

临床医师基本技能丛书

GYNECOLOGY & OBSTETRICS

孔北华 刘培淑 主编

妇 产 科 基 本 技 能



科学出版社

www.sciencep.com

临床医师基本技能丛书

妇 产 科 基 本 技 能

孔北华 刘培淑 主 编

科 学 出 版 社

2002

内 容 简 介

本书从临床实际出发,系统介绍妇产科医师必备的基本诊疗知识,既包括传统的基本功训练,又有近年来本领域出现的新技术、新方法,力求为住院医师规范化培训和执业医师资格考试提供一本有用的参考书。本书适合妇产科住院医师、进修医师、基层的一线医师及有志于妇产科专业的医学生阅读。

图书在版编目(CIP)数据

妇产科基本技能/孔北华、刘培淑主编. —北京:科学出版社,2002.6
(临床医师基本技能丛书)
ISBN 7-03-010282-7

I. 妇… II. ①孔…②刘… III. ①妇科学②产科学 IV. R71

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 016455 号

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

新蕾印刷厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2002年6月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2002年6月第一次印刷 印张:33 1/2

印数:1—4 000 字数:813 000

定价:59.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈环伟〉)

《妇产科基本技能》编者名单

主 编	孔北华	刘培淑				
副主编	姜 洁	张向丽	董白桦	马玉燕	张友忠	
编 者	(按姓氏拼音排序)					
	安丰玲	陈丽君	程玉峰	崔保霞	代 军	董白桦
	董瑞英	范 俊	傅庆诏	傅艺冰	侯 萍	黄守国
	姜 洁	孔北华	李 桦	李 鹏	李 婷	李爱华
	李善华	李晓梅	梁华茂	刘 媛	刘海英	刘培淑
	刘锡梅	马开东	马玉燕	牟瑞丽	彭 文	乔乃安
	时青云	宋 悦	王 波	王克华	王文霞	王希芝
	魏 薇	徐永萍	延俊远	杨瑞芳	于金贵	张培海
	张向丽	张友忠	张月存			

序

随着社会的进步,医学事业得以飞速发展。国内外学者对妇产科疾病的基础与临床进行了大量的研究工作,并取得了显著的成绩;众多新技术、新疗法的实施,大大提高了妇产科疾病的诊断与治疗水平;有关该类疾病的基础和临床研究新成果大量涌现,浩如瀚海,大有“一日不学落后千里”之势。妇产科疾病基础与进展方面的书籍较为多见,但在某种程度上,基本技能训练往往易被临床医师忽视。《妇产科基本技能》从临床实际出发,系统介绍了妇产科医师必备的基本诊疗知识,既包括传统的基本功训练,又有近年来本领域出现的新技术、新方法,是一本住院医师规范化培训和执业医师资格考试的有用参考书。

该书主编孔北华教授是我的第一位博士生,可谓得意门生,工作敬业,治学严谨,经验丰富,临床基本功扎实,并曾作为访问学者在国外工作多年,熟悉该领域出现的新技术、新方法。该书其他作者大多为具有硕士以上学位的中青年临床业务骨干,亦具有较高的妇产科理论水平及较丰富的临床工作经验,故在编写此书时既能反映该领域的研究进展,又融合了我国自己的临床诊治经验,使该书内容可信可行。

《妇产科基本技能》确属一本住院医师规范化培训和医师资格考试的极为全面、系统的参考书。此书的出版定能为培养和造就临床妇产科人才做出一定的贡献,故愿向妇产科住院医师、进修医师、基层的一线医师及有志于妇产科专业的医学生推荐此书。

山东大学齐鲁医院 江森
2002年4月10日夜于山东济南

·i·

前 言

妇产科学基本知识、基本理论和基本技能是妇产科医师必须掌握的“三基”，特别是基本技能对于临床诊疗尤为重要。近年来反映妇产科学新知识、新理论、新进展的专著不断问世，但用于妇产科年轻医师基本技能培训的参考书仍然缺乏。鉴于此，科学出版社组织编写了临床医师基本技能丛书，我们有幸接受了《妇产科基本技能》一书的编写任务。

