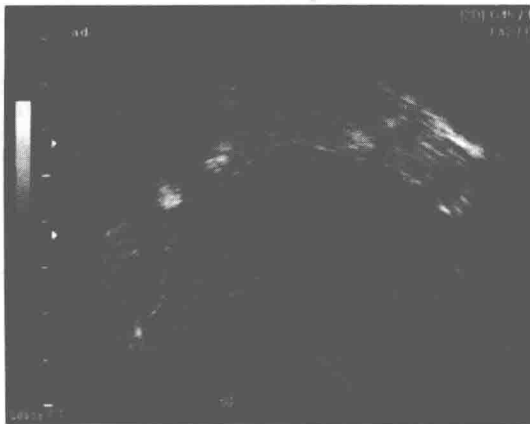


图 1-3 正常后位子宫(纵切)

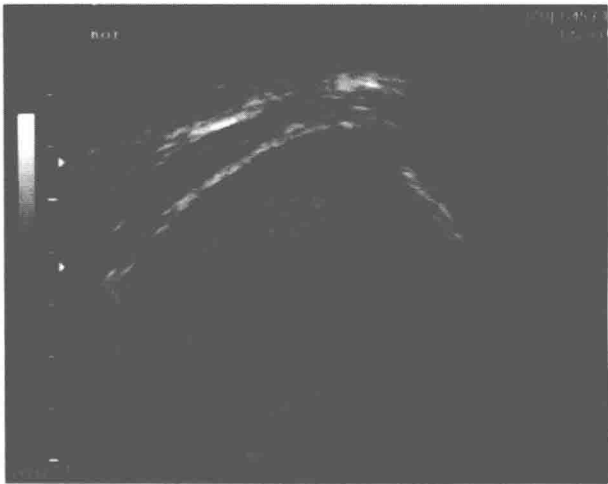


图 1-4 正常子宫(横切)
显示子宫内膜呈三角形

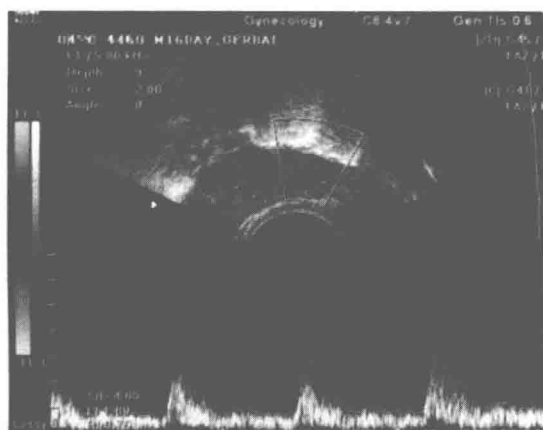


图 1-5 纵切显示右侧子宫动脉及频谱

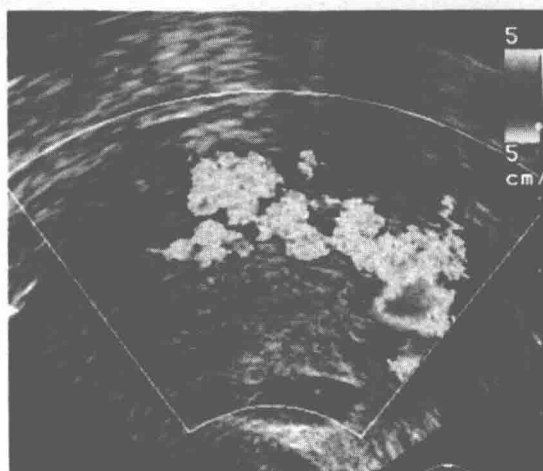


图 1-6 纵切显示子宫肌层血管及宫旁静脉



图 1-7 横切面显示子宫肌层及宫旁血管分布

自纵切观转动探头 90° , 显示子宫横切图, 宫底部呈三角形, 其左右突出处为宫角部位, 该处为子宫横轴最宽处, 测量子宫横径应自该处向下移, 在子宫侧壁清晰显示处测量 (见图 1-4)。测量子宫纵径为自宫底至子宫内口的长度。与之相垂直处测定子宫前后径, 自宫颈内口

至宫颈外口的距离为宫颈长度。

生育年龄妇女正常子宫体超声测值为纵径 5.5~7.5cm,前后径 3.0~4.0cm,横径 4.5~5.5cm。宫颈长度 2.5~3.0cm。

二、输卵管及卵巢声像图

经阴道探测,做横向扫查或纵向扫查侧向左或右一侧时,可显示子宫角延伸处的部分输卵管(图 1-8)及卵巢。输卵管由于子宫角处蜿蜒伸展,呈高回声边缘的细管状结构,其内径小于 5mm(图 1-9),正常情况下由于受周围组织回声的干扰,输卵管难以显示或仅仅显示近宫角部分。卵巢位于子宫体部两侧的外侧偏下方,但卵巢位置可发生很多变异。正常位置的卵巢,其外侧可显示同侧的髂内血管,常可依此作为卵巢的定位标志。

