

医学教育改革系列教材



妇产科学

主编 冯力民 廖秦平

高等教育出版社

妇产科疾病学

FUCHANKE JIBINGXUE

主 编：冯力民 廖秦平

副 主 编：王 越

编 委：（以姓氏拼音为序）

曹 彤（首都医科大学附属北京天坛医院）

戴吉茹（首都医科大学附属北京天坛医院）

冯力民（首都医科大学附属北京天坛医院）

高 辉（首都医科大学附属北京天坛医院）

高婉丽（首都医科大学附属北京天坛医院）

郭 蕾（首都医科大学附属北京天坛医院）

韩 丹（首都医科大学附属北京天坛医院）

李 靖（首都医科大学附属北京天坛医院）

李 奎（北京大学第一医院）

李春霞（首都医科大学附属北京天坛医院）

李晶华（首都医科大学附属北京天坛医院）

李燕蓉（首都医科大学附属北京天坛医院）

梁竹薇（首都医科大学附属北京天坛医院）

廖秦平（北京大

陆 叶（北京大

时春艳（北京大

孙 瑜（北京大

孙伟杰（北京大

陶 霞（北京大学第一医院）

王 越（首都医科大学附属北京天坛医院）

王伟娟（首都医科大学附属北京天坛医院）

王歆丽（首都医科大学附属北京天坛医院）

吴 成（北京大学第一医院）

邢凤玲（首都医科大学附属北京天坛医院）

徐 云（首都医科大学附属北京天坛医院）

薛 晴（北京大学第一医院）

张 岱（北京大学第一医院）

张 岩（北京大学第一医院）

章

赵

坛医院)

编写秘书：吴

高等教育出版社·北京

内容简介

本教材分为 27 章, 选编了妇产科学中的基本理论及基础知识, 以及妇产科常见病和多发病, 特别是以用药为主要治疗手段的妇产科疾病。阐述疾病的发病机制、病理生理病变、临床表现、主要诊断方法以及治疗原则, 尤其是比较详细地介绍了药物治疗在临床上的应用。同时针对妊娠、哺乳妇女、肿瘤患者及更年期的用药安全, 重点阐述了其临床药理学及相关知识。本教材旨在帮助妇产科药师及临床医师正确、合理地使用妇产科专科用药。

本教材适用于全国高等医药院校临床药理学和非临床的医学专业使用。

图书在版编目(CIP)数据

妇产科疾病学 / 冯力民, 廖秦平主编. -- 北京:
高等教育出版社, 2014. 12
ISBN 978-7-04-040011-3

I. ①妇… II. ①冯… ②廖… III. ①妇产科病-诊
疗-高等学校-教材 IV. ①R71

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 123181 号

策划编辑 瞿德兹 责任编辑 瞿德兹 胡忠婕 封面设计 张楠 责任印制 毛斯璐

出版发行 高等教育出版社
社址 北京市西城区德外大街 4 号
邮政编码 100120
印刷 北京中科印刷有限公司
开本 850mm × 1168mm 1/16
印张 23.75
字数 630 千字
插页 1
购书热线 010-58581118

咨询电话 400-810-0598
网 址 <http://www.hep.edu.cn>
<http://www.hep.com.cn>
网上订购 <http://www.landraco.com>
<http://www.landraco.com.cn>
版 次 2014 年 12 月第 1 版
印 次 2014 年 12 月第 1 次印刷
定 价 45.00 元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题, 请到所购图书销售部门联系调换

版权所有 侵权必究

物料号 40011-00

医学教育改革系列教材编委会

主任委员

吕兆丰

副主任委员

线福华 彭师奇 付 丽

委 员（以姓氏拼音为序）

冯力民	付 丽	高 晨	高宝勤	高培毅	郭瑞臣
康熙雄	李 青	刘丕楠	梅 丹	彭师奇	宋茂民
孙路路	王 晨	王彩云	吴久鸿	谢晓慧	杨昭徐
张相林	赵 明	赵秀丽	赵志刚	庄 洁	

