

妇产科疾病 专家经典处方

FUCHANKE JIBING

ZHUANJIA JINGDIAN CHUFANG



◎主 编 李 新
柳晓春
潘淑芬

 人民军医 出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

妇产科疾病专家经典处方

FUCHANKE JIBING ZHUANJIA JINGDIAN CHUFANG

主 编 李 新 柳晓春 潘淑芬

副主编 吴巧巧 彭 敏 张建兰

谭德友

编 者 (以姓氏笔画为序)

马静敏 冯志刚 李 新

吴巧巧 张建兰 张桂萍

郑玉华 柳晓春 彭 敏

程 红 谭德友 潘淑芬

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

妇产科疾病专家经典处方/李新,柳晓春,潘淑芬主编. —北京:人民军医出版社,2008.1

ISBN 978-7-5091-1374-5

I. 妇… II. ①李…②柳…③潘… III. 妇产科病—中西医结合疗法:药物疗法 IV. R710.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 174789 号

策划编辑:杨磊石 文字编辑:贾春伶 责任审读:张之生

出版人:齐学进

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927270;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927292

网址:www.pmp.com.cn

印刷:北京天宇星印刷厂 装订:京兰装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:13.125 字数:335千字

版、印次:2008年1月第1版第1次印刷

印数:0001~5000

定价:30.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内 容 提 要

本书由药学和妇产科专家共同编写,详细阐述了100余种妇产科常见病症的药物治疗方案及经典处方。全书共21章,包括妊娠期异常、胎儿发育异常、妊娠期特有疾病、妊娠合并疾病、分娩异常、分娩并发症和异常产褥等产科疾病;妇科炎症、妇科肿瘤、生殖内分泌疾病、子宫腺肌病、子宫内膜异位症和性传播疾病等妇科病症。每种疾病按概述、西医处方、中医处方、康复处方等编排阐述。本书的特点是内容经典、简明实用,针对品种繁多的药物和疾病的不同阶段、不同程度,提供了疾病治疗的最佳处方,同时体现了中西医结合、治疗与康复结合的整体观念。适于妇产科医师、基层全科医师和医学院校师生阅读参考。

前 言

妇产科学是临床医学中一门重要的专门学科,在现代临床医学进步的同时,妇产科疾病的诊断技术和治疗水平得到不断的提高,药物治疗也迅速的发展。随着老病的复杂化和新病种的出现,新药层出不穷,老药新用也日益增多,因此科学地、合理地、正确的用药方法,良好的治疗效果,是我们每一位妇产科医生所必需的,也是广大患者的愿望。为此,我们应人民军医出版社的邀请,组织部分妇产科临床及教学一线工作的主任医师、副主任医师(副教授)及高年资主治医师(讲师),认真总结自己多年来的临床实践经验,并参阅国内外部分文献资料,编写了《妇产科疾病专家经典处方》一书。

本书按章节编写,共 21 章,包括了 100 余种妇产科疾病,每一种疾病先对其定义、病因、临床表现、治疗原则做了简要介绍;再介绍该病药物治疗的常用西医处方、中医处方和康复处方。西医处针对不同适应证,介绍常用处方方案,并在说明中对药物的作用特点、疗效、安全性等方面进行介绍,注明不良反应,并对其用法、剂量调整、疗程、禁忌证等进行说明;中医处方收集了妇产科同行使用多年的经典妙方,辨证施治,某些单方、验方亦一并介绍,力求做到针对性强;康复处方则主要介绍疾病在康复过程中精神、运动、饮食及随访中的注意事项,疾病预防措施等,力求对本病种有一个完整的预防、治疗及康

复指导。

本书作为妇产科疾病临床治疗的参考用书,内容新颖,资料丰富,较好地体现了妇产科疾病治疗的完整性、科学性、先进性和实用性,希望对广大临床医师、医学院校实习生的学习和临床工作有所帮助。由于妇产科某些疾病具有明显的个体性和复杂性,在参阅本书时不可盲目照搬用药处方,应针对个体灵活应用。

