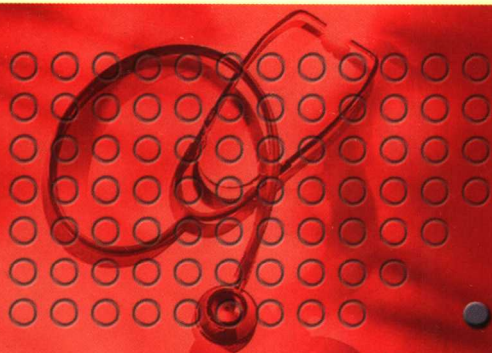


临床实习医师手册

协和



北京协和医院 刘欣燕/主编

LINCHUANG SHIXI YISHI SHOUC

妇产科

中国协和医科大学出版社

临床实习医师手册

妇 产 科

北京协和医院

刘欣燕 主编

参编人员 (以姓氏笔画为序)

丁希来 刘欣燕 孙智晶 成宁海
周希亚 金 滢 傅晨薇 戴 毅

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

临床实习医师手册: 妇产科 / 刘欣燕主编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2007.1

ISBN 978-7-81072-839-3

I. 临… II. 刘… III. ①临床医学-手册②妇科学-手册
③产科学-手册 IV. R4-62 R71-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 133603 号

临床实习医师手册: 妇产科

主 编: 刘欣燕

责任编辑: 李春风

出版发行: 中国协和医科大学出版社

(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: www.pumcp.com

经 销: 新华书店总店北京发行所

印 刷: 三河华晨印务有限公司

开 本: 850 × 1168 毫米 1/32 开

印 张: 5.375

字 数: 140 千字

版 次: 2007 年 3 月第一版 2007 年 3 月第一次印刷

印 数: 1—5000

定 价: 10.00 元

ISBN 978-7-81072-839-3 / R·832

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

前 言

《临床医师实习手册—妇产科学》是一本专门为实习医师编写的书。

实习医师刚刚步入临床，如何从纷杂的资料中，迅速抓住每种疾病的实质，及时准确地做出诊断并正确处理是他们面临的第一个，也是最重要、最实际的一个难题。本书的编写者参阅了大量的国内外最新文献和书籍，结合他们自己多年的临床工作经验，把妇产科主要的疾病简明扼要地归纳为临床表现及体征，辅助检查和处理等几个方面，不仅体现出现代先进诊疗水平，而且实用性非常强。希望能够帮助实习医师顺利跨过临床第一关，出色地完成临床任务，充满自信地继续美好的医学事业。

科学发展一日千里，临床问题层出不穷，书中不足之处在所难免，敬希各位读者批评指正。

刘欣燕

2007 年 1 月

目 录

第一章 异位妊娠	(1)
第一节 输卵管妊娠	(1)
第二节 其他部位妊娠	(3)
一、卵巢妊娠	(3)
二、腹腔妊娠	(4)
三、宫颈妊娠	(4)
第二章 妊娠特有疾病	(6)
第一节 妊娠期高血压疾病	(6)
第二节 妊娠剧吐	(10)
第三章 妊娠时限异常	(11)
第一节 流产	(11)
一、先兆流产	(11)
二、难免流产	(11)
三、不全流产	(12)
四、完全流产	(12)
第二节 早产	(13)
第三节 过期妊娠	(15)
第四章 妊娠晚期出血	(17)
第一节 前置胎盘	(17)
第二节 胎盘早剥	(19)
第五章 羊水量异常	(22)
第一节 羊水过多	(22)