秘书长

付 丽

副秘书长

赵 明 赵志刚

秘书处设在教务处、化学生物学与药学院

这是一套专门为临床药学专业五年制本科学生临床培养阶段编写的教科书。为了准确描述我组织众多专家编写这套教科书的初衷，有必要提到我国古代四部医学名著，它们是《伤寒杂病论》、《金匱要略》、《黄帝内经》和《温病条辨》。从著作质量的角度应当提到它们，因为这四部经典著作一直是我国医学和药学书籍的开拓性的典范、特色性的典范和严谨性的典范；从历史沿革的角度应当提到它们，因为这四部经典著作一直潜移默化地影响着我国医学和药学教育；从专业渊源的角度应当提到它们，因为这四部经典著作在医药融合、六经辨证和名方加减中孕育了临床药学。正是这四部经典著作让我有足够的理由相信，传统临床药学在传统医学中发展了不止一千年。

为了区别于刚刚说到的四部经典著作反映的传统临床药学，我把下面要讨论的临床药学称为现代临床药学。从表面上看，现代临床药学似乎起因于药品不良反应。例如，20 世纪 50 年代，美国发展现代临床药学是因氯霉素事件而起。又例如，20 世纪 60 年代，英国、法国和瑞典等欧洲国家发展现代临床药学是因反应停事件而起。20 世纪 70 年代，现代临床药学逐渐在日本、新加坡、中国台湾和香港等亚洲国家和地区传播。20 世纪 80 年代初，我国北京、上海、南京、长沙、广州、武汉、成都和哈尔滨的 12 家教学医院也曾探索过临床药学。即使从 20 世纪 50 年代算起，现代临床药学比传统临床药学也不止晚了一千年。

很难说，在这一千多年现代临床药学没有从传统临床药学那里学到点什么。不过，现代临床药学有它自己的基本目标。那就是以患者为中心，制订合理的给药方案、谋取最佳的治疗效果、使药物不良反应趋零、改善患者生活质量。可以肯定，即使在这一千多年间从传统临床药学学到很多，现代临床药学自身的特色也无法掩盖。我想强调，西方人创建现代临床药学时充分考虑了它们的国情，根本没有照搬传统临床药学模式。同样，我国建设现代临床药学也不能照搬西方模式。

目前，教育部批准了不到 10 所医药院校设置临床药学专业，招收大学本科生。因为各自的办学条件不同，所以各自的办学方略也不同。首都医科大学在临床药学专业招收五年制本科生之前，就确立了要培养懂得临床医学的临床药师

的基本目标。要实现这个目标，既不能走药学加生物学的道路，也不能走生物学加药学的道路，更不能走化学加生物学的道路。我想，只能走药学、生物学和临床医学高度融合的道路。显然，贯通这条道路需要一套全新的教材。我校的临床药学五年制本科，采取了3+2的培养模式。前三年在校本部接受大药学式的基础教育，后两年在医院接受临床医学支撑的医院药学教育。学生接受后两年医院药学教育时，将使用这套全新教材。

在药学、生物学和临床医学高度融合培养合乎国情的临床药师的道路上，充满挑战和探索。为贯通这条道路，撰写一套全新教材同样充满挑战和探索。正是这种挑战和探索，使得目前出版的这套教材不会很完美，修改和完善的空间肯定存在。不过，这种境况丝毫不会影响它们的价值，更不会影响它们攀登我国古代四部医学名著代表的高峰的决心。作为这套全新教材的总主编，我知道作者们贡献的智慧和付出的艰辛；作为这套全新教材的总主编，我欣赏作者们付出所形成的智慧财产的价值；作为这套全新教材的总主编，我相信学生们会喜欢这套全新教材并从中得益。

吕兆丰

2013年2月

于首都医科大学

序

我們欣幸談話所為力文教接
主編的《知身神疾病子》，因為
它為知身如何編撰非虛有象如
身神教神而開始，一個嘗試，提供
了一個方案。

本書的特點是章目清晰，由章
而明，選題外又注重明確，此化實

用。乃为排匠所书，其书之语，
必重，且重且要，要者。

其书则一个痰病，一个问起，又独
具匠心，另辟蹊径，开宗明义，要者
标新立异，核心。其书亦不重月，
排阵列，新呈一向提扼要的字肯。

书中不重月列时，其书亦不重月，
有的内容亦有教读细之叙述，读

來必有趣、有用。

所以這部書可以供多美之生、有
 層次如多科良師研讀、可以明、諸益
 皆有神益。

鑒於本書之特色、不敢擅擬、就
 此摘錄。是為序。



即景和



二〇一三年四月

前言

本教材是为临床药学专业的妇产科学临床授课所编写。

临床药学专业是特别为临床药师设计的专业，其与普通药学专业的不同点在于在学业中设置了全面的临床学科内容，使学生具备临床疾病的知识，了解疾病的发病机制、病理生理变化以及临床表现、病程发展经过，特别适于将来在医院从事临床药物使用及研究的工作。