由于编者的学识和水平有限,难免有疏漏不当之处,恳请同道和读者谅解并批评指正。

编 者

2007年9月

目 录

第 1 章 妊娠时限异常	(1)
自然流产	(1)
早产	(11)
过期妊娠	(16)
第 2 章 妊娠期特有的疾病	(21)
妊娠期高血压疾病	(21)
妊娠期肝内胆汁淤积症	(29)
妊娠剧吐	(32)
第 3 章 异位妊娠	(38)
第 4 章 妊娠晚期出血	(43)
前置胎盘	(43)
胎盘早剥	(47)
第 5 章 胎儿发育异常及死胎	(53)
胎儿生长受限	(53)
巨大胎儿	(58)
死胎	(61)
第 6 章 羊水量异常	(66)
羊水过多	(66)
羊水过少	(69)
第 7 章 胎儿窘迫与胎膜早破	(74)
胎儿窘迫	(74)
胎膜早破	(77)
第 8 章 妊娠合并内科疾病	(82)
心脏病	(82)

急性病毒性肝炎	(88)
糖尿病	(94)
缺铁性贫血	(99)
急性肾盂肾炎	(103)
第 9 章 妊娠合并外科疾病	(109)
妊娠合并急性阑尾炎	(109)
妊娠合并急性胆囊炎和胆石症	(112)
第 10 章 异常分娩	(118)
子宫收缩乏力	(118)
子宫收缩过强	(122)
第 11 章 分娩期并发症	(126)
产后出血	(126)
羊水栓塞	(130)
第 12 章 异常产褥	(137)
产褥感染	(137)
产褥中暑	(143)
产褥期抑郁症	(146)
产褥期急性乳腺炎	(150)
产褥期泌尿系感染	(154)
产后便秘	(158)
第 13 章 外阴及阴道炎症	(162)
非特异性外阴炎	(162)
前庭大腺炎	(166)
前庭大腺囊肿	(169)
滴虫阴道炎	(170)
外阴阴道假丝酵母菌病	(173)
细菌性阴道病	(179)
老年性阴道炎	(183)
第 14 章 子宫颈炎	(188)

急性子宫颈炎·····	(188)
慢性子宫颈炎·····	(193)
第 15 章 盆腔炎症 ·····	(199)
急性盆腔炎·····	(199)
慢性盆腔炎·····	(205)
生殖器结核·····	(210)
第 16 章 性传播疾病 ·····	(218)
淋病·····	(218)
梅毒·····	(225)
尖锐湿疣·····	(232)
巨细胞病毒感染·····	(238)
生殖器疱疹·····	(241)
生殖道沙眼衣原体感染·····	(246)
支原体感染·····	(251)
软下疳·····	(254)
性病性淋巴肉芽肿·····	(258)
腹股沟肉芽肿·····	(262)
艾滋病·····	(266)
第 17 章 外阴皮肤病 ·····	(273)
外阴鳞状上皮增生·····	(273)
外阴硬化性苔藓·····	(276)
外阴接触性皮炎·····	(279)
外阴湿疹·····	(284)
外阴瘙痒·····	(287)
股癣·····	(291)
第 18 章 妇科肿瘤 ·····	(295)
外阴肿瘤·····	(296)
阴道肿瘤·····	(305)
宫颈肿瘤·····	(311)

子宫肿瘤·····	(321)
卵巢肿瘤·····	(333)
第 19 章 妊娠滋养细胞疾病 ·····	(343)
葡萄胎·····	(343)
侵蚀性葡萄胎和绒毛膜癌·····	(347)
第 20 章 生殖内分泌疾病 ·····	(357)
功能失调性子宫出血·····	(357)
闭经·····	(367)
多囊卵巢综合征·····	(373)
原发性痛经·····	(378)
经前期综合征·····	(383)
围绝经期综合征·····	(388)
高催乳素血症·····	(393)
第 21 章 子宫内膜异位症与子宫腺肌病 ·····	(399)
子宫内膜异位症·····	(399)
子宫腺肌病·····	(407)

