

妇产科名家精品系列



妇产科精要

Obstetrics & Gynaecology
at a Glance

原著/Errol R. Norwitz John O. Schorge

主译/ 杨慧霞 白文佩 廖素平

第2版

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

妇产科名家精品系列

妇产科精要

Obstetrics & Gynaecology at a Glance

(第2版)

原著 Errol R. Norwitz John O. Schorge

主译 杨慧霞 白文佩 廖秦平

译者 (以姓氏笔画为序)

叶小中 白文佩 吕涛 朱毓纯

刘平 闫婕 杨磊 杨慧霞

李颖 迟茗 陈寒 陈璨

胡君 童彤 解伟琳 蔡伯岑

廖秦平

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京

图书在版编目(CIP)数据

妇产科精要/(美)诺威策(Norwitz, E. R.), (美)肖尔格(Schorge, J. O.)著; 杨慧霞, 白文佩, 廖秦平译. —2版. —北京: 人民军医出版社, 2008. 4

(妇产科名家精品系列)

ISBN 978-7-5091-1655-5

I. 妇… II. ①诺…②肖…③杨…④白…⑤廖 III. 妇产科病—诊疗 IV. R71

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 032346 号

本书译自 Errol R. Norwitz 和 John O. Schorge 所著 *Obstetrics and Gynaecology at a Glance*, Second edition.

© 2006 Errol R. Norwitz and John O. Schorge

Published by Blackwell Publishing Ltd.

The right of the Author to be identified as the Author of this Work has been asserted in accordance with the Copyright, Designs and Patents Act 1988.

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise, except as permitted by the UK Copyright, Designs and Patents Act 1988, without the prior permission of the publisher.

First published 2001

Reprint 2003, 2004

Second edition 2006

This edition is published by arrangement with **Blackwell Publishing Ltd**, Oxford. Translated by **People's Military Medical Press** from the original English language version. Responsibility of the accuracy of the translation rests solely with **People's Military Medical Press** and is not the responsibility of **Blackwell Publishing Ltd**.

著作权合同登记号: 图字: 军—2006—068 号

策划编辑: 郭颖 周垒 文字编辑: 霍红梅 责任审读: 周晓洲

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)51927300—8153

网址: www.pmmmp.com.cn

印刷: 三河市春园印刷有限公司 装订: 春园装订厂

开本: 787mm×1092mm 1/16

印张: 13 字数: 320 千字

版、印次: 2008 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001~3500

定价: 100.00 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

本书以简单、实用的风格,连贯、简明的结构,阐述了妇科、产科各类疾病的发病机制、诊断要点、治疗要点等,配有清晰的图示和表格,涵盖了妇产科全部知识要点,并反映了最新学科动态。本书图文并茂,重点突出,令人一目了然,便于学习和记忆,适于低年资医师、实习医师和医学生阅读参考。

序

仅仅拘泥于质疑陈旧观念的人,不足以解决医学与科学问题。我们需要的是那些梦想着看似不可能的事情,并且敢于问“为什么不”的人们。

——Egon Diczfalusy 教授写于 1992 年瑞典斯德哥尔摩 Karolinska 研究所

医学吸引着最聪明并且最具献身精神的学生们,使他们投身于这一事业当中。那些在医疗团队中处于领先地位的教学医院的医生,拥有得天独厚的机会来培养年轻的人才。妇产科比任何一个学科更能够挑战权威。在这一学科中,技术比学术更为重要。在所有学科的临床医生都希望遵照循证医学的结果来行医时,妇产科领域中仍然有很多基础问题尚待解决。当心血管科医生测量单个心肌细胞内钙离子流变化时,当肾科医生评估单个肾单位内的渗透梯度变化时,妇产科医生还在争论着:黄体生成素(LH)是怎样被调控的?子宫内膜异位症的病因是什么?为什么有效的卵巢癌筛查方法尚未面世?是什么触发了分娩?

这本书主要是为刚开始在临床轮转的医学生编写的。它为读者提供了简洁而又全面的妇产科知识。每一章都包括两部分:一是正文,另一是补充正文的插图和公式。作者真挚地希望这是一本有趣、易读并且信息量丰富的书。不是所有的问题都能在书中找到答案,我们应当鼓励学生们去提问和挑战临床老师。只有这样,我们的领域才能进步。记住:我们需要的是那些梦想着看似不可能的事情,并且敢于问“为什么不”的人们。