本书共分 20 章，70 余万字，涵盖妇科学、产科学、计划生育学和生殖医学的基本内容。我们从妇产科临床实际出发，从基础做起，全面介绍了妇产科医师必须掌握的基本技能，既有经典的诊疗常规，又有近年来出现的新技术、新方法，力求从形式到内容有所创新。现将此书奉献给年轻的妇产科医师，如果能对他们的临床工作有所裨益，将是我们莫大的荣幸。

本书的编写得到了我们的恩师江森教授的指导和鼓励，他不顾年迈在百忙中审阅了本书的部分内容，提出了许多中肯意见，并欣然为本书作序，在此向他表示崇高的敬意和衷心的感谢。

由于编写时间仓促，更限于我们的学识及经验，书中定有不当甚至谬误之处，敬祈各位同道不吝指正。

山东大学齐鲁医院 孔北华 刘培淑

2002 年 5 月于济南

目 录

序

前言

第1章 妇科病史及查体 (1)

第1节 妇科病史 (1)

第2节 体格检查 (2)

第2章 妇产科常见症状鉴别诊断 ... (5)

第1节 阴道出血 (5)

第2节 异常白带 (7)

第3节 下腹疼痛 (8)

第4节 腹部包块 (10)

第5节 外阴瘙痒 (11)

第3章 妇产科常用特殊检查 (13)

第1节 阴道分泌物检查 (13)

第2节 阴道及宫颈细胞学检查 (16)

第3节 活组织检查术 (26)

第4节 输卵管通液术 (27)

第5节 妊娠试验 (28)

第6节 子宫探针检查 (30)

第7节 诊断性刮宫术 (30)

第8节 腹腔穿刺和后穹窿穿刺术 (31)

第9节 基础体温测定 (33)

第10节 子宫颈黏液检查 (33)

第11节 常用妇产科内分泌激素 测定 (35)

第12节 雌孕激素受体的测定 ... (39)

第13节 子宫输卵管碘油造影 (40)

第14节 妇产科超声检查 (42)

第15节 妇产科CT检查 (59)

第16节 妇产科磁共振检查 (60)

第17节 阴道镜检查 (62)

第18节 子宫镜检查 (66)

第19节 腹腔镜检查 (68)

第20节 经腹羊膜腔穿刺术 (70)

第21节 经皮脐静脉穿刺取血术 (72)

第22节 妊娠早期绒毛活检 (74)

第23节 羊膜镜检查 (75)

第24节 胎儿镜检查 (78)

第25节 胎儿心电图 (80)

第26节 胎儿成熟度的测定 (82)

第27节 胎盘功能检查 (84)

第28节 胎儿监护技术 (87)

第29节 细胞遗传学技术 (89)

第4章 妊娠诊断 (94)

第1节 早期妊娠的诊断 (94)

第2节 中、晚期妊娠的诊断 (95)

第5章 遗传咨询、遗传筛查、产前诊断 (98)

第1节 遗传咨询 (98)

第2节 遗传筛查 (100)

第3节 产前诊断 (102)

第6章 围生期保健 (105)

第1节 围生期有关概念 (105)

第2节 孕妇监护 (106)

第3节 胎儿监护 (110)

第4节 围生期用药 (110)

第5节 围生期常见症状的鉴别 诊断 (113)

第6节 正常产褥 (131)