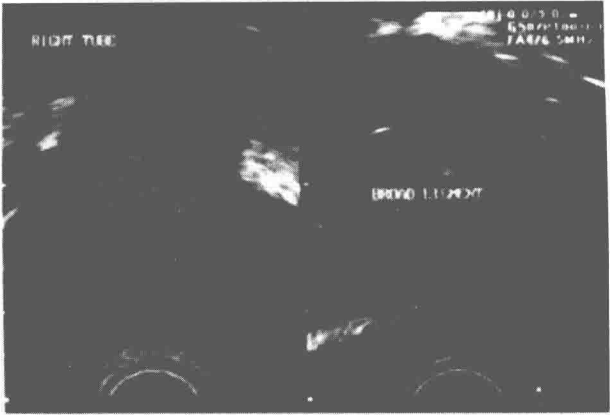


图 1-8 右侧输卵管及阔韧带

左图所示为输卵管全程,可见输卵管伞端,右图显示阔韧带的因宫旁积液断面回声,使得正常结构显示

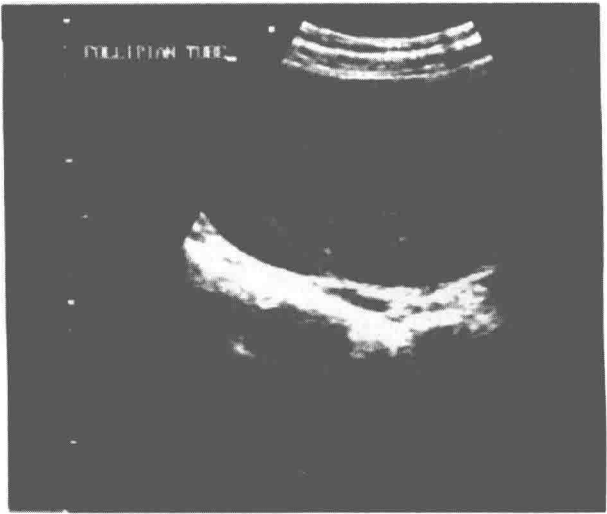


图 1-9 右侧输卵管

呈细长条状弯曲,管腔显示不清

正常卵巢切面声像图呈扁圆形,其内部回声强度高于子宫回声,大小约 4cm×3cm×2cm(图 1-10)。生育年龄妇女,其大小随月经周期而有变化。声像图并可观察到卵泡的生理变化过程。

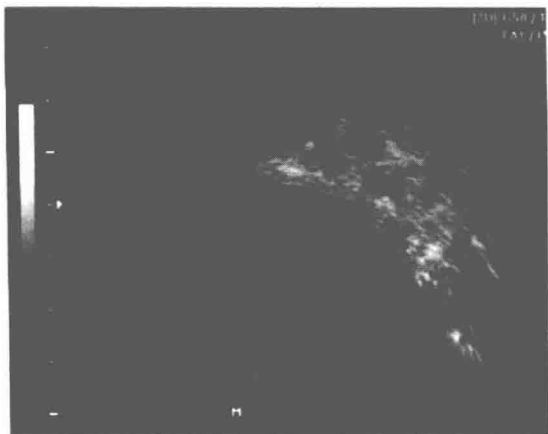


图 1-10 正常形态卵巢
内部见多个卵泡存在

三、月经周期中子宫、卵巢声像图变化

(一)子宫内膜周期性变化

子宫内膜的周期性变化一般分为三期,从月经出血第 1d 算起,月经期(第 1~4d)、增殖期(又称卵泡期,第 5~14d)、分泌期(第 15~28d)。月经期,内膜不断脱离和出血,内膜层变薄,和宫腔内脱离的组织、血块混合,形成不均匀回声的内膜类型;增殖期卵巢以分泌雌激素为主,使子宫内膜发生增殖变化,表现为内膜层的部分增厚,回声类型为“三线征”,即宫腔线和前后内膜与内膜下组织的分界呈现为高回声线状,内膜层的回声为低回声。排卵后期,黄体分泌的孕激素和雌激素,使子宫内膜发生分泌性变化,回声上子宫内膜层呈现为相对均匀一致的高回声,宫腔线显示不清,与周围组织的分界清晰。月经期,由于子宫内膜水肿,腺体分泌,血管增殖,在超声图像上显示内膜回声逐渐偏低,内膜厚度增宽(图 1-11)。

