

妇产科

常见病诊断与治疗

施德大 著



科学技术文献出版社

目 录

第一章 女性生殖器官解剖及生理.....	(1)
第一节 外生殖器.....	(1)
第二节 内生殖器.....	(4)
第三节 女子一生各阶段的生理特点.....	(6)
第二章 正常妊娠.....	(9)
第一节 受精及着床.....	(9)
第二节 妊娠期母体的变化.....	(10)
第三节 妊娠的诊断.....	(12)
第四节 产前检查.....	(17)
第三章 正常分娩.....	(21)
第一节 分娩机转.....	(21)
第二节 分娩的临床经过.....	(26)
第四章 异常妊娠.....	(34)
第一节 流产.....	(34)
第二节 宫外孕.....	(36)
第三节 妊娠高血压综合征.....	(40)
第四节 前置胎盘.....	(44)
第五节 胎盘早剥离.....	(46)

第五章 异常分娩	(49)
第一节 产力异常.....	(49)
第二节 产道异常.....	(51)
第三节 胎儿异常.....	(51)
第六章 分娩并发症	(63)
第一节 子宫破裂.....	(63)
第二节 羊水栓塞.....	(64)
第三节 胎膜早破.....	(66)
第四节 脐带脱垂.....	(67)
第五节 产褥感染.....	(68)
第七章 女性生殖系统炎症	(72)
第一节 外阴、阴道炎.....	(72)
第二节 宫颈炎.....	(77)
第三节 盆腔炎.....	(80)
第八章 月经病	(83)
第一节 闭经.....	(83)
第二节 功能性子宫出血.....	(87)
第三节 痛经.....	(89)
第四节 更年期综合症.....	(91)
第九章 子宫脱垂	(93)
第十章 不孕症	(95)

第十一章	妇科肿瘤	(102)
第一节	子宫肌瘤	(102)
第二节	子宫颈瘤	(106)
第三节	子宫体癌	(111)
第四节	卵巢肿瘤	(113)
第五节	滋养细胞肿瘤	(129)
第十二章	计划生育	(136)
第一节	工具避孕	(136)
第二节	药物避孕	(137)
第三节	避孕失败后的补救措施	(139)
第四节	输卵管结扎	(144)
第十三章	优生	(146)
第十四章	性传播疾病	(155)

第一章 女性生殖器官解剖及生理

第一节 外生殖器

外生殖器又称外阴，位于耻骨联合至会阴及两股内侧之间。包括阴阜、大阴唇、小阴唇、前庭、前庭大腺及会阴等。见图1。

一、阴阜

是覆盖于耻骨联合前上方隆起的脂肪软垫。成年妇女阴阜上长有阴毛，呈倒置三角形分布，阴毛的密度粗细和颜色，可因人或种族而异。未成年女性一般不长阴毛，绝经后的老年妇女，阴毛则逐渐稀少。

二、大阴唇

为阴阜两侧向下延伸的丰满的皮肤皱襞，在下方相连接形成会阴后联合。皮下有脂肪组织、弹性纤维板和静脉丛，相当于男性的阴囊。当大阴唇受伤时，因静脉丰富，皮下组织松软，易形成血肿。未婚或未分娩过的妇女，两侧大阴唇互相紧贴，遮盖阴道口，对生殖器官起保护作用。经产妇的大阴唇则向两侧分开。阴道口松弛。

三、小阴唇

位于大阴唇内侧，为两片薄皮皱襞，前端两侧相互结合成两层皱襞，形成阴蒂包皮和阴唇系带，包绕阴蒂，后端在阴道外口下方相连，形成阴唇系带，与处女膜之间形成一深窝称“舟状窝”，分娩后该窝即消失。