第7章 临产诊断及产程处理 (136)	第3节 子宫内膜异位症和子宫腺肌病 (220)
第1节 先兆临产及临产诊断 ... (136)	第4节 外阴肿瘤 (221)
第2节 产程分期与处理..... (136)	第5节 子宫颈癌 (224)
第8章 产科常见疾病 (140)	第6节 子宫肿瘤 (227)
第1节 妊娠剧吐..... (140)	第7节 卵巢肿瘤 (230)
第2节 妊娠高血压综合征..... (141)	第8节 输卵管肿瘤 (234)
第3节 母子血型不合..... (145)	第9节 妊娠滋养细胞疾病 (235)
第4节 流产..... (147)	第10节 月经失调 (238)
第5节 异位妊娠..... (150)	第11节 女性生殖器官损伤性疾病 (244)
第6节 早产..... (154)	第12节 不孕症 (245)
第7节 过期妊娠..... (155)	第10章 性传播疾病 (247)
第8节 前置胎盘..... (157)	第1节 尖锐湿疣..... (247)
第9节 胎盘早剥..... (160)	第2节 淋病..... (249)
第10节 羊水过多..... (163)	第3节 沙眼衣原体感染..... (251)
第11节 羊水过少..... (164)	第4节 梅毒..... (252)
第12节 胎儿宫内发育迟缓 ... (165)	第5节 生殖器疱疹..... (253)
第13节 死胎..... (168)	第6节 获得性免疫缺陷综合征..... (254)
第14节 胎儿窘迫..... (169)	第11章 辅助生殖技术 (257)
第15节 胎膜早破..... (171)	第1节 人工授精..... (257)
第16节 巨大胎儿..... (172)	第2节 体外受精与胚胎移植..... (259)
第17节 双胎妊娠..... (173)	第3节 显微授精..... (261)
第18节 妊娠合并心脏病..... (175)	第4节 胚胎移植前遗传学诊断..... (262)
第19节 妊娠合并急性病毒性肝炎..... (178)	第5节 冷冻技术..... (264)
第20节 妊娠合并贫血..... (180)	第6节 卵子赠送技术..... (266)
第21节 妊娠合并糖尿病..... (184)	第12章 计划生育 (269)
第22节 妊娠合并急性阑尾炎..... (186)	第1节 女用避孕药..... (269)
第23节 异常分娩..... (187)	第2节 工具避孕..... (279)
第24节 子宫破裂..... (200)	第3节 自然避孕法..... (286)
第25节 产后出血..... (202)	第4节 紧急避孕..... (288)
第26节 羊水栓塞..... (204)	第5节 绝育术..... (289)
第27节 产褥感染..... (206)	第6节 人工流产术及中期妊娠引产术..... (295)
第28节 晚期产后出血..... (207)	第7节 输卵管复通术..... (305)
第29节 产褥期抑郁症..... (209)	
第9章 妇科常见疾病 (210)	
第1节 外阴色素减退疾病..... (210)	
第2节 生殖道炎症..... (211)	

第 13 章 妇产科病人围手术期的处理	
.....	(311)
第 1 节 手术前准备	(311)
第 2 节 妇产科麻醉的选择	(313)
第 3 节 术后处理	(320)
第 4 节 手术常见并发症及处理	(325)
第 5 节 营养支持治疗	(327)
第 14 章 产科常用操作技术	(333)
第 1 节 肛门检查	(333)
第 2 节 阴道检查	(334)
第 3 节 引产术	(335)
第 4 节 转胎术	(340)
第 5 节 无痛分娩术	(342)
第 6 节 会阴切开缝合术及会阴裂伤缝合术	(345)
第 7 节 宫颈切开术及宫颈环扎术	(347)
第 8 节 阴道助产术	(349)
第 9 节 剖宫产术	(358)
第 10 节 胎盘剥离术	(363)
第 11 节 毁胎术	(364)
第 12 节 产后出血的止血手术	(367)
第 13 节 软产道裂伤修复手术	(371)
第 14 节 其他产科宫腔操作技术	(374)
第 15 章 妇科常用手术	(381)
第 1 节 前庭大腺造口术	(381)
第 2 节 外阴病灶局部切除术	(381)
第 3 节 单纯外阴切除术	(382)
第 4 节 广泛性外阴切除术	(383)
第 5 节 腹股沟淋巴结清扫术	(384)
第 6 节 阴道肿物切除术	(385)
第 7 节 阴道成形术	(386)
第 8 节 阴道前、后壁修补术	(389)
第 9 节 膀胱阴道瘘修补术	(391)
第 10 节 输尿管阴道瘘修补术	(394)
第 11 节 直肠阴道瘘修补术	(395)
第 12 节 宫颈锥切术	(396)
第 13 节 卵巢囊肿剔除术	(397)
第 14 节 附件切除术	(398)
第 15 节 子宫肌瘤剔除术	(399)
第 16 节 经腹子宫切除术	(401)
第 17 节 阴式全子宫切除术	(404)
第 18 节 广泛性子官切除术	(405)
第 19 节 盆腔淋巴结清扫术	(408)
第 20 节 腹主动脉旁淋巴结清扫术	(411)
第 21 节 肿瘤细胞减灭术	(412)
第 16 章 妇产科内镜治疗技术	(414)
第 1 节 宫腔镜手术治疗	(414)
第 2 节 腹腔镜手术治疗	(426)
第 17 章 妇产科领域的弥散性血管内凝血	(441)
第 18 章 妇产科抗生素的合理应用	(449)
第 1 节 抗生素治疗的原则	(449)
第 2 节 各类药物简介	(451)
第 3 节 手术前后抗生素的选择	(457)
第 19 章 妇科肿瘤的辅助治疗	(459)
第 1 节 化学治疗	(459)
第 2 节 放射治疗	(472)
第 3 节 生物治疗	(481)
第 4 节 内分泌治疗	(488)
第 5 节 介入治疗	(491)
第 20 章 妇产科常用基本操作技术	(495)
第 1 节 外阴消毒法	(495)
第 2 节 妇产科常用冷热敷法	(497)
第 3 节 常用外用给药法	(498)
第 4 节 导尿术	(499)
第 5 节 灌肠法	(500)
第 6 节 胃肠减压	(501)
第 7 节 新生儿沐浴法	(502)