第二节 羊水过少·····	(24)
第六章 巨大胎儿与双胎妊娠·····	(26)
第一节 巨大胎儿·····	(26)
第二节 双胎妊娠·····	(28)
第七章 胎儿发育异常及死胎·····	(30)
第一节 胎儿宫内发育迟缓·····	(30)
第二节 胎儿先天畸形·····	(32)
第三节 死胎·····	(33)
第八章 胎儿窘迫及胎膜早破·····	(34)
第一节 胎儿窘迫·····	(34)
第二节 胎膜早破·····	(35)
第九章 妊娠合并内科疾病·····	(37)
第一节 心脏病·····	(37)
第二节 急性病毒性肝炎·····	(39)
第三节 糖尿病·····	(40)
第四节 妊娠合并其他内科疾病·····	(41)
一、肺结核·····	(41)
二、急性肾盂肾炎·····	(42)
三、慢性肾炎·····	(43)
四、甲状腺功能亢进·····	(44)
第十章 妊娠合并外科疾病·····	(46)
第一节 急性阑尾炎·····	(46)
第二节 急性胆囊炎和胆石病·····	(46)
第十一章 妊娠合并性传播疾病·····	(48)
第一节 梅毒·····	(48)
第二节 淋病·····	(49)
第三节 尖锐湿疣·····	(49)

第四节	生殖器疱疹·····	(50)
第五节	沙眼衣原体感染·····	(51)
第十二章	产力异常·····	(52)
第一节	子宫收缩乏力·····	(52)
第二节	子宫收缩过强·····	(54)
第十三章	产道异常·····	(57)
第一节	骨产道异常·····	(57)
第二节	软产道异常·····	(59)
第十四章	胎位异常·····	(62)
第一节	持续性枕后位、枕横位·····	(62)
第二节	其他异常胎位·····	(64)
	一、胎头高直位·····	(64)
	二、前不均倾位·····	(65)
	三、面先露·····	(65)
	四、臀先露·····	(66)
	五、肩先露·····	(67)
	六、复合先露·····	(68)
第十五章	分娩期并发症·····	(69)
第一节	产后出血·····	(69)
第二节	其他分娩期并发症·····	(71)
	一、子宫破裂·····	(71)
	二、羊水栓塞·····	(73)
	三、脐带异常·····	(75)
第十六章	异常产褥·····	(78)
第一节	产褥感染·····	(78)
第二节	晚期产后出血·····	(80)
第三节	产褥期抑郁症·····	(81)

第四节 产褥中暑·····	(83)
第十七章 外阴色素减退疾病及外阴瘙痒 ·····	(85)
第一节 外阴鳞状上皮细胞增生·····	(85)
第二节 外阴硬化性苔藓·····	(86)
第三节 硬化性苔藓合并鳞状上皮细胞增生·····	(87)
第四节 其他外阴色素减退疾病·····	(87)
一、外阴白癜风·····	(87)
二、外阴白化病·····	(88)
三、继发性外阴色素减退疾病·····	(88)
第五节 外阴瘙痒·····	(88)
第十八章 妇科炎症 ·····	(90)
第一节 外阴和阴道炎症·····	(90)
一、非特异性外阴炎·····	(90)
二、前庭大腺炎·····	(91)
三、前庭大腺囊肿·····	(91)
四、外阴尖锐湿疣·····	(92)
五、滴虫阴道炎、念珠菌阴道炎、细菌性阴道病·····	(93)
六、老年性阴道炎·····	(96)
七、婴幼儿外阴阴道炎·····	(97)
第二节 宫颈炎症·····	(98)
一、急性宫颈炎·····	(98)
二、慢性宫颈炎·····	(99)
第三节 盆腔炎症·····	(100)
一、盆腔炎·····	(100)
二、盆腔炎性疾病后遗症·····	(102)
三、生殖器结核·····	(103)
第十九章 妇科肿瘤 ·····	(107)

第一节 外阴肿瘤	(107)
一、外阴良性肿瘤	(107)
二、外阴上皮内瘤样病变	(107)
三、外阴鳞状细胞癌	(108)
四、外阴恶性黑色素瘤	(108)
五、外阴基底细胞癌	(109)
第二节 宫颈肿瘤	(110)
一、宫颈上皮内瘤变	(110)
二、宫颈癌	(111)
第三节 子宫肿瘤	(113)
一、子宫肌瘤	(113)
二、子宫内膜癌	(114)
三、子宫肉瘤	(116)
第四节 卵巢肿瘤	(117)
第五节 输卵管肿瘤	(120)
一、输卵管良性肿瘤	(120)
二、原发性输卵管癌	(121)
第六节 妊娠滋养细胞疾病	(122)
一、葡萄胎	(122)
二、侵袭性葡萄胎	(124)
三、绒毛膜癌	(125)
四、胎盘部位滋养细胞肿瘤	(127)
第二十章 月经失调	(129)
第一节 闭经	(129)
第二节 围绝经期综合征	(132)
第三节 功能失调性子宫出血	(135)
一、无排卵型功能失调性子宫出血	(135)