Errol R. Norwitz, MD, DPhil, FACOG

John O. Schorge, MD, FACOG, FACS

目 录

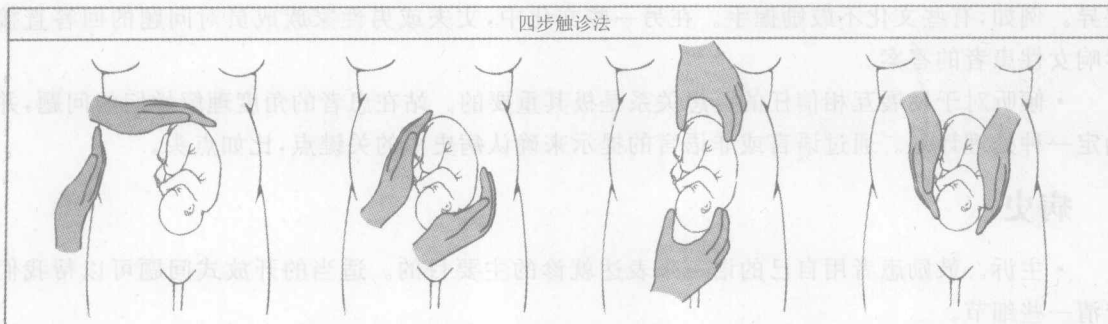
1. 病史采集与体格检查 / (1)
2. 女性生殖系统解剖 / (4)
3. 月经周期 / (7)
4. 异常阴道出血 / (10)
5. 异位妊娠 / (13)
6. 盆腔痛 / (16)
7. 下生殖道感染 / (19)
8. 盆腔炎 / (22)
9. 下生殖道良性疾病 / (25)
10. 上生殖道良性疾病 / (28)
11. 子宫内膜异位症和子宫腺肌病 / (31)
12. 避孕 / (34)
13. 绝育术 / (37)
14. 乳腺疾病 / (40)
15. 流产和终止妊娠 / (43)
16. 妇科手术 / (46)
17. 尿失禁 / (49)
18. 盆腔脏器脱垂 / (52)
19. 青春期和性早熟 / (55)
20. 闭经 / (58)
21. 多囊卵巢综合征 / (61)
22. 习惯性流产 / (64)
23. 不孕症 / (67)
24. 诱导排卵 / (70)
25. 辅助生殖技术 / (73)
26. 绝经和激素替代疗法 / (76)
27. 发育异常与阴道镜检查 / (79)
28. 宫颈癌和阴道癌 / (82)
29. 外阴癌 / (85)
30. 子宫肿瘤 / (88)
31. 卵巢恶性肿瘤 / (91)
32. 妊娠滋养细胞疾病 / (94)

33. 胚胎学与早期胎儿发育 / (97)
34. 胎儿生理 / (100)
35. 妊娠与分娩的内分泌学 / (103)
36. 妊娠期母体的适应 / (106)
37. 产前诊断 / (109)
38. 产科超声 / (112)
39. 妊娠期感染:细菌和原虫 / (115)
40. 妊娠期感染:病毒和螺旋体 / (118)
41. 妊娠期高血压疾病 / (121)
42. 妊娠期糖尿病 / (124)
43. 妊娠合并心脏病 / (127)
44. 妊娠合并甲状腺疾病 / (130)
45. 妊娠合并其他内外科情况 / (133)
46. 妊娠期用药 / (137)
47. 羊水量异常 / (140)
48. 胎儿发育异常 / (143)
49. 产前胎儿监护 / (146)
50. 胎儿水肿 / (149)
51. 胎死宫内 / (152)
52. 多胎妊娠 / (155)
53. 产前出血 / (158)
54. 早产 / (161)
55. 宫颈功能不全与宫颈环扎术 / (164)
56. 胎膜早破 / (167)
57. 引产和加强子宫收缩 / (170)
58. 正常临产和分娩 / (173)
59. 难产 / (176)
60. 分娩时的镇痛 / (179)
61. 产时的胎儿监测 / (182)
62. 手术阴道助产 / (185)
63. 剖宫产术 / (188)
64. 第三产程和产后出血 / (191)
65. 产褥期 / (194)
66. 包皮环切术 / (197)

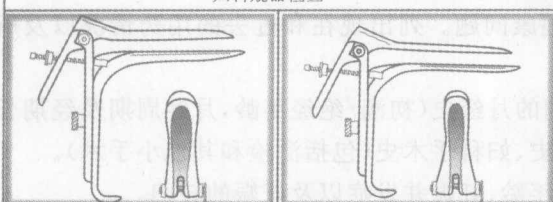
1

病史采集与体格检查

四步触诊法



妇科窥器检查



普通窥器

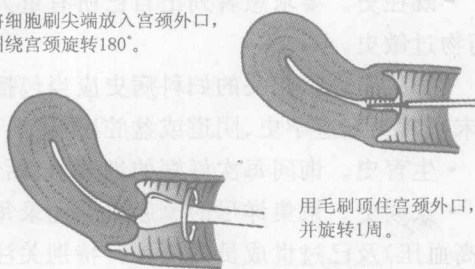
- 小号：儿童，阴道口、阴道萎缩狭窄者。
- 中号：大多数妇女（如图所示）。
- 大号：病态肥胖症患者，多产妇。