第 1 章 妊娠时限异常

自然流产

自然流产是指胚胎或胎儿在妊娠不足 28 周、体重不足 1 000g,而自然终止妊娠者,发病率占全部妊娠的 10%~15%。根据发生的时间,流产可分为早期流产(即妊娠在 12 周前终止者)、晚期流产(即妊娠在 12 周至不足 28 周终止者),以早期流产多见。导致流产的原因有多方面,50%~60%的早期流产是由于受精卵的染色体异常引起的,这可以是双亲或其中之一的染色体异常所致,也可以是受精卵染色体自身在分裂过程中发生差错,导致染色体断裂、倒置、缺失和易位。晚期流产主要与母体因素如全身性疾病、子宫发育不良或畸形、内分泌失调以及免疫等因素有关。而外界不良因素对人类生殖功能的影响越来越明显,环境中的有害物质(如放射性物质和某些化学物质、病毒、吸烟、酗酒、吸毒、噪声等)、精神因素(如极度忧虑、伤感等忧郁情绪)都有可能引起流产。停经后阴道流血和下腹痛是流产的主要症状,早期流产全过程均伴有阴道流血,腹痛常发生在出血后;晚期流产过程与早孕相似,常先腹痛后出血。根据流产发生的不同阶段,可将其分为 4 种临床类型,即先兆流产、难免流产、不全流产、完全流产。先兆流产时阴道流血量少,下腹痛轻,宫口未开,胎膜未破,胚胎仍存活,及时卧床休息和对症处理,妊娠可继续。若安胎失败,则进一步发展为难免流产,妊娠不能继续,如妊娠物部分排出则称不全流产,全部排出则称完全流产。另外还有 3 种特殊情况,即稽留流产

(胚胎或胎儿死亡后长时间滞留宫腔未排出)、习惯性流产(又称复发性流产,指连续3次以上自然流产)、感染性流产(指合并感染的流产,多见于不全流产、稽留流产或非法堕胎)。难免流产、不全流产、稽留流产均应及时清宫,出血量多时间长,可用抗生素、缩宫素及其他对症处理,稽留流产时也可先使用雌激素,提高子宫对催产素的敏感性。感染性流产必需先用抗生素控制感染后再清宫。习惯性流产孕前应进行产前咨询,找出并纠正病因,孕后应保胎治疗并及时处理病因。流产需针对不同原因、不同临床类型采用不同的治疗。

西 医 处 方

一、先兆流产

先兆流产是停经后阴道少量流血,下腹轻微疼痛,宫口未开,胎膜未破,早孕反应仍然存在,胚胎存活,如及时卧床休息和对症处理,妊娠可继续。

处方 1(以下药物任选一种)

①黄体酮注射液 每次 20mg 肌内注射 每日 1 次

②绒毛膜促性腺激素注射液 每次 2 000U 肌内注射 每日 1 次

③维生素 E 胶囊 每次 10mg 每日 3 次

④苯巴比妥钠片 每次 30mg 每日 3 次

[说明]

1. 该处方适用于孕期在 12 周以内的早期先兆流产。

2. 黄体酮注射液具有孕激素的一般作用,在月经周期后期能使增生的子宫内膜转变为分泌期,为孕卵着床提供有利条件,受精卵植入后,可减少妊娠子宫的兴奋性,使妊娠维持。不良反应偶见恶心、头晕及头痛、倦怠感、荨麻疹、乳房肿胀、肝功能异常、水肿、体重增加等。

3. 绒毛膜促性腺激素注射液是胎盘滋养层细胞分泌的一种

促性腺激素,具有类似黄体酮的作用,可促排卵、促黄体发育,分泌孕激素。该药偶有变态反应,过敏体质者需作过敏试验。哮喘、癫痫、偏头痛或心肾疾病患者慎用。

4. 黄体酮或绒毛膜促性腺激素也可隔日注射1次或两种药交替使用。

5. 苯巴比妥钠仅用于精神紧张影响睡眠时,短期、小剂量使用,症状消失即停药。

处方2(以下药物任选一种)

- | | |
|-----------------------|--|
| ①利托君注射液 每次150ml | 静脉注射(从每分钟0.3mg
5%葡萄糖注射液 每次500ml 开始,依宫缩情况调节) |
| ②沙丁胺醇片 每次2.4mg 每8小时1次 | |
| ③黄体酮注射液 每次20mg | 肌内注射 每日1次 |
| ④苯巴比妥钠片 每次30mg | 每日3次 |

[说明]