第 8 节 疫苗接种法.....	(503)	附录四 恶性肿瘤疗效评估标准	
附录.....	(505)		(512)
附录一 妇产科内分泌激素测定		附录五 身体一般状况分级标准	
参考正常值.....	(505)		(512)
附录二 常用临床检验参考值...	(510)	附录六 体表面积检索表(m ²)	
附录三 抗肿瘤药物急性和亚急性			(513)
毒性反应 WHO 分度标准		索引.....	(515)
.....	(511)		

第1章 妇科病史及查体

第1节 妇科病史

病史是临床医师诊断和治疗疾病的主要依据,疾病的正确诊断与患者提供的病史是否完善和正确关系密切,病史也是医学教育和科研工作的基本需要,是总结经验、不断提高医疗质量的重要资料。妇科病史有一般病例的基础内容,又有别于其他各科的某些特点,故只有熟悉与妇产科疾病有关的常见症状和体征,才能有的放矢地询问病史。在病史采集中,医务人员应态度和蔼,耐心细致,客观端正,避免暗示和主观臆猜。

完整的病史应包括以下内容:

1. 一般项目

一般项目主要包括患者姓名、性别、年龄、民族、婚姻状况、职业、籍贯、现住址、入院和病史记录日期,同时应注明病史陈述者和病史陈述者与病人之间的关系。

2. 主述

主述为此次患病的主要症状和发病时间的长短及严重程度,是患者就诊的根本原因。主述应简单明确,通过主述应初步估计疾病的大致范围。

3. 现病史

疾病发生最初的症状到就诊时的发展变化过程,是病史的主要组成部分。多以主述为核心,按时间的先后次序描述疾病的发生、发展和治疗的过程。与妇产科疾病有关的症状和体征主要有:子宫出血的改变和异常、下腹部或腰骶部疼痛、阴道或外阴的不适或疼痛、外阴病变或盆腔内触及肿块、阴道分泌物量或性状的改变、胃肠道或泌尿生殖习惯的改变及是否不孕等。除主要症状外,还应详细询问伴随症状及其出现的时间、特点、演变过程及与主要症状的关系。另外,还应记录患者的一般情况,如食欲、体重变化及大小便等。

4. 月经史

月经史主要包括初潮年龄、初潮月经周期的特征、月经周期及经期长短、月经量、末次月经、有无经前期紧张综合征、绝经日期等。应记录患者末次月经时间,如有经量异常,尚需问明再前次月经时间。如患者有痛经,应了解疼痛的部位、性质、程度、起始时间和消失时间。此外,月经史中还应包括阴道排出物的性状、颜色、气味、排出时间与月经的关系等。

5. 婚育史

婚育史包括结婚年龄、结婚次数,是否近亲结婚,丈夫或性伴侣健康状况及同居情况;应了解妊娠及分娩次数,足月产、早产、流产次数及间隔时间,产前、产时及产后有无特殊情况发生;末次分娩、早产、流产时间,有无死胎、死产、胎儿畸形及现存子女数;采用何种计划生育措施及其效果。如有不孕史,应了解不孕的原因。