窄窥器

- 与普通窥器长度相同，但较窄。
- 用于无性生活史的女性。
- 用于从未妊娠的女性。

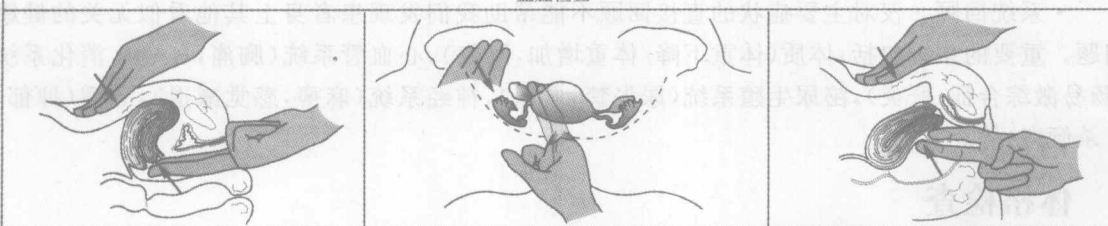
宫颈涂片取材方法

将细胞刷尖端放入宫颈外口，围绕宫颈旋转180°。



用毛刷顶住宫颈外口，并旋转1周。

盆腔检查



子宫双合诊

- 将利手的示指与中指放入后穹窿。
- 阴道内、宫颈后方的手指抬起子宫，放在腹部的手协助感知。
- 可摸清子宫的位置、大小、形状、软硬度和活动度。

附件的双合诊

- 将放入阴道的两个手指移动至阴道后穹窿两侧的深方。
- 放在腹部的手移至髂前上棘内侧。
- 两只手尽可能地靠近，触及附件，使之在两手中间滑过。

腹部、阴道、直肠联合检查

- 直肠阴道间隔夹在放入阴道的示指与放入直肠的中指之间。
- 可触及宫骶韧带从子宫后方延伸出来。
- 是适用于后倾子宫的检查技术（如图所示）。

注意事项

- 衣着得体,保持专业的言行举止。
- 先采集病史,尔后对患者进行体格检查。
- 向患者介绍自己,包括名字和头衔,然后介绍所在小组的其他成员。
- 在采集病史时要与患者面对面坐下,并保持眼神交流。直接向患者提问,但要注意文化差异。例如,有些文化不鼓励握手。在另一些文化中,丈夫或男性家族成员对问题的回答直接影响女性患者的答案。
- 倾听对于发展互相信任的医患关系是极其重要的。站在患者的角度理解她们的问题,并确定一种处理计划。通过语言或非语言的提示来确认病史中的关键点,比如点头。

病史

- 主诉。鼓励患者用自己的语言来表达就诊的主要目的。适当的开放式问题可以帮我们澄清一些细节。
- 现病史。问诊应该是全面的,但是要以患者的主诉为核心。
- 既往史。要求患者列出自己所有重大的健康问题。列出现在和过去的用药情况以及所有药物过敏史。
- 妇科病史。相关的妇科病史应当包括详细的月经史(初潮/绝经年龄,月经周期及经期长短,末次月经)、避孕史、阴道或盆腔感染史、冶游史、妇科手术史(包括活检和其他小手术)。
- 生育史。询问每次妊娠的细节,包括怀孕年龄、妊娠并发症以及妊娠的转归。
- 家族史。采集详尽的家族史。记录每个家庭成员所患较严重的疾病(糖尿病,心血管疾病,高血压)及已过世成员的死因。特别关注患者一级亲属的健康状况。智力缺陷或遗传综合征的家族史将给患者将来的妊娠提供暗示。
- 个人史。问清患者的职业,居住地,与谁同住,有无烟、酒嗜好以及对违禁药物的使用。
- 系统回顾。仅对主要症状的直接回顾不能帮助我们发现患者身上其他看似无关的健康问题。重要的系统包括:体质(体重下降/体重增加,潮红),心血管系统(胸痛,气短),消化系统(肠易激综合征,肝炎),泌尿生殖系统(尿失禁,血尿),神经系统(麻痹,感觉减退),心理(抑郁,自杀倾向)等。

体格检查

全身检查

- 当患者第一次就诊时,应对其进行完整的体格检查。男医生检查时需有另一位女性医务人员在场。
- 患者应脱去所有的衣服,并穿上医院提供的长袍。

腹部检查

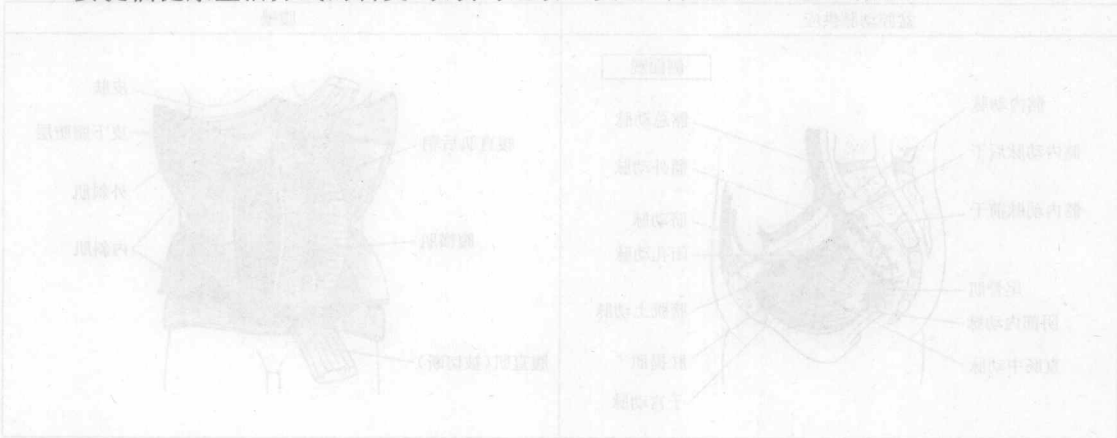
- 首先观察腹部形状,是否对称,腹壁有无瘢痕,有无隆起,体毛情况;触诊脏器是否增大,腹部有无包块;听诊肠鸣音。
- 若患者是妊娠妇女,应采用四部触诊法(见图)来评估胎儿的大小、胎产式、胎先露以及胎儿的健康情况。