1. 该处方适用于妊娠12周以上的晚期先兆流产患者。
2. 沙丁胺醇和利托君可根据患者情况单独或联合选用。
3. 利托君禁用于妊娠不足20周的孕妇。使用期间密切监测母儿心率、血压等情况。宫缩消失后,需持续输注利托君12小时,并在静脉滴注结束前30分钟开始口服维持治疗。初始每2小时10mg,6~24小时后改为每4~6小时10~20mg,每日总剂量不超过120mg。

4. 沙丁胺醇于症状消失后停药。

5. 如合并宫颈功能不全,则同时行宫颈缝扎术。

处方3(以下药物任选一种)

- | | |
|----------------|---|
| ①间苯三酚注射液 80mg | 静脉滴注(根据宫缩调整剂
5%葡萄糖注射液 500ml 量,≤每24小时200mg) |
| ②苯巴比妥钠片 每次30mg | |

[说明]

1. 该处方适应于孕周在12周以上的晚期先兆流产孕妇。

2. 间苯三酚注射液是一种亲肌性、非阿托品、非罂粟碱类平滑肌解痉药。它只作用于痉挛平滑肌,对正常平滑肌影响很小,不具有抗胆碱作用,对心血管功能无影响,安全性好,静脉滴注斯帕丰能有效的抑制宫缩,治疗晚期先兆流产及孕周偏小的先兆早产,孕周明显延长,能提高晚期先兆流产治疗成功率,提高早产儿成活率。

二、难免流产

当阴道出血增多、腹痛加重,流产已不可避免要发生时,称为难免流产。处理则以迅速清除宫墙内容物为原则。

处方 1

缩宫素注射液 每次 10U 静脉注射或肌内注射或宫颈注射
或:5%葡萄糖注射液 500ml
缩宫素注射液 10U 静脉滴注(缓慢)

[说明]

1. 该处方适用于宫缩乏力、清宫时阴道流血多的患者。
2. 需维持疗效时可静脉滴注,根据宫缩情况调节滴速。

处方 2(以下药物任选一种)

- ①米非司酮片 每次 50mg 每 12 小时 1 次,用 2 天
- ②米索前列醇片 600 μ g 第 3 日晨 1 次
或:米索前列醇片 200 μ g 塞阴道

[说明]

1. 该处方适用于出血少,不愿行宫腔操作的患者。
2. 米非司酮每日服 2 次(因服用前后 2 小时内不进食,常于上午 9 时,晚 9 时服用),连服 2 日。第 3 日晨空腹口服米索前列醇片或塞入阴道,注意留院门诊观察宫缩及排胎情况,有时需 4 小时后重复用药,子宫大于 12 周孕的常需清宫处理。

三、稽留流产(过期流产)

此类流产由于胎盘与子宫壁粘连,不易分离,刮宫困难且易引起凝血功能障碍,所以患者在刮宫前应检查凝血功能,如有凝血机

制障碍则需给予治疗,待纠正后再刮宫。如凝血功能正常,可以使用雌激素,以提高子宫肌对缩宫素的敏感性。

处方 1(以下药物任选一种)

①己烯雌酚片 每次 5mg 每日 3 次

或:苯甲酸雌二醇注射液 每次 2mg 肌内注射 每日 2 次

②米非司酮片 200mg 顿服

米索前列醇片 每次 400 μ g 置阴道穹后部

[说明]

1. 该处方适合凝血功能正常者,子宫相当于孕 14 周大小以内的患者。

2. 先用①中两药之一 2~3 日后再用②或直接清宫。

3. 处方中,②用法:晨起空腹服用米非司酮,24 小时后用米索前列醇片。

4. 用药后需留院观察腹痛、出血、组织物排出等情况。

5. 凝血功能正常,且子宫大于孕 14 周的患者,先用①中两药之一 2~3 日后视宫颈情况行引产术。

处方 2

生理盐水 100ml

静脉滴注

肝素钠注射剂 25mg

每 6 小时 1 次

[说明]