临床药理学是一门医学与药学、药理学与治疗学紧密结合的现代新兴科学。以患者为对象，利用现代理论、现代技术研究药物的体内处置过程与人体间相互作用的规律和机制，探讨临床用药的安全性、有效性；制定个体化剂量方案，减少药物不良反应和药源性疾病的发生；将药理学基本理论转化为临床用药技术，即将药理效应转化为实际疗效，是临床治疗的一个重要部分。

本教材主要选编了妇产科学中的常见病和多发病，特别是以用药为主要治疗手段的妇产科疾病，对其发病机制、病理生理变化、临床表现、主要诊断方法以及治疗原则进行了阐述，尤其对治疗用药进行了深入探讨，旨在帮助临床妇产科药师及临床医师正确、合理地使用妇产科专科用药。在编写上我们强调实用性、新颖性，方便读者临床应用，尤其针对妊娠、哺乳妇女，肿瘤患者及更年期的用药安全，重点阐述了其临床药理学及相关知识。

感谢郎景和院士于百忙之中为本书作序，感谢廖秦平教授带领的北京大学第一医院的所有参编本书的医生，最后感谢首都医科大学附属北京天坛医院的临床妇产科医生，他们把丰富的临床经验以及多年临床实践用药的体会融入本书，指导大家安全、合理用药，为妇产科临床提供一本集临床和药学为一体的临床工具书。

鉴于医学的飞速发展，尤其是药学领域的日新月异，随着时间的推移，本书一定存在知识滞后、需要更新的地方，望广大读者取其精华、弃其糟粕，将临床安全置于崇高无上的地位，服务于患者。

冯力民

2014年4月

目 录

第一章 绪论	1
第二章 女性生殖系统解剖	6
第一节 外生殖器	6
第二节 内生殖器	8
第三节 血管、淋巴及神经	10
第四节 骨盆	12
第五节 骨盆底	14
第六节 邻近器官	15
第三章 女性生殖系统生理	17
第一节 女性一生各阶段生理特点	18
第二节 月经及月经期的临床表现	19
第三节 卵巢周期及卵巢激素	20
第四节 子宫内膜及其他生殖器的周期性变化	25
第五节 月经周期的调节	26
第六节 其他内分泌腺及前列腺素对生殖系统影响	28
第四章 妊娠生理	30
第一节 胚胎形成与胎儿发育	31
第二节 胎儿附属物的形成及其功能	34
第三节 妊娠期母体变化	40
第五章 妊娠诊断和产前检查	47
第一节 妊娠诊断	48
第二节 孕期监护	51
第六章 孕期营养和产科合理用药	61
第一节 孕期营养	61
第二节 产科合理用药	63

第七章 妊娠期并发症	66
第一节 自然流产	67
第二节 异位妊娠	72
第三节 妊娠剧吐	80
第四节 妊娠期高血压疾病	81
第五节 早产和过期妊娠	92
第八章 胎儿异常	100
第一节 胎儿生长受限	100
第二节 胎儿窘迫	103
第九章 胎儿附属物异常	107
第一节 前置胎盘	107
第二节 胎盘早剥	111
第三节 胎膜早破	115
第四节 羊水量异常	117
第十章 妊娠合并内科疾病	122
第一节 妊娠合并心血管疾病	123
第二节 妊娠合并糖尿病	128
第三节 妊娠合并甲状腺疾病	131
第四节 妊娠合并病毒性肝炎	135
第十一章 正常分娩	140
第一节 分娩动因	141
第二节 决定分娩的因素	142
第三节 先兆临产及临产诊断	145
第四节 枕先露的分娩机制	146
第五节 正常产程及分娩	147
第六节 分娩镇痛	149
第十二章 异常分娩	151
第一节 概论	151
第二节 产力异常	152
第三节 产道异常	155
第四节 胎位异常	157
第十三章 分娩期并发症	166
第一节 子宫破裂	166
第二节 羊水栓塞	170
第三节 产后出血	173
第十四章 产褥期及产褥期疾病	182
第一节 正常产褥	183
第二节 产褥感染	187
第三节 晚期产后出血	190