盆腔检查

- 盆腔检查通常患者取膀胱截石位。
- 可以向患者解释检查过程,以及用轻柔的动作,让患者尽可能的放松。
- 视诊会阴,包括观察阴毛的多少与分布情况,注意皮肤情况,有无损伤(小疱,赘生物,色素痣)、损伤的痕迹、痔及会阴体的异常。观察生殖器脱垂时,先轻柔地分开患者的阴唇,再嘱患者屏气并向下用力(Valsalva 动作)。
- 触诊阴唇可以来辨别前庭大腺(巴托林腺)与尿道旁腺(斯基恩腺)的水肿或感染。
- 窥器检查时首先要选择合适类型与型号的窥器(见图),并保证窥器是温暖的,然后用窥器的手柄端触碰患者的大腿以提醒检查的开始。轻柔的分开阴唇并向后联合方向施压可能会对窥器放置有些帮助。之后将窥器的两叶插入患者的阴道口,并使窥器的尖端朝向直肠方向向内移动。将窥器两叶完全插入后,张开两叶以暴露宫颈。检查阴道有无红斑、损伤或分泌物。宫颈应该是粉色、有光泽、干净的。
- 宫颈刮片(如图)是为在宫颈移行带取样(阴道鳞状上皮与宫颈柱状上皮之间的交界)设计的。将取下的样本薄薄地涂在玻片上,然后立即喷雾固定。另外,还可以将刮片上的细胞转移到盛有细胞培养液的小瓶中,以期细胞学的检查结果。
- 双合诊(如图)可以让医生摸清患者的子宫与附件。在正常且未怀过孕的情况下,子宫大约为 6cm×4cm。正常的卵巢约为 3cm×2cm,但在肥胖妇女与绝经后的妇女身上通常摸不到。
- 腹部、阴道、直肠联合检查(如图)可能会提供额外的信息,特别是当盆腔脏器位于后陷凹时。直肠检查可以通过检查者手指全方位的检查排除远处的结直肠癌。医生还可以检查肛门括约肌的张力,以及其他异常(痔、瘘、包块),并为粪检隐血取材。