二、排卵型功能失调性子宫出血·····	(137)
第四节 多囊卵巢综合征·····	(138)
第五节 痛经·····	(140)
第六节 经前期综合征·····	(141)
第二十一章 子宫内膜异位症和子宫腺肌病·····	(142)
第一节 子宫内膜异位症·····	(142)
第二节 子宫腺肌病·····	(144)
第二十二章 女性生殖器官发育异常·····	(146)
第一节 女性生殖器官发育异常 ·····	(146)
一、外生殖器发育异常·····	(146)
二、阴道发育异常·····	(146)
三、子宫发育异常·····	(148)
第二节 性染色体异常疾病·····	(149)
第二十三章 女性生殖器官损伤性疾病·····	(153)
第一节 阴道脱垂·····	(153)
一、阴道前壁膨出·····	(153)
二、压力性尿失禁·····	(154)
三、阴道后壁膨出·····	(154)
四、阴道穹隆膨出·····	(155)
第二节 子宫脱垂·····	(155)
第三节 生殖器官瘘·····	(156)
一、尿瘘·····	(156)
二、粪瘘·····	(157)
第二十四章 不孕症·····	(158)

第一章 异位妊娠

第一节 输卵管妊娠

【临床表现】

典型表现有停经、腹痛及阴道出血。

1. 停经：大部分患者有停经史，一般停经6周左右。
2. 阴道出血：短暂停经后有少许不规则出血，有时出血如月经量。
3. 腹痛：当输卵管妊娠未破裂时患侧下腹隐痛或胀痛；当输卵管妊娠破裂时会突感下腹部撕裂样剧痛，伴肛门坠胀感、恶心呕吐，向肩部放射。
4. 休克：腹腔内出血多及剧烈腹痛会使患者处于休克状态，休克的程度与阴道出血不成比例。

5. 可有不孕、盆腔炎、输卵管整形术及宫外孕史。

【临床体征】

1. 无内出血或少量内出血时，患者一般情况无异常，内出血多时面色苍白，脉搏增速，血压下降，甚至休克。
2. 腹部检查：下腹压痛，反跳痛，腹腔内出血多时见腹膨隆，可移动性浊音阳性。
3. 妇科检查：阴道内少量出血，后穹隆饱满，子宫颈举痛，子宫丰满，或有漂浮感。一侧附件区可扪及不规则包块，常呈腊肠状，有明显触痛。

【辅助检查】

1. 实验室检查：尿妊娠试验阳性和血 β -HCG升高。

2. B超检查：子宫腔内不见妊囊；宫旁见包块，有时包块内见胎心；直肠窝积液。

3. 后穹隆穿刺可抽出不凝血；移动性浊音明显者亦可经腹壁穿刺。

4. 诊断性刮宫：无绒毛，内膜呈蜕膜样变，但如内膜为分泌反应，或增生期子宫内膜也不能除外输卵管妊娠。

5. 腹腔镜检查：适合于输卵管妊娠未流产或未破裂时的早期确诊及治疗，出血量多或严重休克时不宜做腹腔镜检查。

【处理方案】

1. 期待疗法：高度怀疑输卵管妊娠者应入院观察，随诊血 β -HCG、B超，必要时做诊断性刮宫。密切观察病情变化，做好术前准备。

2. 药物治疗：甲氨蝶呤（MTX）常用于输卵管妊娠的保守治疗。适应证为：①B超检查盆腔包块最大直径小于3cm，包块内未见胎心搏动；②血 β -hCG小于1000mU/ml；③生命体征平稳；④患者无剧烈腹痛，无活动性内出血的体征；无应用MTX禁忌证。用法：MTX 50mg/m²溶于生理盐水4ml，肌肉注射，不需四氢叶酸解救。