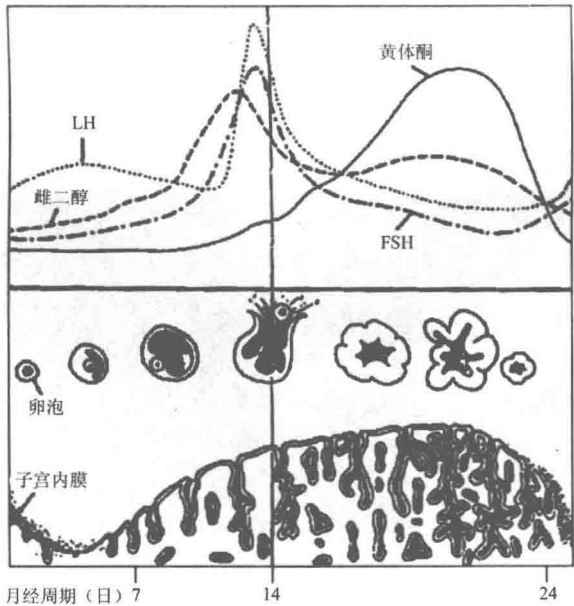


图 1-11 正常月经周期中下丘脑—垂体—卵巢轴激素变化,以及子宫内膜随性激素周期变化示意

(二)卵巢周期性变化

在排卵期卵巢体积可逐渐增大,其内显示有圆形无回声,乃卵泡之回声;每一自然月经周期中,在一侧卵巢内可有多个卵泡,但仅有一个主卵泡发育,最大可达 17~24mm,卵巢之外形饱满,呈圆形或椭圆形,并逐渐显示主卵泡移至卵巢表面(图 1-1)。排卵后,卵泡边缘皱缩不规则,内有细弱点状回声,此乃进入黄体期,提示黄体形成。此外在排卵期,子宫直肠隐窝可显示少量液性无回声区,可能系继发于卵泡的崩溃,排出的卵泡液或卵巢表面渗出聚集成少量的腹腔积液。

四、主要的盆腔血管声像图

经阴道彩色多普勒超声可方便地观察盆腔内的血管结构。动脉和静脉依其各自的特点,前者扑动性、后者连续性,并可用脉冲多普勒分别检出其流速曲线。彩色多普勒依其血流走向与探头之间血流方向,而显示红迎蓝离色彩。

髂血管位于卵巢的外侧,显示为搏动性血流色彩;髂内动脉、静脉显示在盆腔壁内侧,紧靠卵巢的深处可显示其长轴,转动探头可追踪其走行,并可显示到髂内、髂外的分叉处,甚至显示离探头较远的髂总动脉。动脉内充填彩色血流信号,收缩期色彩明亮,舒张期转为暗淡,呈闪烁状彩色血流图。髂总动脉和髂外动脉以脉冲多普勒采样显示收缩期高速血流速度、舒张期反向的血流频谱,而髂内动脉舒张期不显示反向的血流频谱,髂内静脉位于卵巢旁,与髂内动脉并行,彩色血流色彩正好与髂内动脉相反,多以离向探头的蓝色血流色彩为主,呈持续性色彩显示,按压探头,其管腔可缩小。脉冲多普勒检测,取样容积置髂内静脉呈低速血流,无收缩期至舒张期的明显改变流速,呈连续性血流频谱。

子宫动脉是髂内动脉的主要分支,自髂内动脉发出后,向内向下走行,在子宫峡部外侧大约 2cm 处和输尿管交叉后到达子宫侧壁,分为上行支(子宫卵巢支)和下行支(阴道宫颈支),其中上行支为主要分支,沿子宫体侧壁卷曲地分布,并不断发出弓状动脉穿入宫体内。经阴道彩色多普勒检测横切时,在子宫二侧偏前部位,可显示子宫动脉的血流信号,纵稍斜切时可显示子宫动脉和静脉,分别呈红和蓝两种相反的色彩,显示其血流走行之方向相反(图 1-12a)。以脉冲多普勒在子宫动脉处取样,正常子宫动脉之血流曲线为高、中等收缩期流速,舒张期低流速的高阻力型血流频谱(图 1-12b)。在月经期其阻力指数可增高(图 1-12a 和图 1-13)。妊娠期子宫动脉舒张期血流速度增高,阻力指数降低。