6. 过去史

以往健康状况应自幼年起询问,曾患何种疾病,尤其是传染性疾病(如结核病、肝炎等)及

胃肠系统、心血管系统的疾病和甲状腺疾病,如患者有外伤或手术史,应问清手术及麻醉详细情况;了解药物过敏史及对何种药物过敏。

7. 个人史

个人史主要为生活及居住情况,包括出生地、曾居住地及个人嗜好等。

8. 家族史

家族史包括父母、兄弟姐妹及子女健康情况。应了解家族中有无遗传病、可能与遗传有关的疾病及传染病等病史。

第2节 体格检查

1. 全身检查

体格检查应在采取病史以后进行,首先应测量体温、脉搏、呼吸、血压、身高、体重等,其次应检查患者的神态、体态、营养发育情况、皮肤黏膜色泽、毛发分布及全身浅表淋巴结有无肿大;头部器官应注意头发分布、眼睑、眼球、巩膜、角膜有无异常,耳、鼻、口有无畸形;颈部需检查甲状腺、颈部及锁骨上淋巴结及气管位置;应了解胸廓是否对称、乳房发育情况及是否触及包块、心肺肝脾有无异常及脊柱四肢情况。

2. 腹部检查

腹部检查为妇产科查体的重要组成部分,除了解肝脾肾情况外,主要应观察腹壁有无瘢痕、静脉曲张、妊娠纹、腹壁疝、腹部是否隆起或不对称。触诊腹部有无压痛、反跳痛或腹肌紧张,腹部有无包块及包块的位置、大小、性质、形状及活动度。还应注意有无移动性浊音存在、有无肠鸣音亢进。如为妊娠应考虑腹部增大的情况是否与妊娠月份符合,有无双胎、巨大儿、羊水过多、胎儿宫内发育迟缓、子宫畸形、尖腹及悬垂腹等情况。触诊可感知腹肌及子宫的紧张度,确定羊水的多少;尺测耻骨上子宫长度和腹围大小。采用四步触诊法检查子宫大小、胎产式、胎方位和胎先露。给予胎心听诊了解胎儿宫内情况。

3. 盆腔检查

盆腔检查是诊断女性生殖道疾病的主要方法,检查前应嘱患者排空膀胱,检查者动作应轻柔,男性医师进行检查时,应有其他医护人员在场;每检查一人均应更换臀部垫单;常规妇科检查均采用膀胱截石位,已婚女性常用双合诊或三合诊检查,未婚女性仅限于直肠-腹部检查;月经期应避免妇科检查,如为异常子宫出血必须检查,应消毒外阴后,使用无菌器械及手套,防止交叉感染。

(1) 外阴部检查:观察外阴发育、阴毛分布情况,有无畸形、水肿、静脉曲张、溃疡、肿瘤、萎缩及皮肤色泽的变化,分开两侧小阴唇,检查尿道口有无红肿、赘生物、尿道黏膜外翻或脱垂、处女膜是否完整或闭锁、患者屏气时有无阴道前后壁膨出、挤压尿道旁腺时有无异常分泌物排出、前庭大腺有无肿胀。

(2) 阴道窥器检查:应根据患者阴道松弛情况,选用适当大小窥阴器。放置窥阴器时,应将前后两叶合拢并涂以润滑剂,缓慢斜插入阴道,继而将窥阴器转正。窥阴器放好后应先行阴道宫颈视诊,观察阴道壁黏膜颜色、阴道穹窿变化、皱襞多少、弹性、有无阴道狭窄、畸形、溃疡和肿块。如阴道分泌物过多,应注意其性状、颜色及气味,必要时取阴道分泌物检验病原体。宫颈视诊时,应观察宫颈位置、大小、颜色、外口形状,有无糜烂、肥大、宫颈腺体囊肿、息肉、溃