治疗期间应注意：①密切观察生命体征、腹痛情况、腹部体征及妇科阳性体征变化；②定期随访血 β -HCG；③B超随访肿块大小及腹腔游离液体变化情况；④卧床休息，禁灌肠，避免不必要的妇科检查。

3. 手术治疗：有下列情况可考虑手术治疗：①有休克征象应边抗休克治疗边手术；②疑有间质部妊娠或残角子宫妊娠者；③保守治疗无效者；④要求同时实行绝育手术者。

可根据情况选择开腹手术或腹腔镜手术，出血量多或严重休克时，开腹手术为宜。

手术方式：①输卵管切除术：腹腔内大量出血伴有休克时，可切除患侧输卵管；输卵管间质部妊娠时可行子宫角部切除及患

侧输卵管切除；输卵管破损严重，无生育要求，患者同意，可切除患侧输卵管；要求同时绝育患者可切除患侧输卵管，结扎对侧输卵管；②保守手术：伞部妊娠可挤压排出胚胎；峡部妊娠及壶腹部妊娠可纵形切开膨大部，取出血块及胚胎。

注意：术中认真清洗盆腹腔，吸净盆腹腔，特别是子宫直肠窝、膈下等区域之残留血及液体，减少术后反应及持续性宫外孕的可能。

4. 自体输血：符合下述条件可收集腹腔血液回输：妊娠 < 12 周；胎膜未破；出血时间 < 24 小时；血液未受污染；镜检红细胞破坏率 < 30%。

方法：每 100ml 回收血中加入 3.8% 枸橼酸钠溶液 10ml，经 8 层纱布过滤后输入。每回输 100ml 血，应补充 10% 葡萄糖酸钙 10ml。

第二节 其他部位妊娠

一、卵巢妊娠

【临床表现及体征】

同输卵管妊娠。破裂时出血很凶猛，患者很快休克。妇科检查：同输卵管妊娠。

【辅助检查】

同输卵管妊娠。

【诊断标准】

1. 双侧输卵管完整，并与卵巢分开。
2. 胚囊位于卵巢组织内。
3. 卵巢与胚囊以卵巢固有韧带与子宫相连。
4. 胚囊壁上有卵巢组织。

【处理方案】

一经诊断，应立即手术治疗。可根据病灶范围、病情作卵巢楔形切除、卵巢妊娠切除、卵巢切除或附件切除术等。

二、腹腔妊娠

【临床表现及体征】

1. 孕妇一般无特殊主诉，但有时表现输卵管妊娠流产或破裂的症状，然后腹痛缓解腹部增大。

2. 如胎儿存活，可以在母体腹壁听到血管杂音，妇科检查可扪及腹腔内之胎儿，似乎就位于腹壁下，常可扪及另一团块样物，即子宫。

【辅助检查】

1. 尿妊娠试验阳性。

2. B超可见子宫内无胎儿，盆腹腔有囊性肿物，内有胎儿。

【处理方案】

一旦确诊，其处理原则是立刻剖腹探查，取出胎儿。胎盘的处理应视其附着位置而定，如附着在子宫、输卵管或阔韧带，可将胎盘及其附着器官一并切除；如附着于重要器官不宜切除或剥除，可留置待其逐渐吸收。

三、宫颈妊娠

【临床表现及体征】

1. 停经一段时间后，出现无痛性阴道流血，可突然大量出血以至休克。

2. 妇科检查：宫颈软，不成比例增大，宫颈可大于或等于子宫体的大小。宫颈内口紧闭，外口部分扩张。

【辅助检查】

1. 尿妊娠试验阳性。

2. B超可见胚胎完全种植在宫颈管内。

【处理方案】

1. 可疑宫颈妊娠，应立即入院。
2. 一经诊断，即需清除妊娠产物，一般都在 < 12 周时发现，故可经刮宫术清除妊娠产物。
3. 刮宫术后因颈管不易收缩，胎盘附着面血窦不易关闭，常引起大出血，可用纱条压迫，局部注射前列腺素，环形缝合宫颈，或选择性子宫动脉栓塞。
4. 如仍出血不止，则考虑全子宫切除。