小阴唇表面呈淡红色，湿润似粘膜状，皮脂腺较多，无毛。皮下有血管、弹性纤维和少量平滑肌，并有丰富的神经分布，感觉灵敏，是性的敏感器官之一。

四、阴蒂

位于外阴前端，阴阜下方，为圆柱形勃起组织，相当于

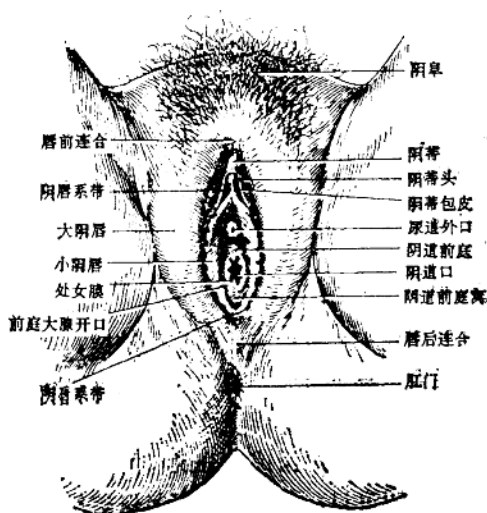


图1 女性外生殖器

男性的阴茎，分为头、体、脚三部分。阴蒂头如黄豆粒大，富有神经末梢，感觉十分敏锐，每当性欲冲动时可有程度不同的肿胀、勃起。阴道内神经末梢较为稀少。阴蒂是女性的性感受体和传感器，刺激它则易引起女子的性兴奋。

五、阴道前庭

系指两侧小阴唇之间，处女膜以外的菱形间隙。前方有尿道外口，后方有阴道口。阴道口有粘膜皱襞环绕一周称“处女膜”。处女膜中间有孔，孔的形状、大小和膜的厚薄可因人而异，未婚者多呈环形或半环形，有的呈筛状或其他形状。其孔的大小也有差异，小至不能通过1指，大至可容二指，但多数为一指松。初次性交时处女膜往往破裂，并伴有少量流血和疼痛，分娩后进一步撕裂而成乳突状隆起，称为处女膜痕。临床上一般可由处女膜的情况分辨未婚、已婚或已产。尿道口在阴道口与阴蒂之间，呈椭圆形。在尿道后壁近尿道外口处，有两个尿道旁腺的开口，是淋菌容易潜伏的场所。有少数人处女膜口宽大，婚后可不破裂。

六、前庭大腺

即巴氏腺。位于前庭下方阴道口的两侧，开口于小阴唇内侧中、下三分之一交界处，性交时能分泌淡黄色硷性粘液润滑阴道口，有炎症时管口发红，可形成脓肿。如腺管闭塞可形成囊肿，感染时则肿胀甚至形成脓肿。

第二节 内生殖器

内生殖器包括阴道、子宫、输卵管及卵巢。

一、阴道

介于膀胱、尿道和直肠之间，是连接子宫与外阴的通道。平时其前后壁互相靠近呈扁平管状，外窄内宽，顶端有子宫颈凸出，环绕子宫颈周围的部分称“阴道穹窿”，分为前后左右四个部分，以后穹窿较深。阴道后壁长约10—12cm，性交所致阴道裂伤多发生在该处，性交后排出的精液也多储存于此，故有“蓄精池”之称。阴道前壁仅长7—9cm。

阴道粘膜有很多皱折，粘膜下为肌肉层及疏松结缔组织，伸展性很大。阴道粘膜无分泌腺，细胞含有糖元，经阴道杆菌分解后产生乳酸，使阴道保持一定酸度（pH4.5）有防止致病菌繁殖的作用。

阴道的功能：（一）月经和分泌物排出的通道；（二）性交器官；（三）分娩时为产道的一部分。

二、子宫

子宫是产生月经和孕育胎儿的器官，位于骨盆腔中央，在膀胱与直肠之间，像一个倒置、前后略扁的梨形。

子宫的大小和形状可因生育情况和年龄而有所不同，成年未生育的妇女，子宫腔长约7—8cm，宽约4—5cm，宫壁厚约2—3cm，重约40—50克，经产妇子宫大小及重量都有所增加。