疡及宫颈赘生物等。同时可行宫颈刮片行细胞学检查或宫颈活组织检查。图 1-1、1-2。

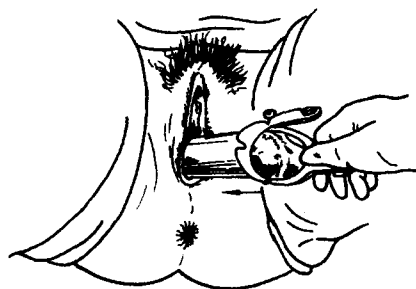


图 1-1 沿阴道侧后壁放入阴道窥器

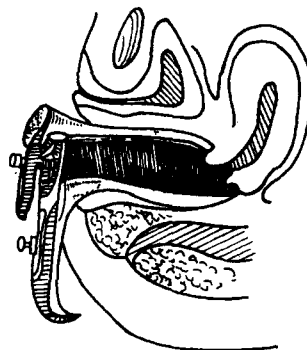


图 1-2 暴露宫颈

(3) 双合诊检查:经阴道手指触诊的同时用手在腹部配合检查称为双合诊,主要方法为检查者一手的两指或一指放入阴道,另一手在腹部配合检查(见图 1-3、1-4)。目的在于扪清阴道、宫颈、子宫、输卵管、卵巢、宫旁结缔组织以及盆腔内壁的情况。检查时,右手(或左手)涂润滑剂,顺阴道后壁轻轻插入,通过阴道口时,可感觉阴道松紧,加用食指或拇指可触摸阴道口两侧有无肿块或触痛,再深入可检查阴道长度及是否通畅、阴道后穹窿是否饱满,有无先天畸形、疤痕和肿块,同时可触摸宫颈大小、硬度、有无抬举痛及宫颈口是否松弛。随后腹部上的手自脐部向下移动配合阴道内的手,检查子宫大小、位置、质地、形状、活动度及有无压痛。再将阴道内手指移向一侧穹窿,腹部手从同侧下腹部髂嵴水平,自上而下按压腹壁,触诊该侧附件区有无增厚、压痛或肿块及其与子宫的关系。双合诊结束后,应检查阴道指套有无血迹及其他沾染物。

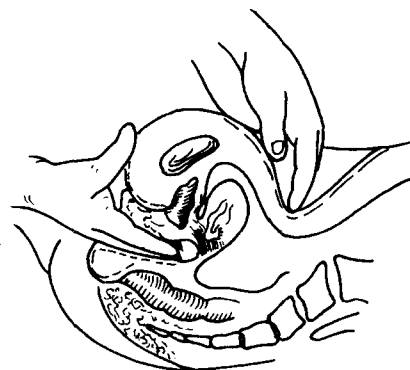


图 1-3 双合诊检查子宫

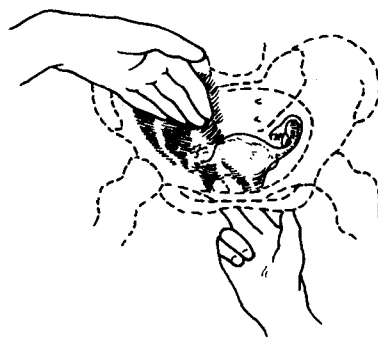


图 1-4 双合诊检查子宫旁附件

(4) 三合诊检查:经腹部、阴道、直肠的联合检查称为三合诊检查(图 1-5)。主要方法为检查者除一手的食指放入阴道外,还应将中指放入直肠,另一只手置于下腹部协同触诊。三合诊可更清楚的了解盆腔后部及子宫直肠陷凹部肿物情况及其与子宫、直肠的关系。可扪清后倾子宫的大小、阴道直肠隔、子宫颈旁、主骶韧带及直肠本身的情况,估计盆腔癌肿浸润盆壁的范围。



图 1-5 三合诊检查

(5) 直肠-腹部诊:经直肠与腹壁配合的检查称为直肠-腹部诊,方法为一手食指伸入直肠内,另一手在腹部配合检查。该方法多用于未婚、阴道狭窄、阴道闭锁或月经期不宜行双合诊检查者。

盆腔检查结束后,应将结果按顺序记录如下:

外阴:发育情况及婚产式有无异常。

阴道:是否通畅,黏膜是否光滑,有无充血、肿物,阴道分泌物的量、色、性质及气味。

宫颈:记录大小、硬度,是否光滑,如有糜烂,应给以分级;还应记录宫颈息肉、裂伤、腺体囊肿、接触性出血、举痛等情况。

宫体:位置、大小、硬度、活动情况及有无压痛等。

附件:有无肿块、压痛、增厚。如扪及肿块,应详细描述其大小、活动度及其与子宫及盆壁的关系。

(姜 洁)

第2章 妇产科常见症状鉴别诊断

第1节 阴道出血

阴道出血是妇产科最为常见的主诉之一,因病人难以区分流血发生的部位,所以它实际包括除正常月经外整个女性生殖系统因各种病理改变所致的异常出血。

一、阴道出血的原因

阴道出血的原因多种多样,可分为以下几类:

1. 内分泌原因所致出血

(1) 功能性子宫出血:可发生于月经初潮至绝经间的任何年龄,分为排卵性和无排卵性两种。其中以无排卵性居多,系由下丘脑-垂体-卵巢功能失调,导致对子宫内膜的持续性雌激素刺激所致。临床表现多样,如月经过多、过频或子宫不规则出血,而查体均无异常发现。

(2) 新生儿阴道出血:女性新生儿出生后,因不能继续从胎盘获得母体的性激素,导致体内雌激素水平骤降,而发生撤退性出血。多于出生后2~3天出现,持续2~3天,量较少。

(3) 排卵期出血:可能系卵泡破裂所致雌激素水平下降,或内膜对雌激素波动过于敏感所致。多出现于下次月经前14~16天,持续1~2天,有反复发生的规律性可循,而临床查体无异常。

2. 妇产科炎症有关的出血

(1) 外阴、阴道炎症:包括老年性阴道炎,各种病原体,如滴虫、霉菌、细菌感染导致的阴道炎症和溃疡。它们所致出血多为点滴出血,并伴有白带增多。

(2) 宫颈炎症:急、慢性宫颈炎症、宫颈糜烂、宫颈息肉、宫颈外翻,以及各种病原体如结核、阿米巴、梅毒、疱疹等引起的宫颈溃疡,均是宫颈出血的原因。

(3) 子宫体炎症:如子宫内膜炎、子宫息肉等可导致阴道少量的不规则流血。

3. 子宫内膜异位症

少数患者可因卵巢无排卵或黄体功能不足或同时合并子宫腺肌病导致经量增多,或经前点滴出血;异位于阴道、宫颈的病灶也可发生破裂而出血。

4. 肿瘤所致出血

(1) 良性肿瘤:肌壁间子宫肌瘤因宫腔增大、子宫收缩不良及合并有子宫内膜增生等因素,使月经发生经期延长、经量增多、间期缩短或不规则阴道流血等改变。黏膜下肌瘤如发生感染可表现为不规则阴道流血及阴道排液等。

(2) 恶性肿瘤:宫颈癌,早期可仅表现为血性白带、性交后出血等,量较少;随病变发展,流血量渐多,可表现不规则阴道流血;如肿瘤破坏大血管,可发生致命的大出血。子宫内膜癌的

不规则阴道流血,量一般不多,大量出血少见;绝经后的子宫内膜癌表现为持续或间歇性阴道流血;而阵发性阴道血性排液为输卵管癌的特异表现。少见的生殖道恶性肿瘤,如外阴癌、阴道癌、子宫肉瘤等均可引起出血。

(3) 有分泌功能的卵巢肿瘤:如颗粒细胞瘤、卵泡细胞瘤、颗粒-卵泡膜细胞瘤,能分泌雌激素导致不同程度的子宫内膜增生,引起青春期前性早熟,或育龄期月经紊乱,或绝经后阴道不规则流血。

(4) 滋养细胞疾病:葡萄胎为停经后不规则阴道流血;侵蚀性葡萄胎、绒毛膜癌均可表现为不等量的阴道出血。血 hCG- β 测定及影像学检查可帮助诊断。

5. 创伤、异物、药物所致的出血

(1) 创伤:因为组织脆弱或粗暴性行为,幼女、年龄较大妇女可发生阴道壁或后穹窿裂伤,导致阴道出血;新婚性交出血系处女膜破裂所致,量一般较少;外阴阴道部位血供丰富,骑跨伤亦可导致大出血。子宫脱垂患者,宫颈摩擦损伤,形成溃疡可有少量出血。

(2) 异物:IUD 可引起经量过多,经期延长或周期中点滴出血;偶有手术时宫腔残留异物或因患者精神状态异常,自行放置异物于阴道内或腐蚀性药物,导致阴道壁组织损伤而出现阴道流血。

(3) 药物:雌激素应用不当,如绝经期女性雌激素替代治疗中,患者不遵医嘱致用量过大,可表现为绝经后阴道流血。心脏手术后长期服用抗凝药物,可引起凝血机制变化而致出血。肾上腺皮质激素对月经亦有影响。