(丁希来)

第二章 妊娠特有疾病

第一节 妊娠期高血压疾病

【临床表现及体征】

典型临床表现为妊娠 20 周后出现高血压、蛋白尿、水肿。视病变程度不同，轻者可无症状或有轻度头晕，血压轻度升高，伴水肿或轻微蛋白尿；重者出现头痛、眼花、持续性右上腹痛等，血压明显升高，蛋白尿增多，水肿明显；甚至抽搐、昏迷。其分类如下：

妊娠期高血压：BP $\geq 140/90$ mmHg，妊娠期首次出现，并于产后 12 周恢复正常；尿蛋白（-）；患者可伴有上腹部不适或血小板减少，产后方可确诊。

子痫前期轻度：BP $\geq 140/90$ mmHg，孕 20 周以后出现；尿蛋白 ≥ 300 mg/24h 或（+）。可伴有上腹不适、头痛等症状。

子痫前期重度：BP $\geq 160/110$ mmHg；尿蛋白 > 2 g/24h 或（++）；血肌酐 $> 106\mu\text{mol/L}$ ；血小板 $< 100 \times 10^9/\text{L}$ ；微血管病性溶血（血 LDH 升高）；血清 ALT 或 AST 升高；持续性头痛或其他脑神经或视觉障碍；持续性上腹不适。

子痫：子痫前期孕妇抽搐不能用其他原因解释。

慢性高血压并发子痫前期：高血压孕妇妊娠 20 周以前无尿蛋白，若出现尿蛋白 ≥ 300 mg/24h；高血压孕妇孕 20 周前突然尿蛋白增加，血压进一步升高或血小板 $< 100 \times 10^9/\text{L}$ 。

妊娠合并慢性高血压：BP $\geq 140/90$ mmHg，孕前或孕 20 周以前或孕 20 周后首次诊断高血压并持续到产后 12 周后。

注：血压较基础血压升高 30/15mmHg，但低于 140/90mmHg 时，不作为诊断依据，应严密观察。

【辅助检查】

1. 血液检查：了解血液有无浓缩。测定血红蛋白，血细胞比容，血浆粘度，全血粘度。重症患者了解有无凝血功能障碍，测定血小板计数，凝血时间，凝血酶原时间，3P 试验等。

2. 肝肾功能测定：判断肝肾功能。测定谷丙转氨酶，白蛋白、血尿素氮，肌酐，尿酸等。了解有无电解质紊乱及酸中毒，测定血电解质及二氧化碳结合力等。

3. 尿液检查：应测尿比重、尿蛋白、24 小时尿蛋白定量。

4. 眼底检查：反映妊娠高血压疾病严重程度的重要指标。主要改变：视网膜小动脉痉挛，动静脉管径之比由 2:3 变为 1:2 或 1:4。严重时：视网膜水肿，视网膜剥离，棉絮状渗出物，出血，视物模糊或突然失明等症状，产后多可恢复。

5. 其他检查：心电图，超声心动图，胎盘功能，胎儿成熟度检查，脑血流图检查。

【处理方案】

1. 妊娠期高血压

一般采用休息、镇静、对症等处理后，病情可得到控制，若高血压仍高，可予以降压治疗。

(1) 休息：保证充足的睡眠，取左侧卧位，必要时住院治疗。

(2) 镇静：一般不需要药物治疗，对于精神紧张、焦虑或睡眠欠佳者可给予镇静剂。如地西泮 2.5~5mg，每日 3 次，或 5mg 睡前口服。

(3) 密切监护母儿状态：酌情增加产前检查次数，密切注意病情变化，应询问孕妇是否出现头痛、视力改变、上腹不适等症状。嘱患者每日测体重及血压，每 2 日复查尿蛋白。定期监测血液、胎儿发育状况和胎盘功能。