宫颈与宫体比例因年龄而异，婴儿期为2:1，青春期为1:1，生育期为1:2，老年期又成为1:1。

三、输卵管

位于子宫底的两侧，长约8—14cm。由内向外分为四部分——间质部、峡部、壶腹部和伞部。输卵管由腹膜、肌组织和粘膜三层构成。粘膜表面为单层高柱状上皮细胞，其中有分泌细胞及纤毛细胞，纤毛向宫腔方向摆动，肌组织与粘膜相反，愈近子宫愈厚。收缩时使输卵向宫腔方向蠕动，这种蠕动在排卵期最活跃，有助于卵子向宫腔运行。输卵管既是精子的通路，又是精子和卵子相结合的场所。

四、卵巢

为一对扁椭圆体，呈灰白色，表面凹凸不平。其大小及形状因年龄而异。成人的卵巢约 $1 \times 3 \times 4$ cm重约5—6克，绝经后逐渐萎缩变小。卵巢是女性生殖腺，有产生卵子及女性激素的功能、能促进女子生殖器官的发育与第二性征的出现，保持女子生殖器官的成熟状态与女子特征，维持女子性功能。

从卵泡内排出的卵子直接落入或经由腹腔少量液体的活动进入输卵管。性交后，一部分精子依靠尾部的摆动可于2—3个小时内到达输卵管，并在壶腹部与卵子相遇。

第三节 女子一生各阶段的生理特点

一、新生儿期

出生后一个月内称为新生儿期。胎儿在宫内受到母体性腺及胎盘所产生的性激素的影响，其子宫、卵巢、乳房等均有一定程度的发育。出生后，血液中性激素含量迅速下降，以至逐渐消失，因此可出现与月经相似的少量阴道流血，乳房也可能有少量乳汁分泌，上述症状短期内即可消失。

二、幼年期

从新生儿期到12岁左右称为幼儿期。此期儿童身体发育很快，但生殖器官并不发育。阴道狭窄，上皮薄，无皱襞，细胞内缺乏糖元，酸度低，局部抵抗力弱。7—8岁起内分泌腺开始活动，逐渐出现女性特征，骨盆渐变宽大。髌、胸及耻骨等处皮下脂肪渐增多。约10岁左右内生殖器官降入盆腔内，卵巢中开始有少数卵泡发育，但大都达不到成熟程度。11—12岁时第二性征开始出现，乳房开始发育。

三、青春期

从月经来潮到生殖器官发育成熟，一般在13—18岁之间。

(一)生殖器官的发育 外生殖器从幼稚型变为成人型，阴阜隆起，出现阴毛，大阴唇变肥厚，小阴唇增大且有色素沉着。阴道的长度及宽度都增加；子宫增大，子宫颈仅为子宫全长的三分之一；卵巢显著肥大，其表面有不同发育阶段

的卵泡。

(二) 第二性征 在此期间音调变高,乳房丰满、隆起,乳头长大,乳晕加深,出现阴毛及腋毛,脂肪分布于胸、肩及臀部,呈现出女性特有的体表外形。

(三) 月经来潮 12—13岁以后开始有月经,第一次行经称为“初潮”。由于卵巢功能尚不稳定,所以月经也不规则。初潮后一般要隔数月、半年或更长时间再来月经,一般在1—2年后才逐渐正常。如18岁尚不见月经来潮,应查明原因,以除外先天性无子宫、无阴道及处女膜闭锁等。

四、性成熟期

一般从18—20岁开始,可持续30年左右。在此时期身体各部分发育日趋成熟,出现周期性的排卵及行经,并具有生育能力。在妊娠期和哺乳期,卵巢周期性活动暂时停止,不来月经,称生理性闭经。月经一向规律的已婚妇女,停经后首先要考虑早孕。