第四节 产褥期抑郁症	191
第五节 产褥中暑	193
第十五章 女性生殖系统炎症	196
第一节 外阴及阴道炎症	196
第二节 宫颈炎及其相关疾病	203
第三节 盆腔炎性疾病	205
第四节 生殖器结核	207
第十六章 外阴上皮内非瘤变	210
第一节 硬化性苔藓	210
第二节 外阴鳞状上皮增生	212
第三节 外阴硬化性苔藓合并鳞状上皮增生	214
第四节 其他外阴皮肤病	214
第十七章 女性生殖系统鳞状上皮内瘤变	216
第一节 外阴上皮内瘤变	217
第二节 阴道上皮内瘤变	217
第三节 宫颈上皮内瘤变	218
第十八章 女性生殖器肿瘤	221
第一节 外阴及阴道肿瘤	222
第二节 宫颈癌	227
第三节 子宫肌瘤	229
第四节 子宫内膜癌	234
第五节 卵巢肿瘤	240
第十九章 妊娠滋养细胞疾病	254
第一节 葡萄胎	255
第二节 妊娠滋养细胞肿瘤	257
第三节 胎盘部位滋养细胞肿瘤	263
第二十章 女性生殖内分泌疾病	265
第一节 功能失调性子宫出血	266
第二节 原发性痛经	273
第三节 闭经	275
第四节 绝经期综合征	280
第五节 多囊卵巢综合征	282
第六节 高泌乳素血症	284
第二十一章 子宫内膜异位症	288
第二十二章 女性生殖器官发育异常	296
第一节 外生殖器发育异常	296
第二节 内生殖器发育异常	298
第二十三章 女性盆底功能障碍及生殖器官损伤性疾病	300
第一节 女性骨盆底的解剖和功能	301

第二节	盆腔器官脱垂	301
第三节	压力性尿失禁	308
第四节	生殖道瘘	310
第二十四章	不孕症与辅助生育技术	315
第一节	不孕症	316
第二节	辅助生育技术	319
第二十五章	计划生育	323
第一节	避孕	324
第二节	绝育	329
第三节	避孕失败的补救措施	329
第四节	计划生育措施的选择	331
第二十六章	妇产科特殊检查和内镜技术的药剂使用	333
第一节	特殊检查	334
第二节	妇产科内镜技术	339
第二十七章	妇产科特殊用药	354
第一节	妊娠、分娩和哺乳期用药	354
第二节	妇科用药	358

第一章

绪 论

- 一、妇产科学发展史
- 二、现代妇产科学的范围
- 三、妇产科疾病学与药理学
- 四、妇产科学学习的特殊性
- 五、药专业学生如何学好妇产科相关的药物

妇产科疾病学是为临床药专业学生编著的临床主干课程。以妇产科学为主要内容，着重于临床疾病与临床药理学关系密切的部分。

一、妇产科学发展史

妇产科学是在社会发展及医疗实践过程中逐步形成的。至 18 世纪，随着医学知识的积累与医疗技术的快速发展，妇产科学，尤其是产科学，从古老的单纯医术开始发展成为近代的医学科学。我国西医妇产科学是自清代末期引进西方医学而开始的。

（一）近代西医妇产科学的基础

史载资料显示，公元前 2200 年出现了孕妇的雕像，有经验的妇女帮助产妇分娩，男性负责用石头等锐器断脐，接生时无任何消毒措施及医疗设备。其时，产科并发症、产妇及新生儿的发病率和死亡率极高。此朦胧的产科早期阶段一直持续到 12 世纪。