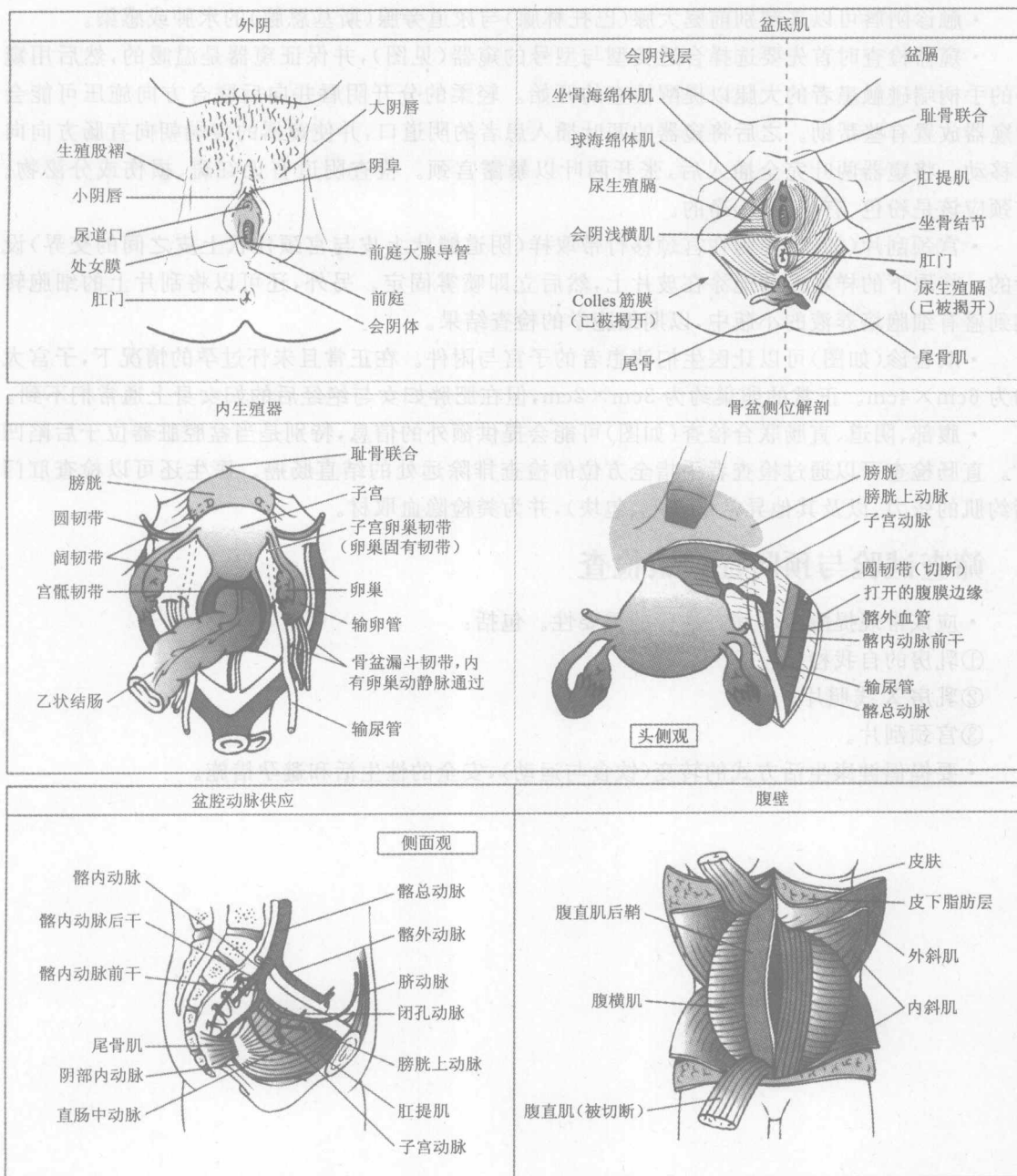
筛查试验与预防性健康检查

- 应该常规提醒患者筛查试验的重要性。包括:
 - ①乳房的自我检查;
 - ②乳房 X 线照片;
 - ③宫颈刮片。
- 要提倡健康生活方式的转变(饮食与运动),安全的性生活和避孕措施。



2

女性生殖系统解剖



外阴和盆底肌(见图)

- 外阴是可见的女性外生殖器,它位于两侧生殖股褶之间,前面以阴阜,后面以肛门为界。
- 会阴位于尿道口与肛门之间,包括皮肤与其覆盖的肌肉。
- 阴阜是被覆阴毛的覆盖在耻骨联合上的脂肪垫。
- 大阴唇是一对表皮被覆阴毛的脂肪与纤维组织,它起自阴阜,止于会阴。
- 阴蒂是有阴蒂头的短小的有勃起性的器官。它是女性身上与男性阴茎相似的组织。
- 小阴唇是位于大阴唇内侧的一对无毛的薄皱襞,它起源于阴蒂。
- 前庭是位于小阴唇内侧的裂隙,只有将小阴唇分开时才能看到。
- 巴托林腺(前庭大腺)位于阴道口的两侧,其腺管开口于5点和7点的位置。
- 会阴浅层位于 Colles 筋膜与尿生殖膈之间,包括坐骨海绵体肌、球海绵体肌和会阴浅横肌。
- 尿生殖膈(会阴膜)是覆盖于由耻骨联合与坐骨结节所构成的骨盆出口前部三角形平面上的坚韧的纤维肌性组织。
- 盆膈位于尿生殖膈上方,并构成盆腔的下界。它由漏斗形的筋膜与肌肉(提肛肌、尾骨肌)组成。

内生殖器与骨盆侧位解剖

- 子宫是一个纤维肌性的器官,其形状、重量和大小在不同人之间有相当大的差别。拱形的顶叫做宫底。
- 宫颈与子宫连接于宫颈内口,其主要是由致密的纤维结缔组织构成。宫颈管的外口开口于阴道。
- 阴道是薄壁的、富有伸展性的、纤维肌性管道。其上端包围子宫颈,下端开口于阴道前庭后部。
- 输卵管是一对起自子宫两侧外上方的管状结构,它们在壶腹部增宽。
- 卵巢是一对灰白色、扁桃形的器官。靠子宫卵巢韧带(卵巢固有韧带)与子宫相连。它通过内有血管走形的骨盆漏斗韧带与骨盆侧壁相连。
- 输尿管是一对白色的肌性管道,作为尿液从肾到膀胱三角的通道,走行于髂总血管的上方,从骨盆边缘的外侧进入骨盆内继续下行,而后走行于宫颈旁子宫动脉的下方。
- 膀胱是中空的肌性器官,位于耻骨联合与子宫之间。其大小和形状与所储存尿液的多少有关。
- 乙状结肠从左侧进入骨盆,在第2、第3骶椎平面与直肠相连,最后连接肛管。
- 圆韧带是一对起自宫底的纤维性条带。它们经腹股沟管出皮下环并为子宫提供一部分结构位置的支持。
- 阔韧带是覆盖于子宫前后壁的一对薄双层腹膜返折,自子宫侧缘向两侧移行于盆壁。其基本不提供悬吊支持,但包裹输卵管、卵巢、圆韧带、子宫及一些其他盆腔结构。
- 主韧带为子宫和宫颈提供主要的支持作用,由子宫两侧和阴道两侧向外扩展至盆腔侧壁。
- 宫骶韧带为宫颈解剖学位置提供了一些支持。它们起自宫颈后面上端,附着于第3骶椎。