6. 全身性疾病所致出血

(1) 血液系统疾病及凝血功能障碍性疾病:如血小板减少性紫癜、白血病、再生障碍性贫血、凝血因子减少等疾病。肝功损害,凝血因子生成障碍亦可致出血,并能加重其他病理原因所致的阴道出血。

(2) 直肠及泌尿道的疾病:如尿道肉阜、尿道癌、痔、肛门及直肠癌,因病人难以判断出血的来源,有时以“阴道出血”为主诉。

二、阴道出血的临床表现

阴道出血的临床表现大致分为:

1. 与月经有关的改变

(1) 月经增多:包括经期延长、经量增多、周期缩短和月经频多等。

(2) 月经周期不规律性出血。

(3) 经前经后期点滴出血。

(4) 经间出血。

(5) 停经后阴道流血。

(6) 绝经后阴道流血。

2. 无任何周期的出血

(1) 阴道不规则出血或血性白带:见于子宫黏膜下肌瘤、宫颈癌、子宫内膜癌。

(2) 阴道出血伴有蜕膜及其他妊娠组织排出:为与妊娠有关的疾病所致出血。

3. 性交后出血

见于早期宫颈癌、宫颈炎等疾病。

第2节 异常白带

白带(leucorrhea)是由阴道黏膜渗出物、宫颈管腺体及子宫内膜腺体分泌物等混合而成。通常呈蛋清样或白色糊状,量少,无臭味。生殖道在各种病理因素的刺激下,分泌物增多,性状发生改变,即成为病理性白带。

病理性白带的常见原因分为以下几种:

1. 非炎症性白带

(1) 盆腔充血、淤血性疾病:各种引起盆腔充血或淤血的疾病如子宫肌瘤、盆腔静脉淤血综合征,均可引起白带增多。一般为正常性状的白带量增多。

(2) 内分泌原因:生殖道腺体尤其是宫颈腺体的分泌受激素水平影响,因而激素水平病理性增高亦可表现白带的增多。在卵巢功能失调的患者中可观察到白带量的显著增多。

2. 炎症性白带

根据致病微生物的不同,炎症性白带的性状有较大的区别。

(1) 滴虫性阴道炎:典型表现为灰白或灰绿色,较稀薄,泡沫样的白带。与其他细菌混合感染,则可呈脓性,并有腥臭味。白带中可查见阴道毛滴虫。

(2) 念珠菌阴道炎:典型者呈凝乳状或豆渣样,外阴瘙痒、灼痛较严重,显微镜下可见念珠菌芽孢和假菌丝。

(3) 细菌性阴道病:色呈灰白色,质稀薄,有鱼腥味,有时可见泡沫,而化验室检查未发现滴虫、霉菌、淋菌等特异性微生物。

(4) 生殖道化脓性炎:如宫颈炎、宫颈管炎、宫腔积脓、输卵管积脓可有脓性白带排出,呈黄色或黄绿色,质稠,有恶臭。在输卵管炎中可有腹痛—排脓—腹痛减轻的表现。

(5) 宫颈慢性炎症:宫颈的慢性炎症导致子宫颈肥大,宫颈腺体增生,分泌旺盛,因此亦可表现为正常性状的黏液性白带量显著增加。

(6) 少见原因如阿米巴所致阴道炎:呈黏液脓血样白带,排出物中可查见阿米巴滋养体。

3. 肿瘤所致白带异常

多系恶性肿瘤组织本身坏死及合并感染所致,另有因恶性腺体病理性分泌所致,通常它有以下几种性状:

(1) 脓性白带:恶性组织的大量坏死,极易导致化脓性感染而排出黄色、黄绿色脓性白带,如阴道癌、宫颈癌。老年妇女子宫内膜癌亦导致宫腔积脓。

(2) 血性白带:因组织破坏,血液混入分泌物排出,见于早期宫颈癌、子宫内膜癌。在宫颈息肉及放置 IUD 妇女亦可出现血性白带,应注意鉴别。

(3) 水性白带:系由大量组织坏死,并由微生物或细胞内具有溶组织作用的酶类分解所致,呈淘米水样,见于晚期的宫颈癌、阴道癌。黏膜下子宫肌瘤合并严重的感染,亦可有此表现。在原发性输卵管癌中,来自输卵管的癌组织渗液及坏死脱落物积聚,通过输卵管收缩,流入宫腔经阴道排出,典型者呈阵发性黄色或红色水性白带排出。