1. 医学堂和解剖学的发展 12 世纪后，助产士先驱们通过医疗实践和总结前人的经验，开始传授助产知识，并建立了医学堂。同时也有了简易的妇产科解剖学教材。直至 18 世纪中叶，苏格兰外科医师兼解剖学家 William Hunter（1718—1783 年）于 1751 年对足月孕妇的尸体进行了详细的研究，在其所著《妊娠子宫解剖》一书中首次详细描述了妊娠子宫肌层、血管、蜕膜、胎膜、胎位、胎盘及其血供以及胎儿与母体血循环的关系。

2. 妇产科诊疗技术的发展

（1）妊娠试验：早在 14 世纪，埃及医学资料记载了利用尿来检测妊娠的方法：将待查妇女尿液分别湿润装有大麦和小麦的布袋，若发芽表明妊娠，大麦发芽为女性胎儿，小麦发芽为男性胎儿。至 20 世纪初期德国学者 Aschleim 和 Zondek 分别证明了孕妇尿中含有促性腺激素，并叙述了检测早孕的具体方

法,现称 A-Z 试验。

(2) 剖宫产术:公元前 600 余年 Numa Pompilius 立法(后称恺撒法律)规定,死亡孕妇埋葬前须将胎儿取出,分而葬之。以后产科医师企图对难产者采用剖宫产抢救母儿生命,但由于初时剖宫取胎后不缝合子宫,孕母死亡率极高。直至 19 世纪末,英国产科医师 Murdoch Cameron 采用缝合子宫的方法,才使剖宫产术成为处理难产的一种有效方法。

(3) 产钳助产:17 世纪早期,英国 Chamberlen 家族发明了安全有效的产钳,成功地挽救了许多难产妇女及新生儿。但由于保密,未能公开于世。百年之后,许多产科医师通过不断摸索,终于了解了产钳的构造。1848 年英国产科医师 Simpson 首次报道了产钳的构造及其使用方法。Simpson 产钳成为世界常用的助产器械。

(4) 卵巢切除术:1809 年美国肯塔基州 McDowell 医师在没有麻醉及消毒的情况下,成功地切除了巨大卵巢囊肿。以后,虽有学者反对,但该手术仍在不断开展。至 1864 年,成功的手术已达 787 例,从此创导了腹部手术,McDowell 医师因此也成为腹部手术之父。

(5) 阴式子宫切除术:1813 年在德国的外科医生 Bernhard Rudolf Konrad von Langenbeck 实施了世界上第一例完整记录的阴式子宫切除手术,有关病人的相关记录发表于 1819 年。这是一位宫颈恶性肿瘤合并子宫脱垂的患者,手术是在无麻醉和消毒条件下进行的。术后患者存活 25 年,在当时医学背景下却未被其他医生认可。

(6) 麻醉及无菌手术:19 世纪,手术麻醉镇痛使用及产房、手术室消毒的开展以及手术橡胶手套的应用无疑加快了产科及盆腔手术的发展。

(7) 宫腔镜手术:1853 年,法国医生杰安托尼·迪思(Antonin J. Desomeaux)应用早期的内镜观察了“子宫内口”,并报告为首次成功的“宫腔检查”。1869 年,爱尔兰的潘德尼(Pantaleoni)为一位绝经后异常子宫出血的患者进行了宫腔镜检查,并发现宫腔息肉样新生物。潘德尼医生首先在英国杂志上提出了宫腔镜(hysteroscopy)的概念,又被称为子宫镜(metroscopy or uteroscopy),从而揭开了人类探索应用宫腔镜的序幕。

(8) 腹腔镜手术:1910 年 Jacobaeus. H. C 首次应用了套管穿刺针插入腹腔和通过套管将空气输入腹腔,然后放入膀胱镜检查。1944 年法国的 Raoul Palmerjiang 将腹腔镜正式应用于妇科领域,对大量不孕患者做了检查并制订了腹腔镜的操作常规。在 1963 年出版了专著,系统地介绍腹腔镜下一些比较简单的操作,如输卵管通气、通液术;简单的脏器粘连分离术;输卵管电凝绝育术;子宫内膜异位灶电凝、电灼术等。