五、更年期

是妇女由成熟期进入老年期的一个过渡时期,一般发生于45—55岁,此期卵泡虽能发育但排卵机能却发生障碍,虽有月经多为无排卵性月经,月经逐渐不规律,最后完全停止。

更年期多数妇女卵巢功能的减退比较缓慢,无特殊不适,有些人可出现轻度阵发性面部潮红,情绪易于波动,但不影响身体健康和日常工作,有的则症状严重,成为更年期综合症。

六、老年期

系指60岁以后，卵巢功能消失及内分泌功能普遍低落的老年阶段。内外生殖器官逐渐萎缩，阴道粘膜变薄，皱襞消失，上皮细胞无糖元，分泌物减少，呈碱性，易招致感染发生老年性阴道炎。部分妇女在此期间性生活仍可继续，有的则需用油脂滑润剂。甚至70多岁的妇女仍可有性生活。但据国外统计老年期以后的妇女有半数以上已停止性活动。

第二章 正常妊娠

卵子受精是妊娠的开始，胎儿及其附属物由母体内排出是妊娠的终了，全程一般是 266 天，为了便于计算，在临床上从末次月经第一天开始计算，以 28 天为一个妊娠月则总共为 280 天，即十个妊娠月或 40 周。正所谓“十月怀胎，一朝分娩”。

第一节 受精及着床

卵子自卵巢排出后进入输卵管，精子由阴道经子宫腔而上行，多在输卵管壶腹部与卵子相遇。有人在人工授精后 5—10 分钟内就在壶腹部发现精子。围绕卵子的许多精子只有一个能穿过卵子的透明带，精子顶体释放水介酶消化、分解透明带，这个精子即进入卵细胞。精子与卵子这种结合的过程称为受精，受精后的卵子称为受精卵或孕卵。偶有两个卵子同时排出并分别受精便形成双卵双胞胎。若由一个受精卵分裂发育便成为单卵双胞胎，生下后可是两男也可是两女，长的非常像，甚至不易区分。而双卵双胞胎的孩子则如同一般兄弟姐妹。

在输卵管内膜纤毛的运动和管壁的蠕动作用下，于受精后 4—5 天逐渐移入宫腔。孕卵接触内膜表面时可分泌分解蛋白质的酶，使内膜被溶解、破坏造成缺口，整个孕卵便埋藏于内膜中，这个过程就称为受精卵的植入或着床，大约在

受精后的7—8天，着床部位一般在宫体上部的前壁或后壁。
见图2。

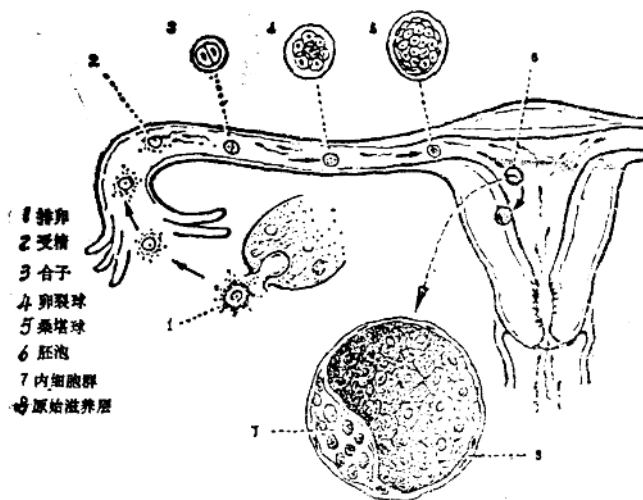


图2 受精卵的着床

第二节 妊娠期母体的变化

一、子宫

到妊娠足月时子宫的重量比未孕时增加20倍，大小增加约100倍，容量增加约500倍，子宫峡部由未孕时1cm增加到10—12cm，子宫颈血液供应极为丰富，呈紫蓝色，比未孕时肥大而柔软，有利于分娩时宫颈的扩张和胎儿通过。

二、阴道

妊娠时血运丰富，阴道壁着色，软化、富于弹性，便于分娩时胎儿通过。如果没有这些变化，平时仅容二指的阴道，胎儿就无法通过。此时阴道的酸度增高，有利于抑制细菌的繁殖。外阴部的色素也明显加深。