1. 该处方适合有凝血功能异常者。

2. 肝素钠每次剂量为每 kg0.5mg,一般肝素 25mg 加入生理盐水 100ml 中静脉滴注,30~60 分钟滴完,每 6 小时 1 次。

3. 用药期间监测凝血时间,一般控制在 15 分钟左右。

4. 待纤维蛋白原、血小板恢复到有效止血水平时,即可根据患者情况选用处方 1 方案处理。

四、习惯性流产

习惯性流产往往发生在同一妊娠月份,原因大多为孕妇黄体

功能不全、甲状腺功能低下、先天性子宫畸形、子宫发育异常、宫腔粘连、子宫肌瘤、染色体异常、自身免疫等，主要应加强对因处理，受孕后应及时保胎治疗。

处方 1(以下药物任选一种)

- ①黄体酮注射液 20mg 肌内注射 每日 1 次
- ②绒毛膜促性腺激素注射液 2 000U 肌内注射 每日 1 次
- ③维生素 E 胶囊 每次 10mg 每日 3 次
- ④玛特纳片 每次 1 片 每日 1 次

[说明]

1. 本处方主要适应于因母体黄体功能不全所致的习惯性流产。
2. 合并有宫颈内口松弛者，应在妊娠前行宫颈内口修补术，或于孕 14~18 周行宫颈内口环扎术。

3. 绒毛膜促性腺激素偶有变态反应，过敏体质者需做过敏试验。哮喘、癫痫、偏头痛或心肾疾病患者慎用。

4. 黄体酮或绒毛膜促性腺激素也可隔日注射 1 次或两药交替使用。

5. 玛特纳片为维生素及矿物质类药，用于孕妇及哺乳期妇女多种维生素及矿物质的补充，防止因代谢障碍而引发疾病。偶见胃部不适，哺乳期妇女过量服用可致婴儿产生食欲不振、易激动、颅压增高等不良反应。慢性肾功能衰竭，高钙血症、高磷血症伴肾性佝偻病患者禁用。不应同服抗酸药和含有大量镁、钙的药物。玛特纳为咀嚼片，最好在饭后咬碎后吞服。

处方 2(以下药物任选一种)

- ①淋巴细胞 多点皮内注射 孕前 2~4 次，孕早期 1~3 次
- ②维生素 E 胶囊 每次 10mg 每日 3 次
- ③肌苷片：每次 0.2g 每日 3 次

或：5%葡萄糖注射液 500ml

肌苷注射液 0.2g

静脉滴注 每日 1~2 次

[说明]

1. 对不明原因的习惯性流产患者,有人主张行主动免疫治疗,使用患者丈夫或他人的淋巴细胞作前臂内侧或臀部做多点皮内注射,妊娠前注射 2~4 次,妊娠早期加强免疫 1~3 次,妊娠成功率可明显提高。

2. 维生素 E 大量口服可引起轻度恶心,长期服用可引起月经多或闭经现象,停药后消失。

3. 肌苷静注可与葡萄糖、氨基酸合用,不能与氯霉素、双嘧达莫、硫喷妥钠等注射液配伍,静注偶见轻度腹泻。

五、感染性流产

流产过程中,若阴道出血时间长,有组织残留于宫腔内或非法堕胎等,有可能引起宫腔感染,严重时感染可扩散到盆腔、腹腔甚至全身,并发盆腔炎、腹膜炎、败血症及感染性休克等,称感染流产。治疗原则为积极控制感染,尽快清除宫内残留物。

处方 1(以下药物任选一种)

①0.9%氯化钠注射液 250ml	静脉滴注
哌拉西林钠注射液 4g	每 6 小时 1 次
②5%葡萄糖注射液 500ml	静脉滴注
环丙沙星注射液 0.2g	每 12 小时 1 次

[说明]

1. 该处方适合出血不多有感染者,先予抗生素控制感染后再刮宫。

2. 3 日为 1 个疗程,体温正常可行清宫,术后维持用药 5~7 日。

3. 哌拉西林钠对革兰阳性菌、肠球菌有较好的抗菌作用,对革兰阴性菌的作用亦强,抗菌谱广。临床上用于上述敏感菌株所引起的感染。常见不良反应及注意事项同青霉素。

4. 环丙沙星为广谱抗生素,杀菌效果好,尤其对需氧革兰阴性杆菌抗菌活性高。临床主要用于敏感菌引起的泌尿生殖系统感染、呼吸系统感染、胃肠道感染、皮肤软组织感染、胆道感染、骨和