盆腔的动脉血供应(见图)

- 腹主动脉在第4腰椎水平分支为两条髂总动脉,而后再分支为髂外动脉与髂内动脉。
- 髂外动脉从腹股沟韧带下穿过并延续为股动脉。
- 髂内动脉分支为前干与后干来供应盆腔。
- 卵巢动脉自肾下动脉分出,穿经骨盆漏斗韧带滋养卵巢。
- 肠系膜下动脉起自腹主动脉,在分支处上3厘米,供应降结肠。
- 阴部内动脉供应直肠、阴唇、阴蒂和会阴。

生殖管道的神经支配

- 上腹下丛是支配内生殖器官的自主神经系统的主要部分。
- 阴部神经发自骶丛,与阴部动脉与静脉伴行,并穿过阴部管构成支配会阴肌肉与皮肤的运动与感觉纤维。

淋巴引流

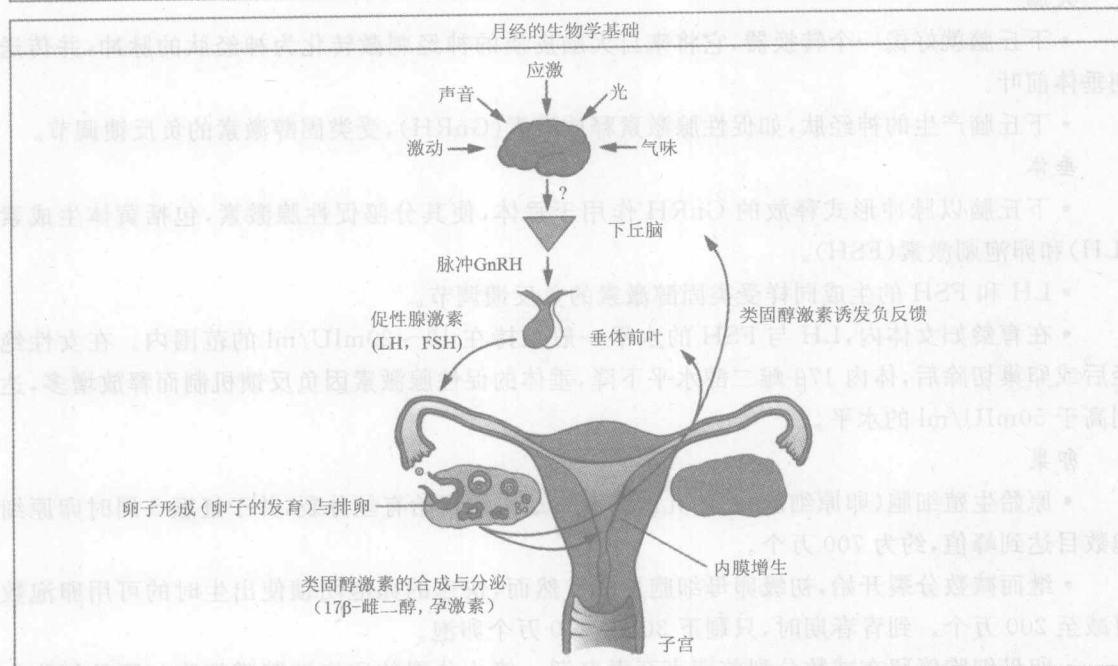
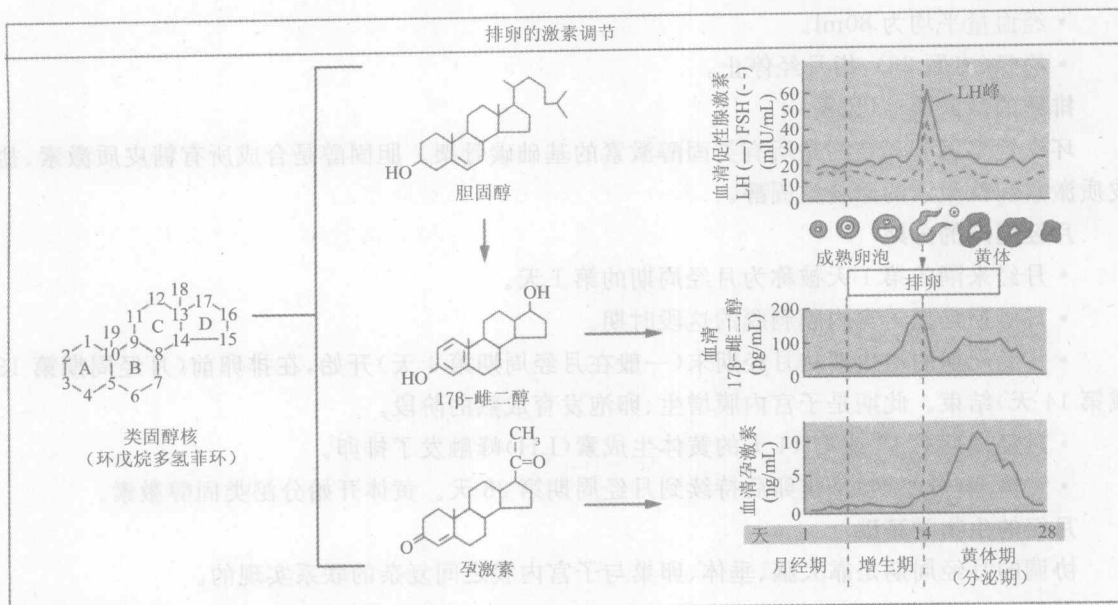
- 外阴与阴道远端1/3的淋巴沿吻合的淋巴管道初步引流至腹股沟浅淋巴结。
- 阴道上2/3与子宫的淋巴初步引流至闭孔、髂外与髂内淋巴结。
- 卵巢的淋巴引流管与卵巢血管伴行,引流至主动脉旁淋巴结。