三、乳房

妊娠后乳腺腺泡及腺管增生、肥大，脂肪组织沉积，故乳房异常丰满，乳晕区色素加深。

四、腹壁

因妊娠后子宫逐渐增大，腹壁可出现妊娠纹。初产妇为紫红色，系皮下弹力纤维断裂引起小血管出血所致，日久血液吸收则变为银白色，故经产妇的妊娠纹为银白色。初产妇与经产妇的区别还在于：

(一) 乳房 经产妇的乳头周围也可以出现类似腹壁妊娠纹样改变为银白色，而初产妇则可出现红色的乳房皮肤纹。

(二) 腹壁 初产妇腹壁紧。经产妇腹壁松弛，可有腹直肌分离。

(三) 会阴 初产妇外阴合拢，处女膜有破裂但无成片脱落，阴唇系带存在，舟状窝存在。经产妇的处女膜有成片脱落的缺损，也可有分娩撕裂或侧切的痕迹，阴唇系带消失，舟状窝不复存在，会阴变得松弛。

(四) 阴道 初产妇阴道壁紧，皱褶多，弹性好，而经产

妇则阴道壁松，皱褶少，弹性差，阴道壁较为光滑。

(五) 宫颈 初产妇的宫颈呈圆锥形，外口为圆形，而经产妇的宫颈多有陈旧性裂伤，外口呈“一字形”横裂，或有兔唇样的裂痕。

第三节 妊娠的诊断

一、早孕的诊断

即三个月以内的早期妊娠的诊断。

(一) 闭经史 育龄妇女，既往月经规律，突然停经，首先应想到受孕的可能。但营养不良，精神过度紧张，结核，环境或情绪的变化等均可引起停经，故需加以鉴别。此外尚需除外哺乳期闭经等。

(二) 妊娠反应 约半数以上孕妇有恶心、呕吐，食欲不振、择食（爱吃酸的或是生冷食物等），唾液增多，老爱吐口水以及疲倦乏力等。恶心呕吐一般发生在晨间或在起床后几小时内。稍重者白天任何时间均可发生，三个月以后上述反应常可自行消失。反应的严重程度及持续的时间往往因人而异。轻者仅在早晨出现轻度恶心，重者可反复呕吐，甚至达到脱水及酸中毒的地步。有的孕妇嗅觉变得特别敏感，对厌恶的气味如葱蒜等，闻到后即可引起呕吐。

(三) 尿频 妊娠早期由于增大子宫在盆腔内的压迫刺激，孕妇常有尿频，待妊娠3个月以后，子宫体逐渐超出盆腔进入腹腔，则症状即自然消失。

(四) 体征 妊娠期间部分孕妇其面部两颊或前额呈现色素沉着，似蝴蝶状故称“蝴蝶斑”。乳房有胀感或变得很

敏锐,乳头极易勃起且变大,乳头及乳晕区色素加深。外阴部色素沉着,颜色变黑。阴道前庭及阴道壁变为紫兰色,并随妊娠的进展而逐渐加深称为“着色”。阴道与宫颈变软,妊娠后宫颈软如口唇,而未孕时硬如鼻尖。子宫体增大变软。在妊娠6—10周因子宫峡部虽充血、肥大,但较有孕产物充塞的宫体及肥厚的宫颈更为柔软,故在双合诊时可感觉宫颈与宫体之间有似不相连之感,称之为黑格氏征。

在上述病史及体征中,对诊断早孕有决定意义的是子宫体增大、变软。其他则只具有参考价值。双合诊检查时手的位置见图3、图4,检查宫颈和阴道见图5。



图3 双合诊检查时手的位置

(五) 辅助诊断

1. 妊娠试验 可用生物学方法如雄蟾蜍法或免疫学方法,如乳胶凝集抑制试验法或放射免疫法测定血、尿中HCG的含量,再结合临床明确诊断。