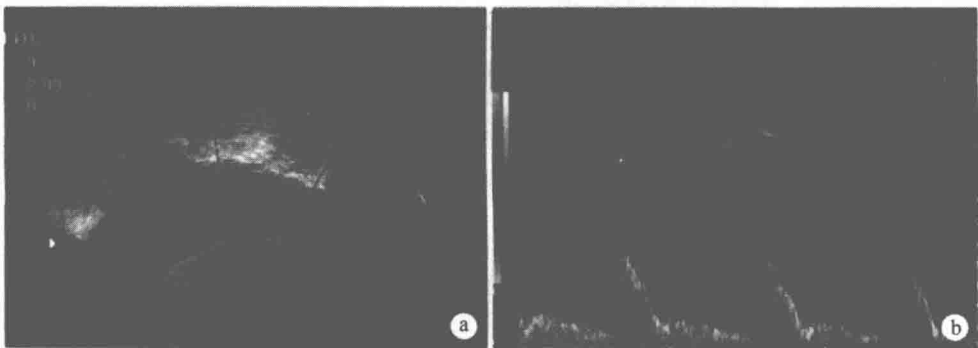


图 1-12 子宫血管

a. 纵切子宫左侧,显示位于子宫一侧的子宫血管分布,子宫动脉与静脉伴行;b. 显示左侧子宫动脉多普勒频谱图。月经初期,舒张期血流较慢

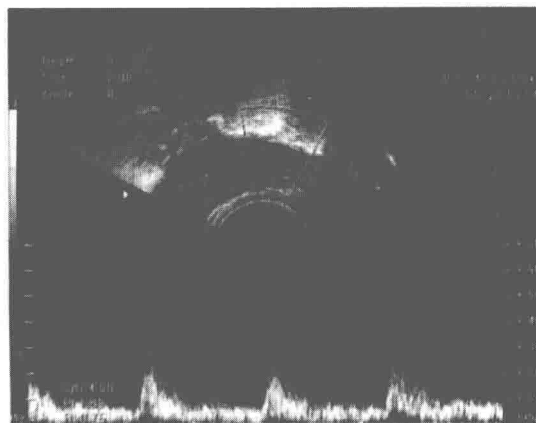


图 1-13 月经中期,随卵泡的生长(卵泡 $19\text{mm} \times 18\text{mm} \times 19\text{mm}$),子宫动脉舒张期血流明显增加,提示子宫血供增多

卵巢具有双重动脉供应,卵巢动脉起源于腹主动脉(左侧可起源于左肾动脉),是卵巢的主要血液提供血管,子宫动脉的输卵管卵巢支也为卵巢提供血液供应,卵巢血管供应取决于卵巢的内分泌功能状态。经阴道彩色多普勒超声可显示其血管网,尤其在排卵前更易显示。脉冲多普勒取样于其中,呈低流速血流类型(图 1-14)。

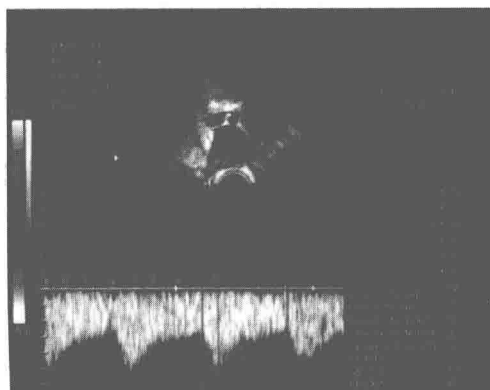


图 1-14 左卵巢动脉及其多普勒频谱图

静脉系统,两侧弓形静脉联合成为子宫静脉,然后流入髂内静脉,再汇入髂总静脉。卵巢和阔韧带上部的血液,由几条静脉所收集,在阔韧带内形成大的蔓状丛,彩色多普勒图显示交流纵横、丰富血流色彩。

子宫内膜血管的结构对解释月经和妊娠的某些现象极为重要。子宫动脉由髂内动脉(腹下动脉)的前干分支,在腹膜后沿骨盆侧壁向下前行,于颈管内口水平 2cm 处与输尿管交叉达子宫侧缘分为上下两支,下支供应子宫颈及阴道上部。上行支(又称子宫体支)沿子宫侧缘上行达子宫角并分出输卵管支,子宫体支沿子宫上升的同时沿两侧分出弓形动脉,并在肌层外 $1/3$ 层内形成血管网,由此网垂直分出放射状动脉达到内膜与肌层交界处转为螺旋动脉供应子宫内膜,从而形成子宫内膜血管。月经周期中,随卵泡的生长、性激素的变化,子宫动脉也发生周期性变化。

彩色多普勒可显示子宫内膜的彩色血流图像,尤其以能量型彩色多普勒显示得更为清晰。