腹壁

腹壁的结构层次由外到内为皮肤、皮下层、肌腱膜层(腹直肌鞘、外斜肌、内斜肌、腹横肌)横肌鞘和腹膜。

3

月经周期



定义

- 月经:大多数育龄妇女所经历的周期性子宫出血。
- 初潮(月经第一次来潮)一般发生在 12 岁(正常范围 8~16 岁)。
- 青春期(专题 19)是包括从儿童期到性成熟的整个过渡阶段。
- 排卵的月经周期一般波动在 24~35d(平均 28d)。
- 月经持续时间平均为 3~7d。
- 经血量平均为 80ml。
- 绝经(专题 26):指月经停止。

排卵的激素调节(见图)

环戊烷多氢菲环结构是所有类固醇激素的基础碳骨架。胆固醇是合成所有糖皮质激素、盐皮质激素和性激素的原料类固醇。

月经周期的分期

- 月经来潮的第 1 天被称为月经周期的第 1 天。
- 月经期是指子宫内膜剥脱的这段时期。
- 月经周期的增生期从月经期末(一般在月经周期第 4 天)开始,在排卵前(月经周期第 13 或第 14 天)结束。此期是子宫内膜增生、卵泡发育成熟的阶段。
- 月经周期第 13 或第 14 天的黄体生成素(LH)峰触发了排卵。
- 黄体期(分泌期)从排卵后持续到月经周期第 28 天。黄体开始分泌类固醇激素。

月经的生物学基础

协调的月经周期是靠大脑、垂体、卵巢与子宫内膜之间复杂的联系实现的。

大脑

- 下丘脑就好像一个转换器,它将来自大脑皮质的神经刺激转化为神经肽的脉冲,并传送到垂体前叶。
- 下丘脑产生的神经肽,如促性腺激素释放激素(GnRH),受类固醇激素的负反馈调节。

垂体

- 下丘脑以脉冲形式释放的 GnRH 作用于垂体,使其分泌促性腺激素,包括黄体生成素(LH)和卵泡刺激素(FSH)。
- LH 和 FSH 的生成同样受类固醇激素的负反馈调节。
- 在育龄妇女体内,LH 与 FSH 的水平一般维持在 10~20mIU/ml 的范围内。在女性绝经后或卵巢切除后,体内 17 β -雌二醇水平下降,垂体的促性腺激素因负反馈机制而释放增多,达到高于 50mIU/ml 的水平。

卵巢

- 原始生殖细胞(卵原细胞)在胎儿的胚胎形成阶段开始有丝分裂,并于妊娠 5 周时卵原细胞数目达到峰值,约为 700 万个。
- 继而减数分裂开始,初级卵母细胞形成。然而,快速的卵泡闭锁使出生时的可用卵泡数目减至 200 万个。到青春期时,只剩下 30 万~40 万个卵泡。
- 卵母细胞停留在减数分裂前期直至青春期。停止分裂的卵泡被鞘膜细胞与颗粒细胞包绕。FSH 刺激颗粒细胞,LH 刺激鞘膜细胞。
- 每个月经周期只有一个“优势卵泡”发育成熟,当它能够分泌足够的雌激素来维持 17 β -雌二醇的浓度在 48h 内接近 200pg/ml 时,下丘脑垂体轴就会反应性地分泌促性腺激素,主要是

LH。LH 峰出现在排卵前 24~36h。

- 排卵后,卵泡塌陷并形成黄体。此内分泌器官主要分泌孕激素,它为妊娠准备所需的子宫内膜。

- 如果未发生受精卵的植入,黄体便会退化,其结果是血中类固醇激素水平的陡降和月经的开始。类固醇激素水平的降低解除了负反馈机制,并促进垂体分泌促性腺激素,结果为新一轮的卵泡募集开始了。

- 如果发生了受精卵的植入,胚胎分泌的人绒毛膜促性腺激素(hCG)将会保留黄体并阻止月经。在妊娠 7~9 周,胎盘将替代黄体分泌孕激素。

子宫内膜

- 卵泡分泌的 17β -雌二醇促进子宫内膜的增生。继而黄体分泌的孕激素作用在经雌激素预处理过的子宫内膜上,使其成熟并为胚囊的植入做好准备。

- 分泌晚期降低的类固醇激素致使子宫内膜血管破裂,导致月经。

经前期紧张综合征(PMS)