19 世纪末,西医妇产科学开始渗入我国医疗实践,并通过各地教会创办了医学堂和医院。1929 年我国在北平(现北京)成立了第一所国立助产学校。其后,在极其艰苦的条件下,我国妇产科前辈们克服重重困难,不断总结自己的经验,学习并引进国外的先进技术,奠定了我国近代西医妇产科学的基础。20 世纪以来,在著名妇产科学家林巧稚、王淑贞等教授的领军下,我国西医妇产科学得到了飞跃的发展。50 年代末,北京协和医院宋鸿钊教授采用大剂量化疗治疗滋养细胞疾病,取得了显著的成效,引起了世界关注。2000 年 9 月在第 16 届世界妇产科联盟(FIGO)大会上,我国妇产科学会被正式接纳为成员,使中国的妇产科专业在世界妇产科讲坛上拥有了不可缺少的一席。

(二) 近代西医妇产科学的重大进展

18 世纪以后,产科的发展结束了单纯的医术阶段,进入了科学的现代医学时代。同时,妇科手术的进步也使妇科从产科中分离出来。从此,产科和妇科在现代医学的轨道上飞跃发展。

1. 围生医学的发展 社会及医学基础学科的发展不断撞击着以母亲为中心的产科学,使产科医师及产科工作研究者们开始深入地研究妊娠期母体和胎儿双方生理及病理变化,并采用近代的科技新技术研究妊娠与并发症的相互影响、胎盘胎儿激素合成单位及宫内胎儿成熟度与耐受性的系统变化,显著地降低了围生期母婴死亡率。

2. 妇科诊治的发展 妇科应用性基础研究的发展使妇科内分泌疾病和肿瘤的临床研究从器官水平进入了分子水平,较清楚地了解了激素及其作用机制,神经与内分泌相互调控作用,肿瘤发生发展与女性激素、病毒、癌基因及细胞因子之间的关系等关键性基础理论,使女性内分泌学和妇科肿瘤学发展成为妇产科学中的专门学科。妇科恶性肿瘤的根治手术和良胜肿瘤及疾病的微创手术(腹腔镜及子宫镜下手术)使妇科手术进入了崭新的阶段。

3. 助孕技术的成熟 生殖生理学的发展孕育了革命性的转折,20世纪70年代试管婴儿的诞生,使人们从生殖医学的必然王国走向了自由王国。它不但完善了计划生育的内涵,而且着床前遗传学诊断断为预防出生缺陷打下了良好的基础。同时也促进了生殖生理学的迅速发展。

4. 妇女保健学的建立 妇女保健学是以妇产科学为基础,通过长期的实践而发展起来的一门学科。主要内容为:发现影响妇女健康的各种高危因素,提供危害妇女健康的常见病预防措施及研究提高妇女身心健康水平的对策和管理方法。世界卫生组织将妇女身心健康情况列为评价当今医疗水平标准之一。

二、现代妇产科学的范围

现代妇产科学已发展为专门研究女性特有的生理和病理以及生育调控的专门学科,包括产科学、妇科学和计划生育。

产科学(obstetrics)是研究妊娠及分娩过程中母亲和胎儿,以及产褥过程中母亲和新生儿生理与病理的一门学科。通常包括生理产科学(妊娠生理、正常分娩及产褥)、病理产科学(病理妊娠、妊娠并发症、异常分娩、分娩期并发症及异常产褥等)、胎儿学(正常与异常生长)及早期新生儿学四大部分。

妇科学(gynecology)是研究非孕女性生殖系统生理及病理的学科。包括妇科内分泌,妇科肿瘤,女性生殖器官的炎症、损伤、畸形和其他一些特有疾病。

计划生育(family planning)主要研究如何调控女性的生育。包括生育时期的选择、妊娠的预防以及非意愿妊娠的处理等。

三、妇产科疾病学与药理学

药理学(pharmacology)是研究药物与机体相互作用及其规律和作用机制的一门学科,主要指研究有关使用化学物质治疗疾病时引起机体功能变化机制的学问。随着医药科学技术的飞速发展,药物品种和数量迅猛增长。

以患者为对象,利用现代理论、现代技术研究药物的体内代谢过程与人体间相互作用的规律和机制,探讨临床用药的安全性、有效性,制订个体化剂量方案,减少药物不良反应和药源性疾病的发生,已成为一门医学与药学、药理学与治疗学紧密结合的现代新兴科学,即临床药理学,其任务是将药理学基本理论转化为临床用药技术,即将药理效应转化为实际疗效,是临床治疗的一