- 定义:周期性发作,影响月经前期的生活方式与工作的一组症候群。

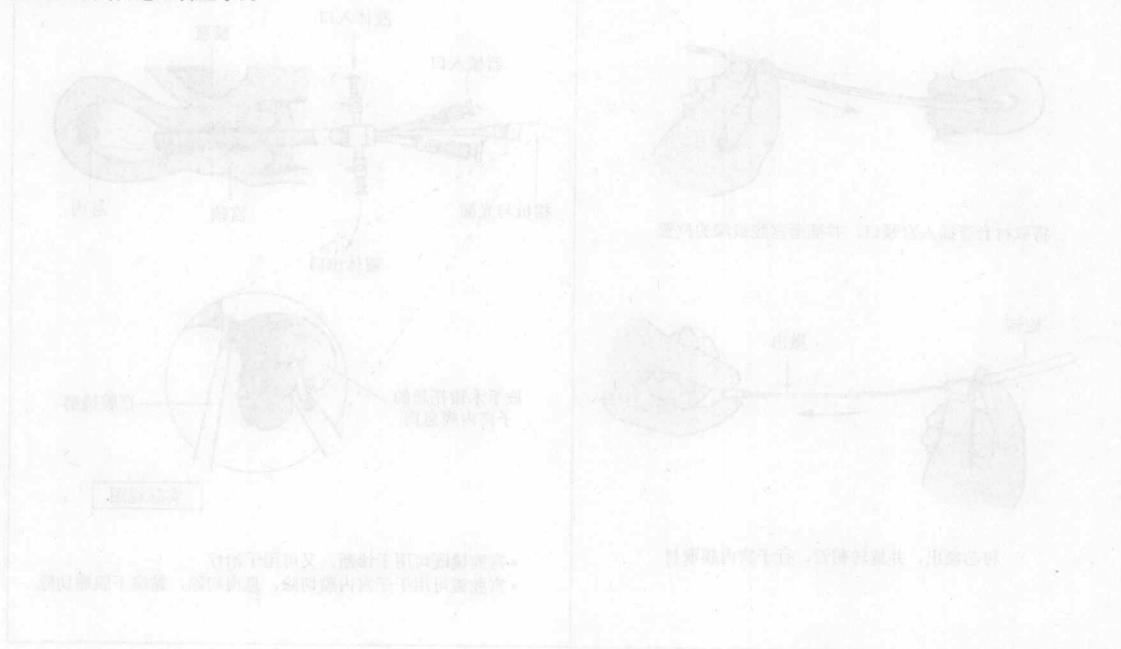
- 症状:腹部胀气、焦虑、乳胀、抑郁、易激惹。

- 诊断:不仅仅依赖于特殊的症状,而更注重发现并预测症状的周期性本质。

- 影响:40%的育龄妇女报告她们有与月经周期相关的突出问题。但只有 1%的人有严重的经前期紧张征,以致影响到她们的工作与人际关系。

- 病因:确切的发病原因不清。

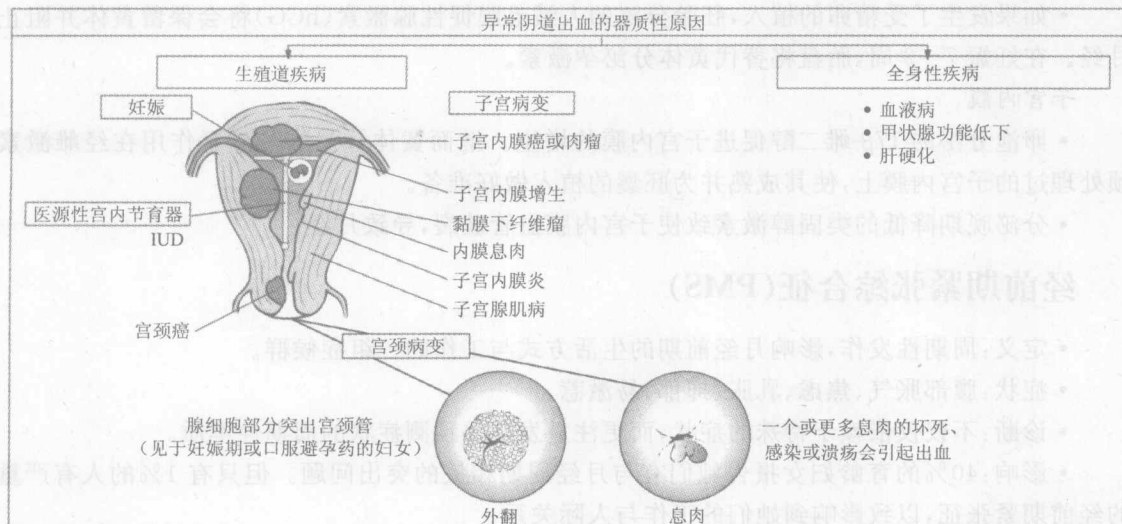
- 治疗:首先应给予支持疗法,有氧运动,并改善饮食。氟西汀、舍曲林被证实能缓解抑郁、焦虑、易激惹的症状。



4

异常阴道出血

异常阴道出血的器质性原因



进一步子宫检查

